"المتطلبات المهنية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة داون"

اعداد

رجاء عبدالكريم أحمد فراج

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

اولا: مدخل لمشكلة الدراسة :

تمثل ظاهرة الاعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة في أي مجتمع وتؤدي الي عرقلة مسيرة التنمية والتقدم فيه وتتمثل مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدي عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم العمرية ،والتركيز والاهتمام بالعناية بذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يعدهم للانخراط في المجتمع .اضافة الي ذلك تعد رعاية المعاقين بمثابه مبدأ انساني نبيل يؤكد علي حقوق هؤلاء المعاقين ويعمل علي اتاحه الفرص المناسبة لهم كي يتسني لهم الاندماج مع الاخرين من الاسوياء بدرجة معقولة.(**عادل عبدالله، ٢٠٠٢،ص٢٧**).

وتعد حماية الطفل المصري ورعايته من اهم المسئوليات الاجتماعية لدي مؤسسات المجتمع تجاه أفراده وتتزايد تلك المسئولية لدى الاسرة حتى تتوافر الرعاية الملائمة لهؤلاء الأطفال بما يعود بالنفع على الأفراد والأسر والمجتمعات (**عادل موسى جوهر وآخرون، ١٩٩٩،ص ــ ٢٨٤**).

فمرحلة الطفولة هي من أهم المراحل التي يمر بها الفرد والتي تتشكل خلالها شخصية الفرد وميوله واتجاهاته، لذا فإن الاهتمام بطفل تلك المرحلة وتنمية جوانب نموه من أهم الاهداف التي يسعي إليها أي مجتمع بل اننا نعتبر المجتمع مجتمع راق متحضر بدرجه اهتمامه بالطفوله.

وتعد مشكلة الاعاقة الذهنية من المشكلات التي لاقت اهتمام كبيرا ومتزايدا لدي الكثير من المجتمعات حيث انها مشكلة مرتبطة بالقدرات العقلية للانسان ومستوي كفاءته العقلية خاصة وان اي مجتمع من المجتمعات يعتمد في تطوره وتقدمه علي الكفاءة العقلية لافراده. **(عبدالعظيم شحاته، ١٩٩٠، ص١٦)** .

ومن دواعي الاهتمام بالمعاقين ذهنيا ما تشير اليه الاحصائيات المختلفة من تزايد اعداد المعاقين ذهنياكما سيتضح في الجدول الاتي والصادر من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ، ٢٠٠٦).

جدول رقم (١) يوضح حجم الاعاقة الذهنية في مصر في الفترة ما بين (١٩٩٦-٢٠١٦) :

السنة	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦
اعدادالمعاقين ذهنيا	١٥١٥١٠٠	١٦٩٨٠٥٠	١٨٣٠٩٨٠٥	١٩٧٥٣٥٠	٢١٣١٧٥٠

لذلك يشهد العالم الان طفرة كبيرة في مجال الاهتمام بالمعاقين ذهنيا، وهذا الاهتمام يشمل الكثير من المجالات الصحية التفسية والاجتماعية وذلك من اجل الاستفادة بما تبقي لديهم من قدرات ومن ثم تحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعيه والمهنية التي تمكنهم من الحياه والتوافق في المجتمع **(سهير محمد سلامه، ٢٠٠٢،ص١١).**

وتعد "**متلازمة دوان**" من اكثر الاعاقات الذهنية تزايدا وليسلها جنسية او هوية فهي تحدث في كل المجتمعات وفي كل الطبقات. حيث اشارت احصائيات الجمعية الامريكية الوطنية لمتلازمة دواون الي ان هناك اكثر من ٢٥٠ الف شخص في الولايات المتحدة الامريكية وحدها يعانون من هذه الاعاقة(Mawhopon,net)، كما أشارت الاحصائيات التي اجريت مؤخرا في الولايات المتحدة الامريكية الي انه تقريبا يولد كل سنة (٤٠٠٠) طفل بمتلازمة دوان.**(محمد مصباح ،٢٠١٠ ،ص٤١).**

و"**متلازمه دوان**" او "**دوان سندروم**"Dawnsyndrom" هي احدي اشكال التخلف العقلي وسميت بهذا الاسم نسبة الي كليفورد دوان K.Dawn حيث كان اول من وصف هذه الاعاقة وذلك عام ١٨٦٦ وكان يطلق عليها في الكتابات الاولي "بالمنغولية"Mongolism" .فهي احدي الاعاقات العقلية وواحده من اعاقات النمو وهي ليست مرضا بل عرض يولد به الطفل، وتشير الدراسات الي انه يولد طفل واحد لدية متلازمه دوان من اصل (١٠٠٠) طفل .**(مدحت ابو النصر، ٢٠٠٥، ص١٥٥).**

وترتبط متلازمه دوان بالاضافة الي التخلف العقلي بمشاكل صحية، واضطرابات انمائية تتمثل في الاصابة بالامراض الجسمية والصعوبات الحسية ، وامراض الجهاز التنفس ، والصعوبات السمعية والبصرية واعتلال الصحة بوجه عام**(يوسف القريوتي واخرون ،٢٠٠١،ص٤٨).**

فنسبه كبيره منهم يصابون بتشوهات خلقيه في القلب مع اضطرابات تشنجية ، والاختناق اثناء النوم، و مشكلات في السمع والابصار والتغذية والاصابه بالاورام الخبيثة .**(مدحت ابو النصر، ٢٠٠٥،ص١٥٩)**

ومن المعروف ان اعاقة اي فرد هي اعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الاعاقة ونوعها طالما كانت اعاقته تحول دون كفاءته في اداء دوره الاجتماعي كاملا داخل الاسرة. وافتقار المعاق لاداء دوره يشكل عبئا علي أدوار الاخرين ، فضلا عن ردود الافعال السلبية لعجز هذا الأداء، الي جانب مشكلات الاصدقاء وشعوره بعدم الندية تجاه الاخرين مما قد يؤدي الي العزلة والانطواء**(نظيمة سرحان ٢٠٠٦ص٢٨)**

والخدمة الاجتماعية من المهن المتخصصة والتي تهتم في الاساس بمشاكل الانسان وترفض ان يكون العجزاو الاعاقة مبررا للاستكانة والرضا بالهوان ، وتؤمن بضريبة الانسانية عليها نحو هذه الفئة. فقد شهدت الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين تطورات سريعة خلال العقود الثلاثه الاخيرة من القرن العشرين علي الصعيدين النظري والتطبيقي او الممارسة بسبب التغيرات المتلاحقة التي يمر بها المجتمع الانساني المعاصر ومتطلباته المتغيرة والمتعددة . **(عبد الرحمن الخطيب ، ٢٠٠٦، ص ٩).**

فالخدمه الاجتماعية مهنة تعمل علي استثمار قدرات المعاقين وتنمية مهاراتهم واكسابهم الكثير من الخبرات التي تنمي شخصايتهم وتجعل منهم مواطنين صالحين **(Elizabeth ,2005,p.1) .**

والأخصائي الاجتماعي هو المسئول المهني عن ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجالات المختلفة ومن بينهما مجال رعايه المعاقين . فهو الاداة التي يتم من خلالها تحقيق اهداف المهنة وذلك من خلال الالتزام بمبادئها وفلسفتها واساليبها العلمية، وبالتالي يستطيع ان يساهم مع غيره من المهنين في تحقيق التنمية المرغوبه في المجتمع**(ممدوح محمد دسوقي ٢٠٠٨،ص٢٩٤).**

ولما كان الأخصائي الاجتماعي هو الشخص المهني المسئول عن ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية– فانه في حاجة مستمرة الي اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات مما يصقل شخصيته المهنيه بحيث يكون اكثر قدرة علي أداء مسئولياته ، والاسهام بدور اكثر فعالية في تجويد الممارسه المهنية .

(جمال شحاته، ١٩٩٧،ص ٩)

وهذا ما يشار اليه "بالاعداد المهني المستمر"للأخصائي الاجتماعي لتزويده بكل جديد سواء عن طريقالنشرات الدورية ، او اللقاءات العلمية ، او الدورات التدريبية حتي يستطيع ان يساير

تلك التطورات ويرتفع بمستوي الممارسة المهنيه محققا افضل اهداف المهنة كما تتطلبها طبيعة العمل في مجالات الممارسه المختلفه .(ماهر ابو المعاطي ،١٩٩٨ ص ٣٠٣)

واذا افتقد الأخصائي الاجتماعي الرغبه في الاستزادة المعرفيه والمهارية بعد تخرجه فانه يكون اكثر عرضة للتخلي التدريجي عن مقتضيات المهنة واوصولها ، والانزلاق في تيار الروتينية . لذا يجب ان يكون الأخصائي الاجتماعي حريصا علي الاستزادة المعرفية والمهارية من خلال التدريب المستمر، كما يجب علي المنظمات التي يعمل بها الأخصائيون الاجتماعيون ان توفر لهم برامج تدريب مستمرة ومتدرجة ضمانا للارتفاع الايجابي في كفايتهم المهنيه . **(عبدالحليم رضا عبدالعال ،١٩٩٠،ص٢٠٧)**

لذا يجب التعامل مع الأخصائين الاجتماعين ليس فقط علي اعتبارهم ممثلون عن الدور الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية كمهنة في المجتمع بل كونهم موردا بشريا يجب استثماره وحسن ادارته ، واكتشاف وتنمية قدراته ومهاراته مع الاخذ في الاعتبار انهم مورد لهم حاجات ودوافع متباينة ومتغيرة ولديهم رغبة في اشباع حاجاتهم المختلفة ليست المادية فحسب والمعنوية ايضا.**(احمد حسني ابراهيم ، ٢٠٠٣ ، ص ٣٣٣)** .

ومن هذا المنطلق تكتسب قضية تطوير الأداء المهني اهميتها لما لها من مردود في ممارسات ناجحة ومتميزة في مختلف مؤسسات الرعاية الاجتماعية خاصة وان اشكال الخدمات المقدمة لعملاء المهنة لم يعد الحكم عليها قاصرا علي تقييم مجالس الادارات او المشرفين الخارجين بل ان راي العملاء اصبح احد محكات الحكم في تقدير قيمة ونوعية الخدمة التي يتلقاها وتحديد مستوي اداء من يقدمها وهذا هو مضمون الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية . فهي الطريقة الفعلية لاداء عمل ما ،او الأداء المنظم بمستوي عال من الكفاءة او الأداء المتصل بمهنة من المهن .**(ناصر عويس عبد التواب، ٢٠٠٢، ص ٣٦١)**.

وهذا ما اكدته الدراسات السابقة حيث اشارت دراسة (جمال شكري – ١٩٩١)الي ان هناك علاقة عكسية بين التدريب والاعياء المهني . فكلما زاد تدريب الأخصائيين الاجتماعيين كلما قل الشعور بالاعياء المهني ، وبالتالي يمكن القول بان التدريب يسهم في زيادة كفاءة ومهارة الأخصائي الاجتماعي ، ويساعد علي تطوير اداء الأخصائيين الاجتماعيين بما يتلائم مع التغيرات القائمة.**(جمال شكري، ١٩٩١)** .

– كما اكدت دراسة **(يوسف اسحق ابراهيم – ١٩٩٢)**علي اهمية الدورات التدريبية وتعظيم العائد منها خاصة وان الدورات التدريبية تسهم في رفع مستوي الأداء المهني ، ولكنها بشكلها

الحالي تحتاج الي اعادة النظر لعدم اشتمالها علي الاساليب الضرورية للمارسة.(**يوسف اسحق ابراهيم ، ١٩٩٢**).

– واوصت دراسة (**نبيل ابراهيم احمد – ١٩٩٢**) باهمية اجراء المزيدمن الدراسات الخاصة بالأداء الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمختلف المجالات لمعالجة المشكلات الناتجة عن قصور الأداء وذلك من خلال تفعيل برامج التدريب المقدمة وتعظيم الاستفادة منها.(**نبيل ابراهيم احمد، ١٩٩٢**).

– كما اشارت دراسة (Mary Kancle– 1993) الي انه يجب تنظيم دورات تدريبية وورش عمل يتم فيها توعية الممارسين المهنين بالمتطلبات المعرفية والمهارية وفهم استجاباتهم نحو ادائهم المهني والرغبة في انمائه. (Mary Kancle, 1993)

– واكدت دراسة (**نظيمة سرحان – ١٩٩٥**) ان ضعف الرغبة لدي الأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق النمو المعرفي والمهاري يؤثر علي ادائهم المهني. لذا يجب العمل علي تنظيم دورات تدريبية لتحقيق النمو المهني لهم ، وتوفير المتطلبات المعرفية والمهارية لزيادة ادائهم المهني .(**نظيمة سرحان ، ١٩٩٥**).

– واشارت دراسة (**جمال شحاته حبيب** –**١٩٩٧**) الي ان هناك عوامل تؤثر علي الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي منها عوامل مرتبطة بشخصية الأخصائي الاجتماعي ، وظروفه الاجتماعية كالسن ، والجنس، ونوع المؤهل الحاصل عليه ، ومدة العمل ، وعوامل مرتبطة باعداده المهني : مثل التدريب المهني والميداني ، والرغبة في العمل بالمهنة ، واوصت الدراسة بتكوين هيئة علمية او مركز للتدريب في كل كلية او معهد تكون مهمته اعداد وتصميم برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين (**جمال شحاته – ١٩٩٧**).

– واكدت دراسة(**Hardness – 2000**)، (Veranica– 2001) الي ضرورة الاهتمام بمعالجة القصور الذي يعتري الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وذلك من خلال تدريب هادف يقوم علي اسس واستراتيجيات الخدمة الاجتماعية.

– كما اشارت دراسة (Charran Prachwnik) الي ان الأداء الوظيفي يحتاج الي تطوير وتحسين ويتم ذلك من خلال الحد من المعوقات التي ترجع الي ضعف القدرات والامكانيات ، والجوانب المعرفية لدي العاملين . (**مرفت الشربيني ،٢٠١١**).

– وكما اكدت دراسة (**محمد ابراهيم – ٢٠١٠**) ان الدورات التدريبية تلعب دورا كبيرا في تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الشباب ، وانه توجد علاقة ارتباطية بين

المتغيرات الديموجرافية للأخصائيين الاجتماعيين (النوع ، المؤهل، الخبرة) وبين الحاجات التدريبية.(**محمد ابراهيم علي ، ٢٠١٠**).

- واوضحت دراسة (**صفاء عزيز محمود – ٢٠١٣**) الي ان من معوقات الابداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ان الميزانية غيركافية لممارسة الانشطة، واسناد القيادات لغير المتخصصين ، والاحباط ، وعدم تلقي دورات تدريبية تنشيطية(**صفاء عزيز محمود، ٢٠١٣**).

والممارسة العامة كأحد الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية ، وباعتبارها منظورا شاملا للتعامل مع المشكلات المختلفة وعلي كافة المستويات تسعي لتحقيق العدالة الاجتماعية ، وزيادة الأداء الاجتماعي لانساق العملاء بما يحقق تكيف الانسان مع بيئته من خلال استعادة قدرتهم علي الأداء الاجتماعي المطلوب(pameta, 1995,p:1101) فانها يمكن ان تلعب دورا حيويا في العمل مع احدي فئات الاعاقة الذهنية " فئة متلازمةداون" في مساعدتهم في تحقيق التوافق مع انفسهم ودمجهم اجتماعيا مع الانساق البيئية المحيطة . **وهذا ما اكدته الدراسات السابقة حيث اشارت دراسة (زينب حسين ابو العلا– ١٩٩٠)** الي ان الاسرة تتقبل المتخلف عقليا كأمر واقع ليس لهم دخل فيه ، ومع ذلك يشعرون ببعض الذنب والمسئولية التي تنعكس علي سلوكهم الواقعي مع الطفل ، وتتسم معاملاتهم اما بالحماية الذائدة او الاهمال او القسوة (**زينب ابو العلا، ١٩٩٠**).

- كما اشارت دراسة(**Hatton & et.al – 2000**) الي وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين التوافق الاجتماعي والاتجاهات الوالدية، ونمو مهارات السلوك التكيفي مع التقدم في العمر.(Hatton & et.al,2000) .

- واكدت دراسة (**سماح نور وشاحي – ٢٠٠٣**) وجود علاقة ايجابية بين التدخل المبكر وبين تحسين مجالات النمو المختلفة للاطفال المصابين باعراض متلازمة داون.(**سماح نور وشاحي ، ٢٠٠٣**) .

- واشارت دراسة (**وائل ثروت الزغل – ٢٠٠٤**) الي وجود علاقة بين الاساءة للمعاقين ذهنيا ، وبين المستوي الاجتماعي والتعليمي لاسرهم. (**وائل ثروت ، ٢٠٠٤**).

- وتوصلت دراسة (**ايهاب فتحي عبد القادر – ٢٠٠٦**) الي فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدي اطفال مصابون بمتلازمة داون ، واستمرار اثر البرنامج بعد شهرين من المتابعة .(ايهاب فتحي، ٢٠٠٦).

– واكدت دراسة (**داليا الفونس– ٢٠٠٩**) الي ان التدخل المبكر يساعد في تغيير الاتجاهات الوالدية ، ويساعد علي تنمية مهارات اطفال داون ممن تتراوح اعمارهم ما بين(يوم – ٤ سنوات).(داليا الفونس ، ٢٠٠٩).

– كما اثبتت دراسة (**نجوي ماهر – ٢٠١٠**) وجود علاقة بين البرنامج التدريبي وتنمية الكفايات الاجتماعية لعينة الدراسة من اطفال متلازمة داون مثل (علاقة الطفل بالاخرين، وزيادة ثقته بنفسه ، وحب العمل، والتنافس مع الاخرين.(نجوي ماهر ، ٢٠١٠).

– واثبتت نتائج دراسة (Smith "& Tetychne– 2010) فعالية برنامج التدخل المهني في تنمية المهارات اللغوية ، والتفاعل الاجتماعي لاطفال متلازمة داون الذين طبق عليهم البرنامج (Smith "& Tetychne, 2010)

**** التعقيب علي الدراسات السابقة وموقف الدراسة الحالية منها:**

في ضوء ما سبق يتضح أن بعض الدرسات :

١–أوضحت وجود قصور في الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وخاصه في الجانب المعرفي والمهاري مثل دراسه(نبيل ابراهيم احمد ١٩٩٢، نظيمة سرحان ١٩٩٥).

٢–اشارت بعض الدراسات الي فعالية الدورات التدربية في رفع مستوي الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات المختلفه (Mary kancel 1993، يوسف اسحق ١٩٩٢، جمال شحاته ١٩٩٧).

٣–اكدت بعض الدراسات ان القصور في الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين يرجع الي عدم الالمام بالنواحي الادارية والمعرفية وضعف الدافعية مثل (veronica cousheld 2001 ، ونظيمة سرحان ١٩٩٥).

٤–اكدت اغلب الدراسات علي ان معدل الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يتاثر بالعوامل الديمراجرافيه مثل السن ، الجنس ، مستوي التعليم والخبره .

***اوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين والتي ينبغي توافرها لدي الأخصائيين الاجتماعيين لمواكبة التغيرات

الحادثة في المجتمع وخاصة فيما يتعلق بتجويد الخدمات المقدمة للعملاء في مختلف مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

- **بينما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة** في تناولها لموضوع متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الاعاقة الذهنية وخاصة فئة متلازمة داون – وان كانت الدراسات السابقة قد تناولت في اغلبها للمؤسسات الطبية والمدرسية ورعاية الشباب

فالدراسة الحالية قد ركزت علي الاعاقة الذهنية وخاصة" فئة متلازمة داون" نظرا لانها من الاعاقات الذهنية التي تزايدت في السنوات الاخيرة .

***مشكلة الدراسة:**

في ضوء ماسبق تحددت مشكلة الدراسة في الاجابة علي التساؤل الاتي:

(ما متطلبات الأداء المهني اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون ، وما البرنامج التدريبي المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة لتحسينالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون؟"

ثانيا: اهميه الدراسة:

١-يحظي موضوع تنمية الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي وجودة هذا الأداء باهتمام المشتغلين بالخدمة الاجتماعية من الاكاديمين والممارسين ، كما اوصت العديد من الدراسات باجراء المزيد من البحوث الخاصه بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وذلك للوقوف علي العقبات التي تعوق ادائهم،و للعمل علي تطوير الممارسة المهنية للخدمةالاجتماعية لمسايرة التغيرات الحادثة في المجتمع .

٢-الاهتمام العالمي والمحلي المتزايد بقضايا الاعاقة الذهنية وخاصة فئة اطفال "متلازمه داون" وتخصيص يوم ٢١ مارس يوم عالمي لمتلازمه داون

٣-تستمد هذه الدراسة اهميتها من كونها تتناول مجاليين من مجالات الخدمة الاجتماعية ألا وهما مجال رعاية الطفوله، ومجال الاعاقة .فالطفولةهي من اهم مراحل حياة الانسان وفيها تتشكل جوانب شخصية كما ان الأطفال المعاقين ذهنيا هم ثروة بشرية يمكن الاستفادة منهم . ويجب اتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال كي يحيوا حياة كريمة لائقة في ظل الظروف الحياتية التي يعيش فيها اقرانهم العاديين.

٤-التزايد العالمي المستمر في اعداد اطفال متلازمه دواون حيث من المتوقع ان تصل اعدادهم عام ٢٠١٦ الي (٢١٣١٧٥٠) طفل مما يشكل عبئا علي المجتمع وعلي الاسره مما يتطلب توجيه المزيد من الاهتمام بتلك الفئة ومشكلاتها للعمل علي استثمار طاقاتها وحل مشكلاتها.

٥- قد تفيد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الاعاقة الذهنية في الاسترشاد بنتائجها لتحسين مستوي الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون.

ثالثا: اهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الي تحقيق هدف رئيس مؤداه "تحديد المتطلباتاللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمه داون" .

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة من الاهداف الفرعية:

١-تحديد واقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه داون.

٢-تحديد المتطلبات المعرفية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعين العاملين مع اطفال متلازمة داون.

٣-تحديد المتطلبات القيمية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون.

٤-تحديد المتطلبات المهاريةاللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون.

٥-تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمةلتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون.

٦- تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في عمله مع اطفال متلازمة داون.

٧- التوصل لبرنامج مقترح لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

رابعا: تساؤلات الدراسة :

تسعي الدراسة الحالية الي الاجابه علي التساؤل الرئيسي الاتي "ما المتطلبات اللازمة لتحسين الأداء المهنيللأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون؟"

ويتم الاجابة علي هذا التساؤل الرئيسي من خلال الاجابة علي التساؤلات الفرعية التالية:

١-ما واقع الممارسة المهنية للأخصائين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون ؟

٢-ما المتطلبات المعرفية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون؟

٣-ما المتطلبات القيمية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون؟

٤-ما المتطلبات المهارية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون؟

٥-ما الاحتياجات التدريبية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون؟

٦- ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في عمله مع اطفال متلازمة داون؟

٧- ما البرنامج المقترح لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية؟

المبحث الثاني

المحور الاول: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم المتطلبات:

عرف **قاموس وبستر** مصطلح " المتطلب" علي انه "الشيء الذي يشترط توافره او يحتاج اليه او هو شرط مطلوب"(Webster Dictionary,1991,p:1071).

كما عرفه **احمد زكي بدوي** بانه: "المؤهلات العقلية والاستعدادات البدنية المطلوبة في الشخص الذي سيوكل اليه وظيفه ما" (احمد زكي بدوي ١٩٩٨، ص٣٥٥)

٢-مفهوم الأداء المهني :

-الأداء لغويا:

يقال "ادي الشيء اي قام به ، والأداء هو العمل والانجاز، وتنفيذ الفعل الممارس او الجهد المبذول"(المعجم الوحيز، ٢٠٠٠، ص١٠).

-أما **قاموس الورد** فيعرفه بانه" لفظ للدلالة علي ما احرزه المرء وحصله اثناء التعلم والتدريب من مهارات او معلومات .(منيرر البعلبكي ،٢٠٠٩، ص٨٤٩).

- أما الأداء المهني اصطلاحيا فيقصد به :

" درجة تحقيق واتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد ، وهي تعكس الكيفية التي يحقق او يشبع بها الفرد متطلباته الوظيفية وغالبا ما يحدث لبس او تداخل بين الأداء والجهد . فالجهد يشير الي الطاقة المبذولة . اما الأداء فيقاس علي اساس النتائج التي حققها الفرد .(روان حسن ، ٢٠٠٠، ص ٢١٥).

- كما يعرف **الأداء المهني في الخدمة الاجتماعية** بانه " قدرة الأخصائي الاجتماعي علي القيام بمسئولياته الوظيفية طبقا لمدي كفاءته".(جمال شحاته حبيب، ١٩٩٧، ص ١٥٧)

وهناك **ثلاثة عناصر اساسية** للاداء المهني النجح وهي " الاهتمام والمقدرة والجهد" :

فالأداء هو نتيجة الجهد المبذول والمقدرة الذاتية، وكلاهما متوارث ومكتسب عن طريق التدريب والخبرة ، واذا اجتمع قدر متواضع من القدرة مع قدر غير عادي من الجهد فان النتيجة تكون مستوي عالي من الأداء، كما يتيح الجهد ايضا (اهتمام) بمعني انه اذا تعذر الاهتمام بعمل معين لدي الفرد فان الجهد يتوافر بسهولة ، وعندما لا يتوفر الاهتمام فمن المتوقع لا يتوفر الجهد .

*** العوامل المؤثرة في الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي:**

١- العوامل الشخصية للأخصائي الاجتماعي: ومنها السن ، الجنس ، الحالة الاجتماعية، نوع المؤهل ، ومدة العمل.

٢- العوامل المهنية: ومنها الاعداد المهني نظريا ، والتدريب الميداني ، والرغبة في الكلية ، والاتجاه نحو المهنة.

٣- العوامل المرتبطة بمجال الممارسة منها : التدريب علي المجال قبل العمل واثناءه ومشكلات العمل ومعوقاته والرضا الوظيفي عن العمل في مجال العلاقة بالزملاء والرؤساء وطبيعة العملاء.

٤- العوامل المجتمعية :ومنها صورة الخدة الاجتماعية في المجتمع ، وفكرة العملاء عن دور الأخصائي الاجتماعي ، ومدي تعاون المؤسسات الاخري مع الأخصائي الاجتماعي (اقبال الامير السمالوطي، ٢٠٠٨، ص ١٩).

في ضوء المفاهيم السابقة يقصد "بالأداء المهني" في اطار هذه الدراسة:

"قدرة الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا – اطفال متلازمة داون- علي أداء دوره والقيام باعلي معدلات الانجاز واقل توقيت زمني استنادا لمعارفه ومهارته وقيمه الاخلاقية والمهنية التي اكتسبها اثناء دراسته الجامعية او من خلال الدورات التدريبية التي تلقاها قبل او اثناء عمله بؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا".

ويقصد بمتطلبات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في اطار هذه الدراسة :

"المتطلبات المعرفية والقيمية والمهارية والاحتياجات التدريبية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع اطفال متلازمة داون. وذلك حتي يستطيع الأخصائيون الاجتماعيون القيام بالمهام المكلفين بها بكفاءة في اطار المؤسسات التي يعملون بها"

- وتتضمن**المتطلباتالمعرفية** : المعارف التي ينبغي ان يلم بها الأخصائي الاجتماعي في مجال الاعاقة بصفة عامة والاعاقة الذهنية وفئة متلازمة داون بصفة خاصة مثل كيفية التعامل مع اطفال داون واسرهم ، والالمام بمشكلاتهم واحتياجاتهم ، والالمام بالتشريعات المنظمة للعمل مع المعاقين ذهنيا،ولوائح وقوانين المؤسسة .

- **المتطلباتالقيمية:** وهي القيم التي ينبغي ان يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع اطفال متلازمة داون مثل: الحفاظ علي كرامتهم وادميتهم وتقبلهم ، والمطالبة بحقوقهم في اطار المؤسسات التي يعملون بها ، والحفاظ علي سرية معلوماتهم.

- **المتطلبات المهارية:** وهي المهارات التي يجب ان تتوافر لدي الأخصائي الاجتماعي ومنها : المهارة في مشكلات اطفال متلازمة داون ، وهي مشكلات متعددة صحية ونفسية واجتماعية واسرية ، والمهارة في الاتصال بأسر هؤلاء الأطفال، والاتصال بالمؤسسات الاخري في المجتمع للحصول علي الدعم لاطفال متلازمة داون وللمؤسسة التي يعمل بها.

٣- مفهوم متلازمة داون (المنغولية) Dawn Syndrome:

كلمة متلازمة Syndrome هي " مجموعة من الاعراض او العلامات الجسمية التي تظهر علي اكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب محدد . فهي مأخوذة من من كلمة" لزم الشي" اي اذا ظهر ارتخاء في الاعراض ، وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فانه " يلزم" . فوجود صغر في الاذن ، وخط وحيد في الكف ، وصغر في اليدين فهذه الاوصاف كلها مجتمعة اذا تكررت في اكثر من طفل بنفس الاعراض اطلق عليها "متلازمة ". فالمتلازمة من الناحية الطبية مرادفة لكلمة مرض او حالة . (عبد الرحمن السويد ، ٢٠٠٩، ص ٩) .

- اما متلازمة داون فيعرفها **احمد شفيق السكري** بانها "شكل من اشكال التخلف العقلي الخلقي ، وغالبا ما يتسم المريض بالوجه العريض ، والعيون المائلة ، وصغر حجم الراس ، وارتخاءالمفاصل . ويرجع المرض الي أصل وراثي حيث يعتقد ان سببه الكروموسوم (٢١) والذي يشبه الحرف Y والذي يتضاعف ثلاث مرات معطيا في النهاية (٤٧) كروموسوم وهو مرض نادر يحدث مرة كل الف ولادة ، ومن النساء اللاتي يتزوجن بعد سن الثلاثين ، وقد عرف بالمنغولية لتشابه شكل المريض مع السمات المنغولية.

(احمد شفيق السكري، ٢٠٠٠، ص ١٦٢).

- كما عرفت ايضا بانها " الحالة التي تجعل الطفل يشبه المغول في صغر حجم الرأس وانحراف العينين ، وتشقق اللسان ، وسمنة اليدين ، وانفراج الاصابع . ويرجع ذلك الي نقص بويضة الام بسبب كثرة الانجاب او تأخره ، أو زواج الاقارب وقد يكون السبب تدخل عوامل وراثية (عبد المجيد عبدالرحيم ، ١٩٩٧، ص ١٣٤).

- فمتلازمة داون عبارة عن مرض خلقي اي عند الطفل منذ الولادة وان المرض كان لديه منذ اللحظة التي خلق فيها ، وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغات (الكروموسات) . والصبغات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل هذه الصبغات داخلها تفاصيل كاملة لخلق الانسان ، فيحمل الشخص العادي ذكرا كان أو أنثي ٤٦ صبغة ، وهذه الصبغات تأتي علي شكل ازواج ، فكل زوج فيه صبغتان (٢٣ زوجا او ٤٦ صبغية) وهذه الازواج مرقمة من واحد الي اثنين وعشرين ، بينما الزوج الاخير الزوج ٢٣ لا يعطي رقما بل يسمي الزوج المحدد للجنس ، يرث الانسان نصف عدد الصبغات (٢٣) من أمه ، والاخرون من أبيه.

(كوثر حسن عسلية ، ٢٠٠٦، ص ٢٠) .

ويقصد بأطفال متلازمة داون في اطار هذه الدراسة:

١- أطفال مصابون بأحد أنواع الاعاقات الذهنية لديهم عدد كروموسات زيادة (٤٧ كروموسوم) بدلا من(٤٦ كروموسوم) كما في الأطفال العاديين.

٢- لديهم سمات جسمية مثل (خط وحيد في الكف ، صغر اليدين ، الاذن ، تفلطح الوجه ، عيوب خلقية في القلب).

٣- يعانون من مشكلات صحية مثل: (نوبات التشنج ، نوبات غضب ، مشكلات نمو العظام ، مشكلات في النطق والكلام ، الاصابة بالاورام الخبيثة).

٤- أطفال ملتحقين باحدي المؤسسات التي ترعي المعاقين ذهنيا ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لهم.

المحور الثاني : متلازمه داون مسبابتها والمشكلات المترتبة عليها:

(١): العوامل المسببه لحدوث متلازمه دوان:

تحدث متلازمه داون في جميع الشعوب وفي كل الطبقات والاسباب الحقيقية التي ادت لزيادة الكروموسوم رقم (٢١) الناتج عن انقسام الخليه غير معروفة. كما انه ليس هناك علاقة بين هذا المرض والغذاء ولا اي مرض قد تصاب به الام او الاب قبل الحمل، حيث ان هناك علاقة واحدة فقط ثبتت علميا وهي ارتباط هذه المتلازمه بعمر الام.فكلما تقدم بالمرأة العمر زاد احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون ، ويزداد الاحتمال شدة اذا تعدت الأم ٣٥ سنة ، ولكن لا يعني هذا ان النساء اللاتي لم يتجاوزن ٣٥ سنه لا يلدن اطفال بمتلازمه واون (عبد الرحمن السويد، ٢٠٠٩،ص٧)وعلي الرغم من تطور النظريات الا انه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون ويمكن تحديد العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها الي عوامل وراثية وعوامل بيئية فيما يلي:

أ-العوامل الوراثية وتتضمن:

-وراثه خاصية التخلف العقلي.

-انتقال خصائص وراثيه شاذه (شذوذ الكروموسومات- شذوذ الجنينات) ويعتقد بعض الأخصائيين ان خلل الهرمون، اشعةX ، الاصابة بالحمي يمكن ان يكون السبب في انقسام الخلية وحدوث متلازمة داون.

-عوامل بيولوجيه مثل العامل الريزومي RH.

ب- العوامل البيئية:

والمتمثلة في تعرض الجنيين للعدوي الفيروسية البكتيرية، الاشعاعات، الاستخدام السيىء للادوية سوء تغذية الام الحامل، امراض الطفولة (التهاب المخ، الالتهاب السحائي، شلل المخ، امراض الغذاء (غسان جعفر ، ٢٠٠١ ، ص٣١).

والجدول التالي يوضح العلاقة بين عمر الام نسبة الحدوث وتكرار حدوث متلازمة داون:

جدول رقم (٢) يوضح العلاقة بين عمر الام ونسبه حدوث متلازمة داون :

عمر الام mother Ager	نسبه الحدوث مرة واحدة	نسبه الحدوث فترة ثانية
٢٠-٢٩	١-١٥٠٠	١-١٥٠٠
٣٠-٣٤	١-٦٠٠	١-٢٥٠
٣٥-٣٩	١-٣٠٠	١-٢٠٠
٤٠-٤٤	١-٤٠	١-٢٠

(٢)-:اعراض متلازمه داون وخصائصها:

ينتج عن اعاقة متلازمة داون اعراض عديدة نذكر منها ما يلي:

-نوبات تشنج- نوبات غضب

-اسهال مستمر - عجز في الانتباه

-٥٠% من الأطفال المصابين يولدون بتشوهات في القلب

-مشكلات في السمع -لزمات حركية

- مشكلات في نمو العظام - الاصابة بالزهايمر

- الاصابة بالاورام الخبيثة (مدحت ابو النصر ، ٢٠٠٥ ،١٥٧)

ويبدو علي المصابين بمتلازمه داون سمات وخصائص تفرقهم عن غيرهم منها:

-صغر حجم الراس والشعر قليل وجاف وخال من التجاعيد .

-الميل الي فتح الفم وبروز اللسان خارجه في كثير من الاحيان وتشققه وكبر حجمه.

-الاضطراب في شكل الاسنان وكبر حجم الاذنيين وعنيان ضيقتان .

- قصر طول الرقبة والساقان اصغر من المعتاد.

- القدمان مفرطحتان ويوجد شق في اسفل ابهام القدم.

-الكلام والصوت خشن والنمو التآزر الحركي مضطرب.

-ومن الخصائص الانفعالية والاجتماعية : ان الطفل المغولي لطيف ومرح ونشيط اجتماعيا يحب التقليد والمداعبة ، متعاون ومبتسم يحب مصافحة الاخرين

(Sarah Belmont, 2005,p:5)

(٣)-المشكلات التي تواجه اطفال متلازمة داون :

يعاني اطفال متلازمة داون مثل باقي فئات الاعاقة الذهنية من مشكلات عديدة نذكر منها :

(أ) -المشكلات الصحية:

وتتمثل في الاصابه بالامراض الجسميه والصعوبات الحسية وامراض الجهاز التنفسي والصعوبات السمعية والبصرية واعتلال الصحه بوجه عام بالاضافه الي:

-زيادة الوزن وذلك بسبب نوعيات الاكل وقلة الحركه لارتخاء العضلات مع تاخر المشي والحركه .

-فقدان حاسه السمع في اذن واحدة او في الاثنين فيما بين ٦٠-٨٠% من الحالات

- أمراض القلب(الثقوب في جدران ووسط القلب ، ثقوب عجز في البطين ، عجز في الأذين، وتشوهات صمامات القلب).

-مشاكل في الغدة الدرقية. (عادل عبدالله ، ٢٠٠٤،ص٢٦٨)

(ب)-المشكلات الاجتماعية :

حيث يعاني اطفال متلازمة داون من النظرة الدونية من جانب المجتمع والتي قد تصل في بعض الاحيان الي السخرية والنفور منهم .فهم يجدون صعوبة في تكوين العلاقات مع الاشقاء أو الوالدين،فضلا عن شعور أفراد الاسرة بالذنب أو العار نتيجة اصابة طفلها بالاعاقة ، بالاضافه الي مشكلات السلوك التكيفي كمهارات الحياة اليومية: مثل مهارات تناول الطعام والوسائل ، والمهارات الصحية ،وارتداء الملابس ومهارات التواصل الاجتماعي وتحمل المسئولية .(فاروق الروسان ، ٢٠٠٥ ، ص٤٧)

(ج)- المشكلات التعليمية ومنها:

-صعوبه الاندماج في التعليم العام او البرامج الخاصة بكل فئة .

-المشكلات النفسية السلوكية التي تحول دون مواكبه الفئات الخاصة المستوي التعليمي مثل غيرهم من افراد المجتمع.

- عدم توفر مدارس خاصة كافية لاستيعاب الفئات الخاصة علي اختلاف انماط الاعاقة التي يعانون منها. (ماهر ابو المعاطي، ٢٠٠٤، ص ٥٣)

(د)- المشكلات السلوكية:

فالسلوك العدواني هو احدي المشكلات السلوكية التي تواجه القائمين علي تعليم وتربية وتاهيل اطفال متلازمة داون الذين يعانون من هذا السلوك حيث يعاني اطفال داون من مشكلات السلوك العدواني التي لا تجعلهم يستطيعون بناء علاقات مع الاخرين ، ويعيشون في حالة صراع مع الاخرين . ويمثل هذا السلوك اعاقة حقيقية تحول دون تعليمهم ونموهم. (عادل عبدالله ، ٢٠٠٤ ، ص ٨٨)

المحور الثالث :الموجهات النظرية للدراسة:

اعتمدتالدراسةالحالية علي نظرية الدور لانها اكثر ارتباط بموضوع الدراسة الحالية والتي تناولت الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع اطفال متلازمه داون.

ويعرف الدور بانه" السلوك المتوقع ممن يشغلون مكانة او مركزا معينا وذلك من خلال مجموعة من الحقوق والواجبات للشخص في موقف معين وما يقوم به من اعمال وما يقوم به الاخرون في الموقف ومشاعرهم واحاسيسهم وتختلف الاداور باختلاف شخصية الفرد وحاجاته ودوافعه ومتطلبات الدور ذاته ومدي اتفاق الفرد اواختلافه مع الاخرين في موقف التفاعل.**(سلوي عثمان الصديقي ٢٠٠٢،ص٦٦)**

فمهموم الدور يشير الي مجموعة من المسئوليات المهنية التي تحدد للأخصائي الاجتماعي اثناء عمله أن يلتزم بمبادئ المهنة عند قيامه بذلك ، ويزيد من معدل كفاءة الأخصائي الاجتماعي عند تحمله لهذه المسئوليات . وكلما ضاقت الفجوة بين دوره الفعلي وبين الدور المتوقع منه .

كما استخدم ايضا ليعني قيام الأخصائي الاجتماعي بمسئولياته مع الافراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق اهداف الخدمة الاجتماعية من خلال اعداده المهني والالتزام بمبادئها فهناك ارتباط بين مفهوم الدور المهني والأداء المهني .فالأداء هو الجانب التنفيذي للدور وهو طريقة قيام الشخص بدوره المهني في موقف معين.

(جمال شحاته حبيب ،١٩٩٧، ص ١٥٨)

ويستفاد من نظرية الدور في اطار الدراسة الحالية من خلال ايضاح مسئوليات الأخصائي الاجتماعي في اطار عمله مع اطفال متلازمة داون ، وتحديد الجوانب المعرفية والمهارية والقيمية المرتبطة بأدائه لهذا الدور ، كما أن هذه النظرية تساعد الأخصائي الاجتماعي في تحليل الكثير من المشكلات التي تواجه من خلال عمله علي اساس فكرة توقع الدور.

المبحث الثالث

الاجراءات المنهجية للدراسة:

١-نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة الي الدراسات الوصفية التحليلية حيث تستهدف تحديد المتطلبات المعرفية والقيمية والمهارية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع اطفال متلازمه دوان، والخروج ببرنامج مقترح لتحسينالأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع اطفال متلازمه داون.

٢-المنهج المستخدم:

اتساقا مع نوع الدراسة فقد استخدمت الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمة داون بمؤسسات الاعاقة الذهنية بمحافظة أسيوط.

٣-مجالات الدراسة :

أ-المجال المكاني:

تم اجراء علي الدراسة علي مؤسسات وجمعيات رعاية المعاقين ذهنيا باسيوط وهم

(الجمعية النسائية، ، جميعة الرعاية المتكاملة ، جميعة التاهيل الاجتماعي، جمعية بلال من رباح ،جمعية كيان، جمعية عطاء بلا حدود) حيث تخدم فئة اطفال متلازمه دوان وتقدم لهم الخدمات الاجتماعية والتعليمية المختلفة.

ب-المجال البشري للدراسة:

تم تطبيق الدراسة علي عينة مكونة من (٤٢) اخصائي اجتماعي من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات الاعاقة الذهنية وذلك بطريقة الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك المؤسسات وكانت اعدادهم كالاتي:

المؤسسة	عدد الأخصائيين العاملين بها
الجمعية النسائية	٢٠
الرعاية المتكاملة	٣
جمعية التاهيل الاجتماعي	٤
جمعية بلال بن رباح	٧
جمعية كيان	٤
جمعية عطاء بلا حدود	٤
الاجمالي	**٤٢**

ج-المجال الزمني للدراسة:

تم جمع البيانات في الفترة من ٢٠١٤/٦/١٢ الي ٦/٢٦/ ٢٠١٤.

(٤) – أدوات جمع البيانات:

تم تصميم استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات الاعاقة الذهنية وذلك في ضوء الخطوات العلمية المتبعة في البحوث العلمية والتي يمكن ايجازها في خطوتين:

أ- الخطوة الاولي:

تحديد الفقرات والموضوعات الرئيسية لهذه الاستمارة وذلك بعد الاطلاع علي الكتابات النظرية التي تناولت الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي بصفة عامة وفي مجال رعاية المعاقين ذهنيا بصفة خاصة وفي ضوء أهداف وتساؤلات الدراسة وقد تبلورت في الجوانب الاتية:

- البيانات الاولية.
- البعد الخاص بالمتطلبات المعرفية للأخصائي الاجتماعي.
- البعد الخاص بالمتطلبات القيمية للأخصائي الاجتماعي .
- البعد الخاص بالمتطلبات المهارية للأخصائي الاجتماعي.
- البعد الخاص بالاحتياجات التدريبية للأخصائي الاجتماعي.
- المعوقات التي تواجه الأخصائي في عمله مع أطفال متلازمة داون.
- المقترحات اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع اطفال متلازمة داون.

ب- الخطوة الثانية:

تحقيق اجراءات الصدق والثبات لاستمارة الاستبيان الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين ويمكن ايجازها في:

- الصدق الظاهري:

وذلك بعرض الاستمارة علي بعض المحكمين من أساتذة كلية الخدمة الاجتماعية ، وتم تعديل وحذف بعض العبارات في ضوء ما أسفرت عنه غالبية الاراء وبلغت نسبة اتفاقهم علي مفردات الاستمارة ٨٨%.

-**استخدام طريقة Test – Retest :** حيث تم تطبيق الاستمارة علي (١٠) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الاعاقة الذهنية (خارج عينة الدراسة) وتم اعادة الاختبار علي نفس العينة بفاصل زمني (١٥ يوم) وتم حساب معامل الثبات من خلال

معامل القدرة علي الاسترجاع= عدد الاخطاء −١

عدد الاسئلة * عدد المجيبين

وكان معامل ثبات الاستمارة ٨٦. ، ومعامل الصدق الاحصائي ٩٢. وهو معامل صالح ومقبول.

***التحليل الاحصائي المستخدم:**

تم الاستعانة ببعض الاساليب الاحصائية لتحليل وتفسير نتائج الدراسة وذلك لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعض متغيرات الدراسة والحساب المتوسط الوزني المرجح والقوة النسبية لبعض المتغيرات الاخري للدراسة.

المبحث الرابع: نتائج الدراسة:

نتائج الدراسة الخاصة بعينه الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه دوان:

جدول رقم ١- يوضح نتائج الدراسة الخاصه بالبيانات الاولية العينه الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ن = ٤٢

المتغير		العدد	النسبة	٣-الحاله التعليمية	العدد	النسبه
				أ- مؤهل فوق المتوسط	-	ــــــ
				ب- مؤهل جامعي	٣٨	ــــــ
١- النوع	ا-ذكرا		٢٩٩	ج- مؤهل فوق الجامعي	٤	%٩١
	ا- ذكر	١٢	%٢٩			%٩
	ب- انثي	٣٠	%٧١			
		٣				
٢- السن	المتوسطةالحسابي(س)	٢٨				
	الانحراف المعياري(ع)	١٠ سنه				
٤- التخصص	ا-خدمه اجتماعية	٢٦	%٦٢	٥-الوظيفة الحالية	ا-اخصائي اجتماعي .	%٤٧ ٢٠
	ب-اداب قسم اجتماع.	٧	%١٧		ب- اخصائي تخاطب.	%١٤ ٦
	ج- تربية علم النفس	٩	%٢١		ج- اخصائي تنمية مهارات	%١٧ ٧
			%١		د-مشرف فني اداري.	%١٧ ٧
٦-مدة العمل بالشركة	أ-التموسط الحسابي (س)	١٠			ه- منسق منسق مشروع.	%٥ ٢
	ب-الانحراف المعياري (ع)	سنوات				
		٦,٢ سنة				
٧-الدخل الشهري	أ-المتوسط الحسابي (س)	٨٥٠جنيه	٨- الحصول عليدورات تدريبية	ا-نعم	٣٠	%٧١
	ب-الانحراف المعياري (ع)	١٥٠جنيه		ب- لا	١٢	%٢٩

– يتضح من هذا الجدول ان ٧١% من عينة الدراسة منالأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه دوان من الاناث ، وان نسبة ٢٩% منهم من الذكور وقد يرجع ذلك ان طبيعة الاناث يتناسب معهاالعمل في مجال الطفوله اكثر من الذكور ، وان نسبه ٩١% منهم حاصلين علي مؤهل جامعي، وان نسبه ٦٢% منهم من الحاصليين عليبكالوريوس خدمة اجتماعية . في حين ان نسبه ٢١% منهم من الحاصلين علي بكالوريوس تربية قسم علم النفس وهذا يشير الي وجود متخصصين بتلك المؤسسات من الخدمة الاجتماعية وعلم النفس وهم من اهم التخصصات التي يحتاجها مجال الاعاقة بصفه والاعاقه الذهنية بصفه خاصة.

–كما يتضح من الجدول أن نسبة ٤٧% من عينة الدراسة يعملون كأخصائيون اجتماعيون ، في حين ان نسبة ١٧% منهم علي التوالي يعملون كأخصائي تنمية مهارات ومشرف فني واداري.

–كماتشير بيانات الجدول الي ان المتوسط الحسابي للدخل الشهري لعينة الدراسة بلغ (٨٥٠) جنيه بانحراف معياري قدره (١٥٠) جنية، كما يتضح من الجدول ان نسبة ٧١% من الأخصائيين الاجتماعيين قدحصلوا علي دورات تدريبية، وان متوسط مدة عمل الأخصائيين الاجتماعيين بلغت (١٠) سنوات بانحراف معياري قدرة(٦,٢سنه) مما يعكس مدة عمل متوسطة ويعكس مدي احتياج عينه الدراسة للدورات التدريبية نظرا لان الخبرة في العمل لديهم متوسطة فهم بحاجة الي صقل معارفهم ،واكسابهم معلومات وخبرات جديدة في مجال عملهم خاصة وان مجال الاعاقة الذهنية يحتاج الي المتابعة المستمرة لكل ما هم جديد من مؤتمرات وتشريعات ودراسات وبحوث لتحسين الأداء الهني مع فئه المعاقيين ذهنيا.

جدول رقم(٢) يوضح نتائج الدراسة الخاصة بواقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه داون ن=٤٢

العبارات واقع الممارسة المهنية	موافق	الي حدما	غيرموافق	التكرارات المرجحه	المتوسط الوزن المرجح	الدرجه النسبية	الترتيب النسبي
١–اقوم باستقبال الأطفال بالمؤسسة وعمل بحث اجتماعي لهم	٣٢	٣	٧	١٠٩	٢,٦	.٨٧	٣
٢–أوضح لأسر الأطفال خطوات الالتحاق بالمؤسسه	٥	١٠	٢٧	٦٢	١,٥	.٤٩	١٣
٣– ادرب الطفل علي كيفية ممارسة الانشطة التي يميل اليها	١٤	٥	٢٣	٧٥	١,٨	.٥٩	١١

٤-احرص علي مشاركة الطفل في الحفلات التي تقدمها المؤسسه	٣٥	٢	٥	١١٤	٢,٧	.٩١	١
٥-اساعد الطفل علي تعليم الاهتمام بالنظامه الشخصية	١٩	٣	٢٠	٨٣	١,٩	.٦٦	٩
٦-تعليم الطفل ارتداء ملابسه	-	٧	٣٥	٤٩	١,٢	.٣٩	٤
٧-ادرب الطفل علي استخدام الادوات الشخصية	٢٤	٨	١٠	٩٨	٢,٣٤	.٧٧	٦
٨-اساعد الطفل علي تكوين علاقات اجتماعية دخل المؤسسه	٢٣	٧	١٢	٩٥	٢,٢٦	.٧٥	٤
٩-احاول مساعده الطفل علي التعرف علي اعضاء جسمه	٢٨	٤	١٠	١٠٢	٢,٤	.٨١	١٦
١٠-اعمل علي مساعده الطفل علي التواصل اللفظي مع الاخرين	٢٥	٧	١٠	٩٩	٢,٣٥	.٧٨	٥
١١-توجيه الطفل الي عدم ضرب زملائه	٢٠	١٠	١٢	٩٢	٢,٢	.٧٣	٨
١٢-تعليم الطفل التعاون مع زملائه بالمؤمن	٣٢	٤	٦	١١٠	٢,٦	.٨٧	٣
١٣-العمل علي ايجاد علاقه جيدة للطفل مع اسرته	١٠	٥	٢٧	٦٧	١,٦	.٥٣	.١٢
١٤-اجري مقابلات مع اسر الأطفال لتوعيهم اساليب معاملة الطفل	٥	٢٥	١٢	٧٧	١,٨	،٦١	١٨١٠
الدرجه النسبية للبعد ككل				.٦٩			

يتضح من هذا الجدول أن اهم مؤشرات البعد الخاص **بواقع الممارسه المهنية للأخصائيين الاجتماعيين** كانت كالاتي:

١-الحرص علي مشاركة الطفل في الحفلات التي تقدمها المؤسسة وذللك بدرجة نسبية بلغت (٩١%) من جملة اراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين.

٢-جاء في المرتبة الثالثه علي التوالي (القيام باستقبال الأطفال وعمل بحث اجتماعي لهم، و تعليم الطفل التعاون مع زملائه)بدرجه نسبية بلغت ٨٧% من اراء عينه الدراسة.

٣- وجاء في المرتبة الرابعة(مساعدة الطفل علي التعرف علي أعضاء جسمه) بدرجة نسبية بلغت ٨١%.

٤- وجاء في المرتبة الخامسة(مساعده الطفل علي التواصل اللفظي مع الاخرين) بقوة نسبية بلغت (٧٨%) من اراء العينة.

٥-وجاء في المرتبة السادسة(تدريب الطفل علي استخدام الادوات الشخصية)وذلك بنسبة ٧٧% من اراء عينة الدراسة.

٦-وجاء في المرتبة الاخيره (توضيح للأسر خطوات الالتحاق بالمؤسسه) بنسبه ٠,٤٩ مما يدل علي ضعف الاتصال بين الاسرة والأخصائي الاجتماعي.

وقد حصل البعد الخاص (بواقع الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين) ككل علي درجة نسبية بلغت

(٦٩%) من جملة اراء الأخصائيين الاجتماعيين ، وهذا يدل علي أن مستوي اداء الأخصائيين الاجتماعيين (مستوي متوسط) ويعكس مدي احتياج عينة الدراسة الي المزيد من الدورات التدريبية والمؤتمرات والندوات لاكسابهم خبرات جديدة في كيفية التعامل مع الأطفال وكيفية تكوين علاقية جيدة بين الأطفال واسرهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كلا من (نظيمة سرحان ١٩٩٥، جمال شحاته حبيب ١٩٩٧، Hardness 2000، نبيل ابراهيم احمد ١٩٩٢، جمال شكري ١٩٩١) والتي اشارت كل منهم الي أن هناك قصور في مستوي أداء الأخصائيين الاجتماعيين بمختلف المؤسسات ، وأوصت بضرورة تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لرفع مستوي الأداء المهني لهم.

جدول رقم (٣) يوضح نتائج الدراسة الخاصة **بالمتطلباتالمعرفية**اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه دوان ن =٤٢

البعد المتطلبات المعرفية	موافق	الي حد ما	غير موافق	التكرارات المرجح	المتوسط الوزني	الدرجة النسبية	الترتيب النسبي
١٥-الالمام بطبيعة الادوار المحددة والخاصة بي كاخصائي.	١٨	١٠	١٤	٨٨	٢,١	.٦٩	١٧
١٦- التعرف علي كيفية القيام باجراء عملية الدراسة لمشكلات الأطفال	٣٥	٢	٥	١١٤	٢,٧	.٩١	٥
١٧-احتاج الي معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال العمل مع المعاقين ذهنيا	٣٩	–	٣	١٢٣	٢,٩	.٩٨	١
١٨- معرفة النظريات التي تساعدني في فهم سلوكيات أطفال متلازمة داون	٢٥	١٠	٧	١٠٢	٢,٤	.٨١	١١
١٩-معرفة أدوار فريق العمل بالمؤسسة	٢٣	٥	١٤	٩٣	٢,٢	.٧٤	١٥
٢٠- أحتاج الي معرفة المؤسسات الموجودة بالمجتمع	٢٥	٥	١٢	٩٧	٢،٣	.٧٧	١٢
٢١-الالمام بالاساليب العلاجية الحديثة مع اطفال دوان	٣٨	–	٤	١١٨	٢,٨	.٩٤	٤
٢٢-الالمام باساليب الاتصال داخل المؤسسسه التي اعمل بها	١٤	١٠	١٨	٨٠	١,٩	.٦٣	١٩
٢٣-التعرف علي الامراض المترتبة علي اصابه الأطفال علاقة دوان	١٩	١٠	١٣	٩٠	٢,١	.٧١	١٦
٢٤-لااعرف كيفية القيام باجراء ابحاث متعلقة بالاعاقه الذهنية	٣٠	٥	٧	١٠٧	٢,٥	.٨٥	٨
٢٥-احتاج الي معرفة كيفية	٣٢	٤	٦	١١٠	٢,٦	٨٧.	٧

التعامل مع فردية كل طفل علي حدي							
٢٦-ليس لدي معرفة بكيفية الاتصال مباشر اطفال متلازمه دوان	٢٢	٨	١٢	٩٤	٢,٢	.٧٥	١٤
٢٧-اقوم بتسجيل الحالات الفردية لهؤلاء الأطفال	٩	٩	٢٤	٦٩	١,٦	.٥٥	٢٠
٢٨- اعرف الاجراءات التنظيمية لالتحاق الأطفال بالمؤسسه	١٠	٢٠	١٢	٨٢	١,٩٥	.٦٥	١٨
٢٩-احتاج الي الالمام بالابعاد النفسية والاجتماعية لمتلازمه دوان علي الأطفال واسرهم	٢٩	٩	٤	١٠٩	٢,٦	.٨٧	٧
٣٠- الالمام باساليب التعامل مع الأطفال واسرهم	٤٠	–	٢	١٢٢	٢,٩	.٩٧	٢
٣١- المعرفة بالاساليب الوقائية للامراض المرتبة علي متلازمه .	٢٧	١٠	٥	١٠٦	٢,٥	٨٤	٩
٣٢-معرفة المشكلات التي تواجه الأطفال داخل المؤسسه وعلي اسرهم	٢٩	٣	١٠	١٠٣	٢,٤	.٨٢	١٠
٣٣-معرفة الاحتياجات الخاصة بالأطفال التي يجب ان يتم اشباعها	٣٩	–	٣	١٢٠	٢,٨	.٩٥	٣
٣٤-المشاركة في حملات توعية اسر اطفال دوان حول مشكلاتهم واحتياجاتهم	٢٢	٩	١١	٩٥	٢,٣	٧٥.	١٤
الدرجه النسبية للبعد ككل		%٨٠					

يتضح من هذا الجدول ان اهم مؤشرات البعد الخاص **بالمتطلبات المعرفية**اللازمة للاداء المهني للأخصائين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه دوان كانت مرتبة كالاتي:

١-جاء في المرتبة الاولي (احتاج الي معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال العمل مع المعاقين ذهنيا) وذلك باتفاق نسبي بلغ (٩٨%) من جمله اراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين.

٢-يليها في المرتبة الثانية (الالمام باساليب التعامل مع الأطفال واسرهم) بدرجه نسبية بلغت ٩٧%.

٣-وفي المرتبة الثالثه (معرفة الاحتياجات الخاصة بالأطفال والتي يجب اشباعها داخل المؤسسة) وذلك باتفاق نسبي بلغ (٩٥%) من اراء عينة الدراسة.

٤-يليها في المرتبة الرابعة(الالمام بالاساليب العلاجية الحديثه مع اطفال متلازمة دوان) بنسبه ٩٤%.

٥-وجاء في المرتبة الخامسة(التعرف علي كيفية القيام باجراء عملية الدراسة المشكلات الأطفال) وذلك بنسبة ٩١%.

٦-وجاء في المرتبة السابعة علي التوالي كلا من(الحاجه الي معرفة كيفية التعامل مع فردية كل طفل علي حدي ،والالمام بالابعاد النفسية والاجتماعية لمتلازمه دوان علي الأطفال واسرهم) بنسبة ٨٧%.

٧- وجاء في المرتبة الاخيرة (القيام بتسجيل الحالات الفردية لهؤلاء الأطفال) بنسبة٥٥%.

كما تشير بيانات الجدول الي ان البعد الخاص (بالمتطلبات المعرفية) قد حصل علي قوة نسبية بلغت ٨٠% من اراء عينة الدراسة مما يعكس مدي احتياج الأخصائيين الاجتماعيين الي المتطلبات المعرفية وذلك لتحسين أدائهم المهني .وهو ما يعني وجود قصور في المكون المعرفي لعينة الدراسة وهو أحد أهم أساسيات عملية الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (نظيمة سرحان١٩٩٥ ، Charran Prachwnik) والتي اشارت كل منهم الي أن ضعف الجوانب المعرفية لدي العاملين تؤثر علي الأداء الوظيفي لهم.

جدول رقم (٤) يوضح نتائج الدراسة الخاصة **بالمتطلباتالقيمية**اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه دوان ن =٤٢

البعد المتطلبات القيمية	موافق	الي حد ما	غير موافق	التكرارات المرجحه	التموسط الوزني	الدرجه النسبيه	الترتيب النسبي
٣٥-يتطلب العمل مع مؤسسات الاعاقة الذهنية تحمل الأخصائي الاجتماعي للمسئولية للعمل مع هؤلاء الأطفال	٣٠	٨	٤	١١٠	٢,٦	.٨٧	٦
٣٦-الحاجه الي تنمية روح التعاون بين فريق العمل بالمؤسسه	٣٩	–	٣	١٢٠	٢,٩	.٩٥	٢
٣٧ضرورة الحفاظ علي خصوصية البيانات الخاصه بهؤلاء الأطفال	٣٧	٣	٢	١١٩	٢,٨	.٩٤	٣
٣٨-الالتزام بالقيم الشخصية والمهنية لدي الأخصائي بالمؤسسه	٣٢	٧	٣	١١٣	٢,٦	.٩٠	٥
٣٩- ضرورة احترام كرامه الأطفال والحفاظ عليها	٤٠	٢	–	١٢٤	٢,٩٥	.٩٨	٤
٤٠- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال	٣٥	٣	٤	١١٥	٢,٧	.٩١	٤
٤١- مراعاة العدالة في تقديم الخدمات للاطفال الموجودين بالمؤسسة	٣٠	٢	١٠	١٠٤	٢,٥	.٨٣	٧
الدرجة النسبية للبعد ككل	%٩١						

يتضح من هذا الجدول أن اهم **المتطلبات القيمية** اللازمة للاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة داون كانت كالتالي:

١- ضرورة احترام كرامة الأطفال والحفاظ عليها وذلك باتفاق نسبي بلغ ٩٨% من عينة الدراسة .

٢- الحاجة الي تنمية روح التعاون بين فريق العمل بالمؤسسة وذلك بنسبة ٩٥%من اراء عينة الدراسة.

٣- يليها في المرتبة الثالثة ضرورة الحفاظ علي خصوصية البيانات الخاصة بهؤلاء الأطفال وذلك بنسبة ٩٤%.

٤- وجاء في المرتبة الاخيرة مراعاة العدالة في تقديم الخدمات للاطفال الموجودين بالمؤسسة وذلك بنسبة ٨٣% .

وقد حصل البعد الخاص بالمتطلبات القيمية علي وزن نسبي بلغ ٩١% من اراء الأخصائيين الاجتماعيين . وهذا يؤكد علي اهمية العمل علي اكساب الأخصائيين العاملين مع اطفال متلازمة داون القيم المهنية اللازمة للعمل مع تلك الفئة من الاعاقة الذهنية، والتعامل معهم كأقرانهم العاديين باحترام كرامتهم ، والحفاظ علي سرية البيانات الخاصة بهم ، ومراعاة الفروق الفردية. وهذه القيم تنبع من الميثاق الاخلاقي للخدمة الاجتماعية والذي ينبغي أن يلتزم به الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم.وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة والتي أكدت علي أهمية المتطلبات المعرفية والقيمية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين لتحسين ادائهم المهني في مختلف مجالات العمل.

جدول رقم (٥) يوضح نتائج الدراسة الخاصة **بالمتطلباتالمهارية**اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه دوان ن =٤٢

البعد **المتطلبات المهارية**	موافق	الي حد ما	غير موافق	التكرارات المرجحة	المتوسط الوزني	الدرجة النسبية	الترتيب النسبي
٤٢-يتطلب عمل الأخصائي الاجتماعي الاتصال بالمؤسسات الموجودة بالمجتمع	٣٥	٢	٥	١١٤	٢,٧	.٩١	٥
٤٣- الاتصال بالمؤسسات الطبية بالمجتمع لمساعدة الطفل علي تلقي الخدمة الطبية	٣٧	٢	٣	١١٨	٢,٨	.٩٤	٤
٤٤-تدعيم علاقة الأخصائي الاجتماعي بالأطفال واسرهم ومساعدتهم في الحصول علي الخدمات الاجتماعية	٤٠	–	٢	١٢٢	٢,٩	.٩٧	٢
٤٥-العمل علي تحديد المشكلات التي تواجه الأطفال داخل المؤسسة والعمل علي ايجاد حلول لها	٣٣	١٢	–	١١١	٢,٦	.٨٨	٦
٤٦- توجيه أسر الأطفال الي المؤسسات الاخري الموجودة بالمجتمع والتي تقدم خدمات للاطفال.	٣٥	٧	–	١١٩	٢,٨	.٩٥	٣
٤٧- توعية أسر الأطفال بأساليب التعامل معهم	٤٠	–	٢	١٢٢	٢،٩	.٩٧	٢
الدرجه النسبية للبعد ككل	% ٩٣						

يتضح من هذا الجدول أن أهم نتائج الدراسة الخاصة ببعد **المتطلبات المهارية**اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة داون كانت مرتبة كالاتي:

١- تدعيم علاقة الأخصائي الاجتماعي بالأطفال وأسرهم ومساعدتهم في الحصول علي الخدمات الاجتماعية ، وتوعية أسر الأطفال بأساليب التعامل معهم وتربيتهم وذلك باتفاق نسبي بلغ ٩٧% من جملة اراء الأخصائيين والاجتماعيين وهذا ما اكدته عينة الدراسة من ضعف الاتصال بين أسر اطفال داون وبين الأخصائيون الاجتماعيون والذي يرونه علي انه عملية هامة في علاج هؤلاء الأطفال وذلك حتي يقوم أولياء الامور بتطبيق ما تعلمه الأطفال داخل المؤسسةبالمنزل ، ولتحسين علاقة الأطفال بأسرهم وعدم النفور منهم او كراهيتهم. حيث يشعرالطفل بالكراهية تجاه اخوته ويشعر بأنهم ينبذونه ويحتقروه وهذا ما اكدته دراسة " زينب حسين أبوالعلا ١٩٩٠" من أن بعض الأسر يشعرون بالذنب والمسئولية نتيجة لوجود شخص معاق بداخلها مما ينعكس علي تعاملهم مع هؤلاء الأطفال اما بالقسوة والاهمال ، او بالحماية الذائدة والخوف عليهم .

٢-توجيه اسر الأطفال الي المؤسسات الاخري الموجودة بالمجتمع والتي تقدم خدمات للاطفال باتفاق نسبي بلغ ٩٥%

٣-الاتصال بالمؤسسات الطبيةبالمجتمع لمساعدة الطفل علي تلقي الخدمة الطبية اللازمة وذلك بنسبة ٩٤% من اراء عينة الدراسة.

وقد حصل البعد الخاص بالمتطلبات المهارية علي اتفاق نسبي بلغ ٩٣% من اراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وهذا يؤكد أهمية توفير المتطلبات المهارية للأخصائيين الاجتماعيين لتحسين مستوي ادائهم المهني وهذا ما اكدته جميع الدراسات السابقه مثل (نظيمة سرحان ١٩٩٥، صفاء عزيز ٢٠١٣ ، يوسف اسحق ابراهيم ١٩٩٢ ، جمال شحاتة حبيب١٩٩٧) من ضروره توفير المتطلبات المهارية لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمختلف المؤسسات التي يعلمون بها.

جدول رقم (٦) يوضح نتائج الدراسة الخاصة**بالاحتياجات التدريبية**اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال متلازمه داون ن=٤٢

البعد الاحتياجات التدريبية	موافق	الي حد ما	غير موافق	التكرارات المرجحة	المتوسط الوزني	الدرجه النسبية	الترتيب النسبي
٤٨-احتاج الي معرفه التشريعات الخاصه بالمعاقين عامة والمعاقين ذهنيا خاصة	٤٠	٢	–	١٢٤	٢,٩٥	.٩٨	٢
٤٩-احتاج الي معرفة كيفية التعامل مع اطفال متلازمه داون	٤٠	٢	–	١٢٤	٢,٩٥	.٩٨	٢
٥٠-الالمام بطبيعة العمل الفريقي بالمؤسسه وطبيعه عمل كل فرد فيها	٣٥	٤	٣	١١٦	٢,٧	.٩٢	٤
٥١-احتاج الي معرفه القوانين واللوائح المنظمة للعمل بالمؤسسه	٣٨	٢	٢	١٢٠	٢,٨	.٩٥	٣
٥٢-معرفةعلاقةالمؤسسةبالمؤسسات الاخري بالمجتمع والتي تمكن ان تساهم في خدمه الأطفال واسرهم	٣٠	٨	٤	١١٠	٢,٦	.٨٧	٥
الدرجه النسبية للبعد ككل	٩٣%						

يتضح من الجدول ان اهم **الاحتياجات التدريبية**اللازمةللأخصائيينالاجتماعيين العامليين مع اطفال دوان كانت كالتالي:

١-الحاجه الي معرفه التشريعات الخاصة بالمعاقين بصفه عامة والمعاقين ذهنيا بصفة خاصة،و (الحاجة الي معرفة كيفية التعامل مع اطفال داون) وذلك بنسبة ٩٨% من اراء عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين.

٢-الحاجة الي معرفة قوانين ولوائح العمل بالمؤسسة وذلك بنسبة ٩٥% .

وقد حصل البعد الخاص بالاحتياجات التدريبية علي اتفاق نسبي بلغ ٩٤% وهو ما يؤكد اهمية توفير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال داون. وتتفق هذه النتيجه مع دراسة(جمال شحاته حبيب ١٩٩٧) والتي اشارت الي ضرورة تكوين مركز

تدريب بكل كلية او معهد تكون مهمته اعداد وتصميم البرامج التدريبية للأخصائيينالاجتماعيين، ودراسة(Hardness 2000) والتي اشارت الي ضرورة معالجة القصور في الأداء المهني للأخصائيين وذلك بالتدريب الهادف الذي يقوم علي أسس واستراتيجيات الخدمة الاجتماعية وهذا ما اكدته ايضا دراسه (محمد ابراهيم علي ٢٠١٠).

جدول رقم (٧) يوضح المعوقات التي تواجه الاحصائيون الاجتماعيون في عملهم مع اطفال متلازمه داون ن=٢٥

المعوقات	العدد	النسبة
١-ضعف الامكانيات المادية	٢٥	%١٠٠
٢-ضعف التعاون من قبل اولياء الامور خاصة في اجراء الفحوص الطبية اللازمة للطفل وللمتابعه	٢٣	%٩٢
٣-ضعف الاتصال بالمؤسسات الطبية لاجراء الفحوص للاطفال	١٥	%٦٠
٤-الطفل عنيد وبطيء الاستجابة	٢٢	%٨٨
٥-قلة الوسائل التعليمية اللازمة لتعليم الأطفال	١٨	٧٢
٦-نظره المجتمع لاطفال داون وسوء معاملتهم	٢٠	%٨%٨٠

يتضح من هذا الجدول أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في عمله مع اطفال متلازمه دوان كانت كالتالي:

١-ضعف الامكانيات المادية وذلك بنسبة ١٠٠% من اراء عينة الدراسة.وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة(صفاء عزيز ٢٠١٣) والتي اشارت الي ان من معوقات الأداء المهنيللأخصائي الاجتماعي ان الميزانية غير كافية لممارسة الانشطة،و دراسة charran Prachwnik; والتي اشارت الي أن ضعف الامكانيات يعوق الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

٢-ضعف التعاون من قبل اولياء الامور وخاصة في اجراء الفحوص الطبية اللازمة للاطفال وذلك بنسبة ٩٢% من اراء العينة. وتتفق هذه النتيجة مع الجدول رقم (٢) والذي أشار الي ضعف الاتصال بين أسر الأطفال والأخصائيون الاجتماعيون.

٣-ان الطفل عنيد وبطيء الاستجابة بنسبة ٨٨% .وهذا يشير الي ان الأخصائيين الاجتماعيين ليس لديهم المعرفة الكافية بكيفيه التعامل مع اطفال داون.

٤-نظره المجتمع وسوء معاملتهم الأطفال داون بنسبة ٨٠% .

٥-وجاء في المرتبة الأخيرة ضعف الاتصال بالمؤسسات الطبية لاجراء الفحوص للاطفال و ذلك بنسبة٦٠% وهو من الموضوعات الهامة في علاج اطفال داون حيث انهم يعانون من

مشكلات صحية متعددة منها مشكلات بالقلب والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي مما يتطلب ضرورة اجراء فحوص طبية مستمرة لهؤلاء الأطفال.

جدول رقم (٨) يوضح المقترحات اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع اطفال داون:

المقترحات	العدد	النسبة
١-تقويه الروابط بينالأخصائيين الاجتماعيين واسر الأطفال	٢٧	%٩٠
٢-تكثيف الدروات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين الخاصة بالعمل مع اطفال داون	٢٨	%٩٣
٣-الالمام بالمقاييس والبرامج الخاصه باطفال دوان	٢٠	%٦٧
٤-تفعيل دور نقابة المهن الاجتماعية للنهوض بمستوي الأخصائيين الاجتماعيين	٦	%٢٠
٥-توفير الامكانيات المادية اللازمة داخل المؤسسة	٣٠	%١٠٠
٦-تدريب الأطفال علي حرف ليتعايشوا منها	١٥	%٥٠
٧-تنظيم ندوات توعية لافراد للمجتمع للتوعية باداور الأخصائي الاجتماعي.	٢٥	%٨٣
٨-اطلاع الأخصائيون الاجتماعيون علي التشريعات الحديثة في مجال الاعاقة الذهنية	٢٤	%٨٠
٩-تشجيع الأخصائيون الاجتماعيين علي استكمال الدراسة علي مستوي الدراسات العليا للاطلاع علي ماهو حديث في مجال الاعاقة	١٧	%٥٧

تشير بيانات هذاالجدول الي ان المقترحات اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع اطفال داون كانت كالاتي:

١-توفير الامكانيات المادية وذلك بنسبة ١٠٠% من اراء عينة الدراسة.

٢-تكثيف الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال داون بنسبة٩٣%.

٣- تقوية الروابط بين الأخصائيون الاجتماعيون وأسر الأطفال بنسبه ٩٠%.

٤-تنظيم نداوت توعية لأفراد المجتمع للتوعية بادوارالأخصائي الاجتماعي وبكيفية التعامل مع اطفال متلازمه داون بنسبه ٨٣%.

٥-اطلاع الأخصائيون الاجتماعيون علي التشريعات الحديثة في مجال الاعاقة الذهنية وخاصة في مجال متلازمه داون بنسبة ٨٠%.

٦-الالمام بالمقاييس والبرامج الخاصة بالتعامل مع أطفال داون بنسبة ٦٧%.

٧- واخيرا تفعيل دور نقابة المهن الاجتماعية للنهوض بمستوي الأخصائيون الاجتماعيون وذلك بنسبة ٢٠%.

برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه داون :

١-**مفهوم البرنامج التدريبي المقترح:** هومجموعة من العمليات والاجراءات التي تصمم لاكساب الأخصائيون الاجتماعيون المعارف والمهارات والقيم والخبرات التي تساعدهم في تنمية ادائهم المهني ، وتغيير الاتجاهات السلبية، والتغلب علي نواحي القصور والضعف في الأداء المهني ، وتنمية جوانب القوة لديهم بما ينعكس ايجابيا علي الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه داون .

٢-الاسسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح:

أ-الاساس النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين ذهنيا خاصة، والاطار النظري للدراسة الحالية وما تضمنه من معارف ومفاهيم حول متلازمة داون ومشكلات واحتياجات اطفال متلازمة داون والاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي.

ب- نتائج الدراسة السابقة والتي استعانت بها الباحثة في اطار الدراسة الحالية.

ج-نتائج الدراسة الميدانية الحالية والتي توصلت الي:

-تحديد المتطلبات المعرفية اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه داون

-تحديد المتطلبات القيمية اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه داون.

-تحديد المتطلبات المهارية اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه داون

-تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمةللأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمه داون.

-مقابلة بعض الاساتذة في الخدمة الاجتماعية والأخصائيون الاجتماعيون والتي كان لها دور في فهم وتحليل موضوع الدراسة.

٣-اهداف البرنامج التدريبي المقترح :

أ-تفعيل الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع اطفال متلازمة داون واسرهم وذلك لتحسين الأداء المهني لهم وذلك من خلال:

-اكساب الأخصائيون الاجتماعيون معارف عن متلازمة داون وأسبابها -أساليب التعامل مع أطفال داون- الاساليب العلاجية الحديثه لاطفال داون- التشريعات الحديثة في مجال الاعاقة الذهنية – معارف حول كيفية تعامل الاباء والامهات مع أطفال داون – الاتجاهات الحديثة في مجال الاعاقة الذهنية(المتطلبات المعرفية).

-اكساب الأخصائيون الاجتماعيون القيم والاخلاقيات اللازمة للتعامل مع اطفال داون ومنها :احترام كرامتهم وأدمتيهم- مراعاة الفروق الفردية -تقبلهم-الحفاظ علي سرية بياناتهم (المتطلبات القيمية).

-تدريب الأخصائيون الاجتماعيون علي المهارات اللازمة للعمل مع أطفال داون ومنها: مهارة الاتصال وخاصة مع أسرهؤلاء الأطفال، وتكوين علاقة جيدة بين الأطفال وأسرهم ، ومهارة الاقناع، التفاعل، المشاركة المجتمعية(المتطلبات المهارية).

ب-التغلب علي المعوقات التي تواجه الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم مع اطفال داون .

٤-محتوي البرنامج التدريبي :

أ -المرحله الاولي: المرحله التمهيدية وتتضمن:

-تحديد مستويالمعارف والمعلومات المتوفرة لدي الأخصائي الاجتماعي .

-تحديد مستوي المهارات لدي الأخصائي الاجتماعي.

-تحديد نقاط الضعف المراد تغيرها علي مستوي المعارف والمهارات.

ب-المرحلة الثانية : مرحله التدريب :

وتعتمد هذه المرحلة علي معطيات المرحلة الاولي ويتم فيها تنفيذ البرنامج لاهداف المحددة سابقا.

ج-المرحلة الثالثه: التجريب :

حيث يتم تشجيع الأخصائيون الاجتماعيون علي ترجمه ما اكتسبوه من معارف وخبرات ومهارات وذلك خلال عملية الممارسة المهنية مع المعاقيين ذهنيا وذلك للتاكد من وصولهم الي اداء مهني جيد.

المرحله الرابعه: مرحلة التقييم: وذلك لقياس مستوي الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين والتعرف علي جوانب القوة والضعف لديهم.

٥-استراتيجات البرنامج المقترح:

أ-استراتيجية التعليم والتدريب وذلك لاكساب الأخصائيون الاجتماعيون المعارف والمعلومات والخبرات والمهارات اللازمة حول متلازمة داون وكيفيةالتعامل مع هذه الفئه من الاعاقة الذهنية ومع أسرهم ومع فريق العمل بالمؤسسة .

ب-استراتيجيه المشاركة:وذلك باتاحة الفرصة للأخصائيون الاجتماعيون للتعبير عن ارائهم عقب المحاضرات والندوات وورش العمل والتعرف علي المشكلات التي تواجهه اثناء عملية الممارسة المهنية.

٥-التكنيكات والأساليب المستخدمة في البرنامج المقترح:

ا-تكنيك الشرح والتوضيح لتزويد الأخصائيون الاجتماعيون بالمعارف والمعلومات اللازمة للممارسة المهنية مع المعاقيين ذهنيا.

ب-المناقشة الجماعية مع الأخصائيين الاجتماعيين.

ج-تبادل الاراء والافكار خلال ورش العمل.

د-المحاضرات-الندوات -الاجتماعات -المقابلات

٦-المهارات المهنية في البرنامج المقترح:

ا- مهارة الاتصال ب- مهارة الحوار الهادف ج- الاقناع د- مهارة العمل الفريقي

ه-مهارة التسجيل.

٧- الأدوار المهنيةللأخصائي الاجتماعي في اطار البرنامج المقترح:

أ-دورالمعالج:وذلك لتقديم المعونة النفسية للاباء ومساعدتهم علي التخلص من المشاعر السلبية المترتبة علي وجود ابن معاق ذهنيا، والتخفيف من المشكلات الاجتماعية للطفل المعاق ذهنيا .

ب-دور المعلم وذلك من خلال قيام الممارس العام:

- تعليم الابناء المعاقيين ذهنيا الاعتماد علي انفسهم قدر الامكان .

- تعليم الاباء الأساليب التربوية الصحيحة في التعامل مع أطفالهم المعاقين ذهنيا ، وتزويدهم بالمعارف الصحيحة حول متلازمة داون ، والأمراض والمشكلات المترتبة عليها ، وكيفية التخفيف من الاثار المترتبة عليها.

ج-دور المساعد: وذلك بمساعده هؤلاء الأطفال علي اكتشاف القدرات المتبقية لديهم،ومساعدة الاباء علي تغيير اتجاهاتهم نحو ابنائهم المعاقيين ذهنيا ، ومساعدتهم علي تطبيق ما يتعلمه الطفل داخل المؤسسه بالمنزل، وتعليم ابنائهم الاعتماد علي النفس.

د- دور المستشار : والذي يقدم المشورة للاباء حول طرق التعامل مع أبنائهم المعاقين ذهنيا ، وارشادهم الي المؤسسات الموجودة بالمجتمع والتي تقدم خدمات لأطفال متلازمة داون.

ه-دور المدافع: للمطالبة بحقوق تلك الفئة سواء في الاسرة أو المجتمع.

٨-متطلبات نجاح البرنامج التدريبي المقترح:

أ-مراعاة الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين (المعارف -المهارات -والخبرات).

ب-الاستعانه بالخبراء والمتخصصين في(الخدمه الاجتماعية -مجال الاعاقه -الصحه -علم النفس -التاهيل- القانون- مجال الدين).

ج-تنويع الاساليب التدريبية المختلفة(المناقشات -المحاضرات -الندوات- ورش عمل - مناقشة حالات فردية- وسائل عرض - افلام تعليمية).

د-وجود مادة علمية مطبوعة للمتدربين تحت اشراف أساتذة متخصصين حتي يستفاد منها أثناء وبعد انتهاء البرنامج التدريبي.

ه- تقييم البرنامج والمتابعة بعد انتهائه.

**البرنامج التدريبي المقترح :

الاسبوع	الاساليب التدريبية	الموضوع	الهدف	الادوات التدريبية	المحاضرون	عدد الساعات
الاول	محاضره اولي	الاعاقه الذهنية وطبيعه متلازمة داون	تزويد المتدربين بمعارف حول الاعاقة الذهنية ومتلازمه داون	محاضرة +Datashow	متخصص في مجال الاعاقة	٢
	محاضرة ثانية	احتياجات ومشكلات اطفال داون	اكتساب المتدربين معارف حول احتياجات ومشكلات اطفال داون	محاضرة+ مادة مطبوعة	خدمة اجتماعية ومتخصص في الاعاقة	٢
الثاني	محاضرة اولي	مهارات التعامل مع اطفال داون	المتدربين بعض المهارات السلوكية للتعامل مع اطفال داون	محاضرة+ مناقشة جماعية	استاذ في الخدمة الاجتماعية + استاذ في الصحة النفسية	٢
	ورش عمل	حول فن التعامل مع اطفال داون	الأخصائيون علي اساليب حديثة في التعامل مع اطفال داون	عصف ذهني+فيلم تسجيلي +مناقشة	استاذ خدمه اجتماعية	٢
الثالث	محاضرة	المشكلات الصحية لاطفال داون	**المتدربين بمعلومات حول المشكلات الصحية المترتبة علي الاصابه بمتلازامه داون**	محاضرة+ مادة مطبوعه		٢
	محاضرة	**التشريعات المنظمة لرعاية المعاقيين ذهنيا –حقوق اطفال متلازمه داون**	**تزويد المتدربين بمعارف حول التشريعات الحديثة في مجال الاعاقه الذهنية– حقوق الأطفال المعاقيين ذهنيا**	محاضرة+ مناقشة جماعية	خبير قانوني او حقوقي	٢
الرابع	محاضرة	**المعامله الوالدية لاطفال داون**	**تزويد المتدربين بمعارف حول كيفية اقناعاباء الأطفال المعاقين بالمعاملة السليمة والايمان بقضاء الله**	محاضرة+ مناقشة	استاذ في الصحة النفسية +رجل دين	٢
	ورشة عمل	تسجيل الحالات الفرديه	اكساب المتدربين مهارة التسجيل	مناقشة جماعية+ عصف ذهني	استاذ في الخدمة الاجتماعية	٢
الخامس	محاضرة	أدوار الأخصائي الاجتماعي	تزويد المتدربون بمعلومات حول طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسه	المناقشة –محاضره	استاذ في الخدمة الاجتماعية	٢
	ورشه عمل	مناقشه بعض المواقف المهنية	تدريب الأخصائيين علي كيفية التصرف في بعض المواقف والحالات الفردية	لعب الدور+ مناقشة	استاذ خدمه فرد	٢٢ ٢

السادس	محاضرة	الاتجاهات الحديثه في مجال الاعاقة الذهنية النظريات –النماذج	تزويد الأخصائيونالاجتماعيون بالمعارف حول نتائج الدراسات والا بحاث الجديدة والاكتشافات في مجال الاعاقة الذهنية	مناقشة	استاذ في الخدمه الاجتماعية +خبير في مجال الاعاقة	٢ ٢
	محاضره	الاساليب العلاجية الحديثه لمتلازمه داون	تزويد المتدربون بمعارف حول احدث اساليب العلاج الحديثه لاطفال داون	مناقشة+ عصف الذهني+ Data show	طبيب+ متخصص في مجال تاهيل المعاقين	٢
السابع	ورشة عمل	التدريب علي المقاييس والاختبارات	تدريب الأخصائيون علي كيفية تطبيق المقاييس علي أطفال داون	Data show + افلام تعليمية مناقشة + عرض حالات	أستاذ في علم النفس	٢
	محاضرة	حول اجراء البحث الاجتماعي ، والحاق الطفل بالمؤسسة	تزويد المتدربون بمعارف حول كيفية عمل ملف اجتماعي للطفل بالمؤسسة – خطوات الالتحاق بالدار	مناقشة +عرض حالات	استاذ في الخدمة الاجتماعية	٢
الثامن	ورش عمل	حول الاتصال بأسر الأطفال وتوثيق التعاون معهم	تزويد المتدربون بمعارف حول أساليب الاتصال بأسر الأطفال ، ودعم العلاقات معهم.	لعب الدور + مناقشة+ عصف ذهني	أستاذ في الخدمة الاجتماعية	٢
	ورشة عمل	حول مهارات الخدمة الاجتماعية	تدريب الأخصائيون الاجتماعيون علي مهارات الخدمة الاجتماعية	لعب الدور+ مناقشة+ عصف ذهني	استاذ في الخدمة الاجتماعية	٢
تقييم محتوي الدورة والمحاضرون						

مراجع البحث

١-عادل عبدالله محمد ، الأطفال التوحديون" دراسات تشخيصية وبرامجية ، القاهرة ،دار الرشاد، ٢٠٠٢، ص٢٧.

٢-عادل موسي جوهر واخرون، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الاسرة والطفولة، القاهرة مركز نشروتوزيع الكتاب الجامعي، جامعه حلوان، ١٩٩٩، ص٢٨٤.

٣-عبد العظيم شحاته، التاهيل المهني للمتخلفيين عقليا، القاهرة، مكتبة النهضه المصرية ١٩٩٠،ص١٦.

٤-سهير محمد سلامة، التربية الخاصه للمعاقيين ذهنيا بين العزل والدمج، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٢،ص١١

5-http//mawhopon,net /verar /news-4349 html.

٦-محمد مصباح حسين العزيز، الصحة النفسية لدي امهات متلازمه داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رساله ماجستير غير منشورة ،كلية التربية، الجامعه الاسلامية، غزة، ص٤١.

٧-احصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامه والاحصاء ٢٠٠٦.

٨-مدحت أبو النصر، الاعاقة العقلية (المفهوم ، الانواع ، برامج الرعاية)، ط١القاهرة ،مجموعة النيل العربية ، ٢٠٠٥، ص١٥٥.

٩-يوسف القريوتي واخرون، المدخل الي التربية الخاصة، ط٢ ، دبي ، دار القلم، ٢٠٠١،ص٤٨.

١٠-مدحت ابو النصر ، مرجع سبق ذكره ، ص٥٩.

١١-نظيمةسرحان، منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعوقين ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠٦، ص٢٨.

١٢-عبد الرحمن الخطيب، الخدمه الاجتماعية المتكاملة في مجال الاعاقة ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ،٢٠٠٦، ص٩.

13-ElizabethA.segal,Social work An Introduction to the Profession Brook ,usa,2005,p=1

١٤-ممدوح محمد دسوقي ، بحوث تطبيقية في مجال خدمة الفرد، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديثه ٢٠٠٨ ، ص ٢٩٤.

١٥- جمال شحاته حبيب، العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين وتنمية أدائهم المهني، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع٢ ،القاهرة ، أبريل ١٩٩٧، ص ٤٩.

١٦-ماهر أبو المعاطي علي، الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي ، الفيوم، مكتبة الصفوة، ١٩٩٨،ص ٣٣.

١٧- عبد الحليم رضا عبدالعال،الخدمه الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ١٩٩٠،ص٢٧.

١٨-احمد حسني ابراهيم ، الابداع المهني لدي الأخصائيين الاجتماعيين ، بحث منشور في مجلة الدراسات الاجتماعية والعلوم الانسانية،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان ، ٢٠٠٣ ص ٢٣٣.

١٩-ناصر عويس عبدالتواب ،الاحتياجات اللازمة لتنمية الأداء المهني للأخصائيينالاجتماعيين بمجال رعاية الشباب ، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمه الاجتماعية، جامعه حلوان ،٢٠٠٢، ص ٣٦١.

٢٠-جمال شكري ، الاعياء المهني للأخصائيينالاجتماعيين وعلاقته ببعض متغيرات الممارسة ،المؤتمر العلمي الخامس،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعه حلوان ، ١٩٩١.

٢١-يوسف اسحق ابراهيم، تقويم الممارسة المهنية للخدمه الاجتماعية في مواجهة المشكلات المدرسية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه القاهرة ، فرع الفيوم، ١٩٩٢.

٢٢-نبيل ابراهيم احمد، قياس الأداء الاجتماعي للأخصائيينالاجتماعيين في مجال رعاية الشباب ،مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، القاهرة ع٣٤ يونيو ١٩٩٢.

23- Mary Kancel,Debra ,When Worlds Negotiating between Academic and Professional Dissorse in Agraduate Social Work program, U.S.A, Massachus, 3 rd ed.,1993.

٢٤-نظيمة احمد سرحان ، النمو المهني المستمر للأخصائي الاجتماعي، المؤتمر القومي الثاني، مركز تطوير التعليم الجامعي، جامعه عين شمس ١٩٩٥.

٢٥-جمال شحاته حبيب ، مرجع سبق ذكره .

٢٦-مرفت مصطفي الشربيني، متطلبات تحسين الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي للقيام بدور المدير التنفيذي بمراكز الشباب ، المؤتمر الدولي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان، مارس ٢٠١١.

٢٧-محمد ابراهيم علي ، تقدير الحاجات التدريبة للأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الشباب ، المؤتمر الدولي الثالث والعشرون للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعه حلوان ٢٠١٠.

٢٨-صفاء عزيز محمود، متطلبات الابداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، المؤتمر الدولي السادس والعشرون ، كلية الخدمه الاجتماعية ، جامعه حلوان ،٢٠١٣.

29- Pamelas .,General Practice in social work ,Incyclopedia of Social Work, 9th ed.,vol.2, Nasw press,1995,p:11010.

٣٠- زينب أبو العلا ، دراسة الواقع الاجتماعي لأسر المتخلفين عقليا ودور خدمة الفرد معهم، المؤتمر العلمي الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،١٩٩٠.

31- Hatton &et.al,Early Inervention service for Young boys with frag ilex Syndrome, Journal of Early Intervention, Vol.23, No.4, University of North Carolina,2000.

٣٢- سماح نور محمد وشاحي ، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للاطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية، جامعةالقاهرة ، ٢٠٠٣.

٣٣- وائل ثروت الزغل، اساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، معهد الدراسات العليا للطفولة. ٢٠٠٤.

٣٤- ايهاب فتحي عبد القادر سليمان، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي عينة من الأطفال المعاقين عقليا ذوي متلازمة داون ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ،كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٦.

٣٥- داليا الفونس عبد السيد، فاعلية برنامج التدخل المبكر علي تغيير الاتجاهات الوالدية وتنمية مهارات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الاداب، جامعة عين شمس، ٢٠٠٩.

٣٦- نجوي ماهر عبد الناصر، أثر برنامج تدريبي علي تنمية الكفايات الاجتماعية عند أطفال متلازمة داون من وجهة نظر أولياء الأمور ، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية الرياضية ، جامعة اليرموك، ٢٠١٠.

37- Smith & Tetychner ,Communicative,sensorimotor and Languge Skill of young children with Dawn Syndrome, American Journal of Mental Deficieency, vol.91, No.1, 2010.

38- Webster Dictionary , New Yourk, Lexican publication,Inc, 1991,p:1071.

٣٩- احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت ، لبنان،مكتبة البستان، ١٩٩٨،ص ٣٥٥.

٤٠- المعجم الوجيز، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية، ٢٠٠٠، ص ١٠.

٤١- منير البعلبكي، معجم المورد، بيروت ، دار العلم للملايين، ٢٠٠٩، ص ٨٤٩.

٤٢- روان حسن ، ادارة الموارد البشرية، الاسكندرية ، الدار الجامعية،٢٠٠٠،ص ٢١٥.

٤٣- جمال شحاته حبيب، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٧.

٤٤- اقبال الامير السمالوطي، ايمان أحمد أبورية، مؤشرات جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال التعليمي بالتطبيق علي الجمعيات الاهلية، المؤتمر العلمي الأول كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط ، ٢٠٠٨، ص ١٩.

٤٥- عبد الرحمن السويد، متلازمة داون، جمعية الحق في الحياة، غزة،٢٠٠٩،ص٩ .

٤٦- المرجع السابق نفسه، ص ٧.

٤٧- احمد شفيق السكري ، قاموس الخدمة والخدمات الاجتماعية،الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية،٢٠٠٠،ص ١٦٢.

٤٨- عبد المجيد عبد الرحيم، تنمية الأطفال المعاقين،القاهرة ، دار غريب،١٩٩٧،ص ١٣٤.

٤٩- كوثر حسن عسلية،طفل متلازمة داون ، الاردن،دار صفاء للنشر والتوزيع،٢٠٠٦،ص٢٠

٥٠- غسان جعفر،التىخلف العقلي عند الأطفال،بيروت ، دار الحرف العربي،٢٠٠١،ص ٣١.

٥١- عبد الله عبد العزيز بن فهد الأسرج، فاعلية استخدام اسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدي ذويمتلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف للعلوم الأمنية|، السعودية، ٢٠٠٦، ص ٤٢.

٥٢- مدحت أبو النصر،مرجع سبق ذكره، ص ١٥٧.

53- Sarah Belmont, Information for Parents Down Syndrome Educational Trust , the duffels cenrte, Hampshire , 2005, p:5.

٥٤- عبد الله محمد، الاعاقة العقلية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد، ٢٠٠٤، ص ٢٦٨.

٥٥- أشرف سعد نخلة ، سيكلوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، دار الفكر الجامعي، ٢٠١٣، ص ١٩٩٩.

٥٦- فاروق الروسان، مقدمة في الاعاقة العقلية، عمان ، دار الفكر للنشر، ٢٠٠٥، ص٤٧

٥٧- ماهر ابو المعاطي، الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٤،ص٨٨.

٥٨- عادل عبد الله، مرجع سبق ذكره،ص ٨٨.

٥٩- سلوي عثمان الصديقي، الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد ، مداخل نظرية وعملياتتطبيقية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٢، ص٦٦.

٦٠- جمال شحاته حبيب، ، مرجع سبق ذكره،ص ١٥٨.