دراسة حول
معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة

The obstacles of activating the role of the social worker in special care centers

إعداد
شموخ عطا الله الطفيحي

أولاً: مشكلة الدّراسة:

تعتبر مراكز الرعاية الخاصة من المراكز التي تضم فئة حساسة حيث أن أغلب هذه المراكز تضم أنواع متعددة من الإعاقات منها الإعاقات العقلية والجسمية والبصرية والسمعية بالإضافة إلى الاضطرابات المختلفة كالتوحد وأطفال الداون وصعوبات التعلم وهي غالبا ما تخدم فئات صغيرة بالعمر مما يتطلب بذل مزيدا من الجهد في العمل معها نظرا لما تواجهه هذه الفئة من مشكلات متعددة اجتماعية ونفسية واقتصادية وأسرية فضلا عن إنها تتسم هذه المشكلات بأنها متداخلة لا تتوقف على طبيعة الطفل المعاق ونوع الإعاقة وإنما تمتد لتشمل العلاقات الوالدية مع الطفل المعاق وعلاقاته مع بيئته وأصدقائه والعاملين بالمراكز ومن هنا تتضح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي حيث أنه الشخص المسئول عن دارسة العلاقات المختلفة وهو الذي يوجه التفاعل والاتصال بين الأسرة وفريق العمل والمركز ولقد أكدت بعض الدراسات التي أجريت على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن هذه الدراسات دراسة الفاخري (٢٠١٢) وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية الرسمية في تلبية احتياجات أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية والتلاميذ ذوي اضطرابات التوحد وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك اتفاق بين أوليا أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والأطفال ذوي اضطراب التوحد في أهمية أن يكون هناك أخصائي اجتماعي يقوم بمساندتهم أثناء حاجتهم لذلك كما أكدت دراسة نادر (٢٠١٣) التي أجريت

على أطفال متلازمة الدوان أن من أهم احتياجاتهم من وجهة نظر أولياء الأمور هو قيام الأخصائية الاجتماعية بتبصير أولياء الأمور بحاجات ومشكلات أطفالهم من متلازمة الداون.

وعلى الرغم من أهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي إلا انه يواجه أثناء ممارسته لعمله داخل مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بعض المعوقات التي تحد من تفعيل دوره حيث أثبتت دراسة الناصر (٢٠١٥) والتي هدفت إلى التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات رعاية المعاقين إلى وجود عدد من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في ممارسة عمله مع المعاقين.

وبعد الاطلاع من قبل الباحثة على نظام العمل لبعض مراكز الرعاية الخاصة تبين بأنه لا يوجد هناك دور مفعل للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل داخل هذه المراكز كما أن بعض المراكز بها معوقات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين مما أثار اهتمام الباحثة للتعرف على هذه معوقات داخل تلك المراكز المتخصصة وفي ضوء ما عرضته الباحثة من معلومات وأراء وأفكار علمية ومهنية أمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي وهو" **ما معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة**"

ثانياً: أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية للدراسة:

١. قد تساهم هذه الدراسة في إثراء الجانب المعرفي في مجال الدراسات الاجتماعية فيما يتعلق بدور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة.

٢. قلة الدراسات التي تناولت معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة لفئة المعاقين على حد علم الباحثة.

٣. توضيح أهمية التعاون الفريقي وتكامل فريق العمل بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين بمراكز الرعاية الخاصة لتحقيق اقصى فائدة ممكنة للملتحقين بالمراكز.

٤. إلقاء الضوء على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة باعتبارها إحدى لمجالات المهنية الهامة ذات الصلة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتي يجب أن يكون للخدمة الاجتماعية دور فيها.

٥. كثرة المشكلات الاجتماعية التي تواجه هذه الفئة وتداخلها مع غيرها من المشكلات يتطلب تفعيل دور للأخصائي الاجتماعي لمواجهتها.

٦. تحاول هذه الدراسة التوصل إلى تحقيق رؤية ٢٠٣٠ والتي ركزت على ضرورة الاهتمام بالجوانب الاجتماعية في المجتمع والتي دعت أيضا إلى الاهتمام بفئة المعاقين وتعليمهم ودمجهم وتسهيل الوسائل التي تساعدهم على النجاح.

٧. توجيه الاهتمام إلى مؤسسات الرعاية غير الحكومية التي تخدم ذوي الاحتياجات الخاصة والوقوف على العوامل التي

تحسن من خدماتها باعتبارها مؤسسات هامة وفاعلة في المجتمع ومكملة للمؤسسات الحكومية.

الأهمية التطبيقية للدراسة:

١. الوقوف على المعوقات التي تحد من تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة من خلال ما سوف تثبته النتائج والأرقام كميا وكيفيا.

٢. الوقوف على مدى احتياجات هذه المراكز لتفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين وتوصيف للأدوار المطلوبة منهم.

٣. الأخذ بمعايير الجودة الشاملة بضرورة تكامل التخصصات المختلفة في تقديم الخدمات لاسيما في مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

٤. الاستفادة من نتائج وتوصيات هذه الدراسة في تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة واستفادة الباحثين والدارسين مما قد تسفر عنه نتائج وتوصيات تلك الدراسة.

٥. تخدم نتائج هذه الدراسة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من خلال توحيد جهود جميع التخصصات للمساهمة في تقديم العلاج الفعال لهم.

ثالثا: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي: التعرف على معوقات تفعيل دور الأخصائى الاجتماعى كعضو فريق عمل فى مراكز الرعاية الخاصة ويتفرع من هذا الهدف الرئيسى الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي نظرياً وعملياً.
- التعرف على معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بالتوصيف الوظيفي لمهام دور الأخصائي الاجتماعي بفريق العمل بالمراكز.
- التعرف على معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بمهام دوره في ضوء جودة الممارسة المهنية.
- التعرف على معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بمهام دوره المهني.
- وضع تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للحد من المعوقات التي تواجه تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة.

رابعا: تّساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي: ما معوقات تفعيل دور الأخصائى الاجتماعى كعضو فريق عمل فى مراكز الرعاية الخاصة ؟ ويتفرع إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي نظرياً وعملياً؟
- ما معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بالتوصيف الوظيفي لمهام دور الأخصائي الاجتماعي بفريق العمل بالمراكز؟
- ما معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بمهام دوره في ضوء جودة الممارسة المهنية؟
- ما معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بمهام دوره المهني؟
- ما التصور المقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للحد من المعوقات التي تواجه تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة؟

خامسا: مفاهيم الدراسة

مفهوم المعوقات(OBSTACLES):

عقبة (عائق): هي مجموعة من المواضيع تعالج بنفس الطريقة وهي حائل أمام الفعل. (الصالح، ١٩٩٩: ٦٩)

والعائق: هو الحاجز الفاصل بين الإنسان وغايته وبين الإنسان والإنسان في مجتمع واحد وبين مجتمع ومجتمع آخر. (خليل،١٩٩٥: ٢٧٣

التعريف الإجرائي للمعوقات:

يمكن تعريف المعوقات إجرائياً كما يلي:

- أنها كل ما من شأنه أن يقف حائل أمام تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز الرعاية الخاصة وهي: –
  - معوقات تتعلق بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي نظرياً وعملياً.
  - معوقات تتعلق بالتوصيف الوظيفي لمهام دور الأخصائي الاجتماعي بفريق العمل بالمراكز.
  - معوقات تتعلق بمهام دور الأخصائي الاجتماعي في ضوء جودة الممارسة المهنية.
  - معوقات تتعلق بمهام الدور المهني للأخصائي الاجتماعي.

مفهوم التفعيل (**ACTIVATING**): يقصد بالفاعلية إنجاز هدف مقرر سلفا كما يقصد بها مدى صلاحية العناصر المستخدمة للحصول على

النتائج المطلوبة فهي علاقة بين العناصر وليس كميتها وربط تلك الكمية بالعائد (الدخيل،٢٠٠٦: ٨٥،٨٦).

وهو درجة إنجاز الأهداف المرغوبة والفعالية في الخدمة الاجتماعية تعني القدرة على مساعدة العميل في إنجاز أهداف عملية التدخل (حامد،٢٠١٢ :٤٧٣).

التعريف الإجرائي للتفعيل:

يمكن تعريف التفعيل إجرائياً كما يلي: –

- توصيف دور الأخصائي الاجتماعي وتفعيله داخل مراكز الرعاية الخاصة إلى جانب فريق العمل.
- مشاركة هذه المراكز في الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي نظريا وعملياً.
- توفير الإمكانات المادية اللازمة التي تساعده على ممارسة دوره بفاعلية داخل مراكز الرعاية الخاصة.

مفهوم الدور(ROLE):

نموذج للسلوك الاجتماعي السوي المرتبط بالوضع أو المركز الاجتماعي للفرد ويتطلب الدور القيام بأفعال وسلوكيات محددة متفق عليها اجتماعيا فالمختص الاجتماعي مطالب من قبل عملائه ومشرفيه وزملائه بالعمل التصرف حسب مقتضيات مهنته الموصوفة والمتفق عليها من جانب جميع الأشخاص الذين يعملون في المجال نفسه (نيازي،٢٠٠٠: ٢٣٢).

ويعرف (السكري،٢٠١٣: ٧٦٣) **ممارسة الخدمة الاجتماعية** (SOCIAL WORK PRACTICE): بأنها "استخدام معلومات ومهارات الخدمة الاجتماعية لتطبيق تفويض المجتمع في تقديم خدمات اجتماعية بطرق تتساوق مع قيم الخدمة الاجتماعية وتشمل الممارسة العلاج (الحد من المشاكل الشخصية والاجتماعية القائمة)التدعيم (تأهيل المعاقين أداء وظائفهم الاجتماعية) الوقاية (التخطيط التنظيم – تقديم خدمات تقى من الوقوع في مشاكل – تعزيز إمكانيات الرفاهية الاجتماعية) ومن أكثر أدوار ممارسة الخدمة الاجتماعية أهمية هي : الإداري – المدافع – الوسيط مقدم الرعاية – إدارة الحالة – الاتصال – المستشار – إدارة البيانات – التقييم – المعبىء – موصل الخدمات – المخطط – المدعم للقيم الاجتماعية العادلة ويمكن أن نصنف مستويات ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى ثلاث مستويات: مستوى الوحدات الصغرى micro practice مستوى الوحدات المتوسط mezzo practice مستوى الوحدات الكبرى macro practice .

التعريف الإجرائي للدور:

يعرف الدور وفقا لهذه الدراسة بأنه مجموعة الأدوار التي يقوم الأخصائي الاجتماعي بممارستها في مراكز الرعاية الخاصة وتتفرع إلى:

- دوره مع فريق العمل داخل مراكز الرعاية الخاصة.
- دوره مع المعاق كفرد وكجماعة.

- دوره مع أسرة المعاق.
- دوره كممارس عام م خلال قيامه بدور (الوسيط، والخبير، والموجه، والمخطط، والمنشط)

مفهوم فريق العمل (TEAM MEMBER):

ويعرف الفريق المهني بأنه (مجموعة صغيرة منظمة من المتخصصين في مجالات متنوعة وذوي توجهات مختلفة يستخدمون معارفهم وخبراتهم ومهاراتهم ويعملون مع بعضهم البعض من أجل حل مشكلة أو إنجاز هدف مشترك يساهم أعضاء الفريق باستعمال مواهبهم الخاصة واستخدام عمليات الاتصال المتبادل والمستمر وإعادة الفحص والتقويم من أجل تحقيق أهدافهم المشتركة وتحمل مسؤولية ما يترتب على أعمالهم) (نيازي،٢٠٠٠: ١٥٨).

التعريف الإجرائي لفريق العمل:

يمكن تعريف فريق العمل إجرائيا بأنه:

- مجموعة من التخصصات المهنية المتعددة وهم (الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وأخصائي العلاج الطبيعي وأخصائي السمع وأخصائي النطق والمعلمين ومعلمين التربية الخاصة والممرضين) الذين يعملون في مراكز الرعاية الخاصة.
- والذين يمتلكون الخبرات والمهارات المهنية والمؤهلون والمدربون للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

- والذين يشتركون ويتعاونون في عملية التدخل المهني لعلاج حالات المركز.

مفهوم المؤسسة الاجتماعية (Social Agency):

هي واحدة من موارد البيئة التي يأتي إليها العملاء بأنفسهم أو عن طريق تحويلهم من أفراد آخرين أو مؤسسات وتدار بواسطة مجموعة من الأفراد الذين يشتركون في رسم سياستها ووضع القوانين الخاصة بها ويمارس العمل داخلها مجموعة من المتخصصين من ضمنهم الأخصائيين الاجتماعيين وهي أما أن تكون حكومية قائمة على ميزانية الدولة أو أهلية تحصل على الدعم من الحكومة أو التبرعات أو مما تحصل عليه من رسوم مقابل الخدمة ويتم إنشاء هذه المؤسسة لخدمة أفراد المجتمع وتشتمل على موارد مادية وإنسانية. (الدخيل، ٢٠٠٦ :١٩٣,١٩٢).

مفهوم هيئات/ مؤسسات اجتماعية خاصة (PRIVATE SOCIAL AGENCIES):

هي جمعيات ومنظمات تقدم خدمات اجتماعية شخصية وتتكون من أفراد في جماعات سكانية مستهدفة وتؤسس عن طريق مساهمات تطوعية وخيرية ومساهمة بإعانات حكومية وتنشأ من الأعضاء المساهمين في تأسيسها ويشكلون جمعية عمومية ينتخبون فيما بينهم أعضاء مجلس إدارة يدير العمل طبقا للائحة التنظيمية التي أنشئت على أساسها والتي تحدد مجالات العمل واختصاصات الجمعية العمومية ومجلس الإدارة وطرق انتخابه ومصادر التمويل والعضوية كما تود لها لائحة تنيم داخلية تحدد

طرق الإدارة للبرامج والمشروعات والثواب والعقاب للعاملين وسلطات المدير التنفيذي إن وجد(السكري،٢٠٠٠ : ٣٩٩).

التعريف الإجرائي للمؤسسة الاجتماعية:

تعرف مراكز الرعاية الخاصة كمؤسسة اجتماعية وفقا لهذه الدراسة بانها:

- مؤسسات أهلية خاصة ذات بناء تنظيمي مجهز بإمكانات وموارد.
- يعمل فيها فريق مهني مكون من إداريين وأخصائيين وأطباء وفنيين.
- تضم فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف إعاقتهم عقلية وجسمية وسمعية وبصرية ومتلازمة وداون وتوحد وصعوبات التعلم.

تقدم خدمات طبية وعلاجية وترفيهية ونفسية واجتماعية

أولا: النظرية المفسرة للدراسة:

نظرية الدور الاجتماعي (Social Role Theory):

الدور يعرف بأنه" مجموعة من الأفعال التي يتعلمها الفرد بطريقة مقصودة أو غير مقصودة ويمارسها الفرد في مواقف تتطلب التفاعل". (جبل،٢٠١٢ :٦٠).

نظرية الدور ارتبطت بأفكار كلا من باكرز وسيلمز لينتون وميدز التي تأثرت أراءهم بنظرية المسرح لشكسبير والتي مفادها أن العالم هو عبارة عن مسرح وجميع الأشخاص هم ممثلون ومثل أن للممثلين أدوار على المسرح فإن لهؤلاء الأشخاص أدوار ومراكز في العالم الحقيقي والفكرة الأساسية لرواد هذه النظرية هي اعتبار أن العالم الاجتماعي عبارة عن مجموعة من المراكز المتداخلة والتي يمارس من خلالها أفراد المجتمع

وظائفهم كما أنه من الممكن توقع سلوكيات الأفراد. (الصديقي، وعبد السلام،٢٠١٢ :١٨٧)

وتفرعت نظرية الدور من النظرية البنائية الوظيفية التي أنشاءها كلاً من أوجست كونت ودور كايم وآخرين كما قاما بالكتابة عنها كلاً من بارسونز ورالف وميرتون وتتناول هذ النظرية عدد من الموضوعات كالتكيف الاجتماعي ودور الجماعات والأسر وأدوار الفرد والتنشئة الاجتماعية وتذهب هذه النظرية إلى أن المشكلات تنشأ عندما يعجز الفرد عن القيام بدور من أدوراه الاجتماعية أو أكثر أو عند حدوث صراع بين الأدوار التي يمارسها وتنظر نظرية الدور إلى المجتمع على أنه عبارة عن مجموعة من التفاعلات المتداخلة والمتشابكة التي تحدث بين الأفراد وتنشأ هذه التفاعلات نتيجة لشغل الأفراد مراكز محددة تجعلهم يمارسون أدوار مختلفة فيما بينهم.(سالم ،يوسف، وسيد، ٢٠١٥ :١٣٠,١٢٩)

وفي خدمة الفرد تستمد نظرية الدور فكرتها من نظرية الأنساق العامة والتي تذهب إلى أن المجتمع يتألف من عدد من الأنساق والتي تتفرع إلى أنساق فرعية ولكل نسق عدد من الصفات كالآتي:

١- يتألف النسق من عدد من الأنساق ويعتبر أكثر شمولية من أنساقه الفرعية.

٢- بين كل نسق من الأنساق علاقة تأثير وتأثر.

٣- كل نسق من الأنساق لديه عدد من الأهداف التي يعمل على تحقيقها.

٤- هناك قدر من التوازن الطبيعي لكل نسق يساعده على الاستمرار.

٥- هناك حدود مفتوحة ومغلقة لكل نسق من الأنساق كما يوجد به عدد من المراكز التي تتصل بها عدد من المسؤوليات.(موسى،٢٠١٥ :١٧٤)

مفاهيم نظرية الدور (الصديقي،٢٠٠٨ :٤٤,٤٦):

مفهوم متطلبات الدور: هي العناصر الضرورية للقيام بأدوار محددة وهي نابعة من قيم الثقافة وتعمل كموجه للفرد عند ممارسته لأدوار محددة.

مفهوم توقعات الدور: هي الصفات والأفعال وهي ما يتصوره الآخرين من مدى ملائمة أنماط السلوك الصادرة من فرد يشغل مركز معين.

مفهوم درجة قوة موضوع الدور: عندما يكون الدور أكثر تحديداً وأكثر وضوحاً فإن هذا الدور تزداد قوته أما إذا كان الدور صعباً فإن الفرد لا يستطيع القيام بمتطلبات هذا الدور.

مفهوم غموض الدور: يقصد به عندما لا يتم الاعتراف بمكان هذا الدور ضمن الأدوار الأخرى على قائمة العلاقات الاجتماعية وصعوبة معرفة ما إذا كان هذا الدور مقبول أو مرفوض من قبل المجتمع.

مفهوم الأدوار الظاهرة والأدوار الضمنية: الدور الظاهر هو الذي يشعر فيه الفرد أثناء ممارسته والدور الضمني هو الذي لا يشعر به الفرد ولا ينتبه لمتطلباته.

مفهوم تكامل الأدوار أو تعارضها: يتحقق التكامل في الأدوار عندما يقوم كل شخص بأداء الدور المتوقع منه بوضوح ودون أي صعوبات.

مفهوم استعادة التوازن: إذا كان الدور غامض أو إذا كان هناك تناقض وتضارب في تقسيم الأدوار فإن النسق يفقد توازنه فيعمل أفراده على استعادة هذا التوازن من خلال مجموعة من الأساليب كالإرغام والجبر والتقويم وقد يكون هناك ردة فعل من الأفراد الآخرين تتمثل في الرفض والتحدي أو أن يعمل جميع الأفراد بتعديل هذه الأدوار أو تحويلها إلى طرف وسيط.

مفهوم الجزاءات: هي الفعل الصادر من الأفراد أو المجتمعات بغرض إدخال تعديلات على تصرفات وأفعال الأفراد الآخرين وإجبارهم على تعديل هذا الفعل ليتلاءم مع المجتمع وتعتبر الجزاءات ضرورية لممارسة الأفراد لأدوارهم.

تطبيق نظرية الدور على الدراسة الحالية:

وفقا لنظرية الدور فإن مراكز الرعاية الخاصة هي عبارة عن نسق بداخله العديد الأنساق الفرعية المتمثلة في (المدير– الأخصائي النفسي– الأخصائي الاجتماعي– أخصائي التخاطب –أخصائي السمع– الممرض– المعلم– الاستشاري.. الخ) بينهم علاقات متداخلة ومترابطة ويمارس كلا منهم دوره بالمركز إلا أنه عندما يعجز الأخصائي الاجتماعي على القيام بأدواره المهنية ضمن فريق العمل وعندما يكون هناك تناقض وتضارب في تقسيم هذه الأدوار فإن هذا النسق والمتمثل في المركز يفقد توازنه ويضعف التفاعل الاجتماعي بين أنساقه الفرعية والمتمثلة في العاملين بالمركز.

ومن خلال مفاهيم نظرية الدور يمكن تحليل معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل بمراكز الرعاية الخاصة فبناء على مفهوم متطلبات الدور فإنه عندما يكون هناك قصور في متطلبات الدور للأخصائي الاجتماعي العامل في مركز الرعاية الخاصة كالقصور في الإعداد المهني والتأهيل الأكاديمي وعدم امتلاكه للخبرات في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة فإن ذلك يعتبر معوق لتفعيل دوره داخل المركز أما فيما يتعلق بمفهوم توقعات الدور فتحدث المعوقات عندما لا يؤدي الأخصائي الاجتماعي أدواره بالكفاءة المطلوبة منه وبالطريقة التي يتوقعها منه المركز وبالنسبة لمفهوم درجة قوة موضوع الدور فإذا لم يكن دور الأخصائي الاجتماعي واضح ومحدد ضمن لوائح وأنظمة المركز وقيام المركز بتكليفه بالأعمال الإدارية والأعمال التي خارج إطار مهنة الخدمة الاجتماعية فإن ذلك يعيق الأخصائي الاجتماعي عن أداء أدوراه المطلوبة منه وبالنسبة لمفهوم غموض الدور فإن دور الأخصائي الاجتماعي غامض بالنسبة لهذه المراكز وذلك راجع إلى عدم معرفة المركز والعاملين فيه بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي وعدم إدراكهم لأهمية دوره إلى جانب فريق العمل لذلك فإن دوره الوظيفي غير مفعل بهذه المراكز وفيما بتعلق بمفهوم الأدوار الظاهرة والأدوار الضمنية فإن دور الأخصائي الاجتماعي هو دور ضمني غير ظاهر ضمن أدوار فريق العمل في المركز لذلك فهو لا يدرك متطلبات هذا الدور مما يشكل معوق أمام تفعيل دوره أما ما يرتبط بمفهوم التكامل في الأدوار فإن هناك عدم تكامل في الأدوار التي تؤديها هذه المراكز وذلك لغياب دور الأخصائي الاجتماعي

ضمن هاذي الأدوار كما استفادت الباحثة من نظرية الدور ومفاهيمها في بناء التصور المقترح للدراسة.

ثانياً: الدّراسات السابقة:

١-الدراسات السعودية:

الدراسة الأولى: دراسة الشمري (٢٠٠٨)، بعنوان: " دور الخدمة الاجتماعية في دمج الطالبات المعاقات ذهنيا بمجتمعهم المحلي"

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية وإسهامات التأهيل الاجتماعي والتأهيل المهني وإسهامات المشاركة الشعبية في دمج الطالبات المعاقات ذهنيا بالمجتمع المحلي، وجاءت النتائج حول دور الخدمة الاجتماعية في دمج الطالبات المعاقات ذهنيا في مجتمعهم المحلي بنسب موافقة مرتفعة على عبارة مساعدة الأسر في التعامل مع المعاقات ذهنيا وتكوين الاتجاهات الإيجابية نحوهم والرغبة في المشاركة في الدورات و المحاضرات التي تعقد لمناقشة القضايا المتعلقة بالإعاقة، وعبارة علاج المشكلات المتعلقة بالمعاقات ذهنيا في المؤسسة وإقامة دورات التدريب لأسر المعاقين، وتأهيل المعاقات ذهنيا والتعامل معهن بمبدأ الفروق، وعبارة استشارة ذوي الخبرة والاختصاص في المجتمع المحلي وإنشاء سجل خاص بكل حالة في المؤسسة، وعبارة متابعة تعليم المعاقات ذهنيا بالتعاون مع معلمات التربية الخاصة وقيام الأخصائية الاجتماعية بمتابعة الأبحاث المتعلقة بالإعاقة ، وعبارة إقامة علاقات مهنية مع المعاقات ذهنيا ورسم خطة العلاج الفردي والعلاج الجماعي للمعاقات ذهنيا ، وعبارة التقليل من الضغوطات النفسية المرتبطة بالإعاقة للمعاقات ذهنيا

وأسرهم ، والتواصل مع الطالبات التي تم خروجهم من المؤسسة والقيام بزياراتهم في المنزل .

الدراسة الثانية: دراسة الأسمري (٢٠٠٩)، بعنوان: " المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (إنسان) ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في الحد منها"

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في جمعية رعاية الأيتام ووضع تصور مقترح لمهنة الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لدورهم وانقسمت المعوقات إلى معوقات إدارية ومالية ومهنية ومجتمعية ومعوقات خاصة بالأيتام وأسرهم ومعوقات خاصة بالجمعية و العاملين وأسفرت نتائج الدراسة إلى: وجود عدد من المعوقات وهي نقص أعداد الأخصائيين الاجتماعيين ونقص الموارد المادية وقلة الرواتب والحوافز وعدم ملائمة الموارد لكمية الخدمات لا يوجد دورات تدريب للأخصائي الاجتماعي قلة وعي المجتمع لدور الأخصائي الاجتماعي ومن المعوقات أيضا أن بعض الموظفين لا يرون أن دور الأخصائي الاجتماعي مهم.

مؤسسات ومراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية:

مقدمة:

بناء على التطورات التي حدثت في مجال الرعاية بذوي الاحتياجات الخاصة اتجهت الدول إلى إنشاء المؤسسات والمراكز التي تقدم لهم الرعاية ومن هذه المؤسسات والمراكز ما هو حكومي أنشأته الحكومات ومنها ما هو أهلي قائم على الجهود الفردية وكلا من المؤسسات الحكومية والأهلية تتعاون فيما بينها لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الحياة الكريمة لهم. (فهمي،٢٠١١ : ٧١)

والمملكة العربية السعودية تأتي في مقدمة الدول التي أولت ذوي الاحتياجات الخاصة الرعاية والاهتمام في كافة المجالات العلمية والصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية وأتاحت لهم مختلف الفرص للمشاركة في المجتمع وقدمت لهم جميع الخدمات التي تسهل لهم سبل العيش وتحفظ حقوقهم في المجتمع واهتمام المملكة بالمعاقين بدأ منذ تأسيس المملكة العربية السعودية.

حيث اقتصرت الرعاية بالمعاقين في أول الأمر على الجهود الفردية من خلال التعليم الخاص وكان ذلك بداية السبعينات الهجرية من القرن الرابع عشر حيث ذهب مجموعة من المكفوفين إلى تعلم طريقة حديثة وهي طريقة برايل وتمكنوا من إقناع بعض الجهات التعليمية لإقرار هذه الطريقة وتم الموافقة على ذلك عام ١٣٧هـ-١٩٥٧م وافتتحت المعاهد والكليات الفصول المسائية داخل كلية اللغة العربية بمدينة الرياض ثم بعد ذلك قامت وزارة التربية والتعليم بافتتاح مدارس مسائية لتعليم المكفوفين عام ١٣٧٨هـ-١٩٥٨م. (الخميسي،٢٠١٠ : ١٨٧)

ثم بعد ذلك اتجهت المملكة العربية السعودية إلى افتتاح العديد من المراكز والمؤسسات الحكومية التي تعني بالمعاقين تحت إشراف وزارة العمل والتنمية الاجتماعية كما إنها قدمت الدعم للمراكز والمؤسسات الأهلية والجمعيات الخيرية. وتعتبر الإدارة العامة التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية هي المسئولة عن الإشراف على تأهيل المعاقين وتقديم الرعاية لهم وتقوم أيضا إلى جانب الإشراف بالتخطيط والمتابعة لما يحصل عليه المعاقين من خدمات من المؤسسات والجهات التي ترعاها وزارة العمل والتنمية الاجتماعية كما إنها توفر لهم جميع الخدمات الاجتماعية والتأهيلية على حسب نوع الإعاقة ودرجة شدتها. راجع (العبد اللطيف،٢٠١٣ :٤٣)

تصنيف مؤسسات ومراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة:

تقسم المؤسسات والمراكز الخاصة بالمعاقين إلى عدد من الأقسام وذلك بناء على الجهات التي تشرف عليها وتقدم الدعم إليها وبناء على الخدمات والبرامج التي تقدمها تلك المؤسسات والمراكز وبناء على فئة الإعاقة وأنواعها ودرجاتها حيث تقسم إلى أربعة أنواع النوع الأول هي المؤسسات الحكومية وهي التي تنشئها الدولة وتشرف عليها وتتولى شؤونها وتقدم لها الدعم والنوع الثاني هي المؤسسات غير الربحية والتي تقوم على الجهود التطوعية كالجمعيات الخيرية والنوع الثالث هي المراكز الربحية التي يقوم بإنشائها مجموعة من الأفراد لديهم اهتمامات مشتركة ومن أمثلتها المراكز الأهلية الخاصة النوع الرابع هي المؤسسات الدولية والتي تنشئها منظمات دولية وتقوم على اتفاقيات بين الدولة التي توجد فيها وبين الدول

التي أنشأتها مع التزامها بنظام الدولة التي تقيم فيها.(مسعود،٢٠١١ :٨٤,٨٣)

وتصنف المراكز والمؤسسات العاملة في مجال المعاقين في المملكة العربية السعودية إلى نوعين:

- **المؤسسات الحكومية:** ويعرفها (علي،٢٠١٤ :١٥٥)، بأنها: تلك التي تقوم الدولة بإنشائها وتمويلها والإشراف عليها وتكون تابعة لجهاز الدولة، وتعرف أيضا بأنها: هي منظمات ومشاريع ضخمة تقوم بإنشائها الدولة وتمارس مجموعة من الأنشطة لتحقيق التنمية الاجتماعية وهذه الأنشطة قد تكون خدمات أو سلع أو غيره من المنافع.(السيد، أشرف، الشاطري، أشرف، المسيري وآخرون،٢٠١٥ : ٣٠٤) وتقوم وزارة العمل والتنمية الاجتماعية بتوفير الدعم الكامل لهذه المؤسسات وتكون مسئولة عن تقديم كافة الخدمات داخلها.

ومن أمثلتها:

أ- المراكز والمؤسسات الحكومية التي أنشأتها الدولة بمختلف مناطق المملكة العربية السعودية مثل (مراكز التأهيل الشامل- مركز التأهيل الاجتماعي- مركز التأهيل المهني- مركز التدخل المبكر - مؤسسات رعاية المشلولين.

ب- المعاهد ومدارس التربية الخاصة الحكومية:

يعرفها (فهمي،٢٠١١ :٨٤) بأنها: المؤسسات العلمية التي تختص بتعليم الطلاب من ذوي الفئات الخاصة حيث توفر لهم البرامج التعليمية التي تتوافق مع قدراتهم ونوع إعاقتهم كما تعمل على إشراكهم في أنشطة المدرسة وهي تحت إشراف وزارة التربية والتعليم.

- **المؤسسات غير الحكومية:** هي مؤسسات أهلية ينشئها شخص أو مجموعة من الأشخاص وتعتمد على الجهود التطوعية كالجمعيات الأهلية بأشكالها المتعددة ومراكز المعاقين في المجالات المتعددة كالمجال الرياضي والاجتماعي والثقافي والروابط التطوعية والأهلية. (ذكر في: الحديدي، سالم، ومسعود ،٢٠٠٩ :٢٧٥) وهذه المؤسسات تكون تحت إشراف وزارة العمل والتنمية الاجتماعية وتتلقى نسبة من الدعم من الوزارة أو تحصل على الدعم الكلي ومن أمثلتها:

أ- الجمعيات الأهلية: صدر عن نظام الجمعيات والمؤسسات الأهلية الصادر عن وزارة العمل والتنمية الاجتماعية (٢٠١٧.نوفمبر.٦) بأن الجمعية الأهلية هي التي تقوم على تنظيم معين يستمر لفترة مؤقتة أو يكون بصفة مستمرة وتتكون من مجموعة من الأهالي تربطهم صفات اعتبارية ولا تهدف إلى تحقيق الربح المادي بل تقدم خدماتها لتحقيق التكافل في المجتمع وتختص بمجال معين كالمجال الديني والصحي والتعليمي والاجتماعي والثقافي ومجال السياحة ومجال الشباب والتربية وتكون أنشطتها موجهة لخدمة الصالح العام أو لخدمة جهات معينة، وتساهم الجمعيات الأهلية في خدمة المعاقين بالتعاون مع المؤسسات الحكومية حيث تقدم

لهم خدمات اجتماعية وتعليمية وصحية وثقافية متنوعة بالإضافة إلى مجموعة من البرامج التأهيلية والتعليمية والتدريبية التي تكفل لهم سبل العيش الكريم ومن هذه الجمعيات ما أنشئ خصيصا لخدمة فئة المعاقين على اختلاف إعاقاتهم والتي لها انتشار واسع في مختلف محافظات المملكة العربية السعودية. (أبو غنيمة،٢٠١١ :٢٩٤,٢٩٣)

ومن أمثلة الجمعيات الأهلية في المملكة العربية السعودية التي تخدم فئة المعاقين: جمعية كفيف، جمعية الأطفال المعوقين الأهلية، جمعية حركية، جمعية أسر التوحد، الجمعية الخيرية لمتلازمة داون دسكا، جمعية صوت متلازمة داون.

مراكز الرعاية النهارية الأهلية: صدر عن اللائحة التنظيمية لمراكز تأهيل ذوي الإعاقة غير الحكومية الصادر عن وزارة العمل والتنمية الاجتماعية (٢٠١٨.أبريل.٢٩) أن مراكز الرعاية النهارية: تشمل كل مركز أهلي وخاص غير حكومي يهدف إلى الربح المادي أو غير هادف إلى الربح ويخدم فئة المعاقين ويقدم لهم الرعاية والتأهيل حيث يقبل في هذه المراكز المعاقين ذوي الإعاقة الشديدة والمتوسطة والإعاقة المتعددة بالإضافة إلى الإعاقات العقلية في فترة الصباح أو المساء وتتولى الدولة تقديم الدعم لهم لمرة واحدة.

أولاً: نوع الدراسة:

حددت الباحثة نوع الدراسة وهي الدراسة الوصفية التي تقوم على وصف طبيعة المشكلة وهي:" المعوقات التي تحد من تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة". وهذه الدراسة تقوم بجمع البيانات ثم تحليلها وتفسير النتائج وتعميم نتائج الظاهرة المدروسة (حسن، ٢٠١١ :٢٠٢). ولقد تم اختيار نوع الدراسة للأسباب الآتية:

- ملائمة نوع الدراسة لموضوع الدراسة المختار.
- يتطلب تحليل وتفسير ووصف هذه المعوقات والوقوف عليها.

ثانيا: منهج الدراسة:

أُستخدم منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين بمراكز الرعاية الخاصة النهارية والمسائية والجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين وذوي الاضطرابات النمائية بمدينة الرياض وتم اختيار الباحثة لهذا المنهج للأسباب التالة:

- مناسبة المنهج لنوع الدراسة.
- إمكانية الحصول على مجموعة كبيرة من البيانات من خلال استخدام هذه المنهج.
- هذا المنهج يسمح بالحصول على أراء جميع المبحوثين العاملين في مراكز الرعاية الخاصة في مدينة الرياض مما يعطي فرصة للحصول على جميع استجابات المبحوثين.

يعرفه حسن بأنه الدراسة التي تقوم بدراسة شاملة لجميع مفردات المجتمع أي عن طريق الحصر الشامل(حسن، ٢٠١١: ٢٣٠).

ثالثاً: مجتمع وعينة الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه " جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث وبذلك فهو جميع الأفراد والأشياء المكونة لموضوع الدراسة " (عبيدات وآخرون،٢٠٠٧ :١٦٣).

وبناء على موضوع وأهداف الدراسة تم استخدام منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لجميع مفردات مجتمع الدراسة المكون من جميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مراكز الرعاية الخاصة النهارية والمسائية والجمعيات الأهلية في مدينة الرياض والبالغ عددهم (٧٨) منهم (١٢) ذكور و(٦٦) إناث ويدخل ضمن مجتمع الدراسة المبحوثين الذين يشغلون وظيفة أخصائي اجتماعي داخل هذه المراكز الخاصة بغض النظر عن تخصصهم كما يدخل ضمن مجتمع الدراسة من هم متخصصون في الخدمة الاجتماعية ويعملون في الوظائف الأخرى "الإدارية والتعليمة".

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة:

- النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية (الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لمجتمع الدراسة)

– جاءت عينة الدراسة بإجمالي عدد (٧٨) فرد يبلغ نسبة الإناث منهم ٨٤.٦%، بينما جاءت الفئات العمرية لدى عينة الدراسة ٦١.٥% للفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠، و٣٧.٢% للفئة العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٤٠، وغلب على عينة الدراسة حصولهم على درجة البكالوريوس كمؤهل علمي بنسبة ٩٣.٦%، بينما درجة الماجستير ٥.١% والدبلوم ١.٣% ولم يظهر بعينة الدراسة أصحاب مؤهلات علمية دكتوراه أو ثانوي.

– ونظراً لطبيعة عينة الدراسة فغلب عليها تخصص الخدمة الاجتماعية بنسبة ٩٢.٣% وعلم الاجتماع بنسبة ٦.٤%، علم النفس بنسبة ١.٣ ولم تظهر تخصصات أخرى، ويعمل غالبية عينة الدراسة بمسمى وظيفي أخصائي اجتماعي بنسبة ٩١% والنسبة الباقية أعمال أخرى وليست بها مدير أو رئيس قسم، في حين تنوعت مدد الخبرة لعينة الدراسة بالمؤسسة ولكن جاءت النسبة الأكبر لأصحاب المدد الصغير من سنة إلى أقل من ٣ سنوات بنسبة ٩١.٥% من عينة الدراسة ، في حين تساوت نسبة عينة الدراسة أصحاب مدة العمل من ٣ سنوات إلى أقل من ٥ سنوات ، ومن ٥ سنوات إلى اقل من ٧ سنوات بنسبة ١٤.١% لكل

فئـة، وأخيـراً جـاء أصـحاب الخبـرة الأعلـى مـن ٧ سـنوات فـأكثر بنسـبة ١٠.٣%- **نتائج تساؤلات الدراسة:**

١- معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي نظريا وعمليا.

أظهرت النتائج بوجود معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي نظريا وعمليا بمتوسط حسابي عام ٣.١٠ أي بدرجة متوسطة، حيث جاءت أهم هذه المعوقات عدم توفر الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي بشكل دوري في (المؤسسة/ المركز) بمتوسط حسابي بلغ ٣.٦٧ أي الموافقة ، وعدم وجود التخصص الدقيق للإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي مع المعاقين بمتوسط حسابي بلغ ٣.٥ أي الموافقة، ووجود فجوة بين الدراسات النظرية والواقع التطبيقي للممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في (المؤسسة/ المركز) بمتوسط حسابي بلغ ٣.٤٧ أي الموافقة ، وهو ما يتفق مع بعض ما توصلت إليه دراسة العواودة، وعكروش (٢٠١٥)، ودراسة الأسمري (٢٠٠٩) ، ودراسة البقمي (٢٠١٣) ، ودراسة عامر (٢٠٠٩) ،

ودراسة حسنين (٢٠١٠) ،ودراسة Xun (2019) واللاتي تناولت معوقات عدم توفر الدورات التدريبية للأخصائي بالشكل الكافي ، أو التخصص الدقيق للإعداد المهني والفجوة بين الدراسات النظرية والواقع التطبيقي.

٢- معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بالتوصيف الوظيفي لمهام دور الأخصائي الاجتماعي بفريق العمل بالمراكز.

أظهرت النتائج بوجود معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بالتوصيف الوظيفي لمهام دور الأخصائي الاجتماعي بفريق العمل بالمراكز والتي جاءت بمتوسط عام ٣.٠٧ أي بدرجة متوسطة أيضاً، حيث جاءت أهم هذه المعوقات ملاحظة وجود تداخل بين تخصص الخدمة الاجتماعية وبعض التخصصات الموجودة بـ (المؤسسة/ المركز). " بمتوسط حسابي بلغ ٣.٤٧ أي الموافقة ، وملاحظة عدم اهتمام الأطباء بالجوانب الاجتماعية عند تشخيص وعلاج الحالات (بالمؤسسة/المركز). بمتوسط حسابي بلغ ٣.٤١، وهو ما يتفق مع بعض ما توصلت إليه دراسة Davis & others (2005) ، ودراسة العواودة، وعكروش (٢٠١٥)، ودراسة ليري (٢٠٠٤)،

حول مشكلة عدم اهتمام الأطباء بالجوانب الاجتماعية أثناء تشخيص الحالات أو تداخل تخصص الخدمة الاجتماعية مع التخصصات الأخرى.

٣- معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بمهام دوره في ضوء جودة الممارسة المهنية.

أظهرت النتائج بوجود معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بمهام دوره في ضوء جودة الممارسة المهنية والتي جاءت بمتوسط عام ٣.٢٤ أي بدرجة متوسطة قريبة من الموافقة، حيث أيدت النتائج مشكلة الجوانب المادية أثناء العمل مثل مستوى رواتب الأخصائيين الاجتماعيين غير كافي مقارنة بالمهام المكلف بها والتي جاءت بمتوسط حسابي مرتفع بلغ ٤.١٣ ، أو قلة الحوافز المادية للأخصائي الاجتماعي تؤثر على أدائه المهني بمتوسط حسابي بلغ ٣.٧١ ، أو عدم توفر ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية. بمتوسط حسابي بلغ ٣.٥٨، ضعف الميزانية الخاصة بـ (المؤسسة/ المركز) يعرقل أداء الأخصائي الاجتماعي لمهام دوره. " بمتوسط حسابي بلغ ٣.٤ ، بينما الجانب الإداري تناول قلة عدد

الأخصائيين الاجتماعين مقارنة بعدد فئات التخصصات الأخرى في (المؤسسة/ المركز). بمتوسط حسابي بلغ ٣.٨٦ ، وهو ما يتفق مع بعض ما توصلت إليه دراسة Davis & others (2005) ، ودراسة العواودة، وعكروش (٢٠١٥)، ودراسة ليري (٢٠٠٤)، ، دراسة عامر (٢٠٠٩) ، ودراسة Mdlankomo & other (2017) ، حول المشاكل المالية والإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله في مراكز الرعاية عامة.

٤- معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بمهام دوره.

أظهرت النتائج بوجود معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بمهام دوره؛ والتي جاءت بمتوسط حسابي عام ٣.٢٨ أي الحياد القريب جداً من الموافقة ، حيث أيدت النتائج وجود قصور في الإعلام للتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين بمتوسط حسابي بلغ ٣.٩٩ ، وعدم تفهم الأهالي بالأبعاد الاجتماعية لمشكلة طفلهم المعاق أو وجود برامج خاصة للتطوير من قدرات الأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي بلغ ٣.٦٨ أو وجود ضعف تقدير من قبل المجتمع لدور الأخصائي الاجتماعي المهني مع

المعـاقين بمتوسـط حسـابي بلـغ ٣.٥٩ ، وقلـة البـرامج التوعويـة بـدور الأخصـائي الاجتمـاعي مـع الأطفـال المعـاقين وأسـرهم بمتوسـط حسـابي ٣.٥٩، وهو مـا يتفق مـع بعض مـا توصلت إليـه دراسـة ، دراسـة البقمـي (٢٠١٣) ، ودراسـة دراسـة Davis & others (2005)، ودراسـة العـواودة، وعكـروش (٢٠١٥)، ودراسـة ليـري (٢٠٠٤)، ، دراسـة عـامر (٢٠٠٩) ، دراسـة حسـنين (٢٠١٠) ، حـول المشـاكل والمعوقـات الخاصـة بالتوعيـة بأهمية دور الأخصائي أو تقدير عمله من قبل العاملين معه أو المستفيدين من المرضى بمراكز الرعاية المختلفة الصحية والاجتماعية.

ثانياً: توصيات الدراسة:

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة والنتائج العامة للدراسة وتحليلها، تم التوصل إلى عدة توصيات موجهة إلى أصحاب العلاقة بهذه الدراسة:

توصيات موجهة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية:

١. زيادة الدورات التدريبة الخاصة بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة للأخصائيين الاجتماعيين.
٢. عمل ورش عمل تثقيفية في مؤسسات ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بأهمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال.

توصيات موجهة لمراكز الرعاية الخاصة النهارية والمسائية والجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين وذوي الاضطرابات النمائية:

١. زيادة توعية العاملين بالمراكز بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي أثناء مراحل العلاج.
٢. توفير الدعم المالي والإداري للأخصائي الاجتماعي حتى يستطيع القيام بدوره بالشكل الأكمل والمطلوب.
٣. إشراك الأخصائي الاجتماعي في وضع الخطط العلاجية للحالات.
٤. عمل دورات تدريبية تخصصية للأخصائيين الاجتماعي بالمراكز تركز على المشاكل الاجتماعية الخاصة بالمعاقين.
٥. توفير الأعداد الكافية للأخصائيين الاجتماعية وفقاً لعدد الحالات بالمركز.

-توصيات موجهة للأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الرعاية الخاصة النهارية والمسائية والجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين وذوي الاضطرابات النمائية.

١- العمل على تطوير الذات في المجالات الخاصة بالإعاقة والمرتبطة بطبيعة العمل من خلال القراءة المستمرة والاطلاع على كل ما هو جديد في هذا المجال.
٢- الاشتراك في الدورات التدريبية بطريقة مستمرة لتنمية الذات.

٣- المطالبة بدور فعال مع المعاقين أثناء وضع الخطط العلاجية حتى يتم القيام بالدور المطلوب من الأخصائي على أكمل وجه.

٤- التفاعل مع الأطباء وشرح أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي وما العائد والفائدة العائدة على المريض من هذا الدور.

- توصيات موجهة لوزارة التعليم:

١- تطوير الخطط الدراسية بقسم الدراسات الاجتماعية حتى يتم زيادة الجرعة الخاصة بالخدمة الاجتماعية في مجال المعاقين، وربط هذه الخطط الدراسية بالنواحي العملية والتدريب الميداني.

٢- تطوير برامج دراسات عليا لتكون متخصصة في هذا المجال الحساس في مجالات الخدمة الاجتماعية حتى يتسنى للأخصائيين الاجتماعيين الاشتراك في هذه البرامج كأحد برامج التطوير والتدريب لهم.

٣- استخدام الأساليب الحديثة والتطوير المنهجي للمناهج الدراسية لأقسام الخدمة الاجتماعية وفقاً للمعايير العالمية.

أولاً: المراجع العربية

- القران الكريم.
- إبراهيم، أبو الحسن (٢٠١٤). المتغيرات المعاصرة في الخدمة الاجتماعية رؤى أجنبية. (ط١). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- إبراهيم، مروان (٢٠٠٧). **رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**. (ط١). عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- أبو النصر، مدحت (٢٠١٦). **الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة**. (ط١). القاهرة: الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.
- أبو غنيمة، عادل (٢٠١١). **التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة**. (ط١). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أحمد، محمد ووهب، سوسن وأحمد، عبير (٢٠١١). **الإعاقات المتعددة المفاهيم والقضايا الأساسية**. عمّان: زمزم.
- الأسمري، فيصل (٢٠٠٩). **المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام "أنسان" ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في الحد منها**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. جامعة الملك سعود: الرياض.
- الببلاوي، إيهاب (٢٠١١). **الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة**. (ط١). الرياض: دار الزهراء.
- بحراوي، عاطف والزيوت، فيصل (٢٠١٢). **مفاهيم أساسية في إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة**. (ط١). عمّان: زمزم.
- بركات، سري (٢٠١٤). **مقدمة في تأهيل المعوقين**. (ط١). الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- البطاينة، أسامة محمد والجراح ، عبد الناصر ذياب وعوانمة ، مأمون محمود (٢٠٠٩) **علم نفس الطفل غير العادي**. (ط٢). عمان: دار المسيرة.

ثانيا المراجع الأجنبية :

1. Balli, Doriana (2016) **Role and challenges of school social workers in facilitating and supporting the inclusiveness of children with special needs in regular schools**, *Academicus International Scientific Journal*, Entrepreneurship Training Center Albania, issue 14, pages 148-157, July.

2. Davis, Cindy ; Milosevic, B ; Baldry, E ; Walsh, A (2005) **Defining the role of the hospital social worker in Australia** , *International Social Work* , Vol. 48, No. 3, pp.289-299.