مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية (JSSWH)
https://jsswh.journals.ekb.eg/ الترقيم الدولي الموحد للطباعة: 1687-1995
مجلد (46)، رقم (5)، أبريل 2019 الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني: 2682-2539

معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور طريقة تنظيم المجتمع

إبراهيم صبري احمد حسنين
مدرس بقسم تنظيم المجتمع – كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة حلوان –جمهورية مصر العربية

معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور طريقة تنظيم

الملخص.

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد مدى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس والمراكز الخاصة. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بنوعية الشامل وبالعينة: المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لعدد من المدارس الخاصة بإقليم القاهرة الكبرى (القاهرة، الجيزة، القليوبية)، وعددها (11) مدرسة، المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك المدارس الخاصة وعددهم (25) أخصائي اجتماعي، المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لعدد من المراكز الخاصة لدمج وتأهيل ذوي الاحتياجات بالقاهرة الكبرى (القاهرة، الجيزة، القليوبية)، وعددهم (20) مركز خاص، المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك المراكز الخاصة وعددهم (65) أخصائي اجتماعي. تم جمع البيانات من خلال استبانة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدارس والمراكز الخاصة لدمج وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معيار العمل الفريقى لصالح الإناث، رفض الفرض الأول للدراسة، ومؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع. وأخيرا انتهت الدراسة بوضع برنامج مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الكلمات الدالة: معايير الجودة –تنظيم المجتمع – ذوي الاحتياجات الخاصة–برامج الدمج.

Abstract

The present study aims to determine the application of quality standards for the inclusion programs of children with special needs in schools and special needs centers. The study used methodology of social survey: the survey for a Purposive sample of (11) private schools in the Greater Cairo region (Cairo, Giza, Qalyubia); The comprehensive social survey of social workers working in these private schools (25) social workers; the survey for a Purposive sample of (20) of special centers for inclusion and rehabilitation children of special needs; Comprehensive social survey of (65) social workers working in these special centers. The Data collected through a questionnaire for social workers working in schools and special centers for inclusion and rehabilitation children of special needs. The results of the study indicated that there are significant differences between males and females on level of application the standard of teamwork. In addition,

the first hypothesis of the study was rejected: "it is expected that the level of application the standards of quality of inclusion programs for children with special needs will be high". Finally, the study developed a proposed program in term of community practice to improve the quality of these programs.
Keywords: Quality standards - community practice - children of special needs – inclusion programs.

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة

إن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر معيار أساسي لقياس مدى تقدم الحضارات. بالإضافة إلى أنها تمثل احدى أولويات الدول والمنظمات المعاصرة، والتي تنبثق من حقهم في توفر فرص متكافئة مع غيرهم من فئات المجتمع (معنصر، 2018، ص 29). والجدير بالذكر، أن ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون إمكانات وطاقات هائلة لا ينبغي تجاهلها، خصوصاً في ظل تحديات العولمة التي تعتمد على التنافس من خلال رأس المال البشرى الذي يعد مصدر الإبداع والابتكار (اغيفة،2010، ص 229).

تتناول العديد من التقارير الإحصائية مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة حول العالم، على سبيل المثال: رسالة المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية بمناسبة اليوم الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة لعام (2014)، والتي أشارت فيها إلى أن هناك مليار شخص، أي 15% من السكان في العالم تقريباً، يعاني من إعاقة شديدة تحد من مشاركتهم في الحياة العائلية والمجتمعية والسياسية. ويعيش ثمانون في المائة منهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث يكون الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية محدوداً في أغلب الأحيان لجميع المواطنين، ولذلك أكثر وطأة على الأشخاص ذوي الإعاقة (منظمة الصحة العالمية، 2019).

أما بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فيوضح تقرير الأمم المتحدة (2018) حول تحقيق أهداف التنمية المستدامة من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة، أن أقل من 20٪ من الأشخاص من ذوي الإعاقة في حالة صحية سيئة، وتم رفض دخول أكثر من 10٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المدارس بسبب إعاقتهم، و44٪ من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، لا يمكن تعليم الطلاب ذوي الإعاقات في نفس الفصل مثل الطلاب الآخرين. لكن تم إحراز تقدم في السنوات الأخيرة لتصبح النسبة 41 ٪ في عام 2017، مقابل 17 ٪ في عام 2013 بشرط توافر المواد المناسبة والتواصل الجيد في مدارسهم لدعم دمج الطلاب ذوي الإعاقة (United Nations،2018، p 25)

ويعطى (المركز الوطني لإحصائيات التعليم:2018/2017) بالولايات المتحدة الأمريكية إحصائيات مفصلة حول الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس، حيث تبلغ نسبة من لديهم إعاقات مرتبطة بالتعلم (34%)، إعاقات مرتبطة باللغة أو الكلام (19%)، إعاقات مرتبطة بالتوحد (10%)، وشكلت حالات التأخر في النمو والإعاقات الذهنية والاضطرابات العاطفية ما بين 5 و10 %، يمثل الطلاب الذين يعانون من إعاقات متعددة، وضعاف السمع، وضعاف العظام، وضعاف البصر، وإصابات الدماغ المؤلمة، والعمى الصم 2٪ (U.S. Department of Education، 2018، 1 p)

بالإضافة إلى ما سبق، زاد عدد التلاميذ ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في إنجلترا من 1.244.255 في يناير 2017 إلى 1.276.215 في يناير 2018، وذلك بزيادة من 14.4٪ إلى 14.6٪ (Department of Education، 2018، 2p).

إذا انتقلنا إلى إحصائيات الدول العربية، سوف نجد على سبيل المثال، أن نتائج مسح ذوي الإعاقة لعام (2017) بالمملكة العربية السعودية أشارت إلى أن نسبة السكان السعوديين ذوي الإعاقة ممن تبلغ أعمارهم 5 سنوات فأكثر إلى إجمالي السكان السعوديين لنفس الفئة بلغت (7.78%)، ويعنى ذلك أنه من بين كل (1000) فرد من السكان السعوديين ممن تبلغ أعمارهم 5 سنوات فأكثر، هناك ما يقرب من (78) فرد من ذوي الإعاقة (الهيئة العامة للإحصاء بالسعودية، 2017، ص 7). وفى مملكة البحرين بلغت نسبة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في العام (2018/2017) بمختلف المراحل التعليمية (8.72%) (وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين، 2019، ص 1). بينما تبلغ أعداد الطلاب في مدارس التربية الخاصة في مصر لعام (2018/2017) 38.641 طالب (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2019، ص 4).

بجانب ما سبق، تقوم الدراسات والبحوث العلمية برصد أوضاع ذوي الاحتياجات الخاصة أو ما يمكن تسميتهم (ذوي القدرات الخاصة)، على سبيل المثال: دراسة (محمد احمد :2005) التي أوضحت أن اعلى الفئات العمرية التي يتركز فيها عدد أكبر من ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر هي الفئة العمرية (10–14) سنة، يليها الفئة العمرية (5–9) سنوات، وكشف الدراسة أيضا ارتفاع نسبة الأمية بين ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة (47%)، وأوصت الدراسة بحث المؤسسات التعليمية المختلفة والهيئات الحكومية المسئولة عن رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة على رفع مستواهم التعليمي، وتأهليهم لسوق العمل القطري، ودعوة القطاع الخاص لفتح أسواق العمل المناسبة لهم.

دراسة (ضياء الدين زاهر: 2007) حول مؤتمر الأطفال العرب ذوي الاحتياجات الخاصة (الواقع وأفاق المستقبل) الذي عقد في القاهرة (2006)، ومن اهم توصياته: ضرورة السعي لتحقيق دمج ذوي الاحتياجات الخاصة سواء في التعليم أو التدريب أو العمل، وان تتم مراعاة كافة الاعتبارات والضوابط اللازمة قبل الدمج، والتي من أهمها تعديل الاتجاهات نحوهم، تدريب جميع المعلمين حولهم. كما أوصى المؤتمر بدعوة المنظمات والهيئات الإقليمية إلى دعم ومساندة المراكز العاملة في العناية ذوي الاحتياجات الخاصة، والارتقاء بكفاءة العاملين بها من خلال برامج التدريب والتأهيل.

دراسة (عبد الله عمر: 2010) التي توصلت إلى افتقار المجتمع للمتخصصين الذين يقومون بزيارة المراكز التي ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة لتقديم خدمات التربية الخاصة التي تعتبر من اهم آليات دمجهم في المجتمع، الحاجة إلى دراسة اللوائح والأنظمة القائمة وتطويرها وإعداد لوائح جديدة للبرامج المستقبلية. كما أوصت الدراسة بضرورة توفير مراكز تقوم على العمل الهادف الجاد لتحسين أوضاع ذوي الاحتياجات الخاصة، وعقد الدورات التدريبية وورش العمل للقائمين على مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وإجراء المزيد من الدراسات التي تطور من آليات دمجهم في المجتمع.

دراسة (Regina Stoutjesdijk, Evert M. Scholte, Hanna Swaab: 2011) التي حددت ثلاثة عوامل تؤثر على دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المصابين باضطراب هشاشة العظام في نظام التعليم العادي ، وهى: العلاقة بين الأطفال و القائمين بالرعاية ، والأداء الاكاديمي، والسن.

دراسة (مساعد بن عبد الله:2015) التي بينت نتائجها أن اسر ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة عالية في مجالات: الاحتياجات المعرفية، الاحتياجات المادية، الاحتياجات الاجتماعية، وأوصت الدراسة بتوفير المراكز التعليمية الخاصة لمواجهة الاحتياجات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة (Frances Lai Mui Lee,Others:2015) التي أشارت نتائجها إلى أن المعلمين المدربين في مجال التعليم الخاص يدافعون بشكل قوى عن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، بصرف النظر عن أدوارهم المهنية (المسؤول أو مدرس الفصل)، وخاصة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أو الإعاقة البصرية والسمعية والكلامية واللغوية. بالإضافة إلى وضعت الدراسة مجموعة من التوصيات لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات في مؤسسات الطفولة، وتتضمن: دراسة أسباب دمج بعض الأطفال دون الأخرين، تعزيز عملية التدريب للمعلمين والإداريين في مجال التربية الخاصة.

دراسة (Linda P. Thurston, Lori A. Navarrete: 2017) والتي اقترحت تقديم برامج خاصة بالطالبات من ذوى الإعاقة ، والنظر في المصاعب المادية والعاطفية للأسر الفقيرة عند تصميم برامج إشراك الأسرة ، و المدافعة عن أهمية توافر برامج شاملة لمكافحة الفقر لدى أمهات ذوى الإعاقة .

دراسة (Tawanda Majoko: 2019) التي وجدت أن الفحص والتقييم، والتنوع في التدريس، وإدارة الصف والسلوك، والتعاون تمثل الكفاءات الرئيسية المطلوبة لمعلمي التربية الخاصة، يمكن لعملية تدريب المعلمين قبل تقديم الخدمة وخلالها أن تسهل التنفيذ الناجح والفعال للتربية الخاصة من خلال تجهيزهم للاستجابة لتنوع الأطفال.

يتضح من الطرح السابق أن هناك بعض الدراسات تناولت مشكلات وتحديات تواجه عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة الأطفال. أما البعض الأخر ركز على الجهود المطلوبة لتسير عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنظمة التعليمية بشكل خاص والمجتمع بشكل عام. وبالرغم من ذلك، إلا أن مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام، وطريقة تنظيم المجتمع بشكل خاص تعلب دوراً محورياً في دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال أنشطتها المهنية المتنوعة، ويتضح ذلك في العديد من دراسات وبحوث الخدمة الاجتماعية المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة، على سبيل المثال:

دراسة (Kallavus, T: 2010) التي اقترحت تدعيم التعاون بين مجال التربية والتعليم والخدمة الاجتماعية والطب لمساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة ودمجهم في المدارس وفصولها الدراسية.

دراسة (رمضان إسماعيل: 2011) التي استخدمت نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع في تحسين مستوى الرعاية الأسرية للمعاقين ذهنياً بالتطبيق على جمعية حق أولادنا لذوي الاحتياجات الخاصة ببورسعيد، وأشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنياً في وعى الأسرة بحاجات ومشكلات أبنائهم، وفي إدراكهم للخدمات المجتمعية المتاحة قبل وبعد التدخل المهني.

دراسة (عبد الحكيم احمد: 2012) التي أشارت إلى أن الخدمة الاجتماعية لها دور في تفعيل سياسة الدمج الاجتماعي للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة (28%)، ووضعت الدراسة رؤية مستقبلية في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية لتفعيل سياسة الدمج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة. ودراسة (سيد عبد الحميد: 2015) التي وضعت تصور مقترح لمساهمة طريقة تنظيم المجتمع في تدعيم ثقافة حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة (على فرج: 2016) التي ركزت على رصد واقع الممارسة المهنية لبرامج الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال المقارنة بين مركز تعليم الصم بمدينة الخرطوم (السودان) ومدينة سبها (ليبيا)، واستخلصت نتائجها أن برامج الخدمة الاجتماعية المقدمة للطلبة الصم مطابقة لمعايير الممارسة المهنية لبرامج الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة السمعية، بالإضافة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المركزين لديهم خبرات عملية وعلمية تساعد في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع.

دراسة (صبا حسن: 2017) التي أوصت باعتماد الأخصائيين الاجتماعيين على الخبرات والمعارف المتوفرة لدى بعض المؤسسات والجمعيات الخاصة بتنمية وتطوير الخدمة الاجتماعية مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وإقامة المؤتمرات والندوات الهادفة التي توضح أدوار مهنة الخدمة الاجتماعية مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة (T., L., & Smit, E:2018) التي أكدت نتائجها عل أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون بالتوحد يواجهون الكثير من التحديات وأن تدخل مهنة الخدمة الاجتماعية ضروري للطفل المصاب بالتوحد وأسرته.

دراسة (هناء احمد :2018) التي اهتمت بوضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة، وأشارت نتائجها إلى أولوية الحاجات الاجتماعية وهو ما يؤكد أهمية دور الأسرة في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تساعدهم على الاندماج في المجتمع وتكفل لهم الشعور بالأمن الاجتماعي، كما أشارت الدراسة لأهمية تمكين ذوي الاحتياجات لكي يستفيدوا من الخدمات الصحية المقدمة لهم، وأهمية الحاجات التأهيلية متمثلة في التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلي وتقديم خدمات تأهيلية شاملة.

دراسة (Natasha Y. Mike:2019) التي اهتمت بدراسة خبرات وتجارب الأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأوضحت نتائج الدراسة أهمية إدراك وتقبل وفهم الأخصائيين الاجتماعيين لأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحقيق التوازن بين الحياة الأسرية والعملية الذي يعتمد على استخدام أساليب الرعاية الذاتية، والإشراف الكافي، والوعي بالموارد اللازمة للتخفيف من الضغوطات المرتبطة بحاجات أطفالهم الخاصة.

تأسيساً على ما سبق يتضح أهمية رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال دمجهم في مختلف جوانب المجتمع. بالإضافة إلى الدور الكبير الذي يمكن مهنة الخدمة

الاجتماعية من تكوين شراكة مع مختلف التخصصات الأخرى لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنظمة التعليمية والعملية.

لقد أبرزت الدارسات السابقة بما فيها دراسات الخدمة الاجتماعية النقاط التالية:

- أهمية توافر مراكز خاصة أو حكومية لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتوفر بها البيئة المناسبة لتحقيق الدمج الشامل لهؤلاء الأطفال.
- تتضمن البيئة المناسبة لتحقيق الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات داخل تلك المراكز (تدريب العاملين، المدافعة عن حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إجراء البحوث العلمية الخاصة بالدمج).
- يتمثل دور طريقة تنظيم المجتمع التي تمثل احدى طرق الخدمة الاجتماعية مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تحقيق الاتي:
  - تعديل سياسة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
  - تدعيم ثقافة حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
  - التوعية بخدمات الدمج المتاحة في المجتمع.
  - تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الوصول إلى الخدمات الصحية والتأهيلية التي تعزز من دمجهم في المجتمع.
  - تصميم برامج الخدمة الاجتماعية لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعتبر تصميم برامج الخدمة الاجتماعية التي تساعد في دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي نقطة انطلاق الدراسة الحالية، والتي لم تتعرض لها الدراسات العربية والأجنبية السابقة بشكل دقيق.

ثانيا: الموجهات النظرية للدراسة.

سوف تعتمد الدراسة الحالية على الموجهات النظرية التالية:

نموذج (Rothman & Tropman Model:1984): لقد اقترح كلا من (جاك روثمان & تروبمان:1984) شكلين لممارسة تنظيم المجتمع يساهموا في إدارة التغيير على مستوى المنظمات، وهما: (Mark، 2008، 52-50 p)

(أ) الممارسات المهنية المرتبطة بالسياسات: تتضمن تحديد وتحليل وتطوير وتنفيذ السياسات التي توجه عمل المنظمات الحكومية وغير الحكومية التي لها تأثير على الأفراد والجماعات والمجتمعات.

(ب) الممارسات المهنية الإدارية: تشمل التطوير التنظيمي والمعالجة البارعة، بما في ذلك بعض القدرات والأنشطة التالية:

- تقدير احتياجات المجتمع.
- تصميم البرامج.
- الحفاظ على العلاقات المجتمعية.
- تسهيل التوافق بين الجهات الإدارية.

تعقيب ورؤية الباحث حول أوجه الاستفادة من النموذج:

باستقراء النموذج السابق الذي استندت عليه الدراسة، يمكن الاستفادة منه على النحو التالي:

- إن تصميم برامج في المنظمات الحكومية والأهلية والخاصة لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات يساعد في تحقيق التطوير التنظيمي لتلك المنظمات.
- توافر معايير الجودة في تلك البرامج يسهل التوافق بين المنظمات الحكومية والأهلية والخاصة.
- يعتمد تصميم تلك البرامج وتحسين جودتها على تقدير احتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يمكن أن يساهم تصميم وتحسين جودة تلك البرامج في حفاظ طريقة تنظيم المجتمع على علاقتها بالتخصصات الأخرى العاملة مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثا: صياغة مشكلة الدراسة.

تعقيباً على ما تم عرضه من معطيات نظرية تتمثل في نتائج الدراسات السابقة والنظرية الموجهة للدراسة يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في الآتي:

(تحديد مدى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس والمراكز الخاصة، ووضع برنامج مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير جودة تلك البرامج)

رابعا: أهمية الدراسة.

تتضح أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

1. وجود اهتمام كبير على المستوى المحلى والإقليمي والدولي بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل واضعي السياسات الاجتماعية.
2. تحديد معايير جودة برامج دمج ذوي الاحتياجات يساهم في رفع كفاءة وفعالية المنظمات التي توفر الرعاية والتأهيل لهم.

3. تسهيل التوافق بين المنظمات المتنوعة التي ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة على أسس عمل مشتركة تساهم في تحقيق الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع.
4. المساهمة في تطوير الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع مع ذوي الاحتياجات الخاصة بما يواكب التغييرات المجتمعية.

خامسا: أهداف الدراسة.

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

1. تحديد مدى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. التوصل إلى برنامج مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

سادسا: فروض الدراسة.

تسعى الدراسة الحالية إلى اختبار الفروض التالية:

الفرض الأول: من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع.

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال المؤشرات التالية:

- معيار القيم والأخلاقيات.
- معيار التنمية المهنية.
- معيار المؤهلات والمعارف.
- معيار المدافعة.
- معيار العمل الفريقى.
- معيار التخطيط المستمر.
- معيار إدارة البرامج.

الفرض الثاني: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.

سابعا: مفاهيم الدراسة.

تركز الدراسة الحالية على تناول المفاهيم الآتية:

(1) مفهوم المعايير:

يعرف المعجم الوجيز المعيار: العيار: ما اتخذ أساسا للمقارنة والتقدير، والمعيار في (الفلسفة): نموذج متحقق أو متصور لما ينبغي أن يكون عليه الشيء، ومنه: العلوم المعيارية؛

وهي: المنطق والأخلاق، والجمال، ونحوها: (مج). والجمع: مَعاييرُ (المعجم الوجيز،1999، ص443)

وتتناول (موسوعة الصحة العامة:2008) مفهوم المعايير على أنها مبادئ أخلاقية. ويحدد من قبل موسوعة اضطرابات التوحد (2013) على انه محك أو مقياس. بينما يعرف قاموس الهندسة الجيوتقنية (2014) مفهوم المعايير على أنها عملية التوحيد القياسي. ويصفها البعض على أنها نقطة مرجعية أو ممارسة تحدد بواسطة اتفاق عام.

يرى آخرون أن المعايير هي عبارة عن مجموعة من المواصفات التي تتميز بها العمليات التي تهدف إلى تحقيق التوحيد، والكفاءة، والجودة (Atkins , Escudier، 2013، 540 p)

من خلال الطرح السابق يقصد الباحث بمفهوم المعايير في إطار هذه الدراسة ما يلي:

(مجموعة من المحكات تهدف إلى قياس جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتضمن: القيم والأخلاقيات، التنمية المهنية، المؤهلات والمعارف، المدافعة، العمل الفريقى، التخطيط المستمر، إدارة برامج الدمج).

(2) مفهوم جودة البرامج:

يعرف البرنامج على انه مجموعة من الأنشطة الهادفة ذات الصلة التي تهدف إلى تحقيق واحد أو عدة أهداف ذات صلة (Preedy, Watson، 2010، 4296 p). كما يمكن وصفه بالتخطيط والجدولة (Chatti, Laperrière, Reinhart, Tolio، 2019، 39 p).

ويمكن تحديد البرنامج على انه مجموعة من الإجراءات أو الخيارات التي تم تصميمها لتحقيق نتيجة محددة (Weik، 2000، 741 p). أما مفهوم الجودة فيعرف على انه كل ما هو مناسب للاستخدام ومطابق للمواصفات (محمد، 1994، ص 68). ومن وجهة نظر أخرى تعنى الجودة خلق عادة التحسين المستمر (مصطفى احمد، 1997، ص 71). كما أن الجودة تمثل تلبية الاحتياجات والمتطلبات بحيث تكون ملائمة للاستخدام (تونى بولاند (ترجمة زينب سكوتي، عفت البهى)، 2001، ص 54)

ويرى البعض أن الجودة هي مفهوم نسبى يقارن الخصائص مع المتطلبات، وذلك يتسع نطاق المفهوم ليشمل المنتجات والعمليات والأنظمة في سياق تقني أو تقني اجتماعي أو إداري، في النهاية يمكن القول إن الجودة هي الدرجة التي تفي بها مجموعة من الخصائص الكامنة المتطلبات (Falk &Schmitt، 2018، 13 p).

يعتمد مفهوم الجودة على مجموعة من الضروريات تتضمن: الضرورة الأخلاقية، الضرورة المهنية، الضرورة التنافسية، ضرورة المسائلة (Lumby، 2001، 81-69 p).

من خلال الطرح السابق يقصد الباحث بمفهوم جودة البرامج في إطار هذه الدراسة ما يلي:

(مجموعة من الأنشطة المستمرة التي تم تصميمها لتكون مناسبة للاستخدام من قبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والقائمين على رعايتهم، وتساعد على تلبية احتياجاتهم وتسهيل دمجهم في المجتمع)

(3) مفهوم دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن الدمج يعني أن جميع الأطفال لديهم الحق في تلبية احتياجاتهم التعليمية. لا يشير فقط إلى الأطفال الذين لديهم احتياجات خاصة ولكن أيضا إلى الموهوبين أو الذين قد يتعرضون للتمييز. من المتوقع أن تقوم المدارس والمؤسسات بإجراء أي تعديلات ضرورية لتلبية احتياجات جميع الأطفال (Browne، 2007، 135-117 p).

قد يشار إلى الدمج أحيانا بالممارسات الشاملة، وهو طريقة للتفكير في حقوق الأفراد ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة المرتبطة بالمشاركة الكاملة في جميع جوانب المجتمع، وفى المدارس يشير الدمج عادة إلى الممارسات المرتبطة بتعليم الطلاب ذوي الإعاقة، بصرف النظر عن مستوى أدائهم مع أقرانهم العاديين في بيئات التعليم العام (Friend، 2012، p 1145-1147).

يمكن وصف الدمج بأنه المعيار الذهبي للمجتمع الذي يوضح الطريقة التي ينبغي أن يشعر بها الأشخاص الذين يعانون من صعوبات التعلم في المجتمع الذي يعيشون فيه. ويمكن تقييم الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال مجموعة من المعايير تشمل: السياسات الاجتماعية وتكافؤ الفرص والتعرض للجريمة ومستويات المعيشة والصحة العامة والوصول إلى الخدمات والتفاعل الاجتماعي. يشمل الدمج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة: التعلم، القدرة على المشاركة في الشبكات الاجتماعية، امتلاك أصدقاء، التحدث مع الجيران، عضوية الأندية، والقدرة على السفر (Mason، 2010، 132-128 p).

يرى البعض أن الدمج يتضمن مجموعة من الأبعاد هي: (إيمان العربي، 2012، ص 346)

- مشاركة نشطة من قبل فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع ذويهم من الأطفال العاديين في النمو في نفس حجرات النشاط.
- خدمات تربوية ونفسية لدعم فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- برامج تقدم عادة من خلال شراكة وتعاون بين عدة أشخاص (معلمة رياض أطفال، معلم ذوي احتياجات خاصة، أخصائي التخاطب .... الخ)، ويتم تقييم أثرها على الأطفال.

من خلال الطرح السابق يقصد الباحث بمفهوم دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في إطار هذه الدراسة ما يلي:

(الممارسات الشاملة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المراكز والمدارس الخاصة لتدعيم مشاركة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التعلم وامتلاك أصدقاء، وتكوين علاقات اجتماعية، والعضوية في الأندية)

ثامنا: الإطار النظري للدراسة.

يتضمن الإطار النظري لهذه الدراسة عدة نقاط هي:

(1) معايير الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

يرى الباحث انه يمكن الاستفادة من معايير الممارسة المهنية في مجال التربية الخاصة التي وضعها (مجلس الأطفال الاستثنائيين الأمريكي:2015) في صياغة معايير الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي كالتالي:

(Council for Exceptional Children، 2015، 5-1 p)

التعليم والتقدير:

- قيام الممارس المهني بمراعاة الفروق الفردية في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تحديد واستخدام الممارسات القائمة على الأدلة المناسبة في تلبية الاحتياجات الفردية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توفير بيئات تعليمية آمنة وفعالة وسريعة الاستجابة ثقافياً تسهم في تلبية الاحتياجات، وتحفيز التعلم، وتحقيق مفاهيم الذات الإيجابية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.
- عدم المشاركة في العقاب البدني لذوي الاحتياجات الخاصة.
- الإبلاغ عن حالات الممارسة غير المهنية أو غير الأخلاقية إلى المشرف المناسب.
- يوصي الممارس المهني بخدمات التعليم الخاص اللازمة للفرد الذي لديه حاجة تعليمية خاصة.
- استخدم إجراءات تقييم مناسبة من الناحية الثقافية واللغوية تقيس بدقة ما المقصود قياسه، ولا تميز ضد الأفراد ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة أو الثقافية المتنوعة.

التوظيف:

- قيام الممارسين المهنيين بتمثيل أنفسهم بطريقة دقيقة وأخلاقية وقانونية فيما يتعلق بمعرفتهم وخبراتهم عند البحث عن عمل.

- التأكد من أوراق الاعتماد المهنية للعاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة والمسؤولين ومقدمي الخدمات ذات الصلة.
- الممارسة المهنية في حدود معارف ومهارات الممارس المهني والبحث عن الدعم الخارجي المناسب والتشاور كلما دعت الحاجة.
- الدفاع عن الظروف التعليمية والتعلم المناسبة والداعمة لذوي الاحتياجات الخاصة.
- التأكد من عدم تفسير البيانات العامة التي يدلي بها المهنيون كأفراد على أنها بيانات الرسمية لأي مؤسسة ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة.

التنمية المهنية:

- حفاظ الممارسين المهنيين على خطة التطوير المهني المصممة لتعزيز معارفهم ومهاراتهم من أجل الحفاظ على مستوى عال من الكفاءة.
- حفاظ الممارسين المهنيين على المعرفة الحالية بالإجراءات والسياسات والقوانين ذات الصلة بذوي الاحتياجات الخاصة.
- انخراط الممارسين المهنيين في التقييم الموضوعي والمنهجي لأنفسهم والزملاء والخدمات والبرامج لغرض التحسين المستمر للأداء المهني مع ذوي الاحتياجات الخاصة.
- المشاركة في تجارب ميدانية خاضعة للإشراف المنظم للمرشحين في برامج الإعداد.

زملاء المهنة:

- إدراك واحترام مهارة وخبرة الزملاء المحترفين من التخصصات الأخرى وكذلك من الزملاء من نفس التخصص.
- سعى الممارسين المهنيين لتطوير اتجاهات إيجابية ومحترمة بين الزملاء المحترفين والجمهور تجاه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التعاون مع الزملاء من المؤسسات الأخرى لتحسين الخدمات والنتائج للأفراد ذوي الخاصة.
- التدخل بشكل احترافي عندما يكون سلوك الزملاء غير قانوني أو غير أخلاقي أو ضار بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

البحث العلمي:

- عدم استخدام البحث العلمي عن قصد لتضليل الآخرين.
- الدعم بنشاط والمشاركة في البحوث التي تهدف إلى تحسين نتائج التعلم لذوي الاحتياجات الخاصة.

- حماية حقوق المشاركين في البحوث العلمية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.
- تفسير ونشر نتائج البحوث الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة بدقة.

الدعم غير التعليمي:

- توفير الأدوية لذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً للسياسات المحلية.

(2) أدوار المنظم الاجتماعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

يمكن للمنظم الاجتماعي ممارسة مجموعة من الأدوار التي تساعد في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع، وتتضمن تلك الأدوار ما يلي: (Mary&Johnson & Peter، 2017، 53-39 p)

- **دوره مع فريق العمل متعدد التخصصات:** يعمل المنظم الاجتماعي كعضو في فرق متعددة التخصصات للمساعدة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث تتطلب العضوية في فرق متعددة التخصصات: توافر الاعتماد المتبادل، والقدرة على أداء الأنشطة المهنية المنشأة حديثاً والاضطلاع بمهام جديدة حسب الضرورة، والمرونة، والملكية الجماعية للأهداف، والتفكير في العمليات.
- **مواجهة التحيز في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة:** تلبية الاحتياجات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة بإنصاف، والقضاء على التحيز في النظام التعليمي، تطوير مناهج متنوعة في التعليم، والتأثير على تطوير المناهج الدراسية ذات الصلة بذوي الاحتياجات الخاصة.
- **الدفاع عن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة:** يعمل المنظم الاجتماعي كمدافع عن اسر ذوي الاحتياجات عندما يساعدونهم على فهم حقوقهم. في كثير من الأحيان، يجب على المنظم الاجتماعي البحث عن أولياء الأمور الذين لا يرغبون في الانخراط بالنظام المدرسي ومساعدتهم على فهم أن هناك من يدعمهم في المدرسة.
- **خلق الوعي والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة:** يتم ذلك من خلال قيام المنظم الاجتماعي بالتعاون والاستشارة وتطوير خطط السلوك وتدريب الآخرين على العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في سياق تجاربهم المدرسية اليومية.

(3) مداخل تنظيم المجتمع مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

لقد اقترحت (مديحة مصطفى: 2014) مجموعة من المداخل الملائمة لطريقة تنظيم المجتمع في عملها مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي كالتالي:

- **مدخل التركيز على الجودة:**
  - التحسين المستمر والتطوير الدائم لخدمات ذوي الاحتياجات الخاصة.

- استعانة الجمعيات الأهلية بآراء ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم في تطوير الخدمات المقدمة لهم.
- تمكين العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة ومنحهم سلطات أوسع في اتخاذ القرارات الخاصة بالخدمات.
- الاعتماد على جمع البيانات وتحليلها في تطوير الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة.

▪ **مدخل التشبيك:**

- تعبئة وتدريب المواطنين للمشاركة في المشروعات أو البرامج أو الخدمات المقدمة من الجمعيات الأهلية العاملة مع ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يمنح التشبيك القوة للجمعيات الأهلية للتأثير على متخذي القرارات لصالح ذوي الاحتياجات الخاصة.

▪ **مدخل الحوار المجتمعي:**

- عقد ندوات ولقاءات ومهارات تضم قيادات مهنية ومجتمعية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة لمناقشة القضايا الخاصة بهم.
- توعية المجتمع بمشكلات واحتياجات هذه الفئة من خلال الحوار المجتمعي بين المتخصصين والخبراء عبر وسائل الأعلام المتنوعة.

▪ **مدخل التضامن:**

- بناء علاقات بين مجتمع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- وضع آلية لانفتاح اسر ذوي الاحتياجات الخاصة على المجتمع المحيط.

تاسعا: الإجراءات المنهجية للدراسة.

(1) نوع الدراسة: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية وذلك لمناسبتها لموضوع الدراسة وأهدافها، حيث تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب علية صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، ويصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها (عبد الباسط، 1985، ص 198-199).

ذلك أن الدراسة الحالية تهدف إلى وصف وتحديد مدى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمراكز والمدارس الخاصة، والتوصل إلى برنامج مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

(2) منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي بنوعية الشامل وبالعينة، والذي تم استخدامه بالشكل الاتي:

1.المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لعدد من المدارس الخاصة بإقليم القاهرة الكبرى (القاهرة، الجيزة، القليوبية)، وعددها (11) مدرسة.

2.المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك المدارس الخاصة وعددهم (25) أخصائي اجتماعي.

3.المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لعدد من المراكز الخاصة لدمج وتأهيل ذوي الاحتياجات بالقاهرة الكبرى (القاهرة، الجيزة، القليوبية)، وعددهم (20) مركز خاص.

4.المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك المراكز الخاصة وعددهم (65) أخصائي اجتماعي.

(3) أدوات الدراسة: اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على أداة هي:

- **استبانة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدارس والمراكز الخاصة لدمج وتأهيل ذوي الاحتياجات**، وتكونت الاستبانة من المحاور التالية:

– **أولا: البيانات الأولية** (الاسم، النوع، السن، المؤهل التعليمي، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة).

– ثانيا: معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتضمنت (7) معايير هما:

1. معيار القيم والأخلاقيات.
2. معيار التنمية المهنية.
3. معيار المؤهلات والمعارف.
4. معيار المدافعة.
5. معيار العمل الفريقى.
6. معيار التخطيط المستمر.
7. معيار إدارة البرامج.

وقد قام الباحث بالرجوع إلى العديد من المراجع العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع جودة برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك في إطار سعيه لتصميم هذه الاستبانة مراعياً ما يلي:

– تجنب الأسئلة المفتوحة.

– أن تكون لغة الأسئلة متمشية مع ثقافة الأخصائيين الاجتماعيين.

– ألا تكون الأسئلة موحية بإجابات معينة.

صدق الأداة: الصدق الظاهري للأداة: حيث تم عرض الأداة على (7) من أعضاء هيئة التدريس بقسم تنظيم المجتمع بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان لإبداء الرأي في مدى صلاحيتها، واستبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اقل من (80%).

- **ثبات الأداة:**

جدول (1) معامل الثبات لأبعاد الاستبانة

م	أبعاد الاستبانة	عدد عبارات البعد	معامل الثبات
1	القيم والأخلاقيات	10	0.89
2	التنمية المهنية	10	0.88
3	المؤهلات والمعارف	10	0.93
4	المدافعة	10	0.87
5	العمل الفريقى	10	0.88
6	التخطيط المستمر	10	0.87
7	إدارة البرامج	10	0.87
إجمالي الأبعاد			0.90

يتضح من الجدول أن إجمالي معامل ثبات الاستبانة ككل هو (0.90)، ويعتبر معامل مرتفع يمكن الوثوق فيه.

(4) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في المدارس والمراكز الخاصة بدعم ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى إقليم القاهرة الكبرى (القاهرة، الجيزة، القليوبية) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2) يوضح مفردات مجتمع الدراسة من المدارس الخاصة

م	اسم المدرسة	النطاق الجغرافي	عدد الأخصائيين الاجتماعيين
1	**مدرسة سما للغات**	**المعادي**	**3**
2	**مدرسة سما للغات**	**المقطم**	**2**
3	**مدرسة نور للغات**	**زهراء المعادي**	**2**
4	**مدرسة الأفق الجديد**	**المعادي**	**2**
5	**مدرسة ال عثمان الخاصة**	**زهراء المعادي**	**2**
6	**مدرسة الأمل للغات**	**المعادي**	**2**
7	**مدرسة النجم الساطع**	**مدينة نصر**	**3**

8	مدرسة العمران للغات	الجيزة	4
9	مدرسة ويند روز الخاصة	القطامية	1
10	مدرسة Genius modern	الجيزة	2
11	مدرسة الحكمة للغات	الهرم	2

جدول (3) يوضح مفردات مجتمع الدراسة من المراكز الخاصة

م	اسم المركز	النطاق الجغرافي	عدد الأخصائيين الاجتماعيين
1	مركز أبني لذوي الاحتياجات الخاصة	مصر الجديدة	2
2	مركز خطوة بخطوة	حلوان	5
3	مركز إنسان جديد	حلوان	2
4	مركز ارض الأحلام	حلوان	2
5	مركز معاك لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة	المعادي	4
6	المركز المصري لذوي الاحتياجات	شبين القناطر (القليوبية)	2
7	مركز علمني للتخاطب وصعوبات التعلم	حلوان	3
8	مركز نور الحياة	الزاوية الحمراء	2
9	مركز طفل المستقبل	العبور(القليوبية)	2
10	مركز بسمة امل للتخاطب	طوخ (القليوبية)	3
11	مركز إشراقة لذوي الاحتياجات	فيصل	8
12	مركز هيا بنا نعلم أطفالنا	المنيل	9
13	مركز خطوة بخطوة	المهندسين	3
14	المركز المتطور لذوي الاحتياجات الخاصة	التجمع الخامس	2
15	مركز بورتدج للتخاطب ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين	شبين القناطر (القليوبية)	3
16	مركز شفاء لذوي الاحتياجات	فيصل	3
17	مركز زاد لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة	الجيزة	2
18	مركز رؤية لذوي الاحتياجات	شبرا الخيمة (القليوبية)	3
19	مركز الصالح للتخاطب وصعوبات التعلم	مدينة نصر	2
20	مركز (عماد السعدني) لتأهيل ذوي الاحتياجات	شبرا الخيمة (القليوبية)	3

وقد تم اختيار تلك المراكز والمدارس الخاصة للأسباب التالية:

- تخدم فئة الأطفال في المرحلة الابتدائية، والتي تعتبر من اهم مراحل التعليمية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تنوع برامجها المرتبطة بتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تمتلك العديد من المتخصصين والخبراء في ميدان دمج وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يعمل بها أخصائيين اجتماعيين من خريجي كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، وهي كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم.
- تمتلك وسائل متنوعة للتواصل مع أفراد المجتمع وتقديم برامجها وخدماتها.

(ب) المجال البشرى: أجريت الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدارس والمراكز الخاصة التي تهتم بتأهيل ودمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

(ج) المجال الزمنى: تم جمع البيانات من مفردات عينة الدراسة في الفترة من (2019/1/9 إلى 2019/4/9) لمدة ثلاث شهور.

(5) المعاملات الإحصائية: تم معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج (**SPSS v17**) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

1. **التكرارات والنسب المئوية.**
2. **المتوسط الحسابي:** للحكم على مستوى التمكين المالي لدى خريجي الخدمة الاجتماعية وقد تم الحكم على المستوى باستخدام الوسط من خلال تكوين بداية ونهاية لفئات المقياس الثلاثي، ثم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الألى، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي، تم حساب المدى (**3-1=2**) وتقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح (**3/2= 0,67**) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى اقل قيمه في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية كما يوضح الجدول التالي ذلك:

جدول (4) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية

منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1- 1.66
متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1.67- 2.33
مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 2.34-3

عاشرا: نتائج الدراسة الميدانية.

أولا: وصف عينة الدراسة.

جدول (5) يوضح خصائص عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ن = 90

النوع	ك	%	المستوى التعليمي	ك	%
ذكر	21	23.3	بكالوريوس	45	50
أنثى	69	76.7	دبلوم دراسات عليا	25	27.8
السن	**ك**	**%**	ماجستير	14	15.6
اقل من 30 سنة	68	75.6	دكتوراه	6	6.7
30 سنة –	17	18.9	**الحالة الاجتماعية**	**ك**	**%**
40 سنة –	5	5.6	أعزب	65	72.2
سنوات الخبرة	**ك**	**%**	متزوج	24	26.7
اقل من 3 سنوات	48	53.3	أرمل	1	1.1
3 سنوات –	13	14.4			
6 سنوات –	9	10			
9 سنوات –	6	6.7			
12 سنة فأكثر	14	15.6			

نستخلص من استقراء الجدول رقم (5) ما يلي:

أن الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على النحو التالي:

- **نسبة الإناث (76.7%) بينما نسبة الذكور(23.3):** قد يرجع ذلك إلى أن مجال ذوي الاحتياجات الخاصة يجذب اهتمام الإناث أكثر من الذكور، والذي يجعلهم يشعرون بالتمكن من الممارسة المهنية في سوق العمل الممتلئ بالتخصصات المتنوعة التي تحول التنافس للحصول على الصدارة.
- **نسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعلمون في المدارس والمراكز الخاصة لدمج ذوي الاحتياجات تبلغ أعمارهم (اقل من 30 سنة) (75.6%):** وقد يرجع ذلك إلى انه يجذب اهتمام خريجي الخدمة الاجتماعية الجدد الذين يسعون إلى الدخول بشكل مبكر في سوق العمل المرتبط بذوي الاحتياجات الخاصة لاكتساب المزيد من الخبرات الميدانية، حيث تبلغ سنوات الخبرة لديهم اقل من 3 سنوات (53.3%)، و50% منهم حاصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية.
- **نسبة العزب (72.2) يليها المتزوجين (26.7%):** حيث يتطلب مجال ذوي الاحتياجات الخاصة في البداية تفرغ الأخصائيين لاجتماعيين واتصافهم بالصبر

وتحمل المسئولية قبل انشغالهم بالحياة الزوجية وصعوبة التفرغ بشكل كامل لتقديم الرعاية اللازمة لتلك الفئة.

ثانيا: النتائج المرتبطة باختبار فروض الدراسة.

اختبار الفرض الأول: من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع.

جدول (6) يوضح معيار القيم والأخلاقيات لدى عينة الدراسة ن = 90

م	العبارات	س̄	ع	المستوى
1	تراعى برامج الدمج العدالة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة	2.37	0.77	مرتفع
2	تحافظ برامج الدمج على الكرامة الإنسانية لذوي الاحتياجات الخاصة	2.57	0.65	مرتفع
3	تراعى برامج الدمج الفروق الفردية لذوي الاحتياجات الخاصة	2.37	0.77	مرتفع
4	تهتم برامج الدمج بتدعيم العلاقات الإنسانية لذوي الاحتياجات الخاصة	2.48	0.70	مرتفع
5	تحترم برامج الدمج حق ذوي الاحتياجات في اتخاذ القرارات الخاصة بهم	2.19	0.74	متوسط
6	تؤمن برامج الدمج بتوافر قدرات كامنة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة	2.28	0.79	متوسط
7	تحافظ برامج الدمج على خصوصية سجلات ذوي الاحتياجات الخاصة	2.64	0.67	مرتفع
8	تحمى برامج الدمج معلومات ذوي الاحتياجات الخاصة من الاستخدام غير الملائم	2.56	0.67	مرتفع
9	الاهتمام بإبلاغ ذوي الاحتياجات الخاصة بالتغييرات التي تحدث في برامج الدمج	2.20	0.65	متوسط
10	يمتنع العاملين ببرامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة عن القيام بأي عمل من أجل منفعتهم الشخصية	2.11	0.67	متوسط
المتوسط العام		2.37 (مرتفع)		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (6) ما يلي:

أن **مستوى تطبيق معيار القيم والأخلاقيات لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين مرتفع** حيث بلغ متوسطه الحسابي (2.37)، حيث أن برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحافظ على خصوصية سجلات ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط

حسابي (2.64)، تهتم بالحفاظ على الكرامة الإنسانية لذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (2.57)، وتحمى معلومات ذوي الاحتياجات الخاصة من الاستخدام غير الملائم بمتوسط حسابي (2.56)، وتهتم برامج الدمج بتدعيم العلاقات الإنسانية لذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (2.48).

ويعنى ارتفاع مستوى تطبيق معيار القيم والأخلاقيات لدى الأخصائيين الاجتماعيين التزامهم بالقواعد والضوابط اللازمة قبل دمج الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة، ووجود دعم ومساندة من المراكز والمدارس الخاصة التي ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك ما أكدت عليه نتائج دراسة (ضياء الدين زاهر: 2007) حول مؤتمر الأطفال العرب ذوي الاحتياجات الخاصة (الواقع وأفاق المستقبل) الذي عقد في القاهرة (2006).

بالرغم من ارتفاع نسبة تطبيق معيار القيم والأخلاقيات لدى الأخصائيين الاجتماعيين، إلا أن هناك بعض المؤشرات التي حصلت على درجة متوسطة، هي:

- تؤمن برامج الدمج بتوافر قدرات كامنة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (2.28).
- الاهتمام بإبلاغ ذوي الاحتياجات الخاصة بالتغييرات التي تحدث في برامج الدمج متوسط حسابي (2.20).
- تحترم برامج الدمج حق ذوي الاحتياجات في اتخاذ القرارات الخاصة بهم (2.19).
- يمتنع العاملين ببرامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة عن القيام بأي عمل من أجل منفعتهم الشخصية بمتوسط حسابي (2.11).

وقد يعنى هذا أن هناك متغيرات جديدة مستقبلية ينبغي مراعاتها في برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال دراسة اللوائح والأنظمة القائمة وتطويرها وإعداد لوائح جديدة للبرامج المستقبلية، وذلك ما أكدت عليه دراسة (عبد الله عمر: 2010).

جدول (7) يوضح معيار التنمية المهنية لدى عينة الدراسة ن = 90

م	العبارات	س̄	ع	المستوى
1	يشارك مقدمي برامج الدمج في المؤتمرات التي تساعد على تنمية مهاراتهم في مجال تقديم المساعدات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.30	0.67	متوسط
2	يحصل مقدمي برامج الدمج على دورات تدريبية مرتبطة بتصميم البرامج الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.36	0.76	مرتفع
3	يحصل مقدمي برامج الدمج على دورات تدريبية مرتبطة بكيفية	1.64	0.79	منخفض

	جلب التبرعات النقدية وغير النقدية لذوي الاحتياجات الخاصة.			
4	يتوفر لدى مقدمي برامج الدمج معارف حول البرامج المجتمعية الأخرى المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.44	0.70	مرتفع
5	يستعين مقدمي برامج الدمج بأستاذة الجامعات في الحصول على الاستشارة المهنية فيما يرتبط بالصعوبات التي تواجههم أثناء عملهم مع ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.12	0.76	متوسط
6	يتعاون مقدمي برامج الدمج مع الوحدات ذات الطابع الخاص داخل الجامعات والمعاهد لتوفير خدمات التدريب والاستشارة المهنية لهم.	2.12	0.70	متوسط
7	يستفيد مقدمي برامج الدمج من الأبحاث العلمية المرتبطة بجودة البرامج الاجتماعية في أداء عملهم.	2.31	0.71	متوسط
8	يعرف مقدمي برامج الدمج المنظمات والمؤسسات التي تساعد في تجويد البرامج الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.29	0.64	متوسط
9	يشارك مقدمي برامج الدمج بآرائهم في تطوير البرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.31	0.83	متوسط
10	يتواصل مقدمي برامج الدمج مع نظرائهم في الدول الأجنبية للاستفادة من خبراتهم.	1.51	0.65	منخفض
المتوسط العام		2.14 **(متوسط)**		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (7) ما يلي:

أن **مستوى تطبيق معيار التنمية المهنية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط،** حيث بلغ متوسطة الحسابي (2.14)، وقد يؤثر ذلك على دمج ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة لان الأخصائيين الاجتماعيين القائمين على رعاية تلك الفئة لا يمتلكون ما يكفي من المهارات المهنية الاحترافية المواكبة للتغيرات السريعة، وتتفق تلك النتائج مع ما توصلت اليه دراسة (Regina Stoutjesdijk, Evert M. Scholte, Hanna Swaab: 2011) التي حددت ثلاثة عوامل تؤثر على دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، ومن أهمها ، وهى: العلاقة بين الأطفال و القائمين بالرعاية، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي من القائمين على رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ، وقد تؤثر مهاراته البسيطة على سرعة تكوين علاقة مهنية سليمة مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

أيضا تتفق النتائج السابقة مع نتائج كلا من دارسة (عبد الله عمر: 2010) أوصت الدراسة بضرورة عقد الدورات التدريبية وورش العمل للقائمين على مراكز رعاية ذوي الاحتياجات

الخاصة، ودراسة (عبد الله عمر: 2010) التي أوصت بعقد الدورات التدريبية وورش العمل للقائمين على مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ودراسة (Frances Lai Mui Lee,Others:2015) التي أوصت بتعزيز عملية التدريب للمعلمين والإداريين في مجال التربية الخاصة من اجل دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المنظمات التي تقدم لهم الرعاية. وأخيرا دراسة (Tawanda Majoko: 2019) التي وجدت أن عملية تدريب المعلمين قبل تقديم الخدمة وخلالها أن تسهل التنفيذ الناجح والفعال للتربية الخاصة.

جدول (8) يوضح معيار المؤهلات والمعارف لدى عينة الدراسة ن = 90

م	العبارات	س̄	ع	المستوى
1	مقدمي برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة لابد أن يكونوا حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية.	1.82	0.88	متوسط
2	مقدمي برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة لابد أن يكونوا حاصلين على ماجستير في الخدمة الاجتماعية.	1.57	0.75	منخفض
3	مقدمي برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة لابد أن يكونوا حاصلين على دكتوراه في الخدمة اجتماعية.	1.61	0.76	منخفض
4	مقدمي برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة لابد أن يكونوا على وعى بالقوانين والتشريعات المرتبطة بمجال عملهم.	2.73	0.51	مرتفع
5	مقدمي برامج الدمج لابد أن يتوافر لديهم معارف حول كيفية التواصل الفعال مع ذوي الاحتياجات.	2.97	0.18	مرتفع
6	مقدمي برامج الدمج لابد أن يكونوا قادرين على تطبيق المعارف النظرية في تطوير جودة البرامج الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.78	0.49	مرتفع
7	مقدمي برامج الدمج لابد أن يكونوا على علم بالنماذج والنظريات الحديثة التي تحقق جودة البرامج الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.80	0.45	مرتفع
8	مقدمي برامج الدمج لابد أن يكونوا على معرفة بالمبادرات التي تطلقها البنوك لتمويل المشروعات الصغيرة لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.54	0.62	مرتفع
9	مقدمي برامج الدمج لابد أن يكونوا على معرفة بالمنظمات التي تقدم المساعدات المالية لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.64	0.56	مرتفع
10	مقدمي برامج الدمج لابد أن يكونوا مطلعين على سياسات رعاية	2.80	0.45	مرتفع

	ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع المصري.		
المتوسط العام		2.42**(مرتفع)**	

نستخلص من استقراء الجدول رقم (8) ما يلي:

أن **مستوى تطبيق معيار المؤهلات والمعارف لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين مرتفع،** حيث بلغ متوسطه الحسابي (2.42)، وبالرغم من ذلك، هناك بعض المؤشرات التي حصلت على درجة منخفضة وهي: مقدمي برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة لابد أن يكونوا حاصلين على ماجستير في الخدمة الاجتماعية بمتوسط حسابي (1.57)، مقدمي برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة لابد أن يكونوا حاصلين على دكتوراه في الخدمة اجتماعية بمتوسط حسابي (1.61). وذلك يعنى أن مجال ذوي الاحتياجات الخاصة لا يقتصر على تخصص الخدمة الاجتماعية فقط، والذي يقودنا إلى أهمية العمل الفريقى متعدد التخصصات لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Kallavus, T: 2010) التي اقترحت تدعيم التعاون بين مجال التربية والتعليم والخدمة الاجتماعية والطب لمساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة ودمجهم في المدارس وفصولها الدراسية.

كما يكمن تفسير ما سبق على أن مهنة الخدمة الاجتماعية ما زالت محدودة النطاق داخل المدارس والمراكز الخاصة لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يتطلب الاهتمام بتوصيات دراسة (صبا حسن: 2017) التي اهتمت بإقامة المؤتمرات والندوات الهادفة التي توضح أدوار مهنة الخدمة الاجتماعية مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول (9) يوضح معيار المدافعة لدى عينة الدراسة ن = 90

م	العبارات	س̄	ع	المستوى
1	تهتم المنظمة التي تعمل بها بتطوير السياسات العامة لتتضمن برامج يحتاجها ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.18	0.74	متوسط
2	تتضمن برامج الدمج أنشطة تهدف إلى المطالبة بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.18	0.66	متوسط
3	تراعى المنظمة التي تعمل بها تطوير لوائحها الداخلية لتحسين جودة البرامج التي تقدمها لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.34	0.69	مرتفع
4	تمثل المنظمة التي تعمل بها ذوي الاحتياجات الخاصة عند رفع دعاوى قضائية تطالب بحقوقهم في الرعاية.	1.78	0.76	متوسط
5	تستثمر المنظمة التي تعمل بها الموارد الموجودة في المجتمع	2.40	0.61	مرتفع

	لتحسين جودة البرامج التي تقدمها لذوي الاحتياجات الخاصة.			
6	تساعد برامج الدمج في وصول ذوي الاحتياجات إلى الموارد المتاحة في المجتمع.	2.38	0.64	مرتفع
7	تتضمن برامج الدمج ندوات عامة لتوعية ذوي الاحتياجات الخاصة بحقوقهم.	2.28	0.75	متوسط
8	توفر برامج الدمج فرص تطوع لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.17	0.75	متوسط
9	تطور المنظمة التي تعمل بها من برامجها من خلال الاستماع لآراء ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.03	0.74	متوسط
10	تطلق المنظمة التي تعمل بها مبادرات للتقليل من الروتين بين مقدمي برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	1.93	0.61	متوسط
المتوسط العام		2.16 **(متوسط)**		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (9) ما يلي:

أن **مستوى تطبيق معيار المدافعة لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط،** وذلك بمتوسط حسابي (2.16)، ويعنى ذلك تخلى الأخصائيين الاجتماعيين عن أدوارهم الدفاعية مع ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يفسح المجال لممارسة تلك الأدوار من قبل تخصصات الأخرى، وذلك ما أكدته دراسة (Frances Lai Mui Lee,Others:2015) التي أشارت نتائجها إلى أن المعلمين المدربين في مجال التعليم الخاص يدافعون بشكل قوى عن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، بصرف النظر عن أدوارهم المهنية (المسؤول أو مدرس الفصل). **كما يتضح من النتائج أن بعض المؤشرات حصلت على مستوى مرتفع، وتضمنت ما يلي:**

- منظمات دمج ذوي الاحتياجات تستثمر الموارد الموجودة في المجتمع لتحسين جودة البرامج التي تقدمها لذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (2.40).
- تساعد برامج الدمج في وصول ذوي الاحتياجات إلى الموارد المتاحة في المجتمع بمتوسط حسابي (2.38).
- تراعى منظمات الدمج تطوير لوائحها الداخلية لتحسين جودة البرامج التي تقدمها لذوي الاحتياجات الخاصة.

وتقود تلك المؤشرات إلى ظهور معيار أخر لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات بالمراكز والمدارس الخاصة، وهو **(التمكين)**، وبذلك يكون هناك **ارتباط بين المدافعة وتمكين ذوي الاحتياجات،** وذلك يتفق مع نتائج دراسة (هناء احمد :2018) التي أشارت لأهمية تمكين ذوي

الاحتياجات لكي يستفيدوا من الخدمات الصحية المقدمة لهم، والعمل على تقديم خدمات تأهيلية شاملة.

جدول (10) يوضح معيار العمل الفريقى لدى عينة الدراسة ن = 90

م	العبارات	س̄	ع	المستوى
1	يشارك رجال القانون في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	1.70	0.72	متوسط
2	يشارك قادة المجتمع في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	1.74	0.71	متوسط
3	يشارك مقدمي الخدمات الصحية في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.10	0.75	متوسط
4	يشارك الأخصائيين النفسيين في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.64	0.52	مرتفع
5	يشارك المعلمين في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.38	0.62	مرتفع
6	يشارك المتطوعين في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.14	0.74	متوسط
7	يشارك الصحفيين في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	1.66	0.69	منخفض
8	يشارك الدعاة في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	1.53	0.64	منخفض
9	يشارك الأخصائيين الاجتماعيين في البرامج التي المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.47	0.62	مرتفع
10	يشارك الفنانين في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	1.69	0.64	متوسط
المتوسط العام		2.00 **(متوسط)**		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (10) ما يلي:

أن **مستوى تطبيق معيار العمل الفريقى لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط،** حيث يبلغ متوسطه الحسابي (2.00)، وقد يرجع ذلك لانتشار ثقافة العمل الفردي أكثر من العمل الفريقى في المجتمع المصري، ونظرة التخصصات المهنية العاملة مع ذوي الاحتياجات لبعضها البعض بشكل سلبي.

بالرغم من ذلك إلا أن هناك بعض المؤشرات التي حصلت على مستوى اعلى وتضمنت ما يلي:

- **مشاركة الأخصائيين النفسيين في البرامج التي تقدمها المدارس والمراكز الخاص لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بوسط حسابي (2.64):** وذلك لأهميتهم في تقديم المساندة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة.
- **مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في البرامج التي المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بوسط حسابي (2.47):** وذلك لان الأخصائي الاجتماعي يمثل مهنة الخدمة الاجتماعية التي لها دور في تفعيل سياسة الدمج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، والذي أشارت اليه دراسة (عبد الحكيم احمد: 2012). وتؤكد على ذلك دراسة (على فرج: 2016) التي استخلصت أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المراكز لديهم خبرات عملية وعلمية تساعد في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع.
- **يشارك المعلمين في البرامج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بوسط حسابي (2.38):** وذلك يتفق مع دراسة (Tawanda Majoko: 2019) التي أشارت إلى أهمية تدريب المعلمين قبل تقديم خدمات رعاية ذوي الاحتياجات من اجل تسهيل التنفيذ الناجح والفعال للتربية الخاصة وتجهيزهم للاستجابة لتنوع الأطفال.

جدول (11) يوضح معيار التخطيط المستمر لدى عينة الدراسة ن = 90

م	العبارات	س-	ع	المستوى
1	تتوفر رؤية ورسالة واضحة لبرامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها.	2.40	0.70	مرتفع
2	تتوفر أهداف واضحة لبرامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها.	2.46	0.70	مرتفع
3	يدرك ذوي الاحتياجات الخاصة أهداف برامج الدمج التي تقدمها المنظمة التي تعمل بها.	1.84	0.70	متوسط
4	توفر المنظمة التي تعمل بها الموارد المادية والمالية لبرامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	1.93	0.68	متوسط
5	يشارك رجال الأعمال في تمويل برامج دمج ذوي الاحتياجات بالمنظمة التي تعمل بها.	1.87	0.72	متوسط
6	تهتم برامج الدمج بالمنظمة التي تعمل بها بتوظيف القوى العاملة الكافية للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.	1.96	0.76	متوسط
7	تهتم المنظمة التي تعمل بها بتقويم برامجها بشكل مستمر للتعرف على منافعها والصعوبات التي تواجهها.	2.16	0.74	متوسط

8	تهتم المنظمة التي تعمل بها بالشراكة مع الجهات الدولية لتحسين جوده برامجها لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	1.92	0.72	متوسط
9	تستفيد المنظمة التي تعمل بها من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين جودة برامجها الخاصة بدمج ذوي الاحتياجات.	2.16	0.79	متوسط
10	تقدم برامج الدمج بالمنظمة التي تعمل بها حلول مبتكرة لمشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.26	0.69	متوسط
المتوسط العام		2.09 (**متوسط**)		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (11) ما يلي:

أن **مستوى تطبيق معيار التخطيط المستمر لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط**، وذلك بوسط حسابي (2.09)، ويرجع ذلك لتأثر معيار التخطيط المستمر بالظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يمر بها المجتمع، بالإضافة إلى عدم وجود سياسة اجتماعية واضحة توجه المنظمات العاملة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى إيجادها وتفعيلها من خلال تصوراتها المقترحة مثلما أشارت دراسة (عبد الحكيم احمد: 2012).

جدول (12) يوضح معيار إدارة البرامج لدى عينة الدراسة ن = 90

م	العبارات	س̄	ع	المستوى
1	تتوفر قيادات إدارية مدربة لبرامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها.	2.24	0.72	متوسط
2	تتوفر قيادات قادرة على حل الصراعات بين العاملين في برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها.	2.29	0.70	متوسط
3	تتوفر قيادات قادرة على حل الصراعات بين المتطوعين في برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.20	0.67	متوسط
4	يتم توزيع أعباء العمل بشكل عادل بين العاملين في برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها	2.20	0.73	متوسط
5	يتم توزيع أعباء العمل بشكل عادل بين المتطوعين في برامج دمج ذوي الاحتياجات بالمنظمة التي تعمل بها.	2.14	0.74	متوسط
6	يتوفر إشراف مهني كافي على العاملين في برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها.	2.01	0.71	متوسط
7	يتوفر إشراف مهني كافي على المتطوعين في برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها.	2.07	0.68	متوسط
8	تتوفر الحماية القانونية للعاملين في برامج دمج ذوي الاحتياجات	1.88	0.68	متوسط

	الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها.			
9	توجد مقاييس للإداء المهني للعاملين في تقديم برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها.	2.22	0.73	متوسط
10	توجد مقاييس للإداء المهني للمتطوعين في تقديم برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها.	2.04	0.74	متوسط
المتوسط العام		2.13**(متوسط)**		

نستخلص من استقراء الجدول رقم (12) ما يلي:

أن **مستوى تطبيق معيار إدارة البرامج لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط**، وذلك بمتوسط حسابي (2.13)، حيث احتلت بعض المؤشرات المراتب الثلاثة الأولى وهي:

- تتوفر قيادات قادرة على حل الصراعات بين العاملين في برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها، بوسط حسابي (2.29).
- تتوفر قيادات إدارية مدربة لبرامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها، بوسط حسابي (2.24).
- توجد مقاييس للإداء المهني للعاملين في تقديم برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظمة التي تعمل بها، بوسط حسابي (2.22).

يتضح من ذلك أن هناك **صلة قوية بين إدارة برامج دمج ذوي الاحتياجات وتوافر القيادات** المناسبة لذلك، وذلك لان القادة ليسوا إداريين يؤمنون ببقاء المنظمات على وضعها الحالي من اجل استمرارها، بل هم أصحاب خيال واسع ورؤى خلاقة نحو المستقبل، وهذا ما يقوم عليه مفهوم الجودة بشكل عام، وجودة البرامج بشكل خاص.

بالإضافة إلى أن وجود مقاييس للأداء المهني للعاملين في تقديم برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة يساهم في تطوير تلك البرامج بشكل أفضل.

جدول (13) يوضح مستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ن = 90

م	المعايير	س¯	ع	المستوى
1	معيار القيم والأخلاقيات	2.37	0.70	مرتفع
2	معيار التنمية المهنية	2.14	0.72	متوسط
3	معيار المؤهلات والمعارف	2.42	0.56	مرتفع
4	معيار المدافعة	2.16	0.69	متوسط

5	معيار العمل الفريقى	2.00	0.66	متوسط
6	معيار التخطيط المستمر	2.09	0.72	متوسط
7	معيار إدارة البرامج	2.13	0.71	متوسط
المعايير ككل		**2.16**	**0.68**	**متوسط**

يتضح من الجدول رقم (13) أن مستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج ذوي الأطفال الاحتياجات الخاصة بالمدارس والمراكز الخاصة **(متوسط)**، مما يجعلنا نرفض الفرض الأول للدراسة، ومؤداه " **من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع**".

اختبار الفرض الثاني: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول (14) يوضح الفروق المعنوية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باستخدام T-test ن = 90

م	المعايير	النوع	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
1	معيار القيم والأخلاقيات	ذكر	21	2.28	0.61	88	0.848	غير دال
		أنثى	69	2.40	0.46			
2	معيار التنمية المهنية	ذكر	21	2.01	0.43	88	1.330	غير دال
		أنثى	69	2.17	0.51			
3	معيار المؤهلات والمعارف	ذكر	21	2.33	0.37	88	1.342	غير دال
		أنثى	69	2.45	0.33			
4	معيار المدافعة	ذكر	21	2.12	0.43	88	0.458	غير دال
		أنثى	69	2.17	0.50			
5	معيار العمل الفريقى	ذكر	21	1.83	0.39	88	2.114	دال
		أنثى	69	2.05	0.43			
6	معيار التخطيط المستمر	ذكر	21	2.02	0.44	88	0.641	غير دال
		أنثى	69	2.11	0.56			
7	معيار إدارة البرامج	ذكر	21	2.03	0.56	88	0.920	غير دال
		أنثى	69	2.15	0.54			

يتضح من الجدول رقم (14) الاتي:

- **لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التالية:**
  - معيار القيم والأخلاقيات.
  - معيار التنمية المهنية.
  - معيار المؤهلات والمعارف.
  - معيار المدافعة.
  - معيار التخطيط المستمر.
  - معيار إدارة البرامج.
- **توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معيار العمل الفريقى لصالح الإناث،** وقد يعنى ذلك أن الإناث أكثر مشاركة واهتماماً بممارسة العمل الفريقى داخل المدارس والمراكز الخاصة التي تدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- بالتالي يتم **قبول الفرض الثاني للدراسة بشكل جزئي** ليصبح الفرض كالتالي " **توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معيار العمل الفريقى لصالح الإناث**"

حادي عشر: النتائج العامة للدراسة.

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

- نسبة الإناث (76.7%) بينما نسبة الذكور(23.3):
- نسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعلمون في المدارس والمراكز الخاصة لدمج ذوي الاحتياجات تبلغ أعمارهم (اقل من 30 سنة) (75.6%):
- نسبة العزب (72.2) يليها المتزوجين (26.7%):
- أن مستوى تطبيق معيار القيم والأخلاقيات لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين مرتفع
- أن مستوى تطبيق معيار التنمية المهنية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط
- أن مستوى تطبيق معيار المؤهلات والمعارف لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين مرتفع

- أن مستوى تطبيق معيار المدافعة لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط
- أن مستوى تطبيق معيار العمل الفريقى لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط
- أن مستوى تطبيق معيار التخطيط المستمر لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط
- أن مستوى تطبيق معيار إدارة البرامج لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين متوسط،
- أن هناك صلة قوية بين إدارة برامج دمج ذوي الاحتياجات وتوافر القيادات المناسبة لذلك،
- نرفض الفرض الأول للدراسة، ومؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع".
- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التالية:
  - معيار القيم والأخلاقيات.
  - معيار التنمية المهنية.
  - معيار المؤهلات والمعارف.
  - معيار المدافعة.
  - معيار التخطيط المستمر.
  - معيار إدارة البرامج.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معيار العمل الفريقى لصالح الإناث.

ثاني عشر: برنامج مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

من خلال العرض السابق للأدبيات والدراسات العلمية والنموذج الموجه للدراسة، وتحليل مستوى تطبيق معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات بالمدارس والمراكز الخاصة أمكن التوصل إلى برنامج مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير جودة برامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، **وسوف أطلق على هذا البرنامج مسمى (أندية الجودة):**

المتغيرات	الوصف
اسم البرنامج	برنامج أندية الجودة
أهداف البرنامج	▪ إشراك أصحاب المصلحة في مناقشات هادفة حول مجتمع ذوي احتياجات الخاصة. ▪ تحديد القضايا الرئيسية التي تواجه برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.
موجهات البرنامج	نموذج (Rothman & Tropman Model:1984) الموجه للدراسة الحالية
القضايا التي سوف يناقشها البرنامج	▪ تحسين صورة ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع. ▪ تقدير احتياجات مجتمع ذوي الاحتياجات الخاصة. ▪ تصميم برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة. ▪ تراخيص اعتماد برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة. ▪ تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وبرامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة. ▪ أخلاقيات العاملين في برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.
المشاركين في البرنامج	▪ الأكاديميين من كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية. ▪ باحثين اجتماعيين. ▪ أخصائيين اجتماعيين مدرسيين. ▪ منظمين اجتماعيين ممارسين. ▪ ممثلين عن هيئات ضمان جودة التعليم. ▪ مدراء منظمات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. ▪ مشرفيين أنشطة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة. ▪ إداريين في الخدمة الاجتماعية. ▪ الممارسين الإكلينيكيين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة.
طريقة تطبيق البرنامج	1. يتطلب تنفيذ تلك الأندية حوالي ساعة ونصف أو ساعتين. 2. كل منضدة يجلس عليها (ميسر) يوجه المناقشات حول موضوع قضية معينة من القضايا السابقة. 3. ينتقل المشاركين في البرنامج من منضدة إلى أخرى بعد فترة معينة من الوقت. 4. يتم مناقشة كل قضية، وتسجل الأفكار الرئيسية من قبل (الميسرين) الذين يقدمون الأفكار الشائعة في مناقشاتهم إلى النادي الذي يسمى رئيس الميسرين. 5. يمكن لأندية الجودة استخدام هذه الأفكار لتحديد المشاريع التي يجب القيام بها في مجتمعاتهم لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة.

6. على الرغم من أن النادي يمكن أن يديره ميسر واحد، فمن المستحسن أن تقوم أندية الجودة باختيار (ميسر قائد) وفريق من المساعدين في كل منضدة للمناقشة.
7. يجب اختيار الميسرين القادرين على الاستماع بعناية، ويقوموا بالتوجيه بدلا من الهيمنة، واجرء المناقشات.
8. عندما ينتقل المشاركين من منضدة مناقشة إلى آخري يجب اختيار الموقع المناسب للمشاركين، ويكون وكبيراً بما يكفي لتمكين الأشخاص من التنقل بسهولة.
9. لابد من الاجتماع مع فريق الميسرين لتوضيح الغرض من أندية الجودة.
10. لابد من تنبيه الميسرين لاستخدام الأسئلة التي تحفز التفكير الإبداعي والمناقشة الهادفة لدى المشاركين.
11. يعتبر تقديم الطعام جزء مهم من هذا نشاط أندية الجودة، وعادة ما تكون الوجبات الخفيفة المصحوبة بالقهوة والشاي والمشروبات الغازية لأنها لن تعرقل المحادثة وتسهل التنقل من طاولة إلى أخرى.
12. يجب خلق بيئة حيث يشعر المشاركين بالراحة والحرية لمناقشة القضايا كما لو كانوا في عشاء مع الأصدقاء.
13. عند إرسال الدعوات للمشاركين يجب أن تصف بوضوح الغرض من أندية الجودة.
14. ضرورة توافر الأدوات اللازمة لكل منضدة.
15. قبل وصول المشاركين يجب التأكد من تواجد الطعام والطاولات، والميسرين في مكانهم (يستغرق من 15–30 دقيقة).
16. يجب توافر أفراد يستقبلون المشاركين بالتحية عند وصولهم، ويشجعونهم ليحصلوا على الطعام والشراب، والمقعد المخصص لهم في منضدة المناقشة (يستغرق من 15–30 دقيقة).
17. بمجرد وصول الجميع يجب أن يقدم رئيس النادي نفسه ويشرح الغرض من الإجراءات الخاصة بالمناقشات (5–10 دقائق).
18. اجعل الميسرين في كل منضدة يبدؤون مناقشاتهم، ويسجلون الملاحظات ويسهلون المناقشة.
19. يجب أن يبدل المشاركين المنضدة كل (20) دقيقة لمناقشة قضية أو موضوع مختلف. وقبل بدء المناقشة يطلب من كل ميسر تلخيص النقاط الرئيسية من المناقشات السابقة. ويجب الاستمرار في العملية حتى يناقش الجميع كل الموضوعات
20. يطلب من كل ميسر أن يشارك المجموعة بأكملها ملخصاً للأفكار الرئيسية التي تمت مناقشتها في على منضدته (15–20 دقيقة).

21. يتم شكر المشاركين على حضورهم (5 دقائق). 22. يجلس رئيس النادي مع جميع الميسرين لمناقشة ما تعلموه وحصلوا عليه، ويتم جمع الملاحظات من كل منضدة، وبتلخيص المواضيع الرئيسية (10–20 دقيقة) . 23. يرسل رئيس النادي تقرير موجز إلى المشاركين بعد انتهاء أنشطة أندية الجودة.	

المراجع

المراجع العربية.

إيمان العربي: دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات رياض الأطفال: رؤية فلسفية، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الإسكندرية –كلية رياض الأطفال، 2012، مج (4) ، ع (11) ، 2012، ص 346.

تونى بولاند (ترجمة زينب سكوتى، عفت البهى): الأداء وإدارة الجودة، الجهاز المركزي المصري للتنظيم والإدارة، س (22)، العدد (91،92) ، 2001، ص 54.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: التلاميذ في مدارس التربية الخاصة، مصر في أرقام (نشرة سنوية)، مارس 2019، ص 4.

رقية اغيفة : إنصاف الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، مجلة مسارات جديدة ، الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة دكالة، العدد (1)، 2010، ص 229.

رمضان إسماعيل عبد الفتاح: استخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع في تحسين مستوى الرعاية الأسرية للمعاقين ذهنيا: دراسة تجريبية مطبقة على جمعية حق أولادنا ذوى الاحتياجات الخاصة في الحياة ببور فؤاد (محافظة بورسعيد)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، 2011، ص 392.

سيد عبد الحميد: مساهمة طريقة تنظيم المجتمع في تدعيم ثقافة حقوق الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بمؤسسات رعاية الأطفال المعاقين بمدينة الزقازيق، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (54)، 2015، ص 484.

صبا حسن: دور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة التحديات التب تواجه ذو الاحتياجات الخاصة، حوليات آداب عين شمس، مج (45)، 2017، ص 123.

ضياء الدين زاهر: مؤتمر الأطفال العرب ذوي الاحتياجات الخاصة القاهرة: الواقع وآفاق المستقبل، مجلة مستقبل التربية، المركز العربي للتعليم والتنمية، مج (13) ، العدد (44) ، 2007، ص 453.

عبد الباسط محمد حسن: أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبة، 1985، ص 198-199.

عبد الجواد محمد: مقاييس الجودة، مجلة جمعية إدارة الأعمال العربية، العدد (65)، 1994، ص 68.

عبد الحكيم احمد: دراسة حول رؤية مستقبلية لتفعيل سياسة دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في إطار الخدمة الاجتماعية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ج (9)، العدد (33)، 2012، ص 3653.

عبد الله عمر ابن جحلان: مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة والفئات الاجتماعية (الأطفال، الشباب، المسنون)، بحوث وأوراق عمل اللقاء السنوي: التحضر ومشكلات المدن في دول مجلس التعاون الخليجي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، الرياض، 2010، ص 925.

على فرج مختار: واقع الممارسة المهنية لبرامج الخدمة الاجتماعية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة مقارنة بين المراكز المتخصصة في كلا من ليبيا والسودان)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين بالسودان، 2016.

محمد احمد عبد الباقي: واقع ذوى الاحتياجات بدولة قطر، بحث منشور، مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، س (34)، العدد (155)، 2005، ص 273.

مديحة مصطفى: مداخل ونظريات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (50)، 2014، ص 64.

مساعد بن عبد الله بن عبد العزيز: احتياجات أسر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة: محافظة من عينة على دراسة الأحساء السعودية، بحث منشور، المجلة الدولية

التربوية المتخصصة، دار سمات للدراسات والأبحاث، مج (4)، العدد (10)، 2015، ص 74.

مسعودة معنصر: رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة دراسات في علم الارطوفونيا وعلم النفس العصبي، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية، العدد (4)، 2018، ص 29.

مصطفى احمد: بالتجويد تتحقق الجودة، الجهاز المركزي المصري للتنظيم والإدارة، س (18)، العدد (74)، 1997، ص71.

المعجم الوجيز: المعيار، مجمع اللغة العربية، جمهورية مصر العربية، 1999م، ص 443.

منظمة الصحة العالمية: العجز والتأهيل، 2019، مأخوذ من موقع: https://www.who.int/disabilities/ar/

هناء احمد أمين وامل بنت فيصل: تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، مج (27)، العدد (1)، 2018، ص 63.

الهيئة العامة للإحصاء: مسح ذوي الإعاقة 2017، المملكة العربية السعودية، ص 7.

وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين: نسبة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس الحكومية، إدارة التخطيط والمشاريع التربوية، قسم الإحصاء التربوي، 2019.

المراجع الأجنبية:

Browne, A.: Inclusion. In Teaching and learning communication, language and literacy (pp. 117-135). London: SAGE Publications, 2007.

Chatti S., Laperrière L., Reinhart G., Tolio T.: Programming, CIRP Encyclopedia of Production Engineering. Springer, Berlin, Heidelberg, 2019, p 39.

Council for Exceptional Children: What Every Special Educator Must Know: Professional Ethics and Standards. Arlington, VA: CEC, 2015, p 1-5.

Department of Education: Special Educational Needs in England 2018, Crown, London, 2018, p 2

Dictionary Geotechnical Engineering: Standards, Springer, Berlin, Heidelberg, 2014, p 2826.

Frances Lai Mui Lee, Alexander Seeshing Yeung, Danielle Tracey, Katrina Barker: Inclusion of Children With Special Needs in

Early Childhood Education: What Teacher Characteristics Matter, Topics in Early Childhood Special Education, vol. 35, n 2, 2015, pp. 79-88.

Friend, M: Inclusion and inclusive practices in special education. In J. A. Banks (Ed.), Encyclopedia of diversity in education (Vol. 1, pp. 1145-1147). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2012.

Gooch J.W: Standards, Dictionary of Polymers. Springer, New York, NY, 2007, p 547.

Johnson Mavole, Mary Mutisya, Peter Wambulwa: The Role of Social Workers in Education for Children with Special Needs in Nairobi City County, Kenya, Journal of Research Innovation and Implications in Education, Vol. 1(3) pp. 39 -53, 2017.

Kallavus, T: Helping Children with Special Educational Needs as a Cooperation between the Fields of Education, Social Work, and Medicine. Papers on Anthropology, v 19, 2010, p130–144.

Kirch W: Standards, Encyclopedia of Public Health. Springer, Dordrecht, 2008, p 167.

Linda P. Thurston, Lori A. Navarrete: Rural, Poverty-level Mothers: A Comparative Study of those with and without Children who have Special Needs, Rural Special Education Quarterly, vol. 30, n 1, 2017, pp. 39-46.

Lumby, J.: Understanding quality. In Educational Management: Research and Practice: Managing further education: Learning enterprise (pp. 69-81). London: SAGE Publications, 2001.

Mark S. Homan: Promoting Community Change: Making It Happen in the Real World, USA: brooks/Cole, 2008, p 50-52.

Mason-Whitehead, E: Inclusion (social). In P. TalbotG. Astbury & T. Mason (Eds.), SAGE key Concepts: Key concepts in learning disabilities (pp. 128-132). London: SAGE Publications. 2010

Natasha Y. Mike: Phenomenological Study on Social Workers with Children with Special Needs, Ph.D. Dissertations, Walden University, Social Work department, United States, Minnesota, 2019, p 169.

Preedy V.R., Watson R.R: Program, Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures. Springer, New York, NY, 2010, p 4296.

Regina Stoutjesdijk , Evert M. Scholte, Hanna Swaab: Special Needs Characteristics of Children With Emotional and Behavioral Disorders That Affect Inclusion in Regular Education, Journal of Emotional and Behavioral Disorders, vol. 20, n 2, 2011, pp. 92-104.

Schmitt R.H., Falk B.: Quality. In: The International Academy for Produ, Laperrière L., Reinhart G. (eds) CIRP Encyclopedia of Production Engineering. Springer, Berlin, Heidelberg, 2018, p13.

T., L., & Smit, E. : The Impact of Social Work Services in Improving the Functioning of Mothers of Children with Autism. Gender & Behavior, v (16), n (2), 2018, p 11291–11307

Tawanda Majoko: Teacher Key Competencies for Inclusive Education: Tapping Pragmatic Realities of Zimbabwean Special Needs Education Teachers, SAGE Open, vol. 9, n 1, 2019, p 1.

Tony Atkins and Marcel Escudier: standard, A Dictionary of Mechanical Engineering, NY, Oxford University Press, 2013, p 540

U.S. Department of Education: Children and Youth With Disabilities, The Condition of Education report , National Center for Education Statistics, Institute of Education Sciences, Washington, D.C., 2018, p 1.

United Nations: UN Flagship Report on Disability and Development 2018, The Department of Economic and Social Affairs, 2018, p 25.

Volkmar F.R. : Standards , Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders. Springer, New York, NY, 2013, p 119.

Weik M.H.: program. , Computer Science and Communications Dictionary. Springer, Boston, MA, 2000, p 741.