مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد ٥٥ الجزء الاول يوليو ٢٠٢١
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

# فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا

## دراسة تطبيقية على مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجيزة

## Effectiveness services of social care institutions for the physically handicapped

**دكتور / أيمن رمضان أحمد عبد الفتاح**
مدرس بقسم التخطيط الاجتماعي
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

**ملخص البحث**

تعتبر تلك الدراسة من الدراسات التقويمية والتي إستخدمت منهج المسح الإجتماعي لعينة من المعاقين حركيا المستفيدين من خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية وقد إستهدفت تلك الدراسة تحديد مستوى أبعاد فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا، وتحديد الصعوبات التي تواجه فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا، وتحديد مقترحات زيادة فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا، وقد توصلت الدراسة إلي ما يلي ضعف فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية المقدمة للمعاقين حركيا، وأن هناك مجموعة من المعوقات التي تحول دون إستفادة المعاقين حركيا من خدمات المؤسسات أهمها معوقات ترجع للمجتمع ومعوقات ترجع للمؤسسة.

**الكلمات المفتاحية:** الفاعلية، مؤسسات الرعاية الإجتماعية، المعاقين حركيا.

**Abstract:**

This study is considered one of the evaluation studies that used the social survey method for a sample of the physically disabled who benefit from the services of social care institutions. This study aimed to determine the level of effectiveness of the services of social welfare institutions for the mobility handicapped, to identify the difficulties facing the effectiveness of the services of the social care institutions for the physically handicapped, and to identify proposals Increasing the effectiveness of the services of social care institutions for the physically handicapped, and the study found the following weakness of the effectiveness of the services of social care institutions provided to the mobility handicapped, and that there is a group of obstacles that prevent the physically challenged from benefiting from the services of institutions, the most important of which are obstacles related to society and obstacles related to the institution.

**Keywords:** effectiveness, social care institutions, the physically handicapped.

**أولاً: مدخل مشكلة الدراسة.**

تعتبر التنمية من أهم القضايا التي تحظى بإهتمام دول العالم كافة سواء المتقدمة أو النامية، ولم يعد ينظر إلى التنمية اليوم على أنها تعني النمو الاقتصادي وحده بل أخذ الاهتمام يتجه إلى مجالات التنمية البشرية، حيث إن الإنسان هو الأداة الأساسية لكل تقدم فى المجتمع. (جبريل وآخرون، ٢٠٠٣، ص.٢٦٧).

فالتنمية كقضية تتحقق بالإستثمار الأمثل للموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة مع ضرورة تضافر كافة الهيئات والأجهزة القائمة فى المجتمع الحكومية والأهلية من أجل تحقيقها بإعتبارها هدفاً قومياً يسعى الجميع إلى تحقيقه ويعد الإنسان أداة أساسية للتنمية وغايتها الأساسية ولا تتحقق التنمية إلا بمشاركته ويجب أن يكون هناك إهتمام بالإنسان، (محمود، ٢٠٠٨، ص.٢٠٨) حيث يعد العنصر البشري أعظم الموارد لأى دولة تسعى للنمو و التقدم لذا يجب الإهتمام بإستثماره كمحور لا بديل عنه فى عملية التنمية الشاملة. (عبد السميع، ٢٠٠٨، ص.٦).

ولقد شاءت إرادة الله سبحانه وتعالى أن يكون التركيب البنائى لأى مجتمع محتوياً على شريحة من المعاقين الذين يعانون من بعض القصور البدنى أو الجسمى الذى يحول بينهم وبين باقى شرائح المجتمع للإسهام فى برامج التنمية (أبو المعاطي،١٩٩٨، ص.٢١٦)، فالفرد المعاق جسدياً أو عقلياً بصرف النظر عن درجة إعاقته قبل أن يكون معاقاً فهو مواطن وإنسان له حقوقه وعليه واجباته. (السيد، ٢٠٠١، ص.٦٣).

وتعد الإعاقة الحركية فئة من فئات ذوي الإحتياجات الخاصة وتنتمى إلى فئة الإعاقات الجسمية والبدنية، وهناك أنواع عديدة من الإعاقات الحركية التي تصيب الفرد وتؤثر على أداء الجهاز الحركي والعضلي للفرد، فالمعاق حركياً هو فرد يعاني من خلل في الجهاز الحركي للفرد، تؤثر هذه الإصابة على أدائه الحركي وتحد من قدراته، مما يؤثر علي قدرته فيما يخص الأنشطة الحركية التي يمكنه القيام بها، فالشخص المعاق حركياً هو شخص لديه عائق جسدي يمنعه ويؤثر على أدائه، وتتراوح هذه الإصابات من الإصابات البسيطة نتيجة لمرض أو لضمور في المخ، أو فقدان الحركة أو بتر الاطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية لتساعده على تحقيق أهدافه الحياتية والتكيف مع المجتمع، وهذا ما أكدت عليه دراسة عبدالحميد (٢٠٢٠)، والتي إستهدفت إلي دراسة خصائص الافراد المعاقين حركياً، واهم العوامل التي تؤثر في تأهيلهم، وقدمت الدراسة تصور مقترح لتطوير برامج التاهيل بجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين حركيا لتطوير الجوانب المرتبطة بفاعلية تلك البرامج.

وقد نال مجال الإعاقة الحركية اهتماما بالغاً في السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية أو التقدم التكنولوجي، وتعود أسباب ذلك الإهتمام إلى عدة أسباب أهمها الإقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بحق الفرد المعاق وذوي الإعاقات الحركية كغيرهم من باقي افراد المجتمع العاديين ولهم الحق في الحياة وفي النمو واستثمار القدرات والامكانيات التي يتمتعون بها لخدمة المجتمع، ونظراً لزيادة اعداد المعاقين حركيا نلاحظ العديد الدراسات التي حاولت دراسة ذوي الاعاقات الحركية من خلال ربطها بالمتغيرات المختلفة (السروجي، ٢٠١٦، ص.١٢٢).

من هذا المنطلق كان الاهتمام عالمياً ومحلياً بالمعاقين من خلال قيام الأمم المتحدة بتخصيص عام ١٩٨١ ليكون عاماً دولياً للمعاقين تكرس فيه الجهود الشعبية والحكومية لرعاية تلك الفئة ووضع القوانين التى تكفل لهم الحياة الكريمة. (أبو المعاطي،٢٠١٢، ص.٨٧) خاصة وأن تقديرات الأمم المتحدة قد أوضحت فى عام ١٩٨٨ أن هناك أكثر من ٥٠٠ مليون شخص لا يمكنهم المشاركة بصورة طبيعية فى الحياة اليومية وفى عام ٢٠٠٠ بلغ عدد المعاقين ما يقرب من ٦٠٠ مليون معاق منهم ٨٠% فى الدول النامية، كما بلغ عدد المعاقين فى الوطن العربى ٢٩.٢ مليون معاق من الإجمالى الكلى لعدد سكانه ٢٩٢ مليون نسمة أى بنسبة ١٠% من الإجمالى الكلى. (أبو النصر،٢٠١٥، ص.٦٤)، وعلى مستوى جمهورية مصر العربية، فقد أشارت إحصاءات الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء إن إجمالى عدد سكان مصر ١٠٠ مليون ٧٩٨ ألف ٣١ نسمة منهم ٥٦٠ ألف ٥٨٠ نسمة من المعاقين أى ما يقرب من ٠.٥٥% من إجمالى السكان فى مصر وذلك فى ضوء النتائج النهائية للتعداد العام للسكان الصادر عام ٢٠١٨ والتى تبين زيادة نسبة الإعاقة فى الذكور وبلغت ٦٣.٩٣% عنه فى الإناث والتى بلغت ٣٦.٠٧%. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،٢٠١٩).

وعند النظر إلى فئات الإعاقة وذوي الإحتياجات الخاصة نلاحظ أن هناك تفاوت في نسب الإعاقات بين فئات الإعاقة المختلفة، وتمثل نسبة الإعاقات الحركية النسبة الأعلي من بين فئات المعاقين، حيث تمثل نسبة المعاقين حركيا بحوالي ٢٢% من نسبة الإعاقات، والفرد

المعاق حركياً هو كل فرد يحتاج طوال حياته أو في فترة من فترات حياته إلى خدمات خاصة لكي ينمو أو يتعلم ويتدرب ويستطيع التوافق مع متطلبات حياته، (حداد،٢٠١٩،ص.٨٥) ، وهذا ما أكدت عليه دراسة الشريف (٢٠١٩) والتي استهدفت التعرف على كيفية تمكين الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الانخراط والتعامل في المجتمع بالإضافة إلي أن نسبة المعاقين حركيا تتعدي كثيرا النسب المختلفة للإعاقات الأخري بشكل كبير.

ولذلك أصبح الاهتمام بالمعاقين فى مطلع الألفية الثالثة ضرورة ملحة تعويضاً لهم عما يعانون من عجز كلى أو جزئى وتمكينهم من الحياة الطبيعية المنتجة وتدعيماً لمساعدتهم فى الحصول على حقوقهم، فالمعاق كفرد له حقوقه الكاملة فى المشاركة فى الحياة الاجتماعية ولذلك أصبح من الأهمية تأهيله ودمجه لاستعادة أقصى قدراته البدنية وتكيفه النفسى والاجتماعى بما يتناسب مع نوع الإعاقة التى يعانى منها، وبحيث يستطيع أن يحيا الحياة الكريمة التى يرضى عنها وأن يشارك فى عملية تنمية مجتمعه وتطوره، ويعتبر ذلك من قبيل استثمار للموارد البشرية المعطلة وتحويلها إلى طاقة إنتاجية تشارك بفاعلية فى تقدم المجتمع (فهمي، ٢٠١٤،ص.٩٨). وهذا ما أكدت علية دراسة مورتن (2014) Morton حيث أشارت إلي أن الضمان الإجتماعي يعد مصدراً هاماً من مصادر الدعم المالي للاسر ذات الدخل المنخفض لذوي الإحتياجات الخاصة، بالإضافة إلي توفير الخدمات الصحية للمعاق كلياً أو جزئياً، حيث أن برامج الضمان الإجتماعي توفر دفعات شهرية للأسر ذات الدخل المنخفض مما يوفر الحماية الإجتماعية للمعاقين.

ومن هنا أولت الدولة اهتماماً كبيراً بفئة المعاقين، حيث أعطت اهتماماً كبيراً لرعايتهم وتأهيلهم اجتماعياً ومهنياً لإيمانها التام بمبدأ تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين من ناحية وحتى يتاح لهم الإسهام فى بناء مجتمعهم كلاً حسب قدراته وإمكانياته المتاحة من ناحية أخرى، وهذا لا يتأتى إلا إذا اهتم جميع أفراد المجتمع من خلال مؤسساته الحكومية والأهلية العاملة فى مجال العمل الاجتماعى بالمعاقين. (السيد،٢٠٠١، ص.٩٨)، ونظراً لأهمية التوجه لرعاية المعاقين كعنصر هام من عناصر التنمية البشرية أولت الدولة المصرية ورئاسة الوزراء وزارة التضامن الاجتماعى العديد من التدابير التى من شأنها توجيه الاهتمام الأكبر للرعاية الاجتماعية والتأهيل بأنواعه مع التركيز على الجانب الوقائى للرعاية، لتحقيق استقرارهم النفسى والاجتماعى ومشاركتهم الفعالة فى مسيرة التنمية وإعتبار العام هو عام المعاقين. (رئاسة مجلس الوزراء، ٢٠١٨)

هذا ويتم رعاية المعاقين من خلال عدد من الأجهزة والمنظمات الخاصة بالمعاقين سواء كانت حكومية أو أهلية، وتعتبر مراكز التأهيل الاجتماعى واحدة من هذه المنظمات التى تقدم الخدمات المختلفة، الاجتماعية، والنفسية، المهنية أو الطبية فى إطار البرامج الوقائية والتأهيلية للمعاقين من الجنسين فى النطاق الجغرافى مستفيدة من كافة الإمكانيات المتاحة فى المجتمع المحلى. (المليجي،٢٠٠١،ص.٣٢)، ومنظمات رعاية وتأهيل المعاقين سواء كانت حكومية أو أهلية لها نظام عمل محدد يعتمد على فلسفات خاصة تتناسب مع الفئات التى تتعامل معها وخصائص معينة تتميز بها عن غيرها من المنظمات التى تخدم فئة الأسوياء، وتسعى هذه المنظمات إلى تحقيق أهدافها المنشودة باستخدام كافة مواردها المتاحة والتى يمكن إتاحتها سواء كانت البشرية منها أو غير البشرية، حيث أن هدفها الأساسى هو تأهيل المعاقين وإعادة دمجهم فى المجتمع، ويتعاون فريق العمل داخل هذه المنظمات لإنجاز تلك الأهداف بمساعدة الأخصائى الاجتماعى، الذى يسعى لاستخدام معارفه ومهاراته فى الوصول إلى تلك الأهداف.(فتوح،٢٠٠٠،ص.١٣١).

ونظراً لقدرة الجمعيات الأهلية على الوصول للفئات الضعيفة والمحتاجين بطريقة فعالة أكثر من غيرها وقدرتها على الإتصال بالقواعد الشعبية بحكم طبيعتها الشعبية ومن ثم تلمس حاجتها ومشكلاتها وقدرتها على تحريك المجتمع لأهدافه نظراً لما تتمتع به من مرونة (توفيق،٢٠٠٢،ص.٥١٢)، إن الجمعيات الأهلية تلعب دوراً واضحاً فى دعم الفئات المهمشة وخاصة المعاقين حركيا وذلك من خلال مشاركتها الفعلية فى مناقشة القوانين المتعلقة بهم وحقوقهم بجانب تنظيم حملات بشأن حماية حقوقهم ومواجهة مشكلاتهم مع المشاركة فى وضع خطط قومية لمواجهتها والقضاء عليها، (الشريف، ٢٠١٩، ص.٨٥)، ويؤكد ذلك دراسة بزتور Pasztor (2011) على دور الجمعيات الأهلية فى تحسين حياة ورفاهية الفئات الضعيفة والمهمشة ومواجهة قضاياهم وذلك من خلال توفير الخدمات اللازمة لهم، وإتفقت معها دراسة وانستالي Winstantly (2010) على دور الجمعيات الأهلية فى مواجهة مشكلات الفئات الضعيفة والمهمشة.

ولأهمية ذلك أخذت الدولة على عاتقها إنشاء العديد من الهيئات والمؤسسات الحكومية كالمجلس القومى للإعاقة وغيرها، لإشباع إحتياجاتهم المتعددة، ولما كان الجهود الحكومية ودورها غير كاف لإشباع هذه الإحتياجات لذا ظهرت الحاجة إلى المشاركة التطوعية من جانب الجمعيات الأهلية. (الحسيني، ٢٠٠١، ص.٩٦)، وقد أظهرت دراسة أونيلي O'neill (2014) على دور الجمعيات الأهلية فى مواجهة الأضرار الناتجة عن الأنشطة التي يقوم بها الفئات الضعيفة أو المهمشة وتساعدهم تلك الجمعيات او المؤسسات على مواجهتها، بالإضافة إلى ذلك فإن الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية المعاقين حركيا تهتم بتصميم برامج الرعاية الإجتماعية لهم ولأسرهم، كما أنها تساهم فى تحقيق التغيير الإجتماعى المقصود فى المجتمع.

ويعتبر التقويم فى الخدمة الإجتماعية من العمليات الجوهرية التى تنظمها مرحلة التطوير التى تشهدها المهنة الآن من أجل إستمرار تطوير وتعديل عمليات وأساليب التدخل المهنى ولضمان السير الصحيح نحو الأهداف المبتغاة فى كافة المجالات المهنية، ولهذا فقد إهتمت المنظمات والهيئات العاملة فى مجالات الرعاية الإجتماعية بتقويم برامجها، لتحديد مدى ما حققته تلك البرامج من أهداف، وكذا تحديد المعوقات التى حالت دون تحقيقها، وكذلك التعرف على طرق الإستخدام الأمثل للموارد والإمكانيات المادية والبشرية داخل المنظمة، أو المجتمع بأفراده وجماعاته. (قاسم،٢٠٠٣، ص.١٣٥)، وقد أصبح من الضروريات الملحة لصانعى القرارات ومنفذى البرامج والمشروعات تقويم الخدمات التى تقدم، والبرامج التى تنفذ حتى يمكن بطريقة عملية موضوعية تحديد المعوقات التى وقفت حائلاً أمام تحقيق هذه البرامج والمشروعات لأهدافها، والإيجابيات التى حققتها حتى يمكن تدعيم هذه الإيجابيات، والوصول إلى الحد الأقصى من توظيف إمكانيات المجتمع وأفراده وجماعاته وإستخدامها أكفأ إستخدام. (همام،١٩٩٩، ص.٦٣).

وتساعد أيضا دراسة الفاعلية فى التعرف على مدى تحقيق المؤسسة لأهدافها مقاسة بدرجة ما توفره من خدمات وقدرتها على تحقيق أهدافها. (أبو المعاطي،٢٠٠٥،ص.١٢٣)، ومن ثم يعتبر تقويم فاعلية الخدمات التى تقدم للمستفيدين من الأمور المهمة للتعرف على أثر هذه الخدمات فى تحقيق الأهداف الموجودة ونقاط القوة والضعف فى الخدمات حتى يمكن أن تحسنها باستمرار. (Veronica, 2009, p.76)، وهذا ما أكدت عليه دراسة المسيرى، (٢٠٠٣) والتى أوضحت أن إحتياجات الرعاية الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة هى (الاجتماعية، الصحية، النفسية) بالترتيب وأن هذه الإحتياجات تحتاج إلي قياس فاعلية تلك الخدمات وتقويم تلك الخدمات للوقوف علي المعوقات التي تحول دون إستفادة ذوي الإحتياجات الخاصة من هذه الخدمات.

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الفعالة في قطاع الجمعيات الأهلية العاملة في قطاع ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتضح دور الخدمة الاجتماعية كمهنة ذات رسالة إنسانية لرعاية تلك الفئة من خلال التعرف على الموارد المجتمعية وتصميم وتنفيذ برامج وقائية وعلاجية لحمايتهم ورعايتهم وتدريب العاملين معهم. (السنهوري،٢٠٠٩،ص.٤٦٤)، حيث تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى مساعدة عملائها فى الحصول على كافة حقوقهم لتحسين مستوى دخولهم وتحقيق العدالة الاجتماعية وإقامة حياة ذات جودة شاملة (سيد، ٢٠٠٧، ص.١١) وهذا ما أكدت عليه دراسة محمد، (٢٠٠٤) والتي أشارت إلي التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التى يتعرضون لها الفئات الضعيفة و المهمشة.

وللخدمة الإجتماعية كمهنة ذات رسالة إنسانية دورا فى تزويد العاملين بها بالخبرات الإجتماعية والتخطيط لتطوير وتحسين البرامج والأنشطة الخاصة برعايتهم وذلك بغرض إشباع الإحتياجات الأساسية لهم وتنمية المهارات الإجتماعية لديهم والتى تحقق لهم التوافق والتواصل مع الأخرين وبث الثقة فى أنفسهم. (عبدالعزيز،٢٠١٠،ص.٨٥٢)

حيث أن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة تتعامل مع الإنسان فى كافة صوره كفرد أو عضو في جماعة أو مواطن فى مجتمع وتسعى نحو القيام بادوار متعددة للمحافظة على حقوق المواطنين وتدعيمها وتحسين نوعية حياتهم، وأيضا تعمل طريقة التخطيط الإجتماعي على مواجهة القضايا المتعلقة بالمعاقين حركيا من خلال الجمعيات الأهلية التى تطبق المنهج العلمى فى برامجها المختلفة وباستخدام نظرياتها. (العمري،٢٠٠٦،ص.١٤٦)

ويسعى التخطيط الإجتماعي من خلال عمله في المؤسسات الاجتماعية من تطوير خدماته وسياساته، آخذة فى إعتبارها مستهلكى الخدمة والإنتقال من مرحلة إلى مرحلة أفضل من الخدمة، من خلال مواجهة المشكلات التى تحول دون تقديم خدمة أفضل وذلك بالإهتمام بتقويم الخدمات للتحقق من الإنجازات ومعدل النجاح فى تحقيق الأهداف من خلال قياس فاعلية ومدى كفاءة الجهاز بالنسبة لعملية قياس وتقدير حاجات الناس، كما يهم بالضرورة التعرف على رأى المستفيدين من الخدمات ويعتبر ذلك بمثابة التغذية العكسية للخطط المستقبلية . (أبو المعاطي،٢٠٠٥،ص.١٨٩) وهذا ما أكدت عليه دراسة جنين & سذرلاند، Genene&Sutherland (2004)، والتي إستهدفت إلى التعرف على مفهوم الإعاقة وحاولت الدراسة التعرف علي كافة التعديلات في التشريعات والسياسات الخاصة بالإعاقة وما اعترضها من معوقات، وقد وضعت الدراسة خطة مستقبلية وتوصيات تتعلق بالتخطيط الحكومي والأهلي وتطوير التشريعات والسياسات المتعلقة بالمعوقين، من خلال التخطيط الإجتماعي.

**الموجه النظري لتلك الدراسة:** تعتمد تلك الدراسة علي نموذج تحقيق الأهداف كموجه نظري.

**أ- نموذج تحقيق الهدف:** وهو من النماذج التقليدية فى التقويم، وجوهره أو خلاصة النموذج أن خطط البرنامج هى التى تحدد الأهداف والصفات العامة له، وهذه الأهداف والصفات هى التى تحدد بدورها السلوك، ويستخدم المفهوم كدليل لتحقيق الأهداف الموضوعة للبرنامج. (Fred M. Cox et. el, 1979)، فالهدف هو الغاية المراد تحقيقها، والأهداف تتمثل فى أهداف مادية وأهداف معنوية وذلك للتوصل إلى التغير الأمثل من وضع غير مرغوب فيه إلى وضع أخر مرغوب فيه (صادق، ٢٠٠٣، ص.١١٢)، وترجع أهمية تحقيق الأهداف إلى أنها من أهم الخطوات فى وضع برامج التقويم، إذ أنه مالم نتأكد من صحة الأهداف التى تسعى إلى تحقيقها، فإن كل خطوة بعد ذلك لا تعنى شيئاً لأنها تقوم على أساس غير سليم. (أبو المعاطي،٢٠٠٨،ص.٢٢٢)

ويعتبر نموذج تحقيق الهدف أحد النماذج التى تستخدم لقياس الإنجاز والمحاسبية الخاصة بالمنظمة، ومن ثم فإن نموذج تحقيق الهدف يعتبر أحد أشكال دراسة فاعلية المنظمات، حيث أن أحد الوسائل المستخدمة لقياس الفاعلية هو تحقيق الهدف ويعتمد نموذج تحقيق الهدف على افتراضات واضحة وصريحة، لذلك فإن أهداف أي منظمة ينبغى أن تحدد وتبنى بشكل جيد كما ينبغى الإعداد الجيد للمصادر المادية والبشرية اللازمة للمساهمة فى إنجاز الأهداف المعطاة. (خاطر، ٢٠٠٦، ص.١٨٩)، والواقع أن تحديد الأهداف بطريقة واضحة ومحددة يحس الناس على أن يصبحوا أكثر واقعية فيما يبغون تحقيقه، وتبعاً لهذا المدخل فإن أي منظمة ينبغي أن تتخير طريقة واضحة تساعد فى تقديرها لفاعلية المنظمة ويتحدد هذا الطريق فى بناء مقياس ومحك لتقييم كيف تحققت أهداف المنظمة، مثل محك التمويل، الإنتاجية، والمخرجات، وينبغى أن يوجه مباشرة نحو الأهداف التى تحاول المنظمة تحقيقها، وأن الدراسة التى نحن بصددها تعتمد أساساً على نموذج تحقيق الهدف حيث أن الهدف المحدد هنا هو قدرة خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية علي خدمة المعاقين حركيا.

**صياغة مشكلة الدراسة:**

ومن خلال العرض السابق الذى يوضح أهمية مواجهة مشكلات المعاقين حركيا وتأثيراتها على المجتمع، ومن خلال الدراسات السابقة المرتبطة بتوضيح الدور التى تقوم به الجمعيات الأهلية فى مواجهة المشكلات، ومن حيث الإهتمام المجتمعى المتنامى إلى حل مثل تلك المشكلات من خلال الجمعيات الأهلية التى تمارس مساعدات لتلك الشريحة من المجتمع لبيان مدى فاعلية تلك المساعدات الموجهة لعلاج مشكلات المعاقين حركيا، وما الأهداف التى تحققت بالفعل، وما الأهداف التى لم تتحقق وما أسباب عدم تحقيقها وكذلك ما المعوقات الكامنة وراء ذلك وكيفية تذليلها وما المقترحات التى سوف تعرضها الدراسة، ولذلك فقد تسائل الباحث عدة تساؤلات قادته إلي صياغة مشكلة بحثه:-

- ما فاعلية الخدمات المقدمة من مؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا من وجهة نظر المعاقين أنفسهم؟
- ما المعوقات التي تحد من فاعلية الخدمات المقدمة من مؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا من وجهة نظر المعاقين المستفيدين من المساعدات أنفسهم؟

**ثانياً: أهمية الدراسة:**

١. أهمية الدور الذي يمكن أن تلعبه الجمعيات الأهلية في علاج مشكلات الفئات الضعيفة والمهمشة وذلك للحصول على أكبر دعم مجتمعى لتلك الفئات وخاصة فئة المعاقين حركيا.
٢. الدور الذي يمكن أن تلعبه الدراسات التقويمية والتي من شأنها إثراء الجانب النظرى والتطبيقى للمهنة فى المجالات المختلفة للممارسة وخاصة في خدمة الفئات الضعيفة والمهمشة.
٣. إهتمام الدولة والتخصصات العلمية ومنها مهنة الخدمة الإجتماعية بتوفير حياة كريمة للفئات المستضعفة ومنهم المعاقين حركيا كي تشملهم بالرعاية والحماية داخل المجتمع.
٤. قد تساهم هذه الدراسة ونتائجها فى مد القائمين علي التخطيط وتنفيذ البرامج فى مؤسسات رعاية المعاقين إلى وضع استراتيجيات أكثر فاعلية والتخطيط وتنفيذ برامج أكثر قدرة علي علاج مشكلات المعاقين حركيا.

**ثالثاً: أهداف الدراسة: تتحدد أهداف الدراسة فيما يلي.**

١. تحديد مستوى أبعاد فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.
٢. تحديد الصعوبات التي تواجه فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.
٣. تحديد مقترحات زيادة فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

**رابعاً: فروض الدراسة:** يتحدد الفرض الرئيسي للدراسة أنه من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا منخفضاً، ويمكن إختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

- قدرة خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها.
- إجراءات الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.
- الاستمرارية في الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.
- كفاية خدمات الرعاية الاجتماعية لإشباع احتياجات المعاقين حركيا بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا.
- مراعاة الإعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

**خامسا: الإطار النظري للدراسة:**

**أ: المعاقين حركياً (المفهوم- التصنيف- الأسباب):** عرف "أبو المعاطي" الإعاقة بأنها "كل ضرر يمس فرداً معيناً وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأديته لدوره الطبيعى بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية أو يحول دون تأديته هذا الدور بالنسبة لذلك الفرد.(أبو المعاطي،٢٠١٤، ص.١٢٣)

- **أما المعاقين حركياً:** فيعرف مارشنر(Marshner ,1985) المعاق حركياً بأنه "الشخص الذى يعانى من ضعف أو تلف فى أحدى الوظائف الجسمية أو البدنية، بصرف النظر عما ذلك راجعاً لعيب خلقياً أو مكتسب.

بينما عرف " أبو المعاطي" الإعاقة الحركية بأنها "الحالات التى يعانى أصحابها من مشكلات فى الحركة ناتجة عن خلل فى الأداء الوظيفى لبعض أجهزة الجسم تصل شدة وخطورة هذه الإصابة إلى درجة تحد من نشاط وحيوية صاحبها مما يؤثر تأثيراً واضحاً على أدائه الحركى وإنتاجه(علي،٢٠٠١، ص.٣٩).

**ويتحدد المفهوم الإجرائي للمعاقين حركيا في هذه الدراسة:** هم الأشخاص الذي يعانون من:

أ. حالات البتر: وهم أولئك الأفراد المصابين بفقد فى الأطراف العليا أو السفلى أو جزء منها نتيجة الحوادث.

ب. حالات الإقعاد: وهم المقعدون الذين لديهم سبب ما يعوق حركتهم نتيجة فقدان أو خلل أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالى تؤثر على حياته المهنية والتشغيلية.

ج. حالات شلل الأطفال: وهو مرض يصيب الأطفال الرضع ويؤدى إلى حدوث درجة من درجات الإعاقة الحركية تؤثر على استخدامه لعضلاته أو أطرافه، وما ينتج عنه من تأثير على حياته بصورة كلية أو جزئية.

د. هم المستفيدين من خدمات المؤسسات محل الدراسة.

- **التصنيف والعوامل والأسباب:** هناك تصنيفات عديدة للإعاقة الحركية نذكر منها:

**التصنيف الأول: حسب درجة الإعاقة أو شدة الإعاقة:** فهناك إعاقة حركية شديدة أو متوسطة أو بسيطة. (شفيق، ٢٠٠٥، ص.٩٦٦)

**التصنيف الثانى: حسب ظهور الإعاقة للآخرين من عدمه:** فهناك إعاقة حركية ظاهرة يمكن ملاحظتها ورؤيتها من جانب الآخرين مثل الإعاقات الجسمية الحركية ومنها شلل الأطفال، البتر، تشوه الأطراف، كسور العظام، تشوه العمود الفقرى، وكذلك هناك إعاقات حركية مرضية غير ظاهرة مثل الإعاقات الصحية كإصابة الإنسان بأمراض متعددة والتى تؤثر سلباً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية فى المجتمع وعلى أدائه الذى يقل عن الشخص العادى. (أبو النصر،٢٠٠٩،ص.٣٢١).

**التصنيف الثالث: حسب أسباب الإعاقة:** فهناك إعاقات حركية ترجع إلى أسباب وراثية يولد بها الشخص، مثل الشلل الدماغى والسكرى والوراثى، والعيوب الخلقية وهناك إعاقات حركية ترجع إلى أسباب بيئية ناتجة عن إصابات أو أمراض تصيب الشخص بعد الولادة مثل، بتر الأطراف نتيجة الحوادث سواء فى المنزل أو فى الشارع أو فى المصنع أو الحروب. (علي،٢٠١٢،ص.٣٦).

**ب: مفهوم خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية:**

**وتعرف مؤسسات الرعاية الإجتماعية بأنها:** وحدات بنائية تكتسب صفة الشرعية فى المجتمع وتستهدف إشباع احتياجات أفراد وجماعات المجتمع من خلال ممارسة أنشطة معينة. (شعراوي،٢٠٠١،ص.٤١٥)

كما تعرف بأنها تتكون من مجموعة من الأفراد، الأدوات، والمصادر التى تشكل إطاراً بنائياً من أجل تحقيق مجموعة كبيرة من الأهداف، وأنها تهدف بشكل أساسى إلى تقديم الخدمات الاجتماعية للعملاء، وهى مزودة فى معظم الوقت بخبرات المتخصصين من الأخصائيين الاجتماعيين ومجموعة من التخصصات الأخرى، والموظفين الإداريين والمتطوعين فى بعض المؤسسات وتسعى المؤسسة إلى خدمة مجموعة محددة من ذوى الاحتياجات المعينة حيث تعتمد عملية تقديم الخدمات على السياسات والقواعد التى يلتزم بها المتخصصون، وتحتوى على الخطوات المتبعة لتقديم الخدمات للعملاء. (سليمان وأخرون،٢٠٠٥،ص.٢٧٦).

**كما تعرف خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية بأنها:** نسق منظم من الخدمات داخل المؤسسات يرمى إلى مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات ملائمة للمعيشة والصحة كما يهدف إلى قيام علاقات اجتماعية سوية بين الأفراد بتنمية قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية بما يتفق مع حاجات المجتمع (قنديل،٢٠٠٨،ص.٢٢٢).

وتعرف أيضاً بأنها الجهود والخدمات المنظمة والتى تقدمها مجموعة من المؤسسات الخاصة والحكومية والتى تستهدف أقصى إشباع ممكن للمواطنين لتحقيق توافقهم مع المجتمع لدفع عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية (محمود، ٢٠٠١، ص.٣٠)

**ج: خصائص مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين:**

١. العمل على تحقيق الاستخدام الأمثل للطاقات والموارد البشرية والمادية المتاحة للمنظمة تحقيقاً للأهداف المنشودة. (الرباط،٢٠٠٦، ص.١٥٩).
٢. تعمل مؤسسات رعاية المعاقين على استخدام وتوظيف موارد المجتمع والهيئات والمصانع والورش فى التدريب والتأهيل للمعوقين وتوفير التجهيزات اللازمة للتدريب والتنسيق مع الهيئات المهنية لتوفير فرص العمل والتشغيل (القريطي،٢٠٠١،ص.٨٧).
٣. تعمل مؤسسات رعاية المعاقين على مساعدة المعاق على اكتساب مهارات سلوكية تجعله أكثر اعتماداً على نفسه فى مواجهة مشكلاته.

٤. توفير الخدمات الصحية والنفسية والإجتماعية والتربوية للمعاقين.(فهمي وأخرون،٢٠٠٣، ص.٧٤).
٥. أن يكون لمؤسسات رعاية المعاقين القدرة على ضمان الحصول على الموارد التى نحتاجها والمتمثلة فى الموارد البشرية والمالية.
٦. تقديم الإحتياجات التأهيلية التى تعتبر مطلب أساسى للأفراد المعاقين والتى تواجههم ظروف قاسية ناتجة عن الإعاقة.(عبدالغني، ٢٠٠٥، ص.٥٦)

**د: فاعلية خدمات الرعاية الإجتماعية:** تعرف الفاعلية بأنها: درجة نجاح تحقيق الأهداف المرجوة. (حسن،١٩٨٩، ص.٨٩).

**ويقصد الباحث بالفاعلية في تلك الدراسة:** قدرة المؤسسات على تحقيق النتيجة المقصودة أو تحقيق أهدافها، وقد تم تحديد مؤشرات الفاعلية في هذه الدراسة في:

- قدرة خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها.
- إجراءات الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.
- الاستمرارية في الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.
- كفاية خدمات الرعاية الاجتماعية لإشباع احتياجات المعاقين حركيا بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا.
- مراعاة الإعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

- **عناصر الفاعلية:** (أبو المعاطي،٢٠٠١، ص.٣٢)

١. إن الفاعلية تتصل بخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات.
٢. تهتم بالتعرف على وجهة نظر المستفيدين من الخدمات.
٣. ترتبط بالتعرف على قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها حاليًا والمتوقع منها مستقبلاً في نطاق البيئة الخارجية.
٤. تعتبر نتائج قياس الفاعلية بمثابة مدخلات تفيد في تطوير الخدمات وتحسينها مستقبلاً.

- **أهمية دراسة فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية:**

١. تساعد دراسة فاعلية الخدمات علي تحسين الخدمات بحيث تكون أكثر إستجابة وإستمرارية لمتطلبات المجتمع، خاصة وأن فوائد التقويم على أساس الفاعلية تصبح واضحة من خلال تحسين تقديم الخدمات. (فهمي، ٢٠٠٦، ص.١٣٤)
٢. تساعد دراسة فاعلية الخدمات في تطوير تلك الخدمات من خلال الإجابة على التساؤلات التالية: (Karen, K, 2010, p.6)،
- إلي أي مدى يوجد قبول عام لهذه الخدمات.
- كيف نقيم هذه الخدمات من وجهة نظر مقدمي الخدمات والمستفيدين منها.
- ما وسيلة إستكمال هذه الخدمات لتؤدي أهدافها بطريقة أفضل.

٣. تساعد دراسة فاعلية الخدمات في التعرف على مدى تحقيق المؤسسة الاجتماعية لأهدافها مقاسة بدرجة ما توفره من خدمات وقدرتها على تحقيق أهدافها.
٤. تساعد فاعلية الخدمات العاملين في مجال التخطيط، على إتخاذ القرارات الرشيدة وتخطيط البرامج الملائمة كنقطة إنطلاق لتطوير وتحسين تلك الخدمات.

**سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:**

**١: نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة وفقاً لأهدافها الي نمط الدراسات التقويمية التي تستهدف قياس مستوى فاعلية خدمات وأنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا، حيث يعد تقويم الفاعلية أحد أنواع التقويم ومن الموضوعات الأساسية التي يجب أن تؤخذ في عين الاعتبار عندما يتم تقويم البرامج أو المشروعات أو الخدمات أو الأنشطة التي تقدمها

المؤسسات المختلفة، فعندما يتم تقويم الفاعلية وقياسها يمكن تحديد ما إذا كانت البرامج أو المشروعات أو الخدمات قد نجحت في تحقيق النتائج المرجوة منها أم لا، وهل تم تحقيق الهدف منها أم لا، حيث يهتم بتقويم الفاعلية برصد وتقنين الشواهد الموضوعية الشاملة التي تدل علي الدرجة التي أنجز بها البرامج أو المشروعات أو الخدمات أهدافها المقصودة الي جانب الدرجة التي حقق بها هذا المشروع نتائج أخري غير متوقعة أم لا.

**٢: المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعدد من المعاقين حركيا بمؤسسات الرعاية الإجتماعية محل الدراسة بمحافظة القاهرة، وذلك لتأكد من مدي فاعلية أنشطة وخدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية في تقديم الدعم للمعاقين حركيا.

**٣: مجالات الدراسة:**

**أ. المجال المكاني:** تمثل المجال المكاني للدراسة في قيام الباحث بإختيار عينة عمدية من مؤسسات رعاية المعاقين حركيا بمحافظة الجيزة وعددهم (٤) مؤسسات وهما كالتالي:

- جمعية الترابط الإجتماعي لرعاية المعاقين.
- الجمعية المصرية لرعاية المعاقين.
- جمعية براعم التحدي.
- جمعية الفرسان لرعاية المعاقين حركيا.

**وتم ختيار تلك المؤسسات للأسباب الأتية:**

٥. نشاط هذه الجمعيات في مجال خدمة المعاين حركيا.
٦. تردد عدد كبير من المعاقين حركيا علي هذه الجمعيات.
٧. مرور أكثر من ١٠ سنوات علي إشهار تلك الجمعيات.
٨. تعاون إدارات هذه الجمعيات مع الباحث في تطبيق بحثه.

**ب. المجال البشري:** المسح الاجتماعي بالعينة للمعاقين حركيا بمؤسسات الرعاية الإجتماعية محل الدراسة بمحافظة الجيزة وعددهم (٣٠٧) مفردة، وتم إختيارهم كالتالي:

- **وحدة المعاينة:** تتمثل وحدة المعاينة للدراسة في جميع المعاقين حركيا بمؤسسات الرعاية الإجتماعية محل الدراسة بمحافظة الجيزة.
- **إطار المعاينة:** تم حصر جميع المستفيدين من خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا بمحافظة الجيزة محل الدراسة، وبلغ عددهم (١٦٣٢) معاق مستفيدين من خدمات المؤسسات وجاء توزيعهم كالتالي:

جدول (١) توزيع المعاقين حركيا مجتمع الدراسة

| م | البيان | عدد المعاقين حركيا |
|---|---|---|
| ١ | جمعية الترابط الإجتماعي لرعاية المعاقين. | ٦٦١ |
| ٢ | الجمعية المصرية لرعاية المعاقين. | ٣٣٢ |
| ٣ | جمعية براعم التحدي. | ٢٩٨ |
| ٤ | جمعية الفرسان لرعاية المعاقين حركيا. | ٣٤١ |
| | **المجموع** | **١٦٣٢** |

- **نوع وحجم العينة:** عينة عشوائية منتظمة، وبتطبيق قانون الحجم الأمثل للعينة (الضحيان&حسن، ٢٠٠٢، ص.٢٤٧) حيث تم إستخدام برنامج إلكتروني لحساب الحجم الأمثل للعينة وذلك وبفترة ثقة (٩٥%) عند مستوي معنوية ٠.٠٥ وتم إستخدام المعادلة الأتية:

$$n = \frac{nx^2p \quad (1- P)}{d^2 (n-1) + x^2 P (1-P)}$$

وبلغ حجم العينة للمعاقين حركيا المستفيدين من خدمات الرعاية الإجتماعية محل الدراسة (٣٠٧) مفردة، وذلك بنسبة (١: ٥)، وتم إستخدام طريقة التوزيع المتناسب، كما يلي:

جدول (٢) توزيع المعاقين حركيا باستخدام قانون الحجم الأمثل للعينة

| م | البيان | عدد المعاقين | الحجم الأمثل |
|---|---|---|---|
| ١ | جمعية الترابط الإجتماعي لرعاية المعاقين. | ٦٦١ | ١٢١ |
| ٢ | الجمعية المصرية لرعاية المعاقين. | ٣٣٢ | ٦١ |
| ٣ | جمعية براعم التحدي. | ٢٩٨ | ٥٤ |
| ٤ | جمعية الفرسان لرعاية المعاقين حركيا. | ٣٤١ | ٧١ |
| | **المجموع** | ١٦٣٢ | ٣٠٧ |

**ج. المجال الزمني:** وهي فترة جمع البيانات من الميدان والتي بدأت ٢٠٢٠/١١/١٩م إلي ٢٠٢١/٢/١٠م.

**٤: أدوات الدراسة:** تمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة إستبار للمعاقين حركيا حول فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١. قام الباحث بتصميم استمارة إستبار للمعاقين حركيا حول فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا وذلك بالرجوع إلى التراث النظري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبار والاستبيان لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة اشتملت استمارة إستبار المعاقين حركيا على الأبعاد التالية:

- البيانات الأولية.
- أبعاد فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.
- الصعوبات التي تواجه فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا.
- مقترحات زيادة فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

**- صدق الأداة:**

**أ. الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** تم عرض الأداة على عدد (١٤) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الإجتماعية بالقاهرة لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الإعتماد على نسبة إتفاق لا تقل عن (٨٥.٧%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض وبناء على ذلك تم صياغة الإستمارة في صورتها النهائية.

**ب. صدق المحتوي:** وللتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة.
- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد أبعاد فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

**ج. صدق الاتساق الداخلي:** حيث اعتمد الباحث في حساب الصدق العاملي علي معامل إرتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المعاقين حركيا مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

**جدول (٣) الاتساق الداخلي بين أبعاد إستمارة إستبار المعاقين حركيا ودرجة الإستبار ككل (ن=١٠)**

| م | الأبعاد | معامل الارتباط | الدلالة |
|---|---|---|---|
| ١ | أبعاد فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية بمؤسسات رعاية المعاقين حركيا. | ٠.٨٩ | ** |
| ٢ | الصعوبات التي تواجه فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا. | ٠.٨١ | ** |
| ٣ | مقترحات زيادة فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا. | ٠.٧٨ | ** |

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** معظم أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

**د. ثبات الأداة:** تم حساب ثبات إستمارة إستبار المعاقين حركيا باستخدام معامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لإستمارة إستبار المعاقين حركيا، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المعاقين حركيا مجتمع الدراسة، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة كالتالي

**جدول (٤) نتائج ثبات إستمارة إستبار المعاقين حركيا بإستخدام معامل (ألفا- كرونباخ) (ن=١٠)**

| م | الأبعاد | معامل (ألفا - كرونباخ) |
|---|---|---|
| ١ | أبعاد فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا. | ٠.٨٩ |
| ٢ | الصعوبات التي تواجه فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا. | ٠.٨٦ |
| ٣ | مقترحات زيادة فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا. | ٠.٨٨ |
| | ثبات استمارة إستبار المعاقين حركيا ككل: | ٠.٨٧٦ |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** معظم معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الإعتماد علي نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

**٥: أساليب التحليل الإحصائية:** إعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 23.0) الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدي، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ)، ومعامل إرتباط بيرسون، وإختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي الاتجاه، والرسوم البيانية.

**-تحديد مستوى فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا:** يمكن تحديد مستوى فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) ، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٢ / ٣ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طولها كما يلي:

| | |
|---|---|
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧. | مستوى منخفض |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤. | مستوى متوسط |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣. | مستوى مرتفع |

**سابعا: نتائج الدراسة:**

**أولاً:** عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الخاصة بتطبيق إستمارة الاستبار على المستفيدين من برامج مؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا.

**١. البيانات الوصفية:**

جدول (٥) يوضح توزيع المبحوثين حسب النوع (ن= ٣٠٧).

| النوع | الإستجابات | |
|---|---|---|
| | التكرار | النسبة % |
| ذكر. | ٢٠١ | ٦٥.٤ |
| أنثي. | ١٠٦ | ٣٤.٦ |
| **الاجمالي:** | ٣٠٧ | %١٠٠ |
| **السن** | **الإستجابات** | |
| | **التكرار** | **النسبة %** |
| أقل من ١٨ عام. | ٣٦ | ١١.٧ |
| ١٨- | ١٠٩ | ٣٥.٥ |
| ٢٢- | ٧٧ | ٢٥.١ |
| ٢٦- | ٥٨ | ١٨.٩ |
| ٣٠ عام فأكثر. | ٢٧ | ٨.٨ |
| **الاجمالي:** | ٣٠٧ | %١٠٠ |
| **الحالة التعليمية** | **الإستجابات** | |
| | **التكرار** | **النسبة %** |
| امي. | ٣٦ | ١١.٧ |
| يقرأ ويكتب. | ٢٦ | ٨.٥ |
| حاصل علي الابتدائية. | ٣٩ | ١٢.٧ |
| حاصل علي الاعدادية. | ٦٧ | ٢١.٨ |
| حاصل علي مؤهل متوسط. | ٨٢ | ٢٦.٧ |
| حاصل علي مؤهل عالي. | ٥٧ | ١٨.٦ |
| **الاجمالي:** | **٣٠٧** | **%١٠٠** |
| **مدة الاستفادة من خدمات المؤسسات** | **الإجمالي** | |
| | **التكرار** | **النسبة** |
| اقل من سنة. | **٤٢** | **١٣.٧** |
| من سنة –٣. | **١٥٧** | **٥١.١** |
| اكثر من ٣ سنوات. | **١٠٨** | **٣٥.٢** |
| **الاجمالي:** | **٣٠٧** | **%١٠٠** |
| **نوع الإعاقة** | **الإجمالي** | |
| | **التكرار** | **النسبة** |
| شلل الاطفال. | ٢٣ | ٧.٥ |
| بتر في احد الاطراف. | ١٨٥ | ٦٠.٣ |
| بتر في الطرفين. | ٦٦ | ٢١.٥ |
| ضمور في العضلات. | ٣٣ | ١٠.٧ |
| **الاجمالي:** | **٣٠٧** | **%١٠٠** |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:**
- فيما يتعلق بسن عينة الدراسة من المعاقين حركيا إتضح أن أكثر عينة الدراسة كانت من الذكور وذلك بنسبة (٦٥.٤%)، وبلغت نسبة الإناث (٣٤.٦%) من عينة الدراسة.
- فيما يتعلق بالفئات العمرية للمعاقين حركيا إتضح أن معظم عينة الدراسة كانت في الفئة العمرية من (١٨- ) وذلك بنسبة (٣٥.٤%)، ثم بعد ذلك الفئة العمرية من (٢٢- ) وذلك بنسبة (٢٥.١%)، ثم بعد ذلك الفئة العمرية من (٢٦- ) وذلك بنسبة (١٨.٩%)، ثم بعد ذلك الفئة العمرية (أقل من ١٨عام) وذلك بنسبة (١١.٧%)، ثم بعد ذلك الفئة العمرية (أكثر من ٣٠عام) وذلك بنسبة (٨.٨%).
- فيما يتعلق بالحالة التعليمية للمعاقين حركيا إتضح أن الحاصلين علي (مؤهل متوسط) وذلك بنسبة (٢٦.٧%)، ثم بعد ذلك حاصل علي (الإعدادية) وذلك بنسبة (٢١.٨%)، ثم بعد ذلك الحاصلون علي (مؤهل عالي) وذلك بنسبة (١٨.٦%) ، ثم الحاصلون علي (الإبتدائية) وذلك بمتوسط (١٢.٧%)، ثم بعد ذلك (أمي) وذلك بنسبة (١١.٧%)، ثم بعد ذلك الحاصلون علي (القرأة والكتابة) وذلك بنسبة (٨.٥%) من عينة الدراسة.
- فيما يتعلق بمدة إستفادة المعاقين حركيا من خدمات المؤسسات التي ينتمون إليها فقد أكدت عينة الدراسة أن نسبة (٥١.١%) يستفيدون من خدمات المؤسسة (من ١-٣ سنوات ) ، وان (٣٥.٢%) من عينة الدراسة يستفيدون من خدمات المؤسسة (أكثر من ٣ سنوات)، وأن (١٣.٧%) من عينة الدراسة يستفيدون من خدمات المؤسسة (أقل من سنة).
- فيما يتعلق بنوع الإعاقة الحركية إتضح أن (٦٠.٣%) من عينة الدراسة يعانون من (بتر في أحد الطرفين)، وأن (٢١.٥%) من عينة الدراسة كانوا يعانون من (بتر في الطرفين) ، وأن (١٠.٧%) من عينة الدراسة يعانون من (ضمور في العضلات)، وأن (٧.٥%) من عينة الدراسة يعانون من (شلل في الأطراف).

**جدول(٦) يوضح توزيع المعاقين حركيا حسب انواع الخدمات التي يتم الحصول عليها (ن=٣٠٧)**

| أنواع الخدمات التى يتم الحصول عليها. | الإجمالي | |
|---|---|---|
| | التكرار | الترتيب |
| خدمات طبية. | ١٦٥ | ٢ |
| خدمات تاهيل مهني. | ١٩٧ | ١ |
| الحصول علي اجهزة تعويضية. | ١٥٤ | ٣ |
| خدمات العلاج الطبيعي. | ١٤٦ | ٤ |
| خدمات ترفيهية واجتماعية. | ١٠١ | ٦ |
| خدمات ارشادية. | ١١١ | ٥ |
| **الاجمالي:** | ٣٠٧ | %١٠٠ |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** توزيع المبحوثين حسب انواع الخدمات التي يتم الحصول عليها بمؤسسات رعاية المعاقين حركيا.

فجاءت خدمات التأهيل المهني في الترتيب الأول وذلك بمعدل تكراري (١٩٧)، بينما جاءت الخدمات الطبية في الترتيب الثانى وذلك بمعدل تكراري (١٦٥)، بينما جاءت الخدمات الخاصة بالحصول على أجهزة تعويضية في الترتيب الثالث وذلك بمعدل تكراري ( ١٥٤) ثم جاءت خدمات العلاج الطبيعى في الترتيب الرابع وذلك بمعدل تكراري (١٤٦)، ثم جاء في الترتيب الخامس الخدمات الإرشادية وذلك بمعدل تكراري (١١١)، ثم جاء في التريب السادس الخدمات الترفيهية والإجتماعية وذلك بمعدل تكراري (١٠١)، وعلي الرغم من أهمية هذه الخدمات في خدمة المعاقين حركيا داخل المجتمع سواء بشكل مباشر من خلال خدمات

الإرشاد والتوجيه أو بشكل غير مباشر من خلال خدمات الترفيه، ويدل ذلك على أن خدمات التأهيل المهنى هى صاحبة الاهتمام الأول من وجهة نظر المستفيدين لرغبتهم فى اكتساب مهارات مهنية تساعدهم على إيجاد فرص عمل مناسبة لهم وهذا يتفق مع نتائج دراسة (المسيرى، ٢٠٠٣) والتي أشارت إلي ضرورة التأهيل المهني للمعاقين حركيا وذلك للإستفادة مما تبقي لديهم من قدرات ومهارات يمكن أن تساعدهم في إيجاد فرص عمل مناسبة لهم داخل المجتمع.

**ثانياً: نتائج الدراسة في ضوء أهدافها وفروضها:**

**(أ) أبعاد فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا أنفسهم:**

**جدول (٧) يوضح قدرة الخدمات الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا (ن=٣٠٧).**

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| توفر المؤسسة أخصائي اجتماعي للمساهمة في حل مشكلات المعاقين حركيا الاجتماعية. | ٢٥١ | ٨١.٨ | ١٢ | ٣.٩ | ٤٤ | ١٤.٣ | ٢.٦٧ | ٠.٧١ | ١ |
| إجراء البحث الاجتماعي لأي معاق تكون في سرية تامة. | ٧٧ | ٢٥.١ | ١٠ | ٣.٣ | ٢٢٠ | ٧١.٧ | ١.٥٣ | ٠.٨٧ | ٣ |
| تعقد اجتماعات لدراسة الحالات الإشكالية والعمل على علاجها. | ٨٧ | ٢٨.٣ | ٨٤ | ٢٧.٤ | ١٣٦ | ٤٤.٣ | ١.٨٤ | ٠.٨٤ | ٢ |
| تسعى المؤسسة لإيجاد علاقة طيبة مع المعاقين حركيا وأسرهم. | ١٩ | ٦.٢ | ٨ | ٢.٦ | ٢٨٠ | ٩١.٢ | ١.١٥ | ٠.٥ | ٥ |
| الخدمات الاجتماعية التي توفرها المؤسسة كافية لإشباع احتياجاتي. | ٧ | ٢.٣ | ٨٠ | ٢٦.١ | ٢٢٠ | ٧١.٧ | ١.٣١ | ٠.٥١ | ٤ |
| البعد ككل | | | | | | | ١.٧ | ٠.٣٥ | مستوى متوسط |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** قدرة الخدمات الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا أنفسهم تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول توفر المؤسسة أخصائي اجتماعي للمساهمة في حل مشكلات المعاقين حركيا الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٦٧) وانحراف معياري (٠.٧١)، وجاء في الترتيب الثاني تعقد اجتماعات لدراسة الحالات الإشكالية والعمل على علاجها بمتوسط حسابي (١.٨٤) وانحراف معياري (٠.٨٤)، وجاء في الترتيب الثالث إجراء البحث الاجتماعي لأي معاق تكون في سرية تامة بمتوسط حسابي (١.٥٣) وانحراف معياري (٠.٨٧)، وهو ما يؤكد إهتمام تلك المؤسسات بتوافر فريق عمل متكامل للعمل مع الحالات وكلا يعمل في تخصصه مثل الأخصائين الإجتماعين، وهذا ما إتفقت معه نتائج دراسة (Pasztor,2011 ) والتي أكدت نتائجها على أهمية دور الجمعيات الأهلية والأخصائين

الإجتماعين فى تحسين حياة ورفاهية الفئات الضعيفة والمهمشة ومواجهة قضاياهم وذلك من خلال توفير الخدمات اللازمة لهم.

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الرابع الخدمات الاجتماعية التي توفرها المؤسسة كافية لإشباع احتياجاتي بمتوسط حسابي (١.٣١) وانحراف معياري ( ٠.٥١)، وجاء في الترتيب الخامس تسعى المؤسسة لإيجاد علاقة طيبة مع المعاقين حركيا وأسرهم بمتوسط حسابي (١.١٥) وانحراف معياري (٠.٥)، وهذا قد يرجع إلي العلاقات المتدهورة من جانب مؤسسات الرعاية الإجتماعية وسء إدارتها للعلاقات مع المعاقين حركيا وهذا ما إتفقت معه دراسة Winstantly (2010) والتي أوصت نتائجها إلي ضرورة قيام علاقات إيجابية للعاملين مع العملاء الذين يتعاملون معهم داخل مؤسسات الرعاية الإجتماعية وخاصة عند تقديم الخدمة.

جدول (٨) يوضح قدرة الخدمات الاقتصادية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا. (ن=٣٠٧).

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| الورش الموجودة بالمؤسسة كافية لاستيعاب كل المعاقين حركيا. | ١٧٩ | ٥٨.٣ | ٥ | ١.٦ | ١٢٣ | ٤٠.١ | ٢.١٨ | ٠.٩٨ | ٢ |
| توفر المؤسسة لكل معاق الأدوات الفنية الخاصة بحالته. | ٤٥ | ١٤.٧ | ٧٨ | ٢٥.٤ | ١٨٤ | ٥٩.٩ | ١.٥٥ | ٠.٧٤ | ٥ |
| توفر المؤسسة للمستفيدين الزي المناسب للتدريب الفني. | ٨٤ | ٢٧.٤ | ٧٧ | ٢٥.١ | ١٤٦ | ٤٧.٦ | ١.٨ | ٠.٨٤ | ٣ |
| تصرف المؤسسة مكافآت تشجيعية للمتميزين في أداء الأعمال. | ٩٩ | ٣٢.٢ | ١٠ | ٣.٣ | ١٩٨ | ٦٤.٥ | ١.٦٨ | ٠.٩٣ | ٤ |
| توفر المؤسسة أجهزة تعويضية. | ٢٥٨ | ٨٤ | ١٠ | ٣.٣ | ٣٩ | ١٢.٧ | ٢.٧١ | ٠.٦٨ | ١ |
| الخدمات الاقتصادية التي توفرها المؤسسة كافية لإشباع احتياجاتي. | ١٢ | ٣.٩ | ٣٩ | ١٢.٧ | ٢٥٦ | ٨٣.٤ | ١.٢١ | ٠.٤٩ | ٦ |
| **البعد ككل** | | | | | | | **١.٨٥** | **٠.٤٦** | **مستوى متوسط** |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** قدرة الخدمات الاقتصادية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا، تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول** جاء في الترتيب الأول توفر المؤسسة أجهزة تعويضية بمتوسط حسابي (٢.٧١) وانحراف معياري (٠.٦٨)، وجاء في الترتيب الثاني الورش الموجودة بالمؤسسة كافية لاستيعاب كل المعاقين حركيا بمتوسط حسابي (٢.١٨) وانحراف معياري (٠.٩٨)، وجاء في الترتيب الثالث توفر المؤسسة للمستفيدين الزي المناسب للتدريب الفني بمتوسط حسابي (١.٨) وانحراف معياري (٠.٨٤). مما قد يرجع إلى شعور المعاقين حركيا بالأمن والأمان داخل المؤسسة والدور الحيوي الذي يمكن أن تؤديه تلك المؤسسات لتلك الفئة الضعيفة من تدريب فني وخدمات إقتصادية وأجهزة تعويضية وغيرها من الخدمات الترفيهية والرياضية.

**بالنسبة للمستوي الثاني** وجاء في الترتيب الرابع تصرف المؤسسة مكافآت تشجيعية للمتميزين في أداء الأعمال بمتوسط حسابي (١.٦٨) وانحراف معياري (٠.٩٣)، وجاء في الترتيب الخامس توفر المؤسسة لكل معاق الأدوات الفنية الخاصة بحالته بمتوسط حسابي (١.٥٥) وانحراف معياري (٠.٧٤)، وجاء في الترتيب السادس الخدمات الاقتصادية التي توفرها المؤسسة كافية لإشباع احتياجاتي بمتوسط حسابي (١.٢١) وانحراف معياري (٠.٤٩)، وهذا يؤكد عدم رضا المعاقين حركيا عن الخدمات الإقتصادية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الإجتماعية وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كوبركوف ( kouberkova (2002 والتي أشارت إلي أن الخدمات الإقتصادية تأتي في نهاية الخدمات التي يمكن أن تقدمها المؤسسات الأهلية للمعاقين حركيا.

**جدول (٩) يوضح قدرة الخدمات الصحية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا (ن=٣٠٧)**

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| توفر المؤسسة المتخصصين لتقديم الخدمات الطبية. | ١٥ | ٤.٩ | ٩ | ٢.٩ | ٢٨٣ | ٩٢.٢ | ١.١٣ | ٠.٤٦ | ٦ |
| يوجد بالمؤسسة عيادة طبية مزودة بالإسعافات الأولية. | ١١ | ٣.٦ | ٨١ | ٢٦.٤ | ٢١٥ | ٧٠ | ١.٣٤ | ٠.٥٤ | ٣ |
| توفر المؤسسة التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية بالتعاون مع الوحدات الطبية | ١٠١ | ٣٢.٩ | ١١ | ٣.٦ | ١٩٥ | ٦٣.٥ | ١.٦٩ | ٠.٩٣ | ٢ |
| تتحمل المؤسسة مسئولية تحويل بعض الحالات إلى المستشفيات إذا دعت الحاجة لذلك | ٢٣٣ | ٧٥.٩ | ٢٩ | ٩.٤ | ٤٥ | ١٤.٧ | ٢.٦١ | ٠.٧٣ | ١ |
| تهتم المؤسسة بتوعية المعاقين بالعادات الصحية السليمة. | ٢٠ | ٦.٥ | ١٧ | ٥.٥ | ٢٧٠ | ٨٧.٩ | ١.١٩ | ٠.٥٣ | ٥ |
| الخدمات الصحية التي توفرها المؤسسة كافية لإشباع احتياجاتي. | ٤ | ١.٣ | ٨١ | ٢٦.٤ | ٢٢٢ | ٧٢.٣ | ١.٢٩ | ٠.٤٨ | ٤ |
| البعد ككل | | | | | | | ١.٥٤ | ٠.٢٩ | مستوى منخفض |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** قدرة الخدمات الصحية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول تتحمل المؤسسة مسئولية تحويل بعض الحالات إلى المستشفيات إذا دعت الحاجة لذلك بمتوسط حسابي (٢.٦١) وانحراف معياري (٠.٧٣)، وجاء في الترتيب الثاني توفر المؤسسة التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية بالتعاون مع الوحدات الطبية بمتوسط حسابي (١.٦٩) وانحراف معياري (٠.٩٣)، وجاء في الترتيب الثالث يوجد بالمؤسسة عيادة طبية مزودة بالإسعافات الأولية بمتوسط حسابي (١.٣٤) وانحراف معياري ( ٠.٥٤)، وقد يرجع ذلك إلى أن الخدمات الصحية حق من حقوق المعاقين حركيا داخل مؤسسات الرعاية الإجتماعية وأن مؤسسات الرعاية الإجتماعية تسعي بكل إمكانياتها ومواردها إلي إتخاذ كافة الإجراءات الطبية بالتعاون مع مستشفيات أو مستوصفات طبية لحويل الحالات إليها وتوفير التطعيمات المناسبة لهم.

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الرابع الخدمات الصحية التي توفرها المؤسسة كافية لإشباع احتياجاتي بمتوسط حسابي (١.٢٩) وانحراف معياري (٠.٤٨)، وجاء في الترتيب الخامس تهتم المؤسسة بتوعية المعاقين بالعادات الصحية بمتوسط (١.١٩) وانحراف معياري (٠.٥٣)، وجاء في الترتيب السادس توفر المؤسسة المتخصصين لتقديم الخدمات الصحية بمتوسط (١.١٣) وانحراف معياري (٠.٤٦)، وهذا ما إتفقت معه نتائج دراسة ليسلي (٢٠٠٦) lesly والتي أشارت إلي لابد من توفير متخصصين كالأطباء للعمل داخل مؤسسات الرعاية الإجتماعية وعلي الأقل مرة كل أسبوع وتصبح مثل الإستشارات الطبية.

جدول (١٠) يوضح قدرة الخدمات التأهيلية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا (ن=٣٠٧)

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| توفر عدد كافي من المدربين المهنين. | ٨٩ | ٢٩ | ٧ | ٢.٣ | ٢١١ | ٦٨.٧ | ١.٦ | ٠.٩١ | ١ |
| توافر كافة أنواع التأهيل المختلفة. | ٧٣ | ٢٣.٨ | ١٠ | ٣.٣ | ٢٢٤ | ٧٣ | ١.٥١ | ٠.٨٥ | ٢ |
| توافر برامج التاهيل المناسبة لاكتساب مهارات عملية تساعد في الحصول على فرص عمل. | ٧ | ٢.٣ | ٦٨ | ٢٢.١ | ٢٣٢ | ٧٥.٦ | ١.٢٧ | ٠.٤٩ | ٤ |
| توافر العدد الكافي من ورش العمل والتدريب. | ٦٧ | ٢١.٨ | ١٣ | ٤.٢ | ٢٢٧ | ٧٣.٩ | ١.٤٨ | ٠.٨٣ | ٣ |
| ساعدتني على اكتشاف هواياتي والعمل علي توجيهي لاستخدامها الاستخدام الامثل. | ٥ | ١.٦ | ١٢ | ٣.٩ | ٢٩٠ | ٩٤.٥ | ١.٠٧ | ٠.٣٢ | ٦ |
| توافر الموارد المادية لعمل الندوات لاسر المعاقين. | ٤ | ١.٣ | ١٣ | ٤.٢ | ٢٩٠ | ٩٤.٥ | ١.٠٧ | ٠.٣ | ٥ |
| **البعد ككل** | | | | | | | **١.٣٣** | **٠.٤٩** | **منخفض** |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** قدرة الخدمات التأهيلية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول توفر عدد كافي من المدربين المهنين بمتوسط حسابي (١.٦٧) وانحراف معياري (٠.٩١)، وجاء في الترتيب الثاني توافر كافة أنواع التأهيل المختلفة بمتوسط حسابي (١.٥١) وانحراف معياري (٠.٨٥)، وجاء في الترتيب الثالث توافر العدد الكافي من ورش العمل والتدريب بمتوسط حسابي (١.٤٨) وانحراف معياري (٠.٨٣)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة حمزة (٢٠٠٣)، بضرورة توفير التأهيل المهني للمعاقين وتوفير العدد الكافي من المدربين لتلك الأعمال التي يتم تدريب المعاقين حركيا عليها حتي لا يحدث للمعاق الإحساس بالنقص والدونية.

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الرابع توافر برامج التاهيل المناسبة لاكتساب مهارات عملية تساعد في الحصول علي فرص عمل بمتوسط حسابي (١.٢٧) وانحراف معياري (٠.٤٩)، وجاء في الترتيب الخامس توافر الموارد المادية لعمل الندوات لاسر المعاقين بمتوسط حسابي (١.٠٧) وانحراف معياري (٠.٣)، وهذا ما يؤكد ضعف البرامج التأهيلية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا وهذا يدل علي حاجه مؤسسات الرعاية الإجتماعية للتخطيط وتطوير خططها وسياساتها للتعامل مع تلك المشكلة.

**جدول (١١) يوضح قدرة الخدمات الثقافية والترفيهية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا (ن=٣٠٧)**

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| توفر المؤسسة الكتب الثقافية والمجلات والجرائد اليومية للمعاقين. | ٣٨ | ١٢.٤ | ٥ | ١.٦ | ٢٦٤ | ٨٦ | ١.٢٦ | ٠.٦٧ | ٤ |
| تهتم المؤسسة بعقد الندوات الثقافية المختلفة. | ١٣٢ | ٤٣.٢ | ٣٠ | ٩.٨ | ١٤٤ | ٤٦.٩ | ١.٩٦ | ٠.٩٥ | ١ |
| تقوم المؤسسة بتنظيم المعسكرات والرحلات الترفيهية المختلفة للمعاقين حركيا. | ١٠٢ | ٣٣.٢ | ٨٠ | ٢٦.١ | ١٢٥ | ٤٠.٧ | ١.٩٣ | ٠.٨٦ | ٢ |
| توفر المؤسسة مكتبة مجهزة بأحدث الإصدارات | ١١ | ٣.٦ | ١٥ | ٤.٩ | ٢٨١ | ٩١.٥ | ١.١٢ | ٠.٤٢ | ٦ |
| تتيح المؤسسة الفرصة للمعاقين لممارسة الهوايات المختلفة. | ٣٨ | ١٢.٤ | ١٠ | ٣.٣ | ٢٥٩ | ٨٤.٤ | ١.٢٨ | ٠.٦٧ | ٣ |
| الخدمات الترفيهية والثقافية التي توفرها المؤسسة كافية لإشباع احتياجاتي. | ١٧ | ٥.٥ | ١٤ | ٤.٦ | ٢٧٦ | ٨٩.٩ | ١.١٦ | ٠.٤٩ | ٥ |
| **البعد ككل** | | | | | | | **١.٤٥** | **٠.٤٥** | **منخفض** |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** قدرة الخدمات الثقافية والترفيهية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول تهتم المؤسسة بعقد الندوات الثقافية المختلفة بمتوسط حسابي (١.٩٦) وانحراف معياري (٠.٩٥)، وجاء في الترتيب الثاني تقوم المؤسسة بتنظيم المعسكرات والرحلات الترفيهية المختلفة للمعاقين حركيا بمتوسط حسابي (١.٩٣) وانحراف معياري (٠.٨٦)، وجاء في الترتيب الثالث تتيح المؤسسة الفرصة للمعاقين لممارسة الهوايات المختلفة بمتوسط حسابي (١.٢٨) وانحراف معياري (٠.٦٧)، وهذا ما إتفقت معه دراسة ميرت جيمس جلوريا Jems Gloria Marant (2002) والتي أشارت إلي أهمية عقد الندوات التثقيفية والتوعوية للأسر الخاصة بالمعاقين وذلك نظرا لطبيعة الإعاقات الحركية لأنها قد تنتج عن طريق زواج الأقارب أو عن طريق الوراثة فبالتالي تحتاج تلك الموضوعات التوعوية إلي التطوير بشكل مستمر.

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الرابع توفر المؤسسة الكتب الثقافية والمجلات والجرائد اليومية للمعاقين بمتوسط حسابي (١.٢٦) وانحراف معياري (٠.٦٧)، وجاء في الترتيب الخامس الخدمات الترفيهية والثقافية التي توفرها المؤسسة كافية لإشباع احتياجاتي بمتوسط حسابي (١.١٦) وانحراف معياري (٠.٤٩)، وجاء في الترتيب السادس توفر المؤسسة مكتبة مجهزة بأحدث الإصدارات بمتوسط حسابي (١.١٢) وانحراف معياري (٠.٤٢)، وهذا قد يرجع ذلك إلي إهتمام مؤسسات رعاية المعاقين حركيا بالجانب التأهيلي والطبي أكثر من الجانب الثقافي والفني والترفيهي للمعاقين حركيا وهذا ما تحتاج إليه مؤسسات الرعاية الإجتماعية الإهتمام بالجانب الثقافي والترفيهي للمعاقين حركيا لان ذلك سيؤثر علي حالتهم بشكل كامل.

جدول (١٢) يوضح مستوى مؤشرات قدرة خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا (ن=٣٠٧)

| المؤشرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| قدرة الخدمات الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها. | ١.٧ | ٠.٣٥ | متوسط | ٢ |
| قدرة الخدمات الاقتصادية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها | ١.٨٥ | ٠.٤٦ | متوسط | ١ |
| قدرة الخدمات الصحية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها. | ١.٥٤ | ٠.٢٩ | منخفض | ٣ |
| قدرة الخدمات الرياضية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها. | ١.٣٣ | ٠.٤٩ | منخفض | ٥ |
| قدرة الخدمات الثقافية والترفيهية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها. | ١.٤٥ | ٠.٤٥ | منخفض | ٤ |
| **مؤشرات قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية ككل** | **١.٥٦** | **٠.٢٣** | **منخفض** | |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** مؤشرات قدرة خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا تمثلت فيما يلي:

حيث جاء في الترتيب الأول قدرة الخدمات الاقتصادية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها بمتوسط حسابي (١.٨٥) وانحراف معياري (٠.٤٦)، وجاء في الترتيب الثاني قدرة الخدمات الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها بمتوسط حسابي (١.٧)، وانحراف معياري (٠.٥٣)، وجاء في الترتيب الثالث قدرة الخدمات الصحية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها بمتوسط حسابي (١.٥٤) وانحراف معياري (٠.٢٩)، وجاء في الترتيب الرابع قدرة الخدمات الثقافية والترفيهية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها بمتوسط حسابي (١.٤٥) وانحراف معياري (٠.٤٥)، وجاء في الترتيب الخامس قدرة الخدمات الرياضية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها بمتوسط حسابي (١.٣٣) وانحراف معياري (٠.٤٩).

وبالنظر للجدول: نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمؤشرات قدرة خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا (١.٥٦) وهو معدل منخفض.

**جدول (١٣) يوضح إجراءات الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا أنفسهم. (ن=٣٠٧)**

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| إجراءات الحصول على الخدمات واضحة لجميع المعاقين حركيا المستفيدين | ١٨ | ٥.٩ | ٢٣ | ٧.٥ | ٢٦٦ | ٨٦.٦ | ١.١٩ | ٠.٥٢ | ٣ |
| يتساوى جميع أبناء المؤسسة في الحصول على تلك الخدمات | ٢٩ | ٩.٤ | ١١٣ | ٣٦.٨ | ١٦٥ | ٥٣.٧ | ١.٥٦ | ٠.٦٦ | ٢ |
| أحصل على تلك الخدمات من المؤسسة بسهولة ويسر | ٦ | ٢ | ١٤ | ٤.٦ | ٢٨٧ | ٩٣.٥ | ١.٠٨ | ٠.٣٤ | ٥ |
| أحصل على الخدمات من المؤسسة في وقت قصير | ٢٤ | ٧.٨ | ٧ | ٢.٣ | ٢٧٦ | ٨٩.٩ | ١.١٨ | ٠.٥٥ | ٤ |
| تقديم المستندات التي تطلبها المؤسسة شرط أساسي للحصول على تلك الخدمات | ١٦٧ | ٥٤.٤ | ١٦ | ٥.٢ | ١٢٤ | ٤٠.٤ | ٢.١٤ | ٠.٩٧ | ١ |
| **البعد ككل** | | | | | | | **١.٤٣** | **٠.٣٦** | **منخفض** |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** إجراءات الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول تقديم المستندات التي تطلبها المؤسسة شرط أساسي للحصول على تلك الخدمات بمتوسط حسابي (٢.١٤) وانحراف معياري (٠.٩٧)، وجاء في الترتيب الثاني يتساوى جميع أبناء المؤسسة في الحصول على تلك الخدمات بمتوسط حسابي (١.٥٦) وانحراف معياري (٠.٦٦)، وجاء في الترتيب الثالث إجراءات الحصول على الخدمات واضحة لجميع المعاقين حركيا المستفيدين بمتوسط حسابي (١.١٩) وانحراف معياري (٠.٥٢)، وقد يرجع ذلك إلي شروط وزارة التضامن الإجتماعي التي تفرضها علي مؤسسات الرعاية الإجتماعية والتي قد تكون مقيدة للجمعيات للحصول علي أوراق محددة خاصة للحصول علي الخدمة وهذا قد يرهق المعاقين حركيا كثيرا كثرة الأوراق المطلوبة، ولكن إذا كانت هناك إجراءات لا غني عنها فلابد أن تهتم المؤسسات بتسهيل تلك الإجراءات ومحاولة تبسيطها للمعاقين حركيا.

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الرابع أحصل على الخدمات من المؤسسة في وقت قصير بمتوسط حسابي (١.١٨) وانحراف معياري (٠.٥٥)، وجاء في الترتيب الخامس أحصل على تلك الخدمات من المؤسسة بسهولة ويسر بمتوسط حسابي (١.٠٨) وانحراف معياري (٠.٣٤)، وهذا ما إتفقت مع نتائج دراسة جميل (٢٠٠٠) والتى أبرزت أهمية قيام مؤسسات رعاية المعاقين بتسهيل الإجراءات اللازمة للحصول علي الخدمة من خلال الدور الذي يمكن أن يؤديه الأخصائي الإجتماعي والنفسي في التعامل مع تلك الفئة.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لإجراءات الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا بلغ (١.٤٣) وهو معدل منخفض، وقد يرجع ذلك إلى أن عدم حصول المعاقين علي الخدمات بسهولة ويسر، وبناءً على ذلك يؤكد المعاقين حركيا على أن المؤسسة لها شروط وإجراءات للقبول بها وتساويهم فى الحصول على خدمات الرعاية الإجتماعية لكن يؤكدون على أن هناك قصوراً فى وضوح تلك الخدمات لجميعهم.

**جدول (١٤) يوضح الاستمرارية في الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا (ن=٣٠٧)**

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | الى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| تضع المؤسسة في اعتبارها الاحتياجات المتجددة للمعاقين حركيا. | ١٧ | ٥.٥ | ١١ | ٣.٦ | ٢٧٩ | ٩٠.٩ | ١.١٥ | ٠.٤٩ | ٣ |
| تتعرف المؤسسة على رأي للمعاقين في خدمات الرعاية الاجتماعية باستمرار. | ٧ | ٢.٣ | ٦ | ٢ | ٢٩٤ | ٩٥.٨ | ١.٠٧ | ٠.٣٣ | ٥ |
| أشعر بتحسن تلك الخدمات بصفة مستمرة. | ٢ | ٠.٧ | ١٨ | ٥.٩ | ٢٨٧ | ٩٣.٥ | ١.٠٧ | ٠.٢٨ | ٤ |
| تسعى المؤسسة لتوفير المتطلبات اللازمة لتقديم تلك الخدمات. | ٢٢ | ٧.٢ | ٨٣ | ٢٧ | ٢٠٢ | ٦٥.٨ | ١.٤١ | ٠.٦٢ | ١ |
| خدمات الرعاية الاجتماعية متاحة في أي وقت. | ٣ | ١ | ٧٦ | ٢٤.٨ | ٢٢٨ | ٧٤.٣ | ١.٢٧ | ٠.٤٦ | ٢ |
| **البعد ككل** | | | | | | | ١.١٩ | ٠.٢٧ | مستوى منخفض |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** الاستمرارية في الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا تمثلت فيما يلي:

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** قدرة الخدمات الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها كما يحددها المعاقين حركيا أنفسهم تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول تسعى المؤسسة لتوفير المتطلبات اللازمة لتقديم تلك الخدمات بمتوسط حسابي (١.٤١) وانحراف معياري (٠.٦٢)، وجاء في الترتيب الثاني خدمات الرعاية الاجتماعية متاحة في أي وقت بمتوسط حسابي (١.٢٧) وانحراف معياري (٠.٤٦)، وجاء في الترتيب الثالث تضع المؤسسة في اعتبارها الاحتياجات المتجددة للمعاقين حركيا بمتوسط حسابي (١.١٥) وانحراف معياري (٠.٤٩)، وهذا قد يرجع ذلك إلي أن المؤسسات التي تعمل في هذا المجال تسعي لتوفير كافة الخدمات للمحتاجين من تلك الفئة والخدمة متوفرة بإستمرار وهذا يتوافق مع هدف (وزارة التضامن الإجتماعي) والتي تسعي إلي توفير كافة خدمات الضمان الإجتماعي للفئات الضعيفة والمهمشة ومنها خدمات رعاية المعاقين حركيا، بالإضافة إلي أنه يمكن إعتبار سياسة تتبعها الدولة للتعامل مع تلك الفئات.

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الرابع أشعر بتحسن تلك الخدمات بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (١.٠٧) وانحراف معياري (٠.٢٨)، وجاء في الترتيب الخامس تتعرف المؤسسة على رأي للمعاقين في خدمات الرعاية الاجتماعية باستمرار بمتوسط حسابي (١.٠٧) وانحراف معياري (٠.٣٣)، وهذا يؤكد عدم قيام مؤسسات الرعاية الإجتماعية بالتخطيط السليم لخدمات الرعاية الإجتماعية للمعاين حركيا لأن المعاقين هم أدري الناس بإحتياجاتهم وتبني الخطط والسياسات بناء علي الإحتياجات الفعلية الحقيقة لتلك الفئات وبالتالي فإن عدم أخذ تلك المؤسسات بتلك الأراء يعد مشكلة كبيرة في التخطيط لدي المؤسسات من وجهة نظر المعاقين حركيا أنفسهم.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للاستمرارية في الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا بلغ (١.١٩) وهو معدل منخفض، وبذلك يتضح مدى القصور فى إستمرارية الإستفادة من خدمات الرعاية الإجتماعية، وقد يرجع ذلك إلى عدم محاولة المؤسسات لتوفير المتطلبات اللازمة لتقديم تلك الخدمات فضلاً عن عدم دراستها لإحتياجات المعاقين حركيا المتجددة للمعاقين حركيا والتعرف على آرائهم فى تلك الخدمات الأمر الذى يجعل الخدمات غير مناسبة لإحتياجات ومتطلبات المؤسسات بالرغم من أن الدراسات السابقة أكدت على ضرورة فاعلية خدمات الرعاية الإجتماعية لما لها دور فى إشباع إحتياجات المستفيدين من المعاقين حركيا. (عبدالحميد،٢٠٠٥، ص.٢٣٦).

**جدول (١٥) يوضح كفاية خدمات الرعاية الاجتماعية لإشباع احتياجات المعاقين حركيا بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا أنفسهم (ن=٣٠٧)**

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| تسعى المؤسسة لتوفير أماكن مناسبة لتقديم تلك الخدمات | ١٠ | ٣.٣ | ٧١ | ٢٣.١ | ٢٢٦ | ٧٣.٦ | ١.٣ | ٠.٥٢ | ٢ |
| تسعى المؤسسة لتوفير عدد كافي من مقدمي تلك الخدمات | ٤ | ١.٣ | ٩٩ | ٣٢.٢ | ٢٠٤ | ٦٦.٤ | ١.٣٥ | ٠.٥ | ١ |
| مقدمي الخدمة لديهم المهارة والخبرة الكافية للعمل | ١٧ | ٥.٥ | ٥٤ | ١٧.٦ | ٢٣٦ | ٧٦.٩ | ١.٢٩ | ٠.٥٦ | ٣ |
| مقدمي الخدمات متفهمين لدورهم ويقومون به على الوجه الأكمل | ١٠ | ٣.٣ | ٤٧ | ١٥.٣ | ٢٥٠ | ٨١.٤ | ١.٢٢ | ٠.٤٩ | ٤ |
| أشعر بأن تلك الخدمات تكفي لإشباع احتياجي منها | ٨ | ٢.٦ | ٢٢ | ٧.٢ | ٢٧٧ | ٩٠.٢ | ١.١٢ | ٠.٤ | ٥ |
| **البعد ككل** | | | | | | | **١.٢٥** | **٠.٣٧** | **منخفض** |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** كفاية خدمات الرعاية الاجتماعية لإشباع احتياجات المعاقين حركيا بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا، تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول تسعى المؤسسة لتوفير عدد كافي من مقدمي تلك الخدمات بمتوسط حسابي (١.٣٥) وانحراف معياري (٠.٧١)، وجاء في الترتيب الثاني تسعى المؤسسة لتوفير أماكن مناسبة لتقديم تلك الخدمات بمتوسط حسابي (١.٣) وانحراف معياري (٠.٥٢)، وجاء في الترتيب الثالث مقدمي الخدمة لديهم المهارة والخبرة الكافية للعمل بمتوسط حسابي (١.٢٩) وانحراف معياري (٠.٥٦)، وهذا يتفق مع نتائج دراسة جميل(٢٠٠٠) والتى أبرزت أهمية الدور الذي يمكن أن يؤديه الأخصائي الإجتماعي والنفسي في التعامل مع تلك الفئة وكيف يمكن أن يلعب ذلك دورا هاما في تقديم الخدمات علي أكمل وجه. (جميل،٢٠٠٠، ص.١٢٣).

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الرابع مقدمي الخدمات متفهمين لدورهم ويقومون به على الوجه الأكمل بمتوسط حسابي (١.٢٢) وانحراف معياري (٠.٤٩)، وجاء في الترتيب الخامس أشعر بأن تلك الخدمات تكفي لإشباع احتياجي منها بمتوسط حسابي (١.١٢) وانحراف معياري (٠.٤)، وقد يرجع ذلك إلي عدم شعور المعاقين حركيا بأن الخدمات التي تقدم لهم كافية مما يعني أن الخدمات ضعيفة في تقديمها، وذلك لأن تلك الخدمات تتوقف علي الموارد والإمكانيات التي تمتلكها تلك المؤسسات سواء الداخلية أو الخارجية، مما يؤثر ذلك علي الخدمات المقدمة وكفايتها.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لكفاية خدمات الرعاية الاجتماعية لإشباع احتياجات المعاقين حركيا بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا أنفسهم بلغ (١.٢٥) وهو معدل منخفض، وقد يرجع ذلك إلى عدم توافر العدد الكافى من مقدمى خدمات الرعاية الإجتماعية فضلاً عن عدم توافر الأماكن المناسبة لتقديم تلك الخدمات وعدم تنوع التخصصات والمهارات والخبرات اللازمة للعمل وأيضا عدم تفهمهم لواجباتهم وقيامهم بها على الوجه الأكمل.

**جدول (١٦) يوضح مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا أنفسهم (ن=٣٠٧)**

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| أشعر بالاحترام والتقدير عند التعامل مع مقدمي تلك الخدمات. | ١٨ | ٥.٩ | ٧٤ | ٢٤.١ | ٢١٥ | ٧٠ | ١.٣٦ | ٠.٥٩ | ٣ |
| توجد علاقات طيبة بين مقدمي تلك الخدمات والمعاقين حركيا المؤسسة. | ١٢ | ٣.٩ | ٥٨ | ١٨.٩ | ٢٣٧ | ٧٧.٢ | ١.٢٧ | ٠.٥٢ | ٥ |
| أشعر بالاهتمام من جانب مقدمي تلك الخدمات بالمؤسسة. | ٢٠ | ٦.٥ | ٢٤ | ٧.٨ | ٢٦٣ | ٨٥.٧ | ١.٢١ | ٠.٥٤ | ٦ |
| يؤدي مقدمي الخدمات دورهم دون مجاملة. | ٣٩ | ١٢.٧ | ٧٠ | ٢٢.٨ | ١٩٨ | ٦٤.٥ | ١.٤٨ | ٠.٧١ | ٢ |
| مقدمي الخدمات يحسنون معاملة المعاقين حركيا | ٣١ | ١٠.١ | ٢٣ | ٧.٥ | ٢٥٣ | ٨٢.٤ | ١.٢٨ | ٠.٦٤ | ٤ |
| تقدم تلك الخدمات لكل المعاقين حركيا دون تمييز. | ٨٦ | ٢٨ | ٤١ | ١٣.٤ | ١٨٠ | ٥٨.٦ | ١.٦٩ | ٠.٨٨ | ١ |
| **البعد ككل** | | | | | | | **١.٣٨** | **٠.٤٥** | منخفض |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول تقدم تلك الخدمات لكل المعاقين حركيا دون تمييز بمتوسط حسابي (١.٦٩) وانحراف معياري (٠.٨٨)، وجاء في الترتيب الثاني يؤدي مقدمي الخدمات دورهم دون مجاملة بمتوسط حسابي (١.٤٨) وانحراف معياري (٠.٧١)، وجاء في الترتيب الثالث أشعر بالاحترام والتقدير عند التعامل مع مقدمي تلك الخدمات بمتوسط حسابي (١.٣٦) وانحراف معياري (٠.٥٩)، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة الكربيجى(٢٠٠٣)، أهمية إحترام المعاقين داخل مؤسسات الرعاية الإجتماعية عند تقديم الخدمات وحتي لا تتحول ذلك إلي صعوبات تواجه المعاقين وحتي يتقبل المعاقين التدريب ولتوجيه والإرشاد. (الكربيجى، ٢٠٠٣،ص.٢١١)

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الرابع مقدمي الخدمات يحسنون معاملة المعاقين حركيا بمتوسط حسابي (١.٦٩) وانحراف معياري (٠.٨٨)، وجاء في الترتيب الخامس توجد علاقات طيبة بين مقدمي تلك الخدمات والمعاقين حركيا بمتوسط حسابي ( ١.٢٧) وانحراف معياري (٠.٥٢)، وجاء في الترتيب السادس أشعر بالاهتمام من جانب مقدمي تلك الخدمات بالمؤسسة بمتوسط حسابي (١.٢١) وانحراف معياري ( ٠.٥٤)، وهذا ما يؤكد ضعف إهتمام مقدمي الخدمة بالمعاقين وشعور المعاق نفسه بعدم رغبة مقدم الخدمة في تأدية حقه من المؤسسة التي يلجأ إليها، لذلك تحتاج تلك المؤسسات إلي النظرة في هذا الموضوع وتدريب وتأهيل مقدمي الخدمة للتعامل مع المعاقين حركيا بصورة ترضيهم وتحقق لهم ما أرادوا.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كما يحددها المعاقين حركيا بلغ (١.٣٨) وهو معدل منخفض.

**- النتائج الخاصة بالمعوقات التي تحول دون إستفادة المعاقين حركيا من خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية.**

جدول (١٧) يوضح معوقات ترجع للمؤسسة من وجهة نظر المعاقين أنفسهم (ن=٣٠٧)

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| صعوبة اجراءات الالتحاق بالمؤسسة | ١٨ | ٥.٩ | ٧٤ | ٢٤.١ | ٢١٥ | ٧٠ | ١.٣٦ | ٠.٥٩ | ٣ |
| نقص المعلومات عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة. | ١٢ | ٣.٩ | ٥٨ | ١٨.٩ | ٢٣٧ | ٧٧.٢ | ١.٢٧ | ٠.٥٢ | ٨ |
| عدم تناسب برامج التدريب مع نوع الاعاقة. | ٢٠ | ٦.٥ | ٢٤ | ٧.٨ | ٢٦٣ | ٨٥.٧ | ١.٢١ | ٠.٥٤ | ١٠ |
| ضعف قنوات الاتصال بين المؤسسات لتقديم خدمات متكاملة. | ٣٩ | ١٢.٧ | ٧٠ | ٢٢.٨ | ١٩٨ | ٦٤.٥ | ١.٤٨ | ٠.٧١ | ٢ |
| عدم الاستعانة بالخبراء في التدريب لتنمية مهارات المستفيدين | ٣١ | ١٠.١ | ٢٣ | ٧.٥ | ٢٥٣ | ٨٢.٤ | ١.٢٨ | ٠.٦٤ | ٧ |
| عدم تناسب الخدمة وطموحاتي | ٨٦ | ٢٨ | ٤١ | ١٣.٤ | ١٨٠ | ٥٨.٦ | ١.٦٩ | ٠.٨٨ | ١ |
| عدم المساعدة في التحويل الي مؤسسات اخري احتاج اليها | ١٠ | ٣.٣ | ٧١ | ٢٣.١ | ٢٢٦ | ٧٣.٦ | ١.٣ | ٠.٥٢ | ٥ |
| قلة عدد الاخصائين بالنسبة لعدد المترددين. | ٤ | ١.٣ | ٩٩ | ٣٢.٢ | ٢٠٤ | ٦٦.٤ | ١.٣٥ | ٠.٥ | ٤ |
| عدم الاستماع الي المعاقين للتعرف علي مشكلاتهم وارائهم ومقترحاتهم | ١٧ | ٥.٥ | ٥٤ | ١٧.٦ | ٢٣٦ | ٧٦.٩ | ١.٢٩ | ٠.٥٦ | ٦ |
| عدم وجود تنسيق في تقديم الخدمات | ١٠ | ٣.٣ | ٤٧ | ١٥.٣ | ٢٥٠ | ٨١.٤ | ١.٢٢ | ٠.٤٩ | ٩ |
| اهتمام المؤسسة بالاعمال الادارية فقط. | ٨ | ٢.٦ | ٢٢ | ٧.٢ | ٢٧٧ | ٩٠.٢ | ١.١٢ | ٠.٤ | ١١ |
| **البعد ككل** | | | | | | | **١.٣٣** | **٠.٥٧** | **منخفض** |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** المعوقات التي تحول دون إستفادة المعاقين حركيا من خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية وترجع للمؤسسة تمثلت فيما يلي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول عدم تناسب الخدمة وطموحاتي متوسط حسابي (١.٦٩) وانحراف معياري (٠.٨٨)، وجاء في الترتيب الثاني ضعف قنوات الاتصال بين المؤسسات لتقديم خدمات متكاملة بمتوسط حسابي (١.٤٨) وانحراف معياري (٠.٧١)، وجاء في الترتيب الثالث صعوبة اجراءات الالتحاق بالمؤسسة بمتوسط حسابي (١.٣٦) وانحراف معياري (٠.٥٩)، وجاء في الترتيب الرابع قلة عدد الاخصائين بالنسبة لعدد المترددين متوسط حسابي (١.٣٥) وانحراف معياري (٠.٥)، وجاء في الترتيب الخامس عدم المساعدة في التحويل الي مؤسسات اخري احتاج اليها متوسط حسابي (١.٣) وانحراف معياري (٠.٥٢)، وجاء في الترتيب السادس عدم تناسب الخدمة وطموحاتي متوسط حسابي (١.٦٩) وانحراف معياري (٠.٨٨)، وهذا إتفقت معه دراسة حمزه (٢٠٠٣) عن معوقات دمج المعاقين في مدارس التعليم العام ركزت على تحديد المعوقات التى تواجه عملية الدمج للمعاقين، وقد أبرزت دراسته على أن هناك مجموعة من المعوقات التى تحد من عملية الدمج، منها على سبيل المثال معوقات مرتبطة بالطفل المعاق ذاته مثل الإحساس بالنقص والدونية ومعوقات أسرية مثل: معوقات ترجع للمؤسسة فيما يتعلق بعدم تناسب الخطط التي تضعها تلك المؤسسات لقدرات المعاقين، هذا بالإضافة إلى أن الدراسة خرجت بمجموعة من المؤشرات التخطيطية التى يمكن من خلالها الحد من هذه المعوقات.

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب السابع عدم الاستعانة بالخبراء في التدريب لتنمية مهارات المستفيدين بمتوسط (١.٢٨) وانحراف معياري (٠.٦٤)، وجاء في الترتيب الثامن

نقص المعلومات عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة بمتوسط (١.٢٧) وانحراف معياري (٠.٥٢)، وجاء في الترتيب التاسع عدم وجود تنسيق في تقديم الخدمات بمتوسط (١.٢٢) وانحراف معياري (٠.٤٩)، وجاء في الترتيب العاشر عدم تناسب برامج التدريب مع نوع الاعاقة بمتوسط (١.٢١) وانحراف معياري (٠.٥٤)، وجاء في الترتيب الحادي عشر اهتمام المؤسسة بالاعمال الادارية فقط بمتوسط (١.١٢) وانحراف معياري (٠.٤)، وقد يرجع ذلك إلي ضعف تخطيط مؤسسات الرعاية الإجتماعية للأنشطة والبرامج التي تضعها للمعاقين حركيا، وعدم تناسب تلك الخدمات مع طبيعة الإعاقة وطبيعة الشخص المعاق.

**جدول (١٨)يوضح المعوقات التي ترجع للمجتمع من وجهة نظر المعاقين أنفسهم (ن=٣٠٧)**

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| نظرة العطف والشفقة من جانب افراد المجتمع للمعاق | ٣٨ | ١٢.٤ | ٥ | ١.٦ | ٢٦٤ | ٨٦ | ١.٢٦ | ٠.٦٧ | ٤ |
| انخفاض الوعي الثقافي للمواطنين تجاه المعاق | ١٣٣ | ٤٣.٣ | ٣٠ | ٩.٨ | ١٤٤ | ٤٦.٩ | ١.٩٦ | ٠.٩٥ | ١ |
| رفض المجتمع لتقبل المعاق | ١٠٢ | ٣٣.٢ | ٨٠ | ٢٦.١ | ١٢٥ | ٤٠.٧ | ١.٩٣ | ٠.٨٦ | ٢ |
| ضعف المشاركة التطوعية من قبل افراد المجتمع في برامج المعاقين | ١١ | ٣.٦ | ١٥ | ٤.٩ | ٢٨١ | ٩١.٥ | ١.١٢ | ٠.٤٢ | ٥ |
| النظرة السلبية لافراد المجتمع للمعاق. | ٣٨ | ١٢.٤ | ١٠ | ٣.٣ | ٢٥٩ | ٨٤.٤ | ١.٢٨ | ٠.٦٧ | ٣ |
| **البعد ككل** | | | | | | | **١.٥١** | **٠.٧١** | **منخفض** |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** المعوقات التي تحون دون إستفادة المعاقين حركيا من خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية والتي ترجع الي المجتمع جاءت نتائجها كالتالي:

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول انخفاض الوعي الثقافي للمواطنين تجاه المعاق متوسط حسابي (١.٩٦) وانحراف معياري (٠.٩٥)، وجاء في الترتيب الثاني رفض المجتمع لتقبل المعاق بمتوسط حسابي (١.٩٣) وانحراف معياري (٠.٨٦)، وجاء في الترتيب الثالث النظرة السلبية لافراد المجتمع للمعاق بمتوسط حسابي (١.٢٨) وانحراف معياري (٠.٦٧)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة مسلم (٢٠٠٣) والتى أكدت علي أن هناك معوقات مجتمعية وثقافية توجد داخل المجتمع وترتبط بفئة المعاقين منها إنخفاض الوعي وعدم الإدراك لبعض المواطنين بفئة المعاقين حركيا. (مسلم،٢٠٠٣).

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الرابع نظرة العطف والشفقة من جانب افراد المجتمع للمعاق متوسط حسابي (١.٢٦) وانحراف معياري (٠.٦٧)، وجاء في الترتيب الخامس ضعف المشاركة التطوعية من قبل افراد المجتمع في برامج المعاقين متوسط حسابي (١.١٢) وانحراف معياري (٠.٤٢)، وقد يرجع ذلك إلي عدم وعي المواطنين بأهمية التطوع في خدمة المجتمع وإعتباره نوع من أنواع المشاركة المجتمعية التي يمكن أن يقدمها لخدمة فئة من الفئات الهامة الموجودة داخل المجتمع وهي فئة المعاقين حركيا.

**جدول (١٩) يوضح مقترحات المبحوثين للتغلب علي المعوقات التي تحول دون إستفادتهم من الخدمات المقدمة لهم من وجهة نظر المعاقين أنفسهم (ن=٣٠٧).**

| العبارات | الاستجابات | | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| اهتمام المؤسسة بتدريب العاملين للتعامل مع المعاق. | ١٥ | ٤.٩ | ٩ | ٢.٩ | ٢٨٣ | ٩٢.٢ | ١.١٣ | ٠.٤٦ | ٨ |
| التشبيك والتعاون بين المؤسسات العاملة في مجال المعاقين | ١١ | ٣.٦ | ٨١ | ٢٦.٤ | ٢١٥ | ٧٠ | ١.٣٤ | ٠.٥٤ | ٤ |
| مشاركة المعاقين في وضع الخطط والبرامج الخاصة بهم. | ١٠١ | ٣٢.٩ | ١١ | ٣.٦ | ١٩٥ | ٦٣.٥ | ١.٦٩ | ٠.٩٣ | ٢ |
| المساعدة في ايجاد فرص عمل مناسبة للمعاقين تتناسب مع نوع الاعاقة | ٢٣٣ | ٧٥.٩ | ٢٩ | ٩.٤ | ٤٥ | ١٤.٧ | ٢.٦١ | ٠.٧٣ | ١ |
| المتابعة الجدية للمعاقين بعد الحاقهم بالعمل | ٢٠ | ٦.٥ | ١٧ | ٥.٥ | ٢٧٠ | ٨٧.٩ | ١.١٩ | ٠.٥٣ | ٧ |
| توعية المعاقين بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات | ٤ | ١.٣ | ٨١ | ٢٦.٤ | ٢٢٢ | ٧٢.٣ | ١.٢٩ | ٠.٤٨ | ٥ |
| تناسب البرامج التدريبية لنوع الاعاقة | ٣٩ | ١٢.٧ | ٧٠ | ٢٢.٨ | ١٩٨ | ٦٤.٥ | ١.٤٨ | ٠.٧١ | ٣ |
| فهم التشريعات الخاصة بالمعاقين وكيفية الاستفادة منها لصالح المعاقين | ٣١ | ١٠.١ | ٢٣ | ٧.٥ | ٢٥٣ | ٨٢.٤ | ١.٢٨ | ٠.٦٤ | ٦ |
| **البعد ككل** | | | | | | | **١.٥** | **٠.٦٢** | **منخفض** |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** المقترحات التي يمكن أن تساهم في التغلب علي المعوقات التي تحول دون إستفادة المعاقين حركيا من خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية.

**بالنسبة المستوي الأول:** جاء في الترتيب الأول المساعدة في ايجاد فرص عمل مناسبة للمعاقين تتناسب مع نوع الاعاقة متوسط حسابي (٢.٦١) وانحراف معياري (٠.٧٣)، وجاء في الترتيب الثاني مشاركة المعاقين في وضع الخطط والبرامج الخاصة بهم بمتوسط حسابي (١.٦٩) وانحراف معياري (٠.٩٣)، وجاء في الترتيب الثالث تناسب البرامج التدريبية لنوع الاعاقة بمتوسط حسابي (١.٤٨) وانحراف معياري (٠.٧١)، وجاء في الترتيب الرابع التشبيك والتعاون بين المؤسسات العاملة في مجال المعاقين متوسط حسابي (١.٣٤) وانحراف معياري (٠.٥٤).

**بالنسبة للمستوي الثاني:** وجاء في الترتيب الخامس توعية المعاقين بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات متوسط حسابي (١.٢٩) وانحراف معياري (٠.٤٨)، وجاء في الترتيب السادس فهم التشريعات الخاصة بالمعاقين وكيفية الاستفادة منها لصالح المعاقين متوسط حسابي (١.٢٨) وانحراف معياري (٠.٦٤)، وجاء في الترتيب السابع المتابعة الجدية للمعاقين بعد الحاقهم بالعمل بمتوسط حسابي (١.١٩) وانحراف معياري (٠.٥٣)، وجاء في الترتيب الثامن اهتمام المؤسسة بتدريب العاملين للتعامل مع المعاق بمتوسط حسابي (١.١٣) وانحراف معياري (٠.٤٦).

**- النتائج العامة للدراسة في ضوء أهدافها و فروضها:**

**- نتائج الفرض الرئيسي ومؤشراته الفرعية ونتائج الهدف الأول للدراسة.**

- تم قبول الفرض الرئيسي للدراسة والقائل بأنه من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا منخفضاً، والذي تم اختباره من خلال الأبعاد التالية:

١. قدرة خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها جاءت بمستوي منخفض.

أ. قدرة الخدمات الاجتماعية بمؤسسات رعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها.

ب. قدرة الخدمات الاقتصادية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها جاءت بمستوي متوسط.

ت. قدرة الخدمات الصحية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها جاءت بمستوي متوسط.

ث. قدرة الخدمات الرياضية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها جاءت بمستوي منخفض.

ج. قدرة الخدمات الثقافية والترفيهية بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا على تحقيق أهدافها جاءت بمستوي منخفض.

ح. - إجراءات الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا جاءت بمستوي منخفض جاءت بمستوي منخفض.

٢. الاستمرارية في الحصول على خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا جاءت بمستوي منخفض.

٣. كفاية خدمات الرعاية الاجتماعية لإشباع احتياجات المعاقين حركيا بمؤسسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا جاءت بمستوي منخفض.

٤. مراعاة الإعتبارات الإنسانية عند تقديم خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا جاءت بمستوي منخفض.

**- نتائج الهدف الثاني للدراسة.**

والذي مؤداه تحديد الصعوبات التي تواجه فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا، حيث جاءت المعوقات كالتالي:

- المعوقات التي ترجع للمؤسسة بمستوي منخفض.
- المعوقات التي ترجع للمجتمع جاءت بمستوي منخفض.

**- نتائج الهدف الثالث للدراسة.**

والذي مؤداه تحديد مقترحات زيادة فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا حيث جاءت مقترحات المعاقين حركيا من وجهة نظرهم في خدمات الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا بمستوي منخفض.

**مراجع الدراسة:**

**أبو المعاطى، ماهر** (٢٠٠١) قياس فاعلية الخدمات بالمؤسسات الإجتماعية، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان,ع٦.

**أبو المعاطى، ماهر** (٢٠١٢) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والمعاقين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، حلوان.

**أبو المعاطى، ماهر** (١٩٩٨) دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق الرعاية المتكاملة للمعوقين فاقدى الأطراف، بحث منشور، المؤتمر العلمى الثانى، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.

**أبو المعاطى، ماهر** (٢٠١٤)، الخدمة الاجتماعية فى مجال الفئات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

**أبو النصر، مدحت** (٢٠٠٥)، الإعاقة الجسمية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

**أبو النصر، مدحت** (٢٠١٥)، تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة، علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

**أبو النصر، مدحت** (٢٠٠٤) إدارة الجمعيات الأهلية فى مجال رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

**الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء** (٢٠١٩)، التعداد العام للسكان والإسكان، توزيع ذوى الإعاقة المصريين حسب فئات وطبيعة الإعاقة والنوع لمحافظات الجمهورية.

**الحسينى، السيد** (٢٠٠١)، النظرية الإجتماعية، دراسة التنظيم، القاهرة، دار المعارف.

**الرباط، حسنى** (٢٠٠٦)، إدارة المؤسسات الاجتماعية "المفاهيم والإجراءات"، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، القاهرة.

**السروجي، طلعت مصطفى وآخرون** (٢٠١٦)، التنمية الاجتماعية والواقع، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

**السنهوري، أحمد** (٢٠٠٩)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

**السيد، على الدين** (٢٠٠١)، ذوى الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثانى عشر.

**الشريف، سوسن** (٢٠١٩)، تكامل الجهود الأهلية والحكومية فى مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع، بحث منشور بمجلة الطفولة العربية، المجلد الخامس، العدد الثامن عشر.

**الضحيان، سعود بن ضحيان& حسن، عزت عبد الحميد محمد** (٢٠٠٢)، معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS 10، الرياض، سلسلة بحوث منهجية.

**العمرى، أبو النجا محمد** (٢٠٠٦) تنظيم المجتمع والمشاركة الشعبية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

**القريطى، عبد المطلب أمين** (٢٠٠١)، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربى،القاهرة.

**الكربيجى، سامح محمد** (٢٠٠٣)، تقويم ممارسة طريقة تنظيم المجتمع بمنظمات التأهيل الاجتماعى للمعوقين وعلاقتها بتحقيق أهداف المنظمات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.

**المسيرى، نوال خليل** (٢٠٠٣)، ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى مواجهة احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة الأزهر.

**المليجى، إبراهيم** (٢٠٠١)، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.

**توفيق، محمد نجيب** (٢٠٠٢)، قضايا المرآة والسلام الإجتماعى من منظور الخدمة الإجتماعية، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.

**جبريل، ثريا عبد الرؤوف وآخرون** (٢٠٠٣)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

**جميل، سمية** (٢٠٠٠)، فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل الاتجاهات الأطفال العاديين نحو دمجهم مع أقرانهم المعاقين عقلياً، بحث منشور، المؤتمر العلمى السابع، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

**حداد، يوسف** (٢٠١٩)، اليات التمكين الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة في مواجهة التهميش والاقصاء من وجهة نظر المختصين في الجزائر وبعض البلدان العربية، دراسة استكشافية، مجلة العلوم الانسانية لجامعة ام البوافي، المجلد ٦،العدد١.

**حسن، يحيى** (١٩٨٩) معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة المصرية للنشر.

**حمزة، أحمد إبراهيم** (٢٠٠٣) معوقات دمج المعاقين فى مدارس التعليم العام، نحو مؤشرات تخطيطية لمواجهتها (بحث منشور، المؤتمر العلمى السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**خاطر، أحمد مصطفى** (٢٠٠٦) الإدارة وتقويم مشروعات الرعاية الإجتماعية، الأسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

**رئاسة مجلس الوزراء**، (٢٠١٩).

**سليمان، حسين حسن وآخرون** (٢٠٠٥)، الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

**سيد، ليلى يحيى** (٢٠٠٧)، فاعلية برامج المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال حماية المستهلك، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**شعراوى، آيات محمد** (٢٠٠١)، دور الجمعيات الأهلية فى زيادة الدخل القومى، بحث منشور بالمؤتمر العلمى السنوى الثانى للإتحاد العام للجمعيات الأهلية، القاهرة.

**شفيق، شفيق أحمد**: العولمة كمتغير فى تخطيط خدمات الرعاية الإجتماعية، دراسة مطبقة على خدمات الرعاية الإجتماعية، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (١٥) كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.

**صادق، نبيل محمد** (٢٠٠٣)، طريقة تنظيم المجتمع فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.

**عبدالحميد، محمود محمد ياسين** (٢٠٢٠) فاعلية الخدمات التعليمية في برنامج الحماية الإجتماعية للمعاقين جسميا، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الفيوم، العدد ١٨.

**عبدالحميد، عبد المعطى** (٢٠٠٥) فاعلية خدمات الرعاية الإجتماعية للطلاب الوافدين فى مدينة البعوث الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.

**عبد السميع، دعاء عبد الحميد** (٢٠٠٨)، إسهامات المجلس القومى للطفولة والأمومة وتفعيل مشاركة الجمعيات الأهلية لحماية الأطفال العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.

**عبد العزيز، عزة عبد الجليل** (٢٠١١) إستخدام أسلوب النمذجة السلوكية فى طريق خدمة الجماعة وتنمية المهارات الإجتماعية لدى الطفل العامل، بحث منشور بالمؤتمر العلمى العشرون، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول.

**عبد الغنى، أشرف محمد** (٢٠٠٥)، مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً، الإسكندرية، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

**على، زين العابدين** (٢٠٠١) برنامج عمل باستخدام الاتجاه العقل فى خدمة الفرد لتعديل الاتجاهات السلبية للوالدين نحو أبنائهم المعاقين حركياً، بحث منشور، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية.

**فتوح، مدحت فؤاد** (٢٠٠٠)، تنظيم مجتمع المعاقين، القاهرة، مكتبة الزهراء للنشر والتوزيع.

**فهمى، سامية محمد وآخرون** (٢٠٠٣)، الإعاقة السمعية والحركية ، الإسكندرية، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

**فهمى، محمد سيد** (٢٠١٤)، رعاية المعاقين فى الوطن العربى، الإسكندرية ، الأزريطة، المكتب الجامعى الحديث.

**فهمي، محمد سيد** (٢٠٠٦): مدخل في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

**قاسم، محمد رفعت** (٢٠٠٣)، تقويم مشروعات تنمية المجتمع المحلى، نماذج وحالات تطبيقية، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

**قنديل، أمانى** (٢٠٠٨) الموسوعة العربية للمجتمع المدنى، سلسلة العلوم الاجتماعية، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.

**محمد، فضل** (٢٠٠٤)، تأثير الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأطفال الشوارع، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

**محمود، إيمان محمد** (٢٠٠٨)، بناء قدرات الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال عمالة الأطفال، القاهرة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، الجزء الرابع.

**محمود، عصام** (٢٠٠١) تقويم خدمات الرعاية الاجتماعية كمدخل لتنمية المجتمع المحلى، المؤتمر العلمى الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٨، ٢٩ مارس.

**مسلم، على سيد** (٢٠٠٣) ممارسة طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم الخدمات المقدمة للمعاقين (بحث منشور، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.

**همام، حسن** (١٩٩٩)، المنهج العلمى فى البحوث الإجتماعية، القاهرة، كلية الخدمة الإجتماعية.

**- المراجع الأجنبية:**

**Fred M, Cox & et.al** (1979), Strategies of Community Organization, f.E, Peacock Publishers, in ilaska, Illinois

**Genene O'Neill & Mari**, Sutherland (2004) Training and Employment of people with Disabilities: Australia 2003, Cornell University ILR School, Gladnet Collection, And Available at:

http//digitalcommons.ilvcornell.edu/gladnetcollect/742 – (accessed at: 15-10-2010).

**James Boria Morant**. (2002), An Evaluation of Social Work Physical Disabilities May Not Be Defined as having preferential parking (Union institute University.

**Karen K, Kirst-Ashman**, (2010), Introduction to social work and social welfare critical thinking perspectives, 3rd edition Thomson, U.S.A, Brooks. Cole, Cengage Learning, 2010.

**Kouberkova, E.** (2002). Personal and social adjustment of physically handicapped pubescent psychologies dietata. j (35). California.

**Lesly, s.** (2006). Social relationships and disabled people, PhD, Britain : Leeds University.

**Marshner**, (1985) Handicapped Person in H, Eysench Encyclopedia of Psychology, Vol.2 Ed, N.Y

**Morton, W. R.** (2014), social security disability (DI) trust fund: background and solvency issues, Cogressional research service.

**O'neill –Toom** (2014), Anti – child labour Rhetoric child Protection and young carpt Weavers in Kathnandu, Nepal, journal of youth studies.

**Pasztor, Eileen** (2011), Global Perspectives on child labour welfare of Preface journal Articles, opinion papers, N 5.

**Veronica Coulshed**, (2009) Mangement in social work, Lodon, Macmillan Education.

**Winstantly**, (2010) Approoches to child labour in supply chain, journal of Business Vll, N 3.