تقييم دور الاخصائي الاجتماعي فى التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين.

Assessing the Role of the Social Worker in Alleviating the Life Pressures of Families With Disabled Children

.

إعداد

د/نادر نصر الدين محمد محمود

دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية – تخصص خدمة الفرد – كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

خبير بمحكمة الاسرة م

ملخص البحث باللغة العربية :

تواجه اسر الأطفال المعاقين المختلفة العديد من الضغوط الحياتية أثناء رعاية الطفل . ومن هذا المنطلق تلعب المتغيرات الاجتماعية دورا كبيرا في زيادة الضغوط الحياتية لدي اسر الأطفال المعاقين, كما أن استمرار هذه الضغوط يخفض بالضرورة درجة الإشباع العاطفي لأسرة الطفل المعاق . وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية من أهم مهن الإصلاح الاجتماعي بصفة عامة والإصلاح الأسري بصفة خاصة , كما ترتبط خدمة الفرد بتحقيق وظائف الخدمة الاجتماعية باعتبارها ترجمة واقعية لأهداف خدمة الفرد في التعامل مع الأفراد والأسرة , وتمثل الهدف الرئيسي للبحث في تحديد مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين. ونظراً لطبيعة الدراسة سيستخدم الباحث نمط الدراسات الوصفية, واعتمدت علي منهج المسح الاجتماعي الشامل على الخبراء والمتخصصين بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية بنطاق محافظة القاهره . من خلال تطبيق استبيان مطبق على الخبراء والمتخصصين بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية , بينت نتائج الدراسة ان المتوسط العام لتقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر المعاقين قد بلغ (1.77) بمستوي متوسط . كما ان المتوسط العام لتقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية (2.62) بمستوي مرتفع . في حين ان المتوسط العام لتقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر المعاقين قد بلغ (2.71) بمستوي مرتفع . وان المتوسط العام لتقييم المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين قد بلغ (1.45) بمستوي منخفض .

Abstract ;

Families of different handicapped children face many life pressures while caring for the child. From this point of view, social, health, psychological and economic variables play a major role in increasing the life pressures of families of disabled children, and the continuation of these pressures necessarily reduces the degree of emotional saturation for the family of the disabled child. The social work profession is one of the most important professions of social reform in general and family reform in particular, and serving the individual is linked to the achievement of social service functions as a realistic translation of the goals of Social case work in dealing with individuals and the family, and represents the main objective of the research in determining the level of performance of the social worker for his roles In the Office of Family Guidance and Counseling in alleviating the life pressures of families with disabilities. Given the nature of the study, the researcher will use the descriptive studies style, and it relied on the comprehensive social survey approach on experts and specialists in the offices of guidance and family counseling in the Cairo governorate. Through the application of a questionnaire applied to experts and specialists in the offices of guidance and family counseling, the results of the study showed that the general average for evaluating the role of the social specialist in the Office of Family Guidance and Counseling in alleviating the social pressures of families with disabilities reached (1.77) at an average level. The general average for evaluating the role of the social worker in the Office of Family Guidance and Counseling in alleviating the severity of economic pressures is (2.62) at a high level. While the general average for evaluating the role of the social worker in the Office of Family Guidance and Counseling in alleviating the health pressures of families with disabilities reached (2.71) at a high level. And the general average of evaluating the obstacles that prevent the social worker from performing his roles in the Office of Family Guidance and Counseling in alleviating the life pressures of families with disabilities reached (1.45) at a low level.

أولا : مقدمة البحث :

تمثل الأسرة وتكوينها ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري واستمرار الوجود الاجتماعي وتلعب الأسرة دوراً أساسياً في سلوك الأفراد بطريقة سوية أو غير سوية من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لصغارها التي تؤثر إيجاباً في تربية الناشئين. . (صالح , 2002, 218)

حيث تعد الأسرة البناء الأول الذي من خلاله يتشكل ويعدل سلوك الفرد . حيث أنها البيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل ويكتسب من خلالها مختلف نشاط السلوك الإنساني التي تتفق مع قيم ومعايير المجتمع , (رمضان , 2002, 23) . ولا تزال الأسرة أهم النظم الاجتماعية التي تقوم بإنجاب الفرد وتعمل على رعايته منذ ولادته وحتى وفاته. (الفوزان , 2006, 46) ولعل من المعلوم أن فئة الأطفال من الفئات الهامة في المجتمع والتي تحتاج بصفة مستمرة إلي العناية والرعاية , وان قدوم الطفل يعني المزيد من الالتزامات المالية والأخلاقية, وهذا يعني المزيد من الضغوط بصورة أو بأخرى, وفي جميع الأحوال فإن قدوم الطفل غالباً ما يجلب تغيراً كبيراً في الحياة الزوجية, كما يضطر الزوجان إلي التضحية بالعديد من الأنشطة الاجتماعية وغيرها في محاولة التكيف مع الوضع الجديد, فإذا كان الطفل العادي يوجد كل هذه التغيرات, فان الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لاشك سيكون أكثر تأثيراً في تفاعلات الأسرة. (بوسيشيل , 2008, 65)

فإذا كانت أوجه الرعاية التي تقدمها الدول والمجتمعات تجاه الأطفال عموما هدفا لها في سعيها لتحقيق مبتغى التنمية والتقدم , فإن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة قد أصبح هدفا تنمويا للعديد من المجتمعات المتقدمة والنامية علي حد سواء , والتي يقاس مدي تقدمها برعاية مثل هذه الفئات الأكثر احتياجا للرعاية. فقد لقد أولى المجتمع العالمي عناية خاصة لمشكلة الإعاقة, حيث اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلانين لحقوق المعاقين، قد نصا باتخاذ تدابير فعالة للحد من الإصابة بالإعاقة لإعادة تأهيل المعاقين, وتحقيق مشاركتهم الكاملة والفعالة في الحياة الاجتماعية وفى عملية التنمية ومن ثم تتويج هذه الجهود بصدور الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام 1981 وأفردت لها مادة رقم 23 خاصة بالطفل المعاق وفية تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعاق عقلياً أو جسدياً بحياة كاملة وكريمة في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسير مشاركته الفعالة في المجتمع". (وهدان واخرون, 2000, 18).

وقد عني " قانون رقم 10 لسنة 2018 بإصدار حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة، الذي أصدره الرئيس عبد الفتاح السيسى، بعد إقراره من مجلس النواب .ونص القانون على أن "يُعمل بأحكام القانون المرافقين شأن حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة والأقزام، وتسرى أحكامه على ذوى الإعاقة والأقزام من الأجانب المقيمين بشرط المعاملة بالمثل، ويُلغى القانون رقم 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعاقين، كما يُلغى كل حكم يخالف هذا القانون." كذلك إصدار بطاقة خدمات متكاملة لذوى الإعاقة تجدد كل 7 سنوات، وأن تلتزم وزارة التربية والتعليم والجهات المعنية بمحو أمية من فاتهم سن التعليم. كما نص القانون على الإعفاء الضريبي والجمركي لسيارات ذوى الإعاقة، وتكون من حق كل معاق أيًا كان نوع إعاقته، بالإضافة إلى تخفيض 50% من تعريفة ركوب المواصلات العامة كاف، وتخصيص 5% لهم من الوحدات السكنية.

وأشارت نصوص القانون على أحقية ذوى الإعاقة في التمثيل بنسبة 5% في مدارس الدمج التعليمي، والمدن الجامعية، بالإضافة إلى تمثيلهم بنسبة 5% بشركات القطاع العام والقطاع الخاص، وقطاع الأعمال العام، وحق المعاق في الحصول على الجمع بين الراتب والمعاش، والإلزام بتهيئة المنشآت بالدولة للمعاقين.وألزم المدن الجامعية بتخصيص نسبة لا تقل عن 10% للأشخاص ذوى الإعاقة بهذه المدن، وخفض ساعات العمل في الجهات الحكومية وغير الحكومية بواقع ساعة يوميًا مدفوعة الأجر , كما ألزم القانون مؤسسات الدولة في تقديم خدمات التأهيل الطبي لهم في كافة مراكز الرعاية الصحية , وتوفير التأهيل والتدريب والتوعية والإرشاد والمساندة اللازمة لأسر الأشخاص ذي الإعاقة باعتبارها المكان الطبيعي لحياة الشخص ذوي الإعاقة , وتوفير الظروف المناسبة لهم . (جمهورية مصر العربية , قانون رقم 10,2018)

وأن الأطفال ذوي الإعاقة من أهم الفئات التي توليها الدولة اهتمامها لتقديم خدمات فاعلة مبنية علي أسس واقعية مما يستوجب التعاون والتنسيق بين الأدوار في هذه المؤسسات لتوفير تلك الخدمات حتى لا يتم إهدار الموارد البشرية والمالية المخصصة لتلك الفئة . (مصطفي , 2005, 55)

في هذا السياق تشير الإحصائيات الصادرة عن (منظمة الصحة العالمية , 2020 , 8) أن هناك أكثر من مليار ونصف شخص في العالم , أي نسبة 15,6% من اجمالى سكان العالم يعانون من إعاقات متعددة , وان عدد السكان دون سن 18 عام في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا(159.542.000) , أما عن عدد السكان دون سن 18 عام في مصر (39154693) بنسبة 22%من عدد السكان".

ولعل الأرقام تؤكد حجم هذه الفئة من خلال تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء,

جدول (1) يوضح

اعداد ونسب الإعاقات عامة والاعاقة الحركية في مصر (2017: 2021)

المعيار	2017	2018	2019	2020	2021
أعداد ذوي الإعاقة	8.636 مليون شخص	8.698 مليون معاق	8.896 مليون شخص	8.996 مليون شخص	9.021 مليون شخص
نسبة الإعاقة بصفة عامة من اجمالي عدد السكان	%10.5	%10.7	%10.9	%11.1	12.3

(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء : مصر في ارقام , الاعاقات , 2021)

كما تظهر مؤشرات (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء : 2020) أن محافظة القاهرة في مقدمة محافظات الجمهورية من حيث أعداد ذوي الصعوبات بنحو (237)ألف شخص، يليها محافظة الجيزة بعدد (160) ألف شخص، محافظة الشرقية بعدد(155)ألف شخص، محافظة المنيا (140.7)ألف شخص، محافظة الدقهلية (138,7) ألف شخص، محافظة الإسكندرية (118.8)ألف شخص، محافظة القليوبية(112.9)ألف شخص، محافظة سوهاج (103.6) ألف شخص، محافظة أسيوط (102.2)ألف شخص. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء, 2020, 121) , مما يشير الى أهمية توجيه الرعاية لهذه الفئة وتقديم أوجه الدعم للأسر التي ترعي الأطفال ذوي الإعاقة .

الا ان البناء الاسري يتأثر كثيرا بوجود الطفل المعاق لأسباب متعددة , في هذا الإطار هدفت دراسة(رسلان,2000) إلي تحديد أنماط استجابة تلك الأسر بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة تجاه إعاقة أحد أبنائها, والكشف عن العلاقات والتفاعلات داخل هذه الأسر, ومدي ما تتيحه هذه الأسر لأبنائها من النمو الشخصي, وخصائص العلاقات الموجودة بين الوالدين والأخوة والابن المعاق عقلياً, وذلك علي عينة قوامها(60) أسرة كاملة(أب وأم وأخوة)من أسر الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم, (30) أسرة ممن أسر الأطفال العاديين, وذلك باستخدام مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أفراد الأسرة, وكشفت نتائج الدراسة عن وجود قصور واضح لدي أسر الأطفال المعاقين في الاهتمام بأفرادها, خاصة أخوة الأطفال المعاقين, حيث يمثل الاهتمام بالطفل المعاق عبئاً كبيراً علي الأسرة علي حساب باقي أفرادها, خاصة الأبناء العاديين, مما أدي إلي وجود الكثير من الاضطرابات النفسية لديهم نتيجة ارتباط المناخ الأسري بالركود والخمول والعزلة عن الآخرين, وشعور البناء الأسري بقدر أكبر من التوتر والقلق والعزلة مقارنة بوضع البناء الأسري في اسر الأطفال العاديين.

وكنتيجة للعديد من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي لحقت بالبناء الاجتماعي ظهرت العديد من الضغوط الحياتية التي تعترض مسيرة الأسرة في نموها , والتي يمكن التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياتنا , ولكل منا نصيبه من هذه الضغوط اليومية بدرجات متفاوتة حيث أن وجودها لا يعني أننا مرضي بقدر ما يعني إننا نعيش ونتفاعل مع الحياة لتحقق طموحات معينة ، ومن ثم فان علاج هذه الضغوط هو التخلص منها والتخفيف من حدتها ومعالجة نتائجها السلبية المعاصرة كما أن التعامل مع متطلبات الحياة بمواقفها وأحداثها يفرز بطبيعة الحال أشكالاً متعددة من المشكلات. (الخواجة , 2011, 29)

وتزيد الضغوط الحياتية نتيجة لشعور أفراد المجتمع بالعجز والفشل والإحباط لعدم قدرتهم على إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم وعدم قدرتهم على تحقيق الأهداف , وبالتالي تظهر الصراعات في الأدوار كما يعد زيادة الاحباطات والصراعات إفرازا للتفككات الاجتماعية , وبدوره إذا تفشي التفكك الاجتماعي. وإذا أثرت أحداث الحياة الضاغطة سلبا أصبحت سلوك انحرافي وتطلب مواجهة وتدخل. (عبدالمعطي , 2004, 33)

وتتباين طبيعة الضغوط الحياتية وحدتها وحجمها وخطورتها والظروف المنتجة لها باختلاف المجتمعات وهذا الاختلاف يحصل بفعل العديد من العوامل التي يمر بها المجتمع نتيجة التغيرات التي تطرأ عليه ونوع البناء الاجتماعي وحجم المصادر الطبيعية التي يعتمد عليها ومكانة المجتمع العملية وموقعه التكنولوجي ونوع التنظيم الاجتماعي والإطار الأيدلوجي الذي يرسم للأفراد والجماعات حدود علاقتهم. (Bolund,C, 2000,185)

وتواجه اسر الأطفال المعاقين المختلفة العديد من الضغوط الحياتية أثناء رعاية الطفل , حيث أن الأسرة متمثلة في الأب والأم والإخوة قد تعانى من مخاوف وقلق حول حالة الابن المرضية والنظام العلاجي والمتابعة , وقد ينتاب أمهات هؤلاء الأطفال حالة من الشعور بالشفقة والعطف على الابن المضطرب أو

المريض , وتضع الأم تحديدا كل طاقاتها لرعايته وتترك باقي أفراد الأسرة وتصبح الحياة داخل هذه الأسرة في خطر حقيقي وقد يؤدى ذلك إلى خلل في إدارة الأسرة . (فوزي , 2004, 41)

كما أشارت نتائج دراسة(Nolan, k, j . comfield cs,2006) أن مرض الطفل أو وجود اضطراب أو إعاقة لهذا الطفل داخل الأسرة يؤثر على علاقة الوالدين بعضهما البعض , وعلاقة الوالدين بالآخرين .وأن عدم التأكد من التشخيص يعتبر المسبب الأول للضغوط .

وأوضحت نتائج دراسة دوفى (Duffy, 2011) ان اسر الأطفال المعاقين تواجه العديد من الضغوط الحياتية التي تشير اغلبها الى ضغوط اجتماعية وصحية ونفسية بجانب الضغوط الاقتصادية , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين وجود طفل ذو إعاقة وبين الضغوط الحياتية لأسرة الطفل .

كما أظهرت نتائج دراسة (Cameron, S., Day, D:2011) وجود علاقة بين الضغط الوالدي وكيفية التعايش مع الحدث الضاغط ، وعلاقته بالموارد الأسرية والممثلة في (العلاقات الأسرية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، المساندة الاجتماعية من الأصدقاء والمتخصصين خارج الأسرة وإدراك الأمومة) . حيث أظهرت نتائج تأثير النسق الأسري المحيط في تقليل الضغوط علي والدي الطفل المعاق , الذي يعتمد علي كيفية تعريف الأسرة باحتياجات الطفل ومستوي كفاءة الوالدين والمشاكل السلوكية للابن المعاق.

ومن هذا المنطلق تلعب المتغيرات الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية دورا كبيرا في زيادة الضغوط الحياتية لدي اسر الأطفال المعاقين, كما أن استمرار هذه الضغوط يخفض بالضرورة درجة الإشباع العاطفي لأسرة الطفل المعاق (الصباطي ,2008, 120)

وتتعدد المشكلات المرتبطة بالضغوط الحياتية لدي اسر الأطفال المعاقين , حيث استنتجت دراسة(عبد القادر,2017) وجود عدد من المشكلات الاجتماعية التي تعانيها اسر الأطفال المعاقين أهمها مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الأسر وأطفالهن , ومشكلات ضعف الرعاية الاجتماعية , كما أثبتت نتائج الدراسة أهمية وجود المساندة الاجتماعية كمتغير مؤثر إيجابا في تحويل مسار العلاقات الأسرية بين الوالدين وبين الأبناء .

وتمتد الضغوط التي تتعرض لها اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ليشمل عجز بعض الأمهات في التعامل مع أطفالهم, حيث استنتجت دراسة (Donald. M, et. al: 2009) أن أهم الضغوط التي تواجه اسر هؤلاء الأطفال هي الوصمة من المجتمع تجاه الطفل ذو الاعاقة. بالإضافة إلي الشخصية الصعبة للطفل مما يعرض الاسر بشكل يومي إلى ضغوط اجتماعية وصحية ونفسية وإرهاق عام , وأعراض جسدية.

ومما سبق يتضح أن وجود طفل معاق داخل الاسرة، يجب أن يعطى الكثير من التفكير لديهم ، لأنه يمكن أن يكون له نتائج كبيرة ، اعتمادا على الحالة الاجتماعية والنفسية للوالدين، ومدى تأثيره على المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، وعلى مستوى القيم والمعتقدات لديهم، ويختلف كذلك التسامح الاجتماعي والعائلي تجاه الطفل المعاق إلى حد كبير، حسب البيئة التي تعيش فيها الاسر، وبعض الآباء

قد لا يستطيعون قبول الواقع، ويبحثون عن التبريرات ، مما يشكل صدمه للأهل، بحيث تصبح الاسرة بحاجة إلى تخفيف ما تتعرض له من ضغوط . (Soponaru at el ,2015,154)

وتري يحيي (2008) انه نظرا لاختلاف الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا، فإن الجهود المبذولة لمساعدة الوالدين ودعمها، متنوعة ومختلفة، وتشمل تقديم مجموعة من الخدمات التي تتراوح بين إرشاد الأسر، وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة.

ومن هنا تتعرض الاسرة الى بعض المشكلات والازمات في بعض وظائفها , حيث أن الأسرة دائما في تفاعل بين أفرادها فهم يختلفون ويتفاعلون كسائر البشر . وباعتبار أن الأسرة متغيرة الوظائف والإمكانيات ومتنوعة الحاجات فتتعرض كياناتها وأفرادها لأحداث الحياة وضغوطها ومتطلباتها وأمراضها وكوارثها ومشكلاتها وعقباتها , فهي مهيأة للتعرض للكثير من المشكلات الأسرية بالإضافة للنزاعات الأخرى والتي قد تهدد استقرارها بدرجة كبيرة علي البناء الاجتماعي للأسرة. (عبد المجيد , 2016, 33)

لتظهر مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية انعكاسا لاهتمام الدولة بمشكلات الاسر واحتياجاتهم , والعمل على وضع حلول لها , حيث تختص بشئون الأسرة، ومن هنا فقد جاءت مثل تلك المؤسسات ذات الطابع التوعوي والوقائي والعلاجي على مستوي نسق الاسرة حرصا من الدولة علي تحقيق الرعاية المتكاملة للأسرة، من خلال بذل الجهد للتوفيق بين الأطراف الاسرية وحرصها على توفير ما تحتاجه من خدمات اجتماعية وغيرها من الخدمات , بهدف الوصول إلي تعظيم مصلحة الأسرة كضمان لاستمرارها في أداء أدوارها وحمايتها من التفكك , في جو من الحب والود يصون حقوق الأسرة. (إبراهيم , باسم , 2020, 133)

وفي هذا المقام تعد مهنة الخدمة الاجتماعية من أهم مهن الإصلاح الاجتماعي بصفة عامة والإصلاح الأسري بصفة خاصة ، باعتبارها مهنة إنسانية في المقام الأول تمارس وفقاً لأسس علمية ونماذج علاجية ونظريات تفسر طرق العمل وأساليب التعامل مهنيا مع مثل تلك الحالات والمشكلات من خلال الدعم المهني للأخصائيين الاجتماعيين. (رشوان , القرني : 2013, 58)

وترتبط خدمة الفرد بتحقيق وظائف الخدمة الاجتماعية باعتبارها ترجمة واقعية لأهداف خدمة الفرد في التعامل مع الأفراد والأسرة , وتتمثل هذه الوظائف في المساعدة المادية والسلوكية للأفراد والاسر ، التوجيه , و إشباع حاجات الفرد والاسرة من خلال الحفاظ علي الهوية الذاتية وتقويتها واحترام الذات. (على, 2005, 47)

وتمتد الوظيفة الأساسية التي يعمل بها أخصائي خدمة الفرد في مجال عمل المعاقين عقلياً وتأهيلهم بصفة عامة , من خلال التعامل معهم ومع أسرهم ومساعدة المؤسسات لرعاية ولتأهيل المعاقين بما يساهم علي تحقيق الأهداف المرجوة منها حيث تتمثل في خدمة المعاقين ومقابلة احتياجاتهم ومحاولة إشباع تلك الاحتياجات حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعرف أيضاً علي طبيعة المشكلات المعقدة للمعاقين عقلياً والتنسيق بين الخدمات المتوفرة للمعاقين وفرص العمل اللازمة لهم ومحاولة دمج الأسرة في مساعدة المعاقين من خلال الأسرة والمجتمع". (على , 2003, 235)

كما استهدفت دراسة المرسي (2013) الضغوط الحياتية التي تواجه أمهات أطفال مرض الصرع , حيث طبقت الدراسة في مستشفى الطلبة الشاملة, استنتجت الدراسة وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين أبعاد الضغوط الحياتية (الاجتماعية والنفسية والاقتصادية) وأبعاد التوافق الأسري لأمهات أطفال مرضى الصرع (بعد قدرة الأسرة على مواجهة مشاكلها، وبعد التماسك الأسرى، وبعد نمط العلاقات السائدة في الأسرة، وبعد الشعور بالرضا والسعادة لدى أفراد الأسرة، وبعد تجنب الصراعات الأسرية) .

وتتمثل جهود خدمة الفرد مع مثل تلك الحالات من خلال دراسة اسر الأطفال المعاقين , والتعرف على شملاتهم والوقوف على احتياجاتهم , فقد استهدفت دراسة شلبي (2007) اختبار فعالية الممارسة العامة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددة الإعاقات , مع مختلف انساق الدراسة " نسق الوالدين , نسق المدرسة , النسق البيئي , واستنتجت الدراسة عدم صحة الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه : لا توجد علاقة بين استخدام الممارسة العامة في خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددة الإعاقات.

واجمالا لهذا الاتجاه المتمثل في دور الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين , فان الهدف الأساسي يشتمل على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة من خلال تدعيم وتقوية القدرات التوافقية لدى الفرد والاسرة , والتأثير الإيجابي في البيئة الاجتماعية حتى يمكن مواجهة تلك المتغيرات في حياتهم . (Payne, 2001,146)

ثانيا: مشكلة الدراسة :

تمتد فاعلية خدمة الفرد وممارسيها لتشمل التعامل مع المشكلات الفردية والأسرية , لما يتميز به أخصائي خدمة الفرد من علم ومهارة وأساليب فنية متعددة منبثقة من نظريات ونماذج خدمة الفرد ، بما يتناسب مع فردية الحالة وطبيعة المشكلة. (عثمان , 2002, 29)

حيث أن للأخصائيين الاجتماعيين في خدمة الفرد مع الأفراد وأسرهم هدف واضح محدد وهو تحقيق الوئام عن طريق تقديم أقصى مساعدة ممكنة للأسرة , حتى تصبح بيئة صالحة قادرة على إشباع احتياجاتها واحتياجات أفرادها, وخدمة الفرد لا تقدم مساعدتها للأسرة كحالات فردية , بل تساعد الأسرة كوحدة وبناء متكامل عن طريق تدعيم العلاقات وتقويتها بين أفراد الأسرة حتى يصبح بناؤها قوياً وعلى درجة كبيرة من الملائمة والوئام والتوافق. ولذلك ازدادت الحاجة إلى خدمة الفرد الأسرية في الوقت الحاضر ولا يرجع ذلك إلى زيادة المشكلات الأسرية فقط بل يعبر عن الاهتمام بحل هذه المشكلات. (رشوان , 2008, 151)

وما يتعلق بجهود الاخصائيين الاجتماعيين في مجال الاسرة عموما ومكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية خاصة , حيث ابرزت نتائج دراسة داود (2004) , عبدالحكيم (2021) , إن تكامل جهود الاخصائي الاجتماعي داخل مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية يعد أمراً ضرورياً فى معظم مناشط العمل فى مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية ، فإنه يصبح أكثر ضرورة عندما يتعلق الأمر بحياة الإنسان واستقرار المجتمع، فجهود المؤسسات الداعمة للاسرة مهما بلغت فى مستواها من الناحيتين البشرية والتقنية تظل عاجزة عن تحقيق مستوى مقبولاً فى مواجهة المشكلات الأسرية المجتمعية ما لم تسندها جهود مهنية

للأخصائيين الاجتماعيين تعزز فاعليتها، ولهذا يعد التكامل المهني الركيزة الأساسية التى تُبنى عليها نجاح عمليات المواجهة .

وفيما يخص الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الاسرة والطفولة , فقد دلت نتائج دراسة عقرب (2021) ان اكثر المتطلبات المعرفية أهمية بالنسبة للأخصائيين الاجتماعين تجاه مشكلات الاسرة قد جاءت لتوضح معارف خاصة بكيفية توعية الزوجين بخطورة المشكلات الأسرية .) بمتوسط وزنى وقدره (2.86)، (معارف مرتبطة بقانون الأحوال الشخصية) بمتوسط وزنى وقدره (2.82) , ثم معارف متعلقة بالمشكلات التي تعترض العلاقات الأسرية .) بمتوسط وزنى وقدره (2.79)، و(معارف مرتبطة بخصائص الاسر السوية) بمتوسط وزنى وقدره (2.37). كما جاءت أكثر المتطلبات المهارية أهمية بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية كالتالي :(المهارة في أدارة الحوار الفعال أثناء الجلسات الجماعية) بمتوسط وزنى وقدره (2.89)، و(المهارة في أدارة وقت الجلسات الجماعية .) بمتوسط وزنى وقدره (2.84)، (المهارة في تسجيل تقارير الجلسات الجماعية) بمتوسط وزنى وقدره (2.84)، (المهارة في متابعة الحالات بعد انتهاء الجلسة الجماعية (بمتوسط وزنى وقدره (1.67) . كما ان أكثر المتطلبات القيمة أهمية بالنسبة للأخصائيين الاجتماعين بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية كالتالي :(الحفاظ علي أسرار الزوجين) بمتوسط وزنى وقدره (2.94)،(احترام الأخصائي الاجتماعي لطرفي العلاقة الزواجية) بمتوسط وزنى وقدره (2.94)، (الموضوعية وعدم التحيز لأي من طرفي النزاع) بمتوسط وزنى وقدره (2.89)، (التعاون بين أعضاء الفريق لتحقيق أهداف الجلسات الجماعية) بمتوسط وزنى وقدره (2.62) .

ومن ثم فإن بؤرة اهتمام الخدمة الاجتماعية ترتكز على التكامل الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية ، بمعنى أن التكامل الوظيفي يجب أن يركز أساساً على مشكلات واحتياجات الاسر ، وفى هذا الإطار تتدرج من الوحدات الصغرى إلى الوحدات الكبرى مع التركيز على الموقف، ثم اختيار الاستراتيجية المناسبة للوصول للتكامل الوظيفي.

والمعني بالضغوط الحياتية عامة والضغوط الحياتية لأسر المعاقين خاصة يجد ندرة تناولها في هذا الاطار , فقد أشار (النوحي,2001) على أن غالبية الدراسات التي أجريت في مجال الضغوط تمت في نطاق علم النفس , والطب النفسي , وانه قد آن الأوان لنسق الخدمة الاجتماعية أن يتنبه لموضوع الضغوط وأن يجعلها مبحثاً رئيسياً من مباحثه , ولاسيما , أن الشطر الأكبر من ضغوط الحياة ترجع إلى أسباب وعوامل وتفاعلات اجتماعية تدخل في بؤرة اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين .

وفي إطار ما سبق من دراسات وبحوث علمية سابقة وما أظهرته من نتائج ترتبط بأسر الأطفال المعاقين , وأخري تتعلق بالممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في هذا المجال , وفي ضوء عدم وجود دراسات وبحوث قد تناولت تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمجال رعاية الاسرة والطفولة في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الاطفال المعاقين في حدود علم الباحث . يتوجه البحث إلى صياغة مشكلة الدراسة في ضوء تساؤلات مؤداها: ما دور الاخصائي الاجتماعي بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر الاطفال المعاقين ؟, ما دور

الاخصائي الاجتماعي بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر الاطفال المعاقين ؟, ما دور الاخصائي الاجتماعي بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر الأطفال المعاقين ؟.

ثالثا: أهمية البحث:

- تسلط هذه الدراسة الضوء على أهمية التعرف على مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع اسر الأطفال المعاقين ، لما له من أهمية بالغه في التخفيف من حدة تلك الضغوط.
- إن المساهمة في ابراز تقييم الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين ، يسهم في الوقوف علي ما تتطلبه تلك الاسر من مهارات مثل التكيف الاجتماعي، التواصل مع الآخرين، التفاعل الاجتماعي، للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية، وإيجاد الطرق المناسبة لحلها.
- تنبع أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها باسر الأطفال المعاقين بمختلف فئاتهم، وهم من الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تزايد الاهتمام بها في الفترات الأخيرة محلياً وعالميا.
- أن نتائج هذه الدراسة ستكون عوناً للأخصائيين الاجتماعيين في المراكز والمجالات المتعددة التي تعمل مع اسر الأطفال المعاقين او الأطفال المعاقين انفسهم خاصة فيما يتعلق بتصميم خطط وقائية وإرشادية، وعلاجية لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أسر الأطفال المعاقين , وقدرتهم على مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها.

رابعا: اهداف البحث :

يتمثل الهدف الرئيسي للبحث في : تحديد مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الاطفال المعاقين. ويتفرع من الهدف الرئيسي عدد من الأهداف الفرعية تشمل :

(1) تحديد مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر الاطفال المعاقين.

(2) تحديد مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر الاطفال المعاقين.

(3) تحديد مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر الأطفال المعاقين.

(4) تحديد المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين.

خامسا: تساؤلات البحث :

يتمثل التساؤل الرئيسي للبحث في : ما مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين.

ويتفرع من الهدف الرئيسي عدد من الأهداف الفرعية تشمل :

(1) ما مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر الاطفال المعاقين ؟ .

(2) ما مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر الاطفال المعاقين.

(3) ما مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر الاطفال المعاقين ؟.

(4) ما المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين ؟ .

سادسا: مصطلحات البحث:

- **مفهوم التقييم :**

يعرف التقييم من الوجهة اللغوية بنسبة الشيء إلي قيمته إي إعطاءه قدره ومنزلته.(مدكور , 1975, 173), وهو نسبه الشيء أي قدر قيمته وعدله و أزال ما به من عوج (المعجم الوجير , 2000, 521).حيث يقصد بالتقييم إصدار الإحكام علي قيمه الأشياء أو الموضوعات أو الأفكار والتقييم يعتمد علي فهم واضح للظاهرة المراد تقييمها وهنا يكون التقييم كميا أو عدديا. (خطاب , 2001, 15)

ويعرف بأنه قياس أو تقدير إلي أي مدي حقق البرنامج أو المشروع أهدافه وما هي بالتحديد أسباب النجاح أو فشل البرنامج أو المشروع.(السكري , 2000, 186)

كما يعرف التقييم بأنه القيمة الفعلية للجهود التي تبذل بتحقيق الهدف وهو كذلك يتحدد في عملية إصدار حكم على مدى تحقيق الأهداف ودراسة الآثار التي قد تحدثها بعض العوامل أو الظروف لتيسير أو تعطيل الوصول إلى تلك الأهداف. (السروجي واخرون , 2010, 152)

ويقصد بالتقييم في هذ البحث الحالي اجرائيا :

- هو وسيلة موضوعية تستهدف الكشف عن مستوي الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بمكاتب لتوجيه والاستشارات الاسرية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تعانيها اسر الأطفال المعاقين.
- من خلال التعرف علي مدي فعالية الجهود التي يقوم بأدائها للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تعانيها اسر الأطفال المعاقين.
- كما انه هو وسيلة تساعد في تحديد المعوقات والصعوبات التي تواجه أدوار الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تعانيها اسر الأطفال المعاقين.

- **مفهوم الدور:**

يشير الدور في اللغة إلى توقف كل من الشيئين على الآخر وجمعه أدوار.

يعرف الدور لغوياً بأنه نماذج محددة ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة ، وهو معيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين يمثل علاقة تبادلية معينة.(السكري ، 2000، 451)

كما يحدد الدور بانه نموذج للسلوك المنظم وأنه يتأثر بالمركز الاجتماعي الذي يشغله الفرد والوظائف التي يؤديها في علاقته بشخص أو أكثر وأن سلوك الفرد يتأثر بمجموعة من العوامل الديناميكية

أهمها احتياجات العضو ودوافعه الشعورية واللاشعورية ، وإدراك العضو للمسئوليات والتوقعات المتبادلة التي تحدد طبقاً للثقافة السائدة القائمة في ضوء المكانة التي يشغلها والوظائف التي يقوم بها أي إدراك ودور المشاركين له. والتكامل والصراع بين أدوار الفرد لهذه المسئوليات والتوقعات وإدراك الآخرين الذين يتعامل معهم لهذه المسئوليات والتوقعات.

(الصقور ، 2009، 201)

ويشير مفهوم الدور المهني للأخصائي الاجتماعي إلي وصف السلوك الذي يجب أن يلتزم به الأخصائي الاجتماعي أثناء قيامه بعمله وفي علاقاته مع الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية ، ويعني هذا أن سلوك الأخصائي خلال أدائه لعمله لن يتكون من مجموعة من التصرفات التلقائية التي يستهدف منها إشباع حاجاته هو وإنما سلوك واع ومقصود مرتبط بمجموعة من المبادئ والمفاهيم المستمدة من العلوم الاجتماعية ومن الخبرات المهنية المتراكمة.(جبل ،2008 ، 165)

ويعرفه رشوان (2016)، بأنه: "الأفعال والتصرفات التي يقوم بها الشخص، بما يتفق مع مركز ووضع معين، أو هو العمل أو المهام الموضوعة على عاتق الفرد والمتوقع منه القيام بها". (326)

ومما سبق يعرف الدور إجرائيا في اطار هذا البحث بانه: "مجموعة من الممارسات والسلوكيات التي يسلكها الأخصائي الاجتماعي بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التعامل مع مشكلات اسر الأطفال المعاقين جراء ما يعانونه من مشكلات وازمات اجتماعية ونفسية واسرية ، في سبيل دعمهم ومساندتهم والتخفيف من معاناتهم".

- **مفهوم الضغوط الحياتية :**

تُعَرَفَ الضُّغوط على أنها " هي أي حدث داخلي أو خارجي من شأنه أن يُؤدِّي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة " وهكذا يمكن التأكيد على أن مصطلح الضغوط Stress مشتق من الكلمة –الفرنسية القديمة destress والتي تشير إلى معني الاختناقات والشعور بالضيق والظلم . وقد تحولت في الانجليزية إلى distress إشارة إلى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب... وقد استخدمت كلمة Stress للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من الإحساس بظلم ما. (عبدالمعطي , 2006, 23)

كما تعبر الضغوط الحياتية عن اعتبارها رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مجالات الحياة، وهي التي تمثل السبب الرئيس بالإحساس بالكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تصيب الفرد بالإضافة إلى الكثير من المشكلات المهنية . (Mark D, 2010, 42)

في حين تُعَّرِفْ الضُّغوط بأنها ما يتعرض له الفرد في المواقف اليومية وتتطلب بذل الجهد لمواجهتها لما يترتب عليها من إثارة للغضب والإحباط والشّعور بالفشل والتَّوتر , وتكشف مثل هذه الضُّغوط عن مدى تحمل الفرد للتوتر وقدرته على مواجهة المواقف الضَّاغطة . (ارنوط , 2004, 18)

وتعرَّف الضُّغوط بأنها الاستجابات السّيكولوجية والفسيولوجية التي تحدث في المواقف الصّعبة أو إنها مجموعه من الظّروف التي تتطلب استجابة غير معتادة , كما أنها تفاعل العلاقة بين الفرد والبيئة , كما يُدركها الفرد على أنها منهكة لإمكاناته . (شقير , 2002, 33)

مما سبق تحدد الضغوط الحياتية اجرائيا في هذا البحث بانها : مجموع الضغوط (الاجتماعية – النفسية– الصحية – الاقتصادية) التي تتعرض لها اسر الأطفال المعاقين , والتي تفوق قدرات وإمكانات هذه الاسر , والتي تعوقهن في التعامل أو التكيف معها , والتي يمكن تناولها على النحو التالي:

- **الضغوط الاجتماعية:** وهي مجموع المواقف المرتبطة بسوء العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين وما يشمله من نظره المجتمع إليهم , مما يشعرهم بالخجل , والعزلة الاجتماعية , وقلة التفاعلات , وانقطاع العلاقات الاجتماعية .
- **الضغوط الاقتصادية:** وهي الازمات والتعثرات المالية التي تمر بها اسر المعاقين نتيجة تعرضها لموجه من الاحداث الضاغطة والتي ينتج عنها عدم كفاية الموارد المتاحة لإشباع حاجاتها , كذلك زيادة الأعباء الاقتصادية، وعدم القدرة على توفير الموارد , وانخفاض مستوي المعيشة وزيادة حجم الديون , وعدم توفير المتطلبات المالية لتوفير الحد الأدنى للمعيشة .
- **الضغوط الصحية:** وهي مجموعة المواقف والأحداث والاعراض والامراض الجسدية المتتابعة والناتجه عما تواجهه أسر المعاقين , والتي تؤدي إلى وجود حالة من الإرهاق والتعب والإجهاد , بما يترتب عليه حاله صحية متدهورة لأسر المعاقين .

سابعا: الموجهات النظرية للبحث :

- **نظرية الدور:**

(أ) **ماهية نظرية الدور في الخدمة الاجتماعية :**

بدأ ظهور هذه النظرية في مطلع القرن العشرين إذ تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع . وتعتقد بان سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية انما نعتمد على الدور او الادوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع . فضلاً عن ان منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على ادواره الاجتماعية . ذلك ان الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية . فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله ، اما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع . علماً بأن الفرد لا يشغل دوراً اجتماعياً واحداً بل يشغل عدة ادوار تقع في مؤسسات مختلفة ، وان الادوار في المؤسسة الواحدة لا تكون متساوية بل تكون مختلفة فهناك ادوار قيادية وادوار وسطية وادوار قاعدية . والدور يعد الوحدة البنائية للنسق والنسق هي الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي . فضلاً عن ان الدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع .

(Malcolm Payne،2014، 166)

وتهتم هذه النظرية بوصف وفهم جوانب السلوك الإنساني المعقد في المنظمات وهي تتمركز حول فحص واختيار العمليات أو الأنماط السلوكية مع تركيز الاهتمام على محصلات عديدة مثل التنظيمات والمراكز الإدارية العليا وترتيبها والتخصصات وتوقعات كل من الأفراد والمنظمات التي يعملون بها وتوضح هذه النظرية كيف تلقي الظواهر السلوكية والشخصية الضوء على أنشطة الأفراد عندما يعملون مع غيرهم في تنظيم أو إدارة منظمة. وتكون الأدوار الاجتماعية متسارعة أو متناقضة

عندما لا تودي المؤسسة أدوارها بصورة جيدة وكفاية عند تفاعل دوره مع الأدوار الأخرى، فإن كل دور يقيم لهم الدور الآخر، وعندما يصل تقييم الآخرين لذات الفرد فإن التقييم يؤثر على تقييم الفرد لذاته. (الحسن، 2015، 157)

(ب) **افتراضات نظرية الدور في الخدمة الاجتماعية:**

بدأت نظرية الدور في الوقت المعاصر تؤثر على ممارسات الخدمة الاجتماعية ، ويرجع ذلك الى ما تتسم به نظرية الدور من ثراء مفاهيمها ومكوناتها النظرية ، وكذا مضامينها التطبيقية ، وقدرتها على ان تقدم لنا اسلوبا ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي في صورته السوية والمشكلة ، وبالرغم من عمق مفاهيم نظرية الدور وقابليتها للتطبيق في الخدمة الاجتماعية ، الا انها ما زالت نظرية حديثة نسبيا ، لذلك يجب على الاخصائي الاجتماعي الا يعتمد على هذه النظرية بمفردها ، هذا وترتبط نظرية الدور الاجتماعي بالنظرية البنائية الوظيفية في علم الاجتماع حيث توفر عددا من الافتراضات الاساسية منها: (سليمان واخران،2005، 266-267)

- ان منظومة الادوار تشير الى مجموعة من الأدوار التي ترتبط بمركز اجتماعي معين ، لذلك فان شغل اى انسان لهذا المركز سوف يؤدي الى قيامه ببعض او كل هذه الأدوار .
- يشغل الناس العديد من المراكز الاجتماعية في البناء الاجتماعي ، وكل مركز اجتماعي يرتبط به دورا خاصا به ، والادوار في مجموعة من انماط السلوك المرتبطة بالمراكز الاجتماعية في البناء الاجتماعي .
- ان الدور هو سلوك متعلم ، حيث تلعب التنشئة الاجتماعية والثقافية ، دورا كبيرا في تعلم الدور الاجتماعي ، فدور الاب او الام او الاخ او الصديق ، او حتي دور الرجل او المرأة وغيرها هي ادوار تعلمناها وتوارثها خلال عمليات التنشئة والتطبيع الاجتماعي التي يمر بها على مدار حياته . (جبل : 2013, 175)

– ان توقعات الدور تمثل التصورات والافكار التي يتوقعها الاشخاص الاخرين المشاركين للشخص او المحيطين به والمتفاعلين معه حول ما يجب ان يكون السلوك او الدور الذي يقوم به في ضوء المكانة او المركز الذي يشغله . (عبد المجيد. عبد الموجود . عبدالعال: 2008: 158)

- تعارض وتصارع الادوار وتصارعها : حيث ان امكانية حدوث تكامل في الادوار يحدث عندما تتفق وتنسجم الادوار او انماط السلوك مع توقعات الاشخاص الاخرين المشاركين في اداء الدور ، بينما يحدث صراع الادوار عندما يتعارض احد الادوار او بعضها مع دور اخر او ادوار اخري داخل منظومة الادوار ، او عندما لا تتفق توقعات الاخرين مع الدور الذي يمارسه الشخص بالفعل (Biddle, Bruce J,2013, 244).
- ان وضوح الدور او غموض الدور تحدث عندما يكون الدور واضحا وقويا حيث يتم تعريفه بدقه فيتفهمه الاخرون ويدركون ابعاده ، حيث يرتبط الدور بالمحددات الثقافية والاجتماعية السائدة .

(سليمان واخران ، 2005، 267)

(ج) **اساليب اداء الدور للأخصائيين الاجتماعيين في اطار نظرية الدور :**

يتضمن توظيف اساليب وادوات اداء الادوار للأخصائيين الاجتماعيين في اطار نظرية الدور حيث ينتقي منها بما يتناسب مع الظروف المهنية للأخصائيين الاجتماعيين ومن اهم هذه الاساليب: (زيدان ، 2006، 65- 67)

- مساعدة الاخصائي الاجتماعي في اداء دوره كأخصائي اجتماعي : من خلال مساعدة الاخصائي الاجتماعي على لعب دوره الوظيفي من خلال ازالة المعوقات التي تمعنه من ذلك ومساعدته على فهم توقعات دوره فهما صحيحا ، وعلى ان تكون توقعاته من الفريق الطبي او من المؤسسة في حدود المنطق والمعقول ، مع زيادة دافعيته لأداء دوره كأخصائي اجتماعي طبي .
- ازالة الصراع بين ادوار الاخصائي الاجتماعي: ويستخدم هذا الاسلوب اذا اكنت المشكلة ترجع الى صراع بين الأدوار التي يؤديها الاخصائي الاجتماعي، ويمكن ازالة صراع الأدوار من خلال وسائل متعددة منها توزيع بعض مسئوليات الاخصائي الاجتماعي على الزملاء الاخرين في نفس المؤسسة ، او التخلي عن الأدوار الاقل اهمية او تنظيم وقته وجهده بما يزيل الصراع بين هذه الادوار
- زيادة كفاءة الاخصائي الاجتماعي لأداء بعض ادواره : وذلك في الحالات التي ترجع فيها المشكلة الى نقص في كفاءة الاخصائي الاجتماعي لأداء بعض ادواره وذلك من خلال اكساب الاخصائي الاجتماعي المعارف والمهارات اللازمة لأداء هذه الادوار والتي يفتقدها الاخصائي الاجتماعي.
- زيادة دافعية الاخصائي الاجتماعي لأداء ادواره: ويستخدم في الحالات التي يكون القصور في الاداء راجعا الى نقص دافعية الاخصائي الاجتماعي، حيث يجب ان توضح الاضرار المترتبة على استمرار النقص في اداء الدور او المزايا التي تعود عليه في حالة رفع مستوي ادائه لدوره .
- ازالة التعارض بين ادوار الاخصائي الاجتماعي والاخرين معه : وذلك من خلال العمل مع كل من الاخصائي الاجتماعي والمحيطين به ، حيث يمكن اعادة توزيع الأدوار بين الاخصائي الاجتماعي والمشاركين بحيث يزول التعارض بين الادوار وتصل الى اكبر قدر ممكن من التكامل .
- تعديل توقعات الدور : حيث انه قد يكون السبب عدم واقعية التوقعات او انها لا تتناسب مع امكانات الاخصائي الاجتماعي ، وفي هذه الحالة يتم تعديل توقعاتهم من خلال المناقشة لإقناعهم بعدم امكان وصول اداء الاخصائي الاجتماعي الى هذه التوقعات لعدم واقعيتها .
- زيادة درجة السماح : وذلك من خلال زيادة درجة المرونة وتقبل الاخطاء غير الضارة وان يتقبل كل طرف بعض التقصير من الطرف الاخر بحيث تسود روح التسامح بينهم.

ومن هنا فمن المرجح ان يكون نتاج لتنظيم اداء الدور ان يبحث الاخصائي الاجتماعي عن النمو الشخصي والمهني ، التمكين والتحكم . ومن خلال الالتزام بالمعايير التي ينتهجها ويتبعها الفريق الطبي. بما يحقق التنظيم والاستقرار الوظيفي والمهني. ومن المتوقع أن يقوم الاخصائيين الاجتماعيين بأداء ادوارهم بفاعلية. حيث يعتقد هذا المنظور أن أحد الأدوار الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين هو الحفاظ على الأداء المهني.

(د) **أهمية نظرية الدور في تقييم دور الاخصائي الاجتماعي للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين : (عطية ، 2004 ، 116:114)**

- تسهم النظرية فهم السلوك المهني للأخصائي الاجتماعي في الصورة المعقدة.
- كما انها مفيدة تطبيقيا في التعرف على حالات الفشل في اداء الادوار.
- تقدم لنا نظرية الدور مفاهيم تمكننا من ادراك السلوك المهني في المواقف الاجتماعية ، ليتسنى فهم البناء المتصل بالدور الموصوف والدور المقترح وفقا للدور الموصوف .
- كما ان نظرية الدور تسهم في توفير أساليب تحليل وتفسير الدور ونمط الشخصية في ضوء التفاعلات التي تتم .(منصور ،2010: 318)
- تسهم النظرية في تفسير بعض الصعوبات التي تعوق أداء الدور مثل النقص في مهارات اداء بعض الادوار ، او عدم وضوح متطلبات دور ما ، او وجود صراعات في اداء بعض الادوار ، او عدم فهم الاخرين لمتطلبات دور معين (Zastrow, 2000, 154) . ومما سبق تتمثل اهمية نظرية الدور فى اطار البحث الحالي في :
- يتخذ الأخصائي الاجتماعي دوره ضمن توليفة الخدمة الاجتماعية ، ومن هنا فإن نظرية الدور تقف عند هذا الدور وتسلط الضوء عليه.
- التركيز على تحديد الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع اسر الأطفال المعاقين وتقييمها , بهدف التخفيف من حدة الضغوط التي تواجههم.
- تحديد دور الأخصائي ضمن المؤسسة التي يعمل معها، والفريق الذي ينتمي إليه. فيجب أن يكون هذا الدور شريكًا فاعلًا ضمن فريق العمل.

ثامنا: الاجراءات المنهجية للدراسة :

(1) نوع الدراسة والمنهج المستخدم: نظراً لطبيعة الدراسة سيستخدم الباحث نمط الدراسات التقويمية التي تقويم الواقع من اجل الوقوف على نقاط القوة والضعف في محاولة لتقديم مقترحات وحلول لدعم نقاط القوة وتعديل نقاط الضعف , وانطلاقا من نوعية الدراسة – سوف تعتمد الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي الشامل على الخبراء والمتخصصين بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية بنطاق محافظة القاهره .

(2) ادوات جمع البيانات :

- **استبيان مطبق على الخبراء والمتخصصين مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية بنطاق محافظة القاهره, وسوف تشمل بنود الاستبيان ما يلي :**
- مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر المعاقين.
- مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر المعاقين.
- مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر المعاقين .

- المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين.

- **وصف الاستبيان :**

اعتمد الاستبيان على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم – الي حدا ما – لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة):فالعبارات الموجبة تأخذ فيها الاستجابات الأوزان التالية: نعم (ثلاث درجات)، أحيانا (2)، لا (درجة واحدة)،.والعبارات السالبة تأخذ فيها الاستجابات الأوزان التالية: نعم (درجة واحدة)، أحيانا (درجتان)، لا (ثلاث درجات)،.

- **طريقة تصحيح الاستبيان:** تكوين بداية ونهاية فئات التدرج الثلاثي: لتحديد طول خلايا التدرج (الحدود الدنيا والعليا) , تم حساب المدى (3-1 =3) , ثم تم تقسيمها على عدد خلايا التدرج للحصول على طول الخلية الصحيح (3/2 = 0.67) , وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة (أو بداية التدرج وهى الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية , وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (2) يوضح طول خلايا اداة الاستبيان .

إذا تراوحت قيمة المتوسط للبعد بين 1 :1,67	منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للبعد بين أكثر من 1,67: 2,34	متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للبعد بين أكثر من 2,34: 3	مرتفع

- **صدق الأداة:**

- **صدق الاتساق الداخلي: Internal consistency :**

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبيان ، وذلك لمعرفة مدى ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للأداة ؛ وذلك لهدف التحقق من صدق الاداة ، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول(3) يوضح

معاملات الارتباط لأبعاد الاستبيان والدرجة الكلية

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر المعاقين	0.89	**دالة إحصائياً
2	مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر المعاقين	0.87	**دالة إحصائياً

3	مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر المعاقين.	0.86	**دالة إحصائياً
4	المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية	0.79	**دالة إحصائياً
	الدرجة الكلية	0.87	**دالة إحصائياً

تبين من الجدول السابق أن ابعاد استبيان المتطلبات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين ، تتمتع بمعاملات ارتباط دالة إحصائيا ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.79–0.89)، وهذا يدل على أن الابعاد تتمتع بمعامل صدق عالٍ.

- **ثبات الأداة** : تم حساب ثبات استبيان تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الاطفال المعاقين باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test . R . Test)، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (10) من الخبراء والمتخصصين بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية بنطاق محافظة القاهره ، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (4) يوضح

نتائج ثبات استبيان تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار(Test . R . Test)

م	المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
1	مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر المعاقين	0.589	** دال
2	مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر المعاقين	0.892	** دال
3	مستوي أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر المعاقين.	0.568	** دال
4	المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين .	0,815	** دال
	ثبات الاستبيان ككل	0.782	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

ويتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات الخاصة بالاستمارة قد جاءت تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها .

(3) مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من الخبراء والمتخصصين بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية – نطاق محافظة القاهره .

(4) عينة الدراسة: تتمثل عينة الدراسة في اختيار عينة عمدية من الخبراء والمتخصصين بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية بنطاق محافظة القاهره ، وبالبالغ عددهم (26) خبير ومتخصص .

ثامنا : الطرق الاحصائية المستخدمة : من اجل معالجة البيانات سيتم استخدام عدد من المعاملات الإحصائية , والتي تسهم في الإجابة على أسئلة الدراسة , ومن خلالها يتم حساب صدق وثبات اداة الدراسة من خلال :

- التكرارات.
- النسب المئوية.
- المجموع المرجح .
- النسب التقديرية .
- Test . R . Test
- معاملات الارتباط سبيرمان.

ثامنا: عرض نتائج الدراسة وتحليلها :

جدول (5) يوضح

تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر المعاقين (ن= 26)

	تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر المعاقين	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	توفير البرامج والأنشطة الاجتماعية التي تسهم في تنشئة الاسر لأطفالهم المعاقين بالطرق العلمية	1	3.8	18	69.2	7	26.9	7	1.77	59.00	6
2	توجيه الاسرة لكيفية التعايش والتوافق الاجتماعي مع إعاقة اطفالهم	7	26.9	12	46.2	7	26.9	52	2.23	74.33	1
3	التعاون مع المؤسسات الاجتماعية لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين .	5	19.2	8	30.8	13	50	44	2	66.67	2
4	توجيه الاسر لجماعات الدعم الاجتماعي بالأندية ومراكز الشباب .	7	26.9	12	46.2	7	26.9	52	1.88	62.67	3

	تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر المعاقين	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
5	تنوير الراي العام بتعديل اتجاهات المحيطين باسر الأطفال المعاقين .	9	34.6	14	53.8	3	11.5	58	1.85	61.67	4
6	توفير برامج التوعية لكيفية تعامل الاسر مع الأطفال المعاقين.	7	26.9	8	30.8	11	42.3	48	1.85	61.67	4م
7	تأهيل المحيطين لتقبل ودمج اسر الأطفال المعاقين معهم .	8	30.8	7	26.7	11	42.3	49	1.69	56.33	7
8	توجيه الاسر لتوظيف قدرات ومهارات أطفالهم المعاقين .	46	39.3	47	40.2	24	20.5	256	1.54	51.33	8
9	تعريف الاسر بالأماكن الترفيهية لأطفالهم المعاقين .	10	38.5	12	46.2	4	15.4	58	1.35	45.00	10
10	مساعدة الاسر للتخلص من العزلة الاجتماعية الناتجة عن اعاقة أطفالهم	6	23.1	18	69.2	2	7.7	56	1.42	47.33	9
	الاجمالي	**4**	**15.4**	**7**	**26.9**	**15**	**57.7**		**1.77**	**54.63**	

باستقراء الجدول السابق والمتعلق بترتيب استجابات المبحوثين حول تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأسر المعاقين, تبين ما يلي :

- أن الاستجابة المتعلقة ب (توجيه الاسرة لكيفية التعايش والتوافق الاجتماعي مع إعاقة اطفالهم) قد جاءت في الترتيب الاول بنسبة مئوية (74.33%) , ومتوسط مرجح (2.23) .
- بينما جاء فى الترتيب الثانى الاستجابة المتعلقة ب (التعاون مع المؤسسات الاجتماعية لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين) بنسبة (66.67%) , ومتوسط مرجح (2.00).

- كما جاء فى الترتيب الثالث الاستجابة المتعلقة ب(توجيه الاسر لجماعات الدعم الاجتماعي بالأندية ومراكز الشباب) بنسبة مئوية (62.67%) ومتوسط مرجح (1.88) .
- في حين جاء فى الترتيب الأخير الاستجابة المرتبطة ب(تعريف الاسر بالأماكن الترفيهية لأطفالهم المعاقين) بنسبة مئوية (45%) , ومتوسط مرجح (1.35).
- كما نجد ان المتوسط العام للبعد قد بلغ (1.77) بمستوي متوسط .

مما يدل على ان دور الاخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين , يتطلب المزيد من بذل الجهد وان الممارسة المهنية داخل مكاتب التسوية بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية تتطلب تطوير المهارات والأساليب وتوظيف النماذج العلاجية في التعامل مع الاسر وخاصة اسر الأطفال المعاقين لما لهم من أهمية داخل المجتمع , والتي اولاها المجتمع الدولي أهمية بالغة . كما يشير الى انه على الرغم من ان مستوي أداء الدور المهني للأخصائي الاجتماعي داخل مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية , الا ان هناك ادوار فعلية يقوم بها الاخصائيين الاجتماعيين مع اسر الأطفال المعاقين , الا ان ذلك يعكس وجود بعض الصعوبات التي تتعلق بضعف الخبرات او القيود الإدارية التي تضعها المؤسسة على عاتق الاخصائيين الاجتماعيين داخل مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية , او ضعف الإمكانات التي تحول دون قيام الاخصائيين الاجتماعيين بعقد الجلسات الاسرية داخل مكاتب التسوية بشكل مهني يسهم في حل المشكلات الاسرية واشباع احتياجات مثل تلك الاسر .

وتتفق نتائج الجدول السابق مع ما ابرزته نتائج دراسة كل من : (Nolankj . comfield) (Cameron, S., Day, D,2011) , (Duffy, 2011) , (Donald. M, et. Al, 2009) , cs,2006 , (المرسي ,2013) , أن أهم الضغوط التي تواجه اسر هؤلاء الأطفال هي الوصمة من المجتمع تجاه الطفل ذو الاعاقة. بالإضافة إلي الشخصية الصعبة للطفل مما يعرض الاسر بشكل يومي إلى ضغوط اجتماعية ونفسية وإرهاق عام , وأعراض نفسية. أن مرض الطفل أو وجود اضطراب أو إعاقة لهذا الطفل داخل الأسرة يؤثر على علاقة الوالدين بعضهما البعض , وعلاقة الوالدين بالآخرين . وان اسر الأطفال المعاقين تواجه العديد من الضغوط الحياتية التي تشير اغلبها الى ضغوط اجتماعية وصحية ونفسية بجانب الضغوط الاقتصادية , كما ان هناك علاقة ارتباطيه بين وجود طفل ذو إعاقة وبين الضغوط الحياتية لأسرة الطفل . ووجود علاقة بين الضغط الوالدي وكيفية التعايش مع الحدث الضاغط ، وعلاقته بالموارد الأسرية والممثلة في (العلاقات الأسرية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، المساندة الاجتماعية من الأصدقاء والمتخصصين خارج الأسرة وإدراك الأمومة) . حيث أظهرت نتائج تأثير النسق الأسري المحيط في تقليل الضغوط علي والدي الطفل المعاق , الذي يعتمد علي كيفية تعريف الأسرة باحتياجات الطفل ومستوي كفاءة الوالدين والمشاكل السلوكية للابن المعاق.

كما تتفق نتائج الدراسة مع ما اوضحته نتائج دراسة كل من : (داود ,2004) , (عبدالحكيم ,2021) (عقرب ,2021) , من تكامل جهود الاخصائي الاجتماعي داخل مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية يعد أمراً ضرورياً فى معظم مناشط العمل فى مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية ، كما ان هناك

متطلبات مهنية تلزم الاخصائيين الاجتماعيين بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية تتعلق بالتعرف على المشكلات التي تعترض العلاقات الأسرية , وخصائص الاسر السوية , وادارة الحوار الفعال أثناء الجلسات الجماعية , ومتابعة الحالات بعد انتهاء الجلسة الجماعية , كذلك احترام الأخصائي الاجتماعي لطرفي النزاع , والتعاون بين أعضاء الفريق لتحقيق أهداف الجلسات الجماعية .

بينما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع ما اسفرت عنه نتائج دراسة (شلبي , 2007)من عدم وجود علاقة بين استخدام الممارسة العامة في خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددة الإعاقات.

جدول (6) يوضح

تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر المعاقين . (ن= 26)

	تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر المعاقين	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	توفير ثمن الأجهزة التعويضية لأسر الأطفال المعاقين.	20	76.9	6	23.1	0	0	62	2.77	92.33	2
2	توجيه الدعم الخاص بوسائل النقل والمواصلات لأسر الأطفال المعاقين.	14	53.8	11	42.3	1	3.8	65	2.5	83.33	6
3	تحمل مصاريف دخول أبناء اسر الأطفال المعاقين التعليمية .	6	23.1	18	69.2	2	7.7	56	2.15	71.67	11
4	اجراء البحوث الاجتماعية للراغبين من اسر المعاقين في	1	3.8	15	57.7	1	38.5	34	2.69	89.67	3

	تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر المعاقين	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	الحصول على اعانات مالية .										
5	توفير نفقات العلاج لأسر الأطفال المعاقين .	16	61.5	10	38.5	0	0	68	2.62	87.33	5
6	توجيه مصادر الدعم المالي لأسر الأطفال المعاقين.	14	53.8	9	34.6	3	11.5	63	2.42	80.67	8
7	توفير الاحتياجات المعيشية للأسر الفقيرة التي بها أطفال معاقين	10	38.5	12	46.2	4	15.4	58	2.23	74.33	10
8	توجيه الدعم الحكومي المتعلق بالإسكان والمياه والكهرباء لأسر المعاقين	15	57.7	8	30.8	3	11.5	64	2.46	82.00	7
9	توجيه الاسر لمصادر الدعم المالى لأطفالهم المعاقين	25	96.2	1	3.8	0	0	77	2.96	98.67	1
10	اجراء تقارير الحصول على مساعدات شهرية لأسر الأطفال المعاقين .	9	34.6	15	57.7	2	7.7	59	2.27	75.67	9
11	التوصية بتوفير فرص عمل للمتعطلات باسر الأطفال المعاقين .	18	69.2	8	30.8	0	0	70	2.69	89.67	3م

تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر المعاقين	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
الاجمالي	16	61.5	10	38.5	0	0	68	2.62	88.33	

باستقراء الجدول السابق والمتعلق بترتيب استجابات المبحوثين حول تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية لأسر المعاقين, تبين:

- قد جاءت الاستجابة المتعلقة ب (توجيه الاسر لمصادر الدعم المالى لأطفالهم المعاقين) في الترتيب الاول بنسبة مئوية (98.67%) , ومتوسط مرجح (2.96) .
- بينما جاء فى الترتيب الثانى الاستجابة المتعلقة ب (توفير الأجهزة التعويضية لأسر الأطفال المعاقين) بنسبة (92.33%) , ومتوسط مرجح (2.77).
- كما جاء فى الترتيب الثالث الاستجابة المتعلقة ب(اجراء البحوث الاجتماعية للراغبين من اسر المعاقين في الحصول على اعانات مالية , التوصية بتوفير فرص عمل للمتعطلات باسر الأطفال المعاقين) بنسبة مئوية (89.67%) ومتوسط مرجح (2.69) .
- في حين جاء فى الترتيب الأخير الاستجابة المرتبطة ب(تحمل مصاريف دخول أبناء اسر الأطفال المعاقين التعليمية) بنسبة مئوية (62.67%) , ومتوسط مرجح (1.88). كما نجد ان المتوسط العام للبعد قد بلغ (2.62) بمستوي مرتفع .

مما يدل على ان اغلب الاعمال المهنية التي تتعلق بالدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية والمرتبطة باسر الأطفال المعاقين تتصل بتقديم المساعدات المالية والدعم الاقتصادي الذي يعين تلك الاسر على مواجهة الضغوط الحياتية في ظل وجود طفل معاق , باعتبار ان تلك الضغوط الاقتصادية اهم ما يشغل تلك الاسر في مواجهة كم الضغوط والاحباطات والصدمات التي تواجهها تلك الاسر , كما يعتمد الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في كتابة التقارير المتعلقة بطلب المساعدات وبحث الحالات اجتماعيا لتحديد مستوي الدعم الاقتصادي المطلوب لكل اسرة على حده بما يسهم في تخفيف الضغوط الحياتية لأسر الأطفال عامة والضغوط الاقتصادية لهم خاصة .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما ابرزته نتائج دراسة كل من : (Cameron, S., Day, D,2011) ,(Duffy, 2011) , (المرسي ,2013) , (عبد المجيد , 2016, 33) ان هناك أدوارا مهنية للأخصائيين الاجتماعيين في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأمهات أطفال مرضى الصرع بما يسهم في تحقيق توافقهن الأسرى , كما ان اسر الأطفال المعاقين تواجه العديد من الضغوط الحياتية اهمها الضغوط الاقتصادية , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين وجود طفل ذو إعاقة وبين الضغوط الحياتية لأسرة الطفل . كما تلعب المتغيرات الاقتصادية دورا كبيرا في زيادة الضغوط الحياتية لدي اسر الأطفال المعاقين, كما أن استمرار هذه الضغوط يخفض بالضرورة درجة الإشباع العاطفي لأسرة الطفل المعاق.

كما تتفق نتائج الدراسة وما اظهره الاطار النظري حول أهمية الاعتماد على العلاج الاسري في مواجهة الضغوط الحياتية للأسر عامة واسر الأطفال المعاقين خاصة والتي تتعلق ادواره بالعمل على وضع حدود مناسبة لاحتياجات الأسرة وتحقيق التوازن فى الأسرة . وإعادة تعريف المشكلات المرتبطة بأداء الأسرة وأنساق وظائفها. والعمل على زيادة التعاون بين أنساق الأسرة لمواجهة مشكلاتهم الاقتصادية الناجمة عن وجود طفل معاق.

جدول (7) يوضح

تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر المعاقين . (ن= 26)

	تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر المعاقين	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	التأهيل الطبي لأسر الأطفال المعاقين واجراء التحاليل والاختبارات الطبية عليهم .	14	53.8	12	46.2	0	0	44	2.54	84.67	3
2	اجراء التحاليل الطبية للأمهات الحوامل ما بعد انجاب طفل معاق لضمان سلامة الجنين .	9	34.6	15	57.7	2	7.7	59	2.27	75.67	9
3	توفير قرارات العلاج على نفقة	19	73.1	7	26.9	0	0	71	2.73	91.00	1

	تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر المعاقين	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	الدولة لأسر الأطفال المعاقين										
4	مساعدة الاسر في توفير الأجهزة التعويضية لأطفالهم المعاقين	15	57.7	10	38.5	1	3.8	66	2.27	75.67	9م
5	توفير الكشف الطبي الدوري لأسر الأطفال المعاقين لضمان سلامتهم صحيا.	19	73.1	6	23.1	1	3.8	70	2.73	91.00	1 م
6	توعية الاسر بأهمية العلاج المبكر لأطفالهم المعاقين .	12	46.2	9	34.6	5	19.2	59	2.73	91.00	1 م
7	توفير الرعاية الطبية المنزلية لأسر الأطفال المعاقين .	20	76.9	5	19.2	1	3.8	71	2.42	80.67	5
8	توجيه الاسر لأجراء الكشف الطبي الدوري .	20	76.9	5	19.2	1	3.8	71	2.04	68.00	10
9	توفير خريطة بالمؤسسات الطبية لأسر الأطفال المعاقين .	12	46.2	13	50	1	3.8	63	2.31	77.00	8
10	متابعة حالة الأطفال المعاقين داخل اسرهم صحيا لضمان رعايتهم .	6	23.1	15	57.7	5	19.2	53	2.38	79.33	6
11	التخفيف من حدة الاضطرابات الصحية الناتجة عن اكتشاف الاسر	12	46.2	12	46.2	2	7.7	62	2.46	82.00	4

	تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر المعاقين	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	لإعاقة أطفالهم.										
12	المشاركة غى عمل اللجان الصحية المعنية بالكشف الطبي على الأطفال المعاقين واسرهم .	12	46.2	12	46.2	14	53.8	74	2.35	78.33	7
13	الاسهام في توجيه التشريعات نحو توفير الرعاية الطبية للأطفال المعاقين واسرهم .	16	61.5	10	38.5	0	0	68	2.62	87.33	2
14	توجيه اسر الأطفال المعاقين لمؤسسات تأهيل المعاقين	12	46.2	12	46.2	14	53.8	74	2.46	82.00	4م
	الاجمالى	**19**	**73.1**	**7**	**26.9**	**0**	**0**	**71**	**2.71**	**90.00**	

باستقراء الجدول السابق والمتعلق بترتيب استجابات المبحوثين حول تقييم دور الاخصائي الاجتماعي بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأسر المعاقين, تبين:

- أن الاستجابة المتعلقة ب (توفير قرارات العلاج على نفقة الدولة لأسر الأطفال المعاقين , توفير الكشف الطبي الدوري لأسر الأطفال المعاقين لضمان سلامتهم صحيا , توعية الاسر بأهمية العلاج المبكر لأطفالهم المعاقين) قد جاءت في الترتيب الاول بنسبة مئوية (91%) , ومتوسط مرجح (2.73) .
- كما جاء فى الترتيب الثاني الاستجابة المتعلقة ب (الاسهام في توجيه التشريعات نحو توفير الرعاية الطبية للأطفال المعاقين واسرهم) بنسبة مئوية (87.33%) , ومتوسط مرجح (2.62).
- في حين جاء ايضا في نفس الترتيب الثالث الاستجابة المتعلقة ب(التأهيل الطبي لأسر الأطفال المعاقين واجراء التحاليل والاختبارات الطبية عليهم) بنسبة مئوية (84.67%) ومتوسط مرجح (2.54) .

- بينما جاء فى الترتيب الأخير الاستجابة المرتبطة ب(توجيه الاسر لأجراء الكشف الطبي الدوري) بنسبة مئوية (68%) , ومتوسط مرجح (2.04). كما نجد ان المتوسط العام للبعد قد بلغ (2.71) بمستوي مرتفع .

مما يدل على وجود دور مهني فاعل للأخصائيين الاجتماعيين داخل مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية موجه نحو اسر المعاقين والمتعلق بالجوانب الصحية , كما يعكس مدي تنوع مثل تلك الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في الجانب الصحي ما بين التأهيل المرتكز على اسر المعاق , وكذلك توجيه الاسر لمصادر صرف الادوية والعلاجات اللازمة وكذلك الرعاية الصحية الموجهة لأسر لأطفال المعاقين ضمانا لاستمرارية رعايتهم لأطفالهم المعاقين . كما يمتد الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في هذا الجانب من خلال نشر التوعية اللازمة للأسر في كيفية التعامل الصحي والنفسي مع الأطفال المعاقين وتأهيل الاسر لتقبل الوضع القائم بوجود طفل معاق .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما اوضحته نتائج دراسة كل من : (Donald. M, et. Al, 2009) , (Duffy, 2011) , (عبد المجيد , 2016) أن أهم الضغوط التي تواجه اسر الأطفال ذوي الاضطرابات والاعاقات من تتمثل في الضغوط الصحية والتي تتعلق بتكاليف العلاجات والأدوية والجلسات الطبية والتحاليل والأجهزة التعويضية في ظل ظروف اقتصادية تعيشها تلك الاسر مما يتبعها ضغوط صحية ونفسية وإرهاق عام , وأعراض جسدية تصيب الاسر انفسهم بجانب أطفالهم .

كما تتفق النتائج مع ما ابرزته نتائج دراسة كل من : (داود ,2004) , (Soponaru at el ,2015,154) (عبدالحكيم , 2021) ان اسر الأطفال المعاقين تواجه العديد من الضغوط الحياتية التي تشير أهمها الى الضغوط الصحية والنفسية, وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين وجود طفل ذو إعاقة وبين الضغوط الحياتية لأسرة الطفل . كما تتعرض الاسرة الى بعض النزاعات في بعض وظائفها نتيجة لضغوط حياتية متعددة منها الضغوط الصحية , مما يجعل الاسرة بحاجة إلى تخفيف ما تتعرض له من ضغوط , وتعد هنا الجهود المهنية للأخصائيين الاجتماعيين امرا هاما في دعم قدرات الاسر وتعزز من مواجهتها لهذه الضغوط ، ولهذا يعد التكامل المهني الركيزة الأساسية التى تُبنى عليها نجاح عمليات المواجهة . كما ان تكامل جهود الاخصائي الاجتماعي داخل مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية يعد أمراً ضرورياً فى معظم مناشط العمل فى مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية لمواجهة ضوغط الاسر ونزاعاتها .

جدول (8) يوضح

المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين . (ن= 26)

	المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين .	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	أ- المعوقات الراجعة للأخصائي الاجتماعي نفسه :										
1	عدم رغبة الاخصائي الاجتماعي بالعمل مع اسر الأطفال المعاقين	6	23.1	8	30.8	12	26.9	7	1.77	59.00	3
2	وجود أعباء إدارية على الاخصائي الاجتماعي تمنعه من ممارسة دوره المهني	2	7.7	8	30.8	16	61.5	38	1.46	48.67	5
3	حداثة عمل الاخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين والمجال الاسري .	2	7.7	9	34.6	15	57.7	39	1.5	50.00	4
4	عدم حصول الاخصائي الاجتماعي على الدورات التدريبية لتنمية مهاراته المهنية مع اسر الأطفال المعاقين	7	26.9	11	42.3	8	30.8	51	1.96	65.33	1
5	نقص الخبرات لدي الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع اسر الأطفال المعاقين	5	19.2	11	42.3	10	38.5	47	1.81	60.33	2
	ب- المعوقات الراجعة لنسق الاسرة " اسر أطفال المعاقين " .										
6	تخوف اسر الأطفال المعاقين من افشاء اسرارهم اثناء تقديم المساعدة المهنية من جانب الاخصائي	8	30.8	10	38.5	8	30.8	52	2	66.67	1

	المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين .	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	الاجتماعي										
7	البعد المكاني لأسر الأطفال الايتام ومكان تواجد الاخصائي الاجتماعي القائم بالمساعدة المهنية .	3	11.5	9	34.6	14	53.8	41	1.58	52.67	3
8	ضعف المام الاسر بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع اسر الأطفال المعاقين .	4	15.4	3	11.5	19	73.1	37	1.42	47.33	5
9	عدم رغبة الاسرة لمساعدة طفلها لعدم تقبلها لوجوده .	3	11.5	8	30.8	15	57.7	40	1.54	51.33	4
10	عدم اقتناع اسر المعاقين بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي .	7	26.9	8	30.8	11	42.3	48	1.85	61.67	2
	ت- المعوقات الراجعة للمحيطين بأسرة الأطفال المعاقين .										
11	عدم كفاية معارف المحيطين باسر المعاقين بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي .	3	11.5	9	34.6	14	53.8	7	1.58	52.67	2
12	توقف شعور المحيطين لأسر الأطفال على الشفقة فقط دون مساعدتهم .	2	7.7	5	19.2	19	73.1	35	1.35	45.00	3
13	عدم رغبة المحيطين في التعاون مع	5	19.2	10	38.5	11	42.3	46	1.77	59.00	1

	المعوقات التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين .	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية %	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	الاخصائي الاجتماعي لتقديم الدعم المهني لأسر الأطفال المعاقين										
14	عدم المام المحيطين بطرق التعامل مع اسر الأطفال المعاقين	3	11.5	9	34.6	14	53.8	41	1.58	52.67	م2
15	عدم تقبل المحيطين لوجود اسر الأطفال المحيطين في محيط سكنهم	5	19.2	10	38.5	11	42.3	46	1.77	59.00	1
	ث- المعوقات الراجعة لمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية "										
16	الدور المهني لمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية تجاه اسر المعاقين دور ثانوي.	1	3.8	7	26.9	18	69.2	35	1.35	45.00	3
17	عدم اقتناع المسئولين بالدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين .	1	3.8	5	19.2	20	76.9	33	1.27	42.33	4
18	عدم توفر برامج وانشطة فعلية لخدمة اسر الأطفال المعاقين	1	3.8	4	15.4	21	80.9	32	1.23	41.00	5
19	عدم وجود قاعدة بيانات محدثة لأسر الأطفال المعاقين.	2	7.7	6	23.1	18	69.2	36	1.38	46.00	2
20	تعقد الإجراءات الخاصة باستفادة اسر المعاقين من خدماتها	1	3.8	14	53.8	11	42.3	42	1.62	54.00	1
	الاجمالي								**1.45**	**46.87**	

باستقراء الجدول السابق والمتعلق بترتيب استجابات المبحوثين حول (المعوقات التي ترجع للأخصائيين الاجتماعيين) التي تحول دون أداء الاخصائي الاجتماعي لأدواره بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين:, تبين ما يلي :

- أن الاستجابة المتعلقة ب (عدم حصول الاخصائي الاجتماعي علي الدورات التدريبية لتنمية مهاراته المهنية مع اسر الأطفال المعاقين) قد جاءت في الترتيب الاول بنسبة مئوية(65.33%) , ومتوسط مرجح (1.96) .
- بينما جاء فى الترتيب الثانى الاستجابة المتعلقة ب (نقص الخبرات لدي الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع اسر الأطفال المعاقين) بنسبة (60.33%) , ومتوسط مرجح (1.81).
- بينما جاء فى الترتيب الثالث الاستجابة المتعلقة ب(عدم رغبة الاخصائي الاجتماعي بالعمل مع اسر الأطفال المعاقين) بنسبة مئوية (59.00%) ومتوسط مرجح (1.77) .
- في حين جاء فى الترتيب الأخير الاستجابة المرتبطة ب(وجود أعباء إدارية على الاخصائي الاجتماعي تمنعه من ممارسة دوره المهني) بنسبة مئوية (48.67%) , ومتوسط مرجح (1.46).

وباستقراء الجدول السابق والمتعلق بترتيب استجابات المبحوثين حول (المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال المعاقين), تبين ما يلي :

- أن الاستجابة المتعلقة ب (تخوف اسر الأطفال المعاقين من افشاء اسرارهم اثناء تقديم المساعدة المهنية من جانب الاخصائي الاجتماعي) قد جاءت في الترتيب الاول بنسبة مئوية(66.67%) , ومتوسط مرجح (2) .
- بينما جاء فى الترتيب الثانى الاستجابة المتعلقة ب (عدم اقتناع اسر المعاقين بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي) بنسبة (61.67%) , ومتوسط مرجح (1.85).
- بينما جاء فى الترتيب الثالث الاستجابة المتعلقة ب(البعد المكاني لأسر الأطفال الايتام ومكان تواجد الاخصائي الاجتماعي القائم بالمساعدة المهنية) بنسبة مئوية (59.00%) ومتوسط مرجح (1.77) .
- في حين جاء فى الترتيب الأخير الاستجابة المرتبطة ب(ضعف المام الاسر بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع اسر الأطفال المعاقين) بنسبة مئوية (47.3%) , ومتوسط مرجح (1.42).

وباستقراء الجدول السابق والمتعلق بترتيب استجابات المبحوثين حول (المعوقات التي ترجع للمحيطين بأسر الأطفال المعاقين) تبين ما يلي :

- أن الاستجابة المتعلقة ب (عدم رغبة المحيطين في التعاون مع الاخصائي الاجتماعي لتقديم الدعم المهني لأسر الأطفال المعاقين) قد جاءت في الترتيب الاول بنسبة مئوية(59.00%) , ومتوسط مرجح (1.77) .

- بينما جاء فى الترتيب الثانى الاستجابات (عدم كفاية معارف المحيطين باسر المعاقين بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي , عدم المام المحيطين بطرق التعامل مع اسر الأطفال المعاقين) بنسبة (52.67%) , ومتوسط مرجح (1.58).
- بينما جاء فى الترتيب الثالث والاخير الاستجابة المتعلقة ب(توقف شعور المحيطين لأسر الأطفال على الشفقة فقط دون مساعدتهم) بنسبة مئوية (45.00%) ومتوسط مرجح (1.35) .

وباستقراء الجدول السابق والمتعلق بترتيب استجابات المبحوثين حول (المعوقات التي ترجع لمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية الاسرة), تبين ما يلي :

- أن الاستجابة المتعلقة ب (تعقد الإجراءات الخاصة باستفادة اسر المعاقين من خدماتها) قد جاءت في الترتيب الاول بنسبة مئوية(54.00%) , ومتوسط مرجح (1,62)
- بينما جاء فى الترتيب الثانى الاستجابة المتعلقة ب (عدم وجود قاعدة بيانات محدثة لأسر الأطفال المعاقين) بنسبة (46.00%) , ومتوسط مرجح (1.38).
- بينما جاء فى الترتيب الثالث الاستجابة المتعلقة ب(الدور المهني لمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية تجاه اسر المعاقين دور ثانوي.) بنسبة مئوية (45.00%) ومتوسط مرجح (1.35) .
- في حين جاء فى الترتيب الأخير الاستجابة المرتبطة ب(عدم توفر برامج وانشطة فعلية لخدمة اسر الأطفال المعاقين) بنسبة مئوية (41.00%) , ومتوسط مرجح (1.23).

مما يدل على تنوع الصعوبات التي تحول ممارسة الاخصائي الاجتماعي لأدواره المهنية سواء تتعلق به نفسه او تتعلق بانساق اخري كالأسرة والمحيطين والمؤسسة التي يعمل بها " مكتب التوجيه والاستشارات الاسرية , كما يعكس ضعف قدرات بعض الاخصائيين الاجتماعيين داخل مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية نظرا لضعف اعداده المهني والاقتصار على الوظيفة الإدارية التي يقوم بها , او الى طبيعة العلاقة بين الإدارة والاخصائيين الاجتماعيين والتي من خلالها توضع القيود التي تحد من قدرة الاخصائيين على ممارسة ادوارهم المهنية بفاعلية .

تتفق نتائج الدراسة مع ما اظهرته نتائج دراسة (عقرب , 2021) ان هناك متطلبات يجب ان يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعين بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية والتي تتعلق ب بمعارف خاصة بكيفية توعية الزوجين بخطورة المشكلات الأسرية , ومعارف متعلقة بالمشكلات التي تعترض العلاقات الأسرية , كذلك المتطلبات المهارية التي تتناول المهارة في أدارة الحوار الفعال أثناء الجلسات الجماعية , والمهارة في أدارة وقت الجلسات الجماعية والمهارة في تسجيل تقارير الجلسات الجماعية , والمهارة في متابعة الحالات بعد انتهاء الجلسة الجماعية, كما ان هناك متطلبات قيمية تتمثل في الحفاظ علي أسرار الزوجين , احترام الأخصائي الاجتماعي لطرفي النزاع , ولموضوعية وعدم التحيز لأي من طرفي النزاع , والتعاون بين أعضاء الفريق لتحقيق أهداف الجلسات الجماعية . كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما اظهرته نتائج دراسة (شلبي , 2007) من عدم صحة الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه : لا توجد علاقة بين استخدام الممارسة العامة في خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددة الإعاقات.

المراجع :

إبراهيم , باسم بكري (2020) , الخدمة الاجتماعية في مجال الاسرة والطفولة , السعودية , مكتبة الرشد .

بوسيشيل, سيجفرايد(2008) .دليل الوالدين لرعاية المعاقين عقلياً: حالة داون, سلسلة كتب ذوي الاحتياجات الخاصة , ترجمة: اشرف محمد علي شلبي, تقديم احمد خيري حافظ, سلسلة كتب ذوي الاحتياجات الخاصة (1), مطبعة كلية علوم بني سويف, مؤسسة طيبة للناشر.

جبل ,عبد الناصر عوض احمد (2010). نظريات مختارة في خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

جبل ، عبدالناصر عوض احمد (2008) . اساسيات خدمة الفرد ، ط2، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2021) .مصر في أرقام , إصدار مارس.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(2020). مصر في أرقام , مايو.

الحسن، إحسان محمد. (2015). النظريات الاجتماعية المتقدمة –دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة. دار وائل للنشر (ط3). الأردن.

خطاب, علي ماهر(2001). القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية , القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2.

الخواجة , محمد ياسر(2011) .الضغوط الاجتماعية (رؤية نظرية ونماذج تطبيقية)، القاهرة، مصر العربية للنشر.

داود, عماد حمدي (2004) . تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمحكمة الأسرة: دراسة ميدانية , بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , ع 17 , ج1

رسلان , شاهين عبد الستار(2000) . العلاقات العائلية في اسر الأطفال المعاقين عقلياً ", رسالة ماجستير, غير منشورة, قسم الإرشاد النفسي, معهد البحوث التربوية, جامعة القاهرة.

رشوان , عبد المنصف حسن على . القرني , محمد بن مسفر(2013) . المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الافراد والاسر ,ط2 , السعودية , مكتبة الرشد .

رشوان , عبد المنصف حسن علي(2008) .ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة. الإسكندرية، دار الفتح للتجليد الفني.

رشوان ، بهجت محمد (2016): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

رمضان , السيد(2002). إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

رئاسة مجلس الوزراء , المجلس القومي لشئون الإعاقة(2018) . تقرير عن مدى تطبيق المادة (6) من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر , القاهره .

زيدان ، على حسين(2006) .نظريات وتطبيقات معاصره في خدمة الفرد ، القاهرة ، دار المهندس للنشر والتوزيع .

السروجي , طلعت مصطفى. وآخرون(2010) ,إدارة المؤسسات الاجتماعية , القاهرة , الفرس لخدمات الكمبيوتر.

السكري, أحمد شفيق(2000) . قاموس الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية , الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

شلبي , نعيم عبد الوهاب(2007) .اختبار فعالية الممارسة العامة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة المشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددة الإعاقات, بحث منشور , بالمؤتمر العلمي الدولي العشرون , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , م1.

صالح , عبد المحي محمود حسن(2002) متحدي الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ,الإسكندرية , دار المعرفة الجامعية,2002.

الصباطي, إبراهيم بن سالم (2008). مقدمة في تربية ذوي الإعاقات الحسية والأكاديمية وإرشادهم, المملكة العربية السعودية, جامعة الملك فيصل, الإحساء, مركز الترجمة والتأليف والنشر.

الصقور, صالح(2009). موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار زهران للنشر والتوزيع.

عبد الحكيم, نفين صابر(2002) .دراسة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرأة ونموذج مقترح لمواجهتها فى خدمة الفرد من منظور العلاج الأسرى، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

عبد القادر, سمر عمرو (2017) .المشكلات الاجتماعية لأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة ودور المساندة الاجتماعية , رسالة ماجستير ير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان.

عبد المجيد , ولاء عبدالحليم محمد (2016). الحاجات الإرشادية للخبراء الاجتماعين بمكتب التوجيه والاستشارات الاسرية للتعامل مع النزاعات الأسرية , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة اسيوط.

عبد المجيد, هشام السيد , عبد الموجود, مني, عبد العال, أيمن محمود(2008) التدخل المهني مع الأفراد والأسر , القاهرة, مكتبة الانجلو المصرية.

عبد المعطي , حسن(2004) . الأسرة ومشكلات الأبناء، القاهرة، دار السحاب.

عثمان, عبد الفتاح(2002). خدمة الفرد بين المداخل العلمية المعاصرة، مذكرات غير منشورة , القاهرة , جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

عطية، السيد عبد الحميد(2004)نظريات ونماذج تطبيقية فى طريقة العمل مع الجماعات ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

عقرب , ساره دسوقي دسوقي (2020) , المتطلبات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق اهداف الجلسات الجماعية بمحاكم الأسر , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان .

على , على عبد السلام(2005) المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

علي , ماهر أبو المعاطي(2003) الخدمة الاجتماعية في مجال الممارسة المهنية, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق, ط2.

الفوزان , عبد الله محمد عبد المحسن(2006). مشكلات المعوقين وأسرهم. الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع،ط3. ص47.

فوزي , أماني سعيد(2004) .استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات الأطفال مرضى سرطان الدم ، رسالة دكتوراه ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

قانون رقم (10) : لسنة 2018 (2018). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر , جمهورية مصر العربية .

مدكور , إبراهيم(1975) . معجم العلوم الاجتماعية , القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

المرسى , فاطمة ماهر عبدالله(2013).الضغوط الحياتية لأمهات أطفال مرضى الصرع وعلاقتها بتوافقهن الأسري , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان .

مصطفي , نداء محم(2005). دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع أعضاء فريق العمل بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً ", رسالة ماجستير, غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

المعجم الوجيز(2000) .مجمع اللغة العربية , القاهرة، الهيئة العامة للشئون الإدارية بالأميرية.

منصور, حمدي محمد إبراهيم(2010). الخدمة الاجتماعية المباشرة، نظريات ومقاييس، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

منظمة الصحة العالمية (2020). التقرير العالمي حول الإعاقة .

مؤمن , داليا(2008) . الأسرة والعلاج الأسرى، القاهرة ، دار السحاب للنشر والتوزيع ، ط2.

النوحي , عبد العزيز فهمي(2001) .الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية , عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى ايكولوجي , سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة، الكتاب الثالث،ط2،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

وهدان واخرون , نادرة(2000) . الإعاقة والتنمية في مصر, سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم 34, القاهرة, معهد التخطيط القومي.

يحيي، خولة (2008). إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة. عمان, دار الفكر العربي.

Biddle, Bruce J(2013). Role theory: Expectations, identities, and behaviors. , new york, Academic Press,

Bolund ,C. Allebeck, P(2000) Suicides and suicide attempts, psycho. , new York ,Med marten for publishing.

Cameron, S.J.& Day, D.M(2011). Coping with Stress in Families with Children Who Have Mental Retardation : An Evaluation of The double ABCX Model, American Journal on Mental Retardation , vol. 95, n.4.

Camfield Cs& Nolan K J (2006) Camfield PR.. Coping with Dravet syndrome : parental experiences with a catastrophic epilepsy – Dev Med Child Neurol . Sep .

Donald. M, et. Al(2009). families of children with Mentally Retarded, I evy co. pub., London.

Duffy LV(2011) Parental coping and childhood epilepsy : the need for future research . – J neurosis Nurs . Feb , 43 (1) : 29 – 35 .

Malcolm Payne(2014).Modern Social Work Theory, Oxford University Press Fourth Edition.

Malcolm, Payne (2001) .Modern Social Work Theory , London , Macmillan Press LT,D,3nd Ed ..

Soponaru, C., Iorga, M. (2015). Families with a Disabled Child, between Stress and Acceptance. A Theoretical Approach. Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala, 7(1), 57-73.