بحث حول

برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لتدعيم متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون.

A Training Program from The Collective Case Work Perspective to support The Professional Practice Requirements for Field Training Students with Down Syndrome Cases.

إعـداد

د/ أحمد محمد عبد العزيز محمود

أستاذ خدمة الفرد المساعد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بأسوان

الملخص: هدفت هذه الدراسة التجريبية إلى استخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لتدعيم متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون، وسعت الدراسة إلي اختبار صحة فرضها الرئيسي بوجود فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون التي طبقت على عينة عمدية من طلاب الفرقة الرابعة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي، من خلال **أربعة** متطلبات فرعية هي المتطلبات **الشخصية – القيمية – المعرفية – المهارية**، وأثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسي وفروضها الفرعية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي – خدمة الفرد الجماعية – متطلبات الممارسة المهنية – متلازمة داون.

Abstract: This experimental study aimed to use a training program from the collective case work perspective to support the professional practice requirements for field training students with Down syndrome cases, The study sought to test the validity of its main hypothesis that there are statistically significant positive differences between the scores of the pre-measurement and the post-measurement on the measuring form of the professional practice requirements for field training students with cases of Down syndrome, which was applied to a purposed sample of fourth-year students at the Higher Institute of Social Work in Aswan as a result of the professional intervention with study cases using the training program for the the post-measurement, through four sub-requirements: personal - value - cognitive - skill requirements, and the study proved the validity of its main hypothesis and its sub-hypotheses.

Keywords: The training program - The Collective Case Work - Professional practice requirements - Down syndrome.

أولاً تحديد مشكلة الدراسة :

يعتبر الاهتمام بكل ما يواجه ذوي الاحتياجات الخاصة من معوقات في حياتهم اليومية في كافة مجالات الحياة من الأهداف الانسانية والدينية قبل أن تكون حقاً من حقوقهم المكفوله بالقوانين والتشريعات الدولية، فلا يمكن لأي مجتمع في أي وقت أن يخلو من ذوي الاحتياجات الخاصة بين أفراده، وتمكينهم من الحصول على حقوقهم، وهي قضية أكدت عليها جميع الأديان السماوية والمواثيق والاتفاقيات الدولية؛ خاصة وهم يواجهون عقبات وموانع تحول دون الحصول على تلك الحقوق في المجتمعات سواء كانت حقوق صحية أو اجتماعية أوتأهيلية أو تعليمية بما يعود بالفائدة على المجتمع وتنميته اجتماعياً واقتصادياً .

ولما كانت الإعاقة إذاً تعد من الوقائع التي نعيشها في حياتنا اليومية نصادفها ونواجهها في أي زمان ومكان والاهتمام بالموهوبين المعاقين يعتبر معياراً مهماً لقياس مدى التطور الحضاري الذي تعيشه الأمة لذا فقد ركزت المجتمعات المتحضرة على الاهتمام بهم، والتعرف على نواحي القصور والعجز لديهم لأن هذه الفئة تعتبر من ذوي المواهب الكامنة التي تحتاج إلى الاكتشاف والرعاية **(خوجة، خديجة محمد أمين وآخرون. 2006، ص 825).**

وتقدر منظمة اليونسكو أن أكثر من مليار شخص في جميع أنحاء العالم لديهم شكل من أشكال الإعاقة، مع أكثر من أربعة من كل خمسة أشخاص ذوي إعاقة يعيشون في البلدان النامية، و93 مليون منهم أطفال دون سن الرابعة عشر يعيشون مع إعاقة متوسطة أو شديدة، وهذه الأرقام تقريبية ، فهناك نقص حاد في البيانات الدقيقة تظهر حقيقة نطاق التمييز في جميع أنحاء العالم والحال أكثر من ذلك فيما يتعلق بالبيانات المتعلقة بالتعليم ، حيث لا يوجد سوى القليل من المعلومات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، فالأرقام التقريبية تظهر أن الوضع مثير للقلق مع حوالي 62 مليون طفل في سن المدرسة الابتدائية لديهم إعاقة في جميع أنحاء العالم و 186 مليون طفل معاق الذين لم يكملوا التعليم الابتدائي**2014. p.3) (.UNESCO** .

وتشكل فئة ضعاف العقول من ذوي الاحتياجات الخاصة مشكلة اجتماعية اضافة الى كونها مشكلة انسانية. فالضعيف عقليا لا يستطيع رعاية نفسه والاعتماد عليها ولذلك يعتبر عضوا عاطلا. ولكن بغض النظر عن الجانب الاقتصادي فان للمشكلة جانباً انسانياً، أن هؤلاء أفراد في المجتمع ومن واجبه ان يرعاهم. ومن الملاحظ تزايد حركة الاهتمام بالضعف العقلي وقد ساعد على ذلك الاكتشافات العلمية الحديثة في العلوم البيولوجية (الوراثة والطب) عن فهم اسباب الضعف العقلي وامكانية مقاومته سواء بالمعالجة او الوقاية وقد اهتمت الخدمة الاجتماعية بمشكلة ضعاف العقول ومحاولة دمجهم في المجتمع من جديد حتي يكون عضو صالح في المجتمع **(شقير، زينب محمد. 2002 ، ص 9).**

ويبلغ عدد الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون في العالم حتى الآن من المتوقع أن تصل متلازمة داون إلى 8 مليون شخص، حيث يصل معدل حدوث متلازمة داون إلى شخص واحد لكل 1000 ولادة **(p. 16. 2017,R. Renawati et al).**

لذا يعد الاهتمام بالأطفال بصفة عامة والأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة (الداون سندروم) بصفة خاصة واجبا دينياً واجتماعياً وانسانياً بهدف مساعدتهم على النمو بصورة سليمة من ناحية، وبهدف تقليل الفجوة بينهم وبين أقرانهم العاديين من ناحية أخرى، ويتحقق ذلك بفاعلية من خلال تنمية مهاراتهم الحياتية وقدراتهم

ومساعدتهم على المشاركة في كافة أنشطة الحياة الاجتماعية **(عوض، أمل جابر. 2021. ص.ص. 120-121)**.

ولقد أدى زيادة الاهتمام بالمشكلة إلى التعرف على بعض الأسباب التى لم تكن معروفة من قبل على الرغم من أن معرفة الأسباب الحقيقية ، لا يمكن التعرف عليها إلا فى قليل من الحالات ومع ذلك يبدو – ولو نظرياً – أن زيادة المعرفة سوف تؤدى إلى طرق للوقاية أفضل – وفى الحالات التى يمكن فيها منع الضعف العقلى يمكن اتخاذ خطوات للتحقق من أثره سواء طبياً أو تربوياً أو بطرق أخرى خاصة إذا حاولنا استغلال هذه الطرق فى وقت مبكر من حياة الطفل **(العيسوى، عبد الرحمن محمد. 2003. ص. 83)**.

وتضطلع مهنة الخدمة الاجتماعية بمسئولية كبيرة تجاه مجتمع ذوى الاحتياجات الخاصة كأحد المجتمعات النوعية (الوظيفية) في أى مجتمع . هذه المسئولية تتمثل في عدة امور نذكر منها على سبيل المثال ضرورة ان تتحرك هذه المهنة لضمان جميع حقوق ذوى الاحتياجات الخاصة وعلى رأسهم حقهم في الضمان الاجتماعى , وحقهم في العيش في مستوى لائق , وحقهم في المشاركة في الحياه العامة , وحقهم في الدمج فى المجتمع **(أبو النصر، مدحت محمد. 2004. ص. 83)**.

وشهدت الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة تطورات وتغيرات سريعة خلال العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين على الصعيدين النظري والتطبيقي أو الممارسة بسبب التغيرات المتلاحقة التي يمر بها المجتمع الإنساني المعاصر، أو انعكاسات تلك التغييرات على البناء الاجتماعي، والعلاقات الاجتماعية وعلى طريقة إشباع حاجات ومتطلبات الإنسان المتغيرة والمتعددة، والتي انعكست على مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة ودورها في تنمية المجتمع وتقدمه أو المساهمة في عملية التنمية الاجتماعية من خلال العمل مع الفئات الإنسانية المختلفة، وفق طبيعة المنهاج والمجال في آن واحد في ضوء أيديولوجية كل مجتمع على حدة **(الخطيب، عبد الرحمن. ٢٠٠٦. ص٩)**.

لذا نرى أن مهنة الخدمة الاجتماعية لها دور لا يستهان به فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل عام ومنهم ذوى متلازمة الداون وأسرهم التى عصفت بها ضغوط الحياة الاجتماعية ومشكلاتها المتزايدة **(الهيضل، نوير بنت عبدالله. 2015. 159)**.

فعند العمل مع الأطفال الذين لديهم متلازمة داون، يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور في مساعدة أطفال متلازمة داون للحصول على المساندة الاجتماعية لهم، وتمكينهم من الوصول إلى الموارد والإمكانات لتلبية احتياجاتهم, هذا بالطبع إضافة لعمل الأخصائي الاجتماعي مع أسر الأطفال المصابين بمتلازمة داون **(p. 18 ,R. Renawati et al, 2017)**.

لذا فقد اهتمت الخدمة الاجتماعية بإعداد ممارسين للمهنة أعدوا بشكل مناسب ويعملون على مساعدة غيرهم من فئات المجتمع – ومن بينهم فئة ذوي متلازمة داون على حل مشكلاتهم والوقاية منها والمرتبطة بأدائهم الاجتماعي ويتضمن الأداء والأنشطة الضرورية التي تحقق علاقات مرضية في مختلف الخبرات الاجتماعية للحياة اليومية للإنسان والتفاعل بين الأفراد والجماعات والنظم الاجتماعية والدور الاجتماعي الذي يؤديه الإنسان. مع أهمية أن يراعى في اعداده اختلاف طبيعه مجالات الممارسه المهنيه اضافه لاختلاف سياسات التدريب الميدانى التى تعمل بها أقسام ومعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية كل هذا من أجل أن تتضح معالم التدريب الميدانى لدى الطلاب المتدربين ومن على وشك التدريب، فالحقيقة أن التدريب الميدانى له أهمية خاصة لكل من المهنة والمشرفين وطلاب المجتمع فالتدريب مكمل لتعليم الخدمة الاجتماعية فمن خلال التدريب

نستطيع أن نخرج طلاب مؤهلين تأهيلاً سليماً يملكون الخبرة والمهارة وقادرين على الممارسة المهنية بكل كفاءة وفاعلية مع فئة ذوي متلازمة داون.

لذا، في هذا الإطار فلقد تناولت العديد من البحوث قضية إعداد المتدربين والعاملين في تخصص الخدمة الاجتماعية، حيث استهدفت دراسة **(راشد، شيماء علاء محمد. 2021)**. تحديد المتطلبات المهنية اللازمة لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعين للتخفيف من مشكلات التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم، باستخدام منهج المسح الاجتماعي، وطبقت الدراسة استبانة على عينة من (١٢٤) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدارس الابتدائية بمدينة أبو تيج محافظة أسيوط، وأظهرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي في حاجة إلى عدد من المتطلبات المعرفية والقيمية والمهارية التي تتناسب مع التغيرات المستحدثة، وأوصت الدراسة أهمية تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية على التعامل مع مشكلات التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم، والتدريب المهني الدائم للأخصائيين المشتغلين مع تلك الفئة، وزيادة القاعدة المعرفية والعلمية لكل منهم سواء أثناء الدراسة وأثناء العمل الميداني.

واستخدمت دراسة **(R. Renawati et al, 2017)** طريقة دراسة وتحليل محتوى الكتابات في أندونيسيا التي تناولت الممارسة المهنية للأخصائيين مع ذوي متلازمة داون، وأظهرت النتائج أن العديد من القضايا يجب معالجتها من خلال الأشخاص ذوي متلازمة داون، كما أن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم مسؤولية مهنية في تقديم الخدمات والتدخل الهادف للتعامل مع الأعداد المتزايدة من ذوي متلازمة داون وتجاه مختلف القضايا التي يواجهها الناس مع متلازمة داون لتحسين الأداء الاجتماعي لهؤلاء الأشخاص.

وهدفت دراسة **(عبدالمؤمن، أحلام على محمد. 2016)**. تحديد متطلبات تحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب تسوية المنازعات الأسرية بمحكمة الأسرة، حيث استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بنوعيه الشامل بتطبيق مقياس 53 من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب تسوية المنازعات الأسرية بمحكمة الأسرة، وبالعينة بتطبيق دليل مقابلة على 12 من الخبراء والأكاديميين المهتمين بهذا المجال، حيث توصلت الدراسة إلى ضرورة عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب التسوية بشكل دوري، مع ضرورة اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب التسوية مهارات الإقناع، والتوجيه والإرشاد، والتسجيل، وضرورة توافر قيم مراعاة الفروق الدورية بين طرفي النزاع، والعدالة في التسوية، واحترام طرفي النزاع وتقدير ظروفهم من جانب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب التسوية.

وهدفت دراسة **فراج، رجاء عبدالكريم أحمد. (2015)**. إلى الكشف عن "المتطلبات المهنية اللازمة لتحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة داون". واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة داون بمؤسسات الإعاقة الذهنية بمحافظة أسيوط، وتكونت عينة الدراسة من (42) أخصائى اجتماعى من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات الإعاقة الذهنية. وتمثلت أداة الدراسة من استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات الإعاقة الذهنية، وأسفرت نتائج الدراسة إلى تدعيم علاقة الأخصائي الاجتماعى بالأطفال وأسرهم ومساعدتهم في الحصول على الخدمات الاجتماعية، وتوعية أسر الأطفال بأساليب التعامل معهم وتربيتهم وذلك باتفاق نسبى بلغ 97% من جملة آراء الأخصائيين الاجتماعيون والذي يرونه على أنه عملية هامة في علاج أطفال داون، كما توصلت الدراسة إلى توجيه أسر الأطفال إلى المؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم خدمات للأطفال باتفاق نسبى بلغ 95%، والاتصال بالمؤسسات الطبية بالمجتمع لمساعدة الطفل على تلقى

الخدمة الطبية اللازمة وذلك بنسبة 94% من آراء عينة الدراسة، واستنتجت الدراسة أن مستوي الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين متوسط بشكل عام، بما يعكس احتياجهم لمزيد من الدورات التدريبية والمؤتمرات والندوات لاكسابهم خبرات جديدة في كيفية التعامل مع تلك الفئة .

وبتحليل تلك الدراسات السابقة يتبين ما يلى:

1- احتياج الأخصائيين الاجتماعيين إلى عدد من المتطلبات المعرفية والقيمية والمهارية اللازمة لتنمية الأداء المهني لديهم.

2- التأكيد على المسؤولية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين عند الممارسة المهنية مع ذوي متلازمة داون في تقديم الخدمات والتدخل الهادف للتعامل مع الأعداد المتزايدة من ذوي متلازمة داون.

3- التأكيد على أن مستوى الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين متوسط في بعض مجالات الممارسة المهنية، بما يعكس احتياجهم لمزيد من الدورات التدريبية والمؤتمرات والندوات في العديد من مجالات الممارسة المهنية.

4- أهمية إعطاء الأولوية لعقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بشكل دوري لضمان أداء مهنى أفضل.

ويمكن لخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الأجتماعية أن تساعد الأفراد على مواجهة المشكلات التي تعترض سبيل حياتهم وإحداث تعديل ايجابي في شخصيتهم بمساعدة الفرد على تحقيق ذاته واحترام الآخرين له والتمتع بالحياة وتكوين علاقات اجتماعية مشبعة مع الآخرين **(شرشير، محمد عبد الحميد. 2006. ص. 605)**.

وتعد خدمة الفرد الجماعية من الاتجاهات الحديثة نسبياً في خدمة الفرد، ويمارس هذا الأسلوب مع مجموعة من الأفراد- بدلاً من فرد واحد- يعانون من بعض المشكلات الفردية المتماثلة أو تربطهم ظروف اجتماعية مشتركة وفي حاجة إلى خبرة جديدة تسهم في تعديل سلوكهم، وتعتبر المقابلات الجماعية والمناقشات الجماعية الأسلوب الرئيسي في هذا الاتجاه**(السوسي، إحسان كامل. 2021. ص. 231)**.

والغرض من استخدام خدمة الفرد الجماعية هو استثمار الجماعة وما توفره من قوة لأغراض التعامل مع الموقف الذي يواجه كل فرد، و لهذا فإن هذا النوع من المداخل لا يصلح الجماعة ككل لتحسين قدراتهم علي الأداء، ولكن الجماعة يتم تحسينها وإصلاحها من أجل أعضائها كأفراد، ومن ثم فالعمل هو عمل من أجل الفرد داخل الجماعة ومساعدة الأفراد على الإصلاح والانتقال لوضع أفضل بواسطة تلك الجماعة .

فهناك مجموعة من الأهداف يسعي اخصائي خدمة الفرد لتحقيقها من خلال استخدام خدمة الفرد الجماعية وهذه الأهداف تقلل من عيوب المقابلات الفردية وتقتصد في الوقت والجهد، وهذه الأهداف هي **(السنهوري، عبد المنعم يوسف. 2009. ص. 161)**:

1) حماية العميل من مشاعر العزلة النفسية و الاحساس بأنه ليس الشخص الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة وهذا يقلل من مشاعره السلبية وبالتالي من اتجاهه نحو استخدام الحيل الدفاعية ويحرر طاقته الذهنية والنفسية .

2) التواصل النفسي والاجتماعي مع الغير وتبادل وجهات النظر حول أساليب حل المشكلة.

3) اكتساب خبرات نفسية و اجتماعية جديدة مع باقي أفراد الجماعة .

4) تساعد الجماعة علي إظهار ألوان من السلوك قد لا تظهر في المقابلات الفردية مثل الأنانية والميل الي السيطرة حيث يمكن نتناولها بأسلوب علاجي ملائم من خلال الجماعة العلاجية .

5) تكسب الجماعة الفرد اتجاهات نحو المواقف والأشخاص .

6) يكتسب العميل من الجماعة القدرة علي التفكير فبالتالي توفر جو من الطمأنينة .

ولقد تناولت عدة دراسات سابقة خدمة الفرد الجماعية، ففي هذا الإطار سعت دراسة **خليفة، حنان عبدالسلام. (2021)** التعرف على معوقات ممارسة خدمة الفرد الجماعية مع الحالات الفردية بمؤسسات رعاية المسنين، وقد طبقت الدراسة على 43 من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المسنين بمؤسسات رعاية المسنين بمحافظة اسيوط باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل، وأوصت نتائجها بضرورة تدريب الأخصائيين على ممارسة وتطبيق المهارات المهنية التي تحتاج إليها عملية الممارسة وخاصة الاتجاهات الحديثة، وإلحاق الأخصائيين الاجتماعيين بدورات تدريبية تهتم بتطوير أدائه المهني للعمل مع المسنين.

وفي دراسة حالة **(UKEssays. November 2018)** التي هدفت للنظر للعلاج الجماعي على مستوى أكثر تعمقًا، وتوصلت الدراسة إلى نقاط القوة للعلاج الجماعي فيما يتعلق بدراسة الحالة مثل تعليم الحالة كيفية التعامل مع المشكلات في الحياة اليومية دون الاعتماد على المواد الخطرة، كما استنتجت الدراسة العلاج الجماعي يمكن أن يكون ناجحاً إذا تم تنفيذه بشكل صحيح وأن يتم وضع المشاركين فيه في مكان مناسب مع المجموعة المتناسبة مع قضيتهم.

وأجرت **عثمان، مروة. (2002)** دراسة بعنوان "فاعلية خدمة الفرد الجماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية المترتبة على التقاعد عن العمل لدى المسنين" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور خدمة الفرد بدور المسنين في حل الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية للمسنين وفي مساعدتهم على مواجهة الظروف الجديدة، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام مدخل خدمة الفرد الجماعية والتخفيف من المشكلات المترتبة على التقاعد عن العمل لدى المسنين.

ويمكن من تلك الدراسات السابقة أن نستخلص التالى:

1- امكانية استخدام خدمة الفرد الجماعية في البرامج التدريبية للطلاب لما لها من تأثير قوى في تحقيق المتطلبات المختلفة لهؤلاء الطلاب.

2- أهمية وضع المشاركين في برامج التدخل المهني لخدمة الفرد الجماعية في مكان مناسب مع المجموعة المتناسبة مع قضيتهم لضمان نجاح تلك البرامج.

3- ضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة وتطبيق الاتجاهات الحديثة التي تحتاج إليها عملية الممارسة مثل خدمة الفرد الجماعية.

4- صلاحية خدمة الفرد الجماعية للاستخدام مع العديد من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، بما يستتبع محاولة تجريب صلاحية استخدام برامج التدخل المهني لخدمة الفرد الجماعية في مجالات أخرى من مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية.

ومن هنا يمكن أن يتم بلورة مشكلة الدراسة في برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لتدعيم متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون، حيث تنطلق الدراسة من أربعة فروض فرعية تختبر المكونات **الشخصية** و**القيمية** و**المعرفية** و**المهارية** لمتطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون.

ثانياً أهمية الدراسة :

1- أهمية دراسة المشكلة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة للمهنة، فما تسفر عنه الدراسة من نتائج يمكن أن تمهد لإجراء دراسات وبحوث أخرى لتعامل الأخصائي الاجتماعي مع حالات متلازمة داون.

2– ندرة الدراسات والبحوث التجريبية – فى حدود علم الباحث – التى استخدمت خدمة الفرد الجماعية وتناولت كيفية استعداد الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع حالات متلازمة داون على وجه التحديد.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

1–توفير أطر نظرية مناسبة للتدخل المهني في خدمة الفرد يمكن أن تحقق الاستفادة للباحثين والممارسين عند العمل مع حالات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وحالات متلازمة داون بصفة خاصة، مما قد يسهم في تدعيم الممارسة المهنية لخدمة الفرد في هذا المجال.

2–اختبار فاعلية البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية في خدمة الفرد في لتدعيم متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني للخدمة الاجتماعية، وتحديد أنسب الأساليب المستمدة من هذا المدخل لتحقيق ذلك مع حالات متلازمة داون.

3–محاولة الإسهام في إثراء الجانب النظري ودعم الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يتعلق بالجوانب المعرفية والقيمية والمهارية اللازمة للاخصائي الاجتماعي في هذا المجال.

4–محاولة دعم الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يتعلق حالات متلازمة داون.

رابعاً : مفاهيم الدراسة:

(1) ذوو متلازمة داون:

عرفت الرابطة الأمريكية للضعف العقلى (A.A.M.D)**(p.p.20-21.2003.G.Lokaladha et al.)** الضعف العقلى بأنه نقص الذكاء الذى ينتج عن نقص التعلم والتكيف مع البيئة على أن يبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشر من العمر مع تحديد معامل الذكاء 70 كحد أعلى لهؤلاء الضعاف عقلياً حيث يتميزون بقدرة تكيفيه محددة مع الحاجة إلى رعاية وحماية خاصة .

كما يعرف الضعف العقلي بأنه حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة ، نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية ، تؤثر على الجهاز العصبي للفرد، مما يؤدي إلى نقص الذكاء ، وتتضح آثارها في التخلف العقلي أو الإعاقة الذهنية تبدأ قبل سن 18 عاماً، وتتميز بأداء فكري منخفض بشكل كبير وهو حالة قياس معدل الذكاء أقل من 70 إلى75 وتأخيرات كبيرة أو نقصاً في مجالين على الأقل من المهارات التكيفية والتخلف العقلي موجود منذ الطفولة ما بين 2 و 3 في المائة من عامة السكان يستوفون معايير التخلف العقل، كما يمكن تعريفه على أنه القدرة المعرفية التي تقل بشكل ملحوظ عن المستوى المتوسط وانخفاض القدرة على التكيف مع البيئة حيث تحدث بداية الحالة خلال فترة النمو أي الحمل حتى سن ١٨عاماً **(أبو فرحة، خليل. 2000. ص. ١٠)**.

وعرفه **حامد عبد السلام زهران (1994. ص 448)** على أنه حالة نقص أو تأخر أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد بها الفرد او تحدث خلال سن مبكر نتيجة لعوامل وراثية أو مرضة أو بيئية توثر علي الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي لنقص في الذكاء و يتضح أثارها في ضعف مستوي اداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج و التعليم و التوافق النفسي في حدود درجتين معياريين سلبيين.

ويعرف ضعيف العقل اجتماعياً بأنه شخص غير كفء اجتماعياً دون الأسوياء في القدرة العقلية تبدأ اعاقته العقلية في الظهور منذ الولادة و في سن مبكره يظل معوقاً عقليا عند بلوغه سن الرشد ترجع أعاقته العقلية

لعوامل تكوينية في الأصل أما وراثية أو نتيجة الاصابة بمرض ان تكون حالة الإعاقة العقلية غير قابلة للشفاء**(جميل، سمية طه. 1997. ص. 15)**.

أما متلازمة داون فتعرفها الجمعية القومية الأمريكية لمتلازمة داون بأنها حالة وراثية تسبب تأخيرات في النمو البدني والفكري تحدث في 1 من كل 792 ولادة حية، حيث يكون لدى الأفراد الذين يعانون من متلازمة داون 47 كروموسومًا بدلاً من 46 كروموسومًا، وهو أكثر الاضطرابات الصبغية شيوعًا، و لا علاقة لمتلازمة داون بالعرق أو الجنسية أو الدين أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية، وأهم حقيقة يجب معرفتها عن الأفراد ذوي متلازمة داون هي أنهم يشبهون الآخرين أكثر من كونهم مختلفين**(NADS، 2023)**.

كما تعرف متلازمة داون شكل خلقي من أشكال التأخر العقلي. ويتسم المصاب بتلك المتلازمة غالبا بتسطح الوجه، واتساع في حدقة العين مع انحرافها، مع صغر في الجمجمة، إضافة إلى لين في المفاصل ويعود ظهور هذا التأخر العقلي إلى وجود كروموزم إضافي في الجينات، وفي السابق كان هذا الاضطراب يعرف بالمنغولية(Mongolism) **(الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله. 2012. ص. 73)**.

(2) متطلبات الممارسة المهنية:

يشير المفهوم اللغوي للمتطلبات إلى أن (طلب الطلب): محاولة وجدان الشيء وأخذه والمطلب أصله: متطلب فأدغمت التاء في الطاء وشددت فقيل مطلب، وتطلبه: حاول وجوده وأخذه، والتطلب: الطلب مرة بعد أخرى**(ابن منظور.1988. ص. 601)**.

ويعرف قاموس (المورد) المتطلب على أنه حاجة أو مطلب، متطلب شرط أساسي، ضروري، مستلزم، شئ ضروري**(البعلبكي، منير.2007. ص. 779)**.

أما (معجم وبستر Webster) فيشير إلى أن المتطلب requirement هو الشيء الذي يشترط توافره أو يحتاج إليه أو هو شرط مطلوب**.(Albert H. Marck Ward et al. 1992 P. 1071)**.

ويري أحمد ذكي بدوي أن المتطلبات هي " المؤهلات العقلية والاستعدادات البدنية المطلوبة في الشخص الذي سيوكل إليه وظيفة ما **(بدوي، أحمد ذكي. 1998، ص 355)**.

وتعرف المتطلبات أيضا علي أنها مجموعة الصفات والخصائص والعناصر التي تتجمع وتتألف وتتوافر معا في الأفراد وفق ظروف مختلفة وتعد بمثابة محددات للسلوك الظاهري وتمثل ركائز ثابتة في تكوين الشخصية **(سالم، إسماعيل مصطفي. 2000، ص 675)**.

أما الممارسة المهنية فتعرف لغوياً بأنها المزاولة أو التدريب على عمل مفيد. كما تعرف أيضاً بأنها استخدام المعلومات والتدريب والمهارات المهنية وقيم وأخلاقيات وطرق الخدمة الاجتماعية المهنية بقصد تقديم الخدمات الاجتماعية للعملاء **(الحسيني، فاطمة خالد. 2018. ص.9)**.

ويعرفها الفاروق زكي يونس على أنها الفعل والتدريب ومزاولة العمل وتكراره باستمرار مع استخدام المعرفة والخبرة، وتعرف كذلك بأنها التدخل المباشر والموجه بالمعرفة العلمية والقيم والذي يعتمد على أساليب ومهارات لتحقيق أهداف محددة **(يونس، الفاروق زكي. 1987. ص.ص.138-139)**.

وتبعاً للدراسة يقصد بمفهوم **متطلبات الممارسة المهنية** إجرائياً كما يلي:

1) الشروط والمستلزمات الواجب توافرها لدى طالب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية لمزاولة المهنة مع حالات متلازمة داون.

2) تتمثل **مكونات** متطلبات الممارسة المهنية الشخصية والقيمية والمعرفية والمهارية فيما يلي :

أ. بعد المكونات **الشخصية.**

ب. بعد المكونات **القيمية.**

ج. بعد المكونات **المعرفية** .

د. بعد المكونات **المهارية** .

(3) البرنامج التدريبي :

يعرف أحمد ذكي بدوي البرنامج اصطلاحاً على أنه مايوضح سير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة ومايوفر الأسس الملموسة لإنجاز عمل من الأعمال ، ويحدد نواحي النشاط الواجب القيام بها خلال مدة معينة، أما التدريب فيعني " إعداد الشخص اللازم للاستخدام والترقي في أي فرع من فروع النشاط ومساعدته في الإفادة من قدراته حتى يحقق لنفسه وللمجتمع أكثر مايمكن من مزايا **(بدوي، أحمد ذكي. 1998، ص 31، ص. 229).**

ويعرف البرنامج التدريبي بأنه مجموعة من الادوات والاساليب والانشطة التي يتم التدريب عليها بهدف تمكين الفرد من تحسين مهاراته عبر تحقيق عدد من الاهداف العامة والفرعيه الخاصه بتلك المهارة **(الحايك، فيصل شريف. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج 2013. ص.907).**

كما يعرف بأنه" مجموعة من الخبرات المتسلسلة والمترابطة المتضمنة أهداف البرنامج ومهاراته والمحتوى المعرفى اللازم لاكتساب تلك المهاارت ووصف وإجراءات وأساليب التدريب وأدوات التقويم والوسائل المستخدمة في التدريب وتحديد الزمن الذى يستغرقه التدريب **(العويضي، وفاء حافظ بن عشيش. 2001. ص.8).**

ويعرف أيضا بأنه" نوع من أنواع التدريب يحتوى على مجموعة متكاملة من الأنشطة التي تهدف إلى إعداد الأفراد وتدريبهم في مجال معين وتطوير مهاراتهم واتجاهاتهم خالل مدة معينة، بما يتناسب مع الخبرات التعليمية السابقة للمتدربين ونموهم وحاجتهم **(شحاته. حسن، النجار. زينب. 2003. ص.77).**

(4) خدمة الفرد الجماعية :

ينصب اتجاه خدمة الفرد الجماعية علي استخدام الجماعات المكونة من أفراد يواجهون نوعاً واحداً من القضايا أو المشكلات الفردية حيث يلتقون في جماعة تتناول وجهات النظر وتناقش مشكلاتها بتوجيه اخصائي خدمة الفرد حيث يعمل الاخصائي الاجتماعي كرائد للمجموعة وهو تزويد كل فرد بالخبرة التي تمكنه من تحسين وظيفته.

ويطلق عليه في بعض الأحيان العلاج الجماعي، حيث عرفه حامد زهران بأنه شكل من العلاج يتم معالجة مجموعة من المرضى في نفس الوقت وتعتمد فعالية العلاج الجماعي على العلاقة بين المريض والجماعة وبينه وبين المعالج **(زهران، حامد. ١٩٩٤. ص. ٢٢٤).**

ويمكن لخصائص خدمة الفرد الجماعية أن توضح ذلك المفهوم كما يلي**(رشوان ، بهجت محمد. 2017. ص.83):**

1)تتم الممارسة المهنية مع العملاء في شكل جماعات بينها قدر من التماثل في بعض الجوانب منها الموقف الاشكالي .

2)يحتفظ العميل باستقلاله الشخصي داخل الجماعة ويعمل علي حل مشكلاته الشخصية من خلال وجوده داخل الجماعة .

3)يضع الاخصائي تركيزه أولاً علي الفرد داخل الجماعة العلاجية، ولا يهتم بالجماعة كجماعة فهو يعتبرها وسيلة فقط أسرع من عملية العلاج الفردي .

4)تعبر الجماعة هنا وسيلة تساعد المرضي علي تدعيم الذات وبث الثقة في النفس من خلال تعرضهم لخبرات جماعية تتعلق بمرضهم، وتؤدي لتدعيم أو تعديل في افكارهم واتجاهاتهم.

5)صورة نشطة ومتطورة من اشكال العلاج القصير في خدمة الفرد.

6)تتعامل مع أفراد يجمعهم موقف واحد أو اطار اشكالي معين.

7)هؤلاء العملاء ليسوا من الضرورة من المضطربين نفسياً او عقلياً وهذا يميز بين خدمة الفرد الجماعية والعلاج النفسي الجماعي .

8)استمرار العميل في عضوية الجماعة يتوقف علي اكسابه القدرة علي مواجه مشكلاته و غالباً ما تنتهي العلاقة باكتساب خبرة جديدة .

9)الاخصائي الاجتماعي سبق له معايشة العملاء و يعرف مشاكلهم و كذلك رغباتهم في الانضمام الي الجماعة العلاجية .

ومن كل ذلك يمكن أن تعرف خدمة الفرد الجماعية تبعاً لهذه الدراسة بأنها " الأعمال المهنية من مقابلات ومناقشات وخلافه من قبل الاخصائي الاجتماعي لمجموعة من العملاء ذوي الظروف الاشكالية المتشابهة و تستثمر هذه العلاقة التوجيه الجمعي توفيراً للوقت والجهد واستثمارا لخاصية التعلم من خلال التفاعل في الأنشطة الجماعية لتحقيق أهداف التدخل المهني".

رابعاً فروض الدراسة:

تسعى الدراسة إلي اختبار صحة **الفرض الرئيسي** التالى:

توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

ويمكن للباحث اختبار صحة الفرض الرئيسي من خلال إثبات صحة **أربعة** فروض فرعية مؤداها كالتالي:

1- توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات الشخصية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

2- توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات القيمية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

3- توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات المعرفية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

4- توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات المهارية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

خامساً المنطلقات النظرية للدراسة :

أن مما يميز خدمة الفرد الجماعية في الواقع هو كونها تتعامل مع أكبر عدد من العملاء بأقل عدد من الأخصائيين مع تميزها بالاقتصاد في الوقت والجهد والمال وهذا المدخل يتناسب مع الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في مجتمعنا كممارس عام **(أحمد، فاطمة أمين. 2005، ص.703)**، لذا تعتمد تلك الدراسة في برنامجها التدريبي على أسس خدمة الفرد الجماعية كمنطلق نظري يحدد ملامح تلك الدراسة وموجهاتها النظرية.

ضوابط البرنامج تبعاً لخدمة الفرد الجماعية :

1- تنفيذ البرنامج من خلال مقابلات فردية وجلسات ومناقشات جماعية .
2- يتم اختيار الأفراد الذين يعانون من نفس المشكلة مع وجود قدر من التجانس (من حيث السن – المستوى التعليمي – الحصول على أدنى الدرجات على استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون) .
3- الاتفاق من خلال تعاقد شفاهي يوضح فيه المسؤوليات والترتيبات الإجرائية كمكان وموعد الجلسات.
4- أن يتراوح عدد الحالات من 10 إلى 15 حالة مع عدم السماح بانضمام آخرين حتى يبدأ العمل المهني مع الجميع في نفس الوقت .
5- عقد المقابلات والجلسات المهنية داخل المؤسسة .
6- تكون ممارسة الأعمال المهنية من خلال الباحث فقط دون الاستعانة بآخرين ضماناً لضوابط توحيد المتغير المستقل على جميع الحالات .
7- عدد الجلسات من 8 إلى 10 جلسات .
8- إجراء قياسات قبلية وبعدية لكل حالة مع حساب الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج التدريبي باستخدام خدمة الفرد الجماعية) بعد إجراء التحليلات الإحصائية.
9- استخدام استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون كأداة رئيسية لهذه الدراسة .

سادساً الاجراءات المنهجية للدراسة :

(1) نوع الدراسة:

يتحدد نوع الدراسة تبعاً لهدفها المتمثل في اختبار أثر البرنامج التدريبي باستخدام خدمة الفرد الجماعية على تدعيم متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون.

ولما كانت الدراسات التجريبية ذات شروط متعددة يجب توافرها لإجراء التجربة الحقيقية وهو أمر يصعب تحقيقه في العلوم الإنسانية لجوانب أخلاقية ومنهجية لذا فان الدراسة سوف تستخدم نمط الدراسات شبه التجريبية **Quasi-Experimental Studies** التي تعتمد علي اختبار أثر المتغير المستقل وهو برنامج التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي باستخدام خدمة الفرد الجماعية المراد قياسه علي المتغير التابع وهو متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون من خلال مجموعة من الضوابط العلمية التي تتناسب مع مجموعة المتغيرات المستخدمة.

(2) المنهج المستخدم:

اتساقاً مع طبيعة الدراسة والمنطلقات النظرية لها القائمة على خدمة الفرد الجماعية فقد وقع اختيار البحث على استخدام أحد أشكال التصميمات شبه التجريبية وهو القياس القبلي البعدي باستخدام **تصميم الحالة الواحدة (أب أَبَ)**(طلاب التدريب الميداني بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة في الخدمة الاجتماعية ممن سيحصلون على أقل الدرجات فى استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون).

وقد وقع اختيار الباحث على المنهج شبه التجريبي باستخدام القياس القبلي البعدي للأسباب التالية :

1- يفيد الممارسيين والباحثين فى الخدمة الاجتماعية فى معرفة التغيرات التى تحدث خلال برنامج التدخل المهنى ويتضمن ذلك المتطلبات المراد تدعيمها (متغير تابع) ويعتبر برنامج التدخل المهنى فى هذة الحالة (متغير مستقل) ويتم تقييم تاثير البرنامج من خلال المقارنة والتحليل بين المراحل المختلفة للتدخل.

2- تحاشيه للمشكلة الاخلاقية البحتية الناتجة من استخدام العينة الضابطة حيث أنها احدى المشكلات المصاحبة لتصميمات البحث التقليدية التى تعتمد على المقارنة بين الجماعات مما يجعل نموذج تجربة الحالة الفردية يتماشى مع فلسفة الخدمة الاجتماعية المرتكزة على احترام كرامة الانسان وتقديم المساعدة لمن يحتاجها من افراد المجتمع.

(3) أدوات الدراسة:

تماشياً مع متطلبات الدراسة، تم استخدام أدوات تتفق مع طبيعة الاستراتيجية المنهجية كما يلي:

أ- أدوات جمع البيانات:

استمارة قياس **متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون.**

ويمكن تحديد أبعاد الاستمارة الرئيسية تبعاً لمتطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية الآتية:

المتطلبات الشخصية – المتطلبات القيمية – المتطلبات المعرفية – المتطلبات المهارية.

وتم بناء استجابة آراء العينة في شكل خمسة استجابات، حيث تم تحديد استجابة آراء المبحوثين في أنماط خمسة هي: **(موافق بشدة – موافق – محايد – غير موافق – غير موافق بشدة)**. بحيث تعطى درجات تنازلية من 5 إلى 1 درجات لكل عبارة إيجابية ، وتمنح درجات تصاعدية من 1 إلى 5 درجات لكل عبارة سلبية.

جدول رقم (1)

يوضح درجات العبارات الموجبة والسالبة لاستمارة القياس

الاستجابات	درجة العبارة	
	الموجبة	السالبة
موافق بشدة	5	1
موافق	4	2
الى حدما	3	3
غير موافق	2	4
غير موافق بشدة	1	5

وفيما يلى عرض لأسلوب تصميم استمارة الدراسة :

تناول الباحث مراحل عدة لتصميم هذه الاستمارة وهى :

1- المرحلة التمهيدية :

قام الباحث بالرجوع إلى الكتابات والأدبيات المتصلة بمتطلبات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية مع حالات ضعاف العقول بصفة عامة وحالات متلازمة داون بصفة خاصة، بالإضافة إلى مجموعة من الدراسات السابقة المتصلة بالدراسة الراهنة والمقاييس السابقة، واستفاد منها فى الحصول على بعض المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة.

2- تم تحديد أبعاد ومؤشرات الدراسة فيما يلي :

- **المتطلبات الشخصية.**
- **المتطلبات القيمية.**
- **المتطلبات المعرفية.**
- **المتطلبات المهارية.**

3- مرحلة صياغة الأسئلة المبدئية

وكانت عبارة عن استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون وقد اشتملت على (101) سؤال بالإضافة إلى البيانات الأولية .

ولقد بدأ الباحث الإجراءات الميدانية بتصميم استمارة على شكل مقياس لتحويل المعلومات الكيفية إلى بيانات كمية وذلك لتحديد خط الأساس والقياسات القبلية والبعدية عند تعامله مع تلك الحالات الفردية, وقام الباحث بتحديد واختيار العبارات لاستمارة القياس من خلال إطلاعه على الاستبيانات والاختبارات في عدد من البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية ، حيث قام بجمع وصياغة وتصنيف وتوزيع العبارات التي وجد لها اتصالاً بموضوع الدراسة، حيث تم تصميمها بالاعتماد على مقياس **(ليكرت)** الترتيبي **الخماسي** (1-5) التالي: **(موافق بشدة – موافق – محايد – غير موافق – غير موافق بشدة).**

2- تحديد مجموعة من العبارات الخاصة بكل بعد *:* قام الباحث بتجميع عدد من العبارات من خلال الاستفادة من معطيات الجانب النظري والأدبيات والدراسات المرتبطة بالموضوع، وبلغ مجموع العبارات 79 استجابة.

3- مراجعة عبارات استمارة القياس في صورتها المبدئية ، وفى ضوء ذلك تم تغيير بعض العبارات والاستجابات، وتعديل البعض الآخر، ليصبح مجموع عبارات استمارة القياس 106 عبارة.

4- التأكد من صدق المقياس *:* تم استخدام طريقة الصدق الظاهري، وذلك بعرض استمارة القياس على 10 أعضاء من هيئة التدريس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، وكلية الخدمة الاجتماعية بأسوان، وذلك لاستطلاع آرائهم فيه من حيث سلامة العبارة من حيث الصياغة اللغوية وارتباط العبارة بالبعد المراد قياسه تبعاً للمعادلة التالية :

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}} \times 100$$

وبناءً على جملة آراء التحكيم قام الباحث بإضافة بعض العبارات، وتغيير وتعديل صياغة البعض منها، لتصبح عبارات استمارة القياس في صورته النهائية 101 عبارة ، بنسبة اتفاق لا تقل عن 80% على كل استجابة، مع حذف العبارات التي لم تحصل على تلك النسبة، وتم تحديد أوزان الاستجابات **بدرجات تصاعدية من 1 إلى 5 درجات.**

5- إجراءات ثبات الاستبيان

- طريقة إعادة الاختبار

تم حساب ثبات استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون بعد تطبيقها على عينة مكونة من(10) من طلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية بالفرقة الرابعة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان تم اختيارهم عشوائيا من نفس خصائص عينة الدراسة. وذلك بطريقة إعادة اختبار المقياس وبفاصل زمني قدره (14) يوم من إجراء التطبيق الأول باستخدام معامل ارتباط سبيرمان

وتراوحت معاملات الثبات ما بين (0.82- 0.87) كما هي موضحة في جدول (1)

جدول رقم (2)
يبين معاملات الثبات للاستبيان بطريقة إعادة تطبيق المقياس

الأبعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	المقياس ككل
معامل الثبات	*0.86	* 0.87	*0.82	* 0.83	*0.85

* داله عند مستوى 0.01

– تحديد أوزان عبارات وأبعاد استمارة القياس :-

وتكونت استمارة القياس من 101 عبارة ،حيث اعتمدت الاستمارة فى صياغة الاستجابة على التدريج الخماسي التالي: **(موافق بشدة – موافق – محايد – غير موافق – غير موافق بشدة)**، وقام الباحث بإعطاء درجات وزنية للاستجابات كالتالى 4،5, 3,2,1 بحيث تصبح الدرجة العظمى والوسطى والصغرى للعبارة الواحدة لمجموع الحالات البالغ عددهم 10 حالات هو 50 – 30 – 10 درجة على الترتيب ، كما تصبح الدرجة العظمى والوسطى والصغرى لمجموع العبارات للحالة الواحدة 505 – 303 – 101 درجة على الترتيب وقد احتوت الاستمارة على أربعة أبعاد، ثم قام الباحث بتحديد دلالة الدرجات المعيارية لاستمارة القياس الواحدة وهى عبارة عن حاصل ضرب عبارات البعد فى الوزن.

جدول رقم (3)
يوضح درجات عبارات البعد فى الوزن لكل حالة من حالات الدراسة

ب– أدوات التدخل المهني:

م	الأبعاد	الدرجة الكلية العظمى للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الصغرى للبعد
1	البعد الأول	75=5×15	45=3×15	15=1×15
2	البعد الثاني	170=5×34	102=3×34	34=1×34
3	البعد الثالث	85=5×17	51=3×17	17=1×17
4	البعد الرابع	175=5×35	105=3×35	35=1×35
	استمارة القياس	505	505=5×101	303=3×101

وتتضمن:-

المقابلات المهنية بأنواعها (فردية – جماعية) والجلسات الجماعية بما تتضمنها من مناقشات جماعية .

جـ – أدوات التحليل الاحصائي المستخدمة في الدراسة :

فقد اعتمدت الدراسة على بعض الأساليب الإحصائية التي تتماشى مع الدراسة شبه التجريبية عند معالجة البيانات الخاصة بالدراسة مثل معامل الارتباط لسبيرمان واختبار ت **T test** للعينات المرتبطة **Paired Samples T test** .

(4) مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني :

وهو البيئة التي يتم إجراء الدراسة بها ويتحدد المجال المكاني في المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان .

وقد وقع اختيار الباحث على تلك المؤسسات للأسباب الآتية :-

أ) عدم وجود دراسات عربية في الخدمة الاجتماعية (في حدود ما اطلع عليه الباحث) تناولت برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية مع حالات متلازمة داون.

ب) توافر عدد مناسب من الطلاب يمكن تطبيق الدراسة عليهم .

ج) تواجد أماكن متعددة لعقد المقابلات والجلسات.

د) ترحيب إدارة المعهد بإمكانية إجراء الدراسة واستعداد الإشراف للتعاون مع الباحث.

2-المجال البشرى :

وحدة العينة:-

تتضمن وحدة العينة عدد(10) من طلاب الفرقة الرابعة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان الذين يتدربون بمؤسسات مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بأسوان ممن حصلوا على أقل الدرجات عند تطبيق استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون عليهم وذلك تبعاً للخطوات التالية :-

عينة عمدية مكونة من **عشرة** من طلاب التدريب الميداني للفرقة الرابعة من إطار معاينة بلغ 65 مفردة. وقد تم اختيارهم تبعاً لمجموعة من الشروط ووفقاً لعدد من الخطوات .

أولاً شروط اختيار العينة :

1) أن يكون الطالب مقيد بالفرقة الرابعة بالمعهد ويتدرب بمؤسسة من مؤسسات مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بأسوان.

2) الالتزام بالحضور للتدريب بشكل دوري لمدة لا تقل عن ستة أشهر، لما يتطلبه تنفيذ برنامج التدخل المهني.

3) حصول الحالة على أقل الدرجات باستمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون، مما يدل على ضعف مستوى متطلبات الممارسة المهنية لديه، بالإضافة إلى ضمان حصول أكثر الحالات احتياجاً بتضمينها بالتدخل المهني، وهو ما يتماشى مع قيم مهنة الخدمة الاجتماعية.

4) موافقة الحالة على الاشتراك بالتجربة وتنفيذ خطوات برنامج التدخل المهني.

ثانياً خطوات اختيار العينة :

أ) تحديد إطار المعاينة :

قام الباحث بحصر عدد الطلاب الذين لديهم تدريب ميداني، وبلغ عددهم 65 طالب ، ثم تم استبعاد الطلاب الغائبين لمدة طويلة والذين لديهم ظروف تمنعهم من الالتحاق ببرنامج التدخل المهني فبلغ عدد الطلاب بعد ذلك 54 طالب .

ب) تحديد وحدة العينة :

طبقت الاستمارة على عدد 54 طالب ممن تنطبق عليهم شروط العينة ، ثم تم اختيار 10 طلاب ممن حصلوا على أدنى الدرجات تبعاً لاستمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون (تراوحت درجاتهم باستمارة القياس بين **322 – 367** درجة قبل التدخل المهني) والذين قبلوا تطبيق الدراسة عليهم (رحبت الحالات بالاشتراك في برنامج التدخل المهني).

وفيما يلي جدول يبين درجات عينة الدراسة التي تم اختيارها قبل التدخل المهني معها:

جدول رقم (4)

يوضح درجات العينة التي تم اختيارها قبل التدخل المهني

رقم الحالة	الدرجة	رقم الحالة	الدرجة	رقم الحالة	الدرجة	رقم الحالة	الدرجة	رقم الحالة	الدرجة
1	367	3	333	5	348	7	322	9	356
2	365	4	336	6	362	8	345	10	333

3-المجال الزمنى :-

استغرقت الدراسة قرابة 9 أشهر, وذلك فى الفترة ما بين 2021/1/10 حتى 2021/9/18 واجراء عمليات التحليل الاحصائى واستخلاص النتائج تضمنت ما يلي :-

أ) شهر لإعداد الجانب النظري للدراسة حول القضية البحثية.

ب) شهر لإجراء الاتصالات اللازمة لاجراء الدراسة وإعداد وتقنين أدوات الدراسة واختيار العينة.

ج) 6 أشهر لمرحلة التدخل المهني .

د) شهر لإجراء عملية الجدولة والتحليل الإحصائي واستخلاص النتائج وإعداد التقرير النهائي للبحث.

سابعاً: برنامج التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية:

1 – نظرة عامة حول برنامج التدخل المهني:

يعد برنامج التدخل المهني الحالي باستخدام البرنامج التدريبي محاولة لتجريب خدمة الفرد الجماعية في تدعيم متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون، وذلك في إطار جلسات جماعية تستهدف تقليص نقاط الضعف في جوانب الممارسة المهنية التي تمتلكها كل حالة من خلال تلك الجلسات والمناقشات الجماعية بالإضافة لبعض المقابلات فردية .

لذلك يفترض أن يؤدى برنامج التدخل خدمة الفرد الجماعية إلى تدعيم متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون.

2 – إعداد برنامج التدخل المهني :

قام الباحث قبل بدء تنفيذ البرنامج بما يلي :

أ- الإطلاع على العديد من الكتب والمراجع والبحوث التي تناولت كلاً من حالات متلازمة داون، و خدمة الفرد الجماعية .

ب- إعداد أداة الدراسة وهي استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون.

ج- اختيار عينة الدراسة وفق الشروط السابق توضيحها .

د- الاتفاق مع عينة الدراسة على برنامج التدخل المهني ومواعيده وأماكنه وإجراءاته .

هـ – توفير مناخ من تهيئة المجموعة التجريبية للتواجد معاً وتفاعلهم مع بعضهم البعض تبعاً لما يتم اتباعه بخدمة الفرد الجماعية .

3 – أسس برنامج التدخل المهني:

أ) الإطار النظري للدراسة بصفة عامة والجوانب النظرية للعمل مع حالات متلازمة داون بصفة خاصة.

ب) نتائج الدراسات السابقة.

ج) الأهداف التي تسعي الدراسة لتحقيقها.

د) الممارسة المهنية يمكن تدعيم مكوناتها .

هـ) الاهتمام بفردية العميل في إطار المجموعة التجريبية ككل.

4 – أهداف برنامج التدخل المهني:

يمكن تحديد أهداف برنامج التدخل المهني تبعا للهدف العام للدراسة حيث يستهدف البرنامج اختبار برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية في تدعيم متطلبات الممارسة المهنية لدى طلاب الفرقة الرابعة لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون، ويمكن تحقيق الهدف الرئيسي من خلال تحقيق الأهداف التالية:-

أ- تحديد متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية الذين يتدربون بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي يسعي البرنامج إلى تدعيمها وذلك من خلال استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لديهم.

ب- تدعيمها متطلبات الممارسة المهنية لدى طلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون.

5 – المستفيدون من البرنامج :

عينة من طلاب التدريب الميداني للفرقة الرابعة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان.

6 – المداخل التي يعتمد عليها البرنامج:

يقوم البرنامج على أسس خدمة الفرد الجماعية كأحد مداخل خدمة الفرد التي يعتمد عليها.

7 – أساليب التدخل المهني:

تم استخدام الأساليب الآتية مع ملاحظة أن تلك الأساليب يمكن أن تتماشى مع مقتضيات برنامج التدخل:

أ – أساليب تعليمية وتوضيحية وذلك بتزويد حالات المجموعة التجريبية ببعض الخبرات والمعلومات الجديدة حول متلازمة داون وتقديم تفسير وتحليل للمواقف والحالات لكيفية التصرف السليم في المواقف العملية وتصحيح الأفكار الخاطئة حول تصرفاتهم واختياراتهم في المواقف المختلفة أثناء الممارسة المهنية.

ب – أسلوب المناقشة الجماعية بما يمكن أن تتضمنه من حدوث استبصار ورؤية جديدة أكثر وضوحاً من شأنها أن تغير المفاهيم الخاطئة .

ج – أسلوب لعب الدور: وذلك عن طريق تكرار القيام بالسلوك المطلوب مع متلازمة داون مثل كيفية ضبط الانفعالات وقت الغضب من تصرف غير سليم من حالات متلازمة داون.

د – أسلوب إعادة بناء الأفكار : بتحديد الأفكار الخاطئة المؤدية لتفكير غير عملي ومناقشتها وتقييمها وتوضيح ما ينتج عنها من تعميمات واستنتاجات خاطئة ، ثم توضيح ومناقشة الأفكار البديلة والتدريب عليها.

هـ – النمذجة : وذلك من خلال تقديم نماذج حقيقية أو رمزية للحالة مما يمكن أن يؤدي إلى المحاكاة أو التقليد للتصرفات السليمة .

و – تقديم التوجيهات والنصائح: لتحديد القواعد المحددة للممارسة المهنية وكيفية تنفيذها.

8 – نطاق التدخل المهني :

تم تطبيق الدراسة علي فئة الشباب الجامعي بالفرقة الرابعة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان، واستغرقت مدة التدخل المهني 22 أسبوع تقريباً.

9 – أدوات التدخل المهني:

أ) المقابلات بأنواعها. ب) الجلسات الجماعية وما تتضمنه من مناقشات جماعية .

جـ) الملاحظة المهنية . د) السجلات والإحصائيات والتقارير والملفات المتاحة حول كل حالة.

10 – أدوار الأخصائي في برنامج التدخل المهني:

أ) دور المعلم:

يقوم الأخصائي بتزويد الحالات بالمعلومات والحقائق عن كيفية مواجهة مشكلة معينة والتفكير في حلها وتدريبهم علي أساليب حل المشكلة وتزويدهم ببعض المعلومات حول حالات متلازمة داون.

ب) دور الميسر أو المسهل:

وذلك عند تيسير التغيير لجميع الحالات معاً ومساعدتهم لاستخدام قدراتهم والموارد الأخرى لإحداث تغيير إيجابي في طريقة تفكيرهم من أجل تعامل أفضل مع المواقف التي يواجهونها أثناء الممارسة المهنية.

ج) دور المخطط:

حيث يقوم الأخصائي بمجموعة أنشطة لمساعدة الحالات على تحقيق الهدف من خلال تحديد الأولويات والمسئوليات بناء على دراسة الواقع لتحديد المشكلات والإمكانات والموارد المتاحة ووضع الخطة لمواجهة المواقف المختلفة أثناء الممارسة المهنية وتحديد البرنامج الزمني ومتابعة الخطة وتقويمها.

د) دور المشارك:

يقوم الأخصائي بالمشاركة في المناقشات الجماعية أثناء الجلسات لتوضيح وتفسير كيفية التفكير بشكل عملي وقواعد كل اختيار، مع إتاحة الفرصة للتعبير عن الأفكار والآراء المختلفة ومناقشتها وتوضيح جوانب القوة والضعف فيها وأولويات الاختيار للرأي الصائب.

هـ) دور المرشد:

يقوم الأخصائي بتقديم توجيه حول كيفية التفكير السليم فيما يتعلق بالقضايا المرتبطة بحالات متلازمة داون، وتشمل التعرف على المشاعر وتحديد المشكلات والبدائل وتقديم المعلومات وتقديم المساعدة لوضع خطة عمل.

11 – فريق العمل:

يقتصر فريق العمل أثناء التدخل المهني باستخدام البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية على الباحث فقط كأخصائي اجتماعي لسابق عمله لمدة تسع سنوات مع حالات متلازمة داون.

12– خطوات ومراحل التدخل المهني :–

اشتمل التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام برنامج تدريبي قائم على ممارسة خدمة الفرد الجماعية على المراحل الآتية:

المرحلة الأولى مرحلة التمهيد والاختيار والارتباط (الاتفاق) وإعداد المجموعة التجريبية :

وتشتمل تلك المرحلة على:-

1) اختيار الحالات التي قبلت المشاركة في التدخل المهني (تم القبول من جميع الحالات العشرة التي حصلت على أدنى الدرجات بالمقياس).

2) حساب خط الاساس (القياس القبلى) للعشر حالات الممثلة لعينة الدراسة .

3) توضيح طبيعة التدخل المهني للمبحوثين وما ينطوي عليه من حقوق وواجبات.

4) الاتفاق مع المجموعة التجريبية (التعاقد الشفهي) على تنفيذ التدخل المهني.

5) إعداد المجموعة التجريبية لتنظيم المجموعة من مقابلات جماعية ومكانها ومواعيدها.

المرحلة الثانية مرحلة التقدير :

1 – تحديد كيفية رؤية كل حالة للموقف الحالي .

2 – تحديد أقل جوانب المتطلبات تواجداً لدى كل حالة للتركيز عليها عند العمل مع الحالة.

3 – تحديد دور الأخصائي الاجتماعي ومهام كل المشتركين في التدخل المهني.

11 – توفير الشروط اللازمة للتدخل المهني مثل زيادة ألفة الحالات بموقف المقابلات وإبداء التعاطف والتقدير لهم وتشجيعه وتدريبهم على كيفية التغلب علي العقبات التي يحتمل أن تواجههم أثناء التنفيذ.

المرحلة الثالثة مرحلة التخطيط للتدخل المهني :

ا – وضع خطة تنفيذية تتضمن 10 جلسات جماعية بحيث تتضمن كل واحدة منها مناقشة لإحدى جوانب متطلبات الممارسة المهنية لدى طلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية مع حالات متلازمة داون.

2 – توضيح ما يتم من إجراءات وفائدتها إلى الحالات.

المرحلة الرابعة مرحلة تنفيذ التدخل المهني أو التقدم أو التغيير :

تنفيذ التدخل مع الوضع في الاعتبار ضرورة التزام جميع الأطراف المشاركة في تنفيذ المهام التفصيلية من مشاركة وتفاعل وتعبير عن أفكارهم بكل حرية والقيام بها بشكل دقيق من أجل إحداث التغيرات اللازمة في متطلبات الممارسة المهنية لديهم، مع الوضع في الاعتبار ما تم من توقف وقياس بعدى لكل حالة لقياس تاثير برنامج التدخل المهنى فى تدعيم متطلبات الممارسة المهنية لدى طلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون.

المرحلة الخامسة مرحلة التقويم :

وذلك بتقويم نتائج التدخل المهنى وذلك بوضع نتائج القياسات المختلفة مع الحالات ومقارنة القياسات القبلية والبعدية تماشياً مع منهج الدراسة (القياس القبلي البعدي لمجموعة واحدة) باستخدام الطرق الاحصائية لتوضيح مدي التغير الحادث وذلك عن طريق استمارة قياس مهارات التفكير العملي لدى طلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية.

المرحلة السادسة مرحلة الإنهاء والمتابعة:-

وتتضمن متابعة الحالات لضمان المحافظة على الأهداف العلاجية التي تم تحقيقها والمحافظة على التغيير الذي تحقق.

13 – محتوي التدخل المهني باستخدام برنامج تدريبي قائم على ممارسة خدمة الفرد الجماعية مع حالات الدراسة :

استغرق البرنامج التدريبي لتطبيق التدخل حوالي (22) جلسة علي مدار (24) أسبوع علي النحو التالي:

جدول (5)

يوضح توصيف المقابلات والجلسات المهنية للبرنامج التدريبي مع حالات الدراسة .

المقابلة أو الجلسة	موضوع المقابلة أو الجلسة	عدد الساعات	الأسلوب المستخدم	وصف المقابلة أو الجلسة
جلسة رقم (1)	لقاء التعارف. طرح أهداف البرنامج التدريبي.	ساعتان	التوضيح – تقديم توجيهات ونصائح	يتمثل في التعارف بين المدرب والمتدربين، والتعرف على التعليمات التي يجب الالتزام بها أثناء المقابلات والجلسات والتعرف على الأهداف التي يمكن تحقيقها من خلال البرنامج التدريبي وان يتم مناقشاتها حتى يتمكن من تحقيقها.
مقابلة رقم (2)	المتطلبات الشخصية.	ساعة (لكل حالة)	تحليل مواقف – النمذجة	اكساب المتدربين كيفية التحكم في المشاعر عند العمل مع حالات داون – الاستعداد للتواصل مع أسر داون.
جلسة رقم (3)	المتطلبات القيمية.	ثلاث ساعات	التوضيح – مناقشة جماعية	تفضيل العمل مع حالات عرض داون – معاملة حالات عرض داون بموضوعية مع توضيح راي الدين في ذلك من خلال الآيات القرآنية والاحاديث النبوية والقصص.
جلسة رقم (4)	المتطلبات المعرفية.	ثلاث ساعات	المناقشة الجماعية	معرفة أسباب حدوث عرض داون – خصائص حالات عرض داون – تفريق بين حالات داون وحالات التأخر العقلي الأخرى.
جلسة رقم (5)	المتطلبات المهارية.	ساعتان	التوضيح – النمذجة	تحديد العوامل المسببة لمشكلات عرض داون بكافة تفاصيلها – تحديد أهداف واضحة للمقابلات التي يقوم بها مع الحالات
جلسة رقم (6)	المتطلبات الشخصية.	ساعتان	إعادة بناء الأفكار	الاستعداد لتنفيذ المهام الخاصة بالحالات دون أى تردد حفاظاً على الوقت – الاستعداد للحصول على المؤهلات العلمية اللازم توافرها للتعامل مع حالات عرض داون.
مقابلة رقم (7)	المتطلبات القيمية.	½ ساعة (لكل حالة)	تقديم توجيهات ونصائح	نجدة ضعيف العقل عند المواقف الطارئة التي يتعرض لها مع توضيح راي الدين في ذلك.
جلسة رقم (8)	المتطلبات المعرفية.	ساعتان	التوضيح – مناقشة جماعية	إدراك المتدربين للحاجات النفسية والاجتماعية لحالات عرض داون – إدراك درجات الإصابة بعرض داون.
جلسة رقم (9)	المتطلبات المهارية	ثلاث ساعات	مناقشة جماعية – النمذجة	اكساب المتدربين القدرة على استكمال خطة تنمية حالات داون تفصيليا حتى النهاية – التقريب بين حالات داون وأقرانه من العاديين – تزويد أهل حالات داون بطرق التعامل السليم معه.
جلسة (10)	المتطلبات القيمية.	ساعة	التوضيح	التزام بالعلاقة المهنية مع حالات عرض داون.
جلسة (11)	المتطلبات المعرفية.	ساعتان	التوضيح – مناقشة جماعية	معرفه اساليب التدخل المبكر للتعامل مع حالات عرض داون.
جلسة (12)	المتطلبات المهارية وتقييم وانهاء مرحلة التدخل المهني الأولى.	ثلاث ساعات	تحليل مواقف مناقشة جماعية	استكمال المتدربين خطة تنمية حالات داون تفصيليا حتى النهاية – مناقشه الأفراد المشتركين في البرنامج التدريبي حول التغيرات التي طرأت عليهم ورأيهم في البرنامج حتى الآن والحكم على مدى تحقق الاهداف.
———	فترة توقف التدخل المهني	———	———	———
جلسة (13)	المتطلبات الشخصية.	ساعتان	التوضيح – تقديم توجيهات ونصائح	اكساب المتدربين القدرة على تطبيق المقاييس على حالات عرض داون.
جلسة (14)	المتطلبات القيمية.	ساعة	تقديم توجيهات ونصائح – مناقشة جماعية	رفض تأجيل اي عمل مع الحاله لأوقات اخري إلا للضرورة – رفض تفويض القيام بأعمال الغير عندما يتعارض مع العمل مع إحدى حالات عرض داون.
جلسة (14)	المتطلبات القيمية.	ساعة	تقديم توجيهات ونصائح – مناقشة	رفض تأجيل اي عمل مع الحاله لأوقات اخري إلا للضرورة – رفض تفويض القيام بأعمال الغير عندما يتعارض مع العمل مع إحدى حالات عرض داون.

المقابلة أو الجلسة	موضوع المقابلة أو الجلسة	عدد الساعات	الأسلوب المستخدم	وصف المقابلة أو الجلسة
			جماعية	
جلسة (15)	المتطلبات المعرفية.	ساعة	التوضيح	معرفه الجهات التي تعمل مع حالات عرض داون بمكان اقامته.
جلسة (16)	المتطلبات المهارية.	ثلاث ساعات	لعب الدور – النمذجة	اكساب المتدربين مهارة الاتصال والتفاعل مع حالات داون – استخدام مهارات الإقناع مع حالات داون.
جلسة (17)	المتطلبات القيمية.	ساعة	إعادة بناء الأفكار – لعب الدور	مراجعة تصرفاته حول الأعمال المنفذة لحسن إدارة الوقت مع الحالات – الرد على الهاتف أثناء التعامل مع الحالات عندما يستدعي الأمر ذلك
جلسة (18)	المتطلبات المعرفية.	ساعتان	التوضيح – النمذجة	اكساب المتدربين القدرة علي اعداد ملف خاص بحالات عرض داون.
جلسة (19)	المتطلبات المهارية.	ساعتان	النمذجة – تحليل مواقف	اكساب المتدربين مهارة جذب الانتباه لحالات داون.
مقابلة (20)	المتطلبات القيمية.	ساعة (لكل حالة)	إعادة بناء الأفكار	انتقاء التعامل مع حالة من عرض داون دون أخرى.
جلسة (21)	المتطلبات المهارية.	ساعتان	التوضيح – تحليل مواقف	اكساب المتدربين كيفية تهيئة حالات عرض داون للالتحاق بالعمل المناسب لهم.
جلسة (22)	تقييم وانهاء مرحلة التدخل المهني الثانية.	ساعتان	المناقشة الجماعية	مناقشه المبحوثين حول التغيرات التي طرأت عليهم ورأيهم في البرنامج والحكم على مدى تحقق الاهداف.

ثامناً: عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها :

1- تفسير وتحليل البيانات الأولية :

جدول رقم (6) المرتبط بوصف عينة الدراسة

ن = 10

الفئة		مج ك	%	الفئة		مج ك	%
السن	21 إلي اقل	4	%40	الديانة	مسلم	9	%90
	من 23 فاكثر	6	%60		مسيحي	1	%10
	إجمالي الفئة	10	%100		إجمالي الفئة	10	%100
النوع	ذكر	5	%50	متوسط دخل الأسرة	أقل من 1500 جنيه	2	%20
	أنثى	5	%50		1500 : أقل من 2000 جنيه	1	%10
	إجمالي الفئة	10	%100		3000 جنيه فأكثر	7	%70
عدد أفراد الأسرة	اقل من 6	4	%40		إجمالي الفئة	10	%100
	6 أفراد فأكثر	6	%60	عدد الدورات التدريبية	عدم حضور أي دورة تدريبية	4	%40
	إجمالي الفئة	10	%100		من 1 إلى 3 دورات	6	%60
					إجمالي الفئة	10	%100

يتضح من **الجدول رقم (6)** والمرتبط بوصف عينة الدراسة ما يلي:

- نسبة **المبحوثين** الذين يتراوح عمرهم من ٢٣ عام فأكثر تبلغ **(60%)** من العينة الإجمالية ، بينما بلغت نسبة من يتراوح عمرهم بين سن ٢١ عام التي أقل من ٢٣ عام **(40%)** فقط، وهو ما قد يتماشى مع الفئة العمرية لهم حيث أنهم جميعاً في الفرقة الرابعة.
- نسبة الذكور بعينة الدراسة متساوية مع نسبة الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور **(50٪)** بالتساوي مع نسبة الإناث اللاتي وصلت نسبتهن أيضاً **(50٪)** من عدد المبحوثين.
- نسبة الذين يزيد عدد أفراد أسرتهم عن 6 أفراد بعينة الدراسة هي الأعلى حيث بلغت **(60٪)** وهي أسر كبيرة العدد، وفي المرتبة الثانية من يقل عدد أفراد أسرته عن 6 أفراد بنسبة **(40%)** من المبحوثين.
- بالنسبة لديانة العينة أكدت الدراسة أن نسبة **(90%)** من المبحوثين مسلمون، والمسيحيون وصلت نسبتهم إلى **(10%)** من عدد المبحوثين (طالبة واحدة فقط)، وهو ما قد يتقارب مع النسب الموجودة بالمجتمع المصري.
- أما بالنسبة لمتوسط دخل الأسرة، أكدت الدراسة أن النسبة الأعلى **(60%)** من المبحوثين يبلغ دخل أسرتهم 3000 جنيه فأكثر وتليها نسبة **(20%)** من المبحوثين يقل دخل أسرتهم عن 1500 جنيه، ثم في المرتبة الأخيرة بنسبة **(10%)** من يبلغ دخل أسرتهم من 1500 جنيه إلى أقل من 2000 جنيه.
- وأخيراً بالنسبة لعدد الدورات التدريبية السابق حضورها من قبل المبحوثين في مجال العمل مع حالات متلازمة داون أكدت الدراسة أن نسبة 60% من إجمالي عدد المبحوثين قد حضروا دورة واحدة من قبل في مجال ضعاف العقول، واحتلت المركز الثاني الإجابة بـ(لا) التي حصلت علي نسبه 40%من إجمالي عدد المبحوثين.

2) تحليل الجداول المرتبطة بأبعاد الدراسة :

تحليل النتائج الاحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة :

ينص الفرض الفرعي **الأول** علي أنه :

توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات الشخصية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

وللتأكد من دلالة الفرق بين قياسين قبلي وبعدي لمجموعة واحدة تم استخدام اختبار ت T test للعينات المرتبطة Paired Samples T test ، وتم حساب قيمة "ت" **للفروض الفرعية** وكذلك **للفرض الرئيسي** باستخدام المعادلة الآتية:

$$ت = \frac{س\ ف}{\sqrt{\frac{مج\ ع^2\ ف}{ن(ن-1)}}}$$

حيث س ف هي متوسط الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي .

مج ح^2 ف هي مجموع مربعات انحرافات الفروق بين الدرجات عن متوسطها .

ن هي عدد المبحوثين.

جدول (7)

يوضح الفروق بين القياسات المختلفة لحالات الدراسة علي البعد الأول **(المتطلبات الشخصية)** لاستمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون.

ن = 10 ، درجة الحرية = 9

رقم الحالة	القياس البعدي (ب)	القياس القبلي (ا)	ف	ح ف	ح^2 ف	القياس البعدي (بَ)	القياس القبلي (اَ)	ف	ح ف	ح^2 ف
1	63	62	1	2.8-	7.84	65	62	3	1-	1
2	60	58	2	1.8-	3.24	63	58	5	1	1
3	50	44	6	2.2	4.84	55	49	6	2	4
4	61	56	5	1.2	1.44	64	61	3	1-	1
5	62	58	4	0.2	0.04	65	62	3	1-	1
6	56	50	6	2.2	4.84	64	57	7	3	9
7	50	48	2	1.8-	3.24	53	50	3	1-	1
8	58	51	7	3.2	10.24	63	58	5	1	1
9	69	66	3	0.8-	0.64	71	68	3	1-	1
10	60	58	2	1.8-	3.24	62	60	2	2-	4
مجموع الدرجات	589	551	38		39.6	585	589	4-		24

حيث: القياس القبلي (أ) هو قياس الحالة لهذا البعد قبل التدخل المهني (خط الأساس).

القياس البعدي (ب) هو قياس الحالة لهذا البعد بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني .

القياس القبلي (اَ) هو قياس الحالة لهذا البعد قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (بعد مرحلة التوقف).

القياس البعدي (بَ) هو قياس الحالة لهذا البعد بعد المرحلة الثانية من التدخل المهني (القياس النهائي).

س ف (للقياس القبلي البعدي) للبعد الأول **بعد المرحلة الأولى** من التدخل المهني = $\frac{38}{10}$ = 3.8

ت المحسوبة = $\frac{3.8}{\sqrt{\frac{39.6}{10\times(10-1)}}}$ =5.732

س ف (للقياس بعد التوقف) للبعد الأول **قبل المرحلة الثانية** من التدخل المهني = $\frac{4-}{10}$ = 0.4-

ت المحسوبة = $\frac{0.4-}{\sqrt{\frac{6.4}{10\times(10-1)}}}$ = 1.498-

س ف (للقياس القبلي البعدي) للبعد الأول **بعد المرحلة الثانية** من التدخل المهني = $\frac{40}{10}$ = 4.0

ت المحسوبة = $\frac{4.0}{\sqrt{\frac{24.0}{10\times(10-1)}}}$ =7.737

يتضح من الجدول رقم (7) أن متوسط القياس القبلي أو خط الأساس لدرجات المبحوثين علي بعد **المتطلبات الشخصية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة

داون لكل مبحوث بلغت (55.1) درجة، بينما متوسط درجات القياس البعدي الثاني (النهائي) علي بعد **المتطلبات الشخصية** لكل مبحوث كانت (62.5) درجة.

وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلي أي قبل التدخل المهني (ا) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) أي في نهاية فترة التدخل المهني وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(5.732)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)**، وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدي للبعد الأول بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) ومتوسط القياس بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (اَ) وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(-1.498)** < قيمة (ت) الجدولية وهي **(2.26)** عند مستوي معنوية **(0.05)** أي لا توجد دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات الدراسة مما يدل على عدم وجود تغييرات أثناء فترة التوقف، كما وُجِد فرق بين متوسط القياس بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (اَ) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الثانية من التدخل المهني (بَ) أي في نهاية التدخل المهني وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(7.737)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)** مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات الدراسة أي أن استخدام البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية كمتغير تجريبي مستقل أدى إلى تدعيم **المتطلبات الشخصية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون مما يؤكد صحة الفرض الفرعي الأول.

تحليل النتائج الاحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة :

ينص الفرض الفرعي **الثاني** علي أنه :

توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات القيمية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

جدول (8)

يبين الفروق بين القياسات المختلفة لحالات الدراسة علي البعد الثاني **(المتطلبات القيمية)** لاستمارة القياس.

ن = 10 ، درجة الحرية = 9

رقم الحالة	القياس البعدي (ب)	القياس القبلي (ا)	ف	ح ف	ح^2 ف	القياس البعدي (بَ)	القياس القبلي (اَ)	ف	ح ف	ح^2 ف
1	130	119	11	3	9	132	140	8	0.5	0.25
2	153	151	2	6-	36	153	156	3	4.5-	20.25
3	110	105	5	3-	9	109	111	2	5.5-	30.25
4	137	132	5	3-	9	136	141	5	2.5-	6.25
5	139	135	4	4-	16	138	142	4	3.5-	12.25
6	137	127	10	2	4	138	151	13	5.5	30.25
7	106	101	5	3-	9	107	113	6	1.5-	2.25

0.25	0.5−	7	129	136	0.04	0.2−	0	129	129	4	2−	6	123	129	8
240.25	15.5	23	111	134	3.24	1.8	2	109	111	361	19	27	82	109	9
12.25	3.5−	4	118	122	1.44	1.2−	1−	119	118	9	3−	5	114	119	10
354.5		75	1271	1346	13.6		2	1269	1271	466		80	1189	1269	مجموع الدرجات

يشير الجدول رقم (8) إلى أن متوسط القياس القبلي أو خط الأساس لدرجات المبحوثين علي بعد **المتطلبات القيمية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون لكل مبحوث بلغت (118.9) درجة، بينما متوسط درجات القياس البعدي الثاني علي بعد **المتطلبات القيمية** لكل مبحوث هو (134.6) درجة.

وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلي للبعد الثاني أي قبل التدخل المهني (ا) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) أي في نهاية فترة التدخل المهني وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(3.516)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)**، وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدي للبعد الثاني بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) ومتوسط القياس بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (اَ) وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(0.515)** < قيمة (ت) الجدولية وهي **(2.26)** عند مستوي معنوية **(0.05)** مما يعني أنه لا توجد دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات الدراسة أي عدم وجود تغييرات أثناء فترة التوقف، كما وُجِد فرق بين متوسط القياس بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (اَ) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الثانية من التدخل المهني (بَ) أي في نهاية التدخل المهني وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(3.778)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)** مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات الدراسة أي أن استخدام البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية كمتغير تجريبي مستقل أدى إلى تدعيم **المتطلبات القيمية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون مما يؤكد صحة الفرض الفرعي الثاني.

تحليل النتائج الاحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة :

ينص الفرض الفرعي **الثالث** علي أنه :

توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات المعرفية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

جدول (9)
المرتبط بالفروق بين القياسات المختلفة لحالات الدراسة علي البعد الثالث **(المتطلبات المعرفية)** لاستمارة القياس.
ن = 10 ، درجة الحرية = 9

رقم الحالة	القياس البعدي (ب)	القياس القبلي (ا)	ف	ح ف	ح^2 ف	القياس البعدي (بَ)	القياس القبلي (اَ)	ف	ح ف	ح^2 ف
1	64	58	6	0.2	0.04	70	64	0	0	0.25
2	51	37	14	8.2	67.24	67	52	1	1	90.25
3	68	64	4	1.8−	3.24	71	68	0	0	6.25
4	49	40	9	3.2	10.24	59	50	1	1	12.25
5	66	62	4	1.8−	3.24	68	65	1	1−	6.25
6	70	61	9	3.2	10.24	78	71	1	1	2.25
7	60	57	3	2.8−	7.84	62	59	1	1−	6.25
8	64	62	2	3.8−	14.44	66	64	0	0	12.25
9	63	60	3	2.8−	7.84	65	63	0	0	12.25
10	51	47	4	1.8−	3.24	55	50	1	1−	0.25
مجموع الدرجات	606	548	58		127.6	661	606	6		148.5

من الجدول السابق يتضح أن متوسط القياس القبلي أو خط الأساس لدرجات المبحوثين علي بعد **المتطلبات المعرفية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون لكل مبحوث هو (54.8) درجة، بينما متوسط درجات القياس البعدي الثاني علي بعد **المتطلبات المعرفية** لكل مبحوث بلغ (66.1) درجة.

وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلي للبعد الثالث أي قبل التدخل المهني (ا) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) أي في نهاية فترة التدخل المهني وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(4.619)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)**، وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدي للبعد الثالث بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) ومتوسط القياس بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (اَ) وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(0.0)** < قيمة (ت) الجدولية وهي **(2.26)** عند مستوي معنوية **(0.05)** مما يدل على أنه لا توجد دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات الدراسة أي عدم وجود تغييرات أثناء فترة التوقف، كما وُجِد فرق بين متوسط القياس بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (اَ) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الثانية من التدخل المهني (بَ) أي في نهاية التدخل المهني وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(4.282)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)** مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات الدراسة أي أن استخدام البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية كمتغير تجريبي مستقل أدى إلى تدعيم **المتطلبات المعرفية** كأحد أبعاد

استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون مما يؤكد صحة الفرض الفرعي الثالث.

تحليل ومناقشة النتائج الاحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الرابع للدراسة :

ينص الفرض الفرعي **الرابع** علي أنه :

توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات المهارية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (10)

حول الفروق بين القياسات المختلفة لحالات الدراسة علي البعد الرابع (**المتطلبات المهارية**).

ن = 10 ، درجة الحرية = 9

رقم الحالة	القياس البعدي (ب)	القياس القبلي (ا)	ف	ح ف	ح² ف	القياس البعدي (بَ)	القياس القبلي (اَ)	ف	ح ف	ح² ف
1	143	128	15	1.1	1.21	161	144	1	0.7	0.49	4.8	23.04
2	141	119	22	8.1	65.61	162	141	0	0.3-	0.09	8.8	77.44
3	126	120	6	7.9-	62.41	130	125	1-	1.3-	1.69	7.2-	51.84
4	138	108	20	6.1	37.21	160	140	2	1.7	2.89	7.8	60.84
5	104	93	11	2.9-	8.41	114	104	0	0.3-	0.09	2.2-	4.84
6	142	124	18	4.1	16.81	154	142	0	0.3-	0.09	0.2-	0.04
7	121	116	5	8.9-	79.21	125	121	0	0.3-	0.09	8.2-	67.24
8	131	109	22	8.1	65.61	148	132	1	0.7	0.49	3.8	14.44
9	159	148	11	2.9-	8.41	164	159	0	0.3-	0.09	7.2-	51.84
10	123	114	9	4.9-	24.01	135	123	0	0.3-	0.09	0.2-	0.04
مجموع الدرجات	1328	1179	139		368.9	1453	1331	3		6.1		351.6

يبين الجدول رقم (10) متوسط القياس القبلي أو خط الأساس لدرجات المبحوثين علي بعد **المتطلبات المهارية** وهو البعد الرابع لاستمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون لكل مبحوث وهو (117.9) درجة، وكان متوسط درجات القياس البعدي الثاني علي هذا البعد لكل مبحوث بلغ (145.3) درجة.

وحينما يقارن الفرق بين متوسط القياس القبلي للبعد الثاني أي قبل التدخل المهني (ا) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) أي في نهاية فترة التدخل المهني يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(6.866)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)**، وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدي للبعد الرابع بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) ومتوسط القياس بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (اَ) وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(1.152)** < قيمة (ت) الجدولية وهي **(2.26)** عند مستوي معنوية **(0.05)** مما يعني أنه لا توجد دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات

الدراسة أي عدم وجود تغييرات أثناء فترة التوقف، كما وُجِد فرق بين متوسط القياس بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (أ) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الثانية من التدخل المهني (ب) وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(7.737)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)** مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات الدراسة أي أن استخدام البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية كمتغير تجريبي مستقل أدى إلى تدعيم **المتطلبات المهارية** كأحد أبعاد استمارة القياس مما يشير إلى صحة الفرض الفرعي الرابع.

تحليل النتائج الاحصائية المرتبطة باختبار الفرض الرئيسى للدراسة .

ينص الفرض **الرئيسى** للدراسة على انه :-

توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي.

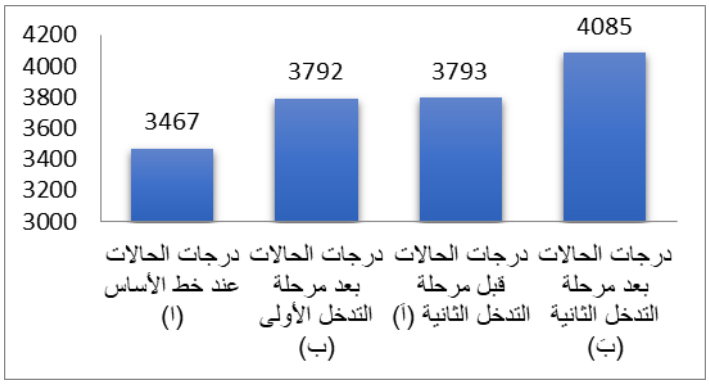
وللتحقق من **صحة الفرض الرئيسى** قام الباحث بحساب **دلالات الفروق بين المتوسطات الإحصائية للقياسات المتعددة لحالات الدراسة باستخدام اختبار (ت).**

جدول (11)

يوضح الفروق بين القياسات المختلفة لحالات الدراسة علي استمارة القياس ككل .

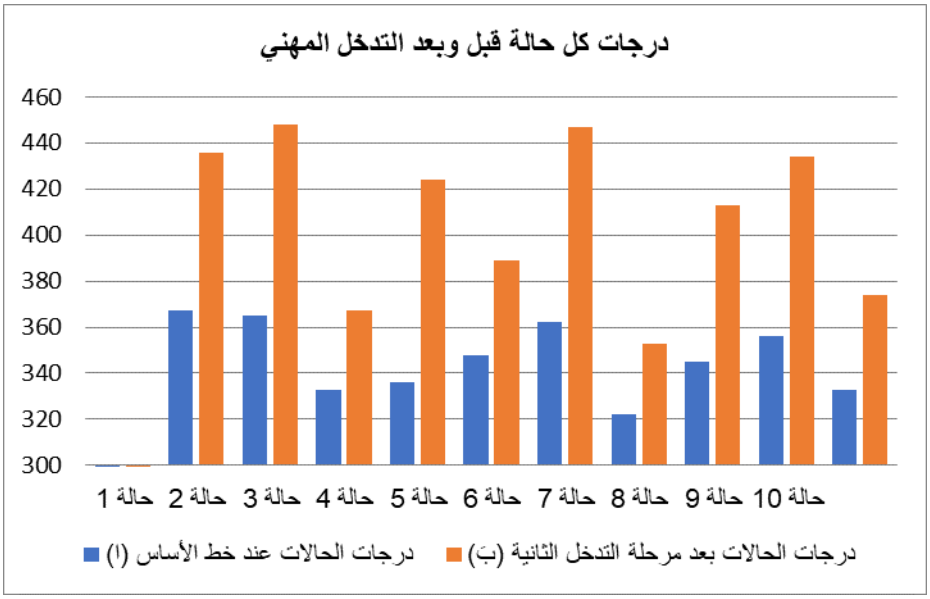
ن = 10 ، درجة الحرية = 9

رقم الحالة	القياس البعدي (ب)	القياس القبلي (ا)	ف	ح ف	ح² ف	القياس البعدي (ب)	القياس القبلي (أ)	ف	ح ف	ح² ف
1	400	367	33	0.5	0.25	436	402	34	4.8	23.04
2	405	365	40	7.5	56.25	448	404	44	14.8	219.04
3	354	333	21	11.5-	132.25	367	351	16	13.2-	174.24
4	385	336	49	16.5	272.25	424	387	37	7.8	60.84
5	371	348	23	9.5-	90.25	389	369	20	9.2-	84.64
6	405	362	43	10.5	110.25	447	408	39	9.8	96.04
7	337	322	15	17.5-	306.25	353	337	16	13.2-	174.24
8	382	345	37	4.5	20.25	413	383	30	0.8	0.64
9	400	356	44	11.5	132.25	434	401	33	3.8	14.44
10	353	333	20	12.5-	156.25	374	351	23	6.2-	38.44
مجموع الدرجات	3792	3467	325		1276.5	4085	3793	292		885.6



شكل رقم (1)

يبين الفروق بين مجموع القياسات لمجموع الحالات على مراحل القياس المختلفة.



شكل رقم (2)

يبين الفروق بين درجات كل حالة على استمارة القياس ككل قبل وبعد التدخل المهني.

يظهر الجدول (11) والشكلين رقم (1)، (2) متوسط القياس القبلي أو خط الأساس لدرجات المبحوثين علي استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون لكل مبحوث وهو (346.7) درجة، وكان متوسط درجات القياس البعدي الثاني لمجمل استمارة القياس لكل مبحوث بلغ (408.5) درجة.

وعند مقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلي لاستمارة القياس ككل أي قبل التدخل المهني (ا) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) أي في نهاية فترة التدخل المهني وُجِد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(8.630)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)**، وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدي لمجموع أبعاد استمارة القياس ككل بعد المرحلة الأولى من التدخل المهني (ب) ومتوسط القياس بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (اَ) وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(0.156)** < قيمة (ت) الجدولية وهي **(2.26)** عند مستوي معنوية **(0.05)** مما يعني أنه لا توجد دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات الدراسة أي عدم وجود تغييرات أثناء فترة التوقف، كما وُجِد فرق بين متوسط القياس لمجموع أبعاد استمارة القياس ككل بعد فترة التوقف قبل المرحلة الثانية من التدخل المهني (اَ) ومتوسط القياس البعدي بعد المرحلة الثانية من التدخل المهني (بَ) وجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي **(9.309)** > قيمة (ت) الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوي معنوية **(0.01)** مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لحالات الدراسة أي أن استخدام البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية كمتغير تجريبي مستقل أدى إلى تدعيم **متطلبات الممارسة المهنية** لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون بما يؤكد صحة الفرض الرئيسي.

ومما سبق ومن نتائج ثبات صحة الفروض الفرعية للدراسة يمكن القول أنه قد ثبت صحة الفرض الرئيسى للدراسة .

تاسعاً: مناقشة النتائج العامة للدراسة:

1- أثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسى والذى مؤداه أنه توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي، وذلك بما أشارت اليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسات القبلية والبعدية، وكذلك التغير في القياس البعدي الثاني (بَ) للتدخل المهني مقارنة بالقياس القبلي [خط الأساس (ا)] لكل حالة من حالات الدراسة على **الأبعاد الأربعة** لاستمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون (الشخصية – القيمية – المعرفية – المهارية)، وعلى **الاستمارة ككل** باستخدام **اختبار ت** عند مستوى معنوية **(0.01)** وبذلك يمكن القول أن أى تغير يطرأ على الحالة عند تطبيق البرنامج يمكن إرجاعه الى تأثير برنامج التدخل المهني بواسطة البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية، وهو ما أكدته الدراسات المختلفة من فعالية خدمة الفرد الجماعية في تناول قضايا اجتماعية مختلفة بصفة عامة والبرامج التدريبية للطلاب لما لها من تأثير قوى في تحقيق المتطلبات المختلفة لهؤلاء الطلاب بصفة خاصة، مثل دراسة **(خليفة، حنان عبدالسلام. 2021)** التي أوصت نتائجها بضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة وتطبيق الاتجاهات الحديثة التي تحتاج إليها عملية الممارسة، ودراسة **(UKEssays. November 2018)** والتي أشارت إلى أهمية وضع المشاركين في برامج التدخل المهني لخدمة الفرد الجماعية في مكان مناسب مع المجموعة المتناسبة مع قضيتهم لضمان نجاح تلك البرامج، ودراسة **(R. Renawati et al, 2017)** التي أكدت على المسؤولية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات والتدخل الهادف عند الممارسة المهنية مع ذوي متلازمة داون، ودراسة **(عبدالمؤمن، أحلام على محمد. 2016)** التي أوضحت أهمية إعطاء الأولوية لعقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بشكل دوري لضمان أداء مهنى أفضل لديهم، ودراسة **(فراج، رجاء عبدالكريم أحمد. 2015)** التي أكدت على احتياج الأخصائيين الاجتماعيين لمزيد من الدورات التدريبية في عدة مجالات للممارسة المهنية، ودراسة **(عثمان، مروة. 2002)** التي بينت أثر استخدام مدخل خدمة الفرد الجماعية في التخفيف من مشكلات التقاعد لدى المسنين.

2- أكدت الدراسة صحة **الفرض الفرعي الأول** والذى مؤداه توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات الشخصية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي، وذلك بما أشارت اليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسات القبلية والبعدية، وكذلك التغير في القياس البعدي الثاني (بَ) للتدخل المهني مقارنة بالقياس القبلي [خط الأساس (ا)] لكل حالة من حالات الدراسة على البعد **الأول** لاستمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون باستخدام **اختبار ت** عند مستوى معنوية **(0.01)** وبذلك يمكن القول أن أى تغير يطرأ على الحالة عند تطبيق البرنامج يمكن إرجاعه الى تأثير برنامج التدخل المهني بواسطة البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية باستخدام **اختبار ت** عند مستوى معنوية **(0.01)**، وهو ما يتماشى مع دراسة **UKEssays. (November 2018)** والتي بينت أهمية وضع المشاركين في برامج التدخل المهني لخدمة الفرد الجماعية في مكان مناسب مع المجموعة المتناسبة مع قضيتهم لضمان نجاح تلك البرامج، ودراسة **(R. Renawati**

et al, 2017) التي أكدت على المسؤولية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات والتدخل الهادف عند الممارسة المهنية مع ذوي متلازمة داون، ودراسة **(عبدالمؤمن، أحلام على محمد. 2016)** التي أوضحت أهمية إعطاء الأولوية لعقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بشكل دوري لضمان أداء مهنى أفضل لديهم، ودراسة **(فراج، رجاء عبدالكريم أحمد. 2015)** التي أوصت باحتياج الأخصائيين الاجتماعيين لمزيد من الدورات التدريبية في عدة مجالات للممارسة المهنية.

3- بينت الدراسة صحة **الفرض الفرعي الثاني** والذى ينص على وجود فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات القيمية** كأحد أبعاد استمارة القياس المذكورة سابقاً نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي، وذلك بما أشارت اليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسات القبلية والبعدية، وكذلك التغير في القياس البعدي الثاني (بَ) للتدخل المهني مقارنة بالقياس القبلي [خط الأساس (ا)] لكل حالة من حالات الدراسة على البعد **الثاني** لاستمارة القياس باستخدام **اختبار ت** عند مستوى معنوية **(0.01)**، بمعنى أن أي تغير يطرأ على الحالة عند تطبيق البرنامج يمكن إرجاعه الى تأثير برنامج التدخل المهني بواسطة البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية باستخدام **اختبار ت** عند مستوى معنوية **(0.01)**، وهو ما يتفق مع دراسة كل من **(راشد، شيماء علاء محمد. 2021)** التي أشارت إلى احتياج الأخصائيين الاجتماعيين إلى المتطلبات القيمية اللازمة لتنمية الأداء المهني لديهم، ودراسة **(UKEssays. November 2018)** التي أشارت إلى أهمية وضع المشاركين في برامج التدخل المهني لخدمة الفرد الجماعية في مكان مناسب ومع مجموعة متناسبة مع قضيتهم لضمان نجاح تلك البرامج، ودراسة **(R. Renawati et al, 2017)** التي أكدت على المسؤولية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات والتدخل الهادف عند الممارسة المهنية مع ذوي متلازمة داون.

4- أشارت الدراسة إلى صحة **الفرض الفرعي الثالث** والذى مؤداه توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات المعرفية** كأحد أبعاد استمارة القياس نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي، وذلك بما أكدته نتائج الدراسة من وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسات القبلية والبعدية، وكذلك التغير في القياس البعدي الثاني (بَ) للتدخل المهني مقارنة بالقياس القبلي [خط الأساس (ا)] لكل حالة من حالات الدراسة على البعد **الثالث** لاستمارة القياس باستخدام **اختبار ت** عند مستوى معنوية **(0.01)**، أي أن أي تغير يطرأ على المتطلبات المعرفية للحالة عند تطبيق البرنامج يمكن إرجاعه الى تأثير برنامج التدخل المهني بواسطة البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية باستخدام **اختبار ت** عند مستوى معنوية **(0.01)**، وهو ما يتفق مع دراسة كل من **(راشد، شيماء علاء محمد. 2021)** التي بينت احتياج الأخصائيين الاجتماعيين للمتطلبات المعرفية اللازمة لتنمية الأداء المهني لديهم، ودراسة **(UKEssays. November 2018)** التي أشارت إلى أهمية وضع المشاركين في برامج التدخل المهني لخدمة الفرد الجماعية في مكان مناسب ومع مجموعة متناسبة مع قضيتهم لضمان نجاح تلك البرامج، ودراسة **(R. Renawati et al, 2017)** التي أكدت على المسؤولية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات والتدخل الهادف عند الممارسة المهنية مع ذوي متلازمة داون، وما أوصت به دراسة **(فراج، رجاء عبدالكريم أحمد. 2015)** من حاجة الأخصائيين الاجتماعيين لمزيد من الدورات التدريبية في مجال الممارسة المهنية مع ذوي متلازمة داون.

5- أكدت الدراسة صحة **الفرض الفرعي الرابع** وهو: توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على بعد **المتطلبات المهارية** كأحد أبعاد استمارة قياس متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة داون نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لصالح القياس البعدي، وذلك بما أوضحته نتائج الدراسة من وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسات القبلية والبعدية، وكذلك التغير في القياس البعدي الثاني (بَ) للتدخل المهني مقارنة بخط الأساس (ا) لكل حالة من حالات الدراسة على البعد **الرابع** لاستمارة القياس باستخدام **اختبار ت** عند مستوى معنوية **(0.01)**، وبالتالي فإن أي تغير يطرأ على المتطلبات المهارية للحالة عند تطبيق البرنامج يمكن إرجاعه الى تأثير برنامج التدخل المهني بواسطة البرنامج التدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية باستخدام **اختبار ت** عند مستوى معنوية **(0.01)**، وهو ما أشارت إليه دراسة كل من **(راشد، شيماء علاء محمد. 2021)** التي أكدت احتياج الأخصائيين الاجتماعيين للمتطلبات المعرفية اللازمة لتنمية الأداء المهني لديهم، ودراسة **(R. Renawati et al, 2017)** التي بينت المسؤولية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات والتدخل الهادف عند الممارسة المهنية مع ذوي متلازمة داون، ودراسة **(عبدالمؤمن، أحلام على محمد. 2016)** التي أوضحت ضرورة اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين مهارات مثل التوجيه والإرشاد، والتسجيل.

عاشراً بحوث مقترحة :

في ضوء ما سبق يمكن اقتراح بعض البحوث المستقبلية كما يلي :

1- برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لتدعيم متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات متلازمة اسبرجر.

2-برنامج تدريبي من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد ومواجهة التنمر نحو ذوي متلازمة توريت.

3-برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية لتدعيم متطلبات الممارسة المهنية لطلاب التدريب الميداني مع حالات التوحد.

4-أثر برنامج تدريبي من منظور خدمة الفرد الجماعية وتنمية المهارات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

5-تحليل محتوى الدراسات المستخدمة للعلاج الجماعي في خدمة الفرد.

مراجع الدراسة

1. **ابن منظور. (1988).** لسان العرب، بيروت، دار صادر، المجلد الأول.
2. **أبوالنصر، مدحت محمد. (2004).** فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوى الاحياجات الخاصة , القاهرة , مجموعة النيل العربية, ط1, 2004.
3. **أبو فرحة، خليل.(2000).** الموسوعة النفسية، عمان، دار اسامة.
4. **أحمد، فاطمة أمين. (2005).** العلاقة بين خدمة الفرد الجماعية ومفهوم الذات لدى المرأة المساء اليها بالضرب ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع 19 ، ج 2 ، أكتوبر 2005.
5. **البعلبكي، منير. (2007).** قاموس المورد، بيروت، دار العلم للملايين.
6. **الحايك، فيصل شريف. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج.(2013)** فاعليه البرنامج التدريبي في معالجه صعوبات التعبير الكتابي لدي الطلبه المعاقين سمعيا في الاردن، مجلة دراسات : العلوم التربوية. الجامعه الاردنية. مج. 40، ملحق 3، أيار 2013.
7. **الحسيني، فاطمة خالد. (2018).** واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع 12، ج 1، يوليو 2018.
8. **الخطيب. عبد الرحمن (٢٠٠٦).** الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
9. **الدخيل ، عبد العزيز بن عبد الله. (2012).** معجم مصطلحات الخدمة الإجتماعية والعلوم الإجتماعية، ط.2. 1433هـ – 2012 م. عمان. دار المناهج للنشر والتوزيع.
10. **السنهوري، عبد المنعم يوسف. (2009).** خدمة الفرد الاكلينيكية (نظريات واتجاهات معاصرة). الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
11. **السوسي، إحسان كامل. (2021).** الخدمة الاجتماعية المعاصرة، عمان، الأكاديميون للنشر والتوزيع.
12. **العويضي، وفاء حافظ بن عشيش. (2001).** "أثر برنامج تدريبي قائم على مطالب تعليم المقررات الدراسية في كفاءة الطالبات معلمات اللغة العربية " رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية للبنات الأقسام الأدبية، جدة.
13. **العيسوى، عبد الرحمن محمد. (2003).** الأسس البيولوجية للشخصية والسلوك، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
14. **الهيضـــل، نوير بنت عبدالله بن عيران. (2015).** مشكلات أسر المراهقين من ذوى متلازمة داون مع تصور مقترح للخدمة الاجتماعية فى التعامل معها. بحث منشـور، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
15. **بدوي، أحمد ذكي. (1998).** معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
16. **جميل، سمية طه. (1997).** التخلف العقلي ، استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

17. **خليفة، حنان عبدالسلام. (2021).** معوقات ممارسة خدمة الفرد الجماعية مع الحالات الفردية بمؤسسات رعاية المسنين. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع15, ج3, سبتمبر 2021، ص.ص. 80–100. Doi: 10.21608/AIAL.2021.89492.1141

18. **خوجة، خديجة محمد أمين وآخرون. (2006).** أنواع الموهبة عند ذوي الاحتياجات الخاصة ، جدة ، المؤتمر العلمي الاقليمي للموهبة ، أغسطس 2006 ، مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله لرعاية الموهوبين.

19. **راشد، شيماء علاء محمد. (2021).** المتطلبات المهنية اللازمة لتنمية الأداء المهني للإخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من مشكلات التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع13, ج1, مارس2021، ص.ص. 308–324.

20. **رشوان، بهجت محمد. (2017).** خدمة الفرد الاكلينيكية. (القضايا والممارسة). الاسكندرية. دار الكتب والدراسات العربية .

21. **زهران، حامد. (١٩٩٤).** الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة. عالم الكتب. ط2.

22. **سالم، إسماعيل مصطفي. (2000).** مقومات الإعداد العلمي و المهني للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المشكلات الاسرية ، المؤتمر الحادي عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

23. **شحاته. حسن، النجار. زينب. (2003).** معجم المصطلحات التربوية والنفسية، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، ط1.

24. **شرشير، محمد عبد الحميد. (2006).** العلاقة بين ممارسة خدمة الفرد الجماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى الطفل اليتيم : دراسة تجريبية مطبقة على مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالقاهرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع21, ج2, أبريل 2006، ص.ص. 603–638.

25. **شقير، زينب محمد. (2002).** خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

26. **عبدالمؤمن، أحلام على محمد. (2016).** متطلبات تحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب تسوية المنازعات الأسرية بمحكمة الأسرة، ع 55، ج 1، يناير 2016، ص.ص. – 341 .383 Doi: 10.21608/EGJSW.2016.174498

27. **عثمان، مروة. (2002).** فاعلية خدمة الفرد الجماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية المترتبة على التقاعد عن العمل لدى المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

28. **عوض، أمل جابر. (2021).** برنامج تدريبي لأسر ذوى متلازمة الداون لتنمية المهارات الحياتية لأطفالهم من منظور خدمة الجماعة، مجلة مستقبل الخدمة الاجتماعية، ع 6، ج 3، يوليو 2021. Doi: 10.21608/FJSSJ.2021.270708

29. **فراج، رجاء عبدالكريم أحمد. (2015).** المتطلبات المهنية اللازمة لتحسين الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة داون، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع54، يونيو2015، ص.ص. 379–425.

30. **يونس، الفاروق زكي. (1987).** الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي. القاهرة. عالم الكتب.

31. **Albert H. Marck Ward et al. (1992).** Webster Comprehensive Dictionary. J.G. Ferguson Publishing Company, V.2.

32. G.Lokaladha et al. (2003). Education of Children with Special Needs, New Delhi, Discovery Publishing House, 2nd Published.
33. R. Renawati et al. (2017). The Role of Social Worker for Children with Down Syndrome and Their Family, Advances in Social Science, Education and Humanities Research, volume 153, International Conference on Diversity and Disability Inclusion in Muslim Societies.
34. UKEssays. (November 2018). Case Study on Effectiveness of Group Therapy. Retrieved from https://www.ukessays.com/essays/psychology/case-study-on-effectiveness-of-group-therapy.php?vref=1
35. UNESCO. (2014). The Right to Education for Persons with Disabilities, International Conference "From Exclusion to Empowerment: Role of ICTs for Persons with Disabilities" (24-26 November 2014, New Delhi, India).
36. What is Down Syndrome? FACTS ABOUT DOWN SYNDROME, The National Association for Down Syndrome NADS, https://www.nads.org/resources/facts-about-down-syndrome/ Date: 15/1/2023.