

التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية المهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم

دراسة تجريبية مطبقة على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمركز القدرات الذهنية بنى وليد

د. عبد الكريم المرعاش عامر

كلية التربية بنى وليد، جامعة بنى وليد

المستخلص:

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهاراتهم الاجتماعية، بناء على الأهداف الفرعية الثلاث التي تضمنت الكشف عن تنمية مهارة الاعتماد على الذات وتنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية وتنمية مهارة التفاعل في المواقف الجماعية.

وتتنمي الدراسة إلى الدراسات التجريبية وكانت أداة الدراسة الرئيسية مقياس تنمية المهارات الاجتماعية الذي طبق على عينة عمدية قوامها (10) من الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بمركز القدرات الذهنية بنى وليد.

وأوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيس والذي مفاده (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهاراتهم الاجتماعية لصالح القياس البعدي).

وقد أوصت الدراسة بالتدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين وعقد دورات تدريبية للمربين والمعلمين على البرامج التي تخدم المعاقين عقليا وتنمي مهاراتهم المختلفة، والاهتمام بأولياء الأمور وخاصة الأمهات وذلك بحضور الندوات وورش العمل التي تهتم بهذه الشريحة من خلال البرامج الإذاعية وخاصة الإذاعات المحلية.

المفاهيم المفتاحية: التدخل المهني، نموذج التركيز على المهام، المهارات الاجتماعية، المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

مقدمة

تعد الأسرة القاعدة الأساسية في حياة الأفراد والمجتمعات لما توفره من الأمن والتدعيم والمشاعر الإنسانية التي يحتاجها الأفراد المنتمين إليها خلال مسيرة حياتهم معها، ومع التغير السريع الذي أصبح سمة مميزة لهذا العصر وما صاحبه من تغير في الوظائف الأسرية لعوامل عديدة من أهمها العامل الاقتصادي وخروج المرأة للعمل مما انعكس على دورها تجاه أبناءها خاصة إذا كانوا من الأطفال المعاقين وهو ما جعل الأسرة تعتمد على مؤسسات الرعاية الاجتماعية وما تقدمه من خدمات.

مشكلة الدراسة

تعد فئة ذوي الإعاقة العقلية أكثر الإعاقات التي تحتاج إلى الاهتمام والرعاية ولا تقتصر على تقديم المعلومات الأولية في القراءة والكتابة ، ولكنها تتعدى ذلك لتشمل الجانب الاجتماعي وهو كيفية تنمية انماط السلوك الاجتماعي واساليب التكيف والتوافق الذي يجعلهم قادرين على أن يتفاعلوا مع الجماعات التي ينتمون إليها تفاعلاً يضمن لهم قدراً من التوافق مع الذات والبيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، مع الأخذ في الاعتبار أن تعلم الطفل ذي الإعاقة الذهنية يحتاج إلى اكتساب المعلومات والخبرات والمهارات تدريجياً وذلك في إطار الدور المهني الذي تؤديه المؤسسة الاجتماعية وتدعمه وتكمّله الأسرة من جانب اجتماعي .

وقد تناولت العديد من الدراسات دور مهنة الخدمة الاجتماعية في تنمية قدرات وزيادة خبرات الأفراد وتمكينهم من تنمية شخصياتهم الاجتماعية، وتنمية قدرتهم على اكسابهم المهارات الاجتماعية، من خلال التركيز على التدخل المهني في مجال الاشخاص المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

فقد أشار البحث من خلال هذه الدراسة إلى بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع منها دراسة (الشتيوي، 2007م) الضغوط النفسية التي يتعرض لها ابناء الاطفال المعاقين حركياً من قلق وتوتر وخوف على مستقبل ابنائهم وعدم التوافق الأسري معهم، إضافة إلى احتياجهم لبرامج التدخل المهني وتعديل السلوك.

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن أفراد الأسرة وخاصة الأم يتعرضن لكثير من الضغوط والآثار السلبية الناتجة عن إعاقة أحد أبنائها، وغالباً ما يشوبها مشاعر الاكتئاب والقلق على الأبن المعاق، وهو ما تحدثت عنه دراسة (عبدالعزیز، 2015م) في أهمية الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ودورها في زيادة المساندة المعرفية والسلوكية

لأمهات الطفل التوحيدي وذلك من خلال مشاركتهن في تدريب أطفالهن واكسابه بعض المهارات والخبرات الجماعية وتدعيم علاقاته مع الآخرين.

وقد أكدت مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل على تحقيق أهدافها مع الانساق المختلفة على التدخل المهني باعتباره ممارسة مهنية تشمل مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات التي تساعد الانساق وتمدها بالخبرات والمعارف حول بعض القضايا والموضوعات التي يراد اكسابها لهم من أجل إمكانية التوافق للتغيير الجديد الذي يطرأ على حياتهم.

عليه تتحدد مشكلة الدراسة في (ما العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج التركيز على المهام وتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم).

أهمية الدراسة

1- تتمثل أهمية الدراسة في مرحلة الطفولة والتي يكون فيها الطفل أكثر مرونة وقابلية للتعلم وتعديل السلوك.

2- أن هذه الفئة من الاطفال المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع يحتاجون إلى التعليم والحياة الاجتماعية.

3- تتمثل أهمية هذه الدراسة في أن تصل بالأخصائي الاجتماعي إلى تدعيم دوره في مجال رعاية وتوجيه ذوي الإعاقة العقلية.

4- إن الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يمهد لتأهيلهم ودمجهم مع اقرانهم في المجتمع.

أهداف الدراسة: يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في الكشف عن العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهاراتهم الاجتماعية.

وينبثق عن هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

1- الكشف عن العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهارة الاعتماد على الذات.

2- الكشف عن العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية.

3- الكشف عن العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهارة التفاعل في المواقف الجماعية.

فرضيات الدراسة: يتمثل الفرض الرئيس للدراسة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهاراتهم الاجتماعية.

وينبثق عن هذا الفرض الفرضيات الفرعية التالية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهارة الاعتماد على الذات.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهارة التفاعل في المواقف الجماعية.

مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم التدخل المهني: "مجموعة الأنشطة المهنية المخططة التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي والموجهة إلى نسق التعامل بهدف مساعدته على أحداث تغييرات مقصودة ومرغوبة في إطار استراتيجية محددة بأهداف وطرق لتحقيقها" (ابو المعاطي، 2010م: ص 9).

وهو "الممارسة المهنية المقصودة التي تتم وفق خطة وإجراءات محددة سلفاً باستخدام نموذج معين مع انساق التعامل لتحقيق التغيير المنشود، وتحديد الفترة الزمنية للتدخل المهني وفق الخطوات العلمية المتعارف عليها" (شحاته، 2013م: ص 231).

ويعرف الباحث التدخل المهني إجرائياً بأنه: مجموعة الأنشطة المهنية والأفعال المقصودة التي يستخدمها الباحث مع (الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم) من خلال استخدام الأدوات والاستراتيجيات والمهارات والأدوار المهنية لتحقيق أهداف تنمية مهاراتهم الاجتماعية.

2- مفهوم نموذج التركيز على المهام: يعرف نموذج التركيز على المهام بأنه "نموذج عمل من أجل مساعدة الأشخاص على تحديد المعوقات أو الصعوبات التي تعرقل طريقهم وتمنعهم من تحقيق الاستفادة القصوى وعدم إنجاز الواجبات والمهام اليومية بشكل جيد، فضلاً عن دور النموذج في تحديد الطرق التي يعتقدون أنها الأفضل في حل المشكلات التي تواجههم في حياتهم" (بهنسي، 2007 م: ص 74).

ويعتمد نموذج التركيز على المهام على مجموعة من الأسس (منصور، 2003 م: ص 81).

- تركز عملية المساعدة المهنية وفق هذا النموذج على الأهداف المراد تحقيقها بدقة وفق الاستراتيجيات والتقنيات المستخدمة.
- يتم تحقيق مجموعة الأهداف من خلال المهام والأفعال والواجبات التي يؤديها نسق طالب المساعدة والانساق الأخرى المتصلة به.
- مسؤولية إحداث التغيير تقع على نسق العمل أكثر من الانساق الأخرى المتعاونة معه، أما دور الاختصاصي الاجتماعي فيمكن في مساعدة الانساق وتمكينهم من تنفيذ المهام.
- يهتم الاختصاصي الاجتماعي وفق هذا النموذج بالتركيز على الوقت المحدد والقصير للتدخل المهني وفق ما تقتضيه ظروف الممارسة.
- ويمارس هذا النموذج من خلال مجموعة من الخطوات المتعاقبة والمتداخلة التي تؤدي إلى تحقيق أهداف التدخل المهني وهي وفق ما يلي: —

المرحلة التمهيديّة وتتمثل في:

- أ- تحديد الأهداف: وتستهدف هذه الخطوة مساعدة الاختصاصي الاجتماعي لطالب المساعدة بفهم الأهداف وارتباطها برغبات انساق العمل المهني (ناصف، 2011 م: ص 3011).

المرحلة التخطيطية والتنفيذية وتدور خطوات هذه المرحلة في:

أ- التخطيط للمهام وتنفيذها: بعد تحديد الأهداف وصياغة التعاقد يعمل كل من الاخصائي الاجتماعي وانشاق العمل على التخطيط للمهام وتشمل تحديد البدائل الممكنة والاتفاق على المهام والتخطيط لتنفيذ المهمة عن طريق مجموعة الانشطة المهنية المحددة بفترة زمنية بهدف أحداث تغييرات مقصودة ومرغوبة في نسق العمل.

ب- التعاقد: ويتم بين الاخصائي الاجتماعي وانشاق العمل ويكون اتفاق واضح يستخدم كل من التعاقدات المكتوبة والشفهية عند تطبيق التدخل المهني بحيث يكون فيها شرح كامل ومفصل من الاخصائي الاجتماعي حول المقترحات والتوجيهات.

المرحلة التقويمية

أ-إزالة المعوقات: وهي مراجعة المهام وتحديد العقبات التي تعترض إنجاز المهام وصياغة وتعديل الخطط حتى يمكن مواجهة هذه العقبات.

ب-الإنهاء: وهي إجراءات مهنية منظمة لإنهاء الارتباط بين الاخصائي الاجتماعي ونسق العمل وذلك بعد تحقيق الأهداف التي تم الاتفاق عليها في خطوة التعاقد.

3- مفهوم المهارات الاجتماعية

تعنى المهارة الاجتماعية "نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين، أو عندما يتفاعل فرد مع آخر ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارة ليتوافق بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو، وليصح مسار نشاطه ليحقق بذلك هذه الموافقة" (السيد، 2010 م، ص 43).

كم تعرف المهارات الاجتماعية ايضا بأنها "قدرة الفرد على إظهار الانماط السلوكية والانشطة المدعمة ايجابياً والتي تعتمد على البيئة وتفيد في عملية التفاعل الإيجابي مع الآخرين في علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعياً في كل من الجانب الشخصي والاجتماعي" (كامل، 2014 م: ص 137).

ويعرف الباحث المهارات الاجتماعية إجرائياً بأنها: مجموعة الانشطة والمهام الهادفة التي تصدر عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم الموجة لأقرانهم بهدف مشاركتهم فيما يقومون به من علاقات وتفاعلات اجتماعية.

4- مفهوم ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم

بأنهم أولئك "الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في جانب ما أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمات تعليمية وتربوية خاصة وتستلزم ترتيبات وأوضاع وممارسات معينة لإشباع هذه الاحتياجات" (الاشقر، 2003م: ص 5).

ويعرف أيضا بأنه "الشخص الذي أستقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي ودعم مؤسسي على اسس علمية وتكنولوجية يعيده إلى المستوى العادي" (فهيم، 2000 م: ص 35).

كما يعرف الباحث ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم إجرائيا بأنهم: مجموعة الاطفال ذوي الإعاقة العقلية والقابلين للتعليم والذي يتراوح معدل ذكائهم من (50-70) وفق اختبار الذكاء الموجود بمفهم المدرسي ويعاني من نقص أو فقدان في تطبيق المهارات الاجتماعية ومسجلين بمركز القدرات الذهنية بنى وليد للعام الدراسي (2023 م – 2024 م).

الاجراءات المنهجية

أولاً- نوع الدراسة: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التي تهتم بتقدير وقياس عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية حيث تنتمي إلى الدراسات شبه التجريبية، ويسعى الباحث من خلالها دراسة تأثير المتغير المستقل وهو **التدخل المهني** على المتغير التابع وهو **(زيادة المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم)** المطبقة على الاطفال.

ثانياً- منهج الدراسة: اتساقاً مع نوع الدراسة فإن الباحث استخدم المنهج التجريبي القائم على التصميم (القبلي – البعدي) لجماعة تجريبية واحدة، وذلك للتغلب على صعوبة وجود واختيار مجموعة أخرى متكافئة.

ثالثاً - مجالات الدراسة

أ-المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة في (مركز القدرات الذهنية بنى وليد) مجالاً مكانياً لتنفيذ برنامج التدخل المهني في إطار الممارسة العامة، وقد تم اختيار الباحث لهذا المركز للأسباب التالية:

- ترحيب إدارة المؤسسة وموافقتهم على إجراء الدراسة وأبداء الرغبة في التعاون مع الباحث في تنفيذ برنامج التدخل المهني.

- العلاقة الطيبة بإدارة المركز والعاملين به، والمعرفة المسبقة للباحث بالمركز.
- موافقة أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بالمشاركة في البرنامج واستعدادهم للالتزام بتطبيق محتوى البرنامج
- عدم تطبيق مثل هذه الدراسات في المركز من قبل
- ب-المجال البشري: حدد الباحث عينة عمدية قوامها (10) أطفال تتوفر فيها الشروط الآتية:

- أن يكون عمر الطفل من (6-10) سنوات.
- أن يكون الطفل المعاق متحصل على درجة اختبار ذكاء (50-70) وفق المستند في الملف الشخصي للطفل.
- يعاني الطفل من نقص أو فقدان في تطبيق المهارات الاجتماعية حسب استمارة الملاحظة بالملف المدرسي ونتائج المقابلة التمهيدية مع المعلمات والأمهات.
- أن تكون الأم المشاركة في البرنامج لديها طفل معاق عقلياً قابل للتعلم مسجل في مركز القدرات الذهنية بنى وليد للعام الدراسي 2023م-2024م.
- المستوى التعليمي للأم لا يقل عن اتمام مرحلة التعليم الأساسي.
- ج-المجال الزمني: تم تطبيق برنامج التدخل المهني من بداية إجراء القياس القبلي وحتى إجراء القياس البعدي خلال الفترة (10-09-2023 م) إلى (26-10-2023 م).

رابعاً- أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

- 1- مقياس المهارات الاجتماعية
- 2- التقارير الدورية وتحليلها عقب كل اجتماع
- 3- الملاحظة البسيطة

ويتم عرض إجراءات تصميم المقياس وفق الخطوات الآتية:

الخطوة الأولى : الإعداد المبدئي للمقياس : وقد قام الباحث بالإجراءات التالية:

- أ-تحديد المراجع النظرية والدراسات السابقة التي تسهم في بناء المقياس وتتضمن: —
- الإطار النظري للدراسة الحالية وتشمل (أدبيات التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج التركيز على المهام)

-الدراسات السابقة

-الاطلاع على المقاييس التي تناولت موضوع الدراسة والمواضيع المشابهة له.

ب-تحديد محتوى المقياس

حيث قام الباحث بتحديد الأبعاد الرئيسية للمقياس وتحديد متغيراته (ثلاثة أبعاد)، على أن تكون صياغة العبارات متصلة بالأبعاد الرئيسية للمقياس، وتكون سهلة الفهم واضحة المعني ومرتبطة بالبعد المراد قياسه، وقد بلغ المجموع الكلي لعبارات المقياس بعد نتيجة صدق المحكمين في صورته النهائية (36) عبارة موزعة على كل بعد (12) عبارة.

الخطوة الثانية: التأكد من صدق المقياس: وقد قام الباحث بالإجراءات التالية:

قام الباحث باستخدام مقياس (ليكرت الثلاثي) لتصحيح المقياس (موافق - احيانا - لا)، تحصل الاستجابة (موافق) على (ثلاث درجات) والاستجابة (احيانا) على (درجتان)، وتحصل الاستجابة (لا) على (درجة).

الدرجة العظمى للمقياس (موافق) $108 = 3 \times 36$

الدرجة الوسطى للمقياس (احيانا) $72 = 2 \times 36$

الدرجة الصغرى للمقياس (لا) $36 = 1 \times 36$

الخطوة الثالثة: ثبات المقياس

جدول (1) يوضح معامل الصدق والثبات للمقياس

البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات	معامل الصدق	الدلالة
الاعتماد على الذات	12	0.76	0.87	0.01
تكوين العلاقات الاجتماعية	12	0.83	0.91	0.01
التفاعل في المواقف الجماعية	12	0.82	0.90	0.01
الكلي	36	0.80	0.89	0.01

وهذا يدل على أن الارتباط قوى، مما يعني انه يمكن الاعتماد على المقياس بدرجة عالية، كذلك الاعتماد على النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلاله.

خامساً: المعاملات الاحصائية

بعد جمع البيانات ومراجعتها، تم تفريغ البيانات الياً باستخدام برنامج (spss)، وتم استخدام المعاملات الاحصائية التالية (النسب المئوية – الانحراف المعياري – اختبار قيمة t -معامل أيتا).

برنامج التدخل المهني

أولاً: أسس البرنامج

أعتمد الباحث على بعض الأسس عند وضع برنامج التدخل المهني وهي:

- 1-خصائص المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم وخاصة النفسية والاجتماعية.
- 2-نتائج الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة والمواضيع المشابهة له.
- 3-الإطار النظري لمهنة الخدمة الاجتماعية وخاصة نموذج التركيز على المهام وخطواته العملية.
- 4-المقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين بمركز القدرات الذهنية بنى وليد.
- 5-الملاحظة البسيطة التي قام بها الباحث من خلال حضور بعض الانشطة في فترة الاستراحة وكذلك بعض المهام والواجبات.
- 6-الاستفادة من الموارد المتاحة بالمؤسسة كالأدوات والألعاب في برنامج التدخل المهني.
- 7-مراعاة الفروق الفردية بين المشاركين في البرنامج وحساب فارق الوقت والتحلي بالصبر والمثابرة.
- 8-الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والأمهات عند تطبيق بعض الأنشطة الحركية وأنشطة التفاعل الاجتماعي والاستفادة من بعض الدروس المنهجية ذات العلاقة بأهداف الدراسة

ثانياً: أهداف البرنامج

وهي التي حددها الباحث أهدافاً لهذه الدراسة، وقد سبق ذكرها.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج

- 1-جهاز حاسوب مع جهاز عرض مرئي

2-مجموعة مختارة من الصور والفيديوهات التعليمية

3-الألعاب الحركية والفكرية المتوفرة بالمركز

4-وجبة الإفطار التي يحضرها الطلاب والاستفادة منها

5-المحاضرات المختصرة والمناقشات الجماعية مع المعلمين والأمهات والاختصاصيين الاجتماعيين.

رابعاً: انساق التدخل المهني

وهي الانساق المشتركة في تنفيذ برنامج التدخل المهني كما يلي:

1-نسق محدث التغيير: الاختصاصي الاجتماعي (الباحث) الذي يقوم بتنفيذ برنامج التدخل المهني.

2-نسق العميل: وهو الطفل ذو الإعاقة العقلية (القابل للتعلم) والذي يحتاج للمساعدة لتنمية مهاراته لإتقان المهارات الاجتماعية التي تضمنها البرنامج.

3-نسق الهدف: وهو أمهات الاطفال ذو الإعاقة العقلية المراد التأثير فيهم أو تغييرهم من أجل تحقيق أهداف التدخل المهني لصالح نسق العميل.

4-نسق الفعل: وهو كل من تعاون مع الباحث لصالح نسق العميل وبخاصة الاختصاصيين الاجتماعيين بالمركز والمشرفين من أجل أحداث التغيير وتنفيذ برنامج التدخل المهني.

خامساً: الأدوار المهنية المستخدمة في التدخل المهني

1-دور المعلم تزويد ذوي الإعاقة وامهاتهم بالمعلومات الضرورية لصقل المهارة وطريقة تطبيقها.

2-دور المستشار والإجابة على التساؤلات والاستفسارات والتوجيه نحو تحقيق الأهداف.

3-دور الممكن بمساعدة ذوي الإعاقة على اكتشاف قدراتهم واستثمارها في تنمية مهاراتهم.

4-دور المساعد في مساعدتهم لتطبيق المهام عن طريق لعب الدور والنمذجة.

سادساً: مراحل التدخل المهني

مرت عملية التدخل المهني بمجموعة من المراحل والخطوات المرتبطة والمتتابعة وفق نموذج التركيز على المهام طبقاً للآتي

1-المرحلة التمهيدية وقد تضمنت الخطوات الآتية

- أ-الاتصال بإدارة المركز وأخذ الموافقة بتطبيق برنامج التدخل المهني، ذلك أن تطبيق البرنامج قد يؤثر على بعض الحصص الدراسية واستثمار وقتها لصالح تطبيق البرنامج.
- ب-الاطلاع على بعض الملفات المدرسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتقارير الأخصائيين الاجتماعيين لتكوين انطباع مبدئي عن خصائصهم الفكرية والحركية.
- ج-اختيار المشكلات التي سوف يتم التعامل معها وفق الأهداف المحددة (صعوبة تطبيق المهارة) وتحديد الفترة الزمنية اللازمة لتعلم المهارات واتقانها.
- د-تحديد موعد للاجتماع بأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وبعض العاملين بالمركز بغرض شرح البرنامج لهم والتعرف على الأنشطة والاجتماعات ومواعيدها وطبيعة المهام التي يتوقع تنفيذها خلال مرحلة تطبيق البرنامج.

2-المرحلة التخطيطية وتضمنت الآتي:

- أ-تحديد المهام وكذلك الأنشطة بشكل دقيق لكل مهارة على حده وتحديد الحوافز.
- ب-التخطيط للمهام وتحويلها إلى مهام إجرائية محددة تشمل مجموعة من الخطوات توضح طريقة تنفيذها وكيفية تطبيقها عن طريق الأنشطة والوسائل المستخدمة في التدخل المهني.
- ج-التعاقد الشفهي مع المشاركين في برنامج التدخل المهني واعطائهم شرح كامل ومفصل من قبل الباحث لكيفية لتطبيق المهارة ومراجعتها قبل تنفيذها مع نسق العمل وتحديد أدوارهم ومسئولياتهم والتأكيد على التزامهم بما جاء فيها.

3-مرحلة التقويم والإنهاء

- أ-إزالة المعوقات التي تعترض أنجاز تطبيق المهام (المهارة) من قبل نسق العمل، وذلك بناء على تحليل التقارير الدورية ومراجعة مدى التقدم في انجاز المهمة وتعلم المهارة والحاجة إلى زمن إضافي وجهود أخرى للتدريب ليتسنى له تطبيقها وتكرارها مرة أخرى مع توضيح الخطاء فيها.

ب-تقدير عائد التدخل المهني احصائيا لمعرفة النتائج التي تحققت ودرجة التغير التي طرأت على نسق العمل.

ج-التخطيط مع إدارة المؤسسة لما بعد إنهاء برنامج التدخل المهني وتتبع بعض الحالات.

د-الإنهاء المقصود يتضمن إجراءات منظمة للإنهاء التدريجي للعلاقة المهنية وتطبيق القياس البعدي مع المشاركين في برنامج التدخل المهني.

عرض نتائج التدخل المهني

1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهارة الاعتماد على الذات.

جدول رقم (2) يوضح الفروق في الاستجابات بين القياس القبلي والبعدي لتنمية

مهارة الاعتماد على الذات

م	العبارات	قبلي						بعدي					
		موافق			احيانا			موافق			احيانا		
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	يستطيع غسل يديه دون مساعدة	3	30	4	40	3	30	4	40	4	40	2	20
2	يستعمل المنشفة دون توصية مني	2	20	5	50	3	30	4	40	5	50	1	10
3	يقلل الحنفية بمفرده	3	30	2	20	5	50	4	40	5	50	1	10
4	لا يكثرث بغسل اليدين بعد الأكل	4	40	4	40	2	20	3	30	3	30	4	40
5	يصيب ملابسه عند الأكل والشرب	4	40	3	30	3	30	4	40	5	50	1	10
6	يستطيع ارتداء وخلع ملابسه بسهولة	0	0	3	30	7	70	3	30	4	40	3	30
7	لا يستطيع ربط الحذاء دون مساعدة	6	60	2	20	2	20	3	30	3	30	2	20
8	لا يهتم بتنظيف المرحاض	4	40	4	40	2	20	3	30	4	40	3	30
9	لا يستعمل فرشاة الاسنان	6	60	2	20	2	20	5	50	2	20	3	30
10	يعطيني إشارة عندما يريد الحمام	5	50	2	20	3	30	5	50	3	30	2	20
11	يحافظ على ادواته المدرسية	2	20	2	20	6	60	2	20	4	40	4	40
12	اساعده في كتابة الواجبات المدرسية	6	60	4	40	0	-	6	60	1	10	3	30

كشفت متوسطات البعد الأول المتعلق بمهارة العناية بالذات عن مستوى استجابات افراد العينة كالآتي:

ولقد جاء في ترتيب العبارات الدالة على ذلك كما يلي: جاء في الترتيب الأول (اساعده في كتابة الواجبات المدرسية) بنسبة (60 %) بعد التدخل المهني، في حين جاءت عبارة (لا يستطيع ربط الحذاء دون مساعدة) في المرتبة الثانية بنسبة (60 %) قبل التدخل المهني وبنسبة (40%) بعد التدخل المهني، وهذا يدل على التغير الحاصل في المهام للعناية بالذات للجماعة التجريبية من حيث منطقية وترتيب هذه العبارة.

جاءت عبارة (يستطيع ارتداء وخلع ملابسه بسهولة) في المرتبة العاشرة بنسبة (30%) قبل التدخل المهني، في حين حازت على الترتيب السادس بعد التدخل المهني بنسبة (60 %).

جاءت عبارة (يستعمل المنشفة دون توصية منى) في الترتيب الرابع بنسبة (40%) بعد التدخل المهني، في حين حصلت على الترتيب الثامن بنسبة (80%) قبل التدخل المهني، وهذا يدل على التركيز على هذه المهمة سواء في برنامج التدخل المهني أو في واجبات المهام المنزلية للأم والتي تتعلق بهذه المهارة.

جدول رقم (3) يوضح الفروق في ترتيب مهارة الاعتماد على الذات لصالح القياس البعدي

الابعد	مجموع الدرجات	العدد	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الترتيب
مهارة الاعتماد على الذات	23.7000	10	2.31181	.73106	1
قبل	29.4000	10	7.53068	2.38141	

وبتحليل نتائج هذا الجدول نجد ما يلي :

أن مستوى تنمية مهارة العناية بالذات جاء مرتفع جراء تطبيق برنامج التدخل المهني مقارنة بالنسبة المرجحة لنفس المهارة قبل إجراء برنامج التدخل المهني حيث كانت مجموع الدرجات قبل التدخل (23.700) مقابل (29.400) بعد التدخل لصالح القياس البعدي مما يدل على تأثير ونجاح البرنامج في تطبيق نموذج التركيز على المهام وتنمية مهارة العناية بالذات .

2- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية .

جدول رقم (4) يوضح الفروق في الاستجابات بين القياس القبلي والبدي لتنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية

م	العبارات	قبلي						بعدي					
		موافق		احيانا		لا		موافق		احيانا		لا	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	يدق الباب عند الدخول على الآخرين	3	30	1	10	5	50	3	30	4	40	3	30
2	يلقي التحية بالإشارة أو ببعض الكلمات	4	40	4	40	2	20	4	40	5	50	1	10
3	يفهم ما أطلب منه	6	60	4	40	0	0	6	60	4	40	0	0
4	قليل اللعب مع الآخرين	3	30	4	40	3	30	5	50	3	30	2	20
5	يمارس العدوانية مع غيره بعض الاحيان	2	20	3	30	5	50	2	20	2	20	6	60
6	لا يحب من يقرب أشياءه الخاصة	5	50	3	30	2	20	6	60	4	40	0	0
7	يهتم بمناشط اللعب مع أقرانه	4	40	6	60	0	0	5	50	5	50	0	0
8	اعطيه الفرصة للتعبير عن ما يريد	2	20	3	30	5	50	6	60	4	40	0	0
9	يشعر بالخجل عند القيام بعمل ما	3	30	3	30	4	40	4	40	3	30	3	30
10	يجد صعوبة في الاختلاط بأصدقاء جدد	5	50	3	30	2	20	3	30	3	30	4	40
11	يفرح عند الخروج من المنزل لمكان ما	6	60	2	20	2	20	6	60	3	30	2	20
12	يتمتع بعلاقة جيدة مع أفراد الأسرة	5	50	4	40	1	10	7	70	2	20	1	10

كشفت متوسطات البعد الثاني المتعلق بمهارة تكوين العلاقات الاجتماعية عن مستوى استجابات افراد العينة كالآتي:

ولقد جاء في ترتيب العبارات الدالة على ذلك كما يلي : جاء في الترتيب الأول (يتمتع بعلاقة جيدة مع أفراد الأسرة) بنسبة (70%) بعد التدخل المهني ، في حين كانت في المرتبة الثالثة قبل التدخل بنسبة (50%) وهو تغير خفيف ، ويفسر ذلك حرص الأسرة على إقامة العلاقة الجيدة مع ابنها، في حين جاءت عبارة (يجد صعوبة في الاختلاط بأصدقاء جدد) في المرتبة الرابعة بنسبة (50 %) قبل التدخل المهني وبنسبة (30%) بعد التدخل المهني وجاءت في الترتيب التاسع ، وهذا يدل على التغير الحاصل في مهام العلاقات الاجتماعية للجماعة التجريبية من حيث منطقية وترتيب هذه العبارة، إذ أنه من خصائص الطفل المعاق عقليا وجود صعوبة في التعامل مع المواقف الاجتماعية .

جاءت عبارة (اعطيه الفرصة للتعبير عن ما يريد) في المرتبة العاشرة بنسبة (20%) قبل التدخل المهني، في حين حازت على الترتيب الثاني بعد التدخل المهني بنسبة (60%)، وهذا يؤكد نجاح برنامج التدخل المهني في التأثير على الجماعة التجريبية من حيث إعطائهم حق تقرير المصير والتعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم، وهو ما تؤكد احتياجات ذوي الإعاقة العقلية.

جدول رقم (5) يوضح الفروق في ترتيب مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لصالح القياس البعدي

الترتيب	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	العدد	مجموع الدرجات	الابعاد	
3	.70238	2.22111	10	25.6000	قبل	مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية
	.65320	2.06559	10	28.4000	بعد	

وبتحليل نتائج هذا الجدول نجد ما يلي :

أن مستوى تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية جاء مرتفع جراً تطبيق برنامج التدخل المهني مقارنة بالنسبة المرجحة لنفس المهارة قبل إجراء برنامج التدخل المهني حيث كانت مجموع الدرجات قبل التدخل (25.600) مقابل (28.400) بعد التدخل لصالح القياس البعدي مما يدل على تأثير ونجاح البرنامج في تطبيق نموذج التركيز على المهام وتنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية .

3- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهارة التفاعل في المواقف الجماعية .

جدول رقم (6) يوضح الفروق في الاستجابات بين القياس القبلي والبعدى لتنمية مهارة التفاعل في المواقف الجماعية

م	العبارات	قبلي						بعدي					
		موافق		أحياناً		لا		موافق		أحياناً		لا	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	يساعد المعلمة والزملاء داخل الفصل	2	20	5	50	3	30	3	30	6	60	1	10
2	يعبر عن الغضب بطريقة عدوانية	5	50	1	10	4	40	5	50	3	30	2	20
3	ينظر إليك ويهتم عندما تتحدث إليه	7	70	3	30	0	0	7	70	3	30	0	0
4	إيماء الرأس عند سماع أحد يتحدث	3	30	2	20	5	50	5	50	1	10	4	40
5	يستخدم يديه عند التحدث مع الآخرين	2	20	2	20	6	60	2	20	3	30	5	50
6	يلقي التحية على الموجودين شفهاً	2	20	1	10	7	70	5	50	5	50	0	0
7	يحافظ على ممتلكات الآخرين	4	40	2	20	4	40	4	40	1	10	5	50
8	يظهر علامات الفرح عند اللعب مع الآخرين	4	40	3	30	3	30	5	50	3	30	2	20
9	يتحدث بصوت عال عند طلب الخدمة	6	60	1	10	3	30	5	50	3	30	2	20
10	يذكر اسمه عند لقاء شخص غريب	4	40	3	30	3	30	6	60	4	40	0	0
11	يشعر بالخجل عند القيام بالعمل	7	70	3	30	0	0	5	50	2	20	3	30
12	يتوافق بالفرح والسرور مع الأسرة	4	40	2	20	4	40	8	80	2	20	0	0

كشفت متوسطات البعد الثالث المتعلق بمهارة التفاعل في المواقف الجماعية عن مستوى استجابات افراد العينة كالآتي:

ولقد جاء في ترتيب العبارات الدالة على ذلك كما يلي: جاء في الترتيب الأول (يتوافق بالفرح والسرور مع الأسرة) بنسبة (80 %) بعد التدخل المهني ، في حين كانت في المرتبة الخامسة قبل التدخل بنسبة (40%) وهو تغير ايجابي ، ويفسر ذلك حرص

الأسرة على دمج ابنائها في المناسبات الاجتماعية المختلفة، في حين جاءت عبارة (يلقي التحية على الموجودين شفهيًا) في المرتبة التاسعة بنسبة (20%) قبل التدخل المهني وبنسبة (50%) بعد التدخل المهني وجاءت في الترتيب الرابع، وهذا يدل على فاعلية التدخل المهني في تغيير السلوك الاجتماعي للجماعة التجريبية بمساعدة الأسرة .

جاءت عبارة (يساعد المعلمة والزملاء داخل الفصل) في المرتبة السابعة بنسبة (20%) قبل التدخل المهني، في حين حازت على الترتيب التاسع بعد التدخل المهني بنسبة (30%)، وهذا يؤكد نجاح برنامج التدخل المهني في التأثير على الجماعة التجريبية من حيث إعطائهم حق تقرير المصير والتعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم، وهو ما تؤكد احتياجات ذوي الإعاقة العقلية.

جدول رقم (7) يوضح الفروق في ترتيب مهارة التفاعل في المواقف الجماعية لصالح القياس البعدي

الترتيب	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	العدد	مجموع الدرجات	الابعاد
2	.63596	2.01108	10	23.6000	مهاره التفاعل في المواقف الجماعية
	1.15662	3.65756	10	26.6000	بعد

وبتحليل نتائج هذا الجدول نجد ما يلي:

أن مستوى تنمية مهارة التفاعل في المواقف الجماعية جاء مرتفع جراً تطبيق برنامج التدخل المهني مقارنة بالنسبة المرجحة لنفس المهارة قبل إجراء برنامج التدخل المهني حيث كانت مجموع الدرجات قبل التدخل (23.600) مقابل (26.600) بعد التدخل لصالح القياس البعدي مما يدل على تأثير ونجاح البرنامج في تطبيق نموذج التركيز على المهام وتنمية مهارة التفاعل في المواقف الجماعية.

4- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهاراتهم الاجتماعية.

جدول (8) يوضح التغيرات التي حدثت على ابعاد المقياس بفارق متوسط الفرق ودرجة التأثير (ايتا)

الابعاد	متوسط الفرق	الانحراف المعياري	الخطاء المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	المعنوية	معامل ايتا
1 مهارة الاعتماد على الذات	5.70	7.63108	2.41316	2.362	9	0.042	0.38
2 مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية	2.80	3.25918	1.03064	2.717	9	0.024	0.45
3 مهارة التفاعل في المواقف الجماعية	3.00	4.71405	1.49071	2.012	9	0.075	0.13
4 الدرجة الكلية للمهارات	11.50	9.00925	2.84898	4.037	9	0.003	0.64

يتضح من الجدول رقم (8) أن هناك فروق معنوية دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية على المقياس ككل حيث تبين :

أ- أن القياس البعدي سجل متوسط حسابي يقدر (11.50) عن القياس القبلي، وبلغت قيمة (t) بعد القياس البعدي (4.037)، بينما سجلت درجة التأثير على المقياس البعدي ككل (0.64) بمعنوية (0.003) وهي دالة احصائياً لصالح القياس البعدي في تأثير التدخل المهني على الابعاد الأربعة.

وبالتالي قبول صحة الفرضية الرئيسة (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من تنمية مهاراتهم الاجتماعية)

ب- أن هناك فروق معنوية دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية على البعد الأول للمقياس مهارة الاعتماد على الذات، حيث تبين أنه سجل فرق متوسط (5.70)، حيث بلغت قيمة (t) (2.362) بمعنوية (0.042)

ودرجة تأثير (0.38) لصالح القياس البعدي نتيجة التدخل المهني وما تضمنه من أنشطة كان لها التأثير الإيجابي على أعضاء الجماعة التجريبية.

ومن ثم قبول صحة الفرضية الفرعية الأولى توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين المعاقين عقليا القابلين للتعلم من تنمية مهارة الاعتماد على الذات.

ج- أن هناك فروق معنوية دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية على البعد الثاني للمقياس مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية، حيث تبين أنه سجل فرق متوسط (2.80)، حيث بلغت قيمة (t) (2.717) بمعنوية (0.024) ودرجة تأثير (0.45) لصالح القياس البعدي نتيجة التدخل المهني وما تضمنه من أنشطة كان لها التأثير الإيجابي على أعضاء الجماعة التجريبية.

ومن ثم قبول صحة الفرضية الفرعية الثانية توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين المعاقين عقليا القابلين للتعلم من تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية.

د- أن هناك فروق معنوية دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية على البعد الثالث للمقياس مهارة التفاعل في المواقف الاجتماعية، حيث تبين أنه سجل فرق متوسط (3.00)، حيث بلغت قيمة (t) (2.012) بمعنوية غير دالة إحصائية (0.075) وقد يرجع ذلك إلى نقص الوقت الكافي للتدريب على حساب المهارات السابقة، ودرجة تأثير (0.13) لصالح القياس البعدي نتيجة التدخل المهني وما تضمنه من أنشطة كان لها التأثير الإيجابي على أعضاء الجماعة التجريبية.

ومن ثم قبول صحة الفرضية الفرعية الثالثة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين المعاقين عقليا القابلين للتعلم من تنمية مهارة التفاعل في المواقف الاجتماعية.

نتائج الدراسة

1- أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول والذي مفاده (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين المعاقين

عقليا القابلين للتعلم من تنمية مهارة الاعتماد على الذات لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (t) 2.362 وهي قيمة دالة احصائياً بمعنوية 0.042 .

2- أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني والذي مفاده (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين المعاقين عقليا القابلين للتعلم من تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (t) 2.717 وهي قيمة دالة احصائياً بمعنوية 0.024 .

3- أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث والذي مفاده (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين المعاقين عقليا القابلين للتعلم من تنمية مهارة التفاعل في المواقف الجماعية لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (t) 2.012 وهي قيمة غير دالة احصائياً بمعنوية 0.075 .

4- أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيس والذي مفاده (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام وتمكين المعاقين عقليا القابلين للتعلم من تنمية مهاراتهم الاجتماعية لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (t) 4.037 وهي قيمة دالة احصائياً بمعنوية 0.003 .

وبذلك يؤكد الباحث أهمية ممارسة برامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتأثيرها على انساق التعامل التي تعمل معها.

التوصيات

1- ضرورة دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم العاديين ومشاركتهم في ممارسة الأنشطة المختلفة.

2- التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين وعقد دورات تدريبية للمربين والمعلمين على البرامج التي تخدم ذوي الإعاقة وتنمي مهاراتهم المختلفة.

3- الاهتمام بأولياء الأمور وخاصة الأمهات وذلك بحضور الندوات وورش العمل التي تهتم بهذه الشريحة من خلال البرامج الإذاعية وخاصة الإذاعات المحلية.

4- زيادة أجراء المزيد من بحوث التدخل المهني لتشمل أنواع أخرى من ذوي الإعاقة فيما يتعلق بزيادة مهاراتهم الحياتية والتعرف على احتياجاتهم وطرق اشباعها.

المراجع

- 1- ابو المعاطي، ماهر على (2010) استراتيجيات وادوات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
- 2- الأشقر، مريم صالح (2003) مفهوم الإعاقة، المركز الثقافي الاجتماعي، الدوحة.
- 3- بهنسي، فائزة محمد (2007) استخدام نموذج التركيز على المهام في طريقة خدمة الجماعة للتخفيف من الآثار السلبية المرتبطة بعدم الرضا الوظيفي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة.
- 4- السيد، منى محمد (2010) فاعلية برنامج ارشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينه من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، كلية رياض الاطفال، القاهرة.
- 5- الشتوي، عواطف على (2007) اساليب مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها أباء الأطفال المعاقين حركياً، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الدراسات العليا، طرابلس.
- 6- شحاته، جمال حبيب (2013) مناهج البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
- 7- عبدالعزيز، أبوبكر على (2015) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهام الطفل التوحيدي، المؤتمر العلمي الأول لكلية الآداب، جامعة طرابلس، طرابلس.
- 8- فهمي، محمد سيد (2000) واقع رعاية المعاقين في الوطن العربي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 9- كامل، سامي مصطفى (2014) التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتمكين المسنين من تنمية مهاراتهم الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والانسانية، القاهرة، 2009.
- 10- منصور، حمدي محمد (2003) الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية، ج1، مكتبة الرشد، الرياض.
- 11- ناصف، على يحي (2011) استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتعديل اتجاهات الشباب نحو التدخين، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.