

عمادة الدراسات العليا  
جامعة القدس

دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات  
الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية

دلال محمد حسن رضوان

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1432هـ - 2011م

دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات  
الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية

إعداد:

دلال محمد حسن رضوان

بكالوريوس خدمة اجتماعية من جامعة القدس المفتوحة-فلسطين

المشرف: د. رائد سليمان

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التنمية الريفية

المستدامة - تخصص بناء مؤسسات وتنمية موارد بشرية-معهد التنمية

المستدامة- جامعة القدس

1432هـ - 2011م



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

معهد التنمية المستدامة - بناء مؤسسات وتنمية موارد بشرية

### إجازة الرسالة

دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة  
شمال الضفة الغربية

إعداد: دلال محمد حسن رضوان

الرقم الجامعي :

المشرف: د. رائد سليمان

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ / / من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. رائد سلمان التوقيع:.....
2. ممتحنا داخليا: د. التوقيع:.....
3. ممتحنا خارجيا: د. التوقيع:.....

القدس - فلسطين

1432 هـ - 2011 م

## الإهداء

اهدي هذه الدراسة إلى كل لاجئي فلسطين المشتتين

إلى كل مخيمات فلسطين دون استثناء

أهديها إلى كل شهداء فلسطين وإلى كل أسير بزنازين الاحتلال

ألى كل أمهات الكون اللهم ادم لنا أمهاتنا ولا تحرمنا من حنانهن واجعل كل أم شمعة  
مضيئة يا رب العالمين

والإهداء الخاص و الخاص ثم الخاص للقائد الرمز قدوة كل فلسطيني رمز الحاضر  
والماضي والمستقبل حبيب الشعب الفلسطيني أبو عمار

كما اهديها إلى عائلتي وأخوتي وخص بالذكر روح الشهيد أخي فارس فلسطين الشهيد  
عامر سلامة

وايضا اهدي هذه الدراسة إلى كل زملائي بالعمل بوكالة الغوث قسم الشؤون والإغاثة  
الاجتماعية منطقة طولكرم دون استثناء

وأيضا هي مهداه لكل من سيقراً هذه الرسالة وكل الاحترام والتقدير للجميع

والاهداء الخاص للذين هم عنوان الرسالة احباب الله لكل شريحة ذوي الحاجات الخاصة  
بجميع الفئات والاعمار

دلال محمد حسن رضوان

## اقرار

أقر أنا مقدم هذه الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس ولنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمت الإشارة له ، وأن هذه الرسالة وأي جزء منها لم يقدم لنيل درجة لأي جامعة أو معهد

التوقيع .....

دلال محمد حسن رضوان

التاريخ: .....

## شكر وتقدير

الحمد لله العالمين الذي وفقني بإتمام هذه الرسالة

في البداية أتقدم بالشكر الكبير لمشرفي الدكتور رائد سليمان فله كل الاحترام والتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل إلى جامعة القدس ممثلة بكافة موظفيها والعاملين فيها لإتاحتهم لي لانجاز هذه الرسالة والى معهد التنمية المستدامة خاصة بجميع كوادرها وخص بالذكر الدكتور زياد قنام الذي كان سندا لكل طالب جاءه طالبا المساعدة دمت ذخرا والى الأمام دكتور زياد

وأتقدم بالشكر إلى الدكتور الفاضل حسني عوض الذي مد لي يد المساعدة جزاه الله كل خير

وشكرا خاصا لمؤسسات ذوي الحاجات الخاصة ممثلة بمدرائها وموظفيها الذين استقبلوني وأعطوني جزئا من وقتهم للإجابة على فقرات الاستبانة

واشكر كل من ساندني ودعمني وقدم لي المساعدة لانجاز هذه الرسالة سائلة الله عز وجل ان يجزيهم كل خير

دلال محمد حسن رضوان

## مصطلحات الدراسة

لقد تم تعريف المصطلحات إجرائيا وذلك حسب ما تم استخدامها في الدراسة:

ذوي الحاجات الخاصة : المعوقون حيث يذكر ان هناك اتجاهات تربوية حديثة لاستخدام مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة بدلا من مصطلح المعوقين لان هذا المصطلح يعبر عن الوصم بالإعاقة ومالها من أثار نفسية سلبية على الفرد (الخطيب،1999).

التقييم : العملية التي تهدف ألي تحقيق ما حقق البرنامج اغراضه وما اذا كانت النتائج التي تحققت بسبب التدخل او الخدمة التي تم تقديمها أولا ومناهج وطرق تقييم النتائج تتراوح بين الاجتهاد الموضوعي الذي يتم عن طريق المنتفعين والعاملين وبين هؤلاء الذين يقومون بدراسات تجريبية (السكري،2000).

المؤسسات الاجتماعية : أي منظمه لها مجلس إدارة وعادة يكون موظفيها من العاملين في الخدمات الإنسانية بما يشمل الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء أخرى جانب المتخصصين بمهن مساعده وهذه المؤسسات تقدم الخدمات التي تقدمها المؤسسات التقليدية التي لا تهدف الى الربح (السكري،2000).

الخدمات الاجتماعية : أنشطة الأخصائيين الاجتماعيين ومهنيين آخرون لمساعدة الناس على تقوية قدراتهم الذاتية وتقوية العلاقات الأسرية ومساعدة الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات على الأداء الناجح لوظائفهم الاجتماعية وهي أنواع محددة من الخدمات الاجتماعية تشمل مساعدة الناس للحصول على موارد مالية المناسبة لاحتياطهم وتقييم قدرات الناس على رعاية أطفالهم او ما يعولهم (السكري ،2000).

المعاق : المعاق هو كل شخص يعاني من إعاقة حسية أو جسمية أو عقلية أو اجتماعية،تحد من قدرته على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقبل،بحيث يترتب على ترتيب ذلك حاجته الى نوع من الخدمات والرعاية وعمليات تأهيلية خاصة ،لتمكينه من تحقيق أقصى ما تسمح به من قدرات.(أبو النصر،2004)

الرعاية المؤسسية : تعرف بأنها مجموعة الجهود والبرامج والخدمات التي تقوم بها

المؤسسات الحكومية والأهلية والأقليمية والدولية والتي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والنظم الاجتماعي على القيام بوظائفهم واشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الايجابي مع مجتمعهم وذلك في ضوء واقع وموارد وثقافة المجتمع. (ابوالنصر، 2004)

: وهي من أكثر المدركين للأوضاع الاجتماعية والحالات الاجتماعية التي تحتاج إلى الرعاية المؤسسية، لأنها تتمتع بقدره متخصصة، ومعلومات وافية في كل دائرة، ومنطقة، وذلك بعد التأكد من أن القضية الاجتماعية بحاجة إلى رعاية اجتماعية، في المؤسسة الإيوائية، وقناعة الدائرة بالمؤسسة المناسبة لتلك الحالة (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2007).

دوائر الشؤون  
الاجتماعية



## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى فاعلية المؤسسات الاجتماعية في تقديم الخدمات لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية، والتعرف على دور متغيرات كل من الجنس، المحافظة، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، طبيعة العمل، وسنوات الخبرة، في التأثير على مستوى فاعلية المؤسسات الاجتماعية في تقديم الخدمات لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية.

ولتحقيق اهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء استبانة خاصة من أجل التعرف إلى درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين، وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من جزئين، الجزء الأول عبارة عن: معلومات عامة عن المؤسسات وتضمن الجزء الثاني مجموعة من الفقرات تقيس درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين حيث بلغ عددها ثلاثة وخمسون فقرة وزعت على سبعة مجالات رئيسية، وقد تحققت الباحثة من صدق وثبات أداة الدراسة، وقد طبقت الدراسة على عينة من العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية والتي تشمل (طولكرم، نابلس، طوباس، جنين، قلقيلية). بلغت عينة الدراسة (120) عامل وعاملة في هذه المؤسسات.

وأظهرت النتائج أن درجة تقييم فاعلية الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لمتوسط استجابات المبحوثين على جميع الفقرات لجميع المجالات (70.18%). وأن ترتيب المجالات تبعاً لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين جاء على النحو التالي (الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة، الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين، المباني والأثاث بالمؤسسة، إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة، البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين، التأهيل المهني، الخدمات الصحية

وقد أظهرت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، أما بالنسبة

لتأثير متغير المحافظة فقد أكدت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بي بين سلفيت ونابلس لصالح نابلس وبين طوباس وجنين لصالح جنين وبين سلفيت وطولكرم لصالح طولكرم. كما وجدت فروق على متغير الخبرة وتحديد على مجال الدعم النفسي والاجتماعي حيث كانت بين (5- 10 سنوات) و(أقل من 5 سنوات ) لصالح (5- 10 سنوات) وبين (5- 10 سنوات) و(أكثر من 15 سنة ) لصالح (5- 10 سنوات).

وقد اوصت الباحثة بضرورة وضع تشريعات وقوانين للمعاقين وتفعيل النافذ منها بما يضمن حصولهم على احتياجاتهم فى التعليم والصحة والتغذية والسكن والتأهيل والتدريب وفرص العمل المناسبة والترويج والرياضة ، وتيسير حياة المعاق وتهيئة البيئة والمؤسسات لتسهيل ارتيادها . وكذلك ضرورة دعم دور الأسرة فى الاكتشاف والتدخل المبكر ، وتزويدها بال نشرات الارشادية المبسطة الصحية والغذائية والنمائية ، وإتاحة الفرص لمشاركتها فى الدورات التدريبية لتأهيلها على القيام بدورها الرعائى والتأهيلي، كما أوصت بضرورة تفعيل دور المؤسسات الحكومية الصحية والتعليمية والاجتماعية وغيرها ودعوتها إلى دعم الأسر والمجتمعات المحلية فى تنفيذ برامج التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع

# **Evaluation study of the effectiveness of the services provided by the social institutions for people with special needs in the northern provinces of the West Bank**

## **Abstract**

This study aims to identify the effectiveness of the services provided by the social institutions for people with special needs in the northern provinces of the West Bank, and to identify the role of the variables of gender, province, qualification, years of experience, and the nature of work, and their influence on the level of the effectiveness of the social institutions in providing services for people with special needs in the northern provinces of the West Bank

In order to achieve the objectives of the study, a special questionnaire was structured to identify the degree of evaluation of services provided by social institutions for people with special needs in the provinces of the northern West Bank from the perspective of the workers of this area . The questionnaire consists of two parts; the first contains general information about the institutions and the second contains a series of paragraphs that measure the degree of evaluation of services provided by social institutions for people with special needs of the provinces of the northern West Bank from the perspective of workers in these institutions. The number of the paragraphs were fifty three distributed to the seven key areas. The researcher has verified the validity and reliability of the tool of the study. The study was applied on a sample of workers in the social institutions for people with special needs in the provinces of the northern West Bank, and it based on the responses of (120) workers ( males and females.

The results showed that the degree of evaluation of the effectiveness of services provided by social institutions for people with special needs in the northern provinces of the West Bank from the perspective of workers was large, where the overall percentage of the average of the responses of respondents on all items for all areas was (70.18%). And that the order of fields depending on the evaluation of services provided by social institutions for people with special needs of the provinces of the northern West Bank from the perspective of workers was as follows (the educational methods used in the institution, the psychological and social support to beneficiaries, the buildings and furniture in the institution, the preparation, qualification, and training of human cadres working in the institution, cultural programs and extracurricular activities of the beneficiaries, vocational training, health services).

The results also showed that there are no statistically significant differences (at the level of significance) ( $0.05 \leq$ ) in the degree of evaluation of services provided by social institutions for people with special needs in the northern provinces of the West Bank from the perspective of workers in accordance with the variables of gender, educational qualification, and nature of work. As for the influence of the variable of province the results confirmed the existence of statistically significant differences between Salfit and Nablus in favor of Nablus and Tubas and Jenin in favor of Jenin and Salfit and Tulkarem in favor of Tulkarm. Significant differences also found on the variable of experience, specifically in the field of psycho-social support where between (05-10 years) and (less than 5 years) in favor of (05-10 years), and between (05-10 years) and (more than 15 years) in favor of (05-10 years).

The researcher has recommended the need to develop legislation and laws for the disabled people ,and to activate the ones in force, in order to ensure their access to their needs in education, health and nutrition, housing, rehabilitation, training, employment opportunities, recreation and sport, and to facilitate the life of the disabled and the creation of the environment and institutions to facilitate their exploration, as well as the need to support the family's role in the discovery and early intervention, and to provide it with simplified indicative healthy, nutritional, and developmental bulletins, and opportunities for participation in training courses to be qualified in playing its pastoral and rehabilitation role. The researcher has also recommended the necessity of activating the role of the healthy, educational, and social governmental institutions, and inviting them to support families and communities in the implementation of rehabilitation programs based on the family and society

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة وأهميتها

#### 1.1 المقدمة

منذ أن وجدت الإعاقة تباينت نظرة الجماعات الإنسانية نحو المعاقين فمنذ أقدم العصور كانت تتسم بالاضطهاد والازدراء والإهمال في بعض الأمم، وبالإحسان والعطف والرعاية لدى الأمم الأخرى فقد كانت الخدمات التي تقدم للمعاقين فردية وغير منتظمة، وفي القرن التاسع عشر بدأت الهيئات الخاصة والمؤسسات الخيرية تعمل على تطوير خدمات تأهيلية للمعاقين وأصبحت أكثر تطوراً بعد الحرب العالمية الثانية ، ويعود السبب في ذلك إلى زيادة عدد المعاقين جسدياً وحركياً نتيجة للحروب وبالتالي أخذت الدول على عاتقها وبشكل رسمي (حكومي) بعد أن كان خيرياً وأهلياً تطوير برامج التأهيل خصوصاً التأهيل المهني للمعاقين والعسكريين بهدف إيجاد فرصة عمل لهم ومساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم وتحسين الجوانب النفسية والانفعالية لديهم ولأسرهم وعائلاتهم أيضاً، لذا نجد أن أكثر البرامج التأهيلية تقدماً للمعاقين نشأت لدى المؤسسات العسكرية للدول (عبد الرحمن، 1993م).

يشهد القرن الحالي اهتماماً ملحوظاً برعاية المعوقين وذوي الحاجات الخاصة على المستوى العالمي وأصبحت الرعاية الاجتماعية لهم من أهم البرامج التي تأخذ مكان الصدارة في العالم المتقدم والنامي والمتخلف بهدف التخطيط الواعي لإحداث التغيير المقصود لإيجاد التوافق بين أداء الإنسان لأدواره ووظائفه الاجتماعية وبين بيئته التي يعيش فيها وليدرك الإنسان المعوق أنه يملك قدرات وطاقة هائلة إذا ما تم تدريبه وتوجيهه وتأهيله ليصبح إنساناً لا يختلف عن غيره من الأسوياء (غباري، 2003). ولعل تزايد الاهتمام بتقديم الخدمات لذوي الحاجات الخاصة يرجع إلى ارتفاع حجم مشكلة الإعاقة إذ

تقدر نسبة الأفراد الذين لديهم إعاقات مختلفة بحوالي 10% من مجموع السكان الكلي في أي مجتمع (هلال، 2009).

ويختلف واقع المجتمع الفلسطيني عن باقي المجتمعات العربية اختلافا كبيرا من طبيعة الظروف الداخلية والخارجية التي نجمت عن الأحداث السياسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها التي مر بها هذا المجتمع وما يزال، إذ أدت تلك الظروف والتحديات الكبيرة التي وقفت أمامه إلى تركيز الرعاية الاجتماعية والمؤسسية على مجالات رعاية أسر الشهداء والمعنقلين ومؤسسات المعوقين والأيتام. (منشورات جامعة القدس المفتوحة، 2004).

ونظرا لغياب المؤسسات الحكومية الناتجة عن وجود الاحتلال قبل مجيء السلطة الوطنية الفلسطينية فقد أخذت الجمعيات الخيرية والتنظيمات الاجتماعية والسياسية على عاتقها مسؤولية تقديم الخدمات الاجتماعية المؤسسية. (منشورات جامعة القدس المفتوحة، 2004).

وتعتبر فلسطين من البلدان التي ارتفعت وترتفع فيها نسبة ذوي الحاجات الخاصة كحصولها للظروف السياسية التي تمر بها حيث أن اندلاع الانتفاضة الأولى أدى إلى إضافة ما يقارب عشرة آلاف شاب ليكونوا في عداد المعوقين، هذا عدا عن النتائج التي أسفرت عنها انتفاضة الأقصى وما تبع ذلك من آثار الحرب على غزة في نهايات العام 2008م.

إن هذا الدور المهم و المسند إلى المؤسسات الاجتماعية الإيوائية وغير الإيوائية، في هذا الظرف الحساس والعصيب الذي يمر به الشعب الفلسطيني، يستوجب دراسة وتقييم عمل هذه المؤسسات من حين لآخر، للإطلاع على سير العمل فيها والتحقق من كفاءة وفعالية الخدمات التي تقدمها لفئة قدر لها أن تحرم من رعاية أسرهم، ووضعهم أمام ظرف عصيب لا ذنب لهم به، وجعلتهم يعيشون حياة تختلف عن أقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم الأصلية.

حيث يعتبر التقييم عنصر مهما وأساسيا في إدارة الخدمات لمختلف أنواعها وتعدد مستوياتها على مر العصور والأزمنة فهو يثري صانعي القرار بمعلومات من شأنها الارتقاء بمستوى الخدمات من جهة وجذب المستفيدين من جهة أخرى إن الجهود المبذولة على مستوى العالم لإجراءات التقييم تعتبر مهمة وضرورية من عدة جوانب :

- تشكل قاعدة أساسية لعمل التقارير الدورية التي قد تستفيد منها المؤسسات.

- هي تمد المؤسسات بالمعلومات المتعلقة بالخدمات ومدى قابليتها للأهداف الموضوعية والمخرجات المرجوة.
- تعتبر البيانات الناتجة عن التقييم ضرورية لإدارة المؤسسات.

## 2.1 مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال التالي " ما تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين في هذه المؤسسات ؟ من هنا برزت مشكلة الدراسة في التعرف على الخدمات التي توفرها المؤسسات الاجتماعية ومدى قيامها بواجبها وتحقيقها لأهدافها إضافة إلى التعرف على كفاية هذه الخدمات والعمل على تطويرها.

## 3.1 أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى:

- تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية العاملة مع ذوي الاحتياجات الخاصة في مستوى الخدمات المقدمة لهم من مختلف النواحي، وذلك للوقوف على طبيعة هذه الخدمات، ومدى إشباعها لاحتياجات المنتفعين، والصعوبات التي تعترضهم، للعمل على مواجهتها.
- تحديد المتغيرات التي لها تأثير في تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة من وجهة نظر العاملين ، وتشمل تلك المتغيرات : المحافظة ، الجنس، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة ، طبيعة العمل، الدخل الشهري.

## 4.1 أهمية الدراسة

إن مجتمعنا الفلسطيني بحاجة إلى كل القدرات والإمكانات المتاحة لمواجهة ما يتعرض له من احتلال وحصار وبطالة، وإلى مشاركة كل الفئات والشرائح في هذا المجتمع في تقدمه وتطوره وبناءه، وما لا يمكن تجاهله هو دور شريحة المعاقين التي هي جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع، ورغم أهمية الموضوع وضرورة الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة وعمل ما يمكن عمله لتقوية الخدمات المقدمة لهم وتطويرها إلا أن الباحثة لم تجد دراسات في فلسطين تلقي الضوء على تقييم الخدمات المقدمة للمعاقين بشكل مباشر لذا تريد الباحثة لفت النظر لبذل قصارى الجهود لتقوية ومضاعفة الخدمات المقدمة

لهم والعمل على تطويرها بشكل دائم ومستمر بما يتناسب مع قدرات المعاق وحاجاته وحاجات المجتمع الذي هو جزء منه. فأهمية البحث سوف تتبع من النواحي التالية:

- من الناحية العلمية: الكشف عن حقائق جديدة تفيد في تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة للجهات المعنية، وفتح افاق بحثية جديدة لهذا الموضوع.
- من الناحية النظرية: تتبع أهميتها بأنها ستستقطب وتضيف معلومات هامة وجديدة حول الخدمات المقدمة لذوي الحاجات الخاصة من حيث مستوى هذه الخدمات ومناسبتها لاحتياجات ذوي الحاجات الخاصة وسبل إدارتها .
- أما من الناحية التطبيقية: فنتبع من مساهمتها من خلال النتائج والتوصيات التي سوف نحصل عليها في تطوير الخدمات المقدمة لذوي الحاجات الخاصة والفائدة التي يمكن ان يعود على المجتمع، وتوفير البيانات والمعلومات اللازمة للجهات المختصة حكومية كانت أو غير حكومية في صورة عمل هذه المؤسسات وتقييمها من مصدر أساسي ألا وهو العاملين.
- الأهمية الذاتية: الحصول على درجة الماجستير في تخصص بناء المؤسسات

## 5.1 مبررات الدراسة

قضية الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة من القضايا المهمة في أي مجتمع وبما إننا نعتبر الإعاقة قضية اجتماعية تؤثر على المحيطين وليست حالة فردية يتحمل صاحبها الذنب فنذكر أننا مجبرون على عدم الاستسلام للمؤثرات الخارجية والداخلية سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية بل يجب المحاولة لإيصال المعاق إلى أحسن الظروف خاصة أن اتجاهات المجتمع عامة والأهل خاصة قد تبدلت بطريقة تقبل فيها الأعضاء وجود الإعاقة وتقبل الأمر الواقع بكل صدر رحب ومحاولة التقليل من التأثيرات التي تضعف عندنا قوة الإرادة وتحرم المعاق حقه في الحياة الكريمة والوضع الأمثل، وهذا بدوره يقودنا إلى الاهتمام بموضوع ذوي الحاجات الخاصة وخصوصا تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الأهلية لهذه الفئة .

### 1.5.1 مبررات ذاتية:

كون الباحثة تعمل في قسم الإغاثة والشؤون الاجتماعية بوكالة الغوث واطلاعها على الخدمات التي تقدم لذوي الحاجات الخاصة حيث ترغب الباحثة بتقييم الخدمات التي تقدم لهذه الفئة من خلال المؤسسات الأهلية بمحافظات شمال الضفة الغربية.



## 2.5.1. مبررات عامة:

- حاجة ذوي الحاجات الخاصة الملحة للخدمات التي تهدف لدمجهم في المجتمع
- إن قصور الخدمات المقدمة لذوي الحاجات الخاصة في فلسطين وكثرة عدد الأفراد من هذه الفئة، كان لا بد للبحث عن الحلول التي قد تساعد على توسيع قاعدة الخدمات التي تقدم لذوي الحاجات الخاصة وخصوصاً "تزايد أعدادهم في ظل انتفاضة الأقصى.
- المردود الاقتصادي والاجتماعي الناتج عن تأهيل المعاقين وتشغيلهم واستعادة دورهم في العملية الإنتاجية.

## 6.1 أسئلة الدراسة

تمثلت أسئلة الدراسة في سؤال رئيسي ومجموعة من الاسئلة الفرعية ،اما السؤال الرئيسي : ما درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين ؟ وقد انبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تعزى إلى المتغيرات التالية(المحافظة و الجنس و المؤهل العلمي و سنوات الخبرة و طبيعة العمل والدخل الشهري)؟

## 7.1 فرضيات الدراسة

للإجابة على أسئلة الدراسة تم تحويل السؤال الثاني إلى الفرضيات الصفرية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير المحافظة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير تبعاً لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة تقييم

الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير طبيعة العمل
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري.

## 8.1 محددات الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على المحددات التالية:

- محدد مكاني: أجريت هذه الدراسة في المؤسسات الاجتماعية العاملة مع ذوي الاحتياجات الخاصة في شمال الضفة الغربية (طولكرم ، نابلس، طوباس، جنين، قلقيلية)
- محدد زمني: هو الفصل الثاني من العام الدراسي (2010-2011).
- محدد بشري: تقتصر هذا الدراسة على العاملين في المؤسسات الاجتماعية العاملة مع ذوي الاحتياجات الخاصة في شمال الضفة الغربية.

## 9.1 منهجية الدراسة وإجراءاتها

لتحقيق هدف هذه الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبتة لطبيعة هذه الدراسة. حيث تم استقصاء آراء العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية و يبلغ عدد العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية (337) عامل/ة وذلك حسب مصادر إدارات المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### 1.2 المقدمة

تعرض توصيف الإعاقة الى الكثير من الغموض واللبس خلال الفترة الماضية، ويعود ذلك في مجمله الى التباين حول المصطلحات والتعريفات المستخدمة من المنظمات الدولية والحكومات والمتخصصين والمشرعين والاشخاص المعوقين وممثليهم. وقد يكون التصنيف العالمي للاعتلال والعجز والإعاقة الذي اصدرته منظمة الصحة العالمية سنة 1980، هو البداية الحقيقية لتنظيم اجراءات التشخيص والتصنيف للاعاقات باسلوب علمي ومنهجي. تجسد الاهتمام العالمي بقضايا الإعاقة باعلان سنة 1982، السنة العالمية للمعوقين، وتبنى الفترة 1983-1992، العقد الدولي للاشخاص المعوقين، وهكذا وانطلاقا من الالتزام الدولي والحكومي والشعبي بالمبادئ الموجهة للتطورات الحديثة في سائر مجالات الحياة، فقد ارتبطت قضايا الإعاقة ارتباطا وثيقا بهذه المبادئ، وأفادت بالتالي في توجيه السياسات والاستراتيجيات الدولية والحكومية في مجال تأهيل الاشخاص المعوقين (داوود، 2006).

مما لا شك فيه ان تحقيق التقدم الحضاري والتربية الشاملة بأي مجتمع يتطلب توفير الخدمات لكل افراده دون استثناء وتغيير النظرة الى الفرد غير العادي على اساس ما يمكن ما يقوم به او ما يقدر عليه وليس ما يستطيع ان يقوم به من ادوار او مهام وتحتل التربية الخاصة مكانة متميزة على المستوى العالمي بين انماط التربية الاخرى فقد تغيرت النظرة الى المعاق واصبح يحصل على التعليم والتدريب لمواصلة حياته بشكل طبيعي اكثر من ذي قبل ففي بلدان مثل اوروبا وامريكا تعتبر فئة

المعاقين قوة انتاجية لا يستهان بها وكلما زادت عمليات تدريبهم نمت قدراتهم على التدريب والانتاج والاستجابة الحقيقية لمشكلة الإعاقة في اية مجتمع تنصب على مجمل من الجوانب جوانب شخصية المعاق برغم ما لديه من قصور وتكون الاستجابة في صورة متكاملة من الخدمات التي تفي بالاحتياجات المعاق وتوجه ما لديه من جوانب القصور والعجز وتتمثل هذه الخدمات بالتدخل المبكر والرعاية الاولية والعلاج الطبيعي وخدمات ارشاد بمختلف انواعه ثم خدمات التعليم والتدريب الى جانب ما يتزامن مع ما سبق من خدمات انماط التأهيل كالتأهيل الطبي والاجتماعي والنفسي و الاكاديمي و المهني لكي تحقق للمعاق دورا مناسباً من النمو الجسمي و العقلي و الاجتماعي ليستطيع العيش كباقي افراد المجتمع.

وقد زاد اهتمام المجتمعات الحديثة بالمعاقين فعملت على انشاء مؤسسات ومعاهد للعناية بهم ورعايتهم وتوجيههم وتطوير وتحسين البرامج التربوية الخاصة التي تقدم لهم. وأحدث اعتبار تربوي هو الدمج و هو وضع الافراد الغير العاديين ومن بين برامج الدمج الاكاديمي و الاجتماعي (الروسان، 1999).

وفي السنوات الأخيرة ازدادت أعداد المعاقين لأسباب كثيرة، وظهرت صور جديدة من الإعاقات لم نكن نسمع عنها من قبل، مثل مرض التوحد، وإعاقات ذهنية وسمعية وبصرية، نتيجة لعوامل وراثية من أحد الوالدين، أو نتيجة لأخطاء طبية أو حوادث معينة . هذه الفئة من المجتمع موجودة في كل المجتمعات، وهي تتعايش بشكل طبيعي في مجتمعاتها، وخاصةً في الدول المتقدمة التي تنظر إلى الإعاقة على أنها تعطل وظيفة من وظائف الجسم، لكن لا تمنع صاحبها من ممارسة حياته الطبيعية وتقديم الخدمات في المجتمع، بينما للأسف ينظر في معظم المجتمعات العربية إلى المعاق على أنه شخص يستحق العطف وليس له قدرة على ممارسة حياته الطبيعية، وطبقاً لهذا المفهوم تواجه هذه الفئة إهمالاً في المشاركة الطبيعية في مجتمعاتها، وتواجه صعوبات في التوظيف وغيره (فهيم، 1999).

كما تعددت أوجه الرعاية المؤسسية لتناسب حاجات المعاقين على اختلاف فئاتهم فقد اشار كل من ماثيو ( 1922) وستروز (1924) أنه كلما توفرت أوجه الرعاية المختلفة في المؤسسات الخاصة كلما أدى ذلك لتحسين هذه الفئات وانعكس على تكيفهم حيث تدعم هذه البرامج المظاهر السلوكية الايجابية لدى الطفل المعاق من خلال تواجده داخل الجماعة في المؤسسة التي تقدم البرامج الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية التي تتناسب مع المعاقين المصابين بعاهات خلقية او مرضية تعوقهم عن سهولة الحركة ( صادق، 1982)

## 2.2 مفهوم التقييم وأهميته

سيطر مصطلح التقييم على ساحة كثير من العلوم، نظرا لما يرتبط به معنى توجيه الجهود، والأنشطة، والبرامج، نحو المسار الذي يتعين أن تتجه إليه، كي يتحقق لها اكبر قدر من الفاعلية، وتتجز ما وضعت من اجل انجازه، ومن ثم فان هذا المصطلح يخزن داخله معنى وجود إجراءات وخطوات فعالة محددة وأدوات بعينها من شأنها إن تحقق القياس أو التحديد الموضوعي لجدوى النشاط أو فعاليته، ومن ثم ظهر مصطلح التقييم الموضوعي ( Objective Evaluation ) استنادا إلى إجراءات وخطوات منهجية بعينها تكفل له موضوعية الحكم وإصدار القرار (المطيري، 2003).

ويعني القياس الموضوعي في إطار هذا المفهوم توظيف أدوات يمكن أن يركز إليها لانجازه لما تحظى به من إجماع كبير بين مستخدميها، فضلا عن الإجماع على الأدوات، فان القياس الموضوعي الذي يمثل أساس منهج البحث التقييمي يتضمن أيضا معنى الإجماع التقييمي إلى تقريرها أساسا، وهو الأمر الذي يكتسب منه البحث التقييمي صفته كبحت تطبيقي.

وإضافة إلى بعد القياس الموضوعي في بناء مصطلح التقييم الموضوعي فان هناك بعدا" آخر وهو بعد الادارة العلمية لعملياته، وهي الادارة التي يقع على كاهلها مسؤولية تقرير مبلغ التلاؤم بين الإجراءات التي يتخذها النشاط ويلجأ إليها، وبين الأهداف المجمع عليها للنشاط، فالملائمة بين النشاط، والإجراءات، والأدوات التي يوظفها لتحقيق أهدافه من صميم البعد الإداري في العملية التقييمية كنشاط يستند أساسا إلى الموضوعية، وعلية كان مدى الاعتماد على ما يتمتع به المقياس من صدق داخلي، وخارجي، ودرجة معينة من ركائز بناء مفهوم التقييم كمنهج بحث علمي، ومهما يكن من أمر الجهود التي بذلت لتحديد مفهوم التقييم، سواء تلك التي زاوجت بينه وبين بعد القياس وعملياته، أو تلك التي سعت إلى التركيز على مبلغ التطابق بين الأهداف المعلنة للنشاط، وبين المتحقق، أو المنجز منها، أو تلك التي تناولت من خلال ما يصدره الخبراء أو يضعه المقيمون من أحكام على قيمة البيانات التي تجمع حول النشاط عن طريق هذه المنهج ودورها،(المطيري،2003)

ويستند التقييم لعملية منهجية متكاملة - بوجه عام - ويقسم إلى شقين متصلين هما:

- إطار نظري محدد - كما سبق وأوضحنا - وبيان مدى فعاليته، وكفاءة أساليبه، في تحقيق الغايات المستهدفة منه. فمن الثابت أن التقييم كعملية منهجية بحثية لا يتسنى انجازها إلا إذا كانت هناك رؤية نظرية محددة توجهها وتتكون من:

- عدد من القضايا الإنسانية ذات بناء محدد تقود تساؤلات القائم بعملية التقييم وتوظف كإطار مرجعي تفسر في ضوءها معطيات القياس.
- شبكة محددة من المتغيرات تشكل محاور تنطلق منها عمليات القياس.

ولما كانت عملية التقييم شكلا من أشكال النشاط البشري، سواء تبدو في عدد من الأفعال المشاهدة، أو تبدو في صورة أفعال رمزية، كان لابد من ممارسة هذه العملية في ضوء احد المداخل النظرية ذات العلاقة بأهداف هذا النشاط(الخليوي، 2004).

فلقد اخذ مفهوم التصور المنهجي المتكامل، باعتباره يتركب من التصورات المعرفية والتصورات الإجرائية البحثية، ويفرض نفسه في علاقته بالقضايا المرتبطة بنماذج السلوك أو الفعل البشري التي هي الإطار الذي انشغل به سائر الباحثين ومن بينهم الباحثون في ميدان تقييم نتائج النشاط البشري في مختلف صورته .

وإذا كان السلوك البشري متعددًا ومتنوعًا، كما انه يستمد أسباب فعاليته الحضارية من أسباب تدعيم الإطار المهيأ لاستقراره، واستمراره، واستنادا إلى التصور المقدم يستلزم النشاط البحثي التقييمي كمنشأ متكامل الارتباط بمرحلة منهجية تتمثل تبعًا للتوجه الإنساني باعتباره أكثر المداخل والتوجهات اليوم اتساقًا مع ما تطرحه القضايا الإنسانية المعاصرة - وبخاصة القضايا الاجتماعية- من إشكاليات في العناصر التالية:

- تحديد دقيق لخصائص النسق والبيئة التي تحيط بعملية التقييم.
- تحديد دقيق لأهداف النسق وإعادة صياغتها والقيم التي تحكم هذه الأهداف أو توجهها.
- تحديد العمليات والآليات المختلفة التي تمر بها عمليات النسق وتؤثر في النتائج المترتبة عليها.
- تحديد صور وأنماط الضبط وعملياته المحددة لحركة النسق وأنشطته مع الموجهات القيمية العامة للإطار البيئي الذي يضمها(غباري وآخرون، 1988).

ويتحقق هدف الضبط باعتباره مرحلة منهجية أساسية تبعًا للتصور الذي طرحته الباحثة سابقًا من خلال العملية التقييمية كنمط سلوكي منهجي متكامل يتعين أن تتوفر له رؤية عدد من المتطلبات والقواعد الأساسية التالية:

• أن تجري عملية التقييم في حضور منظورين هما:

○ منظور السياسة أو البرنامج ذاته تبعا لأهدافه.

○ منظور المجتمع ذاته وفقا لاحتياجاته

- عدم التركيز على مجرد تحليل نشاط موضوع البحث، بل الاهتمام كذلك بطبيعة العلاقات القائمة بينها وبين غيرها من الأنشطة التي تتفاعل معها، إلى جانب علاقة النشاط بالحركة الكلية للمجتمع وقضاياها، وقدرتها على التوائم مع متغيرات المستقبل ومستجداته.
- تحليل الآثار المترتبة على النشاط موضوع الدراسة أو المتوقع حدها (البحري، 1995).

## 1.2.2. أهمية التقييم في المؤسسات الاجتماعية

يولي المجتمع الحديث أهمية كبيرة لعملية التقييم باعتبارها ملازمة لبرامج العمل الاجتماعي والتي تهدف إلى إحداث التغييرات التي من شأنها ان تنمى وتطور الانساق الاجتماعية والجماعات المحلية حتى تستطيع ان تصل إلى الحد الاقصى من توظيف امكانياتها المادية والبشرية ، وهذا يقودها إلى عملية التقييم من حيث منهجيتها واستخداماتها العملية فى مجال العلوم الاجتماعية والتميز بينها وبين اى صور اخرى .

فالتقييم دراسة للتغيرات التي حدثت اثناء وبعد تطبيق برامج العمل الاجتماعي ، وتحديد للجوانب المؤثرة فى البرنامج ، وقد تكون فرص نجاح البرنامج اكبر لو ان التقييم قد ادرج منذ البداية ضمن التخطيط للبرنامج باعتباره خطوة اساسية من خطواته التنفيذية ويستخدم مفهوم التقييم كهدف فى حد ذاته او كعملية ، فهو كهدف يحدد العائد او الفائدة الاجتماعية للبرنامج ، اما كعملية انه يقيس الدرجة التي تعكس العائد المرغوب او الفائدة من البرنامج ، وهذان الجانبان فى التقييم يمثلان المكونات المنهجية والتصورية للبحث التقييم.

ولذلك يرى ارمسترونج Armstrong ان التقييم يهدف للججابة على الاسئلة الآتية : كيف نقوم بالعمل؟ هل ننجز ما نحدده لعلنا ؟ كيف نستطيع تحسين ما نؤديه من عمل ؟

وقد عرف التقييم بانه " جمع بيانات حول نتائج برامج العمل المتعلقة بالاهداف والاعراض الموضوعية لتقدم البرنامج". وقد عرف آخرون التقييم بانه "عملية يمكن بها اصدار الحكم على تحقيق العملية

التربوية لاهدافها واغراضها ، والعمل على كشف نواحي النقص إن وجد ، واقتراح الوسائل لاستكمال هذا النقص فى المستقبل". (السكرى. 2000)

كما عرف ايضا بانه " عملية الوصف الدقيق للحصول على المعلومات المفيدة للحكم على بدائل القرارات " ويرى فريق آخر التقييم بانه الجهود المنظمة التى تبذل للتأكد من مدى النجاح فى تحقيق الاهداف المحددة " ويتفق مع نفس هذا التعريف تعريف المؤتمر الأمريكى للصحة العامة بانه عملية لتحديد القيمة او كمية النجاح فى تحقيق الاهداف الموضوعية . وقد عرف المجتمعون فى احد الاجتماعات الدولية لمنظمة اليونسكو منذ عدة سنوات التقييم بانه " تلك العملية التى تمكن المنفذين من وصف فاعلية برامجهم ، والقيام بتعديلات مستمرة إذا اقتضى الامر لتحقيق الاهداف المحددة للبرامج بطريقة اكثر تأثيرا ، وهذا يعنى ان عملية التقييم لا تكون فى نهاية البرنامج فقط ، ولكنها عملية دورية لمتابعة المراحل المختلفة من البرنامج .

بل ان البعض اكد على ان التقييم هو اسلوب للبحث او منهج علمى فهو " أداة او منهج علمى يستهدف الكشف عن حقيقة التأثير الكلى او الجزئى لبرنامج من برامج التنمية الاجتماعية او الاقتصادية فى النطاقين القومى والمحلى على السواء ، ووسيلته إلى تحقيق هذا الهدف هى الكشف عن حقيقة التغير الاجتماعى المادى التكنولوجى والمعنوى.

ويرى احمد شفيق السكرى - ان التقييم - عملية اجتهادية لحساب القيمة المادية او تقدير لقيمة شئ ، وفى الخدمة الاجتماعية هو قياس او تقدير إلى اى مدى حقق التدخل او المشروع او البرنامج اغراضه واهدافه ؟ وما هى بالتحديد اسباب نجاح او فشل التدخل او البرنامج او المشروع ؟

والاجابة على هذين السؤالين تستخدم لاعادة تحديد بدائل اساليب التدخل او بدائل البرنامج ؟ او اعادة تحديد الاهداف والاعراض نفسها ، ويمثل التقييم اهمية فى برامج الخدمات الاجتماعية حيث يستخدم لاثبات احقية البرامج القائمة فى استمرار تمويلها .

والتقييم يختلف عن المتابعة ، فالتقييم يهتم بتقدير البرنامج بعد استكمال له لى يتخذ البرنامج مساره الصحيح خلال عملية التطبيق ، وكلا من المتابعة والتقييم يمكن تصورها موجهين لكلا من جهود البرنامج ونتائج البرنامج ، فالمتابعة تتجه للتركيز على جهود البرنامج ، والتقييم يركز على نتائج البرنامج .



وإن المقارنة هي أسس التقييم فلا يمكن ان يقيم بدون ان نقارن فيمكن مقارنة الموقف قبل التدخل والموقف بعد التدخل ، او مقارنة البرنامج ببرنامج اخر او يتم مقارنته بما هو مخطط من توقعات وهناك من يرى انه - عمليات قياس موضوعي للقيمة الفعلية لاي عمل او نشاط مقاسا بما يحدد من اهداف وبما يخصص له من امكانات (مادية وبشرية) وبما يحدث من تغييرات مادية وانسانية وبما يحققه من نتائج مقارنة بما كان من المتوقع ان يحققه . كما تقاس النتائج المحققة بدورها بما يبذل في تحقيقها من وقت وجهد وتكلفة (قاسم.1999). وفي التخطيط الاجتماعي يتسع نطاق تقييم اي مشروع او برنامج تتضمنه الخطة الموضوعية ليشمل الجوانب التالية :

- تقييم الاهداف المحددة للبرنامج او المشروع .
- تقييم مدخلات المشروع او البرنامج ويعنى ذلك تقييم الامكانيات المادية والبشرية والتنظيمية المخصصة للمشروع او البرنامج مقاسه بحجم ودرجة صعوبة المشكلات التي يعالجها او الاحتياجات التي يواجهها .
- تقييم مستويات الاداء والفاعلية بقياس المستوى الفني لاداء العمل ومدى فاعلية هذا الاداء على ضوء ما يحدثه من تغييرات مصاحبه لادائه .
- تقييم العائد او النتائج النهائية التي يحققها البرنامج او المشروع فيما يعرف بتقييم المخرجات
- تقييم الاهداف: يستهدف تقييم اهداف البرنامج ومحاولة الوقوف من خلال التنفيذ على ما يلي:
  - مدى وضوح الاهداف الموضوعية .
  - مدى واقعية هذه الاهداف وقابليتها للتحقيق .
  - مدى ترابطها وتكاملها .
  - مدى دراية وفهم العاملين في التنفيذ للاهداف ومدى ادراكهم لعلاقة اعمالهم المختلفة بتحقيق الاهداف .
  - هل هناك اهداف اخرى كان يمكن ان تضاف ، ومن ناحية اخرى هل هناك اهداف لاداء اعمالها ، ويقترح صرف النظر عنها .
  - ما تحقق من هذه الاهداف وما لم يتحقق ، ولماذا .

## 2.2.2. تقييم المدخلات Evaluation inputs:

المدخلات التي يتناولها التقييم بالدراسة والقياس في اي برنامج او مشروع يخطط للتنمية والرعاية الاجتماعية تتضمن جانبين :

- الاول : المستفيدين بالبرنامج او المشروع (افراد او جماعات او مجتمعات محلية او كل ذلك معاً) والاحتياجات التي يواجهها البرنامج او المشروع ، او المشكلات التي يعالجها .. ويعرف تقييم هذا الجانب عادة بما يسمى تقييم العملاء .
- الثاني : الامكانيات والعناصر التي تم توفيرها وتخصيصها لمواجهة الاحتياجات وعلاج المشكلات ويتضمن ذلك ما يلي :

- الخدمات التي يوفرها المشروع ومدى تكاملها وكفايتها لتحقيق الاهداف.
- المرافق والمباني والطاقة الخدمية لكل منها والطاقة المستغلة فعلا.
- التخطيط التنظيمي للمشروع ويشمل:
- البناء التنظيمي وتقسيماته ومدى تناسبه مع تنوع البرنامج او المشروع.
- القوى العاملة ومدى كفايتها العددية وكفاءتها من حيث الخبرات والتأهيل ومسميات وظائفها والاختصاصات المحددة لكل منها ومدى الوضوح في تحديد ذلك كله وخلوه من الازدواج او التضارب.
- خط السلطة: Line of Authority ومدى تسلسل القيادة وتفويض السلطة من اعلى إلى اسفل لتجنب الاختناقات المعوقة للعمل وانسيابه في التوقيت والظروف الملائمة لتحقيق اهداف المشروع.
- الاتصال: Communication ويقصد به وسائل نقل الاوامر والتوجيهات والتعليمات والمعلومات الخاصة بالعمل على جميع المستويات .
- الاموال والاعتمادات المخصصة ومدى كفايتها.
- المعدات والاجهزة ومدى كفايتها وحدانتها تكنولوجيا.
- تعليمات ولوائح العمل في المشروع ومدى خلوها من التعقيد مع ملاءمتها لطبيعة المشروع واهدافه.

### 3.2.2. تقييم مستوى الاداء والفاعلية : Evaluation of standards and effectiveness of performance

مفهوم تقييم مستوى الاداء وفاعليته يشير الى اسلوب موضوعي او منهج علمي يتبع للوقوف على المستوى الفني لاداء العمل وعلى مدى التأثير الكلي او الجزئي لهذا الاداء وكذلك للكشف عن التغيرات التنموية التي تطرأ على المستفيدين من المشروع او البرامج خلال مراحل تنفيذ المتعاقبه ويستهدف تقييم مستوى وفاعلية الاداء ما يلي :

- التحقق من ان المشروع يسير بصورة مطابقة للخطة الموضوعية.
- التأكد من ان العمل فى هذا المشروع يؤدى وفق الاصول التى وضعها الخبراء والمتخصصون .
- الاطمئنان الى ان التغييرات التنموية المنشودة تتحقق كما وكيفا بالمعدلات المتوقعة لكل مرحلة من مراحل تنفيذ المشروع.
- التيقن من ان العمل يؤدى باقصى كفاءة إدارية وتنظيمية فى استخدام الامكانيات المتاحة للمشروع ( أموال - قوى عاملة - وقت - مهمات - ادوات - مرافق ... ) وذلك بأقل قدر من الفاقد المسموح به فى استخدام هذه الامكانيات.
- التعرف على ما يواجه التنفيذ او الاداء من صعوبات ومشكلات وتقصى أسبابها او العوامل المحدثة لها (هل تعود إلى عيوب فى التخطيط ام إلى قصور فى الامكانيات ام إلى ضعف فى مستوى كفاءة العاملين. )
- الكشف عن مواطن الفاقد فى استخدام الامكانيات المتاحة (فى الانفاق وفى استهلاك المعدات والمهمات والادوات وفى تشغيل القوة العاملة. )
- الكشف عن مواطن الخلل الادارى والتنظيمى وهل ترجع إلى:
  - شيوع المسؤولية بين العاملين او عدم وضوحها وتحديدھا .
  - عيوب فى البناء التنظيمى للوحدة المنفذة للمشروع .
  - عيوب فى اللوائح والتعليمات .
  - ضعف فى الرقابة الداخلية .
  - عدم فاعلية الاشراف والتوجيه والتدريب .
  - تعقد إجراءات العمل .

وعلى ضوء ما يسفر عنه التقييم فى هذه الجوانب كلها يمكن للمخططين الاجتماعيين اقتراح ما يلزم من إجراءات لتطوير العمل والارتقاء وبمستوى الاداء وزيادة فاعليته وتأثير وتنمية الكفاءة فى استخدام الامكانيات المتاحة.

#### 4.2.2. تقييم المخرجات او الانجازات :

ويعنى ذلك إجراء الدراسات التقييمية التى تساعد المخططين الاجتماعيين فى الوقوف على ما يلى :

- مدى ما تحقق من اهداف مرتبة حسب اولوياتها واهميتها.
- عدد المستفيدين.
- التغييرات التتموية التى طرأت نتيجة لتنفيذ البرنامج او المشروع سواء بالنسبة للمستفيدين انفسهم او بالنسبة للمجتمع ككل.

فبالنسبة للمستفيدين : تعنى هذا المفهوم قياس ما اكتسبوه من معارف ، وما استطاعوا ان ينموه من مهارات ، وما وصلوا إليه من نمو ونضج او وعى وما تبناه من قيم واتجاهات صالحة وانماط سلوكية جديدة

اما بالنسبة للمجتمع ككل: فقياس ما ادخله البرنامج او المشروع فى المجتمع من :

- أنشطة جديدة (اقتصادية - اجتماعية - ثقافية - صحية).
- تنظيمات اهلية فعالة وزيادة فاعلية المشاركة الشعبية.
- قيم وتقاليد جديدة صالحة.
- تطوير وتحديث فى التكنولوجيا المستخدمة.
- نمو قاعدة القيادة المحلية عددا وتنوعا ومستوى.
- تحسن مؤشرات التخلف (الامية - وفيات الاطفال-ضعف الدخول- البطالة).
- تنشيط المؤسسات المحلية وزيادة فاعلية مشاركتها فى تنمية المجتمع.
- رفع مستوى صحة البيئة والحفاظ عليها من التلوث.
- الاستخدام الواعى للمرافق العامة وصيانتها والحفاظ عليها.
- زيادة مشاركة المجتمع فى تحقيق اهداف التنمية القومية الشاملة.

## 5.2.2. نظم المعلومات Information system

مفهوم يشير إلى النظم التى تستخدم لتسجيل نمو وتطور المجتمعات الانسانية .... وعلى مستوى المجتمعات المحلية فان نظم المعلومات تعنى مجموعة السجلات او البطاقات او التقارير التى تستخدم لتسجيل وحفظ وتبادل البيانات والاحصاءات والمعلومات الاساسية عن المجتمع المحلى وسكانه (بنيانه وهيكله - واوضاعه الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعمرانية والصحية .... ) . اهم المشروعات القائمة فيه والمؤسسات العاملة به ، كما يعنى ايضا مفهوم نظم المعلومات الكيفية التى يتم بها تدفق المعلومات من القاعدة إلى القمة او من المستويات الادنى إلى الاعلى وبالعكس ،

والمواقع التي تصل إليها هذه المعلومات ، وماذا يتم بشأنها ، أو كيفية استخدامها في كل موقع ونوع الحاجة إليها للتخطيط والمتابعة والاشراف والرقابة .

والخلاصة وای ما كان اتجاه او ابعاد المفاهيم السابقة فانه يمكننا ان نؤكد ان مفهوم التقييم ، وان اختلف في بعض الاحيان من حيث الشكل او الطريقة المتبعة في تحقيقه ، إلا انه وسيلة هامة وأساسية لا يمكن الاستغناء عنها في مجالات الرعاية الاجتماعية على وجه العموم ، وفي مجالات الخدمة الاجتماعية على وجه الخصوص ، وذلك باعتباره عملية جوهرية تعتمد على القياس العلمی لتحديد ورصد النتائج التي امکن التوصل إليها من خلال تطبيق برنامج او مشروع او منهاج يتعلق بأساليب التدخل المهني في إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية ، ويقدم لنا تصورا واضحا لكيفية التعامل في المستقبل مع هذه المجالات بصورة اكثر نجاحا ومهنية ( لجنة البحوث والدراسات 1999).

### 3.2 مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

هم أفراد بحاجة الى أدوات وأساليب لتطوير قدراتهم ومهاراتهم، وبحسب التشريعات فان ذوي الحاجات الخاصة هم الأشخاص المصابين بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي كصفات دائمة أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية الى المدى الذي يحد من امكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير لمعاقين ، أما المجلس التشريعي فيعرف ذوي الاحتياجات الخاص بأنه الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي ، وبشكل مستقر في أي من حواسه وقدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية الى المدى الذي يحد من امكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين(القاضي،2003)

### 1.3.2. المدخل النظري لفهم الإعاقة:

من المتفق عليه بين عامة الناس و المتخصصين أن ذوي الإعاقة لا تتاح أمامهم مختلف فرص التفاعل مع مختلف مواقف وخبرات الحياة الاجتماعية ، ويعيشون في نوعية حياة أقل كثيرا مقارنة بأقرانهم العاديين ، وتعتمد أي محاولة للتعامل مع أو للتخلص من الصعوبات التي يعاني منها المعوقين علي ما يعتقد انه السبب في الإعاقة و الصعوبات المرتبطة بها وبوجد طريقتين مختلفتين لتفسير ما يعتقد انه السبب في الإعاقة وتداعياتها النفسية وقد أمكن بلورة هاتين الطريقتين فيما يطلق عليه نموذجا لتفسير الإعاقة وهما:

- النموذج الطبي للإعاقة Medical Model of Disability
- النموذج الاجتماعي للإعاقة Social Model of Disability

يركز أنصار النموذج الطبي بشكل كبير علي الملامح و الخصائص الأساسية للفرد من حيث البنية التكوينية العضوية، في حين يتبنى مؤيدو النموذج الاجتماعي التفسيرات التي تعتمد علي الخصائص الأساسية للمؤسسات الاجتماعية وما يسود المجتمع بشكل عام من أنساق قيم ومعتقدات تجاه الإعاقة و المعوقين وفيما يلي تناول موجز لكلا النموذجين

### 2.1.1.3.2. النموذج الطبي للإعاقة:

ينظر في ظل هذا النموذج للإعاقة علي أن عجز أو عدم قدرة المعاقين علي الارتباط و المشاركة في أنشطة وخبرات الحياة ترجع بالأساس إلى معاناة الفرد من إصابة Impairment تتلف أو تحدث تدميرا لعضو ما من جسده يترتب عليه قصور أو عجز وظيفي شديد لا يمكنه من الاستفادة و المشاركة في فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية ولا يرجع هذا العجز من قريب أو بعيد لملامح وخصائص وأنساق القيم و المعتقدات في المجتمع. وعندما يفكر صناع السياسة في الإعاقة وفق النموذج الطبي فإنهم يميلون إلى تركيز مجهوداتهم في تعويض ذوي الإصابات أو التلغ العضوي وما يرتبط به من قصور وظيفي وذلك من خلال صياغة نظم تربوية ورعاية وتزويدهم بالخدمات العلاجية و التأهيلية في مؤسسات قائمة علي العزل والاستبعاد من فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية العادية.

ويؤثر النموذج الطبي للإعاقة أيضا علي الطريقة التي ينظر ويفكر المعاقون بها حول أنفسهم إذ عادة ما يتبنى الكثيرون منهم رسالة سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة تنشأ عن امتلاكهم أجساد غير عادية أو بها عيب تكويني ، وعادة ما يميل المعاقين إلى الاعتقاد بأن إصابتهم تحول بالضرورة دون مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية ، ويؤدي إستدخال هذه الأفكار والمعتقدات في البنية الفكرية لذوي الإعاقة إلى عدم مقاومتهم محاولات استبعادهم من الاندماج في Mainstreaming في فعاليات وخبرات الحياة الإنسانية في المجتمع (غباري واخرون ،1988).

### 2.1.3.2. النموذج الاجتماعي للإعاقة:

تبدأ الرؤى التفسيرية للإعاقة وفق النموذج الاجتماعي من التحديد للاختلاف بين مفهومي الإصابة أو التلغ أو العطب Impairment والعجز أو الإعاقة Disability وقد بدأت صياغة النموذج

الاجتماعي من قبل بعض العلماء إثر إظهار العديد من المعوقين استيائهم وامتعاضهم من النموذج الفردي أو الطبي لكونه لا يقدم تفسيرات مقنعة لاستبعادهم من الاندماج في مسار الحياة الاجتماعية ولأن هناك العديد من الخبرات لمعايقين أظهرت أن مشكلاتهم الحياتية و التوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها ، ولكن تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم ويتجاوز هذا النموذج المسلمات التي ينطلق منها النموذج الطبي و التي تتمثل في عدم التفرقة بين الإصابة و التلف و العطب، والعجز لأن كليهما يؤدي إلى قصور وظيفي وان هذا القصور الوظيفي كامن داخل الفرد نفسه ومنعزل عن المتغيرات الخارجية ، مسلما بأن العجز وليس العقبات أو العناصر الأساسية للمؤسسات الاجتماعية التي لا تلقي بالا بحاجات وخصائص المعوقين بأي شكل من الأشكال، وهنا يبدو أن المجتمع هو سبب الإعاقة بمعنى أن المجتمع هو المعوق لأن الطريقة التي يشيد بها تمنع ذوي الإعاقة من الاشتراك في فعاليات و أنشطة وخبرات الحياة اليومية، وإذا ما أريد اشتراك واندماج ذوي الإعاقة في مسار الحياة الاجتماعية لابد أن يعاد تنظيم المجتمع من حيث بنائه ووظائفه ، وأيضا لا بد من القضاء علي كل الحواجز و الموانع و العقبات التي تحول دون هذا الاندماج. ومن هذه العقبات أو الحواجز:

- التحيز ضد الإعاقة و المعوقين والميل إلى الوصم و التمييز - عدم مرونة الإجراءات و الممارسات المؤسسية .
- تعذر الحصول علي المعلومات الصحيح.
- تعذر وجود البيانات و المؤسسات المناسبة (فهيم،1998)

### 2.3.2. تصنيف الإعاقات:

من المعروف أنه لا يوجد فردان من الافراد متماثلين تماما.فظاهرة الفردية من أهم المظاهر الطبيعية، وهذه الفروق تبدأ في الصغر ثم تظهر واضحة في الكبر. ويتناول علم نفس الفوارق الفردية (وهو أحد فروع علم النفس) هذه الظاهرة في موضوع خاص به هو الفوارق الفردية لأنها حقيقة واقعية تراعاها التربية والاديان والقوانين وتحاول دائما الا تتجاهلها. وإذا كان هذا الامر بين العاديين من البشر، فإنه بين المعاقين اظهر وأدعى الى الملاحظة والرعاية. فالمعاقون يختلفون من حيث نوع الإعاقة بين:إعاقة الضعف العقلي، وإعاقة السمع، وإعاقة البصر، وإعاقة الحركة، وإعاقة النمو الطبيعي، وإعاقة القلب وإعاقة اللغة، وإعاقة العيوب الخلقية في أي عضو ظاهر أو باطن من أعضاء الجسم وإذا فسرنا الفوارق الفردية بالوراثة، فإنه لا يوجد اثنان يتوارثان الصفات الجسمية والعقلية نفسها حتى ولو كانا توأما متشابهًا.

وإذا فسرناها بالبيئة والوسط الاجتماعي ,فان معطياتهما للأفراد تختلف أيضا وقد ثبت هذا من دراسة التوائم في الولايات المتحدة الأمريكية ,أولئك التوائم الذين عاشوا بين ذويهم في نفس البيئة, فقد كان تأثير كل منهم بما حوله يختلف عن الآخر ,وهكذا ثبت بدون أي شك أن كل فرد هو نسيج وحده , وإذا كان هذا قانونا بين العاديين من البشر ,فهو كذلك بين المعاقين (عبد الرحيم،1997).

فالمعاقون فيما بينهم اختلافا واضحا أيضا بدرجات الإعاقة فهناك بين ضعاف العقول درجات متفاوتة من الضعف العقلي,بالإضافة الى عيوب أخرى قد يكون الشخص قد أصيب بها ضعف السمع أو البصر أو لين العظام ,وأعراض القلب والسكر والهيموفيليا (سيولة الدم وعدم تجله)وفي كل فئة من فئات المعاقين يمكننا أن نتبين مجموعتين من الصفات هما:

### 1.2.3.2. مجموعة الصفات الجسمية:

وهي التي ترتبط بالنمو الجسمي العام ,والصحة العامة ,وفيها تتضح الفروق بين الافراد في صحتهم العامة وفي الصفات الخاصة مثل الطول والوزن وشكل الوجه وتتاسق الاعضاء والصوت وطريقة الكلام والسمع والبصر والعلامات والحركات.

### 2.2.3.2. مجموعة الصفات النفسية:

من ناحية تكامل النسق النفسي الذي يميز الفرد في تفاعله مع موقف الحياة وفي تحديد أهدافه ,وتتميز سلوكه في توافقه مع الظروف الاجتماعية سواء كانت فردية ام جماعية . وليس الغرض من قياس الفروق الفردية هو مجرد معرفتها ولكن الغرض هو استغلالها في رسم الخطوط التي ينبغي على المسؤولين عن تربية الطفل ملاحظتها والعمل بها وبالتالي فان القائمين على رعاية الاطفال المعاقين يهتمون بالتصنيف من هذا المنطلق (عثمان،1997).

وفيما يلي تناولا لوجهات نظر متعددة تناولت تصنيف الاعاقات عرفت اللجنة القومية لدراسة التربية بالولايات المتحدة الاطفال غير العاديين بأنهم اولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية ,أو العقلية ,أو الاجتماعية للأطفال بصفة عامة الى الحد الذي يحتاجون معه الى خدمات تربية تصل اليه الى أقصى درجة.

تقسم فئات الاطفال غير العاديين إلى ما يلي:



• أولاً: مجموعة الانحرافات الحسية وتشمل:

- الطفل الكفيف
- الطفل الذي يعاني نقصاً في قدرة الابصار
- الطفل الاصم.
- الطفل الذي يعاني نقصاً في قدرة السمع.

• ثانياً: مجموعة العيوب والاضطرابات الكلامية.

• ثالثاً: مجموعة الانحرافات في القدرات والاستعدادات العقلية تتضمن المتخلفين عقلياً والموهوبين وبطيء التعلم.

• رابعاً: مجموعة الانحرافات التي تأخذ اعراضها مظاهر الاضطراب الانفعالي والسلوك المنحرف مثل الكذب، السرقة، والعدوان ووالتهريب، والهروب.

• خامساً: مجموعة الانحرافات في التحصيل الدراسي وتتضمن المتخلفين دراسياً

• سادساً: مجموعة الاضطرابات النيرولوجية (الصرع، شلل الاطفال)

• سابعاً: المشكلات الخاصة بالطعام و الاخراج.

• ثامناً: مجموعة العيوب والانحرافات الجسمية مثل التشوهات والعاهات الجسمية ونقص الحيوية والعيوب الخاصة بالنمو.

اما من حيث النظرة الى الانحراف السلبي للاطفال غير العاديين فهو:

- مشكلات التعلم و التخلف العقلي والصعوبات الخاصة في التعلم
- مشكلات التوافق وتشتمل على: الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق الاجتماعي
- مشكلات حسية وتشتمل الاضطرابات السمعية والاضطرابات البصرية
- مشكلات التواصل وتشتمل عيوب النطق وأمراض الكلام
- الاضطرابات الحركية كالشلل المخي والصرع (فهيمي، 1998)

كما قسمها البعض الى:

• اولاً: الإعاقة الحواسية والمرتبطة بالحواس وتنقسم الى :

- كف البصر
- الصم والبكم
- عيوب النطق والكلام

● ثانيا: الإعاقة الحركية والجسمية وتشمل:

- المقعدون (الشلل،مبتور الاطراف)
- الامراض (القلب،الدرن)(عثمان،1997)

● ثالثا: الإعاقة الادراكية العقلية

● رابعا: الإعاقة النفسية والعقلية

كما يصنفها آخرون على اعتبار انها تتضمن:

● اولا: فئات المعاقين وتشمل:

- المكفوفين(متحدو الإعاقة البصرية)
- الصم (متحدو الإعاقة السمعية)

- انيا: فئات المعاقين جسميا وصحيا (مبتوري الاطراف ,الفشل الكلوي, الايدز)
- ثالثا: فئات المعاقين عقليا ونفسيا (ضعاف العقول ,الادمان)
- رابعا: فئات المعاقين اجتماعيا(المجرمون الكبار, الاحداث الجانحين,الاطفال المهملين)  
(السنهوري،1999).

### 3.3.2. حاجات المعاقين:

لا تختلف حاجات المعاقين عن حاجات غير المعاقين، فالمعاق إنسان له نفس الحاجات التي لدى أي إنسان آخر، وان كان المعاقون لهم حاجات خاصة وإضافية عن غير المعاقين، ولهذا تمت تسمية المعاقين في بعض الكتابات بدوي الحاجات الخاصة *people with special needs* ومن الكتاب والعلماء الذين اهتموا بتحديد حاجات المعاقين محمد عبد المنعم نور، والذي حدد حاجاتهم بما يأتي:

• حاجات فردية تتمثل في:

- بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة والتعويضية.
- إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
- تعليمية مثل إفساح الفرص التعليمية المتكافئة لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.
- تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات و بقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق. (أبو النصر، 2004)

• حاجات اجتماعية وتتمثل في:

- ترابطية مثل توثيق صلات المعاق بمجتمع وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية والجمركية.
- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.
- أسرية مثل تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحيحة. (الرشود، 2003)

• حاجات مهنية وتتمثل في:

- توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.
- تشريعية مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم.
- محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم من الأسوياء.
- اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب، كل هذه الاحتياجات تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً كبيراً في إشباعها.

هذا ومسؤولية أشباع حاجات المعاقين مسؤولية مشتركة بين المعاق والأسرة والأقارب والجيران والجمعيات الأهلية ذات النفع العام والوزارات الحكومية المعنية مثل: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم.

### 1.3.3.2. طرق تقييم حاجات المعاقين :

هناك طرق عديدة لتقييم حاجات المعاقين ،يتم اختيار طريقة أو أكثر تكون مناسبة لكل معاق وذلك حسب نوع ودرجة أعاقته وعمره ومستوي تعليمه وخصائص أسرته واتجاهات ومواقف الوالدين وثقافة البيئة التي يعيش بها ومن هذه الطرق:

- الملاحظة
- المقابلة في المؤسسة أو الجمعية
- الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية والاجتماعية
- الأنشطة التي يمارسه المعاقين (أبو النصر ،2004)
- الأنشطة التي يطلبها المعاقين

لذلك تنوعت احتياجات المعاقين بناء على نوع الاعاقة وبناء على الاحتياجات تقدم الخدمات التالية للمعاقين

- الخدمات الوقائية: إن الجانب الوقائي في مشكلة المعاقين لا ينبغي إغفاله عند علاج هذه المشكلة، إذ لا يمكن أن يكون للخدمات المبذولة في هذا الميدان طابعاً إيجابياً دون أن يمتد أثره إلى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة بغية الحد من تفاقمها. لهذا بادرت كثير من الحكومات لوضع اللوائح والقوانين تحمي الأفراد من إصابات العمل ، كما أن إجراءات تدعيم الصحة هي إجراءات غير مباشرة للوقاية من حدوث الإعاقة مثل التوعية بأساليب التغذية السليمة، وخدمات رعاية الحوامل والتحصين ضد الأمراض المعدية والتي تؤدي إلى إعاقات جسمية وحسية مثل شلل الأطفال، وكف البصر كما أن الاكتشاف المبكر لكثير من الأمراض والعلاج منها يؤدي إلى الوقاية من أي عجز عنها.
- خدمات الحصر والتسجيل: إن المبادرة في اكتشافات حالات الإعاقة تحوي المعوق في الوقت المناسب لذوي التخصص لذو أهمية بالغة في نجاح عملية التأهيل الاجتماعي للمعوقين ويتوقف اكتشاف الحالات على تنظيم عمليات الحصر والتسجيل والتحويل وتكامل جهود الخبراء الأخصائيين في هذا المجال ما يساعد على تحديد حجم مشكلة المعاقين والتخطيط لها.
- الخدمات الطبية: ويقصد بها الإشراف الصحي العام على المعاقين سواء من ناحية علاج العاهة، أو أي أمراض أخرى ويجب أن يكون الإشراف الصحي مستمراً أو متوفراً مع

الاهتمام بالعلاج الطبي وخاصة في حالات الإعاقة الجسمية وتوفير الأجهزة التعويضية اللازمة. (أحمد، 1976)

• الخدمات النفسية : لا شك إن الإعاقة ذات تأثير شديد في الاضطراب والالتزان الانفعالي للفرد ومهما كانت صحته النفسية، ونادراً ما ينجح المعاق بنفسه في إعادة تكييفه مع بيئته باكتشاف الإمكانيات الباقية له وتقبل وضعه الجديد، ولكن في أغلب الحالات يعجز المعوق عن ذلك ويتضح ذلك في سلوكه فقد ينكر أنه مصاب بمرض ما ويحاول إخفاء نواحي العجز والقصور أو يميل نحو العزلة و الانطواء أو يميل لحياة للذة العاجلة أو المبالغة والتهويل نحو إصابته. كل هذه الاستجابات الشاذة تحتاج لخدمات نفسية لتغيير نظرة المعوق إلى نفسه والاستفادة من إمكانياته الحقيقية المتبقية ولا ينجح الأخصائي الاجتماعي النفسي في ذلك إلا بعد دراسة دقيقة لمجموعة من العناصر منها: مدى تأثير الإعاقة على شخصية المعوق وسلوكه، مستوى ذكائه، واستعداداته العقلية، استعداده للتعاون والاستفادة من برامج الرعاية، تحديد إذا كان الإعاقة ناتجة عن إصابة عضوية أم إنه انحراف وظيفي أي سلوكي فقط. (أحمد، 1976).

• الخدمة الاجتماعية: تبدأ هذه الخدمة بدراسة الأخصائي الاجتماعي للحالة أي يتعرف على كل ما يحيط بالمعاقين من ظروف دراسية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق مستخدماً في ذلك مجموعة من الأدوات المهنية كالمقابلة والزيارة وغيرها من الأساليب المستخدمة في خدمة الفرد والتي تساعده في التغلب على المشاكل التي تواجهه أو تواجه الأسرة نتيجة الإصابة بهذه الإعاقة ، فالمعاق لا ينبغي أن تحرمه عاهته من الاستمتاع والترفيه عن نفسه عن طريق إدخال بعض التعديلات في البرامج الترفيهية العادية لتصبح ملائمة لإشباع حاجات المعاقين، كما يستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب تنظيم المجتمع والمشاركة في البحوث والمؤتمرات وبرامج التدريب المختلفة في مجال الرعاية وتوعية الجماهير بأسلوب علاج مشاكل المعاقين لتحسين اتجاهاتهم نحو المجتمع. (أحمد، 1976)

• الخدمات التعليمية: يقوم بتعليم المعاقين مدرسون متخصصون في تعليم الشواذ وفقاً لنوع العاهة ويراعي في الخدمات التعليمية بتكيف المنهج وطريقة التدريس مع إمكانيات وقدرات المعاق.

• الخدمات المهنية: وهو ما يسمى بالتأهيل المهني والواقع أن التأهيل كلمة مألوفة للأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي وعلى الرغم من أن الجميع يتفقون على الهدف الأساسي له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم في تعريفه.

• الخدمات التشريعية: تسن كافة الدول تشريعات لتنظيم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين مثل قانون الضمان الاجتماعي رقم (133) لعام (1964) الذي ألزم وزارة الشؤون الاجتماعية

بإنشاء الهيئات اللازمة لتوفير هيئات التأهيل المهني للمعاقين، والقانون رقم (91) لعام (1959) الذي أعطي لكل معاق تم تدريبه مهنيًا الحق بفتح اسمه بمكتب العمل وإلزام أصحاب الأعمال بتشغيل المعاقين مهنيًا في حدود (2%) من مجموعة العاملين لديهم، هذا بخلاف الامتيازات الأخرى مثل إعفاء مصانع المعاقين من ضريبة الأرباح التجارية والصناعية وغيرها. (أحمد، 1976).

### 2.3.3.2. خدمات خاصة بمجال التأهيل المهني :

ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال المعوقين عامل هام من عوامل تحقيق الصحة النفسية لدى الافراد - فهناك مجموعه من الحاجات النفسية التي يجب اشباعها عند المعوقين من خلال جماعات تعمل الجماعه على اشباع هذه الحاجات مما يحقق صحه نفسيه للمعوق ومن اهم الحاجه الى الشعور بالامن فكل معوق يشعر بالقلق اذا تعرض لما يشعره بالخطر والخوف .

والإنسان يحتاج إلى الشعور بالأمن والاطمئنان فهو الذي يعطيه الثقة بنفسه وبمن حوله وهو الذي يساعده على الانطلاق في حياته وفي الجماعة يتوفر للإنسان الجو الذي يجعله في أمان واستقرار ويحاط بجو من الثقة والتفاهم والتعاون مما يجعله ينطلق في أسلوب حياته وفي علاقاته مع الأفراد الآخرين .(فهيمى، 2005)

ولا شك أن الإعاقة ذات تأثير شديد في اضطراب الاتزان الانفعالي للمعوق ومهما كانت درجه صحته النفسية ونادرا ما ينجح المعوق بنفسه في إعادة تكيفه مع بيئته باكتشاف الإمكانيات الباقية له وتقبل وضعه الجديد ولكن في اغلب الحالات يعجز المعوق عن ذلك ويتضح ذلك في سلوكه فقد ينكر انه مصاب بمرض ما ويحاول إخفاء نواحي العجز والكسور أو يميل نحو العزلة والانطواء أو للمبالغة والتهوين نحو إصابته كل هذه الاستجابات تحتاج لنوع من الخدمات النفسية والتي يمكن تقديمها من خلال وجود المعوق في المؤسسة وجماعاتها وذلك لتغيير نظرة المعوق إلى نفسه والاستفادة من إمكانياته المتبقية وقد يحس الفرد المعوق بأنه مكروه أو غير مرغوب فيه مما يسبب له الكثير من المشكلات فهو يضطر للعزلة وعن طريق العمل ومساعدته للانتماء إلى الجماعة ويمكن تنمية شعور المعوق بأنه محبوب من خلال علاقاته مع الأفراد الآخرين في الجماعة . ففي ال، (2003) مجال واسع لإشباع الحاجات عند المعوق وتعطي له الفرصة للنجاح وان يكلف بالمسؤوليات التي تمكنه أي يظهر تفوقه وان تمتدح الأعمال التي يقوم بها وتشعره بالنجاح والتقدير وتقبل نتائج النشاط التي يمارسه في الجماعة كما تعطي الجماعة فرص للنمو أخرى وتحقق للمعوق حاجات واشباعات أخرى

مثل الحاجة للانتماء والحاجة إلى تأكيد الذات وإثباتها من خلال أنشطه الجماعة التي تتطلب التعاون الجماعي والولاء والشعور بالجماعة ويتعلم الفرد أيضا من خلالها احترام الغير كما يتعلم معنى الحرية. (خليفة، 2005).

- الخدمات الجسمية: للأنشطة دور هام في بناء الناحية الجسمية للمعوق سواء أكان ذلك بطرق مباشرة أو غير مباشرة. فالخدمات المباشرة هي التي تظهر بوضوح عند ممارسه نشاط حركي أو عضلي فمن خلال الأنشطة الرياضية والاجتماعية في المؤسسات يمكن أن يكتسب الجسم النمو والحركة والمعوق شخص نقصت قدرته الجسمية و تحتاج لنوع من التدعيم وتقوم الأنشطة الرياضية والاجتماعية من خلال الممارسة الفردية والجماعية كذلك يمكن أن تقدم خدمات العلاج الطبيعي والتأهيلي والأنشطة والبرامج. (خليفة، 2005).
- الخدمات الاجتماعية: من الخدمات الاجتماعية التي تقدم للمعوق في المؤسسات الاجتماعية ما يحدث من:

○ العلاقات التي تنشأ بين المعوقين خلال النشاط والبرنامج في الجماعة تختلف تلك العلاقات عن أي نوع آخر من العلاقات التي تقوم بين الأفراد في المجتمع -علاقة الفرد بأسرته لا يأخذ رأيه في أسرته التي ينتمي إليها بعكس الجماعة التي ينتمي إليها الفرد باختياريه ففيها مجال واسع للاختيار ومحور هذه العلاقة هو تشابه النزعات وتقارب الميول وغالبا ما تصل هذه العلاقة إلى مستويات افضل من الصداقه والود والاخاء وعلى هذا فان الجماعه يمكن أن تؤدي الى تدعيم العلاقه بين الافراد بشكل لا يتحقق في مجال اخر.

○ تنمية المواهب الفنيه والادبيه من خلال الجماعات والانشطه للمعوقين وفيها من الوسائل لاكتشاف الاستعدادات الكامنه وراء تلك المواهب كما يمكن عن طريق الجماعه تنميه الولاء والانتماء للجميع.

○ تشجيع التطوع للخدمه العامه فمن الناس من يرغب في التطوع لتحقيق خدمات معينه وانما يحول دون ذلك تحقيق رغبتهم عدم وجود جماعات منظمه في محيط بيئاتهم او عدم توفر عنصر التوجيه والقياده واذا بحثنا عن فكره اعداد المعوق كمواطن لابد وان نتاح له الفرص لاثبات شخصيته وان ينال من اوجه التربيه والرعايه والصحيه والاجتماعيه والثقافيه قسطا يدعم ايمانه بنفسه وايمانه بفضل المجتمع حتى ينكر ذاته ويبدل حياته في سبيل الصالح العام . (أحمد، 1976).

والتربية عمليه مستمره ينبغي ان تتناول المعوق في كاهه نواحي حياته سواء في طفولته او شبابه ولا يمكن تحقيق الفكره بالتفنين ولكن ينبغي ان تقوم على اساس من الممارسه العمليه وعلى اساس من الاخذ والعطاء واكتساب الخبرات من واقع الحياه ومن التفاعل مع الجماعه وغالبا ما تفتقر الحياه العاديه للفرد من الفرص الكفيله بتدعيم الحياه الاجتماعيه في شخصيته وما من سبيل الى سد هذا بالاندماج في حياه جماعيه حره مرتبطه برياط قوي يتمتع فيها كل فرد بحقوق و يؤدي واجبات ويعرف فيها معنى التعاون والثقه بالنفس وبالاخرين ويدرك فيها حياه التعاون واهميه احترام النظام - فقد تبين ان الفرد وسط الجماعه يكون اقل سيطره على نزاعته منفردا وغالبا ما يميل الى الضحك او الاخلال بالنظام بشكل لا يرتضيه لنفسه وهو في حالته الانفراديه .

## 4.2 الرعاية المؤسسية لذوي الاحتياجات الخاصة

وتقع مهمة انشاء مؤسسات الرعاية الاجتماعيه للمعاقين على عاتق الهيئات الرسميه والحكوميه والتي تعمل جاهده على رصد افضل السياسات التنمويه لتأمين حياه أفضل لأفراد المجتمع عامه والمعاقين خاص , ولا يمكن لهذه المهمه أن تتبلور وتحقق الهدف المنشود منها الا بتعاون الجهات الحكوميه والاهليه نتيجة لتعدد فئات وسمات وخصائص واحتياجات المعاقين فزادت الحاجه لتعاون هذه الهيئات لتوفير الموارد والمهارات الفنيه المتخصصه لكل مجال من مجالات الإعاقة فالمسؤول الاول عن برامج وخدمات رعايه وتأهيل المعاقين هي الجهات الحكوميه المعنيه ولكن هناك بعض المساهمات المحدوده من القطاع الاهلي وهي تحت اشراف وتنظيم الجهات الحكوميه والتي من اهمها وزاره الشؤون الاجتماعيه.(خليفة،2003).

### 1.4.2. اساليب الرعاية الاجتماعيه للمعوقين:

تختلف اساليب وبرامج الرعايه والتاهيل الشامل حسب نوع ودرجة الإعاقة بل الظروف الاجتماعيه والاقتصاديه الخاصه بالفرد المعوق واسرته. وعموما يمكن تصنيفها الى ما يلي:

#### 1.1.4.2. الرعاية المنزليه:

وهي رعايه تتسم في اطار الاسره والمجتمع لتسهيل اندماج المعوق ومساهمته في المجتمع وازالة العوائق والحواجز دون عزله في مؤسسات خاصه. يتبع هذا الاسلوب مع حالات المعوقين كالمكفوفين وغيرهم من الحالات نظرا لاسباب صحيه او لكبر السن ..... الخ , ولكنهم يتوافقون مع اسرهم ومع



المجتمع . حيث تقدم كافة الخدمات والمساعدات اللازمة لهم في منازلهم لرفع مستواهم المادي والمعنوي ويؤدي هذا النوع من الخدمات اخصائيات اجتماعيات دربن تدريبا خاصا للقيام بهذه المهمة وتتلخص هذه الخدمات فيما يلي:

- بحث الحالة الاجتماعية للمعوق للوقوف على جميع ظروفه واحواله واحتياجاته ووضع خطة للعلاج والاعداد السليم
- مساعدة المعوق واسرته في الحصول على الخدمات من الاجهزة الموجودة في المجتمع
- احداث التغييرات المطلوبة في اتجاهات اسرة المعوق نحو كيفية معاملتهم له وتقبله ..... الخ (فهمي، 1998)

#### 2.1.4.2. الرعاية النهارية:

ويتم هذا النوع من الرعاية في مؤسسات او فصول خاصة يلتحق بها المعوق اثناء النهار ويعوق يوميا الى اسرته في حالات المكفوفين والصم والبكم وغيرهم من حالات الإعاقة الاخرى الخفيفة , ويعتبر هذا الاسلوب من افضل الاساليب والنظم المتبعة في العمل مع المعوقين وذلك نظرا لاسباب التالية:

- قلة التكاليف
- عدم عزل المعوق عن بيئته الطبيعية عزلا كاملا. وبذلك يحتفظ بكيانه واحترامه وتقديره لنفسه حيث يشعر المعوق في بيئته الطبيعية انه كغيره من الناس , لا ينتمي الى طائفة من المعوقين لها نظامها الخاص في التعليم والتدريب ..... الخ
- اتمام عملية التاهيل في مدة اقصر , حيث لوحظ ان المعوقين الملتحقين بمراكز التاهيل كثيرا ما يحاولون اطالة مدة اقامتهم بالمركز حيث يتمتعون بالرعاية الكاملة ووسائل الترفيه والبعد عن المتاعب النفسية لشعورهم بالنقص في البيئة الخارجية(خليفة،1983).

#### 3.1.4.2. الرعاية الايوائية:

ويتبع اسلوب الرعاية الايوائية الكاملة خاصة مع حالات المعوقين شديدي الإعاقة الذين ثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي ان حالتهم تتطلب رعاية ايوائية في مؤسسة خاصة , ومن هذه الحالات ما يلي :

- الاصابات الجسمية التي يصعب معها انتقال المعوق يوميا اثناء عملية التوجيه المهني او اثناء التدريب المهني , مثل حالات الشلل النصفي او بتر الساقين او بتر الذراعين او اصابات القلب .... الخ ( الايواء هنا يمكن ان يكون مؤقتا ويعود العميل بعدها الى اسرته
- الحالات المحتاجة اثناء التشخيص الى مراقبة مستمره حيث يطلب احيانا وضع المصاب تحت المراقبة ( مثل حالات الصرع او الهستيريا) او يطلب الاختصاصي النفسي مراقبة السلوك طوال الوقت
- الحالات التي تحتاج الى علاج طبيعي بجانب التوجيه والتدريب المهني , ولذلك نجد ان اغلب مؤسسات التأهيل مشتملة على اقسام للعلاج الطبيعي
- الحالات التي تكون فيها ظروف البيئة عائقا كبيرا في سبيل تنفيذ عملية التأهيل مثل معارضة اسرة المعوق في تاهيله او حثه على التسول , او الاصابات التي تحتاج الى ظروف صحية غير متوفرة في البيئة كحالات القلب , وبعض حالات اصابات العضلات او الامراض المزمنة ..... الخ(خليفة،1983)

#### 4.1.4.2. الرعاية اللاحقة:

ويتبع هذا الاسلوب بعد انتهاء برنامج تاهيل المعوق , وبمقتضى هذا النظام يتم ما يلي : يمنح المعوق شهادة يبين بها على الاخص المهنة التي تم تاهيله لها والبيانات الاخرى التي اوضحها القرار رقم 8 لسنة 1955 بشأن تنظيم فحص طالبي التأهيل المهني وتقرير صلاحياتهم للتأهيل ومنحهم شهادات التأهيل (فهمي،1998)).

#### 2.4.2. العاملين في مجال التأهيل المعوقين :

لا شك ان اساس نجاح مشروع من مشروعات التأهيل الاجتماعي للمعوقين هو النهوض بمستوى العاملين فيه من فنيين وادارين، فعلى كفاءاتهم ومهاراتهم وسلوكهم وروحهم وتعاونهم في العمل كفريق يتوقف نجاح البرنامج، ولا شك أن برنامج الرعاية و التأهيل تطور وتجدد بصفة مستمره ومن ثم لم تجدد خبرات العاملين فيها لتساير ما يحدث في الميدان من تطور وما تسفر عنه البحوث الميدانية من نتائج.

وعلى هذا الاساس لا بد من الاهتمام بأعداد وتدريب العاملين قبل التحاقهم بالعمل وبعد تعيينهم فيه ضمانا و لرفع مستوى أدائهم وتجنبنا للتخبط و الارتجال وضياح الوقت و الجهد و المال على اساس

خطة طويلة المدى واخرى سريعة لتدريب العاملين في المشروع لتبصيرهم بخصائص واساليب رعاية فئات المعوقين و تعاونتهم على حسن اداء رسالتهم واطلاعهم على احدث النظريات و الاتجاهات الجديدة في برامج واساليب التأهيل الاجتماعي لهذه الفئات من الاطفال .

و الواقع ان اهم معوقات التوسع في برامج تأهيل المعوقين هو قلة او بالاحرى ندرة المختصين في مجالات التأهيل مما يتطلب التوسع في انشاء الكليات و الاقسام القادرة على اعجاب العاملين في هذه المجالات (داوود،2006)

### 3.4.2. العناصر الاساسية لعملية التأهيل:

أما العناصر الأساسية التي تساعد العاملين في عملية التأهيل بتقديم الخدمات بشكل جيد ومناسب للمعاقين هي :

- تتضمن عملية التأهيل عددا من العناصر التي تساعد العاملين بتقديم الخدمات بشكل جيد ومناسب للمعاقين هي :
- البرامج : وهي مجموعة الخطط والاجراءات التي يقوم على ادارتها افراد وجماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للمعوقين من اجل تأهيله بل ينصب اهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمعوقين وتختلف برامج تأهيل المعوقين من حيث الحجم والتنظيم والاهداف وقد تكون اشرف جماعات تطوعية او مؤسسات او جمعيات خيرية .
- الخدمات: ويقصد بها خدمات محددة و منظمة لاستعادة قدرات الشخص المعاق و تشمل خدمات طبية واجتماعية وتربوية ومهنية ونفسية ، و خدمات التدريب المهني و تركيب الاطراف الصناعية .
- الكوادر المتخصصة : ان نجاح برنامج تأهيل المعوقين يعتمد على تقديم الخدمات من قبل اخصائين ذوي اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض مثل الاخصائي الاجتماعي ، و الأطباء في مختلف التخصصات \_ الممرضات \_ المعالج الطبي \_ معالج الكلام و السمع \_ اخصائي علم النفس الاكلينيكي \_ مرشد نفسي \_ موجه مهني \_ معلمون \_ حرفيون . ومديرو مركز التأهيل و غيرهم الذين يقدمون خدمات التأهيل المتعددة . (داوود،2006)
- البناء(العنصر المكاني) : هو البناء المحدد الذي تقدم به خدمات التأهيل النفسي و الطبي و الاجتماعي و المهني للمعوق \_ومن امثلة ذلك مراكز التأهيل المهني .مدارس التربية الخاصة

بالمختلفين عقليا\_مدارس خاصة بالصم و البكم او المكفوفين \_وتصميم هذه البنية وفقا لما هو معروف بالهندسة التأهيلية التي تعنى بتجهيز الابنية و التجهيزات المتخصصة اخذا بالاعتبار ازاله العراقيل التي تعيق حركة المعوق او قدرته على الاستفادة من الخدمات المتخصصة التي يتلقاها في هذه الاماكن .

• الاجهزة : وهي تعتمد على طبيعة الخدمات المقدمه و نوع الإعاقة مثل الاجهزة الطبية بما فيها من اجهزة التصوير الشعاعي ، و اجهزة فحص السمع ، او النظر او الاطراف الصناعية، و اجهزة التقييم المهني و ادوات التدريب، وتوضع في المؤسسات التأهيلية لوائح تشمل انواع و استعمالات الاجهزة المختلفة بما يتفق مع نوع الإعاقة .

## 5.2 الإعاقة بالواقع الفلسطيني

الإعاقة في فلسطين تعرف بالشخص المصاب بعجز كلي او جزئي خلقي او غير خلقي وبشكل مستمر في أي من حواسه او قدراته الجسدية النفسية او العقلية الى المدى الذي يحد من امكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف امثاله من غير المعوقين .

يشكل المعاقون ما نسبته 2.5 بالمئة من مجموع السكان أي حوالي 78000 مواطن من مختلف الشرائح وذلك وفقا للمسوحات الأهلية العامة في مجال التأهيل ، وبلغت نسبتهم 1.8 بالمئة أي حوالي 60000 مواطن وفقا لمسوحات المجلس الاحصائي المركزي الفلسطيني أن نسبتهم بلغت 1.6 بالمئة و 1.9 من الضفة الغربية وأيا كانت نسبة لمعاقين في المجتمع فان ذلك لا يشكل مبررا بغض النظر عنهم وتركهم يعانون من مختلف أشكال التمييز التي تظهر بأشكال مختلفة تتراوح بين العزل والحرمان من التعليم والعمل ، وبين التهميش والمنع من المشاركة في الأنشطة التعليمية والترفيهية(ملف الشباب في فلسطين، 2004)

### 1.5.2. اسباب الإعاقة بفلسطين:

اشارت الاحصاءات الى ان اعلى نسبة تعود الى اسباب خلقية وفي الدرجة الثانية بسبب الامراض(34,1 من المئة وفي الدرجة الثالثة بسبب الحوادث (3,10 من المئة). وفي دراسة تقييمه من وجهة نظر المعوقين اعدتها برنامج دراسات التنمية اجامعة بير زيت في العام 2000 تشير الى ان اسباب الإعاقة موزعة على النحو التالي :

- من حيث نوع الإعاقة فان اعلى نسبة هي الإعاقة الحركية تليها الإعاقة البصرية ،كما ان الإعاقة الخلقية هي الاكثر انتشارا الناتجة عن اصابات العمل . وتبلغ نسبة الامية من المعاقين 3,48 من المئة :
- بلغت اعلى نسبة للإعاقة في محافظات الضفة الغربية في محافظتي قلقيلية وطولكرم ونسبة الإعاقة بين الذكور اعلى منها عند الاناث
- كما ان نسبة الإعاقة الموجودة بين المخيمات الفلسطينية تصل الى 9,1 من المئة واقلها انتشارا بين سكان المدن تصل الى نسبة 1,7 من المئة

ما تقدم من معطيات كان قبل انتفاضة الأقصى ،وباندلاع الانتفاضة وما رافقه من سياسة استخدام مفرط للقوة العسكرية واستخدام وسائل حربية متطورة مثل الطائرات والدبابات لاجتياح مناطق اهله بالسكان المدنيين واطلاق النار بشكل عشوائي والاعتقالات والعقوبات الجماعية بما فيها القتل العمد بحجة استهداف مطلوبين كل ذلك (تدخل عامل خارجي) زاد من نسبة الاعاقات الخلقية وزاد نسبة المعوقين الى اجمالي السكان وان لم تتوفر احصاءات حديثة ،فقد بلغت نسبة الإعاقة في سنوات الانتفاضة في فلسطين 7 من المئة من عدد المعاقين وتركزت في الفئات العمرية بين 24 الى 38 عاما .(الاتحاد لعام للمعاقين،2005)

هذه المستجدات على خريطة المعوقين في فلسطين ادت لاضافة اعداد جديدة بسب ممارسات الاحتلال العسكري الاسرائيلي (معاوق الانتفاضة ) وبالتالي فان كلفة العناية بالمعاقين وتأهيلهم زاد، وهذا يتطلب امكانيات مادية ومؤسسية جديدة على السلطة الوطنية الفلسطينية ان تسد هذه الفجوة من خلال ايلاء اهتمام اكبر ،ذلك لان السلطة الوطنية لا تساهم سوى ب 20 من المئة من تكلفة الاهتمام بالمعاقين .

عرف المجتمع الفلسطيني أنماطاً مختلفة للرعاية الاجتماعية المستندة إلى قيم التعاون والتكافل والعرف الاجتماعي القائم على روح التضامن والتآزر بين أفراد المجتمع، في مختلف الظروف والمناسبات الاجتماعية. ونظراً للتغيرات والتحولات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية السريعة والمتلاحقة، والتي شملت مختلف جوانب الحياة خاصة بعد انتفاضة الأقصى عام (2000)، مما أوجب على المجتمع إعادة النظر في المسؤوليات والوسائل اللازمة لتحقيق الرعاية الاجتماعية لأفراد المجتمع من ذوي الاحتياجات الخاصة بغية مساعدتهم لمواجهة متطلبات الحياة وتأهيلهم للإسهام في تحقيق التنمية وتحسين مستواهم المعيشي. ومن المعروف أن تحقيق الأهداف الاجتماعية لأية سياسة حكومية إنما

يتحقق من خلال مؤسسات الدولة، سواء كانت حكومية أو أهلية، وبالتالي كلما كان هناك دورٍ فاعل لهذه المؤسسات، كلما عكس ذلك رصيماً إجرائياً (منشورات جامعة القدس المفتوحة، 2004).

وعلى الرغم من التحول الذي حصل في فلسفة الرعاية المؤسسية في المجتمعات الغربية حيث كان من نتائج هذا التحول التوجه نحو الرعاية غير المؤسسية بدلاً من الرعاية المؤسسية، وعلى الرغم من هذا التحول ما زالت الرعاية المؤسسية تُعد خياراً مهماً في تقديم الرعاية والخدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة في المجتمعات العربية بصفة عامة ومجتمعنا الفلسطيني بصفة خاصة. ويؤكد مطر (1977) أن الرعاية الاجتماعية المؤسسية تستند إلى مبدأ أساسي يتمثل بتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية والثقافية والترفيهية، في محاولة لإشباع احتياجات النزلاء المتعددة، ولتعويضهم عما يفقدونه نتيجة بعدهم عن أسرهم الطبيعية.

ومن أجل أن تقوم المؤسسات الاجتماعية بأداء هذه الوظيفة الاجتماعية والتربوية المهمة على أفضل وجه، كان لا بد من سن التشريعات المختلفة وصياغة النظم المناسبة التي تنمط مختلف المراحل التي تمر بها عملية مواجهة هذه المشكلة الاجتماعية، ابتداءً من تشخيص الحالة الاجتماعية لمستحقي الرعاية، وانتهاءً بإعادتهم إلى حياتهم الاعتيادية في المجتمع كأفراد قادرين على المساهمة في العمل والإنتاج. وقبل الخوض في طبيعة هذه التشريعات والبرامج المتخصصة للمنتفعين من هذه المؤسسات يجدر بنا أن نقدم عرضاً لأشكال الرعاية الاجتماعية المؤسسية ومكوناتها في فلسطين (اتحاد الجمعيات الخيرية في محافظة الخليل، 1990).

نشأت العديد من المؤسسات والجمعيات الخيرية منذ بداية القرن الماضي بهدف تقديم العون والمساعدة والرعاية إلى المحتاجين والذين تعرضوا لضائقة نتيجة الأوضاع والظروف التي مرت بها المنطقة وكانت خدماتها تقدم طوعاً ومجاناً، ومنها من اخذ رسوماً رمزيةً مقابل تلك الخدمات، ثم بدأت تظهر الاختصاصات لتلك الجمعيات والمؤسسات، فظهرت الجمعيات والمؤسسات المتخصصة في الرعاية الصحية وأخرى في التعليم، والتأهيل.. الخ (الخطيب، 1999).

منذ قدوم السلطة الفلسطينية وحتى عام (2007) أصبح عدد المؤسسات والجمعيات الخيرية يناهز ألف ومائة جمعية في الأراضي الفلسطينية من رفح حتى جنين، وذلك حسب معطيات وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية، إضافة إلى لجان الزكاة والمؤسسات والجمعيات الداعمة، هذا بالإضافة إلى الجمعيات والمؤسسات غير المسجلة أو التابعة لاتحادات أخرى مثل الزراعة، والصحة، والأندية، والشركات، والنقابات (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2007).

## 2.5.2. المؤسسات الاجتماعية:

ان الانسان لا يعيش في فراغ ومن ثم فان ما يميز حياة الانسان الاعتماد المتبادل بينه وبين الاخرين ولعله من البديهي القول ان الانسان اصلا يولد في مؤسسة حيث يمكن اعتبار الاسر المؤسسة الاجتماعية الاولى التي يعيش فيها الانسان حيث كانت تقوم بمجموعة من الادوار المتكاملة والمتداخلة وكانت مسؤولة مباشرة عن التنشئة الاجتماعية لافرادها وتوفير متطلباتهم كافة واشباع احتياجاتهم من خلال القيام بالوظائف الرئيسية المتعلقة بالانجاب وحفظ النوع والتنشئة والضبط الاجتماعي وكذلك الوظيفة الاقتصادية أي ان الأسرة كانت تقوم بمعظم وظائف المؤسسات المعاصرة ورغم استمرار اهمية دور الأسرة باعتبارها مؤسسة اجتماعية الا ان تعقد الحياة وتعدد احتياجات الانسان وتنوعها ادى إلى عجز الأسرة عن القيام بكل هذه الوظائف مجتمعة الامر الذي جعل الانسان يبحث عن صيغ اخرى من المؤسسات لاشباع احتياجاته.

ومن هنا بدأت المؤسسات المختلفة في الظهور مثل المؤسسات التربوية (كالمدارس والمعاهد والجامعات) والمؤسسات الاقتصادية (كالشركات والبنوك) وعدد لا حصر له من المؤسسات المختلفة ولذلك حظيت المؤسسات باهتمام الدارسين على اختلاف تخصصاتهم واتجاهاتهم وحظيت كذلك باهتمام المفكرين لمحاولة فهم طبيعتها واهدافها.

## 3.5.2. دور المؤسسات العاملة في فلسطين في تحسين أوضاع المعاقين:

ان نسبة الاعاقة المرتفعة لدى الشعب الفلسطيني ناتجة عن اصابة تتصل بمقاومة الاحتلال ،لذلكشكلت رعاية المعاقين احدى أولويات عمل السلطة الفلسطينية بمؤسساتها المختلفة التشريعية والتنفيذية والأهلية .حددت خطة التنمية الفلسطينية (1999-2003)في قطاع المساعدات الانسانية،استراتيجية انشاء مراكز تأهيلية تشغيلية خاصة بالمعاقين جسديا وعقليا وضرورة الافادة من خبرات الدول المتقدمة ،ولم يتم وضع أية استراتيجية أخرى خاصة بالمعاقين في أي قطاع اخر له علاقة بالمعاقين في أي قطاع اخر له علاقة بالمعاقين .وفيما يلي سرد لدور المؤسسات العاملة في تحسين أوضاع المعاقين:

- المؤسسات الأهلية: اهتمت مجموعة من المؤسسات الأهلية خلال المدة المنصرمة بموضوع المعاقين .ويواجه من يحاول حصر أعداد هذه المؤسسات صعوبة في هذه المهمة بسبب عدم وضوح العلاقة بين المؤسسة الأم وفروعها والاختلاط في طبيعة العلاقة بين المؤسسات

ويقدر الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين عدد مؤسسات التأهيل في فلسطين بنحو 108 مؤسسة منها 41 في قطاع غزة يبلغ عدد العاملين فيها 693 موظفا وموظفة 67 مؤسسة أخرى في الضفة الغربية (الملتقى الفكري، 2002)

- وزارة الحكم المحلي: تقوم الوزارة على تأمين خدمات المعاقين في معظم مناحي البنية التحتية والابنية العامة والمؤسسات الرسمية، ويظهر بأن المجالس المحلية المختلفة غير حريصة تماما على الالتزام بتسهيلات كافية للمعاقين في الانشاءات التي تنفذ حديثا بعد قدوم السلطة
- وزارة التربية والتعليم: تظهر الاحصائيات بأن 56 بالمائة من المعاقين أميون وتقرر وزارة التربية والتعليم بعدم أهلية المدارس لاستيعاب المعاقين ، وترى ان دمج المعاقين يتم بشكل دوري كما أن المعلمين غير مؤهلين تماما للتعامل مع هذه الفئة
- وزارة الداخلية : تسعى الى توجيه قرارات صارمة للشرطة بتطبيق التعليمات الخاصة لمواقف سيارات المعاقين .
- وزارة المالية : يستمر وجود عقبات تحول دون حصول المعاق على المخصصات المالية التي تساعد في تأمين حاجاته اليومية ،اد ان وزارة المالية تذهب الى القول بأنها وزارة تنفيذية الأمر الذي من شأنه وضع الوزارات في موضع حرج مع كافة الجهات نظرا للصعوبات المالية التي تواجهها وعدم قدرتها على الأيفاء بكافة الالتزامات المطلوبة منها(الملتقى الفكري العربي،القدس،2002)
- وكالة الغوث: جاء تأسيس برنامج الاعاقة في وكالة الغوث عام 1990 منبتقا عن دائرة الاغاثة والخدمات الاجتماعية الخاصة ،وتعامل وكالة الغوث حالات كحالات اجتماعية وكانت سياسة الوكالة واضحة بخصوص تشكيل اللجان المحلية في المخيمات الفلسطينية ،وتسهل عملها وتقديم الدعم المادي لبرامجها ودعم وتدريب قدرات العاملين المهنية وتطويرهم،وتغطي الوكالة ما لا يزيد عن 10 بالمائة من خدمات التأهيل لمجموع المعاقين الفلسطينيين على أبعده تقدير(الملتقى الفكري العربي القدس،2002)

رغم العدد الكبير من المؤسسات الاهلية التي تهتم بالمعاقين الا أن عنايتهم بشريحة المعاقين تقليدية وذلك نظرا لتركيزها في عملها على تأهيل المعوق دون الاهتمام بالبيئة المحيطة به على حد تعبير المعوقين أنفسهم ،ودون السعي الى تغيير المفاهيم المجتمعية الشائعة التي لا تتقبل المعوق بالشكل الصحيح ،كما أن المؤسسات ما زالت في أمس الحاجة الى تجديد مفاهيمها المتعلقة ،حيث يعمل بعضها على الاتكالية بدلا من الاهتمام بالدعم وتمكين المعوق وحثه على الاستقلالية وممارسة حياته بشكل طبيعي . أما من حيث التمويل فتنفق هذه المؤسسات على برامجها من خلال التمويل الذي يصل من الدول المانحة سواء العربية أو الاوروبية من خلال المنظمات المختلفة حكومية وغير حكومية



#### 4.5.2. العقبات التي تواجه عمل المؤسسات الحكومية والأهلية :

أهم العقبات التي تعترض عمل المؤسسات الحكومية والأهلية تتمثل فيما يأتي:

- النقص الحاد بالكادر المهني المتخصص.
- نقص الأدوات المساعدة لتأهيل المعاقين وارتفاع كلفتها .
- ضيق الأمكنة وعدم قدرتها على استيعاب المعاقين وعدم وجود ملاعب وساحات ،أو أماكن لتقديم الخدمات الترفيهية.
- عدم قدرة تلك المؤسسات على توفير أعمال خارجية للمعوقين والتي من شأنها تخفيف المعاناة التي يواجهها في التنقل بواسطة وسائل المواصلات .ان عددا كبيرا من تلك المؤسسات ما زالت عاجزة عن توفير وسائل مواصلات خاصة بالمعاقين.
- عدم وجود برامج أو خطط محددة يتم اتباعها في المراكز التي ينتسب اليها المعاقين ،وعدم تزويد عائلاتهم بمعلومات لازمة بهذا الخصوص (الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، 2001)

#### 5.5.2. اهداف المؤسسات الاجتماعية:

أهم اهداف المؤسسات الاجتماعية تتمثل فيما يأتي:

- الاهداف الاجتماعية: وهي الاهداف التي تتعلق بالجهود التنظيمية التي تتصف بالشرعية في المجتمع وهي التي تضمن الدعم المادي والادبي للمنظمة من البيئة المحيطة على أساس ان المجتمع يعترف بان هذه النظم تقدا له اشباعا لبعض الحاجات الاساسية.
- الاهداف الخاصة بالعملاء: هي تلك التي ترتبط بعملاء المنظمة أو الجماهير التي تتلقى خدماتها بحيث تكون هذه الاهداف مواكبة لاحتياجات الجماهير، وترتبط تلك الاهداف بتوفير الخدمات للعملاء وهي نوعان، خدمات الرئيسية مثل توفير المساعدات المادية والعينية كالملايس ووسائل المواصلات والمساعدات في الازمات، وخدمات تكميلي تتمثل في تدريب العاملين في ميادين الرعاية الاجتماعية.
- أهداف المشاركين: وتتعلق هذه الاهداف بمن يشارك في استمرار المنظمة في المجتمع وخاصة في مجال التمويل.
- اهداف متعلقة بالنسق: وهي الاهداف التي تضمن للمنظمة تحقيق توازنها واستقرارها.
- الاهداف الثانوية: وهي الاهداف المرتبطة أو الناتجة عن الوظائف الاساسية مع المنظمة.

## 6.5.2. أنواع المؤسسات الاجتماعية:

تصنف المؤسسات الاجتماعية وفقا لتحديد المستفيد من تحقيق اهدافها تبعاً لهذا المعيار تقسم المنظمات للانواع التالية:

- منظمات متعددة المنافع: وتشمل كل الروابط والجمعيات التي يكون هدفها السائد هو استفادة اعضائها بطريقة ما.
- منظمات الاعمال التجارية والصناعية: وتشمل جميع المنظمات التي يكون هدفها مصلحة مالكيها من خلال جمع المال.
- منظمات الخدمات الخاصة: وتشمل تلك التي يكون هدفها تقديم خدمات من نوع ما لعملائها.
- منظمات المصلحة العامة: وتشمل المنظمات التي يستفيد من خدماتها كل افراد المجتمع أو العدد الاكبر منهم. (منشورات جامعة القدس المفتوحة، 2009)

تصنف المنظمات وفقا لنوع الوظيفة التي تقوم بها المنظمة للانماط التالية:

- النمط الاقتصادي ويضم المنظمات التي تقوم بوظيفة اقتصادية مثل المصانع والبنوك.
- النمط السياسي ويضم المنظمات التي ترتبط وظيفتها بالاعمال السياسية مثل الاحزاب أو النقابات.
- النمط التكاملي ويضم المنظمات المسؤولة عن تهيئة جو التعاون بين المنظمات .
- النمط المحافظ ويضم المنظمات الدينية والتعليمية والثقافية التي يمكن عن طريقها الحفاظ على الجنس البشري

و تصنف المنظمات تبعاً لهيكلها التنظيمي إلى:

- النمط الاول المنظمة الرسمية: حيث يكون هيكلها محدد يصف السلطة والقوة وعلاقات المسؤولية و لاعضائها وظائف محددة وتدرج هرمي لاهداف محددة
- المنظمات الغير رسمية: يكون هيكلها غير محدد والعلاقات بين الاعضاء والاهداف غير محددة ومن امثلتها حفل غداء.

وتصنف المنظمات على اساس طبيعة الناتج الرئيسي للمنظمة:

- منظمات انتاجية وهي منظمات اقتصادية ونتاجها الرئيسي هو السلع ومثالها الوحدات الانتاجية الاقتصادية الربحية
- منظمات خدمية والنتاج الرئيسي للمنظمة هو الخدمات ومثالها المستشفيات والجامعات والمؤسسات الحكومية. (منشورات جامعة القدس المفتوحة، 2009)

أما أنماط مؤسسات المجتمع الفلسطيني فإنه يمكن تقسيمها إلى نوعين:

- أولاً: مؤسسات المجتمع السياسي: القوى والأحزاب السياسية.
- ثانياً: مؤسسات المجتمع المدني وتصنف حسب طبيعتها إلى:
  - الجمعيات الخيرية والتعاونيات.
  - المنظمات الجماهيرية.
  - المؤسسات والمنظمات التنموية.
  - المراكز ومؤسسات البحث والإعلام وحقوق الإنسان.
  - مؤسسات وهيئات الدفاع عن حقوق ومصالح فئات محددة.
  - كذلك يمكن تقسيم المنظمات الأهلية وفقاً لطبيعتها عملها إلى:
    - منظمات عاملة في مجال زيادة وعي المواطن والدفاع عن حقوقه من خلال تشكيل قوى شعبية ضاغطة على متخذ القرار.
    - منظمات عاملة في مجال الرفاه الاجتماعي وهي الأكثر انتشاراً ونشاطاً وتنظيماً.
    - منظمات عاملة في مجال رعاية المصالح المهنية للمنتسبين إليها.
    - منظمات أهلية عاملة في مجال المصالح الاقتصادية لأعضائها.
    - منظمات أهلية عاملة في مجال التعاون.
    - منظمات أهلية عاملة في المجال السياسي.
    - منظمات أهلية عاملة متخصصة في مجال إحياء الروح المدنية وتعميق مفهوم الديمقراطية (مركز البحوث والدراسات، 1987)

## 7.5.2. نبذة عن مؤسسات رعاية المعاقين في الأراضي الفلسطينية:

بعد إنتهاء الإنتفاضة الأولى (1987) وتولى السلطة الوطنية الفلسطينية الإشراف على كافة شؤون الشعب الفلسطيني، ظهرت الحاجة إلى تطوير المؤسسات الخاصة برعاية المعاقين، الحكومية والأهلية

منها. بلغ عدد المعاقين الذين استفادوا من خدمة هذه المؤسسات الحكومية نحو 3045 معاقاً حتى عام 1998، لم تقم هذه المؤسسات بأي تغيير في برامجها خلال انتفاضة الأقصى وبخاصة تلك التابعة لوزارة الشؤون الإجتماعية. وتجدر الإشارة إلى أن السلطة الوطنية الفلسطينية قد أقرت قانون حقوق المعاقين الفلسطينيين في أواخر العام 1999، الأمر الذي يشكل إنجازاً عظيماً على طريق حقوق المعاقين، إلا أن هذا القانون لم يوضع موضع التنفيذ بعد، ويؤخذ على القانون عدة مآخذ في مقدمتها أنه أعاد المرجعية في جميع الأمور المتعلقة بالمعاقين إلى وزارة الشؤون الإجتماعية كما ميز بين معاق الإنتفاضة ومعاق غير الإنتفاضة. على الرغم من أن القانون يؤكد على التساوي في الحقوق لجميع المعاقين، كما جاء منسجماً مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

أما المؤسسات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين، فقد بلغ عددها 95 مؤسسة في محافظات غزة والضفة الغربية، منها 59 مؤسسة في الضفة الغربية و 31 مؤسسة في محافظات غزة. شهدت هذه المؤسسات زيادة واضحة في أعدادها بعد تولي السلطة الفلسطينية، وهي تعنى بتقديم خدمات تأهيلية للأفراد المعاقين في مختلف أنواع الإعاقات الحركية والبصرية والنفسية والسلوكية إضافة إلى التخلف العقلي والإعاقات المنغولية والإعاقات الأخرى.

خلال أحداث انتفاضة الأقصى برز الدور الكبير الذي تقوم به هذه المؤسسات في رعاية وتأهيل معاقى انتفاضة الأقصى، برغم ما تعانيه هذه المؤسسات نفسها من أزمات مادية وإنخفاض في قدرتها الاستيعابية أمام هذا الكم الكبير من المعاقين. كما تنتظر مؤسسات أهلية أخرى موافقة الدول المانحة على مشاريع جديدة تم تقديمها ويقنصر دورها في الوقت الحالي على تزويد عدد من المعاقين بأجهزة مساعدة وكراسي متحركة ومساعدات تموينية فقط.

هناك خطوات عديدة اتخذتها الحكومة الفلسطينية لحماية المعاق في المجتمع ومن بينها ما يلي: قانون التأهيل الاجتماعي للمعاقين تحت رعاية وزارة الشؤون الاجتماعية وهي تعتمد في تقديم برامجها على ما يلي:

- مديريات الشؤون الاجتماعية وهي تتولى تأهيل المعاقين ممن ليسوا في حاجة إلى رعاية داخلية وتعتمد في تدريب الحالات علي المؤسسات الموجودة بالمجتمع
- مركز التأهيل المهني : وهي مؤسسات يقيم بها المعاقون الذين تقتضي ظروفهم الخاصة الإقامة الداخلية لشده إصابتهم أو حاجاتهم إلى مراقبة مستمرة وهي تضم أقسام للبحث الاجتماعي و العلاج الطبيعي ، والتدريبات العلاجية و التدريب المهني

## 8.5.2. اقسام المؤسسات الاجتماعية في فلسطين :

ولقد حرصت السلطة الوطنية الفلسطينية على تنفيذ عدد من السياسات والبرامج الاجتماعية الهادفة لمواجهة الاحتياجات و المشكلات في المجتمع الفلسطيني ونظراً للاوضاع التي يعيشها المجتمع الفلسطيني جراء الاحتلال الاسرائيلي فقد تطلب العمل تضافر الجهود الحكومية والأهلية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص حيث قامت هذه الجهات بتنفيذ برامج متعددة لمواجهة احتياجات المجتمع الفلسطيني في قطاع الطفولة والمرأة وذوي الاحتياجات الخاصة، ولقد كان من الطبيعي نتيجة الاوضاع التي يعانيها المجتمع الفلسطيني جراء الاحتلال الاسرائيلي ان يتم التركيز على الاحتياجات الانسانية بالدرجة الاولى كما ادى قيام السلطة الفلسطينية لانشاء العديد من الوزارات والمؤسسات الحكومية فقد انشئ على الصعيد الاجتماعي وزارات ومؤسسات تعنى بالتعليم والصحة والشؤون الاجتماعية والبرامج الاغاثية. وتقسم المؤسسات الاجتماعية في فلسطين إلى مؤسسات حكومية واهلية

### 1.8.5.2. المؤسسات الحكومية:

المؤسسات الاجتماعية الحكومية هي تلك المؤسسات التي أنشأتها الحكومة وعينت موظفيها ووفرت موازنتها وهي على مستوى الوزارة والمديريات في المحافظات وكذلك المؤسسات والمراكز التي تقدم خدمات مباشرة للمواطنين ومن الامثلة على المؤسسات الاجتماعية الحكومية (وزارة الشؤون الاجتماعية) التي قامت بتطبيق قانون الرعاية الاجتماعية الذي استند إلى مجموعة من المبادئ الاساسية التالية:

- شمولية الرعاية الاجتماعية لكل فئات المجتمع وطبقاته المشمولة بأحكام والتدرج في تطبيقه بوتائر متصاعدة.
- رعاية الأسرة باعتبارها نواة المجتمع والاهتمام بالطفولة لأن الثروة القومية البشرية تبدأ بالطفل.
- جعل اشراك المشمولين بمساعدة مادية والرعاية في العمل هدفا اساسيا من اهداف هذا القانون ما دام قادرا عليه ولو بصورة جزئية لان اسهامه في العمل الاجتماعي يعيد اليه انسانيته ويرفع مكانته في محيطه ويجعل منه عضوا نافعا في المجتمع.

من المؤسسات التي عنيت بتقديم الخدمات للمعاقين: وزارة الشؤون الاجتماعية، والاتحاد العام للمعاقين، ووزارة التربية والتعليم، والجمعيات الاهلية بالمحافظات، ووكالة الغوث الدولية كان لها باع

طويل بتقديم الخدمات. واما اهم المؤسسات الحكومية في فلسطين والمهتمة بالخدمات التي تقدم لذوي الحاجات الخاصة وزارة الشؤون الاجتماعية

وقد شهدت الفترة التي تلت تشكيل السلطة الفلسطينية في الضفة الغربية بعض التحولات في العمل الاهلي في مجال تأهيل المعاقين الفلسطينيين . وساد مزاج من التحرك والتفاؤل من قبل بعض الجهات ذات العلاقة. وتأسست وزارة الشؤون الاجتماعية التي كان من المامول ان تساهم في النهوض بالوضع الاجتماعي العام بما في ذلك المعاقين الفلسطينيين .غير ان عملية استحقاق المساعدة منها كان معرضا لاجراءات ادارية مطولة.و لا تساهم السلطة الفلسطينية الا بما معدله 20 في المئة من خدمات تاهيل المعاقين .في حين قدم القطاع غير الحكومي ما لا يقل عن 80 في المئة من الخدمات (عمرو، 2001) وتزايد عدد المؤسسات القطاع غير الحكومي الفلسطينية المهتمة بالقضايا الاجتماعية والمدنية والصحية في الضفة الغربية . خاصة مع توفر التمويل الخارجي لها .وقيام البنك الدولي عام 1997 بتأسيس صندوق خاص لتمويل المنظمات الاهلية براسمال يصل إلى 20مليون دولار ساهم فيه ب 10ملايين دولار (الايام، 2005)

وزارة الشؤون الاجتماعية هي احدى اجهزة السلطة التنفيذية فهي تشترك مع بقية الوزارات في كونها هيئة عامة تلتزم بالاهداف العامة للسلطة وتؤدي دوراً تخصصياً في اطار تكاملي مع بقية الوزارات والهيئا الحكومية لتحقيق اهداف السلطة في ارسائ الدعائم الاقتصادية للدولة الفلسطينية المستقبلية وفق اسس حديثة وارساء بنيان المجتمع السليم والتنمية المستدامة وضمان الحياة الكريمة للانسان ورفع مستوى معيشته وعادة تكوين المجتمع الفلسطيني الذي تعرض للتدمير والتغيب طوال عدة عقود ومن الاهداف التي تسعى اليها الوزارة . وتهدف الوزارة إلى ضمان الحقوق الاجتماعية الاساسية لمختلف شرائح المجتمع الفلسطيني بما فيها:

- الحقوق الاساسية للطفل الفلسطيني في ضوء الاتفاقيات والمواثيق العربية والدولية.
- حق المعاقين في الدمج الاجتماعي وتكافؤ الفرص.
- حق المسنين في الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والتأهيلية.
- حق الأحداث في الحماية من الانحراف والتشرد.
- حق المرأة في المساواة وتكافؤ الفرص في ضوء الاستراتيجية الوطنية الفلسطينية للمرأة والاتفاقيات والمواثيق العربية والدولية.
- توفير اللوائح التنظيمية لمختلف قطاعات عمل الوزارة.
- توفير الرعاية والحماية للاطفال مجهولي الالباء والاطفال الذين ليس لهم روابط عائلية.

- الحد من التسرب المدرسي وخاصة في المرحلة الاساسية.
- توفير الرعاية للاحدث المنحرفين (موقوفين ومحكومين) وإعادة تأهليتهم اجتماعياً ونفسياً وتربوياً.

## 6.2 مواصفات مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

أهم مواصفات مؤسسات الرعاية الصحية تلخصها الدراسة فيما ياتي:

### 1.6.2. التصميم:

يعتبر التصميم من أبرز المواصفات الواجب توافرها في المؤسسات الاجتماعية ، فلا بد أن يكون موقع هذه المؤسسات في مكان صحي، مشرف ومرتفع، بعيداً عن المصانع والشوارع الرئيسية (العامة)، ومراكز المدن، والإحياء السكنية المكتظة، وفي الوقت نفسه يجب أن يكون قريباً من المدارس، والمراكز التعليمية، وأن تتوفر في المنطقة اكبر قدر من الأمن، والأمان، والسلامة العامة، وحرية الأجواء، والبيئة التي تلائم الوضع الخاص والعام، كون الموضوع يتعلق بإيواء ذوي قضايا لها طابع خاص، ويحتاج إلى إيجاد بيئة تعليمية، وتعلميه، وتربوية، وتأهيلية وترفيهية، كما يجب أن تتوفر في السكن كل عناصر الحياة الكريمة، ويجب أن يكون شاملاً لجميع المتطلبات، والمعطيات الواجب توفرها في أي جو اسري لعائلة ميسورة متوسطة الحال، ويراعى فيه الوضع النفسي والإنساني(غباري وأخرون ، 1988).

### 2.6.2. مكان النوم:

يجب أن يلبي مكان النوم قدر المستطاع الخصوصية والراحة والدفء النفسي لإحداث تكيف بين النزلاء والمقيمين والمشرفين في القسم بحيث تتوفر الإمكانيات التالية قدر المستطاع:

- أن لا يزيد عدد النزلاء في كل غرفة عن عشرة نزلاء إلى اثني عشر في كل الأحوال أو حسب حجم الغرفة.
- يتمتع كل نزيل بسرير وفرشة ومجموعة من الشراشف والحرامات (الأغطية) ومخدة بشكل شخصي جداً، ولا يجوز استعمالها لأي نزيل آخر أثناء وجوده في السكن وحتى في العطل والأعياد الرسمية. ويمكن إعطاؤها لغيره بعد غسلها بطريقة صحية وسليمة.

- أن يمتلك كل نزيل منشفة، بشكير، فرشاة أسنان، صابون وليفة حمام، ويمكن أن يشترك أكثر من نزيل في معجون واحد، ويتم إتلاف هذه الحاجات بعد خروج النزيل أو يأخذها معه، ولا يجوز إعطائها لغيره تحت أي ظرف.
- أن يتوفر لكل نزيل خزانة خاصة به، ويفضل أن تكون تحت السيطرة في حال ضياع المفتاح وتحت المراقبة حتى لا تستعمل بشكل غير لائق.
- توفير الحمامات والمغاسل وأماكن للاستحمام بحيث يكون حمام (مرحاض) ومكان للاغتسال (دوش) وحنفية ومغسلة لكل خمسة نزلاء.
- أن يكون للقسم مدخل عام ومدخل خاص ومخرج للطوارئ والحالات الاستثنائية.
- أن يتمتع بالندفنة والتهوية الجيدة والمناسبة (الكردي، 1980).

### 3.6.2. قسم الخدمات:

قسم الخدمات ويشمل ما يلي:

- المطبخ: يفضل أن يكون في أماكن أرضية يسهل الوصول إليه بحرية ويسر وبساطة، وان لا يكون في الأماكن العلوية، وغير محصور بين المرافق الأخرى، نظرا لخطورة الاستعمال خاصة الحرائق بسبب الغاز، أو السولار، أو ما يدخل ضمن إعداد الوجبات، إذ يجب توفير ثلاث وجبات يوميا تحتوي جميع العناصر الغذائية الضرورية وبأيدي كفوة لذلك .
- قاعة الطعام: تكون ذات إضاءة وتهوية جيدة وتناسب قدرات النزلاء وأحجامهم، سهلة الاستعمال والوصول إليها بيسر والانتفاع الجيد بأثاثها، قريبة من المطبخ أو مكان تقديم الطعام، يتوفر بالقرب منها مغاسل وتوابع صحية كافية للنزلاء بعيدة عن أي أخطار، أو مرافق قد تؤثر في تقديم الخدمة المطلوبة، ويجب أن يتوفر في أثاثها عناصر الأمن، والأمان، والسلامة العامة، وتكون ذات مخارج للطوارئ والحالات الصعبة (جعفر، 1990).
- غرفة الغسيل: يكون المكان المخصص للغسيل قريبا من منطقة تهوية وتسطع عليه أشعة الشمس للاستفادة من الهواء والشمس في عملية تجفيف وتهوية الملابس، وتوفير الطاقة من اثر التشغيل لأكثر من وسيلة (كالعصارة، والنشافة، والمكوي، وتوفير الجهد والوقت). وان يتم الغسيل بطريقة إنسانية بعيدة عن التذمر، والتبرم، وعدم الرغبة في إنهاء العمل، وذلك بحشو الماكينة بما هب ودب، بل يجب فرز الملابس ووضع كل ما يناسب لوحده، مع مراعاة الماء والحرارة المناسبة، ووضع الكمية المناسبة من مواد التنظيف لكل نوع من الملابس والتوقيت الكافي لكل عملية غسيل، أما الخياطة يجب أن توفر ماكينة خياطة أو أكثر لتلك الغاية،



وذلك حفاظا على مكتسبات ومقدرات النزلاء من الملابس، وإطالة أمدها واستعمالها كي تحافظ على كرامة وإنسانية النزيل، وعدم المساس بشخصيته أو امتهان لروحه ويجب مراعاة المشاعر الإنسانية وتفهم خصوصيات النزيل. وان تتم عملية الخياطة بشكل جميل ومتقن قدر المستطاع وحبذا لو توفر مكوى لتحسين الخدمة في ذلك(مطر، 1977). وفي ضوء ما تقدم يرى الباحث انه يجب أن لا يصل النزلاء إلى المغسلة أو المخيطة نظرا لخطورة المكان، ولعدم العبث في المكان، وعلى القائمين إرسال الملابس بعد الغسيل والخياطة والكي إلى مكان السكن تقديرا واحتراما لذات النزيل وتيسيرا له.

- مكان المطالعة والمكتبة: يجب توفر مكان خاص بالمطالعة الداخلية والخارجية، والمقصود بالمطالعة الداخلية أي الواجبات المدرسية المطلوبة، أو المفروضة من المعلمين، والتحضير للامتحانات ومراجعة الدروس، ومذكراتها التي تدرس حسب المنهاج التعليمي الخاص بكل جمعية إيوائية، وأما المطالعة الخارجية فهي الذهاب إلى المكتبات لمطالعة الكتب الثقافية الخارجية عن المنهاج أو القصص أو أي شيء يرغب النزيل في قراءته(احمد، 1995).
- النظافة الشخصية: أن يتاح للنزيل المجال للتمتع بالماء الساخن، والبارد بشكل دائم، بحيث يتاح له الاستحمام مرتين أسبوعيا على الأقل، وان يقدم له الصابون أو الشامبو وليفة، وغيار لكافة ملابسه الشخصية، إضافة إلى توفير الماء الساخن، لأخذ حمام سريع بين الفترات وظروف خاصة (التبول اللاإرادي، الاحتلام، العرق نتيجة اللعب، أو الاتساخ المفاجئ) وأي حالات خاصة، ويجب مراعاة الكرامة والحرية الشخصية لكل نزيل.
- عيادة صحية: تكون عبارة عن غرفة يتوفر فيها مكان لحفظ الأدوية بعيداً عن تناول الأطفال، ذات خصوصية معينة يداوم فيها ممرض، فيها سرير وبعض اللوازم لتكون (حجر صحي) لحالات مرضية معدية أو صعبة، لحين التصرف، إما بإرسال النزيل إلى البيت أو المستشفى. وتكون تحت إشراف طبيب مسؤول عن الوضع الصحي سهل الوصول إليه أو أن يحضر الطبيب إلى السكن ببسر(مطر، 1977).

#### 4.6.2. الإدارة:

يجب توفر كادر مؤهل لإدارة الأقسام الإيوائية بحيث يكون ذا معرفة في الإدارة وعلم النفس الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، والتربية، ويتمتع بمواصفات إنسانية، كالصبر، وحب العمل، والرغبة في تقديم الخدمة والتفاني، والحب، والمودة، والحلم، والعطاء، وان لا يؤخذ العمل وظيفيا بالدرجة الأولى وان تكون الوظيفة والمال هي من اجل الحياة الكريمة وليس مجرد ساعات يقضيها مرغما أو

بدافع خارجي، بل يجب أن تكون ذاتية ومن أجل العمل الجاد لتقديم الخدمة المطلوبة والتي يحتاجها النزلاء، وتقوم الإدارة الناجحة في الجمعيات الإيوائية على :

- توفر قيادة سليمة.
- الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في المؤسسة وخارجها.
- وضع خطط لإدارة الجمعية (الخطيب، 1999).

## 5.6.2. الاستقبال والاستيعاب في المؤسسات الاجتماعية:

يوجد طرق عديدة لاستيعاب النزلاء في المؤسسة الاجتماعية بعد تقديم الاستشارة، والنصح، ومدى الملائمة للنزول، والمؤسسة، وذلك عن طريق البحث والدراسة ومن هذه الطرق:

- الأخصائي الاجتماعي: حيث يتم تقديم الأوراق الثبوتية اللازمة، ويقوم الأخصائي بكتابة تقريره الذي يثبت فيه صحة الأوراق، ووجود متسع، ومناسبة النزول للمؤسسة الإيوائية، ومدى الحاجة إلى الرعاية الاجتماعية (العناتي وغنيم، 2007).
- دوائر الشؤون الاجتماعية: وهي من أكثر المدركين للأوضاع الاجتماعية والحالات الاجتماعية التي تحتاج إلى الرعاية المؤسسية، لأنها تتمتع بقدرة متخصصة، ومعلومات وافية في كل دائرة، ومنطقة، وذلك بعد التأكد من أن القضية الاجتماعية بحاجة إلى رعاية اجتماعية، في المؤسسة الإيوائية، وقناعة الدائرة بالمؤسسة المناسبة لتلك الحالة (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2007).
- الجمعيات الخيرية: ويقصد بالجمعيات الخيرية الجمعيات التي تقدم خدمات مشابهة أو تعمل في برامج الطفولة والأسرة وبإمكانها إثبات الحاجة لإدخال النزول إلى المؤسسة، وذلك لقدرة هذه الجمعيات على تفهم الوضع الاجتماعي الأمثل والمناسب للنزول.
- شخصيات تعمل في ميدان الخدمات: تكون هذه الشخصيات ذات علاقة بمؤسسات إيوائية، أو جمعيات خيرية، أو ميدان الخدمة الاجتماعية، ولها اطلاع على الوضع الاجتماعي في منطقته معينه، ولها ارتباط بالخدمة الاجتماعية مثل المحافظة، والأمن، والداخلية.. الخ (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2007).
- المحاكم الشرعية والمدنية: وذلك بعد دراسة قانونية يتم إثبات عدم أهلية الأسرة لرعاية الاطفال وضرورة إبعاد الاطفال عن الجو الأسري المضطرب والغير قادر أو الغير مؤهل على رعاية الاطفال مثل :

- الطلاق الاضطراري أو المفاجئ.
- الإدمان على المخدرات.
- الجريمة والسجن.
- ثبوت عدم الأهلية.

## 6.6.2. العاملون في المؤسسات الاجتماعية :

بعض الموظفون يأخذون العمل في المؤسسة مجرد عمل مقابل راتب معين سواء كثر أو قل، والبعض ليس له قناعة بما تقوم به المؤسسة من رعاية للنزلاء، وليس لديه الرغبة في التطوير، أو التحسين لنوع الخدمة المقدمة لهؤلاء، وكان الأمر يعني أناس معينون فقط، والبعض ليس لديه أي رغبة في التعرف على ما تقوم به المؤسسة، وإن عمله لمجرد وجود شاغر له لحين إيجاد عمل آخر أكثر منفعة وأحسن حالا. والبعض من الموظفين يعمل حسب الاستفادة أو حسب موقعه، ومركزه في المؤسسة ، وليس حسب ما تقتضيه مصلحة المنتفع. والبعض يعمل لمجرد الشفقة والرحمة، والحرام، والحلال، ورغم أهمية ذلك لكنه ليس كافيا لرفع مستوى الخدمة والإنتاج أو تحسين الخدمة لان الشفقة، والرحمة، والحلال، والحرام، بحاجة إلى عقول مدركة لوضع المؤسسة ، ولوضع المنتفعين وحاجاتهم.

## 7.2 الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الأدبيات التي اهتمت بموضوع تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين في هذه المؤسسات ، وقد تبين للباحثة ندرة الدراسات الفلسطينية التي بحثت في الموضوع ، ولعل ذلك هو الذي أدى إلى قلة الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع، والدراسات التي تناولت موضوع تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة والتي تم الحصول عليها بعد مراجعة الأدب التربوي عن طريق المراجع، والدوريات المتخصصة، والمجلات، ورسائل الماجستير قامت الباحثة بتنفيذها تحت عنوان الدراسات العربية، والدراسات الأجنبية، حيث قامت الباحثة بعرض الدراسات على النحو التالي:

### 1.7.2. لدراسات العربية:

أما دراسة الخطيب (1971) وهي دراسة مقارنة لمدى إشباع الحاجات الأساسية لدى الاطفال ذوي

الاحتياج الخاص الذين يحصلون على رعاية بديلة في المؤسسات الجماعية، والأسر البديلة في الأردن، وقد توصل الباحث إلى أن مدى إشباع الحاجات الأساسية لدى الأطفال في الأسر البديلة، أفضل منه لدى الأطفال الذين يحصلون على رعاية بديلة في المؤسسات الجماعية، بالإضافة إلى أن الرعاية الأسرية البديلة تقترب بمفهومها من مفهوم الأسرة الأصلية التي لا يمكن ملاحظاتها في المؤسسات الجماعية. وقد لاحظ الباحث أن انتشار فكرة هذه الأسر يسير بشكل بطيء، وأن نسبة الاطفال هناك تزيد على (10%) من الاطفال الذين يحصلون على رعاية بديلة، بالإضافة إلى عدم إقبال المواطنين وبخاصة المقتدرين منهم على هذا النوع من الرعاية، وذلك للعديد من الأسباب، أبرزها : عدم وجود الوعي الاجتماعي بهذا النوع من الرعاية، كما أن الفئات الفقيرة الحال اقتصاديا واجتماعيا وذات الدخل المحدود هي التي تلجأ إلى رعاية الاطفال البدلاء واحتضانهم، وذلك بسبب روابط القرى، ومن خلال الدراسة اتضح أن النسبة المتوسطة لإشباع هذه الحاجات هي كالتالي: أطفال الأسر الأصلية (66,48%)، وأطفال المؤسسات الجماعية (48,62%)، والأطفال في الأسر البديلة (46,97%).

أجرى الفريحي (1984) دراسة بعنوان: (الخدمات التأهيلية والتكيف الاجتماعي للفتيات المعوقات). هدفت إلى التعرف على فاعلية الخدمات التي تقدم للفتيات المعوقات وأثرها على تحقيق تكيفهن الشخصي والاجتماعي والكشف عن مدى تكيف الفتاة المعوقة لحاجاتها الأساسية مثل استقلاليتها وإحساسها بقيمتها بالإضافة إلى تحديد الأنماط المختلفة لتكيف الفتيات المعوقات مع أنفسهن ومع غيرهن، ولتحقيق هذه الأهداف أجريت الدراسة على عينة بلغت 25 فتاة تراوحت أعمارهن 15 - 25 من الملتحقات بمراكز التأهيل المهني بالرياض. وخلصت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ايجابية بين الخدمات التأهيلية والتكيف الشخصي والاجتماعي للفتيات المعوقات وكذلك تكيفهن العام.

أجرى الشواهين (1989) دراسة بعنوان: (تقويم خدمات التأهيل المهني للمعوقين عقليا في الأردن). هدفت الدراسة إلى تقييم خدمات التأهيل المهني للمعوقين عقليا في الأردن من خلال التعرف على واقع خدمات التأهيل من جهة، ومدى تلبية خدمات التأهيل المقدمة للمعاقين عقليا لحاجاتهم الفعلية من جهة أخرى. طور الباحث استبانة مكونة من جزئين الأول يغطي المستفيدين من الخدمات ومقدمي الخدمات، والثاني تألف من (84) فقرة موزعة على جوانب التأهيل المهني السبعة. وقد كشفت هذه الدراسة أن هناك عددا من المراكز التي تقدم خدمات التأهيل للمعاقين عقليا، وأن معظم هذه المراكز تفتقر خدماتها إلى الكفاية والفاعلية التي يفترض توفرها للأفراد المعاقين عقليا لتأهيلهم مهنيا. كما وأن خدمات التأهيل المتوافرة في المراكز المختلفة لا تعمل في معظم جوانبها على تلبية حاجات المعوقين

المستفيدين من هذه المراكز، كما ولم تكشف الدراسة عن الحاجات الفعلية لخدمات تأهيل المعوقين عقليا.

أجرى الخطيب (1991) دراسة بعنوان: (تقييم برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المنفعين منها). حيث وزع استبانته كان قد عمل على تطويرها على الأشخاص المعوقين اللذين تخرجوا من مراكز التأهيل المهني في الفترة (1983 - 1988) وبلغ عدد الخريجين 66 شخصا أشارت النتائج إلى أن حوالي 73 % ممن تمت متابعتهم كانوا يعملون عند إجراء الدراسة إلا أن نسبة كبيرة منهم غيرت عملها أو أنها بصدد تغييره، ولقد أبدى معظم الخريجين مواقف ايجابية نحو البرنامج، لكنهم أشاروا إلى تحديات كثيرة تواجههم بعد التخرج منها الاتجاهات السلبية لأصحاب العمل وعدم توافر المهن المناسبة في سوق العمل وعدم توافر تدريب شامل وعادل.

أجرت خميس (1993) دراسة بعنوان: (فعالية مؤسسات التأهيل الفلسطينية لمعاقين الانتفاضة). هدفت الدراسة إلى تحديد مدى إسهام الخدمات الخاصة في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين وجملة ما يراه المنفعون من درجة كفاءة المؤسسات التأهيلية في رعاية المعاقين وإشباع حاجاتهم الخاصة. تكونت عينة الدراسة من (131) جريحا من مصابي الانتفاضة المعاقين بإعاقات جسدية وبصرية، أختيرت من مؤسسات ومراكز تأهيلية فلسطينية، منهم (120) ذكرا، و (11) أنثى، تراوحت أعمارهم بين (10-58) سنة بمتوسط (21.96) سنة، أمكن الوصول إليهم. واعتمدت الدراسة تصنيف منظمة الصحة العالمية (1983) لمختلف فئات المعاقين من هذه العينة للترقية بين حالات الاعتلل والعجز والتعوق. وللإجابة عن أسئلة الدراسة قامت الباحثة ببناء مقاييس للتوافق النفسي والاجتماعي تكون من (25) عبارة تقريرية، ومقياس الخدمات الخاصة للمعاقين تكون من (16) عبارة تقريرية. وأظهرت النتائج: أن هناك معامل ارتباط إيجابي بين الخدمات الخاصة المتاحة والتوافق النفسي والاجتماعي لمعاقى الانتفاضة، كما أظهرت الدراسة عدم تلقي المعاقين أي نوع من أنواع التدريب المهني، كما أظهر (68%) من عينة الدراسة عدم كفاية الرعاية والخدمات الصحية، كما أبدى (60%) من العينة عدم رضاهم عن الخدمات الاجتماعية.

وفي دراسة أجراها خضر والدسوقي (1994) بعنوان المؤسسات الإيوائية بين الاستيعاب والاستدماج، كان الهدف منها تقييم الدور الذي تؤديه المؤسسة نيابة عن الوالدين في الرعاية النفسية للاطفال الذين تم استيعابهم داخل المؤسسة، من خلال محاولة التعرف على بعض جوانب الشخصية لدى الاطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية، ومقارنتها بمثلها لدى الاطفال الذين يعيشون مع أسرهم الطبيعية. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الاطفال ( أطفال المؤسسات، وأطفال الأسر العادية) ممن

تتراوح أعمارهم بين (9-11) سنة، وينتظمون بالمدارس الابتدائية العامة من الصف الثالث وحتى الصف الخامس الابتدائي، وجميعهم من الاطفال الذكور. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا في مفهوم الذات بين أطفال المؤسسات وأطفال الأسر العادية لصالح مجموعة أطفال الأسر العادية، كما أن هناك فروقا بينهم في مقياس القلق لصالح أطفال المؤسسات، وهناك فروق بين أطفال الأسر والمؤسسات في التكيف الشخصي، والاجتماعي لصالح أطفال الأسر العادية. وقد توصلت الدراسة إلى أن أسلوب الرعاية البديلة بالمؤسسات، القائم على استيعاب الأطفال في المؤسسة لتربيتهم نيابة عن آبائهم، لم يدعم النمو النفسي السليم والصحة النفسية لهؤلاء الاطفال .

كما أجرت البحري (1995) دراسة بهدف التعرف على مدى انسجام البرامج والتشريعات مع ما ينبغي أن تكون من الناحية النموذجية، والكشف عما إذا كانت تلك البرامج في واقعها الحالي قادرة على تحقيق الأهداف التي أنشئت من أجلها، ومعرفة مدى الانسجام بين تلك الأهداف والنص التشريعي. وقد أجريت الدراسة على جميع ذوي الاحتياجات الخاصة المودعين في جميع المؤسسات العاملة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وقد صممت الباحثة استبانة خاصة لجمع البيانات، وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك فرقا ملحوظا بين المضمون النظري، والتطبيق الفعلي، لبرامج الرعاية الاجتماعية في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة ، وأظهرت أيضا محاولات مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة الالتزام بالمبادئ الأساسية، وهي أن هذه المؤسسات ساهمت مساهمة فعالة في تقديم خدمات الرعاية لقطاع لا يستهان به من الفئات الخاصة الذين يعانون من ظروف أسرية، وأظهرت النتائج الأوجه السلبية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، مثل التقصير في تقديم الخدمات التي من شأنها إعادة تربية الطفل ، مثل الفحوصات النفسية الكافية ، كما تبين عدم كفاية وشمول الاتصالات الشخصية، والمباشرة بين الأخصائيين الاجتماعيين، وأسر الأطفال، للاطمئنان عليهم داخل المؤسسة، أيضا تبين أن الرعاية اللاحقة التي هي جزء أساسي من العملية العلاجية للحدث غير مطبقة في مؤسسات الرعاية الأردنية.

أجرت اللجنة الإقليمية للتأهيل في وسط فلسطين (1995) بدراسة لـ 23 قرية فلسطينية في وسط الضفة الغربية مع تركيز خاص على الأشخاص المعاقين . وهدفت الدراسة الى التعرف على الاحتياجات المحلية اللازمة في حقل لرعاية الصحية الأولية او تأهيل المعاقين والعمل على تلبيتها . وقد اعتمدت الدراسة على البيانات التي تم جمعها بالاستبانة ، وقد تمكن الاستطلاع من تحديد 1056 شخصا معوقا في هذه القرى وقد شكل الذكور 56% والإناث 44% ولقد كان المعوقون في غالبيتهم يعانون من إعاقات متوسطة او شديدة اذ ان 4% فقط من الإعاقات كانت بسيطة مما يؤكد وجود حاجة في هذه القرى الى مشاريع التأهيل في إطار المجتمع . وهناك 2139 مهارة من مهارات الحياه

اليومية اما ان الأشخاص المعوقون لايؤدونها كما ينبغي او لايؤدونها على الإطلاق . وأكدت البيانات وجود مشكلة عزل المعاقين كنتيجة لل صعوبات البدنية والاجتماعية . وأكدت النتائج الحاجة الى تقديم المساعدة العاجلة لهم من خلال اقامة برامج التأهيل التي تركز لا على التعامل مع المشاكل البدنية وحسب بل وكذلك على المشاكل النفسية - الاجتماعية التي تقود الى عزل المعاقين عن مجتمعاتهم اللجئة الاقليمية للتأهيل في منطقة الجنوب (1997). دراسة لتسعة عشر مجتمعا سكنيا في منطقة جنوب الضفة الغربية مع اهتمام خاص بحاجات الأشخاص المعوقين ،اللجنة الاقليمية للتأهيل في منطقة الجنوب،(1997) وقد جرى استطلاع في بيوت عدة من هذه المجتمعات ضمن اسر متفاوتة في عدد أفرادها،بهدف تحديد عدد الأشخاص المعوقين وتقدير حاجاتهم الأساسية ،اذ تمت زيارة مت مجموعه 15487منزلا. وجرى التعرف الى 2729شخصا معوقا في المجتمعات الخاضعة للاستطلاع ،وهو ما يشكل 2,4%من اجمالي السكان وتشير النتائج أن الأشخاص المعوقين المقيمين في هذه المجتمعات لا زالو بحاجة الى الحصول على مساعدات في أداء مهارات الحياة اليومية مثل التنظيف والتنقل وهذه النتائج تدل على الحاجة الى القيام بأنشطة التأهيل في اطار المجتمع بهدف مساعدة الأشخاص المعوقين وأسرههم على التعامل مع أنشطة الحياة اليومية.

دراسة الكخن (1997): بعنوان " الضغوط المهنية التي تواجه معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية" والتي هدفت إلى معرفة مصادر الضغوط المهنية التي تواجه معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية ومدى تأثير هذه الضغوط بعدة متغيرات. وقام الباحث بتطوير مقياس الضغوط المهنية، وبعد التأكد من صدقه وثباته قام بتطبيقه على مجتمع الدراسة البالغ (181) معلم ومعلمة. وأظهرت النتائج أن أهم مصادرا لضغوط المهنية هي تدني الرواتب وسمات المتعلم، والنظ الإداري السائد، والنمو المهني للمعلم وظروف العمل وأعباؤه، وكذلك تبين وجود اختلافات في مستوى الضغط الكلي للأبعاد، تعزى لكل من متغيرات: الجنس لصالح الذكور، والمر لصالح المعلمين الذين تتراوح أعمارهم بين (41-50) سنة، والمستوى التعليمي لصالح معلمي البكالوريوس، ومتغير الخبرة التعليمية لصالح المعلمين الذين عملوا فترة (5-10) سنوات ومتغير نوع الإعاقة التي يعنى بها المعلم لصالح معلمي الإعاقة السمعية والعقلية، وكذلك متغير الجهة المشرفة على المؤسسة لصالح معلمي المؤسسات الخيرية (المحلية).

وفي السعودية قامت ال سعود (2001) بدراسة تحت عنوان البرامج التأهيلية في المؤسسات الاجتماعية - الأنواع والمعوقات والحلول، وقد هدفت الدراسة إلى استعراض أهم البرامج التأهيلية في المؤسسات الاجتماعية والمعوقات التي تعترض تنفيذ تلك البرامج التأهيلية. وقد توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: أن البرامج التأهيلية الاجتماعية تتضمن أنشطة اجتماعية،

ورياضية، ودينية، وثقافية، وفنية. وكذلك تتضمن البرامج التأهيلية النفسية العلاج الجمعي، والمجموعات العلاجية، وطريقة التحكم في الضغوط النفسية، والعلاج العائلي، والعلاج الفردي، والتقييم النفسي، ويقدم لنزلاء المؤسسات الإصلاحية برامج تأهيلية، وتعليمية، وتدريبية، مهنية، تأهيلية دينية، وبرامج رعاية صحية، وبرامج الرعاية اللاحقة. كما أن هناك معوقات عديدة تعترض تنفيذ البرامج التأهيلية ومن أهمها: نقص الكفاءات البشرية الفنية، والإدارية، وضعف كفاءات البعض منها الموجودة على رأس العمل في الوقت الحاضر، وقلة خبرة وكفاءة القيادة الإدارية التي تتولى إدارة المؤسسات الإصلاحية، وعدم تطبيق البرامج التأهيلية بشكل دقيق، وضعف البيئة التحتية للمؤسسات الاجتماعية، وعدم وجود ضوابط وتعليمات ملزمة لدى بعض المؤسسات الاجتماعية لإشراك وإلزام نزلائها بالانخراط في البرامج التأهيلية المختلفة، افتقار المؤسسات الاجتماعية للخدمات النفسية من أطباء نفسيين وغيرهم من الأطباء في مجالات الصحة المختلفة، وإهمال القيام بالرعاية اللاحقة للنزلاء بعد نجاح تأهيله في المؤسسة الاجتماعية بعد خروجه من المؤسسة وعودته لأسرته الطبيعية.

كما أجرى المطيري (2003) دراسة بعنوان "تقييم خدمات المؤسسات الاجتماعية هدفت هذه الدراسة لإجراء عملية تقييم لمعرفة فعالية خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة في المؤسسات الاجتماعية وذلك من خلال تطبيق أدوات الدراسة على نزلاء المؤسسات الاجتماعية في السعودية، وقد استخدم الباحث المنهج المسحي الاجتماعي بالعينة، حيث استخدم الباحث نوع العينة القصدية التي بلغ حجمها (232)، واستخدم الاستبيان كأداة للدراسة، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن المستوى التعليمي المقدم للنزلاء متوسطا من وجهة نظرهم بنسبة (69%). وان هذه المؤسسات لا تساعد النزلاء في الحصول على وظيفة بعد خروجهم من المؤسسة بنسبة (73.3%). وأن مستوى الخدمات الطبية المقدمة للنزلاء من قبل المؤسسة مقبول بالرغم من وجود نقص في الأطباء المتخصصين بنسبة (57%). أيضا تبين أن هناك ضعف في مستوى خدمات وبرامج الرعاية الرياضية المقدمة للنزلاء من قبل المؤسسة بنسبة (61.6%). وضعف رضا النزلاء عن خدمات الرعاية الترفيهية والنفسية بنسبة (59.2).. وتبين أن مستوى البرامج والخدمات المهنية كان مقبولا من وجهة نظر النزلاء بنسبة (69.4%)

دراسة خنفر (2003): تبحث الدراسة في ملائمة مؤسسات الخدمات العامة للمعاقين حركيا، وقد حاولت هذه الدراسة التعرف الى مدى كفاءة مؤسسات الخدمات العامة للمعاقين حركيا باستخدامهم للأبنية والصعوبات التي تواجههم، كما هدفت الى دراسة علاقة بغض المتغيرات (الجنس، العمر، درجة الاعاقة) بالصعوبات التي تواجه المعاقين حركيا ولتحقيق أهدافها فقد قسمت الى جزئين رئيسيين، تناول الجزء الاول فيها الاطار النظري أما الجزء الثاني الدراسة الميدانية وقد تم اختيار عينة



قصديّة من 40 مسؤولاً في المؤسسات العامّة، كما تم اختيار عينة عشوائية من 140 معوقاً حركياً وقد تم اعداد استبانتيّن لهذا الغرض

دراسة كميل والورداني (2005): أشارت هذه الدراسة حول الخدمات المقدّمة من جمعيّة تأهيل المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (62) معاق وشملت أداة الدراسة على معرفة الخدمات التي تقدّمها الجمعيّة وطرق إيصالها وكذلك أنواع الإعاقات التي تخدمها الجمعيّة وتقييم المعاقين لخدمات الجمعيّة، وتوصلت الدراسة إلى أنه تقدّم خدمات العلاج الطبيعي من قبل الجمعيّة بنسبة 43.5% وخدمة الأدوات المساعدة بنسبة 24.6% وخدمة برنامج التأهيل المجتمعي بنسبة 24.6% وخدمة التعديل المنزلي بنسبة 11.5% وخدمة مركز الرعاية النهارية بنسبة 24.6% وخدمة الإعانات والاغاثات الفردية بنسبة 9.8% وبرنامج المساعدات الطبيّة بنسبة 3.3% وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر الإعاقات انتشاراً هي الإعاقة الجسمية والحركية بنسبة 50% تليها الإعاقات المتعددة بنسبة 12.9% تليها الإعاقات الحسية والتخلف العقلي بنسبة 11.3% لكل منهما، أما بالنسبة لتقييم خدمات المؤسسة فإنّ العلاج الطبيعي عادة بالفائدة على 43.5% من العينة وبالنسبة للأدوات المساعدة عادت بالفائدة على 24.6% من العينة وبرنامج التأهيل المجتمعي عادة بالفائدة على 24.6% وخدمات التعديل المنزلي عادة بالفائدة بنسبة 11.5% ومركز الرعاية النهارية عادة بالفائدة بنسبة 24.5% والإعانات والاغاثات الفردية عاد بالفائدة على 9.8% وبرنامج المساعدات الطبيّة عادة بالفائدة على 3.3% .

دراسة الصادق (2006): هدفت هذه الدراسة إلى تقييم خدمات مديرية الشؤون الاجتماعيّة للمعاقين في محافظة جنين من وجهة نظر المعاقين من عام 2001-، وتكونت الاستمارة من أربعة مجالات هي ( مجال الخدمات الاقتصاديّة، ومجال الخدمات الاجتماعيّة، ومجال الخدمات الطبيّة، ومجال الخدمات السكنية)، حيث تم توزيع الاستبانة على عينة بلغ عددها (60) معاق، وللإجابة على أسئلة الدراسة فقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لمجالات الدراسة التابعة والفقرات المتضمنة بالمجالات، وتبين من نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- أن المعاقين في محافظة جنين يتم إعطاهم مساعدات ماليّة وعينيّة ولكن المساعدات الماليّة والعينيّة المقدّمة للمعاقين كانت أدنى من المستوى المطلوب حيث أن المعاقين بحاجة إلى مبالغ أكبر من أجل قضاء احتياجاتهم المتنوعة.
- ان التامين الصحي المقدّم للمعاقين يغطي تكلفة علاجهم في المستشفيات الحكوميّة بشكل جزئي.

- ان المعاقين في محافظة جنين يتلقون خدمات إرشادية من قبل مديرية الشؤون الاجتماعية من خلال مرشدين ذوي خبرة وكفاءة وذلك من خلال زيارات منتظمة إلى منازل المعاقين وأن ان مديرية الشؤون الاجتماعية عملت على تقديم تامين صحي للمعاقين .
- تعمل مديرية الشؤون الاجتماعية على تقديم أجهزة مساعدة تعمل على تسهيل الأعمال التي يقوم بها المعاق وتسهل حركته.
- يتم تقديم خدمات سكنية من قبل مديرية الشؤون الاجتماعية للمعاقين وذلك ضمن اتجاهات متنوعة حسب حاجة المعاق.

دراسة أبو خضرة(2006): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقييم الخدمات المقدمة من قبل جمعية الشبان المسيحية للمنتفعين في محافظة جنين من وجهة نظر المنتفعين . ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتصميم استبيان تألف من (30) فقرة مقسمة على ثلاث مجالات وهي المجال الاجتماعي والمجال الشخصي والمجال الاقتصادي. حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع المنتفعين من جمعية الشبان المسيحية في محافظة جنين حيث تم توزيع استبانة على عينة بلغ عددها (40) منتفع في محافظة جنين. وللإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها تم استخراج المتوسطات الحسابية لكل فقرة في مجالات الدراسة . كما وتم استخدام اختبار (t- test ) لفحص متغير الجنس وتحليل التباين الأحادي لفحص متغير العمر والمستوى التعليمي للمنتفع والدخل الشهري ودرجة الإعاقة ومكان الإقامة. كما تبين عدم وجود فروق في جميع متغيرات الدراسة المستقلة (الجنس، العمر ، المستوى التعليمي، الدخل الشهري ، درجة الإعاقة ، ومكان الإقامة ) تبعاً لمجالاتها الاجتماعي والشخصي والاقتصادي عدا المجال الشخصي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة حيث كانت الفروق لصالح درجة الإعاقة البسيطة على فئة (المتوسطة والشديدة)

## 2.7.2. الدراسات الأجنبية:

دراسة زهاريا وبوميستر (Zaharia and Baumesster,1978): والتي هدفت للتعرف" على مستوى الرضا الوظيفي عند المعلمات العاملات في مؤسسات الرعاية الداخلية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، من مختلف مستوياتها. حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ارتباط الرضا الوظيفي في حالة العمل مع المعوقين عقلياً في المؤسسات الداخلية مع درجة الإعاقة، بحيث يكون الرضا الوظيفي أفضل ما يمكن مع المعوقين إعاقة عقلية بسيطة بالمقارنة مع المعوقين إعاقة عقلية شديدة، وهذا يقود إلى إمكانية إحراز تقدم في العمل مع ذوي الإعاقات العقلية البسيطة

كما أجرى ديومرت (1988) Dumart دراسة للتعرف على الآثار البعيدة المدى للحرمان خلال الطفولة المبكرة لذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك بعد فصل الاطفال عن البيئات المحرومة اجتماعيا واقتصاديا، ووضعهم في أماكن مستقرة للرعاية، وهي ما تعرف بقرى الاطفال، كما هدفت إلى التعرف على فاعلية برامج قرى الاطفال في تحسين مستوى تحصيل الأطفال، وقدراتهم المعرفية بدرجة تزيد عما هو متوقع مما لو بقوا في أسرهم الطبيعية أو وضعوا في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التقليدية. وتألقت عينة الدراسة من (157) طفلا من الذكور، والإناث تراوحت أعمارهم بين (7-15) سنة عاشوا في القرية لمدة أربع سنوات ونصف، وقد بينت النتائج فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي أن (46,5%) من الاطفال صنفوا في فئة من لم يكن لديهم رسوب، و(53,5%) كانوا متخلفين بأكثر من سنة، أو صنفوا بين فئة بطيئين التعلم، كما أظهرت النتائج انه في فئة العمر التي متوسطها (12) سنة كان هناك (33,7%) لديهم مشكلات سلوكية، ومن بين جميع من طبق عليهم مقياس المشكلات السلوكية كان هناك (66%) يعانون من صعوبات في التركيز والانتباه، وصنف (48%) منهم على أنهم عديمو الاستقرار.

في دراسة قام بها هونتر (2001) Hunter والمشار إليها في الرشود (2003) هدفت إلى إيضاح وتقييم التدريب الذي يقدمه المعهد الوطني للخدمات الاجتماعية ، لتوفير الخبرة والمهارة العلمية والفنية الحديثة لمواكبة العصر، والتطور على المستوى الإنساني، والاجتماعي، والإداري الفعال لضرورة التعامل مع عدد المنتفعين بمهارة، وتبين أن المعهد يقدم دليلا يشمل الثقافة الأساسية والبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة ، والدور المطلوب من الأخصائيين العاملين من التحكم بالنفس والتعامل الصحيح، ويتم تطوير بعض البرامج الفعالة مثل التغيير الفعال للثقافة، وفن التعامل مع جيل شاب في القوى العاملة، والتخطيط الاستراتيجي، وتسجيل وشرح البرامج لمساعدة مراقبي العاملين، وذلك لأهمية وحساسية عملهم.

### 3.7.2. تعقيب على الدراسات العربية الأجنبية التي بحثت في موضوع المؤسسات الاجتماعية :

لقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد الإطار النظري لدراستها، حيث ساعدت تلك الدراسات السابقة في إثراء أدبيات البحث في مجال تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية، كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة عند قيامها بتحليل وتفسير نتائج دراستها، وفي تقديم التوصيات والمقترحات في نهاية الدراسة.

وأما موقع الدراسة الحالية بالنسبة للدراسات السابقة فتتمثل فيما يأتي: تأتي هذه الدراسة مكتملة لما قام

به عدد من الباحثين والدارسين في المجتمعات العربية والأجنبية، كما أنها تهتم بمجالات وأبعاد مختلفة عما سبق الحديث عنه من نتائج دراسات حيث ركزت هذه الدراسة على مايلي:

- التعرف على درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين، بينما ركزت معظم الدراسات السابقة العربية منها والغربية، على فئات النزلاء والمستفيدين في تقييم الخدمات المقدمة إليهم ، ومن هذه الدراسات دراسة ديومرت (1988) Dumart ، الصادق (2006)، المطيري (2003).
- من حيث الأهداف: لقد هدفت الدراسات السابقة في مجملها إلى تحديد مستوى أو فعالية الخدمات المقدمة للمعوقين ومنها: دراسة البحري (1995) و خميس (1993) ، كما يلاحظ أن هذه الدراسات شملت عدداً من الدول العربية منها الكويت وفلسطين والسعودية ومصر والأردن، إضافةً إلى بعض الدول الغربية مما يبرر إجراء الدراسة الحالية على المجتمع الفلسطيني .
- أما من حيث العينة : فالعينة هي مجموعة من المستجيبين يتم اختيارهم من مجتمع أكبر لتحقيق أغراض الدراسة، ويجب أن تمثل العينة مجتمع الدراسة تمثيلاً دقيقاً، ويؤكد علماء المنهجية المبدأ العام الذي يقول : كلما مثلت العينة المجتمع الأصلي تمثيلاً صادقاً كلما حققت الأهداف التالية:
  - إمكانية تعميم النتائج .
  - اختيار الفروق وإجابة أسئلة البحث .
  - تطبيق المعالجات الإحصائية بدقة .
  - قلة احتمال قبول الفروض الصفرية .
- حجم العينة: تراوح عدد أفراد العينات في الدراسات السابقة، بين 20 فرداً و 500 فرداً، وقد كانت الفئة ما بين 100 فرداً و 200 فرداً هي الأكثر في الدراسات السابقة تأتي بعدها الفئة من 300 إلى 500 فرداً وما تبقى فهي قليلة. وقد تراوح التمثيل النسبي للعينات في الدراسات السابقة ما بين 5%-20% ، بينما بلغ التمثيل النسبي لعينة الدراسة الحالية من مجتمع الدراسة حوالي 30% .
- وللدراسات السابقة أثر في تحديد حجم عينة الدراسة حيث أنها تساعد الباحث على تسليط الضوء على المشاكل التي واجهوها في تحديد عيناتهم.
- من حيث النتائج : يعود الاختلاف في نتائج الدراسات السابقة إلى الاختلاف في فروض

الدراسات السابقة وكذلك إلى طريقة المعالجات الإحصائية التي تختلف من دراسة إلى أخرى، فطرق المعالجة الإحصائية متعددة ومتنوعة ومتباينة ويرجع اختيار الطريقة العلمية المناسبة إلى رأي الباحث وقناعاته، وترى الباحثة أن الاختلاف في نتائج الدراسات السابقة يعود إلى طبيعة عينة الدراسة وحجمها ومدى تمثيلها للمجتمع الدراسي، كما أن لمكان إجراء الدراسة والزمان والوضع الثقافي والاقتصادي للمجتمع الذي تجرى عليه الدراسة وخاصة مدى تمسك المجتمع بالقيم والأعراف الاجتماعية وانعكاسه على استجابات الأفراد، وتعود أسباب الاختلاف بين نتائج الدراسات السابقة أيضاً إلى : البيئة التي أجريت فيها الدراسة، والدوات المستخدمة، والأهداف والعامل الزمني والتطور التكنولوجي والعلمي.

## الفصل الثالث

### منهجية الدراسة وإجراءاتها

لتحقيق هدف الدراسة دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها. كما يعطي وصفاً مفصلاً لأداة الدراسة وصدقها وثباتها، وكذلك إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي استخدمتها الباحثة في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

#### 1.3 منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة. حيث تم استقصاء آراء العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية .

#### 2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية ويبلغ عدد العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية (337) عاملاً/ة وذلك حسب مصادر إدارات المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية. وفيما يلي وصف مجتمع الدراسة حسب اسم المؤسسة والمحافظة وعدد العاملين:

### جدول 1.3: توزيع مجتمع الدراسة تبعاً لاسم المؤسسة والمحافظة وعدد العاملين

عدد العاملين	المحافظة	المؤسسة
50	مخيم طولكرم ونور شمش	اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين
60	موجود في كافة المحافظات الشمالية	الاتحاد الفلسطيني العام للأشخاص ذوي الإعاقة
14	جنين	جمعية قباطية لتأهيل المعاقين
4	جنين ، طولكرم	مركز هاجر
15	جنين ، طولكرم	جمعية التوحد
50	جنين، نابلس ، طولكرم	جمعية الإغاثة الطبية - مركز فرح
10	طولكرم	جمعية قاقون للصم - الخيرية
60	جنين، نابلس ، طولكرم	جمعية الشبان المسيحية
10	طولكرم	مدرسة بنات نور شمس
30	نابلس طولكرم	جمعية الاتحاد النسائي العربي للمعاقين
25	نابلس	مركز الشيخ خليفة بن زيدان
12	سلفيت	الدار البيضاء
325		المجموع

### 3.3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (120) عامل وعاملة في المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية. حيث مثل جنس العاملين والمحافظات الطبقات التي تم اختيار العينة منها، وقد شكلت العينة ما نسبته (30%) تقريباً من المجتمع الأصلي، وقد قامت الباحثة بتوزيع (115) استبانة على (82) استبانة على الإناث و(38) على الذكور والسبب يعود إلى أن عدد الإناث أكثر من الذكور من حيث عدد العاملين في هذه المؤسسات.

بعد إتمام عملية جمع البيانات وصلت حصيلة الجمع (115) استبانة استبعد منها (5) استبانة بسبب عدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي لكي تصبح عينة الدراسة التي تم إجراء التحليل الإحصائي عليها (115) استبانة، والجداول (1.3، 2.3، 3.3، 4.3، 5.3، 6.3، 7.3، 8.3، 9.3) تبين وصف عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها المستقلة بينما توضح (1.3، 2.3، 3.3، 4.3، 5.3، 6.3، 7.3، 8.3) بالرسم البياني توزيع العينة حسب المتغيرات:

جدول 2.3: توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير اسم المؤسسة

النسبة المئوية %	التكرار	المؤسسة
32.2	37	اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين
11.3	13	الاتحاد الفلسطيني العام للأشخاص ذوي الإعاقة
7.0	8	جمعية قباطية لتأهيل المعاقين
0.9	1	مركز هاجر
5.2	6	جمعية التوحد
1.7	2	جمعية الإغاثة الطبية - مركز فرح
7.0	8	جمعية قاقون للصم - الخيرية
1.7	2	جمعية الشبان المسيحية
4.3	5	مدرسة بنات نور شمس
8.7	10	جمعية الاتحاد النسائي العربي للمعاقين
9.6	11	مركز الشيخ خليفة بن زيدان
10.4	12	الدار البيضاء
%100	115	المجموع

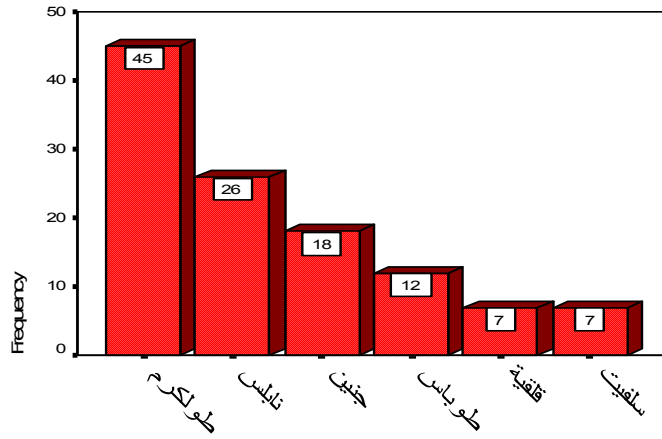
جدول 3.2: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير المحافظة .

النسبة المئوية %	التكرار	المحافظة
39.1	45	طولكرم
22.6	26	نابلس
15.7	18	جنين
6.1	7	قلقيلية
6.1	7	سلفيت
10.4	12	طوباس
%100	115	المجموع

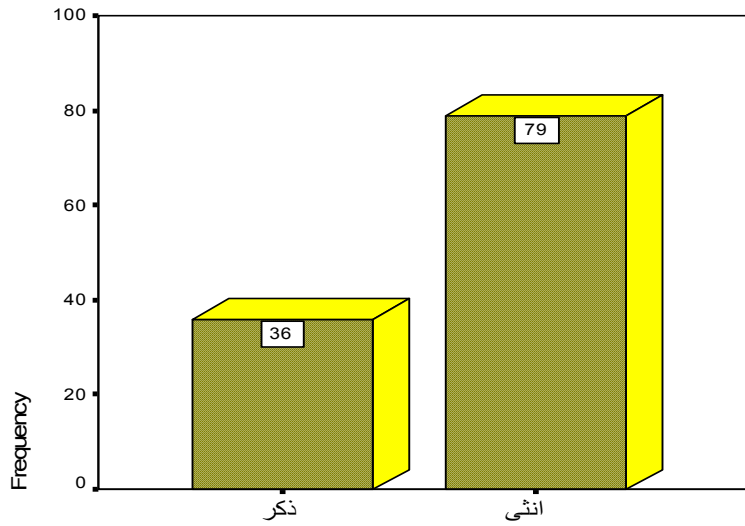
جدول 4.2: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس

النسبة المئوية %	التكرار	الجنس
31.3	36	ذكر
68.7	79	انثى
%100	115	المجموع





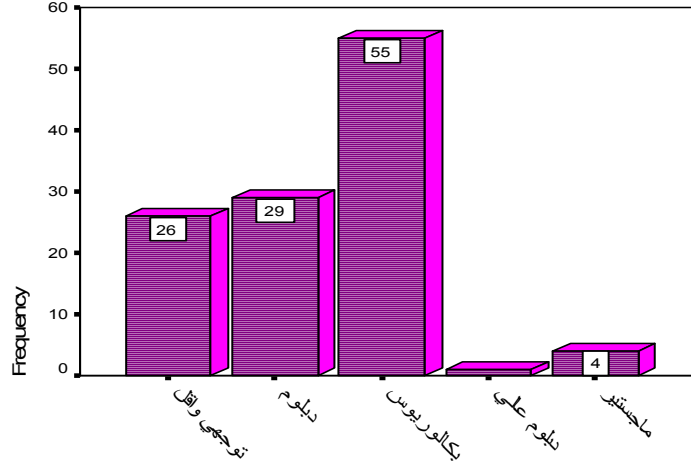
شكل 1.3: توزيع عينة الدراسة حسب متغير المحافظة



شكل 2.3: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

جدول 5.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير المؤهل العلمي

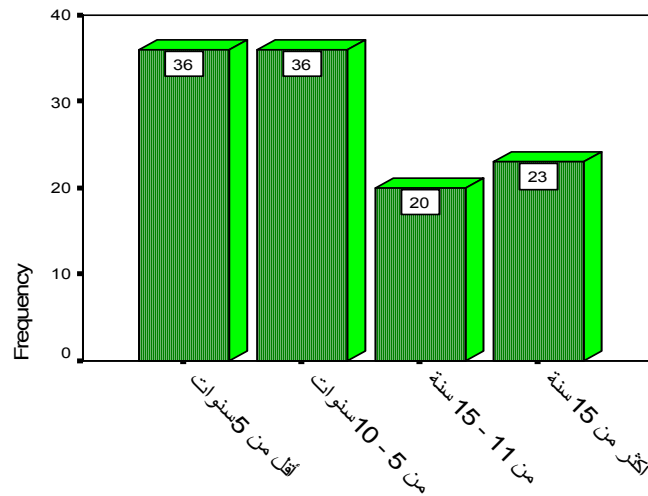
النسبة المئوية %	التكرار	المؤهل العلمي
22.6	26	توجيهي و اقل
25.2	29	دبلوم
47.8	55	بكالوريوس
0.9	1	دبلوم عالي
3.5	4	ماجستير
%100	115	المجموع



شكل 3.3: توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

جدول 6.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير سنوات الخبرة

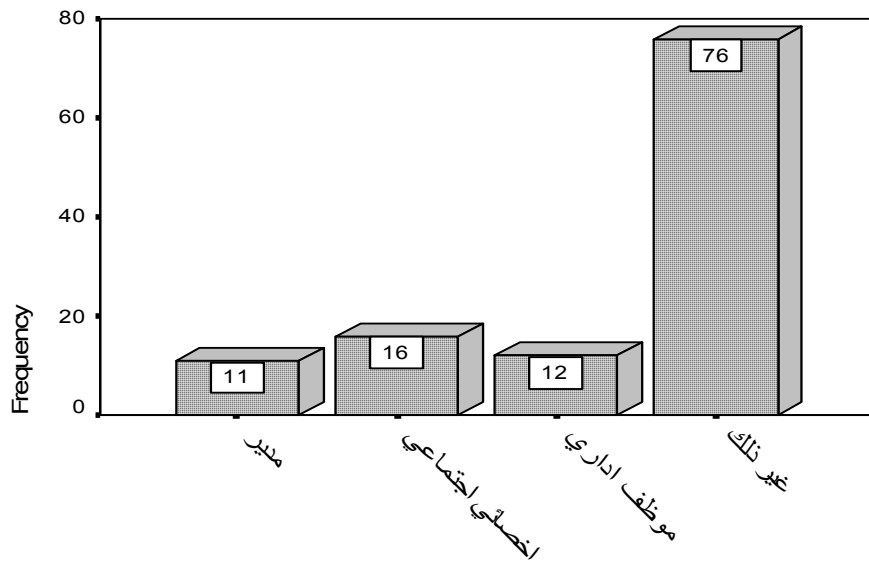
النسبة المئوية %	التكرار	سنوات الخبرة
31.3	36	أقل من 5 سنوات
31.3	36	من 5 - 10 سنوات
17.4	20	من 11 - 15 سنة
20.0	23	أكثر من 15 سنة
%100	115	المجموع



شكل 4.3: يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير سنوات الخبرة

جدول 7.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير طبيعة العمل

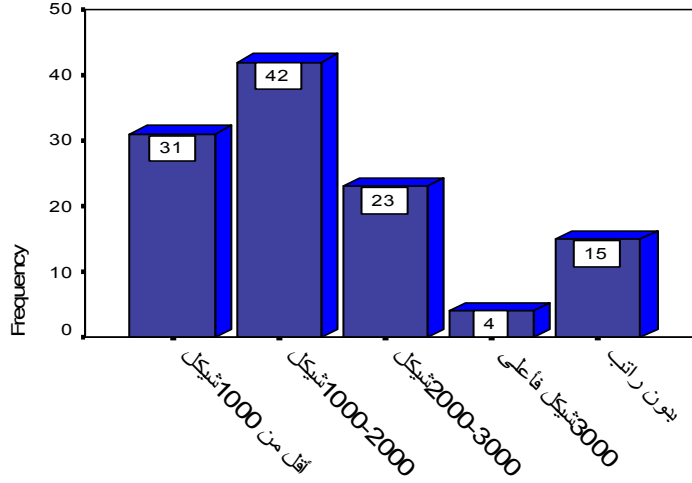
النسبة المئوية %	التكرار	طبيعة العمل
9.6	11	مدير
13.9	16	اخصائي اجتماعي
10.4	12	موظف اداري
66.1	76	غير ذلك
%100	115	المجموع



شكل 5.3: توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير طبيعة العمل

جدول 8.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير الدخل الشهري

النسبة المئوية %	التكرار	الدخل الشهري
27.0	31	أقل من 1000 شيكل
36.5	42	1000-2000 شيكل
20.0	23	2000-3000 شيكل
3.5	4	3000 شيكل فأعلى
13.0	15	بدون راتب
%100	115	المجموع



شكل 6.3: يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدخل الشهري

### 4.3 أداة الدراسة

بعد إطلاع الباحثة على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة قامت بتطوير استبانة خاصة من أجل التعرف إلى درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين ، وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من جزأين وهي:

- أولاً: معلومات عامة: وهي عبارة عن معلومات عن المؤسسات تقوم الباحثة بتعبئتها بعلم وبموافقة الجهات المسؤولة بالمؤسسة وهذه المعلومات هي: اسم المؤسسة، عنوان المؤسسة و معلومات عن الجنس والمؤهل العلمي والخبرة وطبيعة العمل و الدخل الشهري حيث طلب من المستجيبين وضع إشارة (x) داخل المربع المقابل للمعلومة التي تنطبق على المبحوث.
- ثانياً: الفقرات التي تقيس درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين:

وقد قامت الباحثة بتصميم أداة لقياس مستوى تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين ، بعد مراجعة الأدب التربوي المتعلق بهذا الموضوع، حيث اطّلت الباحثة على عدة مقاييس لتقييم الأداء في مجالات مختلفة، وبعد ذلك قامت الباحثة بتصميم أداة لقياس مستوى تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات

الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين وقد تكونت في الاستبانة صورتها النهائية من ثلاثة وخامسين فقرة مقسمة على سبع مجالات ، حيث تم تصميم الاستبانة على أساس مقياس ليكرت (Likert Scale) خماسي الأبعاد وقد بنيت الفقرات بالاتجاه الإيجابي، والجدول (9.3) يبين توزيع فقرات الدراسة على مجالاتها المختلفة.

جدول 9.3: توزيع فقرات أداة الدراسة على محاورها الرئيسية

الرقم	المحاور	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
1	مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	1,2,3,4,5,6,7	7
2	مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	1,2,3,4,5,6,7,8	8
3	مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	1,2,3,4,5,6	6
4	مجال الخدمات الصحية	9,10,1,2,3,4,5,6,7,8	10
5	مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	1,2,3,4,5	5
6	مجال المباني والأثاث بالمؤسسة	1,2,3,4,5,6,7,8	8
7	مجال التأهيل المهني	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9
<b>53</b>	<b>المجموع</b>		

هذا وقد تم تصميم المقياس على أساس مقياس ليكرت خماسي الأبعاد وقد بنيت الفقرات بالاتجاهين الإيجابي والسلبي وأعطيت الأوزان للفقرات السلبية والإيجابية كما هو آتي:

- بدرجة كبيرة جدا: خمس درجات
- بدرجة كبيرة: أربع درجات
- بدرجة متوسطة : ثلاث درجات
- بدرجة قليلة: درجتين
- بدرجة قليلة جدا : درجة واحدة

وبذلك تكون أعلى درجة في المقياس  $= 53 \times 5 = 265$ ، وتكون أقل درجة  $= 53 \times 1 = 53$  ، وقد تم عكس الأوزان للفقرات السلبية.

### 1.4.3. صدق أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة صدق المحكمين أو ما يعرف بالصدق المنطقي وذلك بعرض المقياس على (7) محكمين من ذوي الاختصاص (مرفق قائمة بأسماء المحكمين) بهدف التأكد من مناسبة المقياس لما أعد من أجله وسلامة صياغة الفقرات وانتماء كل منها للمجال الذي وضعت فيه، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على عبارات المقياس 96% وهو ما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق مقبول (عودة، 1998، ص 383). وقد أجريت التعديلات اللازمة التي اجمع عليها المحكمون وقد تم حذف إحدى المكررة ومن ثم اخضع المقياس لفحص الثبات.

### 2.4.3. ثبات أداة الدراسة:

نظراً لاشتغال الأداة على عدة مجالات ، فقد استخدم الباحث عدة أنواع من الثبات من أجل استخراج معامل الثبات لكل قسم من هذه الأقسام:

- أولاً :طريقة إعادة الاختبار ( Test- Retest Method ) حيث تم تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) عاملاً بواقع (15) عامل ذكر و(15) عاملة أنثى، لم يتم تضمينهم في عينة الدراسة الأصلية وبفرق زمني (14) يوماً بين التطبيقين، ثم تم احتساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مرتي التطبيق، وقد بلغ (0.89) وهو معامل مرتفع ويمكن الوثوق به.
- ثانياً:ثبات التجانس الداخلي (Consistency)، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدم الباحث طريقة (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha). والجدول (1.3) يبين نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على مجالات وأبعاد الدراسة المختلفة:

جدول 10.3-أ: نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على مجالات وأقسام الدراسة

القسم	قيمة معامل الثبات
مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	0.88
مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	0.85
مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	0.84
مجال الخدمات الصحية	0.83

جدول 10.3-ب: نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على مجالات وأقسام الدراسة

القسم	قيمة معامل الثبات
مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	0.89
مجال المباني والأثاث بالمؤسسة	0.87
مجال التأهيل المهني	0.86
الدرجة الكلية للثبات	0.90

يتضح من الجدول (9.3) أن الثبات لأقسام الدراسة المختلفة تراوح بين ( 0.86-0.88 ) وجميعها معاملات مرتفعة مناسبة لأغراض الدراسة ويمكن الوثوق بها.

ثالثاً: طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Method): حيث تم تقسيم فقرات الاستبانة إلى قسمين متساويين بحيث احتوى القسم الأول على الفقرات الفردية (1، 3، 5....) واحتوى القسم الثاني على الفقرات الزوجية للاستبانة (2، 4، 6...). ثم تم استخراج معامل الارتباط بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية (ملحم، 2002:ص310) حيث بلغ معامل الثبات الكلي (0.87) وهذا يعتبر معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض الدراسة الحالية.

### 5.3 إجراءات تطبيق الدراسة:

تم اتباع الإجراءات التالية من أجل تنفيذ الدراسة:

- التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة.
- التنسيق مع المؤسسات الاجتماعية في شمال الضفة الغربية ومخاطبة المؤسسات التي وقع اختيار العينة عليها خطأً.
- قامت الباحثة بتوزيع الاستبيانات وجمعها بنفسها وبمساعدة زملائها في المؤسسات الاجتماعية.
- بلغت حصيلة الاستبيانات المسترجعة (120) استبانته.
- تم فرز الاستبيانات المستوفية لشروط الاستجابة والبالغ عددها (120) استبانته وتم استبعاد (5) استبانته لعدم استيفاء شروط الاستجابة.
- تم تبويب البيانات وترميزها وإدخالها في الحاسوب .
- عولجت البيانات إحصائياً.

### 6.3 متغيرات الدراسة

#### 1.6.3. المتغيرات المستقلة:

- اسم المؤسسة :وله احد عشر مستوى : 1. اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين 2.
- الاتحاد الفلسطيني العام للأشخاص ذوي الإعاقة 3.جمعية قباطية لتأهيل المعاقين 4.مركز هاجر 5.جمعية التوحد 6.جمعية الإغاثة الطبية - مركز فرح 7.جمعية قاقون للضم - الخيرية 8.جمعية الشبان المسيحية 9.مدرسة بنات نور شمس 10.جمعية الاتحاد النسائي العربي للمعاقين 11. مركز الشيخ خليفة بن زيدان
- المحافظة : وله خمسة مستويات : 1. طولكرم 2. نابلس 3. جنين 4. قلقيلية 5. سلفيت
- الجنس :وله مستويان: 1. ذكر 2. انثى
- المؤهل العلمي : وله خمسة مستويات : 1. توجيهي وأقل 2.دبلوم 3.بكالوريوس 4. دبلوم عالي 5. ماجستير
- سنوات الخبرة : وله خمسة مستويات : 1. أقل من 5 سنوات 2. من 5-10 سنوات 3. من 11-15 سنة 4. أكثر من 15 سنة
- طبيعة العمل : وله اربع مستويات : 1. مدير 2. اخصائي اجتماعي 3.موظف اداري 4. غير ذلك
- الدخل الشهري :وله خمسة مستويات : 1. أقل من 1000 شيكل 2. 1000-2000 شيكل 3. 2000-3000 شيكل 4. 3000 شيكل فأعلى 5. بدون راتب

#### 2.6.3. المتغيرات التابعة: (Dependent Variables):

حيث تمثلت في جميع الفقرات التي تقيس استجابات المبحوثين تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين.

### 7.3 خطوات تطبيق الدراسة

قامت الباحثة بالخطوات التالية:



- التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة
- أخذ الاذن الخطي بتوزيع الاداة
- قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على أفراد عينة الدراسة، وقبل بدء المبحوثين بتعبئة الاستبانة طلب منهم ان يسجلو المعلومات العامة في القسم الاول من كل الاستبانة،وم ثم وضحت الباحثة هدف الدراسة،وكيفية الاجابة عن فقراتها ومن ثم اتاحت الفرصة للاجابة عن الفقرات
- تم فرز الاستبانات المستوفية لشروط الاستجابة والصالحة للتحليل
- بعد ان تمت أجراءات تطبيق الاستبانة قامت الباحثة بتفريغ استجابات المبحوثين تمهيدا لمعالجتها وتحليلها باستخدام الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

### 8.3 المعالجة الإحصائية

من أجل معالجة البيانات استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للإجابة عن أسئلة الدراسة.
- اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent T-Test) لفحص الفرضيات المتعلقة بمتغيرات الجنس.
- تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis Variance) لفحص الفرضية المتعلقة بدراسة متغيرات اسم المؤسسة ، المحافظة، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة ، طبيعة العمل ، الدخل الشهري ،
- معادلة كرونباخ الفا لقياس الثبات
- التمثيل البياني للمتغيرات المستقلة.
- اختبار LSD للمقارنات البعدي

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لنتائج الدراسة، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، وقد تم اعتماد مفتاح تصحيح للتعرف على نتائج الدراسة وذلك كما هو وارد في الجدول (1.4):

جدول 1.4: النسب المئوية ودرجة التقييم.

درجة التقييم	النسبة المئوية
قليلة جداً	أقل من 50%
قليلة	من 50-59.9%
متوسطة	من 60-69.9%
كبيرة	من 70-79.9%
كبيرة جداً	80% فأكثر

### 1.4 نتائج الدراسة

#### 1.1.4. نتائج السؤال الأول:

ما درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين؟

من أجل الإجابة عن هذا السؤال استخدمت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة التقييم والجدول (2.4، 3.4، 4.4، 5.4، 6.4، 7.4، 8.4) تبين ذلك، بينما الجدول (19.4) يبين ترتيب مجالات تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لدرجة التقييم:

- مجال الدرجة الكلية لمجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة:

جدول 2.4: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازلياً حسب درجة التقييم .

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	درجة التقييم
1	2	تنظيم المؤسسة برامج التدريب والتأهيل المهني للعاملين فيها لرفع مستوى كفاءتهم المهنية	3.84	76.70	كبيرة
2	1	يتم تعيين العاملين في المؤسسة على أساس الخبرة.	3.83	76.50	كبيرة
3	5	تهتم المؤسسة بتطوير مهارات العاملين بها، ونتيح فرص إفادتهم من التدريب الخارجي	3.82	76.31	كبيرة
4	7	تعتمد إدارة المؤسسة الحاسوب في تنظيم هيكلها الإداري	3.64	72.82	كبيرة
5	6	تعتمد المؤسسة طرق علمية لتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين فيها	3.60	72.04	كبيرة
6	3	تستخدم المؤسسة معايير واضحة في الحوافز للعاملين فيها	3.29	65.83	متوسطة
7	4	تدرب المؤسسة العاملين على استخدام الحاسوب بالطريقة الأمثل لتقديم الخدمات	3.13	62.52	متوسطة
الدرجة الكلية لمجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة					
			3.59	71.82	كبيرة

يتضح من الجدول (2.4) أن درجة ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة كانت كبيرة على الفقرات (2، 1، 5، 7، 6)، حيث تراوحت النسبة المئوية لاستجابات الباحثين على هذه الفقرات ما بين (76.7%، 72.1%) بينما كانت درجة التقييم متوسطة على بقية الفقرات لهذا المجال (3، 4) حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات الباحثين على

هذه الفقرة على التوالي (65.8%، 62.5%)، أما الدرجة الكلية للتقييم لمجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة فقد كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات الباحثين على جميع الفقرات (71.8%).

• مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين:

جدول 3.4: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم .

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	درجة التقييم
1	6	تشارك المؤسسة بنشاطات وفعاليات جماعية مع المؤسسات الأخرى	4.01	80.19	كبيرة جدا
2	8	توفر المؤسسة ألعاب مناسبة للمنتفعين	3.73	74.56	كبيرة
3	1	تنظيم المؤسسة رحلات ترفيهية علمية للمنتفعين لا تقل عن مرتين خلال العام.	3.65	73.01	كبيرة
4	3	تهتم المؤسسة بتنظيم الأنشطة والمسابقات الثقافية للمنتفعين.	3.35	66.99	متوسطة
5	7	تصدر المؤسسة بشكل دوري نشرات موجهة لأهالي المجتمع المحلي والمنتفعين شهريا.	3.35	66.99	متوسطة
6	2	تتوفر بالمؤسسة مكتبة يتوفر فيها الكتب التي تتناسب مع حالات الإعاقة .	3.24	64.85	متوسطة
7	5	تتوفر في المؤسسة قاعة للتربية الفنية.	3.17	63.50	متوسطة
8	4	تتوفر بالمؤسسة مختبر للحاسب الآلي.	2.89	57.86	قليلة
الدرجة الكلية لمجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين					
			3.42	68.50	متوسطة

يتضح من خلال الجدول (3.4) أن درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين كانت كبيرة جدا على الفقرة (6)، حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات الباحثين على هذه الفقرة (80.19%) بينما كانت درجة التقييم كبيرة على الفقرات (8)، (1) حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات الباحثين على هذه الفقرات على التوالي (74.5%)،

73.01%)، وكانت درجة قليلة علىلوسطة على الفقرات(3، 7، 2، 5 ) حيث تراوحت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرات(66.9%،63.5%)، وكانت درجة التقييم قليلة على الفقرة(4) حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرات(57.8%) أما الدرجة الكلية للتقييم لمجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين فقد كانت متوسطة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المبحوثين على جميع الفقرات(68.50%).

• مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة:

جدول 4.4: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	درجة التقييم
1	5	تستخدم المؤسسة الخطة الفردية للحالات التي لا تستجيب مع الخطط الجمعية في العملية التعليمية للمنتفعين	3.88	77.67	كبيرة
2	6	تستخدم المؤسسة الوسائل التعليمية الحديثة التي تتناسب مع قدرات المنتفعين	3.87	77.48	كبيرة
3	1	تعتمد المؤسسة نماذج لدراسة الحالة محكمة من قبل المختصين لكل منتفع	3.82	76.31	كبيرة
4	2	تستخدم المؤسسة مقاييس مقننة من اجل قياس القدرات العقلية للمنتفعين.	3.73	74.56	كبيرة
5	4	تعتمد المؤسسة المناهج الدراسية المعتمدة من قبل وزارة التربية والتعليم	3.71	74.17	كبيرة
6	3	توفر المؤسسة كافة الأدوات المكتبية التي يحتاجها المنتفعين	3.66	73.20	كبيرة
الدرجة الكلية لمجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة					
			3.78	75.57	كبيرة

من خلال الجدول (4.4) أن درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة كانت كبيرة على جميع الفقرات لهذا المجال (5، 6، 1، 2، 4، 3)، حيث

تراوحت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرات ما بين (77.6%، 73.2%)، أما الدرجة الكلية للتقييم لمجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة فقد كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المبحوثين على جميع الفقرات (75.5%).

• مجال الخدمات صحية :

جدول 5.4: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	درجة التقييم
1	2	توفر المؤسسة خدمات الإسعافات الأولية	3.26	65.24	متوسطة
2	7	تنفذ المؤسسة برامج في التنقيف الصحي تستهدف أهالي المنتفعين.	3.23	64.66	متوسطة
3	8	تتبع المؤسسة كافة الإجراءات الوقائية للتأكد من صلاحية المواد الغذائية التي تدخل المؤسسة.	3.19	63.88	متوسطة
4	10	تخصص المؤسسة ملف طبي لكل منتفع	3.16	63.11	متوسطة
5	9	تستخدم المؤسسة الفحوصات الطبية لتتبع النمو الصحي لدى المنتفعين فيها	3.16	63.11	متوسطة
6	3	تنفذ المؤسسة برامج في التنقيف الصحي للمنتفعين فيها	3.14	62.72	متوسطة
7	1	توفر المؤسسة العقاقير الطبية المناسبة والضرورية.	3.09	61.75	متوسطة
8	6	تغطي المؤسسة خدمات التأمين الصحي لكافة المنتفعين فيها	2.50	49.90	قليلة جدا
9	5	تقوم المؤسسة بإجراء الفحوص الطبية بشكل دوري للمنتفعين.	2.43	48.54	قليلة جدا
10	4	يوجد في المؤسسة طبيب مقيم.	2.30	46.02	قليلة جدا
		الدرجة الكلية لمجال الخدمات الصحية	2.94	58.89	قليلة

يتضح من خلال الجدول (5.4) أن ودرجة جدا على خدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية تبعا لمجال الخدمات الطبية كانت متوسطة على الفقرات (2، 7، 8، 10، 9، 3، 1)، حيث تراوحت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه

الفقرات (65.2%، 61.7%) بينما كانت درجة التقييم قليلة جدا على الفقرات (6، 5، 4) حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرات على التوالي (49.9%، 48.5%، 46.2%)، أما الدرجة الكلية للتقييم لمجال الخدمات الصقليلة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المبحوثين على جميع الفقرات (58.8%).

• مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين :

جدول 6.4: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	درجة التقييم
1	5	تهتم المؤسسة في مشاركة المنتفعين في الأعياد	3.90	78.06	كبيرة
2	4	يعتمد التعامل مع المنتفعين على البعد الإنساني.	3.83	76.50	كبيرة
3	3	تنظم المؤسسة البرامج في الإرشاد الجماعي تستهدف المنتفعين.	3.77	75.34	كبيرة
4	2	تسعى المؤسسة لإشراك أهالي المنتفعين في تخطيط البرامج المختلفة التي تستهدف أبناءهم	3.60	72.04	كبيرة
5	1	تسعى المؤسسة لإقامة علاقات مهنية فردية مع كل منتفع من المؤسسة.	3.60	72.04	كبيرة
الدرجة الكلية لمجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين					
			3.74	74.80	كبيرة

يتضح من خلال الجدول (6.4) أن درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية كبيرة حيثات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية تبعا لمجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين كانت كبيرة على جميع الفقرات (5، 4، 3، 2، 1)، حيث تراوحت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرات على التوالي (78.09%، 74.8%) أما الدرجة الكلية للتقييم لمجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين فقد كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المبحوثين على جميع الفقرات (74.80%).

• مجال المباني والأثاث بالمؤسسة :

جدول 7.4: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	درجة التقييم
1	2	روعي في اختيار موقع المؤسسة القرب من مراكز الخدمات المختلفة	4.10	81.94	كبيرة جدا
2	3	تتوفر حمامات تكفي احتياجات المنتفعين	3.91	78.25	كبيرة
3	4	تتوفر مراحيض مراعية للمواصفات المثالية من حيث العدد والتصميم	3.84	76.70	كبيرة
4	1	روعي في اختيار موقع المؤسسة متطلبات الأمن والسلامة	3.75	74.95	كبيرة
5	6	طلاء الجدران في المؤسسة يراعي التأثير النفسي للمنتفعين	3.73	74.56	كبيرة
6	5	تتوفر بالمؤسسة قاعات مناسبة من حيث التهوية	3.73	74.56	كبيرة
7	8	تتوفر في المؤسسة مساحات كافية لممارسة الأنشطة المختلفة	3.38	67.57	متوسطة
8	7	يوجد في المؤسسة خزانات للأغراض الشخصية للمنتفعين	3.29	65.83	متوسطة
		الدرجة الكلية لمجال المباني والأثاث بالمؤسسة	3.71	74.30	كبيرة

يتضح من خلال الجدول (7.4) أن درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية تبعا لمجال المباني والأثاث بالمؤسسة كانت كبيرة جدا على الفقرة (2)، حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات الباحثين على هذه الفقرة (81.9%) بينما كانت درجة التقييم كبيرة على الفقرات (4، 1، 6، 5) حيث تراوحت النسبة المئوية لاستجابات الباحثين على هذه الفقرات ما بين (78.2، %74.5)، بينما كانت درجة التقييم متوسطة على الفقرات (8، 7) حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات الباحثين على هذه الفقرات على التوالي (67.5، %65.8)، أما الدرجة الكلية للتقييم لمجال المباني والأثاث بالمؤسسة فقد كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات الباحثين على جميع الفقرات (74.30%).

• مجال التأهيل المهني:



جدول 8.4: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	درجة التقييم
1	7	تستعين المؤسسة بخبراء في مجال التأهيل من اجل تطوير خدماتها	3.60	72.04	كبيرة
2	8	تنظم المؤسسة زيارات ميدانية لأقسام التأهيل في المؤسسات الأخرى	3.57	71.46	كبيرة
3	1	تساعد المؤسسة المنتفعين فيها على اختيار المهن التي تتناسب مع ميولهم	3.55	71.07	كبيرة
4	9	تتعاون المؤسسة مع أهالي المنتفعين فيها في تطبيق برامج التأهيل	3.46	69.13	متوسطة
5	4	تراعي المؤسسة قواعد السلامة المهنية أثناء التدريب والتأهيل المهني	3.37	67.38	متوسطة
6	5	تتوفر في المؤسسة الأدوات اللازمة للتأهيل المهني	3.32	66.41	متوسطة
7	6	تمارس المؤسسة أنشطة مرتبطة بالتوجيه المهني كجزء من حزمة التأهيل للمنتفعين فيها	3.29	65.83	متوسطة
8	2	توفر المؤسسة خدمات التأهيل المهني للمنتفعين الذين لا يستطيعون استكمال دراستهم	3.18	63.69	متوسطة
9	3	تلبى برامج التدريب والتأهيل في المؤسسة احتياجات سوق العمل	2.98	59.61	قليلة
		<b>الدرجة الكلية لمجال التأهيل المهني</b>	3.37	67.40	متوسطة

يتضح من خلال الجدول (8.4) أن درجة قليلة على الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية تبعا لمجال التأهيل المهني كانت كبيرة على الفقرات (1، 7، 8)، حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرات (72.04، %71.46، %71.07) بينما كانت درجة التقييم متوسطة على الفقرات (9، 4، 5، 6، 2) حيث تراوحت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرات ما بين (69.13، %63.7)، بينما كانت درجة التقييم قليلة على الفقرة (3) حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرة (59.6%)، أما الدرجة الكلية للتقييم لمجال التأهيل المهني

فقد كانت متوسطة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المبحوثين على جميع الفقرات (67.40%).

- ترتيب المجالات والدرجة الكلية حسب درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين:

جدول 9.4: ترتيب المجالات والدرجة الكلية حسب درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين.

الترتيب	المجالات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة التقييم
1	مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	3.59	71.82	كبيرة
2	مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	3.42	68.50	متوسطة
3	مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	3.78	75.57	كبيرة
4	مجال الخدمات الصحية	2.94	58.89	قليلة
5	مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	3.74	74.80	كبيرة
6	مجال المباني والأثاث بالمؤسسة	3.71	74.30	كبيرة
7	مجال التأهيل المهني	3.37	67.40	متوسطة
	<b>الدرجة الكلية</b>	3.51	70.18	كبيرة

يتضح من خلال الجدول (9.4) ما يلي:

- أن الدرجة الكلية لتقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لمتوسط استجابات المبحوثين على جميع الفقرات لجميع المجالات (70.18%).
- أن ترتيب المجالات تبعاً لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين جاء كما يأتي:

○ المرتبة الأولى: مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة

- المرتبة الثانية: مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين
- المرتبة الثالثة: مجال المباني والأثاث بالمؤسسة
- المرتبة الرابعة: مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة
- المرتبة السادسة: مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين
- المرتبة السادسة : مجال التأهيل المهني
- المرتبة السابعة: مجال الخدمات الصحية

#### 2.1.4. نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة ، الجنس، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة ، طبيعة العمل ، الدخل الشهري. وانبثق عن هذا السؤال الفرضيات الصفرية (5.1) وفيما يلي نتائج فحصها:

#### • نتائج الفرضية الأولى:

ومن أجل فحص الفرضية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة. تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير المحافظة ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات تبعاً لمتغير المحافظة والجدول (10.4) و(11.4) تبين ذلك:

جدول 10.4-أ: المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة .

المحافظة	طولكرم	نابلس	جنين	قلقيلية	سلفيت	طوباس
	المتوسط					
مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	3.6349	3.6099	3.7063	3.5918	2.9388	3.381

جدول 10.4-ب: المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة .

المحافظة	طولكرم	نابلس	جنين	قلقيلية	سلفيت	طوباس
	المتوسط					
مجالات البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	3.4056	3.3269	3.6250	3.6964	3.1250	3.156
مجالات الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	3.8815	3.6987	3.9352	3.6190	3.1667	3.611
مجالات الخدمات الصحية	2.9289	2.7154	3.7167	2.3143	2.5429	2.758
مجالات الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	3.8089	3.8231	3.9111	3.5143	2.7714	3.383
مجالات المباني والأثاث بالمؤسسة	3.6472	4.0433	3.6944	3.8393	2.8571	3.604
مجالات التأهيل المهني	3.3605	3.3932	3.7346	3.2857	2.4921	3.000
الدرجة الكلية	3.5239	3.5158	3.7605	3.4087	2.8420	3.270

يتضح من خلال الجدول (10.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) والجدول (11.4) يوضح ذلك:

جدول 11.4-أ: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة.

المحافظة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مجالات إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	بين المجموعات	4	3.313	0.828	1.38	0.24
	داخل المجموعات	98	58.811	0.600		
	المجموع	102	62.124			
مجالات البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	بين المجموعات	4	2.133	0.533	0.63	0.63
	داخل المجموعات	98	82.065	0.837		
	المجموع	102	84.198			

جدول 11.4-أ: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة.

المحافظة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مجالات الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	بين المجموعات	4	3.883	0.971	1.80	0.13
	داخل المجموعات	98	52.583	0.537		
	المجموع	102	56.466			
مجالات الخدمات الصحية	بين المجموعات	4	16.018	4.004	0.14	0.93
	داخل المجموعات	98	59.497	0.607		
	المجموع	102	75.515			
مجالات الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	بين المجموعات	4	7.844	1.961	1.71	0.20
	داخل المجموعات	98	70.863	0.723		
	المجموع	102	78.707			
مجالات المباني والأثاث بالمؤسسة	بين المجموعات	4	8.276	2.069	1.57	0.18
	داخل المجموعات	98	91.144	0.930		
	المجموع	102	99.419			
مجالات التأهيل المهني	بين المجموعات	4	7.856	1.964	0.56	0.68
	داخل المجموعات	98	84.228	0.859		
	المجموع	102	92.084			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4	4.334	1.084	1.12	*0.05
	داخل المجموعات	98	43.081	0.440		
	المجموع	102	47.416			

• دال إحصائياً عند مستوى  $(\alpha=0.05)$

يتضح من الجدول (11.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة ، البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين ، الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة ، الخدمات الصحية ، مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين ، المباني والأثاث بالمؤسسة ، التأهيل المهني تبعاً لمتغير المحافظة على التوالي (0.24، 0.63، 0.13، 0.93، 0.20، 0.18، 0.68) وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة  $(\alpha \leq 0.05)$  أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة  $(\alpha \leq 0.05)$  في درجة تقييم الخدمات من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة

على هذه المجالات ، أما بالنسبة لدرجة الكلية ، فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوب على هذا المجال (0.05) وهذه القيم أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة على الدرجة الكلية. ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق أتبع تحليل التباين الأحادي باختبار (LSD) للمقارنات البعدية والجدول (12.4) يبين ذلك:

جدول 12.4: نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة.

الدرجة الكلية	المقارنات	المتوسط	طولكرم	نابلس	جنين	قلقيلية	سلفيت	طوباس
	طولكرم	3.5239						
	نابلس	3.5158					0673.-	
	جنين	3.7605						0.489-
	قلقيلية	3.4087						
	سلفيت	842.2	0681.-					
	طوباس	3.270						

• دال إحصائياً عند مستوى ( $\alpha=0.05$ )

يتضح من خلال الجدول (12.4) ما يلي:

- وجود فروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين بين سلفيت ونابلس لصالح نابلس
- وجود فروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين بين طوباس و جنين لصالح جنين
- وجود فروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين بين سلفيت وطولكرم لصالح سلفيت

• نتائج الفرضية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة تبعاً لمتغير الجنس . ومن أجل فحص الفرضية استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-test) ونتائج الجدول (13.4) تبين ذلك:

جدول 13.4: نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة تبعاً لمتغير الجنس .

مستوى الدلالة المحسوب	(ت) المحسوبة	أنثى (ن=71)		ذكر (ن=32)		الجنس
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0.51	0.64	0.7682	3.557	0.8143	3.665	مجالات مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة
0.06	1.87	0.9122	3.313	0.864	3.672	مجالات البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين
0.16	1.41	0.7404	3.709	0.740	3.932	مجالات الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة
0.39	0.85	0.8331	2.896	0.922	3.053	مجالات الخدمات الصحية
0.71	0.36	0.880	3.718	0.866	3.788	مجالات الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين
0.68	40.	1.036	3.688	0.882	3.773	مجالات المباني والأثاث بالمؤسسة
		0.15	1.43	0.890	3.569	مجالات التأهيل المهني
				القيم أكبر 6862		
0.20	1.27	0.675	3.452	0.69078	3.636	الدرجة الكلية

\*بدرجة حرية (101)

يتضح من الجدول (24) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المجالات وعلى الدرجة الكلية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة تبعاً لمتغير الجنس

على التوالي (0.51، 0.06، 0.16، 0.39، 0.71، 0.68، 0.15، 0.20) وجميع هذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة تبعاً لمتغير الجنس.

• نتائج الفرضية الثالثة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي . ومن أجل فحص الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي والجداول (14.4) و (15.4) تبين ذلك:

جدول 14.4: المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	توجيهي وأقل	دبلوم	بكالوريوس	دبلوم عالي	ماجستير
المتوسط					
مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	3.560	3.317	3.689	3.857	4.036
مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	3.594	3.125	3.431	3.750	3.969
مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	3.667	3.754	3.791	4.333	4.292
مجال الخدمات الصحية	2.696	2.826	3.080	3.000	3.375
مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	3.500	3.583	3.871	4.800	4.150
مجال المباني والأثاث بالمؤسسة	3.698	4.000	3.537	3.500	4.500
مجال التأهيل المهني	3.389	3.266	3.355	4.444	3.778
الدرجة الكلية	3.443	3.410	3.536	3.955	4.014



يتضح من خلال الجدول (14.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) والجدول (15.4) يوضح ذلك:

جدول 15.5: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

مستوى الدلالة	"ف" المحسوبة	متوسط الانحراف	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	مصدر التباين	المؤهل العلمي
0.27	1.28	0.776 0.602	3.106 59.019 62.124	4 98 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة
0.30	1.23	1.011 0.818	4.044 80.154 84.198	4 98 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين
0.55	0.75	0.421 0.559	1.683 54.783 56.466	4 98 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة
0.32	1.18	0.873 0.735	3.493 72.022 75.515	4 98 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال الخدمات الصحية
0.20	1.52	1.154 0.756	4.618 74.089 78.707	4 98 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين
0.18	1.57	1.502 0.953	6.006 93.413 99.419	4 98 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال المباني والأثاث بالمؤسسة
0.68	0.56	0.522 0.918	2.090 89.994 92.084	4 98 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال التأهيل المهني
0.49	0.84	0.397 0.468	1.587 45.829 47.416	4 98 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (15.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المالتوالي (0)الدرجة الكلية تبعا لمتغير المؤهل العلمي على التوالي (0.30،0.27، 0.55، 0.32، 0.20، 0.18، 0.68، 0.49) وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.

• نتائج الفرضية الرابعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير سنوات الخبرة . ومن أجل فحص الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير سنوات الخبرة ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات تبعا لمتغير المؤهل العلمي والجدول (16.4) و (17.4) تبين ذلك:

جدول 16.4: المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير سنوات الخبرة.

سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	من 5-10 سنوات	من 11-15 سنة	أكثر من 15 سنة
	المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط
مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	3.7469	3.7273	3.2857	3.3277
مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	3.5536	3.4621	3.2500	3.2721
مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	3.8667	3.9242	3.5370	3.5686
مجال الخدمات الصحية	3.0629	2.9970	2.8222	2.7294
مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	3.7543	4.1576	3.3667	3.2941
مجال المباني والأثاث بالمؤسسة	3.6857	3.6742	3.7083	3.8603
مجال التأهيل المهني	3.4317	3.6094	2.9444	3.2288
الدرجة الكلية	3.5860	3.6503	3.2735	3.3259

يتضح من خلال الجدول (16.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) والجدول (17.4) يوضح ذلك:

جدول 17.4: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

سنوات الخبرة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3 99 102	4.320 57.805 62.124	1.440 0.584	0.13	0.90
مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3 99 102	1.573 82.625 84.198	0.524 0.835	0.62	0.59
مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3 99 102	2.771 53.695 56.466	0.924 0.542	1.70	0.17
مجال الخدمات الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3 99 102	1.637 73.878 75.515	0.546 0.746	0.73	0.53
مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3 99 102	11.650 67.057 78.707	3.883 0.677	5.73	0.00
مجال المباني والأثاث بالمؤسسة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3 99 102	0.445 98.975 99.419	0.148 1.000	0.14	0.93
مجال التأهيل المهني	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3 99 102	5.624 86.460 92.084	1.875 0.873	2.14	0.09
الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3 99 102	2.434 44.981 47.416	0.811 0.454	1.57	0.15

يتضح من الجدول (17.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة ، البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين ، الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة، الخدمات الصحية ، المباني والأثاث بالمؤسسة ، التأهيل المهني وعلى الدرجة الكلية تبعا لمتغير سنوات الخبرة على التوالي (0.90، 0.59، 0.17، 0.53، 0.93، 0.09، 0.15) وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير سنوات الخبرة على هذه المجالات وعلى الدرجة الكلية، أما بالنسبة لمجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين ، فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوب على هذا المجال (0.00) وهذه القيم أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير سنوات الخبرة. على هذه المجال. ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق أتبع تحليل التباين الأحادي باختبار (LSD) للمقارنات البعدية والجدول (18.4) يبين ذلك:

جدول 18.4: نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير سنوات الخبرة.

مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	المقارنات	المتوسط	أقل من 5 سنوات	من 5-10 سنوات	من 11-15 سنة	أكثر من 15 سنة
	أقل من 5 سنوات	3.7543				
	من 5-10 سنوات	4.1576	0.403			0.863
	من 11-15 سنة	3.3667				
	أكثر من 15 سنة	3.2941				

• دال إحصائيا عند مستوى ( $\alpha=0.05$ )

يتضح من خلال الجدول (18.4) ما يلي:

• مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين :

- وجود فروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين بين (5- 10 سنوات) و(أقل من 5 سنوات) لصالح (5- 10 سنوات).
- وجود فروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين بين (5- 10 سنوات) و(أكثر من 15 سنة) لصالح (5- 10 سنوات).

• نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير طبيعة العمل . ومن أجل فحص الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير طبيعة العمل ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات تبعا لمتغير طبيعة العمل والجداول (19.4) و (20.4) تبين ذلك:

جدول 19.4: المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير طبيعة العمل

طبيعة العمل	مدير	أخصائي اجتماعي	موظف إداري	غير ذلك
	المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط
مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	3.9091	3.7857	3.9221	3.4435
مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	3.4432	3.6696	3.7841	3.3116
مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	3.8182	3.7976	4.1515	3.7065
مجال الخدمات الصحية	2.7909	3.3714	3.2273	2.8343
مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	3.6545	3.8571	4.2000	3.6537
مجال المباني والأثاث بالمؤسسة	3.5909	3.8482	4.0341	3.6549
مجال التأهيل المهني	3.1515	3.6825	3.9192	3.2504
الدرجة الكلية	3.4798	3.7160	3.8912	3.4078

يتضح من خلال الجدول (19.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) والجدول (20.4) يوضح ذلك:

جدول 20.4: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير طبيعة العمل .

مستوى الدلالة	"ف" المحسوبة	متوسط الانحراف	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	مصدر التباين	طبيعة العمل
0.06	2.45	1.436 0.584	4.307 57.817 62.124	3 99 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة
0.28	1.27	1.041 0.819	3.122 81.076 84.198	3 99 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين
0.33	1.14	0.634 0.551	1.901 54.565 56.466	3 99 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة
0.10	2.09	1.501 0.717	4.504 71.011 75.515	3 99 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال الخدمات الصحية
0.26	1.35	1.033 0.764	3.099 75.608 78.707	3 99 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين
0.61	0.60	0.593 0.986	1.780 97.639 99.419	3 99 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال المباني والأثاث بالمؤسسة
0.07	2.36	2.056 0.868	6.169 85.915 92.084	3 99 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجال التأهيل المهني
0.09	2.15	0.967 0.450	2.902 44.514 47.416	3 99 102	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (20.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع التوالي (0)ى الدرجة الكلية تبعا لمتغير طبيعة العمل على التوالي (0.06، 0.28، 0.33، 0.10، 0.26، 0.61، 0.07، 0.09) وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير طبيعة العمل .

• نتائج الفرضية السادسة :

ومن أجل فحص الفرضية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير الدخل الشهري تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير الدخل الشهري ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات تبعا لمتغير الدخل الشهري والجدول (21.4) و (22.4) تبين ذلك:

جدول 21.4-أ: المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير الدخل الشهري.

الدخل الشهري	أقل من 1000 شيكل	-1000 2000 شيكل	-2000 3000 شيكل	3000 شيكل فأعلى	بدون راتب
المتوسط					
3.6085	3.6255	3.5286	3.1071	3.6857	مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة
3.4491	3.5541	3.5908	3.4491	3.5541	مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمتفيعين
2.9688	3.7000	3.6250	3.9583	3.6667	مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة
2.6148	3.3324	3.1550	2.5750	2.4000	مجال الخدمات الصحية

جدول 21.4-أ: المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الدخل الشهري.

الدخل الشهري	أقل من 1000 شيكل	1000-2000 شيكل	2000-3000 شيكل	3000 شيكل فأعلى	بدون راتب
المتوسط					
مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	3.9556	3.7676	3.7300	3.4000	3.3867
مجال المباني والأثاث بالمؤسسة	3.4815	4.0000	3.7500	2.9375	3.5917
مجال التأهيل المهني	3.3128	3.5976	3.2611	2.9722	3.1630
الدرجة الكلية	3.4686	3.6723	3.4410	3.1313	3.3705

يتضح من خلال الجدول (21.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) والجدول (22.4) يوضح ذلك:

جدول 22.4-أ: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الدخل الشهري .

الدخل الشهري	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة	بين المجموعات	4	1.201	0.300	0.48	0.74
	داخل المجموعات	98	60.923	0.622		
	المجموع	102	62.124			
مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين	بين المجموعات	4	5.602	1.401	1.74	0.14
	داخل المجموعات	98	78.596	0.802		
	المجموع	102	84.198			
مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة	بين المجموعات	4	1.053	0.263	0.46	0.76
	داخل المجموعات	98	55.413	0.565		
	المجموع	102	56.466			



جدول 22.4-ب: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الدخل الشهري .

الدخل الشهري	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مجال الخدمات الصحية	بين المجموعات	4	14.382	3.596	2.45	0.06
	داخل المجموعات	98	61.132	0.624		
	المجموع	102	75.515			
مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين	بين المجموعات	4	3.620	0.905	1.18	0.32
	داخل المجموعات	98	75.087	0.766		
	المجموع	102	78.707			
مجال المباني والأثاث بالمؤسسة	بين المجموعات	4	7.148	1.787	1.89	0.11
	داخل المجموعات	98	92.271	0.942		
	المجموع	102	99.419			
مجال التأهيل المهني	بين المجموعات	4	3.518	0.880	0.97	0.42
	داخل المجموعات	98	88.566	0.904		
	المجموع	102	92.084			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4	1.981	0.495	1.06	0.36
	داخل المجموعات	98	45.434	0.464		
	المجموع	102	47.416			

يتضح من الجدول (22.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المجالات وعلى الدرجة الكلية تبعاً لمتغير الدخل الشهري على التوالي (0.74، 0.14، 0.76، 0.06، 0.32، 0.11، 0.42، 0.36) وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الدخل الشهري.

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

أن هدف الدراسة هو معرفة درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين وبعد تحليل النتائج خرجت الباحثة بمجموعة من النتائج الهامة وسيهتم هذا الفصل بمناقشة هذه النتائج.

#### 1.1.5 . مناقشة نتائج السؤال الأول:

ما درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين؟

- مناقشة النتائج المتعلقة بمجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة:

تبين من الجدول (2.4) أن الدرجة الكلية للتقييم لمجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المبحوثين على جميع الفقرات (71.8%). وهذا لا يتفق مع ما كشفت نتائج العناتي وغنيم (2007) التي بينت عدم وجود أنظمة إدارية محددة وواضحة المعالم لدى هذه المؤسسات الاجتماعية . وكذلك نتائج ال سعود (2001) والعمرى (1999) التي بينت أن هناك معوقات عديدة تعترض تنفيذ البرامج التأهيلية ومن أهمها: نقص الكفاءات البشرية الفنية، والإدارية، وضعف كفاءات البعض منها الموجودة على رأس

العمل في الوقت الحاضر، وقلة خبرة وكفاءة القيادة الإدارية التي تتولى إدارة المؤسسات الإصلاحية. وهذا الاختلاف قد يعود إلى طبيعة المبحوثين ونوع العينة.

وتفسر الباحثة السبب في أن الدرجة الكلية للتقييم لمجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة كانت كبيرة في هذه الدراسة، إلى أن ذلك قد يعود إلى إقبال الخريجين من التخصصات الإنسانية المختلفة للعمل في هذه المؤسسات من باب التطوع من جهة كواجب ديني، وأخلاقي، وقيمي ومن باب اكتساب الخبرة العملية الميدانية في هذه المؤسسات من جهة أخرى، ناهيك عن الطلبة المتدربين الذين يخدمون في هذه المؤسسات لفترات تطول أو تقصر حسب متطلبات البرامج الدراسية للجامعات المختلفة كتخصص الخدمة الاجتماعية والإرشاد النفسي وعلم النفس، والذين يطلب منهم بشكل إجباري قضاء عدد من الساعات التدريبية في هذه المؤسسات لاكتساب الخبرة الميدانية، وعلى الرغم من ارتفاع هذه الدرجة إلا أن هذه المؤسسات تحتاج إلى تطوير عملها والرقى بمستوى خدماتها لتصل إلى مستويات أفضل من هذا المستوى.

#### • مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين:

يبين الجدول (3.4) أن الدرجة الكلية للتقييم البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين كانت متوسطة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المبحوثين على جميع الفقرات (68.50%). وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج المطيري (2003). وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن تركيز هذه المؤسسات ينصب على تقديم الخدمات الأساسية التي تمس الاحتياجات الأساسية للمنتفعين من ذوي الاحتياجات نظرا لتدني مستوى المعيشة بصورة عامة في فلسطين وفي المحافظات الشمالية خصوصا

#### • مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة:

تبين من خلال الجدول (4.4) صفحة (93) أن درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة كانت كبيرة على جميع الفقرات لهذا المجال (5، 6، 1، 2، 4، 3)، حيث تراوحت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرات ما بين (77.6%، 73.2%) ، بينما بلغت الدرجة الكلية للتقييم لمجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة فقد كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المبحوثين على جميع الفقرات (75.5%).

استخلصت الباحثة من النتائج السابقة أن الوسائل التعليمية المستخدمة في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة كانت بمستوى جيد، وتعتقد الباحثة أن النسبة جاءت جيدة لأن مناهج التربية الخاصة تعتمد بدرجة كبيرة على الوسائل التعليمية فنجاح العملية التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة يتركز بصفة أساسية على مقومات الشخصية وعلى مدى القدرة على استخدام الطرق والوسائل التعليمية التي تساعد على تقويم العيوب الكلامية وتنمية الحواس وتقوية التآزر الحسي الحركي.

#### • مجال الخدمات الصحية:

أظهرت نتائج الجدول (5.4) أن الدرجة الكلية للتقييم لمجال الخدمات الصحية فقد كانت قليلة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات الباحثين على جميع الفقرات (58.8%). ويتضح من النتائج السابقة أنه أن مستوى الخدمات الصحية جاءت بدرجة منخفضة حيث تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ضعف الإمكانيات والموارد المادية التي تحتاجها المؤسسات التي ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة حتى تستطيع توفير الخدمات الصحية بالمستوى المطلوب. كذلك تعتقد الباحثة أن بعض مدراء هذه المؤسسات يعتقدون بأن مؤسساتهم ليست بحاجة لخدمات صحية (طبية) نظرا لتوافر المرافق الصحية بالقرب من مؤسساتهم، كذلك فإن معظم هذه المؤسسات لا يوجد بها إقامة دائمة للمعاقين الملتحقين بها حيث أن كافة الخدمات التي تقدمها تكون نهائية وهذا مما يجعل هذه المؤسسات لا تهتم كثيرا في توفير الخدمات والمرافق الطبية الدائمة.

وقد هذه النتيجة اتفقت مع نتائج المطيري (2003) التي بينت أن مستوى الخدمات الطبية المقدمة للنزلاء من قبل المؤسسة بمستوى مقبول ووجود نقص في الأطباء المتخصصين.

#### • مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين:

أظهرت نتائج الجدول (6.4) أن درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية تبعا لمجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين كانت بدرجة كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات الباحثين على جميع الفقرات (74.80%). واتفقت هذه النتيجة مع دراسة ال سعود (2001) ومع دراسة هونتر (2001) Hunter في أن البرامج التأهيلية الاجتماعية تتضمن أنشطة اجتماعية، ورياضية، ودينية، وثقافية، وفنية. وكذلك تتضمن البرامج التأهيلية النفسية العلاج الجمعي، والمجموعات العلاجية، وطريقة التحكم في الضغوط النفسية، والعلاج العائلي، والعلاج الفردي، والتقييم النفسي، ويقدم للمنتفعين في مؤسسات

رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. وترى الباحثة السبب في وجود درجة عالية من كفاية خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أن تلك المؤسسات جاء تركيزها بالدرجة الأولى منذ نشأتها على تقديم برامج الدعم النفسي والاجتماعي، وبالتالي فإن تلك المؤسسات أصبحت ذات قدرة عالية في زيادة فاعلية برامجها، وقادرة على تطوير هذه البرامج لتناسب مع متطلبات العصر، وكذلك نوع المشكلات التي تعالجها.

#### • مجال المباني والأثاث بالمؤسسة:

أظهرت نتائج الجدول (7.4) أن درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية تبعاً لمجال المباني والأثاث بالمؤسسة كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المبحوثين على جميع الفقرات (74.30%). وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما كشفت عنه نتائج ال سعود (2001) والعمري (1999) التي بينت أن هناك معوقات عديدة تعترض تنفيذ البرامج التأهيلية ومن أهمها: نقص الكفاءات البشرية الفنية، والإدارية، وضعف البيئة التحتية للمؤسسات، وانقار المؤسسات للخدمات النفسية من أطباء نفسيين وغيرهم من الأطباء في مجالات الصحة المختلفة. كذلك نتائج البحري (1995) التي أظهرت الأوجه السلبية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، مثل التقصير في تقديم الخدمات. ويعتبر الباحث هذه النتيجة معقولة ومقبولة فهذه المؤسسات وضمن الإمكانيات المتاحة لها لا تستطيع تلبية كافة رغبات واحتياجات النزلاء خاصة إذا أدركنا أن هذه المؤسسات تحصل على تمويلها من التبرعات والهبات وما يقدمه أهل الخير ولا يوجد لها دخل وميزانية ثابتة. وبالتالي جاءت هذه النتيجة كبيرة على الرغم شح الإمكانيات والموارد لهذه المؤسسات

#### 2.1.5. مناقشة نتائج السؤال الثاني:

##### 1.2.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة وتبين من خلال نتائج الجدول (13.4) ما يلي:

• وجود فروق في القيم أكبر الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات

الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين بين سلفيت ونابلس لصالح نابلس

• وجود فروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين بين طوباس وجنين لصالح جنين

• وجود فروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين بين سلفيت وطولكرم لصالح طولكرم

• تستخلص الباحثة من النتائج السابقة أن مستوى التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة كانت أفضل في المدن الكبيرة كجنين ونابلس وطولكرم وهذه نتيجة منطقية حيث تتركز الخدمات في المدن الكبيرة كما أن معظم المؤسسات الكبيرة التي ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة توجد في المدن الكبيرة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة تبعاً لمتغير الجنس.

#### 2.2.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الجنس.

كشفت نتائج الجدول (14.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المجالات وعلى الدرجة الكلية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الجنس على التوالي (0.51، 0.06، 0.16، 0.39، 0.71، 0.68، 0.15، 0.20) وجميع هذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات

الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المحافظة تبعاً لمتغير الجنس .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى وجود فروقت تقدم خدماتها لكل من الذكور والإناث على حد سواء دون تمييز عملاً بالمبادئ الإنسانية التي تميلها أخلاق المهنة في العمل مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أبو خضرة (2006) التي توصلت إلى نفس النتيجة بعدم وجود فروق في مستوى الخدمات تبعاً لمتغير الجنس.

### 3.2.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

تبين من نتائج الجدول (15.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) نتائج الجدول حول الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي. وهذا يتفق مع كشفت عنه نتائج العمري (1999) التي بينت عدم وجود فروق تبعاً للمؤهل العلمي، ويرى الباحث أن تلك المؤسسات لا تختلف في تقديم خدماتها تبعاً للمؤهل العلمي، فلا يعقل أن تقدم خدمات خاصة لمن هم في مستوى تعليمي معين يكون أفضل مما يقدم لمن هم في مستوى تعليمي آخر، فجميع هذه المؤسسات تضع ضمن أولوياتها وخططها التنوع في البرامج، والخدمات، لتتناسب مع كافة الأعمار والمستويات والمؤهلات الموجودة داخل تلك المؤسسات، ومن هنا تبين عدم وجود فروق.

### 4.2.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة . وبينت نتائج الجدول (28) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) نتائج الجدول الخدمات على مجالات ( إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة ، البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمتفيعين ، الوسائل

التعليمية المستخدمة في المؤسسة، الخدمات الصحية، المباني والأثاث بالمؤسسة، التأهيل المهني) وعلى الدرجة الكلية تبعا لمتغير سنوات الخبرة، أما بالنسبة لمجال الدعم النفسي والاجتماعي للمتفيعين، فقد كانت الفروق لصالح من لديهم خبرة من (5- 10 سنوات).

وتستخلص الباحثة من هذه النتيجة المنطقية بأنه وكلما ازدادت سنوات الخبرة كلما كان التقييم أكثر موضوعية لمستوى الخدمات المقدمة فالتقييم شكلا من أشكال النشاط البشري والتي تبدو في عدد من الأفعال المشاهدة، أو تبدو في صورة أفعال رمزية حيث يتأثر التقييم بخبرة الشخص وقدراته. خاصة إذا تعلق الأمر بتقييم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والتي تحتاج بأن يكون الأخصائي على قدر كبير من الخبرة والإلمام في مجال التخصص حتى يستطيع أن يقيم بشكل موضوعي، فالتقييم ينبغي أن يكون متعمقا بوزن سليم من حيث الشمولية فيما يراد تقييمه، والدقة في مطالعة النتيجة، والحكم عليها لضمان تحقيق الغاية منها وهذا لا يتأتى إلا من خلال الخبرة والاطلاع الواسع على كافة النشاطات التي تقوم بها المؤسسة.

#### 5.2.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير طبيعة العمل.

وقد أظهرت نتائج الجدول (21.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المجالات وعلى الدرجة الكلية تبعا لمتغير طبيعة العمل على التوالي (0.06، 0، نتائج الجدول 10، 0.26، 0.61، 0.07، 0.09) ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير طبيعة العمل.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة يعيشون الواقع في داخل هذه المؤسسات ولديهم القدرة على تقييمه بصرف النظر عن طبيعة عملهم فجميع المجالات المطروحة للتقييم واضحة ولها انعكاس في الواقع وبالتالي فإن جميع العاملين قادرين على تقييم مستوى الخدمات المقدمة في مؤسساتهم كل من موقعه وطبيعة عمله.



### 6.2.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الدخل الشهري.

بينت نتائج الجدول (22.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المجالات وعلى الدرجة الكلية تبعاً لمتغير الدخل الشهري على التوالي (0.74، 0.14، 0.76، 0.06، 0.32، 0.11، 0.42، 0.36) وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الدخل الشهري.

وتستخلص الباحثة من هذه النتيجة بأن تقييم مستوى الخدمات في هذه المؤسسات لم يتأثر بمستوى دخلهم خاصة وأن مجالات التقييم تتعلق في معظمها بالخدمات المقدمة للمنتفعين، من ناحية ثانية ينظر إلى العمل في هذه المؤسسات من الناحية الاجتماعية بأنها واجب إنساني وقيمي فالكثير من الأخصائيين يعملون في هذه المؤسسات ولفترات طويلة كمتطوعين وبصرف النظر عن المردود المادي الذي سوف يحصلون عليه.

### 2.5 الاستنتاجات والاقتراحات والتوصيات

يتناول هذا الفصل أهم الاستنتاجات والاقتراحات حول تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية

### 1.2.5. خلاصة نتائج الدراسة:

يمكن تلخيص نتائج الدراسة بأن الدرجة الكلية لتقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين كانت بدرجة كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لمتوسط استجابات المبحوثين على جميع الفقرات لجميع المجالات (70.18%). وقد جاء ترتيب المجالات تبعاً لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات

الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين جاء على النحو التالي:

- المرتبة الأولى: مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة.
- المرتبة الثانية: مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين.
- المرتبة الثالثة: مجال المباني والأثاث بالمؤسسة.
- المرتبة الرابعة: مجال إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة.
- المرتبة السادسة: مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين.
- المرتبة السادسة : مجال التأهيل المهني.

وترى الباحثة أن ذلك قد يعود إلى أن تلك المؤسسات تعتمد في تأسيسها على تجارب دول متقدمة، ومؤسسات عالمية، كما أن تمويل هذه المؤسسات يكون بالدرجة الأولى معتمدا على هبات ومساعدات من دول ومؤسسات خيرية، وبالتالي فإن عمل طواقم هذه المؤسسات يكون تحت المراقبة الدائمة، أيضا ترى الباحثة أن حاجة الأفراد في المجتمع الفلسطيني للعمل وحبهم للعمل الإنساني هي التي تدفعهم إلى تقديم أفضل الخدمات للمنتفعين تلك المؤسسات، ومن هنا تبين أن مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة جاء في المرتبة الأولى، ، ومن هنا جاء في المرتبة الثانية مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين. ولأن تلك المؤسسات تهتم بتدريب وتأهيل الكوادر البشرية ، ولأنها تستخدم مناهج مصممة خصيصا لمثل هؤلاء المنتفعين من ذوي الاحتياجات الخاصة في تلك المؤسسات، ولاشتمال برامجها على الجوانب الثقافية، وذلك لإكمال الرسالة التي جاءت من اجلها، ولذلك جاء في المرتبة الخامسة مجال البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين. أما مجال التأهيل المهني والتي جاءت بالمرتبة السادسة، فإن ذلك قد يعود إلى مثل هذه البرامج تحتاج إمكانيات كبيرة خاصة إذا ما أشرنا إلى الكلفة العالية للأجهزة التعويضية التي يعتمد عليها التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة ، ولذلك توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بهذا الجانب وإعطائه الأولوية القصوى في هذه المؤسسات ، وتعتبر الباحثة هذه النتيجة معقولة ومقبولة فهذه المؤسسات وضمن الإمكانيات المتاحة لها لا تستطيع تلبية كافة رغبات واحتياجات المنتفعين خاصة إذا أدركنا أن هذه المؤسسات تحصل على تمويلها من التبرعات والهبات وما يقدمه أهل الخير ولا يوجد لها دخل وميزانية ثابتة.

## 2.2.5. التوصيات:

في ضوء النتائج والاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة خلصت الباحثة إلى التوصيات التالية:

- وضع تشريعات وقوانين للمعاقين وتفعيل النافذ منها بما يضمن حصولهم على احتياجاتهم في التعليم والصحة والتغذية والسكن والتأهيل والتدريب وفرص العمل المناسبة والترويح والرياضة، وتيسير حياة المعاق وتهيئة البيئة والمؤسسات لتسهيل ارتيادها.
- دعم دور الأسرة في الاكتشاف والتدخل المبكر ، وتزويدها بالنشرات الإرشادية المبسطة الصحية والغذائية والنمائية ، وإتاحة الفرص لمشاركتها في الدورات التدريبية لتأهيلها على القيام بدورها الرعائي والتأهيلي.
- تفعيل دور المؤسسات الحكومية الصحية والتعليمية والاجتماعية وغيرها ودعوتها إلى دعم الأسر والمجتمعات المحلية في تنفيذ برامج التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع.
- تشجيع إنشاء جمعيات أهلية واتحادات للأشخاص المعاقين وأسرهم لضمان وصول صوت المعاق لصانعي ومتخذي القرارات.
- إتاحة الفرصة للمعوقين وأسرهم للمشاركة في وضع وتنفيذ وتقييم البرامج التعليمية والتدريبية، وتزويدهم بالوسائل والأدوات اللازمة لتنفيذ هذه البرامج في المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية العاملة في مجال التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع.
- دعوة المؤسسات الحكومية الصحية والتعليمية والاجتماعية إلى تكثيف برامجها التدريبية لإعداد وتنمية مهارات العاملين والمتطوعين في برامج التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع
- نحو الإعاقة والمعوقين مع إبراز الدور الإيجابي الذي يمكن أن يقوم به المعوق في المشاركة وتحقيق التنمية الشاملة.
- نشر ثقافة التطوع والدعوة لحشد المزيد من المتطوعين وترغيبهم للعمل في خدمة ورعاية المعوقين وإجراء الدراسات اللازمة من خلال برامج التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع.
- تنظيم دورات تدريبية وتنشيطية للأطباء والأخصائيين الصحيين والاجتماعيين والنفسيين وتزويدهم بالخبرات والنظريات الحديثة في مجال تشخيص واكتشاف الإعاقة.
- دعوة وزارات الشؤون الاجتماعية إلى إنشاء قواعد معلومات حول الإعاقات المختلفة، تساعد مخططي السياسات الاجتماعية في وضع الخطط والبرامج الوقائية والعلاجية والتأهيلية، وتزويد الأمانة الفنية للمجلس بهذه المعلومات والبيانات
- الدعوة إلى تأسيس تجمع فلسطيني للمؤسسات الأهلية العاملة في حقل رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة على قاعدة ميثاق شرف ينبذ الحزبية والفئوية ويتبنى المعايير الإنسانية كما أقرتها الشرائع السماوية والقوانين الدولية الخاصة برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ضرورة تحسين التنسيق بين مؤسسات العون الاجتماعي التطوعية إضافة لتبني أنظمة إدارية حديثة تقوم على أسس ومعايير إدارة الجودة الشاملة مما ينعكس إيجاباً على فاعلية تلك المؤسسات.

- تقترح الباحثة على إدارات المؤسسات الإيوائية تعزيز التواصل مع قادة المجتمع المحلي ورجال الأعمال كدعوتهم لحضور ورشات وندوات خاصة تعرفهم برسالة المؤسسة والدور الذي يمكن أن يلعبوه في تطوير هذه المؤسسات والرقى بمستوى الخدمات التي تقدمها لمنتفعيها.
- إنشاء صندوق خاص للإنفاق على المشاريع التنموية الخاصة بالمعاقين من خلال حملة إعلامية فضائيا محليا وعربيا ودوليا لسد العجز في موازنات المؤسسات الفاعلة والعاملة والصادقة في خدمة المعاقين.
- تنفيذ مسح ميداني شامل لذوى الاحتياجات الخاصة وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية وبناء قاعدة بيانات.
- الضغط على البنوك الفلسطينية وسلطة النقد لتسهيل مهمات مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة وليس عرقلتها.
- الاهتمام بإنشاء مؤسسات تخدم شريحة التخلف العقلي الشديد.
- دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية والاستفادة من الأساليب التربوية الحديثة المتمثلة في استحداث برامج غرف المصادر وبرامج المعلم المستشار وبرامج المتابعة في التربية الخاصة .
- ضرورة الاهتمام بالتأهيل العلمي والعملية للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين الذين يتم توظيفهم بالعمل في المؤسسات الاجتماعية.
- توجيه المقصرين منهم في تحسين أدائهم حيث ثبت من نتائج الدراسة أن هناك ضعفا في مستوى الخدمات النفسية والاجتماعية.
- إعداد دورات تدريبية يدور محورها حول أهم طرق التعامل مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قبل وأثناء الخدمة لمعلمات رياض الأطفال.
- إعداد كوادر متخصصة في مجال أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في شعب وكليات رياض الأطفال.
- تعديل البيئة الصفية قبل إجراء الدمج لكي تصبح مناسبة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يزيد من المهارات الاجتماعية لديهم.
- إعداد معلم التربية الخاصة في برامج الدمج التربوي بالمدرسة العادية المتمثلة في غرف المصادر، والمعلم المتجول، والمعلم المستشار .

## المراجع

### المراجع العربية

- ال سعود، سارة بنت محمد بن سعود.(2001): البرامج التأهيلية في المؤسسات الإصلاحية(الأنواع والمعوقات والحلول)، بح
- الاتحاد العامل للمعاقين الفلسطينيين.(2005): نشرة خاصة بمناسبة يوم الصحة العالمي. منشورات الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين، نابلس، فلسطين..
- أحمد شفيق السكري : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2000م ، ص186 .
- أحمد شفيق السكري ، محمود محمد عرفان : تقييم مشروعات التنمية ، دار المروه للطبع والنشر والتوزيع ، الفيوم ، 1997، ص ص 33: 34 .
- البحري، نسرین عبد الله عبد القادر.(1995): الرعاية المؤسسية للإحداث الجانح في الأردن
- تفعيل القانون ومشروع اللائحة التنفيذية للمعاقين. (2002). الملتقى الفكري، القدس، فلسطين.
- تقويم اوضاع اندية الدفاع الاجتماعى : وزارة الشؤون الاجتماعية – مشروع تحسين الاساليب التخطيطية – لجنة البحوث والدراسات ، اغسطس 1999م ، ص 14 .
- جامعة القدس المفتوحة. (2009): المؤسسات الاجتماعية. مطبوعات جامعة القدس المفتوحة، طولكرم، فلسطين.
- جعفر، علي.(1990): الأحداث المنحرفون: دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر التوزيع، بيروت.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2007) المسح الديمغرافي 2007، التقرير النهائي، رام الله/ فلسطين، إصدار شباط فبراير، رام الله، فلسطين.
- الخطيب، عبد الله. (1995): الخير العربي رؤية مستقبلية، بحث مقدم إلى المؤتمر الخيري الذي تنظمه مؤسسات الرعاية الاجتماعية، دار الأيتام الإسلامية، بيروت. ) .
- خليفة، محروس. (2003): السياسة الاجتماعية والتخطيط في العالم الثالث، سلسلة علم الاجتماع المعاصر، الكتاب 74ن دار المعرفة الجامعية
- خنفر، زين (2003)مدى ملائمة مؤسسات الخدمات العامة للاستخدام من قبل المعوقين حركيا .رسالة ماجستير غير منشورة،الجامعة الأردنية ،عمان ،الأردن

- دليل المخطط الاجتماعي : وزارة الشؤون الاجتماعية - هيئة بحث تحسين الاساليب التخطيطية ، الادارة المركزية للتخطيط بالاشتراك مع الاتحاد العام للجمعيات ، مطبعة مؤسسة يوم المستشفيات ، القاهرة ، بدون تاريخ ، ص ص 46 : 53 .
- الرشود، عبد الله راشد.(2003): دور الجمعيات الأهلية في دعم البرامج التأهيلية في المؤسسات الإصلاحية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.(رسالة ماجستير غير منشورة).
- الروسان، فاروق. (1999): مقدمة في الإعاقة. ط1، عمان: دار الفكر للطباعة والتوزيع.
- سلامة، بلال (1995). الروح المعنوية للعاملين في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس/فلسطين.
- سلسلة التقارير الإحصائية (2000). الأشخاص المعاقون في الأراضي الفلسطينية، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، رام الله، فلسطين.
- عبد الرحمن، نائل(1993): المبادئ العامة للدفاع الاجتماعي، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- العمري، محمد بن سعيد.(1999): الدور التربوي لدور الملاحظة الاجتماعية في رعاية الأحداث وإصلاحهم، جامعة الملك سعود، السعودية.(رسالة دكتوراه غير منشورة).
- العناتي، رضوان محمد، وغنيم، عثمان محمد.(2007): "فاعلية مؤسسات العون الاجتماعي التطوعية في لواء عين الباشا من منظور إدارة الجودة الشاملة". مجلة علوم إنسانية، عدد(35)، (5)، ص ص 22- 34.
- غباري، محمد سلامه، وعطية، السيد عبد الحميد، ورمضان السيد، وصالح، محي محمود.(1988): مدخل في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- فهمي، سيد الرشود، عبد الله راشد.(2003): دور الجمعيات الأهلية في دعم البرامج التأهيلية في المؤسسات الإصلاحية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.(رسالة ماجستير غير منشورة).
- فهمي، محمد. (1999): الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- فهمي، محمد. (2005): التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.
- القاضي، غيداء (2003). وعي الشباب في محافظة بيت لحم - دمج المعاقين في المجتمع، منشورات بانوراما، رام الله، فلسطين.

- الكخن، خالد(1997). الضغوط المهنية التي تواجه معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس/فلسطين.
- الكردي، مها.(1980): "التوافق والتكيف الشخصي والاجتماعي لدى أطفال الملاجئ"، المجلة الاجتماعية القومية، (17)، (3)، ص ص 44 - 65.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين (2005). مخيم جنين، دراسة استطلاعية لفحص العلاقات بين المؤشرات الديموغرافية والمؤشرات الصحية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في محافظة جنين، تجمع مؤسسة التعاون.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين. (2007): التأتأة، منشورات اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين، مخيم الفارعة بتمويل من وكالة الغوث الدولية، نابلس، فلسطين.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين.(2007): وحدة التربية الخاصة، منشورات اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم العين، نابلس، فلسطين.
- اللجنة المركزية الوطنية لتأهيل المعاقين (1999). نحو سياسيات واستراتيجيات التأهيل في فلسطين، مطبعة الرسالة المقدسية، القدس/فلسطين.
- اللجنة المركزية الوطنية لتأهيل المعاقين (1999). التقرير السنوي، مطبعة الرسالة المقدسية، القدس/فلسطين.
- محمد رفعت قاسم : تقويم مشروعات تنمية المجتمع المحلي - نماذج وحالات تطبيقية ، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1999م ، ص 139 .
- محمد سيد فهمي : تقويم برامج تنمية المجتمعات الجديدة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1999م ، ص ص 255 : 257 .
- محمد.(1998): الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- مركز البحوث والدراسات.(1987): دراسة واقع الجمعيات الخيرية في الضفة الغربية، فلسطين.
- مطر، مصطفى رزق.(1977): تنظيم وإدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية من الناحيتين النظرية والتطبيقية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- المطيري، صالح عائض.(1990): التأهيل في السجون، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.(رسالة ماجستير غير منشورة).
- المطيري، منيف.(2003): تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية وبرامجها في المؤسسات الإصلاحية من وجهة نظر النزلاء، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية(رسالة ماجستير غير منشورة).

<http://www.b-dss.org/Down/main/Workshop/?id=191>

- وزارة الشؤون الاجتماعية (2007).

#### المراجع الأجنبية:

- Al Faouri, khalil. (1973): an assess ment delinquency programmes in Jordan, the Arab planning institute KUWAIT.
- Berridge, D and Brodie, I. (1998). Children's home revisited. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dumart, annic.(1988): the SOS children's village behavior of children reared in a permanent foster care early cild development and care. Vol. 34
- Glueck, Sheldon& Glueck, Eleanor (1950). Unravelling juvenile delequency. New York, Commonwealth Found.
- Hekken, S.; Keijzer, H. and Schulze, H. (1996). Parents' satisfa-ction with a treatment centre for toddlers and preschoolers. In, H. Schulze and W. Wirth (eds.), who cares? Social service organizations and their users. London: Cassell.
- Lemmens, F. and Donker, M. (1990). Quality evaluation by clients, a metastudy of satisfaction research in mental health care. Nederlands: Utrecht.
- Sinclair, I. And Gibbs, I. (1996). Quality of care in children's homes. Report to the Department of Health, York, University of York.



ملحق 1.3: الاستبانة



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

معهد التنمية المستدامة

تخصص بناء المؤسسات

استبانة بحث علمي

حضرة الأخ/ت الفاضل/ة

تحية طيبة وبعد:

أضع بين يديك استبانة بعنوان:

**دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات  
الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين**

حيث تهدف هذه الإستبانة إلى استطلاع آراء العاملين تجاه الخدمات التي تقدمها المؤسسات لذوي  
الحاجات الخاصة ورؤيتهم لها.

وعليه أرجو من حضرتكم تعبئة هذه الإستبانة بوضع إشارة (X) أمام العبارة التي تنطبق عليك، علماً  
بأن البيانات التي ستجيب عليها ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة: دلال سلامة

القسم الأول: معلومات عامة

أرجو تعبئة الفراغ بوضع إشارة (x) في المكان الذي يتفق وحالتك.

1	الجنس	<input type="checkbox"/>	(1) ذكر	(2) أنثى
2	المحافظة	<input type="checkbox"/>	(1) طولكرم	(2) نابلس
3	المؤهل العلمي	<input type="checkbox"/>	(1) توجيهي و اقل	(2) بكالوريوس
4	سنوات الخبرة	<input type="checkbox"/>	(1) أقل من 5 سنوات	(2) من 5-10 سنوات
5	طبيعة العمل	<input type="checkbox"/>	(1) مدير	(2) أخصائي اجتماعي
			(3) محاسب	(4) أكثر من 15 سنة
			(3) سلفيت	(4) دكتوراة
			(4) طوباس	(5) قلقيلية
			(3) غير ذلك / حدد :	.....

القسم الثاني:

فقرات الإستبانة: الرجاء قراءة العبارات الآتية بتمعن، ومن ثم وضع إشارة (x) على الذي يناسبكم .

الرقم	الفقرات	درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
<b>أولاً: الفقرات التي تقيس بعد إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة</b>						
1.	يتم تعيين العاملين في المؤسسة على أساس الخبرة.					
2.	تنظيم المؤسسة برامج التدريب والتأهيل المهني للعاملين فيها لرفع مستوى كفاياتهم المهنية					
3.	تستخدم المؤسسة معايير واضحة في الحوافز للعاملين فيها					
4.	تدرب المؤسسة العاملين على استخدام الحاسوب بالطريقة الأمثل لتقديم الخدمات					
5.	تهتم المؤسسة بتطوير مهارات العاملين بها، وتتيح فرص إفادتهم من التدريب الخارجي					
6.	تعتمد المؤسسة طرق علمية لتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين فيها					
7.	تعتمد إدارة المؤسسة الحاسوب في تنظيم هيكلها الإداري					
<b>ثانياً: الفقرات التي تقس بعد البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين</b>						
8.	تنظيم المؤسسة رحلات ترفيهية علمية للمنتفعين لا تقل عن مرتين خلال العام.					
9.	تتوفر بالمؤسسة مكتبة يتوفر فيها الكتب التي تتناسب مع حالات					

					الإعاقة .
					10. تهتم المؤسسة بتنظيم الأنشطة والمسابقات الثقافية للمنتفعين.
					11. تتوفر بالمؤسسة مختبر للحاسب الآلي.
					12. تتوفر في المؤسسة قاعه للتربية الفنية.
					13. تشترك المؤسسة بنشاطات وفعاليات جماعية مع المؤسسات الأخرى
					14. تصدر المؤسسة بشكل دوري نشرات موجهة لأهالي المجتمع المحلي والمنتفعين شهريا.
					15. توفر المؤسسة ألعاب مناسبة للمنتفعين
<b>ثالثا: الفقرات التي تقيس بعد الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة</b>					
					16. تعتمد المؤسسة نماذج لدراسة الحالة محكمة من قبل المختصين لكل منتفع
					17. تستخدم المؤسسة مقاييس مقننة من اجل قياس القدرات العقلية للمنتفعين.
					18. توفر المؤسسة كافة الأدوات المكتبية التي يحتاجها المنتفعين
					19. تعتمد المؤسسة المناهج الدراسية المعتمدة من قبل وزارة التربية والتعليم
					20. تستخدم المؤسسة الخطة الفردية للحالات التي لا تستجيب مع الخطط الجمعية في العملية التعليمية للمنتفعين
					21. تستخدم المؤسسة الوسائل التعليمية الحديثة التي تتناسب مع قدرات المنتفعين
<b>رابعا: الفقرات التي تقيس بعدا لخدمات الصحية</b>					
					22. توفر المؤسسة العقاقير الطبية المناسبة والضرورية.
					23. توفر المؤسسة خدمات الإسعافات الأولية
					24. تنفذ المؤسسة برامج في التنقيف الصحي للمنتفعين فيها
					25. يوجد في المؤسسة طبيب مقيم.
					26. تقوم المؤسسة بإجراء الفحوص الطبية بشكل دوري للمنتفعين.
					27. تغطي المؤسسة خدمات التأمين الصحي لكافة المنتفعين فيها
					28. تنفذ المؤسسة برامج في التنقيف الصحي تستهدف أهالي المنتفعين.
					29. تتبع المؤسسة كافة الإجراءات الوقائية للتأكد من صلاحية المواد الغذائية التي تدخل المؤسسة.
					30. تستخدم المؤسسة الفحوصات الطبية لتتبع النمو الصحي لدى المنتفعين فيها
					31. تخصص المؤسسة ملف طبي لكل منتفع
<b>خامسا: الفقرات التي تقيس بعد الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين</b>					

					32. تسعى المؤسسة لإقامة علاقات مهنية فردية مع كل منتفع من المؤسسة.
					33. تسعى المؤسسة لإشراك أهالي المنتفعين في تخطيط البرامج المختلفة التي تستهدف أبناءهم
					34. تنظم المؤسسة البرامج في الإرشاد الجماعي تستهدف المنتفعين.
					35. يعتمد التعامل مع المنتفعين على البعد الإنساني.
					36. تهتم المؤسسة في مشاركة المنتفعين في الأعياد
<b>سادسا: الفقرات التي تقيس بعد المباني والأثاث بالمؤسسة</b>					
					37. روعي في اختيار موقع المؤسسة متطلبات الأمن والسلامة
					38. روعي في اختيار موقع المؤسسة القرب من مراكز الخدمات المختلفة
					39. تتوفر حمامات تكفي احتياجات المنتفعين
					40. تتوفر مراحيض مراعية للمواصفات المثالية من حيث العدد والتصميم
					41. تتوفر بالمؤسسة قاعات مناسبة من حيث التهوية
					42. طلاء الجدران في المؤسسة يراعي التأثير النفسي للمنتفعين
					43. يوجد في المؤسسة خزانات للأغراض الشخصية للمنتفعين
					44. تتوفر في المؤسسة مساحات كافية لممارسة الأنشطة المختلفة
<b>سابعا: الفقرات التي تقيس بعد التأهيل المهني</b>					
					45. تساعد المؤسسة المنتفعين فيها على اختيار المهن التي تتناسب مع ميولهم
					46. توفر المؤسسة خدمات التأهيل المهني للمنتفعين الذين لا يستطيعون استكمال دراستهم
					47. تلبي برامج التدريب والتأهيل في المؤسسة احتياجات سوق العمل
					48. تراعي المؤسسة قواعد السلامة المهنية أثناء التدريب والتأهيل المهني
					49. تتوفر في المؤسسة الأدوات اللازمة للتأهيل المهني
					50. تمارس المؤسسة أنشطة مرتبطة بالتوجيه المهني كجزء من حزمة التأهيل للمنتفعين فيها
					51. تستعين المؤسسة بخبراء في مجال التأهيل من أجل تطوير خدماتها
					52. تنظم المؤسسة زيارات ميدانية لأقسام التأهيل في المؤسسات الأخرى
					53. تتعاون المؤسسة مع أهالي المنتفعين فيها في تطبيق برامج التأهيل

شكرا جزيلاً لتعاونكم

باحترام الباحثة: دلال سلامة

حضرة المحكم .....حفظه الله

تقوم الباحثة بدراسة تهدف الى التعرف على:

## تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية.

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج التنمية المستدامة تخصص بناء مؤسسات في جامعة القدس ابو\_ديس.

ونظراً لما عهدناه فيكم من خبرة عملية وعملية يرجى من حضرتكم التكرم بتحكيم هذه الاستبانة وايداء الراي في مجالاتها وفقراتها وازافة وحذف ما ترونه مناسب.

وشكرا لكم لحسن لتعاونكم

الباحثة

دلال محمد رضوان

ملحق 3.3: أسماء أعضاء لجنة تحكيم الاستبانة

الجامعة	اسم المحكم	الرقم
جامعة القدس المفتوحة_ طولكرم	الدكتور حسني عوض	1
جامعة القدس المفتوحة قلقيلية	الدكتور: يحيى ندى جامعة القدس المفتوحة قلقيلية	2
جامعة القدس_ أبو ديس	الدكتور: زياد قنّام	3
جامعة_القدس المفتوحة قلقيلية	الدكتور :عطية مصلح	4
جامعة القدس المفتوحة قلقيلية	الدكتور:رائد سليمان جامعة القدس المفتوحة قلقيلية	5
جامعة القدس المفتوحة طولكرم	الدكتور:نضال فحماوي	6
جامعة القدس المفتوحة قلقيلية	الدكتور:زاهر حلني جامعة	7

ملحق 4.3: نموذج الدراسة المسحية للإعاقات في المجتمع

نموذج الدراسة المسحية للإعاقات في المجتمع

المحافظة/المنطقة  
اسم رب الاسرة  
العنوان :  
القرية  
رقم المنزل  
رقم الهاتف

السؤال	نعم	لا	العدد
هل يعاني احد افراد الاسرة من صعوبات في يديه او رجليه او أي جزء بجسمه(صعوبات جسدية)			
هل يعاني احد افراد الاسرة من أي صعوبات بصرية ؟			
هل يعاني احد افراد الاسرة من صعوبات في التعلم والسلوك الاجتماعي؟			
هل يعاني احد افراد الاسرة من أي صوبات في السمع او النطق؟			
هل يعاني احد افراد الاسرة نوبات مرضية؟			

تفصيلات

الرقم	الاسم	العمر	الجنس	المرض
1				
2				
3				
4				

ملاحظات:

.....  
.....  
.....

وظيفته

اسم الباحث:

التاريخ

التوقيع:

### 1- المعلومات الشخصية :

الاسم: الجنس: ذكر ( ) انثى ( )  
العمر: ( عام ) تاريخ الميلاد: اليوم ( ) الشهر ( ) السنة ( )  
الحالة الاجتماعية: اعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) ارمل ( )  
المستوى التعليمي: امي ( ) ابتدائي ( ) اعدادي ( ) ثانوي ( )

### 2- المعلومات عن الإعاقة :

السمع: أصم ( ) صعوبة في السمع ( )  
النطق: (أبكم ) ( ) صعوبة في النطق ( )  
البصر: كلي ( ) جزئي ( ) عين واحدة ( )  
التخلف العقلي: بسيط ( ) متوسط ( ) شديد ( )

### 3- الشلل/الحالة الجسدية :

البر: الاطراف السفلي: فوق الركبة ( ) تحت الركبة ( ) قدم ( )  
الاطراف العليا: فوق الكوع ( ) تحت الكوع ( ) اليد ( ) الاصابع ( )  
النوبات والصرع: متكرر ( ) احيانا  
التشوهات :  
الامراض: اسباب الإعاقة منذ الولادة ( ) وراثي ( ) مرض ( ) حرب ( ) اخرى ( )

### 4- درجة الإعاقة :

بسيطة ( ) متوسطة ( ) شديدة ( )

### 5- الخدمات التأهيلية السابقة :

طبية نعم ( ) لا ( )  
نفسية/اجتماعية: نعم ( ) لا ( )  
تعليمية : نعم ( ) لا ( )  
مهنية /تشغيلية: نعم ( ) لا ( )  
اخرى: حددي .....

### 6- الاجهزة التعويضية والمعينة :

دون مساعدة ( ) بمساعدة ( ) بصعوبة ( )



7- التنقل :

(اطراف صناعية ) ( سماعة ) ( نظارات ) (كرسي عجلات ) ( سنادات )  
( اجهزة للمشي ) اخرى.....

8- الاتصال:

دون ( صعوبة ) بمساعدة ( ) بصعوبة ( )  
التاريخ المهني والوظائف السابقة:.....

9-اختيارات المعوق والاسرة :

تدريب مهني.....  
مشروع خاص.....  
وظيفة/عمل.....  
اخرى.....

10- جهة التحويل : الاهل مؤسسة التدريب المهني مدرسة عادية اخرى.....

التاريخ

التوقيع

اسم الباحث

القواعد الموحدة  
بشان تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين  
الامم المتحدة 1994

مقدمة

الخلفية والاحتياجات الراهنة

- ثمة اناس معوقين في جميع انحاء العالم وعلى المستويات في كل المجتمعات. وعدد الاشخاص المعوقين في العالم كبير واخذ في الزيادة.
- وتختلف اسباب العجز ونتائجه في جميع ارجاء العالم .وتلك الاختلافات ناتجة عن تباين الظروف الاجتماعية والاقتصادية واختلاف الترتيبات التي تتخذها الدول الاعضاء لتوفير الرفاهية لمواطنيها.
- وتعد السياسة المتبعة ازاء العجز في الوقت الحاضر حصيلة تطورات حدثت على مدى المئتي سنة الماضية وهي تعكس من نواح كثيرة ما كانت عليه الاحوال المعيه والسياسات الاجتماعية والاقتصادية في ازمة مختلفة غير ان هناك في مجال العجز الى جانب ذلك كثير من الظروف الخاصة التي تؤثر في احوال معيشة الاشخاص المعوقين فالجهل والاهمال والمعتقدات الخرافية والخوف عوامل اجتماعية تسببت طوال تاريخ العجز في عزل الاشخاص المعوقين وتأخير نمائهم.
- وعلى مر السنين تطورت سياسات العجز من الرعاية الاولى في المؤسسات الى تعليم الاطفال المعوقين واعادة تاهيل الذين اصابوا بحالات عجز في سن متقدمة . وبفضل التعليم واعادة التأهيل ازداد الاشخاص المعوقين نشاطا بوصفهم قوة دافعة الى المضي في تطوير السياسات الخاصة بالعجز .فقد انشئت منظمات لهم ولاسرههم وللمدافعين عنهم تنادي بتحسين احوالهم ،وبعد الحرب العالمية الثانية اعتمد مفهوم ادماج المعوقين في المجتمع وتطبيع حالتهم ،مما عبر عن تزايد الوعي بالقدرات التي يتحلى بها الاشخاص المعوقين .
- وفي اواخر الستينات ،بدأت منظمات المعوقين في بعض البلدان تصوغ مفهوما جديدا للعجز يبرز الصلة الوثيقة بين القيود المفروضة على الاشخاص المعوقين في تصميم بيئاتهم وتشكيلها من ناحية وموقف السكان اجمالا ،ومن ناحية ثانية ،وفي القت نفسه سلطت الاضواء

بقوة متزايدة على مشاكل العجز في البلدان النامية، وقد ان النسبة للاشخاص المعوقين في بعض البلدان كانت بالغة الارتفاع، وان معظم هؤلاء كانوا يعيشون في فقر مدقع.

### الاجراءات الدولية السابقة

- كانت حقوق الاشخاص المعوقين على مدى فترة طويلة من الزمن، موضع اهتمام كبير في الامم المتحدة وسائر المنظمات الدولية. وكان اهم ما اسفرت عنه السنة الولى للمعوقين 1981 هو برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين "1" الذي اعتمده الجمعية العامة بموجب قرارها 52/37 الورك كانون الاول /ديسمبر 1982 وقد اتى كل من السنة الدولية للمعوقين وبرنامج العمل العالمي بزخم قوى للتقدم في هذا الميدان فقد اكد كلاهما على حق الاشخاص المعوقين في التمتع بفرص متكافئة مع الفرص التي يتمتع بها سائر المواطنين وبحقهم في الاخذ بنصيب مساو مما يجد من تحسينات في احوال المعيشة نتيجة للنمو الاقتصادي والاجتماعي وهنا ايضا ولاول مرة عرف "العوق" بانه محصلة للعلاقة بين الاشخاص المعوقين وبيئتهم
- وفي سنة 1987 عقد في ستوكهولم اجتماع الخبراء العالمي لاستعراض تنفيذ برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين في منتصف عقد الامم المتحدة للمعوقين وقد اقترح في هذا الاجتماع وضع فلسفة توجيهية لابرار اولويات العمل في الاعوام القادمة واعتبر ان اساس تلك الفلسفة ينبغي ان يكون بحقوق المعوقين
- ونتيجة لذلك طلب الاجتماع الى الجمعية العامة ان تعقد مؤتمرا خاصا لصياغة اتفاقية دولية بشأن القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المعوقين تصدق عليها الدول في موعد اقصاه نهاية العقد
- وأعدت ايطاليا مشروع مخطط موجز لاتفاقية قدم الى الجمعية العامة خلال دورتها الثانية والاربعين وقدمت السويد الى الجمعية العامة خلال دورتها الرابعة والاربعون اقتراحات اخرى بشأن مشروع الاتفاقية لكن الاراء لم تتوافق في أي من الدوريتين على ملاءمة هذه الاتفاقية فقد راي الكثير من الممثلين ان وثائق حقوق الانسان النافذة الان تضمن للاشخاص المعوقين فيما يبدو نفس الحقوق التي لغيرهم

### نحو اقرار قواعد موحدة

- في ضوء مداوات الجمعية العامة، وافق المجلس الاقتصادي والاجتماعي اخيرا في دورته العادية الاولى لعام 1990 على تركيز الاهتمام على صوغ دولي من نوع مختلف. واذن

المجلس للجنة التنمية الاجتماعية بموجب قراره 26/1990 المؤرخ 24/أيار/مايو 1990 ان تنظر في دورتها الثانية والثلاثين في انشاء فريق عامل مخصص مفتوح العضوية يتكون من خبراء حكوميين ويمول من التبرعات ،لوضع قواعد موحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص المعوقين من الاطفال والشباب والكبار وذلك بالتعاون الوثيق مع الوكالات المتخصصة وغيرها من الهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية ولا سيما منظمات المعوقين كما طلب المجلس الى اللجنة ان تعمد الى وضع نص تلك القواعد في صيغته النهائية لكي ينظر فيه المجلس في عام 1993 وليقدم الى الجمعية العامة في دورتها الثامنة والاربعون

- وكشفت المناقشات اللاحقة التي دارت في اللجنة الثالثة للجمعية العامة في الدورة الخامسة والاربعون عن وجود تأييد واسع النطاق للمبادرة الجديدة المتعلقة بصوغ قواعد نموذجية بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين بحالات عجز

- وفي الدورة الثانية والثلاثين للجنة التنمية الاجتماعية حظيت المبادرة المتعلقة بوضع قواعد محددة يتأييد عدد كبير من الممثلين وافضت المناقشات الى اتخاذ القرار 2/32 المؤرخ 20 شباط / فبراير 1991 الذي قررت فيه اللجنة انشاء المجلس الاقتصادي والاجتماعي 26/1990

- الغرض من القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين ومضمون هذه القواعد
- وضعت القواعد الموحدة بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين بالاستناد الى التجارب المكتسبة اثناء عقد الامم المتحدة للمعوقين (1983-1992)"2" ويشكل كل من الشرعية الدولية لحقوق الانسان التي تتكون من الاعلان العالمي لحقوق الانسان :3" والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية :4" واتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة"6" فضلا عن برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين الاساس السياسي والاخلاقي لهذه القواعد

- ومع ان هذه القواعد ليست الزامية ،فمن الممكن ان تصبح قواعد عرفية دولية عندما يطبقها عدد كبير من الدول بدافع احترام قاعدة من قواعد القانون الدولي باتخاذ اجراءات لتحقيق التكافؤ في الفرص للمعوقين كما انها تتضمن مبادئ هامة تتعلق بالمسؤولية والعمل والتعاون كما تشير الى المجالات ذات اهمية حاسمة بالنسبة الى نوعية الحياة وتحقيق المشاركة والمساواة الكاملتين ثم انها تقدم الى الاشخاص المعوقين والى منظماتهم اداة لرسم السياسات واتخاذ الاجراءات وتشكل اساسا للتعاون التقني والاقتصادي بين الامم ومن خلال الامم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية

- والغرض من هذه القواعد هو ان تكفل للاشخاص المعوقين ،فتيات وفتيانا ونساء ورجالا نبوصفهم مواطنين في مجتمعاتهم ، امكانية ممارسة ما يمارسه غيرهم من حقوق والتزامات ،ولا تزال توجد في كل مجتمعات العالم عقبات تمنع الاشخاص المعوقين من ممارسة حقوقهم وحررياتهم وتجعل من الصعب عليهم ان يشاركوا مشاركة كاملة في أنشطة مجتمعاتهم .وتقع على عاتق الدول مسؤولية اتخاذ الاجراءات اللازمة لازالة هذه العقبات ،وينبغي للاشخاص المعوقين ان يؤدوا دورا نشطا كشركاء في هذه العملية وبشكل تكافؤ الفرص للاشخاص المعوقين مساهمة اساسية في الجهود العامة المبذولة على صعيد العالم لتعبئة الموارد البشرية ،وقد يلزم توجيه اهتمام خاص الى فئات مثل النساء والاطفال والمسنين والفقراء والعمال المهاجرين وذوي العجز المزدوج او المتعدد والسكان الاصليين والاقليات الاثنية وثمة الى جانب ذلك عدد كبير م اللاجئين المعوقين الذين لديهم احتياجات خاصة تستلزم الاهتمام

### المفاهيم الاساسية في سياسة العجز

تر دالمفاهيم ادناه في مجمل هذه القواعد ،وهي تستند اساسا الى المفاهيم الواردة في برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين ويتجلى فيها في بعض الحالات التطور الذي تحقق خلال عقد الامم المتحدة للمعوقين

### العجز والعوق

- يلخص مصطلح "العجز" عددا كبيرا من اوجه التقصير الوظيفي المختلفة التي تحدث لدى اية مجموعة من السكان في جميع بلدان العالم وقد يتعوق الناس باعتلال بدني او ذهني او حسي او بسبب احوال طبية ما او مرض عقلي ما .وهذه الاعتلال او الاحوال او الامراض يمكن ان تكون بطبيعتها دائمة او مؤقتة
- اما "العوق" فهو فقدان القدرة كلها او بعضها على اغتنام فرص المشاركة في حياة المجتمع على قدم المساواة مع الاخرين وتصف كلمة العوق تلاقي المعوق مع بيئته والغرض من هذا المصطلح هو تاكيد تركيز الاهتمام على ما في البيئة وفي الكثير من الانشطة الاجتماعية المنظمة مثلا :الاعلام والاتصال والتعليم من عيوب تمنع المعوقين من مشاركة الاخرين على قدم المساواة
- وينبغي النظر الى استخدام مصطلحي "العجز" و "العوق" كما يعرفان في الفقرتين 17 و18 اعلاه في ضوء التاريخ الحديث للعجز ففي السبعينات كان لدى ممثلي منظمات المعوقين

والمختصين في مجال العوق رد فعل قوي على المصطلحات المستخدمة آنذاك فكثيرا ما كان استخدام مصطلحي العجز والعوق مشوبا بالغموض واللبس ، فلم يلقيا ما يكفي للاهتمام به في السياسة العامة وفي العمل السياسي وكانت المصطلحات تعكس نهجا طبيا وتشخيصيا يتجاهل النقائص والعيوب الموجودة في المجتمع المحيط.

• وفي العام 1980 اعتمدت منظمة الصحة العالمية تصنيفا دوليا للعاهة والعجز والعوق يدل على اعتماد نهج يتسم بمزيد من الدقة الى جانب اتسامه بالنسبية والتصنيف الدولي لحالات العاهة والعجز والإعاقة "7" يميز تمييزا واضحا بين العاهة والعجز والعوق ولا يزال ذلك التصنيف يستخدم على نطاق واسع في مجالات مثل اعادة التأهيل والتعليم والسياسة والتشريع والديموغرافيا وعلم الاجتماع وعلم الاقتصاد وعلم الانسان الا ان بين مستخدميه من ابدى قلقه لان التصنيف في تعريفه لمصطلح العوق ما زال يعبر طبيا اكثر من اللازم ومفرطا في التركيز على الفرد وغير مشتمل على توضيح كاف للتفاعل بين الظروف او التطلعات المجتمعية وبين قدرات لفرد وسينظر ضمن اطار التفتيحات المقبلة في هذه الشواغل والشواغل الاخرى التي اعرب عنها المستعملون عاى مدى الاثني عشر عاما التي انقضت منذ نشر التصنيف.

• ونتيجة للخبرات المكتسبة في تنفيذ برنامج العمل العالمي وللمناقشات العامة التي دارت اثناء عقد الامم المتحدة للمعوقين حدث تعميق للمعارف وتوسيع للمدارك فيما يخص مسائل العجز والمصطلحات المستخدمة فيها فالمصطلحات الحالية تعترف بضرورة التطرق الى الاحتياجات الفردية (كاعادة التأهيل والمعينات التقنية ، الخ ) وكذلك الى عيوب المجتمع ( مختلف العقبات التي تحول دون المشاركة).

• تعني الوقاية الاجراءات الرامية الى درء حدوث العاهات البدنية او الذهنية او النفسية او الحسية (الوقاية الاولية) او الى الحؤول دون ان تؤدي العاهات الى تقييد او عجز وظيفي دائم (الوقاية الثانوية ) ويمكن ان تشمل الوقاية انواعا مختلفة من الاجراءات يذكر منها: الرعاية الصحية الاولية ، ورعاية الطفولة قبل الولادة وبعدها والتثقيف التغذوي ، وحملات التحصين من الامراض المعدية وتدابير مكافحة الامراض المستوطنة ، وأنظمة السلامة والبرامج الرامية الى درء الحوادث في مختلف البيئات المهنية والوقاية من العجز الذ ينجم عن تلوث البيئة او عن النزاع المسلح.

## اعادة التأهيل :

اعادة التأهيل ترمي الى تمكين الاشخاص المعوقين من بلوغ وحفظ المستوى الوظيفي الامثل على

الصعيد البدني او الذهني او النفسي أو على الصعيد الاجتماعي بحيث تتوفر لهم الادوات اللازمة لتغيير حياتهم ورفع مستوى استقلالهم ويمكن ان تتضمن اعادة تدابير ترمي الى التمكين من اداء الوظائف او استعادة الوظائف المفقودة او الى التعويض عن فقدان او انعدامها او عن قصور وظيفي ولا تتضمن عملية اعاده التأهيل الرعاية الطبية الاولية ، وهي تتضمن تدابير وانشطة بالغة التنوع بدءا باعادة التأهيل الاساسية والعامه وانتهاء بالانشطة الموجهة نحو هدف معين ومن امثلتها اعادة التأهيل المهني

ملحق 6.3: دليل التعرف على الإعاقات

دليل التعرف على الإعاقات

المظاهر	التشخيص المحتمل
ضعيف البناء ولين ورخو	شلل دماغي او تاخر في النمو
وجه مدور وعينان منحرفتان ولسان غليظ	متلازمة دون منغولي
لا يرضع بسهولة ويغض بالحليب والاكل	شلل دماغي
التواء القدم الى الداخل او الورا	قدم ملتوية "فقداء"
يدان ضعيفتان او ملتويتان او متصلبتان	اعوجاج مفصلي
نتوء داكن في الظهر مع قدمين ملتويتين	استسقاء الحبل الشوكي " سبيغابيفيدا:
راس كبير يستمر في النمو	ماء في الدماغ
شفة عليا وسقف فم غير مكتملين	شفة مشقوقة: ارنبة " وشق حلقي
تشوهات ولادية او فقدان اجزاء	تشوه خلقي ، بتر
تصلب غير طبيعي في العضلات	اعوجاج مفصلي او شلل دماغي
تقلص العضلات في وضع معين وقبض الابهام	شلل دماغي تشنجي
ذراع ضعيفة في وضعية غريبة	شلل ارب
ساقان مقوسان ولا تتفتحان بسهولة	خلع ولادي استسقاء او اعوجاج
بطء الاستجابة او النظر للاشياء	تاخر نمو او شلل دماغي او صمم
حركة اجفان بغريبة او مفاجئه	كفاف او صرع او شلل دماغي
حركات جسمية لا يمكن التحكم بها وفقد الوعي	نوبات صرع
حركات جسمية بطيئة ومفاجئة	شلل دماغي " ايتيتويد "
تصلب كل الجسم وتحكم بسيط بالحركات	شلل دماغي تشنجي
ضعف رخو في الجسم او جزء منه متوفر الاحساس ولا تشنجات	شلل اطفال
ضمور العضلات التدريجي	سوء تغذية العضلات او ضمور العضلات
ورم في الظهر	سل العمود الفقري
ضعف ولين في اليدين والقدمين وفقدان الاحساس	الجدام
كيس بالظهر وقدمان ضعيفتان معوجتان وغالبا بلا احساس	استسقاء الحبل الشوكي
اصابة الحبل الشوكي وضعف الاحساس تحت مستوى الاصابة مصحوبا بتشنج وعدم التحكم بالبول والبراز	شلل سفلي او شلل رباعي
ضعف مصحوب بتصلب او بتشنج بجانب واحد من الجسم	شلل دماغي او سكتة عند الكبار
ضعف مصحوب بتصلب او بتشنج في كل الجسم او جزء منه	شلل دماغي او الام المفاصل
يمشي مائلا مع كل خطوة وضعف او كسر احد الساقان	شلل اطفال او شلل دماغي او خلع ورك



ملحق : 7.3: العناصر الواجب توفرها في إدارة المؤسسات الاجتماعية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة :

يرى غباري وعطية ورمضان وصالح (1988) أن من أهم العناصر الواجب توفرها في إدارة المؤسسات الاجتماعية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في التخطيط، والتنظيم، والتوظيف ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

• التخطيط : أي العمل على وضع تخطيط سليم لإنجاح الأهداف التي قامت من أجلها المؤسسة الاجتماعية ، حيث يقوم التخطيط السليم في المؤسسة الاجتماعية على الأسس التالية :

- وضوح وتحديد الأهداف.
- وضع معدلات مناسبة لمستوى الخدمة.
- أن تكون البرامج مرنة ومتوازنة.
- استقطاب المصادر المسيرة بشرية ومادية بجدية. (مطر، 1977).

• التنظيم : إقامة هيكل وظيفي ناجح لتحقيق الأهداف المتوخاة من المؤسسة الاجتماعية ، ومن عناصر التنظيم ما يلي:

- وضوح الأهداف وإمكانية تحقيقها.
- وجود هيكل تنظيمي يحقق الأهداف.
- توفر عمال متحمسين لتحقيق الأهداف.
- وجود وسائل اتصال جيدة تحقق الأهداف.
- وجود نظام مالي جيد يحقق الأهداف.

• التوظيف : إيجاد القوى العاملة اللازمة لإدارة المؤسسة الاجتماعية ولتحقيق الأهداف الموضوعية، والممكنة لتحقيق نمو اجتماعي، وإنساني للنزلاء، والوصول إلى أعلى مستوى من الخدمة المقدمة، وإقامة نظام اتصال فعال وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة. (مطر، 1977). وعملية التوظيف تحتاج إلى إيجاد كادر مدرب ذي مواصفات معينة تتلاءم وطبيعة المؤسسة الاجتماعية وتكون قادرة على تحقيق الأهداف الموضوعية، حيث يجب توفر الطاقم التالي لكل

مئة منتفع من الاطفال أعمارهم من خمس سنوات إلى اثني عشر سنة وذلك حسب ما هو  
وراد في الجدول (1):

جدول 1 : التوظيف في المؤسسة الاجتماعية:

العدد	الوصف الوظيفي
1	مدير
1	أخصائي اجتماعي
1	ربة منزل
2	طاهية
2	عاملات نظافة
2	غسيل وخياطة
1	محاسب
1	طبيب وممرضة
6	أمهات بديلة ( مربيات )
17	المجموع

الصفات الواجب توفرها في مدير المؤسسة الاجتماعية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة:

يجب أن يتمتع مدير المؤسسة الاجتماعية بمواصفات كثيرة منها :

- مؤهلات علمية في مجال إدارة المؤسسات الاجتماعية.
- صبور وذا قدرة على تحمل ضغوط العمل.
- متزن متماسك في انفعالاته.
- مرح بشوش ذو خلق حساس.
- لمام ذا قدرة على الإبداع في إيجاد الحلول.
- لديه القدرة على تفصيل العاملين نحو الأهداف المطلوبة.
- سعة الصدر والقدرة على اكتساب محبة واحترام الجميع.
- ذا قدرة على تنشيط عمل الاتصال والتواصل بين فئات المجتمع لتحقيق أهداف الجمعية.

## واجبات مدير المؤسسة الإيوائية:

- الإشراف على العاملين وتوزيع العمل والمتابعة.
- الإشراف على الأنشطة المنهجية اللامنهجية.
- الإشراف على البرامج الإدارية والمالية.
- الإشراف على إعداد التقارير الإدارية والمالية.
- الإشراف على النزلاء من طعام وصحة وبرامج مختلفة (مطر، 1977).

## الأخصائي الاجتماعي - أعماله:

- الإشراف على البرامج الاجتماعية.
- الإشراف على السلوك الشخصي للمنتفعين.
- اعتماد ملف لكل نزيل.
- المحافظة على سرية المعلومات للمنتفعين.
- المحافظة على نفسية وحرية وكرامة للمنتفعين.
- إجراء الأبحاث الخاصة والعامة للجمعية و للمنتفعين.
- تنظيم العلاقات بين النزلاء وذويهم والمجتمع.
- إقامة الأنشطة الترفيهية والاجتماعية الهادفة.
- مراقبة الأنشطة المنهجية والدراسية والتعليمية والتعلمية للمنتفعين.
- إقامة دورات التقوية والاستيعاب والتربية.
- تقوية الروابط بين المجتمع والمنتفعين وذويهم.
- حلقة وصل بين المنتفعين والمراكز التعليمية والتدريبية والتأهيلية التي لها صلة بهم (المطيري، 2003).

## طبيب وممرض:

يجب توفر ممرض واحد على الأقل لتوفير الرعاية الصحية الضرورية لمتابعة الحالات المرضية وتقديم العلاج اللازم والإسعاف الأولي، وتكون مسؤولية الملف الطبي للمنتفعين ، ويجب اعتماد طبيب يكون مسؤولاً عن استقبال للمنتفعين في عيادته، أو زيارة الجمعية بين الحين والآخر وتقديم المشورة الطبية والإسعاف اللازم.

## المحاسب:

يكون مسؤولاً عن النواحي المالية والحسابية المطلوبة للجمعية، من مشتريات، وإدخالات، وأخرجات، حسب الأنظمة والأصول، وبإشراف مباشر من مدير الجمعية الإيوائية.

## عمال النظافة:

القيام بالعمال النظافة العامة والخاصة للنزلاء ومراعاة الجوانب الصحية للنزلاء في ذلك.

## الطهاة:

إقامة وتحضير الوجبات الغذائية حسب اللوائح والقوائم المعدة من قبل المسؤولين (المدير، والأخصائي الاجتماعي، ومدبرة المنزل، والمحاسب) وان تكون متضمنة كافة العناصر الغذائية والصحية وتناسب متطلبات النزلاء.

## الغسيل والخياطة:

القيام بالأعمال اللازمة للغسيل والخياطة حسب الوجه الصحي والإنساني، ومراعاة الوضع النفسي للنزلاء من كرامة وحرية شخصية (مطر، 1977).

ملحق 8.3: قائمة بالمؤسسات التي تقدم لخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة قلقيلية

اسم المؤسسة	الخدمات التي تقدمها المؤسسة
الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين	الخدمات التي تقدمها : إرشاد وتوجيه اجتماعي ومهني - إرشاد في البحث عن العمل
جمعية الأمل الخيرية للصم	الخدمات التي تقدمها: خدمات تربية - أجهزة طبية - إرشاد وتوجيه مهني ونفسي واجتماعي - تدريب مهني إرشاد في البحث عن عمل - تعليم - مساعدات اقتصادية لإقامة مشاريع مدرة للربح - تأهيل مهني - تأهيل معوقين ذوي إعاقات العجز في التكلم والصوبة في النطق .
جمعية قلقيلية الخيرية للمعاقين جسديا	الخدمات التي تقدمها : تشخيص صحي - علاج طبي - علاج طبيعي - أجهزة طبية - علاج وظيفي - تعليم - إرشاد وتوجيه نفسي واجتماعي ومهني واقتصادي - خدمات تربية - إرشاد في البحث عن عمل - مساعدات اقتصادية للحالات الاجتماعية دورية أو شهرية - تأهيل معوقين ذوي إعاقات أو أمراض حسية وحركية وتخلف عقلي.
جمعية المرابطات الخيرية	الخدمات التي تقدمها : تعليم - إرشاد وتوجيه مهني - تأهيل مهني - تأهيل معوقين ذوي الصعوبة في النطق والعجز في التكلم.
مؤسسة الجريح الفلسطيني	الخدمات التي يقدمها : علاج طبي - علاج طبيعي - أجهزة طبية إرشاد وتوجيه مهني -دراسة جامعية إرشاد في البحث عن عمل - تدريب مهني أعمال مكتبية ومهنية - تأهيل معوقين ذوي إعاقات أو أمراض حركية
مديرية الشؤون الاجتماعية	الخدمات التي يقدمها : تشخيص صحي - علاج طبي وطبيعي - خدمات تربية - إرشاد وتوجيه اجتماعي ومهني واقتصادي - إرشاد في البحث عن العمل - مساعدات اقتصادية لإقامة مشاريع مدرة للربح - تأهيل معوقين ذوي إعاقات حسية وحركية وتخلف عقلي والعجز في التكلم وصعوبة في النطق
جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ( العلاج الطبيعي)	تقدم خدمات العلاج الطبيعي منها:-تقديم خدمات العلاج الطبيعي ،وتقديم خدمات للإعاقات الحركية والجسدية
نادي المحبة الرياضي للمعاقين	تقديم أنشطة للمعاقين وخدمات ترفيهية وتحقيق مبدأ الدمج للمعاقين ومن الأنشطة في الألعاب الجماعية كرة السلة للمعاقين ، في ألعاب القوى ، وتنس الطاولة للفئات المختلفة
جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية	الخدمات التي يقدمها : تشخيص صحي - وعلاج طبي - وأجهزة طبية - علاج طبيعي - علاج وظيفي - إرشاد وتوجيه نفسي واجتماعي - تأهيل معوقين وذوي إعاقات وأمراض حسية وحركية وتخلف عقلي
مديرية التربية والتعليم/ قسم التعليم الجامع	الخدمات التي تقدمها : تعمل المديرية على دمج المعاقين في المدارس الحكومية تحت على دمج أكثر عدد من المعاقين في المدارس ويعمل قسم التعليم الجامع على متابعة الطلاب المعاقين مع مدير المدرسة والمدرسين والأهالي وعمل ورشات تدريبية للكادر التعليمي بكيفية الدمج .

ملحق 9.3: المؤسسات التي تقدم الخدمات لذوي الحاجات الخاصة في محافظة نابلس

اسم المركز الصحي	الموقع	نوع الخدمة
مركز النور للكفيفات	نابلس	تعليم القراءة والكتابة حسب طريقة بريل
مركز جمعية رعاية الكفيف	نابلس	تدريب وتأهيل المكفوفين وتشغيلهم
عيادة الجمعية الخيرية لتأهيل المعاقين	نابلس	تأهيل مهني - وعلاج طبيعى وعلاج نفسي للمعاقين
عيادة جمعية سيدات برقين الخيرية	نابلس	الرعاية الصحية وتأهيل المعوقين
عيادة نابلس	نابلس	طب عام وطوارئ . صحة المرأة . امومة وطفولة . صحة مدرسية . أمراض مزمنة . تنقيف صحي . مختبر . ارشاد نفسي . أجهزة مساعدة
عيادة رعاية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة	نابلس	علاج مشاكل اللغة والنطق عند الأطفال
عيادة جمعية نابلس للمعاقين حركياً	نابلس	دورات تأهيل مهني ومشروع إنتاجي وبرنامج الإرشاد والتنقيف الصحي
مركز الأمل لرعاية وتأهيل المعاقين في نابلس	نابلس	برنامج الإرشاد والتنقيف الصحي . العمل الطبي . برنامج الأمومة والطفولة . وبرنامج الطب
مركز العلاج الطبيعي	نابلس	علاج طبيعى وتأهيل الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي
مركز الصم	نابلس	تعليم النطق ولغة الإشارة . وتوفير أدوات مساعدة
مركز المرأة العاملة الفلسطينية للتنمية	نابلس	خدمات ارشاد نفسي
مركز الشيخ خليفة ال نهيان لتاهيل المعاقين	نابلس	التأهيل المهني لكافة حالات الإعاقة . ورش تدريب . دعم نفسي
مركز الشبان المسيحية	نابلس	خدمات ارشاد نفسي واجتماعي
مركز اتحاد الشباب الفلسطيني	نابلس	تقديم خدمات نفسية واجتماعية الاطفال من سن 6 . 13 سنة

## فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
109	استبانة المؤسسات.....	1.3
113	استبانة التحكيم.....	2.3
114	أسماء أعضاء لجنة تحكيم الاستبانة.....	3.3
115	نموزج الدراسة المسحية للإعاقات في المجتمع.....	4.3
118	القواعد الموحدة.....	5.3
124	دليل التعرف على الإعاقات.....	6.3
125	العناصر الواجب توفرها في إدارة المؤسسات الاجتماعية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.....	7.3
129	قائمة بالمؤسسات التي تقدم لخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة قلقيلية.....	8.3
130	المؤسسات التي تقدم الخدمات لذوي الحاجات الخاصة في محافظة نابلس.....	9.3

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
61	.....توزيع عينة الدراسة حسب متغير المحافظة.....	1.3
61	.....توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.....	#.2
62	.....توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.....	3.3
62	.....يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير سنوات الخبرة.....	4.3
63	.....توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير طبيعة العمل.....	5.3
64	.....يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير الدخل الشهري.....	6.3



## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
59	توزيع مجتمع الدراسة تبعا لاسم المؤسسة والمحافظة وعدد العاملين.....	1.3
60	توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير اسم المؤسسة.....	2.2
60	وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير المحافظة.....	3.3
60	وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.....	4.3
61	وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير المؤهل العلمي.....	5.3
62	وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير سنوات الخبرة.....	6.3
63	وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير طبيعة العمل.....	7.3
63	وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير الدخل الشهري.....	8.3
65	توزيع فقرات أداة الدراسة على محاورها الرئيسية.....	9.3
66	نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على مجالات وأقسام الدراسة.....	10.3
70	النسب المئوية ودرجة التقييم.....	1.4
71	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.....	2.4
72	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.....	3.4
73	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.....	4.4
74	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.....	5.4
75	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة	6.4

- الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.....
- 76 7.4 المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.....
- 77 8.4 المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين مرتبة تنازليا حسب درجة التقييم.....
- 78 9.4 ترتيب المجالات والدرجة الكلية حسب درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين.....
- 79 10.4 المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير المحافظة.....
- 80 11.4 نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير المحافظة.....
- 82 12.4 نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير المحافظ.....
- 83 13.4 نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير المحافظة تبعا لمتغير الجنس.....
- 84 14.4 المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.....
- 85 15.4 نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.....

- 16.4 المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.....
- 17.4 نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.....
- 18.4 نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.....
- 19.4 المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير طبيعة العمل.....
- 20.4 نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير طبيعة العمل.....
- 21.4 المتوسطات الحسابية لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الدخل الشهري.....
- 22.4 نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الدخل الشهري.....

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
أ	.....	اقرار
ب	.....	شكر وتقدير
ج	.....	مصطلحات الدراسة
هـ	.....	ملخص الدراسة
ز	.....	الملخص بالانجليزية
1	.....	الفصل الأول خلفية الدراسة وأهميتها
1	.....	1.1 المقدمة
3	.....	2.1 مشكلة الدراسة
3	.....	3.1 أهداف الدراسة
3	.....	4.1 أهمية الدراسة
4	.....	5.1 مبررات الدراسة
4	.....	1.5.1 مبررات ذاتية
5	.....	2.5.1 مبررات عامة
5	.....	6.1 أسئلة الدراسة
5	.....	7.1 فرضيات الدراسة
6	.....	8.1 محددات الدراسة
6	.....	9.1 منهجية الدراسة وإجراءاتها
7	.....	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
7	.....	1.2 المقدمة
9	.....	2.2 مفهوم التقييم وأهميته

11	.....اهمية التقييم في المؤسسات الاجتماعية.	1.2.2
13	.....تقييم المدخلات.	2.2.2
14	.....تقويم مستوى الاداء والفاعلية.	3.2.2
15	.....تقييم المخرجات او الانجازات	4.2.2
16	.....نظم المعلومات	5.2.2
17	.....مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة.	3.2
17	.....المدخل النظري لفهم الإعاقة.	.1.3.2
18	.....النموذج الطبي للإعاقة	.1.1.3.2
18	.....النموذج الاجتماعي للإعاقة.	.2.1.3.2
19	.....تصنيف الاعاقات.	.2.3.2
20	.....مجموعة الصفات الجسمية	.1.2.3.2
20	.....مجموعة الصفات النفسية	.2.2.3.2
22	.....حاجات المعاقين.	.3.3.2
24	.....طرق تقييم حاجات المعاقين	.1.3.3.2
26	.....خدمات خاصة بمجال التأهيل المهني	.2.3.3.2
28	.....الرعاية المؤسسية لذوي الاحتياجات الخاصة.	4.2
28	.....اساليب الرعاية الاجتماعية للمعوقين.	.1.4.2
28	.....الرعاية المنزلية.	.1.1.4.2
29	.....الرعاية النهارية.	.2.1.4.2
29	.....الرعاية الايوائية.	.3.1.4.2
30	.....الرعاية اللاحقة.	.4.1.4.2
30	.....العاملين في مجال التأهيل المعوقين	.2.4.2
31	.....العناصر الاساسية لعملية التأهيل	.3.4.2
32	.....الإعاقة بالواقع الفلسطيني.	5.2
32	.....اسباب الإعاقة بفلسطين.	.1.5.2
35	.....المؤسسات الاجتماعية.	.2.5.2
35	.....دور المؤسسات العاملة في فلسطين في تحسين أوضاع المعاقين.	.3.5.2
37	.....العقبات التي تواجه عمل المؤسسات الحكومية والأهلية	.4.5.2
37	.....اهداف المؤسسات الاجتماعية.	.5.5.2
38	.....أنواع المؤسسات الاجتماعية.	.6.5.2

39	.....نبذة عن مؤسسات رعاية المعاقين في الأراضي الفلسطينية.....	.7.5.2
41	.....اقسام المؤسسات الاجتماعية في فلسطين.....	.8.5.2
41	.....المؤسسات الحكومية.....	.1.8.5.2
43	.....مواصفات مؤسسات الرعاية الاجتماعية.....	6.2
43	.....التصميم.....	.1.6.2
43	.....مكان النوم.....	.2.6.2
44	.....قسم الخدمات.....	.3.6.2
45	.....الإدارة.....	.4.6.2
46	.....الاستقبال والاستيعاب في المؤسسات الاجتماعية.....	.5.6.2
47	.....العاملون في المؤسسات الاجتماعية.....	.6.6.2
47	.....الدراسات السابقة.....	7.2
47	.....الدراسات العربية.....	.1.7.2
54	.....الدراسات الأجنبية.....	.2.7.2
55	.....تعقيب على الدراسات العربية الأجنبية التي بحثت في موضوع المؤسسات الاجتماعية.....	.3.7.2

## 58 ..... الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها.....

58	.....منهج الدراسة.....	1.3
58	.....مجتمع الدراسة.....	2.3
59	.....عينة الدراسة.....	3.3
64	.....أداة الدراسة.....	4.3
66	.....صدق أداة الدراسة.....	.1.4.3
66	.....ثبات أداة الدراسة.....	.2.4.3
67	.....إجراءات تطبيق الدراسة.....	5.3
68	.....متغيرات الدراسة.....	6.3
68	.....المتغيرات المستقلة.....	.1.6.3
68	.....المتغيرات التابعة.....	.2.6.3
68	.....خطوات تطبيق الدراسة.....	7.3
69	.....المعالجة الإحصائية.....	8.3

<b>70</b>	<b>الفصل الرابع: نتائج الدراسة.....</b>	
70	نتائج الدراسة .....	1.4
70	نتائج السؤال الأول.....	.1.1.4
79	نتائج السؤال الثاني.....	.2.1.4
<b>94</b>	<b>الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....</b>	
94	مناقشة نتائج السؤال الأول.....	.1.1.5
97	مناقشة نتائج السؤال الثاني.....	.2.1.5
97	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.....	.1.2.1.5
98	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.....	.2.2.1.5
99	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.....	.3.2.1.5
99	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.....	.4.2.1.5
100	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.....	.5.2.1.5
101	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة.....	.6.2.1.5
101	الاستنتاجات والاقتراحات والتوصيات .....	2.5
101	خلاصة نتائج الدراسة.....	.1.2.5
102	التوصيات.....	.2.2.5
<b>105</b>	<b>المراجع.....</b>	
<b>131</b>	<b>فهرس الملاحق.....</b>	
<b>132</b>	<b>فهرس الاشكال.....</b>	
<b>133</b>	<b>فهرس الجداول.....</b>	
<b>136</b>	<b>فهرس المحتويات.....</b>	