المتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي للعمل مع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية

«دراسة على الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في دولة الإمارات العربية المتحدة»

د. وسام حسن نصر محمد •

DOI : 10.12816/0055859

الملخص

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة الراهنة في «تحديد المتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية أصحاب الهمم في ضوء الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية».

وتوصلت نتائج الدراسة لتصوُّر علمي مقترح للمتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي للعمل مع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، وتتضمن تلك المتطلبات (سمات عقلية - إعداد مهني - توافر مؤهل علمي متخصص - قيم ومبادىء - المهارات - الخبرات).

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، تستخدم الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بالعينة من الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم.

كلمات مفتاحية: الاختصاصي الاجتماعي - أصحاب الهمم - الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

• دكتوراه فلسفة العلوم الإنسانية - جامعة عجمان سابقا - الإمارات العربية المتحدة.

أولا: مقدمة الدراسة:

تُعد عناية أي مجتمع من المجتمعات بأصحاب الهمم هي المعيار الذي نستطيع أن نحكم من خلاله على مدى تقدم المجتمع. ولقد كانت النظرة القديمة ترى أن هذه الفئة من المجتمع لا أمل يرجى من ورائها فكانوا يعيشون في جو من الشعور بالخيبة والإحباط وكانوا يمثلون مشكلة من المشاكل الاجتماعية الخطيرة. ومع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل. ولذلك تحولت هذه القوى والإمكانيات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة ساهمت في عملية الإنتاج، ومن ثم، فإن دولة الإمارات العربية المتحدة تهتم بهذه الفئة وترعاهم رعاية متكاملة ودائما ما تسعى للتغير الذي يستهدف توفير كل متطلبات الرفاهية والعناية لهم ولأسرهم.

وتمثل الإعاقة مشكلة من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية الهامة التي تواجه كافة المجتمعات على السواء، حيث أنها تمس ما يقرب من 15 % من إجمالي سكان العالم ويترتب عليها العديد من المشاكل التي تتعلق بتكيف ورفاهية ذوي الهمم وأسرهم ومجتمعاتهم من جهة وبإنتاجياتهم وتحقيق استقلالهم الاجتماعي والاقتصادي ومساهمته في تنمية ورفاهية المجتمع الذي يعيشون فيه من جهة أخرى، وتزداد خطورة هذه المشكلة حيث نجد أنّ نسبة المستفيدين من الخدمات المُقَدَّمَة لهم هي نسبة متدنّيّة جداً بالقياس إلى أعدادهم. ويعتبر ذوي الهمم من أكثر فئات المجتمع حاجة إلى جهود مهنة الخدمة الاجتماعية، ولذلك يعتبر هذا المجال من ميادين التخصص في الخدمة الاجتماعية، حيث ينتشر الأخصائيون الاجتماعيين للعمل في المؤسسات المتعددة لرعاية ذوي الهمم للمساهمة مع التخصصات الأخرى في رعايتهم، ويكون هدف الخدمة الاجتماعية هو تمكينهم من أن يتكيفوا مع البيئة الاجتماعية المعقدة، والعمل على تهيئة الظروف المناسبة لاستفادته من أساليب الرعاية التي تقدم له.

والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الناس وتقديم خدمات اجتماعية لهم بهدف معاونتهم على أداء أدوارهم بشكل أفضل ومواجهة مشكلاتهم بمعاونة الاختصاصي الاجتماعي والذي يعتبر المهني الذي يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية، وهو شخص تم إعداده نظريا وعمليا خلال مراحل دراسته بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية. ودائما يتعاون الأكاديمي والمهني مع فريق العمل بالمؤسسات والمنظمات الاجتماعية في تحقيق أهداف مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات وتقديم برامج الرعاية الملائمة التي يحتاجونها.

ومـع بدايـة الأربعينات من القـرن العشرين بدأ عمـل الأخصائيين الاجتماعيـين في الولايات المتحـدة الأمريكية وبريطانيا في تقديم الخدمـات العلاجية في غير أوقات عملهم الرسمية، وذلك في عيـادات الطـب النفسي لمعاونة الأطبـاء النفسيـين في دراسة وتشخيص وعـلاج بعض حالات (العنـف والإدمان)، وذلك نظير الحصول على جزء مـن الأتعاب المالية التي يتحصل عليها نظير أداء هذه الخدمات (مدحت، 2017)..

ثـم بدأ بعض من الأخصائيين الاجتماعيين في تقديم هذه الخدمات الخاصة من خلال منازلهم أو في مكاتب خاصة بهم بشكل مستقل، حيث يتم تقديم خدمات علاجية للعملاء الذين يفتقدون مثل هذه الخدمات في منظمات الرعاية الاجتماعية الحكومية أو غير الحكومية، وذلك نظير رسوم مالية يتـم الاتفاق عليها بـين الأخصائي الاجتماعي والعميـل. ومنذ تلك البداية لاحـظ العلماء أن هناك نوعيـة جديدة من الخدمات العلاجية الاجتماعية تقدم من خـلال إخصائي اجتماعي خاص داخل مكتبه أو مركزه الخاص أو عيادته الاجتماعية ويمكن الحصول على هذه الخدمات بالجودة المطلوبة.

وبناء عليه، فأن لجوء بعض من العملاء إلى الممارسين الخاصين يعتبر بديلاً عن اللجوء لمنظمات الرعايـة الاجتماعيـة الروتينية سواء كانـت حكومية أو غير حكومية بجانـب أن بعض من العملاء القادريـن مالياً غالباً ما يبتعدون عـن الحصول على خدمات المنظمات الحكومية خوفا من وصمة العار التي قد تعيبهم في حالة التعامل مع هذه المنظمات التي تقدم الخدمات (Marquis,1982).

وقد كانت معظم الحالات التي كان يتعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين يتم تحويلها من جانب أطباء نفسيين لكي يتم دراستها اجتماعيا مما يساعد الطبيب النفسي على تشخيص سليم للحالة، ثـم بـدأت أعداد الممارسين الخاص تـزداد تدريجيا حتى عـام 1958 تم الإعلان رسميا من خلال الجمعيـة القوميـة للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) اعتزامهـا التصريح بالممارسة الخاصة للأخصائيين الاجتماعيين واعتبارها جزء من مهنة الخدمة الاجتماعية، وفي عام 1962تم تحديد الحـد الأدنى من مستويـات الممارسة الخاصة (الحصول على شهادة في مهنة الخدمة الاجتماعية من كلية أو معهد أو قسم معتمد بجانب خبرة سابقة في هذه المجال لا تقل عن خمس سنوات والعمل لمدة عامين في أحدى المؤسسات الخاصة (عبد الحليم، 1990).

ومـن هـذا المنطلق بـدأ ظهور العديد مـن المقـالات والأبحاث العلميـة التي تناولـت الممارسة الخاصـة للخدمـة الاجتماعية والتـي أكدت على أهميتهـا في نمو وتطور المهنـة، وكذلك في تقديم

الخدمات للعملاء بأعلى جودة مهنية حتى أصبحت الممارسة الخاصة في مهنة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية مكوناً رئيساً في ممارسة المهنة، مما دفع الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعين بالتصريح للأخصائيين الاجتماعيين في دول أخرى مثل بريطانيا وكندا وأستراليا والهند بالممارسة الخاصة.

وعلى نفس المنوال بدأ بالفعل في المنطقة العربية عدداً محدوداً من الأخصائيين الاجتماعيين دخول عالم الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية. وتعتبر تجربة الإمارات العربية المتحدة من التجارب الرائدة في المنطقة العربية حيث قامت هيئة تنمية المجتمع بحكومة دبي التعاون قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الإمارات العربية بالعين بإلزام العاملين في المهن الاجتماعية بالحصول على ترخيص مهني قبل ممارسة العمل أو الوظيفة بالنسبة للخريجين، أو الحصول على ترخيص مهني للممارسين بالفعل سواء كانوا مواطنين أو غير مواطنين (الدامغ، 1998).

وفقاً للسياسة الوطنية لتمكين ذوي الإعاقة، قررت حكومة دولة الإمارات إعادة تسمية هذه الفئة بأصحاب الهمم، وذلك اعترافاً بجهودها الملحوظة في تحقيق الإنجازات، والتغلب على جميع التحديات في مختلف الميادين الحيوية في الدولة حيث قرار مجلس الوزراء رقم 3 لسنة 2018 بشأن اعتماد التصنيف الوطني الموحد للإعاقات (أصحاب الهمم) في الدولة.

واستبدلت دولة الإمارات مصطلح «ذوي الاحتياجات الخاصة» «بذوي الإعاقة» قبل 8 سنوات، لتعود وتطلق عليهم مسمى «أصحاب الهمم» في 2017، جاء هذا المصطلح وجلب معه الكثير من التغييرات التي جعلت هذه الفئة من المجتمع أكثر سعادة وراحة، مثلها مثل أي فئة أخرى، فمن هم أصحاب الهمم، وما هي التغييرات التي طالتهم خلال السنوات الماضية، حيث شكل شهر أبريل من عام 2017 قفزة نوعية لذوي الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة؛ حيث أمرسمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس دولة الإمارات، حاكم دبي، بتغيير مسمى «ذوي الإعاقة» إلى «أصحاب الهمم» بشكل رسمي، مع إطلاق السياسة الوطنية لتمكين هذه الفئة في المجتمع، سبقت هذه التسمية مرحلة أولية، تم فيها استبدال مصطلح «ذوي الاحتياجات الخاصة» إلى «ذوي الإعاقة» عام 2010.

وجدير بالذكر أن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة متطورة ومتغيرة تساير التغيرات المجتمعية في ظل مجتمع دائم التقدم ونظام يغلب عليه الخصخصة وما يترتب عليه من آثار مختلفة، وتسعى المهنة لبذل العديد من المجهودات لإحداث تغييرات أو تعديلات بهدف الوصول إلى بعض

التجديدات كاستجابة لظروف المتغيرات المجتمعية مما قد يكسبها المكانة والفاعلية الملائمة لتلك التغييرات المجتمعية.

ثانيا: مشكلة الدراسة:

تسعى الخدمة الاجتماعية نحو الممارسة المهنية الخاصة بصفة عامة وفي مجال أصحاب الهمم بصفة خاصة كآلية جديدة من المتوقع أن يتم من خلالها تطور ونمو الممارسة المهنية مع الفئات الخاصة خصوصيا في ظل ازدياد العملاء الذين يرغبون في الحصول على خدمات مهنية بعيدا عن الروتين في المؤسسات الحكومية أو الأهلية.

وانطلاقا مما سبق ترى الباحثة أن الممارسة المهنية الخاصة ما هي إلا عبارة عن الجهود التي يقوم بها المرشد الأكاديمي والمهني تم إعداده مهنيا وعلميا ويتوافر لديه الاستعداد الشخصي لممارسة المهنة ولديه المهارة والقدرة على التعامل مع مختلف المواقف ومع مجموعات متنوعة من العملاء ويعاونهم على مواجهة مشكلاتهم الفردية والجماعية والمجتمعية ويستخدم مهارته في تحديد أساليب التدخل المهني حسب طبيعة الموقف والعميل والتعاون مع تخصصات مهنية أخرى من خلال مكتب يتمتع بالمرونة في الإجراءات بما يتلاءم مع احتياجات العملاء بالدرجة والجودة المطلوبة نظير أتعاب معينة تم الاتفاق عليها من خلال اتفاق مكتوب أو شفهي وفقا لدرجة الخدمة المقدمة في إطار معارف ومبادئ وقيم الممارسة المهنية للمهنة.

ولكي تصبح الممارسة المهنة الخاصة في الخدمة الاجتماعية في مجال أصحاب الهمم أمراً واقعيا تتجه إليه المهنة مستقبلا فلا بد من الاستعداد لتطبيقه من ممارسين وأكاديميين في إطار قيم ومبادئ وأخلاقيات وطرق ونماذج ومراحل المهنة وفي ظل ثقافة وأيدلوجية المجتمع الإماراتي. (العزب، 2018)

وسوف نستعرض الدراسات السابقة التي ترتبط بمتغيرات الدراسة من خلال محورين أولهما الدراسات والبحوث العلمية التي تناولت الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية وهي التالي:

حيث أكدت نتائج دراسة مرقص والاس (1982) على أهمية الممارسة الخاصة في مهنة الخدمة الاجتماعية بجانب لجوء الممارسين المهنيين إليها كرد فعل لمشكلات البيروقراطية القائمة بمنظمات الرعاية الاجتماعية الأهلية أو الحكومية. (Wallace,1982)

بينما بينت **دراسة براون (1990)** أن الممارسة الخاصة تتيح للممارس المهني التحكم في طبيعة ونوع وتوقيت العمل المهني الذي يقوم به بجانب إتاحة الفرصة للاستقلالية والتحرك السريع أثناء تقديم خدمات الرعاية. (Brow, 1990)

كما أوضحت أيضا **دراسة أمي بتلر (1992)** أن الممارسة الخاصة تجذب العديد من طلاب الخدمة الاجتماعية وكذلك الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين (المرشد الأكاديمي والمهني) نظرا لما تتيحه من فرص الاستقلالية المهنية وحرية الحركة دون قيود إدارية بجانب ما توفره من مستوى دخل ومعيشة أفضل بكثير مما يحصل عليه الممارسين المهنيين التقليدين (Amy,1992)

في حين حددت نتائج **دراسة جان (1993)** الشروط التي يجب أن تتوافر في الممارس الخاص حتى يستطيع أن يعمل كممارس خاص مثل (الإعداد المهني – سنوات خبرة ملائمة – الحصول على الإشراف المهني المناسب – حداثة المعلومات والمهارات المهنية لديه) بجانب التزامه بالمعايير الأخلاقية والقانونية المهنية. (Jane,1993)

وتوصلت **دراسة ديان كابلن (1994)** إلى أن المرشدين الأكاديميين والمهنيين العاملين بالمؤسسات الحكومية ليس لديهم رضا وظيفي مما دفعهم للتحول إلى الممارسة الخاصة لتحقيق رضا وظيفي أفضل بجانب العائد المهني والمادي والاجتماعي الملائم لقدراتهم وإمكانيتهم المهنية. (Kaplan,1994)

وبينت **دراسة مارجريت جيمبامان (1996)** خصائص الممارسين الخاصين المسجلين في عضوية الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية بجانب أوضحت أنه هناك علاقة بين الاتجاه نحو الممارسة الخاصة والدخل والتنمية المهنية المستمرة. (Margaret, 1996)

واستهدفت **دراسة مارك (1997)** التعرف على تأثير شخصية الإخصائي الاجتماعي (المرشد الأكاديمي والمهني) على العمل المهني في الممارسة الخاصة وتواصل إلى أن الوعي والقبول والمسئولية أهم العوامل الشخصية التي تؤثر على مستوى الأداء المهني للممارسة الخاصة بجانب الخبرة والأخلاقيات المهنية. (Mark,1997)

وتوصلت **دراسة روبن (1999)** إلى أن طلاب الماجستير في الخدمة الاجتماعية لديهم طموحات مهنية كبيرة وأكثر دينامية عن الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية في مجالات رعاية الطفولة

وذوي الإعاقـات المختلفـة بما يضمن لهـم العمل المهني الخاص بصورة أكـثر فاعلية من الممارسة التقليدية. (Robin,1999)

بينمـا أكـدت دراسـة ناجي (2000) علـى أهمية الممارسـة التقليدية من خـلال التركيز على الممارسة الخاصة وإصدار التراخيص لمزاولة المهنة في مؤسسات خاصة مهينة. (ناجي، 200)

كمـا توصلـت دراسة هيوجتـين (2002) إلى مجموعـة من العوامـل التي تؤثر علـى الممارسة الخاصـة ومنهـا (الإعـداد التعليمي المهنـي - الخبرات المهنيـة المكتسبة في الخدمـة الاجتماعية التحليلية) وأوصت بضرورة تشجيـع وتدعيم الممارسة الخاصة بجانب الاهتمام بمراعاة النواحي الأخلاقية والالتزام بها في الممارسة الخاصة. (Heugten, 2002)

كما أوضحت دراسة روبرت (2007) أن العديد من كليات ومدارس الخدمة الاجتماعية تطرح مناقشات حول الممارسة الخاصـة وأهميتها والطموحات المستقبلية لها خصوصا في المجال الطبي والفئات الخاصة والمجال العملي ويسعون لتأهيل الخريجين للالتحاق بالعمل بالمؤسسات الخاصة. (Robert, 2007)

وتناولت دراسة عبد المجيد (2008) المؤسسات التي تعمل فيها الممارسة الخاصة ومدى إمكانية تطبيقها في مصـر الجانب استعراض أهم المعايير والمتطلبـات الضرورية للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكـي (المرشـد الأكاديمي والمهني) وكذلك الهيئات التي يمكـن أن تساهم في تطوير وتعزيز الممارسة الخاصة في مصر. (عبد المجيد، 2008)

وأكـدت دراسـة توماس (2009) على أهميـة تطبيق ثقافة إدارة الجـودة الشاملة عند مزاولة الممارسة الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية. (Tomas, 2009)

وحـددت دراسـة لينـدا (2009) الفرص التي يمكن أن تتـاح أمام الأخصائيـين الاجتماعيين عندمـا يمارسـون الممارسة الخاصة ومنها (العمـل باستقلالية تامة - سرعـة اتخاذ القرارات - العمـل بشكل مهني أكثر منه مؤسس - المرونـة وسهولة التحرك في الميدان أثناء الزيارات الأسرية والمنزلية. (Linda, 2009)

بينما أظهرت دراسة حنان (2012) المتغيرات المرتبطة بتحريك قضية الممارسة الخاصة لمهنة الخدمـة الاجتماعيـة داخل المجتمع المصري والتـي تمثلت في المتغيرات الاجتماعيـة والاقتصادية والسياسية والمهنية. (حنان، 2012)

كما أوضحت أيضا دراسة فاروق (2013) على أن الممارسة الخاصة تزيد من القدرة على المساعدة في حل المشكلات وتؤدي إلى تحسين الوضع المهني والأدبي والمالي للأخصائيين في المجتمع العماني الجانب إنها تؤدي لتنوع الأساليب العلاجية للممارسة المهنية الحديثة بما يتناسب مع المجتمع. (فاروق، 2013)

في حين أكدت دراسة أبو النصر (2014) على المطالبة بزيادة الاهتمام بالممارسة الخاصة لمهنة الخدمة الاجتماعية وإمكانية نجاحها في المنطقة العربية بجانب التأكيد أيضا على ضرورة حصول خريج الخدمة الاجتماعية على الرخصة المهنية قبل مزاولة المهنة في أي مؤسسة مهنية. (أبو النصر، 2014)

وفي ذات السياق توصلت دراسة أبو النصر (2016) إلى ضرورة أن تهتم المهنة ببناء ميثاق شرف لها وتأسيس هيئة مهنية مسئولية عن منح التراخيص المهنية للأخصائيين الاجتماعيين (المرشد الأكاديمي والمهني) والعمل على تمهيد الطريق أمام إتاحة الممارسة الخاصة للممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية في جميع مجالات الممارسة المهنية. (أبو النصر، 2016)

وأوضحت دراسة سعود (2017) متطلبات تطبيق الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية في المجتمع الكويتي سواء كانت متطلبات متعلقة بتعليم وتدريب وممارسة المهنة بجانب المتطلبات الرسمية والقانونية للتصريح بالممارسة الخاصة من الجهات المعنية بالمجتمع الكويتي. (سعود، 2017)

في حين تناول المحور الثاني من الدراسات السابقة فقد تناول الدراسات المرتبطة بالممارسة المهنية مع ذوي الاحتياجات الخاصة وسوف نتناولها كالتالي:

حيث أكدت نتائج دراسة شاهين (1994) على أن دور الأخصائي الاجتماعي يمارس بشكل غير كامل داخل مؤسسات رعاية المعاقين (أصحاب الهمم) بسبب قصور الإعداد المهني نحو رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. (شاهين، 1994)

كذلك أشارت نتائج دراسة شكري (1995) إلى أنه هناك نقص في المهارات المعرفية لدى الأخصائيين الاجتماعيين (المرشد الأكاديمي والمهني) في مجال رعاية المعاقين (أصحاب الهمم) الأمر الذي أدى إلى تدني مستوى أدائهم المهني في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة. (شكري، 1995)

في حين أوضحت نتائج دراسة عبدالله (1996) أنه ما زالت الكوادر المهنية بمؤسسات ومراكز التأهيل للمعاقين (أصحاب الهمم) في احتياج لمزيد من عمليات التدريب المستمر لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. (عبدالله، 1996)

كما بينت نتائج دراسة فاطمة (2003) وجود قصور في المهارات المهنية المرتبطة بتحديد احتياجات ومشكلات المعاقين (أصحاب الهمم) لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة. (فاطمة، 2003)

وتوصلت نتائج دراسة إلهام (2010) إلى بعض الصعوبات التي تعوق الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة بالمؤسسات ومنها الإجراءات الروتينية. (إلهام، 2010)

وأوضحت نتائج دراسة مصطفى (2011) انخفاض مستوى الأداء المهني للخريجين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة. (مصطفى، 2011)

وأشارت نتائج دراسة عبد العزيز (2011) إلى هناك تعقيد في الإجراءات للحصول على خدمات الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الهمم) في المؤسسات الحكومية بجانب أيضا عدم توافر الأدوات والأجهزة والمباني الملائمة لاحتياجات ذوي الإعاقة. (عبد العزيز، 2011)

وأوصت نتائج دراسة أبو النصر (2012) بضرورة تضافر الجهود الحكومية والأهلية والخاصة لتوفير الرعاية والتأهيل لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الهمم)، حيث أن نسبة المعاقين الذين تتوافر لهم برامج الرعاية والخدمات لا تتجاوز 2 % من إجمالي أعدادهم (أبوالنصر، 2012).

بينما توصلت نتائج دراسة أبو زيد (2013) إلى أنه هناك بعض المعوقات التي تعوق استفادة المعاقين (أصحاب الهمم) من خدمات التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة منها قصور التشريعات الخاصة بخدمات المعاقين. (أبوزيد، 2013)

والممارسة العامة تتصف بدقة المعرفة التي تحتاج إليها الممارسة بعمق أكبر، وتختار مجالا معينا للممارسة، وبذلك تحرص على استخدام وتطبيق أفضل توليفة من المداخل والنماذج الوقائية والعلاجية والتنموية مع أحدى الفئات في مجال معين. (السنهوري، 2002)

وبتحليل نتائج الدِّراسات والبحوث السابقة يتَّضح ما يلي:

1- اتجهت غالبية الدراسات السابقة التي تم تناولها إلى توضيح أهمية الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية حتى تتحقق الجودة في الممارسة المهنية.

2- كما اتجهت كذلك على أن الممارسة الخاصة تزيد من القدرة على المساعدة في حل المشكلات وتؤدي إلى تحسين الوضع المهني والأدبي والمالي للأخصائيين.

3- وركزت على زيادة الاهتمام بالممارسة الخاصة لمهنة الخدمة الاجتماعية وإمكانية نجاحها في المنطقة العربية بجانب التأكيد أيضا على ضرورة حصول خريج الخدمة الاجتماعية على الرخصة المهنية قبل مزاولة المهنة في أي مؤسسة مهنية.

4- وأكدت أيضا على انخفاض مستوى الأداء المهني للخريجين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة.

5- وبينت المعوقات التي تعوق أداء الاختصاصي الاجتماعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

وبناء على ذلك تسعى الدراسة الراهنة بالإضافة لذلك وبناء على ما تقدم من دراسات سابقة تناولت متغيرات الدراسة الراهنة بجانب التراث النظري المرتبط به فتتحدد مشكلة الدراسة الراهنة «ما هي المتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية ذوي الهمم في ضوء الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية».

ثالثا: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة الراهنة في الهدف التالي:

«تحديد المتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية أصحاب الهمم في ضوء الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية». وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

1- تحديد السمات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية أصحاب الهمم في ضوء الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

2- تحديد الإعداد المهني اللازم توافره في الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية أصحاب الهمم للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

3- تحديد المؤهل العلمي اللازم توافره في الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية أصحاب الهمم للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

4- تحديد المهارات اللازم توافرها الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية أصحاب الهمم للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

5- تحديد القيم والمبادىء اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية أصحاب الهمم للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

6- تحديـد الخبرات التي يجب توافرهـا في الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية أصحاب الهمم للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

رابعا: أهمية الدراسة:

1- أهمية أصحاب الهمم في المجتمع مما يحتم الدراسة والبحث في هذه المجال.

2- الزيادة الملحوظة في أعداد أصحاب الهمم في الآونة المعاصرة بالمجتمع الإماراتي.

3- الإسهـام في إثـراء البناء المعـرفي النظـري المتصل بالممارسـة المهنيـة الخاصة في مجال أصحاب الهمم.

4- مساعدة الاختصاصي الاجتماعي القائم على الممارسة المهنية عند تطبيق الممارسة المهنية الخاصة مع أصحاب الهمم.

خامسا: تساؤلات الدراسة:

تنطلـق هذه الدراسة من تساؤلا رئيسيا مؤداه «ما المتطلبـات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعـي للعمل مع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامةالمتقدمة للخدمة الاجتماعية ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

1- مـا السمات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعـي للعمل مع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية؟

2- مـا الإعداد المهنـي اللازم توافـره في الاختصاصـي الاجتماعي للعمل مـع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية؟

3- مـا المؤهـل العلمي الـلازم توافـره في الاختصاصي الاجتماعـي للعمل مع أصحـاب الهمم في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية؟

4- مـا المهارات اللازم توافرها في الاختصاصـي الاجتماعي للعمل مع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية؟

5- ما القيـم والمبادىءاللازم توافرهـا في الاختصاصي الاجتماعي للعمل مـع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية؟

6- مـا الخـبرات التي يجـب توافرهـا في الاختصاصي الاجتماعـي للعمل مع أصحـاب الهمم في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية؟

سادسا: الإطار النظري ومفاهيم الدراسة:

1- مفهوم الممارسة المهنية الخاصة:

هناك من يرى أن الممارسة الخاصة هي عملية مهنية وخدمات إنسانية اجتماعية تقدم بواسطة المرشد الأكاديمي والمهني مستقل بذاته مقابل أجر مادي وذلك في ضوء مهارات وقيم الخدمة الاجتماعية وأن هذه الخدمات تخضع لإشراف جهات رقابية (Robert,1999).

في حين تعرف كذلك على أنها الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي المؤهل والمعتمد تم إعداده معرفيا ومهنيا وعلميا ويتوافر لديه الاستعداد الشخصي والمهارات اللازمة لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في مكتب أو مركز أو عيادة اجتماعية خاصة وذلك سواء كان بمفرده أو مع آخرين من مهنته أو مهن مرتبطة بالمهنة، بهدف تقديم البرامج والخدمات التي يحتاجها العملاء ويلجأون إليه بإرادتهم نظير رسوم وأتعاب معينة لحصولهم على هذه البرامج أو الخدمات بعد أن يتم الاتفاق على ذلك إما بصورة مكتوبة أو شفوية على أن يتم كل ذلك في إطار قيم وأخلاقيات ومبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية. (أبوالنصر، 2017)

2- مفهوم أصحاب الهمم:

«هم الأشخاص الذين يحتاجون إلى معاملةٍ خاصةٍ للقدرة على استيعاب ما يدور حولهم؛ بسبب إصابتهم بنوعٍ من الإعاقات التي تعيق قدرتهم على التأقلم مع الأمور كما هم الأشخاص الأصحاء، ولا يستطيع هؤلاء الأشخاص التعلّم في المدارس العادية، وإنما يحتاجون إلى أدواتٍ خاصةٍ وطرق خاصة تتناسب مع قدراتهم ويعاني أصحاب الاحتياجات الخاصة من الإعاقات منها السمعية أو البصرية، وتأخر النمو العقلي الذي قد يسبب بطء التعلّم، والاضطرابات السلوكية، والإعاقات النفسيّة، والاضطرابات اللغويّة وغيرها من الإصابات، فالمعاقون يُدرجون كفئةٍ من أصحاب الهمم». (Kimberly,2004)

كما تعرف أيضا على «أنها الجهود المنظمة الهادفة لاستغلال طاقات ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أقصاها ليتم لهم أنسب توافق ممكن بينهم وبين بيئاتهم الاجتماعية بما يحفظ له كرامتهم وحقهم الإنساني في الحياة وهناك من يرى أنها أحد المجالات المهنية التي يتعاون فيها الأخصائي الاجتماعي مع فريق من المتخصصين في مؤسسات تأهيلية متخصصة لتحقيق أهدافها في توفير رعاية متكاملة أصحاب الهمم بما يُساهم في تدعيم الوجود الاجتماعي لهم وتكيفهم مع بيئتهم». (مدحت، 2019)

وأطلقت دولة الإمارات مسمى «أصحاب الهمم» على كل شخص يعاني من قصور في قدراته الجسدية، الحسية، العقلية، الاتصالية، التعليمية، أو النفسية، بشكل كلي أو جزئي، دائم أم مؤقت، وذلك نظراً للجهود الجبارة التي يبذلها كل شخص من هذه الفئات في التغلب على التحديات اليومية لتحقيق الإنجازات المختلفة.

3- مفهوم الممارسة العامَّة للخدمة الاجتماعيَّة:

أشار قاموس الخدمة الاجتماعيَّة إلى أن الأخصائي الاجتماعي الممارس العام هو الذي يكتسب معارف الممارسة ومهاراتها على نطاق واسع دون الارتباط بإطار نظري معيَّن أو طريقة معيَّنة؛ حيث يقوم بتقرير مشكلات العملاء وإيجاد الحلول المناسبة لها بصورة شاملة متكاملة تتناول جميع الأنساق التي تتضمنها المشكل. (Robert 192 P,1991)

وتُعرَّف الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة على أنها نوع من الممارسة المهنيَّة للخدمة الاجتماعيَّة تعتمد على انتقاء المداخل أو النماذج المهنيَّة من جملة النماذج والمداخل العمليَّة المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخُّل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق المشكلة ونسق العميل. (شحاتة، 2009، ص27)

4- ذوو الهمم في المجتمع الإماراتي:

استمرارا لتطور الاهتمام بذوي الإعاقة، ومراعاة البعد النفسي حتى من مجرد نعتهم بما يذكرهم ويخجلهم من إعاقتهم، وبعيدا حتى عن شبهة التمييز ضد هذه الفئة، ففي عام 2017 أطلقت حكومة دولة الإمارات السياسة الوطنية لتمكين ذوي الإعاقة بهدف تمكينهم، وتحقيق المشاركة الفاعلة والفرص المتكافئة في مجتمع دامج، يضمن الحياة الكريمة لهم ولأسرهم.، ووفقاً لهذه السياسة تقرر تسمية هذه الفئة بأصحاب الهمم، وذلك نظراً لجهودها الجبارة في تحقيق الإنجازات، والتغلب على جميع التحديات. وكذا تعيين مسؤول في كافة المؤسسات والجهات الخدمية بمسمى «مسؤول خدمات أصحاب الهمم» يعمل على تسهيل واعتماد خدمات مخصصة لهم. وتأسيس المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم، ويضم مؤسسات حكومية اتحادية ومحلية وأفراد من المجتمع. سيعمل المجلس على تقديم المشورة بهدف تطوير الخدمات، وإيجاد الحلول للتحديات التي تعوق دمج هذه الفئة في المجتمع. وارتكزت السياسة على ستة محاور هي: محور الصحة وإعادة التأهيل: توفير رعاية صحية شاملة، ومجموعة من الفحوصات الطبية

في مراحل ما قبل وأثناء وبعد الولادة للوقاية من الإعاقة. كذلك تطوير بحوث ودراسات الإعاقات، والمتلازمات الوراثية، والأمراض النادرة التي تسبب الإعاقة، وإطلاق برنامج وطني للكشف المبكر عنه.و محور التعليم: تطوير نظام تعليمي دامج في مجالات التعليم العام والمهني والعالي، وتوفير معلمين ومختصين في مختلف الإعاقات والمراحل، وافتتاح تخصصات فرعية لتعليم ذوي الإعاقة من قبل الجامعات والمعاهد. ومحور التأهيل المهني والتشغيل: توفير برامج تأهيل مهني تناسب مختلف الإعاقات ومستويات الشدة، وتطويرها بما يتناسب مع متطلبات سوق العمل، وإطلاق برامج الشهادات المهنية لهم بالتعاون مع مختلف الجهات الحكومية والخاصة. ومحور إمكانية الوصول: ضرورة توفير معايير موحدة للمباني تراعي احتياجات ذوي الإعاقة على مستوى الدولة، ووضع آلية للتنفيذ متضمنة عقوبات المخالفين، وإطلاق جائزة مباني صديقة لذوي الإعاقة.، والحماية الاجتماعية والتمكين الأسري: توفير سياسات ضمان اجتماعي مناسبة لاحتياجات ذوي الإعاقة من خلال اعتماد تصنيف موحد في الدولة، ومواءمة التشريعات المحلية والقانون الاتحادي مع الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، وزيادة عدد المسجلين في بطاقة المعاق، وربط البطاقة بالخدمات الصحية والتعليمية وغيرها، وربطها مع الهوية وتوفير مساكن مناسبة. محور الحياة العامة والثقافة والرياضة: إدماجهم في مختلف الأنشطة الثقافية والاجتماعية من خلال تنظيم مسابقات تضمن مشاركة ذوي الإعاقة في مختلف المجالات الثقافية والرياضية. (إدارة البحوث والسياسات بهيئة تنمية المجتمع، 2012)

وفي سياق محور الحماية الاجتماعية والتمكين الأسري، – وهو يشبه في محتواه المحور الثاني من محاور استراتيجية 2020 والذي تعمل عليه هيئة تنمية المجتمع محلياً –، وما يستلزمه من توفير سياسات ضمان اجتماعي مناسبة لأصحاب الهمم، قرار مجلس الوزراء القرار رقم 3 لسنة 2018 بشأن اعتماد التصنيف الوطني الموحد للإعاقات والصادر في 21 يناير سنة 2018م والذي اعتمد على: قانون تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة الأمريكي 2004، والدليل التشخيصي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 2013، واتفاقية الأمم المتحدة للأشخاص ذوي الإعاقة 2006، والقانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006م والمعدل بالقانون الاتحادي رقم 14 لسنة 2009م. وقد صنف التصنيف الموحد الإعاقات إلى 11 إعاقة هي: الإعاقة الذهنية. واضطرابات التواصل. واضطراب طيف التوحد. واضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد. وصعوبات التعلم

المحددة. والإعاقة البصرية. والإعاقة السمعية. والإعاقة السمعية – البصرية. والإعاقة الجسدية. والاضطرابات النفسية الانفعالية. والإعاقة المتعددة. (https://moj.gov.ae h)

وقـد أكد سمو الشيخ منصـور بن محمد بن راشد رئيس «اللجنة العليا لحماية حقوق أصحاب الهمـم في إمارة دبـي» على أن مبادرة مجتمعي مـكان للجميع قد ساهمت بشـكل مباشر في توليد استراتيجيـة دبي 2020 لـذوي الإعاقة، والتي تؤكد على أن دبي تخطـو بثقة لتكون مدينة للجميع، وذلك بوضع بصمتها على الساحة العالمية في منح الأشخاص ذوي الإعاقة كامل حقوقهم، وتقليص جميـع مظاهـر التمييز أو الإساءة إليهم، وتوفير كل السبل والتدابـير التيسيرية الملائمة لهم، وأن استراتيجيـة دبي 2020 خريطة طريـق لتمكين ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد أشار سموه إلى الجهـود الكبـيرة المبذولة لتحويل دبـي إلى مدينة مؤهلـة بتطبيق التصميم العالمـي حسب أفضل المعايير العالمية، لتكون سهلة الوصول من قبل الجميع بمختلف قدراتهم، بحيث نتكامل مع ما تسعى لـه المنظمات العالمية والمجتمعـات الدولية، إضافة إلى الحكومات والمؤسسـات المحلية، للعمل على تفعيـل الحياة الاجتماعيـة للأشخاص ذوي الإعاقة، ومساعدتهم علـى اكتساب المعارف المتجددة والأنمـاط السلوكية الإيجابية. وأكد سموه أنه تم وضـع خطة عمل واضحة المعالم، تتضمن مراحل عمـل متعددة متسقة مع الأهـداف الاستراتيجية للمبـادرة، بدأت بعدد من الخطـط والدراسات المعنيـة بتقييم الوضع الحالي وحصر الخدمات، والمعلومـات، والبنى التحتية المتوفرة، إضافة إلى إطـلاق عدد من المبادرات، وتدريب موظفي الجهات المعنية والرئيسة على أنواع الإعاقات وطرائق التعامل. (https://www.albayan.a)

ولعـل أهم هـذه الاتفاقيات؛ الاتفاقية الدوليـة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وهي معاهدة دوليـة أطلقتهـا الأمم المتحـدة، بهدف تعزيز وحمايـة وكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كامـلا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقـوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهـم المتأصلـة. وقد أسهمت هذه الاتفاقيـة في تغير النظرة إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة من كونهم مجال للصدقـة، والعلاج الطبي والحماية الاجتماعية إلى النظر اليهم كأعضاء كاملي العضوية في المجتمع، وعلى قدم المساواة في المجتمع مع حقوق غيرهم من الأشخاص الأسوياء.

وقـد اُعتمد النص الصادر من قبل الجمعية العامـة للأمم المتحدة في 13 ديسمبر عام 2006 وفتـح باب التوقيع عليـه في 30 مارس 2007، ودخلت الاتفاقية حيز التنفيـذ الفعلي بعد التصديق

عليهـا مـن قبل 20 دولة وذلـك في 3 مايو 2008. واعتبـارا من مارس 2015 وقـع 159 طرف على المعاهـدة بمـا في ذلـك الاتحاد الأوروبـي (الذي صـادق عليهـا في 23 ديسمـبر 2010)، ومجلس الشيـوخ الأمريكـي الذي صوت للتصديق عليهـا في العام 2012 للتصديق عليـه. ويشمل مصطلح «الأشخاص ذوي الإعاقة» كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسّيَة، قد تمنعهم لدى التعامل من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، وقد ارتكزت الاتفاقية على عدد من المبادئ هي:

(احـترام كرامـة الأشخاص المتأصلـة واستقلالهم الذاتي بمـا في ذلك حرية تقريـر خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم؛ وعدم التمييز؛ وكفالة مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع؛ واحترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشريـة؛ وتكافؤ الفرص؛ وإمكانيـة الوصول؛ والمساواة بين الرجل والمـرأة؛ وأخيراً؛ احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم. (www.ohchr.org)

وقـد أدركت دولـة الإمارات العربية المتحـدة أهمية الحفاظ على حقوق هـذه الفئة، وضرورة دعمهـا بمـا يخلق مجتمعاً عادلاً يقف فيه جميع الأشخاص أسوياء أو ذوي إعاقات جنباً إلى جنب على قدم المساواة حتى يستقيم المجتمع وينسجم، ومن ثم بادرت الدولة إلى التصديق على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كإحدى أولى الدول تصديقاً على الاتفاقية، حيث كان ذلك في شهـر فبراير من العام 2008، بموجب المرسوم الاتحـادي الصادر في العام ذاته، ولم تكن هذه المصادقـة شكلية، بل إن الدولة فعلتها في المجتمع الإماراتي، ودعمتها بالقوانين والمبادرات العملية لتغـدوا واقعـاً ملموساً يؤثر إيجابيـاً في الحفاظ على حقـوق الأشخاص ذوي الإعاقـة وحمايتهم. (إدارة حقوق الإنسان بهيئة تنمية المجتمع، د.ت)

وفي هـذا السيـاق أصدر صاحب السمو الشيـخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيـس الدولة القانون الاتحـادي رقـم ـ 29 ـ لسنـة 2006 في شـأن حقـوق ذوي الاحتياجـات الخاصة، والـذي يتكون من 39 مادة تؤكد على حقوق هذه الفئة في توفير الخدمات والمساواة وعدم التمييز بسبب الاحتياجات الخاصـة وفقاً للتشريعـات المعمول بها في الدولة، ويؤكد القانون أهميـة معاملة هذه الفئة بالطرق الإنسانيـة وتوفير المساعدة الملائمة في حـال عدم القدرة على دفع الرسوم القضائية والمصروفات والغرامات وغيرها. (www.ohchr.org)

وقد استخدم القانـون مصطلح صاحب الاحتياجات الخاصة كمصطلح متعارف عليه في ذلك الوقـت، وهـو كل شخص مصاب بقصور أو اختلال كلي أو جزئي بشكل مستقر أو مؤقت في قدراته الجسميـة، أو الحسيـة، أو النفسيـة إلى المـدى الذي يقلل مـن إمكانية تلبية متطلباتـه الاعتيادية في ظـروف أمثاله من غير المعاقين. وكان هـذا القانون خطوة متفردة على درب حماية حقوق ذوي الإعاقـة، وتبيـان المكانـة الاجتماعية التـي يجب أن يكون عليها هـؤلاء الأفراد. وقـد كفلت الدولة مـن خـلال إصدار هذا القانـون المساواة بـين ذوي الاحتياجات الخاصة وبين غـيره من غير ذوي الإعاقة، ومراعاة ذلك في التشريعات وسياسات وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية، واتخاذ التدابير المناسبة لمنع التمييز على أساس الإعاقة وإيجاد برامج توعوية لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. (إدارة حقوق الإنسان بهيئة تنمية المجتمع، د.ت)

ولم يكـن الاهتمام بأصحاب الهمم اتحادياً فقـط، بل اتسع صداه ليشمل الحكومات والهيئات المحلية، وفي سبيل إدارة الخدمات الاجتماعية في إمارة دبي، ومنها تلك المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصـة؛ أصـدر سمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم القانون رقـم 12 لسنة 2008 بإنشاء هيئة تنميـة المجتمـع في دبي وتعديلاته، والذي نصـ في المادة الخامسة منه – وفـق آخر تعديل بصدور القانون رقم 8 لسنة 2015 – على الأهداف التي أنشئت الهيئة لتحقيقها وهي: المساهمة في الارتقاء بالإمارة كمكان آمن ومناسب للعيش والعمل فيها، والمساهمة في تنظيم وتطوير التنمية الاجتماعية في الإمـارة، وتعزيز اعتمـاد الفئات الأكثر عرضة للتضرر على أنفسهـم، ومساعدة غير القادرين منهم على تلبية احتياجاتهم الأساسية، والإشراف العام على تحقيق مخرجات القطاع الاجتماعي في الإمـارة، والمساهمـة في توفـير الخدمـات الاجتماعيـة المتكاملـة لكافـة الشرائـح المستهدفـة في المجتمع، وأخيراً تعزيز مجالات الابتكار والتطوير في القطاع الاجتماعي تحقيقاً للبعد الاجتماعي في التنمية.

كمـا نصت المـادة السادسـة علـى اختصاصات الهيئـة، وهي: إعـداد السياسـات والخطط الاستراتيجيـة الاجتماعيـة في الإمـارة، وعلـى رأسهـا سياسـات التنميـة الاجتماعيـة، والقطاع الاجتماعـي، والمسؤوليـة الاجتماعيـة للقطاع الخاص، وحقـوق الإنسان، وتعزيـز الهوية الوطنية، والإشراف على تنفيذها. واقتراح التشريعات المتعلقة بالتنمية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، وتنظيـم القطاع الاجتماعي، وتنظيم وترخيص المؤسسـات الأهلية والجمعيات الأهلية في الإمارة،

والرقابة والإشراف عليها، وترخيص مقدمي الخدمات الاجتماعية، وتنظيم العمل التطوعي، وإنشاء قاعدة بيانات اجتماعية متكاملة في الإمارة، ووضع خطط وبرامج ضمان جودة حقوق الإنسان، وتوفير الخدمات للفئات الأكثر عرضة للتضرر، وتقديم الدعم المالي العاجل للحالات الإنسانية الحرجة، وإعداد برامج توعوية لأفراد المجتمع ومؤسساته فيما يتعلق بالتنمية الاجتماعية، ووضع الخطط والبرامج التي تُسهم في تنمية وتمكين الشباب. (www.ohchr.org)

وفي سياق العمل لخدمة ذوي الإعاقة بالإمارة، ووفق اختصاصات هيئة تنمية المجتمع المنصوص عليها في المادة السادسة من القانون السابق الإشارة إليه، وفيما يتعلق باختصاصها الأصيل في إعداد السياسات والخطط الاستراتيجية بالإمارة، فقد سعت إدارة البحوث والسياسات في الهيئة وتحديداً في نوفمبر من عام 2012 إلى اقتراح سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك بالتعاون مع كافة الجهات والهيئات والإدارات المعنية، سواء داخل الهيئة أو خارجها، والتي بناءً على مراجعتها للمقاربات الحقوقية الاجتماعية لمفهوم الإعاقة، واستنادا لمبادئ السياسة وأهدافها العامة، وقدرتها على تقييم الوضع الراهن، فيما يتعلق بالقوانين والتشريعات الدولية، والمحلية فيما يتعلق بحماية الأشخاص من ذوي الإعاقة من الإساءة والإهمال والاستغلال والتمييز، فقد تم التوصل إلى نتيجة مؤداها أن السياسة المنشودة تتطلب نظاما متكاملا وشاملا يعزز الحق في الحماية من الإساءة والإهمال الاستغلال، ويمنع التمييز، ويضمن توافر الدعم في مختلف المجالات حتى يتمكن الشخص ذي الإعاقة من تطوير قدراته وتحقيق استقلاليته قدر الاستطاعة واندماجه في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. (www.ohchr.org)

هذا النظام التكاملي لابد وأن يرتكز إلى إطار تشريعي واضح يسد الفجوات القانونية الحالية، ويفعل ما جاء به القانون الاتحادي الإماراتي (29) لسنة 2006، ويضمن الحماية بناء على ما جاء من تدابير في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، كما يحتاج إلى برامج استراتيجية تقيم وتكمل الخدمات الحالية لتمكين ودعم الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في مجالات: البيئة المؤهلة والتعليم والصحة والتأهيل والعمل والحماية والاندماج الاجتماعي، وتتم إدارة هذا النظام من قبل جهة شاملة لديها صلاحية الإشراف والمتابعة، وتضمن تكامل الأدوار وتوضح آليات العمل والتنسيق بين الجهات، كما يكون لديها القدرة على وضع أطر التقييم والمساءلة. لذا اقترحت هيئة تنمية المجتمع: اعتماد مقترح سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، والموافقة على إصدار قانون

«حمايـة الأشخاص ذوي الإعاقـة في إمارة دبي» وأطـر تنظيمية لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة في دبـي تكمّـل الإطار التشريعي الحالي وتضع أسس نظام متكامـل وشامل للحماية وذلك من قبل هيئـة تنمية المجتمع وبالتنسيـق مع الجهات المعنية الأخرى، وأن تتـولّى هيئة تنمية المجتمع تطبيق السياسـة، كما اقـترح تشكيل لجنة «حماية الأشخاص ذوي الإعاقـة» بمشاركة ممثلين من اللجان القطاعيـة: التنميـة الاقتصادية، والأمـن والعدل، والبنيـة التحتية والبيئة، والصحـة والسلامة، وممثلـين من جمعيات الإعاقة تتـولى الإشراف على تطبيق السياسـة (إدارة البحوث والسياسات بهيئة تنمية المجتمع، 2012).

واستجابـة لرؤيـة هيئة تنميـة المجتمع، وبعـد دراسة مقـترح سياسة حمايـة الأشخاص ذوي الإعاقـة، أصـدر سمو الشيـخ محمد بن راشد آل مكتـوم القانون رقم 2 لسنـة 2014 بشأن حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة دبي، والذي استهدف في مادته الثالثة توفير البيئة المؤهلة لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بجميع حقوقهم المقررة بمقتضى التشريعات السارية، وتعزيز كرامة الأشخاص ذوي الإعاقة، وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع صور التمييز أو الإساءة أو الإهمـال أو الاستغـلال، وأخيراً؛ دمج الأشخاص ذوي الإعاقـة بالمجتمع وجعلهم عنصراً هاماً، كمـا نصـ القانون في مادته الخامسـة على أن تتولى هيئـة تنمية المجتمع بدبي تنفيـذ السياسات والخطـط والمبـادرات المتعلقة بحماية حقـوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وضمـان تمتعهم بحقوقهم المقررة بمقتضى التشريعات السارية وذلك بالتنسيق مع الجهات المعنية، وضمان إنشاء والإشراف علـى مراكـز متخصصة لرعايـة وتأهيل وإعـادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقـة، وضمان توفر خدمات إيواء الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا مأوى لهم، أو الذين لا تتوافر لهم الرعاية الأساسية في أسرهم، أو المعرضين منهم للخطر، وتقديم المساعدة اللازمة لهم بالتنسيق مع الجهات المعنية، وكـذا تلقـي الشكاوى والبلاغات عـن الانتهاكات المرتكبة بحـق الأشخاص ذوي الإعاقة، واتخاذ الإجـراءات اللازمة بشأنها، وتوحيد الجهود الرامية لتحسـين مستوى وظروف معيشة الأشخاص ذوي الإعاقـة، وتسهيـل دمجهم في المجتمـع، وإجراء البحـوث والدراسات المسحيـة والإحصائية المتعلقـة بواقـع الأشخاص ذوي الإعاقة في الإمارة، والتنسيق مـع الجهات المعنية في الإمارة لتنمية وتطويـر المهـارات المهنية التي تتناسب وقدرات ذوي الإعاقة، وذلـك بهدف تمكين القادرين منهم مـن الالتحـاق بعمل ملائم، يحقق لهم دخـلاً مالياً مناسباً، ويجعلهم أفـراداً منتجين في المجتمع.

كمـا أعطـى القانـون للهيئة اختصاص توعية المجتمـع بحقـوق الأشخاص ذوي الإعاقـة المقررة في القانـون والتشريعات السارية، وتنظيم الأنشطة والحملات التوعوية والتثقيفية اللازمة في هذا الشـأن، وكذا تقديم خدمات **الإرشـاد** الأسري والنفسي لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة، وتدريبهم على طرق التواصل. (إدارة البحوث والسياسات بهيئة تنمية المجتمع، 2012)

كمـا أطلـق سمـو الشيخ حمدان بن محمد بـن راشد آل مكتـوم، ولي عهد دبـي رئيس المجلس التنفيذي، مبادرة بعنـوان «مجتمعي... مكان للجميع»، والتي تهدف إلى تحويل إمارة دبي بالكامل إلى مدينـة صديقة لأصحاب الهمم بحلول العـام 2020 من خلال المشاريع والمبادرات الرامية إلى تعظيـم مشاركة هذه الفئة المهمة في المجتمـع وإدماجها فيه وتذليل كافة العراقيل التي قد تعترض طريـق انخراط ذوي الإعاقة بصورة إيجابية في محيطهـم الاجتماعي كأفراد قادرين في المجتمع. وقـد تحـددت أهدافهـا بشكل رئيسـي في: تعزيز المسـاواة في الفرص، والحفاظ علـى التماسك المجتمعـي، وبناء القدرات المجتمعية وتعزيز رأس المال الاجتماعي، والحد والقضاء على التهميش الاجتماعي.

وجـاءت المبادرة لتؤكد على تطبيق قانون الإعاقة (القانون الاتحادي رقم 29/ 2006) لحماية حقوق أصحـاب الهمم، وتوقيع دولة الإمارات العربية المتحدة في شهر فبراير 2008 على الاتفاقية الدوليـة لحقـوق الأشخاص ذوي الإعاقـة وكرامتهم، والتي تؤكد على ضـرورة تمتع الجميع بكافة الحقـوق والحريـات الأساسيـة. وصادق عليهـا صاحب السمـو الشيخ خليفة بن زايـد بن سلطان آل نهيـان، رئيـس الدولة. وتعزيـزاً لهذه المبادرة، ووفقـا لرؤية هيئة تنمية المجتمـع سالفة الذكر، فقـد تم إصدار القانـون المحلي رقم (2) سنة 2014 بشأن حماية حقـوق أصحاب الهمم في إمارة دبـي وتشكيـل «اللجنة العليـا لحماية حقوق أصحـاب الهمم في إمـارة دبي» برئاسـة سمو الشيخ منصور بن محمد بن راشد آل مكتوم. وتتلخص رؤية المبادرة في: تعزيز استقلالية أصحاب الهمم في دبـي وحمايتها وضمانهـا، كما تتحدد مهمتهـا في: وضع السياسات اللازمـة وتطبيقها بأفضل الوسائـل لدعم قـدرات أصحاب الهمم وتأمين مشاركتهم في بيئـة حاضنة تضمن تحقيق المساواة مـع الآخرين. وقد تبنـت المبادرة استراتيجية تقوم علـى الأركان الرئيسية الخمسة التالية) جودة الخدمـات الصحية الجيدة وإعادة التأهيل، والتعليم الشامـل، والمساواة في فرص العمل، ومدينة تفتح أبوابها للجميع، والحماية الاجتماعية المستدامة).

وتسعى الإمارات إلى ضمان حياة كريمة لأصحاب الهمم وأسرهم، فكانت البداية من استبدال مصطلح «ذوي الإعاقة» بـ «أصحاب الهمم»، وعليه تم تعيين «مسؤول خدمات أصحاب الهمم» في كل المؤسسات والجهات الخدمية، كما تم تأسيس «المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم»؛ بهدف تطوير الخدمات وإيجاد الحلول للتحديات المختلفة التي تواجههم لتسهيل دمجهم في المجتمع، وتشمل هذه السياسة 6 محاور وهي: محور الصحة وإعادة التأهيل، محور التعليم، محور التأهيل المهني والتشغيل، محور إمكانية الوصول، محور الحماية الاجتماعية والتمكين الأسري، وأخيراً محور الحياة العامة والثقافة والرياضة حيث يحظى أصحاب الهمم بفرص العمل نفسها التي يحظى بها أي شخص آخر، فبات من السهل اليوم أن يشغلوا المناصب الحكومية، جاءت هذه التغيرات الكبيرة مع إقرار حكومة الإمارات العربية مرسوماً خاصاً بأصحاب الهمم في 2006 لحماية حقوقهم ومساواتهم مع أقرانهم فيما يخص فرص العمل، عدا عن توقيع الإمارات على معاهدة الأمم المتحدة بشأن حقوق أصحاب الهمم في 19 مارس 2010. ولا يجد «أصحاب الهمم» أي صعوبات في التنقل من مكان لآخر ضمن دولة الإمارات؛ إذ تم تزويد الأماكن العامة والمراكز التجارية والفنادق والمطارات بمداخل وغرف ومرافق ومواقف معدة خصيصاً لأصحاب الهمم، حيث لا تتوقف التسهيلات على تقديم خدمات يومية تجعل من حياة أصحاب الهمم أكثر بساطة وسلاسة، بل تتعداها إلى رعاية هذه الفئة وتأهليها للاندماج في المجتمع، وهذا ما يفسر وجود قاعدة واسعة من المؤسسات المجتمعية المعنية بأصحاب الهمم، من جهات حكومية ومراكز ونوادٍ خاصة، أهمها مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية التي تضم تحت مظلتها جميع مراكز ومؤسسات دور الرعاية الإنسانية والخدمات الاجتماعية في إمارة أبوظبي، إلى جانب مجموعة من مراكز التأهيل والدعم في دبي مثل «مركز دبي للتوحد» و«نادي دبي للمعاقين»، تتوافر كذلك مؤسسات ودور رعاية مجتمعية في الإمارات الأخرى، وبجانب ذلك حيث تم تغير مسمى الممارس المهني للخدمة الاجتماعية إلى (الاختصاصي الاجتماعي) تمهيدا لتطبيق التراخيص المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بدولة الإمارات العربية.

سابعا: الإجراءات المنهجية:

أ- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية كمدخل مناسب لتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالاتها ثم لإصدار التعميمات بشأنها وهذه الدراسة تستهدف تحديد متطلبات الممارسة المهنية الخاصة للخدمة الاجتماعية للاختصاصي الاجتماعي العاملين بمؤسسات رعاية ذوي أصحاب الهمم.

ب- المنهج المستخدم:

تستخدم الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بالعينة من الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية أصحاب الهمم.

ج- أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة على استمارة استبيان إلكترونية للاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم، حيث قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية لإعداد أداة الدراسة:

1- الإطلاع على الدراسات السابقة والكتابات النظرية ذات الصلة المباشرة وغير المباشرة بموضوع الدراسة.
2- الإطلاع على بعض الأدوات التي تناولت المتطلبات المهنية للاختصاصين الاجتماعيين بمجال أصحاب الهمم.
3- صياغة استمارة الاستبيان الإلكترونية في صورتها المبدئية.
4- عرضها على السادة المحكمين وحذف وإضافة وتعديل بعض العبارات ثم صياغتها.
5- حساب الصدق الظاهري للأداة وهو أكثر الأنواع استخداما في الدراسات الاجتماعية ويعتمد في الأساس على المحكمين بأن وحدة الأداة صالحة للغرض المراد قياسه، ولقد قام الباحثة بعرض الدليل على عدد (8) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية وبناء على ذلك تم حذف وإضافة تعديل بعض العبارات وإعادة صياغتها لتصبح الاستمارة في صورتها النهائية لعبارات التي اتفق عليها المحكمين بدرجة (83 %).
6- ثبات الاستمارة: - تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار على عينة من (15) من الاختصاصين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية أصحاب المهن طريق الاستنيان

الإلكتروني (*) ثم إعادة الاختبار للتطبيق مرة أخرى بعد (12) يوماً وتم استخدام معادلة (بيرسـون) حيث بلغ معامل الارتباط 82 % وهذا يدل على أن الاستمارة يعتمد على صدق نتائجها ودلالتها المعنوية وصلاحيتها للتطبيق.

ثامنا: مجالات الدراسة:

1- **المجال المكاني:** الجمعيات والمؤسسات العاملة مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الإمارات.

2- **المجال البشري** (160) من الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية أصحاب الهمم حيث تم التواصل معهم من خلال الاستبيان الإلكتروني.

3- **المجال الزمني:** أجريت هذه الدراسة وتضمنت جمع الإطار النظري وجمع البيانات وتحليلها واستخراج النتائج وصياغة التصور المقترح للدراسة من الفترة 1/ 11/ 2019 وحتى 1/ 3/ 2020

تاسعا: تفسير النتائج في ضوء تساؤلات الدراسة:

جدول رقم (1)

وصف عينة الدراسة من الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم

(ن = 160)

	المستوى			السن	
ك	البكالوريوس	ماجستير	دكتوراه	أقل من 30	من 30 فأكثر
عدد	103	49	8	51	109
%	64.4	30.6	5.0	31.9	68.1

أوضحت نتائج الجدول رقم (1) أن عينة الدراسة تتسم بالخصائص التالية:

1. جاءت الدراسة من حيث متغير المؤهل لعينة الدراسة حيث 64.4 % حاصلين على بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية بينما 30.6 % حاصلين على الماجستير في حين 5 % حاصلين على الدكتوراه بالخدمة الاجتماعية، مما يؤكد على أهمية تشجيع الخرجين على استكمال الدراسات العليا كأحد متطلبات الممارسة المهنية الخاصة.
2. بينما جاء متغير السن في الفئة العمرية من 30 فأكثر 68.1 % في حين الفئة العمرية أقل من 30 عاماً كانت نسبتهم 31.9 %

جدول رقم (2)

السمات المهنية اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم

(ن = 160)

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	%	%			
1	يتمتع بقدرات جسمية تؤهله للقيام بمهام الاختصاصي الاجتماعي الخاص مع أصحاب الهمم	81.9	18.1	0	2.81	0.386	2
2	لديه القدر الملائم من الاتزان الانفعالي والقدرة على ضبط النفس عند التعامل مع أصحاب الهمم	90.0	10.0	0	2.90	0.300	1
3	يتمتع بسمات عقلية تتلائم مع التعامل مع أصحاب الهمم	59.4	38.1	2.5	2.56	0.545	4
4	مقبول اجتماعيا وقادراً على تكوين علاقات اجتماعية مع أصحاب الهمم	80.6	19.4	0	2.80	0.396	3

باستطلاع معطيات الجدول رقم (2) والمتضمن الدلالات الإحصائية للسمات المهنية اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين بمجال رعاية أصحاب الهمم، والذي جاءت بقوة نسبية 90.6 للبعد، وبالتالي نستنتج أن العبارات الاعلى ترتيبا والأكثر وزنا فجاء **الترتيب الأول** «لديه القدر الملائم من الاتزان الانفعالي والقدرة على ضبط النفس عند التعامل مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.90 وانحراف معياري 30.

أما **الترتيب الثاني** كان «يتمتع بقدرات جسمية تؤهله للقيام بمهام الاختصاصي الاجتماعي مع أصحاب الهمم». بمتوسط حسابي 2.81 وانحراف معياري 0.386.

بينما كان **الترتيب الثالث** «مقبول اجتماعيا وقادر على تكوين علاقات اجتماعية مع ذوي الهمم» بمتوسط حسابي 2.80 وانحراف معياري 0.396، أما الترتيب الرابع والأخير «يتمتع بسمات عقلية تتلائم مع التعامل مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.56 وانحراف معياري 0.545.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (برنير مارك 1997) على أهمية توافر السمات المهنية الملائمة لدى الممارس المهني الخاص.

جدول رقم (3)

الإعداد المهني اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم

(ن = 160)

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	%	%			
1	قاعدة معرفية عن نظريات ونماذج التدخل المهني مع أصحاب الهمم	86.9	13.1	0	2.87	0.338	1
2	التدريب المستمر على مهارات الممارسة المهنية مع أصحاب الهمم	81.9	18.1	0	2.82	0.386	3
3	الحصول على مستويات متقدمة في برامج الحاسب الآلي	86.3	12.5	1.2	2.85	0.391	2
4	أن يكون ملما بمعارف العلوم الإنسانية والاجتماعية المرتبطة مع أصحاب الهمم	46.2	46.9	6.9	2.39	0.615	5
5	الحصول على دورات التعامل مع أصحاب الهمم.	66.2	26.9	6.9	2.59	0.617	4
6	الالتزام بالقواعد المعرفية المرتبطة بالتعامل مع أصحاب الهمم.	46.8	36.3	16.9	2.30	0.742	6

يشير جدول (3) والمتضمن الدلالات الإحصائية «للإعداد المهني اللازم توافره بالاختصاصيين الاجتماعيين بمجال رعاية أصحاب الهمم»، والذي جاءت بقوة نسبية 93.6 % للبعد، وبالتالي نستنتج أن العبارات الأعلى ترتيبا والأكثر وزنا فجاء الترتيب الأول «قاعدة معرفية عن نظريات ونماذج التدخل المهني مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.87 وانحراف معياري 0.338.أما الترتيب الثاني كان «الحصول على مستويات متقدمة في برامج الحاسب الآلي» بمتوسط حسابي 2.85 وانحراف معياري 0.391. بينما كان الترتيب الثالث «التدريب المستمر على مهارات الممارسة المهنية مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.82 وانحراف معياري 0.386، أما الترتيب الرابع كان «الحصول على دورات التعامل مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.59 وانحراف معياري 0.617. وكان الترتيب الخامس «أن يكون ملما بمعارف العلوم الإنسانية والاجتماعية المرتبطة مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.39 وانحراف معياري 0.615، بينما جاء في الترتيب السادس

والأخير «الالتزام بالقواعـد المعرفية المرتبطة بالتعامل مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.30 وانحـراف معيـاري 0.742. ويتفق هذا مـع ما أبرزته دراسـة (مارجريت جيمبامـان 1979) من ضرورة توافر الإعداد المهني المناسب لدى الممارس المهني الخاص للخدمة الاجتماعية.

جدول رقم (4)

المؤهل العلمي اللازم توافره بالاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم

(ن = 160)

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	%	%			
1	بكالوريوس خدمة اجتماعية	32.5	22.5	45.0	1.87	0.874	4
2	دبلوم دراسات عليا للخدمة اجتماعية	85.6	14.4	0	2.86	0.351	2
3	ماجستير خدمة اجتماعية	84.4	13.1	2.5	2.82	0.446	3
4	دكتوراه في الخدمة الاجتماعية	87.5	12.5	0	2.87	0.331	1

جـدول (4) والمتضمـن الـدلالات الإحصائية للمؤهل العلمـي اللازم توافـره بالاختصاصيين الاجتماعيـين بمجـال رعاية أصحـاب الهمم، والذي جاءت بقـوة نسبيـة 69.9 % للبعد، وبالتالي نستنـج أن العبارات الأعلـى ترتيبا والأكثر وزنا فجاء الترتيب الأول «دكتـوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية» بمتوسط حسابي 2.87 % انحراف معياري 0.331.

أما الترتيب الثاني كان «دبلوم دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية» بمتوسط حسابي 2.86 % انحراف معياري 0.351.

وجاء في الترتيب الثالث «دبلوم الدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية» بمتوسط حسابي 2.82 وانحراف معياري 0.446. بينما كان الترتيب الرابع «بكالوريوس خدمة اجتماعية» بمتوسط حسابي 1.87 % انحـراف معيـاري 0.874، وهـذا ما توصلت إليـه دراسـة (Robin Ernst1999) إلى أن باحثي الدراسات العليا بمرحلتيها يرون أنهم في درجة علمية تضمن لهم الممارسة الخاصة بمجال ذوي الإعاقة بصورة أكثر فاعلية من الحاصلين على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية.

جدول رقم (5)

المهارات المهنية اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم

(ن = 160)

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	%	%			
1	يمتلك القدرة على الاتصال الفعال مع أصحاب الهمم	76.3	23.8	0	2.76	0.426	8
2	قادر على تكوين علاقات مهنية إيجابية مع أصحاب الهمم العملاء	77.5	20.0	2.5	2.75	0.488	9
3	لديه القدرة على الاستماع الواعي والإنصات الجيد لأصحاب الهمم	90.6	9.4	0	2.90	0.292	4
4	يقنع أصحاب الهمم وفريق العمل عند طرح الموضوعات الخاصة بالممارسة المهنية الخاصة.	76.3	21.9	1.9	2.74	0.479	10
5	يمتلك القدرة الخاصة بتنظيم الزيارات مع أصحاب الهمم.	94.4	3.8	1.9	2.92	0.327	3
6	قادر على إدارة المقابلات بفاعلية مع أصحاب الهمم.	83.8	16.2	0	2.83	0.370	7
7	قادر على تقويم ذات أصحاب الهمم لإصدار الأحكام بإيجابية.	88.1	11.9	0	2.88	0.324	5
8	يمتلك الملاحظة الجيدة للعملاء أثناء التعامل مع أصحاب الهمم.	81.9	15.6	2.5	2.37	0.634	12
9	لديه القدرة الذهنية للتسجيل أثناء إجراءاته المهنية مع العملاء.	59.4	34.3	6.3	2.53	0.613	11
10	يجيد إقامة العلاقات والتفاوض مع أنساق التعامل مع أصحاب الهمم.	100	0	0	3.0	0.001	1
11	يجيد فهم لغة الجسد أثناء التعامل مع أصحاب الهمم.	98.1	1.9	0	2.98	0.136	2
12	يستخدم استخدام الحاسب الآلي وشبكات التواصل الاجتماعي بصورة جيدة أثناء مع أصحاب الهمم.	87.5	12.5	0	2.87	0.331	6

تشـير معطيات جدول (5) والذي يؤكد بالـدلالات الإحصائية المهارات المهنية اللازم توافرها بالاختصاصيـين الاجتماعيـين بمجـال رعاية أصحاب الهمـم، فجاء بقوة نسبيـة للبعد 82.6 %، وبالتـالي نستنج أن العبارات الاعلى ترتيبا والأكثر وزنا فجاء الترتيب الأول «يجيد إقامة العلاقات والتفاوض مع انسـاق التعامل مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 3.0 وانحراف معياري 0.001، أمـا الترتيب الثاني كان «يجيد فهم لغة الجسد أثناء التعامل مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.98 وانحـراف معيـاري 0.136، بينمـا كان الترتيـب الثالـث «يمتلـك القدرة الخاصـة بتنظيم الزيـارات مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.92 وانحراف معياري 0.327 أما الترتيب الرابع كان «لديه القدرة علـى الاستماع الواعي والإنصات الجيد لأصحاب الهمم بمتوسط حسابي 2.90 وانحراف معياري 2.92.

وجـاء الترتيـب الخامس «قادر علـى تقويم ذات أصحـاب الهمم لإصدار الأحـكام بإيجابية. بمتوسـط حسابي 2.88 وانحراف معيـاري 0.324 أما الترتيب السادس كان «يستخدم استخدام الحاسـب الآلي وشبـكات التواصـل الاجتماعي بصورة جيـدة أثناء مع أصحـاب الهمم» بمتوسط حسابي2.87 وانحراف معياري 0.331.

في حين جاء في الترتيب السابع «قادر على إدارة المقابلات بفاعلية مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.83 وانحراف معياري 0.370.

أمـا الترتيب الثامن فجاء «يمتلك القـدرة على الاتصال الفعال مـع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.76 وانحراف معياري 0.426.

وجاء في الترتيب التاسع « قادر على تكوين علاقات مهنية إيجابية مع أصحاب الهمم العملاء» بمتوسط حسابي2.75 وانحراف معياري 0.488.

وكان الترتيـب العاشـر «يقنع أصحـاب الهمم وفريق العمـل عند طـرح الموضوعات الخاصة بالممارسة المهنية الخاصة..» بمتوسط حسابي 2.74 وانحراف معياري 0.497.

أمـا الترتيب الحادي عشر «لديه القدرة الذهنيـة للتسجيل أثناء إجراءاته المهنية مع العملاء» بمتوسط حسابي 2.53 وانحراف معياري 0.613. بينما جاء في الترتيب الثاني عشر والأخير» يمتلك الملاحظـة الجيـدة للعملاء أثنـاء التعامل مع أصحـاب الهمم « بمتوسط حسابـي 2.37 وانحراف معياري 0.634.

وهـذا ما أشارت إليه دراسة (جان سمبسون 1993) حيث أوضحت المهارات المهنية التي يجب توافرها لدى الممارس المهني الخاص للخدمة الاجتماعية.

جدول رقم (6)

القيم والمبادىءاللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم

(ن = 160)

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	%	%			
1	يحافظ على سرية المعلومات لأصحاب الهمم	96.2	3.8	0	2.96	0.190	2
2	يحترم كرامة وإنسانية أصحاب الهمم	96.2	3.8	0	2.93	0.381	3
3	يعاون أصحاب الهمم على حقهم في تقرير المصير	98.1	1.9	0	2.98	0.136	1
4	تقبل لأصحاب الهمم بظروفهم الحالية	88.1	11.9	0	2.88	0.324	4
5	يهتم بأصحاب الهمم على أساس أنهم جزءاً من المجتمع	87.5	10.0	2.5	2.85	0.422	5
6	يعطى لأصحاب الهمم الفرصة في التعبير عن أنفسهم.	81.9	13.8	4.4	2.77	0.513	6
7	يؤمن بالفروق الفردية بين أصحاب الهمم	78.1	19.4	2.5	2.76	0.485	7

جـدول (6) والمتضمن الدلالات الإحصائيـة للقيم والمبادىءالـلازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين بمجال رعاية أصحاب الهمم، والذي جاء بقوة نسبية 91.7 % للبعد، وبالتالي نستنتج أن العبـارات الأعلـى ترتيبـا والأكثر وزنا فجاء الترتيـب الأول «يعاون أصحـاب الهمم على حقهم في تقرير المصير» بمتوسط حسابي 2.98 وانحراف معياري 0.136.

أما الترتيب الثاني كان «يحافظ على سرية المعلومات للعملاء» بمتوسط حسابي 2.96 وانحراف معياري 0.190.

بينمـا كان الترتيـب الثالث «يحترم كرامـة وإنسانية لأصحاب الهمـم» بمتوسط حسابي 2.93 وانحراف معياري 0.381.

أمـا الترتيب الرابـع كان «تقبل لأصحاب الهمـم بظروفهم الحالية» بمتوسـط حسابي 2.88 وانحراف معياري 0.324.

وكان الترتيب الخامس «يهتم بأصحاب الهمم على أساس أنهم جزءاً من المجتمع» بمتوسط حسابي 2.85 وانحراف معياري 0.422. بينما جاء في الترتيب السادس «يعطى العملاء الفرصة في التعبير عن أنفسهم» بمتوسط حسابي 2.77 وانحراف معياري 0.513، وجاء في الترتيب السابع والأخير «يؤمن بالفروق الفردية بين أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.76 وانحراف معياري 0.485. ويتفق ذلك مع ما أوصت عليه دراسة (فان هيوجتين 2002) على ضرورة توافر القيم والمبادىء لدى الممارس المهني الخاص في مجالات للخدمة الاجتماعية.

جدول رقم (7)

الخبرات اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم

(ن = 160)

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	%	%			
1	أن يزود بخبرات متعلقة بعمليات الدراسة لمشكلات واحتياجات أصحاب الهمم.	90.1	9.9	0	2.70	0.510	7
2	أن يزود بخبرات متعلقة بعمليات التشخيص لمشكلات واحتياجات أصحاب الهمم.	92.5	7.5	0	2.76	0.422	5
3	أن يزود بخبرات متعلقة بعمليات وضع الخطط العلاجية لمشكلات واحتياجات أصحاب الهمم.	93.4	6.6	0	2.81	0.437	3
4	أن يزود بخبرات متعلقة بالعمليات الإدارية المرتبطة بمشكلات واحتياجات أصحاب الهمم.	91.3	8.7	0	2.70	0.509	6
5	أن يزود بخبرات متعلقة بالقدرة على الاتصال بالمؤسسات التي تتعامل مع مشكلات واحتياجات أصحاب الهمم.	89.5	10.5	0	2.77	0.423	4
6	أن يزود بخبرات متعلقة بالقدرة على صياغة التعاقد مع أصحاب الهمم.	98.7	1.3	0	2.85	0.422	2
7	أن يزود بخبرات متعلقة بالعمل الفريقي بمؤسسات رعاية أصحاب الهمم.	97.0	3.0	0	2.96	0.190	1

يتضح من معطيات جدول (7) والذي أكد من واقع الدلالات الاحصائية الخبرات اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين بمجال رعاية أصحاب الهمم، والذي جاءت بقوه نسبية 92.4 % للبعد، وبالتالي نستنتج أن العبارات الأعلى ترتيبا والأكثر وزنا فجاء الترتيب الأول «أن يزود بخبرات متعلقة بالعمل الفريقي بمؤسسات رعاية أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.96 وانحراف معياري 190. أما الترتيب الثاني كان «أن يزود بخبرات متعلقة بالقدرة على صياغة التعاقد مع أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.85 وانحراف معياري 422. بينما كان الترتيب الثالث «أن يزود بخبرات متعلقة بعمليات وضع الخطط العلاجية لمشكلات واحتياجات أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.81 وانحراف معياري 437. أما الترتيب الرابع كان «أن يزود بخبرات متعلقة بالقدرة على الاتصال بالمؤسسات التي تتعامل مع مشكلات واحتياجات أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.77 وانحراف معياري 423. وكان الترتيب الخامس «أن يزود بخبرات متعلقة بعمليات التشخيص لمشكلات واحتياجات أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.76 وانحراف معياري 422. بينما جاء في الترتيب السادس «أن يزود بخبرات متعلقة بالعمليات الإدارية المرتبطة بمشكلات واحتياجات أصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.70 وانحراف معياري 509.

وجاء في الترتيب السابع والأخير «أن يزود بخبرات متعلقة بعمليات الدراسة لمشكلات واحتياجات لأصحاب الهمم» بمتوسط حسابي 2.70 وانحراف معياري 0.510. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (برنير مارك 1979) إلى أن هناك علاقة بين توافر الخبرة لدى الممارس المهني الخاص ومستوى الأداء المهني له.

عاشرا: الاستنتاجات العامة للدراسة:

1- توصلت نتائج الدراسة إلى أن توافر القدر الملائم من الاتزان الانفعالي والقدرة على ضبط النفس والتمتع بسمات عقلية تتلائم مع التعامل مع أصحاب الهمم بجانب أن يكون مقبول اجتماعيا وقادر على تكوين علاقات اجتماعية من أهم السمات المهنية اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين عند العمل مع أصحاب الهمم.

2- حددت نتائج الدراسة الإعداد المهني اللازم توافر بالاختصاصيين الاجتماعيين عند العمل مع أصحاب الهمم في الحصول على دورات التعامل مع مجال رعاية أصحاب الهمم والتدريب المستمر على مهارات الممارسة المهنية بجانب أن يكون ملما بمعارف العلوم الإنسانية والاجتماعية المرتبطة بأصحاب الهمم.

3- كما أكدت نتائج الدراسة على أن المؤهل العلمي اللازم توافره بالاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم وهو بالترتيب (دكتوراه - ماجستير - بكالوريوس) في الخدمة الاجتماعية.

4- أوضحت نتائج الدراسة على أن القدرة على الاتصال الفعال والملاحظة الجيدة لأصحاب الهمم وتكوين علاقات مهنية إيجابية مع أصحاب الهمم بجانب القدرة على الاستماع الواعي والإنصات الجيد وإقامة العلاقات والتفاوض مع انساق التعامل والقدرة الخاصة بتنظيم الزيارات لأصحاب الهمم من أهم المهارات المهنية اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين عند العمل مع أصحاب الهمم.

5- أوضحت نتائج الدراسة أن احترام كرامة وإنسانية العملاء والحفاظ على سرية المعلومات لأصحاب الهمم بجانب مراعاة الفروق الفردية بينهم وحقهم في تقرير مصيرهم من أهم القيم والمبادىءاللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم.

6- بينت نتائج الدراسة أن العمل الفريقي ومشكلات واحتياجات أصحاب الهمم بجانب الاتصال بالمؤسسات التي تتعامل معهم من أهم الخبرات اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع أصحاب الهمم.

«التصور المقترح للمتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي للعمل مع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية».

بناءً على الدِّراسة الميدانيَّة التي أجرتها الباحثة، وتمَّ تطبيقها على الاختصاصي الاجتماعي العامل مع أصحاب الهمم فضلًا عن النتائج التي حاولت رصدها والاستناد عليها؛ وذلك للوصول لتصوُّر علمي مقترح للمتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي للعمل مع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية.

وفيما يلي نستعرض مجموعة من المحكَّات التي تمَّ الاستعانة بها لوضع التصوُّر المقترح في ضوئها:

1- المسلَّمات التي ينطلق منها التصوُّر المقترح:

أ - ذوي الهمم هم محور التغير.

ب- لا بُدَّ من تحديد للمتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي للعمل مع أصحاب الهمم في الإطار النظري الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية.

ج - استخـدام (جماعـات أصحاب الهمـم) للتخفيف من حدَّة الضُّغـوط والمشكلات التي يتعرض لها ذوو الهمم.

د - التدخُّـل في بيئـة المؤسَّسة بصورة تضمن التخفيف من حـدَّة الضُّغوط والمشكلات التي يتعرضون لها.

هـ- الاتِّجاهات التي يمكن تغيرها وتدعيمها وتعديلها لذوي الهمم.

و - التعامل مع أصحاب الهمم على أنهم طاقة بالمجتمع يجب الاستفادة منها بأفضل صورة ممكنة.

2- أهداف التصوُّر المقترح:

يهـدف التصوُّر المقـترح إلى تحديد للمتطلبات الـلازم توافرهـا في الاختصاصي الاجتماعي للعمل مع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية.

3- الأُسس التي يقوم عليها التصوُّر المقترح:

- الاستفادة مـن النتائج التي أجمعت عليها البحوث والدراسات السابقة، والتي أُجريت على أصحاب الهمم وأسرهم.
- الاستفادة من الإطار النظري لذوي الهمم ومنظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعيَّة.
- النتائـج الميدانيـة التـي طُرحت مـن خلال الدراسـة الراهنة ومـا توصَّلت إليـه من نتائج لتساؤلات الدِّراسة وكذلك الدِّراسات السابقة.
- المنطلقـات النظريَّـة التي يقوم عليها التصـوُّر المقترح للممارسة العامـة المتقدمة للخدمة الاجتماعيـة يعتمد على مجموعة من الأُسس النظريَّة والمداخل العلميَّة المستمدة من العلوم الاجتماعيَّـة ومثـال لذلك: (نظريَّـة الأنساق العامـة - نظرية الدور - مدخـل التدخل مع الأزمات - مدخل حل المشكلة - مدخل التركيز على المهام - مدخل العلاج المعرفي السلوكي - مدخل التأهيل الوقائي - مدخل التأهيل الاجتماعي)

3- الاستراتيجيات التي يستخدمها الاختصاصي الاجتماعي لتحقيق التصور المقترح:

(إعادة البناء المعرفي لاتجاهات ذوي الهمم وأسرهم - الاتصال - تغير الاتِّجاهات - الإقناع - العـلاج السلوكـي - التعزيـز - التمكـين - توزيـع الأدوار - تقويـة ذات ذوي الهمـم - المشاركة - الضغط).

4- المهارات التي يستخدمها الاختصاصي الاجتماعي لتحقيق التصور المقترح:

(المهارة في تكوين العلاقة المهنيَّة - المهارة في التعاقد - المهارة في صياغة الأهداف - مهارات الإنصات الواعي - مهارة الاتصال الفعال - مهارة تقدير مشاعر ذوي الهمم - مهارة فهم واستخدام وظيفة المؤسَّسة - مهارة تقدير احتياجات ذوي الهمم - مهارة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي والألعاب الإلكترونية والتعليمية).

5- الأدوات التي يستخدمها الاختصاصي الاجتماعي لتحقيق التصور المقترح:

(المناقشة الجماعيَّة - المقابلة - المعسكرات - ورش العمل - النَّدوات - الملاحظة - الرَّحلات - تمثيل الأدوار - وسائل التواصل الاجتماعي).

الأدوار المهنيَّة التي يستخدمها الاختصاصي الاجتماعي لتحقيق التصور المقترح:

(المساعد - الممكن - المستشار - الوسيط - المفسِّر - المدافع - الإداري - المنشط - المعالج - كمصدر للمعلومات - المخطط - المنسق - المفاوض - كباحث وجامع معلومات).

6- الأنساق التي يتعامل معها التي يستخدمها الاختصاصي الاجتماعي لتحقيق التصور المقترح:

- **نسق الهدف:** (ذوو الهمم وأسرهم ـ فريق العمل).
- **نسق العميل:** (ذوو الهمم كأفراد وجماعات كأنساق تحتاج للمساعدة).
- **نسق محدث التغير:** (الاختصاصي الاجتماعي وفريق العمل بمؤسسات رعاية ذوي الهمم).
- **نسق العمل:** (كل ما يتعاون مع الاختصاصي الاجتماعي للتخفيف من مشكلات ذوي الهمم).

7- المستويات التي يتعامل معها التي يستخدمها الاختصاصي الاجتماعي لتحقيق التصور المقترح:

- **مستوى الميكرو:** (ذوو الهمم).
- **مستوى الميزو:** (جماعات ذوي الهمم - أُسرهم).
- **مستوى الماكرو:** (المجتمع المدني - المؤسَّسات الخدميَّة المختلفة التي تقدِّم خدماتها لذوي الهمم).

قائمة المراجع

أولًا: المراجع العربية::

1- أحمـد إبراهيم، إلهـام، (2010): متطلبات تفعيل برنامج التأهيل المرتكـز على المجتمع في مجال رعاية المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.

2- أبو النصر، مدحت محمد (2016): الخدمة الاجتماعية في مصر الخبرات والتحديات، المجلة البريطانية للتعليم والمجتمع والعلوم السلوكية.

3- أبـو النصـر، مدحت محمـد (2014): الاتجاهات الحديثـة في تعليم وممارسة الخدمـة الاجتماعية مع الإشارة للتجربة المصرية، المؤتمر العلمي 27، لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

4- أبـو النصر، مدحـت محمـد (2017): الممارسة الخاصـة والتراخيص المهينة في الخدمـة الاجتماعية، القاهرة، دار الكتب والدراسات العربية.

5- أبـو النصر، مدحـت محمـد (2017): الممارسة الخاصـة والتراخيص المهينة في الخدمـة الاجتماعية، القاهرة، دار الكتب والدراسات العربية.

6- أبـو النصر، مدحت محمد (2012): الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدى الاعاقةالمؤتمر العلمي الأول «الإعاقة والحق في الحياة» القاهرة، مركز التعليم المتطور بكلية طب القصر العيني..

7- أبـو النصـر، مدحت محمد (2019): الخدمـة الاجتماعية في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة من منظور الممارسة العام، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1.

8- إدارة البحوث والسياسات بهيئة تنمية المجتمع (2017): مقترح سياسة التوظيف الدامج.

9- إدارة البحـوث والسياسات (2012) مقـترح سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، هيئة تنمية المجتمع، حكومة دبي.

10- إدارة البحوث والسياسات (2012): مقترح سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، هيئة تنمية المجتمع، حكومة دبي.

11- أمين أنور، فاطمة (2003): مهارات الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع الأطفال التوحديين، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.

12- الدامغ، سامي عبد العزيز (1998): تراخيص الممارسة المهنية مبرراتها لزيادة فاعلية الممارسة المهنية في الخدمـة الاجتماعيـة، بحث منشـور بالمؤتمر العلمـي 11، الخدمة الاجتماعية وتحديـات القرن 21، الجزء 2، كلية الخدمة الاجتماعية حلوان.

13- رضا عبد العال، عبد الحليم (1990): الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة العربية.

14- سعود، على سعود (2017): متطلبات تطبيق الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية في المجتمع الكويتي، الإسكندرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد العلوم الاجتماعية، جامعة إسكندرية 2017.

15- شاهين، عمر (1994): تفهم المشاكل النفسية للمعاقين كوسيلة للحد من الإعاقة، القاهرة، بحث منشور بالمؤتمر الرابع، اتحاد هيئة رعاية الفئات الخاصة والمعاقين.

16- شكري، جمـال (1995): الحاجات المعرفيـة والتدريبية للأخصائيين الاجتماعيـين في مجال الإعاقة، القاهرة، بحث منشور بالمؤتمر الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم.
17- شحاتـة جمـال (2009): الممارسة العامة منظور حديـث في الخدمة الاجتماعيَّـة، الإسكندريَّة، المكتب الجامعي الحديث.
18- صالح، عماد فاروق (2013): معوقات انتشار مؤسسات الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية في سلطنة عمـان، مجلـة دراسـات في الخدمة الاجتماعيـة والعلوم الإنسانيـة، كلية الخدمـة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 35.
19- عبـد الجابر سليمـان، أبوزيـد (2013): تصور مقترح لبرنامـج تدخل مهني للأخصائـي الاجتماعي كممارس عام للحد من معوقات استفادة المعاقين من خدمات جمعيات التأهيل الاجتماعي، بحث منشور بالمؤتمر السادس والعشرون كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.
20- عبد العزيز المدني، محمد (2011): الرضا عن الخدمات كمتغير في التخطيط لتحقيق الجوده الشامله بمؤسسات رعاية المعوقين، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.
21- عبـد الفتاح ناجـي، أحمد (200): الخدمة الاجتماعيـة المستقبل والتحديات، المؤتمـر العلمي 11 لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، الفيوم.
22- عبـد المجيد، هشام سيد (2008)، الممارسة الخاصة بين التطبيـق العالمي والاستهداف المحلي، المؤتمر العلمي 18 كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
23- عوضـ عبدالله، حنـان (2012): المتغيرات المرتبطـة بتحريك قضية الممارسـة للخدمة الاجتماعية في المجتمع، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
24- محمد السنهوري، أحمـد (2007) موسوعة منهج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، دار النهضة العربية، القاهرة.
25- محمد عبـد الرحمن، عبدالله (1996) سياسات الرعاية الاجتماعيـة للمعوقين في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية.
26- مصطفـى كامـل، سامي (2011): العلاقـة بين تحقيق الرضـا الوظيفي وتنمية مهـارات الأداء المهني للأخصائيـين الاجتماعيـين بمجال رعايـة ذوي الاحتياجـات الخاصة، بحـث منشور بالمؤتمـر الرابع والعشرون كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.

ثانيا: المراجع الاجنبية:

1- A my C.Butler (1992): '' The Attraction of Private Practice'' journal of Social Wouk Education.
2- Blown Phil (1990): '' Social Workers, in Practice journal of clinical Social Wouk, N.Y., vol. 18,.
3- Brenner. Mark.J (1997): To hear and respond'' The influence of Zen Buddhist meditation on The Practice of clinical social Wouk, P H D, vol 59.
4- Diane Kaplan (1994): '' job satisfaction and Retention of Social Work in Public A agencies'' A administration un Social Wouk journal, vol, 18,laaue 3.

5- Frank Robert (2007): Professional Education and Private practice'' Is ther a Disconnect.
6- Jane Thompson & et.ai, Al (1993) '' A successful Private Practice Referral Service'', Social Work journal N A S W, vol, 38,
7- Kate van Heugten (2002): social workers who Move unto Private Practice: Ideological considerations as a Factor in The Transition in Society'' vol, 83, New Zealand.
8- Kimberly storm (2009): The Future of private Practice, N, Y, university of Minnesota.
9- Linda Frisman (2009): '' Social workers and private practice opportunities Administration and policy un Mental health journal, vol. 18,.
10- Margaret Gibe man (1996) '' The Private Practice of Social Work, Current Trends and Projected Scenarios in a Managed Car Envelopment'' clinical Social Wouk journal,
11- Marquis Earl Wallace (1982): '' Private Practice: a Nationwide study'', social Wouk journal, M A S W. vol. 27, No: 3
12- Rabin, Ernest (1999): AN examination of The Practice Preferences and career choices of M,S W Students over The course of education, Phd, university - calieonia. Berkeley.
13- Rupert Barker (1992): The social work Dictionary, Washington: DC., NAS, Press.
14- https://government.ae/ar-AE/information-and-services/ social-affairs/policies-and-laws-on-social-welfare/the-determined-oneshttps:\moj.gov.ae.

The requirements to be met by a social worker to work with people of determination

«Within the framework of the general practice of social worker A study on social workers working in the United Arab Emirates»

DR. WESAM HASSAN NASR •

Abstract

The main objective of the current study is determined in Determining the requirements for the social worker in the field of caring for people of determination in the light of the general practice of social work.

The results of the study reached a suggested scientific conceptualization of the requirements that are required in the social worker to work with people of determination in the context of general practice of social work, and these requirements include (mental features - Professional preparation - the availability of a specialized scientific qualification - values and principles - skills - experiences).

This study belongs to descriptive and analytical studies. The current study uses the comprehensive social survey method from the social workers working with people of determination.

Key words: social worker - people of determination - general practice of social work.

• Doctor of Philosophy of Human Sciences – Ajman University Previously.