

**التدخل المهني باستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحقيق
المساندة الاجتماعية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة**
(دراسة تجريبية من منظور تنظيم المجتمع)

**Professional intervention using the community-based rehabilitation
model to achieve social support for women with special needs
(An experimental study from the perspective of community organization)**

٢٠٢٥/٧/٢٣ تاريخ التسليم

٢٠٢٥/٨/٦ تاريخ الفحص

٢٠٢٥/٨/١٧ تاريخ القبول

إعداد

عبدالعزیز عبد الباقي عبدالعزیز

Abdelazez Abdelbaky Abdelazez

abdelazizelkateeb@aun.edu.eg

مدرس مساعد بقسم تنظيم المجتمع

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

إشراف

الاستاذ الدكتور

خيرات سيد عبدالحكيم عبدالرحمن
أستاذ تنظيم المجتمع
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

الاستاذ الدكتور

السيد عبدالحميد إبراهيم مصطفى
استاذ ورئيس قسم تنظيم المجتمع
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

التدخل المهني باستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة

اعداد وتنفيذ

عبدالعزیز عبدالباقی عبدالعزيز

مدرس مساعد بقسم تنظيم المجتمع
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

ملخص البحث باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير تدخل مهني يستند إلى نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع بهدف دعم النساء من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعزيز مستويات المساندة الاجتماعية المقدمة لهن في المجالات المعرفية والنفسية، ويستند هذا التدخل إلى منهج تنظيم المجتمع باعتباره أحد طرق الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، الذي يركز على تعبئة الموارد المجتمعية وتحفيز المشاركة النشطة للفئات المستهدفة.

وتتنمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية لقياس عائد التدخل المهني وذلك باستخدام أحد التصميمات التجريبية التي تستهدف اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل هو التدخل المهني باستخدام نموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع والآخر تابع وهو تحقيق المساندة الاجتماعية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة، تم تطبيق الدراسة وبرنامج التدخل المهني بمركز الفتيات المعوقات بأسيوط على عينة قصدية مكونة من (٢٥) امرأة من ذوات الإعاقة الحركية، واستخدمت الدراسة استمارة قياس للمساندة الاجتماعية للمرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقها على افراد العينة واجراء القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وحساب الفرق بين القياسين وارجاع التغيير الحادث للمتغير التجريبي وهو برنامج التدخل المهني.

وتوصلت نتائج الدراسة الى تحقيق أهدافها حيث تم التحقق من صحة الفرض الرئيس للدراسة وهو: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة"، وذلك عند مستوي معنوية (٠,٠١) أي أن التدخل المهني باستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع أفاد عينة البحث في تحقيق أبعاد المساندة الاجتماعية، وذلك من خلال الندوات والمحاضرات وورش العمل والاجتماعات التي قام بتنفيذها الباحث في برنامج التدخل المهني.

الكلمات المفتاحية: نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع - المساندة الاجتماعية - المرأة ذات الاحتياجات الخاصة.

Professional intervention using the community-based rehabilitation model to achieve social support for women with special needs

Abstract

This study aimed to develop a professional intervention based on the community-based rehabilitation model to support women with special needs and enhance the levels of social support provided to them in the cognitive and psychological fields. This intervention is based on the community organization approach, as one of the methods of professional practice in social work, which focuses on mobilizing community resources and stimulating the active participation of target groups.

This study is part of the experimental studies to measure the returns of professional interventions. It used an experimental design that aimed to test the relationship between two variables: one independent variable, the professional intervention using the community-based rehabilitation model, and the other dependent variable, the provision of social support for women with special needs. The study and the professional intervention program were implemented at the Center for Girls with Disabilities in Assiut on a purposive sample of (25) women with motor disabilities. The study used a questionnaire to measure social support for women with special needs, which was applied to the sample members. Pre- and post-measurements were conducted for the experimental group, the difference between the two measurements was calculated, and the resulting change was attributed to the experimental variable, the professional intervention program.

The results of the study achieved its objectives, as the validity of the main hypothesis of the study was verified, which is: "There are statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurements of the experimental group cases with regard to the use of the community-based rehabilitation model to achieve social support for women with special needs," at a significance level of (0.01), meaning that the professional intervention using the community-based rehabilitation model benefited the research sample in achieving the dimensions of social support, through seminars, lectures, workshops and meetings that the researcher implemented in the professional intervention program.

Keywords: community-based rehabilitation model – Social support – Women with special needs

أولاً: مشكلة الدراسة:

يُعدّ العنصر البشري محوراً أساسياً في عملية التنمية، إذ يمثل في آنٍ واحد وسيلتها وغايتها، ويُشكل الاستثمار في تنمية الموارد البشرية أحد المرتكزات الجوهرية لتحقيق تلك الأهداف، مما يقتضي الاستفادة من كافة الطاقات البشرية المتاحة، وعلى رأسها المرأة بوجه عام، والمرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الخصوص (عبد الواحد & هاشم. ٢٠٠٦. ٦٠٥).

ويُعدّ الاستثمار في المرأة أحد أنجح الاستراتيجيات التي تسهم في دفع مسار التنمية البشرية، كما يُشكل ركيزة أساسية ضمن برامج القضاء على الفقر (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ٢٠١٥. ٢٤)، وتلعب المرأة دوراً حيوياً ومؤثراً في عملية التنمية المجتمعية، حيث إن مشاركتها تعتبر أحد الأهداف الأساسية التي يسعى إليها المجتمع، خصوصاً وأنه وفقاً لبيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء تُشكل نسبة النساء من إجمالي سكان جمهورية مصر العربية حوالي ٤٨.٦%، أي بما يقارب ٥٢.٢ مليون امرأة من أصل ١٠٧ ملايين نسمة حتى مطلع عام ٢٠٢٥ (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. ٢٠٢٥).

وعلى الرغم من الجهود المبذولة لتمكين المرأة وتحقيق نهضتها، إلا أن الواقع يشير إلى أنها تواجه العديد من التحديات، وإذا كان هذا هو حال المرأة بشكل عام، فإن المرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني من تمييز مزدوج يستدعي التصدي لانتهاكات حقوقها وتشجيع التضامن مع المدافعين عنها (عبدالله. ٢٠٠٤. ٥٧٩)، فالمرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة تمثل شريحة مهمة من المجتمع، تحتاج إلى اهتمام خاص ليس بدافع الشفقة، بل لأن ظروف الإعاقة تفرض قيوداً تؤثر على قدراتها الجسدية والنفسية والاجتماعية، ويُعد من واجب المجتمع مساعدتها في تحقيق أفضل

استثمار لقدراتها وتطويرها (القحطاني والمالكي. ٢٠١٧. ٤٨٢).

والإعاقة تُعد من المشكلات ذات الأبعاد المتعددة، حيث تمتد آثارها لتشمل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية حيث تؤثر هذه الأبعاد على قدرة النساء من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف مع أسرهن ومجتمعهم، وكذلك على إنتاجيتهن واستقلالهن الاقتصادي والاجتماعي، مما يؤثر في النهاية على مساهمتهن في تنمية المجتمع ورفاهيته (اللحاني والدخيل. ٢٠١٩. ١٨).

وتُعزّز أهمية تناول هذا الموضوع ما أكدته منظمة الصحة العالمية بأن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة على مستوى العالم قد بلغ نحو ١.٣ مليار نسمة، أي ما يعادل ١٦% من سكان العالم، وتُشكل النساء نسبة معتبرة من هذه الفئة، حيث يمثلن ما يقرب من نصف العدد الكلي، وتتركز الغالبية العظمى منهم في الدول النامية (WHO, 2023)، وعلى الصعيد المحلي كشفت بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر قد تجاوز ١٠.٦ مليون شخص، منهم قرابة ٥.٨ مليون امرأة، بما يشير إلى وجود كتلة سكانية نسائية من ذوي الإعاقة بحاجة ماسة إلى التمكين الاجتماعي والاقتصادي، وتزداد الحاجة إلحاحاً إلى تكثيف التدخلات في المحافظات التي تشهد كثافة سكانية من هذه الفئة، مثل محافظة أسيوط، التي تضم أكثر من ١٠٢ ألف شخص من ذوي الإعاقة، منهم ٥٥.٤ ألف من الإناث (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٣).

ويرى الباحث أن هذا الواقع يُبرز ضرورة الإسراع بدمج النساء ذوات الإعاقة في مسارات التنمية المجتمعية، عبر استراتيجيات تستند إلى العدالة الاجتماعية والتمكين، بما يتسق مع أهداف التنمية

المستدامة ٢٠٣٠، ولا سيما الهدف الخامس المتعلق بالمساواة بين الجنسين، والهدف العاشر الخاص بالحد من أوجه عدم المساواة، إلى جانب رؤية مصر ٢٠٣٠ التي تؤكد على تعزيز المشاركة المجتمعية لكافة الفئات، دون تمييز أو تهميش. لذا فمن حق المرأة ذات الإحتياجات الخاصة أن تنال من المساندة والرعاية الثقافية والصحية والاجتماعية ما تناله غيرها من الأسوياء على أساس العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص وأن تندمج في مجتمعها مع بقية أفرادها وجماعاته وأن تشارك في حياة مجتمعها بقدر ما يسمح من قدراتها وإمكاناتها وأن تلبي حاجاتها الجسمية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والثقافية (حسن. ٢٠١٢. ٥٣٩).

وتواجه المرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة تحديات فريدة تتطلب تقديم مساندة اجتماعية شاملة تلبي إحتياجاتها الخاصة وتعزز قدرتها على المشاركة الفعالة في المجتمع، ويشير (الشناوي& عبدالرحمن. ٢٠٠٠. ٢٨) إلى أن المساندة الاجتماعية لها دور جوهري في تحسين نوعية حياة المرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة، من خلال تزويدها بالدعم النفسي والمعرفي والمادي والمجتمعي، هذا الدعم يساعدها على بناء علاقات اجتماعية إيجابية تزيد من شعورها بالأمان والانتماء، مما ينعكس إيجاباً على قدرتها على التكيف مع الظروف الصعبة التي قد تواجهها.

ويشير الباحث إلى أن المرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة تُعد من أكثر الفئات إحتياجاً للمساندة الاجتماعية، لا سيما في ظل ما تواجهه من ضغوط حياتية متزايدة، وشعور بالنقص أو الدونية، وضعف التقدير الذاتي، كما أن العديد منهن لا يستطعن الاستفادة الكاملة من قدراتهن نتيجة لغياب البيئة الداعمة، مما يجعلهن في حاجة ملحة إلى مختلف أنواع الدعم والمساندة، وقد تأكد ذلك

من خلال تطبيق استمارة تقدير الموقف على عينة الدراسة.

من ناحية أخرى يوضح (فرغلي. ٢٠٢٤. ٤٠) أن المساندة الاجتماعية تُسهم بشكل كبير في تحسين الحالة النفسية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة، من خلال توفير بيئة داعمة تحفزها على تطوير مهاراتها وتعزيز ثقتها بنفسها، هذا الدعم يمكن أن يأتي من أفراد الأسرة، الأصدقاء، أو المجتمع بشكل عام، ويؤدي إلى تقوية الروابط الاجتماعية التي تساعد المرأة على مواجهة التحديات اليومية، كما أن المساندة الاجتماعية تعزز شعورها بالقيمة الذاتية وتدفعها نحو تحقيق أهدافها وطموحاتها.

ومع الإقرار بأهمية المساندة الاجتماعية، تبرز الحاجة إلى اتباع نهج مجتمعي شامل يتجاوز الدعم الفردي إلى مستوى التنظيم المجتمعي، وهنا تتجلى أهمية نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع (CBR)، الذي يهدف إلى تمكين المرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال تعزيز اندماجها في مجتمعها المحلي، وتوفير بيئة مساندة تُكسبها المهارات والفرص اللازمة للمشاركة الفاعلة في مختلف مجالات الحياة.

ويركز نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع على تفعيل دور المجتمع المحلي في دعم المرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة، مما يساهم في خلق بيئة داعمة ومستدامة لها، ويشمل هذا النموذج تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من خلال إنشاء شبكات دعم محلية تشمل الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع، كما يركز على توفير الفرص التعليمية والمهنية، مما يمكن المرأة من تعزيز مهاراتها واستقلالها الاقتصادي (الخطيب. ٢٠١٢. ١٧٢).

وتدعم عدد من الدراسات فاعلية هذا النموذج منها دراسة (محمد. ٢٠٢١) التي قدّمت تصوراً مقترحاً للتعامل مع المشكلات الأسرية التي تواجه المرأة المعيلة المعاقة حركياً، ودراسة (أبو المجد. ٢٠١٦) التي ركزت على تفعيل برامج التأهيل

المجتمعي لتخفيف مشكلات ذوي الإعاقة،
وتمكينهم من الاندماج في سوق العمل.

وانطلاقاً من هذه الرؤية، تهدف الدراسة الحالية إلى
التحقق من فعالية برنامج تدخل مهني قائم على
نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع (CBR)، في
تحقيق المساندة الاجتماعية للمرأة من ذوي
الاحتياجات الخاصة، من خلال مساندتها نفسياً،
معرفياً، مما يُعزز اعتمادها على ذاتها ومشاركتها
الفاعلة في المجتمع.

وفي هذا السياق تبلورت مشكلة الدراسة حول مدى
فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج
التأهيل المرتكز على المجتمع في تحقيق المساندة
الاجتماعية للمرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة،
ويقاس تقدير عائد التدخل المهني في ضوء
المؤشرات الآتية: (المساندة المعرفية، المساندة
النفسية).

ثانياً: أهمية الدراسة

١ - تتبع أهمية الدراسة من تركيزها على
تحقيق المساندة الاجتماعية للمرأة ذات
الاحتياجات الخاصة، وهي فئة تمثل
شريحة كبيرة على المستويين الدولي
والمحلي، حيث تُقدّر منظمة الصحة
العالمية عدد الأشخاص ذوي الإعاقة
عالمياً بنحو ١.٣ مليار نسمة، أي ما
يعادل ١٦% من سكان العالم، وتشكل
النساء نحو ٥٠% من هذه الفئة، مع
تركز الغالبية في الدول النامية (WHO. 2023).

٢ - على الصعيد المحلي أظهرت بيانات
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
(٢٠٢٣) أن عدد ذوي الاحتياجات
الخاصة في مصر تجاوز ١٠.٦ مليون
شخص، منهم نحو ٥.٨ مليون امرأة،
مما يُبرز الحاجة الملحة إلى تمكين هذه
الفئة ودعمها اجتماعياً، وتُعد محافظة

أسيوط من المحافظات ذات الكثافة
المرتفعة، حيث تضم أكثر من ١٠٢ ألف
شخص من ذوي الإعاقة، من بينهم
٥٥.٤ ألف امرأة.

٣ - تتجلى أهمية الدراسة في ندرة البحوث
التي تناولت استخدام نموذج التأهيل
المرتكز على المجتمع في دعم النساء
ذوات الاحتياجات الخاصة، وهو ما يجعل
الدراسة إضافة نوعية تساهم في سد
الفجوة المعرفية في هذا المجال.

٤ - قد تساهم نتائج الدراسة في تطوير
وتحسين سياسات وبرامج مؤسسات
الرعاية الخاصة بالنساء ذوات الاحتياجات
الخاصة، من خلال تقديم توصيات واقعية
قابلة للتطبيق.

ثالثاً: أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في "اختبار
فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج
التأهيل المرتكز على المجتمع في تحقيق المساندة
الاجتماعية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة"،
وينبثق من هذا الهدف عدة أهداف فرعية تتمثل في
الآتي:

- ١ - اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني
يستخدم نموذج التأهيل المرتكز علي
المجتمع في تحقيق المساندة المعرفية
للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة.
- ٢ - اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني
يستخدم نموذج التأهيل المرتكز علي
المجتمع في تحقيق المساندة النفسية
للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة.

رابعاً: فروض الدراسة

تسعى الدراسة إلى اختبار صحة الفرض
الرئيس والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة
إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي
والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة

لإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال مجموعة من الفروض الفرعية التالية:

١- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحقيق المساندة المعرفية للمرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحقيق المساندة النفسية للمرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

خامساً: الموجهات النظرية للدراسة

نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع
التأهيل المرتكز على المجتمع يُعد من النماذج الحديثة والمهمة التي تساهم في مواجهة التحديات التي يواجهها ذوو الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم ونوع إعاقاتهم، وفقاً لتعريف المكتب الدولي للعمل ومنظمة الصحة العالمية واليونسكو يُعرف التأهيل المرتكز على المجتمع بأنه "استراتيجية تنموية تُطبق على مستوى المجتمع المحلي بهدف تحقيق التأهيل والمساواة في الفرص والاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة"، ويتم تنفيذ هذه الاستراتيجية من خلال التعاون بين ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم، وأسرهم، ومجتمعهم المحلي، إضافةً إلى المؤسسات الصحية، التربوية، المهنية والاجتماعية ذات الصلة (Samuel, 2015: 82).

يُساهم هذا النموذج في تعزيز المعرفة لدى المجتمع المحلي حول مختلف أنواع الإعاقات وطرق التأهيل، مما يسهل تحقيق شمولية أكبر في عملية

الدعم الاجتماعي، ويضمن إشراك الأسر والمجتمع في تقديم المساندة (المجلس القومي للطفولة والتنمية. ٢٠٠٠. ٩).

■ منهجية التأهيل المبني على المجتمع المحلي

تركز هذه المنهجية على إحداث تغيير جذري في المجتمع من خلال تطوير آليات شاملة للوصول إلى جميع ذوي الاحتياجات الخاصة، مع تحسين المعرفة والوعي لدى الحكومات والمجتمعات حول قضايا الإعاقة، ولتحقيق هذا الهدف يجب أن تقوم المنهجية على أسس مستدامة ودائمة، لضمان استمرار تقديم الدعم اللازم (داوود. ٢٠٠٦. ٣٠٢).

وفي إطار تمكين المرأة ذات الاحتياجات الخاصة، تعتمد منهجية التأهيل المرتكز على المجتمع على تعزيز دورها في المشاركة الفعالة داخل المجتمع، مع توفير الدعم الاجتماعي والنفسي اللازم لتمكينها من الاندماج الكامل، وتهدف هذه المنهجية إلى خلق بيئة داعمة تمكن المرأة ذات الاحتياجات الخاصة من تحقيق ذاتها والمساهمة بفاعلية في عملية التنمية المجتمعية، كما تضمن المنهجية وصولها إلى الموارد والخدمات المتاحة، مما يساعد في تعزيز قدراتها ويمنحها فرصاً متساوية للمشاركة الاجتماعية والاقتصادية.

وترى الدراسة من خلال ما تقدم عرضه أن رسالة التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الاحتياجات الخاصة تركز على تأمين الفرص المتساوية للمشاركة في الحياة المجتمعية وتحقيق الإصلاح الشامل لهؤلاء الأفراد. وتشمل هذه الرسالة:

١. المساواة في الفرص: ضمان أن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يحظون بفرص متساوية للتعليم، التدريب والتطوير الشخصي كما يحظى بها الأفراد الآخرون في المجتمع.

سادساً: مفاهيم الدراسة

(أ) مفهوم التدخل المهني:

يشير قاموس الرعاية الاجتماعية إلى التدخل المهني باعتباره مجموعة من الأنشطة التي تستند إلى النظريات العلمية، وتهدف إلى حل النزاعات وتحسين الأوضاع الاجتماعية، حيث يعتبر هذا التدخل جزءاً أساسياً من العمليات العلاجية التي تتبعها الخدمة الاجتماعية (Tams. 2013. 109).

أما في طريقة تنظيم المجتمع يُعرف (عبدالعال. ١٩٩١. ٧٧) التدخل المهني على أنه عملية تشاركية تشمل الأفراد والجماعات والمنظمات، تهدف إلى تعديل المشكلات الاجتماعية وتنمية الأنظمة المجتمعية من خلال خطط مدروسة.

ويمكن تحديد المفهوم الإجرائي للتدخل المهني في هذه الدراسة كالتالي:

١- مجموعة الأنشطة المهنية الموجهة إلى أنساق العملاء (المرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة).

٢- تتم تلك الأنشطة المهنية وفق برنامج محدد.

٣- يعتمد التدخل المهني على مبدأ الاستعانة بالخبراء والامكانات المتاحة في المجتمع.

٤- يتم التقويم للتعرف على عائد برنامج التدخل المهني.

٥- يعتمد على مجموعة من الاستراتيجيات مثل (تغيير السلوك، تنمية القدرات، التفاعل الجماعي، المشاركة، التعاون).

٦- يعتمد على مجموعة من الأدوات مثل (المحاضرات، الندوات، ورش العمل).

٧- يتم تنفيذه من خلال قيام الباحث بأداء مجموعة من الأدوار المعنية حسب طبيعة المشكلة ونسق التفاعل مثل (دور الميسر - الوسيط - الإداري - المنسق).

٢. التكيف والدعم الفردي: توفير برامج تأهيل

متنوعة ومتكاملة تأخذ بعين الاعتبار احتياجات كل فرد ذو احتياجات خاصة بما في ذلك الدعم النفسي الاجتماعي والطبي إن لزم الأمر.

٣. المشاركة الفعالة في المجتمع: تشجيع المشاركة الفعالة لهؤلاء الأفراد في الحياة المجتمعية من خلال العمل التطوعي، الفعاليات الثقافية والاجتماعات المجتمعية مما يعزز اندماجهم وقبولهم في المجتمع.

٤. الحماية والأمان: توفير بيئة آمنة ومحترمة تضمن حقوق وكرامة هؤلاء الأفراد، وتحميهم من أي تمييز أو سوء معاملة.

■ ويمكن للدراسة الاستفادة من هذا النموذج في النقاط الآتية:

١- تمكين المرأة ذات الاحتياجات الخاصة: النموذج يركز على تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يعزز من قدرات المرأة ذات الاحتياجات الخاصة ويدعم مشاركتها في المجتمع بفعالية.

٢- توفير الدعم الاجتماعي والنفسي: التركيز على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي الذي يمكن أن يساعد المرأة ذات الاحتياجات الخاصة على التكيف مع التحديات، ورفع معنوياتها وزيادة ثقتها بنفسها.

٣- مشاركة الأسر والمجتمع في عملية التأهيل: النموذج يركز على إشراك الأسرة والمجتمع المحلي في تقديم الدعم، وهو ما يعزز المساندة الاجتماعية للمرأة ذات الاحتياجات الخاصة ويشرك المجتمع في تحسين نوعية حياتها.

(ت) مفهوم المساندة الاجتماعية

المساندة في اللغة العربية تعني الدعم والمساعدة، حيث تشتمل على مفهوم "ساند" بمعنى عاون وقدم الدعم، وتعرف المساندة بأنها تقديم العون والدعم للأفراد من خلال شبكة من العلاقات الاجتماعية (المعجم الوسيط. ١٩٩٩. ٤٥٦).

وفي سياق المرأة ذات الإحتياجات الخاصة يُعرّف (حجازي. ٢٠١٩. ١٣٣) المساندة الاجتماعية بأنها مقدار الدعم الذي تتلقاه المرأة من شبكة العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء والمجتمع، هذا الدعم يتضمن الدعم النفسي، الاجتماعي، والوجداني، ويهدف إلى تلبية احتياجاتها الأساسية وتمكينها من القيام بأدوارها الاجتماعية بفعالية.

بينما في إطار طريقة تنظيم المجتمع يرى (كمال. ٢٠١١. ٧٣) أن المساندة الاجتماعية تعني توفير الدعم والتعاون للأفراد أو الجماعات من خلال تنسيق الجهود المجتمعية والاستفادة من الموارد المتاحة لتحسين رفاهية الأفراد وتلبية احتياجاتهم. يتضمن هذا الدعم تعزيز شبكات العلاقات الاجتماعية، وتقديم الخدمات والمساعدات، وتنظيم الأنشطة والبرامج التي تساهم في تحسين نوعية حياة الأفراد.

ويمكن تحديد المفهوم الإجرائي للمساندة الاجتماعية في هذه الدراسة بأنه:

١- المساندة المعرفية:

- توفر المعلومات الصحية المتعلقة بالحالة الفردية.

- امتلاك مهارات حياتية واتخاذ قرارات مناسبة.

- المعرفة بالحقوق والقدرة على ترتيب الأولويات.

٢- المساندة النفسية:

- القدرة على التكيف النفسي مع الضغوط الحياتية.

- التمتع بالثقة بالنفس والشعور بالأمن

والدعم النفسي.

- الشعور بالانتماء وعدم العزلة.

(ث) مفهوم المرأة ذات الإحتياجات الخاصة

ويُعرّف (القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨) الشخص ذوي الإحتياجات الخاصة بأنه "كل شخص يعاني من نقص أو خلل كلي أو جزئي سواء كان جسدياً أو عقلياً أو حسيّاً، إذا كان هذا الخلل أو النقص مستقراً، مما يمنعه عند التعامل مع مختلف العقبات، من المشاركة بشكل كامل وفعال مع المجتمع وعلي قدم المساواة مع الآخرين".

بينما يُعرّف (حجازي. ٢٠١٩. ٨٣) المرأة ذات الإحتياجات الخاصة أنها "امرأة تمتلك متطلبات خاصة نتيجة لإعاقات أو حالات صحية، مما يجعلها بحاجة إلى دعم إضافي لتتمكن من المشاركة الكاملة والمتساوية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية".

ويمكن صياغة مفهوم المرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة إجرائياً والذي يتعامل معه الباحث فيما يلي:

١. كل امرأ لديها قصور أو إعاقة ما تضعف من قدرتها على التكيف مع المحيطين بهما.

٢. لا تستجيب للضوابط والمرجعيات التي يعتمدها المجتمع في تعامله مع المرأة العادية.

٣. ينتج عن الإعاقة العديد من المشكلات مما يؤدي إلي سوء تكيف المرأة ذوي الإحتياجات الخاصة مع البيئة التي تعيش فيها.

٤. تستفيد من الخدمات والبرامج التي تقدمها مكاتب ومراكز التأهيل الشامل لرعاية ذوي الإحتياجات الخاصة.

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة

١- نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية لقياس عائد التدخل المهني وذلك باستخدام أحد التصميمات التجريبية التي تستهدف اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل هو التدخل المهني باستخدام نموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع والآخر تابع وهو تحقيق المساندة الاجتماعية للمرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة علي المنهج التجريبي باستخدام جماعة تجريبية واحدة والقياس القبلي البعدي لهذه الجماعة التجريبية لمعرفة الفرق بين القياسين ويتم ارجاع النتيجة إلى المتغير التجريبي، وهو برنامج التدخل المهني وسوف يتبع الباحث الخطوات التالية:

١. القياس القبلي للجماعة التجريبية.
٢. تنفيذ برنامج التدخل المهني مع الجماعة التجريبية.
٣. القياس البعدي للجماعة التجريبية.
٤. حساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية.

٣- أدوات الدراسة: اتساقاً مع متطلبات الدراسة فقد اعتمد الباحث علي مجموعة

من الأدوات التي تتفق مع طبيعة الدراسة ونوعية الإستراتيجية المنهجية المستخدمة وقد تحدت هذه الأدوات فيما يلي:-

١. استمارة قياس المساندة الاجتماعية للمرأة من ذوات الاحتياجات الخاصة (من اعداد الباحث):

حيث قام الباحث بإعداد هذه الاستمارة بهدف قياس المساندة الاجتماعية التي يجب أن تمتلكها المرأة من ذوات الاحتياجات الخاصة للتعامل مع المجتمع وعيش حياة كريمة.

قام الباحث بعرض استمارة القياس في صورتها المبدئية على عدد (١٤) محكماً من الأساتذة في التخصصات المختلفة بكليات الخدمة الاجتماعية وطلب من سيادتهم التحكيم بالنسبة لكل عبارة في استمارة القياس من حيث:

- ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه.
- تحديد أوزان عبارات استمارة القياس حيث قام الباحث بصياغة استجابات استمارة القياس علي التدرج الثلاثي (نعم/إلى حد ما/ لا) وأعطى لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة) للعبارات الإيجابية (٣/ ٢/ ١) والعكس للعبارات السلبية (١/ ٢/ ٣)،
- طريقة تصحيح استمارة قياس المساندة الاجتماعية كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول (١)

يوضح مستويات أبعاد استمارة المساندة الاجتماعية

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

٤- مجالات الدراسة: وتحدت مجالات الدراسة في الاتي:

٢. برنامج التدخل المهني (من إعداد الباحث).

(أ) المجال المكاني للدراسة: تم تطبيق الدراسة وبرنامج التدخل المهني في مركز تأهيل الفتيات المعوقات بأسبوط، وهو أحد المراكز التي تهتم برعاية وتأهيل الفتيات ذوات الإعاقة الذهنية والحركية، ويشرف على تنفيذ مجموعة من الأنشطة في المجالات الصحية، والتأهيلية، والتعليمية، والنفسية، والاجتماعية، والترفيهية.

(ب) المجال البشري للدراسة:

تم اختيار عينة قصدية مكونة من (٢٥) امرأة من ذوات الإعاقة الحركية، ممن تنطبق عليهن شروط العينة المشار إليها أعلاه، وقد تم اعتماد أسلوب العينة غير الاحتمالية (القصدية) نظرًا لطبيعة الدراسة وتخصصية الفئة المستهدفة، بهدف ضمان

تماثل الخصائص الأساسية وتحقيق عمق أكبر في تطبيق برنامج التدخل وتقييم نتائجه.

(ت) المجال الزمني للدراسة:

يمثل المجال الزمني الإطار الزمني الذي استغرقت فيه الدراسة بجانبها النظري والميداني، فقد شمل الجانب النظري مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، بالإضافة إلى الإطار النظري والمنهجي الذي استندت إليه، أما الجانب الميداني فقد تضمن إعداد الأدوات البحثية، وتنفيذ برنامج التدخل المهني، ومتابعة مراحل تطبيقه، وتقييم نتائجه، وانتهى بإعداد التقرير النهائي للدراسة.

عرض وتحليل النتائج المرتبطة بالدراسة

(١) المتغيرات الكمية:

جدول (٢)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الكمية

(ن=٢٥)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٢٤	٣

يوضح الجدول السابق أن: بلغ المتوسط الحسابي لسن النساء ذوات الإحتياجات الخاصة بعينة الدراسة ٢٤ عامًا بانحراف معياري قدره ٣، ما يشير إلى أن غالبية العينة تنتمي لفئة الشباب المبكر، وهي مرحلة عمرية تتميز بالاستعداد للتعلم، والطموح نحو الاستقلالية، والانخراط المجتمعي، وهو ما يعزز فرص الاستفادة من برامج التأهيل، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه نموذج التأهيل المرتكز

على المجتمع من ضرورة استهداف الفئات الشابة كونها الأكثر قابلية للمشاركة الفاعلة في جهود التنمية (Momm & Konig, 1989)، كما يدعم هذا المؤشر فاعلية التدخل المهني المستخدم إذ ترتبط هذه الفئة غالبًا بوعي أعلى بأهمية المساندة الاجتماعية.

(٢) نوع الإعاقة:

جدول (٣)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب نوع الإعاقة

(ن=٢٥)

م	الاستجابات	ك	%
١	شلل نصفي	١٣	٥٢
٢	ضمور في الأطراف	٥	٢٠
٣	بتر في الأطراف	٦	٢٤
٤	شلل أطفال	١	٤
المجموع		٢٥	١٠٠

هذه النسبة أيضاً بضعف البنية التحتية في المؤسسات الخدمية، مما يسهم في تفاقم آثار الإعاقة الحركية، أما فئة البتر في الأطراف فقد شكّلت ٢٤%، وهي نسبة ليست بالقليلة، وتعكس وجود ارتباط محتمل بعوامل مثل الحوادث أو مضاعفات أمراض مزمنة كالسكري أو ضعف الرعاية بعد الإصابات، مما يستوجب تدخلاً تأهلياً شاملاً من منظور التأهيل المرتكز على المجتمع، الذي يركز على التمكين وتعديل البيئة الاجتماعية والوظيفية لدمج ذوي الإعاقة.

١- البعد الأول: المساندة المعرفية للمرأة ذات الإحتياجات الخاصة:

يوضح الجدول السابق أن: الإعاقة الحركية من نوع الشلل النصفي جاءت في الترتيب الأول بنسبة ٥٢%، وهي نسبة تعكس شيوع هذا النوع من الإعاقة بين النساء ذوات الإحتياجات الخاصة في المجتمع محل الدراسة، وربما تُعزى إلى أسباب صحية واجتماعية متعددة، منها حوادث الطرق أو ضعف الرعاية الصحية الأولية، أو مضاعفات مرضية مزمنة مثل الجلطات أو إصابات العمود الفقري، كما أشار (عز الدين، ١٩٩٩) إلى أن غياب الكشف المبكر والرعاية الكافية من أبرز أسباب الإعاقة في الدول النامية، وقد يُفسر ارتفاع ثانياً: عرض وتحليل النتائج المرتبطة بفروض الدراسة والخاصة بأبعاد استمارة قياس المساندة الاجتماعية للمرأة ذات الإحتياجات الخاصة:

جدول (٤) يوضح البعد الأول "المساندة المعرفية" (ن=٢٥)

الترتيب من الأكثر تعديلاً للأقل تعديلاً	الفرق بين القياسين	القياس البعدي (ن=٢٥)							القياس القبلي (ن=٢٥)							المساندة المعرفية	م
		الترتيب	الدرجة	الانحراف	المتوسط	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الترتيب	الدرجة	الانحراف	المتوسط	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي		
٢	٠٠	٤	٨٥	٠٠	٢٠	٦٤	٣	٥	١	٥	٥٣	٠٠	١٠٦	٤٠	٩	٩	٣

١- لدي المعلومات الكافية لفهم حالتي الصحية.

فجوة بين الإمكانيات التقنية المتاحة وبين قدرتهن على استغلالها بكفاءة، خاصة في السياقات الريفية أو ضعف الموارد، ويؤكد هذا ما أشار إليه "محمود (٢٠٠٠)" من أن أحد أهداف التأهيل المجتمعي هو تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التكيف مع التحديات والتمتع بوسائل المعرفة الحديثة.

• جاء في الترتيب الثاني: لدي معرفة بمصادر المساندة التي يقدمها المجتمع المحلي، بمتوسط حسابي (١.٧٢) ودرجة نسبية (٥٧.٣%)، احتلت هذه العبارة المرتبة الثانية ما يُظهر أن فئة كبيرة من المبحوثات ليست على دراية كافية بالخدمات أو المساندة التي يمكن أن يحصلن عليها من المجتمع المحلي، ويرجع ذلك إلى ضعف التنسيق بين المؤسسات الخدمية وعدم وجود حملات توعوية فعالة، وهو ما حذرت منه دراسة المعاينة والقمش (٢٠٠٥) والتي أكدت أهمية دمج ذوي الإعاقة في الخطط المجتمعية وإبراز دور المؤسسات في تقديم الدعم.

يتضح من نتائج القياس القبلي أن مستوى "المساندة المعرفية" كان ضعيفاً، إذ لم يتجاوز المتوسط الحسابي العام (١.٦٤)، هذا الضعف يُعد مؤشراً على قصور شديد في منظومة التمكين المعرفي للمرأة ذات الإعاقة، سواء على مستوى المهارات أو المعارف أو المشاركة، ويدل ذلك على غياب التخطيط المجتمعي القائم على تشخيص حقيقي لاحتياجات المرأة المعرفية، بما يتطلب إعادة بناء برامج التأهيل بحيث تكون مرتكزة على المشاركة، التمكين، واستخدام التكنولوجيا والمعرفة كأدوات تنموية، وهو ما يدعمه بشدة نموذج التأهيل المجتمعي كما أورد شلبي (٢٠٠٠)، داوود

(٢٠٠٦)، والمجلس القومي للطفولة والتنمية (٢٠٠٠).

(ب) بالنسبة لنتائج القياس البعدي لبعـد "المساندة المعرفية" حيث جاء البعد بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي (٢.٥٠) وجاء ترتيب عبارات البعد تنازلياً كالآتي:
يتضح من الجدول السابق أنه توجد تغييرات ايجابية لدى الجماعة التجريبية علي البعد الفرعي الأول (القياس القبلي) والخاص "بالمساندة المعرفية للمرأة ذات الاحتياجات الخاصة" حيث كانت أعلى المؤشرات تعديلاً وأكثرها تغييراً ما يلي:

• جاء في الترتيب الأول: أستفيد من الدعم المعرفي في تحسين جودة حياتي، بمتوسط حسابي (٢.٦٨) ودرجة نسبية (٨٩.٣%)، يشير هذا الترتيب إلى حدوث طفرة إيجابية في وعي النساء المشاركات بأهمية المعرفة كعنصر حاسم في تحسين جودة الحياة، ويرجع هذا إلى فاعلية برنامج التدخل الذي وفر لهن محتوى معرفي يمكن تطبيقه في جوانب حياتهن اليومية، وهذا يتفق مع مبادئ نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع، الذي ينص على أن أحد الأهداف الأساسية للتأهيل هو تمكين الأفراد معرفياً لتحسين ظروفهم الحياتية، كما تدعمه دراسة شلبي (٢٠٠٠) التي أكدت أن توفير المعرفة والدعم المعلوماتي يسهم بشكل مباشر في تحسين نوعية الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة.

• جاء في الترتيب الثاني: أتمكن من استخدام المعلومات التي أحصل عليها لتحسين مهاراتي المعرفية، بمتوسط حسابي (٢.٦٤) ودرجة نسبية (٨٨%)، هذا المؤشر يدل على تطور ملحوظ في قدرة المشاركات على تحويل المعرفة إلى

مهارات عملية قابلة للتطبيق، وهو ما
يعكس النجاح في بناء قدرات المرأة ذات
الإعاقة على التفكير التحليلي واستخدام
المعرفة كأساس للتنمية الذاتية، وتدعم
ذلك دراسة داوود (٢٠٠٦) التي تؤكد
أهمية التمكن المعرفي كمدخل لإعادة
الدمج المجتمعي.

• جاء في الترتيب الأخير: أشارك في
الأنشطة التي تساهم في تعزيز قدراتي
المعرفية، بمتوسط حسابي (٢.٣٢)
ودرجة نسبية (٧٧.٣ %)، رغم تقدم هذا
المؤشر عن القياس القبلي، إلا أنه يظل

الأدنى، مما يشير إلى استمرار التحديات
المرتبطة بمشاركة المرأة ذات الإعاقة في
الأنشطة العامة، خاصة تلك المتعلقة
بالتثقيف أو الاندماج المعرفي.

يتضح من نتائج القياس البعدي أن برنامج التدخل
أدى إلى تحسن ملحوظ في جميع مؤشرات المساندة
المعرفية، حيث ارتفع المتوسط العام إلى (٢.٥٠)،
مما يدل على فاعلية نموذج التأهيل المرتكز على
المجتمع في تمكين المرأة ذات الإعاقة معرفياً،
وربطه بمنهجية تنظيم المجتمع بما يجعل من المرأة
ذات الإعاقة فاعلة في تحسين جودة حياتها واتخاذ
قراراتها المستقلة.

جدول (٥)

نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على بعد المساندة المعرفية في
التطبيقات القبلي والبعدي (ن=٢٥)

المتغير	التطبيق	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	حجم الأثر (ايتا تربيع)
المساندة المعرفية	التطبيق القبلي	١.٦٤	٠.٧٧	٢٤	٣.٨٨١**	٠.٣٨٥ (كبير)
	التطبيق البعدي	٢.٥٠	٠.٧٢			

**دالة عند مستوى ٠.٠١

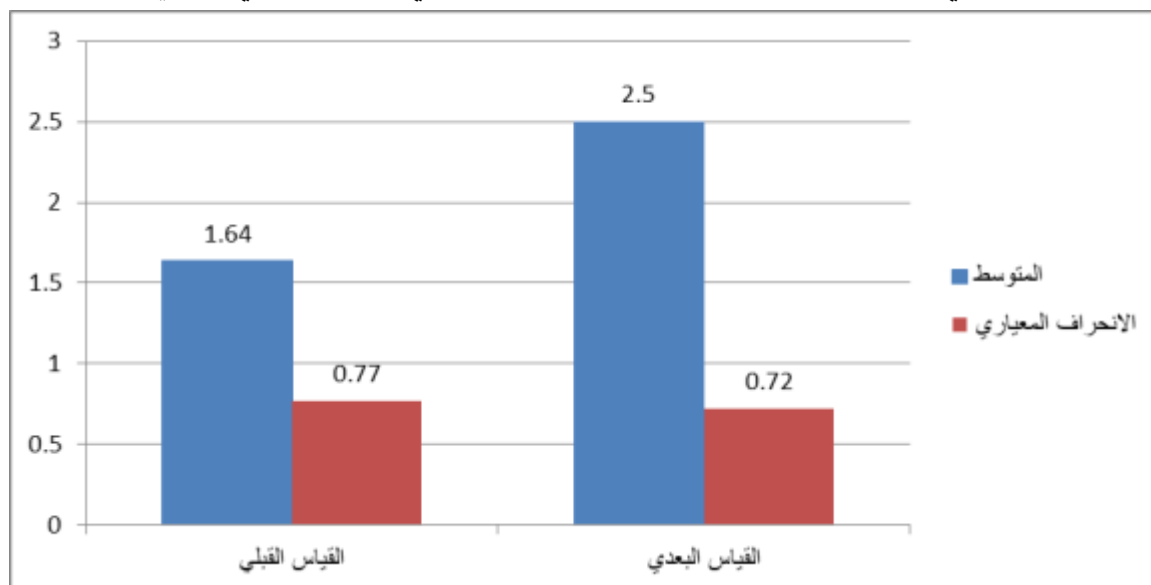
*دالة عند مستوى ٠.٠٥

وتشير بيانات هذا الجدول إلى أنه توجد فروق دالة
إحصائياً وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين
القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة الدراسة،
وهذه الفروق الخاصة ببعد المساندة المعرفية
لصالح القياس البعدي حيث أن قيمة "ت" بلغت
(٣.٨٨)، حيث زاد المتوسط الحسابي لبعد

المساندة المعرفية من (١.٦٤) بالقياس القبلي إلى
(٢.٥٠) بالقياس البعدي، وهذا يعني أن برنامج
التدخل المهني للباحث قد أدى إلى إحداث تغيير
إيجابي للجماعة التجريبية، كما يلاحظ أن قيمة
حجم الأثر (ايتا تربيع) بلغت ٠.٣٨٥.

شكل رقم (١)

يوضح متوسطي درجات عينة الدراسة على بعد المساندة المعرفية في التطبيقين القبلي والبعدى



٢- البعد الثاني: المساندة النفسية للمرأة ذات الإحتياجات الخاصة

جدول (٦) يوضح البعد الثاني "المساندة النفسية" (ن=٢٥)

الترتيب من الأكثر تعديلاً للاقل تعديلاً	الفروق بين القياسين	القياس القبلي (ن=٢٥)								القياس البعدي (ن=٢٥)								المساندة النفسية	م
		الترتيب	الدرجة	الانحراف	المتوسط	مجموع	الحد	الحد	الحد	الترتيب	الدرجة	الانحراف	المتوسط	مجموع	الحد	الحد	الحد		
٢	١.٣٦	٣	٩٣.٣	٥٨	٢.٨	٧٠	٢	١	٢	٦	٤٨	٥.٧١	١.٤٤	٣٦	١	٥	٣	١	٣
٣	١.٢٨	٤	٨٨	٥٠.٧	٢.٦٤	٦٦	٣	٣	١	٨	٤٥.٣	٥.٧	١.٣٦	٣٤	١	٩	٣	٢	٣
٥	١.١٦	٨	٨٢.٧	٥٠.٧١	٢.٤٨	٦٢	٣	٧	١	٩	٤٤	٥.٦٩	١.٣٢	٣٣	٢	٢	٣	٣	٣

٤	أتمتع بقدر كافي من الثقة بالنفس.	٢	٥	١	٣٥	١٠	٠.٥٨	٤٦	٧	١	٣	٤	٦٤	٢٠	٠٠	٨٥	٦	١.١٦	٥
٥	لدي القوة النفسية لمواجهة التحديات المستقبلية.	٢	١	٢	٣٠	١٠	٠.٥٨	٤٠	١٠	١	٨	٣	٦١	٢٠	٠٠	٨١	٩	١.٢٤	٤
٦	أشعر بالراحة النفسية عندما أشارك تجاربي مع أشخاص يمرّون بظروف مشابهة.	٤	٧	١	٤٠	١٠	٠.٧٦	٥٣	٣	١	٦	٢	٦٥	٢٠	٠٠	٨٦	٥	١	٦
٧	تتحسن حالتي النفسية بسبب تشجيع الآخرين.	٧	٦	١	٤٥	١٠	٠.٨٧	٦٠	٢	١	٦	٣	٦٣	٢٠	٠٠	٨٤	٧	٠.٧٢	٨
٨	أشعر بأنني تخلّيت عن الكثير من آمالي في الحياة بسبب إعاقتي.	٦	٤	١	٣٨	١٠	١	٥٠	٤	٧	٩	٩	٤٨	١٠	٠٠	٦٤	١٠	٠.٤	٩
٩	أشعر بالأمن النفسي نتيجة رعاية المركز لي.	٧	٩	٩	٤٨	١٠	٠.٨١	٦٤	١	٢	٢	١	٧١	٢٠	٠٠	٩٤	٢	٠.٩٢	٧
١٠	أشعر بأنني لست وحيدة في مواجهة مشاكل النفسية.	٣	٦	١	٣٧	١٠	٠.٧١	٤٩	٥	٢	٢	٠	٧٣	٢٠	٠٠	٩٧	١	١.٤٤	١
المتوسط الحسابي الكلي للبعد		١.٥٠		مس توى منخ فض		٢.٥٧		مس توى منخ فض		١.٠٠		٧		١.٠٠		٧		١.٠٠	

يوضح الجدول السابق: توزيع عينة الدراسة وفقاً للمساندة النفسية للمرأة ذات الإحتياجات الخاصة في ضوء المتوسط الحسابي وترتيب العبارات حيث يشير الجدول إلي:

- (أ) بالنسبة لنتائج القياس القبلي لبعد "المساندة النفسية" جاء البعد بمستوى ضعيف بمتوسط حسابي (١.٥٠) وجاء ترتيب عبارات البعد تنازلياً في الاتي:
- جاء في الترتيب الأول: أشعر بالأمن النفسي نتيجة رعاية المركز لي، بمتوسط حسابي (١.٩٢) ودرجة نسبية (٦٤%)، يشير هذا المتوسط إلى أن شعور النساء بالأمن النفسي كان في حده الأدنى، وهذا يتوافق مع ما أشار إليه نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع الذي يُولي أهمية كبرى لخلق بيئة داعمة وآمنة للأشخاص ذوي الإعاقة (CBR Lebanon, 1997)، كما أن ذلك يعكس ما أكدته

دراسة (الديب، ٢٠١٩) حول أهمية تطوير خدمات الرعاية بما يتناسب مع إحتياجات المعاقات لضمان الشعور بالراحة النفسية.

- جاء في الترتيب الثاني: تتحسن حالتي النفسية بسبب تشجيع الآخرين، بمتوسط حسابي (١.٨٠) ودرجة نسبية (٦٠%)، يدل هذا المتوسط على أن الدعم العاطفي من الآخرين لم يكن منتشرًا أو مفعلاً بشكل كافٍ بين المشاركات قبل التدخل، ما يُظهر نقصاً في شبكات الدعم الاجتماعي التي تؤثر بشكل مباشر على التحسن النفسي، وهو ما تؤكدته دراسة (Author, 2023) التي خلصت إلى أن شبكات الدعم الاجتماعي الفعالة تُسهم في تعزيز الرفاه النفسي وتقليل الشعور بالوحدة، خاصة لدى النساء ذوات الإعاقة.

تشير نتائج القياس القبلي إلى تدنٍ ملحوظ في مستويات المساندة النفسية للمرأة ذات الاحتياجات الخاصة، حيث جاء المتوسط العام (١.٥٠) وهو ما يعكس حالة من الضعف النفسي والشعور بالعزلة وعدم القدرة على التكيف، وقد جاءت أغلب العبارات في حدود النسبة المئوية التي لم تتجاوز ٥٠% تقريباً، باستثناء شعور الأمن النفسي الذي حصل على (٦٤%)، مما يبين محدودية الدعم النفسي قبل تنفيذ البرنامج، ويُعزى هذا الضعف إلى غياب البرامج المتخصصة والداعمة، وضعف تكامل الأدوار المجتمعية، وهي ظواهر وثقتها دراسات مثل (إبراهيم، ٢٠١٧) التي أكدت أن النساء ذوات الإعاقة يعانين من نقص شديد في فرص الدعم النفسي والاجتماعي، خاصة في البيئات الفقيرة.

(ب) بالنسبة لنتائج القياس البعدي لبعد "المساندة النفسية" حيث جاء البعد بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي (٢.٥٧)

وجاء ترتيب عبارات البعد تنازلياً كالآتي:

يتضح من الجدول السابق أنه توجد تغييرات ايجابية لدى الجماعة التجريبية علي البعد الفرعي الأول (القياس القبلي) والخاص "بالمساندة النفسية للمرأة ذات الاحتياجات الخاصة" حيث كانت أعلي المؤشرات تعديلاً وأكثرها تغييراً ما يلي:

• جاء في الترتيب الأول: أشعر بأنني لست وحيدة في مواجهة مشاكلي النفسية، بمتوسط حسابي (٢.٩٢) ودرجة نسبية (٩٧.٣%)، تُشير هذه النتيجة المرتفعة إلى أن النساء شعرن بدرجة عالية من التضامن والمشاركة الشعورية بعد تطبيق البرنامج، هذه النتيجة تتفق مع مبادئ التأهيل المرتكز على المجتمع التي تشدد على أهمية إشراك المجتمع المحلي والأسرة في عمليات الدعم النفسي (Momm & Konig, 1989)، كما تدعمها نتائج دراسة (جعفر، ٢٠٢٠)

التي أثبتت فاعلية البرامج المجتمعية في الحد من الشعور بالوحدة لدى النساء ذوات الإعاقة.

• جاء في الترتيب الثاني: أشعر بالأمن النفسي نتيجة رعاية المركز لي، بمتوسط حسابي (٢.٨٤) ودرجة نسبية (٩٤.٧%)، يدل هذا المتوسط المرتفع على شعور واضح بالأمان والدعم النفسي من قبل المركز، وهو ما يعكس توفير بيئة آمنة وشاملة، تتماشى مع منهجية التأهيل المجتمعي في تهيئة المناخ المناسب للاندماج والدعم (داود، ٢٠٠٦)، وقد أكدت دراسة (الحبيب، ٢٠١٨) أن البرامج التي تعتمد على التفاعل الشخصي والدعم المتخصص تُعزز من شعور المستفيدات بالأمان النفسي والثقة بالمؤسسة.

أظهرت نتائج القياس البعدي تطوراً كبيراً في درجة المساندة النفسية، حيث ارتفع المتوسط العام إلى (٢.٥٧)، مما يشير إلى فعالية التدخل المهني المبني باستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع، ويدل التحسن في كل عبارة تقريباً على نجاح البرنامج في خلق بيئة نفسية صحية ساعدت النساء على التعبير عن ذواتهن، التفاعل مع تجارب الآخرين، بناء الثقة بالنفس، والاستعداد لمواجهة المستقبل، وهي أهداف جوهرية لمنهج التأهيل المجتمعي (CBR Lebanon, 1997).

وقد تم الاعتماد على معادلة ايتا تربيع لحساب قيمة حجم الأثر، والجدول التالي يوضح نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة على استمارة قياس المساندة الاجتماعية وأبعادها في التطبيقين القبلي والبعدي:

جدول (٧)

نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على بعد المساندة النفسية في
التطبيقات القبلي والبعدي (ن=٢٥)

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	حجم الأثر (ايتا تربيع)
المساندة النفسية	التطبيق القبلي	١.٥٠	٠.٧٤	٢٤	٣.٧٥٨**	٠.٣٧٠ (كبير)
	التطبيق البعدي	٢.٥٧	٠.٦٤			

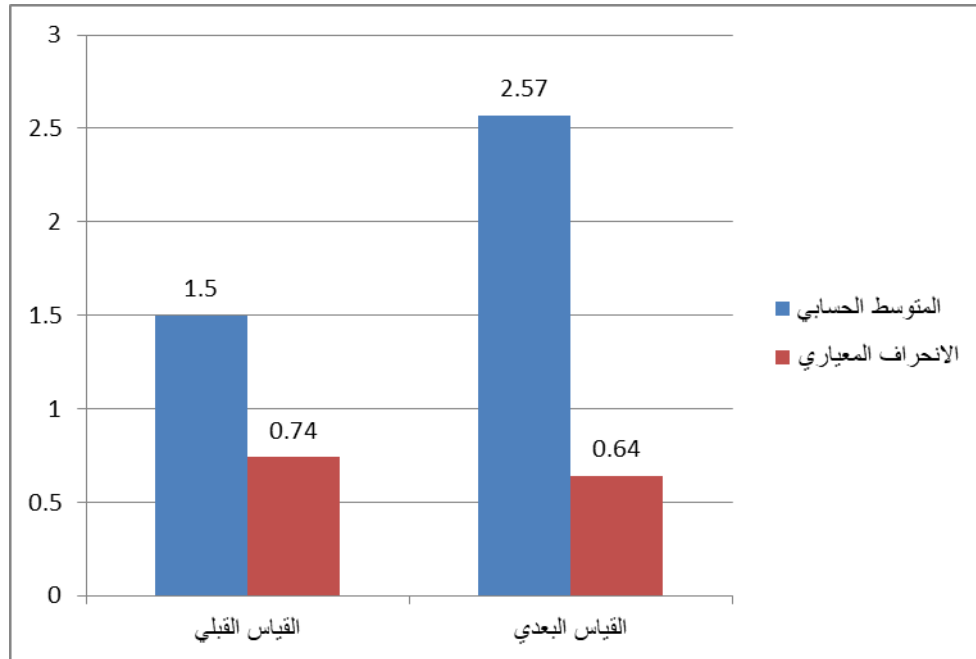
*دالة عند مستوى

**دالة عند مستوى ٠.٠١

٠.٠٥

والشكل التالي يوضح متوسطي درجات مجموعة
الدراسة لهذا البعد في التطبيقات القبلي والبعدي:

حيث تشير بيانات هذا الجدول إلى أنه توجد فروق
دالة إحصائياً وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين
القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة الدراسة،
وهذه الفروق الخاصة ببعد المساندة النفسية لصالح
القياس البعدي حيث أن قيمة "ت" بلغت (٣.٧٦)،
حيث زاد المتوسط الحسابي لبعد المساندة النفسية
من (١.٥٠) بالقياس القبلي إلى (٢.٥٧) بالقياس
البعدي، وهذا يعني أن برنامج التدخل المهني
للباحث قد أدى إلى إحداث تغيير إيجابي للجماعة
التجريبية، كما يلاحظ أن قيمة حجم الأثر (ايتا
تربيع) بلغت ٠.٣٧٠ وهي قيمة كبيرة مما يدل على
أن برنامج التدخل المهني للباحث قد أدى إلى
إحداث تغيير إيجابي كبير للجماعة التجريبية.



شكل رقم (٣) يوضح متوسطي درجات عينة الدراسة على بعد "المساندة النفسية" في التطبيقين القبلي والبعدي

والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحقيق المساندة المعرفية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (٠.٠١) بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني في تحقيق المساندة المعرفية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة، وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الفرعي الأول.

٢. نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني: أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني وهو: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحقيق المساندة النفسية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة"، ويتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة

الاستنتاجات الخاصة بفروض الدراسة وأبعاد استمارة قياس المساندة الاجتماعية للمرأة ذات الإحتياجات الخاصة

حققت الدراسة أهدافها حيث تم التحقق من صحة الفرض الرئيس للدراسة وهو: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحقيق المساندة الاجتماعية للمرأة من ذوي الإحتياجات الخاصة"، وذلك عند مستوي معنوية (٠.٠١) أي أن التدخل المهني بإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع أفاد عينة البحث في تحقيق أبعاد المساندة الاجتماعية، وذلك من خلال الندوات والمحاضرات وورش العمل والاجتماعات التي قام بتنفيذها الباحث أثناء تطبيق برنامج التدخل المهني، ويمكن مناقشة ذلك من خلال نتائج اختبارات الفروض الفرعية الآتية:

١. نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول: أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول وهو: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي

إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين
القياس القبلي والقياس البعدي لصالح
القياس البعدي مما يشير إلى فعالية
برنامج التدخل المهني في تحقيق
المساندة النفسية للمرأة من ذوي
الاحتياجات الخاصة، وهذا يعني ثبوت
صحة الفرض الفرعي الثاني.

توصيات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة التي أظهرت تحسناً ملحوظاً
في أبعاد المساندة الاجتماعية الأربعة (المعرفية،
النفسية، الاقتصادية، المجتمعية) بعد تطبيق
برنامج التدخل المهني القائم على نموذج التأهيل
المرتكز على المجتمع (CBR)، وأيضاً استناداً إلى
خصائص العينة من النساء ذوات الإعاقة، توصي
الدراسة بجملة من الإجراءات التمكينية، تتكامل فيها
الأبعاد النظرية مع الجوانب التطبيقية، على النحو
الآتي:

توصي الدراسة بضرورة تبني استراتيجية مجتمعية
شاملة تستند إلى نموذج التأهيل المرتكز على
المجتمع CBR، بما يضمن تحقيق الدعم متعدد
الأبعاد للمرأة ذات الإعاقة، وتنفذ هذه الاستراتيجية
من خلال تدخلات مهنية متكاملة، تبدأ بالتوعية
وتنتهي بالتمكين، وتتمثل آليات تنفيذها فيما يلي:

١. تعزيز التوعية المعرفية للنساء ذوات
الإعاقة بحقوقهن وخدماتهن المتاحة، عبر
تنظيم ورش عمل ومحاضرات دورية داخل
مراكز التأهيل والمجتمعات المحلية، يتم
خلالها تبسيط مفاهيم الحقوق، والبرامج
الحكومية، وطرق الحصول على الدعم،
وتنفذ هذه الآلية من خلال:

- إعداد كتيبات مبسطة ومصورة موجهة
للفئات الأمية أو ذات التعليم المحدود.
- استخدام وسائط متعددة (فيديو، رسوم
توضيحية، تسجيلات صوتية) تراعي
الاحتياجات الحسية المختلفة.

٢. توفير الدعم النفسي والاجتماعي
المتخصص داخل المؤسسات المجتمعية،
بما يحقق احتواءً نفسياً للنساء ذوات
الإعاقة، ويعزز ثقتهم بأنفسهم، وذلك من
خلال:

- إنشاء وحدات إرشاد نفسي تشرف عليها
أخصائيات مدربات على التدخل مع حالات
الإعاقة.

- تنظيم جلسات دعم نفسي جماعي لإعادة
بناء الذات وتحقيق التقبل الاجتماعي.

٣. الارتقاء بالبيئة المكانية والخدمية لتيسير
الوصول إلى الخدمات المجتمعية، خاصة
في المناطق الريفية، من خلال:

- إدماج مفاهيم "سهولة الوصول" ضمن
التخطيط المحلي للمرافق والخدمات.
- تطوير وسائل النقل العام الملائمة للإعاقة
بالتنسيق مع الوحدات المحلية.
- رقمنة الخدمات لضمان وصول المعاقات
من أماكن إقامتهن دون الحاجة إلى التنقل
المادي.

٤. رفع كفاءة العاملين في مجال الإعاقة
(الأخصائيين، الموظفين، المتطوعين)، من
خلال:

- برامج تدريبية حول فلسفة التأهيل
المجتمعي وأدوارهم في تحقيقه.
- تطوير دليل إرشادي مهني للتعامل مع
النساء ذوات الإعاقة في إطار الدعم
الاجتماعي.

٥. إشراك النساء ذوات الإعاقة في مراحل
التخطيط والتنفيذ والتقييم للبرامج الموجهة
إليهن، باعتبارهن شريكات لا مستفيدات
فقط، وذلك من خلال:

- إنشاء لجان استشارية محلية تضم نساء
ذوات إعاقات لتمثيل احتياجاتهن في
البرامج.

- تنظيم استبيانات واستطلاعات دورية
لرصد مستوى الرضا والتحديات المتبقية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

برنامج الأمم المتحدة الانمائي. (٢٠١٥). أضواء
على برنامج الأمم المتحدة: أن أوان العمل العالمي.
إصدار مكتب العلاقات الخارجية والتوعية. نيويورك.
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
(٢٠٢٣). التعداد العام للسكان والمنشآت. الكتاب
الإحصائي السنوي.

حجازي، مروة. (٢٠١٩). "المساندة الاجتماعية
للمرأة ذات الإحتياجات الخاصة". دار الفكر العربي.
القاهرة.

حسن، سعودي محمد. (٢٠١٢). دور الجمعيات
الأهلية في الحد من التهميش الإجتماعي الموجه
ضد المرأة المعاقة. بحث منشور في مجلة دراسات
في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. كلية
الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان. ع ٣٣، ج ٢.

الشناوي، محمد محروس & السيد، عبد الرحمن محمد.
(٢٠٠٠). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية
(مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية). مكتبة الانجلو
مصرية. القاهرة.

عبدالله، خالد عبد الفتاح. (٢٠٠٤). متطلبات
تنمية القدرات المعرفية للمخططين الاجتماعيين
حول حقوق النساء المعاقات. المؤتمر العلمي
(١٥). كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم.

عبدالواحد، محمد عرفات & هاشم، مرعي هاشم.
(٢٠٠٦). دور المنظمات غير الحكومية في إشباع
إحتياجات المرأة المعيلة. بحث منشور في المؤتمر
العلمي السنوي السابع عشر. كلية الخدمة
الاجتماعية جامعة الفيوم.

فرغلي. (٢٠٢٤). فاعلية برنامج للممارسة العامة
في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة
الاجتماعية والصحية لأسر مدمني المخدرات.
المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ٢٨(١)،

<https://www.ekb.eg/web/guest/journ>

als

القحطاني، غادة & المالكي، نبيل. (٢٠١٧). فاعلية
الخدمات المساندة المقدمة للتلميذات ذوات الإعاقة
الفكرية في المؤسسات التعليمية بمدينة الرياض من
وجهة نظر المعلمات. مجلة البحث العلمي في
التربية. ج ١٣. ع ١٨.

كمال، عادل. (٢٠١١). أسس تنظيم المجتمع:
النظرية والتطبيق. دار النهضة العربية. القاهرة.

اللقاني، جيهان & الدخيل، علي. (٢٠١٩). معوقات
تطبيق الخدمات الإنتقالية للتلاميذ ذوي الإعاقة
العقلية بالمرحلة الثانوية. مجلة جامعة أم القرى
للعلوم والتربية النفسية. ع ١١. ج ١

محمد، هند عزت. (٢٠٢١). تصور مقترح من
منظور نموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع
للتعامل مع المشكلات الاسرية التي تواجه المرأة.
بحث منشور في مجلة الدراسات والبحوث
الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم،
ع ٢٤.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Forges (2005): social motivation,
conscious and unconscious
processes, university of Cambridge.

Toseland, R. W., & Rivas, R. F.
(2017). An introduction to group
work practice. Boston, MA:
Pearson/Allyn and Bacon.

Williams &Wilkins (2007): principles
and practice of palliative care and
supportive oncology, 3rd ,ed ,USA,
Library of Congress.

World Health Organization. (2003).
International Consultation to Review
Community-Based Rehabilitation
(CBR): Helinski 25-28 May 2003
(No. WHO/DAR/03.2). World Health
Organization.