عنوان البحث

تقييم فاعلية الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة

Evaluating the effectiveness of services provided to achieve social support for mothers of mentally disabled children from the perspective of community service

إعداد

د. الشيماء احمد يوسف على

مدرس بقسم خدمة الجماعة

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

تقييم فاعلية الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة

Evaluating the effectiveness of services provided to achieve social support for mothers of mentally disabled children from the perspective of community service

المستخلص:

تعتبر مشكلة الإعاقة من أهم المشكلات التي تحتل مركزاً حيوياً في برامج تنمية الموارد البشرية، تلك الموارد التي تعتبر أحد الأعمدة الرئيسية لنجاح خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدولة وقد شهد القرن العشرين تطورا كبيرا في مجال رعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم وقد لعبت الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية دورا هاما في ذلك ومن بين مداخل الرعاية بالشخص المعاق هي عملية تأهيله أو إعادة تأهيله حتى ينهض بذاته أو يسترجع قدرته على المشاركة في البناء الاقتصادي والاجتماعي بهدف ادماجه في المجتمع، واستهدفت الدراسة تقييم فاعلية الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة والتوصل إلى مقترحات لتفعيل الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقيمية وتوصلت الدراسة إلى تقييم فاعلية الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة والتوصل إلى مقترحات لتفعيل الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة.

الكلمات المفتاحية: التقييم، المعاقين ذهنياً، المساندة الاجتماعية.

Evaluating the effectiveness of services provided to achieve social support for mothers of mentally disabled children from the perspective of community service

Abstract:

The problem of disability is considered one of the most important problems that occupies a vital position in human resources development programmes, These resources are considered one of the main pillars of the success of the country's social and economic development plans the twentieth century has witnessed great development in the field of care and rehabilitation for people with disabilities, and social service, as a humanitarian profession, has played an important role in this. Among the approaches to caring for a disabled person is the process of rehabilitating or rehabilitating him until he rises on his own or regains his ability to participate in the economic and social construction with the aim of integrating him into society, The study aimed to evaluate the effectiveness of the services provided to achieve social support for mothers of mentally disabled children from the perspective of community service and to come up with proposals to activate the services provided to achieve

social support for mothers of mentally disabled children from the perspective of community service. This study belongs to the type of evaluation studies The study concluded by evaluating the effectiveness of the services provided to achieve social support for mothers of mentally disabled children from the perspective of community service and coming up with proposals to activate the services provided to achieve social support for mothers of mentally disabled children from the perspective of community service.
Keywords: Evaluation, mentally disabled people, social support.

أولاً: مشكلة الدراسة.

لقد زاد الاهتمام برعاية المعاقين وبذلت الجهود من كافة الدول في سبيل الاعتراف بضرورة توفير خدمات التأهيل المتكاملة التي من شأنها أن تخفف من حدة المشكلات والآلام التي يتعرضون لها، فإن هذه الرعاية تحولهم إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم، بل يسهمون قدر استطاعتهم في زيادة دخل المجتمع، وعلى العكس فإن إهمالهم يؤدي إلى خسائر فادحة تفوق في المدى البعيد ما ينفق على برامج الرعاية الخاصة بهم(علي، ١٩٩٩، ص ٤٠٦).

وتعتبر مشكلة الإعاقة من أهم المشكلات التي تحتل مركزاً حيوياً في برامج تنمية الموارد البشرية، تلك الموارد التي تعتبر أحد الأعمدة الرئيسية لنجاح خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدولة، وخاصة في ظل تزايد اعداد ذوى الإعاقة في الاونة الاخيرة، وتشير الاحصائيات الى ان نسبة ذوى الإعاقة في جمهورية مصر العربية تبلغ حوالى ٣ % من اجمالى عدد السكان وفقا لبيان الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء في عام ٢٠١٨، و في عام ٢٠٢٠ فان عدد المواطنين ذوى الإعاقة في مصر يقارب ١٠ مليون مواطن في جميع انحاء الجمهورية.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة كريستوفر شيتريكا (Christopher Chitereka 2014) والتي أكدت أن مشكلات المعاقين تحتل الإهتمام الاول في الدول وأن هناك حوالي ٣٠ مليون معاق في أفريقيا أي حوالي ٤٠% من سكان أفريقيا يعانون من أحد الإعاقات، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تحسين مؤسسات رعاية المعاقين وتحسين الخدمات المقدمة للمعاقين والمساهمة في تعديل التشريعات القائمة على أن تكون أكثر عدالة وتقديم الاستشارات الاجتماعية للمعاقين ولأسرهم ورفع الوعي بقضايا الإعاقة في المجتمع.

وقد أدرك العالم خطورة مشكلة الاشخاص ذوى الإعاقة وحجمها على المستوى العالمي حيث تقدر بحوالي ٤٥٠ مليون معاق جسديا وعقليا وبصريا أي ١٠% من إجمالي سكان العالم، ويوجد ٨٠% منهم في الدول النامية ويزيد عدد ذوي الإعاقة في الوطن العربي عن ١٥ مليون شخص، ومن هنا جاءت أهمية مواجهة مشكلات الإعاقة مواجهة شاملة وضرورة تمكين المعاقين من المشاركة الكاملة في حياة مجتمعاتهم أخذ وعطاء وعلى قدم المساواة مع بقية المواطنين.(رمضان،١٩٩٥،ص.١٥٥)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كينوش kianoush,(2016) الى ان التحديات التي تواجه توفير الخدمات بالنسبة للاشخاص ذوى الإعاقة تتمثل في ضعف المعرفة بالإعاقة والموقف السلبى اتجاه ذوى الإعاقة وعدم كفاية الدعم للاشخاص ذوى الإعاقة والمشاكل الفردية لمقدمى الخدمات واوصت الدراسة باجراء مزيد من

البحوث لتوضيح التحديات التي تؤثر على توفير الخدمات التأهيلية للاشخاص ذوى الإعاقة، كما أشارت أيضا إلي أن هؤلاء الأشخاص يحتاجون إلي نوع من المساندة الإجتماعية.

وهذا ما أكدته ايضا نتائج دراسة كلا من ليمي وبلانشت Lemmi, (2016) Blanchet والتي أكدت أن مشكلة الإعاقة من المشكلات الخطيرة التي تواجه المجتمعات كما أن تأهيل الاشخاص ذوى الإعاقة وتأهيل اسرهم ومقدمى الرعاية لهم وتوعية المجتمع الذى يعيشون فيه وتوفير الخدمات والبرامج التدريبية لهم قد يكون فعالا جدا في تنمية قدراتهم و تحسين ادائهم الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة لديهم، وكذلك نتائج دراسة نيل nil,(2015) أن الأشخاص متحدى الإعاقة يجدون بنية اساسية ومادية غير كافية مما يعرقل وصولهم الفعلى داخل المؤسسة.

ولهذا تعتبر الإعاقة الذهنية أحد الاعاقات التي يتعرض لها الإنسان وتؤثر تأثيرًا سلبيًّا على كافة الأنساق وبصفة خاصة النسق الأسري على اعتبار أن الأسرة هي النسق الاول المسئول عن التنشئة الاجتماعية للأبناء وبصفة خاصة الابن المعاق ذهنيًا ولذا تواجد الاهتمام على كافة المستويات لتخفيف العبء المعنوي والمادي على المعاقين بشكل عام وعلي المعاقين ذهنيًا وأسرهم بشكل خاص.(عبدالسند، ٢٠١٠، ص. ٨٩).

ومن ثم فإن الإعاقة الذهنية أكثر الاعاقات التي تظهر بسبب تدني الخدمات الصحية والثقافية، وتعتبر فئة الإعاقة الذهنية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعًا مقارنة بالفئات الأخرى، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية، إذ تعتبر أكثر فئات الإعاقة شيوعًا في المجتمع، وتمثل أيضًا الإعاقة الذهنية إحدى المشكلات التعليمية والاجتماعية والاقتصادية التي يعانى منها بعض الأسر والمجتمعات ككل سواء المتقدمة أو غير المتقدمة، فالمعاقين ذهنيا يحتاجون إلى رعاية وعناية كاملة تعليمية وطبية ونفسية واجتماعية وتربوية مما يتطلب تضافر كل جهود الأسرة والمتخصصين لتقديم سبل الرعاية لهم لإعدادهم للحياة واندماجهم في المجتمع، حيث أنهم يفتقدون درجات الذكاء المناسبة لتكيفهم في المجتمع. (متولي، ٢٠١٥، ص. ١٦).

وحيث إن المعاقين ذهنيًا لديهم إمكانيات محدودة وطاقات كامنة تشترك جميعها في تحديد نموه مستقبلا ويمكن للبيئة أن تلعب دورًا كبيرًا في تنمية تلك القدرات وصقل الامكانيات لديهم عن طريق توفير الخبرات والمواقف التربوية السليمة لتعويض أوجه القصور في نمو الطفل المعاق ذهنيًا وتمكينه من التعليم وتلقي التدريب حيث تتم العملية التعليمية بالتدخل المقصود والمخطط له والموجه بطريقة محددة من خلال توجيهات وتعليمات محددة ومقصودة من خلال البرامج التدريبية المنظمة المقدمة للأبناء المعاقين ذهنيًا التي تتناسب مع القصور الذى يعانون منه. (عياد، ٢٠١١، ص. ١)

وهذا ما أكدته نتائج دراسة كلا من الساري (٢٠١٢) والتي أكدت أن المعاقين ذهنيا لديهم قدرات ضعيفة مقارنة بأقرانهم وأن هناك مجموعة من السبل والإجراءات التي تسهم في تفعيل تمتع التلميذ المعاق ذهنيًا بحقوقه داخل مدرسة التربية الخاصة في مصر، ركزت على الحقوق التعليمية، الصحية، الاجتماعية، الترفيهية، وتوصلت الدراسة إلى إعداد برنامج تعليم فردي لكل تلميذ يناسب حالته المزاجية، وضع مناهج خاصة تلائم احتياجات الاطفال المعاقين، الكشف الطبي الدوري الشامل داخل المدرسة مع تفويض طبيب لكل مدرسة، تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي لتحقيق التكيف والتوازن النفسي للأطفال المعاقين وأسرهم.

وكذلك نتائج دراسة صابر (٢٠١٧) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين إساءة المعاملة للطفل المعوق ذهنيًا من فئة القابلين للتعلم متمثلة في الإساءة البدنية والإهمال، وبلغت عينة الدراسة في صورتها النهائية (١٠٠) طفل وطفلة من المعوقين ذهنيًا ويتراوح عمرهم

من (٦-١٥) سنة وتم اختيارهم من مدرسة فاطمة الزهراء للتربية الفكرية بمحافظة القاهرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى صحة الفروض وهي وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة إحصائيًا في درجة الإساءة بين الوالدين والمعلمين في اتجاه والدي الطفل المعوق ذهنيًا.

والمساندة الاجتماعية لها دورين أساسين في حياة الفرد وعلاقاته الشخصية بالآخرين الأول دور إنمائي يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة من الآخرين ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسير ارتقاؤهم في اتجاه السواء ويكونون أفضل في الصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات أما الدور الثاني فهو وقائي ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة والتي يصاحبها تحسن في أساليب مواجهة الضغوط. (عبدالله، ٢٠٠١، ص.١٠٤)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة باسيتي وكوباسا (2002) Puccetti & Kobasa والتي استهدفت التعرف على دور المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي الناتج عن الضغوط الحياتية، وأوضحت الدراسة نتائج لدراسة أن المساندة تلعب دورًا وقائيًا وعلاجى للتخفيف من أثار الضغوط الحياتية.

وتعد المساندة المجتمعية أيضا أحد مصادر التأثير الاجتماعي الرئيسية التي تحدد علاقة الفرد مع شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، فهى من عوامل التغيير نتيجة لتأثير الأفراد مع بعضهم البعض كمصادر للمساندة ويتحقق ذلك خلال نمط المساندة المجتمعية غير الرسمية التي يحصلون عليها من كافة الجهات والمنظمات. (عيسى، ٢٠٠٨، ص.٥٢) وهذا ما أكدته دراسة ماكلين وأخرون (2003) ,McClean et al على توضيح أثر المساندة الاجتماعية للتخفيف من آثار الضغوط على الصحة النفسية للفرد، حيث أكدت على أن المساندة الاجتماعية ترتبط ارتباطًا سلبيًا بأعراض الاكتئاب، وتوصلت الدراسة الى أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.

كما ان المساندة الاجتماعية هي الأساس في دعم حياة الأفراد وزيادة قوتهم لمواجهة مشكلاتهم لتحقيق الدعم المجتمعي لهم. كما تعتبر مصدر من مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي في بيئته التي يعيش فيها وخاصة عندما يواجه صعوبات أو أخطار تهديده ويدرك أنه لم يعد قادرًا على مواجهتها.

وقد شهد القرن العشرين تطورا كبيرا في مجال رعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم وقد لعبت الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية دورا هاما في ذلك من خلال ما لديها من أساليب علمية هامة تمكنها من أن تعمل مع ذوي الإعاقة لرعايتهم والاستفادة من قدراتهم المتاحة حتى تدعم سلوكهم الإيجابي حيث أن فئة ذوي الإعاقة في أشد الحاجة إلى تفهم مظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية ومواقف اجتماعية وصراعات نفسية. (عبده،٢٠٠٣،ص.٢١)، وهذا ما أكدته دراسة أبو القاسم (٢٠١١) بضرورة وضع برامج وأنشطة تقلل من العزلة التي تعيشها الفتيات من ذوى الإعاقة والعمل على تغيير نظرة المجتمع للفتيات المعاقات وضرورة توفير البرامج التوجيهية والعلاجية بهدف ايجاد افضل الاساليب في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى ذوى الإعاقة. وكذلك نتائج دراسة مصطفى (٢٠٠٧) إلى حاجة مجال ذوى الإعاقة إلى المزيد من الاهتمام المجتمعي والمؤسسي والحاجة إلى المزيد من مشاركة الجمعيات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدني في رعاية المعاقين من خلال إكسابهم المهارات المختلفة بما يتناسب مع قدراتهم.

ومن بين مداخل الرعاية بالشخص المعاق هي عملية تأهيله أو إعادة تأهيله حتى ينهض بذاته أو يسترجع قدرته على المشاركة في البناء الاقتصادي والاجتماعي بهدف ادماجه في

المجتمع، وتلعب الجمعيات المتخصصة التي تستهدف فئة المعاقين الدور الأهم في هذا المجال، وهناك العديد من الخدمات التي تقدم لهؤلاء الأطفال منها الخدمات التاهيلية والإجتماعية والإقتصادية والدمج الإجتماعي وغيرها (بوصنوبره،٢٠١٠، ص.١٢٥)، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة راينجرام Rayadurgam (2015) استهدفت تحديد العدد الكافى من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في تأهيل المعاقين وفى حين ان الاشخاص ذوى الإعاقة تتعدد احتياجاتهم في الوقاية والاكتشاف المبكر والتعليم والادماج الاجتماعي والتمكين الاقتصادى وتوصلت إلى أن هناك حاجة الى المزيد من الاخصائيين الاجتماعيين مع وجود العديد من التحديات الجديدة.

وكذلك دراسة محمد (٢٠١١) على ضرورة التركيز على برامج التوعية للمجتمع المحلي للمساهمة في تعزيز وتكثيف الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وذلك للاستفادة من قدراتهم الكامنة لإحداث التقدم والرقي للمجتمع وضرورة توفير مصادر دعم فنية لتقديم الإرشاد في مجال التدريب المهني وتطوير المشروعات الصغيرة الموجهة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة استغلال موارد البيئة في تأهيل وتنمية قدراتهم.

ودراسة غباري (٢٠١١) بأهمية زيادة ميزانية الجمعيات لتوفير الخدمات المختلفة لتلبية احتياجات المعاقين بالإضافة إلى أهمية الدورات التدريبية للجهاز العامل بالجمعية لرفع كفاءتهم المهنية في التعامل مع المعاقين بالإضافة إلى أهمية المشاركة المجتمعية.

ودراسة شينا Chana (2008) التعرف على نوعية الخدمات التي تقدم للأطفال المعاقين و التي تؤثر على استخدام الخدمات التي توفر الراحة والرفاهية وتوقعاتهم من تلك الخدمات بما يحقق الراحة والحيوية لذوي الاعاقة مدى الحياة، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك الكثير من الخدمات التي تقدم لهؤلاء الأطفال ولكن هناك حاجة قوية لمرونة حركة تمويل الخدمات حتى تستجيب الرعاية لاحتياجات العميل.

كما استهدفت دراسة جاب الله (٢٠١٢) تحديد الخدمات الفعلية التي تقدم للمعاقين وتحديد الاحتياجات والمشكلات التي تواجه المعاقين بالإضافة إلى تحديد البرامج والأنشطة التي من شأنها اشباع احتياجاتها المعاقين ومواجهة مشكلاتهم من خلال استراتيجية المدافعة وتوصلت الدراسة إلى دور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم دور جمعية التأهيل الاجتماعي لرعاية المعاقين باستخدام استراتيجية المدافعة.

والخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية دورا هاما في ذلك من خلال ما لديها من أساليب علمية هامة تمكنها من أن تعمل مع ذوي الإعاقة لرعايتهم والاستفادة من قدراتهم المتاحة حتى تدعم سلوكهم الإيجابي حيث أن فئة ذوي الإعاقة في أشد الحاجة إلى تفهم مظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية ومواقف اجتماعية. (عبده،٢٠٠٣،ص٢١)

وتنطلق مهنة الخدمة الاجتماعية في عملها في مجال المعاقين من خلال عدة مبادئ أهمها الشمولية في العمل بمعنى أن المعاق ليس وحده هو من يتأثر بإعاقته ولكن عائلته وأسرته تتأثر كذلك ومن ثم كان للأخصائيين الاجتماعيين دور مهم في دراسة النظام الاجتماعي لأسرة المعاق وتحديد أوجه القوة والضعف فيها.(Haseneez,2010, p.10)

وللخدمة الاجتماعية دور مهم في ذلك المجال من حيث استثمار مؤسسات المجتمع وتنظيماته وتغطية كافة الجهود المجتمعية لخدمة فئات المعاقين وقائياً وعلاجياً وتنموياً سواء بالتشريع أو تنظيم العمل مع الجمعيات المعنية بالعمل مع المعاقين فالفرد المعاق جسدياً أو عقلياً بصرف النظر

عن درجة إعاقته قبل أن يكون معاقاً فهو إنسان ومواطن يجب أن تتاح له الفرص المتكافئة باعتبارها حقوقاً وليست شفقة أو إحساناً.(السيد، ٢٠١٢، ص.٧٥)
ويقوم الأخصائي الاجتماعي بأدوار عدة في مجال المعاقين مثل المشاركة في أعمال التشخيص والتقييم وبناء وتنمية علاقات مهنية مع المعاق ذاته وأسرته والمشاركة في عملية الارشاد الأسري وملاحقة سلوك المعاق وعلاقاته وتفاعلاته مع الآخرين.(منصور، ٢٠٠٣، ص.٤٢)

وبما أن مهنة الخدمة الاجتماعية تتعامل مع مختلف العملاء ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بأدوار متعددة من خلال التركيز على تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات المعاقين ذهنياً. ونظراً لأن طريقة خدمة الجماعة كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تهتم بإحداث تغييرات مقصودة ومرغوبة في الناس ومجتمعاتهم فإنه يمكنها الإسهام في مساعدة أمهات المعاقين ذهنياً في الحد من المشكلات التي تحول دون الاستفادة من البرامج والمشروعات المقدمة لهم.

كما تعتبر مهنة الخدمة الإجتماعية مهنة لا غنى عنها فى كثير من المجالات وطريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة ومنها مجال رعاية المعاقين ذهنيا دوراً أساسياً وذلك لكونها تعمل على إيجاد التكيف المتبادل بين هؤلاء المعاقين وبيئاتهم الإجتماعية، كما أنها تعمل جاهدة باستمرار لأن تكون عاملاً أساسياً من عوامل مساعدة المعاقين إما بمفردهم أو فى جماعات للتغلب على العوائق الإجتماعية والنفسية التى تعوق أو من المحتمل أن تعوق مساهمتهم الكاملة فى المجتمع. (عثمان، ١٩٩٩).

وتعتبر طريقة خدمة الجماعة من أكثر الطرق إرتباطاً بفئة المعاقين ذهنيا نظر لإنضمام هؤلاء المعاقين إلى العديد من الجماعات التى تساعد على إكتساب العديد من القيم الإجتماعية والثقافية والخبرات الجديدة فى المجالات المختلفة، فالجماعات تستخدم لتعديل الإتجاهات والأنماط السلوكية لأعضائها بما يتوافق مع متطلبات التقدم التكنولوجى والثقافى والإجتماعى فى المجتمع حيث تقاس فعالية طريقة العمل مع الجماعات بمدى ماتحدثه من تغيير سلوكيات المعاقين بحيث النهوض بهم وتنمية قيمهم. (أحمد، نبيل ابراهيم، ٢٠٠٥، ص. ٥٢).

وهذا ما أكدته دراسة "Cheung chau-kin 2004" والتى اكدت فاعلية طريقة خدمة الجماعة في التعامل مع مشكلات المعاقين ذهنيا وتحديد مدي قردة الطريقة علي ما تحدثه من تغييرات في سلوكيات هؤلاء المعاقين وذلك للتغلب علي المعوقات أو الصعوبات التي تواجههم في حياتهم الشخصية أو الاسرية.

ويتضح مما سبق وخاصة ما أكدت عليه الدراسات العلمية وما توصلت إليه النتائج أن الكثير من المؤسسات تقوم بتقديم خدمات لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة وأظهرت الدراسات السابقة أهمية تقييم تلك الخدمات للوقوف على فاعليتها تمهيداً لتطوير هذه الخدمات وزيادة فاعليتها وهو ما تحاول هذه الدراسة الوصول إليه لذا تتحدد مشكلة الدراسة في **تساؤل رئيسي** مؤداه ما ما الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة؟

ثانيا: أهمية الدراسة.

١- تزايد الاهتمام العالمي والمحلي بالفئات الخاصة بصفة عامة والمعاقين ذهنياً بصفة خاصة.
٢- الاهتمام العالمى والمحلى لتحقيق المساندة الاجتماعية للمعاقين ذهنياً.
٣- توفير بيئة شاملة داعمة لذوي الاعاقة و بصفة خاصة المعاقين ذهنياً.
٤- ما أسفرت عنه الدراسات والبحوث من احتياجات المعاقين ذهنياً إلى المساندة الاجتماعية.

٥- قد تساعد هذه الدراسة العاملين والمتخصصين فى تقديم الخدمات التى تساهم فى تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة.

ثالثا: أهداف الدراسة. تحاول الدراسة تحقيق الأهداف التالية:

١- تقييم فاعلية الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة.

٢- التوصل إلى مقترحات لتفعيل الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة.

يتحدد التساؤل الرئيسي فيما يلي: ما الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة. **ويتفرع من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:**

١- ما الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة.

٢- ما الخدمات الاقتصادية المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة.

٣- ما الخدمات النفسية المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة.

٤- ما خدمات الاندماج المجتمعي المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة.

خامساً: مفاهيم الدراسة واطارها النظرى.

١. مفهوم التقييم:

فالتقييم هو عملية تهدف إلى تحديد إيجابيات وسلبيات أو مناطق القوة والضعف في عملية تنفيذ الخطة أو المشروع وتستهدف عملية التقييم أيضاً التعرف على انجازات الخطة ومدى ما حققته من أهداف ومعدل تحقيق كل هدف ورأي المستفيدين في هذه الانجازات. (ابو النصر، ٢٠٠٩، ص ٢٢٥)

والتقييم عملية اجتهادية لحساب القيمة المادية أو تقدير لقيمة شئ وفي الخدمة الاجتماعية هو قياس أو تقدير إلى أي مدى حقق التدخل أو المشروع أو البرنامج أغراضه وأهدافه وماهي بالتحديد أسباب نجاح أو فشل التدخل أو البرنامج أو المشروع. (السكري، ٢٠٠٠، ص ١٨٦)

فالتقييم هو الجهود المنظمة التي تبذل للتأكد من مدى النجاح في تحقيق الأهداف المحددة. (عبداللطيف،٢٠٠٧، ص ١١٢)

٢. مفهوم الإعاقة:

وتعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة: بأنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية. (أبو النصر، ٢٠١٤، ص٢٣)

وهناك أيضا من يعرفون الإعاقة بأنها تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسماني أو حسي أو عقلي أو إصابة ذات طبيعية فسيولوجية أو نفسية أو تشريحية ويتميز هذا التعريف عن غيره بأنه لم يقرن

الإعاقة مباشرة بفقدان الحواس و الأعضاء بل بمقدرة الفرد على القيام بوظائف الحياة اليومية لذلك فهو تعريف وظيفي. (عزب، البجيرمى، ١٩٩٦، ص ص ١٤:١٥)

٣. مفهوم الاعاقة الذهنية:

هى درجة الذكاء المتدنية وتشمل جميع فئات التخلف العقلي ويرى البعض أنها مصطلح عام يشمل جميع الأفراد الذين ينخفض مستوى نموهم العقلي إلى الحد الذي لا يستطيعون معه الاستفادة من النمط المعتاد من التعليم المدرسي. (سليمان، ٢٠٠٤، ص ١٢٤)

وتعرف الاعاقة الذهنية بأنها حالة عقلية موروثة أو مكتسبة يتصف صاحبها بمستوى منخفض من الذكاء ويصاحبها عادة قصور خطير في القدرة على التكيف الاجتماعي والمهني وعلى التعليم أو على مجاراة الأسوياء. (بدوي، ١٩٩٣، ص ٣٥٧)

وتعرف أيضاً بأنها حالة نقص أو تأخر أو توقف النمو العقلي المعرفي يولد به الفرد أو يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية مما يؤدي إلى الاعاقة. (فهيم، ٢٠٠٥)

- التعريف الاجرائى للمعاق ذهنيا:

هو فرد غير مكتمل في نموه العقلي و يولد به الفرد أو يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية مما يؤدي إلى الاعاقة

- خصائص المعاقين ذهنياً:

١-**الخصائص العقلية**: يمر الأطفال المعاقين ذهنياً بمعدل بطئ ويقل ذكاءهم عن الأطفال العاديين ويترتب عليه نقص الفهم والتفكير والتخيل والتصور والادراك والتركيز والتحصيل والسمة الواضحة للطفل المعاق ذهنياً هي عدم قدرته على ادراك العلاقات بين الأشياء وعدم القدرة على التركيز وقصور فهمه للرموز المعنوية. (سليمان، ٢٠٠١، ص ١٢٨)

٢-**الخصائص الاجتماعية**: يمر الأطفال المعاقين ذهنياً بمظاهر ثانوية تنشأ من المناخ البيئي الذي يحيط بالطفل المعاق ذهنياً وتعرضه للفشل عندما يقارن بالآخرين العاديين الذين يصغرونه في السن ويشعر بالفشل إذا التحق بالمدرسة وأظهر فشله ويشعر بالعجز عندما يفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال العاديين ورفضهم له، لذا فإن اتاحة الفرص للطفل المعاق ذهنياً في ظروف ملائمة لقدراته وإمكاناته وفي مواقف لا يتعرض فيها للفشل يمكن أن يحسن من نظرة الطفل المعاق ذهنياً إلى نفسه ويقلل من مشكلاته الاجتماعية. (شاش، ٢٠٠١، ص٤٤)

٣-**الخصائص النفسية**: يمر الأطفال المعاقين ذهنياً بعدم اتزان انفعالي وعدم الاستقرار وكثرة الحركة وسرعة التأثر أحياناً وبطء التأثر أحياناً أخرى مع ردود فعل أقرب ما تكون إلى المستوى البدائي. (عزالدين، بدران، ٢٠٠٣، ص ٩٧)

٤-**الخصائص الجسمية**: يتسم الأطفال المعاقين ذهنياً بأن أوزانهم وأطوالهم أقل من المتوسط عند مقارنتهم بالأطفال العاديين لذلك تعتمد معظم الصفات الجسمية على الخصائص الوراثية للطفل إلا إذا كان المعاق ذهنياً من النوع المصحوب بمظاهر جسمية معينة كما في حالات الأنماط الاكلينيكية. (عبدالباقي، ٢٠٠٠، ص ٩٠)

٥- الخصائص التعليمية: يمر الأطفال المعاقين ذهنياً من تأخر نمو اللغة والكلام وبعضهم يكونون قادرين على فهم كلام الآخرين والتعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة نسبياً لذا يجب أن تخصص لهم مدارس أو فصول خاصة لها مناهجها التي تتفق مع قدراتهم كما لا بد أن تختلف طرق التدريس لهم عن المدارس العادية. (سليمان، ٢٠٠١، ص ١٥٨)

- أسباب الاعاقة الذهنية:

١-**الأسباب الوراثية**: تعد الوراثة عاملاً مهماً في حدوث الاعاقة الذهنية فالطفل يرث من والديه وأجداده إما مباشرة عن طريق الجينات وفقاً لقوانين وراثية أو عن طريق غير مباشر خلال عيوب أو قصور أو خلل في الجينات يترتب عليه تلف لخلايا المخ أو إعاقة وظائفه مما يسبب الاعاقة الذهنية.

٢-**الأسباب النفسية والاجتماعية**: يأتي الكثير من الأطفال المعاقين ذهنياً من بيئات غير متكاملة اقتصادياً وهؤلاء الأطفال الذين ينشئون في مثل هذه البيئات يفتقدون الخبرات الملائمة للنمو العقلي المعرفي ونقص الدافعية والاضطراب النفسي في الطفولة المبكرة والعزلة الاجتماعية وضعف الاتصال بلآخرين والحرمان الثقافي وتعد هذه العوامل بمثابة مثيرات لا تؤدي بالفرد إلى النضج العقلي والنفسي والاجتماعي حيث تؤدي به إلى ما يعرف بالجوع العقلي الذي يؤثر سلباً على مستوى ذكائه وإدراكه وعلى مستوى قيامه بالعمليات العقلية بوجه عام.

٣-**الأسباب البيئية**: هي تلك التي تتعلق بالأمراض والحزادث التي تصيب الطفل قبل وأثناء وبعد الولادة والتي تسبب ضرراً لأدمغة هؤلاء الأطفال وأجهزتهم العصبية منتجة الإعاقة الذهنية. (Hawkins, 2004, p.4)

٤. مفهوم المساندة الاجتماعية:

وهى مصدر من مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي في البيئة الاجتماعية التي يعيش، وخاصة عندما يواجه صعوبات لا يستطيع مواجهتها والتوافق معها، فيشعر بأنها بحاجه الى من يسانده ويدعمه اجتماعياً، فيصبح لأكثر قدرة على مواجهه الضغوط والتكيف معها. (النملة، ٢٠١٥،ص ٢١)

والمساندة الاجتماعية لها دورها في إعادة تقدير الفرد لذاته من خلال العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأفراد داخل الجماعات وهذه العلاقات تركز على الشعور بالانتماء والإحساس بالحب والقبول والأهمية من الآخرين. (عبدالسلام، ٢٠٠٥، ص.١١)

المساندة الاجتماعية هى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو العون المادي (دياب، ٢٠٠٦، ص.١٠)

وتعد المساندة الاجتماعية الحماية التي يحصل عليها الأفراد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد. (السلطان، ٢٠٠٩، ص ٥٤)

والمساندة الاجتماعية هي العلاقات المتبادلة داخل الجماعات المختلفة في المجتمع وتهدف هذه التفاعلات إلى إشباع احتياجات الفرد النفسية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية وتتشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الأفراد يكونوا على اتصال مباشر ومنتظم وتسمى جماعات المساندة. (السكري، ٢٠٠٠، ص ٥٣)

المساندة الاجتماعية تهدف إلى تقوية مفهوم الذات حيث أن مفهوم الذات يكون نتاج التفاعلات الاجتماعية وردود الأفعال الاجتماعية. (Lifshity & et al, 2007, p96)

وللمساندة الاجتماعية أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة فالأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر يحتاجون إلى العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كمًا ونوعًا وقد أصبح هذا التأثر معروفًا بنموذج الأثر الملطف للمساندة أو فرض التخفيف وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها.(عبد الرحمن، ٢٠٠٠،ص ٣١٨).

وهي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق وأن هناك مجالين أساسين من المساندة الاجتماعية هما:

أ-تلقي المساندة وتشير إلى الاعتقاد في أن هذه السلوكيات المساعدة سوف يتم تقديمها عند الحاجة إليها.

ب-المساندة المدركة وتشير إلى الاعتقاد في أن هذه السلوكيات المساعدة سوف يتم تقديمها عند الحاجة إليها. (شحته، ٢٠٠٩، ص١٤)

وفي ضوء الدراسة الحالية المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً:

هى مصدر من مصادر الدعم المادي وتدعيم الخدمات الصحيه والخدمات الاجتماعية والخدمات النفسية لمساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في مواجهة مشكلاتهم لتحقيق التكيف والتوافق مع المجتمع.

- أهداف المساندة الاجتماعية:

١- **الثقة في النفس**: وتعني القدرة وعدم الاعتماد على الآخرين وتمثل في المساندة الاجتماعية ثقة اجتماعية متبادلة ومتداخلة تؤثر على التحسن الكبير في الصحة النفسية وزيادة القدرة على التخفيف من وظائف الضغوط والكفاءة العالية في العلاقات الشخصية المتداخلة (Human development report , 2013 , p.41).

٢- **الدافعية**: حيث تهدف المساندة الاجتماعية إلى إثارة الوعي والمعرفة بالفعل أو الهدف غير الواضح وهذا يؤدي إلى إثارة رغبات التحدي الداخلية لمواجهة المشكلات وبالتالي حدوث الدافعية.

٣- المساندة الاجتماعية تحافظ على نظام التحكم في السلوك المكتسب والقائم على المرجعية البيئية وهي تفاعله مع الآخرين.(Forges, 2005, p.8)

٤- المساندة الاجتماعية تهدف إلى تقوية مفهوم الذات: حيث أن مفهوم الذات يكون نتاج التفاعلات الاجتماعية وردود الأفعال الاجتماعية.(Lifshity & et al, 2007, p.96)

- ويمكن تحديد اساليب المساندة فيما يلى:

- أسلوب الاستهداف الجماعي ويعنى إتاحة المساندة الاجتماعية للجميع دون تمييز وتصل المساندة للجميع"فقراء وغير فقراء"، وبالتالي يفتقر هذا الأسلوب إلى العدالة الاجتماعية.

- أسلوب الاستهداف الضيق وهو أسلوب يستهدف جماعات بعينها طبقًا لمعايير وآليات معينة.

- أسلوب الاستهداف الذاتي وهو يقدم مساندة عامة بشكل يكون مناسبًا للفقراء وغير مناسب لغير الفقراء.

- أسلوب الاستهداف المجتمعي ويقصد بهذا الأسلوب"الاعتماد على منظمات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية في تحديد الأفراد والأسر الذين هم في حاجة إلى المساندة الاجتماعية، وهي الجهة المسئولة عن تحديد الفقراء من خلال ما لديها من معلومات عن مستوى معيشة الأسر"ولنجاح هذا الاستهداف لا بد أن يتم هذا الأسلوب داخل مجتمع محدود لضمان معرفة القيادات بالجماعات والأسر المستهدفة واحتياجاتها، ويتميز هذا الأسلوب بانخفاض تكلفته".

- أسلوب الاستهداف الجغرافي وهو أسلوب يعتمد على استهداف مناطق جغرافية بعينها يرتفع فيها الفقر ويوجد بها فئات محرومة بالفعل ويستلزم تطبيقه وجود خريطة للمناطق الفقيرة , Cody (David , et.al , 2004,p.41).

وللخدمة الاجتماعية أهداف في مجال المعاقين تتمثل بما يلي:

١ ــ الاعتراف الواعي بهم كأفراد لهم حقوقهم وليعيشوا حياة مستقرة.

٢ – حقهم في توفير فرص العلاج بكافة أنواعه وحقهم كذلك في التعليم.
٣ – حقوقهم في فرص التأهيل المهني وتوفير فرص للخدمات الاجتماعية عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين.
٤ – تنوير الرأي العام بهم وبمشكلاتهم.
٥ – تأهيلهم ورعايتهم لتحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي لهم.(أحمد، ١٩٩٧، ص ٣٣٩)
وايمانا من الباحثة بأهمية الإطار النظري والموجهات النظرية فقد إعتمد البحث الحالي علي موجه نظري وهو نموذج الحياة:

- المنطلق النظري للدراسة.

- نموذج الحياة:

وهو احد نماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية ويهتم بالتركيز علي التفاعل المتبادل بينالانسان والبيئة ويهتم بحياة الانسان ومراحل نموه و الحاجات المطلوب اشباعها في كل مرحلة والمشكلات التب قد تواجه الانسان عندما ينتقل من مرحلة الى اخرى. (ابو النصر،٢٠١٩ ، ص.٧٤)
أحد نماذج الممارسة فى مهنة الخدمة الاجتماعية والذي يستخدم من قبل الاخصائين الاجتماعين بغرض تحسين مستوي ونوعية الحياة للعملاء من خلال الموازنة بين الافراد وبيئاتهم (Turner,2017,P26)
ويعرف علي انه منهج متكامل للممارسة المهنية مع الافراد والجماعات لاطلاق قدراتهم والقوى الفعالة لديهم لتقرير النمو والتطور.(Barker,2003,p.36)
ولا يندرج نموذج الحياة ضمن الاتجاهات التي تعتمد كلياً على الاجراءات العلاجية للقصور أو العجز الانساني بل انه نموذج يتعدى النظرة الضيقة لتلك الاتجاهات حيث يعتمد بشكل أساسي على عمليات الحياة ذاتها ويوجه إلى تمكين الأفراد ومنحهم القوة اللازمة للتوافق واستمرار النمو ويركز على الجوانب الذاتية والبيئية معاً ويسعى تحرير الطاقات وتعديل البيئة من أجل رفع مستوى العلاقة الملائمة بين العميل وبيئته المحيطة. (Gitterman,1995,p.135)
ويعتمد نموذج الحياة على استخدام القوى الايمانية لدى المطلقات كمحاولة لإزالة الصعوبات البيئية والعمل علي تغيير التفاعلات السلبية باستخدام عمليات المشاركة والتقويم فهو يركز علي تحولات الحياة فى الاستجابة السلبية للبيئة وصعوبة خلق العلاقات كما ان النموذج يختار من الأساليب العلاجية التي تنتمي اليه مما يؤدي الي اكتساب مهارة التغلب علي المشكلات فهو يستخدم في الأساس للتخفيف عن المشكلات الناتجة عن العجز في الأداء الاجتماعى. (ادريسي ٢٠١٣، ص. ٨٥)

- أهداف نموذج الحياة:

١- العمل علي تحسين التفاعلات والتعاملات بين الفرد والبيئة.(ompton etc,2005, p.25)
٢- التأثير علي البيئة الاجتماعية والمادية حتي تكون اكثر ملائمة لاحتياجات الافراد.
٣- تحسين قدرة العملاء علي التفاعل مع مواقف الحياة الضاغطة بطريقة اكثر كفاءة وفاعلية من خلال مساعدتهم علي تغيير مفاهيمهم او مشاعرهم او سلوكياتهم السلبية.
٤- العمل علي ازالة والتخفيف من حدة مواقف الحياة الضاغطة والاضرار المترتبة عليها من خلال مساعدة العملاء علي استخدام الموارد الشخصية والطبيعية.

-وفي الخدمة الاجتماعية يهدف نموذج الحياة الى:

١- تحسين قدرات الافراد والجماعات علي التفاعل مع الضغوط من خلال موقفية وشخصية فعالة ومهارات سلوكية
٢- تحرير الطاقات الداخلية للافراد واعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.
٣- التأثير في البيئات الطبيعية والاجتماعية لتكون اكثر استجابة لحاجات الافراد والجماعات.
٤- تحسين كفاءة التبادلات بين الافراد وبيئاتهم.
٥- حماية الانسان والمحافظة عليه بإعتبار انه اهم ما في البيئة الاجتماعية (المعيلي، ٢٠١٤)

- مميزات نموذج الحياة:

١- يعد مدخلًا تكامليا في استخدامه في اطار المفاهيم النظرية.
٢- يهتم النموذج ويركز علي الجوانب الذاتية والبيئية للعميل معًا.
٣- واقعية النموذج من خلال تركيزه على الجوانب الايكولوجية.
٤- مرونة النموذج حيث يسمح للأخصائي باستخدام استراتيجيات، تكتيكات وأساليب علاجية مختلفة فهو نموذج حر.
٥- الاهتمام بالأداء الجماعي وتدعيم قوة الشخصية لدى العملاء وتدعيم الكفاءة وتقدير الذات والتوجيه الذاتي. (همام، ٢٠٠٣)

سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- نوع الدراسة: تعتبر تلك الدراسة من الدراسات التقويمية التي تسعى إلى تقييم فاعلية الخدمات المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

- المنهج المستخدم: إستخدمت الباحثة منهج المسح الإجتماعي بطريقة العينة لأمهات الأطفال الملتحقين بالمؤسسة وقد بلغ عددهم ٦٠ أم، وكذلك المسح الاجتماعي بالحصر الشامل لفريق العمل بالمؤسسة وبلغ عددهم ١٠.

- أدوات الدراسة: تم تطبيق تلك الدراسة باستخدام الأدوات الأتية:

١- استمارة استبار لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لتحديد الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسة.
٢- استمارة استبيان لفريق العمل تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمؤسسة لتحديد الخدمات المقدمة.

- مراحل إعداد المقياس:

أولاً: تحديد موضوع المقياس وأبعاده:

قامت الباحثة بإعداد المقياس بعد الاطلاع على الجزء النظري الخاص بالدراسة والاطلاع على المقاييس المتشابهة وفي ضوء ذلك تم تحديد أربعة أبعاد رئيسية:

البعد الأول: الخدمات الصحية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.
البعد الثاني: الخدمات الاقتصادية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.
البعد الثالث: الخدمات النفسية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.
البعد الرابع: الاندماج المجتمعي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

ثانياً: جمع عبارات المقياس:

بعد الاطلاع على الجزء النظري الخاص بالدراسة والاطلاع على المقاييس المتشابهة كونت الباحثة المقياس في صورته الأولية كالآتي:

البعد الأول: الخدمات الصحية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتضمن ١٣ عبارة.
البعد الثاني: الخدمات الاقتصادية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتضمن ١٥ عبارة.
البعد الثالث: الخدمات النفسية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتضمن ١٤ عبارة.

البعد الرابع: الاندماج المجتمعي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتضمن ١٥ عبارة.

ثالثاً: مرحلة التحكيم:

بعد أن قامت الباحثة بإعداد دليل المقياس في صورته الأولية قام بعرضه علي بعض المحكمين من السادة الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والبحث الاجتماعي وعددهم (١٠) وتم تحكيم المقياس من حيث:

١- ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه.
٢- سلامة صياغة العبارة.
٣- وضوح العبارة.
٤- حذف أي عبارة غير مناسبة أو مرتبطة بالمؤشر وإضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة.

وقد قامت الباحثة نتيجة لهذا التحكيم بحذف العبارات التي لم يتفق عليها ٨٠% من المحكمين كما تم إضافة بعض العبارات الأخرى وإعادة صياغة بعض العبارات وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية كما يلي:

البعد الأول: الخدمات الصحية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتضمن ٩ عبارات.
البعد الثاني: الخدمات الاقتصادية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتضمن ١٠ عبارات.
البعد الثالث: الخدمات النفسية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتضمن ١٠ عبارات.
البعد الرابع: الإندماج المجتمعي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتضمن ١١ عبارة.
وقد وضعت الباحثة تدرجاً ثلاثياً لتصحيح المقياس وهي: نعم – إلي حد ما – لا بحيث تعطي ٣ درجات إلى نعم ودرجتان إلى حد ما ودرجة واحدة للا بالنسبة للعبارات الايجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية.

رابعاً: ثبات أدوات المقياس: تم إجراء ثبات المقياس باستخدام إعادة الاختبار على عدد (١٠) من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً خلال ١٥ يوم (خارج إطار عينة الدراسة) واستخدام معامل سيبرمان وتم حساب معامل ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (١) يوضح معاملات ثبات وصدق أبعاد المقياس ككل

م	المعاملات الإحصائية الأبعاد	معامل الثبات	معامل الصدق الإحصائي
١	البعد الأول	٠.٩١	٠.٩٥
٢	البعد الثاني	٠.٩٣	٠.٩٦
٣	البعد الثالث	٠.٩٢	٠.٩٦
٤	البعد الرابع	٠.٩٤	٠.٩٧
	المقياس ككل	٠.٩٢	٠.٩٦

- تم حساب معامل الصدق الإحصائي باستخدام الجذر التربيعي للثبات.
- وتبين من الجدول السابق أن أبعاد المقياس والمقياس ككل يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات حيث بلغ معامل الثبات الكلي ٠.٩٢ ومعامل الصدق ٠.٩٦

خامساً: المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة: تم استخدام اسلوبي الإحصاء الوصفي والإحصاء التحليلي من خلال المعاملات الإحصائية التالية:

- الوسط الحسابي للمتغيرات الكمية في وصف مجتمع الدراسة، حساب الأوزان ومتوسط الأوزان والقوى النسبية للعبارات والأبعاد الخاصة بأداة الدراسة.
- استمارة استبار لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لتحديد الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسة.
- استمارة استبيان لفريق العمل تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمؤسسة لتحديد الخدمات المقدمة.

وتضمنت الاستمارة الآتي:

- البيانات الأولية.
- الخدمات المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (خدمات صحية – خدمات اقتصادية – خدمات نفسية – اندماج مجتمعي)

سادساً: مجالات الدراسة:

١- **المجال المكاني:** تم اختيار مؤسسة نبع الحنان لذوي الاحتياجات الخاصة بالقاهرة ، وذلك لأنها تهدف لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم المعاقين ذهنياً.

٢- **المجال البشري:**

أ- حصر شامل لفريق العمل بالمؤسسة وبلغ عددهم (١٠).

ب- عينة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً المترددين على المؤسسة بلغ عددهم (٦٠) وفقاً للشروط التالية:

- أن يكون لديها طفل أو أكثر معاق ذهنياً.
- أن يكونوا من المستفيدين من الخدمات التي تقدمها المؤسسة.
- ان يكونوا منتظمين في التردد على المؤسسة.

٣- **المجال الزمني:** فترة جمع البيانات في الفترة من ٧/ ١١/ ٢٠٢٣ إلى ١٠/ ١/ ٢٠٢٤م

جدول رقم (٢) يوضح خصائص عينة البحث من فريق العمل

فريق العمل ((ن= ١٠))		
المتغير	**عدد**	**%**
النوع		
ذكر	٧	٧٠ %
أنثى	٣	٣٠ %
الفئة العمرية		
٢٠ -	٥	٥٠ %
٣٠ -	٣	٣٠ %
٤٠ -	٢	٢٠ %
الحالة التعليمية		
مؤهل عال	٦	٦٠ %
دبلوم دراسات عليا	٣	٣٠ %
ماجستير	١	١٠ %
مدة العمل		

أقل من سنة	١	١٠ %
٢-	٣	٣٠ %
٤-	٢	٢٠ %
٦ فأكثر	٤	٤٠ %
الحصول على دورات		
نعم	٨	٨٠ %
لا	٢	٢٠ %

يتضح من الجدول السابق أن: غالبية عينة الدراسة من الذكور حيث بلغت نسبتهم ٧٠ % بينما الاناث ٣٠ % فقط وأن نسبة ٥٠ % من عينة الدراسة تقع في الفئة العمرية ما بين ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة بينما جاء في الترتيب التالي الفئة العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة بنسبة ٣٠ % واخيراً الفئة العمرية ٤ سنة فاكثر بنسبة ٢٠% بينما نسبة الحاصلين على مؤهل عالي جاءت في الترتيب الأول بنسبة ٦٠ % ثم يأتي في الترتيب الثاني دبلوم دراسات عليا بنسبة ٣٠% والماجستير بنسبة ١٠ % كما أن مدة العمل ٦ سنوات فأكثر بلغت نسبتهم ٤٠ % من سنتين إلى أقل من ٤ سنوات ٣٠% ومدة أقل من سنة في الترتيب التالي بنسبة ١٠ % ، وأتضح أن الذين حصلوا على دورات بنسبة بلغت ٨٠ % بينما من لم يحصلوا على دورات ٢٠%.

جدول رقم (٣) يوضح خصائص عينة البحث من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (ن= ٦٠)

المتغير	عدد	%
الفئة العمرية		
أقل من ٣٠سنة	١٨	٣٠%
٣٥ -	٢٢	٣٦.٥%
٤٠ -	١٢	٢٠%
٤٥ فأكثر	٨	١٣.٥%
الحالة الاجتماعية		
متزوجة	٤١	٦٨.٣ %
مطلقة	١٢	٢٠ %
أرملة	٧	١١.٧ %
الحالة التعليمية		
تقرأ وتكتب	٨	١٣.٣ %
مؤهل متوسط	١٧	٢٨.٣ %
مؤهل فوق المتوسط	٢٤	٤٠ %
مؤهل عال	١١	١٨.٣ %
الحالة الوظيفية		
تعمل	٤٤	٧٣.٥ %
لا تعمل	١٦	٢٦.٥ %
عدد أفراد الأسرة		
٣	٢٤	٤٠ %
٤	٢٤	٤٠ %
٥ فأكثر	١٢	٢٠ %

يتضح من الجدول السابق أن: نسبة ٣٦.٥ % من عينة الدراسة تقع في الفئة العمرية ما بين ٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة بينما جاء في الترتيب التالي الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة بنسبة ٣٠ % والفئة العمرية من ٤٠ إلى أقل من ٤٥ سنة في الترتيب الثالث بنسبة ٢٠ % ثم يأتي بعدها الفئة العمرية من ٤٥ سنة فأكثر بنسبة ١٣.٥ %. بينما من حيث الحالة الاجتماعية فجاء في الترتيب الأول متزوجة بنسبة ٦٨.٣ % ثم يأتي في الترتيب الثاني مطلقة بنسبة ٢٠ % ثم بعد ذلك الأرملة في الترتيب الثالث بنسبة ١١.٧%، كما أتضح أن نسبة الحاصلين على مؤهل فوق متوسط في مجتمع البحث جاءت في الترتيب الأول بنسبة ٤٠ % ثم يأتي في الترتيب الثاني مؤهل متوسط بنسبة ٢٨.٣ % ثم بعد ذلك مؤهل عال في الترتيب الثالث بنسبة ١٨.٣ % بينما تقرأ وتكتب في الترتيب الاخير بنسبة ١٣.٣ % ومن حيث الحالة الوظيفية فوجد ان ٧٣ % من عينة الدراسة تعملن نسبة ٢٦.٥ % لا تعمل، وبالنسبة لعدد أفراد الأسرة جاء في الترتيب الأول ٣ أفرد وكذلك ٤ أفراد بنسبة ٤٠ % بينما ٥ أفراد فأكثر جاء في الترتيب التالي بنسبة ٢٠ %.

نتائج الدراسة:

من وجهة نظر فريق العمل

جدول رقم (٤) يوضح الخدمات الصحية من وجهة نظر فريق العمل (ن= ١٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	المساهمة في توفير الأجهزة الطبية	٩	١	٠	٢٩	٢.٩	٠.٩٦٧	١
٢	تقديم الخدمات الصحية للأطفال المعاقين ذهنياً بالمؤسسة	٨	١	١	٢٧	٢.٧	٠.٩	٣
٣	المساهمة في عمل التحاليل والاشعات للأطفال المعاقين ذهنياً	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٢
٤	توعية أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بالأمراض المعدية لأطفالهن	٩	١	٠	٢٩	٢.٩	٠.٩٦٧	١
٥	المساهمة في توفير التأمين الصحي للأطفال المعاقين ذهنياً	٦	٣	١	٢٥	٢.٥	٠.٨٣٣	٥
٦	توعية أمهات الأطفال بالتحصينات اللازمة ضد الأمراض	٧	٣	٠	٢٧	٢.٧	٠.٩	٣
٧	عمل ندوات عن التغذية السليمة للأطفال المعاقين ذهنياً	٧	٢	١	٢٦	٢.٦	٠.٨٦٧	٤
٨	المساهمة في الكشف الدوري للأطفال المعاقين ذهنياً	٨	١	١	٢٧	٢.٧	٠.٩	٣
٩	المساهمة في توفير تكاليف العلاج للأطفال المعاقين ذهنياً	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٢
	المجموع	**٧٠**	**١٦**	**٤**	**٢٤٦**		**٨.٢**	
	المتوسط الحسابي	**٧.٨**	**١.٨**	**٠.٤**	**٢٧.٣**		**٠.٩١**	

	النسبة (%)	٧٧.٨	١٧.٨	٤.٤				
	القوة النسبية	٩١ %						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالخدمات الصحية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (٢٤٦) بمتوسط بلغ (٢٧.٣) وبوزن مرجح (٨.٢) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٩١ % . وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٧٠) مفردة يمثلون نسبة (٧٧.٨%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٦) مفردة بنسبة (١٧.٨%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٤) مفردة يمثلون نسبة (٤.٤%).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارات " المساهمة في توفير الأجهزة الطبية و توعية أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بالأمراض المعدية لأطفالهن" جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢.٩) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩٦٧). وجاء في الترتيب الثاني عبارات " المساهمة في عمل التحاليل والاشعات للأطفال المعاقين ذهنياً و المساهمة في توفير تكاليف العلاج للأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٨) وبوزن مرجح (٠.٩٣٣). أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " تقديم الخدمات الصحية للأطفال المعاقين ذهنياً بالمؤسسة و توعية أمهات الأطفال بالتحصينات اللازمة ضد الأمراض و المساهمة في الكشف الدوري للأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح (٢.٧) وبوزن مرجح (٠.٩). أما الترتيب الرابع فكان للعبارة " عمل ندوات عن التغذية السليمة للأطفال المعاقين ذهنياً" بمتوسط مرجح (٢.٦) وبوزن مرجح (٠.٨٦٧). أما الترتيب الخامس فكان للعبارة " المساهمة في توفير التأمين الصحي للأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح (٢.٥) وبوزن مرجح (٠.٨٣٣). واتفقت تلك النتائج مع دراسة ابو القاسم (٢٠١١) ودراسة kianoush (2018) من حيث إشباع الحاجات الأساسية المادية وتقديم الرعاية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً للحصول على مستوى من الرعاية الصحية لأطفالهن وهذا ياتى من خلال المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط الحياتية لتحسين نوعية حياة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتمكينها للحصول على الاحتياجات الصحية.

جدول رقم (٥) يوضح الخدمات الإقتصادية من وجهة نظر فريق العمل (ن= ١٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	المساعدة في الحصول على قروض للمشروعات الصغيرة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٣
٢	توفير مستوى معيشة مناسب لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	١٠	٠	٠	٣٠	٣	١	١
٣	المساهمة في توفير الاجهزة الطبية للأطفال المعاقين ذهنياً بالمجان	٩	١	٠	٢٩	٢.٩	٠.٩٦٧	٢
٤	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على توفير عمل مناسب	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٣
٥	توفير الاحتياجات الأساسية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٨	١	١	٢٧	٢.٧	٠.٩	٤

٦	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على تسديد الديون	٧	٢	١	٢٦	٢.٦	٠.٨٦٧	٥
٧	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على الاستفادة من المؤسسات الأخرى	٨	١	١	٢٧	٢.٧	٠.٩	٤
٨	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على الموئمة بين الدخل والاحتياجات	٩	١	٠	٢٩	٢.٩	٠.٩٦٧	٢
٩	اشراك أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ندوات التوعية بترشيد الاستهلاك	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٣
١٠	المساهمة في توفير التعليم المناسب للأطفال المعاقين ذهنياً	٦	٣	١	٢٥	٢.٥	٠.٨٣٣	٦
	المجموع	٨١	١٥	٤	٢٧٧		٩.٢٣	
	المتوسط الحسابي	**٨.١**	**١.٥**	**٠.٤**	**٢٧.٧**		**٠.٩٢**	
	النسبة (%)	٨١	١٥	٤				
	القوة النسبية	**% ٩٢**						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالخدمات الاقتصادية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (٢٧٧) بمتوسط (٢٧.٧) وبوزن مرجح (٩.٢) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٩٢ %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٨١) مفردة يمثلون نسبة (٨١%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٥) مفردة بنسبة (١٥%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٤) مفردة يمثلون نسبة (٤%).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " توفير مستوى معيشة مناسب لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٣) وبوزن مرجح بلغ (١). وجاء في الترتيب الثاني عبارات " المساهمة في توفير الاجهزة الطبية للأطفال المعاقين ذهنياً بالمجان و مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على الموئمة بين الدخل والاحتياجات "بمتوسط مرجح بلغ (٢.٩) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩٦٧)، وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " المساعدة في الحصول على قروض للمشروعات الصغيرة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على توفير عمل مناسب و اشراك أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ندوات التوعية بترشيد الاستهلاك " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٨) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩٣٣). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " توفير الاحتياجات الأساسية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على الاستفادة من المؤسسات الأخرى " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩)، وفي الترتيب الخامس جاءت عبارة " مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على تسديد الديون " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٦) وبوزن مرجح بلغ (٠.٨٦٧). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة " المساهمة في توفير التعليم المناسب للأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٥) وبوزن مرجح بلغ (٠.٨٣٣).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة غباري (٢٠١١) وكذلك نتائج دراسة نيل nel (2015) من حيث إشباع الحاجات الأساسية المادية وتقديم الرعاية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ذات الدخل المنخفض الذي لا يكفي حاجتها الضرورية لتحسين أوضاعها وأطفالها من خلال المساندة المجتمعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط الحياتية وتحسين نوعية

الحياة عن طريق المساندة الاجتماعية وسد احتياجاتها الضرورية لتمكين أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بالاحتياجات الاقتصادية.

جدول رقم (٦) يوضح الخدمات النفسية من وجهة نظر فريق العمل (ن= ١٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	تقليل الشعور بالخوف من المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	١٠	٠	٠	٣٠	٣	١	١
٢	التخفيف من الضغوط التي على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من المجتمع	٧	٢	١	٢٦	٢.٦	٠.٨٦٧	٥
٣	المساهمة في تحقيق الشعور بالأمان في الحياة المستقبلية	١٠	٠	٠	٣٠	٣	١	١
٤	المساعدة في تقليل المخاوف عند الاختلاط بالمجتمع	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٣
٥	اكساب المشاعر الايجابية تجاه المجتمع	٨	١	١	٢٧	٢.٧	٠.٩	٤
٦	المساهمة في بناء الثقة بالنفس للأطفال	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٣
٧	المساهمة في مواجهة الازمات التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٩	١	٠	٢٩	٢.٩	٠.٩٦٧	٢
٨	تقليل الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٩	١	٠	٢٩	٢.٩	٠.٩٦٧	٢
٩	تقليل النظرة المتدنية من المجتمع لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٨	١	١	٢٧	٢.٧	٠.٩	٤
١٠	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على اتخاذ القرارات	٨	١	١	٢٧	٢.٧	٠.٩	٤
	المجموع	**٨٥**	**١١**	**٤**	**٢٨١**		**٩.٣٦**	
	المتوسط الحسابي	**٨.٥**	**١.١**	**٠.٤**	**٢٨.١**		**٠.٩٤**	
	النسبة (%)	**٨٥**	**١١**	**٤**				
	القوة النسبية	**٩٤ %**						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالخدمات النفسية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (281) بمتوسط (٢٨.١) وبوزن مرجح (٩.٣٦) وبقوة نسبية بلغت ٩٤ % . وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٨٥) مفردة يمثلون نسبة (٨٥%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١١) مفردة بنسبة (١١%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٤) مفردة يمثلون نسبة (٤%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " تقليل الشعور بالخوف من المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و المساهمة في تحقيق الشعور بالأمان في الحياة المستقبلية " احتلت الترتيب الأول

بمتوسط مرجح (٣) وبوزن مرجح (١). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " المساهمة في مواجهة الازمات التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و تقليل الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح (٢.٩) وبوزن مرجح (٠.٩٦٧). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " المساعدة في تقليل المخاوف عند الاختلاط بالمجتمع و المساهمة في بناء الثقة بالنفس للأطفال " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٨) وبوزن مرجح (٠.٩٣٣). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " اكساب المشاعر الايجابية تجاه المجتمع " و تقليل النظرة المتدنية من المجتمع لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على اتخاذ القرارات " بمتوسط مرجح (٢.٧) وبوزن مرجح (٠.٩). أما في الترتيب الخامس جاءت عبارة " التخفيف من الضغوط التي على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من المجتمع " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٦) وبوزن مرجح (٠.٨٦٧).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة كلا من ابو القاسم (٢٠١١) ودراسة محمد (٢٠١١) من حيث محاولة التخفيف من التأثير النفسي الواقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً والتخلص من المشاعر السلبية لتعديل السلوك الغير مرغوب فيه من خلال المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط النفسية نتيجة الإعاقة التي تعرض لها الطفل.

جدول رقم (٧) يوضح الخدمات النفسية من وجهة نظر فريق العمل (ن= ١٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	توفير ضمان اجتماعي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٣
٢	التخفيف من الضغوط الاجتماعية على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل المجتمع.	١٠	٠	٠	٣٠	٣	١	١
٣	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على تنمية القيم الايجابية لدى أطفالهن	٩	١	٠	٢٩	٢.٩	٠.٩٦٧	٢
٤	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على حل مشكلاتهن.	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٣
٥	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لتحقيق الاستقرار الاجتماعي.	٨	١	١	٢٧	٢.٧	٠.٩	٤
٦	المساهمة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين	٧	٢	١	٢٦	٢.٦	٠.٨٦٧	٥
٧	التأكيد على تحقيق الشراكة المجتمعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٨	١	١	٢٧	٢.٧	٠.٩	٤
٨	المساعدة في تقليل المخاوف عند الاختلاط بالمجتمع	٩	١	٠	٢٩	٢.٩	٠.٩٦٧	٢

٩	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على التواصل مع الآخرين	٨	٢	٠	٢٨	٢.٨	٠.٩٣٣	٣
١٠	المشـــاركة فـــي المناســـبات الاجتماعية	٦	٣	١	٢٥	٢.٥	٠.٨٣٣	٦
١١	اكســـاب المهـــارات الحياتيـــة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٩	١	٠	٢٩	٢.٩	٠.٩٦٧	٢
	المجموع	**٩٠**	**١٦**	**٤**	**٣٠٦**		**١٠.٢**	
	المتوسط الحسابي	**٨.٢**	**١.٥**	**٠.٣**	**٢٧.٨**		**٠.٩٣**	
	النسبة (%)	**٨١.٨**	**١٤.٥**	**٣.٧**				
	القوة النسبية	**% ٩٣**						

يتضح من الجدول السابق أن: والخاص بالاندماج المجتمعي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (306) بمتوسط (٢٧.٨) وبوزن مرجح (١٠.٢) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٩٢ %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٩٠) مفردة يمثلون نسبة (٨١.٨%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٦) مفردة بنسبة (١٤.٥%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٤) مفردة يمثلون نسبة (٣.٧%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " التخفيف من الضغوط الاجتماعية على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل المجتمع " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٣) وبوزن مرجح بلغ (١). وجاء في الترتيب الثاني عبارات " مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على تنمية القيم الايجابية لدى أطفالهن و المساعدة في تقليل المخاوف عند الاختلاط بالمجتمع و اكساب المهارات الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً "بمتوسط مرجح بلغ (٢.٩) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩٦٧) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " توفير ضمان اجتماعي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على حل مشكلاتهن و مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على التواصل مع الآخرين " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٨) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩٣٣). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لتحقيق الاستقرار الاجتماعي و التأكيد على تحقيق الشراكة المجتمعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩). وفي الترتيب الخامس جاءت عبارة " المساهمة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٦) وبوزن مرجح بلغ (٠.٨٦٧). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة " المشاركة في المناسبات الاجتماعية " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٥) وبوزن مرجح بلغ (٠.٨٣٣).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة محمود (٢٠١٤) وكذلك نتائج دراسة شاش (٢٠٠١) من حيث التاكيد على تحسين أوضاع أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لمساعدتها على إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها بالمساندة المجتمعية التى تعتبر اهم مصادر التأثير الاجتماعي الرئيسية التي تحدد علاقة الفرد مع شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، فهى من عوامل التغيير نتيجة لتأثير الأفراد مع بعضهم البعض كمصادر لمساندة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً التي تحتاج إلى دعمًا متواصلاً للخدمات الاجتماعية بشكل فعال مع ربط تلك أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بالخدمات التي توفرها الدولة لهم حيث ان المساندة الاجتماعية هي الأساس في دعم حياة الأفراد وزيادة قوتهم لمواجهة مشكلاتهم لتحقيق الدعم المجتمعي لهم.

جدول(٨) يوضح الخدمات الصحية من وجهة نظر أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً(ن= ٦٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	المساهمة في توفير الأجهزة الطبية	٣٠	١٦	١٤	١٣٦	٢.٢٦٧	٠.٧٥٥	٤
٢	تقديم الخدمات الصحية للأطفال المعاقين ذهنياً بالمؤسسة	٣٢	٢٠	٨	١٤٤	٢.٤	٠.٨٣٣	١
٣	المساهمة في عمل التحاليل والاشعات للأطفال المعاقين ذهنياً	٢٨	١٨	١٤	١٣٤	٢.٢٣٣	٠.٧٤٤	٥
٤	توعية أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بالأمراض المعدية لأطفالهن	٢٥	١٥	٢٠	١٢٥	٢.٠٨٣	٠.٦٩٤	٧
٥	المساهمة في توفير التأمين الصحي للأطفال المعاقين ذهنياً	٣١	١٩	١٠	١٤١	٢.٣٥	٠.٧٨٣	٢
٦	توعية أمهات الأطفال بالتحصينات اللازمة ضد الأمراض	٢٦	١٨	١٦	١٣٠	٢.١٦٧	٠.٧٢٢	٦
٧	عمل ندوات عن التغذية السليمة للأطفال المعاقين ذهنياً	٣٠	٢٠	١٠	١٤٠	٢.٣٣٣	٠.٧٧٧	٣
٨	المساهمة في الكشف الدوري للأطفال المعاقين ذهنياً	٣٠	١٦	١٤	١٣٦	٢.٢٦٧	٠.٧٥٥	٤
٩	المساهمة في توفير تكاليف العلاج للأطفال المعاقين ذهنياً	٢٥	١٥	٢٠	١٢٥	٢.٠٨٣	٠.٦٩٤	٧
	المجموع	**٢٥٧**	**١٥٧**	**١٢٦**	**١٢١١**		**٦.٧٥**	
	المتوسط الحسابي	**٢٨.٦**	**١٧.٤**	**١٤**	**١٣٤.٥**		**٠.٧٥**	
	النسبة (%)	**٤٧.٦**	**٢٩.١**	**٢٣.٣**				
	القوة النسبية	**٧٥ %**						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالخدمات الصحية للأطفال المعاقين ذهنياً ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (١٢١١) بمتوسط بلغ (١٣٤.٥) وبوزن مرجح (٦.٧٥) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٧٦ % . وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٢٥٧) مفردة يمثلون نسبة (٤٧.٦%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٥٧) مفردة بنسبة (٢٩.١%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١٢٦) مفردة يمثلون نسبة (٢٣.٣%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " تقديم الخدمات الصحية للأطفال المعاقين ذهنياً بالمؤسسة " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢.٤) وبوزن مرجح بلغ (٠.٨٣٣). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " المساهمة في توفير التأمين الصحي للأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣٥) وبوزن مرجح (٠.٧٨٣). أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " عمل ندوات عن التغذية

السليمة للأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح (٢.٣٣) وبوزن مرجح (٠.٧٧٧). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " المساهمة في توفير الأجهزة الطبية و المساهمة في الكشف الدوري للأطفال المعاقين ذهنياً " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢٦٧) وبوزن مرجح (٠.٧٥٥). وبعد ذلك يأتي في الترتيب الخامس عبارة " المساهمة في عمل التحاليل والاشعات للأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح (٢.٢٣٣) وبوزن نسبي (٠.٧٤٤). وجاء في الترتيب السادس عبارة " توعية أمهات الأطفال بالتحصينات اللازمة ضد الأمراض " بمتوسط مرجح بلغ (٢.١٦٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٢٢). أما الترتيب السابع فقد جاءت عبارة " توعية أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بالأمراض المعدية لأطفالهن و توعية أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بالأمراض المعدية لأطفالهن " بمتوسط مرجح (٢.٠٨٣) وبوزن مرجح (٠.٦٩٤).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة مرسي (٢٠٠٢) وكذلك نتاج دراسة سعدي (٢٠٠٥) ودراسة شينا chana (2008) من حيث إشباع الحاجات الأساسية المادية وتقديم الرعاية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً للحصول على مستوى من الرعاية الصحية لأطفالهن وهذا ياتى من خلال المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط الحياتية لتحسين نوعية حياة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وتمكينها للحصول على الاحتياجات الصحية. يلاحظ ان القوة النسبية من وجهة نظر فريق العمل بلغت ٩١% بينما القوة النسبية من وجهة نظر أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بلغت ٧٥ %.

جدول(٩) يوضح الخدمات الإقتصادية من وجهة نظر أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً(ن= ٦٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	المساعدة في الحصول على قروض للمشروعات الصغيرة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٣٠	١٦	١٤	١٣٦	٢.٢٦٧	٠.٧٥٥	٤
٢	توفير مستوى معيشة مناسب لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٣٢	٢٠	٨	١٤٤	٢.٤	٠.٨٣٣	١
٣	المساهمة في توفير الاجهزة الطبية للأطفال المعاقين ذهنياً بالمجان	٢٨	١٨	١٤	١٣٤	٢.٢٣٣	٠.٧٤٤	٥
٤	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على توفير عمل مناسب	٢٥	١٥	٢٠	١٢٥	٢.٠٨٣	٠.٦٩٤	٧
٥	توفير الاحتياجات الأساسية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٣١	١٩	١٠	١٤١	٢.٣٥	٠.٧٨٣	٢
٦	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على تسديد الديون	٢٦	١٨	١٦	١٣٠	٢.١٦٧	٠.٧٢٢	٦
٧	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على الاستفادة من المؤسسات الأخرى	٣٠	٢٠	١٠	١٤٠	٢.٣٣٣	٠.٧٧٧	٣
٨	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على الموائمة بين الدخل	٣٠	١٦	١٤	١٣٦	٢.٢٦٧	٠.٧٥٥	٤

	والاحتياجات							
٩	اشراك أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ندوات التوعية بترشيد الاستهلاك	٢٥	١٥	٢٠	١٢٥	٢.٠٨٣	٠.٦٩٤	٧
١٠	المساهمة في توفير التعليم المناسب للأطفال المعاقين ذهنياً	٣٢	٢٠	٨	١٤٤	٢.٤	٠.٨٣٣	١
	المجموع	**٢٨٩**	**١٧٧**	**١٣٤**	**١٣٥٥**		**٧.٥٩**	
	المتوسط الحسابي	**٢٨.٩**	**١٧.٧**	**١٣.٤**	**١٣٥.٥**		**٠.٧٦**	
	النسبة (%)	**٤٨.٢**	**٢٩.٥**	**٢٢.٣**				
	القوة النسبية	**٧٦ %**						

يتضح من الجدول السابق أن: والخاص بالخدمات الاقتصادية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (١٣٥٥) بمتوسط بلغ (١٣٥.٥) وبوزن مرجح (٧.٥٩) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٧٦ % . وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٢٨٩) مفردة يمثلون نسبة (٤٨.٢%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٧٧) مفردة بنسبة (٢٩.٥%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١٣٤) مفردة يمثلون نسبة (٢٢.٣%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " توفير مستوى معيشة مناسب لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و المساهمة في توفير التعليم المناسب للأطفال المعاقين ذهنياً " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢.٤) وبوزن مرجح بلغ (٠.٨٣٣). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " توفير الاحتياجات الأساسية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣٥) وبوزن مرجح (٠.٧٨٣). أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على الاستفادة من المؤسسات الأخرى " بمتوسط مرجح (٢.٣٣) وبوزن مرجح (٠.٧٧٧). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على الموائمة بين الدخل والاحتياجات و المساعدة في الحصول على قروض للمشروعات الصغيرة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢٦٧) وبوزن مرجح (٠.٧٥٥). وبعد ذلك يأتي في الترتيب الخامس عبارة " المساهمة في توفير الاجهزة الطبية للأطفال المعاقين ذهنياً بالمجان " بمتوسط مرجح (٢.٢٣٣) وبوزن نسبي (٠.٧٤٤).وجاء في الترتيب السادس عبارة " مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على تسديد الديون " بمتوسط مرجح بلغ (٢.١٦٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٢٢). أما الترتيب السابع فقد جاءت عبارة " مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على توفير عمل مناسب و اشراك أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ندوات التوعية بترشيد الاستهلاك " بمتوسط مرجح (٢.٠٨٣) وبوزن مرجح (٠.٦٩٤).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة كامل (٢٠١١) ودراسة جاب الله (٢٠١٢) من حيث إشباع الحاجات الأساسية المادية وتقديم الرعاية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ذات الدخل المنخفض الذي لا يكفي حاجتها الضرورية لتحسين أوضاعها وأطفالها من خلال المساندة المجتمعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط الحياتية وتحسين نوعية الحياة عن طريق المساندة الاجتماعية وسد احتياجاتها الضرورية لتمكين أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بالاحتياجات الاقتصادية، ويلاحظ ان القوة النسبية من وجهة نظر فريق العمل بلغت ٩٢% بينما القوة النسبية من وجهة نظر أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بلغت ٧٦ %.

جدول (١٠) يوضح الخدمات النفسية من وجهة نظر أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً(ن= ٦٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	تقليل الشعور بالخوف من المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٢٩	١٨	١٣	١٣٦	٢.٢٦٧	٠.٧٥٥	٤
٢	التخفيف من الضغوط التي على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من المجتمع	٢٨	١٤	١٨	١٣٠	٢.١٦٧	٠.٧٢٢	٨
٣	المساهمة في تحقيق الشعور بالأمان في الحياة المستقبلية	٣٠	١٥	١٥	١٣٥	٢.٢٥	٠.٧٥	٥
٤	المساعدة في تقليل المخاوف عند الاختلاط بالمجتمع	٢٧	١٨	١٥	١٣٢	٢.٢	٠.٧٣٣	٧
٥	اكساب المشاعر الايجابية تجاه المجتمع	٣٤	١٤	١٢	١٤٢	٢.٣٦٧	٠.٧٨٩	٢
٦	المساهمة في بناء الثقة بالنفس للأطفال	٢٩	٢٠	١١	١٣٨	٢.٣	٠.٧٦٧	٣
٧	المساهمة في مواجهة الازمات التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٣٢	٢٠	٨	١٤٤	٢.٤	٠.٨٣٣	١
٨	تقليل الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٢٨	١٨	١٤	١٣٤	٢.٢٣٣	٠.٧٤٤	٦
٩	تقليل النظرة المتدنية من المجتمع لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	٢٥	١٥	٢٠	١٢٥	٢.٠٨٣	٠.٦٩٤	٩
١٠	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على اتخاذ القرارات	٢٥	١٥	٢٠	١٢٥	٢.٠٨٣	٠.٦٩٤	٩
	المجموع	**٢٨٧**	**١٦٧**	**١٤٦**	**١٣٤١**		**٧.٤٨**	
	المتوسط الحسابي	**٢٨.٧**	**١٦.٧**	**١٤.٦**	**١٣٤.١**		**٠.٧٥**	
	النسبة (%)	**٤٧.٨**	**٢٧.٨**	**٢٤.٤**				
	القوة النسبية	**٧٥ %**						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالخدمات النفسية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (١٣٤١) بمتوسط (١٣٤.١) وبوزن مرجح (٧.٤٨) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٧٥ %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٢٨٧) مفردة يمثلون نسبة (٤٧.٨%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٦٧) مفردة بنسبة (٢٧.٨%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١٤٦) مفردة يمثلون نسبة (٢٤.٤%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " المساهمة في مواجهة الازمات التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢.٤) وبوزن مرجح بلغ

(٠.٨٣٣). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " اكساب المشاعر الايجابية تجاه المجتمع " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣٦٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٨٩) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " المساهمة في بناء الثقة بالنفس للأطفال " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٦٧). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " تقليل الشعور بالخوف من المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢٦٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٥٥). كما جاءت عبارة " المساهمة في تحقيق الشعور بالأمان في الحياة المستقبلية " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢٥) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٥). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة " تقليل الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢٣٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٤٤). وجاء في الترتيب السابع عبارة " المساعدة في تقليل المخاوف عند الاختلاط بالمجتمع " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٣٣). وجاء في الترتيب الثامن عبارة " التخفيف من الضغوط التي على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من المجتمع " بمتوسط مرجح بلغ (٢.١٦٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٢٢). وجاء في الترتيب التاسع عبارة " تقليل النظرة المتدنية من المجتمع لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على اتخاذ القرارات بمتوسط مرجح بلغ (٢.٠٨٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٦٩٤).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة كيانوش kianoush (2018) من حيث محاولة التخفيف من التأثير النفسي الواقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً والتخلص من المشاعر السلبية لتعديل السلوك الغير مرغوب فيه من خلال المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط النفسية نتيجة الإعاقة التي تعرض لها الطفل. ويلاحظ ان القوة النسبية من وجهة نظر فريق العمل بلغت ٩٤% بينما القوة النسبية من وجهة نظر أمهات الأطفال المعاقين بلغت ٧٥ %.

جدول (١١) يوضح الإندماج الإجتماعي من وجهة نظر أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً(ن= ٦٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	توفير ضمان اجتماعي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.	٢٧	١٨	١٥	١٣٢	٢.٢	٠.٧٣٣	٧
٢	التخفيف من الضغوط الاجتماعية على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل المجتمع.	٣٢	٢٠	٨	١٤٤	٢.٤	٠.٨٣٣	١
٣	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على تنمية القيم الايجابية لدى أطفالهن.	٣٠	١٥	١٥	١٣٥	٢.٢٥	٠.٧٥	٥
٤	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على حل مشكلاتهن.	٢٧	١٨	١٥	١٣٢	٢.٢	٠.٧٣٣	٧
٥	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لتحقيق الاستقرار الاجتماعي.	٣٤	١٤	١٢	١٤٢	٢.٣٦٧	٠.٧٨٩	٢
٦	المساهمة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.	٢٩	٢٠	١١	١٣٨	٢.٣	٠.٧٦٧	٣
٧	التأكيد على تحقيق الشراكة المجتمعية	٢٥	١٥	٢٠	١٢٥	٢.٠٨٣	٠.٦٩٤	٩

	لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً .							
٨	المساعدة في تقليل المخاوف عند الاختلاط بالمجتمع.	٢٨	١٨	١٤	١٣٤	٢.٢٣٣	٠.٧٤٤	٦
٩	مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على التواصل مع الآخرين.	٢٥	١٥	٢٠	١٢٥	٢.٠٨٣	٠.٦٩٤	٩
١٠	المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	٢٨	١٤	١٨	١٣٠	٢.١٦٧	٠.٧٢٢	٨
١١	اكساب المهارات الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.	٢٩	١٨	١٣	١٣٦	٢.٢٦٧	٠.٧٥٥	٤
	المجموع	**٣١٤**	**١٨٥**	**١٦١**	**١٤٧٣**		**٨.٢**	
	المتوسط الحسابي	**٢٨.٥**	**١٦.٨**	**١٤.٦**	**١٣٣.٩**		**٠.٧٤**	
	النسبة (%)	**٤٧.٦**	**٢٨.١**	**٢٤.٣**				
	القوة النسبية	**٧٤ %**						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالاندماج المجتمعي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (١٤٧٣) بمتوسط (١٣٣.٩) وبوزن مرجح (٨.٢) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٧٤ %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٣١٤) مفردة يمثلون نسبة (٤٧.٦%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٨٥) مفردة بنسبة (٢٨.١%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١٦١) مفردة يمثلون نسبة (٢٤.٣%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " التخفيف من الضغوط الاجتماعية على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل المجتمع " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢.٤) وبوزن مرجح بلغ (٠.٨٣٣). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لتحقيق الاستقرار الاجتماعي " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣٦٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٨٩) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " المساهمة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٦٧). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " اكساب المهارات الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢٦٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٥٥). كما جاءت عبارة " مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على تنمية القيم الايجابية لدى أطفالهن " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢٥) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٥). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة " ي المساعدة في تقليل المخاوف عند الاختلاط بالمجتمع " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢٣٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٤٤). وجاء في الترتيب السابع عبارة " توفير ضمان اجتماعي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على حل مشكلاتهن بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٣٣). وجاء في الترتيب الثامن عبارة " المشاركة في المناسبات الاجتماعية " بمتوسط مرجح بلغ (٢.١٦٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٢٢). وجاء في الترتيب التاسع عبارة " التأكيد على تحقيق الشراكة المجتمعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً و مساعدة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على التواصل مع الآخرين " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٠٨٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٦٩٤).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة سيسالم (٢٠٠٣) ودراسة عطية (٢٠١١) من حيث التاكيد على تحسين أوضاع أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لمساعدتها على إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها بالمساندة المجتمعية التى تعتبر اهم مصادر التأثير الاجتماعي الرئيسية التي تحدد علاقة الفرد مع شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، فهى من عوامل التغيير نتيجة لتأثير الأفراد مع

بعضهم البعض كمصادر لمساندة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً التي تحتاج إلى دعمًا متواصلاً للخدمات الاجتماعية بشكل فعال مع ربط تلك أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بالخدمات التي توفرها الدولة لهم حيث ان المساندة الاجتماعية هي الأساس في دعم حياة الأفراد وزيادة قوتهم لمواجهة مشكلاتهم لتحقيق الدعم المجتمعي لهم، ويلاحظ ان القوة النسبية من وجهة نظر فريق العمل بلغت ٩٣% بينما القوة النسبية من وجهة نظر أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بلغت ٧٤ %.

جدول رقم (١٢) يوضح المتوسط العام لأبعاد المقياس الخاص بالمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من وجهة نظر الأمهات ومن وجهة نظر فريق العمل

م	الأبعاد	القوة النسبية من وجهة نظر الأمهات	القوة النسبية من وجهة نظر فريق العمل
١	الخدمات الصحية	% ٧٥	% ٩١
٢	الخدمات الاقتصادية	% ٧٦	% ٩٢
٣	الخدمات النفسية	% ٧٥	% ٩٤
٤	الاندماج المجتمعي	% ٧٤	% ٩٣
المتوسط العام للمقياس ككل		**%٧٥**	**% ٩٢.٥**

من الجدول السابق يتضح أن المتوسط العام لأبعاد المقياس الخاص بالمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بلغ ٧٥ % من وجهة نظر أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بينما بلغ ٩٢.٥ % من وجهة نظر فريق العمل وبلاحظ أن هناك تفاوت بين النسبتين.

- مقترحات لتفعيل الخدمات المقدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من منظور خدمة الجماعة:

١. **تقييم الاحتياجات الخاصة بالأمهات**
   - عقد جلسات جماعية مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لتحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.
   - استخدام أدوات تقييم جماعية لتحديد أنواع الدعم المطلوب لكل مجموعة من الأمهات.
   - الهدف: وضع خطة دعم مخصصة تتناسب مع احتياجات كل مجموعة.
٢. **تقديم الدعم المالي والعلاجي للأطفال**
   - ربط الأمهات بالمساعدات المقدمة من المؤسسة أو المؤسسات الشريكة.
   - توفير العلاج الطبي والتأهيلي للأطفال بالمجان أو بتكاليف مدعومة.
   - عقد جلسات جماعية لتعليم الأمهات كيفية استخدام الموارد المتاحة بكفاءة.
٣. **التخفيف من الضغوط الاجتماعية الخاصة بالأمهات**
   - تنظيم مجموعات دعم جماعية تسمح للأمهات بتبادل الخبرات والمشاعر والتحديات اليومية.
   - عقد جلسات توعية مجتمعية لتقليل الوصمة والتمييز ضد الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم.
   - تقديم جلسات إرشاد نفسي جماعي لمساعدة الأمهات على التكيف مع ضغوط المجتمع.
٤. **المساهمة في مواجهة الأزمات الخاصة بالأمهات**
   - إعداد خطط جماعية للطوارئ تتناول الأزمات الاقتصادية أو الصحية للأطفال.

- تدريب الأمهات على استراتيجيات التكيف الجماعية أثناء الأزمات الطارئة.

٥. **تعزيز التوازن بين الدخل واحتياجات الأطفال**
- عقد ورش جماعية لتعليم الأمهات مهارات إدارة الميزانية وترتيب أولويات الإنفاق على احتياجات الأطفال.
- تقديم استشارات جماعية حول كيفية توفير الاحتياجات الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة دون ضغوط مفرطة على الأسرة.

٦. **رفع وعي قيادات المجتمع باحتياجات الأطفال وأمهاتهم**
- تنظيم لقاءات جماعية بين الأمهات وقيادات المجتمع لتسليط الضوء على التحديات الخاصة بهذه الفئة.
- إعداد حملات توعية جماعية عبر وسائل الإعلام المحلية والمؤسسات التعليمية عن حقوق واحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة.

٧. **تطوير قدرات العاملين بالمؤسسة**
- عقد دورات جماعية للعاملين في المؤسسة لتعزيز مهاراتهم في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم.
- تدريب الأخصائيين على إدارة الاجتماعات الجماعية والإرشاد الجماعي وحل المشكلات الخاصة بالأمهات.

٨. **تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في إشراك المجتمع**
- تنظيم مجموعات تواصل بين الأخصائيين وقيادات المجتمع والمؤسسات الخدمية لدعم الأمهات.
- دعم المبادرات المجتمعية والخيرية التي تقدم خدمات مخصصة للأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم.

٩. **توسيع نطاق الخدمات المقدمة للأمهات وأطفالهم**
- تشجيع إنشاء مؤسسات جديدة لتقديم الدعم الاجتماعي والطبي والتعليمي للأطفال ذوي الإعاقة.
- تنسيق اجتماعات جماعية بين المؤسسات القائمة لضمان شمولية الخدمات وتغطية جميع الاحتياجات.

١٠. **تعزيز التعاون بين المؤسسات لدعم الأمهات**
- تنظيم اجتماعات دورية جماعية بين المؤسسات المختلفة لتبادل الموارد والخبرات الخاصة بهذه الفئة.
- إنشاء شبكة جماعية لمتابعة الحالات وضمان استمرارية الدعم الاقتصادي، الاجتماعي، والصحي للأطفال وأمهاتهم.

المراجع:

المراجع العربية:

أبو القاسم إلهام عيد (٢٠١١): التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للمعاقات حركياً، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

ابو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٩): التخطيط للمستقبل في المنظمات الذكية، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط١ .

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٤): الإعاقة والمعاق (رؤية حديثة)، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
أحمد، محمد مصطفى (١٩٩٧): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
ادريسي، الجوهرة (٢٠١٣) دور الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة في المجتمع السعودي ، دراسة ميدانية علي المستفيدات من مكتب الضمان الاجتماعي بالرياض.
بدوي، أحمد زكي (١٩٩٣): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
بوصنوبره، عبدالله (٢٠١٠): دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزائر، جامعة ٨ مارس ١٩٤٥، قالمة، مجلة الباحث الاجتماعي.
جاب الله، ايمان محمد محمد (٢٠١٢): تصور مقترح لطريق تنظيم المجتمع لتدعيم دور جمعية التأهيل الاجتماعي لرعاية المعاقين باستخدام استراتيجية المدافعة، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
دياب، مروان عبد الله (٢٠٠٦): دور المساندة المجتمعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية.
رمضان، السيد (١٩٩٥): إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، الإسكندرية، دار لمعرفة الجامعية.
سعدي، فتحية (٢٠٠٥): فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
السلطان، ابتسام محمود محمد سلطان (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
سليمان، عبدالرحمن سيد (٢٠٠١): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (أساليب التعرف والتشخيص)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
سليمان، عبدالرحمن سيد (٢٠٠١): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (الخصائص والسمات)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ج ٣.
سليمان، عبدالرحمن سيد (٢٠٠٤)، معجم التخلف العقلي، القاهرة، دار القاهرة، ط ١.
السكرى، أحمد شفيق (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
السيد، خالد مجاهد أحمد (٢٠١٢): المتطلبات التنظيمية اللازم توافرها في الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية الأطفال التوحديين وأسرهم، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع ٣٣، ج ١٣.
سيسالم، كمال سالم (٢٠١٠): المعاقون جسميا وصحيا، الامارات العربية المتحدة، دار الكتاب.
شاش، سهير محمد سلامة (٢٠٠١): فعالية برنامج التنمية لبعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، كلية التربية
شحته، مروى محمد (٢٠٠٩). أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

عبدالرحمن، محمد السيد (٢٠٠٠). موسوعة الصحة النفسية (علم الأمراض النفسية والعقلية) الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج. القاهرة: دار قباء.
عبداللطيف، رشاد أحمد (٢٠٠٧): انحراف الصغار مسئولية من ؟، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
عبدالله، معتز سيد (٢٠٠١). الأبناء والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجامعة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ع.٥٧.
عبده، بدر الدين كمال (٢٠٠٣): الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (٢٠٠٧): رعاية المعاقين، عمان، دار صفاء، ط٢.
عزب، حسام الدين محمود و البجيرمى، سامي (١٩٩٦): جعلوني معوقا ولكن؟، القاهرة، دار الكتب العلمية.
عطية، رباب راضي (٢٠١١): تقييم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً، رسالة ماجستير، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.
علي، ماهر أبو المعاطي (١٩٩٩): مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الكتاب الجامعي.
عيسى، عبد العزيز إبراهيم (٢٠٠٨). المساندة المجتمعية وتأهيل المعاقين اجتماعياً، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الحادي والعشرون، المجلد الثالث، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
غباري، أمال محمد سلامة (٢٠١١): دور الجمعيات الأهلية في دعم الخدمات الاجتماعية للمعاقين، المؤتمر العلمي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.
فهيم، كلير (٢٠٠٥): المعوقون ذهنياً نحو حياة طبيعية، القاهرة، دار المعارف.
كامل، راضي عدلي (٢٠١١): التخطيط الاسترتيجي كمدخل لتطوير الدور التربوي للجمعيات الأهلية المعنية بالمعوقين، رسالة كتوراه، كلية التربية، جامعة أسوان.
محمد، رشدي السيد أحمد (٢٠١١): تفعيل دور الجمعيات الأهلية في تحسين نوعية الحياة لأسر المعاقين ذهنياً، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
محمود، هبة عاطف السيد (٢٠١٤): دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
مرسي، محمد مرسي محمد (٢٠٠٢): دراسة تقويمية لبرامج العمل مع جماعات الأطفال المعاقين ذهنياً، رسالة ماجستير، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
مصطفى، محمد محمد (٢٠٠٧):استخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتفعيل الاداء الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة، رسالة دكتوراه غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
منصور، حمدي محمد (٢٠٠٣). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، السعودية، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.
همام، سامية (٢٠٠٣) فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

عبد السند، سريه جاد الله (٢٠١٠). التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية الإدراك بمشكلة الإعاقة الذهنية لدى أسر المعاقين ذهنياً، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية، ع٢٨.
متولي، فكري لطيف (٢٠١٥). "الإعاقة العقلية" المدخل- النظريات المفسرة – طرق الرعاية)، المملكة العربية السعودية -الرياض، مكتبة الرشد.
عياد، مواهب ابراهيم (٢٠١١). المرشد في تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية، الاسكندرية، منشأة المعارف.
الساري، سهام رمضان محمود (٢٠١٢). حقوق الطفل المعاق ذهنيا في مدارس التربية الخاصة بمحافظة البحيرة، رسالة ماجستير، منشورة، القاهرة: جامعة دمنهور، كلية التربية.
صابر، ميرفت رجب (٢٠١٧). إساءة المعاملة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدي الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في ضوء عدة متغيرات، مجلة دراسات الطفولة، القاهرة: جامعة عين شمس، كلية الدراسات العليا للطفولة.
عثمان، عبدالرحمن صوفي (١٩٩٩). معوقات تنفيذ برامج رعاية الشباب بمحافظة الفيوم "دراسة استطلاعية" القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
أحمد، نبيل إبراهيم (٢٠٠٥). نماذج ونظريات فى خدمة الجماعة، القاهرة- مكتبة زهراء الشرق.

- المراجع الاجنبية:

Beulah ompton etc. (2005): social work process, Gamda, Thomson Brook Cole.

Chana, Jeffrey B (2008): A profile of respite service providers in new vol 55, No 4.

Forges (2005). Social motivation, conscious and unconscious processes, university of Cambridge.

Gitterman Alex and Germain Carel B (1996): Ecological framework in Encyclopedia of social work, New York, Oxford University press 20th Edition vol. (2).

Haseneez , N.M (2010): Grand parents of children with autism-support care giving , Advocacy , social work magazine , vol. 10 , No 5

Hawkins, A (2004): Mental illness in person with mental retardation

Human development report (2013). Human progressing a diverse world the rise of the south, USA, New York.

kianoush, abdi (2016): challenges in providing rehabilitation services for people with disabilities in Iran a Qualitative study ,British journal of medicine and medical research.

Lemmi v, Blanchet K (2016): community based rehabilitation for people with physical and mental disabilities in low and middle income countries, journal of development effectiveness.

Lifshity, Hefyila & et al (2007). Self-concept adjustment to blindness and quality of friendship among adolescent and with visual impairments, journal visual impairment and blindness.
Puccetti, Mark & Kobasa, Suzanne (2002). Personality and Social Resource in Stress Resistance, Journal of Personality and Social Psychdogy 45; No. (4).
Rayadurgam, narasimham (2015): rehabilitation social work-need for specialization, south Asian conference of professional social workers, India.
Turner, Francis (2017) social work treatment "interlocking theoretical approaches" 6th Edition, London,
Christopher Chitereka (2014). people with disability and the role of social workers in south Africa (South Africa; University of Lesotho.
Cheung Chau-kin (2004). Developing civic consciousness through social engagement among Hong Kong youth social – science – Journal vol. 141.