دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

إعداد

الدكتور/ علاء الدين صبري حسن السيد

باحث بكلية التربية تفهنا الأشراف– جامعة الأزهر

ومدير مركز رشد للعلاج والتأهيل بالطائف

Emil: phr111alal@gmail.com

1445هـ 2023م

تاريخ استلام البحث 2023/6/3 تاريخ قبول البحث 2023/6/21

الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

علاء الدين صبري حسن السيد
باحث بكلية التربية تفهنا الأشراف قسم الخدمة الاجتماعية- جامعة الأزهر، مصر.
البريد الإلكتروني: phr111alal@gmail.com

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى تعرُّف دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً من خلال التعرف على الحاجات الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية، وحاجات التقنية للأشخاص المعاقين جسدياً، وأيضاً وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً، استخدم البحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من (44) من العاملين و(150) أسرة، كما اعتمد البحث على أداة الاستبيان موجه للعاملين والأسر لتحديد احتياجات ذوي الإعاقة الحركية.

توصلت نتائج الدراسة إلى اتفاق بين آراء العاملين والأسر على أولوية الحاجات الاجتماعية، وهو ما يؤكد أهمية دور الأسرة في حياتهم من حيث حاجاتهم للشعور بالأهمية داخل الأسرة، وتشجيعهم على المشاركة الإيجابية في الأعمال المجتمعية، كما اتفقت الآراء على بعض الحاجات النفسية متمثلة في مساعدتهم على تحقيق ذاتهم وطموحاتهم، ومساعدتهم على الشعور بالقيمة وأهميتهم كأفراد لهم كيان في المجتمع، والحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة مع رؤية المملكة 2030، كما اتفقت الآراء على أولوية على بعض الحاجات

الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية مساعدتهم على تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة، وتمكينهم من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة من النادي أو الجمعية، كما يرى العاملون أن أهم الحاجات التأهيلية لذوي الإعاقة الحركية هو تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية والتأهيلية، أما الأسر فيؤكدون على تهيئة البيئة المنزلية بتدريب الأسر على رعايتهم، كما اتفقت الآراء على أولوية بعض حاجات التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية متمثلة في إكسابهم تطبيقات إلكترونية تساعدهم على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابلهم، كما توصل البحث إلى تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً.

كلمات مفتاحية: الأخصائي الاجتماعي، جودة الحياة، الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، تحسين، الأسرة.

The social worker as a general practitioner in improving the quality of life for people with mobility impairment.

Aladdin Sabry Hassan El-Sayed
Researcher at the Faculty of Education, Al-Azhar University, Egypt.
E-mail: Alaasabri74@yahoo.com

Abstract:

This study aimed at identifying the role of the social worker in improving the quality of life of the physically impaired by identifying their social, psychological, health, rehabilitation, and technical needs of the physically handicapped, and also to develop a suggested proposal for the role of the social worker as a general practitioner in improving the quality of life of the handicapped. The research adopted the descriptive method, and the research sample consisted of (44) workers and (150) families.

Findings of the study included that there is an agreement between the opinions of workers and families on the priority of social needs, which confirms the importance of the role of the family in their lives in terms of their needs to feel important within the family and encourage them to participate positively in community work. The opinions also agreed on some of the psychological needs including helping them to self-fulfillment and to achieve their aspiration, and helping them to feel valued and important as individuals who have an entity in society, the need to adopt appropriate future aspirations with the Kingdom's Vision 2030, The opinions also agreed on giving priority to some of the health needs of people with motor disabilities, helping them to learn how to achieve personal hygiene without assistance, and enabling them to benefit from the health services provided by the club or association. The workers also believe that the most important rehabilitation needs for people with motor disabilities is the provision of comprehensive rehabilitation services. Mental, psychological, physical, social and rehabilitative. As for families, they emphasize

on preparing the home environment by training families to take care of them. Opinions also agreed on the priority of some technical needs for people with motor disabilities, represented in providing them with electronic applications that help them to coexist and overcome the problems they encounter.

Keywords: Social worker, quality of life, people with motor disabilities.

مشكلة البحث:

يعتبر الاهتمام برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة مقياساً لتقدم المجتمعات ومؤشراً لإنسانيتها فالإعاقة ظاهرة اجتماعية إنسانية لا يخلو منها أي مجتمع وقد حظيت باهتمام كبير على المستوى العالمي والقومي، ولتحقيق الرعاية والتأهيل لهذه الفئه يجب ومع تضافر جهود مجموعة من التخصصات لما تعانيه من اشكاليات مزدوجة بسبب خصوصية أوضاعها الصحية أو الاجتماعية وتعتبر مهنه الخدمة الاجتماعية أحد وأهم هذه التخصصات.

كما تعد رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات محلياً وعالمياً، إذ يوجد بكل مجتمع نسبة منهم تحتاج إلى الدعم والرعاية حتى يمكنهم التوافق مع ظروف الحياة نظراً لتأثر نظرتهم للحياة بظروف إعاقتهم، وما يحصلون عليه من دعم الآخرين لهم، وتبين الإعلانات العالمية اهتمامًا واضحًا بهم وبحقوقهم في الحياة، ويعد الاهتمام بهم أحد المعايير الهامة لتقدم الأمم خاصة في ظل ما تمر به المجتمعات المعاصرة من تغير في المفاهيم الحياتية والالتزام بمبدأ التربية للجميع مما يعني الحق في الحصول على فرص تعليمية متكافئة بغض النظر عن أية معوقات تحول دون تعلمهم، مع إتاحة الفرص للطاقات البشرية الكامنة لديهم للظهور والريادة، وما يستجوبه ذلك من توجيه الرعاية الملائمة لهم لتحقيق النماء الذاتي والمجتمعي وتحسين جودة حياتهم (الإتربي، 2020: 765).

وتسعي مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال المعوقين الى مساعدتهم على استعادة التفاعل والتكيف والانتاج وقد ساعد على ذلك ما يتسم به العصر الحديث من الاعتماد على التخصص في الاداء سواء أكان

صناعياً أو مهنياً مما فتح مجالات أوسع لهم نظراً لاعتماد الصناعة على التخصص وتقسيم العمل الذي لا يحتاج في الوقت الحاضر لقدرات بدنية متعددة ومعقدة (السروجي وأبو المعاطي،2009: 319).

وقد توصل البعض الى أن الاعاقة والظروف المحيطة بها يمكن أن تؤثر على إدراك جودة الحياة، فالمعوقين يشتركون في الرغبة الشديدة للانخراط في مجتمعاتهم والعيش باستقلاليه والرغبة في أن يتم النظر اليهم ومعاملتهم كراشدين والحصول على مهنة ذات قيمة، كما أن لديهم الرغبة في بناء علاقات مع الاخرين وتكوين أسره وكل ذلك يحدد ادراكهم لجودة الحياة (هاشم، ٢٠٠١: ١٣٨).

وتؤثر في جودة الحياة لدى الافراد عوامل موضوعية تتمثل في الدخل الشهري والبيئة ومهارات التفوق والنمو بالإضافة الى عوامل اخرى ذاتية تتمثل في الرضا عن الحياة والسعادة واداء المهارات اللازمة وقضاء الاحتياجات المطلوبة (الكندري، ٢٠٠٩: ٢٦).

ومع ما تهدف إليه الخدمة الاجتماعية من تشجيع واعادة الاستفادة المتبادلة بين الافراد والمجتمع من أجل تحسين مستوي كفاءة الحياة لكل منهما فهي تعمل مع الافراد من أجل تسهيل التفاعل بينهم وبين الاخرين في بيئاتهم ومساعدتهم على توسيع كفاءتهم وزيادة قدراتهم للتغلب على المشكلات التي تعترضهم (Karin & James, 1995:1819).

ويرتكز دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في إطار نموذج الممارسة العامة على التعامل مع الشخص في موقف واستخدام كافة الموارد المتاحة للمساعدة وممارسة الاخصائي الاجتماعي مجموعة متعددة من الانشطة واجراءات متنوعة للوصول الى أهداف التدخل المهني وهذه الاهداف غالباً ما تتعدي نسق العميل (الفرد نفسه) إلى

التعامل مع البيئة لتحقيق قدر من الدعم للبيئة وكأنها حلقة وصل بين مشكلات الافراد ومشكلات المجتمع وتدعيم وظائف المؤسسات المختلفة المرتبطة بموقف التدخل(Lecroy,1992:4).

ومع اتجاه العديد من المعوقين في المجتمعات المتقدمة إلى المطالبة بحقوقهم والعمل على تطوير مستقبلهم وتحسين علاقاتهم وتواصلهم مع الآخرين في المجتمع اهتم الباحثون بمفهوم جودة الحياة منذ عام (1955م) وازداد اهتمامهم بهذا المفهوم في بداية التسعينات وذلك بعد ظهور وجهات النظر المعارضة لدمج المعوقين في مجالات الحياة المختلفة في المجتمع (الكندري، ٢٠٠٩: 17).

وقد توصل البعض إلى أن الإعاقة والظروف المحيطة بها يمكن أن تؤثر على إدراك جودة الحياة فذوي الإعاقة الحركية يشتركون في الرغبة الشديدة للانخراط في مجتمعاتهم والعيش باستقلالية والرغبة في أن يتم النظر إليهم ومعاملتهم كراشدين والحصول على مهنة ذات قيمة، كما أن لديهم الرغبة في بناء علاقات مع الآخرين وتكوين أسرة وكل ذلك يحدد ادراكهم لجودة الحياة (هاشم، 2001: 138).

وبناءً عليه فقد جاء هذا البحث لتسليط الضوء على واقع جودة حياة ذوي الإعاقة الحركية بغرض الكشف عن احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية والصحية والترفيهية والتقنية، والتعرف على جوانب الضعف في مستوى جودة الحياة لديهم، والسعي نحو تطويرها وتنميتها من قبل الجهات المختصة، مما يساعد على النهوض بجودة الحياة لهذه الفئة الغالية على قلوبنا، ومن ثم وضع تصور مقترح للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتحسين جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في ما دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية؟

أهداف الدراسة:

الهدف الأول: التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً.. ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق عدة أهداف فرعية:

- التعرف على الحاجات الاجتماعية لدى الأشخاص المعاقين حركياً.
- التعرف على الحاجات النفسية لدى الأشخاص المعاقين حركياً.
- التعرف على الحاجات الصحية لدى الأشخاص المعاقين حركياً.
- التعرف على الحاجات التأهيلية لدى الأشخاص المعاقين حركياً.
- التعرف على حاجات التقنية لدى الأشخاص المعاقين حركياً.

الهدف الثاني: وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً.

تساؤلات الدراسة:

السؤال الأول: ما دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟ ويتحقق هذا التساؤل من خلال تحقيق عدة تساؤلات فرعية:

- ما الحاجات الاجتماعية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟
- ما الحاجات النفسية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟
- ما الحاجات الصحية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟
- ما الحاجات التأهيلية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟
- ما حاجات التقنية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟

التساؤل الثاني: ما تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟

أهمية البحث:

1- زيادة أعداد السعوديين المصابين بالإعاقات الحركية من الجنسين حيث بلغ العدد عام 2016م (254.679) معاق (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٦: 96).

2- تعد قضية الأشخاص ذوي الإعاقة من أهم قضايا العصر لما لها من أبعاد تنموية ووقائية وعلاجية.

3- ندرة ما كتب عن جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية.

4- تقديم إطار تصوري لتحسن جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة بما قد يساهم في تطوير الخدمات المقدمة لهم .

الإطار النظري:

المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي:

مفهوم الأخصائي الاجتماعي:

تعريف الأخصائي الاجتماعي: هو شخص تم اعداده علمياً ومهنياً أحدى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لممارسة المهنة في إطار المؤسسات الاجتماعية المختلفة سواء كانت (اساسية وثانوية) لمساعدتها على الوصول إلى أهدافها وتحقيقها بكفاءة وفعالية (فهمي، 2019: 86).

تعريف الأخصائي الاجتماعي: هو الشخص المعد إعداداً مهنياً سليماً يؤهله للقيام بممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية ، وهذا يعني أنه ذلك الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية لا يقل عن درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية (رشوان، 2017: 152).

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية المتمثلة في (الأخصائي الاجتماعي كممارس عام) هي تدخل مهني قائم على أنشطة اجتماعية متعددة وهي كما ذكرها (المسيري، 2013: 65) كتالي:

- يهتم ممارس الخدمة الاجتماعية بالعملاء لتحديد وتقدير التحديات وتوفير المعلومات وتحسين وتنمية المهارات اللازمة لحل المشكلات.
- يوجه الأخصائيون الاجتماعيون الناس إلى الموارد والخدمات والاستراتيجيات الحيوية.
- يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون التخطيط لبناء البرامج والدفاع عن العملاء والفاعلية والكفاءة في أداء الخدمات.
- يشارك الأخصائيون الاجتماعيون في تطوير وتنمية السياسة الاجتماعية وتحليل المشكلات الاجتماعية.
- يلتزم الأخصائيون الاجتماعيون بالبحث للحصول على معارف أكثر.

أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع ذوي الإعاقة:

للأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع ذوي الإعاقة له العديد من الأدوار وذلك على النحو التالي (الهندي، 2020: 153):

أولاً: دور الاخصائي الاجتماعي مع المعاق:

1. دراسة الحالة الاجتماعية للمعاقين المتقدمين والراغبين بالالتحاق بالمؤسسة.
2. اكتشاف ميول ومهارات المعاقين وتوجيهها التوجيه المناسب.
3. تنمية قدرات المعاق المتبقية والتركيز عليها في تنمية شخصيته.

4. مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضه اللازمة لحالته.
5. التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المعاق الناتجة عن اعاقته.
6. المساعدة في تقديم مختلف الخدمات التي يحتاجها المعاق سواء كانت طبية أو نفسية أو اجتماعية.
7. إعداد التقارير الشهرية والدورية والسنوية عن أنشطة وبرامج العمل مع المعاقين.
8. مساعدته في التغلب على المشكلات التي تعترضه وخاصة فيما يتعلق بتأهيله المهني.

ثانياً: دور الاخصائي الاجتماعي كممارس عام مع أسرة المعاق:

1. التعرف على الواقع الاجتماعي لأسرة المعاق وردود أفعالها تجاه المعاق.
2. تزويد أسرة المعاق بالمعلومات عن الاعاقة وأسبابها وكيفية التعامل المعاق ومشكلاته واحتياجاته.
3. بناء وتنمية علاقات مهنية فعالة مع المعاق وأسرته قائمة على الثقة والاحترام المتبادل.
4. مساعدة أسرة المعاق على التخلص من المشاعر السلبية تجاه الإعاقة وتصحيح مفاهيمها.
5. توثيق الصلة وتقوية الروابط بين أسرة المعاق والمؤسسة التي تقوم على رعايته.
6. تشجيع الأسرة ومساعدتها على التعرف على الأساليب الملائمة لشغل أوقات فراغ المعاق.

7. توسيع دائرة الاتصال بين الهيئات المعنية بتقديم خدمات وبرامج المعاقين وبين أسر المعاقين.
8. دعم أسرة المعاق حتى تتمكن من تحمل مسؤولية تنشئة ابنها اجتماعياً، وتربوياً، وصحياً، ونفسياً.

ثالثاً: دور الاخصائي الاجتماعي كممارس عام مع المجتمع:

1. المساهمة في وضع الخطط العامة لرعاية وتأهيل المعاقين.
2. تغيير وتعديل نظرة بعض أفراد المجتمع السلبية تجاه المعاقين، وتوعيتهم بكيفية التعامل معهم.
3. حث أصحاب الأعمال واستثارتهم للإقبال على تشغيل المعاقين.
4. الدعوة إلى اصدار مزيد من التشريعات التي تهدف إلى رعاية وتأهيل المعاقين وتسهيل الحياة لهم.
5. توعية المجتمع وتبصيره بالإعاقة وأسبابها وكيفية مواجهتها.
6. المشاركة في عقد وتنظيم المؤتمرات والندوات والمناقشات لبحث قضايا المعاقين وكيفية مواجهتها.

المحور الثاني: تحسين جودة الحياة:

مفهوم جودة الحياة: هي قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لدية بالإضافة الى شعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية، حتى لو كان لدية ما يعوق ذلك، ويركز على جميع الافراد بما فيهم الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة (عبد الله، ٢٠١٠: 16)

وتعرف بأنها شعور الفرد بالسعادة لحالته الاجتماعية ووضعه المالي بالإضافة الى الحالة الصحية التي تتضمن التغذية واللياقة البدنية والبيئة الجيدة واشباع الحاجات والتعامل مع الضغوط والتفاؤل (Higgs, 2007:335).

وهناك من يري أن جوده الحياة تتضمن سبعه أبعاد هي: الناحية الجسمية، الصحة النفسية، الاستقلالية، الدخل المادي، الرضا عن الحياة، الناحية البيئية والعلاقات الاجتماعية، ويشير (Goode, 1994: 225) الى أربعه عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة:

- حاجات الفرد مثل الحاجة الى الحب والتقبل والامن
- التوقعات بان اشباع هذه الحاجات مسؤولية المجتمع الذي يعيش فيه الفرد
- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعياً.
- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات.

ويتحدد مفهوم جودة الحياة في هذا البحث بأنه إشباع حاجات ذوي الإعاقة الحركية (الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية والتقنية) التي تم قياسها من خلال أدوات الدراسة المتمثلة في الاستبيان والاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لهم وتنمية مهارات التفوق والنمو بما يشعرهم بالرضا والسعادة ويتم ذلك من خلال استخدام الأنساق البيئة ودعم الخدمات المقدمة لهم.

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بالعديد من الأبعاد كما ذكر (بكر، 2013: 33) أن النظرة التكاملية لجودة التكاملية لجودة الحياة تتضمن بعدين أساسين هما:

- البعد الذاتي: المتضمن (الرفاهية الشخصية، السعادة، الرضا عن الحياة ذات معنى).
- البعد الموضوعي: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل بالمعايير الثقافية وإشباع الحاجات وتحقيق الامكانات والسلامة البدنية.

المحور الثالث: الإعاقة الحركية:

يرتبط مصطلح ذوي الإعاقة بمجموعة من المصطلحات مثل (Disability, Impairment, Handicap) والتي تشير إلى الضعف والعجز الجسدي أو العقلي والاعاقات هي وجود ضعف أو خسارة في البنية الجسدية أو التشريحية للفرد بما يحدد من قدراته على أداء أنشطته بشكل طبيعي (Jones, 2010: 377).

تعرف الإعاقة الحركية هو قصور وظيفي في الجهاز الحركي يؤدي إلى صعوبة استحالة الحركة، وتنجم عن إصابة عضو أو أكثر من أعضاء الجهاز الحركي أو أكثر جانبي لمرض بالجهاز العضلي أو العصبي أو العظمي ولادية كانت أو طارئة (محي الدين، 2017: 37).

كما تعرف الإعاقة الحركية والجسدية بأنها هي ما يعوق الفرد عن الحركة بسبب خلل أو عاهة أو مرض أصاب العضلات أو المفاصل بطريقة تحد من وظيفتها العادية أو فقد أحد الأطراف مما يؤثر على أدائه وإعالته لنفسه وتكيفه الشخصي والاجتماعي (السروجي وأبوالمعاطي، 2009: 326).

كما يمكن تعريف المعاقين حركياً في هذا البحث بأنهم المعاقين حركياً من الجنسين ممن تنطبق عليهم شروط عينة البحث ويستفيدون من خدمات جمعية الطائف الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة ونادي المعاقين بمحافظة الطائف.

احتياجات المعاقين حركياً:

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فأن الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير

من اضطرابات الشخصية... ويمكن توضيح هذه الحاجات فيما يلي (أبوالنصر، 2005: 39):

أولاً: حاجات فردية.. وتتمثل في:

- حاجات بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.
- حاجات إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
- حاجات تعليمية: مثل توفير فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.
- حاجات تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعًا لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للعائق

ثانياً: حاجات اجتماعية.. وتتمثل في:

- حاجات علاقية: مثل توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- حاجات تدعيمية: مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال، والاتصال، والإعفاءات الضريبية، والجمركية.
- حاجات ثقافية: مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة
- حاجات أسرية: مثل تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحيحة.

ثالثاً: حاجات مهنية.. وتتمثل في:

- حاجات توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرًا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.
- حاجات تشريعية مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم.

- حاجات محمية: مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين.
- حاجات اندماجية: مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب، هذا ومسئولية إشباع حاجات المعاقين مسئولية مشتركة بين المعاق والأسرة والأقارب والجيران والجمعيات والمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (Bakhtiyari et al, 2013) إلى التعرف على نوعية الحياة لأشخاص من ذوي الإعاقة مقارنة مع أشخاص غير معوقين، قام الباحث بتوزيع مقياس نوعية الحياة المعد من قبل منظمة الصحة العالمية، على عينة مكونة من ألف شخص من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لعينة الدراسة لصالح غير المعاقين حيث عبر الأشخاص من غير المعوقين عن مستوى أعلى في جودة حياتهم.

كما أجرى (La Grow. et al, 2015) دراسة سعت إلى استكشاف مدى الشعور بالوحدة وعلاقتها بنوعية الحياة المدركة لدى عينة أشخاص من ذوي الإعاقة البصرية، أشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة الشعور بالوحدة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، وكانت أيضاً أكثر شدة مقارنة بالمبصرين، وكان الشعور المتزايد بالوحدة بين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية مرتبطا بتدني: الحالة الاقتصادية، والصحة العقلية، والرضا عن نشاطات الحياة اليومية، والرضا عن الحياة، وكذلك نوعية الحياة المدركة، وكانت الوحدة الاجتماعية من أكثر الأمور ذات العلاقة بنوعية الحياة المدركة لدى عينة الدراسة،

ومن المثير للاهتمام أن نفس النتائج تقريباً قد وجدت لدى الشباب ذوي الإعاقة.

كما هدفت دراسة الزراع (2015) إلى التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً وغير المعاقين في المملكة العربية السعودية، وتوصلت الدراسة وجود دلاله إحصائية بين المعاقين وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة وكذلك وفقاً لجميع متغيرات الدراسة المستقلة وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس، ولم يكن هناك فروق في بقية الأبعاد، في مقارنة جودة الحياة للمعاقين سمعيا حسب متغيرات الدراسة، كما توصي الدراسة بضرورة رفع مستوى جودة الحياة لدى المعاقين في شتى المجالات الاجتماعية والصحية والنفسية، وتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين.

بينما نجد دراسة رقبان (2016) والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين المشكلات التي تواجه المعاق حركيا بأبعادها (اقتصادية، تعليمية، اجتماعية، أسرية، نفسية، طبية، ومشكلات تتعلق بالتأهيل) وعلاقتها بجودة الحياة بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، النفسية، البيئية، الدينية)، كما أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للمشكلات بأبعادها (الاقتصادية، التعليمية، النفسية، الاجتماعية، الأسرية، الطبية، التأهيل) والدرجة الكلية لجودة الحياة بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، النفسية، البيئية، الدينية)، كما أوصت الدراسة بتحفيز المؤسسات لتغيير اتجاهات المجتمع السلبية وتوفير الدعم والمتابعة في الصحة والتعليم والدمج بالمجتمع وتطبيق القوانين الخاصة بهم.

أما دراسة القحطاني وقياصات (2016) هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات، كما توصلت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغيري الجنس والعمر على جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة، كما دلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير فئة الإعاقة على جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة لصالح فئة الإعاقة الحركية، إضافة إلى عدم وجود تفاعل بين متغيرات الدراسة الثلاث (الجنس، والعمر، وفئة الإعاقة)، وقد أوصت الدراسة بالاستمرار بتقديم وتحسين الخدمات المقدمة للشباب ذوي الإعاقة.

كما استهدفت دراسة الديب (2019) تحديد واقع المساندة الاجتماعية لدى الفتيات المعاقات حركياً، وتحديد مستوى تحسين نوعية حياة الفتيات المعاقات حركياً من خلال الأبعاد الذاتية والموضوعية لنوعية الحياة، أشارت النتائج الى ضرورة تحسين وتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية باستمرار بما يتفق من احتياجات المعاقات واهتماماتهن وإشراك المعاقات انفسهم في وضع وتصميم الخطط الخاصة بإشباع احتياجاتهن وتحسين نوعية حياتهن فهن أكثر شعورا بها.

هدفت دراسة الغولة (2019) إلى التعرف إلى مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة بجامعتي الملك عبد العزيز والجامعة الاردنية في ضوء بعض المتغيرات، أشارت النتائج إلى توسط مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة في جامعة الملك عبد العزيز، بينما كان مستوى جودة الحياة مرتفعا لدى نفس الطلبة في الجامعة الأردنية، ووجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة

وكانت الفروق لصالح طلبة الجامعة الأردنية، وأشارت النتائج إلى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة الكلية تعّزى لمتغير الجنس، ولصالح الذكور، كما اشارت النتائج إلى وجود فروق في مستوى جَودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة الكلية تعّزى لمتغير نوع الاعاقة لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

- بعد هذا العرض للدراسات السابقة يتضح للقارئ أهمية الاهتمام بنوعية الحياة لذوي الإعاقة بشكل عام، حيث نجد أن بعض الدراسات ركزت على نوعية حياة لذوي الإعاقة والعوامل المرتبطة بهذا المفهوم، كما اهتمت دراسات أخرى بمقارنة نوعية حياة المعاقين بغيرهم من غير المعاقين.
- كما اتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة في الاهتمام بحاجات ذوي الاحتياجات الخاصة وجودة الحياة لهم وقد ركز البحث الحالي على حاجات المعاقين حركياً والمتمثلة في الحاجات (الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية) من وجهة نظر أسرهم والعاملين، ووضع تصور مقترح للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتحسين جودة الحياة لهم.
- كما توصي بعض الدراسات بضرورة رفع مستوى جودة الحياة لدى المعاقين في شتى المجالات الاجتماعية والصحية والنفسية، وتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص المعاقين.
- كما استفاد البحث من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة البحث وتحديد أهدافه وتصميم أدوات البحث.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

- نوع الدراسة: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية ويعتبر هذا النوع من الدراسات مناسباً لموضوع البحث، حيث إنها تهدف إلى تحديد الظاهرة ووصفها وتحليل نتائجها وتفسيرها بدقة حيث تعتمد على الطرق والأدوات الكمية لمعالجة البيانات، ووصولاً إلى طرح عدد من المقترحات والقضايا العلمية التي تسفر عنها الدراسة (مقدم، 2015: 151) من خلال التعرف على حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل الوصول إلى تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي لتحسين وجودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.
- منهج الدراسة: اتبع الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها والمنهج الوصفي لا يتوقف على وصف الظاهرة المدروسة، بل يتعدى ذلك لمحاولة الكشف عن العلاقة بين الظاهرة المدروسة والمتغيرات التي تؤثر فيها.
- مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع وعينة الدراسة من: جميع العاملين في جمعية الطائف لذوي الاحتياجات الخاصة وعددهم (11) ونادي المعاقين بمحافظة الطائف وعددهم (33)، وجميع الأسر المترديين على جمعية الطائف لذوي الاحتياجات الخاصة ونادي المعاقين بمحافظة الطائف التي تم التواصل معهم والتجاوب مع الباحث وعددهم (150) أسرة.
- أداة الدراسة: تم اعتماد الاستبانة كأداة لجمع البيانات الدراسة حيث تم تطبيقها على العاملين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمعية الطائف لذوي الاحتياجات الخاصة ونادي المعاقين وقد تم تصميمها من الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً: الصدق الظاهري للأداة: تم عرضها على مجموعة من المختصين وفي ضوء آرائهم تم إعداد أدوات الدراسة بصورتها النهائية.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي للأدوات: تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة وفق الجدول:

جدول (1) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

	استبانة العاملين				استبانة الأسر			
	ر ع	م الارتباط	ر ع	م الارتباط	ر ع	م الارتباط	ر ع	م الارتباط
البعد الأول	1	**0.841	6	**0.762	1	**0.656	6	**0.828
	2	**0.854	7	**0.685	2	**0.687	7	**0.769
	3	**0.783	8	**0.840	3	**0.499	8	**0.789
	4	**0.852	9	**0.794	4	**0.743	9	**0.776
	5	**0.729	10	**0.707	5	**0.776	10	**0.788
البعد الثاني	1	**0.662	6	**0.876	1	**0.773	6	**0.729
	2	**0.888	7	**0.729	2	**0.733	7	**0.721
	3	**0.883	8	**0.671	3	**0.736	8	**0.830
	4	**0.688	9	**0.735	4	**0.560	9	**0.859
	5	**0.844	10	**0.690	5	**0.713	10	**0.773
البعد الثالث	1	**0.699	6	**0.810	1	**0.808	6	**0.794
	2	**0.690	7	**0.826	2	**0.702	7	**0.855
	3	**0.629	8	**0.803	3	**0.689	8	**0.845
	4	**0.655	9	**0.616	4	**0.729	9	**0.821
	5	**0.735	10	**0.732	5	**0.660	10	**0.759
البعد الرابع	1	**0.847	6	**0.764	1	**0.752	6	**0.831
	2	**0.831	7	**0.871	2	**0.628	7	**0.862
	3	**0.689	8	**0.842	3	**0.755	8	**0.826
	4	**0.875	9	*0.855	4	**0.731	9	**0.876
	5	**0.814	10	**0.870	5	**0.660	10	**0.736
البعد الخامس	1	**0.752	6	**0.682	1	**0.642	6	**0.787
	2	**0.691	7	**0.699	2	**0.611	7	**0.803
	3	**0.763	8	**0.789	3	**0.663	8	**0.729
	4	**0.726	9	**0.816	4	**0.714	9	**0.685

	استبانة العاملين				استبانة الأسر			
	ر ع	م الارتباط	ر ع	م الارتباط	ر ع	م الارتباط	ر ع	م الارتباط
	5	**0.767	10	**0.827	5	**0.841	10	**0.831

**وجود دلالة عند مستوى (0.01)

يلاحظ من الجدول (1) أن معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات أداة الدراسة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت جميعها داله إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على توافر درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

وقام الباحث باستخراج معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان وكانت النتائج كالتالي:

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان:

استبانة العاملين		استبانة الأسر	
البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
البعد الأول	**0.715	البعد الأول	**0.722
البعد الثاني	**0.753	البعد الثاني	**0.764
البعد الثالث	**0.776	البعد الثالث	**0.734
البعد الرابع	**0.728	البعد الرابع	**0.789
البعد الخامس	**0.755	البعد الخامس	**0.719

****وجود دلالة عند مستوى (0.01)**

يتضح من الجدول (2) السابق أن قيم معاملات الارتباط لأبعاد الاستبيان بالدرجة الكلية للاستبيان جاءت بقيم مرتفعة وكانت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) مما يعني وجود درجة عالية من الصدق البنائي للاستبيان، تجعلها صالحة للتطبيق الميداني.

ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات الاستبيان استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباخ لعينة استطلاعية مكونة من (10) ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة:

جدول (3) معاملات ثبات أداة الدراسة طبقاً لأبعاد الاستبيان:

الاستبانة	أبعاد الاستبانة	عدد العبارات	ثبات البعد
العاملين	الحاجات الاجتماعية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.77
	الحاجات النفسية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.76
	الحاجات الصحية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.72
	الحاجات التأهيلية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.74
	حاجات التقنية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.77
	الثبات العام	50	0.75
الأسر	الحاجات الاجتماعية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.87
	الحاجات النفسية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.77
	الحاجات الصحية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.75
	الحاجات التأهيلية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.76
	حاجات التقنية لدى الأشخاص المعاقين حركياً	10	0.74
	الثبات العام	50	0.76

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات جاءت بقيم عالية وبلغ معامل الثبات الكلي (0.75)، مما يدل على ثبات الاستبيان، الأمر الذي يدل على إمكانية الاعتماد على نتائجها.

مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: تم تطبيق هذا البحث على جمعية الطائف لذوي الاحتياجات الخاصة ونادي المعاقين بمحافظة الطائف.
- المجال البشري: تم تطبيق هذا البحث على العاملين في جمعية الطائف لذوي الاحتياجات الخاصة ونادي المعاقين بمحافظة الطائف وعددهم (44) وأسرهم (150).
- المجال الزماني: تم تطبيق البحث خلال الفصل الدراسي الأول من العام 2023/2022م.

الأساليب الإحصائية:

استخدام الباحث عند معالجته لبيانات بحثه احصائياً على البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية والمعروف اختصاراً بالـ (SPSS) في حساب المعاملات الإحصائية التالية:

- حساب التكرارات.
- الانحراف المعياري.
- النسبة المئوية/ الأهمية النسبية.
- المتوسط الحسابي.
- مجموع الأوزان.
- معامل ثبات ألفا كرو نباخ.

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة:

جدول (4) يوضح النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة:

العاملين				الأسر			
المتغير	الفئة	التكرار	النسبة	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	32	72.7	درجة القرابة	الاب	75	50.0
	أنثى	12	27.3		الأم	44	29.3
المجموع		44	%100		الأخ	22	%17.7
المؤهل	بكالوريوس	33	75.00		الأخت	9	%6.0
	ماجستير	9	20.5	المجموع		150	%100
	دكتوراه	2	4.5	الحالة الاجتماعية	أعزب	25	%16.7
المجموع		44	%100		متزوج	101	%67.3
سنوات الخبرة	5 سنوات فأقل	12	27.3		مطلق	15	%10.00
	من 6 – 10 سنوات	18	40.9		أرمل	9	%6.00
	11 سنة فأكثر	14	31.8	المجموع		150	%100
المجموع		44	%100	المؤهل العلمي	ثانوي	24	%16.00
المسمى الوظيفي	أخصائي اجتماعي	18	40.9		بكالوريوس	112	%74.7
	أخصائي نفسي	13	29.5		ماجستير	11	%7.3
	أخصائي تأهيل	11	25		دكتوراه	3	%2.00
	أخرى	2	4.5	المجموع		150	%100
المجموع		44	%100	تاريخ الإعاقة	منذ الولادة	65	%43.3
					نتيجة الإصابة بمرض	21	%14.00
					نتيجة حادث	59	%39.3
					أخرى	5	%3.3
				المجموع		150	%100

ثانياً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

التساؤل الأول: ما الحاجات الاجتماعية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟

(أ) من وجهة نظر العاملين:

جدول (5) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول الحاجات الاجتماعية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	مساعدته على تكوين علاقات طيبة مع الأسرة.	4.58	0.647	2
2	الشعور بأهميته داخل الأسرة.	4.59	0.631	1
3	مساعدته على الاندماج في المجتمع.	4.36	0.709	7
4	المشاركة في المناسبات الوطنية (اليوم الوطني، يوم التأسيس، يوم العلم).	4.48	0.590	4
5	المشاركة في تنمية المجتمع وتطوره.	4.47	0.680	5
6	مساعدته على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.	4.01	1.156	8
7	مساعدته على مواجهة المشكلات التي تواجهه.	3.90	0.976	9
8	تشجيعه على المشاركة الايجابية في الأعمال التطوعية.	3.57	0.959	10
9	تعليمه عن التعبير عن رأيه أمام الآخرين.	4.45	0.796	6
10	تعليمه على التمسك بالقيم الاجتماعية.	4.57	0.663	3
		4.29	0.780	مرتفعة جداً

يتضح من الجدول رقم (5) أن استجابات عينة الدراسة حول الحاجات الاجتماعية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر العاملين، حيث جاءت بمتوسط حسابي (4.29) وبانحراف معياري (0.780) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة جداً، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة الدراسة على عبارات بعد (الحاجات الاجتماعية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.57 – 4.59) ومن خلال الجدول السابق يمكن تحديد أبرز الحاجات الاجتماعية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (2) (الشعور بأهميته داخل الأسرة) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.59).

- جاءت العبارة رقم (1) (مساعدته على تكوين علاقات طيبة مع الأسرة) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.58).
- جاءت العبارة رقم (10) (تعليمه على التمسك بالقيم الاجتماعية) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (4.57).

(ب) من وجهة نظر الأسر:

جدول (6) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول الحاجات الاجتماعية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	وجود علاقات طيبة مع الأسرة.	3.86	0.708	4
2	الشعور بأهميته ودوره داخل الأسرة.	4.30	0.521	1
3	الشعور بالأمن الاجتماعي والتقدير فيمن حوله.	3.19	0.804	10
4	مساعدتهم على الاندماج في المجتمع.	3.24	0.842	8
5	المشاركة في تنمية المجتمع وتطوره.	3.26	0.755	7
6	مساعدتهم على تكوين صداقات مع الآخرين.	4.23	0.569	3
7	مساعدتهم على الشعور بالنجاح.	3.30	0.805	6
8	المشاركة في المناسبات الوطنية (اليوم الوطني، يوم التأسيس، يوم العلم).	3.20	0.878	9
9	تشجيعهم على المشاركة الايجابية في الأعمال المجتمعية.	4.27	0.588	2
10	تعليمهم عن التعبير عن رأيه أمام الآخرين.	3.79	0.720	5
		3.66	0.719	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (6) أن استجابات عينة الدراسة حول الحاجات الاجتماعية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر الأسر، حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.66) وبانحراف معياري (0.719) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة الدراسة على عبارات بعد (الحاجات الاجتماعية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.19- 4.30) ومن خلال الجدول السابق يمكن تحديد أبرز الحاجات الاجتماعية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (2) (الشعور بأهميته ودوره داخل الأسرة) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.30).
- جاءت العبارة رقم (9) (تشجيعهم على المشاركة الايجابية في الأعمال المجتمعية) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.27).
- جاءت العبارة رقم (6) (مساعدتهم على تكوين صداقات مع الآخرين) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (4.23).

التساؤل الثاني: ما الحاجات النفسية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟

(أ) من وجهة نظر العاملين:

جدول (7) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول الحاجات النفسية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	مساعدتهم على التخفيف من حدة القلق والتوتر.	4.43	0.586	5
2	مساعدتهم على تقبل الآخرين	4.50	0.574	3
3	تدعيم الشعور بالرضا عن الذات.	4.42	0.662	6
4	مساعدتهم على تقبل حالته الصحية والجسدية.	4.07	0.880	10
5	الشعور بالقيمة وأهميته كفرد له كيان في المجتمع.	4.47	0.606	4
6	مساعدتهم على تحقيق ذاته وطموحاته.	4.36	0.667	8
7	تعلم أساليب مواجهة المشكلات النفسية.	4.39	0.628	7
8	مساعدتهم على التعبير عن مشاعر السلبية.	4.21	0.730	9
9	الشعور بتقبل الأب والأم.	4.51	0.557	2
10	الحاجة إلى الشعور بالاستقرار النفسي.	4.52	0.590	1
		4.38	0.648	م جداً

يتضح من الجدول رقم (7) أن استجابات عينة الدراسة حول الحاجات النفسية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر العاملين، حيث جاءت بمتوسط حسابي (4.38) وبانحراف معياري (0.648) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة جداً، كما أن هناك تفاوت في استجابات

عينة الدراسة على عبارات بعد (الحاجات النفسية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (4.07 – 4.52) ومن خلال الجدول السابق يمكن تحديد أبرز الحاجات النفسية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (10) (الحاجة إلى الشعور بالاستقرار النفسي) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.52).
- جاءت العبارة رقم (9) (الشعور بتقبل الأب والأم) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.51).
- جاءت العبارة رقم (3) (مساعدتهم على تقبل الآخرين) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (4.50).

(ب) من وجهة نظر الأسر:

جدول (8) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول الحاجات النفسية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	الحاجة إلى الأمن العاطفي داخل الأسرة.	3.86	0.666	5
2	الشعور بالاهتمام والعناية من الأب والأم.	4.23	0.566	3
3	تدعيم الشعور بالرضا عن الذات.	3.76	0.751	10
4	مساعدته على تقبل حالته الصحية والجسدية.	3.80	0.714	8
5	الشعور بالقيمة وأهميته كفرد له كيان في المجتمع.	4.26	0.582	2
6	مساعدته على تحقيق ذاته وطموحاته.	4.19	0.572	4
7	تعلم أساليب مواجهة المشكلات النفسية.	3.79	0.679	9
8	مساعدته على التعبير عن مشاعر السلبية.	3.81	0.692	7
9	الحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة مع رؤية المملكة 2030م.	4.29	0.542	1
10	الحاجة إلى الشعور بالاستقرار النفسي.	3.83	0.680	6
		3.98	0.644	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (8) أن استجابات عينة الدراسة حول الحاجات النفسية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر

الأسر، حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.98) وبانحراف معياري (0.644) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة الدراسة على عبارات بعد (الحاجات النفسية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.76- 4.29) ويمكن تحديد أبرز الحاجات النفسية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (9) (الحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة مع رؤية المملكة 2030م) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.29).
- جاءت العبارة رقم (5) (الشعور بالقيمة وأهميته كفرد له كيان في المجتمع) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.26).
- جاءت العبارة رقم (2) (الشعور بالاهتمام والعناية من الأب والأم) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (4.23).

التساؤل الثالث: ما الحاجات الصحية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟

(أ) من وجهة نظر العاملين:

جدول (9) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول الحاجات الصحية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفير خدمات التشخيص التصنيف لتحديد نوع الإعاقة.	3.48	1.119	9
2	توفير العلاج المناسب لنوع الإعاقة الجسدية.	4.19	0.856	4
3	مساعدتهم على تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة.	4.50	0.735	1
4	مساعدتهم على ممارسة النشاط الرياضي.	3.74	1.225	8
5	حمايتهم من الإصابة بفيروس كورونا.	4.48	0.590	2
6	مساعدتهم عن التعبير عن الأعراض الجسدية التي يعاني منها.	4.39	0.658	3
7	مساعدته على توفير حياة كريمة توفر احتياجات الأساسية.	4.13	0.856	5
8	تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية	3.97	1.164	6

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	المقدمة من النادي أو الجمعية.			
9	تسهيل حصولهم على خدمات الرعاية الصحية من وزارة الصحية.	3.96	0.970	7
10	حمايته من العنف الجسدي.	3.34	1.134	10
		4.01	0.930	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (9) أن استجابات عينة الدراسة حول الحاجات الصحية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر العاملين، حيث جاءت بمتوسط حسابي (4.01) وبانحراف معياري (0.930) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة الدراسة على عبارات بعد (الحاجات الصحية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.34 – 4.50) ويمكن تحديد أبرز الحاجات الصحية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (1) (مساعدتهم على تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.50).
- جاءت العبارة رقم (5) (حمايتهم من الإصابة بفيروس كورونا) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.48).
- جاءت العبارة رقم (6) (مساعدتهم عن التعبير عن الأعراض الجسدية التي يعاني منها) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (4.39).

(ب) من وجهة نظر الأسر:

جدول (10) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول الحاجات الصحية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة من النادي أو الجمعية.	4.23	0.569	1
2	تسهيل حصول الأفراد على خدمات الرعاية الصحية من وزارة الصحية.	3.84	0.605	5
3	حمايتهم من الإصابة بفيروس كورونا.	4.21	0.562	2
4	مساعدتهم عن التعبير عن الأعراض الجسدية التي يعاني منها.	3.76	0.751	9
5	مساعدتهم على الحصول المتابعة الطبية الدورية.	3.87	0.679	3
6	مساعدتهم على تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة.	3.81	0.708	7
7	مساعدتهم على ممارسة النشاط الرياضي.	3.83	0.680	6
8	تسهيل حصولهم على خدمات الرعاية الصحية من وزارة الصحية.	3.79	0.679	8
9	تيسير الحصول على العلاج اللازم	3.86	0.708	4
10	حمايتهم من العنف الجسدي.	3.86	0.621	4م
		3.90	0.656	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (10) أن استجابات عينة الدراسة حول الحاجات الصحية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر الأسر، حيث جاءت بمتوسط حسابي **(3.90)** وبانحراف معياري **(0.656)** وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة الدراسة على عبارات بعد (الحاجات الصحية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.76- 4.23) ويمكن تحديد أبرز الحاجات الصحية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (1) (تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة من النادي أو الجمعية) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.23).

- جاءت العبارة رقم (2) (حمايتهم من الإصابة بفيروس كورونا) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.21).
- جاءت العبارة رقم (5) (مساعدتهم على الحصول المتابعة الطبية الدورية) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.87).

التساؤل الرابع: ما الحاجات التأهيلية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟

(أ) من وجهة نظر العاملين:

جدول (11) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول الحاجات التأهيلية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	مساعدتهم على التغلب على الصعوبات في مجال عمله.	4.39	0.658	2
2	توفير برامج التأهيل بما يتناسب مع احتياجاته الأساسية.	3.94	1.175	6
3	تعريفه بأهمية العلاج الوظيفي في مجال التأهيل.	3.78	0.971	9
4	مساعدتهم على الحصول على الخدمات التأهيلية التي تقدمها الجمعية والنادي.	3.97	1.164	4
5	تهيئة البيئة المنزلية بتدريب الأسر على رعايتهم.	3.84	1.136	8
6	تنمية قدراتهم الوظيفية بما يتلاءم مع سوق العمل.	3.99	0.904	3
7	تدريبهم على استخدام المرافق العامة.	3.68	0.893	10
8	توفير التدريبات ذات العلاقة بأنشطة الحياة اليومية.	3.88	0.917	7
9	التنسيق والتكامل بين أعضاء فريق العمل التأهيلي.	3.96	0.970	5
10	تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية والنفسية، والجسمية، والاجتماعية، والتأهيلية.	4.48	0.590	1
		3.99	0.937	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (11) أن استجابات عينة الدراسة حول الحاجات التأهيلية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر العاملين، حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.99) وبانحراف معياري (0.937) وقد

تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة الدراسة على عبارات بعد (الحاجات التأهيلية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.68 – 4.48) ويمكن تحديد أبرز الحاجات التأهيلية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (10) (تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية والتأهيلية) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.48).
- جاءت العبارة رقم (1) (مساعدتهم على التغلب على الصعوبات في مجال عمله) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.39).
- جاءت العبارة رقم (6) (تنمية قدراتهم الوظيفية بما يتلاءم مع سوق العمل) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.99).

(ب) من وجهة نظر الأسر:

جدول (12) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول الحاجات التأهيلية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تهيئة البيئة المنزلية بتدريب الأسر على رعايتهم.	4.25	0.587	1
2	مساعدته على التغلب على الصعوبات في مجال عمله.	4.24	0.594	2
3	توفير برامج التأهيل بما يتناسب مع احتياجاته الأساسية.	3.79	0.700	8
4	تعريفه بأهمية العلاج الوظيفي في مجال التأهيل.	4.20	0.580	6
5	مساعدته على الحصول على الخدمات التأهيلية التي تقدمها الجمعية والنادي.	3.76	0.711	9
6	تنمية قدراته الوظيفية بما يتلاءم مع سوق العمل.	4.23	0.569	3
7	تدريبه على استخدام المرافق العامة.	3.86	0.666	7
8	توفير التدريبات ذات العلاقة بأنشطة الحياة اليومية.	4.21	0.562	5
9	التنسيق والتكامل بين أعضاء فريق العمل التأهيلي.	4.20	0.554	6م

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
10	تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية والنفسية، والجسمية، والاجتماعية، والتأهيلية.	4.22	0.543	4
		4.09	0.606	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (12) أن استجابات عينة الدراسة حول الحاجات التأهيلية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر الأسر، حيث جاءت بمتوسط حسابي (**4.09**) وبانحراف معياري (**0.606**) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة الدراسة على عبارات بعد (الحاجات التأهيلية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.76- 4.25) ويمكن تحديد أبرز الحاجات التأهيلية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (1) (تهيئة البيئة المنزلية بتدريب الأسر على رعايتهم) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.25).
- جاءت العبارة رقم (2) (مساعدته على التغلب على الصعوبات في مجال عمله) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.24).
- جاءت العبارة رقم (6) (تنمية قدراته الوظيفية بما يتلاءم مع سوق العمل) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (4.23).

التساؤل الرابع: ما حاجات التقنية لدى الأشخاص المعاقين حركياً؟

(أ) من وجهة نظر العاملين:

جدول (13) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول حاجات التقنية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	اكسابهم تطبيقات الكترونية تساعده على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابله.	4.64	0.557	1
2	إيجاد وسائل نقل أكثر آمن وسريعة.	4.44	0.587	8
3	تساهم التطبيقات الالكترونية في حل كثير من المشكلات مثل المبنى المدرسي ومشكلات الطاقة الاستيعابية.	4.53	0.573	5
4	التعليم باستخدام وسائل التقنية من الأساليب الصحية لأنها تقلل من فرص التقارب الجسدي خاصة في ظل فيروس كورونا.	4.48	0.590	7
5	توفر وسائل التواصل قنوات متنوعة ومتجددة للتواصل مع الآخرين.	4.55	0.499	4
6	تساعد المنصات الالكترونية تقديم الحصص الدراسية الافتراضية في موعدها.	4.41	0.661	9
7	تساهم المنصات الالكترونية على التفاعل مع الآخرين.	4.52	0.502	6
8	مساعدته على استخدام التطبيقات الالكترونية.	4.36	0.667	10
9	تساهم المنصات الالكترونية في الإسهام لرفع المستوى الثقافي والعلمي والاجتماعي.	4.58	0.496	2
10	تساهم المنصات الالكترونية في توسيع آفاق تفكير لذوي الإعاقة.	4.56	0.587	3
		4.50	0.571	مرتفعة جداً

يتضح من الجدول رقم (13) أن استجابات عينة الدراسة حول حاجات التقنية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر العاملين، حيث جاءت بمتوسط حسابي (4.50) وبانحراف معياري (0.571) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة جداً، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة الدراسة على عبارات بعد (حاجات التقنية) حيث تراوحت

المتوسطات ما بين (4.36 – 4.64) ومن خلال الجدول السابق يمكن تحديد أبرز حاجات التقنية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (1) (اكسابهم تطبيقات الكترونية تساعده على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابله) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.64).
- جاءت العبارة رقم (9) (تساهم المنصات الالكترونية في الإسهام لرفع المستوى الثقافي والعلمي والاجتماعي) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.58).
- جاءت العبارة رقم (10) (تساهم المنصات الالكترونية في توسيع آفاق تفكير لذوي الإعاقة) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (4.56).

(ب) من وجهة نظر الأسر:

جدول (14) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول حاجات التقنية لدى الأشخاص المعاقين حركياً:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	اكسابه تطبيقات الكترونية تساعده على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابله.	3.87	0.679	1
2	إيجاد وسائل نقل أكثر آمن وسريعة.	3.76	0.751	8
3	تساهم التطبيقات الالكترونية في حل كثير من المشكلات مثل المبنى المدرسي ومشكلات الطاقة الاستيعابية.	3.84	0.605	3
4	التعليم باستخدام وسائل التقنية من الأساليب الصحية لأنها تقلل من فرص التقارب الجسدي خاصة في ظل فيروس كورونا.	3.76	0.751	8م
5	توفر وسائل التواصل قنوات متنوعة ومتجددة للتواصل مع الآخرين.	3.81	0.708	5
6	تساعد المنصات الالكترونية تقديم خدمات افتراضية في موعدها.	3.80	0.714	6
7	تساهم المنصات الالكترونية على التفاعل مع الآخرين.	3.83	0.680	4
8	مساعدتهم على استخدام التطبيقات الالكترونية.	3.79	0.679	7

9	تساهم المنصات الالكترونية في الإسهام لرفع المستوى الثقافي والعلمي والاجتماعي.	3.86	0.708	2
10	تساهم المنصات الالكترونية في توسيع آفاق تفكير لذوي الإعاقة.	3.86	0.621	2م
		3.81	0.689	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (14) أن استجابات عينة الدراسة حول حاجات التقنية لدى الأشخاص المعاقين حركياً من وجهة نظر الأسر، حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.81) وبانحراف معياري (0.689) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة الدراسة على عبارات بعد (حاجات التقنية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.76- 3.87) ومن خلال الجدول السابق يمكن تحديد أبرز حاجات التقنية كتالي:

- جاءت العبارة رقم (1) (اكسابه تطبيقات الكترونية تساعده على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابله) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (3.87).
- جاءت العبارة رقم (9) (تساهم المنصات الالكترونية في الإسهام لرفع المستوى الثقافي والعلمي والاجتماعي) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.86).
- جاءت العبارة رقم (10) (تساهم المنصات الالكترونية في توسيع آفاق تفكير لذوي الإعاقة) في الترتيب الثاني مكرر بمتوسط حسابي (3.86).

مناقشة نتائج البحث:

أشارت نتائج البحث أن أهم الحاجات الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي: الشعور بأهميتهم داخل الأسرة، ومساعدتهم على تكوين علاقات طيبة مع الأسرة، وتعليمهم على التمسك بالقيم الاجتماعية، بينما أشارت

الأسر إلى أن أهم الحاجات الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي: الشعور بأهميتهم ودورهم داخل الأسرة، وتشجيعهم على المشاركة الايجابية في الأعمال المجتمعية، ومساعدتهم على تكوين صداقات مع الآخرين.

يتضح مما سبق اتفاق آراء العاملين والأسر على أولوية الحاجات الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وهو ما يؤكد على أهمية دور الأسرة في حياتهم من حيث حاجاتهم للشعور بالأهمية داخل الأسرة ووجود علاقات طيبة مع الأسرة، ومساعدتهم على تكوين صداقات مع الآخرين، وتشجيعهم على المشاركة الايجابية في الأعمال المجتمعية.

كما أشارت نتائج البحث أن أهم الحاجات النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي: الحاجة إلى الشعور بالاستقرار النفسي، والشعور بتقبل الأب والأم، ومساعدتهم على تقبل الآخرين، بينما أشارت الأسر إلى أن أهم الحاجات النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي: الحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة مع رؤية المملكة 2030م، والشعور بالقيمة وأهميتهم كأفراد لهم كيان في المجتمع، الشعور بالاهتمام والعناية من الأب والأم.

يتضح مما سبق اتفاق آراء العاملين والأسر على أولوية بعض الحاجات النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية متمثلة في مساعدتهم على تحقيق ذاتهم وطموحاتهم، مساعدتهم على الشعور بالقيمة وأهميتهم كأفراد لهم كيان في المجتمع، الحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة مع رؤية المملكة 2030.

أشارت نتائج البحث أن أهم الحاجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي، ومساعدتهم على تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة، وحمايتهم من الإصابة بفيروس كورونا، ومساعدتهم عن التعبير عن الأعراض الجسدية التي يعاني منها، بينما أشارت الأسر إلى أن أهم الحاجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي: تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة من النادي أو الجمعية، وحمايتهم من الإصابة بفيروس كورونا، ومساعدتهم على الحصول المتابعة الطيبة الدورية.

يتضح مما سبق اتفاق آراء العاملين والأسر على أولوية على بعض الحاجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية فنجد العاملين أكدوا على مساعدتهم على تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة، أما الأسر أكدوا على تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة من النادي أو الجمعية، بينما اتفقوا على حمايتهم من الإصابة بفيروس كورونا.

أشارت نتائج البحث أن أهم الحاجات التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي: تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية والتأهيلية، ومساعدتهم على التغلب على الصعوبات في مجال عمله، وتنمية قدراتهم الوظيفية بما يتلاءم مع سوق العمل، بينما أشارت الأسر إلى أن أهم الحاجات التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي: تهيئة البيئة المنزلية بتدريب الأسر على رعايتهم، ومساعدته على التغلب على الصعوبات في مجال عمله، وتنمية قدراته الوظيفية بما يتلاءم مع سوق العمل.

يتضح مما سبق تأكيد العاملين على أهم الحاجات التأهيلية لذوي الإعاقة الحركية هو تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية والتأهيلية، أما الأسر يؤكدون على تهيئة البيئة المنزلية بتدريب الأسر على رعايتهم.

أشارت نتائج البحث أن أهم حاجات التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي: اكسابهم تطبيقات الكترونية تساعده على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابله، وتساهم المنصات الالكترونية في الإسهام لرفع المستوى الثقافي والعلمي والاجتماعي، وتساهم المنصات الالكترونية في توسيع آفاق تفكير لذوي الإعاقة، بينما أشارت الأسر إلى أن أهم حاجات التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين على النحو التالي: اكسابه تطبيقات الكترونية تساعده على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابله، تساهم المنصات الالكترونية في الإسهام لرفع المستوى الثقافي والعلمي والاجتماعي، وتساهم المنصات الالكترونية في توسيع آفاق تفكير لذوي الإعاقة.

يتضح مما سبق اتفاق آراء العاملين والأسر على أولوية على بعض حاجات التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية فنجد العاملين متمثلة في اكسابهم تطبيقات الكترونية تساعده على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابله، الإسهام لرفع المستوى الثقافي والعلمي والاجتماعي لهم.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة الديب (2019) الى ضرورة تحسين وتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية باستمرار بما يتفق من احتياجات المعاقين واهتماماتهم

وإشراكهم في وضع وتصميم الخطط الخاصة بإشباع احتياجاتهم وتحسين نوعية حياتهم فهم أكثر شعوراً بها، كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة توفيق وموسى (2012) التي أشارت إلى أن هناك مجموعة من المتطلبات التربوية لتحسين نوعية الحياة وجودتها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منها فهم عميق لذاتية الطبيعة الإنسانية الخاصة بهم واستنطاق أقصى طاقاتهم وامكانياتهم المختلفة، كما أن دراسة القحطاني وقياصات (2016) أكدت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغيري الجنس والعمر على جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة، كما تشير دراسة الغولة (2019) إلى إن مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات جاءت بدرجة متوسطة، وهذا لم يتفق مع نتائج الدراسة الحالية، كما توصي دراسة الزراع (2015) بضرورة رفع مستوى جودة الحياة لدى المعاقين في شتى المجالات الاجتماعية والصحية والنفسية، وتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين.

ولتحقيق هدف البحث وهو وضع تصور مقترح لتحسين جودة الحياة لذوي الأشخاص المعاقين حركياً من خلال سؤال العاملين والأسر عن مقترحاتهم في ذلك ثم وضع التصور المقترح وفق ما يلي:

أولاً: الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح:

- الاساس النظري لنظرية الممارسة العامة باعتبارها إطاراً منهجياً يوفر للممارس مدخلاً انتقائياً متنوعاً لمساعدة العملاء في كافة صورهم من المستوى الصغير حتى المستوى الكبير.

- تحليل نتائج الدراسات السابقة والتي استعان بها الباحث في تحديد الدراسة الحالية والوقوف علي جوانبها المختلفة.
- نتائج الدراسة الحالية والتي اعتمد علي نتائجها الميدانية من خلال تطبيق أدوات الدراسة وتحليل وتفسير نتائجها.
- ينطلق هذا التصور للممارسة العامة من ثلاثة أطر نظرية أساسية هي: عملية حل المشكلة، نظرية الإنسان، المنظور الايكولوجي.
- ينطلق هذا التصور من عمليات التدخل المهني والأساسية في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتي تتضمن ست عمليات رئيسية هي: التقدير، التخطيط، التدخل المهني، التقويم، الإنهاء، المتابعة.

ثانياً: الأهداف الأساسية للتصور المقترح:

يسعى هذا التصور إلى تحقيق هدف عام وهو تحسين نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ويتم ذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- إشباع الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية والتقنية لذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين حركياً وتحسين جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

ثالثاً: الانساق التي يتم التعامل معها لتحسين جودة الحياة لذوي الإعاقة الحركية:

- نسق العميل: ويشمل الفرد المعاق جسدياً أو حركياً ويتلقى الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية والتقنية بالمراكز المتخصصة في نطاق ما ورد بالبحث.
- نسق الوالدين: ويشمل والدي الطفل المعاق المترددين على جمعية الطائف لذوي الاحتياجات الخاصة ونادي المعاقين بالطائف.
- نسق المؤسسة: ويقصد بها المراكز التي تقدم الخدمة للعميل سواء كان فرد أو أسرة أو جماعات المعاقين.
- نسق المجتمع: ويقصد به الجمهور العام الذي يتواصل مع العميل وأسرته بغرض تعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم نحو المعاق لتتحول إلى اتجاهات وسلوكيات ايجابية.

رابعاً: المشكلات الأساسية التي يتعامل معها التصور المقترح:

تستمد هذه المشكلات من خلال النتائج التي توصل إليها البحث من خلال ما يلي:

1. مشكلات إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمعاقين حركياً.
2. مشكلات إشباع الاحتياجات النفسية للمعاقين حركياً.
3. مشكلات إشباع الاحتياجات الصحية للمعاقين حركياً.
4. مشكلات إشباع الاحتياجات التأهيلية للمعاقين حركياً.
5. مشكلات إشباع الاحتياجات التقنية للمعاقين حركياً.

خامساً: الاستراتيجيات الموجهة للتصور المقترح:

1. استراتيجية إعادة البناء المعرفي للأفكار الخاطئة للمعاق عن ذاته وأسرته والآخرين ومجال العمل والبيئة المحيطة.
2. استراتيجية التوضيح للخدمات البيئية المختلفة المتاحة للمعاق في المؤسسات المختلفة بمحافظة الطائف.
3. استراتيجية الإقناع بعرض الحجج والبراهين والأدلة والنماذج التي تزكي في المعاق الثقة في الذات.
4. استراتيجية حل المشكلة بتعليم المعاق وأسرته والمتعاملين معهم كيفية تحديد المشكلة وصياغتها دون تفخيم أو تسطيح في ضوء الفروض واختبارها للوصول إلى الحلول العلمية الصحيحة للمشكلة.
5. استراتيجية الفكاهة والمرح فمن الضروري أن يكون المعالج مطبق هذا التصور يتسم بشخصية مرنة ضحوكة غير عابس أو نافر من عاهات المعاق حتى لا يشعر بالنقص أو الدونية أو الإذلال.
6. استراتيجية المساندة الاجتماعية بأشكالها في المساعدة الوجدانية (الإحسان- التقبل- التقدير) والمساعدة المعلوماتية(النصح- تحدي الإعاقة) والمساعدة المادية (الأموال- الأجهزة- المعدات- التوظيف).
7. استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية وذلك في ضوء تحسين علاقته كنسق فرعي بباقي الانساق داخل الأسرة وتخفيف الضغوط عليه والسعي لتوفير قنوات بديلة للتقدير والتشجيع والمساعدة.

8. استراتيجية إعادة توزيع الأدوار داخل الأسرة والعمل في ضوء الطاقات والقدرات المتوفر لدى المعاق.
9. استراتيجية تغيير القيم السالبة المحبطة المعوقة لإكساب المعاق ثقته في نفسه وقدراته والعمل على تسليط الأضواء على نجاحاته وقدرته على تحدي الصعاب وتحقيق الآمال.
10. استراتيجية تشجيع الاندماج بين المعالج والمعاق في العلاقة مع التركيز على هوية النجاح وأهداف الحاصة والمستقبل والبعد عن المشاعر الانهزامية السلبية والتركيز على السلوك الصحيح الواعي.

سادساً: أدوار الممارس العام لتحسين جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية أو الجسدية:

1. دور الممارس العام كمنسق: حيث يقوم الممارس العام بالتنسيق بين كافة المستويات التي تقدم خدماتها للمعاقين لتحسين جودة الحياة، حتى يمكن إحداث تغيير إيجابي في حياة المعاقين.
2. دور الممارس العام كمخطط اجتماعي: من خلال العمل المشترك مع الأجهزة والمؤسسات لدراسة احتياجات المعاقين والعمل على إشباعها.
3. دور الممارس العام كمستشار: حيث يقدم الممارس العام استشاراته لكافة الأجهزة في ضوء معارفه ومهاراته وخبراته العلمية في الخدمة الاجتماعية.
4. دور الممارس العام كممكن: يقوم الممارس العام باستثارة مشاعر المسئولين في المؤسسة بعدم الرضا عن واقع المعاقين الذي يعيشونه بحيث يعرفهم المشكلات والمخاطر التي يتعرض لها هؤلاء المعاقين.

5. دور الممارس العام كوسيط: من خلال التوسط بين المؤسسة التي يعمل بها والمؤسسات الأخرى العاملة في نفس المجال لتوفير بعض المعلومات عن المعاقين حركياً والخدمات التي يمكن توفيرها لهم.
6. دور الممارس العام كمدافع: يدافع فيها الممارس العام عن حقوق المعاق وخدماته والسعي لإصدار التشريعات لإشباع احتياجاته الاجتماعية والنفسية، والصحية، والتأهيلية، والتقنية.
7. دور الممارس العام كمساعد: الذي يعين العمل على تقبل ذاته وإعاقته وقدرته على العمل والحركة ذاته وإعاقته وقدرته على العمل والحركة ويعمل على تطويرها نحو الأفضل.
8. دور الممارس العام كمنشط: الذي يهدف من خلاله المعالج إلى مواجهته مشكلات العميل والسعي لإشباع احتياجاته وتنشيط قدراته على التحدي والصمود.

سابعاً: المهارات الأساسية المتطلبة لتحسين جودة الحياة للمعاقين حركياً:

1. مهارة تكوين علاقة مهنية ايجابية مع المعاق أسرته.
2. مهارة المقابلة المهنية الفردية والجماعية مع المعاق وزملائه لتقوية ارادتهم وتحسين نظرتهم للذات.
3. مهارة الجلسات الأسرية مع المعاق وأسرته لتحسين عمليات الاتصال والتفاعل.
4. مهارة الملاحظة للجوانب الايجابية والسلبية في حياة المعاق للإسراع بمساعدة وتحسين جودة الحياة الاجتماعية والنفسية، والصحية، والتأهيلية، والتقنية.

5. مهارة القياس لتحديد مقومات وامكانات العميل الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية.
6. مهارة إدارة الوقت لتعليم المعاق كيفية استثمار وقته، وإدارة أهدافه، وآماله، وطموحاته.
7. مهارة المناقشة المنطقية العقلانية مع المعاق وأسرته وزملائه لتغيير الأفكار الخاطئة لديهم.
8. مهارة جمع البيانات اللازمة عن المعاق والانساق الفرعية والرئيسية التي يتعامل معها لعمل التصور المقترح عن احتياجاته المتجددة ومشكلاته المتنوعة.
9. مهارة حل المشكلة لتعليم المعاق وأسرته كيفية احترام الآخر والتروي في اتخاذ القرار والاعتماد على الأسلوب العلمي ووضع مؤشرات حلها وعلاجها.
10. مهارة التسجيل المهني العلمي الدقيق بأساليبه المختلفة القصصي والموضوعي والتلخيص للحالات الفردية والتسجيل للاجتماعات الدورية والمناسبات الخاصة بالمعاق والمؤسسة.

ثامناً: الأدوات المستخدمة لتحسين جودة الحياة للمعاقين حركياً:

المقابلات.	الاجتماعات.	الندوات.
المناقشات الجماعية.	اللجان.	الملاحظة.
التسجيل.	المناظرات.	عقد لقاءات .
عقد اجتماعات .	عمل ورش العمل.	تشكيل لجان المشتركة.

تاسعاً: القائمين على تنفيذ التصور المقترح:

القائمين على تنفيذ التصور المقترح هم الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية والمتلقين لدورات تدريبية للعمل في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة

وتحديداً المعاقين حركياً، لديه معارف واسعة بنظرية الممارسة العامة والنظريات المرتبطة بها، لديه مهارات وأدوات لتحديد مؤشرات جودة الحياة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

عاشراً: مدة تنفيذ التصور المقترح:

هي الفترة الزمنية التي يتم تنفيذ التصور وهي تتراوح ما بين ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر باعتبار هذا التصور يدخل في إطار العلاج القصير في الخدمة الاجتماعية.

حادي عشر: طرق قياس فعالية التصور:

يمكن استخدام بعض الأدوات لقياس التصور المقترح:

1. استبيان مؤشرات جودة الحياة للمعاقين جسدياً.
2. استبار للمشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين حركياً.
3. مقابلات مع المسئولين في المؤسسات والجمعيات العاملة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتحديداً مجال الاعاقات الجسدية.

مراجع البحث:

أبو النصر، مدحت محمد (2005). الإعاقة الجسمية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية): مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر.

الإتربي، هويدا محمود (2020). المشاركة المجتمعية مدخل لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق جودة حياتهم: المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، مج 4، ع 14، ص 765-786.

بكر، جوان اسماعيل (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعين: الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الديب، محمود نور الدين (2019). المساندة الاجتماعية كمتغير في التخطيط لتحسين نوعية حياة المعاقات حركياً: مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية العدد الرابع عشر، جامعة الفيوم، مصر.

رشوان، بهجت محمد (2017): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: الطبعة الأولى، دار الرسائل الجامعية، عمان، الأردن.

رقبان، نعمة مصطفى (2016): المشكلات التي تواجه المعاق حركيا وعلاقتها بجودة الحياة: مجلة بحوث التربية النوعية، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، ع41، ص298 – 325.

الزارع، نايف بن عابد بن إبراهيم (2015). جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة السعوديين المقيمين في الأردن من وجهة نظر آبائهم: مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع(166)، ج(1)، ص 840 – 879.

السروجي، طلعت مصطفي وأبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٩) ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر.

عبدالله، هشام ابراهيم (2010): مقياس جودة الحياة للراشدين: مكتبة الشقري، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الغوله، سمر عبد العزيز (2019). مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة بجامعتي الملك عبد العزيز والجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات: مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث

والدراسات التربوية والنفسية. مج (10)، ع(28)، ص 72- 83.

فهمي، محمد سيد (2019): أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي والعقلي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، مصر.

القحطاني، عبدالله حجاب وحياصات، مزيد عبد الفتاح (2016). جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات: مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد (3)، العدد (11)، الجزء الأول، ص 177- 207.

الكندري، هيفاء يوسف (2009): العمل الاجتماعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم: مكتبة الفلاح، الكويت.

محي الدين، ابتسام (2017): دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز المعاقين حركياً: رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.

المسيري، نوال علي (2013). الدليل الطلابي في التدريب الميداني لإعداد الممارس العام: مكتبة الرشد، الرياض، المملكة العربية السعودية.

مقدم، عبدالحفيظ سعيد (2015): مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والتربوية والنفسية: الطبعة الأولى، دار النشر الدولي للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

هاشم، سامي موسي (2001): جودة الحياة لدى المعوقين جسميًا والمسنين وطلاب الجامعة: مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، جامعه عين شمس، العدد (13).

الهندي، حسين محمد صالح (2020): دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات التي تواجه أسر المعاقين حركياً: المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، ع(17)، ج(1)، ص 129-161.

الهيئة العامة للإحصاء المملكة العربية السعودية، 2016م، www.stats.gov.sa

Bakhtiyari. M. Salehi. M. Zayeri. F (2013). Quality of life among Disabled and Non-Disabled Individuals a Comparative Study.Iranian Journal of Epidemiology. 8(2): 65-72.

Goode,D.(1994).Quality of life for Persons with Disabilities, International Perspective and issues, Journal of intellectual & Development, Vol. 22 (1), 63-75.

Higgs, N. T., (2007). Measuring and Understanding the Well-being of South Africans: Everyday Quality of Life in South Africa, Social Indicators Research, Vol.81(2)331-356.

James M.Karls, Karin E. Wandrei.(1995) Person- in-Environment ,In Encyclopedia of Social Work,19th Edition ,Nasw press.

Jones,R.(2010). Impairment, disability, and handicap-old fashioned concepts? Journal of Medical Ethics, Volume 27, Issue(6)337-338.

La Grow. S. J. Towers. A. Yeung. P. Alpass. F. & Stephens. C. (2015). The Relationship between Loneliness and Perceived Quality of Life among Older Persons with Visual Impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness. 109(6). 487-499.

Leuise, C. Johnson. (1992). Social work Practice "A generalist Approach, 4th, Boston,Allyn and Bacon.

McDougall.J(2015).Quality of Life and Self-determination : youth with Chronic health condition make the Connection, Applied Research in Quality of Life,1-29.