العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات

الأطفال المعاقين ذهنياً

دراسة مطبقه على حضانات الأطفال المعاقين ذهنياً

بمحافظة كفر الشيخ

إعداد/

د. مخلص رمضان محمد أحمد بليح

مدرس التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية التنموية

جامعة بني سويف

مدخل إلى مشكله الدراسة

تركز التنمية على الإنسان فهو صانع التنمية وهو المستفيد من عائدها ، فالمفهوم يربط بين الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية فى إطار واحد بنفس القدر من الاهتمام على اعتبار أن كل منهما يؤثر فى الآخر ويتأثر به [١].

فالعنصر البشرى هو أساس عملية التنمية ، فهو هدف التنمية وغايتها المنشورة حيث يمثل قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية ، ومن هنا كان الاهتمام بالتنمية البشرية ، فكلما كان هذا العنصر البشرى أكثر مهارة وخبرة كلما كان أكثر تأثيراً فى المجالات المختلفة فى المجتمع [٢].

والتنمية البشرية هدف أسمى لا يمكن أن يتحقق فى غياب إطار ونموذج موجه لكيفية تحقيقه ، وفى إطار تخطيط واعٍ واستراتيجيات محددة وآليات واقعية ، ولا يتم ذلك إلا من خلال تفعيل مدخل الحاجات الأساسية للإنسان فى المجتمع ، تنمية القدرات الإنسانية والمؤسسية ، دفع وتقوية وتمكين الأفراد من المشاركة الفاعلة فى القرارات التى تؤثر فى نوعية حياتهم ، ودور حقيقى للدولة الفاعلة والقادرة والموجهة والحارسة ، وسياسات رعاية اجتماعية محددة توجه الرعاية والرفاه الاجتماعى فى المجتمع والتخطيط لحدوثه ، والتحسن المستمر فى مؤشرات نوعية الحياة [٣].

وتتطلب التنمية وخصوصاً التنمية البشرية تحقيق الرعاية الاجتماعية لجميع فئات المجتمع ، فالهدف من الرعاية الاجتماعية هى الوفاء بالمتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية لجميع أفراد المجتمع كما هو الهدف من برامج التنمية ، حيث تسعى الرعاية الاجتماعية إلى تعزيز الأداء الاجتماعى لكل الفئات العمرية [٤].

فالرعاية الاجتماعية هى بمثابة تلك الأنشطة التى تقوم بها الدولة أو المنظمات غير الحكومية بهدف تقديم خدمات أساسية لمواطنين يحتاجون إليها[٥].

ويعد الاهتمام بالأطفال وتأمين حقوقهم اهتماماً بالإنسان كحامل للقيم وكصاحب حقوق على مجتمعه ، يجب الاعتراف بها وتأمينها له دون منّه أو شفقة ، كما أن هذا الاهتمام يُعد مدخلاً صحيحاً ونقطة البداية للوصول إلى التنمية البشرية المنشودة ، والتى تقتضى النظر إلى الإنسان كهدف فى حد ذاته والوفاء بحاجاته الإنسانية من النمو والنضج والإعداد للحياة [٦].

و يواجه "ذوى القدرات الخاصة" العديد من الصعوبات والمشكلات خلال حياته منها الروتين اليومى والجوانب الإدارية المعقدة وعدم اهتمام المسئولين بتهيئة أماكن معيشتهم بالوسائل المريحة التى تقلل من معاناتهم اليومية من استخدام وسائل المواصلات، عدم تعيينهم فى بعض الوظائف التى تتلاءم مع الدرجة العلمية لديهم، عدم الاعتراف بشهادة التأهيل التى منحت لهم، الحصول على الأجهزة التعويضية الملائمة لحالتهم وبالسعر الذى يتلاءم مع إمكانياتهم المادية وهكذا تعتبر الإعاقة من ضمن

الأسباب التى تجعل الفرد فى حاجة إلى المساعدة سواء من الأسرة أو المجتمع أو المهنيين المعنيين بتقديم الرعاية لمن هم فى حاجة لتلك الرعاية مثل المعاقين ومن هؤلاء المهنيين المعنيين بذلك الأخصائيين الاجتماعيين. (٧)

وإذا كان المجتمع – أى مجتمع – يخطط لمستقبله تخطيطاً سليماً ، فإن أول ما ينبغى أن يوليه عناية فى هذا التخطيط هو الطفولة ، على أساس أن أطفال اليوم هم شباب الغد ، ورجال المستقبل (٨)

كما أن أوضاع الطفولة فى أى مجتمع تعكس واقعه الاقتصادى والاجتماعى ، وتطلعاته المستقبلية إلى حد بعيد (٩) .

وأطفال العالم يُمثلون أكثر من (٣) مليار طفل أى أنهم يمثلون ثلث البشرية تقريباً ، لذا فإن عدم رعاية هؤلاء الأطفال وتنمية قدراتهم قد يؤدى إلى مخاطر تواجه كلاً من الطفل والأسرة والمجتمع مما يثير الانتباه إلى ضرورة الاهتمام بهم. (١٠)

وقد اهتمت الدولة برعاية الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين (ذهنياً) بصفة خاصة حيث تعمل على إشباع احتياجاتهم وتأهيلهم وإزالة كل المعوقات والصعوبات التى تواجه هؤلاء الأطفال المعاقين وتعوقهم عن أداء أدوارهم ومن مظاهر هذا الاهتمام إنشاء العديد من المؤسسات المتنوعة لرعاية تلك الفئة فى أداء أدوارها وتكوين فريق من المتخصصين ومن بينهم الأخصائيين الاجتماعيين الذين ترتكز عليهم لتقديم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية للطفل المعاق لإشباع حاجاته المختلفة من خلال مؤسسات تقوم على ممارسة الخدمة الاجتماعية بما تحويه من معارف ومهارات وخبرات تساعد الأخصائيين الاجتماعيين فى مساعدة فئة مهمة فى المجتمع وهى فئة المعاقين ذهنياً . ومؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً تقدم برامج لرعاية تلك الفئة ومن تلك البرامج بعض البرامج التدريبية لدى المعاق ذهنياً مما يسهم فى تحقيق الدمج الاجتماعى للمعاق ذهنياً بحيث يندمج مع أقرانه ومحيطة الاجتماعى ، فهناك أنواع متعددة من البرامج التى تقدم للمعاقين ذهنياً وأسرهم منها برامج رعاية صحية ، وبرامج رعاية بدنية ، وبرامج نفسية ، الرعاية التعليمية ، الرعاية والتأهيل المهنى ، والبرامج الاجتماعية ، فالبرامج الاجتماعية هى التى تهدف إلى تحقيق أفضل ظروف اجتماعية للمعاق ذهنياً سواء فى علاقته بأسرته أو زملاء الدراسة وتتضمن إكساب الطفل المعاق ذهنياً بعض المهارات التى يحتاجها المعاق ذهنياً ليندمج فى الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى البرامج الترويحية التى تساعده على الاستمتاع بأوقات فراغه والخروج من العزلة والاندماج فى المجتمع الخارجى (١١).

وباستقراء الإحصاءات العالمية فلقد أشارت إلى كبر حجم مشكلة المعاقين بما يبرز حجم المشكلة فى مصر ، حيث يوجد بالعالم أكثر من مليار معاق و(٣٤) مليون معاق فى الوطن العربى و(١١) مليون فى مصر ، مع الوضع فى الاعتبار أنه من المتفق عليه فى الأوساط العلمية والإحصائية

العامة فى مجال الإعاقة ، أن هناك صعوبة فى الوصول إلى تقدير إحصائى دقيق لحجم المشكلة الخاصة بالإعاقة وتنوعها حسب السن والجنس وطبيعة الإعاقة والوضع الاقتصادى والاجتماعى [١٢].

"وتشير الإحصائيات بمصر أن عدد المعاقين ذهنيا من الأطفال الذكور بلغ(٦٦.٩٤٥)أما الإناث بلغ عددهم (٣٩٥١٩) ومن إجمالي عدد المعاقين ذهنيا(١٠٦.٤٦٤) بنسبة ٢٥.٩ % من إجمالي عدد المعاقين فتشير البيانات التى نشرت بالجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء لعام ٢٠١٥/٢٠١٤ الى الإعاقة العقلية بنسبه ٢٥.٩% ،والاعاقه السمعية بنسبه١٠.٨% ، الإعاقة المتعددة بنسبه ١٨.٧%، الإعاقة البصرية بنسبه١٠.٦% ،و الإعاقة الحركية نسبة٣٤% ويتضح من أن الإعاقة الذهنية تأتي في الترتيب الثانى للإعاقات فى مصر بعد الإعاقة الحركية [١٣].

وقد زاد الاهتمام فى الآونة الأخيرة للسعى نحو تحسين ورفع مستوى برامج الرعاية الاجتماعية وإيجاد برامج جديدة لمقابلة حاجات بعض جماعات المجتمع ويستند هذا الاهتمام على قناعة بعدم فاعلية أو كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية التقليدية رغم مسايرتها لإيقاع العصر الحديث وأصبح مديرو المؤسسات الاجتماعية مطالبين أمام الممولين أو جماعات العملاء بل الأكثر من ذلك أمام الرأى العام لبيان قدراتهم على مقابلة الاحتياجات المجتمعية بفاعلية من خلال البرامج القائمة ومدى فاعلية الإسهامات للتدخل والحد من المشكلات الاجتماعية المتزايدة أو التأثير عليها وبذلك ظهرت تساؤلات عديدة عن كيفية تحقيق الإدارة الرشيدة للمشروعات الاجتماعية وكيف يمكن تحقيق الإنجاز بكفاءة وفاعلية فى ضوء الموارد المتاحة والأهداف المراد الوصول إليها وكان البديل الوحيد المتاح للرد على تلك التساؤلات أن يكون المسار الوحيد متمثلاً فى الأخذ بمنهج التقويم للمشروعات الخاصة بالرعاية الاجتماعية للخروج من هذه الإشكالية بتحقيق طموحات المجتمع وآماله على الوجه الأدنى [١٤].

فالاهتمام بالطفل المعاق يعتبر أحد المقاييس التى توضح تقدم الأمم ونموها لذا يجب أن ينظر العالم إلى تعليم تلك الفئة على أنه خدمة واستثمار فى ذات الوقت فهو خدمة واجبة الأداء لكل فرد معاق فهو استثمار فى الموارد البشرية للدولة [١٥].

وأشارت اتفاقية حقوق الطفل المعاق في نوفمبر ١٩٨٩ التي أعلنتها الأمم المتحدة بوجوب تمتع الطفل المعاق عقلياً أو جسدياً بحياة كاملة وكريمة وأيضاً الحماية من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية علي إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالدين أو الأوصياء القانونيين

"وتشير اختبارات الذكاء الفردية المقننة كاختبار ستانفورد–بينية، أو مقياس وكسلر لذكاء الطفل الطبيعي يتراوح ما بين ٩٠–١١٠ درجة أما المعاق ذهنياً فنسبة ذكائه أقل من ٧٠ درجة وعلي هذا يصبح الطفل المعاق ذهنياً غير قادرة علي الأداء المستقل أو تحمل المسئولية الشخصية والاجتماعية ."

"و الخصائص التى يتميز بها الأطفال المعاقين عقليا هي التي توقعهم ضحايا، وهناك عوامل اجتماعية بعيدة المدى التي تجعل الأطفال المعاقين أكثر عرضة لسوء المعاملة والإهمال. نظرا لعدم إثراء مجتمعنا بتشريعات لإساءة معاملة الأطفال. و أيضا الثقافة التي تحط من إنسانيتهم كأفراد معاقين. عندما يعتبر المعاق عضو أقل قيمة في المجتمع، ويمكن أيضا استغلال هؤلاء الأعضاء أن يكونوا حد أدني في مجتمعنا ونتغاضى عن شعورهم."(١٦)

وحضانة الأطفال المعاقين تعتبر إحدى المؤسسات الحكومية التى تعمل فيها مهنة الخدمة الاجتماعية كما يمثل جميع العاملين بها (فريق العمل) ، مجتمع المنظمة "ومن المؤسسات والمنظمات التى تهتم بالأطفال المعاقين : (وزارة الصحة ، جمعيات تحسين الصحة ، إدارات الأسرة والطفولة بمديريات التضامن الاجتماعى ، إدارات تأهيل المعاقين بمديريات التضامن الاجتماعى ، المستشفيات العامة). (١٧)

وتعتبر الرعاية الاجتماعية بمثابة نشاطات تقوم بها الدولة أو المنظمات غير الحكومية لتأدية خدمات للمواطنين فى ظل سياسة قومية وخطة عامة بغرض توفير خدمات أساسية لهم (١٨) .

وتهدف جميع برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية إلى مساعدة الأفراد على التمتع بحماية نفسية واجتماعية راضية وإعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بإيجابية ومساهمتهم فى المجتمع المساهمة الفعالة ، كما تعمل هذه البرامج والخدمات على زيادة قدراتهم الشخصية والأسرية فى إتمام عملية التكيف المطلوبة(١٩) .

والخدمة الاجتماعية مهنة تسعى دائماً إلى تمكين الأفراد والجماعات حتى يكونوا قادرين على تحسين جودة حياتهم والتحكم فى ظروف حياتهم وتحقيق الأمن والحماية لهم (٢٠)،

والمساهمة فى تقديم الخدمات الأساسية لهم وإشباع احتياجاتهم ومساعدتهم على اكتساب مهارات أساسية تُمكنهم من المشاركة فى النظام الاجتماعى والاقتصادى والسياسى لمجتمعهم (٢١).

و التخطيط الاجتماعى كتخصص دقيق فى مهنة الخدمة الاجتماعية يمكنه تحديد أولويات خطط وبرامج ومشروعات التنمية الاقتصادية والاجتماعية وأيضاً ربط أجهزة ومؤسسات الخدمة الاجتماعية بالأهداف العامة التى يسعى المجتمع إلى تحقيقها (٢٢) .

هذا ومن خلال استقراء معطيات كثيرة للدراسات والبحوث السابقة التى قد اهتمت بمشكلة الاعاقه الذهنية ، وأخرى بحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا ، بالتالى قد حددت الدراسة إطاراً فكرياً لانتقاء ما يمكن الاستفادة منه ، بعرض تلك الدراسات والبحوث السابقة كما يلى :-

فقد أشارت عبدا لمنعم يوسف السنهورى (١٩٨١):الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات حالات الرعاية الأسرية لبنود اكتساب المهارات الاجتماعية والعلاقات فى الأسرة

والمدرسة والبيئة المحيطة [٢٣].

وأكدت دراسة عاطف مصطفى مكاوى (١٩٩١): إلى ضرورة الاهتمام بالخدمات التى تقدم للمتخلفين عقلياً والتى تتمثل فى توفير فرص العمل التى يجب أن تتوفر لهم وتتلاءم مع قدراتهم المحدودة ومساعدتهم وإلحاقهم بمؤسسات الرعاية التى تتلاءم مع قدراتهم وكذلك مساعدتهم على المشاركة فى شغل أوقات الفراغ والأنشطة الأخرى [٢٤].

بينما أوضحت دراسة أحمد محمد نصر (١٩٩٢): إلى عدم توافر الإعداد الجيد للأخصائى الاجتماعى وعدم إحساسه بأهمية الدور الذى يمارسه داخل تلك المدارس وإلى عدم توافر الخبرة الفنية فى استخدام الأساليب المهنية الحديثة فى هذا المجال [٢٥].

وأشارت دراسة حنان عبد الفتاح السيد (١٩٩٨) إلى ضرورة تقديم خدمات متكاملة للمعاقين لتحسين نوعية حياتهم حتى يتوافق مع نفسه ومجتمعه وأيضاً زيادة الموارد المادية والبشرية وزيادة حوافز العاملين وأجورهم وعقد دورات تدريبية مستمرة للعاملين فى هذا المجال [٢٦].

بينما اهتمت دراسة : غادة أنورعبدالحميد (٢٠٠١) بوجود الكثير من المشكلات التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة من بين تلك المشكلات الانفعالية والمشكلات السلوكية كما توصلت الدراسة إلى أن للأخصائى الاجتماعى أدواراً محدودة فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة [٢٧].

ودراسة : محمد مرسى محمد (٢٠٠٢) : التى أشارت نتائجها إلى ضرورة التركيز على جماعات النشاط المتنوعة لما لها من تأثير إيجابى على شخصية وسلوك الطفل المعاق ذهنياً وأيضاً تنمية المهارات كمهارة تكوين علاقات اجتماعية ومهارة الاتصال ومهارة المشاركة الجماعية ومهارة توظيف إمكانيات وموارد الأطفال المعاقين ذهنياً ، كما أكدت أن البرامج الاجتماعية من أهم برامج الممارسة بالمؤسسة [٢٨].

وأوضحت دراسة أحمد إبراهيم حمزة (٢٠٠٣) : قلة الموارد المخصصة لدمج المعاقين ونقص الوسائل التعليمية وكذلك انتهاك حق السلامة الجسدية والمعنوية للمعاقين من خلال تعرض الأطفال المعاقين للإساءة الجسمية والمعنوية [٢٩].

وتوصلت دراسة : أسماء أبو بكر عبدا لقادر (٢٠٠٤) : إلى أن كل أمهات الأطفال عينة الدراسة أميات وأن الغالبية العظمى من الآباء أيضاً أميين وأثبتت الدراسة أنه تم زيادة وعى الأمهات بالمرض كيفية اكتشافه مبكراً وأسباب الوقاية منه وكيفية معاملة الطفل المعاق ، وأشارت معطيات الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بالجانب الوقائى عن طريق نشر الوعى بين الأمهات فيما يتعلق بمرض الضعف الذهنى خصوصاً أن العوامل الوراثية والبيئية تلعب دوراً كبيراً من حيث الإصابة والوقاية

وأيضاً توصلت الدراسة إلى وجود نوع من القصور فى دور الأخصائى الاجتماعى العامل فى هذا المجال فيما يتعلق بجوانب التثقيف الصحى حول الضعف الذهنى وكيفية الوقاية منه[٣٠].

بينما أكدت : رشدى السيد أحمد (٢٠٠٤)

على أن الجهود الأهلية تساهم فى دمج المعاقين كما أكدت على وجود معوقات تحول دون دمجهم فى المجتمع منها عدم توافر فرص عمل للمعاقين بعد التخرج من المؤسسة [٣١].

وأوضحت دراسة : فاتن محمد عامر (٢٠٠٥) :إلى أن هناك العديد من المشكلات الفردية التى تواجه المتخلفين عقلياً لدمجهم فى المدارس العادية ومنها المشكلات التعليمية وتتمثل فى أن الإعاقة تؤثر على التحصيل الدراسى للطفل .

- المشكلات النفسية : وتتمثل فى أنه دائم التوتر والانفعال لأتفه الأسباب .
- المشكلات الصحية : تتمثل فى تدهور صحته منذ إلحاق الطفل بالمدرسة وأصبح يتعب بسرعة .
- المشكلات الاجتماعية وتتمثل فى عدم قدرته على تحمل المسئولية الاجتماعية وزيادة إحساسه بالعزلة الاجتماعية ورفض الطفل المشاركة فى الأنشطة [٣٢].

وأشارت نتائج دراسة : حنان عبد الفتاح السيد (٢٠٠٥): إلى أن هناك معوقات تواجه عملية تنفيذ البرنامج بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً وهى كالتالى :

- معوقات مجتمعية مثل نقص المشاركة للمجتمع فى تدعيم دور المؤسسة .
- معوقات مادية مثل قلة الموارد المتاحة ، قلة الدعم الحكومى والأهلى الآتى للمؤسسة ، ونقص الأدوات والأجهزة اللازمة لتنفيذ البرامج والأنشطة .
- معوقات خاصة بالأخصائى الاجتماعى : مثل نقص الإعداد المهنى اللازم ، قلة الدورات التدريبية وضعف المستوى المهنى للأخصائى الاجتماعى .
- معوقات متصلة بتنفيذ البرامج : مثل نقص البرامج والأنشطة بالمؤسسة وعدم تنوع تلك البرامج ونقص الجهاز الفنى اللازم لتنفيذ تلك البرامج .
- معوقات متصلة بتوفير البيانات والمعلومات مثل نقص السجلات المهنية أيضاً أكدت الدراسة على ضرورة الاهتمام بوسائل الإعلام لتوعية المجتمع عن الإعاقة الذهنية [٣٣].

بينما أكدت نتائج دراسة : عبد المنصف حسن رشوان (٢٠٠٧):إلى ضرورة قيام الخدمة الاجتماعية بالتقويم المستمر لرفع مستوى الرعاية والخدمات فى المجتمع لإشباع حاجات وحل مشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة[٣٤]

فيما أوضحت نتائج دراسة : مريم أحمد محمود (٢٠٠٨) : وجود معوقات تحول دون فعالية الخدمات المقدمة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وتمثلت فى معوقات خاصة مثل المعوقات المادية.

وتوصلت الدراسة إلى ضرورة عمل جسر تواصل بين الأخصائى الاجتماعى والأسرة والمدرسة وذلك لربط المعاق وأسرته بالمدرسة لتحقيق أقصى استفادة ممكنة وذلك من خلال الأخصائى الاجتماعى [٣٥].

وأكدت دراسة : نبيل محمد أبو الحسن (٢٠١١):على وجود مجموعة من الصعوبات التى تواجه الممارس العام مع المعاقين ذهنياً .**و**صعوبات مرتبطة بالأنشطة الطلابية تتمثل فى عدم وجود التجهيزات اللازمة ، عدم وجود مدرسين متخصصين بالتربية الخاصة ، ضعف وعى المدرسين بطبيعة التلاميذ المعاقين ذهنياً ،عدم وجود تعاون بين هيئة التدريس والمدرسين بالمدرسة .**و**صعوبات مرتبطة بالطفل المعاق ذهنياً : عدم تقبل بعض التلاميذ الأسوياء للتلاميذ المعاقين ، عدم تشجيع المدرسة للطفل المعاق ذهنياً ، وعدم وجود أنشطة طلابية ملائمة للتلميذ المعاق ذهنياً [٣٦].

وأشارت دراسة : آلاء حامد السيد (٢٠١٢) الى: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجمعيات الأهلية با:لنسبة للعائد الاقتصادى والاجتماعى لبرامج تأهيل المعاقين ذهنياً بالجمعيات الأهلية بمحافظة الشرقية [٣٧].

وتوصلت دراسة خالد صالح محمود (١٩٩٧) :الى أن مشكلات الممارسة المهنية مع الحالات الفردية تتمثل فى صعوبة إجراء مقابلات مع الأطفال المعاقين فى ضوء الموارد والإمكانيات ، وأيضاً عدم وجود برامج لربط قيادات المجتمع بمؤسسات رعاية الأطفال المعاقين وزيادة الأعباء الإدارية على العمل المهنى مما يعوق الأخصائى على القيام بدوره على الوجه الأمثل ، وأن الباحث لم يتطرق إلى دور الأخصائى مع أسر هؤلاء الأطفال بدور الحضانة وما المعوقات التى تعوق الأخصائى أو الممارس فى تأدية الخدمة لهؤلاء الأسر [٣٨].

فيما أشارت دراسة Baker and et .al (٢٠٠٠):إلى أن أنماط السلوك لدى الأطفال المعاقين ذهنياً عينة الدراسة قد يصاحبها مخاطر سلوكية عند هؤلاء الأطفال ، كما أشارت الدراسة إلى أن المظاهر المبكرة للمشكلات السلوكية

عند فئة الأطفال المعاقين واستمرارية الحالة المرضية وحاجة هؤلاء الأطفال على رعاية واهتمام من قبل المؤسسات المسئولة كما أوضحت الدراسة أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً عينة الدراسة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من أمهات الأطفال الأسوياء[٣٩].

وتوصلت دراسة Messier and et al (٢٠٠٨) :إلى أن هناك خلل وظيفى حسى حركى متكرر الحدوث فى الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية المعتدلة كما توصلت الدراسة إلى أن الاكتشاف

المبكر للإعاقة الذهنية لدى الأطفال كان ضرورياً للتعجيل أو الإسراع بالتدخل المبكر مما يسهل على هؤلاء الأطفال الاندماج فى المدارس المنتظمة[٤٠].

وأكدت دراسة Malone Michael (٢٠٠٩) :إلى أن مشاركة الأطفال من ذوى الإعاقات الذهنية فى الأنشطة أقل من أقرانهم الذين لا يعانون من إعاقات ذهنية سواء فى المنزل أو الفصل الدراسى[٤١].

بينما أوضحت دراسة محمد إسماعيل بركات (٢٠١٢) :برامج تقديم الخدمات للأطفال المعاقين بدور حضانات المعاقين الأهلية أكثر فاعلية عن دور حضانات الأطفال المعاقين الحكومية [٤٢].

فيما أشارت دراسة إيمان عبد الوهاب محمود (٢٠١٢): إلى عدم وجود فروق معنوية فى القلق لأمهات الأطفال الذين يتلقون رعاية مؤسسية وأمهات الأطفال الذين يلقون رعاية أسرية ووجود علاقة بين المستوى التعليمى للأم ومستوى قلقها وعدم وجود علاقة بين كل من السن والحالة الاجتماعية وعدد الأبناء ومستوى قلق الأم ومستوى عدم وجود علاقة بين المستوى الاجتماعى للأم ومستوى قلقها على طفلها المعاق ذهنياً [٤٣].

تحليل واستنتاج :

- أكدت دراسة كلا من (أحمد نصر ١٩٩٩ ، أسماء أبو بكر ٢٠٠٤ ، و بدور السيد ٢٠١١ و سماح محمد ٢٠١٠) أن أسر الأطفال المعاقين ذهنياً يعانون من بعض المشكلات التى تؤثر على أدائهم الأسرى تأثيراً كبيراً مما ينم عنها ممارسة العنف تجاه الطفل المعاق ذهنياً ومن تلك المشكلات التى يعانى منها أسر الأطفال انخفاض الأداء الوظيفى لهم وارتفاع مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وأيضاً عدم وعى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لمشكلة الضعف الذهنى مما يؤثر عليها تأثيراً سلبياً فى كيفية التعامل بطريقة صحيحة مع طفلها المعاق ذهنياً .
- أشارت دراسة (سلامة منصور ٢٠٠٨) على ان أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً يعانون الكثير من الضغوط التى تؤثر عليهم بشكل خاطئ ومن تلك الضغوط الوالديه التى يتم إلقاء اللوم على الأم نتيجة وجود طفل معاق ذهنياً .
- فيما ركزت دراسة كلا من (محمد مرسى ٢٠٠٢ ، و نعيم شلبى ٢٠٠٤) لتنمية مهارات الأطفال المعاقين ذهنياً وأيضاً أسرهم ومن تلك المهارات مهارة تكوين علاقات اجتماعية ومهارة الاتصال ومهارة المشاركة الجماعية ومهارة توظيف إمكانيات وموارد الأطفال المعاقين ذهنياً وأيضاً تنمية المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً من خلال فتح قنوات اتصال مع أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.

- أكدت دراسة (حنان السيد ١٩٩٨ ، و أحمد إبراهيم ٢٠٠٣ ، و مديحه مصطفى ٢٠٠٠) معوقات تحول خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً وتتمثل فى معوقات مادية تتمثل فى قلة المرتبات الخاصة بالعاملين ومعوقات مجتمعية مثل نقص المشاركة المجتمعية فى تدعيم دور المؤسسة فى هذا المجال ومعوقات متصلة بتنفيذ البرامج والأنشطة بالمؤسسة وعدم تنوع تلك البرامج .
- أشارت دراسة كلا من (آلاء حامد ٢٠١٢، محمد إسماعيل ٢٠١٢، سامية بارح ٢٠٠٧) إلى وجود تعاون بين المنظمات التى تخدم فئة الأطفال المعاقين ذهنياً تتمثل فى الاشتراك فى تنفيذ بعض البرامج والمشروعات .
- فيما أكدت دراسة (حنان عبد الفتاح ٢٠٠٥، حنان السيد ١٩٩٨ ، و أحمد إبراهيم ٢٠٠٣) على وجود معوقات فى الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين ذهنياً ومن تلك الدراسات ووجود صعوبات تواجه الأخصائى الاجتماعى فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين ذهنياً ومنها صعوبات خاصة بالطفل المعاق نفسه ،

عدم وجود تعاون بينه وبين فريق العمل بالمؤسسة الصعوبة فى إجراء المقابلات للأطفال المعاقين ذهنياً فى ضوء الموارد والإمكانيات وزيادة الأعباء الإدارية على العمل المهنى مما يعوق الأخصائى الاجتماعى على القيام بدوره على الوجه الأمثل ، أيضاً عدم وجود تقويم مستمر لرفع مستوى الرعاية والخدمات لإشباع حاجات الأطفال

- وأشارت دراسة خالد صالح ١٩٩٧ ، دراسة عبد المنصف رشوان ٢٠٠٧،دراسة مريم محمود ٢٠٠٨ ، ونبيل أبو الحسن ٢٠١١ ،أسماء أبو بكر ٢٠٠٤) إلى وجود قصور لدى الأخصائى الاجتماعى فيما يتعلق بجوانب التثقيف الصحى حول مشكلة الضعف الذهنى وكيفية الوقاية منه لأسر أطفال المعاقين ذهنياً .

وبناء على ما تقدم من معطيات نظرية تتمثل فى نتائج الدراسات الميدانية السابقة (العربية والأجنبية) التى تناولت موضوع الأطفال المعاقين ذهنيا وحاجاتهم ومشكلاتهم والتثقيف الصحى والتوعية للأهل والمعوقات التى تحول دون استفادتهم من خدمات الرعاية الاجتماعي فان الباحث يحدد دراسته الحالية فى " العائد الاجتماعى لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً"

أهمية الدراسة :

١- ترجع أهمية هذه الدراسة إلي زيادة الاهتمام العالمي والإقليمي والمحلي بفئة المعاقين بصفة عامة والمعاقين ذهنياً بصفة خاصة نظراً لأنهم يمثلون نسبة كبيرة من إجمالي المعاقين علي ٢٥.٩ %من إجمالي نسبة المعاقين علي مستوي الجمهورية.

٢- الأطفال المعاقين ذهنياً لهم الحق فى الحياة الطبيعية كبشر و رعايتهم ضرورة اجتماعية واقتصادية تقتضيها زيادة فاعلية العنصر البشرى إلى جانب أنها واجب إنسانى .

٣- قلة الخدمات والبرامج التى تقدم للأطفال المعاقين ذهنياً مقارنة بالأطفال الأسوياء رغم تعدد وتنوع حاجاتهم ومشكلاتهم.

٤-أشارت اتفاقية حقوق الطفل في نوفمبر ١٩٨٩ التي أعلنتها الأمم المتحدة بوجوب تمتع الطفل المعاق عقلياً أو جسدياً بحياة كاملة وكريمة وأيضاً الحماية من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية علي إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية.

٥- إن المتغيرات المتلاحقة التى يمر بها المجتمع تتطلب إجراء الدراسات التقويمية بصفة مستمرة للسياسات والخطط والبرامج للتعرف على مدى ملاءمتها لمواجهة المشكلات المجتمع التى من بينها البرامج المقدمة للأطفال المعاقين ذهنيا

٦- أهمية تقويم العائد خاصة العائد الاجتماعى الذى هو سبب وجود مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

٧- ندرة الدراسات والبحوث فى مجال العائد الاجتماعى فى محيط الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعى بصفة خاصة على برامج وخدمات رعاية للأطفال المعاقين ذهنيا

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

(١) قياس العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً.

(٢) تحديد المعوقات التي تحد من تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً.

(٣) محاولة التوصل إلى مجموعة من الآليات لزيادة تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً .

فروض الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية :

(١) **الفرض الأول للدراسة:** " من المتوقع أن يكون مستوى العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً متوسط ".

- **ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال المؤشرات التالية:**

١. مستوى التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضانة.

٢. مستوى اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة.

٣. مستوى العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجده بالحضانة.

٤. مستوى تعديل الاتجاهات السلبية.

(٢) **الفرض الثاني للدراسة:** " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بتحديدهم للعائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً ".

(٣) **الفرض الثالث للدراسة:** " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بتحديدهم لمعوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً ".

(٤) **الفرض الرابع للدراسة:** " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً ".

مفاهيم الدراسة :

يعتبر تحديد المفاهيم من الأساسيات التى يجب أن يتفق عليها الدارسون والمهتمون بأى فرع من فروع المعرفة المتخصصة أو أى علم من العلوم سواء كانت علوماً طبيعية أو اجتماعية حتى يصلوا إلى أرضية مشتركة يمكن من خلالها تفهم الإطار النظرى لذلك التخصص بما ييسر عليهم التفاهم فيما بينهم وبين التخصصات الأخرى ، والاعتماد عليه كأساس لتوجيه الممارسة المهنية فى ميادين اهتمامه [٤٤] .

وتتناول الدراسة الحالية مجموعة من المفاهيم وهى كالتالى :-

١- مفهوم العائد الاجتماعى.

٢- مفهوم خدمات الرعاية الاجتماعية.

٣- مفهوم المعاق ذهنيا .

٤-مفهوم حضانة الأطفال المعاقين ذهنيا

(١) مفهوم العائد الاجتماعى : *Social Outcome*

يعرف العائد لغوياً بأنه : ما يعود من ربح على المشترك فى عمل ما [٤٥].

كما يعرف العائد بأنه " النتائج الواضحة أو المدركة الناشئة عن شيئاً ما [٤٦] .

ويعرف العائد أيضاً على أنه كل ما يكتسبه الناس من معارف وما استطاعوا تنميته من مهارات ، وما حققوه من نمو ونضج ، وما تبنوه من قيم واتجاهات صالحة وكذلك ما أدخله المشروع فى المجتمع من أنشطة جديدة اقتصادية واجتماعية وقيم وتقاليد جديدة وتحسين معدلات التنمية من خلال التأثير فى المتغيرات الخاصة [٤٧].

وانطلاقاً من أن العائد يعنى الأثر أو الآثار فإن دائرة المعارف العلمية قد حددت الآثار الاجتماعية على أنه العملية المرتبطة بتحديد النتيجة المستقبلية المرتبطة بالأفراد ، المنظمات ، والنظام الاجتماعى[٤٨].

ويعرف العائد الاجتماعى إجرائياً فى هذه الدراسة على أنه :

التغييرات الإيجابية التى تعود على الأطفال المعاقين ذهنيا بحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا والتى يمكن الدلالة عليها بشكل كمى والتى تحدث لدى الأطفال نتيجة تلقيهم خدمات ،وبرامج الرعاية الاجتماعية التى تقدمها الحضانة ، ومن مؤشرات تحقيقه :-

١- التكيف الشخصى والاجتماعى للأطفال .

- اعتماد الطفل المعاق على نفسه. - التعاون مع الآخرين. - المشاركة الإيجابية

٢- اكتساب القيم الاجتماعية الإيجابية .

- احترام النظام . - تنفيذ التعليمات . - الصدق

٣- العلاقات الاجتماعية الإيجابية .

- القيام بالأعمال الجماعية . - ممارسة الأنشطة مع الآخرين

- أقامه علاقات بالأطفال الآخرين.

٤- تعديل الاتجاهات السلبية.

- الاهتمام بالمظهر الشخصى . - التحكم فى رد الفعل عند الغضب .

- الالتزام بالقوانين .- مشاركه الآخرين فى اللعب

٥- توعيه الأسرة بأساليب التنشئة الاجتماعية المناسبة للأطفال المعاقين ذهنيا

(٢) مفهوم خدمات الرعاية الاجتماعية : Social Welfare Services

هى مشتقه من (رعى) (راع) وأن الراعى مصدر رعى الكلأ ونموه ، ويقال رعى الأمير رعيته أى ساسها وتدبر شئونها ورعى الأمر أى حفظه [٤٩].

وفى قاموس الخدمة الاجتماعية تعرف بأنها : نظام قومى للدولة يشتمل على البرامج والمساعدات والخدمات التى تساعد الناس على إشباع حاجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية

والصحية التى تعد أساسية للحفاظ على كيان المجتمع ، وأيضاً تحقيق الرفاهية والخير لكل أفراد المجتمع [٥٠].

وتعرف بأنها حالة من الصحة البدنية والراحة النفسية والأمان الاقتصادى وأيضاً جهود المجتمع لمساعدة مواطنيه على تحقيق هذه الحالة ، ويستخدم هذا التعبير أيضاً كمرادف لتعبير المساعدة العامة"أو الحكومية أو أى برامج أخرى تواجه الاحتياجات الاقتصادية والخدمات الاجتماعية للفقراء [٥١] .

وهى الواجبات الأساسية للدولة والتى تلتزم به تجاه رعاياها وهى بمثابة المسئولية الأساسية التى تسعى أى حكومة إلى توفيرها للمواطنين عن طريق ما تتخذه من ترتيبات وإجراءات تعبر عن نفسها فى شكل سياسات عامة للحكومة ، ومع بداية القرن العشرين قامت العديد من الحكومات بتحمل عبء أكبر فى رعاية المواطنين والعمل على رفاهيتهم إيماناً بحق الإنسان فى أن يعيش حياة كريمة بعد انتشار الأفكار المتعلقة بمسئولية المجتمع تجاه أعضائه وتوفير فرص الرفاهية لهم [٥٢].

كذلك تُعرف بأنها ذلك الجهاز المنظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات التى صممت لمساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات مرضية فى الحياة والصحة والعلاقات الشخصية والاجتماعية التى تسمح لهم بتنمية قدراتهم الكامنة وتدعيم رضائهم فى توافق مع احتياجاتهم الأسرية والمجتمعية [٥٣].

وأيضاً عُرفت بأنها : كل ما يقدم من جهود وخدمات ومساعدات مادية أو معنوية من أفراداً أو مؤسسات (حكومية أو أهلية أو دولية) إلى أفراد أو جماعات ممن تنقصهم حاجات مادية أو معنوية بهدف إعانتهم ، وتحسين أوضاعهم ، وسد حاجاتهم ، ورفع معنوياتهم وإدماجهم فى المجتمع ، وذلك من خلال التفاعل المباشر مع المحتاجين أو من خلال توفير البرامج الهادفة القادرة على تحسين أوضاعهم المادية والمعنوية [٥٤].

- وتُعرف خدمات الرعاية الاجتماعية إجرائياً فى هذه الدراسة بأنها :

كافة البرامج والأنشطة التى تقدم للأطفال المعاقين ذهنيا بحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا والتى تقدم عن طريق متخصصين ومهنيين وفنيين ،والتى تهدف إلى رعاية الأطفال المعاقين رعاية اجتماعية وطبية ونفسية وتأهيليه عن طريق توفير كافة الخدمات اللازمة لتنمية قدراتهم وتهيئتهم تهيئة سليمة لمواجهة المرحلة فى المجتمع وذلك عن طريق :-

أ- **توفير الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والثقافية** للأطفال المعاقين ومساعدتهم على اكتساب عادات صالحة تعاونهم على الدمج الاجتماعى وتؤهلهم للاعتماد على أنفسهم فى حدود قدراتهم .

ب- **تزويد الأطفال المعاقين بالأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية** وخدمات العلاج الطبيعى اللازمة لهم لتحسين وتنمية القدرات الموجودة لديهم فى هذا السن حتى لمن يعتادوا عليها .

ج- **الاهتمام بالبرامج الترويحية والرياضة والفنية** بغرض تنمية شخصياتهم وتحقيق رغباتهم كوسيلة من وسائل التنمية الاجتماعية .

٢- **توجيه الأسرة بضرورة تقبل الطفل المعاق ذهنيا** تمهيداً لتنفيذ البرامج التأهيلية مع توفير الخدمات الإرشادية والاجتماعية التى تساعد تلك الأسر فى التعامل مع الطفل المعاق.

٣- **التنشئة الاجتماعية السليمة للطفل المعاق ذهنيا** فى ظل قيم المجتمع وأهدافه وذلك من خلال:-

أ- تنمية القيم الروحية والدينية والإنسانية لدى الطفل المعاق ذهنيا .

ب- تنمية روح التعاون لدى الطفل المعاق .

ج- تنمية ثقة الطفل المعاق بنفسه وبمدى قدرته على تحقيق ذاته فى المجتمع من خلال التعبير الحر عن أرائه وأفكاره والاستماع إليها بجدية .

د- تنمية روح التسامح والاحترام لدى الطفل المعاق .

٤- **تلبية احتياجات ومطالب النمو الخاصة بتلك المرحلة** من العمر لتمكين الطفل من أن يحقق ذاته ومساعدته على تكوين الشخصية السوية والقادرة على تلبية مطالب المجتمع واحتياجاته .

٣- تعريف المعاق ذهنيا :

"كان أول تحديد للتخلف العقلي في القانون الإنجليزي للصحة العقلية قد ظهر سنة ١٩٢٧ علي أنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، قبل سن الثامنة عشرة، إما بسبب الوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض أو نتيجة الحوادث المكتسبة من البيئة . ويتضمن هذا قانون تصنيف المتخلفين عقليا إلي فئات فرعية هي : ضعيف العقل Mental Deficient، وأبله Imbecile، ومعتوه Idiot . ونظراً لما ارتبط بهذه التسميات من معاني غير مقبولة اجتماعيا فقد ألغاها قانون الصحة العقلية الإنجليزي ١٩٥٩ واستخدام بدلا منها التخلف العقلي الشديد والتخلف العقلي الخفيف .

ويفضل كثير من العاملين في هذا المجال استخدام مفاهيم الإنسانية أكثر تقبلا من وجهة النظر الاجتماعية وأكثر تعبيراً عن حقيقة الظاهرة(الإعاقة الذهنية)،حيث لا تدل علي النقص العقلي بقدر ما تدل علي قصور بعض الوظائف عن القيام بعملها بالشكل الأمثل، مع استمرار وظائف أخري في عملها بشكل عادي "(٥٥).

والإعاقة الذهنية "هي إحدى الخصائص التي يتصف بها المعاقون عقلياً إذ يعانون من قصور ذهني معرفي لذلك فهم يتأخرون عن أقرانهم في الجوانب الأكاديمية ، فلا يرقي تعلمهم أن يكون بمستوي أقرانهم ضمن الفئة العمرية

ولقد تعددت وتنوعت التعريفات التى تناولت موضوع الإعاقة منها:-

تُعرف الإعاقة لغوياً بأنها "عاقه من الشئ" – عوقاً : منعه وشغله عنه فهو عائق"[٥٦].

كما تعرف فى معجم (Oxford) " أنه الشخص الذى يعانى من عجز جسمى أو عقلى"[٥٧].

وفى قاموس الخدمة الاجتماعية : " بأنها نقص بدنى أو عقلى يمنع أو يحد من قدرة الفرد على أن يؤدى وظائفه كالآخرين"[٥٨].

وتعتبر الإعاقة الذهنية للطفل "حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الطفل أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو فيزيقية، ويتضح آثار عدم اكتمال النمو العقلي في مستوي أداء الطفل في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق الاجتماعي" .[٥٩]

وتعرف الاعاقه الذهنية للطفل أيضاً "أنه حالة بطء ملحوظة في النمو العقلي تظهر قبل سن الثانية عشرة من العمر، ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية وبيئية في المجتمع، ونستدل عليها من انخفاض مستوي الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط في المجتمع، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها".

"والطفل المعاق ذهنيا يتميز بسمات (تسمى أيضا قصور عقلي) تنطوي على العجز الفكري الذي يسبب عدم الكفاءة في أداء الأدوار الاجتماعية.و المسلَّم به أن العجز يأتي في أداء المهام المناسبة للفئة العمرية. (الرضع والأطفال قبل سن المدرسة) بناء على الأعمال المتوقعة ، كالفشل في تحقيق الإنجازات الإنمائية (يجلس ، والرد على وجوه مألوفة والمشي ، والكلام)، أما (التلميذ) لا ترقى إلى مستوى التوقعات الاجتماعية للسلوك والفصول الدراسية (كالقراءة والكتابة والحساب). (والكبار) يفشل في اثبات الكفاءة في أداء دوره في (كالعمل داخل أو خارج الوطن ، ومهارات الاتصال ، أو في فهم المال، والنقل، والمكان). و لكن مع درجات أشد من الإعاقة الذهنية ، يمكن إجراء التشخيص في الأشهر والسنوات الأولى من الحياة."[٦٠]

ويتضح من التعريفات السابقة أن الطفل الذي يعاني من إعاقة ذهنية في حاجة إلي توفير بيئة اجتماعية ونفسية وتربوية غنية ومليئة ومشبعة لحاجاته وميوله ، وأن ينشأ في مجتمع يكسبه كثير من المهارات والخبرات التي تتلاءم مع قدراته وإمكانياته واستعداداته .

ويمكن تعريف الطفل المعاق ذهنيا إجرائيا بأنه :-

١- الطفل الذي يصنف ذكاؤه ضمن فئة الإعاقة الذهنية البسيطة وهم الذين تتراوح نسبة ذكائهم من ٧٠-٥٠ وفقاً لمقياس ستانفورد-بينية لذكاء.

٢- والذي تتراوح عمره من٦ : ١٨ سنة.

٣- لديه شكل من أشكال العجز العقلى.

٣- مصاب بخلل فى القدرات العقلية والذهنية.

٤- ينتج هذا الخلل نتيجة مجموعة من العوامل الوراثية أو البيئية أو الاثنين معاً.

٥- تؤثر هذه الإعاقة على قدرات الطفل المعاق ذهنياً لأدائه لأدواره الطبيعية مثله كمثل الطفل العادى مثل نقص القدرة علي القيام بعمليات التوافق الاجتماعي .

٦- يحتاج هذا النوع من الاعاقه الذهنية للأطفال وجود منظمات تقدم أوجه الرعاية المختلفة لهم مثل حضانة الأطفال المعاقين ذهنياً ومنظمات أخرى خدمية .

٤- تعريف حضانة الأطفال المعاقين ذهنيا :

الحضانة مؤسسة اجتماعية تنشأ لرعاية الأطفال قبل سن الالتزام حيث تقوم برعاية الطفل بديلاً عن الأسرة لبعض الوقت مهيأة له جو أسرى سليم ، وتعوضه عن غياب الأم بسبب العمل أو لأى سبب أخر .

وهى ليست مؤسسة تعليمية تقوم بتلقين العلم بل الغرض الأساسى هو إعداد البيئة الصالحة للنمو الكامل فهى توفر للطفل الطمأنينة وتتيح له الفرصة للاعتماد على النفس واكتساب المهارات والتجارب المتعددة واللعب [٦١].

كما تُعرف حضانة الأطفال المعاقين ذهنيا على أنها كل مكان مناسب يخصص لرعاية الأطفال ذوى الإعاقات المختلفة سواء كانت جسمية أو ذهنية أو حركية أو متعددى الإعاقة الذين لم يبلغوا سن الثامنة [٦٢].

"والحضانات : كل مؤسسة تربوية للأطفال المعاقين قائمة بذاتها على تحقيق التنمية الشاملة لهم وتهيئتهم بدنياً وثقافياً تهيئة سليمة لدمجهم فى المجتمع [٦٣].

ويقصد بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً في الدراسة الحالية:-

١- مكان لرعاية الأطفال المعاقين ذهنيا وتنمية قدراتهم بدنياً ونفسياً وثقافياً .

٢- تحرص على توفير الحضانة البرامج الثقافية والترويحية والرياضية والفنية لتنمية شخصياتهم وإعطائهم الفرصة للاعتماد على النفس .

٣- تمتد خدماتها لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا لتوعيتهم بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة للطفل المعاق ذهنيا .

٤- تؤهل الأطفال المعاقين ذهنيا حتى يصبح قادراً على الاعتماد على النفس.

٥- مؤسسة تقدم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً بما يتناسب مع قدرتهم وتعمل على تقدير حاجاتهم المختلفة وحل مشاكلهم.

٦- تمارس عملها تحت إشراف وزارة التضامن الاجتماعى قطاع الشئون الاجتماعية ، وتؤدى فى ضوء السياسة العامة للرعاية الاجتماعية بالمجتمع .

الإستراتيجية المنهجية للدراسة :-

نوع الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من **الدراسات التقويمية**

حيث أنها تهتم بقياس العائد الاجتماعى لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنيا بحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا.

منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العلمى باستخدام منهج المسح الاجتماعى بأسلوب الحصر الشامل :

-**لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا** بحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا بمحافظة كفر الشيخ محل الدراسة .

- و **المسئولين العاملين** بتلك الحضانات .

خطة المعاينة :

(أ) وحدة المعاينة :

(١) أسرة الطفل المعاق ذهنيا محل الدراسة وينطبق عليه الشروط الآتية :

١- يتردد طفلها المعاق على الحضانة أو يقيم بها .

٢- قضى مدة لا تقل عن سنة فى المؤسسة حيث تكون الأسرة قد بدأت بادراك حاجاته الضرورية والبرامج والخدمات التى تقدمها الحضانة .

(٢)المسئولين العاملين بتلك الحضانات محل الدراسة .

(ب) إطار المعاينة :

١- **اسر الأطفال المعاقين ذهنيا بحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا محل الدراسة وعددهم (١١٠)** أسرة للأطفال بالحضانات محل الدراسة (٣٠) أسرة لأطفال موجودين بحضانة متعددى العاهات بالخادميه و(٣٤) أسرة لأطفال بحضانة الأمل مركز فوه ،و(٤٦)آسرة لأطفال موجودين بحضانة مؤسسه التثقيف الفكرى .

٢-**المسئولين العاملين فى حضانات الأطفال المعاقين ذهنيا محل الدراسة** ، وقد بلغ عددهم (٥٠) مسئول بواقع (١٦) بحضانة متعددى العاهات بالخادميه و(١٠) مسئولين بحضانة الأمل بفوه و(٢٤)بحضانة مؤسسه التثقيف الفكرى باسحاقه محافظة كفر الشيخ .

(ب) مجتمع الدراسة :

١- حصر شامل لأسر للأطفال المعاقين ذهنيا بحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا محل الدراسة الذين تنطبق عليهم الشروط وعددهم (١١٠).

٢-حصر شامل للمسئولين العاملين فى حضانات الأطفال المعاقين ذهنيا محل الدراسة ، وقد بلغ عددهم (٥٠) مسئول

٣- تم اختيار حضانة متعددى العاهات بالخادميه ،وحضانة مؤسسه التثقيف الفكرى بإسحاقه ،وحضانة الأمل لذوى العاهات الخاصة بفوة بمحافظه كفر الشيخ

- **أدوات الدراسة:**

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

(١) استمارة استبار لأسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً حول العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً:

- **وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:**

١. قام الباحث بتصميم استمارة استبار لأسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً حول العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات المتصلة، إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

٢. **صدق الأداة:**

(أ) **الصدق الظاهري للأداة:**

حيث تم عرض الأداة على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وكلية الخدمة الاجتماعية التنموية جامعة بني سويف، لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) **صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":**

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغير الدراسة بصفة عامة.
- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد أبعاد العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً.

٣. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا ــ كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة استبار أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً، وذلك لعينة قوامها (٢٠) مفردة من أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً مجتمع الدراسة. **وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:**

جدول (١) نتائج ثبات استمارة استبار أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً باستخدام معامل (ألفا ــ كرونباخ)

(ن=٢٠)

م	المتغيرات	معامل (ألفا ــ كرونباخ)
١	ثبات استمارة استبار أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً ككل.	٠.٨٩

ويتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(٢) استمارة استبيان للمسئولين حول العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً:

- **وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:**

١. بناء الأداة في صورتها الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

٢. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري للأداة:

حيث تم عرض الأداة على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وكلية الخدمة الاجتماعية التنموية جامعة بني سويف، لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغير الدراسة بصفة عامة.
- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد أبعاد العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً.

٣. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا ــ كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة استبيان المسئولين بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً مجتمع الدراسة. **وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:**

جدول (٢) نتائج ثبات استبيان المسئولين باستخدام معامل (ألفا ــ كرونباخ)

(ن=١٠)

م	المتغيرات	معامل (ألفا ــ كرونباخ)
١	ثبات استمارة استبيان المسئولين ككل.	٠.٨٦

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وذلك للوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية لاستمارة استبيان المسئولين، ويمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

- **أساليب التحليل الإحصائي:**

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١. **التكرارات والنسب المئوية:** وذلك لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

٢. **المتوسط الحسابي:** للحكم على مستوى العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)،

إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (٣) مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ – ١.٦٧	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١.٦٧ – ٢.٣٥	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢.٣٥: ٣	**مستوى مرتفع**

٣. **الانحراف المعياري:** ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.

٤. **المدى:** ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.

٥. **معامل ثبات (ألفا. كرونباخ):** لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة.

٦. **اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent – Samples T-Test:** وذلك لمعرفة الفروق ودلالتها الإحصائية بين المبحوثين، وذلك في المتغيرات التي تقسم المبحوثين إلي مجموعتين فقط مثل: الفروق بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين. (اختبار فروض الدراسة).

- **نتائج الدراسة الميدانية والتعليق على الجداول :**

أولاً: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً مجتمع الدراسة:

جدول (٤) وصف أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً مجتمع الدراسة

م	المتغيرات الكمية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	١١٠	٣٥	٤
٢	متوسط الدخل الشهري للأسرة		٨٩٥	٣٦٥
م	النوع	ن	ك	%
١	ذكر	١١٠	٤٥	٤٠.٩
٢	أنثى		٦٥	٥٩.١
	المجمـــــوع		١١٠	١٠٠
م	الحالة التعليمية	ن	ك	%
١	أمي	١١٠	٥	٤.٥
٢	يقرأ ويكتب		١٠	٩.١
٣	مؤهل أقل من المتوسط		٥٦	٥٠.٩
٤	مؤهل جامعي		٣٩	٣٥.٥
	المجمـــــوع		١١٠	١٠٠
م	الوظيفة	ن	ك	%
١	قطاع حكومي	١١٠	٢٧	٢٤.٥
٢	قطاع خاص		١٩	١٧.٣
٣	أعمال حرة		٢٢	٢٠
٤	لا يعمل		٤٢	٣٨.٢
	المجمـــــوع		١١٠	١٠٠
م	وجود صلة قرابة بين الزوجين	ن	ك	%
١	نعم	١١٠	٦١	٥٥.٥
٢	لا		٤٩	٤٤.٥
	المجمـــــوع		١١٠	١٠٠

م	درجة صلة قرابة بين الزوجين	ن	ك	%
١	الدرجة الأولى	٦١	٣٣	٥٤.١
٢	الدرجة الثانية		٢١	٣٤.٤
٣	الدرجة الثالثة		٧	١١.٥
	المجمـــــوع		٦١	١٠٠
م	إجراء فحص طبي قبل الزواج	ن	ك	%
١	نعم	١١٠	٢١	١٩.١
٢	لا		٨٩	٨٠.٩
	المجمـــــوع		١١٠	١٠٠
م	مصدر معرفة حضانة الأطفال المعاقين ذهنياً	ن	ك	%
١	الأخصائي الاجتماعي	١١٠	٤٣	٣٩.١
٢	الطبيب		٤٥	٤٠.٩
٣	الجيران		١٤	١٢.٧
٤	الأقارب		١٢	١٠.٩
٥	وسائل الإعلام		٥	٤.٥

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن أسر الأطفال (٣٥) سنة، وبانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- متوسط الدخل الشهري لأسر الأطفال (٨٩٥) جنية، وبانحراف معياري (٣٦٥) جنية تقريباً.
- أكبر نسبة من أسر الأطفال إناث بنسبة (٥٩.١%)، بينما نسبة (٤٠.٩%) منهم ذكور.
- أكبر نسبة من أسر الأطفال حاصلين علي مؤهل أقل من المتوسط بنسبة (٥٠.٩%)، ثم الحاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٣٥.٥%)، يليها يقرأ ويكتب بنسبة (٩.١%)، ثم أمي بنسبة (٤.٥%).
- أكبر نسبة من أسر الأطفال لا يعملون بنسبة (٣٨.٢%)، ثم العاملين بالقطاع الحكومي بنسبة (٢٤.٥%)، يليها العاملين أعمال الحرة بنسبة (٢٠%)، ثم العاملين بالقطاع الخاص بنسبة (١٧.٣%).
- نسبة (٥٥.٥%) من أسر الأطفال لديهم صلة قرابة بين الزوجين.
- أكبر نسبة من أسر الأطفال درجة صلة القرابة بين الزوجين من الدرجة الأولي بنسبة (٥٤.١%)، ثم الدرجة الثانية بنسبة (٣٤.٤%)، يليها الدرجة الثالثة بنسبة (١١.٥%).
- نسبة (١٩.١%) من أسر الأطفال قاموا بإجراء فحص طبي قبل الزواج.

- أكبر نسبة من أسر الأطفال مصدر معرفتهم بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً الطبيب بنسبة (٤٠.٩%)، ثم الأخصائي الاجتماعي بنسبة (٣٩.١%)، يليها الجيران بنسبة (١٢.٧%)، ثم الأقارب بنسبة (١٠.٩%)، يليها وسائل الإعلام بنسبة (٤.٥%).

(ب) وصف المسئولين بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً مجتمع الدراسة:

جدول (٥) وصف المسئولين بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً مجتمع الدراسة

(ن=٥٠)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٣٧	٦
٢	مدة العمل بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً	٧	٣
م	النوع	ك	%
١	ذكر	٢٦	٥٢
٢	أنثى	٢٤	٤٨
	المجمـــــوع	٥٠	١٠٠
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	أعزب	٣	٦
٢	متزوج	٤٥	٩٠
٣	أرمل	٢	٤
	المجمـــــوع	٥٠	١٠٠
م	المؤهل العلمي	ك	%
١	دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية	٦	١٢
٢	بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية	٣٢	٦٤
٣	ليسانس آداب اجتماع	٨	١٦
٤	دبلوم دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية	٤	٨
	المجمـــــوع	٥٠	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسئولين (٣٧) سنة، وبانحراف معياري (٦) سنوات تقريباً.

- متوسط مدة عمل المسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً (٧) سنوات، وبانحراف معياري (٣) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من المسئولين ذكور بنسبة (٥٢%)، بينما نسبة (٤٨%) منهم إناث.
- أكبر نسبة من المسئولين متزوجين بنسبة (٩٠%)، ثم أعزب بنسبة (٦%)، يليها أرمل بنسبة (٤%).
- أكبر نسبة من المسئولين حاصلين علي بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية بنسبة (٦٤.٤%)، ثم الحاصلين علي ليسانس آداب اجتماع بنسبة (١٦%)، يليها الحاصلين علي دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية بنسبة (١٢%)، ثم الحاصلين علي دبلوم دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية بنسبة (٨%).

ثانياً: خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً:

جدول (٦) خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً

م	خدمات الرعاية الاجتماعية	الأسر ن=(١١٠)			المسئولين ن=(٥٠)		
		ك	%	الترتيب	ك	%	الترتيب
١	تقديم الخدمات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً	١٠٢	٩٢.٧	١	٥٠	١٠٠	١
٢	تقديم الخدمات الطبية للأطفال المعاقين ذهنياً	٩٥	٨٦.٤	٣	٤٦	٩٢	٤
٣	تقديم الرعاية النفسية للأطفال المعاقين ذهنياً	٨٣	٧٥.٥	٥	٤٦	٩٢	٤
٤	تقديم الخدمات التأهيلية للأطفال المعاقين ذهنياً	٨١	٧٣.٦	٦	٤٧	٩٤	٣
٥	تقديم الخدمات التعليمية للأطفال المعاقين ذهنياً	٩٧	٨٨.٢	٢	٤٣	٨٦	٥
٦	قديم الخدمات الترويحية للأطفال المعاقين ذهنياً	٨٠	٧٢.٧	٧	٤٦	٩٢	٤
٧	قديم الخدمات التدريبية للأطفال المعاقين ذهنياً	٩١	٨٢.٧	٤	٤٨	٩٦	٢

يوضح الجدول السابق أن:

- **خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً كما يحددها أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً: تمثلت فيما يلي:** جاء في بداية الترتيب تقديم الخدمات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٩٢.٧%)، ثم تقديم الخدمات التعليمية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٨٨.٢%)، يليها تقديم الخدمات الطبية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٨٦.٤%)، ثم قديم الخدمات التدريبية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٨٢.٧%)، يليها تقديم الرعاية النفسية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٧٥.٥%)، ثم تقديم الخدمات التأهيلية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٧٣.٦%)، يليها قديم الخدمات الترويحية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٧٢.٧%).

- **خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً كما يحددها المسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً: تمثلت فيما يلي:** جاء في بداية الترتيب تقديم الخدمات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (١٠٠%)، ثم قديم الخدمات التدريبية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٩٦%)، يليها تقديم الخدمات التأهيلية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٩٤%)، ثم تقديم الخدمات الطبية للأطفال المعاقين ذهنياً، تقديم الرعاية النفسية للأطفال المعاقين ذهنياً، قديم الخدمات الترويحية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٩٢%)، يليها تقديم الخدمات التعليمية للأطفال المعاقين ذهنياً بنسبة (٨٦%).

- ويتفق هذا مع دراسة كلا من عاطف مصطفى مكاوى ، وحنان عبد الفتاح السيد ، واحمد محمد نصر ، التى أشارت إلى ضرورة تقديم الخدمات المتكاملة بكافه صورها الطبية والنفسية والتاهيليه والترويحية وغيرها لتحسين نوعيه حياه الأطفال المعاقين ذهنيا وتوفير بيئة تتناسب مع قدراتهم .

ثالثاً: مظاهر تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً:

(١) التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضانة:جدول (٧) التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضانة

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	تخفيف حدة المشاعر السلبية للأطفال داخل الحضانة	٦٢	٥٦.٤	٣٨	٣٤.٥	١٠	٩.١	٢.٤٧	٠.٦٦	١	٢٧	٥٤	٢٣	٤٦	–	–	٢.٥٤	٠.٥	٨
٢	إتاحة الفرصة للطفل التعبير عن أفكاره بسهولة	٣٠	٢٧.٣	٦٥	٥٩.١	١٥	١٣.٦	٢.١٤	٠.٦٣	١١	٣١	٦٢	١٩	٣٨	–	–	٢.٦٢	٠.٤٩	٣
٣	شعور الطفل بالفرح عندما يشترك مع زملائه في النشاط	٥٩	٥٣.٦	٣٥	٣١.٨	١٦	١٤.٥	٢.٣٩	٠.٧٣	٢	٣٧	٧٤	١٣	٢٦	–	–	٢.٧٤	٠.٤٤	١
٤	ممارسة الطفل الأنشطة المختلفة مع زملائه	٤٢	٣٨.٢	٥٢	٤٧.٣	١٦	١٤.٥	٢.٢٤	٠.٦٩	٨	٣٣	٦٦	١٦	٣٢	١	٢	٢.٦٤	٠.٥٣	٢
٥	ينفذ الطفل تعليمات مشرفي الحضانة	٤٣	٣٩.١	٤٩	٤٤.٥	١٨	١٦.٤	٢.٢٣	٠.٧١	١٠	٢٩	٥٨	٢٠	٤٠	١	٢	٢.٥٦	٠.٥٤	٦
٦	أصبح الطفل يعتمد على نفسه أكثر	٤٤	٤٠	٤٨	٤٣.٦	١٨	١٦.٤	٢.٢٤	٠.٧٢	٩	٢٦	٥٢	٢٣	٤٦	١	٢	٢.٥	٠.٥٤	١١
٧	حرص الطفل على حضور المناسبات التي تقيمها الحضانة	٤٦	٤١.٨	٤٩	٤٤.٥	١٥	١٣.٦	٢.٢٨	٠.٦٩	٥	٣٠	٦٠	١٨	٣٦	٢	٤	٢.٥٦	٠.٥٨	٧
٨	يلجأ الطفل للأخصائي لطلب المساعدة لحل مشاكله الشخصية	٤٥	٤٠.٩	٤٨	٤٣.٦	١٧	١٥.٥	٢.٢٥	٠.٧١	٧	٢٨	٥٦	٢٠	٤٠	٢	٤	٢.٥٢	٠.٥٨	٩
٩	حرص الطفل على تناول طعامه مع زملائه	٤٤	٤٠	٤٨	٤٣.٦	١٨	١٦.٤	٢.٢٤	٠.٧٢	٩	٣٣	٦٦	١٤	٢٨	٣	٦	٢.٦	٠.٦١	٥
١٠	يشعر الطفل بالطمأنينة والراحة لوجوده بالحضانة	٤٨	٤٣.٦	٤٥	٤٠.٩	١٧	١٥.٥	٢.٢٨	٠.٧٢	٦	٢٦	٥٢	٢٢	٤٤	٢	٤	٢.٤٨	٠.٥٨	١٢
١١	يحرص الطفل على حضور النشاط في موعده	٤٨	٤٣.٦	٤٦	٤١.٨	١٦	١٤.٥	٢.٢٩	٠.٧١	٤	٣١	٦٢	١٤	٢٨	٥	١٠	٢.٥٢	٠.٦٨	١٠
١٢	إقبال الطفل على مشاركة زملائه في أى مناسبة	٥٥	٥٠	٣٨	٣٤.٥	١٧	١٥.٥	٢.٣٥	٠.٧٣	٣	٣٣	٦٦	١٥	٣٠	٢	٤	٢.٦٢	٠.٥٧	٤
	المتغير ككل							٢.٢٨	٠.٤٨	مستوى متوسط							٢.٥٨	٠.٢٩	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضانة كما يحدده أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تخفيف حدة المشاعر السلبية للأطفال داخل الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٤٧)، وجاء بالترتيب الثاني شعور الطفل بالفرح عندما يشترك مع زملائه في النشاط بمتوسط حسابي (٢.٣٩)، ثم جاء في الترتيب الثالث إقبال الطفل على مشاركة زملائه في أى مناسبة بمتوسط حسابي (٢.٣٥)، وجاء في نهاية الترتيب إتاحة الفرصة للطفل التعبير عن أفكاره بسهولة بمتوسط حسابي (٢.١٤).

- مستوى **التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضانة كما يحدده المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول شعور الطفل بالفرح عندما يشترك مع زملائه في النشاط بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، وجاء بالترتيب الثاني ممارسة الطفل الأنشطة المختلفة مع زملائه بمتوسط حسابي (٢.٦٤)، ثم جاء في الترتيب الثالث إتاحة الفرصة للطفل التعبير عن أفكاره بسهولة بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، وجاء في نهاية الترتيب يشعر الطفل بالطمأنينة والراحة لوجوده بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٤٨).

- ويتفق هذا مع دراسة كلا من غادة أنور ،محمد مرسي محمد ،حنان السيد ،التى أشارت إلى ضرورة التركيز على جماعات النشاط ،وتنميه مهارات المشاركة الاجتماعية ،وبرامج الممارسة الاجتماعية بالمؤسسات.

(٢)اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة:

جدول (٨) اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	اكتسب الطفل قيما ايجابية تجاه الحضانة	٦٢	٥٦.٤	٣٦	٣٢.٧	١٢	١٠.٩	٢.٤٥	٠.٦٩	١	٣٥	٧٠	١٥	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٦	١
٢	مشاركة الطفل في الأنشطة التي تقيمها الحضانة	٤٢	٣٨.٢	٥٩	٥٣.٦	٩	٨.٢	٢.٣	٠.٦١	٦	٢٦	٥٢	٢٣	٤٦	١	٢	٢.٥	٠.٥٤	٤
٣	اندماج الطفل باللعب مع زملائه بالحضانة	٤٠	٣٦.٤	٥٢	٤٧.٣	١٨	١٦.٤	٢.٢	٠.٧	٩	٢٦	٥٢	٢١	٤٢	٣	٦	٢.٤٦	٠.٦١	٥
٤	يسامح زملائه إذا أخطئوا في حقه	٢٠	١٨.٢	٤٨	٤٣.٦	٤٢	٣٨.٢	١.٨	٠.٧٣	١١	٤	٨	١٣	٢٦	٣٣	٦٦	١.٤٢	٠.٦٤	٧
٥	احترام الطفل لنظام الحضانة	٤٩	٤٤.٥	٥٠	٤٥.٥	١١	١٠	٢.٣٥	٠.٦٦	٣	٢٦	٥٢	٢٣	٤٦	١	٢	٢.٥	٠.٥٤	٤
٦	يحافظ الطفل على أثاث الحضانة	٤٨	٤٣.٦	٤٧	٤٢.٧	١٥	١٣.٦	٢.٣	٠.٧	٧	٢٨	٥٦	١٧	٣٤	٥	١٠	٢.٤٦	٠.٦٨	٦
٧	ينفذ كل ما يوجه إليه من تعليمات من المشرفين بالحضانة	٤٠	٣٦.٤	٥٣	٤٨.٢	١٧	١٥.٥	٢.٢١	٠.٦٩	١٠	٢٦	٥٢	٢٣	٤٦	١	٢	٢.٥	٠.٥٤	٤
٨	الاهتمام بنظافته الشخصية	٥٣	٤٨.٢	٤٢	٣٨.٢	١٥	١٣.٦	٢.٣٥	٠.٧١	٤	٣٥	٧٠	١٥	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٦	١
٩	الإنصات جيداً للآخرين	٤٣	٣٩.١	٥٦	٥٠.٩	١١	١٠	٢.٢٩	٠.٦٤	٨	٢٧	٥٤	٢٣	٤٦	–	–	٢.٥٤	٠.٥	٣
١٠	التعاون مع زملائه في أى عمل يقومون به	٤٩	٤٤.٥	٤٨	٤٣.٦	١٣	١١.٨	٢.٣٣	٠.٦٨	٥	٣٣	٦٦	١٧	٣٤	–	–	٢.٦٦	٠.٤٨	٢
١١	استعداد الطفل لتعديل سلوكه بتوجيهات المشرفين بالحضانة	٥٦	٥٠.٩	٣٩	٣٥.٥	١٥	١٣.٦	٢.٣٧	٠.٧١	٢	٣٥	٧٠	١٥	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٦	١
	المتغير ككل							٢.٢٧	٠.٣٧	مستوى متوسط							٢.٤٧	٠.٢٣	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة كما يحددها أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اكتسب الطفل قيما ايجابية تجاه الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٤٥)، وجاء بالترتيب الثاني استعداد الطفل لتعديل سلوكه بتوجيهات المشرفين بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٣٧)، ثم جاء في الترتيب الثالث احترام الطفل لنظام الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٣٥)، وجاء في نهاية الترتيب يسامح زملائه إذا أخطئوا في حقه بمتوسط حسابي (١.٨).
- مستوى **اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة كما يحددها المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اكتسب الطفل قيما ايجابية تجاه الحضانة، والاهتمام بنظافته الشخصية، واستعداد الطفل لتعديل سلوكه بتوجيهات المشرفين بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٧)، وجاء بالترتيب الثاني التعاون مع زملائه في أى عمل يقومون به بمتوسط حسابي (٢.٦٦)، وجاء في نهاية الترتيب يسامح زملائه إذا أخطئوا في حقه بمتوسط حسابي (١.٤٢).
- وهذا يتفق مع ما جاءت به دراسة كل من عبد المنعم يوسف السنهورى ،احمد حمزة ،غادة أنور،ألاء سيد حامد فيما يتعلق باهميه التأكيد على المشكلات السلوكية ،إكسابه مهارات التواصل ومهارات تكوين علاقات جماعية لما لها من تأثير ايجابى على شخصيه الطفل المعاق.

(٣)العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجده بالحضانة:

جدول (٩) العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجده بالحضانة

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	يلقى الطفل التحية لأقرانه عند مقابلتهم	٦٨	٦١.٨	٣١	٢٨.٢	١١	١٠	٢.٥٢	٠.٣	١	٣٧	٧٤	١١	٢٢	٢	٤	٢.٧	٠.٥٤	٢
٢	أصبح لديه القدرة على أداء الأعمال الجماعية	٢٨	٢٥.٥	٦٢	٥٦.٤	٢٠	١٨.٢	٢.٠٧	٠.٦٥	١١	٢٩	٥٨	٢١	٤٢	–	–	٢.٥٨	٠.٥	٥
٣	حرصه على العودة للإقامة مع أسرته	٤٦	٤١.٨	٤٣	٣٩.١	٢١	١٩.١	٢.٢٣	٠.٧٥	١٠	٢٥	٥٠	٢٣	٤٦	٢	٤	٢.٤٦	٠.٥٨	٩
٤	يمارس كل الأنشطة مع زملائه	٤٤	٤٠	٤٧	٤٢.٧	١٩	١٧.٣	٢.٢٣	٠.٧٣	٩	٢٨	٥٦	٢١	٤٢	١	٢	٢.٥٤	٠.٥٤	٧
٥	يسعى للاختلاط بزملائه بالحضانة	٤٧	٤٢.٧	٤٢	٣٨.٢	٢١	١٩.١	٢.٢٤	٠.٧٥	٨	٢٦	٥٢	٢١	٤٢	٣	٦	٢.٤٦	٠.٦١	١٠
٦	تحسنت علاقته بالأطفال الآخرين	٤٨	٤٣.٦	٤٧	٤٢.٧	١٥	١٣.٦	٢.٣	٠.٧	٥	٣٤	٦٨	١٥	٣٠	١	٢	٢.٦٦	٠.٥٢	٣
٧	يتعامل بمودة مع زملائه أثناء ممارسه الألعاب والأنشطة	٤٧	٤٢.٧	٤٦	٤١.٨	١٧	١٥.٥	٢.٢٧	٠.٧٢	٧	٢٣	٤٦	٢٤	٤٨	٣	٦	٢.٤	٠.٦١	١١
٨	يحترم مشرف الحضانة	٤٩	٤٤.٥	٤٧	٤٢.٧	١٤	١٢.٧	٢.٣٢	٠.٦٩	٤	٢٩	٥٨	١٨	٣٦	٣	٦	٢.٥٢	٠.٦١	٨
٩	قويت العلاقة بين الطفل وزملائه بالحضانة	٤٨	٤٣.٦	٤٩	٤٤.٥	١٣	١١.٨	٢.٣٢	٠.٦٨	٣	٣٢	٦٤	١٥	٣٠	٣	٦	٢.٥٨	٠.٦١	٦
١٠	زادت الثقة بين الطفل والأخصائي الاجتماعي بالحضانة	٤٢	٣٨.٢	٥٦	٥٠.٩	١٢	١٠.٩	٢.٢٧	٠.٦٥	٦	٣٠	٦٠	٢٠	٤٠	–	–	٢.٦	٠.٤٩	٤
١١	يسعده قضاء الوقت مع زملائه بالحضانة	٥٦	٥٠.٩	٤٠	٣٦.٤	١٤	١٢.٧	٢.٣٨	٠.٧	٢	٣٥	٧٠	١٥	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٦	١
	المتغير ككل							٢.٢٩	٠.٤٩	مستوى متوسط							٢.٥٦	٠.٣	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجده بالحضانة كما يحددها أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يلقى الطفل التحية لأقرانه عند مقابلتهم بمتوسط حسابي (٢.٥٢)، وجاء بالترتيب الثاني يسعده قضاء الوقت مع زملائه بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٣٨)، ثم جاء في الترتيب الثالث قويت العلاقة بين الطفل وزملائه بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٣٢)، وجاء في نهاية الترتيب أصبح لديه القدرة على أداء الأعمال الجماعية بمتوسط حسابي (٢.٠٧).
- مستوى **العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجده بالحضانة كما يحددها المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يسعده قضاء الوقت مع زملائه بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٧)، وجاء بالترتيب الثاني يلقى الطفل التحية لأقرانه عند مقابلتهم بمتوسط حسابي (٢.٧)، ثم جاء في الترتيب الثالث تحسنت علاقته بالأطفال الآخرين بمتوسط حسابي (٢.٦٦)، وجاء في نهاية الترتيب يتعامل بمودة مع زملائه أثناء ممارسه الألعاب والأنشطة بمتوسط حسابي (٢.٤).

– ويتفق هذا مع ما جاءت به دراسة كلا من رشدى السيد ،محمد مرسي محمد،نبيل أبو الحسن ،Malone على ضرورة مشاركه الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية فى الانشطه الجماعية ،ودراسة Brocket all التى أشارت الى ضوروة وجود الطفل مع اقرأنه لان ذلك يجعله سعيد ومحب لوجوده بالمؤسسة .

(٤)تعديل الاتجاهات السلبية:

جدول (١٠) تعديل الاتجاهات السلبية

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	تكونت لدى الطفل اتجاهات ايجابية تجاه الحضانة	٦٥	٥٩.١	٣٦	٣٢.٧	٩	٨.٢	٢.٥١	٠.٦٥	١	٣٠	٦٠	٢٠	٤٠	–	–	٢.٦	٠.٤٩	١
٢	يحرص على إتباع القواعد واللوائح المتبعة في الحضانة	٣٦	٣٢.٧	٥٧	٥١.٨	١٧	١٥.٥	٢.١٧	٠.٦٧	٩	٢٦	٥٢	٢١	٤٢	٣	٦	٢.٤٦	٠.٦١	٦
٣	لا يغش في اللعب كي يفوز على زملائه	٣٥	٣١.٨	٥٣	٤٨.٢	٢٢	٢٠	٢.١٢	٠.٧١	١٠	٢٨	٥٦	٢٠	٤٠	٢	٤	٢.٥٢	٠.٥٨	٤
٤	يغلق حنفيات المياه بعد الانتهاء من استخدامها	٤٣	٣٩.١	٤٩	٤٤.٥	١٨	١٦.٤	٢.٢٣	٠.٧١	٥	٢٢	٤٤	٢٤	٤٨	٤	٨	٢.٣٦	٠.٦٣	٨
٥	أصبح يتحكم في رد فعله عندما يغضب	٤٣	٣٩.١	٥١	٤٦.٤	١٦	١٤.٥	٢.٢٥	٠.٦٩	٤	٢٤	٤٨	٢٥	٥٠	١	٢	٢.٤٦	٠.٥٤	٥
٦	أصبح يحب قضاء الوقت بالحضانة	٤٩	٤٤.٥	٤٥	٤٠.٩	١٦	١٤.٥	٢.٣	٠.٧١	٣	٢٨	٥٦	٢٠	٤٠	٢	٤	٢.٥٢	٠.٥٨	٤
٧	يحترم أصدقائه في الحضانة	٤٠	٣٦.٤	٥٣	٤٨.٢	١٧	١٥.٥	٢.٢١	٠.٦٩	٨	٣١	٦٢	١٨	٣٦	١	٢	٢.٦	٠.٥٣	٢
٨	لا يسرف في تناول الأطعمة في الحضانة	٤٢	٣٨.٢	٥٠	٤٥.٥	١٨	١٦.٤	٢.٢٢	٠.٧١	٧	٢٨	٥٦	٢١	٤٢	١	٢	٢.٥٤	٠.٥٤	٣
٩	ينفذ تعليمات المسئولين بالحضانة	٤٤	٤٠	٤٧	٤٢.٧	١٩	١٧.٣	٢.٢٣	٠.٧٣	٦	٢٨	٥٦	٢١	٤٢	١	٢	٢.٥٤	٠.٥٤	٣
١٠	تكونت لدى الطفل سلوكيات ايجابية للمحافظة على الحضانة	٤٥	٤٠.٩	٥٤	٤٩.١	١١	١٠	٢.٣١	٠.٦٥	٢	٢٥	٥٠	٢٢	٤٤	٣	٦	٢.٤٤	٠.٦١	٧
	المتغير ككل							٢.٢٥	٠.٤٨	مستوى متوسط							٢.٥	٠.٣٢	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **تعديل الاتجاهات السلبية كما يحددها أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تكونت لدى الطفل اتجاهات ايجابية تجاه الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٥١)، وجاء بالترتيب الثاني تكونت لدى الطفل سلوكيات ايجابية للمحافظة على الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٣١)، ثم جاء في الترتيب الثالث أصبح يحب قضاء الوقت بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٣)، وجاء في نهاية الترتيب لا يغش في اللعب كي يفوز على زملائه بمتوسط حسابي (٢.١٢).
- مستوى **تعديل الاتجاهات السلبية كما يحددها المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تكونت لدى الطفل اتجاهات ايجابية تجاه الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٦)، وجاء بالترتيب الثاني يحترم أصدقائه في الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٦)، ثم جاء في الترتيب الثالث لا يسرف في تناول الأطعمة في الحضانة، وينفذ تعليمات المسئولين بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٥٤)، وجاء في نهاية الترتيب يغلق حنفيات المياه بعد الانتهاء من استخدامها بمتوسط حسابي (٢.٣٦).
- ويتفق هذا مع دراسة كلا من ألاء حامد ،خالد صالح محمود ،عبد المنصف رشوان ،عاطف مصطفى مكاوى ، التى أشارت إلى ضرورة إكساب الأطفال علاقات اجتماعيه والعلاقات فى الأسرة والبيئة واستخدام الخبرة الفنية ،وضروة تقديم الخدمات المتكاملة للأطفال المعاقين ذهنيا.

رابعاً: معوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً:

(١) معوقات ترجع إلى الحضانة:

جدول (١١) معوقات ترجع إلى الحضانة

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	عدم تطوير برامج الحضانة وفقاً لاحتياجات الأطفال المتجددة	٦٢	٥٦.٤	٣٥	٣١.٨	١٣	١١.٨	٢.٤٥	٠.٧	١	٢٩	٥٨	١٨	٣٦	٣	٦	٢.٥٢	٠.٦١	١
٢	عدم وجود ورش تدريبية متطورة	٣٥	٣١.٨	٥٨	٥٢.٧	١٧	١٥.٥	٢.١٦	٠.٦٧	٦	١١	٢٢	٢٩	٥٨	١٠	٢٠	٢.٠٢	٠.٦٥	١٥
٣	عدم التخطيط الجيد للبرامج التدريبية والإنتاجية	٣٢	٢٩.١	٥٤	٤٩.١	٢٤	٢١.٨	٢.٠٧	٠.٧١	١٤	٢٢	٤٤	١٦	٣٢	١٢	٢٤	٢.٢	٠.٨١	٨
٤	عدم تعاون الحضانة مع أسرة الطفل	٣٥	٣١.٨	٤٦	٤١.٨	٢٩	٢٦.٤	٢.٠٥	٠.٧٦	١٧	١٦	٣٢	٢٥	٥٠	٩	١٨	٢.١٤	٠.٧	١٢
٥	قصور الحضانة في توعية المجتمع بخدماتها وبرامجها	٣٩	٣٥.٥	٤٨	٤٣.٦	٢٣	٢٠.٩	٢.١٥	٠.٧٤	٩	١٤	٢٨	٢٢	٤٤	١٤	٢٨	٢	٠.٧٦	١٦
٦	نقص الإمكانيات والخامات اللازمة للتدريب على الحرف المختلفة	٣٩	٣٥.٥	٥٠	٤٥.٥	٢١	١٩.١	٢.١٦	٠.٧٢	٧	١٩	٣٨	٢١	٤٢	١٠	٢٠	٢.١٨	٠.٧٥	١٠
٧	عدم الاهتمام بالتدريب اللازم للعاملين بالحضانة	٣١	٢٨.٢	٥٤	٤٩.١	٢٥	٢٢.٧	٢.٠٥	٠.٧١	١٦	٢٠	٤٠	٢١	٤٢	٩	١٨	٢.٢٢	٠.٧٤	٥
٨	عدم كفاية الميزانية المخصصة للمؤسسة	٤١	٣٧.٣	٤٤	٤٠	٢٥	٢٢.٧	٢.١٥	٠.٧٦	١٠	٢٢	٤٤	١٨	٣٦	١٠	٢٠	٢.٢٤	٠.٧٧	٤
٩	نقص الإمكانيات البشرية المدربة	٢٨	٢٥.٥	٥٩	٥٣.٦	٢٣	٢٠.٩	٢.٠٥	٠.٦٨	١٥	٢٠	٤٠	١٨	٣٦	١٢	٢٤	٢.١٦	٠.٧٩	١١
١٠	عدم تعاون الحضانة مع المؤسسات الأخرى في المجتمع	٤٤	٤٠	٤٥	٤٠.٩	٢١	١٩.١	٢.٢١	٠.٧٤	٤	١٨	٣٦	٢٤	٤٨	٨	١٦	٢.٢	٠.٧	٦
١١	قلة الاستفادة من وسائل الإعلام في دعم الحضانة	٥٤	٤٩.١	٣٤	٣٠.٩	٢٢	٢٠	٢.٢٩	٠.٧٨	٣	١٦	٣٢	٣٠	٦٠	٤	٨	٢.٢٤	٠.٥٩	٣

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١٢	عدم وجود خطط واضحة للعمل داخل الحضانة	٥٦	٥٠.٩	٤٣	٣٩.١	١١	١٠	٢.٤١	٠.٦٧	٢	٢٠	٤٠	٢٠	٤٠	١٠	٢٠	٢.٢	٠.٧٦	٧
١٣	سيطرة الروتين داخل الحضانة	٣٠	٢٧.٣	٥٩	٥٣.٦	٢١	١٩.١	٢.٠٨	٠.٦٨	١٣	١٧	٣٤	٢٥	٥٠	٨	١٦	٢.١٨	٠.٦٩	٩
١٤	عدم فاعلية البرامج في إعادة تكيف الأطفال مع أنفسهم والمجتمع	٤٤	٤٠	٤١	٣٧.٣	٢٥	٢٢.٧	٢.١٧	٠.٧٨	٥	١٨	٣٦	٢١	٤٢	١١	٢٢	٢.١٤	٠.٧٦	١٣
١٥	عدم اهتمام الأخصائي بالإطلاع على ما هو جديد في مجال الإعاقة الذهنية	٣٧	٣٣.٦	٥٢	٤٧.٣	٢١	١٩.١	٢.١٥	٠.٧١	٨	٢٤	٤٨	١٥	٣٠	١١	٢٢	٢.٢٦	٠.٨	٢
١٦	لا توجد قاعه كبيرة لممارسه الأنشطة المختلفة	٣٥	٣١.٨	٥٤	٤٩.١	٢١	١٩.١	٢.١٣	٠.٧١	١٢	٢٠	٤٠	١٨	٣٦	١٢	٢٤	٢.١٦	٠.٧٩	١١
١٧	عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل	٤٣	٣٩.١	٤٠	٣٦.٤	٢٧	٢٤.٥	٢.١٥	٠.٧٩	١١	١٩	٣٨	١٨	٣٦	١٣	٢٦	٢.١٢	٠.٨	١٤
	المتغير ككل							٢.١٧	٠.٤٩	مستوى متوسط							٢.١٩	٠.٤٧	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى الحضانة كما يحدده أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.١٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم تطوير برامج الحضانة وفقاً لاحتياجات الأطفال المتجددة بمتوسط حسابي (٢.٤٥)، وجاء بالترتيب الثاني عدم وجود خطط واضحة للعمل داخل الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٤١)، ثم جاء في الترتيب الثالث قلة الاستفادة من وسائل الإعلام في دعم الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٢٩)، وجاء في نهاية الترتيب عدم تعاون الحضانة مع أسرة الطفل بمتوسط حسابي (٢.٠٥).
- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى الحضانة كما يحدده المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.١٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم تطوير برامج الحضانة وفقاً لاحتياجات الأطفال المتجددة بمتوسط حسابي (٢.٥٢)، وجاء بالترتيب الثاني عدم اهتمام الأخصائي بالإطلاع على ما هو جديد في مجال الإعاقة الذهنية بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، ثم جاء في الترتيب الثالث قلة الاستفادة من وسائل الإعلام في دعم الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٢٤)، وجاء في نهاية الترتيب قصور الحضانة في توعية المجتمع بخدماتها وبرامجها بمتوسط حسابي (٢).
- ويتفق هذا ودراسة كلا من فاتن محمد عامر،حنان عبد الفتاح السيد ،ومريم احمد محمود ،حول وجود معوقات تحول دون فعاليه الخدمات المقدمة من وجهه نظر الأخصائيين والأسر والتى منها نقص الإعداد المهنى اللازم للاخصائى الاجتماعى ،وقله الدورات التدريبية وضعف المستوى المهنى للاخصائى الاجتماعى.

(٢) معوقات ترجع إلى الطفل:

جدول (١٢) معوقات ترجع إلى الطفل

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	عدم تقبل الطفل المعاق للحضانة	٥٢	٤٧.٣	٣٨	٣٤.٥	٢٠	١٨.٢	٢.٢٩	٠.٧٦	١	٢٣	٤٦	٢١	٤٢	٦	١٢	٢.٣٤	٠.٦٩	١
٢	الخبرة السيئة للأطفال عن الحضانة	٤١	٣٧.٣	٤٩	٤٤.٥	٢٠	١٨.٢	٢.١٩	٠.٧٢	٢	١٨	٣٦	٢١	٤٢	١١	٢٢	٢.١٤	٠.٧٦	٣
٣	شعور الطفل بالمعاملة السيئة داخل الحضانة	٣٦	٣٢.٧	٤٧	٤٢.٧	٢٧	٢٤.٥	٢.٠٨	٠.٧٦	٧	١٤	٢٨	٢٢	٤٤	١٤	٢٨	٢	٠.٧٦	٦
٤	عدم تقبل الأطفال للبرامج المقدمة داخل الحضانة	٣٦	٣٢.٧	٥٣	٤٨.٢	٢١	١٩.١	٢.١٤	٠.٧١	٤	١٥	٣٠	٢٣	٤٦	١٢	٢٤	٢.٠٦	٠.٧٤	٤
٥	رفض الأطفال لقواعد وتعليمات الحضانة	٣٨	٣٤.٥	٤٧	٤٢.٧	٢٥	٢٢.٧	٢.١٢	٠.٧٥	٦	١٤	٢٨	٢٣	٤٦	١٣	٢٦	٢.٠٢	٠.٧٤	٥
٦	عدم تقبل الطفل للأخصائي	٣٨	٣٤.٥	٤٨	٤٣.٦	٢٤	٢١.٨	٢.١٣	٠.٧٤	٥	١٥	٣٠	٢٠	٤٠	١٥	٣٠	٢	٠.٧٨	٧
٧	تفضيل الطفل للمنزل على الحضانة	٤٢	٣٨.٢	٤٣	٣٩.١	٢٥	٢٢.٧	٢.١٥	٠.٧٧	٣	٢١	٤٢	٢٠	٤٠	٩	١٨	٢.٢٤	٠.٧٤	٢
	المتغير ككل							٢.١٦	٠.٥٣	مستوى متوسط							٢.١١	٠.٥٧	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى الطفل كما يحدده أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.١٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم تقبل الطفل المعاق للحضانة بمتوسط حسابي (٢.٢٩)، وجاء بالترتيب الثاني الخبرة السيئة للأطفال عن الحضانة بمتوسط حسابي (٢.١٩)، ثم جاء في الترتيب الثالث تفضيل الطفل للمنزل على الحضانة بمتوسط حسابي (٢.١٥)، وجاء في نهاية الترتيب شعور الطفل بالمعاملة السيئة داخل الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٠٨).
- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى الطفل كما يحدده المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.١١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم تقبل الطفل المعاق للحضانة بمتوسط حسابي (٢.٣٤)، وجاء بالترتيب الثاني تفضيل الطفل للمنزل على الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٢٤)، ثم جاء في الترتيب الثالث الخبرة السيئة للأطفال عن الحضانة بمتوسط حسابي (٢.١٤)، وجاء في نهاية الترتيب عدم تقبل الطفل للأخصائي بمتوسط حسابي (٢).
- ويتفق هذا مع ماشارت إليه دراسة كلا من عبد المنصف رشوان ، نبيل محمد أبو الحسن ،محمد إسماعيل بركات حول وجود معوقات ترجع إلى الطفل المعاق كعدم تفضيل الطفل المعاق للحضانة والمعاملة السيئة من المشرفين وعدم تشجيع الحضانة ووجود أنشطه غير مناسبة للأطفال بالحضانة .

(٣) معوقات ترجع إلى أسرة الطفل:

جدول (١٣) معوقات ترجع إلى أسرة الطفل

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	عدم تقبل الأسرة للطفل المعاق ذهنياً	٥٠	٤٥.٥	٤٠	٣٦.٤	٢٠	١٨.٢	٢.٢٧	٠.٧٥	١	٢١	٤٢	٢٠	٤٠	٩	١٨	٢.٢٤	٠.٧٤	٤
٢	إهمال الأسرة للطفل	٣٣	٣٠	٤٦	٤١.٨	٣١	٢٨.٢	٢.٠٢	٠.٧٧	٦	١٣	٢٦	٢٥	٥٠	١٢	٢٤	٢.٠٢	٠.٧١	٨
٣	لا يتوافر الوقت لبعض الأسر للذهاب للحضانة	٢٨	٢٥.٥	٥٥	٥٠	٢٧	٢٤.٥	٢.٠١	٠.٧١	٧	١٥	٣٠	٢٦	٥٢	٩	١٨	٢.١٢	٠.٦٩	٧
٤	اختلاف المستوى التعليمي للأسر	٣٣	٣٠	٤٧	٤٢.٧	٣٠	٢٧.٣	٢.٠٣	٠.٧٦	٤	٢٢	٤٤	١٩	٣٨	٩	١٨	٢.٢٦	٠.٧٥	٣
٥	عدم تعاون الأسرة مع الحضانة	٣٦	٣٢.٧	٤٣	٣٩.١	٣١	٢٨.٢	٢.٠٥	٠.٧٨	٣	٢٢	٤٤	١٦	٣٢	١٢	٢٤	٢.٢	٠.٨١	٦
٦	الاتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة تجاه الطفل المعاق	٣٤	٣٠.٩	٤٧	٤٢.٧	٢٩	٢٦.٤	٢.٠٥	٠.٧٦	٢	٢٤	٤٨	١٤	٢٨	١٢	٢٤	٢.٢٤	٠.٨٢	٥
٧	عدم توافر الامكانات والموارد اللازمة لرعاية الطفل المعاق ذهنياً	٣٢	٢٩.١	٤٥	٤٠.٩	٣٣	٣٠	١.٩٩	٠.٧٧	٨	٢٨	٥٦	١٥	٣٠	٧	١٤	٢.٤٢	٠.٧٣	١
٨	عدم تواصل أسرة الطفل مع الحضانة	٣٤	٣٠.٩	٤٥	٤٠.٩	٣١	٢٨.٢	٢.٠٣	٠.٧٧	٥	٢٤	٤٨	١٧	٣٤	٩	١٨	٢.٣	٠.٧٦	٢
	المتغير ككل							٢.٠٥	٠.٥٥	مستوى متوسط							٢.٢٣	٠.٥٤	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى أسرة الطفل كما يحدده أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٠٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم تقبل الأسرة للطفل المعاق ذهنياً بمتوسط حسابي (٢.٢٧)، وجاء بالترتيب الثاني الاتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة تجاه الطفل المعاق بمتوسط حسابي (٢.٠٥)، ثم جاء في الترتيب الثالث عدم تعاون الأسرة مع الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٠٥)، وجاء في نهاية الترتيب عدم توافر الإمكانات والموارد اللازمة لرعاية الطفل المعاق ذهنياً بمتوسط حسابي (١.٩٩).
- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى أسرة الطفل كما يحدده المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم توافر الإمكانات والموارد اللازمة لرعاية الطفل المعاق ذهنياً بمتوسط حسابي (٢.٤٢)، وجاء بالترتيب الثاني عدم تواصل أسرة الطفل مع الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٣)، ثم جاء في الترتيب الثالث اختلاف المستوى التعليمي للأسر بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، وجاء في نهاية الترتيب إهمال الأسرة للطفل بمتوسط حسابي (٢.٠٢).
- ويتفق هذا مع ماجاءت به دراسة كلا من خالد صالح محمود ،وفاتن محمد عامر ،أسماء أبو بكر ،على وجود معوقات تحول دون الاستفادة من خدمات المؤسسة والتى ترجع إلى أسرة الطفل أمهات وآباء كالمستوى التعليمى ،قله موارد الأسرة بشكل يعوق تحقيق الرعاية الكاملة للازمة لرعاية ودعم الأطفال المعاقين ذهنيا ،واستفادتهم من خدمات الرعاية الاجتماعية .

(٤) معوقات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي:

جدول (١٤) معوقات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	نقص خبرة الأخصائي في مجال الإعاقة الذهنية للأطفال	٥١	٤٦.٤	٣٧	٣٣.٦	٢٢	٢٠	٢.٢٦	٠.٧٧	١	٢٢	٤٤	٢١	٤٢	٧	١٤	٢.٣	٠.٧	١
٢	تغلب العمل الإداري على العمل الفني و المهاري	٣٦	٣٢.٧	٤٨	٤٣.٦	٢٦	٢٣.٦	٢.٠٩	٠.٧٥	٥	٢٢	٤٤	١٧	٣٤	١١	٢٢	٢.٢٢	٠.٧٩	٤
٣	عدم تقبل الأخصائي للعمل مع الأطفال المعاقين ذهنياً	٢٨	٢٥.٥	٥٧	٥١.٨	٢٥	٢٢.٧	٢.٠٣	٠.٧	٩	١٤	٢٨	١٨	٣٦	١٨	٣٦	١.٩٢	٠.٨	١٠
٤	نقص الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة الذهنية	٢٧	٢٤.٥	٥٢	٤٧.٣	٣١	٢٨.٢	١.٩٦	٠.٧٣	١٠	١١	٢٢	٢٨	٥٦	١١	٢٢	٢	٠.٦٧	٩
٥	عدم توفر خبرات توجيهية إشرافية على الأخصائي	٢٨	٢٥.٥	٤٩	٤٤.٥	٣٣	٣٠	١.٩٥	٠.٧٥	١١	٢٤	٤٨	١٥	٣٠	١١	٢٢	٢.٢٦	٠.٨	٢
٦	عدم اهتمام الأخصائي بتكوين علاقة طيبة مع الأطفال وأسرهم	٣٥	٣١.٨	٤٧	٤٢.٧	٢٨	٢٥.٥	٢.٠٦	٠.٧٦	٦	٢٠	٤٠	١١	٢٢	١٩	٣٨	٢.٠٢	٠.٨٩	٨
٧	عدم تلقى الأخصائي دورات تدريبية في الإعاقة الذهنية	٣٢	٢٩.١	٥٠	٤٥.٥	٢٨	٢٥.٥	٢.٠٤	٠.٧٤	٧	١٧	٣٤	٢٢	٤٤	١١	٢٢	٢.١٢	٠.٧٥	٦
٨	عدم اهتمام الأخصائي الاجتماعي بالإطلاع على الجديد في مجال الإعاقة	٣٣	٣٠	٤٨	٤٣.٦	٢٩	٢٦.٤	٢.٠٤	٠.٧٥	٨	١٧	٣٤	٢٠	٤٠	١٣	٢٦	٢.٠٨	٠.٧٨	٧
٩	نقص الحوافز المادية للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة الذهنية	٤٤	٤٠	٤٠	٣٦.٤	٢٦	٢٣.٦	٢.١٦	٠.٧٨	٢	٢٠	٤٠	٢١	٤٢	٩	١٨	٢.٢٢	٠.٧٤	٣
١٠	عدم قدرة الأخصائي على التعاون مع باقي أعضاء فريق العمل	٤٣	٣٩.١	٣٨	٣٤.٥	٢٩	٢٦.٤	٢.١٣	٠.٨	٤	٢٠	٤٠	٢١	٤٢	٩	١٨	٢.٢٢	٠.٧٤	٣
١١	عدم استقرار الأخصائي في العمل فترة طويلة	٣٩	٣٥.٥	٤٨	٤٣.٦	٢٣	٢٠.٩	٢.١٥	٠.٧٤	٣	٢٤	٤٨	١٣	٢٦	١٣	٢٦	٢.٢٢	٠.٨٤	٥
	المتغير ككل							٢.٠٨	٠.٥٤	مستوى متوسط							٢.١٤	٠.٥٩	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي كما يحدده أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٠٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول نقص خبرة الأخصائي في مجال الإعاقة الذهنية للأطفال بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، وجاء بالترتيب الثاني نقص الحوافز المادية للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة الذهنية بمتوسط حسابي (٢.١٦)، ثم جاء في الترتيب الثالث عدم استقرار الأخصائي في العمل فترة طويلة بمتوسط حسابي (٢.١٥)، وجاء في نهاية الترتيب عدم توفر خبرات توجيهية إشرافية على الأخصائي بمتوسط حسابي (١.٩٥).
- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي كما يحدده المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.١٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول نقص خبرة الأخصائي في مجال الإعاقة الذهنية للأطفال بمتوسط حسابي (٢.٣)، وجاء بالترتيب الثاني عدم توفر خبرات توجيهية إشرافية على الأخصائي بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، ثم جاء في الترتيب الثالث نقص الحوافز المادية للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة الذهنية، وعدم قدرة الأخصائي على التعاون مع باقي أعضاء فريق العمل بمتوسط حسابي (٢.٢٢)، وجاء في نهاية الترتيب عدم تقبل الأخصائي للعمل مع الأطفال المعاقين ذهنياً بمتوسط حسابي (١.٩٢).

(٥) معوقات ترجع إلى المجتمع:

جدول (١٥) معوقات ترجع إلى المجتمع

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	عدم وعى المجتمع بالحاجات والمشكلات الحقيقة للأطفال المعاقين ذهنياً	٥٣	٤٨.٢	٣٩	٣٥.٥	١٨	١٦.٤	٢.٣٢	٠.٧٤	١	٢٨	٥٦	١٤	٢٨	٨	١٦	٢.٤	٠.٧٦	١
٢	لا يوجد تنسيق كافي بين الحضانة والمؤسسات الأخرى في المجتمع	٢٢	٢٠	٥٩	٥٣.٦	٢٩	٢٦.٤	١.٩٤	٠.٦٨	٧	٢٢	٤٤	١٧	٣٤	١١	٢٢	٢.٢٢	٠.٧٩	٤
٣	عدم حرص قيادات المجتمع على تدعيم جهود الحضانة	٣٣	٣٠	٤٧	٤٢.٧	٣٠	٢٧.٣	٢.٠٣	٠.٧٦	٥	١٦	٣٢	٢٢	٤٤	١٢	٢٤	٢.٠٨	٠.٧٥	٨
٤	عدم إقبال الأهالي على التطوع لدعم جهود الحضانة	٣٥	٣١.٨	٥١	٤٦.٤	٢٤	٢١.٨	٢.١	٠.٧٣	٢	٢٠	٤٠	٢٠	٤٠	١٠	٢٠	٢.٢	٠.٧٦	٥
٥	لا يوجد تعاون بين المجتمع المحلى والحضانة	٣٧	٣٣.٦	٤٧	٤٢.٧	٢٦	٢٣.٦	٢.١	٠.٧٥	٣	٢١	٤٢	١٦	٣٢	١٣	٢٦	٢.١٦	٠.٨٢	٧
٦	عدم وجود الوعي المجتمعي الكافي بخدمات الحضانة	٣٣	٣٠	٤١	٣٧.٣	٣٦	٣٢.٧	١.٩٧	٠.٨	٦	٢٣	٤٦	١٨	٣٦	٩	١٨	٢.٢٨	٠.٧٦	٣
٧	قله التنسيق بين الأجهزة المعنية لمواجهة مشكلات الأطفال المعاقين	٣٧	٣٣.٦	٤٥	٤٠.٩	٢٨	٢٥.٥	٢.٠٨	٠.٧٧	٤	١٨	٣٦	٢٢	٤٤	١٠	٢٠	٢.١٦	٠.٧٤	٦
٨	انخفاض المستوى التعليمي بين سكان المجتمع المحيط	٣٧	٣٣.٦	٤٥	٤٠.٩	٢٨	٢٥.٥	٢.٠٨	٠.٧٧	٤	٢٨	٥٦	١٢	٢٤	١٠	٢٠	٢.٣٦	٠.٨	٢
	المتغير ككل							٢.٠٨	٠.٥٣	مستوى متوسط							٢.٢٣	٠.٥٨	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى المجتمع كما يحدده أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٠٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم وعى المجتمع بالحاجات والمشكلات الحقيقة للأطفال المعاقين ذهنياً بمتوسط حسابي (٢.٣٢)، وجاء بالترتيب الثاني عدم إقبال الأهالي على التطوع لدعم جهود الحضانة بمتوسط حسابي (٢.١)، ثم جاء في الترتيب الثالث لا يوجد تعاون بين المجتمع المحلى والحضانة بمتوسط حسابي (٢.١)، وجاء في نهاية الترتيب لا يوجد تنسيق كافي بين الحضانة والمؤسسات الأخرى في المجتمع بمتوسط حسابي (١.٩٤).
- مستوى **المعوقات التي ترجع إلى المجتمع كما يحدده المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم وعى المجتمع بالحاجات والمشكلات الحقيقة للأطفال المعاقين ذهنياً بمتوسط حسابي (٢.٤)، وجاء بالترتيب الثاني انخفاض المستوى التعليمي بين سكان المجتمع المحيط بمتوسط حسابي (٢.٣٦)، ثم جاء في الترتيب الثالث عدم وجود الوعي المجتمعي الكافي بخدمات الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٢٨)، وجاء في نهاية الترتيب عدم حرص قيادات المجتمع على تدعيم جهود الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٠٨).
- ويتفق هذ مع ماجاءت به دراسة كلا من عاطف مصطفى مكاوى ،حنان عبد الفتاح ،غادة انور ، messier ، barker ، Malone Michel فيما أشارت اليه من معوقات ترجع للمجتمع فى الاحاله دون استفادت الأطفال بخدمات الرعاية الاجتماعية والتى تتمثل فى عدم وعلى المجتمع بحاجات ومشكلات المعاقين وعدم الوعى الكافى بخدمات المجتمع ،ونقص المشاركة فى تدعيم دور المؤسسة .

- **ترتيب معوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً:**

جدول (١٦) ترتيب معوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً

م	المعوقات	الأسر (ن=١١٠)			المسئولين (ن=٥٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	معوقات ترجع إلى الحضانة	٢.١٧	٠.٤٩	١	٢.١٩	٠.٤٧	٣
٢	معوقات ترجع إلى الطفل	٢.١٦	٠.٥٣	٢	٢.١١	٠.٥٧	٥
٣	معوقات ترجع إلى أسرة الطفل	٢.٠٥	٠.٥٥	٥	٢.٢٣	٠.٥٤	٢
٤	معوقات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي	٢.٠٨	٠.٥٤	٤	٢.١٤	٠.٥٩	٤
٥	معوقات ترجع إلى المجتمع	٢.٠٨	٠.٥٣	٣	٢.٢٣	٠.٥٨	١
	المعوقات ككل	٢.١١	٠.٤٧	مستوى متوسط	٢.١٨	٠.٤٨	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **معوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً كما يحددها أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.١١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:
  - الترتيب الأول المعوقات التي ترجع إلى الحضانة بمتوسط حسابي (٢.١٧).
  - الترتيب الثاني المعوقات التي ترجع إلى الطفل بمتوسط حسابي (٢.١٦).
  - الترتيب الثالث المعوقات التي ترجع إلى المجتمع بمتوسط حسابي (٢.٠٨).
  - الترتيب الرابع المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.٠٨).
  - الترتيب الخامس المعوقات التي ترجع إلى أسرة الطفل بمتوسط حسابي (٢.٠٥).
- مستوى **معوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً كما يحددها المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.١٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:
  - الترتيب الأول المعوقات التي ترجع إلى المجتمع بمتوسط حسابي (٢.٢٣).
  - الترتيب الثاني المعوقات التي ترجع إلى أسرة الطفل بمتوسط حسابي (٢.٢٣).

- الترتيب الثالث المعوقات التي ترجع إلى الحضانة بمتوسط حسابي (٢.١٩).
- الترتيب الرابع المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.١٤).
- الترتيب الخامس المعوقات التي ترجع إلى الطفل بمتوسط حسابي (٢.١١).

خامساً: مقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً:

جدول (١٧) مقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	إعداد أخصائي اجتماعي على قدر عال من الكفاءة للعمل بالحضانة	٧٩	٧١.٨	٢٧	٢٤.٥	٤	٣.٦	٢.٦٨	٠.٥٤	١	٣٣	٦٦	٩	١٨	٨	١٦	٢.٥	٠.٧٦	٩
٢	نشر أهداف الحضانة بالمجتمع المحيط	٦٧	٦٠.٩	٣٦	٣٢.٧	٧	٦.٤	٢.٥٥	٠.٦٢	٩	٢٧	٥٤	١٩	٣٨	٤	٨	٢.٤٦	٠.٦٥	١٠
٣	إعداد أنشطة تتلاءم مع حاجات الطفل المعاق	٦٣	٥٧.٣	٤٠	٣٦.٤	٧	٦.٤	٢.٥١	٠.٦٢	١٢	٢٨	٥٦	١٧	٣٤	٥	١٠	٢.٤٦	٠.٦٨	١١
٤	العمل على زيادة الموارد والإمكانات (البشرية والمالية والإدارية)	٦٣	٥٧.٣	٣٩	٣٥.٥	٨	٧.٣	٢.٥	٠.٦٣	١٣	٣٢	٦٤	١٢	٢٤	٦	١٢	٢.٥٢	٠.٧١	٨
٥	عقد دورات تدريبية متخصصة لتنمية مهارات الأخصائيين في الحضانة	٦٣	٥٧.٣	٤٢	٣٨.٢	٥	٤.٥	٢.٥٣	٠.٥٩	١٠	٣٦	٧٢	١٠	٢٠	٤	٨	٢.٦٤	٠.٦٣	٧
٦	توفير الإمكانيات المادية اللازمة لممارسة الأنشطة	٧١	٦٤.٥	٣٤	٣٠.٩	٥	٤.٥	٢.٦	٠.٥٨	٥	٤٤	٨٨	٦	١٢	–	–	٢.٨٨	٠.٣٣	٢
٧	زيادة الحوافز المقدمة للأخصائيين العاملين في الحضانة	٦٣	٥٧.٣	٤١	٣٧.٣	٦	٥.٥	٢.٥٢	٠.٦	١١	٤٤	٨٨	٦	١٢	–	–	٢.٨٨	٠.٣٣	٢
٨	الاعتماد على الخبراء والمتخصصين في صياغة أهداف الحضانة	٦٨	٦١.٨	٣٨	٣٤.٥	٤	٣.٦	٢.٥٨	٠.٥٦	٧	٤٠	٨٠	١٠	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤	٣
٩	وضع إستراتيجية واضحة لإعادة تأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً	٦٢	٥٦.٤	٤٠	٣٦.٤	٨	٧.٣	٢.٤٩	٠.٦٣	١٤	٣٩	٧٨	١١	٢٢	–	–	٢.٧٨	٠.٤٢	٤
١٠	تحقيق التنسيق بين مؤسسات الرعاية من أجل تصميم البرامج والمشروعات التي تتناسب واحتياجات الطفل المتعددة والمتغيرة	٦٣	٥٧.٣	٤١	٣٧.٣	٦	٥.٥	٢.٥٢	٠.٦	١١	٤٠	٨٠	١٠	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤	٣
١١	إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات عن الأطفال المعاقين ذهنياً	٦٩	٦٢.٧	٤٠	٣٦.٤	١	٠.٩	٢.٦٢	٠.٥١	٤	٣٩	٧٨	١٠	٢٠	١	٢	٢.٧٦	٠.٤٨	٦
١٢	تعديل الاتجاهات السلبية لدى الأفراد تجاه المعاق ذهنياً	٧١	٦٤.٥	٣٢	٢٩.١	٧	٦.٤	٢.٥٨	٠.٦١	٨	٤١	٨٢	٧	١٤	٢	٤	٢.٧٨	٠.٥١	٥

م	العبارات	الأسر (ن=١١٠)								المسئولين (ن=٥٠)							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	موافق		إلى حد ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١٣	الحرص على تطوير برامج الحضانة وفقاً لاحتياجات الأطفال المتجددة	٧٢	٦٥.٥	٣١	٢٨.٢	٧	٦.٤	٢.٥٩	٠.٦١	٦	٤٠	٨٠	١٠	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤	٣
١٤	تفعيل الاتصال بأجهزة الإعلام لنشر أهداف الحضانة	٧٥	٦٨.٢	٣٤	٣٠.٩	١	٠.٩	٢.٦٧	٠.٤٩	٢	٤٥	٩٠	٥	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣	١
١٥	تيسير إجراءات الحصول على الخدمات من مؤسسات المجتمع المحلى	٧٧	٧٠	٢٨	٢٥.٥	٥	٤.٥	٢.٦٥	٠.٥٧	٣	٤٥	٩٠	٥	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣	١
	المتغير ككل							٢.٥٧	٠.٣٥	مستوى مرتفع							٢.٧٢	٠.٢٧	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى **مقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً كما يحدده أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول إعداد أخصائي اجتماعي على قدر عال من الكفاءة للعمل بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٦٨)، وجاء بالترتيب الثاني تفعيل الاتصال بأجهزة الإعلام لنشر أهداف الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٦٧)، ثم جاء في الترتيب الثالث تيسير إجراءات الحصول على الخدمات من مؤسسات المجتمع المحلى بمتوسط حسابي (٢.٦٥)، وجاء في نهاية الترتيب وضع إستراتيجية واضحة لإعادة تأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً بمتوسط حسابي (٢.٤٩).

- مستوى **مقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً كما يحدده المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تفعيل الاتصال بأجهزة الإعلام لنشر أهداف الحضانة، وتيسير إجراءات الحصول على الخدمات من مؤسسات المجتمع المحلى بمتوسط حسابي (٢.٩)، وجاء بالترتيب الثاني زيادة الحوافز المقدمة للأخصائيين العاملين في الحضانة، وتوفير الإمكانيات المادية اللازمة لممارسة الأنشطة بمتوسط حسابي (٢.٨٨)، وجاء في نهاية الترتيب إعداد أنشطة تتلاءم مع حاجات الطفل المعاق بمتوسط حسابي (٢.٤٦).

- ويتفق هذا وما جاءت به دراسة كلا من مريم احمد محمود،عبد المنصف حسن رشوان ،محمد إسماعيل بركات ،حول الاهتمام بالإعداد الكافى للعاملين وجعلهم على مستوى عال من الكفاءة والتقويم المستمر لرفع مستوى البرامج والخدمات لإشباع الحاجات ،وحل المشكلات

سادساً: اختبار فروض الدراسة:

(٦-١) اختبار الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً متوسط ":

جدول (١٨) مستوى تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً

م	مظاهر تحقيق العائد الاجتماعي	الأسر (ن=١١٠)			المسئولين (ن=٥٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضانة	٢.٢٨	٠.٤٨	٢	٢.٥٨	٠.٢٩	١
٢	اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة	٢.٢٧	٠.٣٧	٣	٢.٤٧	٠.٢٣	٤
٣	العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجده بالحضانة	٢.٢٩	٠.٤٩	١	٢.٥٦	٠.٣	٢
٤	تعديل الاتجاهات السلبية	٢.٢٥	٠.٤٨	٤	٢.٥	٠.٣٢	٣
	مظاهر تحقيق العائد الاجتماعي ككل	٢.٢٧	٠.٤	مستوى متوسط	٢.٥٣	٠.٢١	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً كما يحددها أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجده بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٢٩).

- الترتيب الثاني التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضـــانة بمتوسط حسابي (٢.٢٨).
- الترتيب الثالث اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٢٧).
- الترتيب الرابع تعديل الاتجاهات السلبية بمتوسط حسابي (٢.٢٥).
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكـــون مستوى العائد الاجتماعي لخدمات الرعايـــة الاجتماعيـــة المقدمـــة للأطفـــال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً متوسط ".**

- مستوى **تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفـــال المعاقين ذهنياً كما يحددها المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيـــب المتوســـط الحسابي:

- الترتيب الأول التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضـــانة بمتوسط حسابي (٢.٥٨).
- الترتيب الثاني العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجـــده بالحضـــانة بمتوسط حسابي (٢.٥٦).
- الترتيب الثالث تعديل الاتجاهات السلبية بمتوسط حسابي (٢.٥).
- الترتيب الرابع اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٤٧).
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكـــون مستوى العائد الاجتماعي لخدمات الرعايـــة الاجتماعيـــة المقدمـــة للأطفـــال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً متوسط ".**

(٦-٢) اختبار الفرض الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بتحديدهم للعائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً ":

جدول (١٩) الفروق المعنوية بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم للعائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً باستخدام اختبار T-Test

(ن=٦٠)

م	الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضانة	أسر	١١٠	٢.٢٨	٠.٤٨	١٥٨	٤.٠٠٢	**
		مسئولين	٥٠	٢.٥٨	٠.٢٩			
٢	اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة	أسر	١١٠	٢.٢٧	٠.٣٧	١٥٨	٣.٥٣٠	**
		مسئولين	٥٠	٢.٤٧	٠.٢٣			
٣	العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجده بالحضانة	أسر	١١٠	٢.٢٩	٠.٤٩	١٥٨	٣.٧٣٨	**
		مسئولين	٥٠	٢.٥٦	٠.٣			
٤	تعديل الاتجاهات السلبية	أسر	١١٠	٢.٢٥	٠.٤٨	١٥٨	٣.٣٤١	**
		مسئولين	٥٠	٢.٥	٠.٣٢			
	مظاهر تحقيق العائد الاجتماعي ككل	أسر	١١٠	٢.٢٧	٠.٤	١٥٨	٤.٢٥٢	**
		مسئولين	٥٠	٢.٥٣	٠.٢١			

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى التكيف الاجتماعي للطفل المعاق ذهنياً أثناء تواجده بالحضانة، ومستوى اكتساب الطفل للقيم الاجتماعية الايجابية أثناء تواجده بالحضانة، ومستوى العلاقات الاجتماعية الإيجابية للطفل أثناء تواجده بالحضانة، ومستوى تعديل الاتجاهات السلبية، ومستوى والعائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً لصالح استجابات المسئولين. **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بتحديدهم للعائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً ".**

(٦-٣) اختبار الفرض الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بتحديدهم لمعوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً ":

جدول (٢٠) الفروق المعنوية بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمعوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً باستخدام اختبار T-Test (ن=١٦٠)

م	المعوقات	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	معوقات ترجع إلى الحضانة	أسر	١١٠	٢.١٧	٠.٤٩	١٥٨	٠.٢٢١	غير دال
		مسئولين	٥٠	٢.١٩	٠.٤٧			
٢	معوقات ترجع إلى الطفل	أسر	١١٠	٢.١٦	٠.٥٣	١٥٨	٠.٤٦٥	غير دال
		مسئولين	٥٠	٢.١١	٠.٥٧			
٣	معوقات ترجع إلى أسرة الطفل	أسر	١١٠	٢.٠٥	٠.٥٥	١٥٨	١.٨٢٥	غير دال
		مسئولين	٥٠	٢.٢٣	٠.٥٤			
٤	معوقات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي	أسر	١١٠	٢.٠٨	٠.٥٤	١٥٨	٠.٦٨٠	غير دال
		مسئولين	٥٠	٢.١٤	٠.٥٩			
٥	معوقات ترجع إلى المجتمع	أسر	١١٠	٢.٠٨	٠.٥٣	١٥٨	١.٦٦٨	غير دال
		مسئولين	٥٠	٢.٢٣	٠.٥٨			
	المعوقات ككل	أسر	١١٠	٢.١١	٠.٤٧	١٥٨	٠.٩٠٤	غير دال
		مسئولين	٥٠	٢.١٨	٠.٤٨			

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى المعوقات التي ترجع إلى الحضانة، ومستوى المعوقات التي ترجع إلى الطفل، ومستوى المعوقات التي ترجع إلى أسرة الطفل، ومستوى المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي، ومستوى المعوقات التي ترجع إلى المجتمع، ومعوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً ككل. **مما يجعلنا نرفض الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بتحديدهم لمعوقات تحقيق العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً ".**

(٦-٤) اختبار الفرض الرابع للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً ":

جدول (٢١) الفروق المعنوية بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً الأطفال المعاقين ذهنياً باستخدام اختبار T-Test

(ن=١٦٠)

م	المقترحات	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	المقترحات	أسر	١١٠	٢.٥٧	٠.٣٥	١٥٨	٢.٦٩٠	**
		مسئولين	٥٠	٢.٧٢	٠.٢٧			

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً الأطفال المعاقين ذهنياً لصالح استجابات المسئولين. **مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات أسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً الأطفال المعاقين ".**

النتائج العامة للدراسة ومستخلصاتها:

أولا النتائج الخاصة بفروض الدراسة :-

(١) قبول الفرض الأول للدراسة والذى مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى العائد الاجتماعى لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنيا متوسط"

(٢) قبول الفرض الثانى للدراسة والذى مؤداه " توجد فروق فرديه جوهريه داله إحصائيا بين استجابات اسر الأطفال والمسئولين بحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا فيما يتعلق بتحديدهم للعائد الاجتماعى لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين ذهنيا ".

(٣) قبول الفرض الثالث للدراسة والذى مؤداه "توجد فروق جوهريه داله إحصائيا بين استجابات اسر الأطفال المعاقين ذهنيا فيما يتعلق بتحديدهم لمعوقات تحقيق العائد الاجتماعى لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات المعاقين ذهنيا ".

(٤) قبول الفرض الرابع للدراسة الذى مؤداه " توجد فروق جوهريه داله إحصائيا بين استجابات اسر الأطفال والمسئولين بحضانة الأطفال المعاقين ذهنيا فيما يتعلق بتحديدهم لمقترحات زيادة العائد الاجتماعى لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا.

ثانياً النتائج الخاصة بمعوقات الدراسة :-

- جاء مستوى معوقات تحقيق العائد الاجتماعى لخدمات الرعاية الاجتماعية كما يحددها اسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنيا متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابى (٢.١١) ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابى
- الترتيب الأول المعوقات التى ترجع إلى حضانة الأطفال المعاقين ذهنيا بمتوسط حسابى (٢.١٧)

- الترتيب الثانى المعوقات التى ترجع الى الطفل المعاق ذهنيا بمتوسط حسابى (٢.١٦)
- الترتيب الثالث المعوقات التى ترجع الى المجتمع بمتوسط حسابى (٢.٠٨)
- الترتيب الرابع المعوقات التى ترجع للاخصائى الاجتماعى بمتوسط حسابى (٢.٠٨)
- الترتيب الخامس المعوقات التى ترجع الى اسره الطفل المعاق ذهنيا بمتوسط حسابى (٢.٠٥).
- كما جاء مستوى معوقات تحقيق العائد الاجتماعى كما يحددها المسئولين متوسط حيث جاء المتوسط الحسابى (٢.٠٨) ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابى .
- الترتيب الأول للمعوقات التى ترجع للمجتمع بمتوسط حسابى (٢.٢٣)
- الترتيب الثانى المعوقات التى ترجع إلى أسرة الطفل بمتوسط حسابى (٢.٢٣)
- الترتيب الثالث المعوقات التى ترجع إلى الحضانة بمتوسط حسابى (٢.١٩)
- الترتيب الرابع المعوقات التى ترجع إلى الاخصائى الاجتماعى بمتوسط (٢.١٤)
- الترتيب الخامس المعوقات التى ترجع إلى الطفل بمتوسط (٢.١١)

ثالثاً النتائج الخاصة بمقترحات الدراسة :-

جاءت النتائج الخاصة بمقترحات الدراسة كالتالى :-

- مستوى **مقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً كما يحدده أسر الأطفال بحضانة الأطفال المعاقين ذهنياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٧) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:

- جاء في الترتيب الأول إعداد أخصائي اجتماعي على قدر عال من الكفاءة للعمل بالحضانة بمتوسط حسابي (٢.٦٨)
- وجاء بالترتيب الثاني تفعيل الاتصال بأجهزة الإعلام لنشر أهداف الحضانة بمتوسط حسابي (٢.٦٧)
- ثم جاء في الترتيب الثالث تيسير إجراءات الحصول على الخدمات من مؤسسات المجتمع المحلى بمتوسط حسابي (٢.٦٥)
- وجاء في نهاية الترتيب وضع إستراتيجية واضحة لإعادة تأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً بمتوسط حسابي (٢.٤٩).
- مستوى **مقترحات زيادة العائد الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية لحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً كما يحدده المسئولون بحضانات الأطفال المعاقين ذهنياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٢) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:
- جاء في الترتيب الأول تفعيل الاتصال بأجهزة الإعلام لنشر أهداف الحضانة، وتيسير إجراءات الحصول على الخدمات من مؤسسات المجتمع المحلى بمتوسط حسابي (٢.٩)
- وجاء بالترتيب الثاني زيادة الحوافز المقدمة للأخصائيين العاملين في الحضانة، وتوفير الإمكانيات المادية اللازمة لممارسة الأنشطة بمتوسط حسابي (٢.٨٨)
- وجاء في نهاية الترتيب إعداد أنشطة تتلاءم مع حاجات الطفل المعاق بمتوسط حسابي (٢.٤٦).

المراجع

(١) طلعت مصطفى السروجى : رأس المال الاجتماعى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٩ ، ص ١١٩.

(٢) نصيف فهمى منقريوس : تنمية الموارد البشرية والخدمة الاجتماعية ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى التاسع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٦ ، ص ٩١

(٣) طلعت مصطفى السروجى : السياسة الاجتماعية فى إطار المتغيرات العالمية الجديدة ، القاهرة ،
دار الفكر العربى ، ٢٠٠٤ ، ص ص ٣٩٣ : ٣٩٤ .

(٤) أحمد محمد السنهورى : الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادى والعشرين ، الجزء الأول ، ط٤ المعدلة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠١ ن ص٣٢ .

(٥) عبد الحليم رضا عبد العال : الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر ، ١٩٨٩ ، ص ١٦٥ .

(٦) حامد عمار : التنمية البشرية وتعليم المستقبل ، القاهرة ، مكتبة الدار العربية للكتاب ، ١٩٩٩ ، ص ٣٠ .

(7) Ruth Gardner: Supporting Families, Child Protection In The Community, London, John And Sons, LTD, 2005, P:118.

(٨) سلسلة تقارير مجلس الشورى ، لجنة الخدمات ، الطفل فى المجتمع المصرى ، الواقع والمتطلبات ، القاهرة ، تقرير رقم ١٤ ، ٢٠٠١، ص١٢ .

(٩) محمد زكى أبو النصر : اغتراب الرعاية الاجتماعية فى مجتمع الرفاهة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠١٠ ، ص ٤٥٧ .

(١٠) اليونيسيف : تقرير عن وضع الأطفال فى العالم ، ٢٠٠٩ ، ص ٧ .

(١١) السيد عبدالحميد عطية ، سلمى محمود جمعه : الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠١ ، ص ٩٧ .

(١٢) معهد التخطيط القومى : الإعاقة والتنمية فى مصر ، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ٣٤، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ١٤٠ .

(١٣) الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء : النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمنشآت ، القاهرة، مطابع الجهاد ، ٢٠٠٨ ، ص ٩٥.

(١٤) أحمد مصطفى خاطر ، محمد بهجت كشك : إدارة المنظمات الاجتماعية وتقويم مشروعات الرعاية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٩، ص ص ٣٤٧ ــ ٣٤٨.

(١٥) زينب محمد شقير: سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين ،القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ،١٩٩٩ ، ص ٢٠٢.

(16) Helen M. Wallace, Robert E Biehl , John C. Mac Queen, James A. Blackman: to Children with Disabilities and Chronic Illness, London, Mosby's Resource Guide, 1997, p137.

(١٧) مني صبحي الحديدي وآخرون: التأهيل الشامل ،القاهرة ،الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات مع جامعة القدس المفتوحة، ٢٠٠٩، ص ١٢.

١٧

(١٨) سامية محمد فهمى ، سمير حسن منصور : الرعاية الاجتماعية " أساسيات ونماذج معاصرة " ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٤ ، ص ٥٤.

(١٩) فوزى شرف الدين : الخدمة الاجتماعية "تحليل المهنة والجذور" ، بنها ، دار التحرير للطباعة والنشر ، ٢٠١٢ ، ص ٢٢٤.

(20) Robert Adams and Others *: Social Work Themes, Issues And Critical Debates*, New York , Palgrave Macmillan , 2002, P 200.

(21) Deepa Narayani : E*mpowerment and Poverty Education* , The World Bank, Washington , 2003 , P 27.

(٢٢)عبد العزيز عبدالله مختار: التخطيط لتنمية المجتمع، مرجع سبق ذكره ، ص٤٧.

(٢٣) عبدالمنعم يوسف السنهورى : دراسة تحليلية مقارنة بين الرعاية الأسرية والرعاية المؤسسية من حيث تحقيق التوافق الاجتماعى للأطفال المتخلفين عقلياً ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٨١.

(٢٤) عاطف مصطفى مكاوى : التخطيط لتدعيم الرعاية الأسرية للمتخلفين عقلياً ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الخامس ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩١.

(٢٥) أحمد محمد نصر : تقويم ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأطفال المتخلفين عقلياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، فرع الفيوم ، ١٩٩٢.

(٢٦) حنان عبدالفتاح السيد : فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً ، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٨.

(٢٧) غادة أنور عبدالحميد : دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، جامعة عين شمس ، معهد دراسات الطفولة ، ٢٠٠١.

(٢٨) محمد مرسى محمد مرسى : دراسة تقويمية لبرامج العمل مع جماعات الأطفال المعاقين ذهنياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٢).

(٢٩) أحمد إبراهيم حمزة : معوقات دمج المعاقين فى مدارس التعليم العام ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى السادس عشر ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٣ .

(٣٠) أسماء أبو بكر عبدالقادر : الخدمة الاجتماعية وزيادة وعى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لمشكلة الضعف الذهنى بحث منشور فى المؤتمر العلمى السابع عشر ،جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٤ .

(٣١) رشدى السيد أحمد : التأهيل المرتكز على المجتمع لفئة المعاقين ذهنياً من منظور تنظيم المجتمع ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٤.

(٣٢) فاتن محمد عامر : دراسة المشكلات الفردية الناتجة لدمج الأطفال المتخلفين عقلياً فى المدارس العادية وتصور مقترح لطريقة خدمة الفرد فى مواجهتها ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد الثامن عشر ، ٢٠٠٥.

(٣٣) حنان عبدالفتاح السيد : المعوقات التى تواجه عملية تنفيذ البرامج لمؤسسات رعاية الأطفال المعاقين ذهنياً ، بحث منشور فى مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية العدد الثامن عشر ، ٢٠٠٥.

(٣٤) عبدالمنصف حسن على رشوان : تصور مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى تغيير النظرة السلبية لذوى الاحتياجات الخاصة ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، العدد الثالث والعشرون ، ٢٠٠٧.

(٣٥) مريم أحمد محمود عمر : تقييم فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية لدمج المعاقين ذهنياً بمدارس التعليم العام من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٨..

(٣٦) نبيل محمد أبو الحسن : دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام فى التوعية بحقوق الطفل المعاق ذهنياً ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الرابع والعشرون ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١١ .

(٣٧) آلاء حامد السيد: عائد الجهود الأهلية للرعاية التأهيلية للمعاقين ذهنياً بمدينة الزقازيق محافظة الشرقية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٢.

(٣٨) خالد صالح محمود : مشكلات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بدور حضانة المعاقين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، (القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، فرع الفيوم ، ١٩٩٧.

(39) Eisenhower, A. Barker et, al: Preschool Children with intellectual disability , Behavior Problems , and Maternal Wellbeing , Journal of Mental Deficiency Reaarch , Vol. 49 N.(9) , Sep 2005).

(40) Missier , Tulie and et , al : Play Behavior of School age Children with Intellection Disability,Journal of

the Multti handicapped person , Vol, 20 N.(2), Apr 2008.

(41) Malone , Michael : Patterns of Home – and Classroom- Based toy pl ay of Presschoolers and without intellectual disabilities, International Journal of Disability, Vol. 56 N.(4) , Des 2009.

(٤٢) محمد إسماعيل بركات : دراسة تحليلية مقارنة لبرامج الرعاية الاجتماعية بدور حضانة المعاقين الحكومية والأهلية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ،القاهرة ، جامعة الأزهر ، كلية التربية ، ٢٠١٢.

(٤٣) إيمان عبدالوهاب محمود : مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وعلاقته بنوع الرعاية التى يتلقاها الطفل ، رسالة ماجستير غير منشورة ،لقاهرة ، جامعة عين شمس ، كلية الآداب ، ٢٠١٢.

(٤٤) محمد رفعت قاسم ، ماهر أبو المعاطى على : المنهج العلمى فى بحوث الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٥ ، ص ١١.

(٤٥) المعجم الوجيز : مجمع اللغة العربية ، وزارة التربية والتعليم ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص ٣٦٥.

(46) Webster Seventh : *The New Comprehensive International Dictionary* , Grammarian Company , New York , 1999 , P 897.

(٤٧)محمد عبدالمنعم هاشم : تقويم المدخلات والمخرجات ، القاهرة ، المعهد المصرى لتقويم البرامج ، مذكرة رقم ١ ، ١٩٩٥ ، ص ١٠.

(48) Terry Mizarhi , Larr E. Chief *: Encyclopedia of Social Work* , 20th Edition , volume 1 , New Press , Oxford University Press , 2008 , P 42 .

(٤٩) إبن منظور : لسان حال العرب ، ج١٢ ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨١م ، ص ٦٨٥ .

(50) Robert Barker : The Social Work Dictionary , NASW, USA, 1997, p. 154

(٥١) أحمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ ، ص٥٦٢ .

(٥٢) عبدا لحى محمود صالح : الرعاية الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٥، ص١٧

(٥٣) نظمية أحمد سرحان : الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة ، مجموعة النيل العربية ، ٢٠٠٦ ، ص ١٥.

(٥٤) ذياب علوش ، فيصل الزعنون : الرعاية الاجتماعية ، القاهرة ، الشركة العربية المتحدة للتسويق ،٢٠٠٩ ، ص ١٧ .

(٥٥) رمضان محمد القذافي : رعاية المتخلفين ذهنيا ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٥ ،ص ١٢.

(٥٦) إبراهيم مدكور : (المعجم الوجيز ، القاهرة ، المطابع الأميرية ، ٢٠٠٤) ، ص ٤٤١.

(57) H.W Fowler and F. Gfowler: The Consise Oxford Dictionary of Current English, America, United States, 8Ed, 1990, P 945.

(٥٨) أحمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ ، ص ٢٣٧ .

(٥٩) سهير محمد سلامة شاش : التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٢، ص ٣٧ .

(60)Mona Abu-Zekry: pediatrics : eighth edition, national library legal , faculty of medicine , Cairo university, 2010, P 20.

(٦١) محمد عبدالفتاح محمد : ممارسات الخدمة الاجتماعية مع مشكلات الأسرة والطفولة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠١٢م ، ص ١٥٩ .

(٦٢) وزارة التضامن الاجتماعى : لائحة حضانة المعاقين ، (القاهرة ، ٢٠٠٦) ، ص ١ .

(٦٣) خالد صالح محمود : مشكلات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بدور حضانة المعاقين ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٩ ، ص ٤٨ .