دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة

(دراسة تطبيقية على العاملين في مراكز التأهيل الشامل)

The role of the social worker in achieving social inclusion for persons with disabilities

(Applied study to staff in comprehensive rehabilitation centers)

إعداد

الباحث/ عبد الرحمن حجرف العتيبي

باحث دكتوراة تخصص سياسات الرعاية الاجتماعية وإدارة المؤسسات الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود

أ.د. محمد عرفات عبدالواحد جاد الله

أستاذ الخدمة الاجتماعية بجامعة القصيم

الملخص

تعتبر ظاهرة الاعاقة ظاهرة إنسانية عامة لا يخلو منها مجتمع وهي من أخطر المشكلات التي تحد من التنمية في المجتمعات؛ فالإعاقة تسبب للموارد البشرية أضرار عديدة، فكلما زاد عدد ذوي الإعاقة ازداد عدد العجزة والعاطلين والمحتاجين وبالتالي سوف يكلف الدولة والمجتمع الكثير من الأموال وتهدر الكثير من الوقت، وقد نال مفهوم الإعاقة اهتماماً كبيراً في مجتمعاتنا العربية في الآونة الأخيرة، ولهذا جاءت الدراسة الراهنة بعنوان دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة. وقد هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي، تحديد أبرز المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل، ومحاولة الوصول إلى المقترحات المهنية التي تفعل دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي ذوي الإعاقة، وتمثلت عينة الدراسة من (٨٣) من العاملين في مراكز التأهيل الشامل وفق منهج المسح الاجتماعي بأسلوب المسح الشامل، حيث تمثلت أداة الدراسة في الاستبانة.

وقد أكدت الدراسة إلى وجود دور مرتفع للأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة في مراكز التأهيل الشامل،

Abstract.

Disability is a general human phenomenon that is not without society and is one of the most serious problems limiting development in societies; disability causes many damages to human resources. The more people with disabilities, the greater the number of disabled, the unemployed and the needy, and therefore will cost the State and society a lot of money and waste a lot of time, and the concept of disability has received great attention in our Arab societies in recent times, which is why the current study entitled The Role of the Social Worker in achieving social integration of persons with disabilities. The current study aimed to identify the nature of the role of the social worker in achieving social integration, identify the most prominent obstacles that limit the role of the social worker in achieving social integration of persons with disabilities, the point of view of workers in comprehensive rehabilitation centers, and try to reach professional proposals that play the role of social worker in achieving social integration with disabilities, and the sample of (83) workers in comprehensive rehabilitation centers in accordance with the method of social survey in a comprehensive inventory method, where the tool was Study in resolution.

The study confirmed that there is a high role for the social worker in achieving social integration for persons with disabilities in comprehensive rehabilitation centers,

مقدمة :

شهد القرن الحالي اهتماماً ملحوظاً برعاية ذوي الإعاقة، وباتت مراكز التأهيل الشامل الخاصة بهم من أهم المراكز التي تحتل المرتبة الأولى في المجتمع؛ وذلك للتخطيط الواعي الموجه بقصد التغيير المرغوب وذلك تماشياً مع أداء الإنسان لدوره ووظائفه الاجتماعية من جهة وبين البيئة المجتمعية من جهة أخرى، وإحساسهم بأنهم لديهم قدرات متعددة في حالة تدريبهم وتوجيههم والعمل على تطويرهم.

ويعد دمج ذوي الإعاقة في المجتمع من سلم الأولويات التي أصبحت مراكز وبرامج التأهيل الشامل تنظر إليها كهدف أساسي لتأهليهم، ومن هنا سعت المنظمات الدولية ومنذ ثمانينيات القرن الماضي إلى إدراج الإعاقة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن الأجندة الدولية، وفي هذا الإطار تم تخصيص عام (١٩٨١م) عاماً دولياً للمعاقين والتي تضمنت ثلاث محاور أساسية هي الحماية والتأهيل وتكافؤ الفرص.

ويقاس تقدم الأمم بمدى ما تقدمه من رعاية لمواطنيها وقياس مستوى الرعاية التي توفرها لهم وفق متطلباتهم واحتياجاتهم المتعددة التي تكفل لهم الحفاظ على كرامتهم وإنسانيتهم، ودول الخليج بشكل عام والمملكة العربية السعودية بشكل خاص هي إحدى الدول التي زاد الاهتمام فيها في الآونة الأخيرة بذوي الإعاقة وخدماتهم وأصبح هناك تغيير في النظرة إلى ذوي الإعاقة سواء على مستوى صناع القرار أو على المستوى المجتمعي.

والأشخاص الذين يندرجون تحت قائمة ذوي الإعاقة لهم حقوق مثل الأشخاص السويين تماماً، فهم بحاجة إلى توفير كل سبل الخدمات المتطورة والبرامج التحفيزية التي تقدم للأشخاص السويين إلى جانب توفر البرامج الخاصة بهم، وكذلك استخدام جميع الطرق الاجتماعية الحديثة المناسبة لدمجهم مع المجتمع.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد مسألة ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف أنواعها وتصنيفات الإعاقة المختلفة ظاهرة اجتماعية؛ فما كان لها إلا الاهتمام المتزايد والبحث والتنظيم والدمج على الصعيد الشخصي أو المؤسساتي بل من قبل الدولة ذاتها (منقريوس، ٢٠١١م).

وللأخصائي الاجتماعي دور فعال ومؤثر مع الأشخاص ذوي الإعاقة لتحقيق عملية الدمج الاجتماعي لهم، وذلك من خلال تحفيزهم نحو الاستمرارية ومساعدتهم في توفير حياة مستقرة لهم سواء داخل المركز أو خارجه، وكذلك توجيههم في البرامج والأنشطة والحقوق والواجبات المترتبة عليهم لتعايشهم مع المجتمع بشكل طبيعي (يماني، ٢٠٢٠م).

وقد أوضحت نتائج دراسة (حسن، ٢٠١٦م) والتي بعنوان دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية المعاقين: دراسة ميدانية في مدينة بغداد بوجود علاقة بين المردود المالي الوظيفي للأخصائي الاجتماعي والظروف الاجتماعية والنفسية الصعبة التي يعاني منها.

في الآونة الأخيرة زاد الاهتمام برعاية ذوي الإعاقة حيث شكل انعكاسا للظروف غير الإنسانية التي تعرضوا لها عبر التاريخ في الكثير من المجتمعات، وكان للتقدم العلمي وقيام الدولة القوية وازدياد سرعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية وانتشار التعليم والتحولات التي شهدتها الأسرة الإنسانية والمشاكل العديدة التي ترتبت على زيادة حركة التصنيع وما صاحبها من اختلال في الموازين الاجتماعية واعتماد الإنسان على الآلة، وما نتج عن ذلك من ازدياد حوادث وإصابات العمل والمواصلات وما يخلفه ذلك من معوقين- كل ذلك كان له أكبر الأثر في الاهتمام برعاية المعوقين ومن هنا ظهرت عمليات التأهيل الاجتماعي للمعوقين (خير الله، ٢٠١٥م).

وبالتالي فإن العناية برعاية ذوي الإعاقة أصبحت مقياساً لتقدم الأمم وتحضرها، وسمة من سماتها الإنسانية والأخلاقية، خاصة في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل وما يترتب على هذا التقدم من تعقد الحياة بمختلف جوانبها المادية والاجتماعية، فمنذ الثمانينات حتى وقتنا الحاضر حظيت رعاية المعاقين باهتمام كبير على المستوى العالمي وكذلك على المستويات القومية إيمانا بحقوقهم الإنسانية والمدنية التي أقرتها الديانات السماوية والمواثيق الدولية (حسن، ٢٠١٦م).

بينما أكدت دراسة (يماني، ٢٠٢٠م) على وجود معوقات تتمثل في عدم تعاون فريق العمل مع الأخصائي، وعدم وجود أعداد كافية تتناسب مع حجم وطبيعة العمل وقلة عدد الدورات التدريبية، وتمثلت أهم المقترحات في ضرورة وجود تنسيق بين المؤسسات العاملة في هذا المجال وتطوير أنماط العمل حتى تتحقق الأهداف المبتغاة وضرورة زيادة عدد الدورات التدريبية وزيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين.

حيث قدمت مراكز التأهيل الشامل وعددها ٣٨ مركزًا حول المملكة، خدماتها إلى ٧٨١٠ مواطنين ومواطنات في العام الماضي، وذلك في إطار حرص وزارة العمل والتنمية الاجتماعية على توفير سبل العناية والاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك من خلال وكالة الوزارة للتنمية الاجتماعية على وجه الخصوص، بما يضمن تلبية احتياجاتهم، والرفع من مستوى الخدمات والرعاية المقدمة لهم، ومساهمتهم في بناء الاقتصاد الوطني، والشكل التالي يوضح توزيع مراكز التأهيل الشامل في المملكة.

وتعتبر ظاهرة الاعاقة ظاهرة إنسانية عامة لا يخلو منها مجتمع وهي من أخطر المشكلات التي تحد من التنمية في المجتمعات؛ فالإعاقة تسبب للموارد البشرية أضرار عديدة، فكلما زاد عدد ذوي الإعاقة ازداد عدد العجزة والعاطلين والمحتاجين وبالتالي سوف يكلف الدولة والمجتمع الكثير من الأموال وتهدر الكثير من الوقت، وقد نال مفهوم الإعاقة اهتماماً كبيراً في مجتمعاتنا العربية في الآونة الاخيرة، وذلك لما أثبت أن هناك فئة كبيرة منهم قابلين للتعليم والتكيف مع المجتمع ويتم ذلك من خلال توفير الموارد والامكانيات اللازمة لرعايتهم والاهتمام بهم من خلال دمجهم الاجتماعي في مراكز التأهيل المختلفة (زيدان، ٢٠١٨م).

ويعتبر الدمج الاجتماعي وسيلة هامة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية حيث اختلاف البيئات الاجتماعية والتربوية في حياة ذوي الإعاقة لتشمل العائلة والخدمة الاجتماعية مما يعطيهم الحق في تكافؤ فرص العمل والمشاركة في الحياة الاجتماعية مع الأسوياء ويدعم إمكانية الاستفادة من طاقتهم حيث تتوافر لهم فرص العمل المناسب لقدراتهم وخبراتهم السابقة.

وتبرز اهتمام الخدمة الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة من في قيام المؤسسات الحكومية، متمثلة في مراكز التأهيل الشامل، التي تم فيها تطبيق مبدأ الدمج وقد جاء هذا متوافقا مع قيام وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بالاهتمام الكافي لذوي الإعاقة.

وقد حرصت المملكة العربية السعودية على تقديم العون والخدمات لذوي الإعاقة مثل الرعاية الاجتماعية، والعناية الشخصية، والعلاج النفسي، والعلاج الحركي والتأهيلي) وتقديم خدمات العلاج والتأهيل المهني والذي يشمل

أربعة عشر قسماً تدريبياً ومن حرص المملكة العربية السعودية على ذوي الإعاقة فقد خصصت يوم ٣ ديسمبر من كل عام اليوم العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة وهو يوم عالمي خصص من قبل الأمم المتحدة منذ عام ١٩٩٢م لدعم ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن منطلق حرص القيادة الرشيدة في المملكة العربية السعودية على كافة مواطنيها وتوفير كل الوسائل والطرق للجميع على حدٍ سواء، ومن هذا المنطلق تم تخصيص وزارة تحتضن ذلك الأشخاص (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) لتحقيق دمجهم مع جميع شرائح المجتمع، حيث يوجد في المملكة العربية السعودية ٣٨ مركز تأهيل لذوي الإعاقة، تعمل على تأهيلهم وإعطاءهم الفرصة لهم في حق الدمج مع المجتمع وذلك من خلال الأشخاص الكفء والمتخصصين الاجتماعيين لمساعدتهم.

وتأكيدا على المكانة الكبرى للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة؛ خُصّ الأشخاص ذوو الإعاقة بفقرة في رؤية المملكة ٢٠٣٠ نصت على الآتي: "سنمكن أبناءنا من ذوي الإعاقة من الحصول على فرص عمل مناسبة وتعليم يضمن استقلاليتهم واندماجهم بوصفهم عناصر فاعلة في المجتمع، كما سنمدهم بكل التسهيلات والأدوات التي تساعدهم في تحقيق النجاح." (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ٢٠١٧م).

ومما تقدم، فقد جاءت هذه الدراسة لتعالج هذا الموضوع شرحًا وتفسيرًا وتحليلاً لإبراز جوانبه المختلفة؛ ومن هنا يبرز السؤال الرئيس الذي تقوم عليه هذه الدراسة وهو:

"ما طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

(١)الأهمية النظرية:

١-اتفاق الأخصائيين في الخدمة الاجتماعية بضرورة دمج الأشخاص من ذوي الإعاقة، وبالتالي الوقوف على طبيعة دورهم.

٢-الحد من مشكلة البطالة للأشخاص ذوي الإعاقة، ودعم فكرة الدمج لهم.

٣-شريحة ذوي الإعاقة تشكل نسبة في المجتمع لذلك وجب الاهتمام بهم ورعايتهم ودمجهم.

٤-هناك بعض الدراسات والمؤتمرات التي تهتم في ذوي الإعاقة وأشارت إلى ضرورة دمجهم الاجتماعي؛ فهذه الدراسة تعتبر مكملاً لما سبق من دراسات.

٥-تساهم في إثراء المكتبات العربية بموضوعها، والاستفادة بها من قبل الجهات المختصة في الدراسات الاجتماعية مثل: وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.

(٢) الأهمية التطبيقية:

١-تطوير خدمات مراكز التأهيل الشامل من خلال تحسين برامج التوعية للأخصائيين الاجتماعيين.

٢-والعمل على الحد من المعيقات التي تعيق دمج ذوي الإعاقة، وإلقاء الضوء على المعوقات التي تعترض طريق تطبيق فكرة الدمج على أرض الواقع في مراكز التأهيل الشامل.

٣-تقديم المعلومات والمعارف من خلال نتائج هذه الدراسة لأصحاب القرار التربوي لاتخاذ موقف أكثر إيجابية فيما يتعلق بدعم فكرة الدمج على مستوى وطني.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في:

١-تحديد دور مراكز التأهيل الشامل في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة نحو دمجهم الاجتماعي من وجهة نظر العاملين.

٢-تحديد مستوى تطبيق مراكز التأهيل الشامل في دمج ذوي الإعاقة من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل.

٣-تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل.

٤-تحديد أبرز المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل.

٥-محاولة الوصول إلى المقترحات المهنية التي تفعل دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي ذوي الإعاقة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

١-ما طبيعة دور مراكز التأهيل الشامل في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة نحو دمجهم الاجتماعي من وجهة نظر العاملين؟

٢-ما مستوى تطبيق مراكز التأهيل الشامل في دمج ذوي الإعاقة من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل؟

٣-ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل؟
٤-ما أبرز المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

يشتمل الدراسة على المفاهيم التالية:

أولاً: الأشخاص ذوي الإعاقة

-المفهوم المعجمي:

ضرر يصيب أحد الأشخاص ينتج عنه اعتلال بأحد الأعضاء أو عجز كلّيّ أو جزئيّ (أنيس، ٢٠٠٤م).
وتشير رهام (٢٠١٩م) إلى أنهم هم الأشخاص الذين لديهم تأخر عقلي أو إعاقة في أحد مجالات الحياة من (النمو الجسمي، النمو العقلي المعرفي، النمو الانفعالي، والنمو الاجتماعي) (محيي الدين، ٢٠١٩م).

-المفهوم النظري:

هم الأشخاص الذين يوجد لديهم نقص بدني أو عقلي يمنع ويحد ذلك من قيام الفرد بمهامه كالآخرين (السكري، ٢٠٠٠م).
كما يُعرفون على أنهم الأشخاص الذين يعنون من نقصٍ جزئي أو عجز تام في بعض قدراتهم البدنية أو الحركية أو العصبية أو الحسية أو العقلية أو النفسية التي تعمل على التباعد بينهم وبين أنشطة الحياة الخاصة والعامة (الحديدي والخطيب، ٢٠٠٥م).
ويُعرفون بأنهم كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع مع مراعاة المساواة مع الآخرين (أبو غريب، ٢٠٠٩م).

-المفهوم الإجرائي:

وفي ضوء ما تقدم يمكن للطالب أن يقدم المفهوم الإجرائي على النحو التالي:
١-هم الأشخاص المنتسبون إلى مراكز التأهيل الشامل.
٢-الذين يعانون من الإعاقة (الحركية والجسمية، البصرية، والسمعية، والإعاقة العقلية، والتي تعيق قدرتهم من مزاولة احتياجاتهم الأساسية
٣-مشخّصون طبياً وليس تربويا.
٤-الذين يعانون من صعوبات في الحياة البيئية أو الوظيفية وتحد من قدرتهم على ممارسة التفاعل وتأدية متطلبات الحياة اليومية.
٥-هم أشخاص لهم محدودية في النشاط، قيود تحد من مشاركتهم، والتي تُعزى إلى ضعف فكري أو نفسي أو معرفي أو عصبي أو حسي أو جسدي أو مزيج منها.

ثانياً: الأخصائي الاجتماعي:

-المفهوم المعجمي:

هو الشخص المعروف بمهارة في مجال فنّي أو فكريّ معيّن، متخصّص في فرع معيّن من العلم (الخالدي، ٢٠١١م).
ويُعرف بأنه الشخص الذي لديه المقدرة على إعادة تكييف الإنسان مع البيئة، أو إعادة الإعداد للحياة (فهمي، ٢٠٠٠م).
ويُعرف بأنه شخص يتعامل مع مشكلات الإنسان في مستوياته المختلفة (شاهين، ٢٠٠٨م).

-المفهوم النظري:

هو شخص مهني لديه الاستعداد التعامل مع مشكلات الإنسان في مستوياته المختلفة من خلال البرامج والأنشطة الموجهة لفئة معينة من المجتمع، وذلك من خلال دراسة وتحليل وعلاج المشكلات بأساليب عملية مناسبة (العنزي، ٢٠٠٥م).
أما يُعرفه فهمي بأنه شخص يمتلك القدرة على حل المشكلات التي تواجهه بشكل وقائي أو علاجي وهذا الدور مرهون في نجاحه بعملية التنسيق والتكامل لأنه المشكلة مرتبطة باختلال الأدوار ارتباطاً شديد الوثوق والتداخل (فهمي، ٢٠٠٠م).

-المفهوم الإجرائي:

وفي ضوء ما تقدم يمكن للطالب أن يقدم المفهوم الإجرائي على النحو التالي:
١-هو الشخص المتخصص في الخدمة الاجتماعية لذوي الإعاقة لتأهيلهم في مراكز التأهيل الشامل.
٢-شخص مهني لديه القدرة على إعادة تكييف الإنسان مع بيئته.

٣-الذي يقدم بمجموعة من الخدمات تهدف إلى مساعدة وتأهيل الشخص ذي الإعاقة على التفاعل بشكل إيجابي مع المجتمع.
٤-فرد مؤهل مهنياً وأكاديمياً للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والقيام بأدواره المختلفة لحل المشكلات.

ثالثاً: الدمج:

-المفهوم المعجمي:

الاختلاط والتجانس والمساواة والتعامل والمشاركة في موافق وأنشطة المجتمع في شتى المجالات المختلفة، وتقبلهم كأفراد منتجين ومتفاعلين مع جميع شرائح المجتمع (السعيد، ٢٠١١م).

كما جاء في لسان العرب معنى كلمة دمج أي دمج الأمر ويدمج دموجاً أي بمعنى استقلم وتدامجوا على الشيء أي اجتمعوا عليه، والدموج بمعنى الدخول ونقول دمج الشيء دموجاً أي دخل في الشيء واستحكم به، وتدامج القوم على فعل الشيء أي تعاونوا عليه والتدامج هو التعاون (ابن منظور، ١٩٨٨م).

ويرى حسين (٢٠٠٠م) أن الدمج هو من المفاهيم الحديثة القائمة على مبدأ التحرر من المؤسسات والتطبيع.

-المفهوم النظري:

هو أن يعيش المعاق عيشة آمنة في كل مكان يتواجد فيه، وأن يشعر بوجوده وقيمته كعضو في أسرته، وعدم شعوره بالعزلة الاجتماعية والاغتراب داخل المجتمع (شقير، ٢٠١٥م).

ويُعرف هو إثراء نظام ما بضم عضوٍ جديد إليه، وأن يعيش الإنسان المراد دمجه عيشة آمنة في المكان الذي يتواجد فيه، وتوفير له الشعور بالقيمة والأهمية كعضو في أسرة، وعدم الشعور بالعزلة والاغتراب داخل المجتمع، أي تحقق له قدراً من التوافق الشخصي والاجتماعي الفعال (الطاهر، ٢٠١٣م).

وتُعرفه عفاف (٢٠١٣م) بأنه مشاركة ذوي الإعاقة في التعليم النظام العام عندما يكونوا مستعدين علمياً واجتماعياً لذلك، بمشاركة مسؤول متخصص في التعليم والتعلم معاً في تحمل المسؤولية في تقديم أشكال الدعم لهم (دانيال، ٢٠١٣م).

-المفهوم الإجرائي:

وفي ضوء ما تقدم يمكن للطالب أن يقدم المفهوم الإجرائي على النحو التالي:

١-مفهوم تربوي حديث لرعاية ذوي الأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال المعاقين عقلياً والذين يعانون من اضطراب ما.
٢-محاولة إعادة فرض الحضور الفكري والجسدي للفئات التي تعاني من الإعاقة داخل المجتمع بما يتناسب مع قدراتها ومهاراتها.
٣-وضع الشخص ذي الإعاقة في المجالات المجتمعية مع الأشخاص العاديين وتهيئة الظروف المناسبة لإنجاح فكرة دمج هذا الشخص مع أقرانه.
٤-مشاركة الجميع في بيئة تربوية عامة وداعمة تشمل خدمات تربوية مناسبة بأشكال مختلفة من الدعم الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة.
٥-تقديم الخدمات والرعاية الكافية للأشخاص ذوي الإعاقة في بيئة بعيدة عن العزل.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات التي تناولت محور دور الأخصائي الاجتماعي

(١)الدراسات المحلية:

١-دراسة أبو العلا (٢٠٢٠م) دور الأخصائي الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد، والتي هدفت إلى حديد طبيعة وأشكال العنف الممارس ضد الأطفال التي يتعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة، والتعرف على أسباب العنف الممارس ضد الأطفال والآثار السلبية الناجمة عنه، كما يستهدف تحديد الأدوار، المهارات والأدوات المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة لمواجهة العنف الممارس ضد الأطفال، التعرف على الأساليب العلاجية الممارسة من الأخصائيين الاجتماعيين مع الأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد، وتمثلت عينتها في الحصر الشامل لجميع الأخصائيات/ الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة والبالغ عددهم (٣٨) مفردة موزعين على وحدات الحماية الاجتماعية بمكة، جدة والطائف، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي الشامل، وكان من أبرز نتائجها أن أكثر أشكال العنف التي يتدخل فيها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية تمثلت في العنف اللفظي، الجسدي، النفسي والإهمال، وأن أقل أشكال العنف تدخلاً من جانب الأخصائيين هي حالات العنف الجنسي. كما أوضحت النتائج أن أشكال العنف الأكثر انتشاراً في المجتمع السعودي هي: العنف اللفظي، النفسي، الجسدي والإهمال. وأن من أهم العوامل المسببة للعنف الممارس ضد الأطفال تمثلت في العوامل الراجعة لأسرة الطفل، العوامل الراجعة لعلاقة الطفل بالرفقاء والأصدقاء، ثم العوامل الراجعة لوسائل الإعلام والعوامل الراجعة لاستخدام الألعاب الإلكترونية.

١. دراسة الغامدي والمجالي (٢٠٢٠م) بعنوان دور الأخصائي الاجتماعي في الحد من ارتكاب الجرائم الأسرية في منطقة مكة المكرمة، والتي هدفت إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في الحد من ارتكاب الجرائم الأسرية في منطقة مكة المكرمة، وتمثلت عينتها في عينة الدراسة من (٤٣٣) أخصائي اجتماعي، منهم (٣١٦) أخصائيا، و(١١٧) أخصائية، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن عامل ضعف الوازع الديني جاء في المرتبة الأولى المؤدية لارتكاب الجرائم الأسرية في منطقة مكة المكرمة بمتوسط حسابي (٤.٥٩)، بينما جاء عامل الأخذ بالثأر في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٣.٢٧)، كما كشفت الدراسة العديد من العوامل المؤدية لارتكاب الجريمة أهمها: ضعف الرقابة الوالدية على الأسرة، إدمان المخدرات، تقليد أحداث الأفلام ذات الطابع العدائي. كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرامج الوقائية التي من خلالها يمكن للأخصائي الاجتماعي الحد من ارتكاب الجرائم الأسرية هي: توجيه الجهات الإعلامية بتثقيف الأسرة في مجال الوقاية من الجرائم الأسرية.

٢-دراسة المطيري (٢٠٢٠م) بعنوان الحاجات المعرفية للأخصائيين للتعامل مع العنف ضد الأطفال في إطار الممارسة العامة، والتي هدفت إلى حديد الحاجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع حالات العنف ضد الأطفال في إطار الممارسة العامة، وتمثلت عينتها في (٣٣) من الأخصائيين العاملين بوحدة الحماية الاجتماعية بمنطقة الرياض، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن نسبة الاحتياجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع حالات العنف ضد الأطفال بلغت ٨٧% وأن نسبة الحاجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين لعمليات الممارسة المهنية في إطار الممارسة العامة عند التعامل مع حالات العنف ضد الأطفال بلغ ٨٦% حيث توصلت الدراسة إلى أن أبرز الحاجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بعمليات الممارسة المهنية تمثلت في حاجة الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة ببداية التعامل مع حالات العنف ضد الأطفال وذلك بنسبة ٩٠% ونسبة الاحتياجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين لأسس الممارسة المهنية في إطار الممارسة العامة عند التعامل مع حالات العنف ضد الأطفال بلغ ٨٩% وأبرز هذه الحاجات تمثلت في حاجة الأخصائيين الاجتماعيين لمهارات الممارسة العامة عند التعامل مع حالات العنف ضد الأطفال بنسبة ٩١%.

٣-دراسة الجعيد (٢٠٢٠م) بعنوان دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية بمحافظة الطائف، والتي هدفت إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ، الوقوف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ، التوصل إلى مقترحات للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ، وتمثلت عينتها في جميع الأخصائيين الاجتماعيين "ذكور وإناث" العاملين في غرف الطوارئ وعددهم (٤١) أخصائي اجتماعي، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها لعب الأخصائي الاجتماعي دوراً كبيراً مع المرضى وأسرة المريض والفريق الطبي المعالج للمريض، والمجتمع المحلي، ويواجه الأخصائي الاجتماعي بعض المعوقات التي ترتبط بالمريض وبأسرة المريض وبالفريق الطبي، ولكي يتغلب على هذه المعوقات اقترح الأخصائيين الاجتماعيين بعض المقترحات مثل (توصيف دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى أقسام الطوارئ ضمن دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية المعتمد بوزارة الصحة وتوضيح الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في الطوارئ للفريق الطبي وإعداد وتنفيذ برامج إرشادية للعاملين في المستشفى توضح دور الأخصائي الاجتماعي.

٤-دراسة القفاري (٢٠٢١م) بعنوان إسهام الخدمة الاجتماعية في رعاية الطلاب الموهوبين بالمملكة العربية السعودية: دراسة وصفية مطبقة على مدارس مدينة الرياض، والتي هدفت إلى تحديد إسهام الخدمة الاجتماعية في رعاية الطلاب الموهوبين بالمملكة العربية السعودية، وتمثلت عينتها في استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين والمرشدين الطلابيين الذين يتعاملون مع الطلاب الموهوبين بالمدارس الحكومية السعودية في المرحلة المتوسطة وعددهم (٥٦) أخصائي ومرشد طلابي، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي الاجتماعي، وكان من أبرز نتائجها أن للخدمة الاجتماعية دورا كبيرا في الرعاية النفسية للطلاب الموهوبين، والتي جاءت في المرتبة الأولى، تليها في النتائج بعد ذلك الرعاية الاجتماعية ثم الرعاية التعليمية.

٥-دراسة السلمي (٢٠٢١م) بعنوان مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، والتي هدفت إلى التعرف على معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بجدة، وتمثلت عينتها في (٨٧) أخصائي اجتماعي من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات (مدينة الملك عبد العزيز الطبية "الحرس الوطني" -مستشفى شرق جدة مستشفى الملك فهد العسكري -مستشفى الملك فيصل التخصصي)، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي الاجتماعي، وكان من أبرز نتائجها التركيز على فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمريض-بمستوى (موافق بشدة). كما توصلت الدراسة إلى وجود لائحة خاصة بالقيم الأخلاقية الواجب الالتزام

بها عند التعامل مع العملاء داخل المستشفى-بمستوى (موافق بشدة)، أيضا بينت الدراسة أن إدارة المستشفى تعمل على التوفيق بين كافة الأطراف المهتمة بالعناية بالمريض وجودة الخدمة بمستوى (موافق بشدة).

(أ) الدراسات العربية:

١-دراسة السبئي (٢٠٢٠م) بعنوان تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن، والتي هدفت إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن مع الحالات الفردية وعلى مستوى كل من الجماعات والمجتمع وأيضا ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية في هذا المجال، وتمثلت عينتها في (٦٠) مفردة من العاملين في المجال الطبي بمشافي محافظة عدن للعام الجامعي (٢٠١٩م)، واستخدمت أداة (الاستبانة، والمقابلة، والملاحظة) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن فعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في المؤسسات الطبية بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي (٢.٧٦)، وأن قبول ممارسته لمبادئ الخدمة الاجتماعية كانت أفضل من ممارسته للأدوار بمتوسط حسابي عام (٢.٨٨)، يليه قبول تفعيل أدواره على مستوى المجتمع بمتوسط حسابي عام (٢.٨١).

٢-دراسة السباخي (٢٠٢٠م) بعنوان الالتزام المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظة الدقهلية، والتي هدفت إلى الكشف عن واقع ومعوقات الالتزام المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، ووضع تصورا مقترحا للتغلب على هذه المعوقات، وتمثلت عينتها في (٤٦) أخصائي اجتماعي، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز نتائجها سعي الخدمة الاجتماعية المدرسية إلى تنمية قدرات الطلاب اجتماعيا وعلميا وأخلاقيا من خلال المشاركة في الأنشطة والبرامج التي تزيد من زيادة تفاعلهم. ويساعد الالتزام المهني الأخصائي الاجتماعي المدرسي على تحقيق أهدافه المهنية وزيادة الرغبة في الاستمرار بالعمل بهذه المهنة. والالتزام المهني للأخصائي الاجتماعي سلوك مهم يساعده في تحقيق أهدافه المهنية ويقوي رغبته في الاستمرار للعمل بهذه المهنة ولديه الاستعداد لبذل المزيد من الجهد للارتقاء بمستواها ورفع مكانتها في المجتمع.

٣-دراسة عليوان (٢٠٢٢م) بعنوان نحو تصور مقترح لدور اختصاصي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الاجتماعية لمرضى كرونا: دراسة ميدانية بوزارة الشؤون الاجتماعية العراقية، والتي هدفت إلى التعرف على دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الاجتماعية لمرضى كورونا، وتمثلت عينتها في وزارة الشؤون الاجتماعية العراقية، بعينة عشوائية قوامها (٥٠) باحثا اجتماعيا بوزارة الشؤون الاجتماعية العراقية بمختلف الأماكن التابعة للوزارة، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) بين دور الباحث الاجتماعي بوزارة الشؤون الاجتماعية العراقية ومجال الرعاية الاجتماعية لمرضى كورونا.

(ج) الدراسات الأجنبية:

١-دراسة Ashkanani (٢٠٢٠م) بعنوان Resiliency Among Kuwaiti Social Workers، والتي هدفت إلى التعرف هو استكشاف العوامل التي تسهم في مرونة وصلابة الاختصاصيين الاجتماعيين في دولة الكويت. وتعرف العوامل (Resiliency) الديموغرافية والاجتماعية/ الاقتصادية وتأثيرها على مرونة الاختصاصيين الاجتماعيين وصلابتهم، وتمثلت عينتها في (٤٢٠) من الاختصاصيين الاجتماعيين، الذين يعملون في الوزارات والمؤسسات الاجتماعية في الكويت، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن عمر الاختصاصي الاجتماعي ارتبط بشكل موجب مع مرونته وصلابته. وأن الاختصاصيين الاجتماعيين الكويتيين كانوا أكثر مرونة وصلابة من الاختصاصيين الاجتماعيين غير الكويتيين. وأن الاختصاصيين الاجتماعيين الحاصلين على مؤهلات تدريبية وتطويرية كانوا أكثر مرونة وصلابة من غير الحاصلين عليها.

٢-دراسة Abo El-Nasr (٢٠٢١م) بعنوان Requirements for Applying Evidence-Based Social Group Work as a Strategy to Boost the Professional Performance of Social Workers Engaging with Patient Groups ، والتي هدفت إلى حديد متطلبات استخدام الممارسة المرتكزة على الأدلة في طريقة العمل مع الجماعات كاستراتيجية لتدعيم الأداء المهني للإخصائيين الاجتماعيين العاملين مع جماعات المرضى، وتمثلت عينتها في (٨٧) أخصائي اجتماعي، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن أهم المتطلبات المعرفية هي معارف متصلة بالممارسة المتقدمة في طريقة العمل مع الجماعات، وأهم المتطلبات المهارية هي القدرة على تطبيق مراحل الممارسة المرتكزة على الأدلة في طريقة العمل مع الجماعات، وأهم المتطلبات القيمية هي الالتزام بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى وأسرهم، وأهم المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين هي عدم وجود دورات تدريبية لتنمية الممارسة المرتكزة على الأدلة في طريقة العمل مع الجماعات، وأهم

المقترحات هي عقد العديد من الدورات التدريبية الخاصة بالممارسة المرتكزة على الأدلة في طريقة العمل مع الجماعات.

ثانياً: الدراسات التي تناولت محور الدمج الاجتماعي

(أ)الدراسات المحلية:

١-دراسة الدوسري (٢٠١٩م) بعنوان فاعلية برنامج قائم على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الفتيات الصم بالمدارس الابتدائية في تعديل اتجاهاتهن نحو الدمج مع العاديين، والتي هدفت إلى التوصل لقائمة بالمهارات الاجتماعية المتطلبة للصم في مدراس الدمج، لتغيير اتجاهاتهن نحو الدمج في فصول العاديين، في الوقت ذاته هدفت أيضاً إلى الوصول لقائمة بالاتجاهات السلبية لدى الفتيات الصم من بالمدارس الابتدائية، وإعداد وتطبيق برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية المتطلبة للدمج لدى الصم والتقليل من أثر الاتجاهات السلبية لديهن. كما هدفت إلى التعرف على أثر البرنامج المقترح في تحسين المهارات الاجتماعية لدى تلك الفتيات في تغيير اتجاهاتهن نحو الدمج مع العاديين، وتمثلت عينتها على جميع الفتيات الصم بالمدارس الابتدائية في تعديل اتجاهاتهن نحو الدمج مع العاديين وعددهن (١٧)، واستخدمت أداة الاستبانة التجريبي في المجموعة الواحدة من خلال التطبيق القبلي والبعدي لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التجريبي، وكان من أبرز نتائجها وجود فروق لفاعلية البرنامج لدى الفتيات الصم بالمدارس الابتدائية في تعديل اتجاهاتهن نحو الدمج مع العاديين بين القبلي والبعدي تعزى لصالح البعدي في جميع الأبعاد.

٢-دراسة الكريم (٢٠٢٠م) بعنوان دور الأسرة في دمج المعاقين ذهنيا في المجتمع: دراسة ميدانية بمنطقة الجوف، والتي هدفت إلى التعرف على دور الأسرة في دمج المعاقين ذهنياً في المجتمع دراسة ميدانية بمنطقة الجوف، وتمثلت عينتها من المعاقين ذهنياً من مراكز التأهيل الشامل بمدينة سكاكا الجوف وجمعية الأطفال المعاقين بسكاكا الجوف، مدرسة الرعاية المتكاملة الأهلية للتربية الخاصة، مركز الجوف التخصصي للرعاية النهارية، مراكز براعم التحدي بمدينة سكاكا الجوف، وذلك في الفترة الزمنية من يناير (٢٠٢٠م) إلى مايو (٢٠٢٠م)، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها بالتأكيد على ضرورة التركيز على برنامج التأهيل المبني على المجتمع في تفعيل دور الأسرة وتوفير الدعم والمساندة وتقديم الخدمات من قبل الأسرة مما يسهم في تخفيف الأعباء والعوائق ليكون دور المعاق فعالاً داخل الأسرة وبالتالي يبرز دور المعاق الفعلي خارج المجتمع ويحقق مفهوم الدمج.

٣-دراسة العنزي (٢٠٢١م) بعنوان التحديات التي تواجه الطلاب ذوي الفقدان السمعي في فصول برامج الدمج الاجتماعي كما يدركها المعلمون بالمملكة العربية السعودية، والتي هدفت إلى التعرف على التحديات التي تواجه الطلاب ذوي الفقدان السمعي في فصول برامج الدمج الاجتماعي كما يدركها المعلمون بالمملكة العربية السعودية، وتمثلت عينتها في (٣٧٠) معلماً في برامج الدمج في مدارس التعليم العام في المملكة العربية السعودية، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن حجم التحديات التي تواجه الطلاب ذوي الفقدان السمعي في برامج الدمج، جاءت بدرجة كبيرة جدا. وجاءت التحديات المتعلقة بالدمج الأكاديمي في الترتيب الأول، تلتها التحديات المتعلقة بالدمج المكاني، ثم التحديات المتعلقة بالدمج الاجتماعي، وجميعها جاءت بدرجة كبيرة جدا. كما كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لحجم التحديات التي تواجه الطلاب ذوي الفقدان السمعي في برامج الدمج وفقا لمتغير فئة البرنامج (صم، ضعاف سمع)، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير المرحلة الدراسية (ابتدائي، متوسط، ثانوي)، وجاءت الفروق لصالح المرحلة الابتدائية.

٤-دراسة القحطاني (٢٠٢١م) بعنوان التحديات والصعوبات التي تواجه أطفال التوحد في برامج الدمج في المدارس العامة من وجهة نظر المعلمين، المشرفين، قائدي المدارس، والتي هدفت إلى التعرف على التحديات والصعوبات التي تواجه أطفال التوحد في برامج الدمج في المدارس العامة من وجهة نظر المعلمين، المشرفين، قائدي المدارس، وتمثلت عينتها في (٧٠) فردا، منها (٣٧) معلماً ومعلمة توحد، (١٢) قائد مدرسة، (٢١) مشرف تربوي توحد، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن وجود فروق ظاهرية في متغير الوظيفة، وبتحليل التباين اتضح وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التحديات والصعوبات في برامج عملية الدمج تبعا لمتغيرات الوظيفة، حيث بلغت قيمة "ف" (٠.٤١٧). كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس (ذكور - إناث)، حيث بلغت قيمة "ت" (٢٣.٨٤٩) لصالح الذكور. كما أظهرت النتائج أيضا وجود فروق ظاهرية لمتغير الدرجة العلمية، حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التعرف على التحديات والصعوبات في برامج عملية الدمج تبعا لمتغير الدرجة العلمية، حيث بلغت قيمة "ف" (٠.٢٦).

٥-دراسة الشهري والقصيرين (٢٠٢١م) بعنوان مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة، والتي هدفت إلى التعرف على واقع

الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام وذلك من خلال تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة، وتمثلت عينتها في (١٤٩) معلماً ومعلمة الذين يعملون ضمن مدارس الدمج في مدينة جدة، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي المسحي، وكان من أبرز نتائجها واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحيد في مدارس الدمج بمدينة جدة من جهة نظر معلميهم جاء بشكل عام بدرجة متوسطة كما توصلت الدراسة بشكل عام إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) في متوسطات تقييم المعلمين للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام، تعزي لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المدرسة).

(أ)الدراسات العربية:

١-دراسة محمد وحاج أمين (٢٠١٨م) بعنوان الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركيا وعلاقته بالتوافق الاجتماعي، والتي هدفت إلى التعرف الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركياً وعلاقته بالتوافق الاجتماعي، وتمثلت عينتها على من المسنين المعاقين حركياً المتواجدين بالوحدة الإدارية والبالغ عددهم (٣٥) من الذكور، و(٢٢) من الإناث، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استمتاع المسنين المعاقين حركياً بعلاقات اجتماعية حميمة من الاحترام والتقدير والعطاء المتبادل. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشاركة في الأندية الثقافية والرياضية، والمشاركة في الحفلات العامة، والمشاركة في المناسبات. وأن الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركياً يؤدي إلى استمتاع المسنين المعاقين حركياً بعلاقات اجتماعية حميمة من الاحترام والتقدير والعطاء المتبادل

٢-دراسة زيدان (٢٠١٨م) بعنوان دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية ضمن فريق العمل مع الطلاب في ظل سياسة الدمج الاجتماعي، والتي هدفت إلى التعرف على دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية ضمن فريق العمل مع الطلاب في ظل سياسة الدمج الاجتماعي، وتمثلت عينتها في الأخصائيين الاجتماعيين والبالغ عددهم (٣٨) أخصائي اجتماعي، وذلك في (٥) مدارس بإدارة الهرم، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي المعتمد على منهج المسح الاجتماعي الشامل، وكان من أبرز نتائجها اهتمام الممارس العام بالتعاون مع فريق العمل لزيادة معارفه وإدراكه ومفاهيمه عن البرامج التي تقدم لطلاب ذوي احتياجات الخاصة وكذلك المشاركة في إعداد البرامج والخطط التي تتناسب مع كل فئة من فئات الدمج ومعرفة طبيعة أدوار أعضاء فريق العمل، وكذلك أهمية دور الأسرة في مساندة الطلاب إلى جانب مساعدة المدرسة على تأدية دورها بكل نجاح وكذلك مساعدة الأسر التي تحتاج لمعرفة كيفية التعامل مع أبنائهم حتى يتم مواجهة الضغوط والمشكلات التي تواجههم، ومعرفة مدى رؤية الأمهات والآباء وإدراكهم بطبيعة أبنائهم ونوع فئة الدمج والأسباب وكيفية مساعدته على تحقيق التقدم والتحصيل الدراسي المطلوب وإكسابهم المهارات المختلفة التي تجعله أكثر قابلية للتعامل مع أصدقائه العاديين.

٣-دراسة أبو ملحم وآخرون (٢٠١٩م) بعنوان دور التقنيات التكيفية الحديثة في دمج المكفوفين وتمكينهم في المجتمع الأردني: دراسة ميدانية من وجهة نظر المكفوفين إقليم الوسط، والتي هدفت إلى التعرف على محاولة فهم واقع الأشخاص المكفوفين في المجتمع الأردني من حيث قدرتهم على التكيف والاندماج في مختلف النشاطات الاجتماعية، وإن كان المجتمع الأردني فعليا قد تمكن من دمجهم والتعامل معهم كأشخاص عاديين قادرين على أداء أدوارهم وخدمة مجتمعهم بشكل سليم. ثم محاولة الكشف عن دور التقنيات التكيفية الحديثة الخاصة بالمكفوفين في تفعيل هذا التمكين والدمج المجتمعي، وتمثلت عينتها بعينة قصدية تكونت من (٥٢) مكفوفاً، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن هناك دور مهم التقنيات التكيفية الحديثة التي يستخدمها المكفوفين في زيادة دمجهم وفاعليتهم الاجتماعية. وان واقع الحال يشير إلى أن المكفوفين يعتبرون أنفسهم أشخاصا مندمجين في مجتمعهم.

٤-دراسة يماني (٢٠٢٠م) بعنوان معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيا ومقترحات التغلب عليها، والتي هدفت إلى التعرف تحديد معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيا، وتمثلت عينتها على جميع الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة التثقيف الفكري وعددهم (٥٨)، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها تحديد أهم معوقات دور الأخصائي وهي عدم تعاون فريق العمل مع الأخصائي وعدم وجود أعداد كافية تتناسب مع حجم وطبيعة العمل وقلة عدد الدورات التدريبية.

٥-دراسة مستريحي (٢٠٢١م) بعنوان معيقات دمج ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر أولياء أمورهم، والتي هدفت إلى التعرف إلى معيقات دمج ذوي الإعاقة السمعية (الصم، ضعاف السمع) من وجهة نظر أولياء أمورهم، وتمثلت عينتها في (١٤١) فرداً من أولياء الأمور، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي المسحي، وكان من أبرز نتائجها أن المتوسط الحسابي لمعيقات دمج ذوي الإعاقة السمعية ككل (٤.٠٤) وبتقدير مرتفع، وأن أعلى الأبعاد هو (البعد البيئي)، وتلاه (البعد النفسي)، وتلاه (البعد التربوي)، وأخيرا البعد الاجتماعي وتقديره مرتفع وهو أدنى متوسط حسابي بين الأبعاد. وأظهرت الدراسة عدم وجود

فروقات لعناصر المتغير معيقات دمج ذوي الإعاقة السمعية والتي تعزى إلى المتغير الديموغرافي (جنس المعاق، شدة الإعاقة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمعيقات دمج ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير (عمر المعاق، المؤهل العلمي لولي الأمر، الدخل الشهري لولي الأمر).

(أ)(ج) الدراسات الأجنبية:

١-دراسة فيرمن (٢٠٠٠م ,Freeman) بعنوان تأثر الدمج على أداء التلاميذ المدمجين، والتي كانت تهدف إلى التعرف على تأثر الدمج على أداء التلاميذ المدمجين. أشارت نتائجها إلى أن فعالية بيئة التعليم في تحسين مستوى التحصيل الأكاديمي والسلوك الاجتماعي للتلاميذ المدمجين مقارنة مع أولئك الملتحقين في مدارس التربية الخاصة كما أشارت النتائج إلى ضرورة استخدام طرق تعليم وأدوات تعليمية مناسبة ومتخصصة بالاحتياجات الخاصة مثل استخدام الخطط التربوية الفردية لزيادة فاعلية في بيئة الدمج.

٢-دراسة كارول (Carol, 2007) بعنوان Indicators of Quality in full-time Inclusive Preschool Program، التي هدفت إلى الكشف عن المؤشرات النوعية لبرنامج الدمج الكامل في مرحلة ما قبل المدرسة في امريكا، والتي تم فيها استخدام منهجية دراسة الحالة للتحقق من ثلاثة أبعاد نوعية في برامج ما قبل المدرسة، التعليم الجامع والتحقق من الالتزام في تطبيق منهاج تم اختياره للبرنامج، حيث تم استخدام مقاييس نوعية لجمع البيانات من خلال الملاحظات الرسمية وغير الرسمية، والمسوحات، والمقابلات الشخصية، ومراجعة الوثائق. واشتملت عينة الدراسة على (٤٠) مشاركاً من المديرين، ومعلمي التربية الخاصة، ومعلمي مرحلة ما قبل المدرسة، ومساعدي المعلمين، والآباء. وأظهرت النتائج بأن أنشطة التعليم المستند إلى المحتوى، وممارسات التقييم المستمر للطفل كانت من الجوانب التي تحتاج إلى تطوير. وقد كان من أبرز المظاهر الإيجابية لدى الآباء والمعلمين توفر دمج التربية الخاصة مع خدمات رعاية الطفل في مكان وأحد. كذلك كان تطبيق المنهاج قوياً فيما يتصل بمشاركة الأسرة، واشتملت كذلك على بُنية الصف والروتين وتفاعلات المعلم مع الطفل وتوجيه تعلّم الطفل، لكن التطبيق كان ضعيفًا فيما يتصل بالبيئة المادية واستخدام نظام تقييم ذاتي فعّال.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت محور الأشخاص ذوي الإعاقة

(أ)الدراسات المحلية:

١-دراسة الدوسري (٢٠١٩م) معوقات توظيف الشباب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في القطاع الخاص من وجهة نظر مدراء الموارد البشرية في المنطقة الشرقية، والتي هدفت إلى لتعرف على أبرز معوقات توظيف الشباب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في القطاع الخاص من وجهة نظر مدراء الموارد البشرية في المنطقة الشرقية والتعرف على مدى تأثير البيانات الشخصية والوظيفية لمدراء الموارد البشرية (نوع نشاط الشركة، سنوات الخبرة، الدرجة العلمية، المؤهل العلمي) في تقدير المعوقات التي تحد من توظيف ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتمثلت عينتها في عينة قصدية بلغ عددها (٣٨٨) مدير من مدراء الموارد البشرية في شركات القطاع الخاص بالمنطقة الشرقية، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي المسحي، وكان من أبرز نتائجها أن المعوقات الخاصة بالفرد هي (افتقار الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لبعض المهارات الضرورية في العمل يحد من فرص توظيفهم، عدم تأهيل الشخص المعاق عقلياً وإعداده للعمل يحد من فرص توظيفه)، بينما أتضح من النتائج أن أبرز المعوقات الخاصة بالمجتمع هي (عدم مناسبة شروط بعض الوظائف القدرات الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية يحد من توظيفهم عدم توفر البيئة الآمنة الملائمة لعمل الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية)، ومن أبرز المعوقات الخاصة بالأسرة هي (اعتقاد الأهالي بان توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية شفقة وليس تقدير لمكانتهم تدني الراتب يؤدي لأحجام الأهالي عن توظيف أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية). أظهرت النتائج أن عدد سنوات الخبرة والدرجة العلمية والمؤهل العلمي لمدراء الموارد البشرية لا تؤثر في تقديرهم للمعوقات التي تحد من توظيف ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بينما كشفت النتائج أن نوع نشاط المنشأة التي يعمل فيها مدراء الموارد البشرية يؤثر في تقديرهم للمعوقات التي تحد من توظيف ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتبين من النتائج أن الفروق لصالح البنوك.

٢-دراسة الحربي (٢٠٢١م) بعنوان دور برامج الإرشاد المهني في تأهيل طالبات الإعاقة الفكرية بمدارس الدمج من وجهة نظر المرشدات والمعلمات في منطقة مكة، والتي هدفت إلى دور برامج الإرشاد المهني في تأهيل طالبات الإعاقة الفكرية بمدارس الدمج من وجهة نظر المرشدات والمعلمات، وتمثلت عينتها في عينة قصدية بلغت (٥٣) مرشدة ومعلمة، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي المسحي، وكان من أبرز نتائجها دور برامج الإرشاد المهني، ومستوى تطبيق برامج الإرشاد المهني) جاء بمستوى متوسط، وأن أبرز الأدوار التي تقوم بها المرشدة والمعلمة: توصية الطالبة باختيار المهنة التي تناسب قدراتها وإمكاناتها، وأن أبرز معوقات تطبيق برامج الإرشاد المهني: وجود نقص في الإمكانات المكانية. كذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات برامج الإرشاد المهني لذوي الإعاقة الفكرية

لدى عينة الدراسة في بعدي (دور برامج الإرشاد المهني، ومستوى تطبيق برامج الإرشاد المهني) تبعا لمتغير طبيعة العمل لصالح المرشدات.

(أ)الدراسات العربية:

١-دراسة هيلات (٢٠١٨م) اتجاهات الإعلاميين الاردنيين نحو الاشخاص ذوي الإعاقة ضمن النموذج الاجتماعي، والتي هدفت إلى التعرف إلى اتجاهات الصحفيين الأردنيين نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، ضمن مفاهيم النموذج الاجتماعي، وعلاقة تلك الاتجاهات بدرجة الممارسة الإعلامية المتعلقة بموضوعات الإعاقة، والعوامل الديمغرافية والإعلامية لمفردات عينة الدراسة من خلال استطلاع آراء الإعلاميين واتجاهاتهم نحو الأشخاص المعوقين، وتمثلت عينتها في (٢١٢) مفردة ، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج المسح الشامل، وكان من أبرز نتائجها أن الإعلاميين الأردنيين يحملون اتجاهات إيجابية نحو الأشخاص المعوقين، وكذلك وجود فروق تعزى لمتغيرات الدراسة باستثناء متغيري الحالة الاجتماعية والخبرة على مقياس الاتجاهات الكلي. كما بينت النتائج أن المتوسطات الحسابية للإعلام المكتوب والمقروء، وللعاملين في القطاع الحكومي أعلى منها للإعلام المرئي والمسموع، والإعلام المملوك للقطاع الخاص، وكشفت عن وجود علاقة طردية بين الممارسة الإعلامية والدرجة الكلية على مقياس الاتجاهات.

٢-دراسة الطراونة (٢٠١٨م) بعنوان الفروق في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، والتي هدفت إلى لتعرف على اتجاهات معلمات التربية الخاصة قبل الخدمة وأثناء الخدمة نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وتمثلت عينتها من (٢٦٩) معلمة تربيه خاصة في الأردن في المرحلتين (قبل الخدمة، وأثناء الخدمة)، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي والمنهج العلمي-المقارن، وكان من أبرز نتائجها أن اتجاهات معلمات التربية الخاصة في الأردن بشكل عام نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية إيجابية، وأن هناك فروقا دالة إحصائيا في الاتجاهات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية تعزى لمتغير مرحلة التدريب لصالح المعلمات في مرحلة أثناء الخدمة.

٣-دراسة الشبراوي (٢٠١٩م) بعنوان المشكلات السلوكية وعلاقتها بالنوع الاجتماعي والمرحلة العمرية ومستوى الإعاقة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية في مركز الشفلح بدولة قطر، والتي هدفت إلى تعرف على مستوى المشكلات السلوكية ومدى اختلافها باختلاف درجة الإعاقة الذهنية والمرحلة العمرية وجنس الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وتمثلت عينتها من (١٦٥) من المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة ومتوسطة من الجنسين (ذكور وإناث) عبر المراحل العمرية الثلاثة (الطفولة، والمراهقة، والرشد) وتراوحت أعمارهم من ٣- ٢١ سنة والملتحقين في مركز الشفلح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر ، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن مشكلات التركيز ومشكلات القلق والانسحاب جاءت في مستوى متوسط بينما مشكلات السلوك الذهني والاضطراب السلوكي وفرط الحركة لا تمثل مشكلة حسب قيمة المتوسط، كما أشارت النتائج إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة لديهم مشكلات سلوكية أكبر من ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة، وأن الذكور لديهم مشكلات سلوكية بنسبة أكبر من الإناث، وأشارت النتائج كذلك إلى أن متوسط المراهقين كان أعلى من متوسط أفراد مرحلة الطفولة والرشد في بعض المشكلات السلوكية.

٤-دراسة الشعار (٢٠٢٠م) بعنوان أسباب عزوف الأشخاص ذوي الإعاقة عن المشاركة بالأنشطة الرياضية، والتي هدفت إلى لتعرف على أسباب عزوف ذوي الإعاقة عن المشاركة بالأنشطة الرياضية، وتمثلت عينتها في (٧٨) شخص من ذوي الإعاقة، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي، وكان من أبرز نتائجها مجموعة من الأسباب التي تقف حائلا دون ممارسة هؤلاء الأشخاص للأنشطة البدنية مثل ضعف الاهتمام الإعلامي، والتكلفة العالية للتنقل وشراء المستلزمات الرياضية، قلة أعداد الأندية وتباعدها عن مكان سكناهم، عدم توفير مساحات وأجهزة كافية ومتخصصة في الأندية، صعوبة الوصول في الفضاء العام وعدم توافر الإمكانات اللازمة على كافة الصعد، إضافة إلى تعامل المدربين الذي ينقصه الخبرة والتخصصية.

٥-دراسة محمد (٢٠٢٠م) بعنوان دور المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة المتسولين بمدينة الخرطوم، والتي هدفت إلى تحديد حجم ونوعية المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة المتسولون بولاية الخرطوم، وتمثلت عينتها في (٣١) شخصا معاق متسول، واستخدمت أداة الاستبانة ومقابلات فردية لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن الأشخاص ذوي الإعاقة المتسولين يعانون مشكلات في المجال النفسي والاجتماعي، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة المتسولين تعزى لمتغيرات (نوع الإعاقة والتعليم)، بينما وجدت فروق تعزى لمتغير مكان الإقامة وكانت لصالح الأفراد ذوي الإقامة الجزئية في الشوارع والأسواق.

٦-دراسة الطاهر (٢٠٢٠م) بعنوان توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات التعليم العالي بولاية الخرطوم بين الواقع والمأمول، والتي هدفت إلى معرفة مدى تنفيذ مؤسسات التعليم العالي بولاية الخرطوم

للقوانين والتشريعات المختصة بتوظيف المعاقين، وتجهيزات هذه المؤسسات لبيئة مناسبة للموظف المعاق، والخطط التدريبية لتقبل الموظف المعاق بها ودمجه، وتمثلت عينتها من أصحاب القرار في التوظيف بمؤسسات التعليم العالي بولاية الخرطوم بلغت (١٧) شخصا، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن تنفيذ القوانين والتشريعات المختصة بتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة ضئيل جدا. كما خرجت الدراسة باستنتاج أن واقع التوظيف للأشخاص ذوي الإعاقة بعيد عن المأمول.

٧-دراسة حسنين (٢٠٢١م) بعنوان العوامل المؤثرة في توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات كما يدركها المختصون، والتي هدفت إلى التعرف على العوامل المؤثرة في توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر المختصون، وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل: الجنس، التخصص، جهة العمل، المستوى التعليمي، وتمثلت عينتها من (٢١٠) من المختصين بمجال التربية الخاصة وتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة ممن يعملون في القطاع الحكومي والخاص والأهلي بمنطقة الرياض ومكة المكرمة، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي المقارن، وكان من أبرز نتائجها أن العوامل المؤثرة في توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر المختصون بالترتيب كالتالي: إدراك أهمية التوظيف، ثم تأهيل وتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة، ثم الأسرة، ثم بيئة العمل وأخيرا عامل الشخص ذو الإعاقة. وأيضا كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق في إدراك المختصون للعوامل المؤثرة في توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وفقا لمتغيرات الدراسة باستثناء متغير الجنس في البعد الأول (إدراك أهمية التوظيف) والبعد الثاني (الشخص ذو الإعاقة، والدرجة الكلية للاستبيان، وفيما يتعلق بأكثر فئات الأشخاص ذوي الإعاقة أهلية للتوظيف، أتضح أن ذوي الإعاقة الحركية يأتي أولا من حيث أهلية للتوظيف، ثم ذوي الإعاقة السمعية، وذوي الإعاقة الفكرية والتوحد وأخيراً ذوي الإعاقة البصرية.

٨-دراسة تفال (٢٠٢١م) بعنوان رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في ضوء أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠ في وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية، والتي هدفت إلى تحليل واقع برامج وزارة التنمية الاجتماعية، للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع الفلسطيني، ومعرفة مدى فاعلية البرامج وكفاءتها، في مساعدة هؤلاء الأشخاص، وتمكينهم للانخراط في المجتمع الفلسطيني، وتحقيق التنمية الاجتماعية، وتمثلت عينتها في (٤٨) موظف في وزارة التنمية الاجتماعية، واستخدمت أداة الاستبانة والمقابلة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن البرامج تستهدف معيار الفقر وليس الإعاقة، ولا تساهم هذه المساعدات النقدية، في نقل واقع الخدمات الإغاثية إلى التنمية، التي تهدف لها الوزارة من خلال برامجها المختلفة، وهذا ما لا يتناغم مع تحقيق الأهداف التنموية التي حددتها أجندة السياسات الوطنية ٢٠١٧م- ٢٠٢٢م في تحقيق العدالة الاجتماعية ومكافحة الفقر.

(أ)(ج) الدراسات الأجنبية:

١-دراسة El Ghonemi (٢٠١٩م) بعنوان Quality of Life in Substance Abusers; Impact of Personality Disorders، والتي هدفت إلى الإشارة لمدى تأثير اضطرابات الشخصية على جودة الحياة لدي عينة من مرضى سوء استخدام العقاقير وبالتالي على نتائج هؤلاء المرضى، وتمثلت عينتها في ٣٢ مريض سوء استخدام العقاقير اختيروا من المرضى الراقدين بقسم الإدمان بمركز الطب النفسي- بمستشفيات جامعة عين شمس، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن الحالة الاجتماعية والعمل لهما دلالة إحصائية عالية وعالية جدا بالتتابع مع الإدراك الشخصي لجودة الحياة. إلى جانب أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية المختلطة والمتعددة لهما دلالة إحصائية تجاه قلة جودة الحياة. وأظهرت دراسة الاضطرابات الشخصية كلا على حدا أن اضطراب الشخصية الاكتئاب، الهستيرية والحدية لهم دلالة احصائية مع قلة جودة الحياة. كما وجد دلالة إحصائية لكل من محور العقاقير والمحور القانوني والمحور الطبي النفسي لمقياس شدة الإدمان ونوعية الحياة.

٢-دراسة Shakeel, other (٢٠٢٢م) بعنوان تأثير اتخاذ القرار على الإدماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة: دراسة حالة لخيبر بختونخوا، والتي هدفت إلى لتحليل الإدماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة في سياق مشاركتهم في صنع القرار، وتمثلت عينتها في (٤٨٨ من الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تقنية أخذ العينات العشوائية الطبقية متعددة المراحل، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات وفق لمنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن المشاركة في صنع القرار حسنت الإدماج الاجتماعي للذكور وذوي الإعاقة المتوسطة بشكل أكثر إيجابية. ومع ذلك، كانت المشاركة في صنع القرار سمة عامة تشرح الإدماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة بغض النظر عن دخل أسرتهم الشهري. أوضح نموذج الانحدار اللوجستي أن الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة كان أكثر احتمالاً عندما يتزوج الأشخاص ذوي الإعاقة، ولديهم دخل عائلي شهري مرتفع (١٦٥٠٠ روبية وما فوق)، وينتمون إلى عائلة مشتركة، ويشاركون بنشاط في صنع القرار.

رابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة

(أ)عرض نقدي للدراسات السابقة:

تناول الطالب ٣٥ من الدراسات السابقة مقسمة منها المحلية والعربية والأجنبية في ثلاث مجالات مختلفة منها ما هو عن الدراسات التي تناولت محور الأخصائي الاجتماعي وعددها ١١ دراسة، ومنها الدراسات التي تناولت محور الدمج الاجتماعي وعددها ١٢ دراسة، ومن ثم الدراسات التي تناولت محور الأشخاص ذوي الإعاقة وعددها ١٢ دراسة، ويتضح أن أغلب الدراسات السابقة ركزت في توصياتها على حث الباحثين بإجراء المزيد من الدراسات في دور الأخصائي الاجتماعي في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة.

(ب)تحديد الفجوات في الدراسات السابقة:

قد تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناولها دور الأخصائي الاجتماعي في الدمج الاجتماعي، وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج الوصفي التحليلي وذلك لملائمته لموضوع الدراسة، كما تتفق في الأداة المستخدمة وهي الاستبانة كأداة لجمع البيانات الأولية.

وقد اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في البيئة المطبقة، حيث أنها طبقت في العديد من البيئات المختلفة، أما الدراسة الحالية فقد استهدفت الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز التأهيل الشامل، الطابع الخدماتي الاجتماعي الذي يوفر بيئة آمنة لذوي الإعاقة.

أوجه استفادة الطالب من الدراسات السابقة: تصميم أداة الدراسة المناسبة. اختيار المنهج المناسب للدراسة. استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة. تدعيم نتائج الدراسة بالدراسات السابقة. الاستفادة من مراجع الدراسات السابقة.

(ج)تقديم مقترحات لسد الفجوات:

عدم وجود دراسات سابقة حسب علمي تجمع بين متغيرات الدراسة (الأخصائي الاجتماعي، والدمج الاجتماعي، والأشخاص ذوي الإعاقة) معاً في المملكة العربية السعودية بشكل عام ومراكز التأهيل الشامل بشكل خاص، كما لم يتم بحث هذا العنوان من قبل في الجامعة بحسب إفادة مركز مصادر التعلم.

كذلك يرى الباحث أن هذه الدراسة استكمالا لتلك الدراسات السابقة التي سعت للربط بين الأخصائي الاجتماعي وبين الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال دمجهم الاجتماعي.

الدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة بين المفهوم والدلالة

يشهد العالم والدول المتقدمة تطور ونقلة نوعية في العناية بالأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أنشئت المنظمات والمؤتمرات المحلية والدولية والجمعيات العالمية لحفظ حقوقهم المنتهكة، والاهتمام بتلك الفئة من المجتمع، كما تم تقديم التسهيلات في شتى المجالات في كثير من البلدان، وشرعت لهم القوانين الخاصة بهم التي تساعدهم على شق طريقهم للحياة، كل ذلك إدراكاً ورعايةً لذلك الأشخاص وتوفير الحقوق لهم.

تعد ظاهرة الإعاقة من الظواهر التي لا يخلو مجتمع منها، وهي من أكثر المشكلات التي يهتم بها العديد من ميادين العلم، والمعرفة والعلماء، والمختصون في المجتمع، لأنها من المشاكل متعددة الجوانب والأبعاد التي تتداخل مع بعضها البعض. حيث يعتبر علماء الفسيولوجيا والأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الإعاقة من الناحية الجسدية.

ويركز التعريف الاجتماعي للإعاقة فيركز على المقاييس الاجتماعية التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه، واستجابته للمتطلبات الاجتماعية، حيث يركز كل من ميرسر (Mercer,1977) وجنسين (Jensen ,1980) في التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد ذوي الإعاقة في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أقرانه العاديين من نفس المجموعة (Smith, patton& kims, 2006م).

أولاً: ماهية الدمج (التعريف – المفهوم):

تقوم فلسفة الدمج في المجتمع على مبدأ إدماج الشخص ذوي الإعاقة في مجتمعه، باعتبار ذلك أفضلية تفوق استحداث التدابير الخاصة والخدمات المؤسسية التي تقوم على التفاعل بين ذلك الشخص وبيئته.

وجاء ذلك المفهوم نتيجة للممارسات التي سادت في العالم قديماً ولفترات طويلة والتي تمثلت في عزل المعاقين في أماكن داخلية نائية، حيث تولد توجه فلسفي إنساني في الدول الإسكندنافية عُرف بتطبيع حياة المعاقين والذي كان يهدف إلى تزويد المعاقين بالظروف والفرص والبرامج التي تشبه إلى أكبر حد ممكن تلك المتوفرة للجميع في المجتمع والتوقف عن معاملتهم بطرق مختلفة (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧م).

وينص قانون الدمج في القانون الأمريكي في عام (١٩٧٥) بأنه: "ضرورة توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية للمعاقين مع أقرانهم العاديين" (Mercer, 1997م)

ويرى كوفمان (Kauffman) أن الدمج من المفاهيم الحديثة التي تستند على مبدأ وضع الأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل التي تضمن استفادتهم من البرامج المقدمة لهم في تلك المراكز (Kauffman, 1975).

كما عرفها ماكسز (Mackes) أن الدمج يعني ضرورة أن يقضي المعاقون أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع أقرانهم وإمدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر (كوافحة وعبد العزيز، ٢٠٠٣م).

ويقصد بالدمج أن يعيش المعاق عيشة آمنة في كل مكان يتواجد فيه، وأن يشعر بوجوده وقيمته كعضو في أسرته، وأن يحقق قدراً من الترافق والاندماج الشخصي والاجتماعي الفعال بجانب تواجده المستمر في المدرسة، وفي

الصف الدراسي مع زملائه من العاديين، وأن يستفيد مثله باقي العاديين من كافة الخدمات التربوية والأكاديمية والترويحية والرياضية والطبية وغيرها، مع إيجاد فرص العمل مع باقي العاديين في المؤسسات المهنية المختلفة كل بحسب قدراته وإمكاناته (شقير، ٢٠١٥م).

يعرف (طلعت، ١٩٩٤م) الدمج بأنه: "عبارة عن حالة تهيؤ أو استعداد تام لدى المربين والعاملين مع المعاقين، ولدى الوالدين والمجتمع هامة لتوفير تعليم المعاقين، أو للأشخاص ذوي الإعاقة داخل البيئة المهيأة لكل الأشخاص الآخرين في مراكز التأهيل الشامل والمنزل والبيئة المحلية، وحينها تبدو الجدوى من هذا الدمج، أما إذا فهم البعض الدمج على أنه إعادة توزيع للمعاقين ووضعهم في المراكز والمؤسسات العادية دون تهيئتهم وإعدادهم، فإن هذا ينطوي على مأساة المعاقين والأخصائيين على حد سواء" (منصور، ١٩٩٤م).

وعرفه بطرس (٢٠٠٩) بأنه البيئة الأقل عزلاً ويقصد بها الإقلال بقدر الإمكان من عزل الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك بدمجهم قدر الإمكان بالأشخاص العاديين في المراكز والجمعيات العادية (بطرس، ٢٠٠٩).

ويستخدم مفهوم الدمج في الدلالة على التناسق بين الاجزاء لتكون كلاً واحداً متكاملاً، وان استخدامه في النظم التربوية يعبر عن دمج النظم المنفردة في نظام أكثر تكاملاً للأفراد الذين سبق تقديم نظم أو خدمات منفصلة لهم سواء كان ذلك بسبب الجنس، الأصل العرقي، أو اللون، أو أي عوامل أخرى، واصطلاحا يعرف الدمج بأنه: مفهوم يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في الصف العادي بشكل مؤقت أو دائم، بشرط توفير عوامل تساعد على إنجاح هذا المفهوم (الروسان، ١٩٩٨م).

وجاء تعريف الدمج حسب ما ورد في نظام المملكة العربية السعودية في رعاية المعاقين الصادر بالمرسوم رقم (م/٣٧) بتاريخ (٢٠٠٠/٠٣/٢٩م) بأنه: " عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية، وذلك لمساعدة الشخص ذي الإعاقة في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً أو منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك" (الشيخ، ٢٠١٩م).

ويرى الطالب أنه مفهوم الدمج هو عملية تقديم كافة الخدمات للمعاقين للتعامل مع كافة فئات المجتمع، وكذلك الخدمات المجتمعية والتعليمية والصحية التي تقدم للعاقين، ووجود تفاعل بين تلك الأشخاص مع أقرانهم من الأشخاص العاديين.

ثانياً: أهداف الدمج الاجتماعي

يشير جونزاليز وكامبس (Gonzalez & Kamps، ٢٠٠٧) أن الهدف من الدمج شمول المعاقين بنفس الاهتمام والرعاية التي يتلقاها أقرانهم العاديين، وذلك بقبول هؤلاء الأطفال بالمدارس العادية شأنهم كشأن العاديين دون تفرقة، أو تمييز بينهم انطلاقاً من مبدأ تكافؤ الفرص في التعلم والمشاركة في الحياة. ومن هذا المنطلق يمكن تحديد أهداف الدمج الاجتماعي بما يلي (بطرس، ٢٠٠٩):

١-إتاحة الفرصة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة للتعليم المتكافئ والمتساوي مع أقرانهم من الأشخاص العاديين في المجتمع.
٢-إتاحة الفرص لذوي الإعاقة للانخراط في الحياة العادية، والتفاعل مع الآخرين.
٣-إتاحة الفرصة للأشخاص العاديين للتعرف على الأشخاص ذوي الإعاقة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
٤-يخلصهم الدمج أيضاً من الأفكار الخاطئة حول خصائص أقرانهم وإمكاناتهم وقدراتهم من ذوي الإعاقة.
٥-تخليص ذوي الإعاقة من جميع أنواع المعيقات المادية أو المعنوية التي تحد من مشاركتهم الفاعلة في جميع مناحي الحياة.
٦-التقليل من التكلفة المادية في إقامة المؤسسات والمراكز الخاصة ومراكز الإقامة الداخلية.
٧-يعتبر الدمج متسقاً ومتوفقاً مع القيم الأخلاقية للمجتمع والثقافة.

ويرى زكي وفريقه البحثي أن أهم أهداف الدمج الاجتماعي متمثلة في (لورنس، ٢٠٠٣م):

١-يعمل على توفير الفرص الطبيعية للأشخاص ذوي الإعاقة للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانهم العاديين.
٢-تغيير الاتجاهات الاجتماعية نحو الأشخاص الغير العاديين من السلبية إلى الإيجابية.
٣-تسجيعهم على احترام أنفسهم، وأن يعتبروا أنفسهم جزءاً من المجتمع بأن يحيوا حياة طبيعية مع أقرانهم العاديين.
٤-تحقيق عدم العزل في المجتمع، وتقليل التكلفة من خلال دمجهم في المجتمع من خلال مراكز التأهيل الشامل.
٥-تحقيق التميز والامتياز في مجالات الحياة من خلال تعليمهم إلى أقصى حد تسمح به إمكاناتهم وقدراتهم داخل المراكز والجمعيات.
٦-تحقيق الكفاءة الشخصية ومساعدتهم على الحياة باستقلالية والاعتماد على النفس.
٧-تحقيق الكفاءة الاجتماعية وذلك عن طريق غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل والتوافق الاجتماعي ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع.

٨-تحقيق الكفاءة المهنية بإكسابهم المهارات اليدوية المناسبة لطبيعة الإعاقة والاستعداد لديهم والتي تمكنهم من ممارسة بعض المهن

ويرى الباحث أن عملية الدمج الاجتماعي في أهدافها تعتبر المصادر الفعلية التي تسفي منها الحقوق المشرعة للأشخاص المعاقين، ويجب أن تكفل لهم جميع الحقوق التي تمكنهم من إتمام قدراتهم ومهاراتهم إلى أقصى حد، وتجعل عملية إدماجهم في المجتمع عملية سهلة، لكي يسهموا في بناء المجتمع ورفاهيته، ويمكن لأهداف الدمج الاجتماعي أن تسهم في تحقيق أهدافها من خلال بيئة الدمج الطبيعية والتي تتمثل في إعداد الفرد المعاق أكاديمياً ونفسياً واجتماعياً للتفاعل في الحياة جنباً إلى جنب مع أقرانه العاديين، وتحقيق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية في شتى المجالات، وتتبلور عملية الدمج الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة في تأهيلهم وتقديم التعليم لهم فيما يخدمهم في التفاعل مع المجتمع.

ثالثاً: مميزات الدمج الاجتماعي

يستنتج الباحث من خلال الأدبيات والدراسات السابقة أن للدمج الاجتماعي عدة مميزات وبنفس الوقت يوجد له سلبيات.

(أ)مميزات الدمج الاجتماعي

١-يعتبر الدمج هو عملية متكاملة من الأنشطة المختلفة المرتبطة بحياة المعاق من خلال المشاركة مع الأسوياء تحقيقًا للقبول الاجتماعي والإحساس بالقدرات المتبقية وتنميتها من أجل حياة أفضل. ويرى البعض الدمج أنه مشاركة المعاق للأسوياء من خلال فصول دراسية خاصة أو برامج معدة لتلك الأهداف، تأكيداً للرغبة في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وقيامها بالأدوار والمسؤوليات بقدر الإمكانيات التي لديهم.

٢-يركز الدمج على خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئاتهم والتخفيف من الصعوبات التي يوجهونها سواء في التكيف والتفاعل والتنقل والحركة، وينطبق ذلك على أطفال المناطق البعيدة والمحرومة من الخدمات، كالمناطق الريفية (بطرس، ٢٠٠٩).

٣-توافر الإرشاد والتوجيه من جانب المعلمين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأولياء الأمور نمو الاتجاهات الإيجابية وتسهيل عملية التفاعل والتواصل بين الطلاب ذوي الإعاقة والطلاب العاديين ونمو الشعور بالاهتمام والاحترام المتبادل فيما بينهم، وتعديل السلوك التكيفي وتنمية المهارات والعلاقات الشخصية والتكيف والتوافق مع البيئة المحيطة.

٤-خفض الشعور بالعزلة والانطواء، وإتاحة الفرصة للتعبير عن الذات، انخفاض مشاعر الخجل، وتنمية روح الحب والثقة بين الطالب ذوي الإعاقة وأقرانه العاديين. وكذلك كسر حاجز الخوف والقلق والتوتر لدى الطلاب العاديين نحو أقرانهم من ذوي الإعاقة (تركي، ٢٠١٥م).

٥-يساعد الدمج في تخليص أسر الأفراد ذوي الإعاقات من الشعور بالذنب والإحباط.

٦-زيادة الثقة بالنفس لدى الأشخاص المعاقين.

٧-يساعده على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعلم ويكون علاقات مع المحيط.

٨-يساهم بشكل فعال في علاج المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية لدى المعاقين.

٩-تخليص أسرة المعوق من الوصمة (Stigma) جراء الشعور بحالة العجز التي تدعم بسبب وجود المعوق في مركز خاص (Harvey, D, & Greenway, 1984).

(أ)سلبيات الدمج الاجتماعي

إن الدمج سلاح ذو حدين فكما أن له إيجابيات كثير، له بعض السلبيات أيضا وهو قضية جدلية لها ما يساندها وما يعارضها ومن هذه السلبيات (Wood, 2001):

١-عدم توفر مؤهلين ومدربين جيداً في مجال التأهيل الشامل في المراكز والجمعيات، يؤدي إلى فشل برامج الدمج مهما تحققت له من إمكانيات.

٢-قد يعمل الدمج على زيادة الفجوة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وباقي الأشخاص العاديين.

٣-يحرمهم من تفريد التعليم الذي كان متوافراً في مراكز التأهيل الخاصة.

٤- يؤدي الدمج إلى زيادة عزلة الأشخاص ذوي الإعاقة عن المجتمع، الأمر الذي يستدعي إيجاد برامج لا منهجية مشتركة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وباقي الأشخاص العاديين للتخفيف من العزلة.

٥-يساهم الدمج في تدعيم فكرة الفشل عند الأشخاص ذوي الإعاقة وبالتالي التأثير على مستوى دافعيتهم نحو التعلم وتدعيم المفهوم السلبي عن الذات، حيث يحتاج إلى تطبيق المعيار الذاتي في التقييم والذي يقوم على أساس مقارنة أداء الشخص المعاق مع ما هو متوقع منه وليس مقارنة مع أداء المجموعة.

رابعاً: أبعاد الدمج الاجتماعي

تختلف أساليب دمج المعوقين من بلد إلى آخر حسب إمكانات كل منها حسب نوع الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمركز التأهيلي إلى إدماجهم كاملاً في المركز مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة، ومن أبعاد الدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة كما يراه (كوفمان وزملائه، ١٩٧٥):

١-الدمج الوقتي: ويقصد به الوقت الكلي الذي يقضيه الشخص المعوق مع أقرانه الأشخاص العاديين، ويتم التعبير عنه من خلال مجموع الفترات الزمنية من مجمل اليوم التي يتعلم فيها الشخص المعوق ويتفاعل مع أقرانه غير المعوقين.
٢-الدمج التعليمي: يقصد به إتاحة الفرص للأشخاص ذوي الاعاقة لتلقي التعليم مع الأشخاص العاديين إلى أقصى درجة ممكنة ويعني مشاركة الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة في الأنشطة الأكاديمية وغير الأكاديمية.
٣-الدمج المجتمعي: إتاحة الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة للتفاعل الاجتماعي مع الأشخاص العاديين، حيث يقوم المركز بمساعدة الأشخاص على اكتساب المهارات والكفايات الاجتماعية.
وفيما يرى بطرس (٢٠٠٩): أن أبعاد الدمج الاجتماعي تندرج في:
١-البعد الأول: هو الدمج في مجال العمل، وتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعاقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع وتقبل ذلك اجتماعيا.
٢-البعد الثاني: فيبدو في الدمج السكني بحيث تتاح الفرصة للمعاقين للسكن والإقامة في الأحياء السكنية العادية، كأسرة مستقلة وما يشمله ذلك من كل الإجراءات الضرورية واللازمة لتقبل هذه الأسر والتعامل معها على أساس من حكم الجيرة ومستلزماتها.
وتمثلت أبعاد الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية على طريقتين طريقة الدمج الجزئي المتمثلة في الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية وطريقة الدمج الكلي التي تتم عن طريق استخدام الأساليب الحديثة مثل: برامج غرف المصادر، وبرامج المعلم المتجول، وبرامج المعلم المستشار، وبرامج المتابعة في التربية الخاصة (الخرمشي، ٢٠٠٣م).

خامساً: كيفية تحقيق الدمج الاجتماعي

يهدف برنامج التأهيل في المجتمع المحلي إلى تحقيق دمج الأشخاص المعوقين في بيئاتهم، ونعرض هنا لثلاث مراحل في بناء البرنامج المجتمعي، وعلى رغم صعوبة الفصل بين هذه المراحل في الموقف التطبيقي، إلا أن تقديمها هنا هو لهدف إجرائي، إذ هناك الكثير من التداخل بين مختلف نشاطات البرنامج المجتمعي، فهناك نشاطات فردية ترتبط بمرحلة معينة وهناك نشاطات تستمر بوجود البرنامج. وتتم عملية الدمج الاجتماعي من خلال (داود، ٢٠٠٦م):-
أولا: المرحلة التحضيرية: وتشمل الاستكشاف والتحليل لواقع مجتمع التطبيق، والتوعية الاجتماعية للمجتمع، وتنظيم المجتمع المحلي، واختيار منطقة الدمج الاجتماعي وقائدها (الأخصائي الاجتماعي).
-**ثانياً: المرحلة التنفيذية:** وتبدأ على دراسة مشكلة الإعاقة للشخص، والتدريب والتطوير للأخصائيين الاجتماعيين ولأعضاء الأسرة، والوقاية والعلاج، وتسهيلات البيئة المحلية، وتوفير الأدوات المساعدة في عملية الدمج ومن ثم التدريب المهني والتوظيف لذوي الإعاقة بل وتمويلهم في نشاطاتهم.
-**ثالثاً: المرحلة التقييمية:** وذلك من خلال لقياس مستوى الدمج لذوي الإعاقة وقياس التغيير الإيجابي في حياة الفئات المستهدفة، وجمع المعلومات والبيانات اللازمة للتخطيط المستقبلي.
بينما يرى (الخطيب والحديدي، ٢٠١٤م) أن متطلبات عملية الدمج تتمثل في
١-التعرف على الاحتياجات: فأول متطلبات الدمج التعرف على الحاجات التعليمية الخاصة للأشخاص بصورة عامة والمعوقين منهم بصفة خاصة حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتها من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية في الفصول العادية. فلكل شخص معوق قدراته العقلية وإمكاناته الجسمية وحاجاته النفسية والاجتماعية الفردية التي قد لمختلف كثيراً عن غيره من المعوقين.
٢-تحديد الإعاقات القابلة للدمج: وذلك من خلال التعرف على سماتهم الشخصية وميولهم الاجتماعية.
٣-توفير الخدمات الطبية المناسبة للمعاق.
٤-إعداد وتطوير القائمين على الدمج.
فيما حدد (طه، ٢٠١٤م) أهم العوامل التي تساهم في تحقيق الدمج الاجتماعي من خلال:
١-المستلزمات المكانية وتجهيزاتها: وتشمل الأثاث، والأرضيات، الحوائط الجدارية، وفرة الشبابيك، أماكن ترفيهية، إشارات استعلامية، مكتبة خاصة بهم.
٢-تهيئة مراكز التأهيل الشامل: حيث إن عمل المراكز ليس بالأمر السهل حيث يتضمن العديد من التغيرات التي تولد مقاومة والخوف اللذين من الممكن أن يعرقلا عملية الدمج الاجتماعي، وتشتمل على تهيئة جو وبيئة نظيفة وفلسفة قائمة على الديموقراطية والمساواة، والحصول على الدعم الاجتماعي من خلال الأخصائيين.
٣-إعادة التفكير في إعداد الأخصائيين: إن عملية الدمج الاجتماعي تتمحور على الأخصائي الاجتماعي وذلك يجب تأهيلهم وتدريبهم في مراكز مخصصة لهم.

سادساً: دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي

إن دور الأخصائي الاجتماعي نحو الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة لا يقل عن الأدوار المؤثرة في عملية الدمج الاجتماعي مثل الأسرة والمجتمع، فيتوقف دوره في نجاح عملية الدمج الاجتماعي وعلى قيامه بدوره المطلوب والتي يمكن تلخصيها فيما يلي (لورنس، ٢٠٠٣م):

-وضع برنامج تعليمي فعال لكي يواجه الاحتياجات الشخصية لكل شخص من ذوي الإعاقة، ويتضمن الاحتياجات الخاصة للأشخاص المعاقين.
-الحمل المشترك مع ذويه مما يقوي وينمي ما تعلمه الشخص في مراكز التأهيل الشامل.
-تحديد الخدمات الخاصة التي يحتاجها الطفل المعاق وكيف يمكن مواجهة الاحتياجات الأخرى بواسطة المتخصصين.
-اقتراح الخطط والبرامج والنشاطات الخاصة بمراكز رعاية المعوقين وتأهيلهم بالتنسيق مع الإدارات المختصة.
-التأكد من تقديم الخدمات المطلوبة للمعوقين وتقويمها.
-وضع قواعد تأهيل المعوقين وأسسه وإجراءاته.
-العمل من أجل تشجيع مبدأ التعاون بين أسرة المعوق ومراكز التأهيل.
-دراسة الإعانات الخاصة بأسر المعوقين وإقرارها وفقاً للوائح والأنظمة.
-تزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعوقين وبرامجها وقواعد العمل بها وإجراءاته .
-التنسيق بين الأجهزة الصحية في الدولة لتأمين الرعاية الصحية الكاملة للمعوقين وفقاً لاحتياجات كل منهم.
-التنسيق مع وزارة الخدمة المدنية ومكاتب العمل ومكاتب التوظيف الخاصة لإيجاد فرص العمل للمؤهلين مهنياً من المعوقين.
-تلقي تقارير مكاتب الشؤون الاجتماعية ومكاتب الإشراف ومراكز التأهيل الخاصة بالمعوقين والعمل من أجل تحقيق مقترحاتها.
-تبني المقترحات الخاصة بتطوير خدمات المعوقين وبرامج تأهيلهم.
-الإشراف على الإدارات والأقسام والمراكز التابعة لها والعمل من أجل التنسيق فيما بينها ضماناً لتحقيق الأهداف.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة وفقاً لأهدافها وتساؤلاتها إلى نمط الدراسات الوصفية، حيث تسعى الدراسة إلى الوقوف على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة على العاملين في مراكز التأهيل الشامل.

ثانياً: منهج الدراسة:

انطلاقا من مجال هذه الدراسة وطبيعة التساؤلات والأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل والذي يعرف بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي يقوم بها الباحث بشكل متكامل لوصف الظاهرة المبحوثة معتمداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها، ومعالجتها وتحليلها تحليلاً دقيقاً لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة، أو الموضوع محل البحث.

ثالثاً: مجتمع الدراسة:

في هذه الدراسة يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مراكز التأهيل الشامل باختلاف أعمارهم ومؤهلاتهم التعليمية وعملهم الحالي، حيث بلغ العدد الكلي (٨٣) مفردة، ولصغر حجم المجتمع استخدم الطالب أسلوب المسح الشامل لجميع العاملين في مراكز التأهيل الشامل.

رابعاً: حدود الدراسة:

تحاط هذه الدراسة بمجموعة من الحدود تتمثل في الآتي:

أ-**الحدود الموضوعية:** تقتصر حدود الدراسة للموضوعية في "دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل الشامل

ب-**الحدود المكانية:** طبقت الدراسة في مراكز التأهيل الشامل في المملكة العربية السعودية من خلال توزيع الاستبانة إلكترونياً.

ج-**الحدود البشرية:** طبقت الدراسة على العاملين في مراكز التأهيل الشامل، حيث بلغ العدد الكلي (٨٣) مفردة، وتم استخدام الحصر الشامل في جمع بيانات العاملين نظراً لقلة مجتمع الدراسة في مراكز التأهيل الشامل وسهولة جمع البيانات دون التكبد بالتكلفة الكبيرة ولإعطاء بيانات متكاملة ونتائج دقيقة.

د-الحدود الزمنية: في العام الدراسي ١٤٤٣/٢٠٢٢م من شهر رجب إلى شهر شوال.

خامساً: أدوات الدراسة ومراحل تصميمها:

استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع المعلومات إذا أنها الأداة المناسبة والملائمة للحصول على المعلومات في مجال الدراسة فهي عبارة عن وسيلة للحصول على إجابات لعدد من الأسئلة المكتوبة في نموذج يعد لهذا الغرض، ويقوم المفحوص بملئه بنفسه، حيث تم الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والاستفادة منها في بناء الاستبانة وصياغة فقراتها، وقد استخدمها كونها أنسب أدوات البحث العلمي التي تحقق أهداف الدراسات المسحية، حيث تتلخص الخطوات العلمية في الآتي:

(أ)بناء أداة الدراسة:

اعتمد الطالب عند إعداد الاستبانة بالتالي:

-المراجع ذات الصلة بموضوع الدراسة أو جزء من مشكلة الدراسة. البحوث والدراسات السابقة التي تناولت بعض محاور الدراسة.- عرض الاستبانة علي المشرف من أجل اختيار مدى ملاءمتها لجمع البيانات.- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.- عرض الاستبانة على المحكمين التربويين من أعضاء هيئة التدريس، في ضوء أراء المحكمين تم تعديل فقرات الاستبانة من حيث التعديل الإملائي لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية الاستبانة.- تم توزيع الاستبانة على العاملين في مراكز التأهيل الشامل بشكل إلكتروني تبعاً للعينة الشاملة وهو مجتمع يلائم البحث.

وتم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي، ووزعت درجات المقياس (من ١ إلى ٣) بحيث يظهر المبحوث ما إذا كان غير موافق، أو موافق إلى حدٍ ما، أو أوافق.

(أ)إجراءات التطبيق واختبارات الصدق والثبات

قام الباحث بصياغة أولية لعبارات استبانة ا دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة انطلاقا من موضوع الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها وذلك بعد القراءة المتأنية والاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة وخبرة الباحث العملية، وتكونت محاور الاستبيان كما يلي:

الجزء الأول: وهو عبارة عن البيانات الأولية للمبحوث هذا الجزء يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة التي تتضمن المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل ممثلة في ثلاث متغيرات وهي (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

الجزء الثاني: عبارات الاستبيان ويشتمل هذا الجزء على محاور الدراسة وقد تبنى الطالب في إعداد المحاور الشكل المغلق الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال، وقد استخدم ليكرت ذات التدرج الثلاثي وتكون الجزء الثاني من ثلاث محاور وهي:

١-المحور الأول: تمثل بمحور دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل، ويتكون من (١٠) عبارة.

٢-المحور الثاني: تمثل بمحور المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل ويتكون من (١٠) عبارة.

٣-المحور الثالث: تمثل بمحور المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل ويتكون من (١٣) عبارة.

وقام الباحث بحساب الوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة حيث ثم تحديد طول خلايا الاستبيان الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدمة في محاور الدراسة، وبناءً عليه تم حساب المدى (٣-١=٢)، ثم تقسيمه على عدد خلايا الاستبيان للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٣/٢=٠.٦٦) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبيان (أو بداية الاستبيان وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي.

وقد تم اعتماد تحديد أوزان الاستبانة وفقا لاستبيان ليكرت الثلاثي (Likert) ذات التدرج الثلاثي مع الأخذ بعين الاعتبار للعبارات الإيجابية على النحو التالي:

جدول رقم (١)

يوضح طريقة تصحيح استبيان ليكرت الثلاثي

التدريج	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق
الوزن للعبارة	٣	٢	١
قيمة المتوسط الحسابي	٣.٠٠-٢.٣٤	٢.٣٣-١.٦٧	١.٦٦-١.٠٠
المستوى	عالي	متوسط	منخفض

صدق وثبات أداة الدراسة:

يشمل وصف أداة الدراسة على الصدق الظاهري للأداة وثبات وصدق الاتساق الداخلي للأداة، وذلك على النحو الآتي:

أ. الصدق الظاهري (الخارجي) لأداة الدراسة:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على المحكمين من أعضاء هيئة التدريس للتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللغوية والعلمية لعبارات الاستبيان، ومدى شمول الاستبيان لمشكلة الدراسة وتحقيق أهدافها.

ب. الاتساق الداخلي والثبات لأداة الدراسة:

ولتحديد الاتساق الداخلي لعبارات الأداة تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمحور المنتمية إليه في كل محور من محاور الاستبانة، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجات محاور الاستبانة وبعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية في كل محور من محاور الاستبانة، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٢)

الاتساق الداخلي بين فقرات محور دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي والدرجة الكلية للمحور

م	عبارات المحور الأول	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١.	إقامة الندوات واللقاءات المختلفة مع أعضاء الأسرة لتوعيتهم حول طبيعة وكيفية التعامل مع ذويهم الى جانب دور مراكز التأهيل الشامل.	0.704	0.000
٢.	عقد الاجتماعات الدورية مع الاسرة لمناقشة مشكلات ذويهم وكيفية مواجهتها والتغلب عليها.	0.462	0.000
٣.	التواصل المستمر مع الاسرة لمعرفة مدى تقدم مستوى أبنائهم الاجتماعي والمهاري.	0.520	0.000
٤.	توفير المعلومات والبيانات الخاصة بذوي الإعاقة وعن الخدمات التي تقدمها مختلف المراكز المحيطة بالأسرة.	0.541	0.000
٥.	إقامة دورات التنمية مهارات الامهات والاباء للتعامل مع أبنائهم كلا حسب فئتهم	0.761	0.000
٦.	عمل مسابقات وتوزيع شهادات تقدير لتحفيز الامهات على رفع وتنمية ذويهم المهارية والاجتماعية	0.766	0.000
٧.	وجود تعليمات واضحة لتقييم أداء ذوي الإعاقة نحو دمجهم الاجتماعي	0.583	0.000
٨.	يقوم المركز بمساعدة الأشخاص على اكتساب المهارات والكفايات الاجتماعية.	0.678	0.000
٩.	يقوم العاملون بمراعاة احتياجات ومتطلبات كل شخص على حدا	0.794	0.000
١٠.	يقوم العاملون بتزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعوقين وبرامجها وقواعد العمل بها وإجراءاته	0.705	0.000

***دال عند ٠.٠١، المصدر مخرجات SPSS*

من خلال الجدول يتضح لنا بأن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من المحور الأول (دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل) مع المعدل الكلي لعبارات المحور الأول كانت تتراوح بين (٠.٤٦٢-٠.٨٣٠) وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذه المحور وبين المجموع الكلي للمحور دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن عبارات هذا المحور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

يوضح الجدول (٣) الاتساق الداخلي بين فقرات المحور الثاني المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل والدرجة الكلية للمحور كما يلي

جدول رقم (٣)

الاتساق الداخلي بين فقرات محور المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل والدرجة الكلية للمحور

م	عبارات المحور الثاني	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١.	قلة عدد العاملين في مراكز التأهيل الشامل	0.588	0.000
٢.	نقص الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	0.424	0.000
٣.	عدم وضوح دور العاملين في مراكز التأهيل الشامل مع أعضاء فريق العمل	0.813	0.000
٤.	ضعف التمويل الخاص لمراكز التأهيل الشامل	0.656	0.000

٥.	عدم إطلاع العاملين على الجديد في مجال ذوي الإعاقة والدمج الاجتماعي	0.621	0.000
٦.	انشغال العاملون في المركز بأعمال أخرى وبعيدة عن مجاله	0.486	0.000
٧.	نقص في المهارات لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل واللازمة لتعديل اتجاهات الأسر نحو ذويهم	0.616	0.000
٨.	قلة المعارف النظرية والعملية للعاملين في المراكز فيما يخص سياسة الدمج وأنماطها ومشكلات المدمجين	0.551	0.000
٩.	زيادة الأعباء الإدارية على العاملين في مراكز التأهيل الشامل	0.570	0.000
١٠.	عدم توفر تقنيات خاصة وأجهزة داخل مراكز التأهيل الشامل تساعد على دمج ذوو الإعاقة	0.622	0.000

***دال عند ٠.٠١، المصدر مخرجات SPSS*

من خلال الجدول يتضح لنا بأن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من المحور الثاني (المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل) مع المعدل الكلي لعبارات المحور الثاني كانت تتراوح بين (٠.٤٢٤-٠.٨١٣) وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذه المحور وبين المجموع الكلي للمحور دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن عبارات هذا المحور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

والاتساق الداخلي بين فقرات المحور الثالث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل والدرجة الكلية للمحور كما يلي

جدول رقم (٤)

الاتساق الداخلي بين فقرات محور المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل والدرجة الكلية للمحور

م	عبارات المحور الثالث	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١.	زيادة عدد العاملين في مراكز التأهيل الشامل	0.492	0.000
٢.	العمل على زيادة الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	0.722	0.000
٣.	تحديد دور العاملين في مراكز التأهيل الشامل	0.609	0.000
٤.	رصد ميزانية للتمويل الخاص بمراكز التأهيل الشامل	0.847	0.000
٥.	إطلاع العاملين على الجديد في مجال ذوي الإعاقة والدمج الاجتماعي	0.841	0.000
٦.	العمل على توزيع المهام لكل شخص في مكانه المناسب	0.820	0.000
٧.	تنمية المهارات لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل واللازمة لتعديل اتجاهات الأسر والمجتمع نحو ذويهم	0.884	0.000
٨.	زيادة المعارف النظرية والعملية للعاملين في المراكز فيما يخص سياسة الدمج وأنماطها ومشكلات المدمجين	0.714	0.000
٩.	زيادة مشاركة ذوي الإعاقة في البرامج والأنشطة داخل مراكز التأهيل الشامل	0.807	0.000
١٠.	العمل على توفير تقنيات حديثة وأجهزة داخل مراكز التأهيل الشامل تساعد على دمج ذوو الإعاقة	0.824	0.000
١١.	توفير المستلزمات المكانية وتجهيزاتها: وتشمل الأثاث، والأرضيات، الحوائط الجدارية، وفرة الشبابيك، أماكن ترفيهية، إشارات استعلامية، مكتبة خاصة بهم.	0.832	0.000
١٢.	توفير الخدمات التي يحتاجها ذوي الإعاقة لتساعدهم على الدمج الاجتماعي داخل المراكز	0.849	0.000
١٣.	عقد الندوات والمؤتمرات التوعوية للمجتمع حول أساليب التعامل مع ذوي الإعاقة المدمجين	0.744	0.000

***دال عند ٠.٠١، المصدر مخرجات SPSS*

من خلال الجدول يتضح لنا بأن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من المحور الثالث (المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل) مع المعدل الكلي لعبارات المحور الثالث كانت تتراوح بين (٠.٤٩٢-٠.٨٨٤) وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذه

المحور وبين المجموع الكلي للمحور دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن عبارات هذا المحور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

ج. الصدق البنائي:

للتحقق من الصدق البنائي للمحاور قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبيان بالدرجة الكلية والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول رقم (٥)

معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة

م	المحور	معامل الارتباط
١	**المحور الأول: دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل**	**٠.٧٧٢
٢	**المحور الثاني: المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل**	**٠.٧٢٣
٣	**المحور الثالث: المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل**	**٠.٧٩٣

دال عند ٠.٠١، المصدر مخرجات SPSS

من خلال الجدول (٥) يتضح لنا بأن معاملات الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة كانت تتراوح بين (٠.٧٢٣ – ٠.٧٩٣) مما يدل على صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة، وأن جميع معاملات الارتباط بين المحاور المكونة لهذا الاستبيان وبين المجموع الكلي للاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن جميع المحاور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

د. ثبات أداة الدراسة:

١. حساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية: (Split-half)

تم استخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) للتجزئة النصفية في حساب ثبات عبارات الاستبانة ككل، وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (٦)

يوضح معاملات ثبات بطريقة التجزئة النصفية

م	محاور الدراسة	معامل الارتباط	معامل الثبات	
			سبيرمان وبروان	سبيرمان وبروان
١.	المحور الأول: دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	٠.٨٢٥	٠.٧٢٢	0.718
٢.	المحور الثاني: المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	٠.٧٥٧	٠.٧٢٨	0.726
٣.	المحور الثالث: المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	٠.٨٦٩	٠.٨٨٨	0.880
	الاستبيان ككل	0.797	0.697	0.696

يتبين من الجدول (٦) النتائج الآتية:

تراوحت معاملات الارتباط للاستبيان (دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة) ما بين (٠.٧٥٧ – ٠.٨٦٩) وهي قيم توكد وجود ارتباط قوي بين المحاور المكونة لهذا الاستبيان، بينما تراوحت معاملات الثبات باستخدام معامل "سبيرمان وبراون" لهذا الاستبيان بين (٠.٧٢٢- ٠.٨٨٨)، وباستخدام معامل "جتمان" تراوحت بين (٠.٧١٨- ٠.٨٨٠)، وهي قيم تؤكد على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وكان معامل الارتباط للاستبيان ككل (٠.٧٩٧) وهي قيمة توكد وجود ارتباط قوي بين المحاور، بينما كان معامل الثبات باستخدام معامل "سبيرمان وبراون" وباستخدام معامل "جتمان" لهذا الاستبيان (٠.٦٩٧) و (٠.٦٩٦) على التوالي، وهي قيمة تؤكد على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٢. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient)

تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient) في حساب ثبات عبارات الاستبانة ككل، وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (٧)
معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

م	أبعاد الدراسة	عدد العبارات	معامل ألفا	النسبة
١.	المحور الأول: دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	١٠	٠.٨٦٣	%86.1
٢.	المحور الثاني: المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	١٠	٠.٨٠٩	%٨٠.٩
٣.	المحور الثالث: المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	١٣	٠.٩٣٣	%٩٣.٣
	الاستبيان ككل	33	0.901	%٩٠.١

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول (٧) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تتراوح من (٨٩.١% - ٩٢.٣%) بينما لجميع فقرات الاستبانة (٩٥.٥%) وهي قيمة كانت عالية جداً، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع مما يمكننا من استخدام الاستبانة بطمأنينة.

سابعاً: الصعوبات التي واجهها الطالب وكيف تم التغلب عليها:

هناك بعض الصعوبات التي واجهتها وهي:

١. تردد في الإجابة من بعض أفراد مجتمع الدراسة.
٢. عدم التفرغ التام للطالب من عمله مما سبب له ضيق في الوقت ومحدوديته.
٣. صعوبة في استجابة بعض المبحوثين للرد، مما لجأ الطالب إلى التواصل معهم هاتفياً للتأكد من استجاباتهم ومحاولة إقناع الغير مستجيب بضرورة الاستجابة وذلك بشرح أهمية الدراسة لهم.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف أفراد مجتمع الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الديموغرافية لأفراد مجتمع الدراسة، متمثلة في:

أولاً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

جدول رقم (٨)
توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر (ن=٨٣)

العمر	التكرار	النسبة	الترتيب
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	33	%39.8	٢
40سنة فأكثر	50	%60.2	١
المجموع	***٨٣***	***%100.0***	

يتضح من الجدول (٨) أن حوالي (٦٠.٢%) من العينة أعمارهم تجاوزت ٤٠ سنة بواقع (٥٠) مفردة، وهناك ما نسبته (٣٩.٨%) من إجمالي أفراد العينة أعمارهم من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة بواقع (٣٣) مفردة من عينة الدراسة، والشكل (١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، وهذا يتفق مع دراسة (الغامدي والمجالي، ٢٠٢٠م).

ثانياً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي:

جدول رقم (٩)
توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي (ن=٨٣)

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة	الترتيب
دبلوم	9	%10.8	٣
بكالوريوس	61	%73.5	١
دراسات عليا	13	%15.7	٢
المجموع	***٨٣***	***%100.0***	

يتضح من الجدول (٩) أن (٦١) مفردة مؤهلهم العلمي بكالوريوس بنسبة (٧٣.٥%)، وهناك (١٣) مفردة مؤهلهم العلمي دراسات عليا بنسبة (١٥.٧%) من عينة الدراسة، ويبين الجدول أن هناك (٩) مفردات مؤهلهم العلمي دبلوم بنسبة (١٠.٨%) من عينة الدراسة، والشكل (٢) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي، وهذا يتفق مع دراسة (مستريحي، ٢٠٢١م).

ثالثاً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة:

جدول رقم (١٠)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة (ن=٨٣)

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة	الترتيب
أقل من ٥ سنوات	3	%3.6	٣
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	13	%15.7	٢
10سنوات فأكثر	67	%80.7	١
المجموع	***٨٣***	***%100.0***	

يتضح من الجدول (١٠) أن النسبة الكبرى من المستجيبين خبرتهم أكثر من ١٠ سنوات بنسبة (٨٠.٧%) من عينة الدراسة بواقع (٦٧) مفردة، وهناك (١٣) مفردة بنسبة (١٥.٧%) من عينة الدراسة خبرتهم تتراوح من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات، وهناك (٣) مفردات فقط خبرتهم أقل من ٥ سنوات بنسبة (٣.٦%) من عينة الدراسة، والشكل (٣) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة، وهذا يتفق مع دراسة (الشهري والقصيرين، ٢٠٢١م).

ثانياً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

أ. الإجابة على السؤال الأول:

النتائج المُتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على: **"ما طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل؟"**

للإجابة على هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة (العاملين في مراكز التأهيل الشامل) على عبارات محور دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١١)

استجابات أفراد الدراسة على محور دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل حسب المتوسطات الحسابية

م	عبـــــــــارات المحور الأول: دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي
١	إقامة الندوات واللقاءات المختلفة مع أعضاء الأسرة لتوعيتهم حول طبيعة وكيفية التعامل مع ذويهم الى جانب دور مراكز التأهيل الشامل.	2.699	0.487	4	مرتفع
٢	عقد الاجتماعات الدورية مع الاسرة لمناقشة مشكلات ذويهم وكيفية مواجهتها والتغلب عليها.	2.687	0.516	6	مرتفع
٣	التواصل المستمر مع الاسرة لمعرفة مدى تقدم مستوى أبنائهم الاجتماعي والمهاري.	2.723	0.548	2	مرتفع
٤	توفير المعلومات والبيانات الخاصة بذوي الإعاقة وعن الخدمات التي تقدمها مختلف المراكز المحيطة بالأسرة.	2.711	0.530	3	مرتفع
5	إقامة دورات التنمية مهارات الامهات والاباء للتعامل مع أبنائهم كلا حسب فئتهم	2.735	0.543	1	مرتفع
6	عمل مسابقات وتوزيع شهادات تقدير لتحفيز الامهات على رفع وتنمية ذويهم المهارية والاجتماعية	2.506	0.705	10	مرتفع
7	وجود تعليمات واضحة لتقييم أداء ذوي الإعاقة نحو دمجهم الاجتماعي	2.699	0.557	4	مرتفع
8	يقوم المركز بمساعدة الأشخاص على اكتساب المهارات والكفايات الاجتماعية.	2.602	0.583	8	مرتفع
9	يقوم العاملون بمراعاة احتياجات ومتطلبات كل شخص على حدا	2.639	0.596	7	مرتفع
10	يقوم العاملون بتزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعوقين وبرامجها وقواعد العمل بها وإجراءاته	2.590	0.625	9	مرتفع
الدرجة الكلية لمحور دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي		**2.659**	**0.383**	**مرتفع**	

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد الدراسة أجابوا بمستوى (مرتفع) على محور دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل بمتوسط (٢.٥٠٦-٢.٧٣٥) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة (٢.٣٤ – ٣.٠٠) من فئات المقياس الثلاثي وهي التي تشير إلى خيار (موافق)، وأن المتوسط العام للمحور ككل هو (٢.٦٥٩) وهذا المتوسط يقع في الفئة الثالثة من المقياس المتدرج الثلاثي والتي تشير إلى مستوى مرتفع على أداة الدراسة، أي أنَّ أفراد الدراسة من (العاملين في مراكز التأهيل الشامل لديهم دور عالي في تحقيق الدمج الاجتماعي).

حيث يتضح من النتائج أن أفراد الدراسة لديهم دور مرتفع في تحقيق الدمج الاجتماعي، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٥) وهي "إقامة دورات التنمية مهارات الامهات والاباء للتعامل مع أبنائهم كلا حسب فئتهم" بالمرتبة الأولى من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٧٣٥ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٤٣)، وهذا يتفق مع دراسة (محمد وحاج أمين، ٢٠١٨م).
٢. جاءت العبارة رقم (٣) وهي "التواصل المستمر مع الاسرة لمعرفة مدى تقدم مستوى أبنائهم الاجتماعي والمهاري." بالمرتبة الثانية من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٧٢٣ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٤٨).
٣. جاءت العبارة رقم (٤) وهي "توفير المعلومات والبيانات الخاصة بذوي الإعاقة وعن الخدمات التي تقدمها مختلف المراكز المحيطة بالأسرة." بالمرتبة الثالثة من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٧١١ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٣٠)، وهذا يتفق مع دراسة (زيدان، ٢٠١٨م).
٤. جاءت العبارة رقم (٧) وهي "وجود تعليمات واضحة لتقييم أداء ذوي الإعاقة نحو دمجهم الاجتماعي" بالمرتبة الرابعة من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٦٩٩ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٥٧).
٥. جاءت العبارة رقم (١) وهي "إقامة الندوات واللقاءات المختلفة مع أعضاء الأسرة لتوعيتهم حول طبيعة وكيفية التعامل مع ذويهم الى جانب دور مراكز التأهيل الشامل." بالمرتبة الرابعة من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٦٩٩ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٤٨٧).
٦. جاءت العبارة رقم (٢) وهي "عقد الاجتماعات الدورية مع الاسرة لمناقشة مشكلات ذويهم وكيفية مواجهتها والتغلب عليها." بالمرتبة السادسة من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٦٨٧ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥١٦)، وهذا يتفق مع دراسة (زيدان، ٢٠١٨م).
٧. جاءت العبارة رقم (٩) وهي "يقوم العاملون بمراعاة احتياجات ومتطلبات كل شخص على حدا" بالمرتبة السابعة من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٦٣٩ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٩٦).
٨. جاءت العبارة رقم (٨) وهي "يقوم المركز بمساعدة الأشخاص على اكتساب المهارات والكفايات الاجتماعية." بالمرتبة الثامنة من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٦٠٢ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٨٣).
٩. جاءت العبارة رقم (١٠) وهي "يقوم العاملون بتزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعوقين وبرامجها وقواعد العمل بها وإجراءاته" بالمرتبة التاسعة من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٥٩٠ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٦٢٥).
١٠. جاءت العبارة رقم (٦) وهي "عمل مسابقات وتوزيع شهادات تقدير لتحفيز الامهات على رفع وتنمية ذويهم المهارية والاجتماعية" بالمرتبة العاشرة من حيث دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٥٠٦ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٧٠٥).

ب. الإجابة على السؤال الثاني الفرعي:

النتائج المُتعلقة بالسؤال الثاني الفرعي والذي ينص على: **"ما أبرز المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل؟"**

للإجابة على هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة (العاملين في مراكز التأهيل الشامل) على عبارات محور المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٢)

استجابات أفراد الدراسة على محور المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل حسب المتوسطات الحسابية

م	عبـــــــــارات المحور الثاني: المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى المعوقات
١	قلة عدد العاملين في مراكز التأهيل الشامل	2.554	0.737	2	مرتفع
٢	نقص الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	2.494	0.722	6	مرتفع
٣	عدم وضوح دور العاملين في مراكز التأهيل الشامل مع أعضاء فريق العمل	2.313	0.764	9	متوسط
٤	ضعف التمويل الخاص لمراكز التأهيل الشامل	2.542	0.650	4	مرتفع
5	عدم إطلاع العاملين على الجديد في مجال ذوي الإعاقة والدمج الاجتماعي	2.554	0.649	2	مرتفع
6	انشغال العاملون في المركز بأعمال أخرى وبعيدة عن مجاله	2.301	0.808	10	متوسط
7	نقص في المهارات لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل واللازمة لتعديل اتجاهات الأسر نحو ذويهم	2.386	0.778	8	مرتفع
8	قلة المعارف النظرية والعملية للعاملين في المراكز فيما يخص سياسة الدمج وأنماطها ومشكلات المدمجين	2.470	0.669	7	مرتفع
9	زيادة الأعباء الإدارية على العاملين في مراكز التأهيل الشامل	2.530	0.687	5	مرتفع
10	عدم توفر تقنيات خاصة وأجهزة داخل مراكز التأهيل الشامل تساعد على دمج ذوو الإعاقة	2.677	0.562	1	مرتفع
	الدرجة الكلية لمحور المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي	**2.483**	**0.428**		**مرتفع**

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد الدراسة أجابوا بمستوى (مرتفع) على محور المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل بمتوسط (٢.٣٠١-٢.٦٧٧) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية (١.٦٧ – ٢.٣٣) والفئة الثالثة (٢.٣٤-٣.٠٠) من فئات المقياس الثلاثي وهي التي تشير إلى خيار (موافق إلى حدٍ ما) و (موافق) على التوالي، وأن المتوسط العام للمحور ككل هو (٢.٤٨٣) وهذا المتوسط يقع في الفئة الثالثة من المقياس المتدرج الثلاثي والتي تشير إلى مستوى مرتفع على أداة الدراسة، أي أنَّ أفراد الدراسة من (العاملين في مراكز التأهيل الشامل لديهم معوقات مرتفعة التي تواجه العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي).

حيث يتضح من النتائج أن أفراد الدراسة لديهم معوقات مرتفعة التي تواجه العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (١٠) وهي "عدم توفر تقنيات خاصة وأجهزة داخل مراكز التأهيل الشامل تساعد على دمج ذوو الإعاقة" بالمرتبة الأولى من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٦٧٧ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٦٢)، وهذا يتفق مع دراسة (يماني، ٢٠٢٠م).
٢. جاءت العبارة رقم (٥) وهي "عدم إطلاع العاملين على الجديد في مجال ذوي الإعاقة والدمج الاجتماعي" بالمرتبة الثانية من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٥٥٤ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٦٤٩).
٣. جاءت العبارة رقم (١) وهي "قلة عدد العاملين في مراكز التأهيل الشامل" بالمرتبة الثانية من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٥٥٤ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٧٣٧).
٤. جاءت العبارة رقم (٤) وهي "ضعف التمويل الخاص لمراكز التأهيل الشامل" بالمرتبة الرابعة من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٥٤٢ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٦٥٠).

٥. جاءت العبارة رقم (٩) وهي "زيادة الأعباء الإدارية على العاملين في مراكز التأهيل الشامل" بالمرتبة الخامسة من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٥٣٠ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٦٨٧)، وهذا يتفق مع دراسة (الجعيد، ٢٠٢٠م).

٦. جاءت العبارة رقم (٢) وهي "نقص الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل" بالمرتبة السادسة من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٤٩٤ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٧٢٢).

٧. جاءت العبارة رقم (٨) وهي "قلة المعارف النظرية والعملية للعاملين في المراكز فيما يخص سياسة الدمج وأنماطها ومشكلات المدمجين" بالمرتبة السابعة من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٤٧٠ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٦٦٩).

٨. جاءت العبارة رقم (٧) وهي "نقص في المهارات لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل واللازمة لتعديل اتجاهات الأسر نحو ذويهم" بالمرتبة الثامنة من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٣٨٦ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٧٧٨).

٩. جاءت العبارة رقم (٣) وهي "عدم وضوح دور العاملين في مراكز التأهيل الشامل مع أعضاء فريق العمل" بالمرتبة التاسعة من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٣١٣ من ٣)، وبدرجة (متوسط)، وبانحراف معياري (٠.٧٦٤)، وهذا يتفق مع دراسة (السباخي، ٢٠٢٠م).

١٠. جاءت العبارة رقم (٦) وهي "انشغال العاملون في المركز بأعمال أخرى وبعيدة عن مجاله" بالمرتبة العاشرة من حيث المعوقات التي تحد من دور العاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٣٠١ من ٣)، وبدرجة (متوسط)، وبانحراف معياري (٠.٨٠٨).

ج. الإجابة على السؤال الثالث الفرعي:

النتائج المُتعلقة بالسؤال الثالث الفرعي والذي ينص على: **"ما المقترحات المهنية التي تفعل دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين؟"**

للإجابة على هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة (العاملين في مراكز التأهيل الشامل) على عبارات محور المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٣)

استجابات أفراد الدراسة على محور المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل حسب المتوسطات الحسابية

م	عبـــــــــارات المحور الثالث: المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى المقترحات
١	زيادة عدد العاملين في مراكز التأهيل الشامل	2.687	0.623	13	مرتفع
٢	العمل على زيادة الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	2.711	0.574	12	مرتفع
٣	تحديد دور العاملين في مراكز التأهيل الشامل	2.807	0.480	4	مرتفع
٤	رصد ميزانية للتمويل الخاص بمراكز التأهيل الشامل	2.771	0.526	10	مرتفع
5	إطلاع العاملين على الجديد في مجال ذوي الإعاقة والدمج الاجتماعي	2.795	0.536	7	مرتفع
6	العمل على توزيع المهام لكل شخص في مكانه المناسب	2.807	0.551	4	مرتفع
7	تنمية المهارات لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل واللازمة لتعديل اتجاهات الأسر والمجتمع نحو ذويهم	2.868	0.435	2	مرتفع
8	زيادة المعارف النظرية والعملية للعاملين في المراكز فيما يخص سياسة الدمج وأنماطها ومشكلات المدمجين	2.761	0.526	11	مرتفع
9	زيادة مشاركة ذوي الإعاقة في البرامج والأنشطة داخل مراكز التأهيل الشامل	2.795	0.462	7	مرتفع
10	العمل على توفير تقنيات حديثة وأجهزة داخل مراكز التأهيل الشامل تساعد على دمج ذوو الإعاقة	2.892	0.414	1	مرتفع
11	توفير المستلزمات المكانية وتجهيزاتها: وتشمل الأثاث،	2.807	0.480	4	مرتفع

	والأرضيات، الحوائط الجدارية، وفرة الشبابيك، أماكن ترفيهية، إشارات استعلامية، مكتبة خاصة بهم.				
12	توفير الخدمات التي يحتاجها ذوي الإعاقة لتساعدهم على الدمج الاجتماعي داخل المراكز	2.868	0.406	2	مرتفع
13	عقد الندوات والمؤتمرات التوعوية للمجتمع حول أساليب التعامل مع ذوي الإعاقة المدمجين	2.795	0.488	7	مرتفع
الدرجة الكلية لمحور المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي		**2.798**	**0.375**		**مرتفع**

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد الدراسة أجابوا بمستوى (مرتفع) على محور المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل بمتوسط (٢.٦٨٧-٢.٨٩٢) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة (٢.٣٤ – ٣.٠٠) من فئات المقياس الثلاثي وهي التي تشير إلى خيار (موافق)، وأن المتوسط العام للمحور ككل هو (٢.٧٩٨) وهذا المتوسط يقع في الفئة الثالثة من المقياس المتدرج الثلاثي والتي تشير إلى مستوى مرتفع على أداة الدراسة، أي أنَّ أفراد الدراسة من (العاملين في مراكز التأهيل الشامل لديهم مستوى مرتفع من المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي).

حيث يتضح من النتائج أن أفراد الدراسة لديهم درجة متوسطة من المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (١٠) وهي "العمل على توفير تقنيات حديثة وأجهزة داخل مراكز التأهيل الشامل تساعد على دمج ذوو الإعاقة" بالمرتبة الأولى من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٨٩٢ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٤١٤).
٢. جاءت العبارة رقم (١٢) وهي "توفير الخدمات التي يحتاجها ذوي الإعاقة لتساعدهم على الدمج الاجتماعي داخل المراكز" بالمرتبة الثانية من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٨٦٨ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٤٠٦).
٣. جاءت العبارة رقم (٧) وهي "تنمية المهارات لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل واللازمة لتعديل اتجاهات الأسر والمجتمع نحو ذويهم" بالمرتبة الثانية من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٨٦٨ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٤٣٥).
٤. جاءت العبارة رقم (٣) وهي "تحديد دور العاملين في مراكز التأهيل الشامل" بالمرتبة الرابعة من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٨٠٧ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٤٨٠)، وهذا يتفق مع دراسة (الجعيد، ٢٠٢٠م).
٥. جاءت العبارة رقم (١١) وهي "توفير المستلزمات المكانية وتجهيزاتها: وتشمل الأثاث، والأرضيات، الحوائط الجدارية، وفرة الشبابيك، أماكن ترفيهية، إشارات استعلامية، مكتبة خاصة بهم." بالمرتبة الرابعة من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٨٠٧ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٤٨٠).
٦. جاءت العبارة رقم (٦) وهي "العمل على توزيع المهام لكل شخص في مكانه المناسب" بالمرتبة الرابعة من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٨٠٧ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٥١).
٧. جاءت العبارة رقم (٥) وهي "إطلاع العاملين على الجديد في مجال ذوي الإعاقة والدمج الاجتماعي" بالمرتبة السابعة من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٧٩٥ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٣٦)، وهذا يتفق مع دراسة (Abo El-Nasr, 2021م).
٨. جاءت العبارة رقم (١٣) وهي "عقد الندوات والمؤتمرات التوعوية للمجتمع حول أساليب التعامل مع ذوي الإعاقة المدمجين" بالمرتبة السابعة من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٧٩٥ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٤٨٨).

٩. جاءت العبارة رقم (٩) وهي "زيادة مشاركة ذوي الإعاقة في البرامج والأنشطة داخل مراكز التأهيل الشامل" بالمرتبة السابعة من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٧٩٥ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٤٦٢).
١٠. جاءت العبارة رقم (٤) وهي "رصد ميزانية للتمويل الخاص بمراكز التأهيل الشامل" بالمرتبة العاشرة من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٧٧١ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٢٦).
١١. جاءت العبارة رقم (٨) وهي "زيادة المعارف النظرية والعملية للعاملين في المراكز فيما يخص سياسة الدمج وأنماطها ومشكلات المدمجين" بالمرتبة الحادية عشر من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٧٦١ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٢٦).
١٢. جاءت العبارة رقم (٢) وهي "العمل على زيادة الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل" بالمرتبة الثانية عشر من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٧١١ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٥٧٤).

جاءت العبارة رقم (١) وهي "زيادة عدد العاملين في مراكز التأهيل الشامل" بالمرتبة الثالثة عشر من حيث المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأفراد الدراسة بمتوسط حسابي (٢.٦٨٧ من ٣)، وبدرجة (مرتفع)، وبانحراف معياري (٠.٦)

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج المتعلقة بمجتمع بالدراسة

العاملين في مراكز التأهيل الشامل

حيث تبين أن النسبة العظمى من العينة كانت أعمارهم ٤٠ سنة فأكثر حيث شكلوا ما نسبته (٦٠.٢%) من العينة بواقع (٥٠) مفردة، وبنت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس بواقع (٦١) مفردة بنسبة (٧٣.٥%) من عينة الدراسة، إضافة إلى ذلك تبين أن غالبية أفراد الدراسة خبرتهم ١٠ سنوات فأكثر بنسبة (٨٠.٧%) من عينة الدراسة بواقع (٦٧) مفردة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة

المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل

استجابة عينة الدراسة من العاملين في مراكز التأهيل الشامل جاءت بدرجة موافقون على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة بمتوسط حسابي (٢.٦٥٩)، مما يدل على دور مرتفع للعاملين في تحقيق الدمج الاجتماعي، والتي تم ترتيبها تنازليا حسب موافقة عينة الدراسة عليها كالتالي:

- إقامة دورات التنمية مهارات الامهات والاباء للتعامل مع أبنائهم كلا حسب فئتهم
- التواصل المستمر مع الاسرة لمعرفة مدى تقدم مستوى أبنائهم الاجتماعي والمهاري.
- توفير المعلومات والبيانات الخاصة بذوي الإعاقة وعن الخدمات التي تقدمها مختلف المراكز المحيطة بالأسرة.
- إقامة الندوات واللقاءات المختلفة مع أعضاء الأسرة لتوعيتهم حول طبيعة وكيفية التعامل مع ذويهم الى جانب دور مراكز التأهيل الشامل.
- وجود تعليمات واضحة لتقييم أداء ذوي الإعاقة نحو دمجهم الاجتماعي
- عقد الاجتماعات الدورية مع الاسرة لمناقشة مشكلات ذويهم وكيفية مواجهتها والتغلب عليها.
- يقوم العاملون بمراعاة احتياجات ومتطلبات كل شخص على حدا
- يقوم المركز بمساعدة الأشخاص على اكتساب المهارات والكفايات الاجتماعية.
- يقوم العاملون بتزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعوقين وبرامجها وقواعد العمل بها وإجراءاته
- عمل مسابقات وتوزيع شهادات تقدير لتحفيز الامهات على رفع وتنمية ذويهم المهارية والاجتماعية.

المحور الثاني: المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل.

استجابة عينة الدراسة من العاملين في مراكز التأهيل الشامل جاءت بدرجة موافقون على المعوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.٤٨٣)، مما يدل على وجود معوقات التي تواجه دور العاملين لتحقيق الدمج الاجتماعي بشكل كبير، والتي تم ترتيبها تنازليا حسب موافقة عينة الدراسة عليها كالتالي:

- عدم توفر تقنيات خاصة وأجهزة داخل مراكز التأهيل الشامل تساعد على دمج ذوو الإعاقة

- قلة عدد العاملين في مراكز التأهيل الشامل
- عدم إطلاع العاملين على الجديد في مجال ذوي الإعاقة والدمج الاجتماعي
- ضعف التمويل الخاص لمراكز التأهيل الشامل
- زيادة الأعباء الإدارية على العاملين في مراكز التأهيل الشامل
- نقص الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل
- قلة المعارف النظرية والعملية للعاملين في المراكز فيما يخص سياسة الدمج وأنماطها ومشكلات المدمجين
- نقص في المهارات لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل واللازمة لتعديل اتجاهات الأسر نحو ذويهم
- عدم وضوح دور العاملين في مراكز التأهيل الشامل مع أعضاء فريق العمل
- انشغال العاملون في المركز بأعمال أخرى وبعيدة عن مجاله

المحور الثالث: المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي.

أتضح أن استجابات عينة الدراسة حول المقترحات والآليات اللازمة لتحقيق الدمج الاجتماعي من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل الشامل تتمثل بالآتي:

- العمل على توفير تقنيات حديثة وأجهزة داخل مراكز التأهيل الشامل تساعد على دمج ذوو الإعاقة
- تنمية المهارات لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل واللازمة لتعديل اتجاهات الأسر والمجتمع نحو ذويهم
- توفير الخدمات التي يحتاجها ذوي الإعاقة لتساعدهم على الدمج الاجتماعي داخل المراكز
- تحديد دور العاملين في مراكز التأهيل الشامل
- العمل على توزيع المهام لكل شخص في مكانه المناسب
- توفير المستلزمات المكانية وتجهيزاتها: وتشمل الأثاث، والأرضيات، الحوائط الجدارية، وفرة الشبابيك، أماكن ترفيهية، إشارات استعلامية، مكتبة خاصة بهم.
- إطلاع العاملين على الجديد في مجال ذوي الإعاقة والدمج الاجتماعي
- زيادة مشاركة ذوي الإعاقة في البرامج والأنشطة داخل مراكز التأهيل الشامل
- عقد الندوات والمؤتمرات التوعوية للمجتمع حول أساليب التعامل مع ذوي الإعاقة المدمجين
- رصد ميزانية للتمويل الخاص بمراكز التأهيل الشامل
- زيادة المعارف النظرية والعملية للعاملين في المراكز فيما يخص سياسة الدمج وأنماطها ومشكلات المدمجين
- العمل على زيادة الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل
- زيادة عدد العاملين في مراكز التأهيل الشامل.

ثانياً: توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها نتائج الدراسة الميدانية يورد الباحث عدداً من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تحقيق الأخصائي الاجتماعي للدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل الشامل، وهي كما يلي:

- تقديم التصالح والمشورة حول أساليب التعامل مع الأبناء المدمجين.
- توعية المجتمع بطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي وضرورة تعاونهم معه في أداء هذا الدور.
- *-توفر تقنيات خاصة وأجهزة داخل مراكز التأهيل الشامل تساعد على دمج ذوو الإعاقة
- زيادة عدد العاملين في مراكز التأهيل الشامل.
- زيادة التمويل الخاص لمراكز التأهيل الشامل.
- تقليل الأعباء الإدارية على العاملين في مراكز التأهيل الشامل، وتقديم المميزات الخارجية لهم من خلال مؤسسات المجتمع.
- عقد الندوات والمؤتمرات التوعوية للمجتمع حول أساليب التعامل مع ذوي الإعاقة المدمجين.
- منح الأخصائي الاجتماعي الصلاحيات الكافية لممارسة دوره ضمن فريق العمل مع ذوي الإعاقة.
- العمل على زيادة الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل
- زيادة المعارف النظرية والعملية للعاملين في المراكز فيما يخص سياسة الدمج وأنماطها ومشكلات المدمجين

المراجع

(أ)المراجع العربية

ابن منظور. (١٩٨٨م). لسان العرب، الجزء الأول، بيروت، لبنان.

أبو العلا، تركي بن حسن عبد الله. (٢٠٢٠م). دور الأخصائي الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة. مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٦٣، ج ١، ٢٨٧ - ٣٥٤.

أبو غريب، عايدة عباس. (٢٠٠٩). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على المستوى الدولي والعربي .المؤتمر العلمي الثاني - حقوق الانسان ومناهج الدراسات الاجتماعية: الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، مج ١، القاهرة: الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية. جامعة عين شمس.

أبو ملحم، محمد حسنى، الخطايبة، يوسف ضامن، الروسان، صفوت محمود، والشرمان، يوسف محمد. (٢٠١٩م). دور التقنيات التكيفية الحديثة في دمج المكفوفين وتمكينهم في المجتمع الأردني: دراسة ميدانية من وجهة نظر المكفوفين إقليم الوسط .المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، ع ١٣، ١٠٠ - ١٣٥.

أنيس، إبراهيم (٢٠٠٤م). المعجم الوسيط، الطبعة الرابعة، مكتبة الشروق الدولية، مجمع اللغة العربية، مصر.

بطرس، بطرس حافظ. (٢٠٠٩). سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة. ط١، دارة الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

تركي، نشوى إبراهيم حمدي. (٢٠١٥م). الدمج: عناصره - أهدافه - أنواعه .عالم التربية: المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، س١٦، ع٥٢.

تفال، سهى زهير. (٢٠٢١م). رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في ضوء أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠: دراسة حالة سياسات وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية .مجلة العلوم التربوية والنفسية: المركز القومي للبحوث غزة، مج٥، ع١٨، ١٤٧ .162 -

جابر، عبد الحميد، وخيري، كاظم أحمد. (١٩٨٧). مناهج البحث في التربية وعلم النفس.

الجعيد، مشعل بن صالح (٢٠٢٠م). دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية بمحافظة الطائف، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٦٤.

الحربي، رجاء عبد الله. (٢٠٢١م). دور برامج الإرشاد المهني في تأهيل طالبات الإعاقة الفكرية بمدارس الدمج من وجهة نظر المرشدات والمعلمات في منطقة مكة .مجلة العلوم التربوية والنفسية: المركز القومي للبحوث غزة، مج٥، ع٢٦، ١٢٧.150 -

حسن، لمياء محمد (٢٠١٦م). دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية المعاقين: دراسة ميدانية في مدينة بغداد، مجلة العلوم التربوية النفسية، ع ١٢٠، العراق.

حسنين، هالة أحمد سليمان. (٢٠٢١م). العوامل المؤثرة في توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات كما يدركها المختصون .المجلة التربوية: جامعة سوهاج - كلية التربية، ج٨٢.

حسين، فوزية محمد (٢٠٠٢م). دمج الطلاب الصم وضعاف السمع في المدارس العادية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة

الخالدي، إبراهيم بدر (٢٠١١م). معجم الإدارة موسوعة إدارية شاملة لمصطلحات التربية، ط ١، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.

الخرمشي، سحر. (٢٠٠٣م). دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، جامعة ٤ الملك سعود، المملكة العربية السعودية، ع١٦.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (٢٠١٤م). مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، ط٤، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى. (١٩٩٧م). المدخل إلى التربية الخاصة. ط١ عمان، الأردن: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى. (٢٠٠٥م). المدخل إلى التربية الخاصة. ط٣، عمان، الأردن: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

خير الله، عفاف إسماعيل (٢٠١٥م). دور مكاتب التأهيل الاجتماعي في توفير الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة بمحافظة الفيوم، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٣.

دانيال، عفاف عبد الفادي. (٢٠١٣م). السلوك التوافقي لدى الأطفال - الذاتيين المدمجين وغير المدمجين برياض الأطفال، دراسات نفسية، مج ٢٢، ع ٤، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رائم).

داود، عزيز. (٢٠٠٦م). الإعاقة من التأهيل إلى الدمج، ط١، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الدوسري، الجوهرة محمد ناصر. (٢٠١٩م). فاعلية برنامج قائم على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الفتيات الصم بالمدارس الابتدائية في تعديل اتجاهاتهن نحو الدمج مع العاديين .دراسات في التعليم الجامعي: جامعة عين شمس - كلية التربية - مركز تطوير التعليم الجامعي، ع ٤٢، ٧٠ - ١١٣.

الدوسري، عبد الرحمن بن محمد عبد الله.. (٢٠١٩م). معوقات توظيف الشباب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في القطاع الخاص من وجهة نظر مدراء الموارد البشرية في المنطقة الشرقية .مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مج٩، ع٣٢، ١٢٦.163 -

الروسان، فاروق (١٩٩٨م)، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

زيدان، محمد عبد الحميد مرسي محمد. (٢٠١٨م). دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية ضمن فريق العمل مع الطلاب في ظل سياسة الدمج الاجتماعي .مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٥٩، ج ٥.

السباخي، رباب عبد المعوض رمضان (٢٠٢٠م). معوقات الالتزام المهني للأخصائي الاجتماعي المدرسي وسبل التغلب عليها: دراسة ميدانية بمحافظة الدقهلية، جامعة المنصورة - كلية التربية، مجلة كلية التربية بالمنصورة، مج ٣، ع ١١٠.

السبئي، ماجد أحمد (٢٠٢١م). تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن، جامعة تعز فرع التربة - دائرة الدراسات العليا والبحث العلمي، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، العدد ١٥.

السعيد، هلا (٢٠١١م). الدمج بين جدية التطبيق والواقع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠م). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

السلمي، أميرة عبد الله (٢٠٢١م). معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات في محافظة جدة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد ٢٤.

شاهين، محمد مصطفى محمد. (٢٠٠٨م). تقييم أداء الأخصائي الاجتماعي لعملية المتابعة في خدمة الفرد .المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية: جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، مج ٢، حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان.

الشبراوي، مريم عيسى. (٢٠١٩م). المشكلات السلوكية وعلاقتها بالنوع الاجتماعي والمرحلة العمرية ومستوى الإعاقة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية ففي مركز الفلح بدولة قطر .المجلة التربوية الأردنية: الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، مج٤، ع١، ١١٨.147 -

الشعار، عامر. (٢٠٢٠م). أسباب عزوف الأشخاص ذوي الإعاقة عن المشاركة بالأنشطة الرياضية .دراسات - العلوم الإنسانية والاجتماعية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، مج٤٧، ع٢، ١١٢.133 -

شقير، زينب محمد (٢٠١٥م). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، الدمج الشامل، التدخل المبكر، التأهيل المتكامل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

شقير، زينب محمد (٢٠١٥م). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، الدمج الشامل، التدخل المبكر، التأهيل المتكامل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

الشهري، العنود بنت عبد الله بن عبد الرحمن، والقصيرين، إلهام بنت مصطفى بن حوران. (٢٠٢١م). مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة .المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ع ١٧، ٥٣ - ١٠٠.

الشيخ، سليمان رجب سيد أحمد. (٢٠١٩م). الدمج الاجتماعي للموهوبين ذوي الإعاقة: التحديات والحلول في ضوء نموذج مقترح لمهارات التواصل الاجتماعي، دراسة مقدمة الى المؤتمر الدولي للموهوبين ذوي الإعاقة، كلية التربية، جامعة طيبة.

الطاهر، ايمن محمد على. (٢٠٢٠م). توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات التعليم العالي بولاية الخرطوم بين الواقع والمأمول .مجلة العلوم التربوية والنفسية: المركز القومي للبحوث غزة، مج٤، ع٤١، ١٢٩.147 -

الطاهر، علي محمد. (٢٠١٣م). نشاطات الإدماج (لماذا؟ متى؟ كيف؟) الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية، ط٣، بيروت لبنان.

الطراونة، ردينة خضر إبراهيم. (٢٠١٨م). الفروق في اتجاهات المعلمات نحو تدريس موضوعات التربية الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن .مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية: الجامعة الإسلامية بغزة - شئون البحث العلمي والدراسات العليا، مج٢٦، ع٦، ٦٥٥.676 -

طعيمه، رشدي أحمد. (٢٠٠٤م). تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية: مفهومه- أسسه- واستخداماته. القاهرة، دار الفكر العربي.

طه، راضي عبد المجيد (٢٠١٤م). الدمج التربوي ومشكلات التعليم لهم، ط١، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، مدينة نصر، القاهرة.

عبد المقصود، رشا عبد الفتاح محمد. (٢٠١٥م). فعالية برنامج الدمج الاجتماعي من منظور التخطيط الاجتماعي .مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع٥٤.

عبد الهادي، لمياء فتحي حسين (٢٠١٨م). تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في دمج المعاقين: دراسة مطبقة على مدارس التعليم الأساسي بمدينة قطور محافظة الغربية، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٦٠، الجزء الرابع، مصر.

عليوان، محمد حميد (٢٠٢٢م). نحو تصور مقترح لدور اختصاصي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الاجتماعية لمرضى كرونا: دراسة ميدانية بوزارة الشؤون الاجتماعية العراقية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد ٧٢.

العنزي، عبد الله حمود (٢٠٠٥م). دور الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المشكلات الاجتماعية، رسالة ماجستير منشورة في العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، قسم علوم الاجتماع.

العنزي، مبارك غياض محمد. (٢٠٢١م). التحديات التي تواجه الطلاب ذوي الفقدان السمعي في فصول برامج الدمج كما يدركها المعلمون بالمملكة العربية السعودية .المجلة التربوية: جامعة سوهاج - كلية التربية، ج ٩٠.

الغامدي، عبد العزيز مسفر محمد آل حسن، والمجالي، فايز عبد القادر مناور. (٢٠٢٠م). دور الأخصائي الاجتماعي في الحد من ارتكاب الجرائم الأسرية في منطقة مكة المكرمة. مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية، ع ١٨٦، ج ٣، ٢٧٣ ــ ٣٠٧

فهمي، محمد السيد، (٢٠٠٠م). محاضرات في الدفاع الاجتماعي، المكتبة الجامعية، القاهرة.

فهمي، محمد. (٢٠٠٠م). واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي، المكتب العربي الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

القحطاني، راقع بن محمد. (٢٠٢١م). التحديات والصعوبات التي تواجه أطفال التوحد في برامج الدمج في المدارس العامة من وجهة نظر المعلمين، المشرفين، قائدي المدارس .دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب، ع ١٣٢، ٢٠١ - ٢٢٦.

القفاري، عبد الله بن سليمان (٢٠٢١م). إسهام الخدمة الاجتماعية في رعاية الطلاب الموهوبين بالمملكة العربية السعودية: دراسة وصفية مطبقة على مدارس مدينة الرياض، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٥٤.

الكريم، طارق بن عبد الله. (٢٠٢٠م). دور الأسرة في دمج المعاقين ذهنيا في المجتمع: دراسة ميدانية بمنطقة الجوف .مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٦٦ ج، ٢٨٧.321 -

كوافحة، تيسير وعبد العزيز، عمر. (٢٠٠٣م). مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

لورنس، زكي. (٢٠٠٣م). آليات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، القاهرة، مصر.

محمد، أم كلثوم أحمد. (٢٠٢٠م). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة المتسولين بمدينة الخرطوم .مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مج١٠، ع٣٤.

محمد، منصور بانقا حجر، وحاج أمين، عبد الحميد حسن. (٢٠١٨م). الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركيا وعلاقته بالتوافق الاجتماعي .مجلة كلية التربية: جامعة أسيوط - كلية التربية، مج ٣٤، ع ٥.

محيي الدين، ريهام. (٢٠١٩م). دمج الأطفال ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام بين الواقع والمأمول .المجلة الاجتماعية القومية: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مج٥٦، ع١.

مستريحي، هيا على زكريا، والجوالدة، فؤاد عيد. (٢٠٢١م). معيقات دمج ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر أولياء أمورهم .مجلة جامعة عمان العربية للبحوث - سلسلة البحوث التربوية والنفسية: جامعة عمان العربية - عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، مج ٦، ع ١، ٣٦١ - ٣٨٠.

المطيري، هنوف سلمان طلق العوني. (٢٠٢٠م). الحاجات المعرفية للأخصائيين للتعامل مع العنف ضد الأطفال في إطار الممارسة العامة: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين العاملين بوحدة الحماية الاجتماعية بمنطقة الرياض. مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٦٤ ج، ١٨٧ - ٢٠٦.

منصور، طلعت. (١٩٩٤م). استراتيجيات التربية الخاصة والكفاءات اللازمة لمعلم التربية الخاصة، مجلة الإرشاد النفسي، ع٢.

منقريوس، نصيف فهمي (٢٠١١م). النظريات العلمية والنماذج المهنية بين البناء النظري والممارسة في العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

المهيد، شمسة بنت تركي (٢٠٢١م). دور الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة في مساعدة ضحايا الأخطاء الطبية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٦٩، الجزء الثاني.

هيلات، خالد محمود عبد المجيد. (٢٠١٨م). اتجاهات الإعلاميين الاردنيين نحو الاشخاص ذوي الإعاقة ضمن النموذج الاجتماعي .إربد للبحوث والدراسات - العلوم التربوية: جامعة إربد الأهلية - عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، مج١٩، ع٣، ٣٨١.429 -

يماني، شرين حسان (٢٠٢٠م). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيا ومقترحات التغلب عليها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع ٤٩، ج ٢.

(أ) المراجع الأجنبية

Ashkanani, Hadi Reda, and Sheers, Jane. (2020). Resiliency Among Kuwaiti Social Workers. Journal of Social Sciences: Kuwait University - Scientific Publication Council, Vol. 48, p. 3

Carol, R., (2007). Indicators of Quality in full-time Inclusive Preschool Program, State University of New York at Albany. proquest. umi. com. ezlibrary.ju.edu.jo

El Ghonemi, S. H. (2019م). Quality of Life in Substance Abusers; Impact of Personality Disorders. The Arab Journal of Psychiatry: Union of Arab Psychiatrists, Vol. 21, p. 2, 164 - 176.

Freeman Stephanny & Alkin Marvin: Academic and social attuinments of children with mental Retardation in general educa on and special educa on se ngs remedical and special educa on, Volume. 21, N 1,2000م, PP. 3-18.

Gonzalez,L.&Kamps ,A.(2007).Social skills training increased social interaction between children with autism and their typical child psychology and psychiatry ,35.p. 231.

Harvey, D, & Greenway. (1984). "The self –concept of physically handicapped children and their Non- handicapped siblings an empirical investigation", Journal Of Child Psychology &Psychiatry & Allied Disciplines.

Jensen, C, (1980) ,Dictionnaire de psychologies, Larousse, paris.

Kauffman, M., Gottlieb, J., Agard, J. & Kukic (1975): Mainstreaming: Towards an Explication of the Construct, Focus on Exceptional Children, 7(3), 1-42.

Mackes ،S. (2004م). The effect of using the computer as a learning tool in a kindergarten curriculum. Retrieved 27-12-2014م.

Mahmoud, M. M. S. (2021م). Requirements for Applying Evidence-Based Social Group Work as a Strategy to Boost the Professional Performance of Social Workers Engaging with Patient Groups. Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research: Fayoum University - Faculty of Social Work, p. 22.

Mercer,C. (١٩٩٧م). Student with learning disabilities (5th ed). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Shakeel, ahmad and other (2022م).The Influence of Decision Making on Social Inclusion of Persons with Disabilities: A Case Study of Khyber Pakhtunkhwa. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022.م

Smith, M. B., Patton, J .R., Kim, s . H. (٢٠٠٦م).Introduction to Mental Retardation: An Introduction to Intellectual Disabilities. Seventh ed., Pearson Education, Upper Saddle River, New jersey

Wood, J. (2001): Communication Mosaics, An Introduction to the Field of Communication. Second Edition, New York: Wadsworth, Thomson Learning.