مجلة الخدمة الاجتماعية

أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية

Roles of the Social Worker in Improving the Quality of Life for Children with Disabilities who lack Parental Care

د. أحمد محمد الرنتيسي
أستاذ العمل الاجتماعي المشارك
كلية الآداب والعلوم التطبيقية
قسم العلوم الاجتماعية– جامعة ظفار

أ. عماد محمد أبوعيطة
باحث وناشط اجتماعي

أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية بغزة

المخلص

هدفت الدراسة إلى تقويم أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية في قطاع غزة، وتُعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، وطُبقت الدراسة على (٢٤) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسة مبرة الرحمة والجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي أنَّ أدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية في قطاع غزة جاءت بنسبة مُتوسطة، حيثُ بلغ المتوسط الحسابي للحياة الاجتماعية (٢.٠٥)، وبلغ المتوسط للحياة النفسية (٢.٠٢)، وبلغ المتوسط للحياة الاقتصادية (٢.٠٣)، وبلغ المتوسط للحياة الصحية (٢.٠٣)، وبلغ المتوسط الحياة للتعليمية (١.٨٧). وأظهرت نتائج الدراسة أن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية في قطاع غزة جاءت بنسبة مُتوسطة (٢.٠٦).

الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي الاعاقة، الرعاية الوالدية، نوعية الحياة، الاخصائي الاجتماعي، الأدوار المهنية.

Abstract

The study aimed to identify the roles of the social worker in improving the quality of life for disabled children who lack parental care in the Gaza Strip. This study is one of the evaluative studies that relied on the social survey method. The study was applied to (24) social workers working at the Al-Rahma Charity Foundation and the National Society for the Rehabilitation of the Disabled. The study concluded with a set of results, namely that the roles of the social

worker in improving the quality of life for disabled children who lack parental care in the Gaza Strip came at an average rate, as the arithmetic mean for social life was (2.05), the average for psychological life was (2.02), the average for economic life was (2.03), the average for health life was (2.03), and the average for educational life was (1.87). The results of the study showed that the obstacles facing the social worker in improving the quality of life for disabled children who lack parental care in the Gaza Strip came at an average rate (٢.٠٦) .

Keywords: **Children with disabilities, parental care, quality of life, social worker, professional roles.**

أولاً: مدخل إلى مشكلة الدراسة:

تعد الإعاقة مشكلة متعددة الأبعاد، فأبعادها صحية واجتماعية وتعليمية ونفسية وتأهيلية ومهنية وهذه الأبعاد تتداخل بعضها مع البعض الآخر، الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجاً فريداً في التكوين، ومن ثم يقتضي الأمر التعاون بين الأجهزة المختلفة في هذه النواحي لحل هذه المشكلة. (العجمي،٢٠١٦، ص٢٣٨-٢٤٧)

ولاقت فئات ذوي الإعاقة منذ القدم معاملات مختلفة، وذلك بإختلاف فلسفات المجتمعات ونظمها الإجتماعية وتباينت المعاملة مع هذه الفئة من مجرد الإزدراء والرثاء إلى النفي والإبعاد ومحاولة التخلص منهم بكل الوسائل غير الإنسانية، أما في المجتمعات الشرقية فقد إمتزجت الشفقة بالتقديس في النظر إلى ذوي الإعاقة، فأشفقوا عليهم لعجزهم، وقدسوهم لإعتقادهم بأن لهم صلة بالقوة الإلهية. (عمران، ٢٠٢٠، ص١٨٧)

حيثُ تُعد تربية الأطفال ذوي الاعاقة عملية ليست بالسهلة، خاصة في هذا العالم المتغير بشكل سريع؛ إذ إختلفت فيه حاجات الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية والذين لابد أن يتأثروا بالمتغيرات المختلفة التي تواجههم وخاصة مشكلتهم في التواصل مع الآخرين، لذلك وجب على المهنين الإهتمام بهذه الفئات وأسرهم حتى يحققوا أقصى طاقاتهم في جميع المجالات التي هي من أهداف التربية الخاصة سواء الشخصية أو الاجتماعية أو المهنية(عبد الله،٢٠١٧، ص ١٥٢).

وبينت الإحصائيات الرسمية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام ٢٠١٩-٢٠٢٠ أن الأطفال الذين لديهم إعاقة واحدة على الأقل وهم من أصحاب الفئة العمرية من ٢-٤ سنوات بلغت نسبتهم ٢٤%، وبلغت هذه النسبة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة حوالي ٢% و٣% على التوالي، في حين بلغت نسبة الإعاقة حوالي ١٥% بين الأطفال في الفئة العمرية ٥-١٧ سنة، وسيتم توضيحها بالأتي: (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ٢٠١٧)

ولقد أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان الخاص بحقوق ذوي الإعاقة الذي تضمن أن ذوي الإعاقة ذات الحقوق المدنية والسياسية الذين مثلهم مثل الأشخاص الأسوياء، وينص الإعلان على أن من حق ذوي الإعاقة أن يلقوا معاملة حسنة ويحصلوا على خدمات على قدم المساواة مع الآخرين، مما يمكنهم من تنمية قدراتهم ومهاراتهم إلى الحد الأقصى، ويعجل بعملية إدماجهم في المجتمع. (مكاوي، ٢٠١٥، ص٢٦٩)

لذا فإن الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية بحاجة أشد لتحسين نوعية الحياة الاجتماعية بانواعها، وضرورة إمتلاكهم للحد الأدنى من المهارات اللازمة التي تحميهم من الإستغلال بصورة لا أخلاقية، والتي تهيئ لهم الفرص للإتصال بالآخرين والتكيف مع المعايير الإجتماعية والثقافية والحضارية في المحيط الإجتماعي الذي يوجدون فيه، لأنهم يشكلون مشكلة للمجتمع المحيط بهم من آباء وزملاء ومدرسين ومشرفين لما يظهرونه من مشكلات سلوكية تؤثر على توافقهم الاجتماعي وتفاعلهم مع الآخرين، وتعمل تلك المشكلات على التقليل من إستفادتهم من البرامج المقدمة لهم. (العجمي،٢٠١٦، ص٢٣٨-٢٤٧)

حيثُ تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من أهم المهن الإنسانية التي يقدمها المجتمع المعاصر لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية لإشباع إحتياجاتهم، ومواجهة مشكلاتهم وتحسين نوعية الحياة لهم بجميع جوانبها، وتحقيق أفضل تكيف ممكن لهم مع بيئاتهم الإجتماعية بوصفهم أفراداً أو أعضاء في جماعات أو في مجتمع أكبر. (إبراهيم، ٢٠١٦، ص ١٤٥-١٦٨).

وبالتالي يقوم الاخصائي الاجتماعي بمجموعة من الأدوار المهنية فى مؤسسات رعاية الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، وذلك لمساعدتهم على تحسين نوعية الحياة الاجتماعية التي يعشونها، لذلك من المهم تقييم ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من مهام

وأدوار مهنية، وذلك للوقوف على الصعوبات والمعوقات التتي تحد من قيامه بدوره بشكل مثالي للأطفال ذوي الإعاقة فادي الرعاية الوالدية.

حيثُ يعد تقييم الممارسة المهنية لأدوار الأخصائي الاجتماعي أحد العناصر الرئيسية التي تسهم في الوقوف على نقاط القوة والضعف في أدوارهم، وتقييم ما يستخدمونه من أساليب مهنية ونظريات ونماذج واستراتيجيات في تدخلهم المهني تساهم في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، وهذا يقود إلى تحسين الممارسة المهنية لادوار للاخصائي الاجتماعي حيث يعد مراجعة أدواره من المتطلبات الضرورية والملحة التي يجب أن يهتم بها الباحثين والممارسين للمهنة وذلك لتحديد احتياجات ومتطلبات التجديد والتطوير وإدخال التعديلات المطلوبة، التي يمكن من خلالها تحسين نوعية الحياة للطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.(العربي،٢٠١٥، ص ١١٢-١١٨)

ثانياً: الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

١. **دراسة الجرادين (٢٠٢١)** بعنوان: المرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى الأطفال فاقدي الوالدين في دور رعاية الأطفال في عمان، هدفت الدراسة التعرف إلى المرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى الأطفال فاقدي الوالدين في دور رعاية الأطفال في عمان، وتكونت عينة الدراسة من (٧٢) طفلاً ضمن الفئة العمرية (١٢-١٥) سنة، موزعين على ٦ دور رعاية حكومية ودار رعاية واحدة خاصة تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وطبق عليهم أداة المرونة النفسية ، وأداة القلق الاجتماعي ، وقد أظهرت النتائج أن درجة كل من المرونة النفسية والقلق الاجتماعي جاءت بدرجة متوسطة لدى أطفال دور الرعاية الاجتماعية في عمان. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المرونة النفسية تعزى لمتغيري النوع الاجتماعي وفاقدي أحد الوالدين أو كليهما، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق الاجتماعي تعزى لمتغيري النوع الاجتماعي وفاقدي أحد الوالدين أو كليهما.

٢. **دراسة ناتو (٢٠٢١)** بعنوان: دور المنظمات الطوعية في التنشئة الاجتماعية للأطفال فاقدي الرعاية الأبوية، وهدفت الدراسة إلى العمل على خدمة الأطفال فاقدي الرعاية الأبوية والعمل على إشباع احتياجاتهم بتنسيق جهود المنظمات العالمية والمحلية بوضع

إستراتيجيات وتصورات من أجل مساعدة الأطفال في القرية النموذجية من تطوير نظامها في تقديم كل ما يحتاج إليه الأطفال وتنشئتهم تنشئة اجتماعية سليمة وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة، وتم استخدام أدوات لاستبيان والمقابلات الشخصية، وتم تحديد العينة العشوائية البسيطة، وتوصلت الدراسة الى أن القائمين على خدمة فئة الأطفال فاقدي الرعاية الأبوية يؤكدون على ضرورة الاهتمام بهذه الفئة، وذلك من خلال التنسيق وتوظيف كافة الجهود الرسمية والشعبية والمنظمات الطوعية ومنظمات المجتمع المدني والدولة، وذلك بوضع خطط إستراتيجية تعتمد علي الكوادر المؤهلة والمتخصصة في مجال الرعاية البديلة للأطفال فاقدي الرعاية الأبوية، وأن أثر الحاجات النفسية والاقتصادية تؤثر علي الأطفال فاقدي الرعاية الأبوية في مستواهم الأكاديمي وأيضاً تجعلهم غير قادرين علي الاندماج في المجتمع.

٣. **عبد الحميد (٢٠٢١)** بعنوان: جماعات المعاقين ذهنياً، هدفت الدراسة إلى تحديد المهارات المهنية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً، وتحديد المعوقات الخاصة والمقترحات اللازمة لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً، ، وإعتمدت الدراسة الوصفية التحليلية على منهج المسح الاجتماعي بنوعية الشامل والعينة، وطبقت العينة على (٥٣) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط، وختاماً أظهرت الدراسة إلى مهارة الإستماع اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً، والتي جاءت بقوة نسبية بلغت (٨٠.٥%)، وبمجموع أوزان (٦٤٠)، ومتوسط مرجح قدره (١.٩)، وأن مهارة التواصل اللازمة مع الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً، والتي جاءت بقوة نسبية بلغت (٦٨.١%) وبمجموع أوزان (٦٤٩)، ومتوسط مرجح قدره (٢٠٣) والتي جاءت مرتبة تنازلياً .

٤. **دراسة حجازي (٢٠٢١)** بعنوان: تصور مقترح حول دور الدمج في تحسين جودة الحياة لدى الاطفال الصم وضعيفي السمع، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على دور للتكنولوجيا الحديثة في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً ، دور الاخصائي الاجتماعي بالدمج في تحسين جوانب الحياة الانفعالية و الاجتماعية و التواصل و المعاقين سمعيا، وتستخدم هذه الدراسة المنهج الوصفي، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة وعددها

٢٤٨، وتوصلت الدراسة الى تأثير التكنولوجيا الحديثة في تحسن جودة الحياة بنسبة متوسطة، وفعالية دور الاخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال الصم وضعيفي السمع، وتوصلت الدراسة الى تصور مقترح حول دور الدمج في تحسين جودة الحياة لدى الاطفال الصم وضعيفي السمع.

٥. **دراسة شرقاوي (٢٠٢١)** بعنوان: تصور مقترح لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعيا من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، حيث هدفت هذه الدراسة إلي تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مستخدماً إستراتيجيات وتكنيكات اللازمة وتهدف الدراسة الى تحقيق العدالة الاجتماعية وتنمية المسئولية الاجتماعية وتقوية العلاقات الاجتماعية وتنمية الشعور بالرضي النفسي" لدي الأطفال المعاقين سمعياً، واستخدمت هذه الدراسة الوصفية منهج المسح الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلي أن الممارسة العامة كاتجاه حديث يساهم إيجابياً في تحقيق العدالة الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً ويشعرون بالسعادة والرضي النفسي عن تحقيق احتياجاتهم ورغباتهم وتزداد ثقتهم في أنفسهم عند الاعتماد عليهم وتحملهم للمسئوليات وتنفيذها، ويعبرون عن أنفسهم خلال ممارسة الأنشطة المختلفة.

الدراسات الأجنبية:

١. **دراسة Julie et al. (2015)** بعنوان: الأطفال المعاقين ونظام حماية الطفل ، هدفت الدراسة لإكتشاف المعاملة السيئة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين، والبحث في المشكلات التي يواجهها الممارسون في دعم الأطفال المعاقين المعرضين لخطر وضرر كبير، وقد أسفرت نتائج الدراسة بأن هناك أدلة مهمة على أن الأطفال المعوقين أكثر عرضة لسوء المعاملة من أقرانهم غير المعوقين، ويهتم الممارسون أحيانًا بإبقاء الطفل في مكان الرعاية المخصص وقد يفشلون في توقع التعقيدات الإضافية ونقاط الضعف التي يمكن أن تحدثها الإعاقة، كما وأن المساواة لا تعني معاملة كل طفل على قدم المساواة .

٢. **دراسة Sapiets et al. (2020)** بعنوان: الدعم الإجتماعي والقدرة على الصمود وجودة الحياة للأسر التي لديهم أطفال ذوي إعاقة ذهنية، هدفت الدراسة لتفسير المرونة في حياة الأسرة الذين لديهم أطفال ذوي إعاقة سمعية، وإعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي، وبلغت عينة الدراسة (٨) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية العاملات،

وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى ٦٢ من تقديم خدمات الدعم الاجتماعي التي يقدمه الاخصائي الاجتماعي وتمثل تبياناً كبيراً وأن المرونة لا تشكل مؤشراً هاماً في تقييم جودة الحياة وتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم .

٣. **دراسة Susan (2020)** بعنوان: دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة، هدفت الدراسة لإلقاء الضوء على المشاكل الموجهة إلى للأطفال المعاقين، والعوامل والأسباب التي تدفع الأطفال العاديين على دور المجتمع ومهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشاكل الموجهة للأطفال المعاقين، والعمل على توفير إعداد دليل للأخصائيين الإجتماعيين الذين يعملون في مجال الإعاقة لمساعدتهم في التعرف على الأدوار المهنية المطلوبة لفهم وتطبيق هذه الأدوار المطلوبة، وإعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وقد أسفرت نتائج الدراسة لتقديم مقترحات يمكن الإستفادة منها في تحسين عملية المواجهة الفعالة لمشكلات العنف ضد الأطفال من ذوي الإعاقة .

٤. **دراسة Snaefrid (2021)** بعنوان: جودة الحياة للأطفال المعاقين، هدفت الدراسة لتقييم جودة حياة الأطفال المعاقين وتحديد الأشياء المشتركة، والإختلافات، والقضايا المتضاربة في العمليات التي قد تؤثر على جودة الأنا للأطفال المعاقين، وإعتمدت الدراسة التجريبية على تطبيق تصميم متسلسل متعدد الأساليب في المرحلة الأولى (رسم الخرائط)، وبلغت عينة الدراسة (٢٠٩) طفل معاق وأولياء أمورهم، وقد أسفرت نتائج الدراسة لفهم كيفية تقاطع الجوانب المهمة لجودة الحياة والمشاركة في جماعات مختلفة وأوقات مختلفة للمعاقين، وأيضاً ساعدت في تفكيك الجوانب المختلفة بإعاقة الطفولة من حيث المعرفة والقوة وتعزيز فهم كيفية بناء الأفكار الجيدة حول حياة الأطفال المعاقين .

٥. **دراسة Medhat (2021)** بعنوان: مسارات تدخل العمل الاجتماعي في مهنة الخدمة الاجتماعية ضمن حماية الأطفال المعاقين في إيرلندا، هدفت الدراسة لتعرف على العوائق التي لها دور فعال في إعاقة عمل التدخل الإجتماعي الخاص بحماية الطفل ورفاهيته، وإستخدام المستوى الهيكلي والمعرفي لمواجهة هذه المعوقات والقصور تجاه عمليات التدخل الإجتماعي، وإعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن العوائق التي لها دور فعال في إعاقة عملية التدخل الإجتماعي تتمثل بالقيود على

الوقت والموارد المالية والخاصة بالعمل الإجتماعي وعدم تحسين الممارسة المستقبلية لعمليات التدخل الإجتماعي وخصوصاً على الأطفال المعاقين .

-تعقيب على الدراسات السابقة:

-أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة:

يتضح من عرض نتائج الدراسات العربية والأجنبية السابقة المرتبطة بموضوع تقييم أدوار الأخصائي الإجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة ما يلي:

١- يتضح من الدراسات السابقة أن فئة الأطفال ذوي الإعاقة من الفئات الهامة في المجتمع حيث تناولت بعض الدراسات السابقة مجموعة من البرامج المهنية التي تختص في تنمية مهارات الأطفال ذوي الإعاقة بإستخدام مجموعة من المداخل العلاجية مثل نموذج تحسن نوعية الحياة ونموذج الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية وهذا ما أكدته دراسة شرقاوي (٢٠٢١)، ودراسة حجازي (٢٠٢١).

٢- كما أكدت بعض الدراسات على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة ومشكلات الدمج والتكيف الإجتماعي والمعاملة السيئة التي يتعرض لها الأطفال ذوي الإعاقة، وهذا ما أكدته الدراسات التالية: دراسة susan (2020) التي وضحت العنف الموجه نحو الأطفال ذوي الإعاقة والمشاكل التي يعانون منها.

٣- أوضحت بعض الدراسات السابقة أدوار الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال ذوي الإعاقة والتعرف على قصور أدوارهم والعمل على مواجهة المعوقات التي تواجههم خلال أدائهم المهني وتحقيق الكفاءة المهنية وهذا ما أكدته دراسة susan (2020).

٤- أوضحت بعض الدراسات فعالية دور الاخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة كدراسة حجازي (٢٠٢١)، وركزت دراسة عبد الحميد (٢٠٢١) على المهارات المهنية اللازمة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة،

٥- كما بينت بعض الدراسات الأجنبية جودة الحياة الأسرية التي يعيشها الأطفال ذوي الإعاقة والعنف والمعاملة السيئة التي يتعرض لها ودور مهنة الخدمة الإجتماعية في تعزيز جودة حياة الأطفال ذوي الإعاقة الذين يفتقدون للرعاية الوالدية من تحسين جودة حياتهم والتعرف على إحتياجاتهم وتحسين التصورات لدى الوالدين نحو الأطفال ذوي الإعاقة وهذا ما أكدته

الدراسات التالية: دراسة 2015 (Julie)، ودراسة (2020) susan، ودراسة (2020) Sapiets، ودراسة (2021) Snaefidur، ودراسة (2021)Medhat.

٦- كما أوضحت بعض الدراسات المعوقات التي تحد العمل الاجتماعي مع فئة ذوي الإعاقة وتمثلت بنقص الموارد المالية المتجددة كدراسة (2021) medhat.

- أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة:

يتضح من عرض نتائج الدراسات العربية والأجنبية السابقة المرتبطة بموضوع تقييم أدوار الأخصائي الإجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة ما يلي:

١- غالبية الدراسات ركزت على الأطفال ذوي الإعاقة الإعاقة السمعية والبصرية والجسدية كدراسة حجازي (٢٠٢١)، وركزت دراسة الجنيهي (٢٠١٩) على أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وركزت دراسة sapiets (2020) على أسر المعاقين ذهنياً، بينما الدراسة الحالية ركزت على الأطفال ذوي الإعاقة فاقين الرعاية الوالدية، والاعاقة بانواعها الحركي والبصري والسمعي.

٢- ركزت بعض الدراسات على الأطفال ذوي الإعاقة فادي الرعاية الوالدية كدراسة ناتو (٢٠٢١) ودراسة الجرادين (٢٠٢١)، بينما الدراسة الحالية ركزت على الأطفال ذوي الإعاقة فاقين الرعاية الوالدية.

٣- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث العينة، حيث طبقت بعض الدراسات على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والعقلية والسمعية كدراسة (حجازي، ٢٠١٥)، بينما الدراسة الحالية إستهدفت عينة من الأطفال ذوي الإعاقة تشمل جميع أنواع الاعاقات (البصرية- الحركية – الجسدية)، من فاقدين الرعاية الوالدية.

٤- تمثلت استفادة الباحثان من الدراسات السابقة في تحديد الموضوع وصياغة مشكلته ومفاهيمه وكذلك أهدافه وتساؤلاته، فضلاً عن تفسير النتائج.

ثالثاً: مشكلة الدراسة:

أصبحت قضية الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية، تشغل إهتمام الدول والهيئات، والمنظمات الدولية والمحلية، فإذا كانت جهود وبرامج التنمية ضرورية بالنسبة للأفراد العاديين فهي إذن أكثر ضرورة وأهمية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية ، حيثُ يسعى الاخصائي الاجتماعي في هذه المنظمات الى تلبية احتياجاتهم وتحسين نوعية حياتهم ،

وذلك لأن الأطفال ذوي الإعاقة يعانون العديد من المشكلات التي تحد من ممارسة حياتهم الطبيعية، الناتجة عن الإهمال الاسرى لهم ، مما يؤدي الى ظهور علامات لسوء التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه الطفل المعاق، مما يؤثر سلباً عليهم، فيحاول الاخصائي الاجتماعي تقديم مجموعة من الخدمات الحياتية في الجوانب الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية و التعليمية، وذلك لتحسين نوعية الحياة لهم، مما يتوجب العمل على تقييم الأدوار المهنية لهم، وذلك لتحديد مدى قدرته على تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية، وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في قياس أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الاعاقة فاقدي الرعاية الأبوية.

رابعاً: أهمية الدراسة:

١- تكمن أهمية الدراسة في قياس أدوار الأخصائي الإجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية تمكينهم من مواجهة مشكلاتهم الحياتية وأداء أدوارهم في المجتمع بشكل مؤثر وفاعل.

٢- قلة الدراسات والبحوث العلمية في حدود علم الباحثان التي تناولت الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.

٣- تعتبر هذه الدراسة–في حدود علم الباحثان–من أولى الدراسات في فلسطين بشكل عام، وفي قطاع غزة بشكل خاص.

٤- من الممكن الإستفادة من هذه الدراسة في توثيق معاناة الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، في إعداد برامج إرشاد وبرامج مساندة وتوعية للحد من معاناة الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.

خامساً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- تقييم مستوى أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في قطاع غزة، ويتفرع منه الأهداف الفرعية الاتية:

- تقييم مستوى الأدوار الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.
- تقييم مستوى الأدوار النفسية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.
- تقييم مستوى الأدوار الإقتصادية للأطفال فاقدي الرعاية الوالدية.

- تقييم مستوى الأدوار الصحية للأطفال فاقدي الرعاية الوالدية.
- تقييم مستوى الأدوار التعليمية للأطفال فاقدي الرعاية الوالدية.

٢- تحديد المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.

سادساً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيس: ما مستوى تقييم أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما أدوار الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية؟
- ما أدوار الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية؟
- ما أدوار الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية؟
- ما أدوار الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الصحية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية؟
- ما أدوار الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية؟
- ما المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية؟

سابعاً: مفاهيم الدراسة:

١- نوعية الحياة:

نوعية الحياة إصطلاحاً: مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الجديدة التي أصبح الباحثون في علم النفس يتناولونها في دراساتهم، ويتم قياس مستوى تقييم الأفراد لنوعية حياتهم في مراحل الحياة المختلفة، بدلاً من الإقتصار على دراسة الجوانب النفسية السلبية والمضطربة التي شغل بها العلماء لفترات طويلة سابقاً. (جمال،٢٠١٦، ص١١٢-١٥٨)

ويعرف الباحثان نوعية الحياة: بأنها المدى الذى يصل إليه الفرد في تحقيق الرضا عن الحياة ولكى يبلغ الفرد نوعية حياة جيدة، فإنه يلزمه تحقق عدة أمور هي: جودة المعيشة أو اللياقة النفسية والمادية والجسمية، والارتباط بعلاقات شخصية، ووجود فرص للارتقاء الشخصي (مثل المهارات)، وممارسة الحقوق، وعمل اختيارات أسلوب الحياة وتحديدها ذاتياً، والمشاركة في المجتمع، ولا شك أن نوعية الحياة بهذا المعنى الرحب تعكس مدى أهمية العمل على تقويتها ودعمها خصوصاً بالنسبة لمن لديهم مرض مزمن، أو مشكلات ارتقائية، أو مشكلات عجز أخرى، أو من يخضعون لعلاج طبى أو نفسى.

2- تحسين نوعية الحياة: هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على إرتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته، وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، وإستقلاليته في تحديد وجهة مسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، والإستمرار فيها، كما ترتبط نوعية الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة. (ضميري، ٢٠١٩)

ويعرف الباحثان تحسين نوعية الحياة: هي إستمتاع الطفل ذوي الإعاقة بحياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية الإيجابية ورضا الطفل ذوي الإعاقة عن حياته في جوانبها المختلفة الجسمية والصحية والبيئية والإقتدار على الزمن مما يجعل حيات الطفل ذوي الإعاقة مليئة بالمعاني الإيجابية.

3- ذوي الإعاقة: فقد عرفت منظمة الصحة العالمية ذوي الإعاقة بأنه كل فرد غير قادر على الوفاء بكل أو بعض ما تقتضيه حياته الفردية أو الاجتماعية بسبب قصور وراثي أو عرضي في قدرته الجسمية أو العقلية.

ويعرف الباحثان ذوي الإعاقة: من الممكن أن تكون الإعاقة بقصور كلي أو جزئي بشكل دائم أو لفترة طويلة من العمر في إحدى القدرات الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية، وتتسبب في عدم إمكانية الطفل ذوي الإعاقة في تلبية متطلبات حياته العادية وإعتماده على غيره في تلبيتها، أو إحتياجه لأداة خاصة تتطلب تدريبًا من أجل قدرة الطفل ذوي الإعاقة في التعايش مع الحياة وتلبية متطلباته بنفسه.

سابعاً: الاجرءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة:

تم تحديد نوع الدراسة بناء على موضوع الدراسة المراد دراستة وتحقيقة، وإنطلاقاً من مشكلة الدراسة وإتساقاً مع تساؤلاتها والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، تعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية والتي تهدف إلى تقويم موضوع أو مشكلة البحث وتحديد خصائصها تحديداً كمياً وكيفياً، وتعد الدراسة التقويمية من أنسب الدراسات التي تصلح لموضوع الدراسة الراهنة، حيث تسعى هذه الدراسة إلى تقويم أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية والتوصل إلى مقترحات لتحسين نوعية حياتهم.

(٢) منهج الدراسة:

المنهج هو الأسلوب الذي يحدد الإطار العام لاستراتيجية الدراسة، وأنه الطريق الذي يتبعه الباحثان في دراسة المشكلة (أبو النصر،٢٠٠٤، ص٣٦)، وقد إعتمد الباحثان على منهج المسح الإجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين في الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين وعددهم (٨) أخصائيين، وجمعية مبرة الرحمة للأطفال وعددهم (١٦) أخصائي.

(٣) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

تم تحديد المجال المكاني في الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين وجمعية مبرة الرحمة للأطفال في قطاع غزة.

(ب) المجال البشري:

تم تحديد مجتمع الدراسة والتي يتمثل في (٢٤) أخصائي، (٨) أخصائيين في الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين، و(١٦) أخصائي في جمعية مبرة الرحمة للأطفال.

(ج) المجال الزمني: وهي فترة جمع البيانات من مجتمع الدراسة، والتي تمت خلال الفترة ٢٠٢٢/٩/١ الى ٢٠٢٢/٩/١٥.

(٤) أدوات الدراسة:

اتساقًا مع متطلبات الدراسة ومنهجيتها، فقد استخدمت الباحثان أداة استبيان للاخصائيين الاجتماعيين والتي استهدف فيها الباحثان تقييم دور الاخصائيين الاجتماعين في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الاعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.

وفيما يلي عرض لهذه الأداة:

تم تصميم الأداة وفقاً للخطوات الاتية:

حيثُ قام الباحثان بتحديد الأبعاد الرئيسة للاستبانة بصورتها الأولية، وتحديد متغيراتها، على أنْ تكون صياغة الفقرات متصلة بالأبعاد الرئيسة للاستبانة، وتكون سهلة وواضحة ومرتبطة بالبعد المراد قياسه، ولقد بلغ المجموع الكلي الفقرات للأبعاد (٥٨) عبارة موزعة على النحو الآتي:

القسم الأول: البيانات الأولية.

القسم الثاني: يتكون من ٥٨ فقرة على النحو التالي:

- دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية يتكون من (٤٧) فقرة كالتالي:

- البعد الأول: الحياة الاجتماعية (١١) فقرات.
- البعد الثاني: الحياة النفسية (٨) فقرات.
- البعد الثالث: الحياة الاقتصادية (٨) فقرات.
- البعد الرابع: الحياة الصحية (١١) فقرات.
- البعد الخامس: الحياة التعليمية (٩) فقرات.

القسم الثالث: المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية ويتكون من (١١) فقرة.

وقد تمت الإجابة على كل فقرة من المحاور السابقة وفق مقياس (ليكرت) الثلاثي متدرج الأهمية كما هو موضح في جدول رقم (١):

جدول (١) يوضح مقياس ليكرت الثلاثي

الاستجابة	موافق	محايد	غير موافق
الوزن	٣	٢	١

(١) صدق الاستبانة:

يقصد بصدق الإستبانة أن تقيس أسئلة الإستبانة ما أعدت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق الإستبانة من خلال الأتي:

١. **صدق الإتساق الداخلي:**

يقصد بصدق الإتساق الداخلي مدى إتساق كل فقرة من فقرات الإستبانة، مع البعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الإتساق الداخلي لفقرات الإستبيان على عينة الدراسة البالغ حجمها (٢٤) إستبانة، وذلك بحساب معاملات الإرتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية البعد التابعة له.

جدول (٢) يوضح معامل الإرتباط بين كل فقرة من فقرات الإستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

الحياة الاجتماعية			الحياة النفسية			الحياة الاقتصادية		
رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٤٧٣	*٠.٠١٩	١	٠.٥٩٦	**٠.٠٠٢	١	٠.٤٩٦	*٠.٠١٤
٢	٠.٧٥١	**٠.٠٠٠	٢	٠.٤٥٢	*٠.٠٢٦	٢	٠.٧٥٢	**٠.٠٠٠
٣	٠.٧٧٩	**٠.٠٠٠	٣	٠.٥٥٣	**٠.٠٠٥	٣	٠.٥٨٦	**٠.٠٠٣
٤	٠.٥٥٢	**٠.٠٠٥	٤	٠.٧٢٥	**٠.٠٠٠	٤	٠.٦٨٩	**٠.٠٠٠
٥	٠.٨٧٢	**٠.٠٠٠	٥	٠.٤٥١	*٠.٠٢٧	٥	٠.٤٣٦	*٠.٠٣٣
٦	٠.٨٧٣	**٠.٠٠٠	٦	٠.٦٤١	**٠.٠٠٠	٦	٠.٦٨٣	**٠.٠٠٠
٧	٠.٧٩٨	**٠.٠٠٠	٧	٠.٧٣٩	**٠.٠٠٠	٧	٠.٥٩١	**٠.٠٠٢
٨	٠.٥٩٣	**٠.٠٠٢	٨	٠.٥٧٦	**٠.٠٠٣	٨	٠.٦٦٠	**٠.٠٠٠
٩	٠.٨٥٩	**٠.٠٠٠						

١٠	٠.٥٥٢	**٠.٠٠٥						
١١	٠.٦٢٢	**٠.٠٠٠						
الحياة الصحية			**الحياة التعليمية**			**المعقوقات**		
رقم الفقرة	**معاملات الارتباط**	**مستوى الدلالة**	**رقم الفقرة**	**معاملات الارتباط**	**مستوى الدلالة**	**رقم الفقرة**	**معاملات الارتباط**	**مستوى الدلالة**
١	٠.٥١١	*٠.٠١١	١	٠.٦٠٠	**٠.٠٠٢	١	٠.٤٢٧	*٠.٠٣٧
٢	٠.٦٣٢	**٠.٠٠٠	٢	٠.٧٨٥	**٠.٠٠٠	٢	٠.٦٦٧	**٠.٠٠٠
٣	٠.٤٩٨	*٠.٠١٣	٣	٠.٤٥٣	*٠.٠٢٦	٣	٠.٦٧١	**٠.٠٠٠
٤	٠.٤١٥	*٠.٠٤٤	٤	٠.٧٢١	**٠.٠٠٠	٤	٠.٥١٢	*٠.٠١١
٥	٠.٧٥٤	**٠.٠٠٠	٥	٠.٨٤٩	**٠.٠٠٠	٥	٠.٥١٠	*٠.٠١١
٦	٠.٦٢٤	**٠.٠٠١	٦	٠.٧٧٩	**٠.٠٠٠	٦	٠.٤٧٠	*٠.٠٢٠
٧	٠.٤٨٤	*٠.٠١٧	٧	٠.٧٤٦	**٠.٠٠٠	٧	٠.٥٥٦	**٠.٠٠٥
٨	٠.٦١١	**٠.٠٠٢	٨	٠.٤٣٣	*٠.٠٣٥	٨	٠.٤٦٠	*٠.٠٢٤
٩	٠.٥٤٣	**٠.٠٠٦	٩	٠.٦٣٦	**٠.٠٠٠	٩	٠.٥٦٥	**٠.٠٠٤
١٠	٠.٥٩٥	**٠.٠٠٢				١٠	٠.٦٤٠	**٠.٠٠٠
١١	٠.٦٢٤	**٠.٠٠١				١١	٠.٤٢٨	*٠.٠٣٧

** الإرتباط دال إحصائيا عند $\alpha \leq 0.05$ // الإرتباط غير دال إحصائيا عند $\alpha \leq 0.05$

تبين من النتائج الموضحة في جدول (٢) أن فقرات الاستبانة تتمتع بمعاملات إرتباط قوية ودال إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من (٠.٠٥)، وهذا يدل على أن الإستبانة بفقراتها تتمتع بمعامل صدق عالي.

٢. الصدق البنائي:

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى إرتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة.

جدول (٣): معامل الإرتباط بين معدل كل بعد من أبعاد الإستبانة والدرجة الكلية للبعد التابعة له

المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
الحياة الاجتماعية	٠.٤٨٩	٠.٠١٥*
الحياة النفسية	٠.٥٨٧	٠.٠٠٣**
الحياة الاقتصادية	٠.٥٨١	٠.٠٠٣**
الحياة الصحية	٠.٥٠٦	٠.٠١٢*
الحياة التعليمية	٠.٤٦٧	٠.٠٢٢*
المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي	٠.٤٩٨	٠.٠١٣*

* الإرتباط دال إحصائياً عند $\alpha \leq 0.05$

ويبين الجدول السابق معاملات الإرتباط بين معدل كل بعد من أبعاد الإستبانة والدرجة الكلية للبعد التابعة له، والذي يبين أن معاملات الإرتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥، حيث إن القيمة الإحتمالية لكل بعد أقل من ٠.٠٥، وبذلك تعتبر أبعاد الدراسة صادقة في تمثيلها لما وضعت لقياسه.

(٢) ثبات الإستبانة:

يقصد بثبات الإستبانة أن تعطي نفس النتيجة في حال تم إعادة تطبيقها أكثر من مرة تحت نفس الظروف، أو بعبارة أخرى إن ثبات الإستبانة يعني الإستقرار في نتائج الإستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تم حساب ثبات الإستبانة بطريقتين:

١- الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

يبين الجدول التالي أن جميع معاملات ألفا كرونباخ أكبر من (٠.٦)، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات الإستبانة (٠.٩١١)، وهذا يدل على أن الإستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

جدول (٤): يوضح طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الحياة الاجتماعية	١١	٠.٨٣٩
الحياة النفسية	٨	٠.٧٠٧
الحياة الاقتصادية	٨	٠.٧٢٤
الحياة الصحية	١١	٠.٧٧٣
الحياة التعليمية	٩	٠.٨٢٧
المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي	١١	٠.٦٤٥
جميع فقرات الاستبانة	**٥٨**	**٠.٩١١**

٢-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد تطبيق الإستبانة تم تجزئة فقرات الإختبار إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ثم تم إحتساب معامل الإرتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (٠.٨١٥) بعد ذلك تم تصحيح معامل الإرتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown:

معامل الإرتباط المعدل = $\frac{2r}{1+r}$ حيث r معامل الإرتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (٠.٨٩٨) ان معامل الإرتباط المصحح دال وهذا يدل على أن الإستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

جدول (٥): يوضح طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات الإستبانة

المحور	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
الحياة الاجتماعية	٠.٧٥٣	٠.٨٦٠
الحياة النفسية	٠.٧٧٠	٠.٨٧٠
الحياة الاقتصادية	٠.٥٤٦	٠.٧٠٦
الحياة الصحية	٠.٧١٠	٠.٨٣٠
الحياة التعليمية	٠.٧٦٥	٠.٨٦٨
المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي	٠.٦٦١	٠.٧٩٧
جميع فقرات الاستبانة	**٠.٨١٥**	**٠.٨٩٨**

(٥) الأساليب الإحصائية:

قام الباحثان بتفريغ وتحليل الاستبانة، من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- إحصاءات وصفية منها: النسبة المئوية، والمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري، والوزن النسبي.
- معامل إرتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient): لقياس صدق فقرات الإستبانة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.
- معامل إرتباط سبيرمان براون للتجزئة النصفية المتساوية لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.
- معادلة المدى: للحكم على المستوى باستخدام المتوسط الوزني:

تكوين بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى (٣-١ =٢)، ثم تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح (٣/٢ = ٠.٦٧)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (٦): يوضح فئات معادلة المدى

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 إلى 1.66	منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1.67 إلى 2.33	متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 2.34 إلى 3	مرتفع

- **بالنسبة للعبارة الإيجابية:** (مج موافق x ٣ + مج إلى حد ما x ٢ + مج غير موافق x ١) /ن
- **بالنسبة للعبارة السلبية:** (مج موافق x ١ + مج إلى حد ما x ٢ + مج غير موافق x ٣) / ن

ثامناً: نتائج الدارسة:

عرض الجداول الخاصة بالأخصائيين الاجتماعين:

١- جدول وصف خصائص عينة الدراسة:

جدول (٧): يوضح توزيع التكرارات والنسب المئوية لخصائص العينة

المتغير	الفئات	التكرارات	%
الجنس	ذكر	٦	٢٥
	أنثى	١٨	٧٥
	المجموع	**٢٤**	**100**
السن	أقل من ٣٠	5	20.8
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	9	37.5
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	10	41.7
	المجموع	**٢٤**	**100**

الحالة الاجتماعية	أعزب	2	8.3
	متزوج	22	91.7
	المجموع	**٢٤**	**100**
المستوى التعليمي	دبلوم	1	4.2
	بكالوريوس	21	87.5
	ماجستير	2	8.3
	المجموع	**٢٤**	**100**
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	8	33.3
	٥ سنوات إلى أقل من ١٠	15	62.5
	١٠ سنوات إلى أقل من ١٥	1	4.2
	المجموع	**24**	**100**
المسمى الوظيفي	اخصائي اجتماعي	15	62.5
	اخصائي نفسي	5	20.8
	أخرى (إداري)	4	16.7
	المجموع	**24**	**100**

المؤسسة التي تعمل فيها	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	16	66.7
	مبرة الرحمة للأطفال	8	33.3
	المجموع	**24**	**100**

يتضح من الجدول السابق للمتغيرات الديمغرافية للأخصائيين الاجتماعيين البالغ عددهم ٢٤، أن ١٨ (٧٥%) من فئة الإناث، و١٠ (٤١.٧%) تتراوح أعمارهم بين ٤٠-٥٠، و٢٢ (٩١.٧%) حالتهم الاجتماعية متزوج، و٢١ (٨٧.٥%) مستواهم التعليمي بكالوريوس، و١٥ (٦٢.٥%) سنوات الخبرة لديهم تتراوح بين ٥-١٠سنوات، و١٥ (٦٢.٥%) المسمي الوظيفي لهم أخصائي اجتماعي، و١٦ (٦٦.٧%) يعملون في الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين.

النتائج المرتبطة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة:

١- التساؤل الأول: ما أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية في قطاع غزة؟

جدول (٨) يوضح تحليل فقرات أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الإجتماعية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية

الرقم	الحياة الاجتماعية	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في تخطي الصعوبة في التعامل مع الاخرين.	55	2.292	0.204	1
٢	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في تخطي شعورهم بأنهم عبء على أسرهم.	49	2.042	0.464	6
٣	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية على حل المشكلات الإجتماعية المترتبة على إعاقتهم.	44	1.833	0.834	11

الرقم	الحياة الاجتماعية	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
٤	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في تخطي تعرضهم للسخرية والإهانة من البيئة المحيطة بهم بسبب إعاقتهم.	53	2.208	0.338	2
٥	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في إقامة علاقات طيبة مع أقرانهم بالبيئة الاجتماعية.	51	2.125	0.415	4
٦	أعمل على تهيئة البيئة الاجتماعية التي يعيش بها الطفل ذوي الإعاقة في تقبل إعاقته.	46	1.917	0.717	9
٧	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في تكوين علاقات طيبة مع أصدقائهم الذين يبتعدون عنهم بسبب اعاقتهم.	50	2.083	0.442	5
٨	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في التخلص من المشكلات الأسرية التي يعانون منها.	46	1.917	0.504	9
٩	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية بعدم التعرض للظلم وعدم المساواة في البيئة التي يعيشون بها.	48	2.000	0.702	7
١٠	أشجعهم على ممارسة حياتهم الإجتماعية كشخص عادي لا يعاني من أي اعاقات.	53	2.208	0.338	2
١١	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية بنشر روح التعاون للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.	48	2.000	0.482	7
	المتوسط العام	**49.4**	**2.057**	**0.495**	

يتضح من الجدول رقم (٨) أنَّ المتوسطات المرجحة لـ (أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الإجتماعية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية تراوحت ما بين (١.٨٣ – ٢.٢٩)، حيثُ حاز هذا البعد على متوسط مرجح عام (٢.٠٥)، ويتضح من ذلك أنَّ أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الإجتماعية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية

جاءت بنسبة متوسطة، وباستعراض ترتيب الفقرات، تبين أنَّ الفقرة رقم (١) والتي تنص على "أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في تخطي الصعوبة في التعامل مع الاخرين "احتلت المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (٢.٢٩)، يليها الفقرتين رقم (10،٤) والتي تنص على "أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في تخطي تعرضهم للسخرية والإهانة من البيئة المحيطة بهم بسبب إعاقتهم، أشجعهم على ممارسة حياتهم الإجتماعية كشخص عادي لا يعاني من أي اعاقات "احتلت المرتبة الثانية مكرر، وذلك بمتوسط مرجح(٢.٢٠) لكل منهما."

بينما جاءت أقل الفقرات أهمية رقم (٦) والتي تنص على "أعمل على تهيئة البيئة الاجتماعية التي يعيش بها الطفل ذوي الإعاقة في تقبل إعاقته" احتلت المرتبة التاسعة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٩١)، ويليها الفقرة رقم (٨) والتي تنص على " أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية بنشر روح التعاون للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية "احتلت المرتبة التاسعة مكرر، وذلك بمتوسط مرجح (١.٩١)، ويليها الفقرة رقم (٣) "أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية على حل المشكلات الإجتماعية المترتبة على إعاقتهم" احتلت المرتبة الأخيرة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٨٣).

ويعزو الباحثان تلك النتائج الى أنَّ أدوار الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية محدودة نوعاً ما؛ لان التعامل مع الأطفال غالباً يكون داخل البيئة المؤسسية، ويسعى قدر المستطاع على دمجهم مع اقرانهم من خلال التوجيهات والرشادات والنصائح بما يتناسب مع المستوى العقلي لهم، وايضاً يواجه الاخصائي الاجتماعي معوقات في دمجهم مع البيئة الاجتماعية وذلك بسبب الظروف الاجتماعية والنفسية التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة، مما تؤثر بطبيعة الحال على أدوار الاخصائي الاجتماعي الذي يتابع الحالات التي يتعامل معها، وأكدت دراسة دراسة شرقاوي (٢٠٢١) التي تسعى الى تنمية المسئولية الاجتماعية وتقوية العلاقات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة وذلك؛ من خلال استخدام النماذج المهنية في الخدمة الاجتماعية التي تسعى الى تحقيق مثل هذه الأهداف.

٢- التساؤل الثاني: ما أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة النفسية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية في قطاع غزة؟

جدول (٩) يوضح تحليل فقرات أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة النفسية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية

الرقم	الحياة النفسية	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أساهم بإعداد الأنشطة الجماعية للحد من عزلة الأشخاص ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.	49	2.042	0.624	3
٢	أعزز المشاعر الإيجابية ومنح الأمل للأشخاص ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	48	2.000	0.482	5
٣	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في الإعتماد على أنفسهم في حل مشاكلهم.	51	2.125	0.509	1
٤	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية على التقبل والتكيف مع الواقع.	45	1.875	0.588	8
٥	أساعدهم في التخلص من مشاعر الوحدة والعزلة الناتجة عن اعاقتهم.	50	2.083	0.442	2
٦	الحرص على طمأنة الطفل ذوي الإعاقة من تجارب سابقة والتردد في المساعدة على الإستمرار بالعملية العلاجية.	48	2.000	0.482	5
٧	أقوم بضبط إنفعالات الأطفال ذوي الإعاقة الناتجة عن العدوانية والعصبية.	48	2.000	0.565	5
٨	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية في التخلص من المشكلات النفسية التي يعاني منها.	49	2.042	0.464	3
	المتوسط العام	**48.5**	**2.021**	**0.520**	

يتضح من الجدول رقم (٩) أنَّ المتوسطات المرجحة لـ (أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة النفسية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية تراوحت ما بين (١.٨٧ – ٢.١٢)، حيثُ حاز هذا البعد على متوسط مرجح عام (٢.٠٢)، ويتضح من ذلك أنَّ أدوار

الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة النفسية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية جاءت بنسبة متوسطة، وباستعراض ترتيب الفقرات، تبين أنَّ الفقرة رقم (٣) والتي تنص على " أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في الإعتماد على أنفسهم في حل مشاكلهم " احتلت المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (٢.١٢)، يليها الفقرة رقم (٥) والتي تنص على أساعدهم في التخلص من مشاعر الوحدة والعزلة الناتجة عن اعاقتهم " احتلت المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح(٢.٠٨)، يليها الفقرة رقم (١) والتي تنص على " أساهم بإعداد الأنشطة الجماعية للحد من عزلة الأشخاص ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية " احتلت المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط مرجح(٢.٠٤).

بينما جاءت أقل الفقرات أهمية رقم (٦) والتي تنص على " أقوم بضبط إنفعالات الأطفال ذوي الإعاقة الناتجة عن العدوانية والعصبية " احتلت المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط مرجح (٢.٠٠)، ويليها الفقرة رقم (٧) والتي تنص على " الحرص على طمأنة الطفل ذوي الإعاقة من تجارب سابقة والتردد في المساعدة على الإستمرار بالعملية العلاجية ." احتلت المرتبة السادسة، وذلك بمتوسط مرجح (٢.٠٨)، ويليها الفقرة رقم (٤) " أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية على التقبل والتكيف مع الواقع " احتلت المرتبة الأخيرة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٨٧).

ويؤكد الباحثان أنَّه من خلال أدوار الاخصائي الاجتماعي المهنية يسعى الى تحسين نوعية الحياة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية من خلال مجموعة من العمليات المهنية كالاستماع لهم وعن تعبيراتهم للحد من العزلة والوحدة والإعتماد على أنفسهم في حل مشاكلهم بشكل متوسط، وهذا ما أثبته النتائج السابقة وذلك بسبب الأدوار المهنية الكثيرة الموكلة لهم ومحدودية الوقت الذي يمكن من خلاله تقديم كافة الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية، وكثرة المشكلات النفسية التي يتعرضون لهم.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة شرقاوي (٢٠٢١) التي تسعى الى تنمية الشعور بالرضا والتوافق النفسي، من خلال استخدام النماذج المهنية في الخدمة الاجتماعية التي تسعى الى تحقيق مثل هذه الأهداف.

٣- التساؤل الثالث: ما أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية في قطاع غزة؟

جدول (١٠) يوضح تحليل فقرات أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية

الرقم	الحياة الاقتصادية	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أساعد أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية في تلبية إحتياجات أبنائهم الأساسية.	56	2.333	0.381	1
٢	مساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في تمويل مشروعات صغيرة لزيادة دخلها.	45	1.875	0.711	8
٣	مساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في احتياجات أبنائها الأساسية.	50	2.083	0.654	3
٤	أقوم بمساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية بتقديم أجهزة تعويضية بأسعار رمزية.	48	2.000	0.722	4
٥	مساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في الحصول على فرصة عمل في مؤسسات المجتمع.	47	1.958	0.779	5
٦	مساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في زيادة كفاءتها المهنية من خلال الدورات التدريبية.	51	2.125	0.576	2
٧	توجيه أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية الى مؤسسات تساعدهم على تسهيل الخدمات التي يحتاجها اطفالها.	46	1.917	0.83	7
٨	تسهيل الحصول على ما يلزم من أثاث وأجهزة منزلية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.	47	1.958	0.779	5
	المتوسط العام	**48.8**	**2.031**	**0.679**	

يتضح من الجدول رقم (١٠) أنَّ المتوسطات المرجحة لـ (أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية تراوحت ما بين (١.٨٧ – ٢.٣٣)، حيثُ حاز هذا البعد على متوسط مرجح عام (٢.٠٣)، ويتضح من ذلك أنَّ أدوار

الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية جاءت بنسبة متوسطة، وباستعراض ترتيب الفقرات، تبين أنَّ الفقرة رقم (١) والتي تنص على " أساعد أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية في تلبية إحتياجات أبنائهم الأساسية " احتلت المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (٢.٣٣)، يليها الفقرة رقم (6) والتي تنص على " مساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في زيادة كفاءتها المهنية من خلال الدورات التدريبية " احتلت المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح(٢.١٢)، يليها الفقرة رقم (3) والتي تنص على " مساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في احتياجات أبنائها الأساسية "احتلت المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط مرجح(٢.٠٨).

بينما جاءت أقل الفقرات أهمية رقم (٨) والتي تنص على "تسهيل الحصول على ما يلزم من أثاث وأجهزة منزلية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية "احتلت المرتبة الخامسة مكرر، وذلك بمتوسط مرجح (١.٩٥)، ويليها الفقرة رقم (٧) والتي تنص على "توجيه أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية الى مؤسسات تساعدهم على تسهيل الخدمات التي يحتاجها اطفالها "احتلت المرتبة السابعة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٩١)، ويليها الفقرة رقم (٢) "مساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في تمويل مشروعات صغيرة لزيادة دخلها" احتلت المرتبة الأخيرة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٨٧).

ويعزو الباحثان تلك النتائج الى أن الاخصائي الاجتماعي يحاول تقديم الخدمات الاقتصادية بالتعاون مع اسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية من خلال تقديم بعض التوجيهات المهنية لتلبية احتياجات أبنائها الأساسية، من خلال تقديم مجموعة من المساعدات المالية البسيطة التي تقدمها المؤسسات والتي تكون غالباً محدودة لشراء الادوية والأجهزة التعوضية كالسماعات للاطفال ذوي الإعاقة السمعية، حيثُ يؤكد الباحثان على عدم وجود أدوار واضحة في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للأطفال فاقدين الرعاية الوالدية التي تقدم لهم خدمات المؤسسة.

٤- التساؤل الرابع: ما أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الصحية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية في قطاع غزة؟

جدول (١١) يوضح تحليل فقرات أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الصحية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية

الرقم	الحياة الصحية	مجموع الأوزان	متوسط الوزن	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أعمل على تزويد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية بالموارد والخدمات التي تساعدهم صحياً.	48	2.000	0.659	9
٢	مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة للاطمئنان على صحتهم بشكل دوري.	49	2.042	0.721	3
٣	مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة في الحصول على الدواء بشكل مجاني.	49	2.042	0.721	3
٤	المساعدة في الاستفادة من خدمات التأمين الصحي للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.	49	2.042	0.588	3
٥	إقامة الندوات التي تساعد على رفع مستوى التثقيف الصحي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.	45	1.875	0.824	10
٦	تشجيع الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية لإتباع السلوكيات الصحية السليمة.	51	2.125	0.495	2
٧	تقديم الإرشادات للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية للوقاية من الأمراض.	49	2.042	0.588	3
٨	الحرص على توفير الأجهزة الطبية التي تستخدم في مجال تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.	54	2.250	0.442	1
٩	توعية أسر الأطفال ذوي الإعاقة بنوع الإعاقة التي يعاني منها اطفالها.	49	2.042	0.721	3
١٠	توعية أسر الأطفال ذوي الإعاقة بإجراءات مؤسسات التأهيل وقوانينها.	49	2.042	0.658	3
١١	مساعدة الطفل ذوي الإعاقة لتقبل العملية العلاجية بمراحلها.	45	1.875	0.824	10

الرقم	الحياة الصحية	مجموع الاوزان	متوسط الوزن	الانحراف المعياري	الترتيب
	المتوسط العام	**48.8**	**2.034**	**0.658**	

يتضح من الجدول رقم (١١) أنَّ المتوسطات المرجحة لـ (أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الصحية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية تراوحت ما بين (١.٨٧ – ٢.٢٥)، حيثُ حاز هذا البعد على متوسط مرجح عام (٢.٠٣)، ويتضح من ذلك أنَّ أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة الصحية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية جاءت بنسبة متوسطة، وباستعراض ترتيب الفقرات، تبين أنَّ الفقرة رقم (٨) والتي تنص على "الحرص على توفير الأجهزة الطبية التي تستخدم في مجال تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية " احتلت المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (٢.٢٥)، يليها الفقرة رقم (6) والتي تنص على "تشجيع الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية لإتباع السلوكيات الصحية السليمة "احتلت المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح(٢.١٢)، يليها الفقرة رقم (٢) والتي تنص على "مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة للاطمئنان على صحتهم بشكل دوري" احتلت المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط مرجح(٢.٠٤).

بينما جاءت أقل الفقرات أهمية رقم (١) والتي تنص على "أعمل على تزويد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية بالموارد والخدمات التي تساعدهم صحياً "احتلت المرتبة التاسعة، وذلك بمتوسط مرجح (٢.٠٠)، ويليها الفقرتين رقم (١١،٥) والتي تنص على "إقامة الندوات التي تساعد على رفع مستوى التثقيف الصحي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، مساعدة الطفل ذوي الإعاقة لتقبل العملية العلاجية بمراحلها" احتلت المرتبة العاشرة مكرر، وذلك بمتوسط مرجح (١.٨٧) لكل منها.

ويعزو الباحثان تلك النتائج الى أن الاخصائي الاجتماعي يقدم الخدمات الصحية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية، من خلال تقديم الأجهزة التعويضية وتشجيع أسرهم لاتباع السلوكيات الصحية السليمة واتباع الارشاد المهنية، وهذا ما أثبته الباحثان في جدول (٦.٢٥) الذي وضح أنه يمكن للاخصائي الاجتماعي تقديم مجموعة من المساعدات المالية البسيطة التي تقدمها المؤسسات والتي تكون غالباً محدودة لشراء الادوية والأجهزة التعوضية كالسماعات للاطفال ذوي

الإعاقة السمعية، ويؤكد الباحثان أن أدوار الاخصائي الاجتماعي متوسطة وذلك لأن الكفاءة المهنية في الجوانب الصحية قليلة نوعا ما وذلك لوجود متخصصين في تقديم الرعاية الصحية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.

٥- التساؤل الخامس: ما أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة التعليمية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية في قطاع غزة؟

جدول (١٢) يوضح تحليل فقرات أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة التعليمية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية

الرقم	الحياة التعليمية	مجموع الاوزان	متوسط الوزن	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية من خلال دعمهم في دراستهم.	52	2.167	0.532	2
٢	أساعد أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية يتخلص من شعورهم بعدم إهتمام المعلمين بهم.	42	1.750	0.816	7
٣	أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية في الحصول على الدعم من أسرهم.	58	2.417	0.521	1
٤	مساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية في حل مشكلات أبنائهم التعليمية.	45	1.875	0.509	4
٥	المساعدة في متابعة وتشجع أبنائهم في مراحل التعليم المختلفة.	32	1.333	0.974	9
٦	توفير المنح الدراسية للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية.	45	1.875	0.833	4
٧	أقوم بتوعية المدرسين بكيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة.	39	1.625	0.779	8
٨	إعداد الأنشطة المدرسية الملائمة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	47	1.958	0.721	3

الرقم	الحياة التعليمية	مجموع الاوزان	متوسط الوزن	الانحراف المعياري	الترتيب
٩	العمل على تطوير البيئة المدرسية التي تناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	44	1.833	0.776	6
	المتوسط العام	**44.9**	**1.870**	**0.718**	

يتضح من الجدول رقم (١٢) أنَّ المتوسطات المرجحة لـ (أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة التعليمية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية تراوحت ما بين (١.٣٣ – ٢.٤١)، حيثُ حاز هذا البعد على متوسط مرجح عام (٢.٠٣)، ويتضح من ذلك أنَّ أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة التعليمية للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية جاءت بنسبة متوسطة، وباستعراض ترتيب الفقرات، تبين أنَّ الفقرة رقم (٣) والتي تنص على " أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية في الحصول على الدعم من أسرهم " احتلت المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (٢.٤١)، يليها الفقرة رقم (١) والتي تنص على " أساعد الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية من خلال دعمهم في دراستهم " احتلت المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح(٢.١٦)، يليها الفقرة رقم (٨) والتي تنص على " إعداد الأنشطة المدرسية الملائمة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية " احتلت المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط مرجح(١.٩٥).

بينما جاءت أقل الفقرات أهمية رقم (٢) والتي تنص على " أساعد أسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية يتخلص من شعورهم بعدم إهتمام المعلمين بهم " احتلت المرتبة السابعة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٧٥)، ويليها الفقرة رقم (٧) والتي تنص على " أقوم بتوعية المدرسين بكيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة " احتلت المرتبة الثامنة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٦٢)، ويليها الفقرة رقم (٥) " المساعدة في متابعة وتشجع أبنائهم في مراحل التعليم المختلفة " احتلت المرتبة الأخيرة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٣٣).

ويعزو الباحثان تلك النتائج أن المؤسسات التي طبقت عليها الدراسة تقدم خدمات تعليمة لمجموعة من الأطفال المعاقين فاقدين الرعاية الوالدية الذين يقطنون في المؤسسة بشكل دائم او مؤقت كمؤسسة مبرة الرحمة حيثُ يمكن للاخصائي متابعة العمليات التعليمية من خلال اعداد

الأنشطة المدرسية التي تتوافق مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية، ولكن يوجد متخصصون في الجانب الأكاديمي يتابعون هذا الجانب، ولكن يمكن دعم الاطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وتقديم التحفيزات لهم.

ويرى الباحثان أن مهام الاخصائي الاجتماعي لتحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية في المؤسسات التي استهدفتها الدراسة محدودة نوعاً ما؛ وذلك بسبب الوقت الضيق لديهم وكثرة فئات الإعاقة الموجودة داخل المؤسسة، والموارد المالية المحدودة التي تقدمها المؤسستين لهذه الفئة.

٦- التساؤل السادس: ما المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية؟

جدول (١٣) يوضح تحليل فقرات المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الولدية

الرقم	المعوقات	مجموع الاوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عدم التعاون مع فريق العمل في تقديم خدمات متكاملة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	67.0	2.792	0.588	1
٢	عدم استمرارية الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	46.0	1.917	0.881	6
٣	عدم قدرة الاخصائيين على تكوين علاقات مهنية مع الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	40.0	1.667	0.917	10
٤	عدم اهتمام الأخصائي الاجتماعي بتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	52.0	2.167	0.868	4
٥	عدم توافر التمويل الكافي في المؤسسة لاستمرار تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	58.0	2.417	0.830	3

الرقم	المعوقات	مجموع الاوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
٦	عدم اهتمام الأخصائيين بمتابعة الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية عند تقديم الخدمات لها.	41.0	1.708	0.806	9
٧	ضعف العلاقة بين الأخصائي والأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	52.0	2.167	0.963	4
٨	عدم التعاون بين مؤسسات المجتمع في تقديم الخدمات المتنوعة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	65.0	2.708	0.690	2
٩	ضعف التشبيك بين المؤسسات المحلية والدولية للتعاون في تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية..	45.0	1.875	0.680	7
١٠	عدم معرفة الأسر بإجراءات الحصول على الخدمات من المؤسسة.	35.0	1.458	0.779	11
١١	ضعف مصادر تمويل الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية.	45.0	1.875	0.900	7
	المتوسط العام	49.6	2.068	0.809	

يتضح من الجدول رقم (١٣) أنَّ المتوسطات المرجحة لـ (المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية) تراوحت ما بين (١.٤٥ –٢.٧٩)، حيثُ حاز هذا البعد على متوسط مرجح عام (٢.٠٦)، ويتضح أن المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية من ذلك جاءت بنسبة متوسطة، وباستعراض ترتيب الفقرات، تبين أنَّ الفقرة رقم (١) والتي تنص على " عدم التعاون مع فريق العمل في تقديم خدمات متكاملة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية " احتلت المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط مرجح (٢.٧٩)، يليها الفقرة رقم (٨) والتي تنص على عدم التعاون بين مؤسسات المجتمع في تقديم الخدمات المتنوعة للأطفال

ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية " احتلت المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط مرجح(٢.٧٠)، يليها الفقرة رقم (٥) والتي تنص على " عدم توافر التمويل الكافي في المؤسسة لاستمرار تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية " احتلت المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط مرجح(٢.٤١).

بينما جاءت أقل الفقرات أهمية رقم (٦) والتي تنص على عدم اهتمام الأخصائيين بمتابعة الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية عند تقديم الخدمات لها. " احتلت المرتبة التاسعة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٧٠)، ويليها الفقرة رقم (٣) والتي تنص على " عدم قدرة الاخصائيين على تكوين علاقات مهنية مع الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية " احتلت المرتبة العاشرة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٧٩)، ويليها الفقرة رقم (١٠) " عدم معرفة الأسر بإجراءات الحصول على الخدمات من المؤسسة " احتلت المرتبة الأخيرة، وذلك بمتوسط مرجح (١.٤٥).

ويعزو الباحثان تلك المعوقات التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين فاقدي الرعاية الوالدية والتي نتجت بسبب؛ عدم التعاون مع فريق العمل في تقديم خدمات متكاملة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية، وعدم توافر التمويل الكافي في المؤسسة لاستمرار تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية وهذا ما أكدته دراسة medhat (2021) أن الموارد المالية غير الكافية لهادور كبير في إعاقة العمل الاجتماعي تحقيق أهدافه.

وعدم التعاون بين مؤسسات المجتمع في تقديم الخدمات المتنوعة للأطفال ذوي الإعاقة، وهذا ما أكده الباحثان في نتائج الجداول السابقة التي وضح فيها تعدد المتخصصين في جوانب تقديم الخدمات الصحية والتعليمية وصعوبة التنسيق بينهم وعدم تعاون فريق العمل في تقديم خدمات جيدة للأطفال ذوي الإعاقة، وعدم حصولهم على الدورات التدريبية التي تعزز وتطور مهاراتهم الوظيفية التي يمكن من خلالها تحسين الكفاءة المهنية لهم، وهذا ما وضحته دراسة دراسة عبد الحميد (٢٠٢١).

تاسعاً: توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الراهنة يوصي الباحثان لتحسين جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين لتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة فاقدين الرعاية الوالدية في الآتي:

١-تنظيم ورش عمل تدريبية دورية للأخصائيين الاجتماعيين تركز على تطوير مهاراتهم في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، مع قياس أثر هذه الورش على أدائهم المهني.

٢-تفعيل فرق عمل متخصصة داخل المؤسسات، تضم أخصائيين اجتماعيين ونفسيين ومقدمي رعاية، لضمان تقديم خدمات متكاملة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، مع تحديد مهام واضحة لكل فرد في الفريق.

٣-إجراء تقييم دوري للخدمات المقدمة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين، عبر استخدام استبيانات لقياس رضا الأطفال والمشرفين، وتحليل البيانات الناتجة لتحسين جودة الرعاية والخدمات.

٤-تطوير الأدوات والأساليب المهنية داخل المؤسسات من خلال اعتماد أحدث الممارسات الاجتماعية والتقنيات الحديثة في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، وإعداد دليل إرشادي محدث للأخصائيين الاجتماعيين.

٥-تطبيق نماذج واستراتيجيات مهنية حديثة مثل التدخل المبني على الأدلة والتوجيه السلوكي، لضمان تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، مع متابعة نتائج هذه الاستراتيجيات بشكل مستمر.

٦-إيجاد مصادر تمويل مستدامة للمؤسسات المعنية، من خلال بناء شراكات مع الجهات المانحة الحكومية والخاصة، وإعداد مشاريع مقنعة للحصول على الدعم المالي اللازم لتحسين الخدمات وتنفيذ الأنشطة الداعمة للأطفال.

٧-إنشاء برامج دعم وتوعية مستمرة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، تتضمن جلسات استشارية ومواد إرشادية لمساعدتهم في تحسين حياة أطفالهم وتعزيز تفاعلهم معهم بشكل إيجابي.

٨-إعادة هيكلة توزيع المهام للأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسات، بحيث يتم تخفيف الأعباء الإدارية عليهم، مما يسمح لهم بتقديم متابعة دقيقة وشخصية لحالات الأطفال ذوي الإعاقة فاقدي الرعاية الوالدية، وبالتالي تحسين جودة الرعاية المقدمة لهم.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

إبراهيم، عبدالله. (٢٠١٦). نحو تصور مقترح لأدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مجال الرعاية الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*، ١٤٥-١٦٨.

جمال، نغم. (٢٠١٦). *جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية* ،جامعة دمشق، ٥، ١١٢-١٥٨.

حجازي، سلوى. (٢٠٢١). تصور مقترح حول دور الدمج في تحسين جودة الحياة لدى الاطفال الصم وضعيفي السمع، *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية* ٥ (١)، ١٥٨-١٩٤.

الجرادين، أنعام. (٢٠٢١). المرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى الأطفال فاقدي الوالدين في دور رعاية الأطفال في عمان. *المجلة الأردنية الدولية أريام للعلوم الإنسانية للعلوم الاجتماعية*، ٣ (١)، ١-١٦.

الجهاز المركزي الإحصائي. (٢٠٢٢). فلسطين.

شرقاوي، مصطفى. (٢٠٢١). تصور مقترح لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعيا من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، *مجلة كلية الآداب جامعة بني سويف*، ٥ (٦٠)، ١١٧-١٦٠.

العجمي، محمد (٢٠١٦). الفروق بين ذوي مهارات الحماية المرتفعة وذوي المهارات المنخفضة من الأطفال المعاقين عقليا في التوافق النفسي. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*، ٢٣٨-٢٤٧

عبد الحميد، حمدي محمد. (٢٠٢١). جماعات المعاقين ذهنياً، دراسات وبحوث تطبيقية. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية*.

العربي، أميرة. (٢٠١٥). تقييم أدوار أخصائي الجماعة في تحقيق الكفاءة الاجتماعية للمكفوفين. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، (٣)، ١١٢ -١١٨

عبد الله، أيمن يحيى، وصوالحة، وعبد المهدي. (٢٠١٧). حاجات أسر الأطفال المعاقين سمعيا في محافظة إربد وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، ١٥٢

عمران. محمد (٢٠٢٠). دور الإعلام في دمج المعاقين ذهنيا في المجتمع،*المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*،١٨٧.

مكاوي، حسن أحمد. (٢٠١٥). استخدام مدخل العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية وتحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعياً، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، ٢٦٩.

ضميري، مهند. (٢٠١٩). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي- سلوكي في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طلبة القدس المفتوحة*. جامعة القدس المفتوحة.

ناتو، علاء. (٢٠٢١). دور المنظمات الطوعية في التنشئة الاجتماعية للأطفال فاقدي الرعاية الأبوية، *مجلة العلوم الاجتماعية*، (٢)، ٢٢ – ٣٥.

أبو النصر، مدحت. (٢٠٠٤). *قواعد ومراحل البحث العلمي دليل ارشادي في كتابة البحوث* أبو *واعداد رسائل الماجستير والدكتوراه*، مجموعة النيل العربية.

المراجع الأجنبية:

Brenda L. Luther, Becky J. Christian (2017). Parent perceptions of health promotion for school age children with spina bifida. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 22, 1.

Julie Taylor, Kirsten Stalker, Alasdair Stewart (2015). Disabled Children and the Child Protection System: A Cause for Concern. Child Abuse Review , 25, 1.

Medhat. E.(2021). The role of the social work profession in facing the problem of violence against children with disabilities. *The Arab League for Disability and Gifted Sciences*,5(15), January 2021, 531-546

Sapiets, S.J., Totsika, V. Hastings, R.P. (2021), Factors influencing access to early intervention for families of children with developmental disabilities: A narrative review. *J Appl Res Intellect .Disabil*, 34, 695-711

Snaefrid T. (2021). *Life quality and participation of disabled children and young people: Design and methods of a transformative study,Centre of Disability Studies*, University of Iceland.

Susan Flynn. (2020) Protection as a Human Fundamental Need: Re-Conceiving Signs of Safety for Social Work in the Republic of Ireland. *The British Journal of Social Work,* 14.