Journal of Humanities and Social Sciences
Volume (4), Issue (12) : 30 Dec 2020
P: 72 - 93
ISSN: 2522-3380
مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
المجلد (4)، العدد (12) : 30 ديسمبر 2020 م
ص: 72 - 93

Methods of reducing the obstacles facing families of Quadriplegia patients from the viewpoint of families and social workers

Waleed Abdullah Alsaloom
Ministry of Education || KSA

Abstract: The study aimed to know the methods of reducing the obstacles facing the families of quadriplegic patients in the Kingdom of Saudi Arabia from their point of view and from the point of view of social workers. To achieve the goal of the study, the researcher used the Social Survey Methodology, and the study sample consisted of (120) of the families of quadriplegic, in addition to (70) social workers, and the researcher used the questionnaire as a study tool. The results of the study showed that the families of those with quadriplegia agree to methods of reducing obstacles that confront them with an average of (4.08), and that the most important of these methods are as follows: Increasing the social worker's awareness of the professional intervention methods during the crisis, the need for the social worker to understand the tasks that he must perform towards the families of quadriplegic patients, educating the families of the importance of the social worker's intervention and revealing the problems they face, especially social and economic, providing training courses for the specialist on support methods for families of quadriplegia patients. The results of the study also showed the approval of the social workers on methods to reduce the obstacles facing families of quadriplegia patients with an average of (4.04), and the most important of these methods are the following: Increased awareness of the social worker with methods of professional intervention during the crisis, the need for the social worker to understand the tasks that he must perform towards the families of quadriplegic patients, Sensitizing families on the importance of social worker intervention and revealing problems they face, especially social and economic, providing training courses for the specialist on methods of support for families of quadriplegia patients.

Keywords: Methods, Obstacles, Families, Quadriplegia.

أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأسر والأخصائيين الاجتماعيين

وليد عبد الله السلوم
وزارة التعليم || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي في المملكة العربية السعودية من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (120) أسرة من أسر ذوي الشلل الرباعي، بالإضافة إلى (70) أخصائي اجتماعي، وقد استخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن أسر ذوي الشلل الرباعي موافقون على أساليب الحد من المعوقات التي تواجههم بمتوسط (4.08)، وأن أهم هذه الأساليب تتمثل في ما يلي: زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة، ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي، توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية، تقديم الدورات التدريبية للأخصائي حول أساليب المساندة لأسر ذوي الشلل

الرباعي. كما أظهرت نتائج الدراسة موافقة الأخصائيين الاجتماعين على أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي بمتوسط (4.04)، وأهم هذه الأساليب تتمثل في ما يلي: زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة، ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي، توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية، تقديم الدورات التدريبية للأخصائي حول أساليب المساندة لأسر ذوي الشلل الرباعي.

الكلمات المفتاحية: أساليب، المعوقات، أسر، الشلل الرباعي.

مقدمة

إن دعم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة للتغلب على المعوقات التي تواجهها، لا يقتصر فقط على مجرد الإرشاد أو إعطاء النصيحة والتوجيه، ولكن يجب أيضاً أن يتضمن الدعم في جميع الخدمات والتسهيلات التي تبذل من القائمين على تقديم خدمات المساندة لأسر المعوقين وأطفالهم بشكل يؤدي إلى إدراك أسرة المعوق بوجود مصادر دعم مادية، ونفسية ومعلوماتية، ومساندة قد يكون لها من الأثار النفسية الإيجابية تأثير فاعل على التغلب على مشاكلها وتلبية حاجاتها وحاجات طفلها المعاق، حيث أن توافر مصادر الدعم الكافية يلعب دوراً حيوياً في خفض الضغط الذي تعاني منه الأسر والحد من المعوقات التي تواجهها.

كما يمكن مساعدة أسرة المعوق على تلبية احتياجات طفلها المعوق وتدعيم مفهوم الأسرة والطفل عن ذاته من خلال دعم وتفهم الاختصاصيين ومقدمي الخدمة لمشاكلها ومشاعرها والنظر إلى مشكلة الطفل من وجهة نظر والديه وليس من وجهة نظر الآخرين، وبناء شراكة قوامها الثقة بين الطرفين (الأسرة والاختصاصيين) بما فيه مصلحة المعوق، فهذه الثقة تخلق لديهم إحساساً بالمسئولية نحو أطفالهم المعوقين (حنفي، 2007).

ولكي يتغلب أباء ذوي الشلل الرباعي على ما تواجهه من صعوبات تحتاج هذه الأسر إلى أصدقاء ودعم عاطفي وأن يدركون أنهم ليسوا وحدهم، فقد يتلقون هذا الدعم من الآباء الآخرين وكذلك من أفراد الأسرة والأصدقاء الآخرين، ومع ذلك يُذكر أن الآباء لا يمكنهم الحصول على دعم كافٍ في بيئتهم الاجتماعية، فهم بحاجة إلى دعم من خارج الأسرة ومساعدة الخبراء بسبب عدم قدرتهم على التحكم في سلوكيات أبنائهم المصابين بالشلل الرباعي، ونقص المهارات الاجتماعية والالتزام العاطفي والصعوبات في اكساب الطفل للمهارات، ويذكر أيضًا أن المخاوف تنخفض عندما يقابلون مهنيًا متعاطفًا معهم بينما يزداد شعورهم بالثقة بالنفس في نفس الحالة. كما يشعر الوالدان في بعض الأحيان بضغط مفرط ناجم عن واجبات تقديم الرعاية المستمرة التي يقومون بها، كما يحتاج الوالدان إلى دعم مالي من أجل تغطية تكلفة الطعام وإيجار المنزل والملابس والنقل والمعدات الخاصة والعلاج والتعليم الخاص ورعاية أطفالهم المعاقين (Ertem, 2017).

ولكي ينجح الأخصائي في عمله ويكون أكثر تواصلا مع أسرة المعوق، لا يكفي أن يكتفي الأخصائي بأن يكون على علم بالإعاقة وأسبابها وآثارها فقط، لكنه يحتاج إلى معرفة بأسرة المعوق وهذه المعرفة يمكن الحصول عليها من خلال الاستماع الواعي لأفراد الأسرة وفهم المشاكل التي تواجهها وكيفية التعامل معها بعد التعرف على كيفية إدراك الوالدين للإعاقة، وإدراك الوالدين للمتخصصين، وإدراك الوالدين لطفلهما، وإدراك الوالدين لنفسيهما، وإدراك كل من الوالدين للشريك الآخر، وإدراك الوالدين لأطفالهم الآخرين، وإدراك الوالدين للناس الآخرين.

ومن خلال ما سبق يحاول الباحث في هذه الدراسة تقصي أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، لتلبية حاجاتهم والمساهمة في تذليل الصعاب أمام هذه الأسر.

مشكلة الدراسة

وجود طفل ذوي إعاقة في أسرة يؤدي إلى الكثير من الضغوط على أفراد الأسرة، كالضغوط النفسية التي تتضح من الحالة النفسية التي تنتاب الوالدين وباقي أفراد الأسرة عند علمهم بحدوث الإعاقة حيث تولد هذه الضغوط حالة من الإنكار واللوم والشعور بالذنب والحزن وغيرها من المشاعر السلبية، وأيضا المعوقات الاقتصادية حيث تواجه هذه الأسرة الكثير من النفقات المادية والتغيرات المنزلية والأثاث والأجهزة التعويضية وغيرها لإحداث التكيف لطفلها ذي الإعاقة، وكذلك الضغوط الاجتماعية مثل لوم الأفراد المحيطين لأسرة الطفل من ذوي الإعاقة وتتبع هذا الطفل بالنظرات وتتبع أفراد الأسرة بالأسئلة والاستفسارات مما يدعو لأن تقوم الأسرة أحياناً ببعض التصرفات السلبية مثل الإبقاء على طفلها في المنزل وما يتبع هذا التصرف من مشكلات نفسية واجتماعية وعقلية للمعاق وغير ذلك من الضغوط التي تواجه أسرة الطفل من ذوي الإعاقة.

وتعد أسرة الطفل ذي الإعاقة بالشلل الرباعي عنصراً ضرورياً وفعالاً من عناصر نجاح هذا الطفل، كما أن الضغوط التي تعاني منها ومحاولة تلبية احتياجاتها واشباعها للتغلب على هذه الضغوط أحد العوامل الهامة لنجاحها في تربية وتأهيل وتعليم طفلهم ذي الإعاقة وكذلك فإن تحديد احتياجات أسر ذوي الإعاقة بالشلل الرباعي تلعب دورًا هامًا عند تصميم وتوجيه البرامج الموجهة للأسر، حيث لابد أن تقدم هذه البرامج بصورة علمية منظمة لأسرة ذوي الإعاقة، ومساعدتهم من خلال إرشادهم لتوفيرها.

ويشير ديونتور، ساسلواتي، وبراديبتا (Dewantoro, Susilawati, & Pradipta, 2018) إلى ضرورة تشجيع أسرر ذوي الشلل الرباعي على مشاركة المعلومات حول حياتهم اليومية ومواردهم، وضرورة دعمهم في تحديد نقاط القوة لديهم، كما ينبغي أن تشارك الأسر بنشاط في تطوير التدخلات والدعم للأطفال المصابين بالشلل الدماغي وعائلاتهم. كل ذلك يساهم مساهمة فعالة في التغلب على المعوقات التي تواجهها، أسر ذوي الشلل الرباعي.

ولقيام أسر ذوي الشلل الرباعي بدورهم بالشكل الصحيح تجاه أبنائهم من رعاية وتعليم، لابد من معرفة احتياجاتهم والتعرف على أوجه الدعم والمساندة التي يطالبون بها من الناحية المعرفية أو المادية، أو الاجتماعية (الشمري، 2006).

وبرغم ما تشهده المملكة العربية السعودية من تطور كبير في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة إلا أن أسر المصابين بالشلل الرباعي لا تزال تواجه العديد من المشكلات وينقصها العديد من الاحتياجات، وبما أن الرعاية الصحية الأساسية والخدمات الطبية وحدها لا تستطيع أن تساهم في حل المشكلات التي يواجهها ذوو الشلل الرباعي فإن الحاجة أصبحت ماسة إلى تواجد دور فاعل للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية لتقديم نوع خاص من الرعاية للمصابين بالشلل الرباعي وأسرهم، تهدف إلى الاهتمام بالجوانب الأخرى الاجتماعية والتعليمية، وبناء على ذلك جاءت مشكلة هذه الدراسة لتتمثل في التساؤل الآتي: ما أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي؟

أسئلة الدراسة

1- ما أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أُسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم؟
2- ما أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي ويتم تحقيق ذلك الهدف من خلال:

1- معرفة أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم؟
2- معرفة أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية

تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في كونها من الدراسات الأولى في تحديد أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشل الرباعي في المملكة العربية السعودية، ويؤمل الباحث أن تكون إضافة عملية جديدة تخدم شريحة من المجتمع، وتساعد الباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية في دراساتهم المستقبلية.

الأهمية العملية:

يأمل الباحث أن تساهم الدراسة في لفت نظر المسؤولين عن الخدمات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، حول أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشل الرباعي في المملكة العربية السعودية، ومساعدتهم في اتخاذ القرارات الهامة حول تذليل المعوقات التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة بالشلل الرباعي، وتساعد العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية في تذليل الصعوبات والمعوقات التي تواجه أُسر ذوي الشلل الرباعي، بالإضافة إلى أن هذه الدراسة سترفد المكتبة العربية حول موضوع هام يمس شريحة من المجتمع.

مصطلحات الدراسة:

- **المعوقات:** تعرف بأنها وضع صعب يكتنفه شيء من الغموض، يحول دون تحقيق الأهداف بكفاية وفاعلية، ويمكن النظر إليها على انها السبب في الفجوة بين مستوى الإنجاز المتوقع والانجاز الفعلي (Darweesh, 2003, 7).
  - ويعرفها الباحث في هذه الدراسة بأنها الصعوبات والعقبات التي تواجه أسرة ذوي الشلل الرباعي لتوفير وتسهيل حياة مريض الشلل الرباعي.
- **الأسرة:** يعرفها صالح (2014، ص199) بأنها الوحدة الاجتماعية المكونة من أفراد تربطهم عوامل بيلوجية واحدة وسواء أكان هؤلاء الأفراد من جيل واحد أو من أجيال متعاقبة.
  - وتعرف الأسرة إجرائيا في هذه الدراسة بأنها: عبارة عن أولئك الأشخاص الذي تربطهم علاقة من الدرجة الأولى من القرابة (الأب أو الأم أو أبناؤه)، والذين تقع على عاتقهم المسؤولية الأولى في تقديم الدعم والرعاية والمساندة التي يحتاجها أحد أفراد الأسرة والذي يعاني من الإصابة بالشلل الرباعي.
- **الشلل الرباعي"** يعرف عابد (2008، ص13) الشلل الرباعي بأنه "هو اضطراب في حركة وشكل الجسم حيث يظهر في السنوات الأولى من العمر، ويرجع هذا الشلل لتلف أو قصور في النمو الطبيعي لجزء صغير من الدماغ يتحكم في الحركة".
  - ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة بأنه عدم القدرة على استخدام الأطراف الأربعة (بصورة جزئية أو كلية) نتيجة خلل بيولوجي أو خلقي مكتسب مما يستدعي العناية المستمرة بالمريض.
- **الأخصائي الاجتماعي:** يعرف بأنه فرد مؤهل مهنيا وأكاديميا بالتعامل مع المشكلات الاجتماعية والقيام بالأدوار المختلفة لحل المشكلات (العنزي، 2005، ص27).

- وعرف إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الفرد المتخصص والحاصل على شهادة جامعية تأهله بالعمل في مجالات الخدمة الاجتماعية وتقديم الخدمات اللازمة لذوي الشلل الرباعي وأسرهم.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

دور الأخصائي الاجتماعي في مساندة أسر المرضى

ينظر العلاج الأسري إلى الأسرة على أنها منظمة داخلية لها أدوار تحدد السلوك داخل الأسرة ولكن بالإضافة إلى ذلك فإن كل عضو داخل الأسرة ينظر إليه على أنه جزء من الأسرة ونظامها ويجب أن يفهم على أنه شخص له حياة منفردة وحاجات تنفصل على دوره في الأسرة (أبو النصر، 2005).

ويعتبر العلاج الأسري هو من يقوم بتقديم العلاج لأسرة المريض فإنه لا يقتصر على امتلاك تلك الأدوار بل أن هناك أدوارًا مهمة أخرى لا تقل أهمية، يفترض أن تكون موجودة لديه كي تساعده في فهم طبيعة المشكلة وتشخيصها وتقديم العلاج المناسب لها ومن تلك الأدوار هي:

أ- **دوره كمرشد:** ويهدف إلى مساعدة الأسرة على زيادة فاعلية وظائفهم الاجتماعية وزيادة قدرتهم على تفهم مشاعرهم وتعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع المواقف المشكلة وفقًا لتوضيح الاتحاد الأمريكي للأخصائيين الاجتماعيين، فإن الدور يشير إلى أن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تهدف إلى زيادة التفاعل الاجتماعي النفسي ونعني بدور المرشد المختص الذي يساعد الأسرة على التحرك بتأثير في الاتجاه السليم عن طريق استشارة الإحساس لدى الأسرة بحقيقة مشكلاتها الأساسية التي ينبغي أن تنظر إليها واحتياجاتها وتشجيعه على اتخاذ قرار إيجابي بشأنها (بشير، 1981).

ب- **دوره كممكن:** ودوره كممكن هنا هو لتسهيل عملية تنظيم التفاعل داخل الأسرة وزيادة فعاليته على النحو الذي يساعد الأسرة في أن تؤدي دورها بشكل طبيعي.

ج- **دوره كخبير:** ودوره كخبير في كونه يزود الأسرة بالبيانات والمعلومات والحقائق والخبرات المهنية والتوجيه المبني على نظريات علمية والتي تحتاجها الأسرة ويتضمن هذا الدور تشخيص الأسرة الذي هو أساس لوضع الحلول المناسبة لمشكلاتها وهذا بالطبع يتطلب الإلمام ببعض المهارات (خليل 2000).

د- **دوره كمعالج:** وهو دور متخصص جدًا، ويمارس على أكثر من مستوى، حيث أنه يمارس في الأسرة وهو يرتبط بدوره كخبير، ويقوم هذا الدور على دراسة المعالج الأسري موضع للعلاج وسماتها وطبيعة المشكلات التي تعمل على مقابلتها وهذا الدور يقوم بوضع خطة العمل مع الأسرة في ضوء التشخيص الذي وصل له بالأساليب المهنية ويحدد فيه أنسب الاستراتيجيات التي تحقق الأهداف العلاجية وأساليب المشاركة من قبل أفراد الأسرة في حل المشكلة (السنهوري، 1986).

هـ- **دوره كوسيط:** وفيه يقوم بدور الوسيط بين المريض والأسرة نفسها بكافة أفرادها بغية تحقيق مطالب معينة يسعى إليها العميل ويعتقد أنها قد تساعده في حل المشكلة التي يعاني منها ولكن هذا يتم بعد أن يتفق مع المريض ويشعره بأن استمراره معه ونجاحه في حل المشكلة مرتبط بتنفيذ ما يطلبه منه.

و- **دوره كمدافع:** وهنا يمارس الأخصائي الاجتماعي دورا أكثر إيجابية في الدفاع عن بعض المطالب الخاصة بالمريض وأسرته، وذلك بعد أن يتأكد بنفسه من أن تحقيق تلك المطالب قد تساعده في حل المشكلة كما أنه يمارس بعض أساليب الضغط على الأسرة حسب طبيعة المواقف لتحقيق تلك المطالب ويأتي هذا الدور في تمثيله

للمريض بمجموعة من الإجراءات التي يجب أن تحدث لضمان حقوق الأفراد والجماعات والمجتمعات التي تساعده من أجل حماية حقوقهم المشروعة (غانم، 2002).

ز- **دوره كمعلم:** ويقوم الأخصائي في هذا الدور على تزويد الأسرة بالمعلومات المطلوبة لتحسين الأهداف والوظائف الاجتماعية أو تفادي التعرض لمشكلة معينة ويعمل من خلال هذا الدور على تدريب الأسرة على مواجهة المشكلات وكيفية تعديل بعض أنماط السلوك الضارة، ويأتي ذلك من خلال أساليب لعب الدور مع أفراد الأسرة على كيفية تعديل السلوك أو تغيير الاتجاهات (جاب الله،1993).

ح- **دوره كمنسق للحالة:** يتعلق هذا الدور للأخصائي بتحقيق استمرارية استفادة الأسرة من الخدمة عن طريق المتابعة لخطوات وعمليات توصيل الأسرة بالخدمات الملائمة لاحتياجاتها والقيام بتنسيق هذه الجهود وربط الأسرة بالمؤسسات المجتمعية وتبع تلك الخدمات ومراقبتها (الصديقي وآخرون، 2004).

ط- **دوره كمهني:** يقود هذا الدور على اِلْتِزَامِهِ بالعمل من خلال المعايير الأخلاقية التي تحددها المهنة ومساهمته في تطوير وتنمية خبرات وعلوم المهنة ويعني مفهوم المهنة أن كافة أعمال الأخصائي تقوم على التفكير العميق من أجل تحقيق أغراض محددة وتكون صحيحة وملائمة ومسؤولة وتتصف بالأخلاقية ومن هنا يلتزم بالمعايير الأخلاقية والمهنية وتمثل سلوكياته وأفعاله على أعلى مستوى (عبد المجيد، 2006).

أهمية مساندة الأخصائي الاجتماعي لأسر المرضى

يقوم الأخصائي بدور هام في مساندة أسر المرضى حيث يرى (خليل، 2002) أن طريقة العمل مع أُسَرِ المرضى تتصف بقيمتها الخاصة في مساعدة أُسَرِ المرضى والمرضى أنفسهم، لمواجهة الصعوبات العاطفية في الحياة الاجتماعية الناتجة عن مرض أحد أفراد الأسرة أو الإصابة بإعاقة حيث أن المساندة الاجتماعية تتم في مناخ آمن بوجود أخصائي اجتماعي يوجه الأسرة ويستطيع الاتصال والتفاهم معهم بطريقة تساعدهم على التأقلم بطريقة مفضلة في بيئتهم وتبرز مساندة أُسَر المرضى كأنهم جزء من المجتمع الكبير وتمثل صورة مصغرة منهم. وهذا مما يسهل على المرضى الشعور بالارتياح النفسي ولعل ما يؤكد أهمية طريقة مساندة أسر المرضى وهو تعدد المشكلات التي يواجهونها أثناء تعرض أو إصابة أحد أفراد الأسر بالمرض ومن هنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي في مساندة الأسر وتقديم المعلومات وتوعيتهم عن أعراض المرض وزيادة إدراكهم خلال مرحلة التكيف لما بعد الإصابة بهذا المرض إذا كان ضمن الأمراض المستعصية.

ويرى (الجميلي، 1998) أن الأمر الذي يربك الأسرة ويزداد الأمر سوءًا إذا كان المريض هو رب الأسرة حيث يحدث خلل في الأسرة وتفقد توازنها والشعور بالخوف وعدم الأمان والنظرة السوداوية للمستقبل، الأمر الذي يتطلب تدخل الأخصائي الاجتماعي لمساندة الأسرة ووضع بعض الحلول التي تساعدهم على مواجهة الموقف وتخفيف المشاكل الاجتماعية والاقتصادية للأسرة إلى أن يأمر الله سبحانه وتعالى بالشفاء ويخرج المريض متعافياً وتعود الأمور إلى سيرتها الأولى أو أن يقضي الله أمر كان مفعولًا، ولحداثة هذه التجربة في المجتمع السعودي أصبح من المهم دراسة ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لهذا الدور لمساندة أسر مرضى الشلل الرباعي حيث تبين من خلال ممارسته لعمله نقص الخبرة في تقديم الخدمة الاجتماعية لهذه الفئة إضافة إلى افتقار الجوانب الأكاديمية إلى دراسات تطبيقية علمية على هذه الفئة من المجتمع.

ويبين (عبد الغفار، ومحمد، 2000) أن الخدمة الاجتماعية ظهرت مع ظهور الحاجة إليها في المجتمع الإنساني وكان لظهورها كمهنة في أوائل القرن الحالي فرضتها الحاجة الماسة إلى جهود متخصصة في تقديم خدمات فعالة إلى المحتاجين إليها ولما كانت الأسرة تمثل النظام الاجتماعي الرئيس والحيوي للمجتمع وكانت هي الوسيلة الهامة

لتوفير كافة حاجات الإنسان البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية والصحية الأمور التي أظهرت بعض المشكلات التي تعترض هذا الإنسان لذلك كان من الطبيعي أن تكون الخدمة الاجتماعية الأسرية هي أول مجال نوعى في الظهور منذ أن عرفت الخدمة الاجتماعية طريقها إلى المهنة .

وبين (الجميلي، 1998) أن جهود الأخصائي الاجتماعي تتجه في التعامل مع أسر المرضى من خلال الآتي:

- مساعدة أسرة المريض في تسهيل الإجراءات الخاصة بالمعاملات الإدارية في المؤسسات المختلفة مثل التقاعد والمساعدات الاجتماعية والمعاملات المصرفية وقد يستدعي ذلك أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بزيارة لتلك المؤسسات لتوضيح حالة المريض للمسؤولين فيها للإسراع في إنهاء الإجراءات.
- تسهيل حصول أسر المرضى المحتاجين على مساعدات اقتصادية سواء أكانت حكومية أم خيرية وقد يقوم الأخصائي الاجتماعي بِمُهَاتَفَةِ أو مكاتبة المؤسسات المعنية أو حتى زيارة تلك المؤسسات لتوضيح حالة المريض وتعجيل الإجراءات وإذا كان المريض مَدِينًا يمكن الاتصال بالمحسنين من أهل الخير لمساعدته، وهذا يتطلب من قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفى أن يكون على صلة وثيقة بالمؤسسات الخيرية والمحسنين في المجتمع لتأمين الحصول على أكبر قدر من الخدمات لأسر المرضى المحتاجين من الخدمات والمساعدات.
- مساعدة أسرة المريض والاتصال بعمل المريض لتوضيح حالته والعمل على إيجاد طريقة مناسبة تكفل احتفاظ المريض بعمله ولا تضر بالمؤسسة الموظفة مثل نقله إلى عمل آخر يتطلب جهد أقل أو تغيرات أوقات عمل المريض وإجازاته بما يتلاءم مع حالته الصحية.
- مساعدة أسر المرضى في الوصول إلى الجهات المعنية وكذلك الوزارات حتى تبرز احتياجات هذه الفئة مثل حاجة هؤلاء المرضى إلى بطاقات خاصة تسهل شؤونهم وإجراءاتهم عند مراجعتهم للمصالح الحكومية وحل مشكلة المواصلات.

مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية

تناول الكثير من الكتاب والباحثين تعريف الخدمة الاجتماعية فقد عرفها (علي، 2000، ص25) بأنها "إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس في المؤسسة الطبية لمساعدة الفرد كان أو جماعة باستغلال إمكاناته وإمكانات مجتمعه؛ للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك لاستعادة العلاج الطبي ورفع الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن".

كما تعرف بأنها: " إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس في المؤسسة الطبية لمساعدة الفرد كان أو جماعة باستغلال إمكاناته وإمكانات مجتمعه للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية، وذلك لاستعادة العلاج الطبي ورفع الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن: (الشاعر، قطاش، أبو الرب، 2000م: 27).

كما يعرفها بركات (2008م: 29) على أنها " تلك الجهود المهنية التي يبذلها الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت".

ويعرفها محمد (1992م: 142) بأنها "هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية تسخر أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية والتأهيلية ولأغراض وقائية وعلاجية وإنشائية يمارسها أخصائيون متدربون ومؤهلون في هذا المجال وهي على علاقة وطيدة مع المجالات الصحية والطبية والاجتماعية"

ومن خلال ما سبق يعرف الباحث الخدمة الاجتماعية بأنها تلك الجهود المهنية التي يبذلها الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن.

ثانياً- الدراسات السابقة:

- **هدفت دراسة نورهاستوتي وآخرون (Nurhastuti, et al, 2019)** إلى التعرف على احتياجات الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من الشلل الرباعي، واختيار الإرشاد الأسري المناسب للخلفية الثقافية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، واستخدم البحث المنهج الوصفي الكمي، كما استخدم الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من أباء وأمهات (13) من ذوي الشلل الرباعي، وأظهرت النتائج أن احتياجات آباء ذوي الشلل الرباعي تتمثل في قبول الآباء بوضع أطفالهم يعانون من الشلل الرباعي، ومعرفة العوامل التي تؤثر على الآباء في استقبال أطفالهم، ومعرفة المشاكل والعقبات التي يواجهها الآباء في التعامل مع أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي.
- **وهدفت دراسة باحشوان والفقي (2013)** إلى التعرف على أهم المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه أسر الأطفال المعاقين وتتسبب في كثير من الضغوط الحياتية، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وكذا الوقوف على أهم احتياجاتهم من وجهة نظرهم في ضوء تلك المشكلات، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة والمقابلة شبه المقننة كأداة للدراسة، وطبقت على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضرموت اليمنية بلغ عددهم (56) من الآباء و(56) من الأمهات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أكدت مواجهة أسر الأطفال المعاقين لمشكلات اقتصادية واجتماعية ونفسية، وحاجتهم إلى المساعدة والدعم النفسي والاجتماعي والمادي من خلال برامج رعاية تلبي احتياجاتهم وتخفف من حدة مشكلاتهم. واختتمت الدراسة بتصور مقترح للأخصائي الاجتماعي من منظور خدمة الفرد للتعامل مع مشكلات تلك الأسر.
- **وهدفت دراسة ويلسون (Wilson, 2009)** إلى اختبار الفرضية التي تشير إلى أن الدعم الاجتماعي يتوسط العلاقة بين المحددات الاقتصادية والتوتر لدى الوالدين لدى عينة مكونة من (151) مزود عناية وولي أمر لأطفال مراهقين تتراوح أعمارهم بين (11- 14 سنة) ملتحقون بمخيم صيفي للشبان المعرضين للخطر لمدة ستة أسابيع. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات الاقتصادية للأسرة ترتبط بشكل كبير بازدياد نسبة التوتر لدى الوالدين. كما أنها ترتبط بنسبة الدعم الاجتماعي الأقل للعائلة. وأظهرت الدراسة أنه لا توجد علاقة وسيطة بين الدعم الاجتماعي ومشكلات الأسرة الاقتصادية ومستوى التوتر والضغط لدى الوالدين. وقد خلصت الدراسة إلى أن المشكلات الاقتصادية للأسرة تزيد من مستوى التوتر للأسرة وأن الدعم الاجتماعي قد يقلل من هذا التوتر أن كان فعالاً.
- **وهدفت دراسة ناتشين (Nachshen, 2004)** إلى معرفة العوامل التي تسهم في تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأسر الأطفال العاديين في سن المدرسة، اشتملت عينة الدراسة على (100) أسرة للأطفال ذوي الإعاقات (79%) منهم أمهات، و(100) أسرة لأطفال عاديين (98%) منهم أمهات، وقد اختيرت هذه الأسر من الأسر ذات المستوى التعليمي والاقتصادي المرتفع وكل هذه الأسر الوالدين فيها متزوجين، فلا يوجد حالات وفاة ولا طلاق، وتم استخدام نموذج ABCX للتكيف الأسري لمكوبين وباترسون. وقد أشارت النتائج إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقات يواجهون ضغوطاً نفسية مرتفعة نتيجة لإعاقة أطفالهم مقارنة بأسر الأطفال العاديين، ويتوافر لهم دعم اجتماعي أقل ما يتوفر لدى أسر الأطفال العاديين، بينما لم توجد فروق بينهم في مستوى

التمكين الأسري، ووجدت علاقة خطية بين مستوى التمكين الأسري ومشاكل الطفل السلوكية، حيث ينخفض مستوى التمكين كلما زادت شدة هذه المشاكل لدى الطفل.

- **وهدفت دراسة علي (2003)** إلى التعرف على مستوى الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعاق حركيًا، وقد اشتملت الدراسة (95) طفلًا من المعاقين حركيًا من جمعية الأطفال المعاقين بمدينة جدة، واستخدم الباحث المنهجين الوصفي التحليلي ودراسة الحالة، مستخدمًا مقياس الانسحاب الاجتماعي الذي أعدته الصباح (1993) ومقياس السلوك المدرسي للتلاميذ المعاقين حركيًا الذي استخدمه الزبيدي (1995)، وأشارت النتائج إلى أن الابتعاد عن اللعب مع الآخرين خوفًا من التعرض للأذى من أكثر الصعوبات البيئية التي يواجهها الطفل المعاق حركيًا من وجهة نظر الأسرة، في حين أن أقل مشكلة يواجها الطفل المعاق حركيًا من وجهة نظر الأسرة هي رغبته في عمل الأشياء المناسبة لمن هم أصغر منه سِنًا وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعاق، وأوصت الدراسة بضرورة تسهيل إدماج الطفل ذو الإعاقة الحركية مع الأطفال الآخرين وذلك في النشاطات والألعاب التي لا تتطلب احتكاكًا جسديًا مباشرًا.
- **وهدفت دراسة ليويلن وكانت وويستبروك (Liewellyn, Cant and Westbrook, 2003)** إلى التعرف إلى شبكات الدعم، والمساندة الاجتماعية، ونماذجها المطلوبة في أسر لديها أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية، ومدى حاجتها لهذه النماذج، وذلك بالبحث عن خصائص مجموعات الدعم والتحقق منها، كما عملت على تحليل تصورات الأم لأسرها وتوقعاتها الخاصة بتلك الشبكات ونماذجها المختلفة وذلك في عينة (25) أُمًا استرالية إلى الحاجة للأمور الآتية: أولًا: حاجة الأمهات إلى الدعم الاجتماعي كمصادر أساسية طبقًا لترتيب الأمهات، والتي تميزت بعدة حالات وهي: أمهات تعيش في صورة علاقات والدية وأخرى تقيم بمفردها مع أطفالها وثالثة تقيم مع شريك (رفيق) في الأسرة.
- **وهدفت دراسة ماكسلن، نيلسن، وراسسماسن (Mikkelsen, Nielsen, & Rasmusen, 2001)** إلى التعرف على الخدمات المساندة المقدمة لعينة من الآباء ممن لديهم أطفال صم وضعاف السمع في الدنمارك ومدى رضا الآباء عن هذه الخدمات. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن رضا الآباء عن الخدمات المساندة المقدمة لأطفالهم بصفة عام، وأن (38%) من الآباء تلقوا المعلومات الضرورية التي يحتاجون إليها، (33%) منهم تلقوا المساعدة من المهنيين، و(22%) اعتمدوا على أنفسهم في التعامل مع أزمة الطفل، و(30%) لم يتلقوا أية خدمات مساندة، كذلك أوضحت نتائج الدراسة أن أهم مصادر دعم الآباء كانت: الزوجة، وأخصائي النطق والكلام، والمعلم، والآباء الآخرون لأطفال صم وضعاف سمع، والأقارب، الأصدقاء، الممرضات، الأخصائيون النفسيون، الصم البالغون، الأخصائي الاجتماعي، المرشد الطبي.

تعليق على الدراسات السابقة.

من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ انها تناولت التعرف على احتياجات أسر ذوي الشلل الرباعي كدراسة دراسة نورهاستوتي وآخرون (Nurhastuti, 2019) ودراسة المشكلات والصعوبات التواجه هذه الأسر كدراسة باحشوان والفقي (2013) ودراسة علي (2003)، بينما تناولت أخرى الدعم والخدمات والتمكين لهذه الأسر كدراسة ماكسلن، نيلسن، وراسسماسن وآخلاون (Mikkelsen, et al, 2001) ودراسة دراسة ناتشين (Nachshen, 2004)ودراسة ويلسون (Wilson, 2009)، بينما جاءت هذه الدراسة لبحث موضوع أساليب الحد من المعوقات التي

تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي، وهي بذلك تطرق موضوعا مكملاً لما أنجزته هذه الدراسات، وقد استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في في بعض جوانب الأدب النظري بالإضافة إلى الاستفادة من المنهجية المتبعة.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

استخدام الباحث منهج المسح الاجتماعي نظراً لمناسبته لطبيعة الدراسة، حيث يعتبر منهج المسح الاجتماعي من أشهر مناهج البحث وأكثرها استخداما في الدراسات الوصفية خاصة وأنه يوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة، كما يعتبر المسح أكثر طرق البحث الاجتماعي استعمالا (عبيدات، كايد، وعدس، 2007). واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بأسلوبين: المسح الاجتماعي لأسر ذوي الشلل الرباعي بأسلوب العينة، والمسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعين العاملين والمشرفين على ذوي الشلل الرباعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومراكز التأهيل والمستشفيات في مدينة الرياض.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من أسر ذوي الشلل الرباعي بالإضافة للأخصائيين الاجتماعين العاملين معهم في المؤسسات الخاصة بالرعاية الاجتماعية ومراكز التأهيل والعلاج الطبيعي في المستشفيات بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية، ويقدر عدد الحالات تقريباً بـ (700) حالة ذوي شلل رباعي وكذلك يقدر عدد الأخصائيين بـ (70) أخصائياً من الجنسين ذكوراً وإناثًا.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (120) أسرة من أسر ذوي الشلل الرباعي، وتم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة العمدية (القصدية) حيث لجأ الباحث لاستخدام هذا الأسلوب لعدم توفر شروط ومتطلبات اتباع أحد أنواع العينات الاحتمالية والتي تمثلت بعدم وجود قوائم تتضمن جميع مفردات الدراسة والتي تحتوي على بيانات للمستفيدين المسجلين أو مرتادي هذه المؤسسات بالطريقة المناسبة التي تمكن الباحث من الاستفادة منها بطريقة علمية، بالإضافة لجميع الأخصائيين الاجتماعين العاملين معهم من الجنسين الذكور والإناث، وقد بلغ عددهم (70) أخصائي اجتماعي.

أداة الدراسة:

من خلال مراجعة الأدبيات ذات العلاقة، قام الباحث بإعداد استبانة لأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. والتي تكونت من (21) فقرة.

وتم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، نظراً لمناسبته للمعلومات المراد جمعها، وتأخذ الدرجات على التوالي (5، 4، 3، 2، 1)، وتم تقسيم فئات مقياس ليكرت الخماسي كما يلي:

- من 1 إلى أقل من 1، 80 (غير موافق بشدة)
- من 1، 81إلى أقل من 2، 60 (غير موافق)

- من 2، 61 إلى أقل من 3، 40 يمثل (محايد)
- من 3، 41 إلى أقل من 4، 20 يمثل (موافق)
- من 4، 21 إلى5، 00 (موافق بشدة)

صدق أداة الدراسة

أ- الصدق الظاهري (الخارجي) للأداة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه قام الباحث بعرضها في صورتها المبدئية على مجموعة من المحكمين الأكاديميين، للتأكد من صدقها الظاهري وذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات الاستبانة، وتصحيح ما ينبغي تصحيحه منها، ومدى أهمية وملاءمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى مناسبة كل عبارة لقياس ما وضعت لأجله، مع إضافة أو حذف ما يرون من عبارات في أي محور من المحاور؛ وعلى ضوء توجهاتهم ومقترحاتهم قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفقوا عليها، وتعديل صياغة بعض الفقرات التي اقترحوا ضرورة إعادة صياغتها حتى تزداد الاستبانة وضوحاً وملاءمة لقياس ما وضعت لأجله، وفي ضوء أراء المحكمين قام الباحث بتعديل أداة الدراسة (الاستبانة).

ب- صدق الاتساق الداخلي للأداة (الصدق البنائي) :

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون"Pearson Correlation" لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (1) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.748	12	**0.661
2	**0.754	13	**0.766
3	**0.768	14	**0.797
4	**0.696	15	**0.799
5	**0.773	16	**0.817
6	**0.764	17	**0.840
7	**0.789	18	**0.838
8	**0.767	19	**0.807
9	**0.793	20	**0.725
10	**0.625	21	**0.665
11	**0.726	-	-

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

يتضح من الجدول (1) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للاستبانة تراوحت ما بين (0.625) و(0.840)، وجميعها قيم موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 . مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المحور بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق.

ثبات أداة الدراسة:

بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبانة ككل (0.962) وهي قيمة ثبات مرتفعة مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجه عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمت المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج الرزمة الإحصائي spss، وكما يلي:

- حساب المتوسط الحسابي (mean): لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة.
- حساب الانحراف المعياري (standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف أو تشتت استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من العبارات.
- حساب معامل الارتباط بيرسون pearson Correlation: لمعرفة درجة الارتباط بين عبارات الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة.
- حساب معامل ألفا كرو نباخ (Cronbach'aAlpha): لاختبار مدى ثبات أداة الدراسة.

4- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **إجابة السؤال الأول:** ما أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم؟

للتعرف على أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة نحو هذا المحور، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (2).

جدول (2): استجابات أفراد مجتمع الدراسة على العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي	4.08	1.030	11
2	تقديم الدورات التدريبية للأخصائي حول أساليب المساندة لأسر ذوي الشلل الرباعي	4.06	1.040	14
3	توعية الأخصائي الاجتماعي بأهمية التركيز على المريض وأسرته	4.08	1.047	12
4	ضرورة اعتراف الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الشلل الرباعي	4.08	1.109	13
5	تدعيم علاقة الأخصائي الاجتماعي تجاه الأسرة التي لا يوجد فيها رجل ولديهم مريض شلل رباعي	4.23	0.976	1
6	ضرورة تقدير جهود الأخصائي الاجتماعي وتحفيزه	4.17	1.103	5
7	تعزيز الوعي لدى أسر المريض عن دور الأخصائي الاجتماعي ودورة في مساعدة الأسر	4.22	1.047	3
8	زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة	4.23	1.027	2

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
9	توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية	4.11	1.083	8
10	تحسين المردود المادي الذي يحصل عليه الأخصائي الاجتماعي ليكون دافعاً لبذل المزيد من الجهود	3.98	1.108	18
11	تعزيز الصلاحيات والمهام الممنوحة للأخصائي الاجتماعي تجاه المريض وتجاه أسرته	4.18	0.976	4
12	عدم رفض بعض الأسر التعامل مع الأخصائي باعتبار تدخله نوع من التطفل	3.99	1.111	17
13	ضرورة وجود برامج تحفيز للأخصائي الاجتماعي العامل مع مرضى الشلل الرباعي	3.97	1.159	20
14	تخفيف الأعباء المناطة بالأخصائي الاجتماعي مما يمكنه من التركيز مع مرضى الشلل الرباعي وأسرهم	3.99	1.081	16
15	التخفيف على الأسرة أثناء دخول المريض المستشفى	4.11	1.075	7
16	معرفة نقاط الضعف لدى أسرة مريض الشلل الرباعي	4.10	1.016	9
17	معرفة نقاط القوة لدى أسرة مريض الشلل الرباعي واستثمارها في التخفيف عنهم	4.14	1.056	6
18	عمل مقابلات جماعية مع أسر مرضى الشلل لتوعيتهم وتوجيههم لتجاوز الأزمة	4.02	1.045	15
19	إشراك الأسرة في مواجهة العوامل الاقتصادية التي تواجههم لوجود مريض شلل رباعي	3.97	1.100	19
20	التنسيق مع المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع والتي يمكن من خلالها مساعدة أسر مريض الشلل الرباعي	4.09	1.077	10
21	إعداد ندوات ومؤتمرات تتحدث عن المساندة الاجتماعية للأسرة	3.97	1.236	21
	المتوسط الحسابي العام	4.08	0.838	-

يتضح من الجدول (2) أن المتوسط الحسابي العام المتعلق بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم بلغ (4.08) وهذا المتوسط يقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى درجة موافق أي أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، وفيما يلي عرض وتفسير للعبارات التي توضح أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم:

1- جاءت العبارة رقم (5) وهي" تدعيم علاقة الأخصائي الاجتماعي تجاه الأسرة التي لا يوجد فيها رجل ولديهم مريض شلل رباعي" بالمرتبة الأولى بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم بمتوسط حسابي (4.23)، وانحراف معياري (0.976). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة تدعيم علاقة الأخصائي الاجتماعي تجاه الأسرة التي لا يوجد فيها رجل ولديهم مريض شلل رباعي. ويعزو الباحث هذه النتيجة لشعور أسرة مريض الشلل الرباعي بالحاجة إلى الوقوف بجانبهم لمساعدتهم على تلبية احتياجات الأسرة واحتياجات المريض.

2- جاءت العبارة رقم (8) وهي" زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة" بالمرتبة الثانية بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي (4.23)، وانحراف معياري (1.027). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى وعي أسرة مريض الشلل الرباعي بأهمية العمل الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي، وحرصها على أن يكون من ذوي المهارات العالية في عمله.

3- جاءت العبارة رقم (7) وهي" تعزيز الوعي لدى أسر المريض عن دور الأخصائي الاجتماعي ودورة في مساعدة الأسر" بالمرتبة الثالثة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي (4.22)، وانحراف معياري (1.047). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة تعزيز الوعي لدى أسر المريض عن دور الأخصائي الاجتماعي ودورة في مساعدة الأسر. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى حرص أسر ذوي الشلل الرباعي على أبنائهم المعاقين، من خلال توفير المساعدة الصحيحة لهم والتي تتحسن بوجود الأخصائي الاجتماعي.

4- جاءت العبارة رقم (11) وهي" تعزيز الصلاحيات والمهام الممنوحة للأخصائي الاجتماعي تجاه المريض وتجاه أسرته " بالمرتبة الرابعة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي (4.18)، وانحراف معياري (0.976). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة تعزيز الصلاحيات والمهام الممنوحة للأخصائي الاجتماعي تجاه المريض وتجاه أسرته. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تفهم أسر ذوي الشلل الرباعي إلى أهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وأن تفعيل هذا الدور لا يكون إلا بصلاحيات تخدم الأسرة والمريض، وتعمل على مساعدتهم للتكييف.

5- جاءت العبارة رقم (6) وهي" ضرورة تقدير جهود الأخصائي الاجتماعي وتحفيزه" بالمرتبة الخامسة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي (4.17)، وانحراف معياري (1.103). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة تقدير جهود الأخصائي الاجتماعي وتحفيزه. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تقدير أسر ذوي الشلل الرباعي للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في خدمتهم.

6- جاءت العبارة رقم (17) وهي" معرفة نقاط القوة لدى أسرة مريض الشلل الرباعي واستثمارها في التخفيف عنهم" بالمرتبة السادسة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي(4.14)، وانحراف معياري (1.056). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة معرفة نقاط القوة لدى أسرة مريض الشلل الرباعي واستثمارها في التخفيف عنهم.

7- جاءت العبارة رقم (15) وهي" التخفيف على الأسرة أثناء دخول المريض المستشفى" بالمرتبة السابعة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي(4.11)، وانحراف معياري (1.075). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة التخفيف على الأسرة أثناء دخول المريض المستشفى.

8- جاءت العبارة رقم (9) وهي" توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية" بالمرتبة الثامنة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي (4.11)، وانحراف معياري (1.083).

وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية.

9- جاءت العبارة رقم (16) وهي" معرفة نقاط الضعف لدى أسرة مريض الشلل الرباعي" بالمرتبة التاسعة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي(4.10)، وانحراف معياري (1.016). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة معرفة نقاط الضعف لدى أسرة مريض الشلل الرباعي.

10- جاءت العبارة رقم (20) وهي" التنسيق مع المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع والتي يمكن من خلالها مساعدة أسر مريض الشلل الرباعي" بالمرتبة العاشرة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي (4.09)، وانحراف معياري (1.077). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة التنسيق مع المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع والتي يمكن من خلالها مساعدة أسر مريض الشلل الرباعي.

11- جاءت العبارة رقم (1) وهي" ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي" بالمرتبة الحادية عشر بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم بمتوسط حسابي (4.08)، وانحراف معياري (1.030). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي.

12- جاءت العبارة رقم (3) وهي" توعية الأخصائي الاجتماعي بأهمية التركيز على المريض وأسرته" بالمرتبة الثانية عشر بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، بمتوسط حسابي (4.08) وانحراف معياري (1.040). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة توعية الأخصائي الاجتماعي بأهمية التركيز على المريض وأسرته.

وبشكل عام أظهرت الدراسة وعي أسر ذوي الشلل الرباعي بالدور الهام والمحوري للأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم ومساعدة أبنائها المعاقين، وحرص الأسر على تأدية هذا الدور بكفاءة وفعالية، وكذلك تقدير هذه الأسر لهذا العمل الذي يسهل لها التكييف مع أبنائها المعاقين.

- **إجابة السؤال الثاني:** ما أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟

للتعرف على أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة نحو هذا المحور، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (3).

جدول (3): استجابات أفراد مجتمع الدراسة على العبارات المتعلقة أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي	4.35	0.755	2

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
2	تقديم الدورات التدريبية للأخصائي حول أساليب المساندة لأسر ذوي الشلل الرباعي	4.23	1.031	4
3	توعية الأخصائي الاجتماعي بأهمية التركيز على المريض وأسرته	4.17	0.994	12
4	ضرورة اعتراف الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الشلل الرباعي	4.07	1.205	15
5	تدعيم علاقة الأخصائي الاجتماعي تجاه الأسرة التي لا يوجد فيها رجل ولديهم مريض شلل رباعي	4.13	1.049	13
6	ضرورة تقدير جهود الأخصائي الاجتماعي وتحفيزه	4.18	1.033	9
7	تعزيز الوعي لدى أسر المريض عن دور الأخصائي الاجتماعي ودورة في مساعدة الأسر	4.18	1.017	8
8	زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة	4.40	0.848	1
9	توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية	4.30	1.124	3
10	تحسين المردود المادي الذي يحصل عليه الأخصائي الاجتماعي ليكون دافعاً لبذل المزيد من الجهود	4.23	1.095	5
11	تعزيز الصلاحيات والمهام الممنوحة للأخصائي الاجتماعي تجاه المريض وتجاه أسرته	4.23	1.170	6
12	عدم رفض بعض الأسر التعامل مع الأخصائي باعتبار تدخله نوع من التطفل	3.98	1.200	18
13	ضرورة وجود برامج تحفيز للأخصائي الاجتماعي العامل مع مرضى الشلل الرباعي	4.18	1.081	10
14	تخفيف الأعباء المناطة بالأخصائي الاجتماعي مما يمكنه من التركيز مع مرضى الشلل الرباعي وأسرهم	3.92	1.109	20
15	التخفيف على الأسرة أثناء دخول المريض المستشفى	3.98	1.228	19
16	معرفة نقاط الضعف لدى أسرة مريض الشلل الرباعي	4.02	1.172	17
17	معرفة نقاط القوة لدى أسرة مريض الشلل الرباعي واستثمارها في التخفيف عنهم	4.07	1.260	16
18	عمل مقابلات جماعية مع أسر مرضى الشلل لتوعيتهم وتوجيههم لتجاوز الأزمة	3.90	1.272	21
19	إشراك الأسرة في مواجهة العوامل الاقتصادية التي تواجههم لوجود مريض شلل رباعي	4.22	1.075	7
20	التنسيق مع المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع والتي يمكن من خلالها مساعدة أسر مريض الشلل الرباعي	4.18	1.186	11
21	إعداد ندوات ومؤتمرات تتحدث عن المساندة الاجتماعية للأسرة	4.13	1.127	14
المتوسط الحسابي العام		4.04	0.346	-

يتضح من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي العام المتعلق بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بلغ (4.04) وهذا المتوسط يقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى درجة موافق أي أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. وفيما يلي عرض وتفسير للعبارات التي توضح أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والتي حازت على أعلى المتوسطات:

1- جاءت العبارة رقم (8) وهي" زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة" بالمرتبة الأولى بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي (4.40) وانحراف معياري (0.848). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى شعور الأخصائيين الاجتماعيين بالحاجة إلى زيادة معارفهم حول التدخل المهني أثناء الأزمة، وربما يكون ذلك عائد إلى أنهم يواجهون صعوبات في تأدية مهامهم.

2- جاءت العبارة رقم (1) وهي" ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي" بالمرتبة الثانية بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وبمتوسط حسابي (4.35) وانحراف معياري (0.755). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة بشدة على ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى وجود قصور لدى الأخصائيين الاجتماعين حول المهام التي يقوم ن بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي، وربما يكون ذلك ناتج عن حرصهم لحساسية الأمر عند الأسر وأبنائها.

3- جاءت العبارة رقم (9) وهي" توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية" بالمرتبة الثالثة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي (4.30) وانحراف معياري (1.124). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة بشدة على ضرورة توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن كثير من الأسر تشعر بالخجل نتيجة وجود طفل فيها مصاب بالشلل الرباعي، وتحاول إخفاء ذلك أو عدم البوح بالمصاعب والمشكلات التي تواجهها، وكل ذلك يعيق عمل الأخصائي الاجتماعي.

4- جاءت العبارة رقم (2) وهي" تقديم الدورات التدريبية للأخصائي حول أساليب المساندة لأسر ذوي الشلل الرباعي" بالمرتبة الرابعة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي (4.23) وانحراف معياري (1.031). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة بشدة على ضرورة تقديم الدورات التدريبية للأخصائي حول أساليب المساندة لأسر ذوي الشلل الرباعي. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مثل هذه الدورات تسهل على الأخصائيين الاجتماعيين القيام بدورهم بكفاءة وفاعلية.

5- جاءت العبارة رقم (10) وهي" تحسين المردود المادي الذي يحصل عليه الأخصائي الاجتماعي ليكون دافعاً لبذل المزيد من الجهود" بالمرتبة الخامسة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي

الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي (4.23) وانحراف معياري (1.095). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة بشدة على ضرورة تحسين المردود المادي الذي يحصل عليه الأخصائي الاجتماعي ليكون دافعاً لبذل المزيد من الجهود. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى شعور الأخصائيين الاجتماعيين بعدم منحهم المقابل المادي المناسب الذي يكفل تأدية مهامهم في مساعدة أسر ذوي الشلل الرباعي دون التفكير في احتياجاتهم الحياتية.

6- جاءت العبارة رقم (11) وهي" تعزيز الصلاحيات والمهام الممنوحة للأخصائي الاجتماعي تجاه المريض وتجاه أسرته " بالمرتبة السادسة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي) 4.23) وانحراف معياري (1.170). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة بشدة على ضرورة تعزيز الصلاحيات والمهام الممنوحة للأخصائي الاجتماعي تجاه المريض وتجاه أسرته.

7- جاءت العبارة رقم (19) وهي" إشراك الأسرة في مواجهة العوامل الاقتصادية التي تواجههم لوجود مريض شلل رباعي" بالمرتبة السابعة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي) 4.22) وانحراف معياري (1.075). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة بشدة على ضرورة إشراك الأسرة في مواجهة العوامل الاقتصادية التي تواجههم لوجود مريض شلل رباعي.

8- جاءت العبارة رقم (7) وهي" تعزيز الوعي لدى أسر المريض عن دور الأخصائي الاجتماعي ودورة في مساعدة الأسر" بالمرتبة الثامنة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي) 4.18) وانحراف معياري (1.017). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة تعزيز الوعي لدى أسر المريض عن دور الأخصائي الاجتماعي ودورة في مساعدة الأسر.

9- جاءت العبارة رقم (6) وهي" ضرورة تقدير جهود الأخصائي الاجتماعي وتحفيزه" بالمرتبة التاسعة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي) 4.18) وانحراف معياري (1.033). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة تقدير جهود الأخصائي الاجتماعي وتحفيزه.

10- جاءت العبارة رقم (13) وهي" ضرورة وجود برامج تحفيز للأخصائي الاجتماعي العامل مع مرضى الشلل الرباعي" بالمرتبة العاشرة بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي) 4.18) وانحراف معياري (1.081). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة وجود برامج تحفيز للأخصائي الاجتماعي العامل مع مرضى الشلل الرباعي.

11- جاءت العبارة رقم (20) وهي" التنسيق مع المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع والتي يمكن من خلالها مساعدة أسر مريض الشلل الرباعي" بالمرتبة الحادية عشر بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي) 4.18) وانحراف معياري (1.186). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة التنسيق مع المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع والتي يمكن من خلالها مساعدة أسر مريض الشلل الرباعي.

12- جاءت العبارة رقم (3) وهي" توعية الأخصائي الاجتماعي بأهمية التركيز على المريض وأسرته" بالمرتبة الثانية عشر بين العبارات المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي) 4.17) وانحراف معياري (0.994). وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ضرورة توعية الأخصائي الاجتماعي بأهمية التركيز على المريض وأسرته.

ومن ما سبق نرى أن تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين تأهيلاً عالياً، يكون له الأثر الكبير في الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي، بالإضافة إلى توعية الأسر بأهمية الدور الذي يقومون به، وإعادة النظر في العوائد المادية للأخصائيين الاجتماعيين.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت دراسة باحشوان والفقي (2013) في ضرورة تنفيذ برامج رعاية تلبي احتياجات أُسر ذوي الشلل الرباعي وتخفف من حدة مشكلاتهم، كما اتفقت الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة علي (2003) بعنوان" الصعوبات الاجتماعية البيئية التي تواجه الطفل المعاق حركيا دراسة حالة الاطفال المعاقين بمدينة جدة"، والتي أوصت الدراسة بضرورة تسهيل ادماج الطفل صاحب الإعاقة الحركية مع الاطفال الآخرين وذلك في النشاطات والألعاب التي لا تتطلب احتكاكا جسديا مباشرا.

أهم نتائج الدراسة:

أولاً: أهم النتائج المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم.

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي العام المتعلق بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم بلغ (4.08)، أي أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، وأن أبرز هذه الأساليب تتمثل في الآتي:

- زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة
- ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي
- توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية.
- تقديم الدورات التدريبية للأخصائي حول أساليب المساندة لأسر ذوي الشلل الرباعي.
- تحسين المردود المادي الذي يحصل عليه الأخصائي الاجتماعي ليكون دافعاً لبذل المزيد من الجهود.
- تعزيز الصلاحيات والمهام الممنوحة للأخصائي الاجتماعي تجاه المريض وتجاه أسرته.

ثانياً: أهم النتائج المتعلقة بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي العام المتعلق بأساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بلغ (4.04)، أي أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على أساليب الحد من المعوقات التي تواجه أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وأن أبرز هذه الأساليب تتمثل في الآتي:

- زيادة توعية الأخصائي الاجتماعي بأساليب التدخل المهني أثناء الأزمة.
- ضرورة تفهم الأخصائي الاجتماعي بالمهام التي يجب أن يقوم بها تجاه أسر مرضى الشلل الرباعي.
- توعية الأسر بأهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي والكشف عن المشاكل التي تواجههم خاصة الاجتماعية والاقتصادية.

- تقديم الدورات التدريبية للأخصائي حول أساليب المساندة لأسر ذوي الشلل الرباعي.
- تحسين المردود المادي الذي يحصل عليه الأخصائي الاجتماعي ليكون دافعاً لبذل المزيد من الجهود.
- تعزيز الصلاحيات والمهام الممنوحة للأخصائي الاجتماعي تجاه المريض وتجاه أسرته.

التوصيات والمقترحات.

- إعداد ندوات ومؤتمرات تثقيفية عن مساندة ودعم المجتمع لأسر المعاقين بالشلل الرباعي.
- تنفيذ برامج تحفيزية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أسر ذوي الشلل الرباعي
- تثقيف أسر ذوي الشلل الرباعي في كيفية مواجهة المعوقات التي تواجههم.
- الاهتمام بالأخصائيين الاجتماعيين من حيث المردود المادي ليكون دافعاً لهم لبذل المزيد من الجهود.
- القيام بدراسات متعدد حول الجوانب المختلفة لحياة مرضى الشلل الرباعي وأسرهم نظراً لشحتها في مجتمعنا.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو النصر، مدحت. (2005). الإعاقة الجسمية، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- باحشوان، فتحية محمد محفوظ؛ والفقي، مصطفى محمد أحمد. (2013). مشكلات أسر الأطفال المعاقين- دراسة مطبقة على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضرموت، مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، 5 (9)، 47-124.
- بركات، وجدي. (2008). الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، كلية الآداب قسم العلوم الاجتماعية.
- بشير، اقبال محمد. (1981). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- جاب الله، شعبان (1993). علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية في علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته . القاهرة: مطابع زمزم.
- الجميلي، خيري خليل. (1998). نظريات في خدمة الفرد، الإسكندرية، القاهرة: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- حنفي، علي عبد النبي محمد. (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة- دليل المعلمين والوالدين، الطب، القاهرة: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
- خليل، عرفات زيدان. (2002). العلاج الأسري وتحسين الأداء الاجتماعي الأسري لأحداث المنحرفين، المؤتمر العلمي الحادي عشر، الخدمة الاجتماعية والسلام الاجتماعي، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.
- خليل، نعيمة محمد قنديل. (2000). المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي في مصر، دراسة سيكومترية كلينيكية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
- السنهوري، عبد المنعم يوسف أحمد. (1986). دراسة تجريبية مقارنة بين استخدام العلاج الأسري والعلاج النفسي الاجتماعي لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- الشاعر، عبد المجيد؛ وقطاش، رشدي؛ وأبو الرب، يوسف. (2000). علم الاجتماع الطبي، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الشمري، طارش. (2006). احتياجات أولياء امور التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات، المجلة العربية للتربية الخاصة، 8، 73-114.
- صالح، عبد الحي محمود حسن. (2014). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة، القاهرة: المكتب الجامعة الحديث.
- الصديقي، سلوى عثمان، جلال الدين عبد الخالق. (2004). نظريات علمية واتجاهات معاصرة في طريقة العمل مع الحالات الفردية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عابد، مصطفى أحمد. (2008). واقع مصابي الشلل الدماغي في محافظة شمال غزة. ورقة عمل مقدمة إلى جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية، برنامج التأهيل المجتمعي، غزة.
- عبد الغفار، إحسان زكي؛ محمد، فاطمة عبد السميع. (2000). الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد، القاهرة: الثقافة العصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد المجيد، هشام سيد. (2006). البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبيدات، ذوقان؛ عبد الحق، كايد؛ عدس، عبد الرحمن. (2007). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. ط10، عمان: دار الفكر
- علي، ريم. (2003). الصعوبات الاجتماعية البيئية التي تواجه الطفل المعاق حركيا دراسة حالة الأطفال المعاقين بمدينة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية عمان، الأردن.
- علي، ماهر أبو المعاطي. (2000). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- العنزي، عبد الله حمود. (2005). دور الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المشكلات الاجتماعية للمسجونين في سجون مدينتي الرياض وجدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.
- غانم، محمد. (2002). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدي المسنين والمسنات والمقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية. دراسات عربية في علم النفس، قسم علم النفس، 1 (3) 35-89.
- محمد، رجب علي شعبان (1992). العلاقة بين أساليب التعامل الإقدامية والإحجامية مع الأزمات والتوافق النفسي وبعض سمات الشخصية. مجلة علم النفس،22 (2)، 104-125.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Darwish, Y. (2003). The role of Islamic civilian organization in educating the grownups and impedimenta encountering them from workers perspectives in Gaza governorates. Unpublished Master thesis, faculty of Education, Islamic University: Gaza.
- Dewantoro, D. A., Susilawati, S. Y., & Pradipta, R. F. (2018). Family Environment Support in Early Intervention of Children with Cerebral Palsy. In 1st International Conference on Early Childhood and Primary Education (ECPE 2018). Atlantis Press.

- Ertem, M. (2017). Caring Difficulties of Parents' Towards Children with Cerebral Palsy. Heighpubs Journal of Nursing Care and Practice. 1: 031-033
- Liewellyn, G. McConnell, D. Cant, R., .& Westbrook, M. (2003). Support Network of Mothers with an Intellectual Disability (An Exploratory Study). Journal of Intellectual and Developmental Disability. V.24, (PP.7-26).
- Mikkelsen, U. J., Nielsen, P., & Rasmussen, S. (2001). Support services in Denmark for parents of children who are deaf or hard of hearing-a national survey. Scandinavian Audiology, 30 (2), 116-119.
- Nachshen, J. S. (2004). Empowerment and Families: Building Bridges between Parents and Professionals, Theory and Research. Journal on Developmental Disabilities, 11, 67-76.
- Nurhastuti, N., Iswari, M., Kasiyati, K., Zulmiyetri, Z., & Irdamurni, I. (2019). Analysis of the Needs of Parents Who Have Cerebral Palsy Children Reviewed from the Family Counseling. In 5th International Conference on Education and Technology (ICET 2019). Atlantis Press
- Wilson, Mary. (2009). the Associations between Social Support, Economic Strain, And Parenting Stress Among at –Risk Families., Unpublished Master thesis, University of Kansas.