الخدمة الاجتماعية الإلكترونية
ودورها في مواجهة مشكلات أسرالمعاقين حركياً
Electronic social work and its role in confronting the problems of families of The physically handicapped

إعداد

د/ رضا حسن ابراهيم كرم الله

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص البحث

الخدمة الاجتماعية الإلكترونية ودورها في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً

هدفت الدراسة إلى التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية الإلكترونية ودورها في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً الاجتماعية والنفسية وهي دراسة وصفية تم تطبيقها علي عينة قدرها (200) مفردة من المستفيدين من مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية ، بإستخدام منهج المسح الإجتماعي بالعينة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية الإلكترونية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً .

الكلمات المفتاحية : الخدمة الاجتماعية الإلكترونية – المشكلات – المعاقين حركياً

Abstract

Electronic social work and its role in confronting the problems of families of The physically handicapped

The study aimed to try Electronic social work and its role in confronting the problems Social and psychological of families of The physically handicapped.
It is a descriptive study applied to a sample of (200) single Among the beneficiaries of social rehabilitation offices and associations for the disabled in Sharkia Governorate., Using the sample social survey method, The results of the study came

up with A proposal prospect of the role Electronic social in confronting the problems of families of The physically handicapped.

Key words : - Electronic social work- problems- - physically handicapped

أولاً : مشكلة الدراسة :

المجتمع المصرى يسعى إلى التقدم والوصول إلى التنمية الشاملة من خلال تنظيم موارده البشرية ؛ لأنها عنصر مهم من عناصر الإنتاج , فالعنصر البشرى هو محور عملية التنمية فى أى مجتمع, وهو المحرك الأول فى عملية التنمية , لذلك لابد من استثمار كافة الطاقات البشرية. (أبو النيل، مرفت ،2014، 183)

والتنمية الشاملة هدفاً تسعى إلى تحقيقه غالبية المجتمعات المتقدمة والنامية على حد السواء على اعتبارها وسيلة أساسية يمكن عن طريقها تحقيق معدلات مرتفعة من الرقي والتقدم والرفاهية وكذلك في محاولة منها للخروج من دائرة التخلف واللحاق بركب التقدم والذي يسير بمعدلات سريعة ومتلاحقة (شفيق ، 1994، 9)

وفي هذا الإطار يمثل العنصر البشري قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية ومن هنا كان الاهتمام بمفهوم التنمية البشرية على أساس أن التنمية البشرية موجهة إلى الإنسان باعتباره العنصر الذي يساهم في تنمية المجتمع من ناحية ومن ناحية أخرى فإنها تهدف إلى الإرتقاء بنوعية حياته وتوسيع نطاق اختياراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن وتوظيف تلك القدرات أفضل توظيف لها في جميع الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (Vincentn, Parrillo:, 2002)

وقد أحدثت التطورات التكنولوجية الحديثة نقلة نوعية وثورة حقيقة، حيث انتشرت شبكة الإنترنت في كافة أنحاء العالم، وربطت أجزاء هذا العالم الواسع، ومهدت الطريق لكافة الأفراد والأسر والمجتمعات والمنظمات والمهن للتواصل والتقارب والتعارف وتبادل الأفكار والرغبات والتجارب الناجحة، وأيضا بناء العلاقات وحل المشكلات ومواجهة الأزمات والكوارث مما يساهم في تنمية القدرات وزيادة الأداء الاجتماعي بالمجتمع واستمرار عمليات التنمية الشاملة والمستدامة.

والخدمة الاجتماعية هي عبارة عن مهنة علمية انسانية نشأت في أوائل القرن العشرين وقد مهد لقيامها عدد من

العوامل مثل الثورة الصناعية والحروب المتتالية والاكتشافات والبحوث العلمية الحديثة ، وقد ركزت في بدايتها علي الحالات الفردية ثم العمل مع الجماعات وبعد ذلك بدأت الاهتمام بتنظيم المجتمع حتي وصلت في عصرنا الحالي إلي مفهوم الممارسة العامة . (الشهراني ، 2013، 112)

والخدمة الاجتماعية ليست بمعزل عما يحدث في العالم من تطور وتغير وتحول رقمي فهي مهنه تخدم العديد من الفئات وتمارس في العديد من المجالات مما يجعلها من المهن التي تواجه تحديات عالمية في التعامل مع التطور التكنولوجي الحادث في المجال التقني والتكنولوجي.

وإن اضفاء الطابع الرقمي علي المجتمع يغير سلوكنا ومؤسساتنا ومهن المساعدة ومن بينها مهنة الخدمة الاجتماعية ، والتكيف مع هذه البيئات الجديدة هو أحد التحديات الرئيسية التي تواجه الخدمة الاجتماعية بإعتبارها تخصصاً علمياً ومهنة مساعدة علي حد سواء ، وهذه التكنولوجيا الجديدة لا تؤثر علي أساليب تعليم الخدمة الاجتماعية بل أيضاً علي تقنيات التشخيص والتدخل المهني . (عبد الحميد ، 2021، 36) .

ومهنة الخدمة الاجتماعية مثل باقي المهن الأخري تحاول مواكبة التطورات والتحضر بالمجتمع ، ولذا عليها الاستفادة من التقدم الهائل في الثورة التكنولوجية واستخدام الخدمات الالكترونية ، والتي تعد من الاتجاهات الحديثة المستخدمة في كل المجالات من خلال أجهزة الحاسب الألي وشبكات التواصل الاجتماعي والتطبيقات الالكترونية ، فاستخدام المنظومة الالكترونية يساهم في سرعة نقل المعلومات وتوصيل البيانات وسهولة الاستخدام ومنها الخدمة الاجتماعية الالكترونية .

فالخدمة الاجتماعية تتميز بأنها مهنة متطورة، تسعى إلى تحديث معارفها المهنية وأساليبها لتحقيق مستوى أعلى من العلمية مما يساعدها على تطبيق ممارستها وفق أعلى مستويات الكفاءة المهنية، لذا نجد باستمرار أن هناك محاولات جاده لتقديم الجديد والمفيد مما يساعد ممارسيها على تخطي المحاولات الشخصية والاعتماد على أسس علمية ومقننه شبه متفق عليها ، ومع هذا التطور المستمر في مهنة الخدمة الاجتماعية، فقد شهدت تحولاً مهماً في تقديم خدماتها للمستفيدين حيث أن هناك تحولاً في أساليب تقديم الخدمات الاجتماعية يعتمد على استخدام التكنولوجيا في تقديم تلك الخدمات. (عبد الكريم ، ٢٠١٧ ، ١٥)

وفي وقت مبكر من عام ١٩٨٢ ، ظهرت خدمات الخدمة الاجتماعية الالكترونية على الإنترنت في شكل مجموعات دعم ذاتي عبر الانترنت .(Kanani & Regehr, 2003)

وبحلول أواخر التسعينيات، قدمت مجموعات من الأطباء خدمات المشورة عبر الإنترنت للجمهور باستخدام مواقع ويب أمنة . (Reamer,2012)

وفي الخدمة الاجتماعية تركزت المناقشات المبكرة حول الأدوات الإلكترونية على استخدام الممارسين لتكنولوجيا المعلومات والطرق التي يمكن من خلالها الأخصائيين الاجتماعيين استخدام مخرجات وتطبيقات الانترنت مثل غرف الدردشة عبر الانترنت ومواقع الشبكات المهنية ومجموعات الأخبار و البريد الإلكتروني ، وتعد بداية الألفية الجديدة العلامة البارزة في تطوير الاهتمام باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ووسائل التواصل

الاجتماعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتي لم تكن بصورة رسمية في ذلك الوقت لكنها بدأت تأخذ الشكل الرسمي في النصف الثاني من العقد الحالي مع القوانين التي وضعتها المنظمات المسؤولة عن تعليم ممارسة الخدمة الاجتماعية في أوروبا وأمريكا مثل NASW, BASW ، ويدل على هذا التطور ما تشتمل عليه خدمات الخدمة الاجتماعية اليوم من مجموعة أوسع بكثير من الحياة الرقمية والإلكترونية بما في ذلك عدد كبير من الأدوات للتواصل مع الخدمات و تقديمها للعملاء بما في ذلك وسائل تواصل اجتماعي ودردشة عبر الإنترنت والناس والبريد الإلكتروني والهواتف الذكية وتكنولوجيا الفيديو ولا يلتقي العملاء بالاخصائي الاجتماعي أبدا وجها لوجه فمثل هذه الخدمات والاستشارة الهاتفية والاستشارة عبر الفيديو ، والعلاج باستخدام الكمبيوتر والتدخلات الموجه على الإنترنت والشبكات الاجتماعية الالكترونية ، و البريد الإلكتروني و الرسائل النصية وتكنولوجيا الفيديو لا تتطلب حضور العملاء (الفقي ، 21،2021)

وخلال استجابة المهنة لتحقيق ذلك وجب عليها مواكبة التطورات الحديثة فدخول العالم عصر المعلومات وزيادة استخدام الحاسب الآلي وانتشار شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) والاستخدام الفائق السرعة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حيث ساعد علي استفاد كثير من عملاء الخدمة الاجتماعية ممن لديهم مهارات استخدام التقنيات الالكترونية من خدمات الخدمة الاجتماعية الالكترونية، فقد غيرت التكنولوجيا الرقمية والإنترنت وغيرها من التقنيات الالكترونية طبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث يمكن للأخصائيين الاجتماعيين المعاصرين تقديم الخدمات للعملاء عن طريق استخدام الاستشارة عبر الإنترنت والاستشارات الهاتفية واستشارات الفيديو ، والمعالجة الالكترونية، والتدخلات الموجهة ذاتيا على الويب، والشبكات الاجتماعية الالكترونية والبريد الالكتروني والرسائل النصية ، أي إدخال أشكال متنوعة من الخدمات الاجتماعية الرقمية والإلكترونية فيما يعرف بممارسة الخدمة الاجتماعية الالكترونية . (Reamer, Frederic G 2013, 164)

وأما اليوم، فتشمل خدمات الخدمة الاجتماعية الالكترونية مجموعة أوسع بكثير من الخيارات الرقمية والإلكترونية تسمح هذه الخيارات للأخصائيين الاجتماعيين بإشراك العملاء من خلال تبادل البريد الإلكتروني والرسائل النصية باستخدام هواتفهم الذكية أو من خلال عقد المؤتمرات عبر الفيديو باستخدام أدوات مثل كاميرات الويب. (Chester & Glass, 2006)

ومن خلال هذه المنتديات يمكن للأخصائيين الاجتماعيين تقديم خدمات مثل الاستشارات عبر الإنترنت والفيديو (Csiernik et al., 2006)

وكان التحرك نحو ممارسة مدفوعة تقنيا مهما للغاية لدرجة أنه في عام ٢٠٠٥ تعاونت الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) ورابطة مجالس الخدمة الاجتماعية (ASWB) على تطوير معايير الدمج التكنولوجيا بشكل أخلاقي في ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين .(ASWB, & NASW 2005)

وتناولت هذه المعايير مسائل أخلاقية مثل الكفاءة التقنية، وخصوصية العملاء وسريتهم، والوثائق والأدلة البحثية المتعلقة بفعالية الخدمات عن بعد وتأثيرها (Reamer,2014)

كذلك في الوقت الحاضر، هناك ضغط متزايد على مؤسسات الخدمة الاجتماعية لتحقيق (نتائج)، وغالبا ما

ترتبط أنظمة المعلومات الحاسوبية للمؤسسات بالجهود المبذولة للقيام بذلك حيث يحاول الممارسون تقديم خدمات فعالة للعملاء (Carrilio,2007)
وقد أشارت كثير من الدراسات والأبحاث إلي أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية ومن هذه الدراسات :

دراسة (أبو النصر،١٩٩١) والتي ناقشت ضرورة استخدام الحاسب الآلي في مهنة الخدمة الاجتماعية بهدف تحسين مستوي الممارسة المهنية وتحقيق جودتها ، وتوصلت نتائج الدراسة للتأكيد علي أهمية استخدام الحاسب الآلي في ممارسة المهنة لما له من مميزات.

ودراسة (Marlowe–Carr, 1996) والتي توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاستخدام عبر الإنترنت بين الأخصائيين الاجتماعيين وهم يحاولون الاستفادة من مزايا التكنولوجيا وتقترح الدراسة بمزيد من البحوث حول ذلك .

ودراسة (عويس،١٩٩٨) والتي هدفت إلي التعرف على الوضع الحالي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات ومساهمتها في دعم اتخاذ قرارات تخطيط برامج الرعاية والتنمية بوزارة الشئون الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك استخدام لتكنولوجيا المعلومات نسبيا، وذلك لأن الاستخدام الحالي يعتمد على كل من النظام التكنولوجي والنظام اليدوي معا، وأن استخدام تكنولوجيا المعلومات يساهم في دعم القرار التخطيطي، وسهولة الحصول على البيانات الكافية والدقيقة من مصادرها وتحديثها، والوصول لإشباع أفضل لاحتياجات المستفيدين، واقترحت الدراسة ضرورة زيادة الاهتمام بالاعتماد على النظام التكنولوجي في توفير المعلومات التخطيطية اللازمة لدعم اتخاذ قرارات التخطيط لبرامج الرعاية والتنمية.

ودراسة (Caso–Morris, Diane,2006) استهدفت الدراسة معرفة مدي استخدام الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة لتكنولوجيا الكمبيوتر في زيادة خدمات الصحة العقلية، وتوصلت الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة يبدوا أنهم في المراحل الأولى من استخدام أجهزة الكمبيوتر ، ويواجهون مجموعة معقدة من القضايا والعقبات وهم يحاولون الاستفادة من مزايا التكنولوجيا في بيئة المدرسة.

ودراسة (محمود ،٢٠٠٨) و التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق البرنامج بأسلوب التعليم الإلكتروني وتنمية المعارف والمهارات والاتجاهات المرتبطة بالاكتشاف والتدخل المبكرلإعاقات الطفولة، وأوصت الدراسة بتوفير البنية التحتية ، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين من أجل نجاح أسلوب التعليم الالكتروني.

ودراسة (فاروق ،٢٠١١) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات الطلاب والمشرفين نحو التدريب الالكتروني تعد متوسطة القوة، وثبت أن المكونات المعرفية جاءت في الترتيب الأول من حيث الأهمية يليها المكونات المهارية ثم المكونات الانفعالية، وأن التدريب الالكتروني مازال في حاجة إلى مزيد من التطوير ، وحاجة

الطلاب إلى تدعيم الاتجاهات نحو التعلم الإلكتروني.

ودراسة (عبد الله ، ٢٠١١) و استهدفت الدراسة تحديد أوجه استفادة الطلاب من استخدام المواقع الإلكترونية التعليمية في التعليم ، وتوصلت الدراسة إلى أن أوجه استفادة الطلاب جاء في الترتيب الأول التعرف على الأسئلة الهامة والامتحانات السابقة للمادة، يليها معرفة ما هو مطلوب من مهام وتقترح الدراسة ضرورة تدريب الطلاب على استخدام الكمبيوتر والانترنت، ونشر الوعي بين الطلاب وأولياء الأمور بأهمية الانترنت في التعليم.

ودراسة (سيد ،٢٠١٣) وهدفت الدراسة إلي التعرف على مدى إلمام العاملين بالرعاية الصحية بمفهوم الإدارة الالكترونية، وتحديد متطلبات تطبيق الإدارة الالكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى إلمام العاملين بالمفهوم مرتفع، ومن متطلبات تطبيقها التعاون مع كافة القطاعات، ووضع خطة إستراتيجية لعملية التحول نحو الإدارة الالكترونية، وتوفير الهياكل التنظيمية، وإنشاء شبكة للربط الالكتروني، وتوفير احدث الأجهزة والبرامج، وزيادة مهارات العاملين، وهيكل تنظيمي مرن، وتحديد الاحتياجات التدريبية، وتفعيل قوانين حماية الملكية الفكرية، وتوفير الأمن والسرية الالكترونية، وتوفير بنية تحتية لتطبيق الإدارة الالكترونية ، واقترحت الدراسة إنشاء إدارة خاصة للخدمات الالكترونية للتعامل مع المستفيدين الأميين.

ودراسة (محمود ،٢٠١٤) وهدفت الدراسة إلي التعرف على جودة مواقع كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية في مصر على شبكة الإنترنت، وتوصلت الدراسة إلى أن أغلب هذه المواقع يفتقر لمعايير الجودة ولا يعطى لها الاهتمام من قبل القائمين عليها، وقدمت الدراسة بعض من المقترحات التي يمكن أن تساهم في بناء وتطوير هذه المواقع.

ودراسة (فاروق ،٢٠١٤) والتي هدفت إلي التعرف على معوقات استخدام واستفادة طلاب الخدمة الاجتماعية من أنظمة التعليم الالكتروني، المووديل نموذجا، وتوصلت إلى وجود قصور في إمكانات الطلاب الذاتية أو تلك المتعلقة بالجامعة، مثل ضغوط الوقت وعدم التمكن من الدخول على الانترنت في أي وقت وافتقاد المهارة في استخدام المووديل، وانخفاض مستوي الاستفادة الفعلية للطلاب من المووديل، وتوصى بالاهتمام بتحسين خدمات شبكة الانترنت بالجامعة وجودتها، وتوفير التدريب اللازم لتنمية قدرات الطلاب اللغوية والالكترونية.

ودراسة (عبد المنعم ، ٢٠١٦) استهدفت الدراسة تحديد معوقات التشبيك الإلكتروني بين الجمعيات الأهلية لمواجهة ظاهرة الإقصاء الاجتماعي للأيتام، وتوصلت إلى أن من أهم المعوقات قلة الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في التعاملات الالكترونية، قلة كفاءة أجهزة الحاسب الآلى ، ضعف برامج الحماية للبيانات، ضعف الميزانية، وارتفاع أسعار أجهزة الحاسب الآلي، وتوصى الدراسة بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام شبكات الاتصالات الالكترونية، وبناء قاعدة معلومات على مستوى الشبكات.

ودراسة (الطايفي ،٢٠١٥) وهدفت الدراسة إلي قياس فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام تقنيات (web2.0) في تنمية مهارات دراسة الحالة بطريقة خدمة الفرد لدى طلاب الخدمة الاجتماعية، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مهارات الدراسة والتشخيص والعلاج لصالح القياس البعدي وهذا يؤكد فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام تقنيات (web2.0).

ودراسة (العلوية ، ٢٠١٥ م) و التي هدفت إلي التعرف علي د إمكانية توظيف تطبيقات الأجهزة الذكية في التوعية بقضايا الأسرة في سلطنة عمان ، وتوصلت الدراسة الضرورة وأهمية استخدام تطبيقات الأجهزة الذكية في التعريف والتوعية بقضايا الأسرة ويساعد في ذلك استخدام الأجهزة الذكية للوقاية من المشكلات الأسرية وقد يسهم أيضا في التعريف بخدمات المؤسسات أو الجهات التي تقدم خدمات اجتماعية للأسر ، واقترحت الدراسة أخيرا أن هناك عدة مجالات يمكن تضمينها في تطبيقات الأجهزة الذكية لتوعية الأسر منها المجال الصحي والمجال الإعلامي والمجال التربوي والمجال القانوني والمجال الاقتصادي والمجال الاجتماعي.

ودراسة (العبد ،٢٠١٧) وهدفت الدراسة إلي توضيح الإيجابيات الأخلاقية والمخاطر الأدبية والأخلاقية وكيفية مواجهتها، والقواعد والأخلاقيات المهنية لاستخدام الخدمة الاجتماعية الالكترونية، وتوصلت إلى أن من أهم إيجابيات أخلاقيات الخدمة الاجتماعية الالكترونية هي مرونتها في التطبيق وعدم تعارضها مع قيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية، ومن أهم المخاطر الأدبية والأخلاقية هي أن الخدمات الالكترونية لا تحفظ العميل ويمكن اختراقها من قبل الآخرين ويمكن مواجهة ذلك من خلال إجراءات الحماية ، وتوصى الدراسة بتطوير معايير خاصة بالخدمة الاجتماعية الالكترونية.

ودراسة (Keeney,2017) وهدفت الدراسة إلي استكشاف التصورات والمعتقدات والتجارب من منظور الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة حول كيفية تأثير التواصل الإلكتروني على ممارساتهم، وتوصلت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة يدركون أن ممارستهم تتأثر بسبب الوسائط الإلكترونية، وأوصت الدراسة بتطوير سياسات الممارسة المهنية وتعليم الخدمة الاجتماعية ، والقيام بالبحوث المستقبلية التي من شأنها أن تزيد من ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية وتدعم الأخصائيين الاجتماعيين في المدرسة الذين يقدمون الخدمات في العصر الرقمي.

ودراسة (الفقي ،٢٠١٧) والتي هدفت للتعرف على واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمل مع الحالات الفردية ، وأوضحت نتائج الدراسة عن وجود أشكال ومظاهر متعددة الاستخدامات التكنولوجيا من قبل الأخصائيين الاجتماعيين وبالأخص في عمليات التشخيص والتخطيط للتدخل المهني وعمليات التقويم والإنماء والمتابعة، وأوضحت قلة استخدام التكنولوجيا في عملية التنفيذ للتدخل المهني نظراً لصعوبتها وعدم توافر متطلباتها من خبرات ومهارات وغيرها .

ودراسة (Dennis, Kelly Sullivan.2018) و التي هدفت إلي استكشاف كيفية استخدام الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين للتدخل بوساطة الكمبيوتر ، وتوصلت الدراسة إلى أن الالتزام الأساسي بالعدالة

الاجتماعية بالإضافة إلى الاستخدام المتزايد للتكنولوجيا في الممارسة السريرية يسهم في تعزيز العدالة الاجتماعية .

ودراسة (Harris,Sera,2018) والتي هدفت إلي استكشاف مفاهيم وممارسات الخدمة الاجتماعية المعاصرة تحت تأثير التقنيات الجديدة والمتغيرة، وتوصلت الدراسة إلى أن علاقات الأخصائيين الاجتماعيين مع التكنولوجيا مدفوعة بعمق بتوقعات وممارسات أولئك الذين يتعامل معهم الأخصائيون الاجتماعيون، وغالبا ما يجد الأخصائيون الاجتماعيون أنفسهم يستخدمون التكنولوجيا بدون حدود واضحة أو سياسات أو وصول مهني أو معرفة أو تدريب مناسب، وقدمت الدراسة تعريفاً جديداً للخدمة الاجتماعية الذي يدمج التكنولوجيا في العالم الاجتماعي الذي ينتقل فيه الأخصائيين الاجتماعيين.

ودراسة (Enav& Julie ,2019) وقد استهدفت الدراسة التعرف علي مدى ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الالكتروني، وتوصلت الدراسة إلى أهمية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على مهارات وفنيات العلاج الإلكتروني.

ودراسة (Cwikel , & Friedmann , 2019) وقد هدفت إلى معرفة نظرة الأخصائيين الاجتماعيين في المسائل المرتبطة بدمج العلاج الإلكتروني في ممارسة الخدمة الاجتماعية وفائدة التوسع الإلكتروني أنه يوفر فرصا أسهل عند تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية، ومن نتائج الدراسة أن معظم من اكتسبوا الخبرة في العلاج الإلكتروني كانوا ممن عمل في مجالات الصحة وعلاج المدمنين والصحة العقلية وبلغت خبرتهم 18 عاما وأكثر وهم من حاملي الشهادات العليا في الخدمة الاجتماعية .

ودراسة (أبو النصر ، ٢٠٢٠) والتي هدفت إلي إلقاء الضوء على الخدمة الاجتماعية الإلكترونية، وتوصلت الدراسة إلى أن دخول العالم في عصر المعلومات مهد لظهورها، وأن من مميزاتها تحقيق المرونة في الوقت والمكان والوصول إلى عدد أكبر من العملاء وتطوير العمل المهني، وتحسين مستوى الخدمات.

ودراسة(أبو السعود ،2020) والتي هدفت إلي تحديد المتطلبات الواجب توفرها ليتم تطبيق الممارسة الالكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.01) بين المتطلبات الواجب توافرها لتطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي ككل وهي المتطلبات المعرفية، والمتطلبات المهارية، والمتطلبات القيمية، والمتطلبات التقنية.

ودراسة (عبد الحميد ،2021) . وقد هدفت إلى تحليل السمات الرئيسية للخدمة الاجتماعية الإلكترونية وكذلك نشر البحوث ذات العلاقة بالخدمة الاجتماعية الإلكترونية لتعميق الفكر في هذا النهج الجديد و ركزت على كيفية استفادة تخصص الخدمة الاجتماعية من مجال الخدمة الاجتماعية الإلكترونية لتحاكي الاحتياجات والمتطلبات في عصرنا الرقمي ومواكبتها للتقدم والتطور.

و دراسة (علي ، 2021) والتي هدفت إلي التعرف علي متطلبات استخدام العلاج عبر الإنترنت في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وقد حددت التحديات التي من الممكن أن تواجه تطبيق العلاج عبر الإنترنت وذلك من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين والأكاديميين ، وجاءت نتائج الدراسة لتشير إلي أن هناك نسبة كبيرة جداً من الأخصائيين الاجتماعيين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي (فيس بوك ، واتس آب ، تويتر) وهو ما سهل عملية التواصل مع العملاء، وأشارت الاستجابات للمبحوثين إلى أنهم يحتاجون التعرف على أساليب وطرق العلاج عن الشبكة العنكبوتية ليستخدموها مع العملاء

دراسة (الزهراني ، 2022) والتي هدفت إلي التعرف على دور مهنة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية في اكساب المتزوجين حديثاً بعضا من المهارات للتعامل معها وذلك من خلال التعرف على أنواع المشكلات التي تواجه المتزوجين حديثاً ، ومن ثم استعرضت بعض المهارات المساعدة للمتزوجين حديثاً والمهارات التي يلزم الأحصائيين الاجتماعيين معرفتها واستخدامها عند استخدام الخدمة الاجتماعية الإلكترونية، وقد حددت الدراسة معايير استخدام الخدمة الاجتماعية الإلكترونية للأخصائيين الاجتماعيين وأدوارهم المهنية وعرضت مجموعة من التطبيقات الحديثة لممارسة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية مع الأسر، وأخيرا أوصت الدراسة بعدة توصيات جاء منها إعداد البرامج والدورات للأخصائيين الاجتماعين للتوعية بأهمية استخدام الخدمة الاجتماعية الإلكترونية و الاهتمام بتأهيل المقبلين على الزواج للتعرف على أهم المهارات في الحياة اليومية التي تساعد على نجاح الحياة الزوجية.

والأسرة هي اللبنة الأولى التي تعتني بغرس القيم والمبادئ الدينية بين أفرادها، بحيث يولد الفرد فيجد نفسه محاطاً بأسرة تعتبر الدين أحد عناصره الثقافية الأساسية والهامة التي تفرض نفسها عليه لكي يستجيب لها . لذلك فالمقوم الديني يمثل الدعامة الأساسية في توفير القيم الروحية داخل الأسرة ويساعدها كنظام على القيام بعملية الضبط الاجتماعي وغرس القيم الاجتماعية . (جبريل وآخرون: 109)

وهي اللبنة الأولى في المجتمع وأفرادها هم مكونات هذه اللبنة فإذا كان أحد هؤلاء الأفراد، به نقص أو ضعف أثر ذلك على قوة اللبنة وبالتالي أثر ذلك في قوة البناء كله. (سلطان، 2005: 121)

كما تعتبر الأسرة أيضا الجماعة المسئولة عن عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء وبالرغم من اختلاف بناء الأسرة من مجتمع لآخر ولكن هناك اتفاق عام على أنها تتحمل مسؤولية رعاية الأبناء ولا ينتهي دور الأسرة عند تلبيةاحتياجات الطفل الجسمية والغذائية بل تمتد إلى تعليمه السلوك الأخلاقي وتدريبه على المهارات المختلفة كما تقوم بضبط سلوك الأبناء لكي يتماثل سلوكهم لسلطة المجتمع. (الخولي، 1992: 85)

والطفل هو محور الاستمرار للحياة الأسرية . فهم (أي الأطفال) يشكلون الاستمرار الحقيقي للأسرة، وأساس عزوتها، ومن ناحية أخرى يشكلون المشروع الإنساني الذي تلتف حوله كل آمال وأمنيات الأسرة. حتى الآباء

الذين يفشلون في تجسيد طموحاتهم فإن الأبناء يصبحون المرحلة الجديدة التي يمكن أن تعاد فيها تجربة وطموحات وآمال الحياة. (المجلس القومي للأمومة والطفولة، 1994، 21)

و يعتبر ميلاد ابن معاق حركياً في الأسرة يمثل صدمة لجميع أعضاء النسق الأسري حيث يترتب على ذلك الحدث خلق جو من التعاسة ، والشقاء الأسري فضلاً عن مرور ذلك النسق بالعديد من ردود الأفعال غير السوية بشكل لا يؤثر بالسلب على الوالدين أو على الأخوة أو على المعوق ذاته فقط بل على جميع أعضاء النسق الأسري ، كما يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل. (الخولي، 1992: 89)

ومن المشكلات التي تسببها وجود طفل معاق حركيا في الأسرة مشكلة العلاقات الأسرية كضعف التوافق الأسري وإشكالية تقبل الطفل المعاق في الأسرة وتبادل الاتهامات بين الوالدين حول السبب في الإعاقة، وإشكالية قضاء معظم الوقت مع الطفل المعاق على حساب باقي أفراد الأسرة مما يؤثر بشكل واضح على أداء الأسرة لوظائفها المختلفة، وغالبا ما تواجه اسر الأطفال جملة من المشكلات الخاصة إثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود الأطفال المعاقين وفي الوقت ذاته فإن هذه الأسر عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها كل أسرة في المجتمعات المعاصرة. (الخطيب وآخرون، 1992: 52)

وتؤكد نتائج دراسة دايسون (1987) علي أن الطفل الصغير المعاق حركيا يتسبب في ضغوط لذويه أكثر مما يسببه الطفل السليم حيث أن الأسر التي لديها أطفال معاقين تواجه مشاكل كثيرة متعلقة برعاية الطفل المعاق، كما تشعر الأسر بالتشاؤم أكثر حيال مستقبل الطفل، ومن النتائج الأخرى التي توصلت إليها أن تلك الضغوط تحدث تغيير في الوظائف العامة للأسرة داخل الأسرة. (Dyson, 1989)

ومن المشاكل التي تواجه أسرة الطفل المعاق المشكلة التعليمية التي تترتب على إلحاق ابنهم في المدرسة والتي تتمثل في عدم توفر مدارس خاصة وذات بيئة ملائمة لإعاقة ابنهم وردود فعل الأطفال الآخرين من وجود طفل معوق بينهم عدم توفر المرافق والوسائل التعليمة المناسبة للأطفال المعاقين. (اسحق، 2007: 147)

وفي دراسة جيمس عام (2002) ترى هذه الدراسة أن هناك قيود ناتجة عن الإعاقة الجسدية، مثل الحرمان من الحقوق الاقتصادية والتعليمية والسياسية، نظرا لكثرة النمطية، ، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك تمييز ضد هذه الشريحة من المجتمع وشددت الدراسة على ضرورة التثقيف الاجتماعي والتعليمي وبالممارسات الاقتصادية التي تضر بالمعاقين. (James,2002)

كما أشارت دراسة أمين عام (1988) إلى مساعدة الطلاب المصابين بشلل الأطفال على الإفادة إلى أقصى قدر ممكن من البرامج المدرسية المقدمة للأسوياء، من خلال توعية الطالب بإمكانياته وطاقاته وقدراته، وحثه على المشاركة في تلك البرامج والأنشطة الايجابية، حتى يستطيعوا أن يتقبلوا ذواتهم والآخرين، بالإضافة إلى

مساعدة هؤلاء الطلاب على التكيف مع أنفسهم، ومع بيئتهم الاجتماعية التي يعيشون فيها. (أمين ،1988)

كما تحتل المشكلات الاقتصادية مكانة هامة في التأثير على أسرة الطفل المعاق حيث تؤثر الإعاقة اقتصادياً على الأسرة وهذا التأثير يتضمن كلا من التكاليف المباشرة مثل النفقات على رعاية الطفل والرعاية الطبية والعلاج والتجهيزات الخاصة، والتكاليف غير المباشرة مثل ضياع وقت العمل والحاجات الخاصة للإقامة والتدخل لتحسين المستقبل (الكاشف، 2001: 107)

أما فيما يتعلق بالمشكلات النفسية فيعتبر القلق من المشاكل التي تواجه الأسرة نتيجة وجود الطفل المعاق وذلك لتفكير الأسرة الدائم بتوفير احتياجات ابنها المعاق بالإضافة إلى الخوف على مستقبل الابن من حيث توفير الرعاية اللازمة. (أبو الحمص، 1988: 100)

وأكدت دراسة على شعيب (1991) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية في بعض الخصائص النفسية والانفعالية لأمهات الأطفال غير العاديين وذلك في القلق والاكتئاب. وأوضحت الدراسة أن الإعاقة تترك أثراً واضحاً على أسرة المعوق خاصة الأم التي تتلقى ابنها بنوع من الصدمة وعدم الارتياح، وتعود مشاعر القلق المرتفعة لدى الأمهات إلى إحساسهن بأنهن السبب في إنجاب الطفل المعاق، كما بينت الدراسة أن أمهات الأطفال المعاقين تتصف شخصياتهم ببعض الخصائص النفسية إذا ما قورنت بأمهات الأطفال العاديين مما يقودهن إلى الإحساس بالقلق. .(شعيب، 1991: ص–ص1044)

كما أن مشاعر الخجل التي تعتري أسرة المعاق من المشاكل الرئيسية التي تواجه الأسرة حيث وجود الطفل المعاق يدمغ الأسرة بوصمة اجتماعية فكثير ما يشعر الوالدان أن الآخرين من أفراد وأسر لا ينظرون إليهم النظرة العادية بل يتبنون نحوهم اتجاهات سلبية تؤدي إلى ردود أفعال عند الأسرة تتسم بالشعور بالإحباط والنقص ومشاعر الإحساس بالذنب بالإضافة إلى الشعور بالخجل. (الخطيب وآخرون، 1992: ص55).

والخدمة الاجتماعية تعتبر إحدى المهن الاجتماعية التي تهدف إلى مساعدة الناس وتنمية قدراتهم ، وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم الاجتماعية ويواجهه مشكلاتهم المتنوعة والمتغيرة والمتجددة بشكل أفضل. (أبو النصر ، 2017،15)

وتحرص الخدمة الاجتماعية كمهنة أن تساهم مع غيرها من المهن في القضاء على المشكلات مستخدمة في ذلك أساليب ومداخل ونماذج مهنية يستطيع الأخصائي الاجتماعي استخدامها في العمل مع كافة الأنساق ومن بينها النسق الأسري ، وقد ارتبطت مهنة الخدمة الاجتماعية منذ زمن بعيد – وحتي هذه الأونة– بالأسرة ، وعملت بهذا المجال مستهدفة التخفيف من حدة المشكلات التي

تتعرض لها الأسرة وتهدد أمنها واستقرارها وذلك من خلال طرقها المختلفة . (الهادي ، فوزي ، 2001، 266)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مجال رعاية الأسرة ومجال رعاية الفئات الخاصة أحد مجالات الممارسة المهنية الحديثة والتي تعتمد بشكل أساسي ورئيسي علي خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي في استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة المتنوعة لمساعدة المعاق وأسرته ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الإعاقات المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية والمشكلات المتعددة التي تعاني منها أسر المعاقين حركياً.

وتأسيساً على ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في قضية رئيسية تتمثل في التعرف علي :

(الخدمة الاجتماعية الإلكترونية ودورها في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً)

ثانياً : أهمية الدراسة : تتمثل أهمية هذه الدراسة في:

الأهمية النظرية :

1- الإهتمام العالمى والمحلى من قبل الهيئات والمؤسسات الدولية والمحلية بمشكلات أسر المعاقين حركياً ، فهم يمثلون قطاع هام من قطاعات المجتمع يمكن استثماره في دفع عجلة التنمية بما يحقق النمو والتقدم للمجتمع .

2- حث الديانات والرسالات السماوية علي أهمية وضرورة رعاية المعاقين ومنهم المعاقين حركياً كواجب أخلاقي وقيمي بإعتبارهم أحد الفئات المستضعفة في المجتمع .

3- تتناول الدراسة الحالية أحد المتغيرات الهامة في حياة أسر المعاقين حركياً وهو متغير المشكلات الإجتماعية والنفسية التي يعانون منها ، والتي أوصت العديد من الدراسات العلمية بضرورة قيام المهنيين بمساعدة هذه الفئة علي زيادة معدلات اشباع احتياجتها وحل مشكلاتها وتعزيز توافقهم النفسي والاجتماعي .

4- تأكيد العديد من الكتابات النظرية الحديثة ونتائج البحوث والدراسات السابقة علي امكانية الاعتماد علي الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة أنواع عديدة من المشكلات النفسية والاجتماعية للأسرة بصفة عامة ، ولا سيما الأسر التي تعيش في ظروف صعبة ومؤلمة كما هو الحال مع أسر المعاقين حركياً .

الأهمية التطبيقية :

1- تتضح أهمية هذه الدراسة فيما يمكن أن تقدمه من اثراء لمكتبة البحث العلمي في موضوع الخدمة الاجتماعية الالكترونية ، و مشكلات أسر المعاقين حركياً، والذي يسهم في فتح الباب أمام دراسات مماثلة في المستقبل القريب .

2- تفيد الدراسة الحالية القائمين علي رعاية أسر المعاقين حركياً من خلال وضع برامج ارشادية مناسبة للتعامل مع مشكلاتهم والحد من تداعياتها عليهم وعلي أبنائهم ومجتمعهم .

3- ما يمكن أن تسهم به هذه الدراسة من فائدة نظرية وعلمية للمهنة بصفة عامة ولتخصص مجالات الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة فيما يتضح من استخدام الخدمة الاجتماعية الالكترونية للتعامل مع مشكلات أسر المعاقين حركياً.

ثالثاً : أهداف الدراسة: تسعي الدراسة الي تحقيق الأهداف التالية :

الهدف الرئيسي :

التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً.

ويتفرع منه الأهداف الفرعية التالية :-

1- التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة المشكلات الأسرية لأسر المعاقين حركياً.

2- التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة المشكلات التعليمية لأسر المعاقين حركياً.

3- التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين حركياً.

4- التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات الشعور بالخجل لأسر المعاقين حركياً.

5- التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات الشعور بالقلق والاكتئاب لأسر المعاقين حركياً.

6- التوصل إلي تصور مقترح يساهم في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً .

رابعاً : تساؤلات الدراسة: تتمثل تساؤلات الدراسة في :-

التساؤل الرئيسي :

ما دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركيا؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية :

1- ما دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة المشكلات الأسرية لأسر المعاقين حركياً ؟

2- ما دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة المشكلات التعليمية لأسر المعاقين حركياً ؟
3- ما دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين حركياً ؟
4- ما دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات الشعور بالخجل لأسر المعاقين حركياً ؟
5- ما دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات الشعور بالقلق والاكتئاب لأسر المعاقين حركياً ؟
6- ما التصور المقترح لتفعيل دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركيا؟

خامساً : مفاهيم الدراسة:

(1)- مفهوم الدور:

الدور هو عبارة عن مجموعة من الأفعال والواجبات التى يتوقعها المجتمع ممن يشغل مكانة أو وضع اجتماعى معين (السنهوري ، عبد المنعم ،158،2000)

وتري وجهه نظر أن " الدور هو السلوك المتوافق مع المعايير الثقافية التي تضمن الحقوق والواجبات الملزمة للمكانات التي يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي عند تفاعله مع الأفراد في الجماعات المتنوعة " (السنهوري ،أحمد ،2000، 67)

ويعرف الدور بأنه " هو الجانب الديناميكي لمركز اجتماعى و ما يرتبط به من واجبات وحقوق وبذلك يكون الدور هو التعريف الاجتماعي للحقوق والواجبات المنوطة لكل فرد يشغل مكانة معينة فى المجتمع " (مغازي ، السعيد ،2000، 3)

و بناء على ما سبق فإنه يمكن للباحث تعريف الدور فى هذه الدراسة على النحو التالى :-

هو الجهود المهنية التى يبذلها الأخصائي الاجتماعي (الممارس) مع أسر المعاقين حركياً بإستخدام الخدمة الاجتماعية الالكترونية بكافة أدواتها المتاحة والممكنة لمساعدتهم علي حل مشكلاتهم الأسرية والتعليمية والاقتصادية والشعور بالخجل والشعور بالقلق والاكتئاب .

(2)- تعريف الخدمة الاجتماعية الالكترونية:

عرفت الخدمة الاجتماعية الإلكترونية في معجم المصطلحات الاجتماعية بأنها أي نشاط يستخدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في إدارة وتقديم وتقييم الخدمات الاجتماعية وتعليمها ، كما عرفتها رابطة مجلس الخدمة الاجتماعية علي أنها ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال الوسائل والتطبيقات الالكترونية التي يستخدمها في كل مكان حيث يتلقي العميل الخدمات بغض النظر عن مكان وجود الممارس المهني ويخضع الممارس المهني للسلطة القضائية في مكان وجوده وقت تقديم هذه الخدمات . (الدخيل ، 2020، 126) .

وتعرف (الصادي وآخرون ، ٢٠١٦، 62) الخدمة الاجتماعية الإلكترونية هي الخدمة الاجتماعية الافتراضية أو عن بعد من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في إدارة وتقديم الخدمات الاجتماعية لعملاء الخدمة الاجتماعية .

ويعرف (أبو النصر ، 2020، 5) الخدمة الاجتماعية الإلكترونية بأنها تعليم وتدريب وبحث وإدارة وممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وذلك باستخدام وظائف كل من الحاسب الآلي وشبكة المعلومات الدولية (الانترنت) ، ووسائل التواصل الاجتماعي في التواصل مع العملاء وتحقيق أهداف المساعدة لهم عن بعد ، ولتحقيق التواصل مع الزملاء من نفس المهنة أو من مهن أخري ومع مؤسسات المجتمع والمنظمات المهنية ، وفي إجراء بحوث الخدمة الاجتماعية ، وفي تخزين واسترجاع ومعالجة بيانات العملاء والخدمات والموارد والمؤسسات .

ويقصد بالخدمة الاجتماعية الإلكترونية في هذه الدراسة : بأنها ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال الاستفادة من المعرفة المتاحة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحاسب الآلي والإنترنت، وسائل التواصل الاجتماعي في التواصل مع أسر المعاقين حركياً بمكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية لتقديم المساعدة لهم في مواجهة المشكلات الأسرية والتعليمية والاقتصادية والشعور بالخجل والشعور بالقلق والاكتئاب عن بعد.

مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الالكترونية :

توجد العديد من المهارات التي يجب أن يتحلى بها الممارس للخدمة الاجتماعية الالكترونية ومنها :

مهارة التدخل المهني لمساعدة العملاء ، مهارة تدبير الأمور اللازمة للتدخل المهني ، مهارة تقدير الموقف الاشكالي ، مهارة تقدير حاجات العملاء ، مهارة تقدير عائد الممارسة ، مهارة العمل الفريقي ، مهارة تحديد أهداف التدخل المهني ، مهارة وضع خطط التدخل المهني مع العملاء .

وذكر الفقي (2021) بأن هناك العديد من المهارات ومنها :

1- استخدام أدوات وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ووسائل التواصل الاجتماعي

2- استقبال الحالات الفردية عبر التقنيات المحددة من قبل المؤسسة وفتح ملف الكتروني في حال القبول

3- إعداد وتنفيذ وتقييم المقابلة الالكترونية بأنواعها الفردية الجماعية والمشتركة.

4- استخدام مهارات أساسية مثل الاستماع، التواصل الاستجابة، الأسئلة، والاستفسارات، والتعليقات، والصمت.

5- استخدام مهارات تأثيرية مثل التفسير، التوضيح، التوضيح التعبير الذاتي، المواجهة والارشاد المباشر.

6- جمع معلومات عن المشكلة والانساق ذات العلاقة من مصادرها المختلفة عبر الوسائل الالكترونية.

7- تطوير الممارسة بالاعتماد على الأدلة والبراهين .

8- تطبيق المقاييس العلمية الكترونياً.

9- تنفيذ عمليات التشبيك والتنسيق والتكامل بين منظمات الرعاية الاجتماعية عن طريق أدوات و وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ووسائل التواصل الاجتماعي.

10-انشاء منصات الكترونية تطوعية الكترونية للمشاركة المجتمعية والتطوعية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والأزمات المجتمعية.

المسؤليات الأخلاقية عند استخدام الخدمة الاجتماعية الالكترونية :

تعاونت الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين في الولايات المتحدة الأمريكية مع رابطة مجالس الخدمة الاجتماعية ومجلس تعليم الخدمة الاجتماعية وأيضاً جمعية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في وضع معايير لاستخدام التكنولوجيا في الممارسة ومنها : **(NASW ,2017)**

1- عند تقديم الخدمات عن طريق الهاتف أو الرسائل الإلكترونية الأخرى التي يجب أن تتم بشكل أخلاقي وان تتضمن الكفاءة المهنية وحماية العملاء والحفاظ على قيم المهنة .

2- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين أن يتزودوا بالمعرفة عن التكنولوجيا وأنظمة الدعم المناسبة لضمان الحصول علي مستوي عالي من الكفاءة .

3- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين تحديد وتطوير الطرق والمهارات والتكتيكات المناسبة للاتصال عن بعد والتي تتلئم مع خبرات عملائهم الثقافية .

4- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا مشئولين عن معرفة المهارات والتدريب علي الأدوات التكنولوجيةالمطلوبة للممارسة المهنية والأخلاقية وطلب الاستشارة المناسبة لمواكبة التكنولوجيا الحديثة .

5- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين الالتزام بجميع ضوابط الممارسة المهنية وخضوعها للقانون ز

6- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين أن يبذلوا قصاري جهدهم للتحقق من هوية العميل ومن مصادر المعلومات .

7- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين حماية خصوصية العميل عند استخدام الأساليب التكنولوجية في ممارستهم ، وتوثيق جميع الخدمات ، واتباع الاجراءات الوقائية للحفاظ علي معلومات العملاء من خلال التسجيل الالكتروني .

8- إدارة المخاطر عن طريق توفير خدمات استخدام الهاتف أو الوسائل الإلكترونية الأخرى التي تضمن الممارسات ذات الجودة العالية و تكون سليمة قانونيا وأخلاقيا لحماية العملاء وضمان عدم التقاضي.

9- كفاءة الممارسة ومنها الكفاءة الإكلينيكية يجب على الاخصائي الاجتماعيين أن يبذل قصارى جهدهم ويكونوا على دراية بديناميكية العلاقة على الإنترنت ومزايا وعيوب التفاعلات التي لا تكون وجهاً لوجه و الطرق التي يمكن أن تكون آمنة ومناسبة لممارسة الخدمة الاجتماعية القائمة على التكنولوجيا.

(3) - مفهوم المشكلات :

يعرف معجم العلوم الاجتماعية المشكلة الاجتماعية بأنها كل موقف اجتماعي يقتضي تغييرا إلى الأفضل والمشكلة الاجتماعية ظاهرة اجتماعية ذات وضع خاص وهذا لا يعني أن كل ظاهرة اجتماعية هي مشكلة مدكور، 1957: 547)

في حين ترى الخدمة الاجتماعية أن مفهوم المشكلة الاجتماعية هو:

والظروف التي تنشأ بين الناس ومجتمعاتهم والبيئة التي يعيشون فيهاوينتج عنها ردود أفعال ضد القيم والمعايير السائدة ، أو معاناة اقتصادية أو اجتماعية. (درويش، 1998: 154)

كما تعرف من وجهة نظر أخرى بأنها :-

هي مواقف اجتماعية تواجه المجتمع إفرادا وجماعات وهيئات وكمجتمع وتعجز موارد المجتمع المتاحة ولاسيما الأنظمة الاجتماعية القائمة وموارده الميسرة عن مواجهتها . (فهمي، 1997، 38)

كما يعرف علماء الاجتماع المشكلات على أنها المفارقات ما بين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية فهي مشكلات بمعني أنها تمثل إضراباً وتعطلاً لسير الأمور بطريقة مرغوبة كما يحددها القائمون بدراسة المجتمع. (بدوي، 1986: 393)

وتعرف المشكلات التي تعاني منها اسر المعاقين حركياً في هذه الدراسة من وجهة نظر الباحث بأنها :

هي مجموعة من المشكلات التي تواجه أسر المعاقين حركياً بسبب وجود الابن المعاق وتؤثر على العلاقات الداخلية في الأسرة والجوانب التعليمية والاقتصادية والشعور بالخجل والشعور بالقلق والاكتئاب .

(4)- مفهوم المعاقين حركياً :-

المعاق حركياً هو من لديه عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور والبتر وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال، الدرن، والسرطان، والقلب، والمقعدين وغيرهم. (فهمي، 1998: 183)

وهناك تعريف آخر للمعاق حركيا

كما يعرف بأنه الشخص الذي تعوق في حركته ونشاطه الحيوي نتيجة فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعالته لنفسه. (شقير، 1999:ص 47)

ويعرف المعاقين حركياً بأنهم : مجموعة الأفراد الذين يعانون من إعاقة جسمية لها صفة الدوام سواء أكانت حركية مثل المصابين بشلل الأطفال أو الذين يعانون من بتر عضو من أعضاء الجسم أو الذين يعانون من بعض التشوهات الخلقية الواضحة . (فتح الله ، 2006، 70)

كما يعرفون بأنهم : الأشخاص الذين يعانون من ضعف أو تلف في إحدي الوظائف الجسمية أو البدنية بصرف النظر عما إذا كان ذلك راجعاً لعيب خلقي أو مكتسب . (سليمان ، 2012، 3112)

ويعرف المعاق حركيا في هذه الدراسة كما يلي:

- أن يكون مشخصا من قبل فريق عمل متخصص بأنه يعاني من إعاقة حركية في أطرافه السفلية أو العلوية.
- أن لا يعاني من أي إعاقة أخرى عدا الإعاقة الحركية.
- أن يتراوح عمره من 9 – 15 عام.
- أن يكون ملتحقاً بقطاع التعليم العام
- أن يكون من بين الحالات المسجلة لدى برنامج التأهيل الاجتماعي بمكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية .

سادساً : الاجراءات المنهجية للدراسة :

(1) نوع الدراسة:

هذه الدراسة تنتمي إلى نوعية (الدراسات الوصفية التحليلية) التي لا تقف عند حدود جمع البيانات وإنما تمتد إلى تصنيف البيانات والحقائق التي يتم جمعها وتسجيلها ، وتفسير هذه البيانات وتحليلها تحليلا شاملا ، واستخلاص نتائج ودلالات مفيدة منها .

(2) منهج الدراسة:

اتساقاً مع نوع الدراسة تم استخدام منهج المسح الإجتماعي بالعينة العمدية للأسر المترددة علي مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية .

(3) أدوات الدراسة:

وجد الباحث أن استمارة الإستبيان هي الأداة الأنسب لهذه الدراسة حيث يعتبر الإستبيان من أهم الأدوات المناسبة خاصة في مثل هذه الدراسة والتي تنتمي إلي الدراسات الوصفية التحليلية .

وقد اعتمد الباحث في تصميم استمارة الإستبيان علي الخطوات التالية :

أ- الاطلاع على ما توفر من مختلف الكتابات النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بالخدمة الاجتماعية الالكترونية ، والمعاقين بصفة عامة و المعاقين حركياً بصفة خاصة ، وعلي بعض الإستبيانات والمقاييس للإستفادة منها في تحديد الأبعاد التي يمكن الاعتماد عليها وتحقق

المطلوب في هذه الدراسة وذلك بهدف تكوين تصور علمي لدي الباحث حول أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر المعاقين حركياً ، وقام الباحثة بجمع عبارات الإستبيان بعد الاطلاع علي عدد من الإستبيانات و المقاييس حيث قام الباحث باقتباس وانتقاء بعض العبارات التي اجتمعت عليها تللك الإستبيانات و المقاييس والتي أفادت في وضع مؤشرات وعبارات الإستبيان الخاص بالدراسة الحالية .

ب- تم عمل مقابلات مع بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديرية التضامن الاجتماعي بالشرقية لمناقشة أبعاد الإستمارة واقتراح العبارات المناسبة .

ج – تم عمل مقابلات مع بعض أعضاء هيئة التدريس من ذوي الخبرة في مجال الفئات الخاصة والمعاقين لمناقشة أبعاد الإستمارة واقتراح العبارات المناسبة .

ء- قام الباحث بتحديد أبعاد الإستبيان وكذلك تحديد العبارات الخاصة بكل بعد في ضوء أهداف البحث وتساؤلاته وتمثلت في خمسة أبعاد على النحو التالي:-.

البعد الأول : المشكلات الأسرية التي تواجه أسر المعاقين حركياً.

البعد الثاني : المشكلات التعليمية التي تواجه أسر المعاقين حركياً..

البعد الثالث : المشكلات الإقتصادية التي تواجه أسر المعاقين حركياً.

البعد الرابع : مشكلات الشعور بالخجل التي تواجه أسر المعاقين حركياً.

البعد الخامس: مشكلات الشعور بالقلق والاكتئاب التي تواجه أسر المعاقين حركياً.

بالإضافة إلي البيانات الأولية الخاصة بعينة الدراسة .

صدق الإستبيان :

استخدمت الباحث الصدق الظاهري لإثبات صدق الإستبيان ، حيث قام الباحث بعرض الإستبيان في صورته المبدئية على عدد (10) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وكليات الآداب قسم الاجتماع لتحكيم الإستبيان من حيث سلامة صياغة العبارات، وكذلك ارتباطها بالمضمون، وفي ضوء ذلك تم تعديل الإستبيان بإضافة بعض العبارات وحذف بعض العبارات التي لم تحصل على نسبة اتفاق أقل من 85%.

قام الباحث بعد ذلك بصياغة الإستبيان في صورته النهائية ووضع الاستجابات الخاصة بكل بعد ووضع الأوزان للعبارات، وقد اعتمد الباحث على التدرج الثلاثي (موافق- موافق إلى حد ما-غير موافق)، ويتم حساب درجة الأبعاد الفرعية للإستبيان وجمعها وتحددت أوزان المقياس في (موافق=3، موافق إلى حد ما=2، غير موافق=1) للعبارات الإيجابية، (موافق=1، إلى حد ما = 2، غير موافق=3) للعبارات السلبية.

ثبات الإستبيان :

قام الباحث بحساب ثبات الإستبيان عن طريق إعادة الاختبار بتطبيق على عينة قدرها (10) من الأسر المستفيدة من خدمات مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية وتم إعادة تطبيق الإستبيان مرة أخرى عليهم بفارق زمني (15) يوماً وذلك من خلال تطبيق المعادلة التالية:-

معامل ارتباط بيرسون :

$$\frac{\text{ن مج س ص} - (\text{مج س})(\text{مج ص})}{\sqrt{(\text{ن (مج س)}^2 - (\text{مج س})^2)(\text{ن(مج ص)}^2 - (\text{مج ص})^2)}}$$

وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بلغت 0.87 وهي مقبولة ودالة إحصائياً مما يشير إلى أن الإستبيان يحقق درجة من الاستقرار والثبات للنتائج مما يؤكد صلاحيته للتطبيق.

(4) مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:-**

وقع اختيار الباحث على مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية للأسباب التالية:

1- موافقة إدارة المكاتب والجمعيات على إجراء الدراسة بها .

2- قرب هذه المكاتب والجمعيات من محل إقامة الباحث.

3- توافر العينة اللازمة لإجراء الدراسة بهذه المكاتب والجمعيات.

4- توافر الأماكن والإمكانيات بهذه المكاتب و الجمعيات لمقابلة مفردات العينة .

5- وجود علاقة طيبة بين الباحث والعاملين في هذه المكاتب والجمعيات نظراً لقيامه بالإشراف علي تدريب طلاب معهد الخدمة الاجتماعية بهذه المؤسسات.

ب-المجال البشري:

تم اختيار عينة عشوائية عمدية من المترددين علي مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية (200) مفردة .

جدول رقم (1)

يوضح أسماء المكاتب و الجمعيات التي تم اجراء الدراسة بها

اسم المكتب/ الجمعية	العينة	اسم المكتب/ الجمعية	العينة
جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالزقازيق	64	مكتب التأهيل االاجتماعي بأبو كبير	28

مكتب التأهيل االاجتماعي بديرب نجم	34	مكتب التأهيل االاجتماعي بأبو حماد	24
مكتب التأهيل االاجتماعي بفاقوس	24	مكتب التأهيل االاجتماعي بكفر صقر	26

المجال الزمني:

تحدد المجال الزمني للدراسة بشقيها النظري والتطبيقي مدة ستة شهور والذي استغرق الفترة من 2022/3/15 وحتى 2023/9/15م.

(1)المعاملات الإحصائية: استخدم الباحث المعاملات الإحصائية التالية:

أ- التكرارات والنسب المئوية ب- معامل ارتباط بيرسون. ج- المتوسط الحسابي. ء- الأوزان المرجحة .
وذلك من خلال البرنامج الإحصائي S.P.S.S.

ثامناً : عرض نتائج الدراسة :

1- النتائج الخاصة بخصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (2) يوضح خصائص عينة الدراسة

م	البيانات الأولية	م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
				ك	%
1	النوع	أ	ذكر	116	%58
		ب	أنثي	84	%42
			المجموع	200	%100
2	السن	أ	أقل من30 سنة	16	%8
		ب	30 إلي أقل من35 سنة	28	%14
		ج	35 إلي أقل من40 سنة	44	%22
		ء	40إلي أقل من45 سنة	70	%35
		هـ	45إلي أقل من50 سنة	20	%10
		و	50 سنة فأكثر	22	%11
			المجموع	200	%100
3	الحالة التعليمية	أ	أمي	14	%7
		ب	يقرأ وتكتب	36	%18
		ج	مؤهل متوسط	84	%42
		ء	مؤهل فوق متوسط	46	%23
		هـ	مؤهل عال	20	%10

			المجموع	200	%100
4	الحالة االاجتماعية	أ	متزوج /ة	30	%15
		ب	مطلق /ة	94	%47
		ج	أرمل /ة	38	%19
		ء	غير متزوج /ة	20	%10
		هـ	مهجور /ة	18	%9
			المجموع	200	%100
5	العمل	أ	لا يعمل/ لا تعمل	34	%17
		ب	موظف /ة	46	%23
		ج	بيع بقالة	36	%18
		ء	بيع خضروات	24	%12
		هـ	أعمال خدمية	32	%16
		و	حرف يدوية	28	%14
			المجموع	200	%100
6	حجم الأسرة	أ	أقل من 5 أفراد	36	%18
		ب	من 5 لأقل من 7 افراد	150	%75
		ج	من 7 لأقل من 9 أفراد	14	%7
		ء	اكثر من 9 افراد	ـــــــ	ـــــ
			المجموع	200	%100
7	متوسط الدخل الشهري للأسرة	أ	أقل من 500 جنيه	26	%13
		ب	من 500 لأقل من 1000 جنيه	46	%23
		ج	من 1000 لأقل من 1500 جنيه	86	%43
		ء	من 1500 لأقل من 2000 جنيه	24	%12
		هـ	2000جنيه فأكثر	18	%9
			المجموع	200	%100

يتضح من خلال جدول رقم (7) والذي يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة بالنسبة للنقطة الأولي الخاصة بالنوع نجد أن نسبة (58%) بواقع (116) مفردة من الذكور ونسبة (42%) بواقع (55) مفردة من الإناث .

وبالنسبة للنقطة الثانية الخاصة بالسن نجد أن نسبة (35%) بواقع (70) مفردة في الفئة العمرية من 40إلي أقل من45 سنة يليها نسبة (22%) بواقع (44) مفردة في الفئة العمرية من 35 إلي أقل من40 سنة ، ويليها نسبة (14%) بواقع (28) مفردة في الفئة العمرية من 30 إلي أقل من35 سنة ، يليها نسبة (11%) بواقع

(22) مفردة في الفئة العمرية 50 سنة فأكثر، ويليها نسبة (10%) بواقع (20) مفردة في الفئة العمرية من 45إلي أقل من50 سنة ، ويليها نسبة (8%) بواقع بواقع (16) مفردة في الفئة العمرية أقل من30 سنة.

وبالنسبة للنقطة الثالثة الخاصة بالحالة التعليمية نجد ان نسبة (42%) بواقع (84) مفردة من الحاصلين علي مؤهل متوسط ، يليها نسبة (23%) بواقع (46) مفردة من مؤهل فوق متوسط ، يليها نسبة (18%) بواقع (36) مفردة من تقرأ وتكتب ، يليها نسبة (10%) بواقع (20) مفردات من مؤهل عال ، يليها نسبة (7%) بواقع (14) مفردات من أمية.

وبالنسبة للنقطة الرابعة الخاصة بالحالة الاجتماعية نجد ان نسبة (47%) بواقع (94) مفردة من مطلقة ، يليها نسبة (19%) بواقع (38) مفردة من الحاصلين أرملة ، يليها نسبة (15%) بواقع (30) مفردة من متزوجة ، يليها نسبة(10%) (بواقع (20) مفردات من غير المتزوجة ، يليها نسبة (9%) بواقع (18) مفردة من مهجورة

وبالنسبة للنقطة الخامسة الخاصة بالعمل نجد أن نسبة (%) بواقع (46) مفردة موظفة ، يليها نسبة (18%) بواقع (36) مفردة بيع بقالة ، يليها نسبة (17%) بواقع (34) مفردة لا تعمل ، ويليها نسبة (16%) بواقع (32) مفردة أعمال خدمية ، يليها نسبة (14%) بواقع (28) مفردة حرف يدوية و يليها نسبة (12%) بواقع (24) مفردة بيع خضروات

وبالنسبة للنقطة السادسة الخاصة بحجم الأسرة نجد أن نسبة (75%) بواقع (150) مفردة من 5 لأقل من 7 افراد ، ويليها نسبة (18%) بواقع (36) مفردة من أقل من 5 أفراد ، يليها نسبة (7%) بواقع (14) مفردة من 7 لأقل من 9 أفراد .

وبالنسبة للنقطة السابعة الخاصة بمتوسط الدخل الشهري للأسرة نجد أن نسبة (43%) بواقع (86) مفردة دخلهم في الفئة من 1000 لأقل من 1500 جنيه ، يليها نسبة (23%) بواقع (46) مفردة دخلهم في الفئة من 500 لأقل من 1000 جنيه ، يليها نسبة (13%) بواقع (26) مفردة دخلهم في الفئة أقل من 500 جنيه يليهم نسبة (12%) بواقع (24) مفردات دخلهم في الفئة من 1500 لأقل من 2000 جنيه ، يليهم نسبة (9%) بواقع (18) مفردات دخلهم في الفئة 2000جنيه فأكثر.

وتؤكد هذه البيانات علي التنوع في الخصائص الديموغرافية لأسر المعاقين حركياً المستفيدين من خدمات مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية .

النتائج المرتبطة بالتساؤل الأول ما المشكلات الأسرية التي تواجه أسر المعاقين حركياً؟

جدول رقم (3) يوضح المشكلات الأسرية التي تواجه أسر المعاقين حركياً

م	البيان	الاستجابة						م. الأوزان	م. المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	إعاقة ابني سبب معظم مشاكلي الأسرية	170	%85	20	%10	10	% 5	560	2.8	0.93	1
2	كثيرا ما يتشاجر ابني المعاق مع إخوته	150	%75	30	%15	20	%10	530	2.65	0.88	5
3	نتبادل الإتهامات داخل الأسرة عند حدوث مشكلة خاصة بالإبن المعاق	130	%65	50	%25	20	%10	510	2.55	0.85	7
4	وجود طفلي المعاق يمنعني من المشاركة في المناسبات العامة	160	%80	30	%15	10	% 5	550	2.75	0.92	2
5	إعاقة ابني تؤثر علي زواج إخواته	130	%65	40	%20	30	%15	500	2.5	0.83	8
6	أصطحب ابني المعاق في زيارة أقاربي	170	%85	10	%5	20	%10	540	2.7	0.90	4
7	أبنائي يتشاركون مسؤلية العناية بأخيهم المعاق	150	%75	20	%10	30	%15	520	2.6	0.86	6
8	الجيران ينظرون إلينا نظرة عطف وشفقة	160	%80	22	%11	18	%9	542	2.71	0.91	3
	المجموع							4252			
الأهمية النسبية 88.5 %											

يتضح من خلال بيانات الجدول السابق والموضح للمشكلات الأسرية التي تواجه أسر المعاقين حركياً .

وجد الباحث أنها تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان البالغ (4252) وقوة نسبية (88.5%) وهي نسبة مرتفعة تؤكد على أن هناك مشكلات أسرية لدى عينة الدراسة من أسر المعاقين حركياً .

حيث جاء في الترتيب الأول إعاقة ابني سبب معظم مشاكلي الأسرية بمتوسط مرجح (2.8) وقوة نسبية (0.93) وجاء في الترتيب الثاني وجود طفلي المعاق يمنعني من المشاركة في المناسبات العامة بمتوسط مرجح (2.75) وقوة نسبية (0.92)

وجاء في الترتيب الثالث الجيران ينظرون إلينا نظرة عطف وشفقة بمتوسط مرجح (2.71) وقوة نسبية (0.91)

وجاء في الترتيب الرابع أصطحب ابني المعاق في زيارة أقاربي بمتوسط مرجح (2.7) وقوة نسبية (0.90)

وجاء في المركز الخامس كثيرا ما يتشاجر ابني المعاق مع إخوته بمتوسط مرجح (2.65) وقوة نسبية (0.88)

وجاء في الترتيب السادس أبنائي يتشاركون مسؤلية العناية بأخيهم المعاق بمتوسط مرجح (2.6) وقوة نسبية (0.86)

وجاء في الترتيب السابع نتبادل الإتهامات داخل الأسرة عند حدوث مشكلة خاصة بالإبن المعاق بمتوسط مرجح (2.55) وقوة نسبية (0.85)

وجاء في الترتيب الثامن إعاقة ابني تؤثر علي زواج إخواته بمتوسط مرجح (2.5) وقوة نسبية (0.83)

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه ة دراسة دايسون من أن هناك ضغوط يتعرض لها الوالدين في حالة وجود طفل معاق في الأسرة يسبب ضغوط ويحدث تغييرات في وظائف الأسرة .

النتائج المرتبطة بالتساؤل الثاني ما المشكلات التعليمية التي تواجه أسر المعاقين حركياً؟

جدول رقم (4) يوضح المشكلات التعليمية التي تواجه أسر المعاقين حركياً

م	البيان	الاستجابة						م. الأوزان	م. المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	ينتظم ابني في المدرسة بشكل عادي	150	%75	40	%20	10	%5	540	2.7	0.90	2
2	يتضايق ابني من الطريق إلى المدرسة	130	%65	40	%20	30	%15	500	2.5	0.83	6
3	الطلاب يسخرون من إعاقة ابني	140	%70	30	%15	30	%15	490	2.45	0.81	7
4	الغرف الدراسية غيرملائمةلإعاقة ابني	150	%75	30	%15	20	%10	530	2.65	0.88	3
5	تفتقر المدرسة إلى الوسائل التعليمية الخاصة بالمعاقين	140	%70	40	%20	20	%10	520	2.6	0.86	4
6	المعلمون لا يعرفون الكثير عن إعاقة ابني	160	%80	30	%15	10	%5	550	2.75	0.92	1
7	انخفاض المستوى الدراسي لعدم توفر الظروف المناسبة داخل الفصل	130	%65	50	%25	20	%10	450	2.25	0.75	8

8	يتغيب ابني عن المدرسة لعدم رغبته في الذهاب إليها	130	%65	50	%25	20	%10	510	2.55	0.85	5
	المجموع							**4090**			
الأهمية النسبية85 %											

باستقراء بيانات الجدول السابق يوضح المشكلات التعليمية التي تواجه أسر المعاقين حركياً وجد الباحث أنها تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان البالغ (4090) وقوة نسبية (85%) وهي نسبة مرتفعة تؤكد على أن هناك مشكلات تعليمية تواجه أسر المعاقين حركياً .

حيث جاء في الترتيب الأول المعلمون لا يعرفون الكثير عن إعاقة ابني بمتوسط مرجح (2.75) وقوة نسبية (0.92)

وجاء في الترتيب الثاني ينتظم ابني في المدرسة بشكل عادي بمتوسط مرجح (2.7) وقوة نسبية (0.90) وجاء في الترتيب الثالث الفصول الدراسية غيرملائمةلإعاقة ابني بمتوسط مرجح (2.65) وقوة نسبية (0.88) وجاء في الترتيب الرابع تفتقر المدرسة للوسائل التعليمية الخاصة بالمعاقين بمتوسط مرجح (2.6) وقوة نسبية (0.86) وجاء في المركز الخامس يتغيب ابني عن المدرسة لعدم رغبته في الذهاب إليها بمتوسط مرجح (2.55) وقوة نسبية (0.85) وجاء في الترتيب السادس بمتوسط مرجح (2.5) وقوة نسبية (0.83)

وجاء في الترتيب السابع الطلاب يسخرون من إعاقة ابني بمتوسط مرجح (1.45) وقوة نسبية (0.81) وجاء في الترتيب الثامن انخفاض المستوى الدراسي لعدم توفر الظروف المناسبة داخل الفصل بمتوسط مرجح (1.25) وقوة نسبية (0.75)

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة فاطمة أمين عام 1988 والتي توصلت إلى وجود مشكلات تواجهها أسر الأطفال المعاقين في المدارس وأن هناك حاجة لبذل المزيد من الجهود للتعامل مع هؤلاء الأطفال بهدف الاستفادة من البرامج المدرسية المقدمة للطلاب العاديين.

النتائج المرتبطة بالتساؤل الثالث ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر المعاقين حركياً؟

جدول رقم (5) يوضح المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر المعاقين حركياً

م	البيان	الاستجابة						م. الأوزان	م. المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	ننشغل في البحث عن مصادر اقتصادية جديدة للأسرة	180	%90	10	%5	10	% 5	570	2.85	.95	2
2	يساعدني الأهل والأقارب في الإنفاق على ابني المعاق	150	%75	32	%16	18	%9	532	2.66	.89	5

3	تدني الوضع الاقتصادي للأسرة	140	%70	40	%20	20	%10	520	2.6	.87	7
4	إنفاقنا يقتصر على الاحتياجات الأساسية	150	%75	30	%15	20	%10	530	2.65	.88	6
5	المتابعة العلاجية لابني تكلفني كثيرا	170	%85	20	%10	10	%5	560	2.8	.93	3
6	تسببت إعاقة ابني في استدانتي من الآخرين	140	%70	20	%10	40	%20	500	2.5	.83	8
7	لا استطيع أن ألبي معظم احتياجات باقي أبنائي	160	%80	20	%10	20	%10	540	2.7	.90	4
8	إعاقة ابني أرهقتنا ماديا	180	%90	20	%10	-	-	580	2.9	.97	1
المجموع								**4332**			
الأهمية النسبية 90.25 %											

باستقراء بيانات الجدول السابق الذي يوضح المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر المعاقين حركياً وجد الباحث أنها تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان البالغ (4332) وقوة نسبية (90.25%) وهي نسبة مرتفعة تؤكد على وجود مشكلات اقتصادية تواجه أسر المعاقين حركياً

حيث جاء في الترتيب الأول إعاقة ابني أرهقتنا ماديا بمتوسط مرجح (2.9) وقوة نسبية (0.97)

وجاء في الترتيب الثاني ننشغل في البحث عن مصادر اقتصادية جديدة للأسرة بمتوسط مرجح (2.85) وقوة نسبية (0.95)

وجاء في الترتيب الثالث المتابعة العلاجية لابني تكلفني كثيرا بمتوسط مرجح (2.8) وقوة نسبية (0.93) وجاء في الترتيب الرابع لا استطيع أن ألبي معظم احتياجات باقي أبنائي بمتوسط مرجح (2.7) وقوة نسبية (0.90) وجاء في المركز الخامس يساعدني الأهل والأقارب في الإنفاق على ابني المعاق بمتوسط مرجح (2.66) وقوة نسبية (0.89)

وجاء في الترتيب السادس إنفاقنا يقتصرعلى الاحتياجات الأساسية فقط بمتوسط مرجح (2.65) وقوة نسبية (0.88)

وجاء في الترتيب السابع تدني الوضع الاقتصادي للأسرة بمتوسط مرجح (2.6) وقوة نسبية (0.87)

وجاء في الترتيب الثامن تسببت إعاقة ابني في استدانتي من بمتوسط مرجح (2.5) وقوة نسبية (0.83)

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة الكاشف 2001 من أن المشكلات الاقتصادية تحتل مكانة هامة في التأثير على أسرة الطفل المعاق حيث تؤثر الإعاقة اقتصادياً على الأسرة وهذا التأثير يتضمن كلا من التكاليف المباشرة مثل النفقات على رعاية الطفل والرعاية الطبية والعلاج والتجهيزات الخاصة، والتكاليف غير المباشرة مثل ضياع وقت العمل والحاجات الخاصة للإقامة والتدخل لتحسين المستقبل .

النتائج المرتبطة بالتساؤل الرابع ما مشكلات الشعور بالخجل التي تواجه أسر المعاقين حركياً؟

جدول رقم (6) يوضح مشكلات الشعور بالخجل التي تواجه أسر المعاقين حركياً

م	البيان	الاستجابة						م. الأوزان	م. المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أشعر بأن الناس تبتعد عني بسبب إعاقة ابني	180	%90	20	%10	-	-	580	2.9	.97	2
2	لا استطيع مواجهة الآخرين بسبب إعاقة ابني	160	%80	30	%15	10	%5	550	2.75	.91	5
3	تضايقني نظرات الشفقة من الآخرين	150	%75	30	%15	20	%10	530	2.65	.88	7
4	لا أستطيع تكوين علاقات اجتماعية بسبب إعاقة ابني	160	%80	20	%10	20	%10	540	2.7	.90	6
5	أشعر بالخجل عندما يزورني الآخرون	170	%85	24	%12	6	%3	564	2.82	.94	3
6	أخجل من اصطحاب ابني المعاق إلى الأماكن العامة	160	%80	40	%20	-	-	560	2.8	.93	4
7	يصطحب أبنائي أخوهم المعاق للعب مع الآخرين	140	%70	10	%5	50	%25	490	2.45	.81	8
8	أشعر بالخجل عندما أتحدث عن مشكلات ابني المعاق	190	%95	10	%5	-	-	590	2.95	.98	1

			4404						المجموع
الأهمية النسبية 91.75 %									

باستقراء بيانات الجدول السابق يوضح مشكلات الشعور بالخجل التي تواجه أسر المعاقين حركياً

وجد الباحث أنها تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان البالغ (4404) وقوة نسبية (91.75%) وهي نسبة مرتفعة تؤكد على وجود مشكلات الشعور بالخجل تواجه أسر المعاقين حركياً

حيث جاء في الترتيب الأول أشعر بالخجل عندما أتحدث عن مشكلات ابني المعاق بمتوسط مرجح (2.95) وقوة نسبية (0.98)

وجاء في الترتيب الثاني أشعر بأن الناس تبتعد عني بسبب إعاقة ابني بمتوسط مرجح (2.9) وقوة نسبية (0.97)

وجاء في الترتيب الثالث أشعر بالخجل عندما يزورني الآخرون بمتوسط مرجح (2.82) وقوة نسبية (0.94)

وجاء في الترتيب الرابع أخجل من اصطحاب ابني المعاق إلى الأماكن العامة بمتوسط مرجح (2.8) وقوة نسبية (0.93)

وجاء في المركز الخامس لا استطيع مواجهة الآخرين بسبب إعاقة ابني بمتوسط مرجح (2.75) وقوة نسبية (0.91)

وجاء في الترتيب السادس لا أستطيع تكوين علاقات اجتماعية بسبب إعاقة ابني بمتوسط مرجح (2.7) وقوة نسبية (0.90)

وجاء في الترتيب السابع تضايقني نظرات الشفقة من الآخرين بمتوسط مرجح (2.65) وقوة نسبية (0.88)

وجاء في الترتيب الثامن يصطحب أبنائي أخوهم المعاق للعب مع الآخرين بمتوسط مرجح (2.45) وقوة نسبية (0.81).

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة الخطيب 1992 من أن كثير من الناس لا ينظرون إليهم النظرة العادية بل يتبنون نحوهم اتجاهات سلبية تؤدي الشعور بالخجل.

النتائج المرتبطة بالتساؤل الخامس ما مشكلات الشعور بالقلق والاكتئاب التي تواجه أسر المعاقين حركياً؟

جدول رقم (7) يوضح مشكلات الشعور بالقلق والاكتئاب التي تواجه أسر المعاقين حركياً

م	البيان	الاستجابة						م. الأوزان	م. المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أعاني من كثرة الهموم بسبب وجود ابن معاق في الأسرة	160	%80	22	%11	18	% 9	542	2.71	0.91	3

2	أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بمستقبل ابني المعاق	150	%75	20	%10	30	%15	520	2.6	0.86	6
3	لدي رغبة قوية في البقاء وحيداً معظم الوقت	170	%85	10	%5	20	%10	540	2.7	0.90	4
4	أشعر بصعوبة الإستمتاع بالحياة بسبب إعاقة ابني	130	%65	40	%20	30	%15	500	2.5	0.83	8
5	يصعب علي النوم عندما أفكر في ابني المعاق	160	%80	30	%15	10	%5	550	2.75	0.92	2
6	أشعر بالقلق على مستقبل ابني المعاق	130	%65	50	%25	20	%10	510	2.55	0.85	7
7	أشعر بالاكتئاب بسبب إعاقة ابني	150	%75	30	%15	20	%10	530	2.65	0.88	5
8	أشكو باستمرار من التعب والإجهاد بسبب إعاقة ابني	170	%85	20	%10	10	%5	560	2.8	0.93	1
المجموع								**4252**			
الأهمية النسبية 88.5 %											

باستقراء بيانات الجدول السابق الذي يوضح مشكلات الشعور بالقلق والاكتئاب التي تواجه أسر المعاقين حركياً وجد الباحث أنها تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان البالغ (4252) وقوة نسبية (88.5%) وهي نسبة مرتفعة تؤكد على وجود مشكلات الشعور بالقلق والاكتئاب تواجه أسر المعاقين حركياً

حيث جاء في الترتيب الأول أشكو باستمرار من التعب والإجهاد بسبب إعاقة ابني بمتوسط مرجح (2.8) وقوة نسبية (0.93)

وجاء في الترتيب الثاني يصعب علي النوم عندما أفكر في ابني المعاق بمتوسط مرجح (2.75) وقوة نسبية (0.92)

وجاء في الترتيب الثالث أعاني من كثرة الهموم بسبب وجود ابن معاق في الأسرة بمتوسط مرجح (2.71) وقوة نسبية (0.91)

وجاء في الترتيب الرابع لدي رغبة قوية في البقاء وحيداً معظم الوقت بمتوسط مرجح (2.7) وقوة نسبية (0.90)

وجاء في المركز الخامس أشعر بالاكتئاب بسبب إعاقة ابني بمتوسط مرجح (2.65) وقوة نسبية (0.88)

وجاء في الترتيب السادس أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بمستقبل ابني المعاق بمتوسط مرجح (2.6) وقوة نسبية (0.86)

وجاء في الترتيب السابع أشعر بالقلق على مستقبل ابني المعاق بمتوسط مرجح (2.55) وقوة نسبية (0.85)

وجاء في الترتيب الثامن أشعر بصعوبة الإستمتاع بالحياة بسبب إعاقة ابني بمتوسط مرجح (2.5) وقوة نسبية (0.83)

وهذا يتفق مع دراسة علي شعيب 1991 والتي أكدت على وجود خصائص نفسية وانفعالية لأمهات الأطفال غير العاديين وذلك في القلق والاكتئاب. وأوضحت الدراسة أن الإعاقة تترك أثراً واضحا على أسرة المعاق خاصة الأم التي تتلقى ابنها بنوع من الصدمة وعدم الارتياح.

النتائج المرتبطة بالتساؤل السادس ما التصور المقترح للخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً ؟

التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية الإلكترونية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً

توصلت الدراسة الحالية إلي بعض النتائج المتعلقة بمشكلات أسر المعاقين حركياً وانطلاقا من هذه النتائج يمكن للباحث أن يضع التصورالمقترح التالي لدور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً من خلال الخطوات التالية :

(أ) : الأسس التي يقوم عليها النموذج المقترح

1- الإطار النظري للدراسة المرتبط بمشكلات أسر المعاقين حركياً.
2- نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.
3- الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها.
4- ملاحظات الباحث ومقابلاته مع الخبراء والمتخصصين في موضوع الدراسة.
5- النتائج المرتبطة بإستمارة الاستبيان الخاصة بموضوع الدراسة والتي ساهمت في تحديد مشكلات أسر المعاقين حركياً.

(ب) : أهداف التصور المقترح

يتمثل الهدف الرئيسي في مواجهة وعلاج مشكلات أسر المعاقين حركياً بإستخدام الخدمة الاجتماعية الالكترونية ويتحقق ذلك من خلال : -

1- مساعدة الأسرة على تقبل وضعها الحالي بعد ولادة أحد أبنائها وهو مصاب بالإعاقة الحركية.

2- المساهمة في تحسين العلاقات بين الأعضاء داخل النسق الأسري وخارجه في علاقته مع أنساق المجتمع الأخرى.

3- مساعدة الوالدين على تخفيف حدة المشاعر السلبية كالقلق والخوف والإحباط والتوتر والانفعال الزائد والشعور بالذنب والشعور بالخجل والتي صاحبت إصابة الابن بتلك الإعاقة .

4- مساعدة الأسرة على استعادة توازنها وتحسين أدائها الاجتماعي حتى تتمكن من القيام بوظائفها الرئيسية المنوطة بها بشكل أكثر فاعلية.

5- مساعدة الأسرة على استعادة وممارسة الأدوار الاجتماعية التي فقدت بعد إصابة الابن بهذا النوع من الإعاقة.

6- المساهمة في توعية الأسرة بالخدمات المتاحة التي يمكن الحصول عليها من المجتمع.

7- تقديم كافة الخدمات الاستشارية للتغلب على الصعوبات التي تواجه الأسرة خلال رعاية الابن المعاق حركيا.

(ج): الإطار المهني الذي يتم من خلاله تقديم المساعدة.

المقصود بالإطار المهني هو المؤسسة التي سوف يمارس فيها النموذج المقترح وتقدم من خلالها المساعدة لأسر الأطفال المعاقين حركياً، ومن هنا سوف يمارس هذا النموذج المقترح مع المعاقين حركيا والمسجلين في سجلات برنامج تأهيل المعاقين بمكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية وذلك بإستخدام كافة الوسائل المتاحة لتقديم الخدمات عن بعد عن طريق الخدمة الاجتماعية الالكترونية .

حيث يمكن للأخصائيين الاجتماعيين تقديم الخدمات لأسر المعاقين حركياً عن طريق استخدام الاستشارة عبر الإنترنت والاستشارات الهاتفية واستشارات الفيديو ، والمعالجة الالكترونية، والتدخلات الموجهة ذاتيا على الويب، والشبكات الاجتماعية الالكترونية والبريد الالكتروني والرسائل النصية ، أي إدخال أشكال متنوعة من الخدمات الاجتماعية الرقمية والإلكترونية وتسمح هذه الخيارات للأخصائيين الاجتماعيين بإشراك أسر المعاقين حركياً من خلال تبادل البريد الإلكتروني والرسائل النصية باستخدام هواتفهم الذكية أو من خلال عقد المؤتمرات عبر الفيديو باستخدام أدوات مثل كاميرات الويب وعبر الإنترنت والفيديوكونفرنس.

(ء): وحدة العمل

وحدة العمل لهذا النموذج المقترح هي أسر المعاقين حركياً، والتي ينطبق على أبنائهم الشروط التالية :

1- أن يتم تشخيص حالة الابن على أنها (إعاقة حركية) بمعرفة الخبراء(طبيب تأهيل) والمتخصصين.

2- أن يكون من بين الحالات المسجلة لدى برنامج التأهيل الاجتماعي بمكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية .

3- أن لا يعاني من أي إعاقة أخرى عدا الإعاقة الحركية.

4- أن يتراوح عمره بين 9 - 15 سنة.

5- أن يكون من سكان محافظة الشرقية .

6- أن يكون ملتحقا بقطاع التعليم العام .

(ه): وسائل الممارسة المهنية

يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يستعين بالعديد من الوسائل المهنية عند التعامل مع أسر المعاقين حركياً، والتي تتمثل في:

1- مقابلات فردية مع أفراد أسرة المعاق حركياً تتم من خلال الشبكات الاجتماعية الالكترونية والبريد الالكتروني والرسائل النصية وشبكات التواصل والانترنت لتقدير الظروف الاجتماعية والاقتصادية والخلفية الشخصية لكل معاق في الأسرة على حدة.

2- مقابلات مشتركة من خلال الشبكات الاجتماعية الالكترونية والبريد الالكتروني والرسائل النصية وشبكات التواصل والانترنت لمناقشة خبرات الأسرة ومشكلاتها حتى يمكن الاستفادة من هذه الخبرات خلال المناقشات الجماعية والحوار الهادف.

3- الاتصالات المستمرة مع كافة أفراد أسرة الابن المعاق حركيا من خلال الشبكات الاجتماعية الالكترونية والبريد الالكتروني والرسائل النصية كأداة رئيسية يعتمد عليها المعالج الأسرية خلال ممارسة النموذج المقترح.

4- تسجيل المقابلات الخاصة بالمعاق وآسرته .

(و): المبادئ الأخلاقية للخدمة الاجتماعية الالكترونية مع أسر المعاقين حركياً في ضوء التصور المقترح

تعتمد الخدمة الاجتماعية الالكترونية علي مجموعة من المبادئ التي تقع على المستوى الأخلاقي، والتي يلتزم بها الممارس خلال عملية المساعدة في كافة مجالات الممارسة المهنية، وتتحدد تلك المبادئ في ثلاثة مبادئ رئيسية .

المبدأ الأول: مبدأ الالتزام الديني

يقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي مسؤولية مساعدة الأفراد وحمايتهم من كل ضلالة، ومقاومة الاتجاهات الهدامة التي تعيق رعاية هؤلاء الأبناء المعاقين، ولذا فإن الالتزام بالتعاليم الدينية يعد قاعدة أساسية تقود العمل المهني مع كافة العملاء في مختلف المجالات، والالتزام الديني هو الإيمان المطلق بالشرائع السماوية – وأوامرها – ونواهيها التي يحث عليها ديننا الحنيف خلال عملية المساعدة للعملاء في إطار تحديد حقوقهم وواجباتهم .

وفي مجال التعامل مع أسر المعاقين حركيا يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يسعى إلى استثارة الأسرة للالتزام بتعاليم الدين الحنيف، وتشجيعها على التسليم بقضاء الله وقدره فيما أصاب ابنها وتقبل الابن المعاق والتكيف معه، وكذلك يوضح الأخصائي للوالدين منزلة المبتلى عند الله، ولا شك أن كل هذه الأمور تتطلب من الممارس المهني أن يتعلم أمور دينه وقواعده أولاً حتى يستطيع أن ينقلها إلى كل أفراد الأسرة بحب وقناعة وإقناع الأسرة بأهمية العناية بهذا الابن المعاق .

المبدأ الثاني : مبدأ الالتزام الأخلاقي

يحدد مبدأ الالتزام الديني العلاقة بين الممارس المهني والخالق، أما مبدأ الالتزام الأخلاقي فانه يحدد العلاقة بين الممارس المهني والعملاء، والتي تختلف من مجتمع إلى مجتمع آخر وفقاً لثقافة هذا المجتمع وتقاليده والقيم التي يعتنقها أفراده.

ويعني مبدأ الالتزام الأخلاقي في الخدمة الاجتماعية الالكترونية مراعاة الأخصائي لمجموعة القيم والمعايير الأخلاقية الخاصة بالمجتمع المحلي، والتي تؤثر ايجابيا على سلوك أفراده وتصرفات جماعاته.

وعندما يعمل الأخصائي الاجتماعي مع أسر المعاقين حركيا يجب عليه أولاً أن يدرك ويحلل قيم ومعايير تلك الأسر، ويسعى الى تغيير سلوكيات أفرادها بما يتفق مع القيم والمعايير الأخلاقية الخاصة بالمجتمع المحلي ، وذلك من خلال زيادة وعي الأسرة وتفهمها للمعايير السوية والأخلاقية موضحا لها مزايا الالتزام بهذه الأخلاقيات وإقناعها بضرورة التخلي عن الاتجاهات والسلوكيات غير السوية المتناقضة مع الإطار الأخلاقي للمجتمع مثل سوء معاملة الابن المعاق حركياً أو إهماله وعدم الاهتمام باحتياجاته .

المبدأ الثالث : مبدأ الالتزام المجتمعي

إن أهم ما يميز مجتمع عن مجتمع آخر هي الأيدلوجية السائدة التي تعبر عن قضايا ومشكلات هذا المجتمع ، والواقع الذي يعيش فيه أفراده، ويعتبر الالتزام بتلك الأيدلوجية مطلبا أساسياً لمساعدة هذا المجتمع على تحقيق أهدافه المنشودة .

ويعني مبدأ الالتزام القومي في الخدمة الاجتماعية الالكترونية مراعاة الأخصائي الاجتماعي لأيدلوجية وقضايا مجتمعه خلال عملية مساعدته لعملائه. وفي ظل هذا المبدأ يصبح لدى الأخصائي مسؤولية مزدوجة تجاه الفرد والمجتمع معاً، الأمر الذي يدعو إلى تحديد اهتمامات واحتياجات الفرد الشخصية بما يتناسب مع إمكانيات المجتمع وقيمة ومبادئه بصفة عامة.

وفي مجال التعامل مع أسر المعاقين حركيا يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتفهم طبيعة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع، وأن يربط الأسرة بواقع تلك المتغيرات حتى تتعرف على الخدمات والبرامج الفعلية التي يمكن أن يوفرها المجتمع للأبناء المعاقين حركياً وأسرهم بصفة عامة في حدود إمكاناته وموارده.

(ز): مراحل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الالكترونية في ضوء التصور المقترح

المرحلة الأولى (التعرف على الأسرة)

يعتبر التعرف على أسرة المعاق حركيا المرحلة الأولى في بناء العلاقة المهنية بينها وبين الأخصائي حيث يتعرف على أعضائها وطبيعة بناء النسق الأسرية من حيث شكل اتصالاته وتفاعلاته ومناطق القوة والضعف فيه ونوعية أفراد النسق الأسرية التابعين والقياديين ومكانة كل عضو في هذا النسق والأدوار التي يمارسها.

ويتم ذلك التعرف من خلال تنظيم المقابلات عن طريق وسائل التواصل المختلفة المتاحة لدي الخدمة الاجتماعية الالكترونية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والقنوات والجروبات وغيرها ، وفي هذه المرحلة تبدأ عملية بناء العلاقة المهنية بين الأخصائي وأسرة المعاق حركيا حيث يتولى الأخصائي شرح دوره وتوضيح نوع

وطبيعة العلاقة بينه وبين أفراد الأسرة وما هو المتوقع منه، ثم يبدأ الأخصائي مباشرة منذ الجلسات الأولى في مناقشة مشكلات الأسرة التي ترتبت على إصابة ابنها بتلك الإعاقة والتركيز على موقف الأسرة ووضعها الحالي

ويحاول الأخصائي في هذه المرحلة جذب أفراد الأسرة للمساهمة الفعالة في مواجهة هذه المشكلات وتحديد التغييرات التي تريدها الأسرة ومناقشة إمكانية تحقيقها، ومصادر المساعدة الأخرى التي يمكن الاستفادة منها للوصول إلى الحالة المرغوبة ومع نهاية المقابلة الأولى يتعين على الأخصائي أن يظهر أهمية هذه المقابلات وجديتها .

المرحلة الثانية (تحديد حاجات الأسرة)

وفي هذه المرحلة يلجأ الأخصائي إلى إجراء بعض المقابلات مع الأنساق الفرعية للأسرة ولاسيما الأعضاء المتعاونين ليفهم ويحدد مشكلات الأسرة بطريقة أكثر دقة ويتعرف على آرائهم في بعض المواقف بحرية أكثر، والتي لا يتمكن العضو من التعبير عنها خلال المقابلات الأسرية الجماعية وقد تساعد هذه المقابلات أيضاً على فهم الأعضاء لأنفسهم وتحديد احتياجاتهم الفعلية .

ومن خلال المقابلات الأسرية الجماعية تزداد صورة الأسرة وضوحا ويتبين للأخصائي طبيعة العلاقات والتفاعلات داخل النسق الأسري وخاصة تلك التي تحتاج إلى تغيير مثل اضطراب العلاقة بين الوالدين وبعضهما البعض وبين الوالدين والأبناء وطبيعة علاقة الأسرة بالابن المعاق. وعلاقة الأسرة بالأهل والجيران والأصدقاء في ظل وجود الابن المعاق حركياً.

المرحلة الثالثة (وضع خطة علاج)

تأتي هذه المرحلة بعد أن يتأكد المعالج الأسري تماما من أنه قد تمكن من تحديد المشكلات التي تعاني منها الأسرة بشكل دقيق والتي ترتبت على إصابة أحد أبنائها بالإعاقة الحركية، وقد أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى أن الأسرة تواجه مشكلات تتعلق بالجوانب الأسرية والاقتصادية والتعليمية، و مشكلات الشعور بالخجل ومشكلات الشعور بالقلق والاكتئاب ، حيث يعقد الأخصائي بعد ذلك عدد من المقابلات الأسرية مع أعضاء الأسرة ككل ليحدد معهم خطة العلاج اللازمة لمواجهة هذه المشكلات، والأهداف التي ينبغي الوصول إليها ومدى مساهمة كل عضو في تنفيذ هذه الخطة.

المرحلة الرابعة (تنفيذ ومتابعة الخطة العلاجية)

وفي هذه المرحلة يتم البدء بتنفيذ الخطة العلاجية والتي قد تستغرق من (9-15) مقابلة ويقوم المعالج خلالها بمتابعة أداء كل عضو في الأسرة في القيام بواجباته ومهامه التي تم تحديدها من قبل، ومساعدته وتوجيهه إذا صادفته أي صعوبات عند التنفيذ ومن ثم تتطلب هذه المرحلة من المعالج الأسري استخدام خبراته ومهاراته في التأثير والإقناع والتعليم والتوجيه.

وفي نهاية هذه المرحلة يقوم المعالج بالتعرف على درجة التغير ومدى التحسن الذي طرأ على الأسرة ويسعى إلى زيادة فاعليتها للإبقاء على التغيرات والمكاسب التي تحققت، ولا ينهى المعالج تدخله إلا بعد التأكد من أن

الأسرة أصبحت قادرة على قيادة نفسها بنجاح وأنها تستطيع أداء وظائفها الاجتماعية في ظل إصابة ابنها بالإعاقة الحركية، وعندها يمهد المعالج تدريجيا لإنهاء تدخله المهني مع الأسرة .

(ح): استراتيجيات الخدمة الاجتماعية الالكترونية التي يمكن استخدامها لمواجهة مشكلات أسر الأطفال المعاقين حركياً في ضوء التصور المقترح

الإستراتيجية الأولى – (بناء الاتصالات الأسرية)

تركز هذه الإستراتيجية على ردود أفعال أفراد الأسرة لسلوكيات الصادرة عنهم والمشاعر التي يظهرها أفراد الأسرة بالإضافة إلى حديث الأفراد وصور فهم الآخرين لهذا الحديث، كما يشير السلوك المقصود وغير المقصود الصادر عن أفراد الأسرة إلى مدى فهم أفرادها لمعاني الموضوعات المتكررة يومياً بين أفراد الأسرة.

تهدف هذه الإستراتيجية إلى مرور المشاعر والأفكار بين أعضاء أسرة المعاق حركيا في إطار مناخ نفسي اجتماعي سوي يستبعد الفهم الخاطئ لمضمون الرسائل المتبادلة ومن ثم تركز هذه الإستراتيجية على الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال مرتكزة في ذلك على محاولة الأخصائي الاجتماعي المعالج مراعاة أن عملية الاتصال داخل وخارج النسق الأسري تتأثر بمجموعة عوامل منها: حجم أسرة الابن المعاق ، طريقة التفاعل الأسرية، خبرات أعضاء النسق الأسري، المشكلات التي تتعرض لها الأسرة في ظل وجود هذا الابن المعاق بين أفرادها. وتكمن مهارة الأخصائي عند استخدام هذه الإستراتيجية في اختيار الأساليب التي تناسب طبيعة المشكلات التي تواجه أسر هؤلاء الأبناء المعاقين حركياً .

ومن الممكن تحقيق هذه الإستراتيجية من خلال ممارسة الأساليب العلاجية الآتية :

1- إعادة توزيع الاتصالات داخل الأسرة سواء بتدعيم بعض الاتصالات أو فتح قنوات اتصال جديدة أو إعادة فتح قنوات اتصال كانت موجودة

2- استبعاد الخبرات المؤلمة في عملية الاتصال وكذا الأحداث العارضة والتغيرات المحيطة التي قد تؤدي إلى الخلط وسوء الفهم في عملية الاتصال

3- إعادة تحديد قواعد الاتصال وتوضيح الحدود بين مستويات الاتصال المختلفة داخل الأسرة

4- تحديد مناطق الضعف في الاتصال بين الأسرة والبيئة الخارجية ومحاولة تغييرها

5- اختيار قنوات الاتصال التي تكون أكثر تأثيراً في تغيير أنماط الاتصال في الأسرة

الإستراتيجية الثانية (إعادة التوازن الأسرية)

يحاول الأخصائي الاجتماعي باستخدام هذه الإستراتيجية أن يساعد أسرة المعاق حركيا على الاحتفاظ باستقرارها المرن لتلبية المتطلبات الجديدة للنسق الأسري، كما يساعد الأسرة على أن تقاوم كل ما يهدد هذا

الاستقرار نتيجة وجود هذا المعاق ، ويستخدم الأخصائي في هذه الإستراتيجية مهاراته المتنوعة في المناقشة والتحليل والإيضاح لمعرفة مناطق الضعف في النسق الأسري التي أثرت على أداء الأسرة لوظائفها بعد إصابة أحد أبنائها بالإعاقة الحركية.

وتتطلب تلك الإستراتيجية من الأخصائي الاجتماعي المعالج القيام بما يلي :

1- التأكيد على ممارسة عمليات الاتصال والتفاعل بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأسري

2- العمل على استقرار الأسرة تبعا للتغيرات الجديدة في المفاهيم والأدوار والمسؤوليات ومعايير التعامل وأنماط التفاعل

3- تدعيم نقاط القوة في النسق الأسري ومساعدته على تعميم الخبرات الناجحة بالأسرة وتوسيع دائرة الاتصال والتفاعل بما يحقق التوازن الأسري والمشبع لرغبات الأعضاء

4- معاونة النسق الأسري على التحرك ومواجهة التغيرات الجديدة والفجائية دون مساعدة من المعالج الأسري

5- تركيز الاهتمام حول مناطق النجاح التي تحققت بالأسرة مع توضيح أهمية دور الأسرة في التغلب على مناطق الصراع التي ما زالت قائمة.

(ط) : أساليب الخدمة الاجتماعية الالكترونية التي يمكن استخدامها لمواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً في ضوء التصور المقترح

- **أساليب الاتصال المقصود**

وتتضمن الأساليب الفرعية التالية :

1- بناء قنوات اتصال جديدة بين الأخصائي الاجتماعي وأسرة المعاق حركيا من أجل تكوين علاقة مهنية قوية قائمة على الثقة والاحترام والرغبة في المساعدة .

2- تدعيم قنوات الاتصال بين الأسرة والأهل والأصدقاء والأقارب لمواجهة مشكلات سوء العلاقات الاجتماعية التي تعاني منها الأسرة .

3- تخفيف الضغط على قنوات اتصال حالية والتي قد تكون محملة أكثر من اللازم بالضغوط التي تقع على الأسرة بعد ميلاد هذا الابن المعاق ولا تستطيع تحملها.

4- استبعاد الخبرات المؤلمة من عملية الاتصال وأن تسود المشاعر الطيبة بين أفراد الأسرة أثناء عملية الاتصال وخاصة بين والدي الابن المعاق.

5- التأكد من عدم وجود متغيرات دخيلة أو أحداث عارضة تؤثر في عملية الاتصال.

- **أساليب التفاعل الأسرية**

وتشمل دراسة الواقع الحالي لنمط التفاعل الأسرية ومعرفة شبكة العلاقات الايجابية داخل أسرة المعاق والتعرف على المتغيرات التي تؤثر في التفاعل الأسري واتجاهات الوالدين نحو بعضهم البعض ونحو باقي أبناء الأسرة وذلك من خلال إعطاء الوالدين الفرصة للتعبير عن مشاعر كل منهما تجاه الآخر حتى يتم التعرف على التغيرات التي طرأت على العلاقة بينهم بعد إصابة الابن بالإعاقة الحركية. وتعتبر الأسرة وحدة التفاعل بين الأشخاص ويقوم أعضائها بكثير من الأدوار، ولكي يتمكن المعالج من مساعدة الأسرة على مواجهة مشكلاتها عليه أن يتفهم أنماط التفاعل الأسرية داخل الأسرة والعوامل التي تؤثر على ديناميكية الأسرة سلبا أو إيجاباً.

- **أساليب التوازن الأسرية**

هذا الأسلوب يتضمن التأكيد على ممارسة عمليات الاتصال والتفاعل بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأسري، وتحقيق التفاعلات الايجابية بين الوالدين ومعاونة الآسرة على استثمار الطاقات والموارد والإمكانيات المتاحة لمواجهة التغيرات الجديدة التي تهدد استقرارها في ظل وجود هذا الابن المعاق.

- **أسلوب المناقشة والإقناع**

للتغلب من خلاله على بعض جوانب المقاومة التي قد تبديها الأسرة ومناقشة كافة الجوانب التي تتعلق بحياة الأسرة أو عند معرفة جوانب القصور في الأداء الوظيفي للأسرة في ظل وجود هذا الابن المعاق بين أفرادها.

- **أسلوب التشجيع**

ويهدف الأخصائي الاجتماعي من وراء هذا الأسلوب إلى مساعدة الوالدين على التخفيف من حدة المشاعر السلبية التي صاحبت إعاقة الابن كالقلق، الخوف، التوتر، الإحباط، زيادة الانفعالات، الشعور بالذنب والشعور بالخجل ، كما يهدف هذا الأسلوب إلى استثارة الوالدين لعرض حلول يمكن مناقشتها أمام باقي أعضاء الأسرة مع إتاحة الفرصة لهم للاختيار المناسب.

- **أسلوب التوجيه**

لمساعدة والدي الابن المعاق على التصرف بطريقة صحيحة في المواقف المختلفة التي اعترضت حياة الأسرة بعد إصابة الابن بهذا النوع من الإعاقة، حتى تصبح الأسرة في موقف متزن يمكنها من اتخاذ أي قرار بصورة سليمة خلال أداء وظائفها الرئيسية المنوطة بها وكيفية التعامل مع الابن المعاق حركياً.

- **أسلوب التوظيف**

وذلك عن طريق توظيف طاقات وقدرات كل عضو ليساهم في تخفيف حدة المشكلات التي تعاني منها الأسرة وتوعية الوالدين بالخدمات التي يمكن الحصول عليها من المجتمع بهدف استثمار هذه الخدمات لصالح الأسرة والعمل على إشباع احتياجاتهم .

- **أسلوب الاتصال الثنائي**

يهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة الوالدين على أن يكتسبا المهارات اللازمة التي تمكنها من الاتفاق على أوضاع وظروف جديدة متعلقة بالتغيرات التي تحدث في علاقتهما ببعضهما ومن ثم يمكن للأخصائي الاجتماعي باستخدام هذا الأسلوب في مساعدة والدي الابن المعاق حركيا على الاتفاق على وضع قواعد ونظم جديدة تحدد شكل العلاقة بينهما التي يجب أن تأخذ طابعا جديدا في ظل إعاقة الابن.

- **أسلوب التوافق**

يتضمن هذا الأسلوب تعليم أعضاء الأسرة كيف يحققوا التوافق بين ما يعبرون عنه بالألفاظ ومشاعرهم الداخلية أثناء عمليات الاتصال التي تتم بين بعضهم البعض في الأسرة، وهذا بالتالي يكون له تأثيرا ايجابيا على علاقاتهم ويقلل من الصراعات بينهم .

(ي): دور الخدمة الاجتماعية الالكترونية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً .

(أ) <u>المشكلات الأسرية</u>

لمواجهة هذه المشكلات يجب علي الأخصائي الاجتماعي العمل على :

1- تحسين العلاقة بين والدي الإبن المعاق ومساعدتهما على تناول مشاكلهم اليومية والتعاون في إيجاد الحلول المناسبة لها .

2- تحسين العلاقة بين الوالدين وباقي أبناء الأسرة والتأكيد على عدالة المعاملة وعدم التفرقة بين جميع الأبناء بما فيهم الإبن المعاق حركيا .

3- تحسين العلاقة بين الأسرة والآخرين كالأهل والأقارب والأصدقاء والتعرف على المشاعر السلبية للأسرة تجاه الآخرين وتحويلها إلى مشاعر ايجابية .

4- تغيير شكل التفاعلات والاتصالات الخاطئة سواء داخل الأسرة أو خارجها على علاقاتها مع الأنساق الأخرى بالمجتمع من خلال .

5- مساعدة الأسرة على تحسين أدائها الاجتماعي بصفة عامة والقيام بوظائفها الرئيسية .

6- تحقيق زيادة التماسك الأسري في ضوء المحافظة على الروابط الأسرية .

7- إحداث توازن أسري يساعد على تحقيق التوظيف الاجتماعي المرغوب ومواجهة المواقف الصعبة التي تتعرض لها الأسرة في ظل وجود هذا الابن المعاق .

(ب) المشكلات الاقتصادية

لمواجهة هذه المشكلات يجب علي الأخصائي الاجتماعي العمل على :

1- القيام ببحث حالة الأسرة للتعرف على مصادر الدخل المتاح ونواحي الإنفاق المختلفة وخاصة الجوانب المتعلقة بالإنفاق على الإبن المعاق حركيا.

2- توعية الأسرة بالموارد والخدمات التي يوفرها المجتمع لأسر المعاقين حركياً والتي يمكن الاستفادة منها .

3- استخدام الطاقات المعطلة داخل الأسرة كمصادر لزيادة الدخل.

4- مساعدة أسر المعاقين حركيا ذوي الدخول المنخفضة للحصول على بعض المساعدات المادية من خلال الجهات الحكومية المختصة.

5- إرشاد الأسرة إلى الجمعيات الخيرية والجمعيات التطوعية التي تهتم بتقديم بعض الخدمات للمعاقين وأسرهم.

6- توجيه الأسر ذات الدخول المنخفضة إلى القيام ببعض المشروعات الصغيرة كوسيلة لزيادة الدخل والتقليل بقدر الإمكان من الاعتماد على مساعدات الآخرين.

7- توجيه الأسرة إلى الاستعانة بنظام التأمين الصحي الذي توفره الدولة لتقليل النفقات اللازمة لعلاجالابن المعاق .

8- توعية أفراد المجتمع المحلي المحيط بالأسرة بظروفها مستخدما وسائل الإعلام المتاحة كوسيلة لمساعدة الأسرة بأي نوع من الخدمات المتاحة بالمجتمع المحلي

(ج) المشكلات التعليمية

لمواجهة هذه المشكلات يجب علي الأخصائي الاجتماعي العمل على :

1- التأكيد على الأسرة بضرورة حصول ابنهم المعاق حركياً على التعليم الذي يكفله له القانون.

2- ضرورة اهتمام الأسرة بتعليم ابنهم المعاق حركياً أسوة بباقي الأبناء.

3- تزويد المدرسين بالمعلومات عن الإعاقة الحركية وتزويدهم بالمهارات اللازمة للتعامل مع الطالب المعاق حركيا .

4- تضمين لوحة الحائط المدرسية معلومات عن الإعاقة الحركية.

5- التنسيق بين المؤسسات المعنية لعمل التعديلات البيئية التي تجعل تحرك الطالب المعاق حركيا أكثر سهولة

6- محاولة الحصول على بعض الخدمات التعليمية لأبناء الأسرة كإعفاء الأبناء من المصروفات الدراسية وذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة.

(ء) مشكلات الشعور بالخجل والشعور بالقلق والاكتئاب

لمواجهة هذه المشكلات يجب علي الأخصائي الاجتماعي العمل على :

1- توكيد عامل الأمن والطمأنينة لإعادة بناء التوازن الأسرية وإكساب الأسرة قوة تستطيع بها مواجهة المتطلبات الجديدة للنسق الأسرية في ظل وجود هذا الابن المعاق حركيا.

2- تهيئة الأسرة نفسياً واجتماعياً على تقبل وضعها الراهن بعد إصابة أحد أبنائها بالإعاقة الحركية .

3- خلق جو أسري جيد تسوده روح المشاركة والتعاون بعيداً عن المنافسة والصراع بين الوالدين.

4- بث روح الأمل والتفاؤل بعيدا عن اليأس وفقدان الأمل في تحسن حالة الإبن المعاق حركيا.

5- تصحيح مفاهيم الأسرة عن حالة الابن المعاق وتبصيرها بدورها في تقبله والتعايش مع حالته وتهيئة مناخ أسري آمن خالي من الضغوط البيئية بقدر الإمكان.

6- استثارة الأسرة للالتزام بتعاليم الدين الحنيف والتمسك بالقيم الدينية والرضا بقضاء الله وقدره فيما أصاب ابنها المعاق حركيا.

7- مساعدة الأسرة على التخلص من انفعالات الغضب والمشاعر السلبية تجاه الابن المعاق حركيا حتى تتمكن من التفكير المتزن وتصبح في موقف أفضل يمكنها من اتخاذ القرارات السليمة.

8- مساعدة الأسرة على التخلص من مشاعر الذنب ومحو فكرة العار والإثم التي تنتاب الأسرة في ظل وجود هذا الابن المعاق حركيا.

وبالإضافة إلي ما سبق من دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً يمكن للممارس العام القيام بالعديد من الأدوار الأخري مثل :

1- دور الوسيط : في هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) بالتعرف على الخدمات والموارد المتاحة في المؤسسة والمجتمع من أجل الاستفادة منها في علاج مشكلات أسر المعاقين حركياً وتوجيه الأسر إلى هذه المؤسسات للإستفاده منها في حل مشكلاتهم

2- دور المدافع : في هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي(الممارس العام) بالعمل على المحافظة على حقوق أسر المعاقين حركياً وصيانة كرامتهم وذلك تحقيقاً لمبدأ العدالة ، والدفاع عن حقوقهم في تلقي الرعاية الاجتماعية اللازمة لمعاجتهم من المشكلات التي يتعرضون لها ، والمشاركة المستمرة في تعديل سياسات وبرامج تقديم الخدمات المؤسسية لهم لضمان حقوقهم .

3- دور المعلم : يمكن للأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) أن يعمل على توعية أسر المعاقين حركياً بطرق الوقاية من المشكلات المختلفة التي يتعرضون لها من خلال عقد الندوات والمحاضرات الدورية لهم ،و تزويدهم بكافة المعلومات والمهارات اللازمة حول كيفية التعامل مع هذه المشكلات من خلال وسائل التواصل المتعددة والمختلفة التي تتمتع بها الخدمة الاجتماعية الالكترونية من وسائل تواصل اجتماعي وقنوات وجروبات.

4-دور المعالج : يمكن للأخصائي الاجتماعي(الممارس العام) أن يعمل من خلال هذا الدور على مساعدة أسر المعاقين حركياً على زيادة فاعلية وظائفهم الاجتماعية ، وزيادة قدرتهم على تقبل الوضع القائم من خلال تعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع هذه المشكلات .

5- دور المستشار: يمكن للأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) استخدام مهاراته لإحداث التفاعل بينه وبين أسر المعاقين حركياً ، وذلك من خلال توجيهم إلى كيفية التعامل مع المشكلات التي يعانون منها على حسب أهميتها أو حدتها ، والعمل على توفير الدعم اللازم لتحسين جودة حياتهم. ويمكن أن يتضمن ذلك مساعدة أسر المعاقين حركياً على التأقلم مع الوضع الجديد ، وتقديم النصح والإرشاد فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية والصحة النفسية.

6- دور المخطط : يمكن للأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) أن يقوم بمساعدة أسر المعاقين حركياً علي التخطيط للبرامج والأنشطة المختلفة الخاصة بالحد من تلك المشكلات وتحقيق الأمان لهم . وكذلك التخطيط لوضع الخطط والبرامج التي تخفف من حدة المشكلات التي يعانوا منها سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي ، وتحديد أولوياتهم واحتياجاتهم والعمل على وضع خطة لإشباع هذه الاحتياجات مع تحديد الموارد اللازمة لذلك .

7- دور المنسق : يمكن للأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) أن يقوم بالتنسيق بين كافة أعضاء فريق العمل بالمؤسسة ، وكذلك التنسيق بين الفريق وإدارة المؤسسة لتنظيم العمل وتحسين سرعة تقديم الخدمات لأسر المعاقين حركياً داخل المؤسسة ، والتنسيق بين الجهود الحكومية والجهود الأهلية وبين الجهات المختلفة ، ويمكن أن يتضمن ذلك تنسيق الخطط والبرامج والمشاريع المختلفة لضمان تحقيق التخفيف من المشكلات التي التي تواجههم مما يساعد في تحسين نوعية وجودة الحياة لهم ولأسرهم.

8- دور المرشد : يمكن للأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) أن يقوم بإرشاد أسر المعاقين حركياً إلي مصادر المعلومات والمعارف المختلفة التي يمكن الاستفادة منها في تنفيذ الأنشطة والخطط والبرامج الخاصة بالحد من المشكلات التي يتعرضون لها.

9- دور المساعد : يمكن للأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) أن يقوم بمساعدة أسر المعاقين حركياً في التعبير عن أرائهم المختلفة تجاه المشكلات التي يتعرضون لها ، وتحديد أهم العوامل المؤدية إليها وكيفية التغلب عليها .

10- دور الخبير : يمكن للأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) امداد أسر المعاقين حركياً بالخبرات والتجارب في أساليب مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها ، بالإضافة إلي إمدادهم بالتجارب الخاصة بفن الحوار والتواصل وتحقيق تفاعل ايجابي مع أفراد المجتمع من خلال المواقف التي يمكن أن يتعرضوا لها .

(ك) : عوامل نجاح التصور المقترح:

1- اعتماد هذا التصور على نتائج الدراسات السابقة التي أوضحت طبيعة مشكلات أسر المعاقين حركياً.

2- اعتماد هذا التصور على نتائج الدراسة الحالية وما أظهرته من مشكلات أسر المعاقين حركياً التي تعانى منها كثير من الأسر حالياً .

3- توافر الاستعدادات الشخصية والخبرات والمهارات لدي الأخصائين الاجتماعيين في المجال الأسري التي تؤهلهم لممارسة أدوارهم المهنية في التخفيف من مشكلات أسر المعاقين حركياً.

4- مراعاة الأخصائين الاجتماعيين لكافة المبادئ والمهارات والنظريات العلمية للخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً .

النتائج العامة للدراسة

أسفرت نتائج الدراسة عما يلي :

1- أن المشكلات الأسرية التي تواجه أسر المعاقين حركياً مرتفعة و تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان المرجحة البالغة البالغ (4252) وقوة نسبية (88.5%).

2- أن المشكلات التعليمية التي تواجه أسر المعاقين حركياً مرتفعة و تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان البالغ (4090) وقوة نسبية (85%)

3- أن المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر المعاقين حركياً مرتفعة و تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان المرجحة البالغة (2334) وقوة نسبية (90.25%)

4- أن مشكلات الشعور بالخجل التي تواجه أسر المعاقين حركياً مرتفعة و تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان البالغ (4404) وقوة نسبية (91.75%)

5- أن لمشكلات الشعور بالقلق والاكتئاب التي تواجه أسر المعاقين حركياً مرتفعة و تتوزع توزيعا إحصائيا في ضوء مجموع الأوزان البالغ (4252) وقوة نسبية (88.5%).

6- توصلت الدراسة إلي وضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات أسر المعاقين حركياً .

مراجع البحث

1- أبو الحمص ،نعيم (1988): التربية الخاصة. فلسطين، رام الله، دار الأرقم .

2- أبو السعود ، مني (2020) : متطلبات تطبيق الممارسة الالكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي ، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد21، الجزء 4 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

3- بحث منشور في ، المؤتمر العلمي عن نظم المعلومات الإدارية ، شركة تيم للتدريب والاستشارات ، القاهرة

4- أبو النصر ، مدحت (2017) : الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، القاهرة ، ص 15.

5- أبو النصر ، مدحت (2020) : الندوة العلمية ، الخدمة الاجتماعية والتكنولوجيا الحديثة ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ ، ص5.
6- أبو النصر ، مدحت (2023) : مجالات استخدام وتطبيق الخدمة الاجتماعية الالكترونية ، بحث منشور ، المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات ، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب ، العدد4، جزء 13، مصر .
7- أبو النيل، مرفت أحمد (2014) : دراسة تحليلية لأحدث البحوث العالمية للتخفيف من الضغوط الحياتية للمرأة العاملة , بحث منشور , مجلة الخدمة الاجتماعية , العدد 52 , الجزء الثانى .
8- إدريس وآخرون (2020) : أساسيات العمل مع الأفراد, المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالمنصورة, دار الإسلام للطباعة والنشر، المنصورة ، ص119
9- اسحق ، مريم ثروت (2007): المتغيرات الاجتماعية والثقافية للإعاقة في مرحلة الطفولة- دراسة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
10- أمين ، فاطمة أحمد (1982) : ممارسة سيكولوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابين بشلل الأطفال وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي. القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
11- بدوي ،احمد زكي (1986) : معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت، مكتبة لبنان،.
12- جبريل ، ثريا عبد الرؤوف وآخرون (1999) : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان.
13- الخطيب ، جمال (1992): إرشاد اسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. عمان، دار حنين للنشر والتوزيع.
14- الخولي ، سناء (1992) : الأسرة والمجتمع. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .
15- الدخيل ، عبد العزيز (2020) : معجم المصطلحات الاجتماعية ، دار جامعة الملك سعود للنشر ، الرياض ، ص.126
16- درويش ،يحيى حسن (1998) : معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. القاهرة، الشركة المصرية العالمية للنشر– لونجمان،.
17- الزهراني ، رحاب (20229 : دور مهنة الخدمة الاجتماعية الالكترونية في اكساب المتزوجين حديثا مهارات التعامل مع المشكلات ، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، العدد73، جزء .1
18- زيدان ، عرفات(1999) : أزمة التقاعد عن العمل لدى المسنين وتصور لدور خدمة الفرد في مواجهتها, بحث منشور في المؤتمر العلمي الثاني عشر, كلية الخدمة الاجتماعية حلوان ، ص5.
19- سلطان ،عبد المحسن عبد المقصود (2005) : دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة. دار العلوم والثقافة ، ط1.

20- سليمان ، محمد (2012) : الإعاقات المتعددة، المفاهيم والقضايا الأساسية ، مكتبة زمزم للنشر والتوزيع ، ص 70

21- السنهوري ، أحمد (2000): الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرون، القاهرة، دار النهضة العربية.

22- السنهوري ،عبد المنعم (2000): خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ.

23- سيد ، زينهم (2013) : متطلبات تطبيق الادارة الالكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر ، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد34، جزء 13 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

24- شعيب ،علي محمود (1991) : دراسة لمشاعر القلق المصاحب لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير المعوقين. المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، المجلد الثاني.

25- شفيق، محمد (1994) : التنمية الاجتماعية، دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ، ص9.

26- شقير ،زينب محمد (1999) : سيكولوجية الفئات الخاصة – صعوبات التعليم والتعلم – التأهيل – الدمج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

27- الشهراني ، عائض (2013) : الخدمة الاجتماعية ، شمولية التطبيق ومهنية الممارسة ، مكتبة خوارزم العلمية ، جده ، السعودية

28- الصادي ، وفاء وأخرون (2016) : الخدمة الاجتماعية الالكترونية ، الأسس والتطبيقات ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ص62.

29- صالح ، ليري (2009) : دلراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مجلة العلوم الانسانية ، كلية الأداب ، جامعة البحرين ، العدد 16.

30- الطايفي عبده (2015) : فاعلية استخدام تقنيات الويب في تنمية مهارات دراسة الحالة لدي دارسي الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد39، جزء 17 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

31- عبد الحميد ، يوسف (2021) : الخدمة الاجتماعية الالكترونية والمجتمع الرقمي ، رؤية واقعية لإعادة صياغة المفاهيم والأساليب والممارسات ، بحث منشور ، مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية ، جامعة بني سويف ، العدد1 ، المجلد 1، ص .36

32- عبد الكريم ، خلود (2017) : أخلاقيات ممارسة الخدمة الاجتماعية الالكترونية ، مقالة منشورة في مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، العدد 57، الجزء 7، القاهرة ، ص 15.

33- عبد المنعم ، نيفين (2016) : معوقات التشبيك الالكتروني بين الجمعيات الأهلية للمواجهة ظاهرة الاقصاء الاجتماعي للأيتام مجهولي النسب ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، العدد 56، القاهرة

34- عبدالله ، محمود (2011) : استخدام موقع الكتروني في تعليم خدمة الجماعة بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد31، جزء 10 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

35- العلوية ،وضحت بنت سالم (2015) : توظيف تطبيقات أجهزة الهواتف الذكية في التوعية بقضايا الأسرة في سلطنة عمان ، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد23، الجزء 16 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

36- علي ، سامية (2020) : متطلبات استخدام العلاج عبر الانترنت في الممارسة الاجتماعية ، بحث منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد53، جزء .3

37- عويس ، مني (1998) : تكنولوجيا المعلومات وأهميتها في دعم اتخاذ القرارات التخطيطية لبرامج الرعاية والتنمية الاجتماعية ، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد5، ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

38- فاروق ، أحمد (2011) : اتجاهات الطلاب والمشرفين نحو التدريب الالكتروني في الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد31، جزء 12 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

39- فاروق ، عماد (2014) : معوقات استخدام طلاب الخدمة الاجتماعية لتطبيقات التعليم الالكتروني ، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، العدد 51، القاهرة .

40- فتح الله ، جيهان عاطف (2006) : فعالية برنامج ارشادي لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدي المعاقين جسمياً ، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، مصر ، ص3112.

41- الفقي ، مصطفي (2021) : الخدمة الاجتماعية الرقمية ، الأطر والنظريات التطبيقية ، مكتبة المتنبي ، القاهرة ، ص 21 .

42- الفقي ، مصطفي (2017) : واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض وسائل التكنولوجيا والمعلومات والاتصالات في العمل مع الحالات ، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد58، جزء 8 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

43- فهمي ،سامية محمد وآخرون (1997): الإعاقة السمعية والحركية. الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

44- فهمي ،محمد سيد (1998) : السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية

45- الكاشف ،إيمان فؤاد (2001): إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر. للطباعة والنشر، المنصورة ، ص119

46- المجلس القومي للطفولة والأمومة (1994): معايير ما قبل المدرسة. المجلد الأول، الدراسة الاجتماعية،

47- محمود ، عبد الله (2014) ، مواقع كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية في مصر علي شبكة الانترنت ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي السابع والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .13

48- محمود ، هالة (2008) : استخدام أسلوب التعليم الالكتروني لرفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في الاكتشاف والتدخل المبكر لإعاقات الطفولة ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الحادي والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مجلد 13.

49- مدكور ،إبراهيم وآخرون: (1975) معجم العلوم الاجتماعية . الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.

50- مغازي ،السعيد (2000) : تنظيم المجتمع- مداخل نظرية وتطبيقيه، ط2، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ، .

51- الهادي ، فوزي (2001) : التوافق الزواجي وعلاقته بالتشريعات الاسرية ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد 10.

52-Carrilio, T. E(2007): Using client information systems in practice settings: Factors affecting social workers‟ use of information systems, Journal of Technology in Human Services, 25(4).

53-Caso -Morris,Diane ,2006 :School social workers' use of computer technology to expand school-based mental health services exploratory study, Degree (D.S.W), Adelphi University, School of social work, New York, 67/08, Dissertation Abstracts International, Proquest Dissertations &Theses Global

54-Caso -Morris,Diane ,2006 :School social workers' use of computer technology to expand school-based mental health services exploratory study, Degree (D.S.W), Adelphi University, School of social work, New York, 67/08, Dissertation Abstracts International, Proquest Dissertations &Theses Global,

55-Chester, A., & Glass, C. A(2006) : Online counseling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet, British Journal of Guidance and Counseling, 34.

56-Cwikel , J. & Friedmann , E. (2019) .E - therapy and social work practice : Benefits , barriers , and training , International Social Work , 63 (1)

57-Dennis,KellySullivan , 2018. : Clinical social workers' use of computer-mediated intervention and social justice, Degree(Ph.D.),Fordham University, New York, 79/o7(E), Dissertation Abstracts International, Proquest Dissertations &Theses Global

58-Dyson L.L:1989 Adjustment of Siblings of handicapped children - A comparison. Journal of pediatric Psychology,.

59-Harris, Sera 2018. : Mediating the complexities of practice: practitioner understandings of technology in contemporary social work, Degree (Ph.D.), Western Sydney University, Australia, DAI-C 81/2(E), Dissertation Abstracts International, Proquest Dissertations &Theses Global,

60-James- Gloria-Morant 2002: **An Evolution of Social Work Physical Disabilities.** May Not Be Defined as having Preferential parking, Union institute and University,

61-Julie Cwikel& Evan Friedman 2019 : "E-therapy and social work practice: Benefits, barriers, and training", International Social Work, May

62-Kanani, K., & Regehr, C (2003) : Clinical, ethical, and legal issues in etherapy, Families in Society, 84.

63-Keeney,Adrianne Jane 2017 : School social workers' perceptions of Electronic media on practice, Degree (Ph.D),Colorado State University, United States,DAI-A78/11(E), Dissertation Abstracts International, Request Dissertations &Theses Global,.

64-Marlowe -Carr, Lisa C,1996 : Social workers on –line :A profile, Degree(M.S.W), California State University, Long Beach, United State, MAI 35/03M, Masters Abstracts International, ProQuest Dissertations &Theses Global,

65-Marlowe -Carr, Lisa C1996 : Social workers on –line :A profile, Degree(M.S.W), California State University, Long Beach, United State, MAI 35/03M, Masters Abstracts International, ProQuest Dissertations &Theses Global.

66-National Association of Social Workers Board and the Association of Social Work Board. (2005). NASW & ASWB standards for technology and social work practice. Washington, DC: Author.

67-Reamer, F. G(2012) : The digital and electronic revolution in social work: Rethinking the meaning of ethical practice, Ethics and Social Welfare, 7.

68-Reamer, F. G(2014) : Social work in a digital age: Ethical and risk management challenges, Social Work,.

69-Reamer, Frederic G 2013:Social wor k in a digital age: Ethical and risk management challenges, Social Work Journal ,Vol.58 , Issue 2,.P.164

70-Vincentn, Parrillo:, 2002, contemporary social problems, 5th, ed, London, Allyn and Bacon, , P154.