فعالية التدخل المهنى باستخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن ذوى الهمم (المكفوفين)

إعداد

د/ حلمى فتحى الصياد

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

بالمعهد العإلى للخدمة الاجتماعية

ببورسعيد

١٤٤٢هـ / ٢٠٢٠م

ملخص باللغة العربية:

أولاً مشكلة البحث:

إن الاهتمام بقضـــايا المعاقين ومشـــكلاتهم ليس بجديد على الأخصـــائى الاجتماعى كممارس عام ولكن هذا الاهتمام كما أوضحت الدراسات والبحوث السابقة كان مركز على مشكلات المعاقين واحتياجاتهم ودمجهم فى المجتمع والاهتمام بتنمية مهاراتهم ورفع كفائتهم، ولكن قضـــايا الاهتمام بتنمية مهارات امهات الأطفال المعاقين وخاصـة المكفوفين نلاحظ أن هناك ندرة فى الدراسات التى تناولت هذا الموضـوع كما أكدت على ذلك الدراســـات الســـابقة ، وبالرغم من أنه لكى نتمكن من تنمية مهارات الأطفال المكفوفين لابد من تنمية مهارات أمهاتهم أولاً ،الا أن معظم الدراسات لم تهتم بتمنية مهارات أمهات الأطفال المكفوفين ، لذلك تسعى هذه الدراســـة الى التدخل المهنى باســـتخدام النموذج التنموى من منظور الممارســـة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الراهن فى بيان مدى أهمية الحاجة الى تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشـــكلات أطفالهن المكفوفين من خلال اسـتخدام النموذج التنموى من منظور الممارسـة العامة فى الخدمة الاجتماعية والذى سيؤدى الى تنمية مهارات التواصل والتفاعل ومهارات حل المشكلة ومهارات متابعة السلوك والتى سـينتج عن تنميتها حل المشـكلات التى تواجه الأطفال ذوى الهمم بصـفة عامة والأطفال المكفوفين بصـفة خاصة.

أهداف الدراسة : Objectives of the study

تنطلق الدراســة من هدف رئيســى مؤداه (اختبار فاعلية اســتخدام النموذج التنموى من منظور الممارســة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الامهات للتعامل مع مشكلات اطفالهن المكفوفين .

فروض الدراسة:- Study assignments

يتحدد الفرض الرئيسى لهذه الدراسة فى أنه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

مفاهيم الدراسة

١- مفهوم الفعالية ٢- مفهوم النموذج التنموى ٣- مفهوم الممارسة العامة
٢- ٤- مفهوم المهارة ٥- مفهوم المكفوفين

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة: دراسة تجريبية

منهج الدراسة: المنهج التجريبى

أدوات الدراسة: مقياس تنمية المهارات

مجالات الدراسة:

المجال المكانى جمعية النور والأمل للمكفوفين ببورسعيد

المجال البشرى عينة قوامها (١٧) من امهات المكفوفين

نتائج البحث :

أثبتت نتائج البحث صحة فروض البحث

Summary in English

First, the search problem:
Attention to the issues of the disabled and their problems is not new especially socially as a general practitioner, but this interest, as previous studies and research has shown, was focused on the problems of the disabled and their needs and integration into society and interest in developing their skills and raising their efficiency, but issues of interest in developing the skills of mothers of disabled children, especially the blind, we note that there is a dearth of studies on this subject as confirmed by previous studies, although in order to be able to develop the skills of blind children, it is necessary to develop the skills of their mothers first, but most of the studies on this subject, although in order to be able to develop the skills of blind children, we must develop the skills of their mothers first. The studies did not care about wishing the skills of mothers of blind children, so this study seeks professional intervention using the development model from the perspective of general practice in social service to develop the skills of mothers to deal with the problems of their blind children

The importance of research:
The importance of the current research is to demonstrate the importance of the need to develop the skills of mothers to deal with the problems of their blind children through the use of the development model from the perspective of general practice in social service, which will lead to the development of communication and interaction skills and problem-solving skills and follow-up behavior skills, which will result in their development solving the problems facing children of concern in general and blind .children in particular

Study objectives of the study:
The study is based on the main objective of "testing the effectiveness of the use of the development model from the perspective of general practice in social service to develop the skills of mothers to deal with the problems of their blind children

Study assignments:
The main hypothesis of this study is that there is a positive statistically significant relationship between the use of the development model from the perspective of general practice in social service and the development of mothers' skills to deal with the problems of their blind children.

Concepts of study:
The concept of effectiveness - the concept of development model - the concept of - The concept of skill - the concept of the blind general practice

Methodological procedures of the study:
Type of study: Experimental study
Curriculum: Experimental Curriculum
Study Tools: Skills Development Measure

Areas of study:
The Spatial Field Association of Light and Hope for the Blind in Port Said

The human field is a sample of 17 mothers of the blind

Results:
The search results proved the validity of the search assignments

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

يعد الاستثمار Investment فى مجال الطفولة أحد أنواع الاستثمارات ذات الأهمية فى المجتمع، لذا يجب وضعه فى قمة الأولويات الأساسية Primary priorities فى التخطيط لعمليات التنمية وبناء عليه فإن الجهود التى تبذل من أجل رعايتهم وتأمين بيئة اجتماعية مناسبة لهم يعتبر مطلباً أساسياً لتنمية الشخصية فى المستقبل، فحياة الطفل ورعايته هى حياة لثروة المجتمع ورفاهيته().

وفى مصر تزداد أهمية الاستثمار في مجال الطفولة ويرجع ذلك إلى أن الأطفال يمثلون شريحة هامة فى الهرم السكانى Population pyramid حيث أن عدد الأطفال على مستوى الجمهورية يبلغ ١٩٣١٢٩٨٧ مليون طفل من سن ٦ إلى أقل من ١٩ سنة وعلي مستوي القاهرة يبلغ حوالي ١٥٤٢٧٢٢ مليون طفل لعام ٢٠٠٧()

ولقد شهدت مصر فى عام م٢٠٢٠ أكثر من ٤٠٠٠ مولود في ٢٤ ساعة فقط منذ إعلان وصول تعداد مصر إلى ١٠٠ مليون نسمة.

وهذا المعدل فى الزيادة يعني أن الزيادة ستكون مليون و٣٠٠ ألف طفل في العام الواحد، وكل مولود في مصر يكون بحاجة إلى رعاية صحية وتعليم وتموين وخدمات عامة.( )

وباعتبار الاطفال هم شباب الغد وبناء المستقبل فإن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته ففيها تشتد قابليته Portability للتأثر بالعوامل المختلفة التي تحيط به مما يبرز أهمية السنوات الخمس الأولي في شخصيته بصورة تترك أثرها فيه طيلة حياته وتجعل تربيته والاهتمام به أمر يستحق الاهتمام والعناية البالغة Take great care ( ).

فتنمية الموارد البشرية هى تلك العمليات والخطوات المنظمة Organized steps التى توجه للعنصر البشرى بهدف رعايته تعليميا وصحيا وأخلاقيا وسياسيا وذلك لمواجهه مشكلاته وإشباع احتياجاته وتنمية قدراته وإمكاناته وتأكيد انتمائه للمجتمع ( ).

فالإعاقة Handicap تسبب للموارد البشرية أضراراً لا حصر لها فكلما زادت الإعاقات كلما زاد عدد العجزة والمعاقين والمحتاجين، ومن هنا تنشأ المشكلات الاجتماعية التى تكبد Incur المجتمع الكثير من الأموال وتهدر الكثير من وقت العمل( ).

وتتعدد أنواع الإعاقات إلى إعاقات حركية وتشمل أجزاء الجسم كالأيدى والأرجل وشلل الأطفال وهناك إعاقات حسية وتشمل الإعاقة البصرية Visual disability والسمعية والعقلية

واشتملت هذه الدراسة على الإعاقة البصرية لأن لها دورا هاما فى تقييد المصدر المباشر للمعلومات للمعاق بصريا ولها دور فى النمو المعرفى للفرد Cognitive development of the individual ، وهى أيضا المصدر الرئيس والأساسى والمستمر للمعلومات الدقيقة والمتصلة بالأشياء

بالإضافة لما يؤديه البصر من دور كبير فى قيام حاسة السمع Sense of hearing بدورهما فى إمداد الفرد بالمعلومات( ).

وتعتبر الإعاقة البصرية من الإعاقات الحسية Sensory impairments التى تفقد الإنسان المعاق بها العديد من المعلومات والمؤثرات التى تشكل الكيان العقلى التفاعلى للإنسان The interactive mental entity of the human being ( ).

ويشكل المكفوفون الغالبية العظمي من المعاقين في البلاد العربية بصفة عامة، وفي مصر بصفة خاصة وهناك ألفاظ كثيرة تستخدم وتطلق علي الشخص الذي فقد بصره فأحيانا تستخدم كلمه كفيف وأحيانا أخري تستخدم كلمه الأعمي blind أو الضرير ،كما تستخدم كلمة العاجز أو المكفوف.

وفى إطار حرص الرئيس السيسى على ضمان حقوق هذه الفئة، أعلن عن تخصيص Customize عام ٢٠١٨ ليكون عاما لذوى الاحتياجات الخاصة، وفيه صدر القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨، الذى ينص على حقوق وامتيازات Privileges عديدة لهؤلاء الأشخاص سواء فى مجال التعليم Education Field أو الصحة the health أو العمل the work أو المعاش The annuity.

كما طرحت الحكومة «بطاقة الخدمات المتكاملة» Integrated services card التى يستفيد منها ١٣ مليون معاق، وتضمن حقوقهم فى مختلف المجالات والجوانب المعيشية.

وفى نفس الإطار، أعلن عن تأسيس صندوق استثمارى خيرى صندوق استثمارى خير Charitable investment fund برأسمال مليار جنيه بهدف تقديم الدعم المادى financial support لذوى الاحتياجات الخاصة special needs لشراء الأجهزة التعويضية Prosthetic devices والمستلزمات الخاصة بهم.

لذلك يجب الاهتمام بالمكفوفين والنظر إلى المشكلات التى يعانون منها لكى يكونوا قادرين على مواجهة التغيرات the changes التى تحدث فى المجتمع.

وتعد الأسرة رحم المجتمع الذى يجد فيه الأبناء المناخ الفطرى الملائم الذى يترعرعون فيه فى جميع طفولتهم وصولاً إلى البلوغ وفى ظل تنشئة متوازنة خالية من الاضطرابات النفسية Mental disorders والمشكلات السلوكية Behavioral problems فالأسرة نافذة كبيرة، يطل منها الطفل فيتعلم معظم ضوابط وقيود ومحرمات المجتمع على سلوكه، والتى تؤهله للتعامل مع الآخرين خارج نطاق أسرته التى تخضع لعملية التحفيز والاستجابة والامتصاص النفسى Psychological

absorption، والاجتماعى والثقافى، والتى بواسطتها تتولد عند الطفل حاجات عاطفية واجتماعية وثقافية ويكون من خلالها الأبعاد الأساسية لبناء شخصيته Build his personality.

والضغوط الأسرية Family pressure تكون أشد فى حالات التحولات أكثر منها فى مرحلة من مراحل حياة الأسرة فالضغوط تظهر أكثر عندما يكون هناك اضطرابات داخلية Internal disturbances وتحولات فى حياة الأسرة وهناك محددات تؤدى على ظهور الضغوط فى الأسرة قبل إعاقة الطفل بكف البصر وبالتالى تؤدى إلى اضطراب دوره Disruption of his cycle ( ).

وأن الصلابة النفسية Mental toughness للأم دوراً فاعلاً فى تحقيق التوافق على المستويين النفسى والاجتماعى عند الإنسان، وإلا أنها تكون أكثر أهمية فى وجودها لدى الأم، لأن الأم هى المعنية الأولى بالتربية والتنشئة وتنمية قدرات ومهارات أبنائها.

لذلك يجب الاهتمام بالمكفوفين والنظر إلى المشكلات التى يعانون منها لكى يكونوا قادرين على مواجهة التغيرات التى تحدث فى المجتمع.

كما أن الكفيف يتعرض للعديد من المشكلات سواء كانت مشكلات اجتماعية Social problems وتتمثل فى صعوبة تكوين علاقات اجتماعية social relationships مع المحيطين بهم نظرا لصعوبة إدراك البيئة المحيطة ويخافون من الاتصال بأحد ولديهم قلق Worry وعزلة isolation وانطواء Convergence وعدم الثقة Distrust بالغير وبالنفس ومشكلات أسرية Family problems ومشكلات ترويحية Recreational problems وتتمثل فى صعوبة الاستمتاع بوقت الفراغ Leisure لأنه يتطلب منة طاقات خاصة Special energies لا تتوفر لدية ومشكلات تتعلق بصعوبة فى الحركة والانتقال Movement and transition سواء فى البيئة الداخلية Internal environment كالمنزل أو المدرسة أو البيئة الخارجية وعدم شعوره بالمساواة مع زملائه وأصدقائه والمشكلات التى تتعلق بالتعليم Education problems لأنه يجد صعوبة فى التعليم بالطريقة العادية حيث إن التعليم يعتمد على الرؤية والمشاهدة. ( ) x

ولا شك أن الصلابة النفسية للأم قد تكون عاملاً مهماً ومؤثراً فى كيفية مواجهة تلك المشكلات التى تواجه الأسرة عامة والأم خاصة ( ). i x

لذلك يتطلب الأمر أن تمتلك الأم العديد من المهارات Skills للتعامل مع أبنائهن ومن هذه المهارات مهارة الاتصال والتفاعل Communication and interaction ومهارة حل المشكلة Skill of problem solving، مهارة التوجيه وتعديل السلوكBehavior Modification ، حيث أشارت الدراسات إلى ان الكثير من الأمهات فى حاجة إلى تنمية مهاراتهن للتعامل مع أطفالهن ذوى الهمم (المكفوفين).

والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية، تهدف إلى مساعدة الأفراد Helping individuals والجماعات Groups والمجتمعات Communities على تنمية مواردهم وقدراتهم، وإشباع حاجاتهم، وتعديل اتجاهاتهم Adjust their directions وسلوكياتهم وحل مشكلاتهم.

وهى مهنة مؤسسية An institutional career بمعنى أنها تمارس من خلال مؤسسات المجتمع المختلفة مثل : (المدارس،والمستشفيات،ومراكز التنمية الاجتماعية، والجمعيات الأهلية (ذات النفع العام) ووحدات رعاية الأحداث،ومراكز رعاية وتأهيل المعاقين( ).

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية Social work إحدى المهن التى تسعى نحو تقديم الرعاية الاجتماعية Providing social care بشكل عام فى كل مجالات الممارسة المهنية Professional practice، ويعد مجال ذوى الاحتياجات الخاصة (ذوى الهمم) Specialneeds أحد المجالات الخاصة بممارسة الخدمة الاجتماعية، وذلك من منطلق أن هذه المهنة تعمل مع الأفراد والأنساق وتزودهم بالخدمات والموارد وفرص العمل .

كما أنها تستهدف زيادة فاعلية Increase potency هذه الأنساق على القيام بوظائفها وذلك على أساس من العلاقة المتبادلة بين الأفراد والمجتمع، ولذلك فهى أسلوب للعمل ومنظور مهنى للممارسة A professional practice perspective.

والخدمة الاجتماعية تستهدف إزالة العزلة الاجتماعية Remove social isolation التى يشعر بها طفل ذوى الهمم (المكفوفين) وتوفير الخدمات والموارد والدعم المستمر على مستوى الوحدات الكبرى (مجتمع ذوى الهمم (المكفوفين) والمؤسسات التى تقوم برعايتهم، ودور المجتمع وما يتضمنه من تخطيط برامج الرعاية Sponsorship programs لذوى الهمم (المكفوفين) والمساهمة فى وضع السياسة الاجتماعية Social policy ( ).

والممارس العام يعمل على توظيف Recruit كافة معارفه العلمية المرتبطة بمجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة أمهات Mothers help ذوى الهمم (المكفوفين) على مواجهة مشكلاتهم من خلال النموذج التنموى لتنمية مهاراتهم Develop their skills.

والنموذج التنموي The development model في الخدمة الاجتماعية يهتم بالوظيفة الاجتماعية Social function أكثر من الجوانب العلاجية Therapeutic aspects ، وعلي ذلك ينظر إلي الأفراد علي أنهم يتعرضون لمواقف التحديات في المجتمع، ولذلك يهتم الأخصائي الاجتماعي بالعملاء في ضوء علاقاتهم بالمجتمع الآن دون الحاجة إلي دراسة التاريخ الاجتماعي Social history لكل فرد علي حدة.( )

ويعد النموذج التنموي من النماذج الحديثة Modern models في الخدمة الإجتماعية والتي تركز على تنمية الكفاءة الاجتماعية Social competence لأنساق التعامل من خلال استخدام المهارات المهنية Professional skills والوسائل الفنية Technical means والمبادئ principles والإستراتيجيات Strategies التي تحقق الخبرات الجماعية Collective experiences للأعضاء وفي نفس الوقت تركز على تنمية المجتمع Community Development وتطويره من خلال أفراده المنتمين إليه باعتبار أنهم جزء من هذا المجتمع .

وعلى ذلك فإن النموذج التنموى ينمي الفرد من خلال تنمية مهاراته وكفاءته الاجتماعية ويؤثر في المجتمع تأثيراً إيجابيا A positive impact بإعداد أعضاء يشاركوا في تنمية مجتمعهم المحلي Development of their local community.

ويمكن إحداث تنمية لأنساق التعامل داخل المؤسسات بشتى أنواعها كجمعيات تنمية المجتمع المحلى ومراكز رعاية الشباب Youth Care ونوادي الكبار Adult clubs والأندية الثقافية والاجتماعية، ويركز الأخصائي الاجتماعي على استخدام المدخل التنموي لتحقيق نمو قدرات Capacity growth ومهارات Skills وخبرات Experiences ومعارف الأعضاء الذاتية داخل تلك المؤسسات( ) .

ومن خلال الطرح السابق يتضح لنا أهمية التدخل المهنى باستخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوى المهمم (المكفوفين)

وذلك ما سوف توضحه الدراسات السابقة والتى سوف تتناولها الدراسة الراهنة من خلال العرض التالى:

١- دراسة (عايدة المغربى،١٩٩١)

أكدت نتائج إن استخدام تكنيكات طريقة خدمة الجماعة وممارسة الأنشطة الجماعية أدى إلى زيادة مستوى المهارات الاجتماعية لدى فتيات المؤسسات الإيوائية فى الاتصال والمشاركة وإدارة المناقشة والقيادة وتحمل المسؤولية كما أكدت الدراسة على ضرورة تنمية اتجاهات ومهارات أمهات هؤلاء الفتيات كمطلب لتحقيق الكفاءة الاجتماعية للمكفوفين ( ).

٢- دراسة (فاتن محمد عامر،١٩٩٦)

أشارت إلى أن المراهقات الكفيفات تنتشر بينهم سلوكيات لا توافقية متعددة مثل العدوان والانطواء والانسحاب والتمرد والقلق والعزلة وغيرها من أنماط السلوك المختلفة ( ).

٣- دراسة ليرنر Lerner (2000)( ) i i i v

توصلت الى أن الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وزويهم يفقدون مهارات التواصل الاجتماعى التى تمكنهم من ممارسة الحياة اليومية بنجاح، وأكدت على ضرورة اعداد البرامج التدريبية اللزمة لتنمية تلك المهارات لدى هؤلاءالأطفال وأسرهم.

٤- دراسة نورهان منيرحسن ٢٠٠١( ) x i x

توجد علاقة ايجابية بين برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج التركيز على المهام وتنمية المهارات الاجتماعية للمكفوفين وأكدت الدراسة على ضرورة تنمية الكفاءة الاجتماعية لأمهات المكفوفين.

٥- دراسة جيمس مارنت Jems Gloria Marant 2002 : ( ) x

رأت هذه الدراسة أن هناك قيوداً ناتجة عن الإعاقة الجسدية مثل الحرمان من الحقوق الاقتصادية والسياسية والتعليمية، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن هناك تميز بين هذه الشريحة من المجتمع، ونادت الدراسة بضرورة التثقيف الاجتماعي والتعليمي للأسر وللأطفال بمؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة حتى يتم دمجهم بمجتمعهم.

٦- دراسة السيد عبد الحميد عطية ٢٠٠٤( ) i x

أكدت على أنه يمكن تنمية المهارات الاجتماعية للمعاقين وأسرهم باستخدام البرنامج فى خدمة الجماعة الذى يساعدهم على التفاعل الاجتماعى بينهم وبين الأخرين

٧- دراسة عادل محمود مصطفى ٢٠٠٤( ) i i x

أكدت على ضرورة استخدام مداخل وأساليب مختلفة لتحقيق التوافق الاجتماعى للأطفال المكفوفين وأسرهم وذلك من حيث بناء القدرات الذاتية ة وتنمية المهارات اليومية وتحقيق الدمج الاجتماعى للمكفوفين.

٨- دراسة " ايمان ناصر خطاب بعنوان ٢٠٠٤ ( ): i i i

وأشارت نتائج الدراسة الى أن ضرورة استراتيجيات التفكير مثل: التخطيط والتنبؤ والمقارنة، لتنمية مهارات الأطفال المعاقين والمحيطين بهم وأنه سيزيد من فاعليتهم في المشاركة الصفيّة، ونتائجهم التحصيلية.

٩- دراسة ابراهيم المغازى ٢٠٠٤( ) x i v

أكدت على ضرورة الاهتمام بالكفاءة الاجتماعية للأفراد حيث يرجع تأثيرها على قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعى وقدرته على مواجهة الضغوط الحياتية.

x v :( ) ١٠- دراسة " دلال يحيى عبد المطلب ٢٠٠٤" (

استهدفت الدراسة إلى تطبيق برامج تدريبية خاصة تهدف إلى تنمية استراتيجيات حل المشكلات لدى ذوى صعوبات التعلم ومعرفة أثر التدريب على استراتيجيات حل المشكلة على تنمية قدرة التلاميذ على حل المشكلة وتحديد أكثر البرامج فاعلية فى تنمية استراتيجيات حل المشكلة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات اختبار حل المشكلات لدى أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات اختبار حل المشكلات لدى افراد المجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج ، كما أشارت الى احتياج أسر الاطفال المعاقين لتنمية مهاراتهم الاجتماعية للتعامل مع أبنائهم.

v i ( )١١- دراسة صموئيل أودوم Samuel Odom 2005

توصلت الى أن أمهات الاطفال ذوى الاعاقة لديهم نقص فى الكفاءة الاجتماعية نتيجة لضعف المهارات الاجتماعية المرتبطة بالتفاعلات الاجتماعية ولذلك تولد لديهم احساس بالرفض الاجتماعى لأبنائهم المعاقين.

v i i ( )١٢- دراسة عادل مشرف ٢٠٠٥(

التى أشارت الى أن هناك دور لطريقة خدمة الجماعة من خلال النموذج التنموى فى مساعدة الأطفال المعاقين على الإعداد للحياة الطبيعية من خلال تنمية المشاركة فى تحمل المسئولية وتنمية الاحساس داخل المجتمع كما أكدت على احتياج هؤلاء الأطفال وأسرهم الى تنمية مهاراتهم الاجتماعية.

v i i i ( )١٣- دراسة هلس HLS 2005 (

أكدت على ضرورة تقدير وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الاطفال عامة والمعاقين خاصة ، حيث أكدت على أن تنمية الكفاءة الاجتماعية تكون أكثر فعالية من خلال أمهات هؤلاء الأطفال.

١٤- دراســـــة " دورثي بيرن وتـايلور Mrs Dorothy Byrne & Brian

x i x ( ):Taylor 2007

استهدفت الدراسة معرفة اثر العنف الاسري علي الطفل في التحصيل الدراسي والوقوف علي المشكلات المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي لهؤلاء الاطفال، وتوصلت الدراسة الي عدة نتائج من أهمها التأثير الكبير الذي يمكن أن يحدث بسبب العنف المنزلي علي تعليم الاطفال والعلاقات الاجتماعية

لديهم وأيضا هناك علاقة بين مشكلات التفاعل الاجتماعي والتحصيل الدراسي للأطفال الذين تعرضوا للعنف ،كما أكدت الدراسة على ضرورة إعداد برامج تأهيلية للأسر للتعامل مع أبنائهن.

x x **دراسة صبحى عبد الفتاح ٢٠٠٧( )** -١٥

توصلت الى أن هناك ضعف للكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة نتيجة تأثير الاعاقة عليهم ،ولذا يجب تحسين مستوى كفائتهم الاجتماعية عن طريق البرامج التدريبية والمداخل التنموية.

x i **١٦- دراسة ايمان محمود دسوقى ٢٠٠٩( )**

أشارت الى أن التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة باستخدام المدخل التنموى الوقائى فى خدمة الجماعة يساعد فى زيادة التكيف الاجتماعى للمكفوفين وأسرهم.

x i i ( ) ١٧- دراسة منى الدهان ٢٠٠٩

أكدت أن المعاق بصرياً يعانى من نقص فى الكفاءة الاجتماعية نتيجة لفقدان البصر ونقص خبرات الأمهات فى التواصل مع أبنائهن وتأثير ذلك على حياتهم اليومية ، كما أكدت على ضرورة استخدام نماذج علاجية وتنموية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأسر وأطفالهم المعاقين.

i i i ( ) **١٨- دراسة " سعيد أحمد سليمان ٢٠١٠"**

استهدفت الدراسة التعرف على اثر البرنامج التدريبى على تحصيل الطلاب المعاقين بصرياً فى المرحلة الثانوية بالمعاهد الازهرية وتوصلت الدراسة الى حاجة هؤلاء الطلاب لتنمية مهاراتهم الحياتية ، كما أشارت الدراسة الى نقص خبرة أمهات هؤلاء الطلاب فى التعامل معهم .

i v **١٩- دراسة منال محمد محروس ٢٠١٠( )**

استخدام النموذج التنموى فى خدمة الجماعة بفنياته وأساليبه يساهم فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الاطفال المعاقين سمعياً وإكسابهم المهارات التى تمكنهم من مواجهة الأخرين وفهم المواقفق التى يتعرضون لها وكيفية تبادل الحوار ،كما أكدت الدراسة على ضرورة تأهيل أسر هؤلاء الأطفال لتقبل أبنائهم وحل مشكلاتهم .

٢٠- دراسة مارية سليست و دراجا كوبال كروم Maria Celeste and Draga Cobal Chrome 2010

أشارت الى أن الافراد الذين يعانون من اعاقة بصرية يظهر عليهم ضعف المشاركة الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية التى تؤثر على العلاقات الاجتماعهية والسلوكيات الايجابية مما يؤثر على

كفائتهم الاجتماعية وأرجعت ذلك الى نقص خبرة وكفائة أسرهم والمحيطين بهم فى التواصل معهم وحل مشكلاتهم.

٢١- دراسة زاينات Zainat 2010( ) x v

أكدت على أن للإعاقة البصرية تأثيرها الواضح على السلوك الاجتماعى للمعاقين بصرياً وأسرهم من حيث صعوبة التفاعل وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية معهم وأيضاً وعدم قدرتهم على تقبل ذواتهم وتقبل الأقران والخوف من الاندماج فى المجتمع مما يؤثر على كفائتهم الاجتماعية لذلك يجب إعداد البرامج التى تذيد من الكفاءة الاجتماعية لدى الأسر لحل مشكلات أبنايهم المعاقين بصرياً .

٢٢- دراسة هناء جمال حلمي ٢٠١١ ( ): i v x

استهدفت اختبار فاعلية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتوصلت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، كما أشارت الدراسة الى نقص خبرة ومهارة أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى التعامل معهم، كما أكدت الدراسةعلى ضرورة إعداد برامج تدريبية لتنمية كفاءة أمهات هؤلاء الأطفال.

٢٣- دراسة ماتسيو Metsiou 2011( ) i i v

أكدت على أن هناك تأخر فى النمو فى السلوك التكييفى لدى المعاقين بصرياً والذى يتضح فى التأخر فى مهارات الحياة االيومية والاستقلالية والتكيف الاجتماعى مع المجتمع مما يوثر على كفائتهم الاجتماعية وأرجعت ذلك الى عدة عوامل منها نقص خبرة ومهارة أمهات هؤلاء الأطفال فى التعامل معهم ومع مشكلاتهم.

٢٤- دراسة عطاف اسماعيل ٢٠١١( ) i i i v

أشارت الى وجود أثر للبرنامج التدريبي فى خفض صعوبات التعلم النمائية. وعدم وجود أثر دال إحصائيا فى خفض صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال المكفوفين نظراً لضعف التواصل والكفاءة الإجتماعية من جانب أسر هؤلاء الأطفال .

x i x

٢٥- دراسة إبراهيم مصطفي ٢٠١٢ ( ):

استهدفت تحديد المشكلات الذاتية التي يعاني منها الاطفال المكفوفين ومحاولة تحديد المشكلات الاسرية التي يعاني منها الأطفال المكفوفين ، وتوصلت نتائج الدراسة الي اختلاف ترتيب المشكلات من وجهه نظر الطلاب المكفوفين عن وجهه نظر الاخصائيين الاجتماعيين ، واتفاق الطلاب المكفوفين مع الاخصائيين الاجتماعيين ان أهم المشكلات التي يعانون منها هي المشكلات المدرسية ، المشكلات الاسرية ، المشكلات النفسية ، وأن مبدأ تكوين علاقة مهنية بين الاخصائي والجماعة من أهم المبادئ المستخدمة في التدخل لمواجهه مشكلات الطلاب المكفوفين

٢٦- دراسة سوزان محمد أحمد ٢٠١٢ ( ) l x

أشارت الدراسة الى أن تطبيق البرنامج التنموى التدريبى أدى إلى تحسين كفاءة ومهارة المعلمات فى العمل بالروضة، ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، وكذلك تعريف الأمهات والمعلمات أساليب تعديل السلوك، ومراعاة خصائص النمو لهذه المرحلة العمرية، وهذا أدى بدوره إلى علاج صعوبات التعلم النمائية (الانتباه، والإدراك، والتذكر، وتكوين المفهوم) لدى الأطفال فى المجموعة التجريبية.

٢٧- دراسة شيرين ممدوح عبد السلام عبد اللطيف ٢٠١٢ ( ) i l

هدفت الدراسة إلي معرفة العلاقة النفسية للأم وأساليب مواجهة الضغوط النفسية للأطفال المعاقين.

وتوصلت الدراسة إلي وجود ارتباط دال إحصائيا بين درجات عينة الدراسة من الأمهات علي مقياس العلاقة النفسية بأبعاده الفرعية ودرجات أبنائهن من الأطفال المعاقين علي مقياس أساليب مواجهة الضغوط بأبعاده الفرعية، ولم توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث فى قوة ارتباط العلاقة النفسية للأمهات وأساليب مواجهة الضغوط لديهم ،كما أكدت الدراسة على ضرورة تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية للأسر للتعامل مع مشكلات أطفالهن المعاقين، كما توصلت الدراسة الى وجود العديد من المشكلات التى يعانى منها الأطفال المعاقين وخاصة الإعاقة البصرية.

٢٨- دراســـة هيدا ميدن و ليزا موندا Haida Maiden and Lisa Munda

2013 ( ) x l i i

أشارت الى أن الأطفال ذوى الاعاقة يعانون من ضعف الكفاءة الاجتماعية لديهم ووجود إحساس بالوحدة والعزلة الاجتماعية وعدم القدرة على التواصل مع الاخرين ، وهم فى حاجة للدعم الاجتماعى

وخلق بيئة اجتماعية مناسبة ،كما أكدت الدراسة الى ضرورة اعداد برامج وقائية وتنموية وعلاجية لرفع كفاءة هؤلاء الأطفال وأسرهم.

٢٩- – دراسـة هيدا وليزا Hedda meadan & Lisa Monda- Amaya

x l i i i ( ) 2014

هدفت الدراسة الحالية إلى تحسين الاتصال والتفاعل الاجتماعى عند التلاميذ المعاقين عن طريق وسائل مثل تسجيل المشهد الاجتماعى والعاطفى بين التلاميذ والتدريب على مهارات عمل الحوار وتكوين الصداقات وتهدف جلستها إلى تعزيز مناطق التفاعل والإٌدراك الاجتماعى بصورة جماعية متشابكة.

وتوصلت الدراسة إلى تحقيق نتائج مبهرة بالمقارنة مع الأطفال الأسوياء وتوصلت أيضاً إلى تزايد قيمة الاتصالات الاجتماعية عند الأطفال ذوى صعوبات التعلم كما أكدت الدراسة على ضرورة تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى لدى أمهات الأطفال المعاقين.

٣٠- دراسة فرانسيسكو بونس وبول هاريس " Francisco Pons& Paul L. Harris 2014"( )

x l i v

استهدفت الدراسة تقييم تأثير سوء المعاملة الأسرية وصعوبات التعلم الشديدة وتوصلت نتائج الدراسة أن سوء المعاملة الأسرية تؤثر على أطفالهن وخاصة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، كما أكدت الدراسة الى أن ذلك راجع الى نقص خبرات ومهارات الأسر فى التعامل معهم ، وأشارت الدراسة الى ضرورة تثقيف الأسر وتنمية مهارات التعامل مع ابنائهن.

٣١- دراسة سندرا لويس Sandra Lewis 2014( ) l v

استهدفت الدراسة تحديد نسبة المهارات والتفاعل الاجتماعى لدى أمهات الأطفال المعاقين، وتوصلت نتائجها الى ضعف هذه المهارات الاجتماعية لديهم، وأنه يمكن تنميتها من خلال البرامج التدريبية المختلفة.

٣٢- دراسة حمادة أحمد السيد عبد الجواد ٢٠١٤( ) l v i

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في اختبار فاعلية المداخل الوقائية والتنموية للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى أمهات ذوى صعوبات التعلم سمعيًا مع أبنائهن.

وتوصلت الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠,٠١) في متوسطات درجات مهارات التواصل لدى أمهات ذوى صعوبات التعلم سمعيا مع أبنائهم قبل وبعد التدخل المهني للخدمة الاجتماعية .

٣٣- دراسة نادية عبدالرحمن ٢٠١٥ ( ): i i v l

توصلت نتائج الدراسة الي فعالية البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي والبرنامج الارشادي الاسري في زيادة الكفاءة الاجتماعية لدي الأسر للتعامل مع الاطفال الموهوبين ذوي صعوبات التعلم (افراد المجموعات التجريبية) واستمرار فعالية كلا من البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي والبرنامج الارشادي الاسري في زيادة الكفاءة الاجتماعية لدي الاطفال الموهوبين ذوي صعوبات التعلم (أفراد المجموعة التجريبية) خلال فترة المتابعة .

٣٤- دراسة حنان حسن محمد حسين ٢٠١٧: ( ) i i i

أوضحت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات المرتبطة علي سوء التفاعل الاجتماعي للتلاميذ المعاقين بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين :

١. المشـــكلات الاجتماعية المرتبطة علي ســـوء التفاعل الاجتماعي للتلاميذ المعاقين التعلم بنسبة (٧٢,٦%).
٢. المشكلات السلوكية المرتبطة علي سوء التفاعل الاجتماعي للتلاميذ المعاقين التعلم بنسبة (٧٢,٦%).
٣. المشـــكلات النفســـية المرتبطة علي ســـوء التفاعل الاجتماعي للتلاميذ المعاقين بنســـبة ٨٢,٧%.
٤. المشكلات التعليمية المرتبطة علي سوء التفاعل الاجتماعي للتلاميذ ذوي المعاقين بنسبة (٧٩,٥%).
٥. المشكلات الصحية المرتبطة علي سوء التفاعل الاجتماعي للتلاميذ ذوي المعاقين بنسبة (٥٦,١%).

تعقيب عام علي الدراسات السابقة:

بعد استعراض البحوث والدراسات السابقة نجد أنها:

- أكدت على وجود العديد من المشكلات التى يعانى منها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال المكفوفين سواء كانت مشكلات اجتماعية ومشكلات نفسية ومشكلات ترويحية ومشكلات صحية ومشكلات التعليم مثل: دراسة زاينال ٢٠١٠ ودراسة إبراهيم مصطفي ٢٠١٢ ودراسة حنان حسن محمد حسين ٢٠١٧.
- كما أكدت الدراسات والبحوث السابقة على نقص كفاءة ومهارات أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى التعامل معهم مما يذيد من حدت المشكلات السالف ذكرها مثل: دراسة ليرنر ٢٠٠٠ ودراسة " دلال يحيى عبد المطلب ٢٠٠٤ ودراسة صموئيل أودوم ٢٠٠٥ ودراسة صبحى عبد الفتاح ٢٠٠٧ ودراسة منى الدهان ٢٠٠٩ ودراسة مارية سليست و دراجا كوبال كروم٢٠١٠ ودراسة هيدا ميدن و ليزا موندا ٢٠١٣ ودراسة سندرا لويس ٢٠١٤.
- أكدت العديد من الدراسات والبحوث السابقة ضرورة تنمية مهارات وخبرات ومعارف أمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين مثل: دراسة (عايدة المغربى،١٩٩١) ودراسة ليرنر ٢٠٠٠ ودراسة نورهان منيرحسن ٢٠٠١ ودراسة عادل محمود مصطفى ٢٠٠٤ ودراسة عادل مشرف ٢٠٠٥ ودراسة هلس ٢٠٠٥ ودراسة " دورثي بيرن وتايلور ودراسة منى الدهان ٢٠٠٩ ودراسة منال محمد محروس ٢٠١٠ ودراسة زاينال ٢٠١٠ ودراسة هناء جمال حلمي ٢٠١١ ودراسة هيدا ميدن و ليزا موندا ٢٠١٣ ودراسة فرانسيسكو بونس وبول هاريس ودراسة حنان حسن محمد حسين ٢٠١٧.
- أكدت بعض الدراسات والبحوث على ضرورة تدخل مهنة الخدمة الاجتماعية بأساليبها وأستراتيجياتها ونماذجها وأهدافها المادية والمعنوية من أجل العمل على رفع كفاءة أمهات الاطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أبنائهم والعمل على اشباع احتياجاتهم.
- أكدت الدراسات والبحوث على فعالية النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين وأسرهم مثل: دراسة عادل محمود مصطفى ٢٠٠٤ ودراسة عادل مشرف ٢٠٠٥ ودراسة ايمان محمود دسوقى ٢٠٠٩ ودراسة " سعيد أحمد سليمان ٢٠١٠ ودراسة منال محمد محروس ٢٠١٠ ودراسة

هناء جمال حلمي ٢٠١١ ودراسة عطاف اسماعيل ٢٠١١ ودراسة سـوزان محمد أحمد ٢٠١٢ ودراسـة حمادة أحمد السـيد عبد الجواد ٢٠١٤ ودراسـة نادية عبدالرحمن ٢٠١٥ وبذلك يمكن الاسـتفادة من هذا النموذج بفنياته واسـتراتيجياته ومبادئه وأهدافه وخطواته فى تنمية مهارات أمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

من هنا يتضـح أن الاهتمام بقضـايا المعاقين ومشـكلاتهم ليس بجديد على الأخصـائى الاجتماعى كممارس عام ولكن هذا الاهتمام كما أوضحت الدراسات والبحوث السابقة كان مركز على مشكلات المعاقين واحتياجاتهم ودمجهم فى المجتمع والاهتمام بتنمية مهراتهم ورفع كفائتهم، ولكن قضـــايا الاهتمام بتنمية مهارات امهات الأطفال المعاقين وخاصـــة المكفوفين نلاحظ أن هناك ندرة فى الدراسات التى تناولت هذا الموضـوع كما أكدت على ذلك الدراسات السابقة ، وبالرغم من أنه لكى نتمكن من تنمية مهارات الأطفال المكفوفين لابد من تنمية مهارات أمهاتهم أولاً ، إلا أن معظم الدراسات لم تهتم بتمنية مهارات أمهات الأطفال المكفوفين ، **لذلك تسعى هذه الدراسة الى التدخل المهنى باسـتخدام النموذج التنموى من منظور الممارسـة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.**

أوجه استفادة الباحث من الدراسات السابقة:-

١. أفادت الباحث في صياغة مشكله الدراسة وصياغة المفاهيم والموجهات النظرية للدراسة.
٢. تحديد أهميه وأهداف الدراسة وفروضها وذلك إلى جانب التراث النظري.
٣. المساعدة في كيفيه اختيار أدوات الدراسة ووسائل جمع البيانات المناسبة.

ثالثاً: أهمية الدراسة : the importance of studying

١. ترجع أهمية الدراســـة الى الاهتمام بالأطفال بصـــفة عامة والأطفال المعاقون ذوى الهمم بصـفة خاصـة حيث أمهم يمثلون نسـبة كبيرة من أفراد المجتمع ومن ثم لابد من الاهتمام بهم وبقضاياهم المختلفة.
٢. يعتبر المعاقون ذوى الهمم من أهم مجالات الخدمة الاجتماعية، وخاصـــة فئة المكفوفين لذلك يجب الاهتمام بهذه الفئة ورعايتها وتقديم الخدمات والبرامج العلاجية والوقائية لهم والعمل على حل مشكلاتهم.

٣. أن تنمية قدرات ومهارات المرأة بصفة عامة يعتبر مطلباً قومياً من أجل الارتقاء بالمجتمع.
٤. تأكيد العديد من البحوث والدراسات السابقة على وجود العديد من المشكلات التى يعانى منها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال المكفوفين سواء كانت مشكلات اجتماعية ومشكلات نفسية ومشكلات ترويحية ومشكلات صحية ومشكلات التعليم
٥. تأكيد العديد من الدراسات والبحوث السابقة على نقص خبرة ومهارة الأمهات فى التعامل مع مشكلات أطفالهم المكفوفين.
٦. تأكيد الدراسات والبحوث السابقة على ضرورة العمل على تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهم المكفوفين.
٧. ندرة الدراسات والبحوث فى حدود علم الباحث التى تناولت تنمية مهارات الامهات للتعامل مع مشكلات الاطفال المكفوفين ورعايتهم.
٨. إلقاء الضوء على أهمية تنمية المهارات لامهات ألاطفال ذوى الهمم (المكفوفين) للتعامل مع مشكلات هؤلاء الأطفال باستخدام النموذج التنموى فى المؤسسات حتى لا يقع الطفل فى مشكلات عده.
٩. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة فى تقييم الدور الذى يمكن ان يلعبه النموذج التنموى في تنميه المهارات الاجتماعية لامهات أطفال ذوى الهمم (المكفوفين) فى التعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

ويمكن تلخيص أهمية البحث الراهن فى بيان مدى أهمية الحاجة الى تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين من خلال استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والذى سيؤدى الى تنمية مهارات التواصل والتفاعل ومهارات حل المشكلة ومهارات متابعة السلوك والتى سينتج عن تنميتها حل المشكلات التى تواجه الأطفال ذوى الهمم بصفة عامة والأطفال المكفوفين بصفة خاصة.

رابعاً: أهداف الدراسة : Objectives of the study

تنطلق الدراسة من هدف رئيسى مؤداه (اختبار فاعلية استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الامهات للتعامل مع مشكلات اطفالهن المكفوفين .
وينبثق من هذا الهدف الرئيسى أهداف فرعية كالتالى:

١. اختبار فاعلية استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات التواصل والتفاعل للأمهات للتعامل مع مشكلات اطفالهن المكفوفين.
٢. اختبار فاعلية استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات حل المشكلة للأمهات للتعامل مع مشكلات اطفالهن المكفوفين.
٣. اختبار فاعلية استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات متابعة السلوك للأمهات للتعامل مع مشكلات اطفالهن المكفوفين.

خامساً: فروض الدراسة:- Study assignments

يتحدد الفرض الرئيسى لهذه الدراسة فى أنه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسى الفروض الفرعية التالية:

١. توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصـــائية بين اســـتخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل والتفاعل للأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.
٢. توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصـــائية بين اســـتخدام النموذج التنموى من منظور الممارســة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات حل المشـكلة للأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.
٣. توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصـــائية بين اســـتخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات متابعة السلوك للأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

سادساً: مفاهيم الدراسة:

أ) مفهوم الفعالية: Concept of effectiveness

الفاعلية :هي القدرة على إحداث تأثير، ولها معانٍ خاصة متباينة في مختلف المجالات. ففي الطب، تعني قدرة الإجراء الطبي أو الدواء على إحداث التأثير المراد(اما الفعالية : العلاقة بين الأشياء المحققة وبين كمية المدخلات المستخدمة .

ويقصد بالفعالية في هذه الدراسة قدرة التدخل المهنى على تحقيق النتيجة المقصودة ( )

وقد تم تحديد مؤشرات الفعالية في هذه الدراسة في:

مناسبة النموذج التنموى فى تنمية مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعى لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

مناسبة النموذج التنموى فى تنمية مهارات حل المشكلة لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

مناسبة النموذج التنموى فى تنمية مهارات متابعة السلوك لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

ب) النموذج التنموي:

يعرف النموذج في المعجم اللغوي نموذج مفرد والجمع نماذج، فهو مثال يقتدي به أو مثال يعمل عليه الشئ.

ويعرف النموذج في الخدمة الاجتماعية بأنه بناء متكامل يعتمد علي القدرات الذهنية والخبرات المهنية يتضمن الأهداف والإجراءات والممارسات التي يقوم بها الأخصائي والمستهدفين من الممارسة " العميل – الجماعة – المجتمع " من خلال موجهات عملية مهنية.

والنموذج التنموي: يعد من النماذج العلمية المعاصرة في الخدمة الاجتماعية والتي شاع استخدامها في التعامل مع الكثير من القضايا والمشكلات المتعلقة بالجوانب المعرفية والثقافية ومساعدة الأعضاء علي الاستفادة من إمكاناتهم المتاحة في تحقيق ذاتهم وتنمية الشعور بالمسئولية وتنميةالمهارة والقدرة علي اتخاذ القرارات الإيجابية.

ويعرف النموذج التنموي: علي أنه أحد النماذج المهنية التي تتيح للأخصائى الاجتماعى توظيف إمكانات الأعضاء وتنمية مهاراتهم وقدراتهم وزيادة أدائهم الاجتماعي، فضلاً عن ذلك يسهل استخدامه من جانب الأخصائي في عمليات الدراسة والتحليل والتخطيط للأعضاء.

كما يعرف النموذج التنموي: بأنه قائم علي أساس أن الجماعة لديها درجة من الحرية Independence والاستقلال الذاتي Autonomy بين أعضاء الجماعة وبين الجماعة والمحيط الاجتماعي ومن خلال هذا النموذج يكتسب الفرد القابلية للنمو والقدرة علي الإنجاز .

وهذا النموذج مستخلص من سيكولوجية الذات لإريكسون Erikson وديناميكية الجماعة ونظرية الصراع، وأفكار السيكولوجية الاجتماعية التي تتعلق بالصراع وعضوية الجماعة.

ت) الممارسة العامة :

تعرف الممارسة العامة بأنها :

نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء selection المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها فى التدخل المهنى مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق تحديد المشكلة.()

كما تعرف:

تلك الممارسة Practice التي تقوم على أساس عام من المعرفة والمهارة المرتبطة بالخدمة الاجتماعية التي تقدمها المهنة Advance of the profession وفي ذلك يستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب مهنية متنوعة للتدخل المهني ويعمل مع أنساق مختلفة على نطاق واسع.()

وتعرف الممارسة العامة على أنها: وجهة نظر خاصة لطبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال الاهتمام بالمشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية وليس تفضيل preference المؤسسة لتطبيق نموذج Form معين للممارسة، كما أن تركيز الممارسة يكون في تقدير المشكلة ثم اختيار الأخصائي للنظريات والنماذج التي يستخدمها في التدخل المهني في ضوء وجهة النظر الإيكولوجي وعملية حل المشكلة.( )

ويرى الباحث أن مفهوم الممارسة العامة : مفهوم يشيرإلى قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على العمل مع مختلف الأنساق مثل الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمنظمات والمجتمعات مستخدمين إطاراً نظرياً فعالاً يتيح لهم الفرصة لاختيار ما يتناسب من أساليب واستراتيجيات للتدخل مع مشكلات ومستويات هذه الأنساق.( )

ث) مفهوم المهارة:

يعرفها قاموس وبستر Webster بأنها قدرة إنجازية خاصة متوارثة ومكتسبة تميز الفرد عن الآخرين فى ممارسة أنشطة خاصة( )

والمهارة في اللغة العربية من (مهر بالشئ) أي أحكمه وصار به حاذقاً فهو ماهر( ).

وينظر إليها في قاموس اللغة الإنجليزية "Skill" بأنها مهارة أو براعة أو حذق. ( )

وتعرف المهارة بأنها: القدرة علي قيام بالأعمال المعدة بسهولة ودقة مع القدرة علي تكييف الأداء للظروف المتغيرة.

بينما يعرفها قاموس علم الاجتماع بأنها تنظيم للسلوك الفيزيقى أو اللفظى تطور من خلال عملية التعلم، واتجه نحو هدف بعيد أو تركز على نشاط محدد ويستخدم مصطلح للإشارة إلى المهارات الاجتماعية أو المهارة فى تقييم المواقف والتأثير فى سلوك الآخرين( ).

ويشير إليها قاموس الخدمة الاجتماعية على أنها القدرة على الاتصال بالآخرين والعمل معهم لتحقيق أهداف اجتماعية محددة وتتضمن هذه المهارة التحدث بطريقة فهمها أو الكتابة الواضحة والتركيز على المؤثرين( ).

وتعرف بأنها القدرة علي الاتصال بالآخرين والعمل معهم لتحقيق أهداف اجتماعية محددة وتتضمن المهارة التحديث بطريقة يمكن فهمها، والكتابة الواضحة والتركيز علي الناس المؤثرين. ( )

ومن ناحية أخري تعرف المهارة بأنها قدرة الفرد علي إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين، والقدرة علي إقامة تفاعل اجتماعي ناجح معهم ومواصلة هذا التفاعل. ( )

وهناك درجات مختلفة للمهارة ويمكن التعرف عليها عن طريق اختبارات المهارة التى تمكن من معرفة اكتساب المهارات اللازمة لممارسة مهنة معينة. ( )

ج) مفهوم المكفوفين:

الكفيف هو الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو من كانت قدرته علي الإبصار عديمة القيمة بحيث يعجز عن مراجعة أو مزاولة عمله العادي.( )

فالكفيف هو الشخص الذي تكون حدة إبصار مركزي تصل إلي ٦ علي ٦٠ أو ٢٠ علي ٢٠٠ أو أقل بعد استخدام النظارات الطبية أو حدة إبصار مركزي تزيد عن ٢٠ علي ٢٠٠ مع وجود قصور يضيق فيه المجال البصري إلي حد يصبح في أوسع قطر من المجال البصري بزاوية لا تزيد عن ٢٠ درجة( ).

فإن الشخص الكفيف من فقد بصره كلياً أو جزئياً مما يستوجب الحاجة إلي المساعدة الأدبية والاجتماعية وذلك طبقا لدرجه الإبصار وتقدم له مساعدات مثل عبور الطريق وركوب وسائل المواصلات وغيرها من متطلبات الحياة اليومية والمواقف الاجتماعية ( ).

والكفيف هو من لا يمكنه الإبصار المفيد في الأعمال التي يؤديها غيره باستخدام البصر ،وعادةً يعرف المعاق بصرياً بموجب مقاييس معينة تراعيها المؤسسات التأهيلية والتربوية استناداً إلي قوه الإبصار في العينين بعد العلاج والتصحيح بالنظارة الطبية( ).

وبذلك يعتبر البصر نافذة هامة من نوافذ اطلاع الإنسان علي العالم الخارجي ومرصد هام من مراصد تحصيل المعرفة أو المهارات أو الخبرات المرئية من البيئة الخارجية المحيطة بالإنسان ، والعين هي

الجهاز المخصص للقيام بوظيفة الإبصار لدي الإنسان ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة عندما تصاب العين بأذيً ، أو اضطراب ،وتتعطل القدرة علي الإبصار( ).

الإطار النظري للدراسة:

يعتمد البناء النظرى للدراسة على توضيح التالى:

- الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية
- النموذج التنموى وتنمية مهارات أمهات الاطفال المكفوفين لموجهة مشكلات أبنائهم

أولاً: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ( )

لقد اتسع نطاق الممارسة العامة فى الخدمة العامة منذ نهاية الثمانينيات واتخذت العديد من مدارس وكليات الخدمة الاجتماعية على مستوى العالم خاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية وكندا الممارسة العامة أساسا لوضع منهاجها على مستوى البكالوريوس والماجستير والدكتوراه ، كما اتسع نطاقها على مستوى الوطن العربي.

ولقد قرر مجلس تعليم Education Council الخدمة الاجتماعية بالولايات المتحدة الأمريكية كمتطلب إجبارى لازم للحصول على درجة البكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية كما اشترط أيضاً فى مستوى الماجستير وهكذا صار لازماً على كل جهة علمية تعمل فى مجال إعداد وتخريج الأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة أن تدرج أسلوب style الممارسة العامة ضمن المتطلبات الإجبارية لبرامجها الدراسية إذا كانت تتطلع إلى الحصول على الاعتراف العلمى بتلك البرامج من المجلس المذكور.

الأمر الذى يؤكد أهمية هذا الأسلوب وضرورة الأخذ به فى الممارسة التطبيقية.

أما على مستوى الممارسة Practice level فقد اتسع نطاق الممارسة العامة فى مؤسسات الخدمة الاجتماعية فى العديد من دول العالم المتقدم فى الخدمة الاجتماعية ، إلا أن التطبيق الفعلي Actual application فى الممارسة الميدانية فى مؤسساتنا المختلفة لم يصل بعد إلى الانتشار ، وذلك على الرغم من إنجاز الباحثين للعديد من الدراسات والبحوث في إطار الممارسة العامة بالعديد من مجالات الخدمة الاجتماعية.

أهداف الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية : Goals

تعتبر الممارسة العامة أحد الأساليب الحديثة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية وإذا كانت تلك الأساليب قد نمت وتطورت مؤخراً بشكل أقرب ما يكون إلى انفجار علمى A scientific explosion واسع النطاق حتى صارت حالياً بالعشرات وتحت أسماء مختلفة من طرق أو أساليب أو نظريات أو نماذج.

ولقد تركزت focused أهداف الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فيما يلى:

١) مساعدة الناس لزيادة كفاءتهم وقدرتهم على حل المشاكل أو التكيف معها من خلال مساعدتهم على اختيار أفضل البدائل لمواجهة تلك المشكلات.

٢) مساعدة الناس فى الحصول على الموارد المتاحة وتوجيههم إلى الاستفادة من المؤسسات التى تقدم الخدمات التى يحتاجون إليها.

٣) زيادة استفادة الناس من المؤسسات وزيادة تجاوب تلك المؤسسات معهم.

٤) تسهيل التفاعلات Facilitate interactions بين الأنساق المختلفة فى البيئة الاجتماعية.

٥) التأثير فى التفاعلات بين المؤسسات المجتمعية من خلال القيام بأنشطة تنسيقية.

٦) التأثير على السياسات الاجتماعية حيث أن من أهداف الممارسة العامة النهوض بالسياسات والتشريعات التى ترفع من مستوى البيئة الاجتماعية والمساهمة فى حل مشاكل الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بل السعى إلى معرفة واكتشاف الأسباب المجتمعية لتلك المشاكل وتدعيم الجهود التى تحسن من البيئة ارتباطاً بالأهداف الوقائية.

٧) التدخل بفاعلية Intervene effectively لصالح السكان الأكثر تعرضاً للخطر أى الأكثر تعرضاً للمشكلات.

i i ( )

خصائص الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية : The properties

١. هي اتجاه تطبيقي ، حيث يحدد خطوات التدخل المهني للأخصـــائي الاجتماعي كممارس عام ويمنحه الفرصة لاختيار ما يتناسب من أساليب علاجية مع مشكلات العملاء بغض النظر عن النظرية أو الاتجاه الذي تنتمي إليه هذه الأساليب .

٢. تعتمد الممارســـة العامة على مفاهيم العديد من النظريات منها النظرية العامة للأنســـاق General System Theory والمنظور الايكولوجي Ecological Perspective وخاصة فيما يتعلق بتفسير مشكلات العملاء

٣. في ضـوء العلاقة التبادلية والتكاملية بين الأنسـاق وبعضـها وبينها وبين البيئة التي تعيش فيها.

٤. تعتبر الممارسة العامة منظورا وحدويا Unitary متكاملا Integrated شاملا Holistic يتضـــمن العمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات ،حيث لا يركز على طريقة معينة للتدخل المهني بل يعتبر أسلوبا عاما وشاملا لوصف وتفسير المشكلات على أي مستوى . ويرتكز التدخل المهني على انساق مؤثرة Affected Systems تؤدي إلى سهولة اختيار الأخصائي الاجتماعي للأساليب المناسبة التي تتلاءم مع الموقف أوالمشكلة التي يواجهها العميل في أي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية.

٥. تؤكد الممارسة العامة على أهمية التعامل مع العميل والبيئة التي يعيش فيها من اجل تفهم التأثير المتبادل Mutual influence والتفاعل المستمر وكيفية تعديل هذه التفاعلات من اجل التغيير المطلوب .

انساق التعامل من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية:

١- نسق محدث التغيير: Format of the updater

يستخدم نسق محدث التغيير لوصف مختلف الأخصائيين الذين يقدمون المساعدة بتخصصات مختلفة ، وغالبا ما يتكون من الأخصائي الاجتماعي المحدث الأساسي للتغيير ، والمؤسسة أو المنظمة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي ممثلة في مديرها وأحيانا مسئولون آخرون وأخصائيون اجتماعيون آخرون وأي مهني أخر مثل الأخصائي النفسي لمساعدة العملاء على مقابلة حاجاتهم وتسهيل التدخل المهني المخطط .

٢- نسق العميل: Client Coordination

ويشتمل على الشخص أو الأشخاص الذين سوف تتم مساعدتهم ، أو تقدم لهم الخدمة بواسطة النسق محدث التغيير ،أي الذين يتعرضون لطلب تلقي الخدمات وهم أفراد أو اسر أو جماعات أو مجتمعات محلية ، وبالتالي فهم

الذين يطلبون خدمات محدث التغيير ، وهم أيضا المتوقع استفادتهم من الخدمة ، أو متوقع حصولهم على الخدمة مثل

العملاء أو هم الذين يملكون الموافقة أو التعاقد مع محدث التغيير أي المفوض لطلب تلقي الخدمات

٣- نسق الهدف: The target system

ويتكون من الشخص أو الأشخاص الذين يشملهم التغير لتحقيق الأهداف التي يضعها محدث التغيير أي الشخص أو الأشخاص المحتاجين للتغيير والتأثير عليهم لكي يمكن مساعدة نسق العميل . إن جهود التغيير موجهة نحو الأشخاص المؤثرين في نسق العميل بحيث يكون إحداث التغيير في العميل ليس له معنى بدون التغيير في هؤلاء

الذين يشملهم نسق الهدف ، وكثيرا ما يحدث تشابك بين نسق الهدف ونسق العميل ومع ذلك أحيانا ما يكون نسق العميل ونسق الهدف مختلفان ،فقد يظهر من تحليل الأنساق أن نسق الهدف يشتمل أيضا على نسق العميل ، ولكن

ليس دائما نسق العميل هو النسق الذي يحتاج إلى تغيير أي انه ليس دائما نسق الهدف

٤- نسق العمل أو الفعل: Coordination of work

ويشتمل على كل هؤلاء الأشخاص المنهمكين مع الأخصائي الاجتماعي لإحداث التغيير ويستخدم مصطلح نسق العمل أو الفعل ليصف هؤلاء الذين يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي من خلال جهوده المهنية لانجاز المهام

وتحقيق الأهداف من جهود التغيير Change efforts ، ورغم إن جهود التغيير تركز تجاه نسق الهدف إلا أن الأخصائي الاجتماعي يحتاج لمشاركة أفراد آخرين وجماعات أخرى في العمل يطلق عليهم نسق العمل أو الفعل الذي ربما يشتمل على

الأشخاص المؤثرين Influential people في نسق العميل أو الجماعات التي يستطيع الأخصائي الاجتماعي بواسطتهم الحصول على مساعدة العميل أو الأشخاص الذين يحصل منهم الأخصائي الاجتماعي على الموافقة للعمل مع نسق العميل ،

ويستخدم نسق العمل أو الفعل للحصول على إقرارات أو تصديقات أو تعاقدات أو تحديد أهداف للتغيير أو التأثير في نسق الهدف وفي أي مشكلة واحدة فان القائم بإحداث التغيير ربما يعمل مع انساق مختلفة ومتنوعة من انساق العمل أو الفعل لتحقيق مهام مختلفة وتحقيق أهداف مختلفة وقد يطلق عليه نسق الإجراءات العلاجية

وبالتطبيق على مجالات الدفاع الاجتماعى نجد أن

* **نسق محدث التغيير** : الباحث
* **نسق العميل:** أمهات الاطفال المكفوفين .
* **نسق العمل أو الفعل:** – جمعية النور والأمل لرعاية وتأهيل المكفوفين.
* **نسق الهدف:** وهو أمهات الاطفال المكفوفين لتنمية مهاراتهم للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

ثانياً: النموذج التنموى وتنمية مهارات أمهات الاطفال المكفوفين لموجهة مشكلات أبنائهم

(أ) المفاهيم النظرية التي يستند إليها النموذج التنموي في الخدمة الإجتماعية

أولاً: فلسفة النموذج التنموي في الخدمة الاجتماعية: ( )

١- يتضمن النموذج التنموي كأحد النماذج العلمية المعاصرة في الخدمة الاجتماعية العديد من التكتيكات والأساليب التي من شأنها مساعدة العملاء علي تنمية المهارات نحو مهارات الاتصال وحل المشكلات ومتابعة السلوك.

٢- تمثل الأسرة ذاتها وسطاً تعليمياً وعلاجياً يتحقق من خلاله الأهداف التالية:

أ- مساعدة الأطفال علي ترك السلبية والاتكالية والانعزالية.

ب- تدعيم ثقافة المشاركة لدي الأبناء.

ج- تنمية مهارات وقدرات الأبناءعلي التواصل الفعال وتحمل المسئولية الاجتماعية.

د- تدعيم روح الثقة في الذات والشعور بالقيمة الذاتية.lxx

(ب) أهداف النموذج التنموي في الخدمة الإجتماعية:

تشير العديد من الأدبيات والكتابات إلي أن مفهوم الأهداف يعني رصد كل من الأساس الفلسفي والمنهجي لأي نموذج، ومفهوم الأهداف طبقاً للنموذج التنموي تعني تحديد الأهداف المرسومة بأسلوب يتسم بالبساطة والوضوح في كونه تعزيز أو تدعيم للتوظيف الاجتماعي.

ويسعي النموذج التنموي إلي تحقيق مجموعة من الأهداف التي تتمثل في ما يلي:

١. إكساب الأفراد المعرفة والمهارة والخبرة التى تمكنهم من أداء الدور بفاعلية أكبر.

٢. إحداث التغيير الاجتماعى فى أنســـاق العملاء ليصـــبحو أقوياء على إزالة أو مواجهة المعوقات التى تواجههم.

٣. العمل علي تنمية مهارات وقدرات وخبرات ومعارف الأعضاء.

٤. التخلص من المشاعر السلبية التي تعوق الأداء السليم.

٥. تدعيم قوي الذات لزيادة الثقة بها والتقدير لها.

٦. مساعدة العضو علي إدراك الواقع بموضوعية.

٧. مساعدة العضو علي تقييم ذاته بموضوعية ( ). i x x

٨. العمل علي تنمية روح الولاء والانتماء لدي أعضاء الجماعة

٩. العمل علي إحداث نوع من الانسجام بين الأعضاء والجماعة ككل.

إتاحة الفرص لتدعيم ثقافة المشـــاركة النشـــطة في كافة الأعمال والخطط المعنية بالجماعة وتعويدهم علي ذلك.

١٠.التأكيد علي فهم عمليات الدراســـة والتحليل والتخطيط للجماعة ومســـاعدة الجماعة علي اتخاذ قرارات ممارسة وذلك اعتماداً علي ماهية الجماعة ( ). i i x

(ت) مكونات النموذج التنموي فى الخدمة الاجتماعية:

يتضمن النموذج التنموي في الخدمة الاجتماعية ثلاثة أبعاد:

١- البعد التنموي والذي يمثل الهدف من هذا النموذج.

٢- البعد المعرفي ويمثل الظاهرة نفسها.

٣- البعد الإنساني للنموذج ويتضمن الموقف المهني للأخصائي الاجتماعى تجاه الأعضاء.

وفيما يلي توضيح لهذه الأبعاد:

١) البعد التنموي:

يتضمن هذا البعد الإجابة علي سؤال إجرائي هو ما الذي يريد أن يحققه هذا النموذج في الأعضاء ؟ والإجابة هي: النمو وزيادة الأداء الاجتماعي للأفراد وأن يكافحوا بنجاح مشكلاتهم الفردية والجماعية والمجتمعية، ويتضمن ذلك المبادئ Principles الآتية:

أ- تهتم الخدمة الاجتماعية كمهنة بزيادة الأداء الاجتماعي للأفراد، ويتجسد ذلك في مستويات ثلاثة:

أولها: استعادة الفرد لقدرته علي الأداء الاجتماعي المطلوب.

ثانيهاً: وقايته من معوقات الأداء الاجتماعي.

أما المستوي الثالث: فهو مساعدته علي تنمية قدراته ومهاراته ليعمل علي رفع مستوي أدائه الاجتماعي( ).

٢) البعد المعرفي:

يعني البعد المعرفي النظرة الواقعية لحياة الجماعة، وما يدور فيها من خبرات جماعية ويتضمن هذا الجانب ما يلي ( ) :

أ- بؤرة اهتمام الأخصائي الاجتماعي تنحصر في حياة الجماعة الحالية وسلوك الفرد داخل الجماعة بدلاً من التركيز علي الخبرات الماضية " استخدام واقع الزمن الحاضر".

ب- ينظر الأخصائي الاجتماعي إلي السلوك الاجتماعي في ضوء العناصر الشعورية والواعية في الشخصية خاصة الإرادة بدلاً من التركيز علي العوامل اللاشعورية.

ج- ينظر إلي الحياة الجماعية كعملية علي إنها سلسلة متصلة من قيام الجماعة بواجباتها ويتضمن ذلك ضرورة النظر إلي الأعضاء علي أنهم متفاعلون في عملية نشاط متبادل تتطلب تضامناً وحلاً لما قد ينشأ من صراعات وإنجاز الهدف الذين يسعون إلي تحقيقه .

٣) البعد الإنساني :

ينحصر هذا البعد في وظائف الأخصائي وعلاقاته بالنسبة للأعضاء التي يتعامل معها ، و تبني هذه الوظائف علي أساس تنموي يهتم بالأداء الاجتماعي و توجيه الخبرات الجماعية علي أساس واقعي ويتحقق ذلك من خلال مجموعة من الحقائق وهي:( )

أ- إن علاقة الأخصائي الاجتماعي بالعملاء تقوم علي أساس النظر إلي العضو كإنسان و أن لكل منهما واجبات تختلف عن الآخر ويريد كل منهما القيام بها ويستلزم هذا من جانب الأخصائي احترام الهدف المشترك للجماعة.

ب- يتعامل الأخصائي مع كل فرد علي أساس فردية هذا العضو ودوره في الأسرة.

(ث) أساليب النموذج التنموي من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية:

هناك مجموعة من الأساليب الفنية التي يمكن الاستعانة بها عند تطبيق النموذج التنموي وتتمثل تلك الأساليب فيما يلي:

١- أسلوب التوجيه الذاتي Self Direction

يعرف التوجيه بأنه مجموعة الخدمات التي تهدف إلي مساعدة الفرد علي فهم ذاته ومشكلاته، واستثمار إمكاناته الشخصية من قدرات، وميول، ومهارات، ومواهب، والإفادة من بيئته، وتحديد أهدافه بما يتفق مع كلا النوعين من الإمكانات الشخصية والبيئية ( ).

ويركز أسلوب التوجيه الذاتي علي المشكلات التي يثيرها الفرد، ويعمل الأعضاء معاً علي إيجاد الحلول وليس فقط بتوفير الموارد للجماعة، ولكن أيضاً من خلال محاولة التغيير المستمر في الجماعة وأسلوب العمل الجماعي، والهدف الأساسي للتغيير هو تنمية تقدير الأعضاء لأنفسهم وإصرارهم علي حقوقهم، وتهتم الجماعة بالمهارة والمعرفة والقدرات الموجودة بداخلها واستثمارها لتمكين الأعضاء من العمل في الجماعة ولصالح تحقيق أهدافها.( )

٢- أسلوب المساعدة الذاتية: Self Help

ظهر مفهوم المساعدة الذاتية من نتائج التجارب والخبرات المهنية المختلفة والتي أوضحت أن تقديم المساعدة أو الحلول المناسبة لمشكلات العملاء دون جهد من جانبهم، كان في معظم الأحيان من العوامل التي أدت إلي استمرار المشكلات( ).

٣- أسلوب المساعدة الفنية Technical help

وهذا النموذج يعني أن المساعدة الفنية هي تقديم مساعدات للجماعة ورفع مستوي نموهم المهني باستخدام المهارات والمبادئ والعمليات المهنية وأساليب التدخل المهني في العمل مع الجماعات.

وتتمثل أشكال هذه المساعدات الفنية في إعداد القيادات الجماعية باستخدام الوسائل المهنية كالاجتماعات، المناقشات الجماعية، والندوات، الاتصال، الرحلات، المعسكرات، الأنشطة الجماعية المختلفة.( )

٤-- أسلوب التعبير الذاتي Self Expression

يشير إلي أن الأشخاص الذين لا يستطيعون التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم يكونون أكثر ميلاً إلي التأثر بالآخرين، وبالتالي فإنهم يسايرون الجماعة، ويفتقدون القدرة علي تقديم أفكار وآراء جديدة كما أنهم يكونون أكثر ميلاً إلي العزلة وعدم المشاركة، بل أن مشاركتهم في أنشطة الجماعة تكون في نطاق محدود، مما يؤدي إلي سيطرة الآخرين عليهم، علي الرغم من أنهم قد يمتلكون أفكاراً وآراء ذات قيمة يمكنهم المشاركة بها، ولكن الجماعة لا تعرف بذلك لأنهم لا يعبرون عن هذه الأفكار.( )

ويتمثل دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة الجماعة من خلال استخدام مجموعة من المهارات التعبيرية، بغرض مساعدة أعضاء الجماعة علي التعبير عن آرائهم وأفكارهم ومشاعرهم وخبراتهم، ومن أهم هذه المهارات: قدرة الأخصائي الاجتماعي علي زرع الثقة والاطمئنان في نفوس أعضاء الجماعة، وقدرته علي تكوين العلاقة المهنية مع كل عضو من أعضاء الجماعة.

٥- الندوات

وتعرف الندوة بأنها : نوع من أنواع المناقشة وشكل من أشكالها يشترك فيها مجموعة من الأفراد أو المتخصصين يعرض كلا منهم جانباً من جوانب موضوع معين وذلك وفق تخطيط سابق واستعداد من كل أعضاء الندوة( )

٦- لعب الدور Role play

يعد لعب الدور أسلوب يعبر به أعضاء الجماعة عن مواقف ومشكلات من واقع الحياة ويستخدم كأسلوب تعليمي لاكتشاف عمليات التفاعل بين الأفراد في مجتمع ما، فضلاً عن إمكانية استخدام أسلوب لعب الدور في زيادة قدرات الأعضاء علي أداء السلوك المتوقع والتصرف في شئون حياتهم بشكل أفضل خاصة إذا واجهتهم مشكلاتهم أو صعوبات في المستقبل، ومن ثم فإن لعب الدور يهدف إلي تنمية المهارات وإكساب الطلاب الخبرات في مجال العلاقات الإنسانية عن طريق تمثيل المواقف التي تعبر عن مشكلات الحياة الواقعية.( )

(ج) أدوار الأخصائي الاجتماعى كممارس عام في ضوء النموذج التنموي:

هناك العديد من الأدوار التي يستطيع الأخصائي الاجتماعى كممارس عام من خلالها تحقيق أهداف النموذج التنموى وتتمثل هذه الأدوار فيما يلي: ( )

١) **دور المرشد:** The role of the mentor وفيه يتصل الأخصائي الاجتماعي بالأعضاء الذي يحتاجون المساعدة.

٢) **دور المعلم:** The role of the teacher ويساعد فيه الأخصائي الاجتماعي الأعضاء من خلال تزويدهم بالمعلومات والمهارات المختلفة.

٣) **دور الممكن:** Possible role وفيه يساعد الأخصائي الأفراد في التعبير عن احتياجاتهم، وتوضيح وتحديد مشكلاتهم واستكشاف الحلول، وتنمية قدرات ومهات الأعضاء علي التعامل مع المشكلات بشكل أكثر فعالية.

٤) **دور المدافع:** The role of the defender وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتوجيه والمدافعة عن الأعضاء عندما يحتاجون المساعدة.

٥) **دور الوسيط:** The role of the mediator دور الوسيط يتضمن التدخل في النزاعات بين الأطراف، لمساعدتهم في التوصل إلي حلول وسط، وتسوية الخلافات أو التوصل إلي قرارات ترضي كلا الطرفين.

٦) **دور المبادر:** وفيه يلفت الأخصائي الاجتماعي انتباه الأعضاء إلي المشكلات التي يحتمل حدوثها.

٧) **دور المنسق:** Coordinator role ويتضمن قيام الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق بين الجهود المختلفة، لتفادي الازدواجية والتكرار للجهود والأهداف المتعارضة.

(ح) مبادئ النموذج التنموى مع أمهات أطفال ذوى الهمم (المكفوفين):

يعتمد النموذج على مجموعة من المبادئ هي:

١- يجب على الممارِسين الالتزام بتطويرِ أساليب النموذج التنموى للعمل مع الأفراد لمواجَهة القَهر والظلم بكافة أشكاله.

٢- يجب على الممارسين والقائمين على الخِدمات عند القيامِ باستخدام النموذج التنموى أن تتضمَّن ما يلي: "التخطيط – العمل المشترك – العمل باستقلالية – تقييم العمل بطريقة مستمرة".

٣- يجب على الأفراد مستخدِمةِ الخِدمات "العملاء" تمكين أنفسهم، والدفاع عنها متى كان ذلك ممكنًا.

٤- ضرورة قيام الممارسين بإعطاء ومنْح مستخدمي الخِدمات الفرصةَ للتعبير عن خبراتهم وتصوُّراتهم ورغباتهم وممارسة الاختيار الذاتي قدْر الإمكان.

٥- ضرورة قيام الممارِسين ومستخدمي الخِدمات بالعمل معًا لإنجاز وتحقيق أهداف النموذج.

٦- قيام الممارسين بتمكين العملاء من تغيير ظروفهم وأوضاعهم بدلاً من التكيُّف معها.

٧- جعل كلٍّ من الممارسين والعملاء قادرين على تحقيق أقصى استفادة ممكنة من العلاقات بين مجالات منح القوة المختلفة عند ممارستها على المستويات المختلفة.

(خ) أهم إستراتيجيات النموذج التنموى: Strategies for the developmental model

يتضمَّن النموذج التنموى مجموعة من الإستراتيجيات، هي:

١- التعليم: Education

تركز هذه الإستراتيجية على زيادة فَهْم الأمهات لمشكلات أطفالهن، وكيف أن الأفراد يتأثَّرون بالسياسات الحاليَّة والمستقبليَّة، بالإضافة إلى زيادة تفهُّمهم في الثقة بالنفس والمشاركة في تطوير مهاراتهم التي تلبِّي احتياجاتِهم، كما تركِّز على تعليم كيفيَّة التفاوض مع أصحاب المصالح ومتَّخِذي القرارات في المجتمع.

٢- التنظيم: Organization

غالباً ما يكون صوت امهات الأطفال ذوى الهمم غير مسموع وخاصة الفقراء صوتهم ليس مسموعًا؛ لأنه لا يوجد تنظيم أو منظمة تعبِّر عنهم، حيث إن تلك المنظمة – أو التنظيم – تعطي الناس وسيلة للتعبير عن احتياجاتهم الجماعية بطريقة لا يمكن تَجاهُلها.

(د) عمليات النموذج التنموى: Developmental model processes

١- الوصول للمصادر والمعلومات المناسبة لاتخاذ القرار المناسب.

٢- وجود مساحة من الخيارات يمكنك أن تختار منها وليس فقط (نعم/لا).

٣- القدرة على ممارسةِ تأكيد الذات الجماعيَّة في صنع القرار.

٤- امتلاك التفكير الإيجابي للقدرة على إحداث التغيير.

٥- القدرة على التعلُّم من أجل تحسينِ المهارة والقوة الشخصيَّة والجماعية.

٦- القدرة على تغيير آراء وتصوُّرات الآخرين بطريقة ديمقراطيَّة.

٧- تحسين الصورة الذاتية للأفراد.

٨- زيادة القدرة لدى الآخرين للتفريق بين ما هو صواب وما هو باطل.( )

(ز) تكنيكات النموذج التنموى Techniques of the developmental model

x x x v ( ):

تكنيك التعليم والتدريب: Education and training

ويهدف تكنيك التعليم والتدريب إلي مساعدة الأفراد علي زيادة معارفهم خاصة تلك المعلومات المتصلة بحقوقهم ووجباتهم والمتصلة بحاجاتهم ومشكلات مجتمعهم والمتصلة أيضا بقدرتهم وإمكانياتهم ومواردهم، ومساعدتهم على زيادة خبراتهم العملية فى مجالات إدارية وتنفيذية ومشروعات توليد الدخل، وتستهدف تنمية مهاراتهم الفنية فى مجالات توفير التمويل اللازم لمشروعاتهم الإدارية ولتحقيق ذلك فإنه يستلزم مساعدة الأفراد علي فهم كيفية إنجاز الأعمال، وتنمية مهاراتهم الفكرية، ومساعدتهم علي كيفية حل المشكلات... الخ ويتحدد دور الأخصائي الاجتماعي فى هذا التكنيك فى دوره كمرشد، وتربوي، ومعلم، ومدرب.

تكنيك العدالة فى الحصول علي الخدمات: Justice Technic

ويهدف هذا التكنيك مساعدة الأفراد علي كيفية الوصول إلي الخدمات، حيث يؤدي تحقيق العدالة إلي تعظيم مشاركة الأفراد فى عمليات اتخاذ وصنع القرارات الخاصة بأسرهم أو بمجتمعهم وهو ما يعمق شعورهم بالمسئولية والانتماء لمجتمعهم، مما يؤدي إلي تعظيم المردود الإيجابي للبرامج والمشروعات المنفذة فى المجتمع، ويتحدد دور الأخصائي الاجتماعي فى هذا التكنيك فى دوره كإداري، وممكن، ومعالج، ومنمي، ووسيط.

تكنيك المساندة: Supporting Technic

ويهدف إلي الوقوف بجوار الأفراد للحصول على حقهم فى التمويل اللازم لتنفيذ مشروعاتهم ومساعدتهم علي معرفة الإمكانيات المتاحة لديهم وتنمية هذه الإمكانيات باستمرار ولتحقيق ذلك يتحدد دور الأخصائي فى هذا التكنيك فى دوره كمساند ومدافع ووسيط.

تكنيك المشاركة: Post Technic

ويهدف هذا التكنيك إلي إتاحة الفرص الممكنة وتهيئة المناخ والظروف المواتية لتنشيط وتعظيم وتنامي مشاركة الأفراد فى عمليات اتخاذ وصنع القرارات المتعلقة بتحسين مستويات معيشتهم اجتماعياً واقتصادياً ومساعدتهم على المشاركة فى المنظمات المحلية ويتحدد دور الأخصائي فى هذا التكنيك فى دوره كمنشط ومستثير وتربوي.

تكنيك تغير السلوك: Behavior Change Technique

يهدف هذا التكنيك إلي تغيير بعض المفاهيم والسلوكيات الخاصة التى تعوق مشاركة الأفراد فى مواجهة المشكلات المرتبطة بهم وبمجتمعهم.

(ذ) آليات النموذج التنموى وأدواته:

Mechanisms and tools of the developmental model

تتعدد آليات النموذج التنموى وتتنوع وفقاً لطبيعة الشريحة والفئة المستهدفة من عملية النموذج التنموى وتشير أمانى قنديل إلى مجموعة من الآليات المتكاملة التى تستهدف الأفراد المراد تنمية مهاراتهم والبيئة المحيطة بهم وأهم هذه الآليات:

بناء الوعى بالذات وبالدور الفاعل للفئات التى يراد تمكينها.

١. بناء القدرات وتتجه إلى التعليم والصـــحة والتدريب والتأهيل وقدرات ومهارات المشـــاركة الاقتصادية والسياسية أى كل ما من شأنه توفير الاعتماد على الذات والتقوية.

٢. بناء القدرة المعرفية وتتجه إلى تعميق المعرفة بقضـايا المجتمع ككل ثم قضـايا الفئات التى يراد تمكينها فى الإطار السياسى والاقتصادى والثقافى والاجتماعى المحدد( ) i

٣. بناء الاتجاهات الواضحة المحددة ويكون ذلك على مستويين:

- اتجاهات الفئات نحو نفسها.
- اتجاهات المجتمع نحو هذه الفئات.

فلتحقيق النموذج التنموى لابد له من وجود هذه الآليات التى تتبع للوصول إليه وإنجازه سواء كان التمكين للعاملين أو المستفيدين كما يربط الباحثون هذه الآليات بمجموعة من المقومات الخاصة التى من شأنها أن تعزز آليات التمكين وتزيد من ترسخه فى المجتمع ويمكن تلخيص هذه المقومات فى ثلاث ركائز أساسية أولها الجدارة والاستحقاق ثانيها الثقة، ثالثها عمل الفريق( ). i i v x x

ولكي يتمكن أفراد المجتمع فى مواجهة مشكلاتهم تعمل مهنة الخدمة الاجتماعية علي الآتي:

١- مساعدة أفراد المجتمع علي اكتساب مهارات سلوكية تجعلهم أكثر اعتماداً علي أنفسهم فى حل مشكلاتهم.

٢- تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات التى تمكنهم من التوصـل إلي مصـادر الخدمات ومطالبة المسئولين إلي تعذر استفادتهم من هذه الخدمة.

٣- إيجاد مؤســســات تضــم الجماعات المحتاجة حتى تكون أكثر قدرة علي التحرك لتحقيق مطالبها.

٤- مساعدة المؤسسات نفسها علي تنظيم نفسها داخليا لتقديم خدمة أحسن لأفراد المجتمع.

(هـ) خطوات تطبيق النموذج التنموى:

يتضمن وضع وتطبيق النموذج التنموى قيام الأخصائي الاجتماعي بعدة خطوات يمكن عرضها علي النحو التالي في المراحل والأنشطة المهنية التى تتم من خلالها ممارسة النموذج التنموى:

المرحلة الأولي: المرحلة التمهيدية:

وتتضمن الخطوات التالية:

الخطوة الأولي: تحديد المشكلات.. وفيها يتم ممارسة الأنشطة المهنية التالية:

- تحديد المشكلات المؤثرة من وجهة نظر المجتمع.
- تحديد من المتسبب في وجود هذه المشكلات.
- تحديد الفروق بين رؤية المجتمع ورؤية الأخصائي الاجتماعي.
- بناء الثقة بين المجتمع وبين الأخصائي الاجتماعي.

الخطوة الثانية: تحديد نقاط العمل الأساسية... وفيها يتم ممارسة الأنشطة المهنية التالية:

- استخدام المعلومات المتاحة لمساعدة سكان المجتمع علي تفهم مشكلاتهم وبيئاتهم.
- تحديد العوامل المسببة لحدوث المشكلات.
- تحديد العلاقات الارتباطية بين المشكلات بعضها البعض.
- تجنب فرض القيادات رأيهم علي الحوار أو في اتخاذ القرارات أو في توزيع المسئوليات.

المرحلة الثانية: ممارسة النموذج التنموى

ويتضمن الخطوات التالية:

الخطوة الأولي: بناء الثقة.. وفيها يتم ممارسة الأنشطة المهنية التالية:

- تفهم المشكلات من وجهة نظر سكان المجتمع أنفسهم.
- تأكيد الثقة ومحاولة تنميتها.
- الخطوة الثالثة: تحليل النتائج.. وفيها يتم ممارسة الأنشطة التالية:
- تحديد الأعمال التى يمكن تنفيذها.
- مســـاعدة المجتمع علي فهم الاختلافات في القوة، والاهتمامات التى يمكن أن توجد بعض ردود الأفعال غير الإيجابية.

المرحلة الثالثة: العمل الفعلي. وفيها يتم ممارسة الأنشطة التالية:

- تحديد الأعمال التى يجب تنفيذها والقيام بتنفيذها وفقا لما هو مخطط لها.
- تحديد الانعكاسات الناتجة عن هذه الأعمال.
- استخدام الأمثلة الإيجابية لتحفيز المجتمع علي العمل.
- تقدير الانعكاسات السلبية ودراستها.

المرحلة الرابعة: تقييم جهود استخدام نموذج التمكين ويتضمن الخطوات التالية:

الخطوة الأولي: تقييم جهود كلا من السكان والأخصائي.

الخطوة الثانية: تقدير التغيير الذي طرأ عليهم أثناء العمل.

الخطوة الثالثة: البدء في نفس العمليات في أنشطة أخري إذا تطلب الأمر ذلك لمواجهة المشكلات.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة: Type of study

تمشياً مع أهداف الدراسة فإن الدراسة الحالية دراسة تجريبية تعتبر من دراسات قياس عائد التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية والتى تسعى إلى دراسة العلاقة بين متغيرين أحدهم مستقل وهو فعالية التدخل المهنى باستخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وأخر متغير تابع وهو تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

منهج الدراسة: Study Approach

اعتمد الباحث على استخدام " المنهج التجريبى " القائم على استخدام جماعتين أحدهم جماعة تجريبة والأخرى ضابطة ، والقياس القبلى والبعدى لهم ، ويقاس مدى نجاح برنامج التدخل المهنى من خلال الفرق بين القياسين القبلى البعدى للمجموعتين.

أدوات الدراسة: Study Tools

اعتمدت الدراسة على :

- مقياس المهارات الاجتماعية لأمهات الأطفال المكفوفين

وفيما يلى عرض الخطوات التى اتبعت لتصميم المقياس:

الخطوة الأولى: مرحلة تحديد أبعاد المقياس وجمع العبارات:

وتتضمن جمع مواقف ومؤشرات المقياس وتعريفها إجرائياً من خلال مراجعة الإطار النظرى للدراسات الخاصة بالتدخل المهنى والمتعلقة فى الخدمة الاجتماعية وأيضاً المهارات الاجتماعية سواء كانت عربية أو أجنبية

وقد تم مراعاة التالى:

- أن تكون الألفاظ واضحة ومناسبة لأمهات الأطفال المكفوفين.
- أن تكون المؤشرات مرتبطة بالهدف الرئيسى للمقياس والأهداف الفرعية وقد تم جمع " ٥٥ " عبارة موزعين على المؤشرات الفرعية الثلاثة.

واشتمل المقاييس على:

- البيانات الأولية وتشمل على " ٦ " عبارة .
- البعد الأول مهارة الإتصال والتفاعل لأمهات الأطفال المكفوفين وتشمل على " ١٥ " عبارة.
- البعد الثانى مهارة حل المشكلة لأمهات الأطفال المكفوفين وتشمل على " ١٧ " عبارة.
- البعد الثالث مهارة متابعة السلوك لأمهات الأطفال المكفوفين وتشمل على " ١٧ " عبارة.

الخطوة الثانية: التأكد من صدق المقياس: Ensure the accuracy of the standard

تم فى هذه المرحلة التأكد من صدق المقياس ولقد استخدم الباحث ثلاثة أنواع منها للتأكد من صدق المقاييس.

(أ) الصدق الظاهرى (صدق المحكمين): Apparent honesty

بعد أن قام الباحث بإعداد المقياس فى صورته الأولية (المبدئية) ثم عرضه على السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد حيث طُلب من سيادتهم تحكيم المقياس من حيث:

- ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه.
- سلامة صياغة العبارات ووضوحها.
- حذف أى عبارة لا يرونها مناسبة أو مرتبطة بالبعد وإضافة العبارات التى يرونها مناسبة.

وكانت نتيجة صدق المحكمين أن أصبح عدد المواقف (٥٥) عبارة بعد أن كانت (٦٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وتم استبعاد المواقف التى لا تتصل بأبعاد المقياس أو كانت غامضة وصعبة الفهم على أمهات الأطفال المكفوفين واستبعد الباحث المواقف التى تقل نسبة الاتفاق منها عن ٨٥% بين المحكمين واعادت صياغة المواقف بناء على آراء المحكمين.

جدول رقم (١)

يبين نسب اتفاق المحكمين على المقياس ككل

م	أبعاد المقياس	نسبة الرافضين	نسبة الاتفاق
١	مهارة الإتصال والتفاعل	%٩,٨	%٩٠,٢
٢	مهارة حل المشكلة	%٩,٥	%٩٠,٥
٣	مهارة متابعة السلوك	%٨,١	%٩١,٩
	المقياس ككل	%٩,٤	%٩٠,٦

من بيانات الجدول يتضح: ارتفاع نسب اتفاق المحكمين على أبعاد المقياس وعلى المقياس ككل ، مما يشير إلى صدق المقياس وإمكانية الاطمئنان والاعتماد عليه سواء فى القياس أو النتائج.

وبعد نتيجة صدق المحكمين أصبح عدد عبارات المقياس فى صورته النهائية (٥٥) عبارة موزعة على النحو التالى:

- البيانات الأولية وتشمل على " ٦ " عبارة .
- البعد الأول مهارة الإتصال والتفاعل لأمهات الأطفال المكفوفين وتشمل على " ١٥ " عبارة.
- البعد الثانى مهارة حل المشكلة لأمهات الأطفال المكفوفين وتشمل على " ١٧ " عبارة.
- البعد الثالث مهارة متابعة السلوك لأمهات الأطفال المكفوفين وتشمل على " ١٧ " عبارة.

طريقة تصحيح مقياس المهارات الإجتماعيةلأمهات الأطفال المكفوفين:

قام الباحث بوضع تدرج ثلاثى لتصحيح المقياس (دائماً – أحياناً – نادراً) تحصل الاستجابة (دائماً) على ثلاث درجات ، والاستجابة (احياناً) على درجتين ، والاستجابة (نادراً) على درجة واحدة.

وفقاً لما سبق تم حساب الدرجة العظمى للمقياس كما يلى:

- الدرجة العظمى للمقياس = ١٠٠ × ٣ = ٣٠٠
- الدرجة الوسطى للمقياس = ١٠٠ × ٢ = ٢٠٠
- الدرجة الدنيا للمقياس = ١٠٠ × ١ = ١٠٠

(ب) الصدق الإحصائى: Statistical honesty

قام الباحث بحساب الصدق الإحصائى من خلال:

الجذر التربيعى لمعامل الثبات = الجذر التربيعى ٠,٨٢٤.

الخطوة الثالثة: ثبات المقياس: Stability of the scale

ويقصد بثبات المقياس استقراره بمعنى أنه لو كررت عملية المقياس نفس النتائج تقريباً ويكون هناك تطابق بين نتائج المقياس فى المرات المتعددة التى يطبق فيها على نفس الأفراد واعتمدت الدراسة الحالية على استخدام الوسائل الإحصائية التالية لقياس الثبات.

١- طريقة إعادة الاختبار: exam REPETITON

وقد اعتمد الباحث على إعادة الاختبار على (١٠) من أمهات الأطفال المكفوفين خلال فترة مقدارها ١٥ يوماً ما بين (الأختبار الأول والاختبار الثانى) وقد كانت نتائج الثبات على اداة القياس ككل مؤشراتها باستخدام معامل Cronbach's Alpha للثبات ٠,٨٢٤ وهذا يعنى أن أداة القياس على درجة عالية من الثبات ، كما أن هذه الدلالة أكملتها دلالة الاختبار على كل أبعاد المقياس ودرجة ثباتها حيث كان الارتباط بين الاختبار (الأول – الثانى) على النحو التالى:

جدول رقم (٢)

يبين القياسات الناتجة من إعادة الاختبار على اداة القياس ككل وعلى أبعاده

م	أبعاد المقياس	معامل Cronbach's Alpha
١	بُعد مهارة الإتصال والتفاعل	٠,٩٠٥
٢	بُعد مهارة حل المشكلة	٠,٩٩١
٣	بُعد مهارة متابعة السلوك	٠,٩,٢
	الأبعاد ككل	٠,٩١٣

من بيانات الجدول يتضح أن: المؤشر العام للثبات على المقياس حيث معامل ألفا ٠,٨٢٤ وهذا يعنى أن الارتباط قوى بين التطبيق الأول وإعادة التطبيق مرة أخرى مما يعنى يمكن الاعتماد على المقياس بدرجة عالية كذلك الاعتماد على النتائج التى يمكن التوصل إليها من خلاله.

خامساً: مجالات الدراسة: fields of study

١- المجال المكانى: Place area

تم التطبيق فى جمعية رعاية المكفوفين ببورسعيد وتتمثل مبررات اختيار الباحث لهذه المؤسسة للأسباب التالية:

- أنها مؤســـســـة تتوافر فيها عينة البحث وهى فى حاجة الى اهتمام الكثير من المهن ومن بينها مهنة الخدمة الاجتماعية.
- عدم إجراء هذه الدراسة من قبل فى مجال رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.

- وجود موروث قوى لمهنة الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية ذوى الاحتياجات الخاصـــة ودور ملحوظ ووجود فريق عمل من الأخصـــائيين الاجتماعيين بمؤســـســـات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.
- استعداد فريق العمل بالمؤسسة لمعاونة الباحث فى اجراء البحث.

حول الجمعية:

الجهة: قطاع الشئون الإجتماعية

اسم القطاع : الرعاية الإجتماعية

نبذة: هي مؤسسات تقوم بتقديم برامج الرعاية والتأهيل للمكفوفين .

كذلك توفير الخدمات التعليمية عن طريق الكتابة بطريقة برايل والمكتبات الســـمعية – والكمبيوتر الناطق .

الفئة المستحقة: ذوى الإعاقة البصرية

الشروط والأحكام:

- سن القبول بالقسم الداخلي من ٨ سنوات إلى ١٨ سنة .
- سن القبول بالقسم الخارجي حسب إمكانيات كل مؤسسة .
- خلو طالب الخدمة من الأمراض المعدية أو النوبات التشنجية أو الصرعية أو الغير مستقرة .
- إنتماء المعاق إلى أسرة تتولى شئونه وتتعاون مع المؤسسة للعمل على تكيف المعاق داخل المؤسسة وخارجها .

اجراءات الحصول على الخدمة:

- أن يكون محولاً من إحدى الجهات المعنية بالتأهيل أو من تلقاء نفسه.
- تقديم المستندات المطلوبة .

المستندات المطلوبة:

صورة شهادة الميلاد – عدد ٤ صورة شخصية – صورة البطاقة أو إثبات الشخصية.

طلب إلتحاق – بحث إجتماعى – إختبار ذكاء – تقرير طبي .

عنوان المؤسسة:

بورسعيد حى المناخ شارع الجلاء والسواحل

٢- المجال البشرى للدراسة: (مجتمع الدراسة) Study Society

يتمثل المجال البشرى فى (إطار المعاينة) وتضمن عدد أمهات الأطفال المكفوفين بمؤسسة رعاية المكفوفين ببورسعيد ويبلغ عددهم (٤٦)

– وتم تطبيق بعض الشروط على اطار المعاينة لإجراء الدراسة الحالية وهى كالتالى:

١- أن يكون لها طفل فى الجمعية وهى التى تصحبه للجمعية.

٢- أن لا يقل عمر الأم عن ٢٥عام وقت تطبيق البرنامج .

٣- من تبقى لطفلها فترة لا تقل عن عام داخل المؤسسة حتى يتسنى تطبيق برنامج التدخل المهنى وقياس عائد التدخل المهنى. وذلك ضماناً لتواجدها بالمؤسسة حتى انتهاء فترة التدخل المهنى وتطبيق البرنامج.

٤- أن يكون لديها استعداد للتعاون مع الباحث فى إجراء الدراسة.

وأسفر تطبيق الشروط السابقة عن (٤٠) يمكن اجراء الدراسة عليهم.

اعتذر منهم (٦) لضيق وقتهم وارتباطهم بالعمل فأصبحت عينة الدراسة (٣٤) تم تقسيمهم الى مجموعتين متساويتين بطريقة عشوائية فى العدد إحداهم تجريبية تم تطبيق البرنامج عليها والأخرى ضابطة.

٣- المجال الزمنى:

يقصد بالمجال الزمنى الفترة الزمنية التى إستغرقها تطبيق برنامج التدخل المهنى حيث إستغرق حوالى ستة من الفترة ٢٠٢٠/١/٥م حتى الفترة ٢٠٢٠/٦/١٥م .

سادساً: المعالجات الإحصائية:

إعتمد الباحث فى إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات على برنامج (spss. V.20.0)

ويتبين فى أدوات التحليل الإحصائى التالية:

التكرارات والنسب المئوية.

- الوسط الحسابى / المرجح.
- المدى.
- النسبة التقديرية.
- معامل ارتباط اسبيرمان.
- معامل ألفا، معامل المعدل.

- اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين(welcoxon-test).

البيانات الأولية لعينة الدراسة من الأمهات (الجماعة التجريبية والضابطة) :

السن:

جدول رقم (٣)

يوضح السن لعينة الدراسة من أمهات الأطفال المكفوفين:

(ن=١٧)

م	السن	الجماعة التجريبية		الجماعة الضابطة		قيمة كا٢ ودلالتها
		ك	%	ك	%	
١	أقل من ٣٠ سنة .	٣	17.65	٢	11.76	١٢,٠٠ (د.ح=٩) غير دالة
٢	من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة.	٥	29.41	٤	23.53	
٣	من ٤٠ سنة لأقل من ٤٥ سنة.	٢	11.76	٣	17.65	
٤	٤٥ سنة فأكثر .	٧	41.18	٨	47.06	
	المجمـوع	١٧	%١٠٠	١٧	%١٠٠	

يتضح من الجدول (٣)عدم وجود فروق بين أعضاء الجماعة التجريبية والجماعة الضابطة وفقاً لمتغير السن لعينة الأمهات ، حيث أن قيمة (كا٢ =١٢,٠٠) بدرجة حرية (د.ح = ٩) غير دالة ، مما يوضح أن المجموعتين بدأتا تقريباً من فئات عمرية متقاربة مما يدل علي التجانس بينهما.

كما يتضح من بيانات الجدول أن الغالبية العظمى بنسبة (41.18) تقع فى الفئة العمرية من ٤٥سنة فأكثر، وهذا يدل على أن هذه الفئة الأكثر نضجاً ومدى معرفتها بأهمية تنمية المهارات لديها للتعامل مع مشكلات أبنائهن المكفوفين ، بالإضافة الى مدى عدم توافر المهارات الأساسية لدى هذه الفئة للتعامل مع مشكلات أبنائهن المكفوفين واحتياجهم للمساعدة فى تنمية هذه المهارات لديهم واستعدادهم لذلك.

الحالة الاجتماعية

جدول رقم (٤)

يوضح الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة من أمهات الأطفال المكفوفين:

(ن=١٧)

م	الحالة الاجتماعية	الجماعة التجريبية		الجماعة الضابطة		قيمة كا٢ ودلالتها
		ك	%	ك	%	
١	متزوجة	١٦	94.12	١٥	88.24	٣,٠٠ (د.ح=٢) غير دالة
٢	أرملة	١	5.88	١	5.88	
٣	منفصلة أسرياً	–	–	١	5.88	
المجموع		١٧	% ١٠٠	١٧	%	

يتضح من الجدول (٤) عدم وجود فروق بين أعضاء الجماعة التجريبية والجماعة الضابطة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لعينة الأمهات ، حيث أن قيمة (كا٢ =٣,٠٠) بدرجة حرية (د.ح = ٢) غير دالة ، مما يوضح أن المجموعتين بدأتا تقريباً من فئات عمرية متقاربة مما يدل علي التجانس بينهما، كما يتضح من بيانات الجدول أن أعلى نسبة من الامهات الذين لديهم أبناء مكفوفين(94.12) متزوجين وأقل نسبة(5.88) أرملة وهذا يدل على أن نقص الكفاءة الاجتماعية لدى الأمهات فى التعامل مع مشكلات أبنائهن المكفوفين مشكلة مجتمعية لا علاقة لها بالحالة الاجتماعية والدليل أن النسبة الأكبر من المتزوجين وهذا يتفق مع دراسة صموئيل أودوم ٢٠٠٥ والتى توصلت الى أن أمهات الاطفال ذوى الاعاقة لديهم نقص فى الكفاءة الاجتماعية نتيجة لضعف المهارات الاجتماعية المرتبطة بالتفاعلات الاجتماعية ولذلك تولد لديهم احساس بالرفض الاجتماعى لأبنائهم المعاقين.

.الحالة التعليمية :

جدول رقم (٥)

يوضح الحالة التعليمية لعينة الدراسة من أمهات الأطفال المكفوفين:

(ن=١٧)

م	مستوى تعليم الأم	الجماعة التجريبية		الجماعة الضابطة		قيمة كا٢ ودلالتها
		ك	%	ك	%	
١	أمية	٥	29.41	٦	35.29	١٢,٠٠ (د.ح=٩)
٢	تقرأ وتكتب	٦	35.29	٥	29.41	

٣	تعليم أساسي	٢	11.76	٢	11.76	غير دالة
٤	مؤهل متوسط	٤	23.53	٤	23.53	
المجموع		١٧	١٠٠ %	١٧	% ١٠٠	

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق بين أعضاء الجماعة التجريبية والجماعة الضابطة وفقاً لمتغير الحالة التعليمية لعينة الأمهات ، حيث أن قيمة (كا٢ =١٢,٠٠) بدرجة حرية (د.ح = ٩) غير دالة ، مما يوضح أن المجموعتين بدأتا تقريباً من فئات عمرية متقاربة مما يدل علي التجانس بينهما، كما يتضح من الجدول أن أعلى نسبة(35.29) يقرأ ويكتب ونسبة (23.53) مؤهل متوسط ونسبة (11.76) تعليم أساسى، وهذا يساعد الباحث فى طرح المعلومات من خلال التدخل المهنى نظراً لوعى هؤلاء الأمهات بأهمية التدرخل لتنمية مهاراتهم للتعامل مع أبنائهم المكفوفين خاصة أن هناك العديد من الدراسات التى أثبتت حاجة أمهات المكفوفين لتنمية مهاراتهم مثل دراسة سندرا لويس ٢٠١٤ والتى استهدفت تحديد نسبة المهارات والتفاعل الاجتماعى لدى أمهات الأطفال المعاقين، وتوصلت نتائجها الى ضعف هذه المهارات الاجتماعية لديهم، وأنه يمكن تنميتها من خلال البرامج التدريبية المختلفة.

متوسط دخل الأسرة الشهري (بالجنيه المصري):

جدول رقم (٦)

يوضح متوسط دخل الأسرة الشهري لعينة الدراسة من أمهات الأطفال المكفوفين:(ن=١٧)

م	الدخل الشهرى للأسرة	الجماعة التجريبية		الجماعة الضابطة		قيمة كا٢ ودلالتها
		ك	%	ك	%	
١	أقل من ١٠٠٠ جنيه.	٧	41.18	٨	47.06	١٢,٠٠ (د.ح=٩) غير دالة
٢	من ١٠٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه.	٥	29.41	٦	35.29	
٣	من ١٥٠٠ لأقل من ٢٠٠٠ جنيه.	٤	23.53	٣	17.65	
٤	٢٠٠٠ جنيه فأكثر.	١	5.88	–	–	
المجموع		١٧	%١٠٠	١٧	%١٠٠	

يتضح من الجدول (٦)عدم وجود فروق بين أعضاء الجماعة التجريبية والجماعة الضابطة وفقاً لمتغير متوسط دخل الأسرة الشهري (بالجنيه المصري) لعينة الدراسة من أمهات الأطفال ، حيث أن قيمة (كا٢ =١٢,٠٠) بدرجة حرية (د.ح = ٩) غير دالة ، مما يوضح أن المجموعتين بدأتا تقريباً من فئات عمرية متقاربة مما يدل علي التجانس بينهما ، كما يتضح من بيانات الجدول أن نسبة (29.41) من الأمهات يتراوح دخلهم من (١٠٠٠) الى (١٥٠٠) وهذا يشير الى أن المستوى الإقتصادى بالإيجاب على مشاركة الأمهات فى الإستفادةمن البرامج والخدمات والأنشطة التى تقدمها جمعية النور والأمل لرعاية المكفوفين ببورسعيد ، ولا شك أن انجاب الأسرة لأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة ينتج عنه العديد من المشكلات والتى منها المشكلات الأقتصادية وخاصة الأسر محدودة الدخل، لذلك تحاول هذه الأسر الأستفادة من خدمات الجمعيات والمنظمات المدنية والأهلية وهذا ما أستهدفته تلك الدراسة .

جدول رقم (٧)

الفروق بين القياسات القبلية للجماعتين التجريبية والضابطة

بالنسبة للفرض الرئيسي للدراسة

نوع الجماعة	س	ع	قيمة (T-Test)	الدلالة الاحصائية
الجماعة التجريبية	٦٤,٤٧	٨,٥١	١,٩١٩ (د.ح = ٣٢) غير دالة	غير دالة احصائياً
الجماعة الضابطة	٦٠,٤١	١,٨٧		

يتضح من الجدول (٧) أنه لا توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين القياسات القبلية للجماعتين التجريبية والضابطة على المقياس ككل حيث أن قيمة ت = (١,٩١٩) وهي غير دالة إحصائياً قبل التدخل المهنى.

جدول رقم (٨)

الفروق بين القياسات البعدية للجماعتين التجريبية والضابطة

بالنسبة للفرض الرئيسي للدراسة

نوع الجماعة	ـ س	ع	قيمة (T-Test)	الدلالة الاحصائية
بعدي تجريبية	١٣٧,٦٤	٢,٤٧	١١٤,٣٦٥ ** (د.ح = ٣٢)	دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١).
بعدي ضابطة	٥٨,٩٤	١,٣٩		

يتضح من الجدول (٨) أنه توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين القياسات البعدية للجماعتين التجريبية والضابطة على المقياس ككل حيث إن قيمة ت = (١١٤,٣٦٥) وهي دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١) ، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي للجماعة التجريبية ومن ثم قبول الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين ، وهذا يشير الى درجة التحسن وفقاً لمعدل التغيير الموجود قبل برنامج التدخل المهنى وبعده حيث أن قيمة ت قبل التدخل (١,٩١٩د.ح = ٣٢) وهى غير دالة وأصبحت بعد

التدخل قيمة ت = (١١٤,٣٦٥) وهي دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١) أى أن التدخل المهنى من خلال النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية أدى الى تحسن فى المقياس ككل وهو تنمية مهارات أمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أبنائهن المكفوفين.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة عادل محمود مصطفى ٢٠٠٤ ودراسة عادل مشرف ٢٠٠٥ ودراسة ايمان محمود دسوقى ٢٠٠٩ ودراسة " سعيد أحمد سليمان ٢٠١٠ ودراسة منال محمد محروس ٢٠١٠ ودراسة هناء جمال حلمي ٢٠١١ ودراسة عطاف اسماعيل ٢٠١١ ودراسة سوزان محمد أحمد ٢٠١٢ ودراسة حمادة أحمد السيد عبد الجواد ٢٠١٤ ودراسة نادية عبدالرحمن ٢٠١٥ والتى أكدت على ضعف مهارات الأمهات فى التعامل مع أبنائهن المعاقين وأنه يمكن الإستفادة من النماذج و البرامج والأنشطة المختلفة فى تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أبنائهن المعاقين بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة وقد تم الاستفادة التدخل المهنى باستخدام النموذج التنموى بفنياته واستراتيجياته ومبادئه وأهدافه وخطواته فى تنمية مهارات أمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين .

ثانياً : النتائج المتعلقة باختبار الفرض الفرعى الأول للدراسة :

جدول رقم (٩)

الفروق بين القياسات القبلية للجماعتين التجريبية والضابطة

بالنسبة للفرض الفرعى الأول للدراسة

نوع الجماعة	ـ س	ع	قيمة (T-Test)	الدلالة الاحصائية
الجماعة التجريبية	١٨,١١	٢,٥٤	١,٢٥٧ (د.ح = ٣٢)	غير دالة احصائياً
الجماعة الضابطة	١٨,٩٤	٥,٨٩		

يتضح من الجدول (٩) أنه لا توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين القياسات القبلية للجماعتين التجريبية والضابطة على بعد مهارة الإتصال والتفاعل حيث أن قيمة ت = (١,٢٥٧) وهي غير دالة إحصائياً قبل التدخل المهنى.

جدول رقم (١٠)

الفروق بين القياسات البعدية للجماعتين التجريبية والضابطة

بالنسبة للفرض الفرعى الأول للدراسة

نوع الجماعة	ـ س	ع	قيمة (T-Test)	الدلالة الاحصائية
بعدي التجريبية	٣٩,٩٤	١,٧٤	٤٤,٩٢٠ ** (د.ح = ٣٢)	دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١)
بعدي الضابطة	١٨,٣٥	٥,٩٣		

يتضح من الجدول (١٠) أنه توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين القياسات البعدية للجماعتين التجريبية والضابطة على بعد مهارة الإتصال والتفاعل حيث إن قيمة ت = (٤٤,٩٢٠) و هي دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١) ، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي للجماعة التجريبية ومن ثم قبول الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل والتفاعل للأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين .

وهذا يشير الى درجة التحسن وفقاً لمعدل التغيير الموجود قبل برنامج التدخل المهنى وبعده حيث أن قيمة ت قبل التدخل (١,٢٥٧) وهى غير دالة وأصبحت بعد التدخل قيمة ت = (٤٤,٩٢٠) وهي دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١)

مما يشير الى وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلى والبعدى بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للبعد الأول المعنى بمهارة التواصل والتفاعل.

أى أن التدخل المهنى من خلال النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية أدى الى تنمية مهارة التواصل والتفاعل لدى أمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أبنائهن المكفوفين.

تتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من (دراسة منال محمد محروس ٢٠١٠، دراسة هناء جمال حلمي ٢٠١١، دراسة سوزان محمد أحمد ٢٠١٢، دراسة Sandra Lewis 2014) والتى أكدت على أن استخدام النموذج التنموى بفنياته وأساليبه يساهم فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الاطفال المعاقين وأمهاتهم وإكسابهم المهارات التى تمكنهم من التواصل مع الأخرين وفهم المواقف التى يتعرضون لها وكيفية تبادل الحوار ،وضرورة تأهيل أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للتعامل مع أبنائهن بمهارة وحرفية تساعد على تنمية مهارات أطفال أبنائهن المكفوفين وحل مشكلاتهم .

ثالثاً : النتائج المتعلقة باختبار الفرض الثاني للدراسة :

جدول رقم (١١)

الفروق بين القياسات القبلية للجماعتين التجريبية والضابطة

بالنسبة للفرض الثاني للدراسة

نوع الجماعة	ـ س	ع	قيمة (T-Test)	الدلالة الاحصائية
الجماعة التجريبية	٢١,٩٤	١,٥١	١,٦٠١ (د.ح = ٣٢)	غير دالة احصائياً
الجماعة الضابطة	١٩,٩٤	١,٧١		

يتضح من الجدول (١١) أنه لا توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين القياسات القبلية للجماعتين التجريبية والضابطة على بعد مهارة حل المشكلة حيث أن قيمة ت = (١,٦٠١) وهي غير دالة إحصائياً قبل التدخل المهنى.

جدول رقم (١٢)

الفروق بين القياسات البعدية للجماعتين التجريبية والضابطة

بالنسبة للفرض الثاني للدراسة

نوع الجماعة	ـ س	ع	قيمة (T-Test)	الدلالة الاحصائية
بعدي تجريبية	٤٨,٦٤	١,٤٩	٧٠,٤٢٤ ** (د.ح = ٣٢) غير دالة	دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١)
بعدي ضابطة	٢٠,٠٥	٥,٤٧		

يتضح من الجدول (١٢) أنه توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين القياسات البعدية للجماعتين التجريبية والضابطة على بعد مهارة حل المشكلة حيث إن قيمة ت = (٧٠,٤٢٤) و هي دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١) ، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي للجماعة التجريبية ومن ثم قبول الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات حل المشكلة للأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

وهذا يشير الى درجة التحسن وفقاً لمعدل التغيير الموجود قبل برنامج التدخل المهنى وبعده حيث أن قيمة ت قبل التدخل (١,٦٠١) وهى غير دالة وأصبحت بعد التدخل قيمة ت = (٧٠,٤٢٤) وهي دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١)

مما يشير الى وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلى والبعدى بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للبعد الأول المعنى بمهارة حل المشكلة.

أى أن التدخل المهنى من خلال النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية أدى الى تنمية مهارات حل المشكلة لدى أمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أبنائهن المكفوفين.

رابعاً : النتائج المتعلقة باختبار الفرض الفرعي الثالث للدراسة :

جدول رقم (١٣)

الفروق بين القياسات القبلية للجماعتين التجريبية والضابطة

بالنسبة للفرض الفرعي الثالث للدراسة

نوع الجماعة	ـ س	ع	قيمة (T-Test)	الدلالة الاحصائية
الجماعة التجريبية	٢٢,٨٢	١,١٨	١,٦٢٣ (د.ح = ٢٦) غير دالة	غير دالة احصائياً
الجماعة الضابطة	٢١,٥٢	٠,٨٧		

يتضح من الجدول (١٣) أنه لا توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين القياسات القبلية للجماعتين التجريبية والضابطة على بعد مهارة متابعة السلوك حيث أن قيمة ت = (١,٦٢٣) وهي غير دالة إحصائياً قبل التدخل المهنى.

جدول رقم (١٤)

الفروق بين القياسات البعدية للجماعتين التجريبية والضابطة

بالنسبة للفرض الفرعي الثالث للدراسة

نوع الجماعة	ـ س	ع	قيمة (T-Test)	الدلالة الاحصائية
بعدي التجريبية	٤٩,٠٥	١,٠٨	٨٧,١٠٩ ** (د.ح = ٣٢)	دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١).
بعدي الضابطة	٢٠,٥٢	٠,٧٩٩		

١- يتضح من الجدول (١٤) أنه توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين القياسات البعدية للجماعتين التجريبية والضابطة على بعد مهارة متابعة السلوك حيث إن قيمة ت = (٨٧,١٠٩) و هي دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١) ، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي للجماعة التجريبية ومن ثم قبول الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه توجد علاقة ايجابية ذات

دلالة احصـــائية بين اســـتخدام النموذج التنموى من منظور الممارســـة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات متابعة السلوك للأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

وهذا يشير الى درجة التحسن وفقاً لمعدل التغيير الموجود قبل برنامج التدخل المهنى وبعده حيث أن قيمة ت قبل التدخل (١,٦٢٣) وهى غير دالة وأصبحت بعد التدخل قيمة ت = (٨٧,١٠٩) وهي دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١)

مما يشـــير الى وجود فروق جوهرية بين القياســـين القبلى والبعدى بالنســـبة للمجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للبعد الأول المعنى بمهارة متابعة السلوك.

أى أن التدخل المهنى من خلال النموذج التنموى من منظور الممارســـة العامة فى الخدمة الإجتماعية أدى الى تنمية مهارات متابعة الســـلوك لدى أمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أبنائهن المكفوفين.

تتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من (دراسة زاينال Zainal 2010، دراسة حنان حسن محمد حسين ٢٠١٧، دراسة مارية سليست و دراجا كوبال كروم Maria Celeste and Draga Cobal Chrome 2010) والتى أدت على أن التدخل المهنى باستخدام النماذج والفنيات المختلفة يساعد على تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوى الاحتياجات الخاصة.

حجم تأثير البرنامج ونسبة التباين المفسر:

١- حجم تأثير البرنامج : Effect Size

الفرق المقدر = متوسط الفرق/ الانحراف المعياري للفرق

= ٧٣,١٧٦٤٧ / ٩,٠١٠٠١ = ٨,١٢١

وبما أن حجم التأثير أكبر من (٠,٨) لذلك يعد حجم تأثير برنامج التدخل المهني كبير(١).

٢- نسبة التباين(ر٢): the percentage of variance

ر٢= ت٢ / (ت٢ + درجات الحرية).

ر ٢ = (٣٣,٤٦٦)٢ / [(٣٣,٤٦٦)٢ +(١٦)] = (٠,٩٨٥٩%)

أي أن (٩٨,٥٩ %) من التغيير في درجات المبحوثين فيما يتعلق بتنمية مهاراتهم للتعامل مع مشكلات أبنائهم المكفوفين ترجع لتأثير التدخل المهني وما يتضمنه من أنشطة لها تأثير ايجابي عليهم.

(١) إذا كان الفرق= ٠,٢ "تأثير صغير" ، الفرق= ٠,٥ "تأثير متوسط"، الفرق= ٠,٠٨ "تأثير كبير" تقييم حجم التأثير باستخدام الفرق المقدر لو كوهين Evaluating effect size with Cohen's d ، من:

Frederick J Gravetter & Larry B. Wallnau: **Statistics for the Behavioral Sciences**, Wadsworth, Cengage Learning, Ninth Edition, 2013,p264.

ومن ثم قبول الفرض الرئيسي والذي مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين.

" وهذا يمكن إرجاعه لممارسة العديد من الأنشطة ، الإستراتيجيات، الأساليب الفنية ، الأدوات ، المهارات ، الأدوار المهنية ببرنامج التدخل المهني والتي هدفت إلي تنمية مهارات ألأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين .

نتائج الدراسة:

- أثبتت النتائج الإحصـــائية لفروق القياســين وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصـــائية بين متوســطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعتين التجريبية والضــابطة لصــالح القياس البعدي علي مقياس المهارات الاجتماعية لأمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين، مما يثبت صحة الفرض الرئيسى والذى كان مؤداه أنه (توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصـــائية بين اســتخدام النموذج التنموى من منظور الممارســة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع مشـــكلات أطفالهن المكفوفين).

أثبتت النتائج الإحصائية لفروق القياسين وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعتين التجريبية والضابطة لصالح القياس البعدي في بُعد تنمية مهارت الإتصال والتفاعل علي مقياس المهارات الاجتماعية لأمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين، مما يثبت صحة الفرض الفرعى الأول والذى كان مؤداه (توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام النموذج التنموى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات الإتصال والتفاعل للأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين).

- أثبتت النتائج الإحصـــائية لفروق القياســين وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصـــائية بين متوســطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعتين التجريبية والضــابطة لصــالح القياس البعدي في بُعد تنمية مهارات حل المشـــكلة علي مقياس المهارات الاجتماعية لأمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشـــكلات أطفالهن المكفوفين، مما يثبت صـــحة الفرض الفرعي الثانى والذى كان مؤداه (توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصـــائية بين

اســـتخدام النموذج التنموى من منظور الممارســـة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات حل المشكلة للأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين).

- أثبتت النتائج الإحصـــائية لفروق القياســين وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصـــائية بين متوســطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعتين التجريبية والضــابطة لصــالح القياس البعدي في بُعد تنمية مهارة متابعة الســـلوك علي مقياس المهارات الاجتماعية لأمهات الأطفال المكفوفين للتعامل مع مشـــكلات أطفالهن المكفوفين، مما يثبت صـــحة الفرض الفرعى الثالث والذى كان مؤداه (توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصـــائية بين اســـتخدام النموذج التنموى من منظور الممارســـة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات متابعة السلوك للأمهات للتعامل مع مشكلات أطفالهن المكفوفين).

مراجع البحث:

(١) عزة عبد الجليل: **تصور مقترح لدور طريقة خدمة الجماعة فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال المساء إليهم،** بحث منشور فى المؤتمر العلمى الحادى والعشرون ،القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية،، ٢٠٠٨م.

(٢) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي،القاهرة، مركز معلومات التعداد لسكان مصر، ٢٠٠٨، ٢٠٠٩.

(٣) i() الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي،القاهرة، مركز معلومات التعداد لسكان مصر، ٢٠٢٠ i i

(٤) محمد عبد الرحيم، عدنان عارف: رياض الأطفال، عمان، دار الفكر العربى، ١٩٩٩.

(٥) حامد عمار :مقالات فى التنمية البشرية العربية والأحوال البيئية الثقافية،القاهرة،مكتبة الدار العربية للكتاب،١٩٨٨.

(٦) ابراهيم عبد الهادى محمد : الرعاية الطبية والتاهلية من منظور الخدمة الاجتماعية،الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث،٢٠٠٢.

(٧) إبراهيم عباس الزهري : تربيه المعاقين الموهوبين ونظم تعليمهم،القاهرة، دار الفكر العربى، ٢٠٠٣.

(٨) ماهر أبو المعاطى على :الخدمة الاجتماعية فى مجال الفئات الخاصة،القاهرة،زهراء الشرق،٢٠٠٤.

(٩) جمال شحاته حبيب: الممارسة العامة منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره.

(١٠) عبد المحيى محمود حسن صالح: متحدى الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية،دار المعارف الجامعية،٢٠٠٠.

(١١) شيرين ممدوح عبد السلام عبد اللطيف: الصلابة النفسية للأم وعلاقتها ببعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الأطفال بطيئى التعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠١٢.

(١٢) مدحت ابو النصر :فريق العمل فى مجال رعايه وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة،القاهرة،مجموعه النيل العربية،٢٠٠٤.

(١٣) مريم إبراهيم حنا: الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة والمعاقين، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ٢٠١٠.

(١٤) منقريوس، نصيف فهمي & خليل، هيام شاكر: عمليات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في إطار نظام الجودة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث،٢٠١٦.

(15) Brenda Bubils, kar le krogs sudmiley social work and Empowerment profesion pearson Boston, 2005.

(١٦) عايدة مغربى :العلاقة بين ممارسة خدمة الجماعة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى فتيات المؤسسات الإيوائية،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان،١٩٩١

(١٧) فاتن محمد عامر :فاعلية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى علاج المشكلات السلوكية للمراهقات الكفيفات، رسالة دكتوراة،غير منشورة،كليه الخدمة الاجتماعية،جامعه حلوان،١٩٩٦.

(18) x Lerner: Learning disabilities, theories, diagnosis and teaching strategies, eighth edition, New york, Houghton Mifflin company, 2000.

(١٩) نورهان منير حسن: استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الجماعةلتنمية المهارات الاجتماعية للمكفوفين ، بحث منشور ،المؤتمر العلمى الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ،٢٠٠٤.

(20) James Boria Morant: An Evaluation of Social Work Physical Disabilities May Not Be Defined as having preferential parking (Union institute University, 2000).

(٢١) السيد عبد الحميد عطية: التدخل المهنى باستخدام برنامج مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية مع جماعة المعاقين وأمهاتهم ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد (١٦) ، مجلد (١) ،٢٠٠٤.

(٢٢) عادل محمود مصطفى: استخدام مدخل العلاج الجماعى فى طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق التوافقالاجتماعى للطفل الكفيف ، بحث منشور ،المؤتمر العلمى السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان،٢٠٠٤.

(٢٣) إيمان ناصر خطاب: أثر برنامج الكورت على تنمية التفكير الإبداعي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم ، رسالة دكتوراة ،غير منشورة ، جامعة الاردنية ،٢٠٠٤.

(٢٤) ابراهيم محمد المغازى: الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسى لدى طلاب كلية التربية ، مجلة دراسات نفسية ،رابطة الأخصائيين النفسيين ، عدد (٤) ، القاهرة ،٢٠٠٤.

(٢٥) إيمان دلال يحيى عبد المطلب: فاعلية برنامج تدريبى لتنمية استراتيجية حل المشكلات لدى ذوى صعوبات تعلم الرياضيات من طلاب تلاميذ الصف الثانى الاعدادى، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤.

(26) Samuel I.Odom: peer- related social competence for young children with disabilities, Indiana university, U.S.A. January, 2005.

(٢٧) عادل محمد مشرف : اختبار فعالية برنامج مقترح للتدخل المهنى بطريقة خدمة الجماعة فى مساعدة الأطفال المكفوفين على الإعداد للحياة ، بحث منشور ،المؤتمر العلمى الثامن عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان،٢٠٠٥.

(٢٨) أمانى عبد المقصود عبد الوهاب: مرجع سبق ذكره

(29) Dorothy Byrne & Brian Taylor ; Children at Risk from Domestic Violence and their Educational Attainment: Perspectives of Education Welfare Officers, Social Workers and Teachers; Volume 13, pages 185-201, Issue 3, 2007.

(٣٠) صبحى عبد الفتاح الكفورى: فعالية برنامج تدريبى لتنمية الذكاء الوجدانى فى زيادة الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعليمفى الحلقة الاولى من التعليم الأساسى ، قسم الصحة النفسية ،جامعة كفر الشيخ ، ٢٠٠٧.

(٣١) ايمان محمود دسوقى: استخدام المدخل التأهيلى الوقائى فى خدمة الجماعة وزيادة التكيف الاجتماعى لدى المكفوفين ، بحث منشور ،مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد السادس والعشرين ، الجزء الخامس،٢٠٠٩

(٣٢) منى حسين الدهان: فعالية برنامج للدراما الابداعية فى تنمية السلوك الابتكارى ومفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية لدى طفل الحضانة المعوق بصرياً ، بحث منشور ،مجلة بحوث التربية النوعية ، جامعة المنصورة ، العدد الخامس عشر، سبتمبر، ٢٠٠٩.

(٣٣) سعيد أحمد سليمان : أثر برنامج تدريبى ذوى صعوبات تعلم على التحصيل الدراسى لطلاب المرحلة الثانوية بالمعاهد الازهرية، رسالة ماجستير ،غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة القاهرة،٢٠١٠.

(٣٤) منال محمد محروس : فعالية برنامج من منظور طريقة العمل مع الجماعات وتحسين الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً ، بحث منشور ،المؤتمر العلمى الثالث والعشرون، العدد الرابع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان،٢٠١٠.

(35) Khalim Zainat, et.: how and why the visually impaired students socially behave the way they do, procedia- social and behavioral sciences, vo;ume9, 2010.

(٣٦) هناء جمال حلمي : التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١١.

(37) 1- Katerina Metsiou, et.: adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments, research in developmental disabilities, volume32, issue3, may- june2011.

(٣٨) عطاف اسماعيل يوسف العزة: فاعلية برنامج تدريبي للتدخل المبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى أطفال الروضة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة عمان العربية، الأردن، ٢٠١١.

(٣٩) إبراهيم مصطفي محمد : مشكلات الاطفال ذوي صعوبات التعلم ودور خدمة الجماعة في مواجهتها ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٢.

(٤٠) سوزان محمد أحمد: إخضاع معلمي المدرسة لدورات في تنمية مهارات إدارة الذات ليتمكنوا من تدريبها للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس، ٢٠١٢.

(٤١) شيرين ممدوح عبد السلام عبد اللطيف: العلاقة النفسية للأم وعلاقتها ببعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدي عينة من الأطفال بطئ التعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠١٢.

(42) Hedda Meaden and Liza Monda: collaboration to promote social competence for students with mild disabilities in the general classroom ,source:2013 JOURNAL citation REPORLS (Thomson reuters,2014)

(٤٣) Hedda meadan & Lisa Monda- Amaya: collaboration to promote social competence for student with mild disabilities in the general classroom source; 2013 journal citation report , Thomson reuters, 2014.

(44) BFrancisco Pons &Paul L. Harris ; The Impact of Abuse and Learning Difficulties on Emotion Understanding in Late Childhood and Early Adolescence ; Journal: The Journal of Genetic Psychology Volume 175, Issue 4, July 2014.

(45) Sandra lewis, et.: chapter seven- three areas of the expanded core curriculum for students with visual impairment: research priorities for independent living skills, self determination, and social interaction skills, international review of research in developmental disabilities, volume 46, 2014.

(٤٦) حمادة أحمد السيد عبد الجواد: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى أمهات ذوى صعوبات التعلم سمعيًا مع أبنائهم، رسالة دكتوراة، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠١٤.

(٤٧) نادية عبد الرحمن ذكي : فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي وارشادي اسري في زيادة الكفاءة الاجتماعية لدي الاطفال الموهوبين ذوي صعوبات التعلم في الحلقة الاولي من التعليم الاساسي، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ ، ٢٠١٢.

(٤٨) حنان حسن محمد حسين: المشكلات المرتبطة على سوء التفاعل الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمدارس العادية وتصور مقترح لأدوار الممارس العام فى التعامل معها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

(٤٩) محمد عويس:البحث العلمى وممارسة الخدمة الاجتماعية،(دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨).

(٥٠) ا جمال شحاتة حبيب (الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب والمجال المدرسي ، القاهرة،مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي،٢٠٠٦

(٥١) حسين حسن سليمان وآخرون (الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ، لبنان ، بيروت ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزي ، الطبة الولى ، ٢٠٠٥

(٥٢) عبد العزيز النوحي (الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى أيكولوجى ، الكتاب الثالث ، الطبقة الثالثة ، ٢٠٠١.

(٥٣) حلمى فتحى الصياد:الخدمة الاجتماعية فى مجال الدفاع الاجتماعى، مكتبة الجلاء، بورسعيد، ٢٠٢٠.

(54) The Newin international Webster's Compenensive Dictionary of the English Language, 1999.

(٥٥) معجم اللغة العربية: المعجم الوجيز، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ١٩٩١.

(٥٦) منير البلعبكي: المورد، قاموس انجليزي– عربي، ط ٣٨، بيروت، دار العلم للملايين، ٢٠٠٤.

(٥٧) محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٧.

(٥٨) أحمد شفيق السكرى: مرجع سبق ذكره.

(٥٩) أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٠.

(٦٠) نادية عبد العزيز محمد: استخدام أسلوب المساعدة لمتبادلة فى خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال المودعين بالمؤسسات الأيوائية، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثالث والعشرين، الجزء الرابع، أكتوبر ٢٠٠٧.

(٦١) أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ١٩٩٣.

(٦٢) نظيمة احمد محمود سرحان : مناهج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعوقين القاهرة ،دار الفكر العربي، ٢٠٠٦ .

(٦٣) مريم إبراهيم حنا : الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة للمعاقين ،القاهرة ،المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠١٠.

(٦٤) مدحت فؤاد فتوح حسين: تنظيم مجتمع المعاقين، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

(٦٥) احمد محمد السنهوري ،وآخرون : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ،دار للنشر والتوزيع ،مركز السوق الريادي ،كليه الخدمة الاجتماعية ،جامعه حلوان ٢٠٠٠.

(٦٦) عبد الصبور منصور محمد: مقدمه في التربية الخاصة وسيكولوجيه غير العاديين وتربيتهم ،الطباعة الأولي ،مكتبه زهراء الشرق ،٢٠٠٣ .

(٦٧) حلمى فتحى الصياد:الخدمة الاجتماعية فى مجال الدفاع الاجتماعى، مرجع سبق ذكره

(٦٨) هشام سيد عبد المجيد (المدخل إلى الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار المهندس للطباعة ٢٠٠٨

(٦٩) مسعود، وائل: خدمة الجماعة، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق، ٢٠١٠.

(٧٠) حسنين، يسري سعيد: فعالية النموذج التنموي في طريقة العمل مع الجماعات في تدعيم ثقافة المواطنة لدي الشباب، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (٢٨)، ج (١) ، ٢٠١٠.

(٧١) فهمي، محمد سيد : طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، ط٢، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦.

(٧٢) التمامي، علي علي: فعالية برنامج للتدخل المهني باستخدام المدخل التنموي في خدمة الجماعة وزيادة الأداء المهني لطلاب التدريب الميداني، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (٣٠)، ج (٣)، ٢٠١١.

(٧٣) أحمد، نبيل إبراهيم: عمليات الممارسة في خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق ،٢٠٠٣.

(٧٤) جمعه، سلمي محمود : طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، المكتبة الجامعية ،٢٠٠٠.

(٧٥) أحمد، نبيل إبراهيم: نماذج ونظريات في خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٤.

(٧٦) حمدي، نزيه عبد القادر& أبو طالب، صابر سعدي: الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، القاهرة، الشركة العربية المتحدة ، ٢٠٠٨.

(٧٧) منقريوس، نصيف فهمي وآخرون: المداخل والنماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(٧٨) فتح الباب، عصام عبد الرازق: دراسة وصفية تحليلية لمداخل تنمية الجماعات المستخدمة في إطار خدمة الجماعة، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،٢٠٠٣.

(٧٩) حسنين، يسري شعبان: مرجع سبق ذكره. ٢٠١٠.

(٨٠) مصطفي، عادل محمود: خدمة الجماعة "أسس علمية وتطبيقات عملية"، الفيوم، مكتبة الصفوة للنشر والتوزيع،١٩٩٩.

(٨١) منقريوس، نصيف فهمي منقريوس & علي، ماهر أبو المعاطي: مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية " أسس نظرية – حالات تطبيقية "، القاهرة، مركز ونشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان ،٢٠٠٠.

(٨٢) حسنين، يسري شعبان: الاتصال في الخدمة الاجتماعية، الفيوم، مكتبة الصفوة للنشر والتوزيع ،٢٠١١.

(83) M Swers Karen & Rowe Williams (2007): Social Work Practice and Social Justice, Thomson & Brooks Kole, Canada.

(84) Friedmann, j.(1992). Empowerment: politics of alternative development. Malden, ma: Blackwell pubishers

(٨٥) محمد محمود عرفان: استخدام إستراتيجية التمكين فى الخدمة الاجتماعية وزيادة مشاركة المرأة الريفية فى تنمية المجتمع (المؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر، الخدمة الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني، الجزء الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم) ٢٠٠١.

(٨٦) أمانى قنديل: الموسوعة العربية للمجتمع المدنى، القاهرة، دار نون للطباعة، ٢٠٠٨.

(٨٧) عطية حسين افندى: تمكين العاملين مدخل للتحسين والتطوير المستمر، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

مقياس المهارات الاجتماعية
مطبق على أمهات الأطفال المكفوفين

إعداد
د/ حلمى فتحى الصياد

٢٠٢٠م

أولاً: البيانات الأولية:

١- الاسم :..... (اختيارى)

٢- السن:

أ أقل من ٣٠ سنة ( )

ب من ٣٠ الى أقل من ٤٠ سنة ( )

ت من ٤٠ الى أقل من ٤٥ سنة ( )

ث من ٤٥ فأكثر ( )

٣- الحالة الاجتماعية:

أ متزوجة ( )

ب أرملة ( )

ت منفصلة أسرياً ( )

٤- الحالة التعليمية:

أ أمية ( )

ب تقرأ وتكتب ( )

ت تعليم أساسى ( )

ث دبلوم متوسط ( )

٥- الدخل الشهرى:

أ أقل من ١٠٠٠ جنيه ( )

ب من ١٠٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه. ( )

ج من ١٥٠٠ لأقل من ٢٠٠٠ جنيه. ( )

ت ٢٠٠٠ جنيه فأكثر. ( )

ثانياً: تنمية مهارة الإتصال والتفاعل لأمهات الأطفال المكفوفين (القياس القبلي).

م	العبارة	دائما	احيانا	نادرا
١	أتابع أحوال ابني بكل اهتمام.			
٢	أشجع أبني علي إبداء رأيه في المواقف المختلفة			
٣	أجلس مع ابني علي فترات متقاربة.			
٤	أحرص علي الرد علي كل أستفسارات طفلي بهدوء			
٥	أستخدم الوسيلة المناسبة للتعامل مع طفلي.			
٦	أستشير ذوي الخبرة في كيفية مواجهة مشكلات التعامل مع أبني.			

٧	أجد صعوبة في إقامة علاقة جيدة مع أبني.			
٨	أوجه طفلي بعدم الإستماع لكل مايقال.			
٩	أشجع أبني للتعبير عن مشاعره			
١٠	أعبر لأبني عن رفض السلوك الخاطئ بنظرات العين.			
١١	أحترم رأي طفلي مهما كان			
١٢	أتأكد أن طفلي تعلم ما أريد أن أوصله			
١٣	أوجه طفلي بكلمات واضحة يفهمها.			
١٤	أجد صعوبة في التواصل مع ابني في العديد من المواقف.			
١٥	أركز علي وجه طفلي عندما يتحدث معي			

البعد الثاني : تنمية مهارة حل المشكلة لأمهات الأطفال المكفوفين (القياس القبلي).

م	العبارة	دائما	احيانا	نادرا
١	أحاول أختيار الحل المناسب الذي يتلائم مع الموقف الإشكالي.			
٢	أضع أولويات للمشكلات التي أريد حلها.			
٣	أفكر في كافة الحلول الممكنة قبل أن أحدد حل واحد منهم.			
٤	أفكر في الجوانب الإيجابية والسلبية لكافة الحلول للمشكلة.			
٥	أتابع أبني أثناء عملية حل المشكلة.			
٦	أسعي إلي تحديد ما يعنيه أبني من صعوبات			
٧	أسعي إلي متابعة حل المشكلة بهدوء مع أبني.			
٨	أحاول تحليل المشكلة التي يعاني منها أبني			
٩	أحاول التعرف علي أسباب المشكلة التي تواجهني .			
١٠	أجزئ المشكلة لمعرفة العوامل المؤدية إليها.			
١١	أفكر في كافة الجوانب التي تصلح لحل المشكلة			
١٢	أبحث عن البدائل المختلفة لحل المشكلة.			
١٣	عندما يفشل حل المشكلة ابحث عن حل آخر .			
١٤	أستطيع أن أشرك ابني في حل المشكلة .			
١٥	عندما يواجه أبني مشكلة فأني أتصرف دون تفكير.			
١٦	أحرص علي تقييم الحل المتفق عليه.			
١٧	أشعر باليأس إذا واجهني أي مشكلة لأبني..			

البعد الثالث : تنمية مهارة متابعة السلوك لأمهات الأطفالالمكفوفين (القياس القبلي).

م	العبارة	دائما	احيانا	نادرا
١	أجنب طفلي السلوكيات التي تجعله غير مرغوب.			
٢	أدرب طفلي علي طلب الأشياء بطريقة مهذبة.			
٣	أتابع سلوك طفلي في المواقف المختلفة بطريقة غير مباشرة .			
٤	أتابع سلوكيات طفلي التي تسبب المشكلات.			
٥	أوجه طفلي بهدوء.			
٦	أراقب تصرفات طفلي عندما يتفاعل مع الآخرين.			
٧	أحفز طفلي عندما يقوم بعمل جيد.			
٨	أوجه أبني إلي أحترام الآخرين .			
٩	أشجه أبني علي قبول النصيحة مع الآخرين.			
١٠	أستشير ذوي الخبرة في بعض تصرفات طفلي.			
١١	أوجه طفلي بتجاهل الآخرين عندما يقومون بسلوك غير مقبول.			
١٢	أجعل العقاب لأبني علي قدر الخطا.			
١٣	ادرب أبني علي تقديم الشكر للآخرين عندما يساعدوه في شئ ما.			
١٤	أوجه طفلي بعدم التدخل في شئون الآخرين .			
١٥	أفكر في البدائل عندما يقوم طفلي بعمل مشكلة مع الآخرين.			
١٦	أساعد طفلي علي التعبير عن آراءه.			
١٧	أوجه طفلي إلي كيفية التحكم في الإنفعال.			