المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة أم القرى
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الخدمة الاجتماعية
مسار التنظيم والإدارة

جامعة أم القرى
UMM AL-QURA UNIVERSITY

آراء المستفيدين نحو الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية

(دراسة مطبقة على عينة من المستفيدين)

Beneficiaries' opinions about social services provided by Prince Sultan bin Abdulaziz City for Humanitarian Services

(study applied to a sample of beneficiaries)

دراسة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

إعداد

سحاب موسم امبارك القثامي

الرقم الجامعي: ٤٤٢٨٥٤٣٠

إشراف

د. مطلق طلق مناور العتيبي

أستاذ علم الاجتماع المشارك بجامعة أم القرى

١٤٤٤هـ-٢٠٢٣م

المستخلص

انتمت هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية، وهدفت إلى معرفة اراء المستفيدين نحو الخدمات التي تقدم لهم من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية، والكشف عن المعوقات التي تواجههم، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، واعتمدت على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، وقد طبقت الدراسة على عينة عمدية من المستفيدين المنومين بلغت (١٠٦) مستفيدا منهم (٥٧ذكوراً) و(٤٩ إناث)من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٥١١) مستفيدا، ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة هي أن من اعلى الخدمات التي استفاد منها افراد العينة من بين كافة الخدمات التي تقدمها المدينة بشكل أكثر تفصيلاً هي، خدمات العلاج الطبيعي، ثم العلاج الوظيفي، و تليها خدمة توفير الإشراف الطبي والتمريض، أما اعلى الخدمات التي استفاد منها المبحوثين بحسب تقسيم المدينة لها بشكل خاص كان في مقدمتها مجموعة الخدمات الاخرى، منها على سبيل المثال العلاج الوظيفي ، والطبيعي، والتدريب على المشي، ثم تلتها خدمات التأهيل المكثف، وأظهرت الدراسة ارتفاع رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة لهم في المدينة حيث جاء بدرجة (مرتفعة)، وبمتوسط حسابي بلغ (٢.٨١)، وبانحراف معياري بلغ (٠.٢٠٦)، وبينت النتائج أنهم يتلقون الخدمة بكل احترام وتقدير من فريق العمل بالمدينة، بدرجة (مرتفعة)، أما المعوقات التي أفادوا أنها تواجههم فقد جاءت بدرجة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (١.٦١) وبانحراف معياري (٠.٤٤١)، وأهم هذه المعوقات هو عدم توفر فروع أخرى لمدينة سلطان للخدمات الإنسانية في مناطق المملكة الأخرى، وجاءت بدرجة (متوسطة)، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات من أهمها: العمل على الحفاظ على هذا المستوى من الرضا لدى المستفيدين وتعزيزه ، العمل على توسيع نطاق خدمات مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الانسانية الى خارج مدينة الرياض من خلال بناء شراكات مع المؤسسات الأقل خبرة وإمكانات لتطوير خدماتها، ودعمها بما يمكّنها أن تطور خدماتها، إعادة النظر في إمكانية اشعار المستفيدين بالمدة المقدرة للحصول على الخدمة بعد تقديم الطلب عليها. كما أوصت بعقد شراكات مع الجامعات والمراكز البحثية لإجراء المزيد من الدراسات الاجتماعية التي تهدف الى تقييم مستوى جودة الخدمات ورضى المستفيدين في مؤسسات المجتمع غير الربحية.

الكلمات المفتاحية : الخدمة الاجتماعية، مدينة سلطان بن عبد العزيز، الخدمات الإنسانية، الرعاية الاجتماعية، التأهيل الاجتماعي.

Abstract

The subject study is descriptive and has as a target the identification of the beneficiaries' opinions with regard to the services provided to them by Sultan Bin Abdulaziz City for Humanitarian Services (SBACHS), along with determining the obstacles barring them from fully benefitting from the services. A sample social survey approach mechanism has been used and a questionnaire technique tool has been depended on for data collection. From a total of (511) study population beneficiaries, the study research has been applied to a purposive sample of (106) inpatients beneficiaries, (57) males and (49) females. The most important of the results arrived at by the study is that uppermost of the services provided by SBACHS and benefitted from by the sample individuals are the physiotherapy, the occupational therapy, the medical supervision and nursing services. As for the services benefitted from the most by the research samples as per SBACHS' categorization are the other services group and the intensive rehabilitation. The study has also revealed the high level of satisfaction of the beneficiaries regarding the services provided to them by SBACHS, being at a (high) degree and at a mean of (2.81), and a normative deviation reaching (0.206). The results have also shown that the beneficiaries receive the services with high respect and dignity preservation by SBACH work team. Germane to the drawbacks they reported they find, they rated (low) at a mean of (1.61) and a normative deviation of (0.441), the unavailability of SBACHS branches in the other regions of the Kingdom, being at (medium) degree. A set of recommendations have been put forth by the study uppermost of which is to maintain the beneficiaries' high level of satisfaction and bolstering it besides expanding the SBACHS scope of services outside of Riyadh via establishing partnerships with low-experience and low capabilities institutions in view of enhancing their services and supporting them with what can develop their services. In addition, it is of high importance to reconsider notifying the beneficiaries with regard to the estimated period for obtaining the service subsequent to the service application submission. The study has also recommended establishing partnerships with universities and research centers in view of conducting more social studies targeting assessing the level and quality of services along with the beneficiaries' satisfaction in non-profit community institutions.

Keywords: social service, Sultan Bin Abdulaziz City, humanitarian services, social welfare

إهداء

إلى السند الذي لا يميل،، والدي

الملاذ الآمن،، والدتي

دروع قلبي: مبارك، محمد، سالم، غازي، فيصل.

الجزء الجميل من الحياة: شيخة، موضي

ضياء الروح: حمود

أسرتنا الممتدة من أخوال واحفاد..

صديقاتِ المُحبات،، ورفيقات درب الدراسة،، زميلات العمل في الابتدائية الثانية..

مديرتي الغالية،، سارة بنت عبدالله العبدلي..

الشكر والتقدير

الحمد لله حمداً يعانق حدود السماء؛ حمداً متواتراً على كل ما أنعم الله به عليّ من كلّ فضل وفير عميم؛ فلم يعطي أحداً كما أعطى الودود الرحيم من عطاء، وبما أكرمني وتفضل به؛ من تيسير وتمكين في إنجاز هذا العمل، والصلاة والسلام الأتمّان الأكملان على الرحمة المهداة، وسيد الأولين، والآخرين إلى يوم البعث والنشور..

أتقدم بالشكر بعد شكر الله عز وجل، لجامعة ام القرى، ممثلة بقسم الخدمة الاجتماعية، على اتاحتها لي فرصة التعلم وأن اكون أحدى طالباتها في برنامج الماجستير لعام ١٤٤٢هـ. والشكر موصول لأعضاء وعضوات هيئة التدريس بقسم الخدمة الاجتماعية.

وانطلاقاً من العرفان بالجميل، وإقراراً بالمعروف لأهله لا يسعني إلا أن أقدم شكري وصادق دعواتي الى سعادة الدكتور/ **مطلق طلق العتيبي**؛ لما له من عظيم الأثر بالنصح، والارشاد، والتصحيح، وحرصه على أن يخرج هذا العمل بأفضل صورة، فالله ادعو أن يسدد له القول، والعمل، وأن يرزقه من الدارين خير مناه.

ووافر الشكر لسعادة الأستاذ الدكتور / ناصر الزهراني ، وسعادة الدكتورة / طلحة فدعق على قبولهما مناقشة هذه الرسالة، وتقديم قيم الملاحظات، وسديد الآراء . فلهما من الدعاء أوفره ومن الثناء أطيبة.

والشكر الجزيل الوفير لمدينة الامير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية وأخص بالشكر سعادة الاستاذ الدكتور/ خالد الربيعان - رئيس مركز البحث العلمي بمدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية - لاهتمامه، ومتابعته في تيسير مهمة الباحثة، فبارك الله له في عمره وعمله.

وصادق الثناء، وأطيب الدعاء لكل من له جميل معروف، وكريم اثرٍ عليّ منذُ أن بدأتُ رحلة الماجستير الى أن وصلتُ لآخر محطاتها في هذا اليوم المبارك ..

الباحثة

فهرس المحتوى

محتوى الدراسة	
البسملة	أ
المستخلص باللغة العربية	ب
المستخلص باللغة الإنجليزية	ج
الإهداء	د
الشكر والتقدير	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ز
فهرس الملاحق	ح
المقدمة	١
الفصل الأول: التعريف بالدراسة	
١-١ موضوع الدراسة	٥
١-٢ أهمية الدراسة	٧
١-٣ أهداف الدراسة	٨
١-٤ تساؤلات الدراسة	٨
١-٥ مفاهيم الدراسة	٩
١-٦ الدراسات السابقة	١٠
١-٧ النظرية المفسرة للدراسة	١٧
الفصل الثاني: التأهيل الاجتماعي	
٢-١-١ النشأة والتطور	٢١
٢-١-٢ مفهوم التأهيل الاجتماعي	٢٥
٢-١-٣ أهداف التأهيل الاجتماعي	٢٨
٢-١-٤ خصائص التأهيل الاجتماعي	٢٩
٢-١-٥ أساليب التأهيل الاجتماعي	٣٠
٢-١-٧ العناصر الأساسية في عملية التأهيل الاجتماعي	٣١
٢-١-٨ البرامج المقدمة في مؤسسات ومراكز التأهيل	٣٢
٢-١-٩ العوامل المساعدة على نجاح برامج التأهيل الاجتماعي	٣٣
٢-٢ مؤسسات التأهيل الاجتماعي	٣٤
٢-٢-١ الخدمة الاجتماعية في مؤسسات التأهيل الاجتماعي	٣٤
٢-٢-٢ تصنيفات مؤسسات الرعاية والتأهيل الاجتماعي	٣٨
٢-٢-٣ مهام مراكز التأهيل الاجتماعي	٣٩
٢-٢-٤ مواصفات بناء المؤسسات الصحية والاجتماعية	٣٩
٢-٢-٥ مجالات التأهيل الاجتماعي	٣٩
الفصل الثالث: المدخل الى التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية	

٣-١ -١نشأة وتطور التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة	٤٦
٣-١-٢ أهداف سياسة المملكة العربية السعودية في رعاية وتأهيل المعاقين	٤٧
٣-١-٣ خدمات مراكز التأهيل في المملكة العربية السعودية	٤٨
٣-١-٤ مجالات تقديم الخدمات للمعاقين في المملكة العربية السعودية	٤٩
٣-١-٥مصادر تمويل مراكز التأهيل في المملكة العربية السعودية	٥٠
٣-١-٦ جهود وزارة الصحة السعودية مع ذوي الاحتياجات الخاصة	٥١
٣-١-٧ نمط مراكز التأهيل في المملكة العربية السعودية / جهود المملكة العربية السعودية في رعاية الفئات الخاصة	٥٢
٣-٢ نماذج لمراكز ومؤسسات التأهيل في المملكة العربية السعودية	٥٣
الفصل الرابع : عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية	
٤-١إجراءات الدراسة الميدانية	٦٤
٤-١-١نوع الدراسة	٦٤
٤-١-٢منهج الدراسة	٦٤
٤-١-٣مجتمع وعينة الدراسة	٦٤
٤-١-٤أداة الدراسة وتصميمها	٦٤
٤-١-٥إجراءات صدق وثبات أداة الدراسة	٦٦
٤-١-٦أساليب المعالجة الإحصائية	٦٨
٤-١-٧الحكم على النتائج	٦٩
٤-١-٨تطبيق الاستبانة	٦٩
٤-٢ عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية	٧٠
٤-٢-١ خصائص عينة الدراسة	٧٠
٤-٢-٢ عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية فيما يتعلق بالإجابة على تساؤلاتها	٧٤
٤-٣ ملخص النتائج والتوصيات	٨٤
٤-٣-١ ملخص النتائج	٨٤
٤-٣-٢ توصيات الدراسة	٨٦
فهرس الجداول	
جدول (١) يوضح عدد العبارات في المحاور، والاستبانة ككل قبل وبعد التحكيم.	٦٦
جدول (٢) يبين الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة مع محاورها التي تنتمي لها جدول	٦٧
جدول(٣) نتائج طريقة كرونباخ ألفا لقياس ثبات محاور الاستبانة	٦٨
جدول (٤) طريقة استجابات الاستبانة وفئات المتوسطات الحسابية والحكم على النتائج	٦٩
جدول (٥) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر.	٧٠
جدول (٦) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي.	٧١
جدول (٧) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع.	٧١
جدول (٨) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الدخل الشهري	٧٢
جدول (٩) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.	٧٢
جدول (١٠) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المهنة.	٧٣

جدول (١١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير نوع الإعاقة.	٧٣
جدول (١٢) استجابات العينة نحو الاستفادة من (خدمات تأهيل مبتوري الأطراف)،	٧٤
جدول (١٣) استجابات العينة نحو الاستفادة من (خدمات تأهيل إصابات الحبل الشوكي)	٧٥
جدول (١٤) استجابات العينة نحو الاستفادة من (خدمات صحة المرأة التأهيلي) جدول	٧٦
جدول (١٥) استجابات العينة نحو الاستفادة من (خدمات التأهيل للعمليات الجراحية)	٧٦
جدول (١٦) استجابات العينة نحو الاستفادة من (خدمات إعادة التأهيل المكثف)	٧٧
جدول (١٧) استجابات العينة نحو الاستفادة من (خدمات أخرى) ،	٧٨
جدول (١٨) استجابات العينة حول " آراء المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية"	٧٩
جدول (١٩) استجابات العينة حول " المعوقات التي تواجهه المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية"	٨١
فهرس المراجع والملاحق	
المراجع العربية	٨٨
المراجع الأجنبية	٩٧
المصادر الإلكترونية	٩٩
الملاحق	
ملحق (١)أسماء المحكمين	١٠٢
ملحق (٢) الاستبانة بصورتها النهائية	١٠٣
ملحق (٣) خطاب تسهيل مهمة الباحث	١٠٨
ملحق (٤) خطاب تسهيل مهمة الباحث الداخلي	١١٤

المقدمة:

لقد تطورت المفاهيم الإدارية في الآونة الأخيرة لدى قادة المنظمات الربحية وغير الربحية على حد سواء، مما قاد الى إجراء البحوث والدراسات النظرية، من أجل الوصول الى تقديم أفضل الخدمات لتحقيق رضا العملاء والمستفيدين.(المهيدب،٢٠١٧ص: ٩).

وتحرص المنظمات القائمة في المجتمعات على اختلاف ايديولوجياتها وتخصصها على العناية بتوظيف الرعاية الاجتماعية بما يتوافق مع طبيعة التخصص الذي تنتمي إليه، فقد وجدت الرعاية الاجتماعية منذ وجود الإنسان، حيث تعد الرعاية الاجتماعية نظاماً يحتوي على العديد من الوظائف والخدمات التي تقابل احتياجات المجتمع الذي نشأت فيه. (الربيعي، ومطرود، ٢٠١٧ص: ٥٦٧).

وتطورت منظمات الرعاية الاجتماعية عبر مرور الزمن من جانب، ومن جانب اخر تبعاً للمجتمع الذي أوجدت فيه، ولمنظمات الرعاية الاجتماعية أهدافاً عامة تسعى إليها في المجتمع أيا كان نوعه، وتتمحور تلك الأهداف حول الكشف عن موارد واحتياجات المجتمع، ووضع برامج وخدمات تواكب التطورات المجتمعية، كما تسعى الى تحسين الخدمات ورفع أدائها بما يحقق أقصى درجات الاستفادة منها، وإتاحة الفرص امام الافراد والجماعات من خلال زيادة قدراتهم على فهم مشكلاتهم واحتياجاتهم والمشاركة في وضع اهداف وبرامج منظماتهم. (اسبيقة، ٢٠١٣، ص: ١٠٣).

وتعتبر التنمية هي تلك الجهود التي توجهها الدولة ومؤسساتها العامة والخاصة بقصد تعبئة واستغلال مواردها المالية والبشرية وتوجيهها إلى تغيير نوعية الحياة في المجتمع والارتقاء للوصول به الى مستوى من الرفاهية. (شهلوب، ٢٠١٤، ص.٢٠٨)، حيث تعد الجمعيات التعاونية إحدى للمؤسسات التنموية التي تسهم في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدول، كما أنها مؤسسات لتجميع القدرات والإمكانيات وتوجيهها لدعم الاقتصاد الوطني، وتعد هذه الجمعيات إحدى وسائل التغيير الاجتماعي في المجتمعات، كما تسهم بدور مهم في دعم عمليات التنمية. (Adebayo, 2010, p. 602).

فالمؤسسات الغير ربحية لها دور فاعلاً ورئيسياً مع جهود الدولة في مجال تنمية فئات المجتمع حيث لا يمكن أن تنجح محاولات الدولة وحدها وهي بمعزل عن مشاركة أفراد المجتمع بكل مستوياتهم، فهي تمثل ركناً اساسياً في التحديد الأفضل لاحتياجات المجتمع ووسيلة ضرورية لزيادة كفاءة تنفيذ خطط التنمية ومن هنا تظهر دور الجمعيات ومراكز التأهيل التي تقدم الخدمات الاجتماعية بمختلف أنواعها المادية والنفسية والطبية والاجتماعية لفئات المجتمع. (إبراهيم، ٢٠١٤، ص. ٧٦١).

وتعتبر أبرز فئات المجتمع التي تحتاج لدعم المراكز الاجتماعية والخدمات التي تقدمها، فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد قامت العديد من الدول العربية بإعداد المؤسسات التأهيلية والتي بدورها تسعى لتقديم الرعاية والاهتمام بجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتقديم الخدمات المعينة لهم على صعوبات العيش والدمج في المجتمع المحيط بهم، وتتولى مؤسسات الرعاية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة مسؤولية تأهيل المعاقين بالاعتماد على فريق عمل يضم العديد من التخصصات ومنها الخدمات الاجتماعية. (صالح، ٢٠١٥، ص. ٧١٢).و زاد في الآونة الأخيرة الاهتمام بأوضاع الأشخاص ذوى الحاجات الخاصة، ومن خلال هذا الاهتمام تزايدت أعداد المنظمات والمراكز التي تقدم لهم الرعاية والتأهيل في مختلف بلدان العالم، وتعد الرعاية المؤسسية لهذه الفئة واحدة من أنظمة الرعاية التي انتشرت في المجتمعات الغربية وتزايد الاهتمام بها في مجتمعاتنا العربية.(عبدالعليم، ٢٠١٨ص: ١٤٣).

ولقد بدأت المملكة العربية السعودية اهتمامها بذوي الاحتياجات الخاصة منذ عدة عقود فوفرت لهم الدولة ما يتطلبونه في ضوء الاتجاهات التربوية الحديثة في الرعاية والتأهيل لتمكنهم من الاندماج في المجتمع والتكيف مع البيئة المحيطة بهم، مع مراعاة العوامل المؤثرة في النمو لدى الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة مثل العوامل العقلية والنفسية والخبرات والميول والظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بهم. (عبد الرحمن،٢٠١٩، ص. ٤٢٩).

ويعتبر التأهيل بأشكاله المختلفة شكلاً من أشكال الضمان الاجتماعي التي تسعى جميع دول العالم لتوفيره لهذه الفئة، ويتم خلال التأهيل المقدم لهم مساعدة المعاق على التكيف مع اعاقته وتقبلها، حيث تعتمد فكرة التأهيل على ان المعاق يعيش في مجتمع يؤثر ويتأثر بأفراده، ولذلك فإن التأهيل مسؤولية اجتماعية تحتاج لدعم كافة المؤسسات المجتمعية لمساعدة المعاق على أن يحقق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة أقصى درجات القدرة الحسية المتبقية لديه. (صالح، ٢٠١٥، ص. ٧١٢)

وقد عرفت (وزارة الشؤون الاجتماعية، ١٤٣٣) مراكز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بانها منشاة تهدف لتأهيل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن الطبيعي ان هذه المراكز تعمل بغرض تقديم الخدمات التأهيلية للحالات شديدي الإعاقة، والتي تتطلب العديد من الخدمات الطبية والعلاجية، والتدريب المهني والتعليمي والتدريب على مهارات التوافق الشخصي والإقامة الداخلية في بعض الأحيان بما يناسب احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وتقوم هذه المراكز بتقديم بيئة تأهيلية مكثفة ومتكاملة لمساعدة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لعيش حياة أفضل. (عبد الرحمن، ٢٠١٩، ص. ٤٣٠).

وتحظى جميع الخدمات التي تقدم من المؤسسات غير الربحية باهتمام كبير كونها توجه لفئات هشة تحتاج إلى المزيد من الرعاية والاهتمام، ويتم التركيز الأن على جدوى وفعالية هذه الخدمات وقدرتها على تحقيق الأهداف المأمولة، وكذلك قدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين من هذه الخدمات.

وتقدم هذه الدراسة تصوراً شاملاً عن أراء المستفيدين نحو الخدمات المقدمة لهم من أحد مؤسسات الرعاية الاجتماعية المتمثلة في مدينة الأمير سلطان للخدمات الانسانية .وقد احتوت هذه الدراسة على أربعة فصول لتشمل : الفصل الاول: التعريف بالدراسة، والفصل الثاني: التأهيل الاجتماعي، اما الفصل الثالث فقد كان بعنوان : المدخل الى التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية، والفصل الرابع والأخير جاء لعرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

الفصل الأول: التعريف بالدراسة

- ١-١ موضوع الدراسة
- ١-٢ أهمية الدراسة
- ١-٣ أهداف الدراسة
- ١-٤ تساؤلات الدراسة
- ١-٥ مفاهيم الدراسة
- ١-٦ الدراسات السابقة
- ١-٧ النظرية المفسرة للدراسة

١-١ موضوع الدراسة:

يحتاج ذوي الاحتياجات الخاصة للمزيد من الخدمات النفسية والتربوية والتأهيلية والعلاجية في سن مبكر من اكتشاف المرض، فقد يعزى ذلك لعدم تشخيص أو سوء تشخيص هذه الحالات، وقد تعود لرفض الوالدين للتشخيص املاً في تحسن الحالة مستقبلاً، او قلة المعلومات والخدمات التوعوية المقدمة للوالدين عن أهمية هذه البرامج التشخيصية والعلاجية في سن مبكر. (كامل، ٢٠١٤، ص.٢-٣).

وتختلف الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة باختلاف نوع الإعاقة، وتركز جميعها على ضرورة مراعاة الفروق الفردية عن طريق استخدام الوسائل التعليمية والأساليب الملائمة، والتنوع في تعيين الواجبات بحسب الإمكانيات والقدرات، والتنوع في الخبرات لتتناسب مع عمرهم الزمني والعقلي.(الفنجري وأخرون، ٢٠١٩، ص: ١٧٢). حيث يصنف المعاقين تبعاً لسبب العجز إلى قسمين: معاقين لأسباب وراثية أو خلقية، وهم الذين يرجع عجزهم إلى أسباب وراثية أو خلقية، عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الآباء أو الأجداد إلى الأبناء، أو إصابة الجنين في أثناء الحمل أو الرضاعة، معاقين لأسباب مكتسبة، وهم الذين يرجع عجزهم لأسباب مكتسبة، أي بعد ولادتهم مثل حوادث الطريق أو العمل أو الإصابات أو الحروب...إلخ.(السروجي، وابو المعاطي، ٢٠٠٩، ص:٣٠١-٣٠٢).

وقد أشارت العديد من الدراسات أن فئة المعاقين تسعى باستمرار لإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية من خلال تواجدها الدائم داخل مؤسسات الرعاية التأهيلية، في حين ان هذه المؤسسات تهدف لمساعدتهم على التكيف الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين من خلال طرح البرامج التأهيلية المتنوعة بهدف مساعدتهم في ذلك، إلا انه قد تقتصر الخدمات المقدمة في تلك المؤسسات على خدمات التأهيل الطبي واهمال الجانب الاجتماعي الموجة للمعاقين .(صالح، ٢٠١٥، ص. ٧١٣)، حيث أنه توجد مشكلات متنوعة تواجه المعاقين ومنها المشكلات الاجتماعية والطبية والتعليمية والنفسية والمشكلات المرتبطة بالتأهيل وأنواعه المختلفة سواء الاجتماعي والطبي والأكاديمي والنفسي والمهني، مما يوصلنا لحاجة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لاهتمام مؤسسات التأهيل بتحقيق التأهيل الشامل لمواجهة هذه المشكلات.(الحديدي، ٢٠٠٩).

وأشار(عبد النعيم، ٢٠١٥) إلى مدى قدره برامج المؤسسات غير الربحية على مناهضه أشكال الاستبعاد للمعاقات حركيا ومدى قدرة برامج منظمات والمؤسسات غير الربحية على مناهضة اشكال الاستبعاد الاجتماعي والتي من أهمها الاقتصادي، الصحي، التعليمي، الاجتماعي والسياسي، والتخطيط الاجتماعي هو أداه التغيير الذي يمكن المنظمة من إشباع الاحتياجات المتعددة لهذه الفئة بما يحقق لهم التقدم المنشود.(ص: ٤٠٣-٤٠٤).

ويذكر (صالح ، ٢٠١٥) انه حتى تستطيع مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة تحقيق أهدافها التأهيلية لأعضائها المعاقين وأسرهم لابد من الاهتمام بإجراء تعديلات في شخصيات هؤلاء الأعضاء وقدراتهم، إضافة إلى شمول التعديلات أسرة المعاق والمجتمع المحيط به، بحيث تركز هذه التعديلات على المكونات البشرية والمرتبطة بالاتجاهات السائدة نحو المعاقين إضافة إلى المكونات المادية الخاصة بإجراء تيسيرات وتعديلات على المكونات البشرية والمرتبطة بالاتجاهات السائدة نحو المعاقين، واضافة للتعديلات في البيئة المحيطة به كذلك، وهذا يعتبر كفيل بتحقيق الهدف النهائي للتأهيل وهو دمج المعاقين بالمجتمع وتمكينهم من القيام بالأدوار التي تتلاءم مع ما لديهم من عجز أو قصور. (ص: ٧٢٨-٧٢٩).

وتعتبر الخدمات التأهيلية الطبية أحد أبرز الخدمات التي يمكن أن تسهم في تقديمها المنظمات الربحية وغير الربحية، حيث إن تحقيق الصحة العامة يحتاج إلى تضافر بين الجهود الحكومية وجهود القطاعين الربحي وغير الربحي، وتعمل مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية على تقديم الخدمات الصحية للمجتمع السعودي كمدينة طبية متقدمة توفر الخدمات العلاجية والتأهيلية، وكذلك الخدمات المساندة، علاوة على الخدمات التعليمية للذين في حاجة إلى متطلبات تعليمية بسبب الإعاقة والاعتلالات في النمو والمشاكل الصحية المعقدة، بالإضافة الى توفير الخدمات الاجتماعية للمستفيدين من خدماتها، حيث أشارت احصائيات مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية(٢٠٢٢) في إحصائية عام ٢٠١٨ بلغ معدل الوصول للعمليات الجراحية الناجحة ١٠٠% في المدينة، كما تراوحت نسبة رضا المرضى في برامج التأهيل بين ٩٤% و١٠٠%، وقد بلغ عدد المرضى في برامج التأهيل ٢٢٠٢ في مجال الجراحة، و١٦٨٠ في مجال تأهيل الأطفال و٦٤١ في مجال التأهيل الشامل، وبلغ عدد المرضى حسب النوع: ٢٥٥٨ من الإناث و٣٦٦١ من الذكور، كما تم تدريب العاملين في هذا المجال وبلغ عدد ساعات التدريب الطبي المستمر ٢٢٩ ساعة تدريبية، و١١٤ فعالية تدريبية، وفي عام ٢٠١٩ طرأ تحسن على الإحصائيات السابقة حيث تراوحت نسبة رضا المرضى في برامج التأهيل بين ٩٦% و١٠٠%، وقد بلغ عدد المرضى في برامج التأهيل ٣٨١٣ في مجال الجراحة، ١٦٩١ في مجال تأهيل الأطفال، وبلغ عدد المرضى حسب النوع: ٣٤٢٣ من الإناث و٤٤٨٤ من الذكور، كما تم تدريب العاملين في هذا المجال وبلغ عدد ساعات التدريب الطبي المستمر ٥٦٩ ساعة تدريبية، و٢٣٩ فعالية تدريبية. ومن الواضح الفرق بين الإحصائيات خلال فترة زمنية مدتها عام واحد، وهذا يؤكد جدية الخدمات التي تقدمها مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية ومحاولة تطويرها بشكل مستمر من حيث العدد والنوعية.(المصدر: https://cutt.us/OpO6d).

وتسعى الخدمة الاجتماعية في أن تلعب دورا هاماً في دعم ومساندة المنظمات الاجتماعية على تحقيق أهدافها، وتعطى أهمية كبيرة لتحسين الأداء بهذه المنظمات ليس كهدف في حد ذاته، وإنما وسيلة لتحقيق أهداف المجتمعات من وجود تلك المنظمات، في كونها تسعى إلى التقييم المستمر لأوضاع الممارسة المهنية وأداء بقية العاملين والقيادات بالمنظمات الاجتماعية الحكومية والأهلية، على اعتبار أن أداء المنظمات يكتسب أهمية مجتمعية وتخصصية في ضوء تلك التغييرات السريعة التي يتعرض لها المجتمع، وما أفرزته

هذه التغييرات من مفاهيم جديدة ومتنوعة على ساحة كافة المهن والتخصصات المختلفة.(العمري، ٢٠٠٩، ص:٥٤٠).لذلك كلما أحسنت هذه الجمعيات من عملها وأدائها بسد حاجات المجتمع بادر المجتمع إلى دعم هذه الجمعيات ماديا ومعنويا مما يسهم في تسهيل وتطوير عملها لأنها ستكون محل ثقة المجتمع، وسيلمس المجتمع مصداقية نشاطاتها ومبادراتها من خلال الخدمات التنموية التي ستقدم له من خلالها. (الضلاعين، ٢٠١٥، ص. ٣٧٥).

وتواصل المنظمات سعيها في تحسين خدماتها المقدمة للمستفيدين، من خلال تحقيق الاهداف التي انشأت من اجلها بكل كفاءة وفاعلية، وذلك من خلال مقاييس متعددة للتقييم ومن أهمها استطلاع راء المستفيدين منها، وقياس رضاهم عن الخدمات المقدمة، ومن هنا يتحدد موضوع الدراسة وهو الكشف عن أراء المستفيدين نحو الخدمات الاجتماعية المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية.

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

- ندرة الدراسات التي تناولت معرفة اراء المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الامير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية. وبالتالي تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الاولى في هذا المجال وذلك في حدود اطلاع الباحثة.

- استعراض ما توصل إليه الباحثين السابقين في الخدمة الاجتماعية في مجال معرفة اراء المستفيدين نحو الخدمات المقدمة من المنظمات الاجتماعية في القطاعين الربحي وغير الربحي.

- سلطت الدراسة الحالية الضوء على معرفة اراء المستفيدين نحو الخدمات المقدمة لهم من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية.

الأهمية العملية:

-تكمن أهمية هذه الدراسة في ما توصلت اليه من نتائج ومعلومات قد يساعد أصحاب القرار في معرفة جوانب القوه والضعف في هذه الخدمات للعمل على تطويرها وتنميتها .

-إسهام هذا البحث في تزويد المسؤولين والعاملين على تطوير المؤسسات والمراكز المتخصصة في تقديم الخدمات للمستفيدين بالمعلومات التي تعكس لهم واقع احتياجات المستفيدين من الخدمات، ومعرفة أراءهم حول تقديم تلك الخدمات، فمن خلال ذلك يمكن الوصول إلى نتائج ومقترحات تسهم في إدخال تطورات وتحسينات على الخدمات المقدمة للمستفيدين من مدينة الامير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الانسانية لتحسين مستوى الخدمات المقدمة.

١-٣أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للوصول لمجموعة من الاهداف وهي:

-تحديد الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية للمستفيدين من مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية.

-معرفة أنواع الخدمات المقدمة للمستفيدين من قبل مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية.

- معرفة اراء المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية.

-الكشف عن المعوقات التي تواجه المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية.

- تقديم مقترحات تحد من المعوقات التي تواجه المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية .

١-٤ تساؤلات الدراسة :

تم تحقيق أهداف هذه الدراسة من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

-**التساؤل الأول:** ما الخدمات المقدمة للمستفيدين من مدينة الامير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية؟

-**التساؤل الثاني:** ما أراء المستفيدين نحو الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية؟.

-**التساؤل الثالث:** ما لمعوقات التي تواجه المستفيدين للاستفادة من الخدمات المقدمة من مدينة الامير سلطان للخدمات الإنسانية؟

١-٥ مفاهيم الدراسة

أولا- المستفيدين(Beneficiaries):

-**المستفيد** هو الفرد او الجماعة أو الأسرة أو المجتمع المحلي الذي يطلب أو تقدم له خدمة.(الدخيل، ٢٠١٢ص:٤٥).

-**المستفيد** هو المصدر الأساسي للمعلومات والحقائق وهو صاحب المصلحة في علاج المشكلة. (الشريف وآخرون، ٢٠١٨ص: ٩٦)

وتعرف الباحثة المستفيدين إجرائيا بأنهم :

الأشخاص المستفيدين "ذكوراً وإناثاً" من الخدمات أو البرامج العلاجية المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الانسانية ، سواء من المنومين أو الغير منومين ".

ثانيا- آراء المستفيدين(Beneficiaries' Opinions):

-تُعرف الباحثة اراء المستفيدين بأنها: "وجهة نظر المستفيدين حول خدمات الاجتماعية المقدمة لهم من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الانسانية".

ثالثاً- الخدمة الاجتماعية(Social Service):

-تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها: " الطرق العلمية التي يسلكها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض النفسية أو العقلية أو بعض الأمراض العضوية ذات العلاقة بالأمراض النفسية ويتم ذلك داخل المستشفيات بالتعاون مع الكوادر الطبية، لمساعدة المريض ليعود لحالته الطبيعية".(الياغرة، ٢٠١٥، ص. ٦).

-كما تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها: "مهنة إنسانية نشأت في البداية لمساعدة الفئات الضعيفة ومهضومة الحقوق وذوي الاحتياجات الخاصة، كما تستهدف تحقيق التكيف بين الفرد والمجتمع والعمل على النهوض بالطاقات الإنسانية للنهوض به وتحقيق العدالة الاجتماعية لديهم. (Dougins, et al., 2010) .

-وتعرف الخدمة الاجتماعية إجرائياً بأنها: مهنة إنسانية متخصصة تعتمد على أسس علمية، وأسس قيمية، ومهارية تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد لتقديم حياة اجتماعية أفضل، تتفق وأهداف التنمية الاجتماعية، والمعتقدات الإيجابية الراسخة. (هاشم، ٢٠٢١، ص. ١٢٧) .

رابعاً-مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية(Prince Sultan Bin Abdulaziz City for Humanitarian Services) :

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها :"هي منظمة غير هادفة للربح، وهي إحدى مشاريع مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية وقد تم إنشاء المدينة كمستشفى تأهيل متخصص ومركز طبي من أجل المساهمة في تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمع السعودي، حيث تقدم العديد من الخدمات لأفراد المجتمع ومنها خدمات الرعاية الصحية التأهيلية لكل من المرضى المنومين والغير منومين".

خامساً: الخدمات (The Services):

-تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: مجموعة البرامج الطبية والتأهيلية والاجتماعية وتقدم للمستفيدين من مدينة الامير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الانسانية بمدينة الرياض من المنومين والغير منومين ومنها على سبيل المثال: العلاج الترفيهي، العلاج المهني، العلاج المائي.المصدر

١-٧: الدراسات السابقة:

يتناول هذا المبحث عرضاً لأهم الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية وقد رتبتها الباحثة من الأحدث للأقدم كما يلي:

دراسة الإمام (Al Imam et. al., 2022) بعنوان " نموذج أعمال اجتماعي للتدخل المبكر وإعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة في ريف بنغلاديش" هدفت لتقديم نموذج عمل اجتماعي للتدخل المبكر وخدمات التأهيل الاجتماعي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي والبالغين ذوي الإعاقة في منطقة ريفية في بنغلاديش، واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة لمركز ريفي للتدخل المبكر والتأهيل، وتوصلت الدراسة إلى ان كلف إنشاء مركز نموذجي تبلغ ٥٩٥٥ دولارًا أمريكيًا بمتوسط تكلفة تشغيل شهرية تصل إلى ٩٩٤ دولارًا أمريكيًا. خلال فترة الدراسة التي استمرت ١٧ شهرًا ، حيث يتم تقديم ٧٠٣٨ جلسة علاجية (بمعدل ثماني جلسات لكل مريض) لـ ٨٦٢ مريضًا يعانون من اضطرابات العضلات والعظام. وتقدم الدراسة نموذج العمل الاجتماعي على انه حاسم في تعزيز الوصول إلى خدمات التأهيل في ريف بنغلاديش.

دراسة جوزيف (Joseph et. al., 2021) بعنوان "إدارة غير هادفة للربح و Covid 19: دراسة حالة مع إشارة خاصة إلى مراكز إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي في ولاية كيرالا" هدفت لبحث الأثر السلبي للوباء Covid-19 على مراكز التأهيل الاجتماعي بالتركيز على سبعة مراكز للتأهيل النفسي والاجتماعي في منطقة Idukki ، ولاية كيرالا. واستخدمت الدراسة المنهج النوعي لتقييم تأثير covid-19 على المنظمات غير الهادفة للربح باستخدام مقابلات مباشرة مع إدارة المنظمات غير الحكومية والموظفين المحترفين وموظفي الدعم والمتطوعين وبلغت العينة (٢١) موظفا. تُظهر الردود التي تم الحصول عليها شدة التحديات التي واجهها القطاع غير الربحي بسبب Covid-19. ومنها تأثير الميزانية ، ومصادر التمويل ، والالتزامات ، والموارد المحدودة ، والصعوبات في إدارة الموارد البشرية ، وتشير الدراسة إلى أن استدامة المنظمات غير الهادفة للربح بينما تكافح من أجل معالجة جميع المشكلات لم تتم معالجتها في القطاع غير الربحي، وتأكد الدراسة على أن الفهم السليم وتقييم الآثار السلبية لـ Covid-19 أن يساعد السلطات على التوصل إلى حلول أكثر جدوى لمعالجة القضايا في القطاع غير الربحي ، لا سيما في مراكز التأهيل النفسي والاجتماعي.

دراسة بشاتوه (٢٠٢١) بعنوان "مستوى تطبيق الخدمات التيسيرية وعلاقتهما بجودة الحياة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية"، وقد هدفت للتعرف على مستوى تطبيق الخدمات التيسيرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٨) طالبا من الطلبة الذكور ذوي الإعاقة السمعية في محافظة الطائف وجمعت البيانات من عينة الدراسة باستخدام استبانة مغلقة ذات مقياس ليكرت الخماسي. وتضمنت الاستبانة على مقياس الخدمات التيسيرية لذوي الإعاقة السمعية ومقياس جودة الحياة. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أولا؛ مستوى تطبيق الخدمات التيسيرية للطلبة ذوي الإعاقة السمعية متوسطاً، ثانيا؛

مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية متوسطا، ثالثا؛ وجود ارتباط إيجابي بين الخدمات التيسيرية وجودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية، رابعا؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات التيسيرية وفي جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية تعزى لتغيرات الشخصية: العمر، واستخدام معينات سمعية، ونوع الإعاقة السمعية. وأوصت الدراسة بضرورة عمل ندوات تثقيفية لتوعية أفراد المجتمع وبالأخص الآباء حول كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، ومراعاة مشاعرهم ومشاركتهم اهتماماتهم، وعدم السخرية منهم.

دراسة محمد (٢٠٢١) بعنوان "اللامركزية وتطوير الخدمات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بسوهاج" وهدفت الدراسة لتطوير الخدمات بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، والوصول لرؤية مستقبلية لتفعيل الخدمات بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بمديرية التضامن الاجتماعي والإدارات الاجتماعية التابعة لها بمحافظة سوهاج وعددهم (٢١١)مفردة، وخلصت نتائج الدراسة ان اللامركزية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية تساعد في اختيار البدائل المختلفة لحل المشكلات في تقديم الخدمات لجميع أفراد المجتمع، كما تساهم في توفير البيانات التي تتسم بالدقة والحداثة، كما تساعد في سرعة اتخاذ القرارات وكذلك اللامركزية المالية وكيفية تحسن مستوى المعيشة للمسؤولين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتوزيع الخدمات للمواطنين في مختلف المناطق الجغرافية.

دراسة عبد الفتاح (٢٠٢١) بعنوان "فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا: دراسة تطبيقية على مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجيزة"، وهي من الدراسات التقويمية والتي استخدمت منهج المسح الاجتماعي لعينة من المعاقين حركياً المستفيدين من خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وقد استهدفت تلك الدراسة تحديد مستوى أبعاد فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا، وتحديد الصعوبات التي تواجه فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية المعاقين حركيا، وتحديد مقترحات زيادة فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا، وقد توصلت الدراسة إلى ما يلى ضعف فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركيا، وأن هناك مجموعة من المعوقات التي تحول دون استفادة المعاقين حركيا من خدمات المؤسسات أهمها معوقات ترجع للمجتمع ومعوقات ترجع للمؤسسة.

دراسة عبد الجليل (٢٠٢٠)بعنوان "التسويق الاجتماعي وفعالية برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقات حركيا: دراسة مطبقة على مركز التأهيل الشامل للفتيات المعاقات حركيا بأسيوط"، وقد هدفت لتحديد العلاقة بين التسويق الاجتماعي ومدي قدرة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقات حركياً على تحقيق أهدافها داخل مركز التأهيل الشامل للفتيات المعاقات حركياً بأسيوط، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع المسؤولين بمركز التأهيل الشامل للفتيات المعاقات وعددهم (٤٠) مفردة، وجميع الفتيات المعاقات الملتحقين بالمركز وعددهم (١٧٥) فتاة، كما تكونت أداة الدراسة من

استمارة استبار للمعاقات بالمركز، استمارة استبار للمسؤولين بالمركز، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين التسويق الاجتماعي وفاعلية برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقات حركيا في تحقيق أهدافها وجاءت أهم هذه البرامج في البرامج الاجتماعية والنفسية، كما اوصت الدراسة بضرورة العمل على وضع خطة شاملة تبني على أسس علمية تراعي احتياجات هذه الفئة، وتنظيم برنامج اكاديمي لإعداد وتدريب العاملين في مجال رعاية المعاقين، اشراك المستفيدين من تلك الخدمات في وضع خطة تهتم بإشباع احتياجاتهم فهم أكثر شعورا بها من غيرهم.

دراسة عبد الرحمن (٢٠١٩) بعنوان "تقدير الطلب المستقبلي لخدمات مراكز التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة ودور الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية باستخدام النموذج شبة اللوغاريتمي"، والتي اهتمت بالتنبؤ بأعداد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة حتى عام (١٤٤٨هـ)، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتقدير هذه التوقعات، وتم استخدام المنهج الوصفي، وقد اوصت الدراسة بمجموعة توصيات وهي:
- تصميم مباني نموذجية تناسب حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة على ان يتم تصميها بطاقات استيعابية متدرجة تناسب حجم الطلب على الخدمة في الجهة، وان تكون مراكز الرعاية النهارية بطاقات استيعابية صغيرة حتى يمكن تغطية الأحياء وتقليل المسافة بين المراكز ومكان إقامة أسرة المعوق.
- تعميم مراكز التأهيل الشامل بقدر الإمكان؛ حيث يمكن تقديم الخدمات الطبية والمساعدة وخدمات الإعاشة لجميع الفئات المستفيدة من المراكز، وهذا الطبع يقلل من التكاليف.
- تعميم خدمات دور الرعاية الاجتماعية لمسنين في جميع مناطق المملكة من جهة، كما يقترح الباحث أن يكون عدد المستفيدين في الدار يتراوح بين (٥٠-١٠٠) مستفيد ومستفيدة معتمدين في ذلك على حجم الطلب على الخدمة في كل منطقة أو مدينة.

دراسة اندرسون تفرونفيتش (Androniceanu & Tvaronavičienė, 2019) بعنوان " تطوير نظام شامل لخدمات المساعدة الاجتماعية يقوم على شراكات فاعلة ومستدامة " هدفت الى معرفة نقاط القوة والضعف الرئيسية في نظام الخدمات الاجتماعية المقدمة للمستفيدين في رومانيا والدول الأوروبية الأخرى، ويستند البحث على البيانات والمعلومات الرسمية من السجل الإلكتروني للخدمات الاجتماعية، وسجلات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية. ومن المؤسسات المتخصصة المحلية ذات الصلاحيات في هذا المجال ومن مؤسسة EUROSTAT ، ومن موقع الويب الخاص بمحكمة المراجعين الأوروبية. تظهر نتائج البحث أنه تم إحراز تقدم كبير في الخدمات الاجتماعية ، ولكن لا تزال هناك مجموعة متنوعة من المشاكل التي يمكن حلها من خلال اللجوء إلى شراكات أكثر جدوى واستدامة مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. تحتاج هذه العملية إلى نهج منظم للتنمية المستدامة للعلاقة بين القطاع العام للمساعدة الاجتماعية والمنظمات الشريكة من القطاعين الخاص وغير الحكومي. تظهر نتائج البحث نقاط الضعف الرئيسية والصعوبات في تطوير نظام شامل لخدمات المساعدة الاجتماعية في رومانيا والتي تتمثل في نقص الموارد المادية ونقص الكوادر المدربة.

دراسة البطوش والدرابكة (٢٠١٦) بعنوان "تقييم برامج التأهيل المهني وفق المعايير الدولية لضمان الجودة المقدمة لذوي الإعاقات البصرية في مراكز التأهيل المهني في الأردن من وجهة نظر المدربين"، والتي هدفت الى تقييم برامج التأهيل المهني وفق المعايير الدولية لضمان الجودة لذوي الإعاقة البصرية في الأردن من وجهه نظر المدربين، وقد تم استخدام مقياس تقييم برامج التأهيل المهني لذوى الإعاقة البصرية والمقابلة على عينة من المدربين وبلغ عددهم عشرة أفراد حيث تم مقارنة نتائج المقياس مع نتائج المقابلة وكانت متطابقة، وتم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة العينة القصدية وقد اشتملت عينة الدراسة جميع المدربين وعددهم (١٠٠) فرد من المركز السعودي للكفيفات، ونادي الشعلة للمكفوفين. وأظهرت الدراسة إن مستوى درجة كفاءة خدمات مراكز التأهيل المهني لذوي الإعاقة البصرية في الأردن يقع ضمن الدرجة المتوسطة، ومستوى المهارات والمعرفة للمدربين لمراكز التأهيل المهني لذوي الإعاقة البصرية في الأردن والتي تقع ضمن الدرجة المرتفعة وأوصى الباحث بإدراج خطط تنموية لتطوير القدرات والمهارات الوظيفية لذوي الإعاقة البصرية وجعلهم جزء من عناصر العمل المنتجة في نظام العمل.

دراسة المهيري و اخرون (٢٠١٥)"بعنوان تقييم مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبو ظبي" والتي هدفت الى التعرف على تقييم مستوى الخدمات العامة والمتخصصة المرتبطة بالأشخاص ذوي الاعاقة. وتم تطبيق هذه الدراسة على عينة مكونة من (٢٩) من الاشخاص ذوي الاعاقة وعلى (٢٨٢) من اولياء امور الاشخاص ذوي الاعاقة وذلك للتعرف على مستوى الخدمات للأشخاص ذوي الاعاقة. وتوصلت الدراسة إلى أن الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي في مستوى مرتفع، وبناء على ذلك قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: التوسع في الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي كماً وكيفاً وفي مراحل مبكرة من العمر واستحداث خدمات التأهيل المهني التي تتناسب مع متطلبات سوق العمل.

دراسة الزبيدي ودرويش (٢٠١٤) بعنوان" اراء المستفيدين نحو كادر وبرامج مركزي تنمية المجتمع المحلي في مدينتي صويلح وناعور" وهي دراسة تقييمية مقارنة هدفت الدراسة إلى معرفة آراء المستفيدين تجاه كل من الكادر العامل والبرامج في مركزي تنمية المجتمع المحلي في صويلح وناعور، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، حيث تمت مقابلة المستفيدين من تلك البرامج كافه، واستخدمت وسيلتان لجمع البيانات هما: استبانة الدراسة ومقابلة المبحوثين الذين بلغ عددهم لغايات هذه الدراسة ٢٥٦ فرداً (١٣٢ في مركز صويلح و١٢٤ في مركز ناعور). ثم قامت الدراسة بمقارنة النتائج التي تم الحصول عليها بين المركزين. اعتمدت الدراسة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل النتائج، وأشارت النتائج إلى أن آراء المبحوثين كانت إيجابية تجاه كل من الكادر العامل والنشاطات في كلا المركزين. وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لآراء المبحوثين في مركز صويلح ٤.٥٦ تجاه الكادر العامل و٣.٧٩ تجاه النشاطات. وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لآراء المبحوثين في مركز ناعور ٤.٤٩ تجاه الكادر العامل و٤.٢٩ تجاه النشاطات.

دراسة باتن (Patin, 2013) بعنوان "تقييم البرنامج في القطاع غير الربحي"، وقد هدفت لفهم دور وقدرة تقييم البرنامج من وجهة نظر القادة في القطاع غير الربحي في شمال شرق فلوريدا، واستخدمت الدراسة تصميم نوعي من مرحلتين وتضمنت ثلاثة أسئلة بحثية تتعلق بدور تقييم البرنامج والقدرة على تقييم البرنامج وتأثير العلاقة بين مقدمي الخدمات والممولين على هذه الجهود. كانت المرحلة الأولى عبارة عن عملية مجموعة اسمية باستخدام طريقة مسح دلفي. تضمنت المرحلة الثانية مقابلات متعمقة. واشتملت مرحلة دلفي على أربع جولات من الاستطلاعات. أشارت النتائج إلى أن القادة في شمال شرق فلوريدا أدركوا أن هناك ثمانية أدوار متميزة لتقييم البرنامج. تضمنت الأدوار تقييم تأثير البرامج، وتعزيز التعلم التنظيمي، تحقيق التعاون في التمويل، وإبلاغ قرارات إدارة البرنامج، وتعزيز التواصل مع أصحاب المصلحة المتعددين، وتسهيل ضمان الجودة، وتحديد تخصيص الموارد، والتحقق من المصداقية التنظيمية. تضمنت النتائج المتعلقة بعناصر القدرة الأساسية اللازمة لجهود تقييم البرنامج وجود وقت كافٍ، وموارد مالية كافية، وثقافة إيجابية، وتصميمات / أساليب تقييم البرامج الوظيفية، والموارد البشرية الكافية، والتوقعات الواقعية من المجتمع الخيري، والتعاون المستمر، والتدريب المستمر.

دراسة لـ الخطيب وآخرون(٢٠١٢)بعنوان "تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقاً للمعايير العالمية "، هدفت إلى تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية في ضوء المعايير العالمية، وتكونت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية في الأردن والبالغ عددها (١٠٠) مركز ومؤسسة ومن بين تلك الخدمات التي أكدتها الدراسة: دعم ومساعدة الناس على بناء شبكات وروابط رعاية وغير رسمية وربطها بالخيارات والقرارات الاسترشادية للأفراد مقدمي الرعاية والأسر داخل المجتمع، ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم بناء أداة لتقييم مستوى البرامج والخدمات في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية. وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى فاعلية البرامج والخدمات مرتفع.

دراسة كارمن (Carman, 2011) بعنوان "فهم التقييم في المنظمات غير الربحية"، وقد استخدمت النظرية التنظيمية لاستكشاف سبب إجراء المنظمات غير الربحية للتقييمات وكيفية استخدامهم لمعلومات التقييم. وفقًا لنظرية الاختيار العقلاني يجري مديري المنظمات غير الربحية تقييمات للتأكد من أنهم يتخذون قرارات جيدة حول كيفية تحسين خدماتهم وتحقيق أهدافهم، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي وجمعت البيانات حول تجارب ٣١ منظمة غير ربحية ووجدت الدراسة أن النظريات التنظيمية الأخرى، مثل نظرية الوكالة، والنظرية المؤسسية، ونظرية الاعتماد على الموارد، ونظرية الإشراف توفر افتراضات مختلفة حول كيفية عمل المنظمات وكيف يتصرف المدراء، وصفًا أكثر دقة لسبب مشاركة المنظمات غير الربحية في التقييم وكيفية استخدامها.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على مجموعة الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة الحالية، توصلت الباحثة لمجموعة من الملاحظات حيث تعددت أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة أمكن تلخيصها في النقاط التالية:

-من حيث الهدف العام للدراسة:

اختلفت جميع الدراسات مع الدراسة الحالية في الهدف العام للدراسة وهو معرفة أراء المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الامير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية، ماعدا دراسة عبد الفتاح (٢٠٢١) والتي هدفت للتعرف على آراء المستفيدين من الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية كمعاقين حركياً.

-من حيث منهج الدراسة:

فقد اتفقت جميع الدراسات مع الدراسة الحالية في استخدام نفس نوع المنهج البحثي وهو منهج المسح الاجتماعي، الا ان دراسة بشاتوه (٢٠٢١)، عبد الرحمن (٢٠١٩)، (Carman, 2011) اختلفت مع الدراسة الحالية باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، و دراسة (Joseph et. al., 2021) وقد استخدما المنهج النوعي، ودراسة (Al Imam et. al., 2022) التي اعتمدت على دراسة الحالة، ودراسة (Patin, 2013) التي استخدمت منهج المسح دلفى.

- من حيث الأداة التطبيقية في الدراسة:

فقد اتفقت جميع الدراسات على استخدام الاستبانات الموجهة لفئة المستفيدين من الخدمات المقدمة في مراكز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الا ان دراسة البطوش والدرابكة (٢٠١٦) استخدمت مقياس تقييم برامج التأهيل المهني لذوي الإعاقة البصرية والمقابلة على عينة من المدربين. ، ودراسة (Joseph et. al., 2021) ، ودراسة (Patin, 2013) فقد استخدموا المقابلات بمختلف أنواعها كطريقة لجمع البينات، أما دراسة الزبيدي، ودرويش (٢٠١٤) استخدمت اضافةً الى الاستبيان أداة المقابلة، وفي دراسة (Carman, 2011) تم جمع البيانات عن طريق جمع تجارب المنظمات غير الربحية.

-من حيث النتائج العامة للدراسات:

فقد أكدت جميع تلك الدراسات على اهمية وضرورة الالتفات والاهتمام بمستوى الخدمات والبرامج التأهيلية بشكل عام والبرامج الاجتماعية بشكل خاص في مؤسسات رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الا ان دراسة بشاتوه (٢٠٢١)والتي توصل إلى ان مستوى تطبيق الخدمات التيسيرية للطلبة ذوي ا

الإعاقة السمعية متوسطاً. ودراسة عبد الجليل (٢٠٢٠) التي توصلت إلى وجود علاقة ايجابية بين التسويق الاجتماعي وفاعلية برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقات وجاءت أهم هذه البرامج في البرامج الاجتماعية والنفسية، ودراسة البطوش والدرابكة (٢٠١٦) توصلت إلى ان درجة كفاءة خدمات مراكز التأهيل المهني لذوي الإعاقة البصرية في الأردن يقع ضمن الدرجة المتوسطة، بينما ترتفع درجة المهارات المعرفية لدى المدربين، ودراسة المهيري واخرون(٢٠١٥) توصلت الى الخدمات العامة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي في مستوى مرتفع، إلا أن الخدمات المتخصصة ظهرت بمستوى متوسط حيث ظهر نقص في بعض هذه الخدمات ودراسة الزبيدي ودرويش(٢٠١٤) توصلت الى أن آراء المستفيدين كانت إيجابية تجاه كل من الكادر العامل والنشاطات في كلا المركزين. وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لآراء المستفيدين في مركز صويلح ٤.٥٦ تجاه الكادر العامل و٣.٧٩ تجاه النشاطات. وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لآراء المستفيدين في مركز ناعور ٤.٤٩ تجاه الكادر العامل و٤.٢٩ تجاه النشاطات. أما مستوى الدلالة الإحصائية فقد تم تحديده عند مستوى ألفا ٠.٠٥ أو اقل، أما في جانب الدراسات التي اهتمت بعمل المؤسسات والمنظمات الغير ربحية والخدمية ففي دراسة (Al Imam et. al., 2022)فقد توصلت إلى ان كلف إنشاء مركز نموذجي تبلغ ٥٩٥٥ دولارًا أمريكيًا بمتوسط تكلفة تشغيل شهرية تصل إلى ٩٩٤ دولارًا أمريكيًا، ودراسة (Joseph et. al., 2021) تُظهر الردود التي تم الحصول عليها شدة التحديات التي واجهها القطاع غير الربحي بسبب Covid-19. ومنها تأثير الميزانية ، ومصادر التمويل ، والالتزامات ، والموارد المحدودة ، والصعوبات في إدارة الموارد البشرية ، وتشير الدراسة إلى أن استدامة المنظمات غير الهادفة للربح بينما تكافح من أجل معالجة جميع المشكلات لم تتم معالجتها في القطاع غير الربحي، وقد أكدت دراسة (Androniceanu & Tvaronavičienė, 2019) على أن الخدمات الاجتماعية قد حققت انجاز كبير، إلا أنه لا تزال هناك مجموعة من المشاكل التي يمكن حلها من خلال اللجوء إلى شراكات أكثر جدوى واستدامة مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، دراسة (Patin, 2013) التي توصلت لطريقة منظمة في إدارة المؤسسات غير الربحية، فقد أشارت نتائجها إلى أن عناصر القدرة الأساسية اللازمة لجهود تقييم البرنامج هي وجود وقت كافٍ، وموارد مالية كافية، وثقافة إيجابية، وتصميمات / أساليب تقييم البرامج الوظيفية، والموارد البشرية الكافية، والتوقعات الواقعية من المجتمع الخيري، والتعاون المستمر، والتدريب المستمر، وتضيف دراسة (Carman, 2011) حول النظرية التي تعتمد عليها أن النظريات التنظيمية الأخرى، مثل نظرية الوكالة، والنظرية المؤسسية، ونظرية الاعتماد على الموارد، ونظرية الإشراف توفر افتراضات مختلفة حول كيفية عمل المنظمات وكيف يتصرف المدراء، وصفًا أكثر دقة لسبب مشاركة المنظمات غير الربحية في التقييم وكيفية استخدامها.

١-٧: النظرية المفسرة للدراسة.

نظرية المُنظَّمات(Organization Theory):

تمثل نظرية المنظمات وعاء فكري يحتوي على مساهمات مفكري التنظيم والإدارة ومراكز البحوث والاشارات المتخصصة في قطاع الأعمال، وكذلك القادة الذين يميزون متطلبات التطبيق. وينبغي تحديد معنى نظرية المنظمة، وبيان جوانب الحاجة إليها، والدور الذي تلعبه في تحسين أداء منظمات الأعمال ومن ثم تشخيص المكونات الأساسية لهذا الحقل المعرفي، ويقصد بنظرية المنظمات تلك الحقل المعرفي الذي يهتم بدراسة كيفية عمل المنظمات، وكيفية تأثيرها وتأثرها بالبيئة التي تتواجد فيها من خلال استخدام مجموعة مفاهيم، ومبادئ وفرضيات مترابطة لتفسير سلوك مكونات المنظمة. وهذا يعني أن نظرية المنظمة تساهم في تهيئة معرفة علمية وعملية مفيدة فيما يتعلق بالجوانب الآتية:

-المنظمات كنظم حية ومفتوحة تميل إلى التطوير والتغيير.

-فهم طبيعة عمل المنظمات في بيئة الأعمال المتجددة.

-تهيئة آليات تساعد في تطبيق المفاهيم والمبادئ في مجال عمل المنظمات.

-التنبؤ بسلوك المنظمات ومحاولة بناء منظومات التحكم بذلك السلوك لغرض تطويره باستمرار. (بدر، الصباغ، ٢٠٢٠، ص. ٥).

وقد عرف كمال أغا (١٩٨٨) المنظمات الاجتماعية بانها بمثابة النسق الاجتماعي القائم لتوفير نوع أو عدة أنواع مختلفة من الخدمات الاجتماعية لأفراد المجتمع كافة، أو لفئة خاصة منهم. (الجرواني واخرون، ٢٠١٤ص:٢٩٧).

والمنظمة هي كيان اقتصادي، واجتماعي، وسياسي، تضم منظومات فرعية تعمل بصورة متناسقة ومتعاونة في إطار تصميم محدد لإنجاز مهام وتحقيق أهداف معينة.(الخفاجي، والغالبي، ٢٠١٣ص: ١٦).

وتعددت مسببات تكوين المنظمات كما ذكرها(الخفاجي، والغالبي،٢٠١٣) ومن ابرزها التالي:

١- مسببات مرتبطة بمساهمتها في تعميق الحاجة إلى التخصص في العمل.

٢- مسببات تتعلق بالاستخدام الكثيف، والمتنوع والعالي للتكنولوجيا.

٣-مسببات ترتبط بخدمة وإشباع الحاجات الإنسانية على مختلف المستويات.(ص٧-٨).

وتتوزع المنظمات على أساس الهدف منها إلى نوعين، هما:

١-المنظمات الهادفة للربح:

وهي التي يسعى مدراءها بحشد جهودهم ونشاطهم نحو كسب الأموال، كالشركات الصناعية والزراعية، ومنها ما يعمل بداخل البلاد وخارجها، وعندما يكون الهدف ربحي فأن المنظمة تمول نفسها ذاتياً دون الاعتماد عل مخصصات تقدم لها من الدولة.

٢- المنظمات غير الهادفة للربح:

وهي التي يسعى رؤساؤها بتوجيه جهودهم نحو تحقيق نوع من الربحية الاجتماعية، من خلال احساسهم بالمسؤولية الاجتماعية، ومنها المنظمات الخيرية والتطوعية. (محمد، ٢٠٢٠،ص:٣).

أنواع النظام:

١- النظام المغلق:

وهو الذي يعمل فيه النظام بشكل متكامل و مترابط باستقلال تام أو ارتباط بسيط مع البيئة الخارجية.

٢- النظام المفتوح:

وهو الذي يعمل فيه النظام بتفاعل مع البيئة الخارجية تفاعلاً تبادلياً. وهو الذي يمثل التفاعل الاساسي في تغير معالم النظام وتحديد اتجاهه، كما انه يتبنى قرار بقاء النظام من عدمه. ويسهم في استبعاد أو تقوية أو إضافة جزء آخر من هذا النظام.(الطائي، واخروان،٢٠١٩، ص:٣٦ -٣٧).

مجالات عمل المنظمات:

أولاً: توفير الخدمات:

ويعتبر هذا المجال هو من أفضل المجالات التي تتمتع فيه المنظمات الغير ربحية بإداء فني وتقني عالي، بما يسهم في توفير نوعية مقبولة من الخدمات، عوضاً عن كونها تقدم خدماتها للفئات الاكثر حاجه.

ثانياً: الاسهام في عملية التنمية:

وذلك بتمكين المجتمع المحلي، وتقويته، من خلال بناء وتنمية قدرات أفراده، وتدريبهم. (غازي، ٢٠١٩، ص:٢١٩).

لقد زاد في الآونة الاخيرة اهتمام المختصين في مجال العمل في تقديم الخدمات والبرامج الاجتماعية بالمنظمات، بتقويمها لعدة أسباب ذكرها (أبو النصر، ٢٠٠٥)، منها:

١-حق المستفيد في حصوله على خدمة مميزة.

٢-قلة أو محدودية الموارد للمنظمة الغير ربحية.

٣-زيادة وعي وإدراك المنظمات الاجتماعية بأهمية المتابعة و الرقابة وتقييم البرامج والخدمات المقدمة من خلالها.

٤-مطالبة الجهات التي تعمل على تمويل تلك المنظمات، بتقديم قياس لعائد هذه البرامج والخدمات التي سبق تمويلها، من أجل اصدر قرار بشأن الاستمرار في الدعم أو إيقافه.(ص: ٩٢٠).

وتتعدد مداخل دراسة فاعلية المنظمات، ومن أبرزها مدخل النظم الداخلية، والذي يتم من خلاله؛ قياس قدرة المنظمة على تحقيق التميز، والابداع وسرعة التجاوب في اداء الخدمة. ومن أهم الاهداف المرتبطة بقياس فاعلية المنظمات: سرعة الإنجاز، ارتفاع معدل الابتكار في الانتاج، تحفيز العاملين وزيادة دافعيتهم للعمل، تقليل وقت الانتظار للحصول على الخدمة.(الخفاجي، والغالبي، ٢٠١٣،ص:١٨).

وتعتبر نظرية المنظمات ملائمة لهذه الدراسة كونها تسهم في تفسير دور مراكز التأهيل المجتمعي وخدمات قسم الخدمة الاجتماعية المقدمة بالمؤسسات غير الربحية، وفهم طبيعة تلك الخدمات التي تقدم للفئة المستفيدة والمستهدفة بالخدمات ، حيث يمكن الاستفادة من نظرية المنظمات في تطوير الدور الذي تقوم به المؤسسة لمواجهة العوائق التي تعترض طريقها في خدمة المستفيدين، إضافة لتطوير مهارات العاملين بها والقائمين عليها لتحسين جودة خدماتها، وأيضا لحل مشكلات المستفيدين منها والكشف عن مستوى الخدمات المقدمة لهم، وذلك بهدف الارتقاء بقيمة ومستوى هذه المؤسسة، والاعتماد على هذه النظرية يساهم وبشكل فعال في بناء الخلفيات النظرية التي ستساعد الباحثة في معرفة اراء المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الامير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية بطريقة علمية ونظرية سليمة، وتقديم التغذية الراجعة الداعمة لدورها في الخدمات المجتمعية والتحسين من دورها وتطوير الخدمات المقدمة للفئات المستهدفة بداخلها.

الفصل الثاني: التأهيل الاجتماعي

- ٢-١ التأهيل الاجتماعي
- ٢-٢ مؤسسات التأهيل الاجتماعي

٢-١ التأهيل الاجتماعي :

٢-١-١ النشأة والتطور:

تنهض الأمم وتقام الحضارات بمشاركة الأفراد في المجتمعات على اختلاف فئاتهم وعلى اختلاف طبائعهم ومستوياتهم، وفي ظل التطورات التي تدور حولنا في جميع المجالات والتي يجب علينا استيعابها ومجاراتها والاستفادة منها، كما يجب علينا الالتفات لتحريك السكون بداخل الأفراد الذين لا يشاركون في الحياة الاجتماعية بسبب ظروف يمرون بها سواء ظروف مرضية أو نفسية او اجتماعية، كما انه ينبغي على الدول والمنظمات الاهتمام بتأهيل ودمج هذه الفئة من الافراد للاستفادة منهم ومن قدراتهم في تنمية المجتمع ككل.

لقد كانت نظرة الحضارات القديمة أيام الإغريق والرومان للمعوقين على أنهم عالة على المجتمع تستهلك طاقته، كما كانوا يدعون للتخلص منهم فقد كانت النظرة لهم على انهم نفايات بشرية تستنفذ طاقة الجميع دون أن تسهم في أي فائدة، واتسمت النظرة لهم بالطابع الغير الإنساني، كما اتسمت الطريقة التي تناولت مشكلاتهم بالطابع ذاته، إلا أنه في مرحلة تاريخية ظهر ما يمكن ان نسميه تغير النظرة وتحولها للعطف والشفقة عليهم، ومثلت هذه الفترة بداية تقديم الخدمات لهم والتي تمثلت في شكل أماكن لجمعهم ومؤسسات تقدم لهم الرعاية الصحية والغذاء، وبعد الحرب العالمية الثانية ازداد الاهتمام بالمعاقين وتوفير برامج لتأهيلهم، وتغيرت النظرة لهم وأصبحت هذه المؤسسات تقدم خدمات تهدف لتعليمهم واعدادهم مهنياً. (خليل، ٢٠١٦، ص. ٤٣).

في بداية الامر فسرت الإعاقة تفسيرا خرافياُ في حقبة البدائية وما قبل الحضارات الإنسانية، والتي كانت تنظر لهم على انهم شؤم مما أدى للتخلص منهم وتركهم بلا رعاية، ومع ظهور الحضارة الإنسانية الأولى ما بين الحضارة المصرية القديمة الفراعنة والحضارة الإغريقية القديمة وما ظهر بين الحضارتين كحضارة الهند والصين بدأت أولى مظاهر رعاية المعاقين فقد اهتم قدماء المصريين بالعناية بالفرد وأسرته في حالة المرض والعجز كأسلوب يدعم المواطن وعمله، وفي الهند والصين أدت الفلسفة الأخلاقية لاعتناق مفاهيم الفضيلة والأخلاق والسلام، وعلى النقيض في الحضارة الإغريقية القديمة التي قاد فلسفتها أفلاطون صاحب المدينة الفاضلة أي الخالية من العيوب والنواقص وبالتالي كانت نظرتهم للمعاقين على انهم عجزة ليس لهم فائدة فدفعتهم هذه النظرة للتخلص منهم واهمالهم وعدم الاهتمام بهم، وبقي الوضع على ما هو عليه عبر العصور حتى ظهر بقراط الذي عمل جاهدا لتفسير هذا المرض والذي توصل إلى انه لا توجد علاقة بين المرض العقلي والأرواح الشريرة وأن المرض ينتج عن تغير بعض الوظائف الفسيولوجية بالجسم، لكن مع ظهور الأديان السماوية، ظهرت تشريعات قدسية سماوية تقرر حقوق العجزة والضعفاء واليتامى وأبناء السبيل والمعاقين، وظهرت مفاهيم الرحمة والتسامح والخير والقيم الأخلاقية التي على الانسان اعتناقها. (أبو النصر، ٢٠٠٩، ص. ١٩-٢٣).

ومن هنا ظهرت رعاية المعاقين وتربيتهم عبر التاريخ بأشكال مختلفة، وتشكلت حسب البيئة الدينية والظروف الاجتماعية والنظم السياسية، وقد اكدت الشرائع السماوية كافة على إغاثة الضعيف واعانة العاجز ورعايته، وكان للإسلام دور واضح وسباق في رعاية المعاقين، حيث أمر الإسلام بتنظيم الرعاية لهذه الفئة كما خصص لهم موارد خاصة من بيت المال المسلمين. (أبو الكاس، ٢٠٠٨، ص. ١٥).

ويعتبر تاريخ التأهيل قصير نسبياً، فقد ارتبط في بدايته بالحروب وما ترتب عليها من جنود معاقين وشباب يفقدون أطرافهم في الحرب، ففي الحرب العالمية الثانية كان يقتصر مفهوم التأهيل على تمكين الفرد من المشي وأداء الأنشطة التي لا تحتاج لمجهود كبير، اما بعد الحرب العالمية الثانية تطور مفهوم التأهيل فقد تم تكييف برامج التأهيل لاستخدامها في جميع القطاعات العسكرية، بعدها نظمت الأمم المتحدة عام ١٩٤٤م أول مؤتمر لتأهيل المعوقين والذي منح تقديراً كبيرا لهذه الفئة وما قاموا به من بطولات في الحرب، وأكدت نتائج المؤتمر على ضرورة تبني سياسات أكثر فاعلية لتوفير فرص العمل والتدريب والتوجيه المهني للإسهام في تطوير الكفاءات المهنية والفنية لطاقات المعاقين. (عبد الباقي، ٢٠١٢، ص. ٩٨).

فيعتبر القرن الثامن عشر نقطة التحول للعديد من الظواهر الإنسانية والعلمية، وكان من نتيجة ذلك ظهور أولى مظاهر الرعاية الاجتماعية للمرضى ولذوي الاحتياجات الخاصة بصورة أكثر تنظيماً وترتيباً، وقد مرت نظرة المجتمع للمعاقين بعدة مراحل ومسميات فقد كان يطلق عليهم المقعدين، ثم أطلق عليهم ذوي العاهات، ثم العاجزين، ثم تطورت النظرة لهم على انهم ليس هم العاجزين بل المجتمع هو الذي عجز عن احتوائهم وخدمتهم كما يجب، والاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات ومواهب وقدرات. (خير الله، ٢٠١٥، ص.٣٠٣).

وفي القرن العشرين توصل الفريق الطبي المهتم بعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة أن أساليب العلاج الطبية التقليدية لم تكن كافية وفعالة لتلبية كل احتياجات هذه الفئة، لذا أدخلت البرامج التدريبية والتربوية نتيجة قناعة الأطباء بأن الجراحة والرعاية الجسمية لم تكن كافية، وطورت هذه البرامج التربوية والتأهيلية لخدمة الأفراد المعاقين جسمياً الذين يمكثون لفترات طويلة للعلاج بالمستشفيات بسبب اصابتهم. (فطيمة، ٢٠١٨، ص. ٨١).

ولم يتوقف تطوير مفهوم التأهيل الاجتماعي إلى هنا فقط، لكنه امتد وتوسع وازداد الاهتمام بموضوع التأهيل واتجهت برامج التأهيل إلى البعد الإنساني والاجتماعي دون الاقتصار على الجانب الطبي والتعليمي والمهني، ليصبح هدف التأهيل حالياً هو ادماج الفرد في حياة المجتمع المحيط به وتنمية شعوره بإنسانيته ومحاولة رفع مستوى رفاهيته وسعادته بقدر الإمكان وبكل الوسائل الممكنة، وتوجيه المجتمع لاحتضانه للعودة إليه بشكل طبيعي. (عبد الباقي، ٢٠١٢، ص. ٩٨).

كما ترسخ مفهوم التأهيل الاجتماعي في سبعينيات القرن الماضي في مؤتمر عقد في الاتحاد السوفيتي، كما اشتركت العديد من المجتمعات حول الاتفاق على تقديم خدمات التأهيل الاجتماعي، وتتابعت المؤتمرات التي ساهمت في تطوير المفهوم ففي عام ١٩٨١م تم عقد مؤتمر دولي للمعاقين واستمر إلى عام ١٩٩٢م وقد قصد به الاهتمام بحقوق المعاقين في المجتمع، وفي عام ١٩٩٤م أصدرت الأمم المتحدة مبدأ تكافؤ الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة، وقد أقر الاتحاد الأوربي العمل بهذا المبدأ منذ عام ١٩٩٦م. (أطفال الخليج، ٢٠٢١، ص.٢).

وأطلقت الأمم المتحدة الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعاقين في عام ٢٠٠٦م، وقد كان الغرض من هذه الاتفاقية هو تعزيز وحماية وكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعاً كاملاً بحقوقهم، والمساواة بينهم وبين الآخرين من الأسوياء وتمتعهم بجمع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة، وتضمنت هذه الاتفاقية مجموعة من المبادئ والتي كان من أهمها: احترام كرامة الأشخاص واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم واستقلاليتهم، عدم التمييز، تكافؤ الفرص، إمكانية الوصول، كفالة واشراك ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع، احترام الفروق بين الأشخاص وذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية، احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم. (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦ص: ٦). وقد اعتمد النص من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٣ ديسمبر ٢٠٠٦ وفتح باب التوقيع عليها في ٣٠ مارس ٢٠٠٧. بعد التصديق عليها من قبل ٢٠ دولة فقد دخلت حيز التنفيذ في ٣ مايو ٢٠٠٨. اعتبارا من مارس ٢٠١٥ صدق ١٥٣ طرف ووقع ١٥٩ طرف على المعاهدة بما في ذلك الاتحاد الأوروبي (الذي صادق عليها في ٢٣ ديسمبر ٢٠١٠ للحد من مسئوليات الدول الأعضاء في النقل إلى الاتحاد الأوروبي). في ديسمبر ٢٠١٢ صوت مجلس الشيوخ الأمريكي للتصديق عليها. وتم رصد الاتفاقية من قبل اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. (موسوعة ويكيبيديا الحرة، ٢٠١٩ المصدر: https://cutt.us/KAlRJ).

ففي عام (٢٠٠٣) شاركت منظمة الصحة العالمية غيرها من المنظمات للأمم المتحدة وحكومات ومنظمات أخرى دولية غير حكومية، بما فيهم منظمات مهنية ومنظمات لذوي الإعاقة في مشاورة دولية في هلسنكي بفنلندا لمناقشة التأهيل المجتمعي، وقد توصل التقرير الذي عقب هذه المشاورة لتسليط الضوء على حاجات برامج التأهيل المجتمعي للتركيز على النقاط التالية:

-الحد من الفقر، وذلك باعتباره العامل الرئيسي للإعاقة ونتيجة لها كذلك.

-تعزيز مشاركة المجتمع في المبادرات وملكته لها.

-تطوير وتقوية التعاون متعدد القطاعات

-إشراك منظمات ذوي الإعاقة في برامجها. -التوسع في برامجها.

-تعزيز الممارسة المستندة على بينات. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢ص:١).

وتوالت الدول في تبني فكرة تأهيل ذوي الإعاقة وتوفير كافة حقوقهم عن طريق الانضمام للمواثيق الدولية، ولم تتوقف الدول عند هذا الحد بل بادرت الدول بإنشاء المنظمات المحلية والدولية التي تعني بحقوق المعاقين وضمان وصولها لهم بالشكل المناسب، وتذكر عبد الحميد (٢٠٢١) مجموعة من هذه المنظمات والهيئات الحكومية المحلية والدولية كما يلي:

-المنظمة الدولية للمعاقين: وهي منظمة دولية غير حكومية ويقع مقرها في كندا، كما يوجد لها مكاتب إقليمية في آسيا والشرق الأوسط وأوروبا وافريقيا وأمريكا اللاتينية وامريكا الشمالية، وأيضا منطقة البحر الكاريبي، وتشارك ١٥٢ دولة في هذه المنظمة لمساعدة المعاقين، كما انها تعقد المؤتمرات والندوات التوعوية حول العالم.

-منظمة الأمم المتحدة: وقد بادرت بذلك من خلال عقد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي بدأت في عام ٢٠٠٦م، والتي ناقشت مدى توافر إطاراً قانونياً وسياسياً لحماية هذه الفئة المهمشة، وذلك من كافة صور التهميش والتمييز ضدهم في مجتمعاتهم.

-منظمة العفو الدولية باليمن: والتي نشرت بان ٤ ونصف مليون شخص من ذوي الإعاقة في اليمن يتعرضون للتجاهل والخذلان لما تمر البلاد من ظروف سياسية وفقر منذ بداية الحرب الاهلية بها.

-اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة OHCHR: وتعترف بالأشخاص ذوي الإعاقة ومساواتهم مع غيرهم أمام القانون، كما تتضمن عدد كبير من المعلومات عن ذوي الإعاقة والمنظمات التابعة لهم، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان.

-المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة: وتهتم بتنفيذ مبادئ التنمية المستدامة، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي، وتعتبر هذه المنظمة من أهم منظمات مساعدة المعاقين في الوطن العربي.

-المنظمة الدولية لحماية الطفولة وذوي الإعاقة: تأسست هذه المنظمة في مدينة بنغازي في أكتوبر ٢٠١٤م، وحصلت على الرخصة الدولية في عام ٢٠١٥م، كما ضمت هذه المنظمة عدد كبير من المختصين بتأهيل ومساعدة المعاقين، وتم افتتاح فروع لها خارج ليبيا في جمهورية مصر العربية، والجمهورية الجزائرية، والمملكة العربية السعودية، كما تضم ١٥ مكتب لإدارتها.

-منظمة الصحة العالمية: فقد اعتمدت قراراً يدعو لتحسين الرعاية الصحية المقدمة لذوي الإعاقة، وكذلك لتقديم مزيد من الدعم لمقدمي الرعاية من غير الرسميين، وضمان حصول ذوي الإعاقة على خدمات تأهيلية تمكنهم من تحقيق كامل طاقتهم، إضافة للسعي للوصول لنفس الفرص المتاحة للآخرين،

كما يدعو قرار المنظمة لتقديم المساعدات للدول الأعضاء لينفذوا ما جاء في التقرير العالمي بخصوص ذوي الإعاقة وحقوقهم.(المصدر:https://cutt.us/Q8bCR) .

ومن هنا نجد أن كل دولة قد وضعت معايير خاصة للتأهيل، وذلك بمساعدة وزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة والتضامن الاجتماعي، إضافة للجمعيات التطوعية التي سعت سعياً كبيراً لتوعية الأسرة لطرق رعاية المعاق كشخص مرغوب فيه وليس منبوذ منهم، وهذا عن طريق رصد حالات الإعاقة بشكل مبكر، كي يتمكنوا من وضع البرامج المناسبة والتي تساعده على التكيف بالقدر المستطاع والمطلوب، إضافة لتوعية المجتمع بأن المعاق له طبيعة خاصة يمكن ان يساعد المجتمع في تأهيلها. (الشيشيني، واخرون، ٢٠١٦ ، ص. ٤٥١).

٢-١-٢ مفهوم التأهيل الاجتماعي:

يتضح أن بداية ظهور مصطلح التأهيل الاجتماعي كان يهدف لخدمة فئة المعاقين فقط بمختلف أنواع اعاقاتهم، فالإعاقة هي أكبر ضرر قد يصيب الفرد ويجعله بأمس الحاجة للمساعدة وطلب العون من الآخرين، فيذكر حواوسة (٢٠١٩) أنه تكمن مشكلة المعاق في رعايتهم وتأهيلهم وتمكينهم من الوصول والتمتع بحقوقهم كغيرهم من الافراد في المجتمع، مع مراعاة حاجاتهم في كل مرحلة من مراحل التخطيط الاجتماعي، وهذا لان المعاق تحديداً لا يمكنه تامين احتياجاته الأساسية والمطالبة بها بشكل كامل أو جزئي وذلك نتيجة لعاهة خلق بها او غير ذلك تؤثر في أهميته الجسمية او العقلية هو وأي شخص في المجتمع يعترضه عائق او اكثر يقيد من قدارته او يضعفها ويجعله في حاجه لعون خارجي واع مبني على أسس علمية وتكنولوجية يساعده ويعيده للمستوى الطبيعي والعادي او على الأقل أقرب لما يكون لهذا المستوى.(ص:٢١).

كما يؤكد كامل (٢٠١٤) أن لكل فرد من الأفراد المعاقين حقاً في الرعاية الصحية والتعليمية والتأهيلية خلال مراحل نموه، وعلى المجتمع تحمل عواقب إهمال هذه الفئة في حال ازدياد تدهور هذه الفئة فيتحولون لطاقات مهدرة وغير مستثمرة ويصبحون عائقاً على ذويهم ومجتمعاتهم كما انهم يكونوا عرضه للانحراف الاجتماعي والأخلاقي، وعليه فقد أصبح الأفراد المعاقين يحتاجون لمجموعة من الخدمات التخصصية الشاملة للنواحي الصحية والتربوية والتعليمية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية والمهنية والتثقيفية والتي تضمن لهذه الفئة فرص التوازن والاندماج في المجتمع. (ص. ٢).

لهذا يقع على عاتق الدول والمجتمعات المختلفة المتمثلة في مؤسسات الرعاية مسؤوليات تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة في توفير حياة كريمة لهم وتحقيق تكافؤ الفرص بين أفراد هذه المجتمعات، ولتفعيل دور هذه الشريحة من المجتمع وجعلها فئة مساهمة في التنمية، لذلك تسعى مؤسسات التأهيل الخاصة بمساعدتهم على اشباع حاجتهم والتغلب على المشكلات التي تعوق مساهمتهم الاجتماعية، وقد أثبتت الدراسات الحديثة حجم الصعوبات التي تواجهها هذه الفئة نتيجة لمحدودية موارد الدولة وقصورها عن توفير الحاجات التأهيلية والحقوق الأساسية لهم، كما يواجه المعاقين الكثير من القيود والمشكلات النفسية والجسمية والاجتماعية، مما جعل من الضروري زيادة الاهتمام بتقديم خدمات تأهيلية لتلك الفئة. (صالح، ٢٠١٥، ص. ٧١٢).

والمقصود بالتأهيل هو اعداد وتزويد الفرد بما يجعله أهلا لشيء ما، والتأهيل هو مصطلح حديث نسبياً تزايد استخدامه في الآونة الأخيرة، و يُعرف أيضاً بأنه مجموعة الخدمات المتعددة والمتنوعة التي يقصد بها إعادة توجيه الفرد وتقويم سلوكه ليسير نحو حياة سوية، وتتضمن عملية التأهيل إثارة حوافز الأفراد الذين يؤمنون بالقيم والمواقف الجديدة، المطلوب غرسها بداخلهم فيحترمون القوانين ويندمجون في الحياة العامة بعد أن كانوا متمردين منفردين. (خير الله، ٢٠١٥، ص. ٣٠٩).

وترى باظه (٢٠٠٧) أن التأهيل هو عبارة عن التنسيق لتوظيف الإجراءات الطبية والاجتماعية والنفسية والرياضية والمهنية، مكملة لبعضها البعض بهدف إعانة الفرد على تحقيق أقصى فاعلية لنفسه في المجتمع الذي ينتمي إليه، وكذلك الاندماج بشكل إيجابي في جوانب الحياة لتأدية الوظائف النوعية الخاصة بكل فرد، وتعميق وزيادة الدور المسند إليه من المجتمع. (ص.١١٧).

فتمثل الرعاية الاجتماعية والنفسية مطلباً ضرورياً لذوي الإعاقات على اختلافها، فعلينا ان نراعي قدراتهم واستعداداتهم والتعرض للخبرات المناسبة لمستوياتهم العقلية وإشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية المتمثلة في الحاجة للاستقلال والاتصال والتوافق مع الواقع والتعليم وكيفية إدارة شؤون حياتهم وتنمية مهاراتهم الاجتماعية. (السعود، ٢٠٠٨، ص. ١٠٦). كما يعرف الشيشيني واخرون (٢٠١٦) التأهيل الاجتماعي بانه تعليم المعاق مهارات التوافق مع المجتمع ومهارات الحياة الاجتماعية وتعديل السلوك الخاطئ، ويبدأ تأهيله منذ الطفولة ويستمر التأهيل مع الشخص حتى المراهقة والرشد، ويهدف التأهيل الاجتماعي لإدماج الشخص المعاق في المجتمع الذي يعيش فيه. (ص. ٤٥٥).

وتعددت وتنوعت المجالات التي تناولت التأهيل الاجتماعي، فيشمل مصطلح التأهيل الاجتماعي تأهيل المعاقين وغيرهم كتأهيل أسر المعاقين وتأهيل المقبلين على الزواج وأصحاب الأمراض النفسية الطارئة كالاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية والعصبية، فمن منظور خدمة المعاقين حركيا بتركيب الأطراف الصناعية لهم يذكر (أحمد وآخرون ،٢٠١٥) أن التأهيل عبارة عن مساعدة الفرد المبتور على أن يصبح أكثر وعيا بإمكاناته الحالية، وتحفيزه على استمرار الوعي لإيجاد العمل المناسب الذي يكفل له الاستقرار النفسي والمادي والاجتماعي، كما يهدف تأهيل المبتورين على تأهيلهم لاستخدام الأطراف الصناعية وتقديم الخدمات والمساعدات الطبية له، وتحفيزه على تحمل ضغط العمل، وتوفير فرص ممارسة الأنشطة الحركية المناسبة له، وفرص الدمج الاجتماعي وكذلك إيجاد عمل مناسب.(ص: ٦٣).

وتعرف (الشيخ ٢٠١٢) الطرف الصناعي بأنه هو الوسيلة الخارجية التي تستخدم لتعويض الطرف المفقود أو الناقص في الجسم كلياً أو جزئياً، وظهرت حلول تركيب الأطراف الصناعية للمبتورين منذ العصور القديمة فتعود لمصر الفرعونية تاريخ أوائل الأطراف الصناعية ذات الفاعلية، فقد اخترع المصري القديم نموذج لأصابع القدم، وقد كانت تؤدي وظيفتها بفاعلية بينما اقتصر مفهوم الأطراف الصناعية في ذلك الوقت في باقي الدول على الأغراض التجميلية فقط، حيث كان يستخدمها الأفراد الذين فقدوا أطرافهم لتجميل هيئتهم. (ص:٦).

فيذكر (سلامة، وأبو حمدان ٢٠١٦) أن تصنيع الأطراف الصناعية تطور عبر الزمن ففي بداية الامر كانت عبارة عن اطراف تقليدية مصنعة من الخشب والجلد والحديد، وكانت تهتم بتعويض المظهر أكثر من الوظيفة المطلوبة لها، ومع ظهور التقنيات التكنولوجية الحديثة ظهر ما يعرف بالطرف الذكي وتعمل عن طريق الاستفادة من القوة العضلية والعصبية المجودة في باقي الجزء السليم من الجزء المبتور لتعوض وظيفة

الجزء المبتور، وهذا النوع من الأطراف الصناعية يعوض المظهر الخارجي ويوازن بينه وبين الوظيفة المطلوبة للطرف الصناعي.(ص:١٦).

و بالرغم من وجود الحلول الطبية التي توفرها المؤسسات ومراكز الرعاية للمبتورين إلا أنهم بحاجة كبيرة للدعم والتأهيل الاجتماعي، فقد أكدت دراسة (Hawamdeh, et al., 2008) على دور الدعم الاجتماعي في تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى حالات البتر الطرفي، كما يذكر (Wegenner, et al., 2008) أنه في حال عدم قيام الاخصائي النفسي بدورة على اكمل وجه وبالشكل المطلوب فان تجاوب المريض وتعافيه لن يكون بالمستوى والشكل المطلوب، فيقوم الأخصائي هنا بدوره في تكوين صورة واضحة وصادقة للمريض عن طبيعة حالته بالإضافة لمساعدته على تقبلها والتكيف معها، ومساندته لمواجهة الضغوط والصعوبات النفسية التي ستواجهه، وذلك من خلال دراسته ومعرفته وإلمامه بالظروف المحيطة بالمريض

ويمكننا تقسيم مراحل تأهيل المبتورين لأربعة مراحل رئيسية وهي: مرحلة ما قبل البتر وفي هذه المرحلة يقوم الفريق الطبي متعدد التخصصات بزيارة المريض لتوضيح الصورة عن حالته ومدى أهمية البتر للحفاظ على حياته، كما يقوم الأطباء في هذه المرحلة بتقييم حالة المريض النفسية والاجتماعية التي ستؤهله لتحمل الأمر، والمرحلة الثانية هي مرحلة ما بعد عملية البتر وتتمركز أهمية هذه المرحلة في مواجهة المشكلات المتعلقة بالتئام الجرح، وتقديم العلاج الطبيعي لمنع حدوث مضاعفات أخرى لباقي العضو المبتور، كما تؤهل المريض لمرحلة التدريب على استعمال الطرف الصناعي، المرحلة الثالثة وهي مرحلة ما قبل الطرف الصناعي، ويتم فيها تقييم وضع المريض الصحي والنفسي والمعرفي بالإضافة للوضع الاجتماعي للمريض والبيئة المحيطة به ليتم تحقيق الأهداف المرجوة من عملية التأهيل، كما يتم تحديد نوع الطرف الصناعي المناسب الذي يحقق التوازن الوظيفي والنفسي لدى المريض، المرحلة الرابعة وهي مرحلة التدريب على الطرف الصناعي والمتابعة طويلة الأمد، كما يتم فيها تعليم المريض التمارين التي عليه ممارستها للحفاظ على ما تبقى من قوة عضلية لدى العضو المبتور، وفي النهاية يتم تنظيم جلسات لمتابعة الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للمريض. (سلامة، أبو حمدان، ٢٠١٦، ص. ١٨-١٩).

لذلك فإنه علينا ان نهتم بالصحة النفسية لهذه الفئة، ونساعدهم للعيش بحياة نفسية هادئة وجيدة بما يحقق لهم السعادة في حياتهم والشعور بالرضا وعدم الاغتراب في المجتمع الذي يعيشون فيه فالصحة النفسية بمعناها العام لا تعني خلو الإنسان من الامراض لكنها تقصد التوافق الاجتماعي والتوافق الذاتي والشعور بالرضا والسعادة والاستقرار. (سحاحيري، وسليم، ٢٠١٨، ص. ٨٩).

ويعرف التأهيل الاجتماعي بأنه ذلك الجهد المنظم للمجتمع لحل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية ولتلبية المطالب الإنسانية، وذلك بهدف تحسين مستوى حياة الناس، كما يرتبط التأهيل الاجتماعي بتقديم الخدمات الاجتماعية للمحتاجين إليها، كما يستمد التأهيل الاجتماعي قوته من القيم الروحية وتعاليم

الشرائع السماوية التي تحث الانسان على حب الخير وفعله لأخيه، كما يلتزم التأهيل الاجتماعي بالسياسات العامة في المجتمع، كما انها تقوم في حدود ما هو متاح من موارد وإمكانات. (عثمان، عرفان. ٢٠١٤، ص. ٧١).

ويلعب التأهيل الاجتماعي دوراً بارزاً في زيادة فرص اندماج الأفراد المتعسرين والمنطوين في المجتمع المحلي بكل فعالياته وتعديل اتجاهات المجتمع من مجتمع معيق لدمجهم لمجتمع داعم ومؤيد لدمجهم، ويتطلب ذلك المرور بمجموعة مراحل مهمة لا يجب اهمالها أو تخطيها من مراحل الإعداد والتخطيط وتركيز الجهود في سبيل تحقيق الأهداف المرجوة، فالتأهيل يعتبر رسالة ذات قيمة اجتماعية وإنسانية تهدف لمنع الأفراد من الانسحاب من خضم الحياة الاجتماعية ومساعدتهم للاعتماد على أنفسهم، وهو عملية الهدف منها تأهيل الفرد وتعليم المختصين المشاركين في تأهيله ليعرفوا القيم الإنسانية السامية، بحيث يوجهوا افراد المجتمع للمشاركة مع هؤلاء، ويستطيعون إيجاد العمل المناسب لهم لتخفيف عبء الحياة عليهم، مما يساعد الافراد للوصول لأقصى درجة من الفاعلية. (عبد الباقي، ٢٠١٢، ص. ٩٦).

فالتأهيل الاجتماعي لا يقتصر فقط على فئة معينة من المجتمع والتي تتمثل في المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة، فتتسع دائرة الفئات التي تخدمها المؤسسات الاجتماعية فالأفراد العاديين لهم حق في التأهيل والرعاية الاجتماعية، والتي تتمثل في الإرشاد الاسري والمجتمعي والنفسي، والذي يهدف للنهوض بالوعي الفردي والمجتمعي لتكوين فئة عريضة من الأفراد القادرين على اجتياز الصعاب والمشكلات الحياتية التي تواجههم.

٢-١-٣ أهداف التأهيل الاجتماعي:

يمكن تصنيف أهداف التأهيل الاجتماعي لثلاث جوانب رئيسية: أولها تحقيق أقصى مستوى للأداء البدني والصحي للفرد، والجانب الثاني يهدف لتحقيق النجاح الاجتماعي للفرد ومساعدته على تحقيق الأمن والرضا في حياة الأسرة والمجتمع، اما الجانب الثالث فهو يهدف لتحقيق الاستقلال الاقتصادي والشخصي بما يجعله يمتاز بنشاط هادف وبناء. (خير الله، ٢٠١٥، ص: ٣١٠).

كما يهدف التأهيل لمساعدة الأفراد على التغلب على الضغوط والمعوقات البيئية للنهوض باستجابة الفرد للبيئة الاجتماعية واحتياجاته وأهدافه وخاصة الفئات الضعيفة المهمشة، كما يسعى التأهيل لزيادة الوعي كوسيلة لتحقيق الشعور بالكفاءة واكساب الفرد المهارات التي يحتاجها لمواجهة المواقف والمشكلات والضغوطات التي يمر بها، كما يهدف التأهيل لقوية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والنهوض بمعدلات تقدير الفرد لذاته. (منتصر، ٢٠١٦،ص: ١٦٩).

ويضيف نبيل (٢٠١٨) نقلاً عن (فطيمة ٢٠١٨)أن للتأهيل الاجتماعي مجموعة من الأهداف وأهمها:

- تطوير السلوك التكيفي الاجتماعي لدى المعاقين.

- العمل على تحسين اتجاهات الأسرة نحو المعاق وتوفير المساعدات وأساليب ووسائل الدعم الملائمة للأسرة، لتكون قادرة على توفير ظروف معيشية مستقرة وتنشئة اجتماعية سليمة.

-توفير الظروف الوظيفية التي تمكن المعاق من ممارسة حياته والاندماج في الحياة العامة بشكل سريع وسهل، وتكوين أسرة وتلبية احتياجات أفراد أسرته.

-توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المحلي، وذلك بالعمل على تحسين وتعديل اتجاهات افراد المجتمع وردود أفعالهم تجاه المعاقين وعلاقتهم بهم.

-العمل على توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الفردية الخاصة بالمعاقين. وحث الدولة على سن القوانين والتشريعات اللازمة لتامين حقوقهم.

-توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون للتأهيل في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده سواء كانت هذه البرامج والأنشطة تعليمية أو ثقافية او اجتماعية أو ترويجية.

-دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي وتأسيس جمعيات أهلية لدعم هذه الفئة اجتماعياً ومهنياً. (ص: ٨٢).

٢-١-٤ خصائص التأهيل الاجتماعي:

لخص عثمان وعرفان (٢٠١٤) مجموعة من خصائص التأهيل الاجتماعي:

-هي عبارة عن مجموعة الجهود المبذولة مادياً وبشرياً والتي تهدف لمعالجة الامراض الاجتماعية وإزالة العقبات التي تعترض الفرد والجماعة وتعرقل تكيفهم مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم، فهدفها الأساسي هدف علاجي ويتفرع بعد ذلك لأهداف إنمائية ووقائية حيث يسعى التأهيل بعد ذلك لزيادة موارد المجتمع البشرية والمادية لأنها تحقق اهداف إنتاجية لصالح المجتمع، ويعود ذلك على الأفراد في المجتمع بالنفع والفائدة العامة في النهاية.

- ويعتمد التأهيل الاجتماعي في الأصل على القيم الأخلاقية المجردة التي تعتمد على مساعدة الإنسان للإنسان، كما يعتمد التأهيل الاجتماعي على سياسات المجتمع وموارده وفلسفته الخاصة، حيث تتسم جهوده بالتخطيط والتنظيم والشمول، فهو يعتمد على خطط مرسومة منظمة تعتمد على أسس علمية.

-ويعبر شكل التأهيل الاجتماعي في المجتمع عما توصل إليه المجتمع من حضارة وتقدم مرتبطين بإمكانات هذا المجتمع السياسية والاقتصادية والاجتماعية والأخلاقية والدينية.

-ويشمل ويضم التأهيل الاجتماعي متخصصين من مختلف التخصصات وكافة المجالات كالطبيب البشري والنفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرب المهني والمهندس والمدرس ورجل الدين ورجل القانون، وتشرف عليهم جهة واحدة إدارياً لتنظيم خدماتهم/ وتزويدهم بالبيانات اللازمة لعملهم، حيث يتوفر التأهيل الاجتماعي في مؤسسات ومراكز خاصة به سواء كانت حكومية او أهلية قومية او إقليمية ودولية، وتمتاز هذه المؤسسات بفلسفتها ولوائحها التي تحدد وتبرز أهدافها وبرامجها التي تقدمها للمجتمع، ويعمل التأهيل الاجتماعي على تخفيف آلام الناس الذين يحتاجون للمساعدة او الغير قادرين على التفاعل الإيجابي مع المجتمع ولا على اشباع حاجتهم. (ص. ٧١-٧٢).

٢-١-٥ أساليب التأهيل الاجتماعي:

وبحسب ما ورد في المنصة الوطنية الموحدة (٢٠٢٢) يتضمن التأهيل الاجتماعي مجموعة من الأساليب التي يتبعها المختص أو المركز والمؤسسة في سياستها لتقديم خدمات التأهيل الاجتماعي، ومن هذه الأساليب ما يلي:

-أسلوب الرعاية المنزلية:

ويعتمد هذا الأسلوب على تفسير ومعرفة الظروف التي تمر بها الأسرة والتي يعيش في ظلها الفرد المستهدف بالخدمة، وتقديم المساعدة للأسرة في الحصول على الخدمات المتوفرة في المجتمع وإحداث التغيرات المطلوبة سواء في اتجاهات أفراد الأسرة أو التكييف البيئة المحيطة بالأسرة لتلبي احتياجات الفرد وأسرته.

-أسلوب الرعاية النهارية:

ويقصد به تامين مؤسسات الرعاية النهارية وتوفيرها لخدمة الأفراد المستهدفين وذلك خشية اختزال مدة التأهيل او تأثر حالتهم بالعزل، حيث تعنى بتقديم خدمات وبرامج متنوعة لحالات شديدي الإعاقة خلال فترات محددة من اليوم تشتمل على برامج اجتماعية ونفسية وصحية وترويحية وتدريبية، إلى جانب برامج الإرشاد والتثقيف الأسري حسب احتياج كل حالة ووفق خطط فردية مدروسة، وتقدم مراكز وأقسام الرعاية النهارية برامج الرعاية والتأهيل المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال ساعات النهار من علاج طبيعي ووظيفي وتدريب على مختلف المهارات الحياتية إلى جانب تقديم برامج تثقيف وإرشاد أسري مكثفة لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها. وقد أنشئت هذه المراكز لتكون واحداً من البدائل عن الرعاية المؤسسية وحددت خلال ساعات النهار في الفترة الصباحية لتخفيف العبء عن كاهل بعض أسر الأشخاص ذوي الإعاقة غير القادرة على توفير رعاية مناسبة لأبنائهم خلال هذا الوقت. (المصدر:https://cutt.us/ntBl9).

-أسلوب الرعاية الإيوائية:

ويستخدم هذا الأسلوب فقط مع الحالات التي تتطلب الرعاية الشديدة كالإعاقات الشديدة والحالات التي تعجز الأسرة عن تامين احتياجاتها، والمستلزمات المطلوبة لرعايتها بالشكل المطلوب وبما يناسب الحالة.

-أسلوب الرعاية اللاحقة:

ويأتي دور هذا الأسلوب بعد التعافي وبعد انهاء عملية التأهيل ودمج المعاق مع أسرته أو مع المجتمع وتوفير فرصة عمل مناسبة له . والتأكد من عدم تعرضه لأي مشاكل والصعوبات .(فطيمة، ٢٠١٨ ص: ٨٣).

٢-١-٦ العناصر الأساسية في عملية التأهيل الاجتماعي:

وبحسب ماذكر (خيرالله ،٢٠١٥) أن عملية التأهيل الاجتماعي تشتمل على مجموعة من العناصر اللازمة لتحقيق أهدافها والمتمثلة في الآتي :

-البرامج:

وتتمثل في الخطط والإجراءات التي تنتهجها المنظمات أو المراكز المهتمة بتوفير الخدمات التأهيلية للمستفيدين وتنظيمها لهم، وتختلف هذه البرامج من حيث الحجم والتنظيم والهدف، تبعاً لمستفيديها كما انها تكون تحت إشراف جمعيات تطوعية أو مؤسسات وجمعيات خيرية.

-الخدمات:

وهي عبارة عن مجموعة خدمات منظمة ومحددة تهدف لاستعادة الشخص لقدراته وتتمثل في الخدمات الطبية والتربوية والاجتماعية والمهنية والنفسية، إضافة لخدمات التأهيل المهني وتركيب الأطراف الصناعية.

-الكوادر المتخصصة:

فيعتمد نجاح برامج التأهيل على تقديم هذه الخدمات من قبل متخصصين في تخصصات مختلف تكمل بعضها البعض، ومنهم الأخصائي الاجتماعي والأطباء بمختلف التخصصات، وطاقم التمريض، وأخصائي مشاكل الكلام السمع، واخصائي علم النفس الإكلينيكي، مرشد نفسي، وغيرهم من العاملين على تقديم الخدمات لمستحقيها.

-البناء (العنصر المكاني):

ويتمثل في البناء المحدد لتقديم خدمات التأهيل المختلفة كمراكز التأهيل النفسي والطبي والاجتماعي، ومراكز التأهيل المهني.

-الأجهزة:

وهذه الأجهزة تعتمد على طبيعة الخدمات المقدمة ونوع الإعاقة كالأجهزة الطبية، وأجهزة التصوير الإشعاعي، وأجهزة فحص النظر والسمع وتركيب الأطراف الصناعية، وتوضع هذه الأجهزة في المؤسسات التأهيلية والتي تشمل على لوائح لاستخدام الأجهزة بما يتفق مع نوع الإعاقة. (ص. ٣١١).

ومن هنا يتضح أنه توجد علاقة تكاملية بين عناصر التأهيل الاجتماعي؛ فكل عنصر يأتي ليكمل الآخر ويضيف له، فالكوادر المتخصصة من العناصر البشرية التي تتضمن كافة المجالات والتي تعمل معاً لتكّون نسقاُ متكاملاً ونسيجاً واحداً لتقديم أفضل خدمة وتوفير ما يلزم للحالة التي يجتمعون على علاجها وتأهيلها اجتماعياً، كما تتضافر جهود الأجهزة والبرامج والخدمات معاً داخل الأبنية المجهزة لتوفر الرعاية الطبية والتأهيلية للأفراد المستفيدين من ذوي الإعاقة، فالبرامج هي التي تحدد نوع الخدمات التي يحتاجها المريض وهي التي تحدد الأجهزة التي يمكنها مساعدته على استعادة قواه وتأهيله طبياً وتعويض إعاقته بشكل مناسب يساعده لممارسة حياة طبيعية.

٢-١-٧ البرامج المقدمة في مؤسسات ومراكز التأهيل:

-برامج التأهيل الطبي:

ويقصد بها تأهيل الأفراد من الناحية الصحية والجسدية، وذلك بتزويدهم بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي للذين يعانون من الآلام، واستخدام المساج او العلاج المائي لبعض أنواع الإعاقة.

-برامج التأهيل المهني:

ويقصد به تأهيل الفرد من الناحية المهنية من خلال تدريبه على مهنة معينة ثم مساعدته على إيجاد فرص العمل المناسبة له ولظروفه.

-برامج التأهيل الاجتماعي:

ويقصد بها تأهيل الفرد من الناحية الاجتماعية، عن طريق مساعدته على التكيف الاجتماعي، كما يعتبر العمل من البرامج الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات جسمية وعقلية تمكنه من القيام بعمل معين، مما يساعده على التكيف الاجتماعي.

-برامج التأهيل النفسي:

وهي تعني بمساعدة الفرد على تحقيق التوافق النفسي مع نفسه وتقبل اعاقته ومع الآخرين وجعله أكثر اندماجاً في الحياة العامة الاجتماعية. (فطيمة، ٢٠١٨، ص. ٨٦).

وتضيف صالح (٢٠١٥) أنه يمكننا التخفيف عن المعاقين بتقديم وتوفير برامج الرعاية الاجتماعية وخدمات التأهيل الاجتماعي، فهذا يقلل ويحد من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عن الاعاقة من فشل وانحراف، ويتم توفير وإعداد وتصميم البرامج المتنوعة لمساعدة هذه الفئات المختلفة من المجتمع لتحقيق أقصى مستوى من التوافق الاجتماعي، ومن هذه البرامج التأهيلية البرامج العلاجية كالعلاج الطبيعي والطبي والجراحي والعلاج النفسي والاجتماعي، إضافة للبرامج الإنمائية التي تهدف لإنماء شخصية الفرد والرفع من أدائه الاجتماعي. (ص.٧١٣).

وتذكر هلال (٢٠١٢) أن خدمات التأهيل الاجتماعي التي تقدم في مراكز ومؤسسات التأهيل الاجتماعي تتمثل في الخدمات التالية:

-الخدمات الوقائية:

وتعني تقديم الخدمات التوعوية والتثقيفية للوقاية من أنواع الإعاقات ولحل المشكلات والضغوطات التي يتعرض لها الفرد، وذلك من خلال عقد الندوات والمؤتمرات وتقديم الدراسات فيما يتعلق بالإعاقات والمعاقين والعوامل المؤدية إليها واهمية الكشف المبكر، وفحص راغبي الزواج من الجنسين، وتوعية اسر المعاقين بالأساليب الصحيحة في التعامل معهم.

- الخدمات التأهيلية:

وهنا يقدم مركز التأهيل الخدمات المعنية للشخص المعاق او صاحب المشكلة فقط، ويشترط للحصول على خدمات المركز جملة شروط من ضمنها: ألا يكون الفرد المستفيد من هذه الخدمات غير مصاب بالأمراض النفسية والعقلية. (ص. ١١٨).

فخدمات التأهيل الاجتماعي لا تتمحور فقط لخدمة المريض نفسه فقط بل تتسع دائرة التأهيل للأسرة التي ينتمي إليها المريض فلهم حظ في البرامج التأهيلية في المؤسسات الاجتماعية، اما بالنسبة للخدمات التي تقدم للمريض ذاته فقد تنوعت بهدف التكامل لمساعدته على التعافي بشكل طبيعي، فتتكامل برامج التأهيل الطبي مع برامج التأهيل النفسي والاجتماعي لتكون شخصية قادرة على التعايش مع المجتمع بشكل إيجابي سليم ثم يأتي دور التأهيل المهني ليقدم الفرد للمجتمع كفرد منتج ومشارك في عملية التنمية المجتمعية، كما ان برامج التأهيل الاجتماعي لا تهدف فقط لعلاج وتأهيل المريض بل تهدف كذلك لوقاية غيره من الأشخاص من الإصابة عن طريق التوعية المجتمعية والكشف المبكر.

٢-١-٨ العوامل المساعدة على نجاح برامج التأهيل الاجتماعي:

أشار (عبدالباقي، ٢٠١٢) أن التأهيل لا يعني تقديم الخدمات فقط وإنما يقصد به تنظيم الجهود المتضمنة في عملية التأهيل، كوضع الأهداف والبرامج لمساعدة الأفراد، وإعدادهم لتكوين اتجاهات إيجابية تجاه عملية التأهيل وذلك مع مراعاة الفلسفة القائم عليها التأهيل وكذلك الممارسة التي تتضمنها عملية التأهيل، ومن هنا يعتمد نجاح عملية التأهيل على عدة عوامل منها:

- احترام التشريعات والقوانين للأنظمة سواء كانت قوانين خاصة بالمعاقين بشكل مباشر أو قوانين تأهيل المعاقين أو قوانين للتربية الخاصة.

- توفير الكوادر المهنية المتخصصة والمؤهلة لممارسة المهنة والعمل في مجال خدمة وتأهيل المعاقين، سواء على المستوى الأكاديمي من خريجي الجامعات والكليات المتخصصة او من الممارسين والمتخصصين على درجة عالية من الخبرة.

-التأكد من مدى استعداد الأسرة والمجتمع للمساهمة في عملية التأهيل، ومدى توافر الاتجاهات الإيجابية نحو المعاقين من جهة والاتجاهات نحو أهمية وفاعلية برامج التأهيل من جهة أخرى.

-التأكد من توافر البرامج التربوية والمهنية اللازمة لعملية التأهيل، والتأكد من كفايتها لتلبية مطالب مجال التأهيل.

-التأكد من مدى توافر الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لخدمة الأفراد المستفيدين وتلبية احتياجاتهم. (ص. ١٢٦).

٢-٢ مؤسسات التأهيل الاجتماعي

٢-٢-١ الخدمة الاجتماعية في مؤسسات التأهيل الاجتماعي

تهدف مهنة الخدمة الاجتماعية لتمكين الأفراد من التعايش مع المجتمع المحيط بهم، وتمكين الفئات المهمشة والغير قادرة على المطالبة بحقوقهم فبدورها تسعى لتحسين مستوى جودة الحياة والظروف المحيطة بهم من خلال العمل على توفير الامن والحماية الاجتماعية لهم، ويعتبر ذوي الاحتياجات الخاصة من أكثر فئات المجتمع حاجة للمزيد من جهود الخدمة الاجتماعية، لأنها تنظر لهم دائما على أنهم فئة بحاجة للاهتمام والرعاية، لذلك فالمتخصصون والعاملون في مجال الخدمة الاجتماعية يسعون ليقدموا لهذه الفئة جميع الخدمات والمساعدات بالصورة اللائقة والمناسبة لظروف حياتهم ولطبيعة المجتمع المحيط بهم. (مكاوي، ٢٠٢٢، ٣٦٥).

فالخدمة الاجتماعية تهدف في الأصل لخدمة الإنسان، كما انها نظام متكامل يعمل على حل المشكلات التي تواجه الفرد والجماعات و تنمية مهاراتهم وقدراتهم وميولهم والارتقاء بهم لمستوى الحياة الذي يتفق ويتناسب مع رغباتهم الخاصة وتحقيق التكيف الاجتماعي لهم. (الياغرة، ٢٠١٥، ص. ٥).

والذي يميز الخدمة الاجتماعية عن غيرها من المهن التي تساعد وتخدم الإنسانية، انها استفادت من معارف ونظريات بعض التخصصات وثيقة الصلة بمضمونها وهدفها مثل علم النفس وعلم الاجتماع، وفوق ذلك ولدت للخدمة الاجتماعية معارفها ونظرياتها الخاصة المعتمدة على الممارسة المهنية لها، وكذلك الخبرات البحثية التي يحصل عليها المتخصصون في الخدمة الاجتماعية، ثم تخلط كل هذه المعارف لتقدم في النهاية علم متكامل يمكنه تحقيق أهدافه في أي مجتمع حتى المختلف عن المجتمع الذي نشأت فيه هذه المعارف والنظريات. (البريثن، ٢٠١٦، ص. ٤٨).

كما تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية نشأت في البداية لمساعدة الفئات الضعيفة ومهضومة الحقوق وذوي الاحتياجات الخاصة، كما تستهدف تحقيق التكيف بين الفرد والمجتمع والعمل على تنمية الطاقات الإنسانية للنهوض بهم وتحقيق العدالة الاجتماعية لديهم، وتحقيق المساواة دون تفرقة، كما انها تعتمد على فن ومهارة التغيير للوصول للأفضل وتحقيق مستوى كبير من الرفاهية للإنسان، ويعود ذلك لاعتمادها على النظريات العلمية المفسرة لسلوك الإنساني والظواهر والقضايا والمشكلات الاجتماعية. (Dougins, et al., 2010, 47).

فمع بداية ظهور الخدمة الاجتماعية وظهور أولى طرقها وهي طريقة خدمة الفرد عام ١٩١٧م، وهي تعني بمساعدة الفرد على التغلب على مشكلاته الاجتماعية والنفسية والتكيف مع الظروف البيئية المحيطة به، وبعد ظهور طريقة خدمة الجماعة ١٩٣٦م اتجهت المهنة بالعمل مع الجماعات بهدف تقوية العلاقات الاجتماعية التي ضعفت نتيجة للتحضر، إضافة لتدعيم النشاطات الجماعية وشغل أوقات الفراغ، كما ظهرت بعد ذلك طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦م وذلك بهدف التنسيق بين جهود المؤسسات لتحقيق التنمية المحلية للمجتمعات التي دمرتها الحروب. (سلامة، ٢٠٢١، ص.٤٢).

وتعرف الخدمة الاجتماعية بأنها هي " الطرق العلمية التي يسلكها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض النفسية أو العقلية أو بعض الأمراض العضوية ذات العلاقة بالأمراض النفسية ويتم ذلك داخل المستشفيات بالتعاون مع الكوادر الطبية، لمساعدة المريض ليعود لحالته الطبيعية". (الياغرة، ٢٠١٥، ص. ٦).

فيرى المتخصصون في الخدمة الاجتماعية أنها تتشعب أنشطتها واتجاهاتها لمساعدة الفرد والجماعات، حيث أنها لا يقتصر عملها على المساعدة وعلاج المشكلات التي يمر بها الفرد في حياته، او تحقيق التوافق الاجتماعي لهم مع البيئة المحيطة بهم، وإنها هي تسعى لإيجاد الطرق والحلول لتغيير الواقع المنتشر في المجتمع بأنظمته المختلفة القائمة فيه، وذلك بما يتناسب مع حل هذه المشكلات، كما ان الخدمة الاجتماعية تحسن

من المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي وحالة الإسكان وتوجد فرص عمل للعاطلين ، وتدعوا لإصدار القوانين والتشريعات التي تهدف لتحسين الأوضاع الاجتماعية بشكل عام. (الفهيدي، ٢٠١٢، ص. ١٧)

وبذلك تتميز الخدمة الاجتماعية باهتمامها الخاص بالعلاقات الاجتماعية بين الانسان والمجتمع الذي يعيش فيه، والسعي لجعل هذه العلاقة متميزة بين الطرفين، كما تتميز الخدمة الاجتماعية باعتمادها على مجموعة القيم والاطر المعرفية والطرق والمناهج إضافة إلى المهارات التي يتطلبها العمل مع الإنسان والمجتمع. (الدليمي، ٢٠١٤، ص. ١٠٩)

إن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تعد من أكثر فئات المجتمع التي تعاني من نقص الخدمات المتاحة لهم والعقبات التي يواجهونها في حياتهم اليومية، كما أنهم يعانون من العزلة الاجتماعية والحرمان من فرص الحصول على حقوقهم مثل غيرهم في التعليم والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية والقانونية، كما يشكل ذوي الاجتياحات الخاصة أكبر الأقليات في العالم فيعيش نحو مليار شخص منهم في انحاء العالم ٨٠% منهم في سن العمل، وبنفس النسبة منهم يعيشون في الدول النامية. (مكاوي، ٢٠٢٢، ص.٣٦٣).

شهد العالم في العصر الحالي تطورات كبيرة وملحوظة في نمو حركة المؤسسات والمنظمات غير الحكومية وتطورها فقد وضعت الأمم المتحدة برنامجاً خاصاً بالتنمية عام ١٩٧٠م شمل موضوعة تأهيل المعاقين، كما ضّمن السكرتير العام للأمم المتحدة في التقرير الذي قدمه أمام اللجنة الاجتماعية في دورتها الثامنة عن إعداد برامج قومية تأهيلية للمعاقين، والذي تضمنت قواعده أنه من حقوق المعاقين أن ينالوا الوقاية والمساعدة والفرصة في التأهيل المناسب كي يمكنهم من الاشتراك والتفاعل ليصبحوا اشخاص مسؤولين تجاه الحياة الكاملة في المجتمع، وأنه على الدول والمؤسسات المعنية أن تقوم بمسؤوليتها في توفير كل الوسائل المساعدة للمعاق لمنع الإعاقات وتوفير الرعاية المناسبة الاجتماعية والتأهيلية والتعليمية والتوجيهية، كما دعا المجلس الاقتصادي والاجتماعي في دورته التاسعة والثلاثين الدول الأعضاء للقيام بتقديم الخدمات التأهيلية في مجال التدريب والتكوين في برامجها الاجتماعية المتخصصة، كما طالب المجلس الهيئات المختصة في الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية بتوسيع نشاطاتها الخدمية في مجال التأهيل ليكون ضمن أولوياتها وللمساهمة في التقدم الاجتماعي. (شاهين، خليل، ٢٠١٣، ص. ١٦٤).

ولقد تطورت الرعاية والتأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة على مر العصور إلى اليوم الحالي ومازالت دائمة التطور، حيث هذه الفئة والتي كانت تسمى بالمعاقين تحتاج للمزيد من الخدمات الطبية والنفسية أو الاجتماعية إلى أن أصبحت تعرف بذوي الاحتياجات الخاصة، ومن هنا قامت العديد من الدول بفتح المؤسسات والمراكز المتخصصة في تأهيل الافراد من هذه الفئة بقصد تأهيلهم وإدماجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وليدرك الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة أنه يمتلك قدرات وطاقات هائلة تحتاج للتدريب والتأهيل والتوجيه ليصبح فرداً منتجاً كغيرة في المجتمع، فقد أكد المختصون أن تأهيل ورعاية المعاق لا يكون عشوائياً بل يحتاج إلى المؤسسات وإمكانات وبرامج متعددة. (حواوسة، ٢٠١٩، ص. ١٩).

وكما يحتاج الأفراد المعاقين للتأهيل والرعاية الاجتماعية والنفسية فعلى هذه المؤسسات توفير الرعاية الطبية كذلك، والتي تعتبر من اهم البرامج التأهيلية التي تقدمها مؤسسات التأهيل الاجتماعية، فيقصد بالتأهيل الطبي هو تقديم الرعاية الطبية للمعاق والتي تشمل العلاج الطبي وتركيب الأجهزة التعويضية المناسبة، او توفير جلسات العلاج الطبيعي بهدف مساعدة المريض على استعادة قدراته البدنية بأقصى طاقة لديه، والاستعانة بالوسائل الطبية المتطورة في العلاج الطبيعي والتمريض والطب والجراحة والعلاج بالعمل النفسي والرياضي، وذلك لمساعدة المريض على التمكن من الاعتماد على نفسه. (عبد الباقي، ٢٠١٢، ص. ١٠٨).

كما تتضمن عملية التأهيل الطبي مرحلة العلاج بالعمل وهو الذي يقره الطبيب بالتشارك مع الاخصائي الاجتماعي القائم على الحالة، وبناء عليه يمارس المريض نوعاً من النشاط او الحركة ذات الصفة الإنتاجية خلال فترة علاجه بهدف تدريبه على القيام بمجموعة حركات معينة لتنفيذ خطة العلاج من جانب ولاستثمار وقت فراغه من جانب آخر وصرفه عن التفكير في اعاقته ولتحسين حالته النفسية، والرفع من روحه المعنوية مما يؤثر بتعجيل الشفاء واعتماده على نفسه لاحقاً. (على، ٢٠٠٤، ص. ٢٦٦).

فيذكر عثمان، وعرفان (٢٠١٤، ص. ٦٩) أن دور تلك المؤسسات يتضح ويبرز في توعية أفراد المجتمع بأهداف وبرامج التنمية المحلية وذلك باعتبارها قناة تنموية، كما تهدف هذه المؤسسات لدمج مصالح ورغبات الشرائح المختلفة في المجتمع وتقديمها للسلطات المحلية المعنية على شكل طلبات من أجل دراستها وتحقيقها، فقد تأسست مؤسسات الرعاية الاجتماعية بقصد تقديم خدمات الرعاية والتدريب والتعليم والتأهيل والتشغيل للمعاقين، إضافة لتقديم الخدمات الاجتماعية والتثقيفية والتوعوية لهم بوجه خاص وللمجتمع بوجه عام، ومن خدماتها انها تقدم برامج للرعاية الصحية الأولية، وتعقد الندوات الثقافية، والاهتمام بالبيئة الأسرية للمعاقين وتدريب ذويهم على كيفية الاعتناء بهم. (السعود، ٢٠٠٨، ص. ١٠٦).

كما يشير حوواسة (٢٠١٩، ص. ٢٣) أن تلك المؤسسات تتنوع فيما بينها من حيث الحجم، ونوع الإدارة، فمنها حكومي ومنها تابع لجمعيات خيرية غير ربحية، ومنها تابع لشركات خاصة ربحية... الخ، وقد تولت هذه المؤسسات تأهيل ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة منذ ظهورها، فبالرغم من الجهود التي تبذلها الدول نحو المعاقين ورعايتهم والاهتمام بهم والحرص على تلبية كافة احتياجاتهم. إلا ان تلك الفئات مازالت تعاني من نقص الخدمات واهدار الحقوق، لذا تسعى المنظمات العامة إلى تقديم الخدمات وتنظيم العديد من جوانب الحياة ومن أجل التكيف مع المتغيرات المحيطة بهدف تقديم خدمات مميزة وجديدة، كما تعمل المنظمات الخدمية على اتباع أفضل المناهج الإدارية. (الحكيم، علي، ٢٠١٧، ص. ٤٧).

فتسعى الاتفاقات الدولية إلى إقرار حقوق الأفراد في الرعاية الاجتماعية والتأهيل الشامل، وهذا ما أقرته العديد من المؤتمرات والاتفاقات، ففي اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وهي معاهدة دولية لحقوق الإنسان تابعة للأمم المتحدة والتي فتحت باب التوقيع عليها عام ٢٠٠٧م والتي هدفت لحماية حقوق وكرامة المعاقين، وصدق عليها الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٢م. (ويكيبيديا الحرة، ٢٠١٩المصدر: https://cutt.us/KAlRJ).

ووفقاً لهذه المواثيق الدولية التي تنطلق من منظور انساني تماما فقد تأسست المؤسسات والجمعيات الخيرية ذات طابع العمل التطوعي في النشاط الخيري للمساهمة في تقديم الخدمات الاجتماعية والإنسانية والتعليمية والصحية للمتضررين والمحرومين، كما أنه لا تتبنى هذه المؤسسات الخيرية أي مبادئ أو سياسات خاصة أو معينة، بل تعتمد في عملها على البحوث الاجتماعية والميدانية المنفذة بواسطة المتطوعين الذين يكرسون حياتهم للعمل التطوعي و الاجتماعي. (السعود، ٢٠٠٨، ص. ١٠٦).

كما يعرفها العتيبي (٢٠٢٠، ص. ١٤٩) بانها هي المراكز التي تعني بتوفير جميع الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة على جميع المستويات الجسمية والعقلية والنفسية بهدف الرقي بهم ومساعدتهم على التكيف في حياتهم.

وهي مراكز اجتماعية تعمل على رعاية المعاقين خدمياً وانسانياً وإدارة احتياجاتهم، وذلك من خلال استخدامهم تكنولوجيا المعلومات. (السلطاني، الزهراني، ٢٠١٦، ص.٢٨٤).

كما تعرف هذه المؤسسات بانها" مجموعة من النظم والمعتقدات والعادات والممارسات التي تحدد كيف يمكن لأعضاء هذه المؤسسة التعامل مع بعضهم البعض وتلبية احتياجاتهم الأساسية في المكان الذي هم فيه، وتعتبر الأسرة او القبلية والعشيرة خير مثال على وجود هذه الروابط التقليدية. (بالروين، ٢٠١٠المصدر: https://cutt.us/IQZan).

وتقوم هذه المؤسسات بتوفير الرعاية والخدمات الاجتماعية من خلال تقديم عدة برامج وانشطة تم تصميمها لتحقيق هذا الهدف، فهناك برامج لتعديل السلوك، ونشاطات لا منهجية، وبرامج التوعية الأسرية، وللأخصائي الاجتماعي في تلك المؤسسات دور كبير في إنجاح برامج التأهيل الاجتماعي من حيث كونه الشخص المؤهل أكاديمياً للقيام بذلك ومن حيث طبيعة عمله في هذه المؤسسات. (فطيمة، ٢٠١٨، ص. ٨٤).

فهذه المؤسسات لها مزايا عديدة فهي مرنة وسريعة في التعامل مع الاحتياجات والمشاكل المستحدثة وهذا لأنها تعبر عن المبادرات المجتمعية فهي تنبعث من الكيان الاجتماعي وبإمكانها أن تتعامل بكل سهولة مع أكبر الاحتياجات المحلية، فيقوم العمل في هذه المؤسسات على تدعيم وتقوية المشاركة والتكامل في المجتمع ويستند فيها إلى أساليب ووسائل لتطوير الاتصال والتفاعل لزيادة مقدرة المواطن للتكيف مع الظروف البيئية حوله. (إبراهيم، ٢٠١٤، ص. ٧٦٢).

٢-٢-٢ تصنيفات مؤسسات الرعاية والتأهيل الاجتماعي:

تذكر السند (٢٠١٦) ان مؤسسات التأهيل الاجتماعي تنقسم لقسمين رئيسيين وهما:

-مؤسسات أساسية (أولية):

وتعتبر هي المؤسسات الضرورية لتكامل النظام الاجتماعي في المجتمع، وتتمثل في الأسرة والمدرسة ورعاية الفئات المهضومة والضعيفة.

-مؤسسات اجتماعية ثانوية:

ولا تعد ضرورية لبقاء النظام الاجتماعي واستقراره وتتمثل في المؤسسات الترويحية والنوادي.(ص:١٣).

ونخص بالذكر المؤسسات الاجتماعية الأولية والتي تتمثل في المراكز التي تتبناها الجمعيات الأهلية والمؤسسات غير الحكومية والتي تعتمد على الجهود الذاتية مع بعض الدعم والرقابة الحكومية عليها، فتعتبر الجمعيات الأهلية أحد أهم الوسائل التي تعبر عن المشاركة الشعبية، والتي تعد تعبيراً تطبيقياً لمسؤولية اجتماعية من جانب الأفراد والجماعات نحو المجتمع الذي ينتمون إليه، ولذا فهي تعمل على تنمية الشعور القومي بالانتماء وتقضي على المعوقات السلوكية والاجتماعية الموروثة والخاطئة، وهي أحد الأسس الضرورية لجميع التوجهات التنموية الفعالة ومقياساً لتقدم الشعوب وتطورها. (عبد الباقي، ٢٠١٢، ص. ٦٩).

٢-٢-٣مهام مراكز التأهيل الاجتماعي:

تعتمد مهام مراكز التأهيل على مجموعة الخدمات التي تهدف لتحقيقها لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة ليستعيدوا أقصى درجة من قدراتهم العقلية والنفسية والجسمية بأعلى قدر ممكن، ويتم تقديم تلك الخدمات من خلال مراكز التأهيل على عدة مراحل متتالية تتضمن ما يلي:

-تقديم التأهيل الطبي المناسب لذوي الاحتياجات الخاصة بحسب نوع الإعاقة.

-تقديم الخدمات النفسية والإرشادية التي يحتاجها ذوي الاحتياجات الخاصة.

-توفير العلاج الطبيعي اللازم لذوي الإعاقات المزمنة.

-

الاهتمام والرعاية الفائقة بذوي الاحتياجات الخاصة في جميع المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية. (العتيبي، ٢٠٢٠، ص. ١٥٥).

٢-٢-٤مواصفات بناء المؤسسات الصحية والاجتماعية:

تزود المباني المخصصة للرعاية الصحية والاجتماعية بالعناصر التكاملية ومرافق الخدمات المحققة لسهولة الاستخدام وفق هذه الشروط، كما يشترك تخصيص وحدات سهلة الوصول بنسبة (٤٠%)، الى (٥٠%) في الوحدات السكنية المخصصة للمسنين، وبنسبة (١٠%) للمراكز والمستشفيات المشتملة على

مرافق العلاج النفسي، وبنسبة (١٠٠%) في مرافق التأهيل المتخصصة بعلاج حالات عدم القدرة على الحركة. (الهيئة الوطنية لكود البناء السعودي، ٢٠١٨المصدر: كود-البناء-السعودي.pdf).

٢-٢-٥مجالات التأهيل الاجتماعي:

لا يقتصر التأهيل الاجتماعي على المعاقين فقط بل يشمل التأهيل الاجتماعي تأهيل الأصحاء كذلك، كتأهيل الأفراد المقبلين على الزواج، وتأهيل الأفراد للتكيف مع أوضاعهم الجديدة، أما من منظور خدمة المقبلين على الزواج أو أصحاب المشكلات النفسية فالأمر ليس بذلك الحجم فيقصد بالتأهيل في هذا المجال العملية المخططة لتنفيذ مجموعة من البرامج الاجتماعية التي تحقق للمقبلين على الزواج قدرتهم على الاختيار الذي يتناسب معهم نفسياً واجتماعياً وثقافياً، وذلك بهدف اعدادهم لتكوين أسرة تتبع أسس ومنهج صحيح، ولمساعدة أفراد الأسرة لتحقيق أهدافهم بفاعلية والحفاظ على التوافق والترابط الأسري بين الزوجين، كما يتم تزويدهم بالمهارات الهامة التي تساعدهم على حل مشكلاتهم بطريقة واعية وعقلانية. (الغامدي، ٢٠١٠، ص. ٢٨١).

وترجع فكرة تأهيل المقبلين على الزواج لثلاثينيات القرن الماضي، وتحديداً في الولايات المتحدة الامريكية، وتطورت الفكرة في السبعينيات ليعقبها ظهور البرامج التدريبية والتحضيرية للمقبلين على الزواج حتى العصر الحالي. (مدلل، ٢٠١٧، ص. ١٢).

وقد اتضح أن هذه الدورات هي عبارة عن عمل خيري يحصله المقبلين على الزواج اختيارياً وليس اجبارياً، وقد عمدت العديد من المؤسسات والمنظمات الخيرية عقد هذه الدورات التأهيلية لما لمسته في الواقع من ارتفاع نسب الطلاق، فاتجهت لهذه الفكرة وصممت دورات تأهيلية يقدمها مختصون اجتماعيون تنتهج في محتواها محاور أساسية للحياة الزوجية، ويتم تثقيف الأزواج بالقضايا الشرعية المتعلقة بأمور الزواج وتعريف الزوجين بالحقوق والواجبات الشرعية، والتدريب على تجاوز الخلافات الزوجية ومهارة حل المشكلات وكيفية إدارة الأسرة وتربية الأبناء تربية صحية نفسيا واجتماعياً. (كليبي، ٢٠١٩، ص. ٣٩). وتعقد هذه الدورات تحت إشراف مؤسسات رسمية في الدولة يقوم بها المختصون في العلوم الشرعية والنفسية والاجتماعية والأسرية، وتشمل على برامج تثقيفية للمقبلين على الزواج من الرجال والنساء، وتتضمن موضوعات تتعلق بجميع الأمور التي تخص الحياة الزوجية كتعريفهم بحقوقهم واجباتهم تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين، وغرس القيم الأخلاقية الكفيلة بمساعدتهم على تخطي كل ما يعكر صفو الأسرة. (الشريفين، مطالقة، ٢٠١٤، ص. ١٢٢).

أما بالنسبة لمجال التأهيل ومساعدة المهاجرين فقد عرف الاندماج الاجتماعي للمهاجرين في المجتمع الجديد المحيط بهم بأنه عبارة عن "إدراج المهاجرين وقبولهم في مختلف المؤسسات والعلاقات والمواقف الاجتماعية في المجتمع المضيف، من خلال اتاحة الفرص المتكافئة". وبالنسبة للمهاجر فهو عبارة عن تلقي لثقافة جديدة، وإكسابه معارف حول الحقوق والالتزامات، واليات الحصول على فرص العمل، وطرق بناء علاقات اجتماعية مع أعضاء وأفراد المجتمع المضيف، وتشكيل الشعور بالانتماء لهذا المجتمع. (Bosswick& Heckmann, 2006, 11).

وقد عقدت منظمة الأمم المتحدة اتفاقية دولية لحماية حقوق العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، والتي اعتمدت في ديسمبر عام ١٩٩٠م، والتي تنص على التزام الدول الأطراف التي صدقت على هذه الاتفاقية الدولية بأنها تحترم المهاجرين وتسعى لتأمينهم وأفراد أسرهم الموجودين في اقليمها والخاضعين لولايتها دون تمييز من أي نوع بسبب الجنس أو العنصر أو اللون أو اللغة او الدين أو أي رأي سياسي أو غيره وأي حالة أخرى تدعي للتمييز ضدهم، كما يمكنهم المغادرة لأي مكان باستثناء القيود التي ينص عليها قانون الامن الوطني، ويمكنهم في أي وقت العودة لدولة منشأهم والبقاء فيها. (الأمم المتحدة، ٢٠٠٩).

وفي المؤتمر الدولي الحادي والثلاثون للصليب الأحمر والهلال الأحمر، الذي عقد في ديسمبر عام ٢٠١١م بجنيف، وكان يحمل عنوان "الهجرة: ضمان الوصول، الكرامة، احترام التنوع والاندماج الاجتماعي" ، والذي هدف لتأكيد مسؤولية الدول في المقام الأول على تلبية الاحتياجات الإنسانية للأشخاص المقيمين على أراضيها، وتحت سيطرتها الفعلية بما فيهم المهاجرين والمستضعفين في اطار القانون والمعايير الوطنية والدولية، كما يدعوا للتصدر للمخاطر التي يواجهها المهاجرون والتي تهدد سلامتهم ورفاهيتهم ووصولهم للحماية الدولية وكرامتهم، كما يذكر الالتزامات التي قدمتها الدول والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في عام ٢٠٠٧م، وقبل ذلك للانخراط في نشر ونبذ العنف والدفع باتجاه التنوع والاندماج وخاصة فيما يتعلق بالمهاجرين والمستضعفين، كما يطالب المؤتمر الدول بالتشاور مع الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر او الهلال الأحمر بأن تضمن وجود قوانين وإجراءات ذات صلة تمكن الجمعيات الوطنية من التمتع بوصول فعال وآمن إلى كافة المهاجرين، دون تمييز وبصرف النظر عن وضعهم القانوني. (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ٢٠١١ص: ٥-٦).

كما نظم مؤتمر عقد في لبنان بالتعاون مع المركز الثقافي الروسي العربي في مدينة سان بطرسبورغ بعنوان" لبنان وروسيا والهجرة وسياسة الدول والخبرة العملية للاندماج الاجتماعي للمهاجرين" في عام ٢٠١٢م، وذلك بهدف مناقشة قضايا الهجرة ومشاكلها، كما جاء المؤتمر في ظل اهتمام روسيا بالمنطقة العربية، فقد تزايد اهتمامها بمجموعة الأزمات التي يمر بها العالم العربي في الفترة الأخيرة، فقد أصبح اهتمامها يتعدى السياسة والاندماج الاقتصادي للاندماج الاجتماعي في المجتمعات المحلية، وإمكانيات تعزيز

العلاقات عبر المغتربين في البلدين، كما بحث المؤتمر دور الجمعيات الأهلية والمنظمات في تفعيل العلاقات المشتركة بين البلدين. (صديق، ٢٠١٣، ص. ١٦٠).

ففي مؤتمر آخر أقيم في الدوحة في عام ٢٠٠٦م بعنوان" تحالف الحضارات" والذي كان يركز على التعرف على مدى اندماج الجيلين الثاني والثالث من المهاجرين المسلمين في أوروبا الغربية، وقد خلصت نتائج المؤتمر بالتأكيد على تعزيز التعاون بين الحكومة والجمعيات الاهلية التي تهتم بمجال الهجرة والتعامل مع المهاجرين ودمجهم في المجتمع الذي يفدون إليه، حيث ان هذه المؤسسات تقدم معلومات أكثر واقعية عن مشاكل المهاجرين واحتياجاتهم، كما يمكنهم ان يساعدوا على تصميم الدورات الدراسية على نحو يجعلها تلبي هذه الاحتياجات. (تقرير الدوحة عن الهجرة، ٢٠٠٦).

وقد شكلت الهجرة الدولية في السنوات الأخيرة أحد اهم القضايا المستقطبة للاهتمام الدولي، وذلك باعتبارها أحد مظاهر العولمة والتطور التكنولوجي، وأحد الظواهر المعقدة وذلك لما تفرضه من جميع التناقضات، سواء على مستوى دول المنشأ او الدول المستقبلة، حيث تنتج عن الهجرة مجموعة آثار إيجابية وفوائد اقتصادية واجتماعية وثقافية، وفي جانب آخر قد يصاحبها العديد من التهديدات الأمنية والاجتماعية، والتي قد تفرض بعض المخاطر على التماسك والاندماج الاجتماعي، وهذا ما يستدعي الاهتمام بهذه القضية في الأجندات الدولية. (أقاري، ٢٠٢٠، ص. ٢٠٦).

ويشير مرفوق(٢٠٢٠) أن البُنيات الاجتماعية كانت تلعب دوراً بارزاً لمساعدة المهاجر، حيث انها هيأت العوامل المطلوبة والمناسبة كي يحصل المهاجر على عمل، وبالتالي الاندماج والدخول في الروابط الاجتماعية في الأحياء الهامشية والمحيطة بالمدن، وصولاً الى الأفعال المؤثرة في تأسيس العلاقات الودية مع الجيران، والتفاعل والتبادل الثقافي. (ص. ١٩٥).

ويؤكد هندي (٢٠٢٠) أن عملية الاندماج الاجتماعي المثالية تنتج من تفاعلات البنية الاجتماعية للمجتمع، والتي يمكننا من خلالها فهم طبيعة العلاقة بين الدولة والمجتمع، فالاندماج الاجتماعي عملية تتحقق للأفراد وتكتسب وتتطور بناء على طول المدة الزمنية التي يقضيها الفرد، وعلى أثر ذلك ينتج عنه تفاعل الأفراد المهاجرين مع البيئة الاجتماعية، فينخرطون ويندمجون في الممارسات الاجتماعية المتنوعة، ثم يصبح لديهم القدرة على فهم وإدراك المجتمع والعالم الاجتماعي المحيط بهم وتقييمه. (ص. ١٤٢).

وفي جانب آخر أثبت التأهيل الاجتماعي مدى شموليته لجميع فئات المجتمع من الأصحاء، فإن المحبوسين والمجرمين الذين قضوا مدة عقوبتهم يحتاجون لما يقدمه التأهيل الاجتماعي من خدمات تساعدهم على الاندماج في المجتمع واثبات أهليتهم للعودة في صفوفه والمشاركة في التنمية المجتمعية وتحقيق أهداف إيجابية عامة وخاصة بهم، وفي هذا الصدد يذكر أوبيش (٢٠١٨) أنه من أجل ذلك اتجهت المؤسسات العقابية لمجموعة من الإصلاحات الحديثة التي تجعلها تتميز بالجو الاجتماعي، فلم تعد العقوبة غاية في حد

ذاتها، فقد تغير دورها لتصبح ذات طابع تربوي واصلاحي يقوم على فكرة إعادة تربية المحبوسين واصلاحهم وتأهيلهم، لذا اهتمت النظم العقابية بطرق وأساليب المعاملة العقابية لا سيما التربية والتأهيل. (ص. ٣٧).

ويقصد بعملية تأهيل المسجونين اجتماعياً أي تنمية الشخصية الإنسانية وذلك بتعزيز المؤهلات الفردية والقدرات وإدراك الذات، وتعزيز الثقة بالنفس والاندماج مع الغير، كما تهدف عملية التأهيل الاجتماعي للتوازن بين المبادئ الأخلاقية والمفاهيم الاجتماعية التي تراعي الحياة العامة، كما تندرج سياسة التأهيل الاجتماعي للمحبوسين ضمن السياسة الجنائية التي تهدف لتحقيق الوقاية من الجريمة وإصلاح وتأهيل المجرمين وإعادة تربيتهم وإدماجهم في المجتمع ليصبحوا أفراد مؤثرين وصالحين. (المهداوي، ٢٠١٩، ص. ٣٠٩).

ونظراً لما للعلاقات الاجتماعية من دور مهم في نفسية الفرد باعتباره كائن بشري يميل للتفاعل الاجتماعي بكل أشكاله، فإن انقطاعه المفاجئ عن المجتمع والحياة الاجتماعية قد يعرضه لصدمة تحدث الانهيار في نفسيته، وتنتج الشعور بالإحباط وبعض الاحاسيس التي تراوده خلال فترة حبسه كإحساسه بانهيار وضياع مستقبله والخوف من المصير المجهول وفقدان القيمة الاجتماعية، وزيادة ثقل المشكلات التي ستواجهه بعد خروجه من السجن. (المهداوي، ٢٠١٤، ص. ١٤٥).

وقد أوصت عدة مؤتمرات ومواثيق دولية بضرورة تبني التأهيل والرعاية الاجتماعية ضمن السياسة العقابية في المؤسسات المختصة، ويعتبر اول هذه المؤتمرات هو الذي عقد في جنيف عام ١٩٥٥م والمتعلق بمكافحة الجريمة ومعاملة المجرمين، والذي تضمن مجموعة مبادئ وقواعد أقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع لمنظمة الأمم المتحدة بقرار ٦٦٣ لعام ١٩٥٧م، والقرار رقم ٢٠٧٦ لعام ١٩٧٧م، وقد أوصت هذه القرارات بضرورة تقديم الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من رعاية نفسية وصحية واجتماعية،

وتوالت القرارات في هذه الصدد ففي قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٤٥/١١١ لعام ١٩٩٠م أوصت بضرورة تهيئة وتحضير الظروف المناسبة للمفرج عنهم من اجل إعادة إدماجهم في المجتمع، وضرورة التعاون مع المؤسسات الاهلية في المجتمع والمؤسسات الاجتماعية لتهيئة الظروف لإعادة إدماج المفرج عنهم في المجتمع وبأحسن ظروف ممكنة. (جباري، ٢٠١٦، ص. ١٠٩-١١٠).

فنجد انه بداخل المؤسسات العقابية يمكن للمحبوس ممارسة مجموعة من الأنشطة كالتعليم والتكوين المهني، ويتم تقديم الرعاية الشاملة له كالرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، إضافة لمجموعة من الحصص التوعوية والتثقيفية، فقد تضمنت القوانين الدولية مجموعة من الآليات التي تركز على فكرة الادماج الاجتماعي المشروط بالدفاع، والذي يجعل من تطبيق العقوبة وسيلة لحماية المجتمع بواسطة إعادة التربية والإدماج الاجتماعي للمحبوسين. (لطالي، ٢٠١٩، ص. ١٨٦).

ويذكر مهداوي (٢٠١٩) أن عملية التأهيل الاجتماعي للمحبوسين تبدأ من المفاهيم السلبية لديه وتحسينها وتطويرها لتصل للمفاهيم الإيجابية التي تتوافق مع متطلبات الحياة الاجتماعية السليمة، إلا انها تستلزم فترة طويلة بالنظر للمعوقات والسلبيات، لذا يجب على المؤسسات العقابية وضع برامج واقعية للتأهيل الاجتماعي الخاص بهم تخضع للتقويم في كل مراحلها وبشكل مستمر والتعديل عليها وفق التجاوب والاستجابات التي يقدمها المحبوس، فيجب ان يكون البرنامج متوافقاً ومناسبا لطباعهِ ومستواهِ الفكري والثقافي والعاطفي وحسه الاجتماعي، كما يجب ان يتضمن البرنامج التأهيلي الخدمات الطبية والنفسية إذا كان المحبوس يحتاج لهم. (ص. ٣١٣).

كما تؤكد منظمة الأمم المتحدة أن تحضير السجين للخروج من السجن وإعادة إدماجه في المجتمع يبدا منذ بداية المدة العقابية ويستمر إلى ما بعد الخروج من السجن، فالاستمرارية مهمة وضرورية، فيجب الحفاظ على العلاقة التبادلية بين التنظيمات والمصالح الاجتماعية والمنظمات المشاركة من جهة وإدارة السجون من جهة أخرى، وقبل خروج المسجون يجب التحضير لخروجه كلما اقترب موعد خروجه من أجل تحقيق التجاوب بطريقة متواصلة مع الاجتياحات والمتطلبات الاجتماعية والنفسية والصحية للمسجون قبل وأثناء وبعد خروجه من السجن. (هامل، جبالي، ٢٠١٨، ص. ٣٧).

ويؤكد كلا من صدراتي وطاشور (٢٠١٨) أن تأهيل السجين اجتماعياً أحد أهم أهداف تنفيذ العقوبة، فاعتماد سياسة إعادة التأهيل للمسجونين وإعدادهم للحياة اللاحقة بعد الإفراج وإعادة إدماجهم اجتماعياً هو في الأصل حماية للمجتمع من العودة للجريمة، وقد تعددت طرق وأساليب المؤسسات العقابية في تقديم برامج التأهيل فمنهم من يتيح انجاز عمل او يسمح لهم بتلقي التعليم داخل السجون سواء تعليم عام او تقني وفني، إضافة للتأهيل المهني لما يتيحه للمسجونين من تعلم حرفة تتماشى مع ميولهم وقدراتهم البدنية والعقلية، كما اهتمت المؤسسات كذلك بالتأهيل والتهذيب الأخلاقي والديني وتقديم الرعاية الاجتماعية والصحية. (ص. ١٩٥).

الفصل الثالث: المدخل الى التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية

- ٣-١ نشأه وتطور التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة
- ٣-٢ نماذج لمراكز التأهيل في المملكة العربية السعودية

٣-١-١ نشأه وتطور التأهيل في المملكة العربية السعودية:

يقدر عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في البلاد العربية بنحو أكثر من عشرين مليون شخص بحسب احصائيات منظمة العمل العربية مقارنة بثلاثمائة مليون شخص سليم، أي بنسبة تقدر ب ٦.٦%، غالبيتهم العظمى بحاجة للتدريب والتعليم والتأهيل الصحي والنفسي والاجتماعي والمهني، لمساعدتهم في التمكن من المساهمة الفعالة في تنمية المجتمع، فظهرت خدمات التأهيل المقدمة للمستفيدين من ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول العربية بعد عام ١٩٤٠م وظهرت في العديد من البلدان العربية بعد عام ١٩٦٨م، وبذلك أصبحت تخدم ما يقارب (١٤٦١٠) شخص وكان عدد المعاقين في ذلك الوقت ما يقارب سبعة ملايين شخص. (عوادة، ٢٠٠٦، ص:٣).

أن مبدأ المملكة العربية السعودية في الاهتمام بالمعاقين وتأهيلهم انطلق واعتمد في الأساس على الشريعة الإسلامية التي تؤكد على حقوق الإنسان خاصة فيما يتعلق بحقوق المعاقين ولأنها فئة مستضعفة وعاجزة ومن حقهم العيش بكرامة وتحقيق الذي يحتاجون إليه من التأهيل والرعاية بما يضمن لهم العيش باستقرار في المجتمع وفي ضوء ما يوفره لهم من إمكانات وقدرات. (محمد، والفريخ،٢٠١٨، ص. ٦٥).

فتعرف وزارة الصحة السعودية التأهيل بانه "عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية، لمساعدة المعاق على تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية؛ بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه، وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ما امكن ذلك"، كما توضح وزارة الصحة كذلك ان الدولة تكفل حق المعاق في تقديم خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتتضمن سياسة المملكة تشجيع الأفراد على الاسهام في الاعمال الخيرية لتقديم الخدمات في مجال الإعاقة، وتوفير هذه الخدمات عن طريق الجهات المختصة. (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٢المصدر: https://cutt.us/e4yuR).

وبرزت ملامح اهتمام المملكة العربية السعودية بالتأهيل من خلال عدة خطوات قامت بها ضمن سياستها لمساعدة فئات المجتمع، وتتمثل في الخطوات التالية:

- تمثلت بداية الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة في المملكة العربية السعودية، عام ١٩٧٠ عندما أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية وحدة التأهيل المهني لذوي الحاجات الخاصة بمركز الخدمة الاجتماعية بالرياض.

- صدر في تاريخ ١٣٩٦/٧/٩هـ قرار مجلس الوزراء . الموقر . رقم ١٢١٩، القاضي بتبني لائحة تأهيل ذوي الحاجات الخاصة، والتي نصت المادة الأولى منها على أهمية وضع سياسة عامة لبرامج التأهيل، فضلا عن استيعاب الفتيات المعاقات ضمن برامج التأهيل .

- صدر في تاريخ ١٤٠٠/٣/١٠هـ قرار مجلس الوزراء. الموقر. رقم ٣٤، الذي تضمن إيجاد برنامج التأهيل المهني لذوي الحاجات الخاصة، بدنياً وعقليا باستغلال ما تبقى لديهم من قدرات؛ لإعادة تكيفهم نفسيا واجتماعيا ومهنيا، وجعلهم قادرين على العمل والكسب المشروع (هيئة الخبراء بمجلس الوزراء ، ١٤٤٣هـ المصدر: https://cutt.us/mGXEQ).

- صدر في تاريخ ١٤١٨/٥/٧هـ قرار مجلس الوزراء. الموقر. رقم ٨٥، القاضي بالموافقة على توصية اللجنة الوزارية الخاصة بدراسة أوضاع ذوي الحاجات الخاصة، وبحث أفضل السبل لتأمين الرعاية اللازمة لهم (وكالة الأنباء السعودية، ٢٠٢٢ المصدر: https://cutt.us/eiHBP).

٣-١-٢ أهداف سياسة المملكة العربية السعودية في رعاية وتأهيل المعاقين:

-تنمية وتدريب القدرات المتبقية لدى المعوقين لاستثمارها في اكتساب الخبرات والمعارف والمهارات المناسبة.

-تزويدهم بالقدر المناسب من المعرفة والثقافة المختلفة بقدر ما تسمح به ظروف كل فئة من فئات الإعاقة.

-الكشف عن استعدادات وميول المعوقين وتنميتها وإكسابهم المهارات الأساسية للحياة اليومية اللازمة للمشاركة والاندماج مع إخوانهم فيالمجتمع.

-تأهيلهم لاكتساب مهارات مهنية معينة تتناسب مع قدراتهم وميولهم وفق خطط مدروسة وبرامج مطورة للوصول بهم إلى أفضل مستوى من التأهيل.

-توفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية التي تساعد المعاقين على التكيف مع أفراد المجتمع تكيفاً يشعرهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات.

-إزالة العقبات والصعوبات التي قد تحول دون اندماج المعاقين ومشاركتهم في نشاطات المجتمع المختلفة من ثقافية واقتصادية واجتماعية وغيرها. (الزهراني، ٢٠٠٨، ص. ١٤).

ومن هنا نلاحظ أن الدولة وفرت لهذه الفئة كافة سبل الرعاية التأهيلية وفقاً للاتجاهات الحديثة لتمكنهم من التعايش مع أوضاعهم والتكيف مع البيئة المحيطة والمجتمع الداخلي والخارجي، آخذين بعين الاعتبار مجموعة العوامل العقلية والنفسية والجسمية والميول والخبرات والظروف الاجتماعية والاقتصادية لأفراد هذه الفئة، كما أصبح اشراك ذوي الاحتياجات الخاصة في نشاطات المجتمع ومحاولات ادماجهم من الثوابت الرئيسية لسياسات المملكة نحوهم، فقد قامت الدولة بتدشين البرامج التربوية والتأهيلية والتي تضمنت الإعلانات والمواثيق الدولية والتي يعتبر أهمها عقد هيئة الأمم المتحدة للمعاقين (١٩٨٢-١٩٩٢) الصادر من المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة. (عبد الرحمن، ٢٠١٩، ٤١٧).

وقد برز اهتمام المملكة برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل يضمن لهم الحصول على حقوقهم المتصلة بالإعاقة ويعزز من مستوى الخدمات المقدمة لهم، عن طريق توفير سبل الوقاية والرعاية والتأهيل اللازمين، إذ عملت على بناء جدار وقاية من خلال مجموعة من الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإعلامية والنظامية التي تهدف إلى منع الإصابة بالإعاقة أو الحد منها واكتشافها في وقت مبكر والتقليل من الآثار المترتبة عليها، كما قامت المملكة بتقديم خدمات الرعاية الشاملة المقدمة لكل من هو بحاجة إلى الرعاية بحسب حالته الصحية ودرجة إعاقته أو بحكم وضعه الاجتماعي، وساهمت في توظيف الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية، لمساعدة المعاق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وتنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضوًا منتجًا في المجتمع. (المنصة الوطنية الموحدة، ٢٠٢٢ ،المصدر: https://cutt.us/ntBl9).

٣-١-٣خدمات مراكز التأهيل في المملكة العربية السعودية:

نشرت هيئة الخبراء بمجلس الوزراء ضمن مجموعة الأنظمة السعودية اللائحة الأساسية لبرامج تأهيل المعاقين في المملكة، وتعرض اللائحة تنظيم برامج تأهيل المعاقين، ومراكز التأهيل المهني للمعاقين، مراكز التأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة، كما تشرح اللائحة شروط فئات المعاقين والمستفيدين من هذه المراكز، وقد تضمنت اللائحة ثلاثون مادة تشريعية تختص بتوضيح حقوق المعاقين والخادمات التي تلتزم الدولة بتقديمها لهم، ويعد من اهم هذه المواد مادة رقم (٢٢) وتنص على أن تقوم مراكز التأهيل الاجتماعي للمعاقين بتوفير الخدمات التالية:

-الإيواء الكامل الذي يتضمن المسكن والمأكل والملبس.

-الرعاية الصحية والطبية وصرف الأدوية.

-الرعاية النفسية.

-الترويح وشغل أوقات الفراغ.

-التأهيل الاجتماعي كالعلاج بالعمل والتدريب على خدمة أنفسهم بأنفسهم. (هيئة الخبراء بمجلس الوزراء، ١٤٤٣هـ المصدر: https://cutt.us/lqjq7).

ويتضح أن ملامح اهتمام المملكة العربية السعودية بخدمة المعاقين وتأهيل الأفراد اجتماعياً برزت منذ القدم، كما ان المملكة كغيرها من الدول العربية والإسلامية تنفذ الشريعة الإسلامية والتي تحث الأفراد والمجتمع على الإحسان للآخرين ومساعدتهم وقت حاجتهم ومساندتهم في شدتهم، وقد اعتمدت المملكة سياستها في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من هذا المنطلق ثم قامت بعمل التشريعات والقوانين المطبقة للشريعة الإسلامية لتنتج أنظمة تهدف لخدمة جميع فئات المجتمع السعودي.

٣-١-٤مجالات تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية:

نصت (المادة الثانية) من نظام رعاية المعوقين الذي صدر بموجب المرسوم رقم (م/٣٧) وتاريخ ٢٠٠٠/٠٣/٢٩م بأن الدولة تكفل حق المعوق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة، وتقدم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في العديد من المجالات منها:

- المجالات الصحية:

-تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية، بما فيها الإرشاد الوراثي الوقائي، وإجراء الفحوصات والتحليلات المخبرية المختلفة للكشف المبكر عن الأمراض، واتخاذ التحصينات اللازمة.

- تسجيل الأطفال الذين يولدون وهم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة، ومتابعة حالاتهم، وإبلاغ ذلك للجهات المختصة.

- العمل من أجل الارتقاء بالرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة واتخاذ ما يلزم لتحقيق ذلك.

- تدريب العاملين الصحيين وكذلك الذين يباشرون الحوادث على كيفية التعامل مع المصابين وإسعافهم عند نقلهم من مكان الحادث.

- تدريب أسر الأشخاص ذوي الإعاقة على كيفية العناية بهم ورعايتهم.

- المجالات التعليمية والتربوية:

وتشمل تقديم الخدمات التعليمية والتربوية في جميع المراحل بما يتناسب مع قدرات المعاقين.

-المجالات التدريبية والتأهيلية:

وتتضمن تقديم الخدمات التدريبية والتأهيلية بما يتفق مع نوع الإعاقة ودرجتها، ومتطلبات سوق العمل.

-المجالات الاجتماعية:

والتي تشمل البرامج التي تسهم في تنمية قدرات المعوق لتحقيق اندماجه بشكل طبيعي في مختلف نواحي الحياة العامة، والتقليل من الأثار السلبية للإعاقة. (هيئة الخبراء بمجلس الوزراء ٢٠٢٣ المصدر: https://cutt.us/m1aax).

٣-١-٥ مصادر تمويل مراكز التأهيل في المملكة العربية السعودية:

تحتاج الخدمات الاجتماعية إلى نفقات كبيرة واموال طائلة، لذا فإن الجمعيات الاهلية تعمل بكفاءة وفاعلية وتحرص على تقديم مجالات الرعاية المختلفة بها، محاولة بذلك جذب أكبر عدد من المتبرعين وكسب الأموال من الجهات المناحة والداعمة لهم، مما يدعم تعدد الموارد المالية المتاحة للخدمات بها مما يضمن استدامتها والذي يمكنها من تحقيق أهدافها وضمان استمرار خدماتها، وفي الواقع الحالي نجد ان التبرعات من المصادر الأساسية لتمويل هذه الجمعيات، فقد بلغ إجمالي إرادات الجمعيات الاهلية من التبرعات والهبات والاشتراكات في المجتمع السعودي لعام (٢٠١٨) (١.٢٥٦.٩٨٠.٤٥٠) ريال سعودي. (المنصة الوطنية لبينات الجمعيات الاهلية، ٢٠١٨ المصدر: https://cutt.us/Kd4De).

ومما سبق فإن الجمعيات الاهلية تشهد نمواً كبيراً في أساليب إدارة التبرعات، وآليات كسب الثقة من المتبرعين، وهذا ما جعلها تهتم بتوفير جميع سبل وطرق التواصل بين هذه المؤسسات ومصادر تمويلها من المتبرعين بأكثر من طريقة ميسرة لهم؛ وهذا يتفق مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ والتي تهتم برفع إنتاجية القطاع غير الربحي في المملكة من (٣٠٠%) إلى (٥%). (رؤية المملكة ٢٠٣٠، ٢٠١٦).

وقد نصت المادة الخامسة والعشرون من قانون الإعانات والتسهيلات لمراكز التأهيل الأهلية والتنظيمية بأنه "تتحمل الدولة تكليف رعاية وتأهيل وتدريب المعاقين القابلين للتأهيل والتدريب في المراكز الاهلية بشرط تعذر إلحاقهم بمراكز التأهيل والتدريب الحكومية، وتضع الوزارة الآلية والضوابط اللازمة، بما فيها تحديد المراكز غير الحكومية التي يتم التحويل إليها."، كما نصت المادة السادسة والعشرون من نفس القانون على انه" تمنح الوزارة المالية المركز قرضاً ميسراً بنسبة (٥٠%) من تكاليف المشروع الإجمالية" (اللائحة التنظيمية لمراكز تأهيل المعوقين غير الحكومية، ١٤٣٣هـ المصدر:https://cutt.us/MN6V3).

بعد هذا الاستعراض العام للتشريعات والقوانين التي توضح حقوق المعاقين وما توفره المملكة لهم من كافة سبل المساعدات التي يحتاجونها، ننتقل لأرض الواقع والتنفيذ الفعلي لهذه التشريعات والقوانين. حيث أكدت الإحصاءات التي قدمتها وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية أن عدد المستفيدين من مراكز التأهيل الشامل بلغ عددهم (٧٨٠٠) مستفيد من عدد (٣٨) مركزا للتأهيل الشامل في مختلف مناطق المملكة خلال عام ٢٠١٧م، وتتضمن الخدمات التأهيلية المقدمة لهم:

-خدمات الإيواء الشامل لحالات الإعاقة الشديدة.
-الرعاية النفسية والاجتماعية والعناية الشخصية.
-العلاج النفسي ، والعلاج الحركي والطبي.
-لخدمات التأهيل المنزلي والنهاري.
-الإعانات المالية للأسرة ولذوي الإعاقة.
-تقوم مراكز التأهيل ببث روح التعاون بين الأسرة والشخص المريض ومراكز التأهيل.

كما تم تضمين ٩ مبادرات تابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية تتلخص في تنفيذ برامج العمل في الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة.(الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ٢٠١٨المصدر: https://cutt.us/M6Xgl).

وفي منطقة القصيم التي تضم وحدها أربعة مراكز للتأهيل الشامل، فهي تقدم خدماتها لأكثر من ٥٠٤ من المستفيدين من فئة متوسطي وشديدي الإعاقة سواء كانت إعاقة عقلية أو جسمية أو الاثنين معاً، وتتضمن الخدمات التي تقدمها هذه المراكز الخدمات الطبية والمعيشية، والبرامج الاجتماعية والنفسية والترفيهية، كما يذكر مدير عام فرع وزارة العمل والتنمية الاجتماعية في منطقة القصيم ان الوزارة تصرف راتباً وإعانات شهرياً للمستفيدين تقدر ب(١٦٦٦ ريالاً)، إضافة لدفع رسوم التدريب والتأهيل في هذه المراكز الاهلية ودفع رسوم تأشيرات الممرض والسائق والخادمة الخاصة بالمعاق او المعاقة، كما تمنحهم بطاقات للتسهيلات المرورية والانتقالية، والأجهزة الطبية للطلاب الجامعيين، كما ان مركز الأفق يقوم ب عدد (٨٠٠٠) جلسة للمعاقين في الشهر الواحد بمبلغ يقدر بأكثر من مليون ريال سعودي. (وكالة الأنباء السعودية، ٢٠١٧المصدر: https://cutt.us/Eumo1).

وتعتبر خدمة طلب الإعانات المالية للأشخاص ذوي الإعاقة من اهم الخدمات التي تقدمها المملكة لرعاياها، فهذه الخدمة هي خدمة إلكترونية تمكن الأشخاص من ذوي الإعاقة المسجلين بوزارة الصحة، والذين تم تقييم مستوى اعاقتهم، من تقديم طلبات للإعانات المالية الشهرية ولكن يجب ان يتوافر فيهم عدة شروط من بينها أن لا يتجاوز اجمالي دخل الفرد المستفيد عن ٤٠٠٠ ريال، وعلى ان لا تتجاوز مدة الاستفادة من الإقامة في المستشفيات الحكومية أكثر من ٦ أشهر، والا يتجاوز عمر الفرد وقت حدوث الإعاقة ٤٥ عام. (المنصة الوطنية الموحدة، ٢٠٢٢ المصدر: https://cutt.us/ntBl9).

٣-١-٦جهود وزارة الصحة السعودية مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

تتمثل جهود وزارة الصحة في مجال الاهتمام بذوي الاجتياحات الخاصة في مجموعة نقاط وهي:

- تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية، وإجراء الفحوص اللازمة للكشف المبكر عن الأمراض، وبالتالي الوقاية المبكرة منها.
- تسجيل الأطفال الذين ثبت اصابتهم بالإعاقة، ومتابعة حالاتهم وإبلاغ المراكز المختصة بها.
- تدريب العاملين في مجال خدمة المعاقين، والعاملين على استقبال الحوادث لاتخاذ التدابير الإسعافيه اللازمة.
- تأهيل أسر المعاقين وتوعيتهم بكيفية التعامل مع ذويهم من اصحاب الاعاقة.
- توفر وزارة الصحة برامج الرعاية الصحية المجانية للمعاقين داخل المؤسسات الصحية الحكومية.

- تشارك الجامعات كذلك بتقديم الخدمات الصحية للمعاقين بداخل مستشفياتها التعليمية، والتي تتسع لأكبر عدد من المعاقين، كما تسعى الجامعات لإجراء مزيد من الدراسات والبحوث في مجال خدمة المعاقين وتأهيلهم. (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٢ المصدر: https://cutt.us/e4yuR).

٣-١-٧ نمط مراكز التأهيل في المملكة العربية السعودية/ جهود المملكة العربية السعودية في رعاية الفئات الخاصة:

عقد في المملكة أحدث مؤتمرات التأهيل والإعاقة بعنوان "المؤتمر الدولي السادس للإعاقة والتأهيل" في الفترة من ٤-٦ديسمبر ٢٠٢٢م، وذلك بالتعاون مع الجهات المختصة، ويعتبر هذا المؤتمر في نسخته السادسة حشداً علميا دولياً، ، وقد تناول المؤتمر مجموعة من القضايا المهمة الخاصة بالإعاقة بين البحث والتطبيق، حيث عرض الجانب الطبي والصحي إلى جانب المجال التربوي والتأهيلي والخدمات المساندة وما تستهدف المملكة توفيره لمواطنيها في هذا المجال، كما عرض المؤتمر أحدث الابتكارات في التكامل التقني لذوي الإعاقة والخدمات الابتكارية التي قدمتها التكنولوجيا الحديثة ، كما تناول المؤتمر دور الإعلام في التوعية، وفي تمكين الشخص المعاق، وعرض التجارب العالمية المحلي والعالمية في دعم قضايا الإعاقة. (المؤتمر الدولي السادس لأبحاث الإعاقة، ٢٠٢٢،المصدر: https://cutt.us/sezCf).

وبناء على سياسات الدولة المساعدة لتواجد المنظمات والمؤسسات الاهلية وغير الحكومية وتشجعها للقيام بدورها ومساهماتها في تنمية المجتمع وتدارك مشكلاته على اختلاف أنواعها، فقد نشأت العديد من مراكز التأهيل المجتمعي ومؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تقدم خدماتها للجميع، فقد سعت الكثير من دول العالم لتفعيل دور الجمعيات الاهلية عن طريق تطوير ادائها بهدف تحقيق مخرجاتها بكفاءة وفاعلية وجودة تمكنها من الحصول على مؤشرات تنافسية متقدمة على المستوى العالمي. (Smit& Phillips, 2016, 64-65) .

فتعتبر مراكز التأهيل في المملكة هي نمط من مراكز رعاية الأشخاص من ذوي الإعاقة لتأهيلهم، حيث تضم هذه المراكز أقساما متعددة كقسم التأهيل المهني وقسم التأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة، كما تطور مفهوم هذه المراكز لتصبح مجمعات للخدمات التأهيلية في وحدة واحدة تقدم خدماتها من مصدر واحد وتحت إشراف إدارة واحدة لجميع فئات ذوي الإعاقة من الجنسين، ويبلغ عدد مراكز التأهيل الشامل (سبع وثلاثين) مركزاً موزعاً على مختلف المناطق في المملكة، لتستطيع تقديم الخدمات في جميع المناطق، وتسعى المملكة لإنشاء المزيد من المراكز لتغطية كافة الاحتياجات الإيوائية والتأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة في كافة مناطق المملكة. (الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ، ٢٠٢٣ المصدر: https://cutt.us/w3Ink).

٣-٢ نماذج مراكز ومؤسسات التأهيل في المملكة العربية السعودية:

نذكر هنا مجموعة من المراكز والمؤسسات التأهيلية في المملكة العربية السعودية، والتي تختص بتقديم الخدمات التأهيلية لذوي الإعاقة، او للخدمات التأهيلية الشاملة في جميع المجالات السابق ذكرها، ومن هذه المراكز:

٣-٢-١ مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة:

وقد تم تأسيس المركز على يد الأمير سلطان بن سلمان بن عبد العزيز في عام ١٤١٢هـ، وذلك بهدف سد الفراغ الذي تعاني منه المملكة في مجال البحث العلمي المتخصص في قضايا الإعاقة، ومسبباتها ووسائل تفاديها وتأهيل ذويها، وقد نفذ المركز الرؤية الموضوعة له ليصبح في العصر الحالي من أهم مراكز الأبحاث التي تقدم خدمات متطورة للمعاقين، كما يقوم المركز على تأسيس احدث وأفضل البرامج والتطبيقات العلمية على قاعدة بحثية موثقة، تهدف للتصدي لأمراض الإعاقة والتعرف المبكر عليها وتسخير البحوث لغرض تقديم الخطط في مجالات الرعاية والوقاية والتأهيل. (مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة،٢٠٢٢، المصدر: https://www.kscdr.org.sa/ar/about).

٣-٢-٢ جمعية الأطفال المعاقين:

وهي منظمة خيرية غير حكومية تأسست في عام ١٤٠٣هـ، تهدف للاهتمام بالأطفال المعاقين في المملكة العربية السعودية، وتعتبر واحدة من أكبر المؤسسات الخيرية المتخصصة في رعاية الأطفال المعاقين في الشرق الأوسط، كما تهدف الجمعية لتقديم الخدمات المتكاملة لرعاية وتأهيل الأطفال من سن الميلاد لسن الثانية عشر، كما توفر الجمعية الخدمات الشاملة للطفل سواء كانت علاجية او تعليمية أو تأهيلية، إضافة لتوعية الأسرة لمساندته في التعايش مع الإعاقة، المساهمة في تقديم البحوث والدراسات المتخصصة في مجال الإعاقة، تقديم الخدمات الطبية التأهيلية والخدمات التعليمية التأهيلية والخدمات الاجتماعية والتدريب والتطوير والتثقيف والتوعية لفئة المعاقين.(جمعية الاطفال ذوي الاعاقة، ٢٠٢٠ المصدر:https://www.kscdr.org.sa/ar/about).

٣-٢-٣المركز الطبي للعلاج الطبيعي بجدة:

يقدم مركز العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل بالمركز الطبي الدولي، بالتعاون مع فريق متخصص في جراحة العظام وفريق مركز صحة العظام والعضلات، برامج إعادة تأهيل شاملة لمختلف الحالات، كما يتم توفير علاجات تحفظية للحالات المتعلقة بصحة العظام والعضلات عندما لا تكون العملية الجراحية ضرورية، كما يقدم المركز خدمات إعادة التأهيل لحالات الروماتيزم والحالات العصبية، وإعادة التأهيل لما بعد جراحة الأعصاب وإعادة تأهيل القلب وإعادة التأهيل لدى الأطفال، وذلك لمساعدة المرضى على التعافي بشكل أسرع، في المركز الطبي الدولي، نقدم العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي للمرضى المنومين في المستشفى ومرضى

العيادات الخارجية. يتكون فريق إعادة التأهيل من أخصائيين علاجيين ومعالجين وظيفيين متمرسين متخصصين في مجالات مختلفة من العلاج الطبيعي، بما في ذلك الجهاز العضلي الهيكلي والجهاز التنفسي والجهاز العصبي وطب الأطفال. (المركز الطبي الدولي،٢٠٢٢المصدر: https://cutt.us/9q4xb).

٣-٢-٤ مركز المهارات لتنمية القدرات الذهنية والعلاج النفسي التربوي:

وهو من المراكز الخاصة التي تخدم فئة المعاقين من ذوي صعوبات التعلم والاضطرابات النفسية وإعاقات ذهنية، وقد تأسس المركز في عام ١٩٩٤م بجدة بالمملكة العربية السعودية، ومن الخدمات التي يقدمها المركز التعرف على الأطفال والراشدين ذوي صعوبات التعلم، تصميم وتنفيذ برامج فردية لتنمية المهارات، تزويد العائلة والمدرسة والمهتمين بالطفل بالمهارات الضرورية والدعم والمساعدة التي تسهل تطور وتنمية أطفالهم. (شعاع، ٢٠٢٢ المصدر: https://cutt.us/u3RY4).

٣-٢-٥جمعية التنمية الأسرية بمنطقة المدينة المنورة:

تأسست الجمعية في عام ١٤٢٢هـ بتوجيه ورئاسة صاحب السمو الملكي الأمير مقرن بن عبد العزيز، وانضمت الجمعية لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في عام ١٤٢٦هـ، وتقدم الجمعية خدماتها على محورين: الجانب الرعوي والجانب التنموي؛ فالجانب الرعوي تقدم فيه الجمعية المعونات المادية لمحدودي الدخل لمساندتهم على الحياة، وفي الجانب التنموي يتضمن جميع أشكال الدعم الاجتماعي كتنمية وعي الشباب بقواعد الأسرة السليمة وتزويده بمهارات وبما يمكن الأسرة من تأدية وظيفتها على كافة الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، كما تقدم مجموعة من البرامج الاجتماعية كبرنامج تأهيل المقبلين على الزواج، ومشروع نحو اسرة مستقرة لتوعية وتثقيف العاملين في القطاعات الحكومية والعسكرية والتعليمية. (أسرتي، ٢٠٢٢ المصدر: https://cutt.us/Mhql7).

٣-٢-٦جمعية مودة:

تأسست جمعية مودة في عام ١٤٣٠هـ، برعاية صاحبة السمو الاميرة لولوة بنت نواف آل سعود، وهي جمعية أسرية تنموية متخصصة، تعتني باستقرار الأسرة السعودية وصحتها في جميع الأحوال، وتهدف إلى الحد من نسب الطلاق في المجتمع السعودي ومعالجة آثاره، كما تهدف الجمعية لتعزيز القيم الإسلامية والهوية

الوطنية، ولتحسين بيئة الأسرة والعوامل المحيطة بها، لتمكين الأسرة لمجتمع متماسك وبناء مجتمع حيوي متين البنية. (مودة، ٢٠٢٢المصدر: https://cutt.us/EVdLW).

٣-٢-٧ مركزعبداللطيف جميل للعلاج الطبيعي:

تأسس مركز عبداللطيف جميل لإعادة التأهيل والرعاية الصحية في عام ١٩٩٢م، وافتتح في عام ١٩٩٧ م، تحت رعاية صاحب السمو الملكي الأمير ماجد بن عبدالعزيز سعود، حيث يسعى المركز لتعزيز العمل الجماعي، كما يشجع ويحفز إعادة تكيف ودمج أصحاب الهمم مع المجتمع، وباعتبار ان المركز رائداً في صناعة إعادة التأهيل، فقد كان من أولى المراكز التي استقدمت التقنيات المتطورة للمملكة العربية السعودية، حيث استقدم ما يسمى "بالأطراف الهجينية الطبية المساعدة" ، كما يسعى المركز دائماً لاكتشاف أكثر الطرق لاستمرارية الخدمات الضرورية، كالرعاية الصحية وتوفيرها للجميع، وهي بذلك منظمة غير ربحية، **وتضم الخدمات التأهيلية التي يقدمها المركز ما يلي:**

أ-**العلاج بالممارسة:**

وهو برنامج يمكن المرضى من القيام بالمهارات اليومية واستعادتها وتطويرها، من أجل ان ينعموا بنمط حياة مستقل، كالقيام بشؤونهم الخاصة من تناول الطعام، واتمام التمارين اليومية، وتعلم القيادة.

ب- **العلاج الطبيعي:**

صمم هذا البرنامج لاستعادة حركة المرضى، والاستفادة منها إلى أقصى حد وهو يشمل" العلاج الطبيعي، العلاج المائي، العلاج اليدوي، الابر الجافة،...الخ"

ج- **نادي كبارالسن:**

يشمل النادي مرافق متعددة للتأهيل البدني لكبار السن بطريقة شاملة، للاستفادة من العلاج الوظيفي والطبيعي ، بما يحافظ على الاستقلالية، وتعزيز القدرات البدنية، وبما يسهم في تأخير التدهور المعرفي لكبار السن.

د- العلاج التنفسي.

هـ- علاج النطق.

و- عادة التأهيل الرياضي.

ز- المعالجة المائية.

ح- إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي. -المعالجة المائية.(مستشفى عبداللطيف جميل للتأهيل الطبي ٢٠٢٢المصدر: https://cutt.us/pfh6b).

٣-٨-٩مدينة الامير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية:

اختصت الدراسة الحالية بدراسة هذه المدينة، التي قد تم إنشاؤها كمستشفى تأهيل ومركز طبي من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمع السعودي، كما تعتبر أكبر مؤسسة طبية متخصصة في تقديم الخدمات المتعلقة بالتأهيل الطبي في منطقة الشرق الأوسط، وهي مؤسسة خيرية (غير هادفه للربح)، وتتميز بتصميمها الفريد من نوعه في المنطقة للترويح عن المرضى وتبلغ مساحتها ١.٠٠٠.٠٠٠ متر مربع، كما توفر المدينة أحدث الخدمات في التأهيل الطبي والجراحة باستخدام أحدث ما توصل إليه العالم من أجهزة ومعدات طبية متطورة سواء للمستفيدين من للأطفال أو البالغين، كما تحتوي على طاقة استيعابية تصل إلى ٥١١ سرير، وتوفر عناية طبية فائقة للمرضى وبإشراف طاقم طبي من ذوي الخبرة والتخصص العالي. وقد تم اعتماد مدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية من قبل المجلس المركزي السعودي لاعتماد منشآت الرعاية الصحية واللجنة المشتركة للاعتماد الدولي ولجنة اعتماد المرافق التأهيلية وكلية علم الامراض الأمريكية والاتحاد الدولي لجراحات السمنة والاضطرابات الايضية، كما حصلت على اعتماد الأيزو ٢٢٠٠٠ لسلامة التغذية، واعتماد أوتو بوك والأيزو ٩٠٠١ لأنظمة إدارة الجودة، واعتماد الأيزو ١٣٤٨٥ لأجهزة الاطراف البديلة والاجهزة التقويمية والطبية، كما تعتمد مدينة سلطان عبد العزيز للخدمات الإنسانية في فلسفتها الخاصة بالتركيز على المريض، وهي فلسفه مدعومة من المؤسسين والقيادات القائمة على المدينة، وتسعى المدينة باستمرار للحصول على الاعتمادات باستمرار من اجل التطوير والحصول والحرص على سلامة المرضى وجودة الرعاية. وتقدم المدينة مجموعة من الخدمات والبرامج التأهيلية التي تتمثل فيما يلي:

أولا: برامج إعادة التأهيل المتخصصة للمرضى المنومين وتشمل: (المصدر: https://cutt.us/QyygL).

-برنامج إعادة تأهيل الأطفال:

يقدم هذا البرنامج حزمة من البرامج المتخصصة لعلاج الأطفال الذين يعانون من الحالات الطبية المختلفة والإعاقات. كما يقدم خدمات إعادة التأهيل الشاملة ورعاية للأطفال حتى سن ١٤ عاما، ويهدف البرنامج إلى إعادة الأطفال للمنزل والمدرسة والمجتمع.

-برنامج تأهيل المرضى مبتوري الأطراف:

يهدف البرنامج لمساعدة الأشخاص مبتوري الأطراف على تحقيق الاستقلال وتحقيق مستوى عالي في الإنتاج بعد العودة للمجتمع، واستعادة المستوى الوظيفي حيث يقدم البرنامج خدماته للمرضى المراهقين والبالغين (١٤ سنة من العمر وما فوق).

-برنامج تأهيل إصابات الدماغ:

يقدم البرنامج خدمات تهدف لتقليل المعيقات الحركية للمريض وتعزز من مشاركته في المجتمع كما تسهم في رفع كفاءة مستوى الحياة لديه . ويشمل البرنامج على العديد من الخدمات كخدمات العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، علاج امراض النطق والبلع، التأهيل المهني، برنامج التغذية، العلاج النفسي.

-برنامج تأهيل إصابات الحبل الشوكي:

وفر البرنامج الخدمات للأشخاص الذين يعانون من اصابات في الحبل الشوكي سواء بسب الأمراض أو الحوادث ويشمل برنامج اصابات الحبل الشوكي خدمات التنويم الداخلي وخدمات العيادات الخارجية مثل : الخدمة المنزلية، كما يوفر البرنامج الخدمات لعمر ١٤ سنة فما فوق والتي تشمل العلاج الوظيفي والطبيعي و النطق والتخاطب. كما يركز البرنامج أيضاً على الشركات المجتمعية و التوعية بأسباب اصابات الحبل الشوكي خاصةً الحوادث الناتجة من السرعة واستخدام الجوال أثناء القيادة وعدم اتباع قوانين السير والسلامة العامة.

-برنامج تأهيل السكتة الدماغية:

يقوم البرنامج بتقديم رعاية تأهيلية للمرضى الناجين من الجلطة (السكتة) الدماغية حيث يهدف إلى تطوير قدرات المريض للاعتماد على ذاته ومنع حدوث مضاعفات للجلطات (مثل التقلصات والشد العضلي أو الإصابة بالجلطة مرة أخرى) و العمل على تكيف الشخص المصاب مع البيئة المحيطة ويصبح قادر على الانتاج والعمل في المجتمع.

-برنامج صحة المرأة التأهيلي:

خصص لهذا البرنامج ٥٢ سرير للحالات التي تستدعي التنويم داخل المدينة، وتقوم سياسة البرنامج على تحسين نوعية الحياة للمرأة و تعزيز دورها في حياتها الأسرية، و في منزلها وفي المجتمع، وذلك من خلال الكشف المبكر للحد من آثار الإعاقات، والصعوبات التي تواجهها المرأة كما يسهم في تقديم الخدمات التأهيلية المتكاملة التي تزيد من استقلالية المرأة لمواصلة أدوارها الحياتية، ويقدم البرنامج خدماته للنساء من بداية مرحلة المراهقة و حتى مرحلة الشيخوخة ويختص بمعالجة آلام المفاصل أو الإعاقات الناتجة عن إصابات العمود الفقري، وإصابات الرأس ، كما يقدم خدماته لجراحات المفاصل البديلة .

-برنامج تأهيل للعمليات الجراحية:

يشمل البرنامج الخدمات التأهيلية للمرضى بكافة اعمارهم قبل و بعد العمليات الجراحية حيث يضم حزمة من الخدمات كالعمليات التصحيحية لانحرافات العمود الفقري، وعمليات استبدال المفاصل بأنواعها، والإصابات الرياضية، وعمليات تطويل الاوتار، وغيرها.

-برنامج الوذمة اللمفية:

ويهدف البرنامج إلى تقديم خدمات شاملة متعددة التخصصات لعلاج الأشخاص الذين يعانون من وذمة لمفية، وذلك لمنع الآثار الجانبية، وتجنب المضاعفات المحتملة، ومساعدتهم للتغلب على التحديات النفسية، والحركية، وتتمثل أهداف البرنامج فيما يلي:

- التدخل المبكر والفعال للأشخاص المعرضين لخطر، أو يعانون من وذمة لمفية.
- توفير الدعم المناسب للمصابين بالوذمة اللمفية.
- تقييم شامل للمرضى المعرضين أو المصابين بالوذمة اللمفية.
- تطبيق أفضل المعايير و الممارسات في علاج الوذمة اللمفية من خلال فريق متعدد التخصصات.
- توفير الرعاية السريرية عالية الجودة للأشخاص الذين يعانون من التهاب النسيج الخلوي / الحمرة.

-برنامج معالجة الجروح:

يقدم البرنامج من قبل فريق متخصص حيث يقوم البرنامج بعد استقبال المريض بعمل تقييم شامل للجروح ومن ثم وضع خطة واضحة للعناية بها، وسعة القسم ٢٢ سرير ويستقبل المرضى باختلاف أنواع تشخيصهم، وتشتمل الخدمات المقدمة على ما يلي:

- إصابات الجروح المتعددة وتحديداً إصابات جروح المرحلتين الثالثة والرابعة
- العلاج الطبيعي.
- مهارات الانتقال.
- تدريب التوازن، والمشي.
- التثقيف العائلي للمرضى.
- تقدير الحاجة للأجهزة الطبية.
- كما يشمل على وضع خطط الرعاية للأفراد مع التركز على حاجات المريض وأهدافه.

-برنامج تأهيل أمراض القلب و الوقاية منها:

تقدم برامج تأهيل أمراض القلب والوقاية منها تحت إشراف طبي وتركز جهودها لتحسين صحة و حالات الاشخاص اللذين يعانون من مشاكل في القلب، والشرايين، وتشتمل تلك البرامج على التمارين الرياضية و التوعية بصحة القلب، والشرايين.

ثانيا: خدمات العلاج السريرية: (المصدر: https://cutt.us/QyygL).

-العلاج الطبيعي:

تعمل الية العلاج الطبيعي من خلال وضع خطة متكاملة تشمل على تمارين متنوعة وقد يلزم تدعيمها بالأجهزة، بما يسهم في تخفيف الألم، وزيادة قدرة المريض الحركية لما ينتج عنه من تحسين القدرات الوظيفية للمرضى، ويضم العلاج الطبيعي عدداً من الأقسام كالعظام والعضلات، وأمراض المخ، والأعصاب، الأطفال، كبار السن، ..الخ.

-العلاج الوظيفي:

صمم البرنامج بهدف تحسين حياة الأشخاص، الذين تعرضوا لمواقف أو حوادث أفقدتهم القدرة على الاهتمام بأنفسهم في الحياة اليومية دون الحاجة للأخرين، بما يساعدهم من العودة للمدرسة، أو العمل، ويكون بخطط متكاملة لاستعادة أكبر قدر من القدرات الطبيعية للمصاب؛ كما يهدف لتوفير وسائل مساعدة، والتدرب حيث يقوم اخصائي النطق، واللغة بتقييم، وعلاج الحالات، وتقديم العلاج، والتمارين المناسبة، والخدمات المقدمة تتضمن علاج صعوبات الكلام، واللغة، ومهارات التواصل الاجتماعي، والإدراك، ومشاكل البلع، والتغذية؛ كما يقوم بتوفير تأهيل لحالات الصمم و ضعف السمع.

-العلاج الترفيهي :

يرتكز البرنامج على مجموعة من الأنشطة والمهمات الترفيهية المناسبة للحالات بحسب احتياجها سواء الجسدي أو العقلي، ولهذه الأنشطة أهداف واضحة تسهم في مساعدة المرضى للعودة لحياتهم الاجتماعية و تعليمهم كما يسهم البرنامج في تقديم المشورة بأنواع النشاطات الترفيهية المناسبة بعد خروج المريض.

-العلاج المهني:

يرتكز البرنامج على تطوير قدرات المريض للمساهمة في عودته للمدرسة، أو الجامعة، أو عملة، بما يسهم في تحسين وضعه الاقتصادي ، ويسهم بدمجه بمجتمعة ويوفر البرنامج أيضاً خدمة البحث عن العمل بما يتلاءم مع قدرة المريض الجسدية والعقلية بعد عملية التأهيل المهني.

-العلاج بركوب الخيل :

يعد برنامج ركوب الخيل برنامج تأهيلي وهو من البرامج الحديثة في مركز تنمية الطفل ويعتبر الأول من نوعه في المملكة العربية السعودية. حيث يعد من الطرق العلاجية المعتمدة على مبدأ العلاج الشامل لجسم الانسان لما لذلك من تأثر على الأعضاء الحركية وكأفة أجزاء الجسم الأخرى بالإضافة إلى تأثيره في تحسين نفسية الطفل.

-العلاج المائي:

هو مصطلح عام يتم استخدمه لوصف آلية التمارين العلاجية، التي تمارس في برك المياه الساخنة، لمساعدة المريض في تحسين قدراته الوظيفية. ويفيد هذا النوع من الخدمات ذوي الإعاقات جسدية لمساهمته في تقوية الأطراف، والمشي، أو الوقوف. كما يمكن أن تقدم هذه الخدمة للأشخاص الطبيعيين للحفاظ على الصحة البدنية والجسدية.

-برنامج تأهيل الإدراك:

هو برنامج متخصص للأطفال يهدف الى التعليم أو إعادة التعليم للمهارة المتأخرة أو المفقودة على المستوى الإدراكي باستخدام السبل والوسائل التعويضية. ويأتي تصميم البرنامج للتعامل مع شتى أنواع المشاكل الإدراكية مثل قصر الذاكرة وضعف الانتباه والإدراك البصري، وتبدأ اليه عمل البرنامج بعمل تقييم دقيق ومقنن بهدف تحديد المشكلة الإدراكية، وأثرها على حياة الطفل اليومية والاجتماعية، وينصب جزء من اهتمام البرنامج على الاهل باعتبارهم الجزء المهم في عملية التأهيل، من خلال تبصيرهم بالأدوات والأنشطة اللازمة للتعامل مع حالة الطفل.

-برنامج التدريب على المشي:

يساعد البرنامج على تحسين قدرة المريض على الوقوف والمشي. حيث يعتبر أحد أنواع العلاج الطبيعي ويحتوي البرنامج على خطط للتدريب على المشي، للمساهمة في التغلب على تأثير المعاناة من مرض أو إصابة أفقدت المريض القدرة على التنقل. بما يسهم في الحصول على الاستقلال في المشي، حتى مع وجود حاجة الى جهاز للمساعدة .

-برنامج إعادة التأهيل الجنسي:

يعتبر البرنامج أحد المشاريع الرائدة حيث يتكون الفريق القائم على البرنامج من عدد من التخصصات يهدف عمل الفريق على استعادة الصحة الجنسية للمعاقين البالغين من كلا الجنسين، ونشر الثقافة الجنسية وإقامة التوعية المجتمعية وعرض الاستشارات بعد الإعاقة. ويعمل البرنامج على خدمة الذكور والإناث من المتعرضين لإصابة الحبل الشوكي ،الجلطات الدماغية، ومرضى السكري في حدود المبادئ التوجيهية التي تضمن الرعاية المتميزة.

-برنامج التأهيل البصري:

يقدم البرنامج وفق خطة تقييمية لتأهيل القدرة البصرية للمريض حتى يتمكن من أداء مهامه اليومية. وتحتوي الخطة التقييمية على: (قياس دقة البصر و حركة العين و القدرة على تمييز الألوان و الاهمال البصري والحساسية ضد الضوء و القدرة على القراءة) .

ثالثا: عيادات التأهيل متعددة التخصصات: (المصدر: https://cutt.us/QyygL).

- **عيادة التأهيل التقييمية:**

تضم العيادة فريق للتأهيل مع الكادر الطبي (أطباء الطب الطبيعي) لتقديم النصائح و الإرشادات وبعض التدريبات للمرضى لحين إلحاقهم بالبرامج المؤهلين لها.

-عيادة التدخل المبكر للأطفال متعددة الاختصاصات:

تسعى العيادة لتوفير خدمات متعددة سواء طبية أو تشخيصية أو تأهيلية أو نفسية واجتماعية وتربوية وتقدم الخدمات للأطفال الطبيعيين او الذين سبق ان تعرضوا لمشكلات من أثناء فترة الحمل أو الولادة او المصابين جراء حوادث أو أمرض من بعد الولادة حتى سن الخامسة . وتضم العديد من التخصصات سواء المخ والاعصاب، او التغذية، أو العلاج الطبيعي، أو النطق والتخاطب...الخ.

-عيادة تقييم وضعيات الجلوس الصحيحة و الكراسي المتحركة:

تعتبر العيادة أحد أقسام التأهيل، و فيها يتم تقييم حاجة المريض الى أجهزه مساعدة ، سواء الكراسي المتحركة أو كراسي الاستحمام و غيرها بما بتناسب مع احتياجاته و قدراته الحركية والذهنية بالإضافة إلى تقديم التوصيات الخاصة المتعلقة بوضع الجلوس على الكرسي أو السرير بما يسهم في تحسن جودة حياة المريض بالإضافة الى إعطائه الفرصة لممارسة المهام اليومية بشكل افضل.

رابعا: برامج العلاج : -

برنامج تأهيل التنويم:

يقدم البرنامج لمختلف الاعمار، ويكون بجلسات فردية وجماعية، من قبل فريق متعدد التخصصات بما يسهم في مساعدة المريض على استعادة قدراته الحركية والاجتماعية والادراكية من خلال خطة تأهيلية شاملة تساعده بالاعتماد على نفسة ودمجة في المجتمع ويضم تخصصات العلاج الطبيعي والنطق والتخاطب. حيث تعمل هذه التخصصات على تقييم الوضع الصحي للمريض وإيجاد خطة علاجية وتزويد المريض بمعلومات تثقيفيه عن حالته. وتقدم خدمات القسم لمرضى الجهاز العصبي وأمراض العظام والاصابات الرياضية وما بعد العمليات الجراحية.

-برنامج الرعاية المنزلية:

يقدم البرنامج يعمل خدماته الصحية المنزلية والمجتمعية لمساعدة المرضى وأسرهم وتقديم الخدمة للمرضى في منازلهم ،للفئات العمرية من مرحله الرضاعة الى مرحلة الشيخوخة . وتقدم الخدمة بعد استيفاء الشروط التالية:

- المحالين من الطب التأهيلي.
- من يسكن ضمن حدود منطقة الرياض وغير منومين بالمنشآت الصحية.
- المرضى الخارجين من قسم التنويم والتي تتطلب حالتهم متابعة البرنامج التأهيلي في المنزل.

وتشمل برامج الرعاية المنزلية على عدة خدمات منها: تدريبات التحرك، والانتقال، والاتزان، والقيام بشؤون الحياة اليومية، وتمارين الجلوس الصحيح، كما يشمل على رعاية الأشخاص الذين يعانون من مشاكل بالجهاز التنفسي، والعناية بأطراف مرضى المصابين بداء السكري.

-برنامج إعادة التأهيل المكثف:

يركز البرنامج على تقديم خدمات إعادة التأهيل للأشخاص المستقرين صحيا ويحتاجون للحد الأدنى من الرعاية الطبية . وتم وضع هذا البرنامج للمساعدة في تعزيز مهارات مكتسبة في خدمة إعادة تأهيل سابقة، أو بعد مراحل تأهيل حديثة . ويتم توفير مكان بمواصفات عالية لتعزيز الإقامة المستقلة.

-مركزالأطراف الصناعية والجبائر:

كما تحوي المدينة على أكبر مركز للأطراف الصناعية والجبائر وإعادة التأهيل في الشرق الأوسط، حيث انها توفر الأجهزة الطبية المتطورة والمخصصة لخدمة أكبر عدد منم المرضى، وقد بدا المركز في تقديم خدماته في عام ٢٠٠٢م، وتم التوسع فيه لتلبية أكبر عدد من المرضى في المملكة ومنطقة الخليج في عام ٢٠١٧م، حيث خدم المركز أكثر من ٩٥٠ مريض جديد، ويتم تصنيع الأجهزة التعويضية باستخدام الممارسة السريرية المتقدمة وأحدث التقنيات بما في ذلك أنظمة المسح الضوئي وتطبيقات كاد / كام. (مدينة الامير سلطان بن عبدالعزيز،٢٠٢٢ المصدر: https://cutt.us/QyygL).

الفصل الرابع: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية

- ٤-١ إجراءات الدراسة المنهجية.
- ٤-٢ عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.
- ٤-٣ النتائج والتوصيات.

٤-١ إجراءات الدراسة المنهجية.

٤-١-١ نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية، لاستطلاع أراء المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية ، حيث تهدف الدراسات الوصفية إلى "وصف واقع الظواهر كما هي، أو تحديد الصورة التي ينبغي أن تكون عليها هذه الظواهر في مجموعة من المعايير المحددة، مع تقديم توصيات أو اقتراحات من شأنها تعديل الواقع للوصول إلى ما يجب ان يكون عليه".(النعيمي وآخرون،٢٠١٥ص٢٢٧).

٤-١-٢منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، لمناسبته لطبيعة وأهداف الدراسة وتحقيق اغراضها، وذلك لمعرفة أراء المستفيدين من الخدمات وصدى تأثيرها عليهم، والتعرف على المشكلات والعوائق التي تحول دون تقديم كافة الخدمات بمدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية ، ومن ثم تقديم التوصيات والمقترحات التي من دورها توفير الحلول لهذه المشكلات والتغلب عليها، والمسح الاجتماعي هو" الدراسة العلمية لظروف المجتمع وحاجاته؛ بقصد تقديم برنامج إنساني للإصلاح الاجتماعي .(العساف،٢٠١٢ص١٩١).

٤-١-٣ مجتمع وعينة الدراسة:

طبقت هذه الدراسة في مدينة الامير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية بالرياض، خلال الفصل الدراسي الثاني من عام ١٤٤٤هـ ، وتم اختيار عينه عمدية من المستفيدين المنومين قدرها (١٠٦)، منهم (٥٧)ذكوراً، و(٤٩) إناثاً، بنسبة بلغت(٢٠.٧٤%) من مجموع مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٥١١)مفردة، أثناء فترة تطبيق الدراسة.

٤-١-٤ أداة الدراسة وتصميمها:

قامت الباحثة بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة، وبناء أداة الدراسة (الاستبانة) لجمع البيانات من أفراد العينة، بناء على أهداف الدراسة، وأسئلتها، وطبيعة المجتمع، وعينة الدراسة، وقد تم تعريف الاستبانة بأنها : "أداة ملائمة للحصول على معلومات، وبيانات، وحقائق مرتبطة بواقع معين، ويقدّم على شكل عدد من الأسئلة، يطلب الإجابة عنها من عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان"(عبد الحق، وآخرون، ٢٠١٦، ص١١٦)، وقد تكونت أداة الدراسة (الاستبانة) بصورتها الأولية من (٦٠) عبارة ، موزعة على خمسة أجزاء كالتالي:

- **الجزء الأول:**

احتوى هذا الجزء على توجيهات لأفراد العينة لطريقة الاستجابة على الاستبانة ، وتعهد بسرية المعلومات، وألا يتم استخدامها إلا لما يخص البحث العلمي، وطرق التواصل مع الباحثة العنوان الإلكتروني والهاتف الجوال.

- **الجزء الثاني:**

احتوى هذا الجزء من الاستبانة على مستويات تحدد المتغيرات الديموجرافية البحثية المطلوبة عن أفراد عينة الدراسة .

- **الجزء الثالث:**

محور يخص الخدمات المقدمة في مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية، واقترحت الباحثة للإجابة على هذا السؤال اختيار ما تم تقديمه له من قائمة الخدمات (وإن كان أكثر من خدمة)، ويتضمن (٣٩) عبارة موزعة على (٧) أبعاد وهي:

- خدمات إعادة تأهيل الأطفال وتكون من (٥) عبارات
- خدمات تأهيل مبتوري الأطراف وتكون من (٤) عبارات
- خدمات تأهيل إصابات الحبل الشوكي وتكون من (٥) عبارات
- خدمات صحة المرأة التأهيلي وتكون من (٤) عبارات
- خدمات التأهيل للعمليات الجراحية وتكون من (٥) عبارات
- خدمات إعادة التأهيل المكثف وتكون من (٣) عبارات
- خدمات أخرى حصل عليها المستفيد وتتكون من (١٣) عبارة.

- **الجزء الرابع:**

محور يحتوي على (١٠) عبارات لقياس آراء المستفيدين حول الخدمات المقدمة في مدينة الأمير سلطان للخدامات الإنسانية.

- **الجزء الخامس:**

محور يحتوي على (١١) عبارة، وسؤال مفتوح ، للكشف عن المعوقات التي تواجه المستفيدين حول الاستفادة من الخدمات المقدمة في مدينة الأمير سلطان للخدامات الإنسانية.

- وقد اقترحت الباحثة مقياس ليكرت الثلاثي لتحديد مستوى استجابات عينة الدراسة وفق الاستجابات التالية (موافق، موافق إلى حد ما ، غير موافق)، للإجابة على محوري (رأي المستفيدين بالخدمة ، والمعوقات) وبعد تصميم الاستبانة بصورتها الأولية، كما سيتضح بملحق الدراسة رقم (١)، قامت الباحثة بعرض الاستبانة بصورتها الأولية على المشرف الأكاديمي لمراجعتها، وفي ضوء تعديلات المشرف على أداة الدراسة؛ قامت الباحثة باعتماد النسخة الأولية للاستبانة.

٤-١-٥ إجراءات صدق وثبات أداة الدراسة:

قامت الباحثة بإجراءات تقنين أداة الدراسة وفقا لما يأتي:

أ- الصدق الظاهري:

تم التأكد من الصدق الظاهري عن طريق عرض الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة من أساتذة الجامعات المُتخصصين في علم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، وعددهم (٤) محكمين - ويوضح ملحق رقم (١) أسماء المحكمين- وذلك لإخراج الاستبانة بأفضل صورة، وقد تم الأخذ بآرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة عباراتها، وسلامتها اللغوية، ومدى انتماء العبارات إلى أبعادها المقترحة في الاستبانة، ومدى انتماء الأبعاد للمحاور التي تخصها، وهنا عرض لما تم من تعديلات وحذف، وإضافة.

- حذف البعد الأول من محور أنواع الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية "خدمات إعادة تأهيل الأطفال والذي يتكون من (٥) عبارات".
- حذف العبارة رقم (١٣) من البعد السابع في محور أنواع الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان وهي " العلاج المهني".
- حذف العبارة رقم (٧) من محور المعوقات التي تواجه المستفيدين.

و بناء على ملاحظات السادة المحكمين، والتي أسهمت بشكل مؤثر، وساعدت في إخراج الاستبانة بصورتها النهائية كما يوضح الملحق رقم (٢)، يوضح الجدول (١) عدد العبارات في المحاور، والاستبانة ككل قبل وبعد التحكيم.

جدول (١) يوضح عدد العبارات في المحاور، والاستبانة ككل قبل وبعد التحكيم.

م	المحور	قبل التحكيم	بعد التحكيم
١	نوع الخدمات المقدمة للمستفيدين	٣٩	٣٣
٢	آراء المستفيدين حول لخدمة المقدمة	١٠	١٠
٣	المعوقات التي تواجه المستفيدين	١١	١٠
	كامل الاستبانة	٦٠	٥٣

وقد تكونت الاستبانة بصورتها النهائية كما يلي:

- **الجزء الأول:** احتوى هذا الجزء على توجيهات لأفراد العينة لطريقة الاستجابة ، وتعهد بسرية المعلومات، وألا يتم استخدامها إلا لما يخص البحث العلمي.
- **الجزء الثاني:** احتوى هذا الجزء من الاستبانة على المتغيرات الديموجرافية البحثية المطلوبة عن أفراد عينة الدراسة.
- **الجزء الثالث :** محور يخص الخدمات المقدمة في مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية، ويتضمن (٣٣) عبارة موزعة على (٦) أبعاد وهي:

- خدمات تأهيل مبتوري الأطراف وتكون من (٤) عبارات
- خدمات تأهيل إصابات الحبل الشوكي وتكون من (٥) عبارات
- خدمات صحة المرأة التأهيلي وتكون من (٤) عبارات
- خدمات التأهيل للعمليات الجراحية وتكون من (٥) عبارات
- خدمات إعادة التأهيل المكثف وتكون من (٣) عبارات
- خدمات أخرى حصل عليها المستفيد وتتكون من (١٢) عبارة.

- **الجزء الرابع:** محور يحتوي على (١٠) عبارات لقياس آراء المستفيدين حول الخدمات المقدمة في مدينة الأمير سلطان للخدامات الإنسانية.

- **الجزء الخامس:** محور يحتوي على (١٠) عبارات وسؤال مفتوح ، للكشف عن المعوقات التي تواجه المستفيدين حول الاستفادة من الخدمات المقدمة في مدينة الأمير سلطان للخدامات الإنسانية.

ب -صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي قوة الارتباط بين درجة كل فقرة من العبارات في البُعد الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية للبُعد.(أبو ناهية،١٩٩٤،ص: ١٢٧)، وقد تم تطبيق دراسة استطلاعية على عينة من مجتمع الدراسة مكونة من (١٤) مستفيد، من مجتمع الدراسة، بهدف التعرف على مدى التجانس الداخلي لعبارات الاستبانة مع محاورها، والمحاور مع الاستبانة ككل؛ باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، ولم تشارك هذه العينة الاستطلاعية في عينة الدراسة النهائية، وقد استخرجت الباحثة نتائج الدراسة الاستطلاعية باستخدام برنامج الاحصاء SSPS، وجاءت النتائج كما يوضح جدول(٢).

الجدول (٢) يبين الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة مع محاورها التي تنتمي لها

آراء المستفيدين حول الخدمات المقدمة		المعوقات	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
١	.٥٤٣**	١	.٦٥٥**
٢	.٧٠٣**	٢	.٦٩٩**
٣	.٥٩٩**	٣	.٦٧٧**
٤	.٨٨٢**	٤	.٦١١**
٥	.٥٦٣**	٥	.٦٥٥**
٦	.٦٥٥**	٦	.٧٩٤**
٧	.٧٦٥**	٧	.٧٤٩**
٨	.٦٧٧**	٨	.٦١٣**
٩	.٨١٢**	٩	.٦٥٥**
١٠	.٦٩٩**	١٠	.٦٨٨**

**دالة إحصائيا عند (٠.٠١)

يلاحظ من الجدول(٢) أن قيم معاملات ارتباط بيرسون للعبارات مع محور آراء المستفيدين الذي تنتمي له تراوحت بين (٠.٥٤٣-٠.٨٨٢)، وبهذا فجميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، وكذلك يلاحظ من الجدول أن قيم معاملات ارتباط العبارات في محور المعوقات الذي تنتمي له تراوحت بين (٠.٦١١-٠.٧٩٤)، وبهذا فجميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى الاتساق المرتفع بين العبارات والمحاور التي تنتمي لها، ويعتبر هذا مؤشرا قويا على صدق الاستبيان وإمكانية الوثوق بنتائجه، وصلاحيته لقياس ما أعد لقياسه.

ج- ثبات أداة الدراسة:

يُعرف الثبات بأنه "دقَّة المقياس أو اتِّساقه، حيثُ يعد المقياس ثابتًا إذا حصل الفرد ذاته على الدَّرجة نفسها، حتى ولو طبِّق الاختبار أكثر من مرة"(مطاوع، والخليفة، 2014)، وقد قامت الباحثة بحساب معامل ثبات الاستبانة بواسطة مُعامل كرو نباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وتم الحصول على النتائج الموضحة في جدول رقم (٣).

(٣) نتائج طريقة كرونباخ ألفا لقياس ثبات محاورالاستبانة

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ = a
آراء المستفيدين	١٠	٠.٨٦٣
المعوقات	١٠	٠.٩١١
كامل المحور	٢٠	٠.٨٨٦

يتضح من الجدول (٣) أنَّ قيمة معامل كرو نباخ ألفا لأجزاء الاستبانة جاءت كالتالي: محور آراء المستفيدين (٠.٨٦٣)، أما ثبات محور المعوقات التي تواجه المستفيدين فكان معامل كرو نباخ الفا (٠.٩١١) ، وجاء معامل كرو نباخ الفا لقياس الثبات للاستبانة ككل (٠.٨٨٦)، ومنه يتَّضح أنَّ الأداة تتسم بدرجة مناسبة من الثَّبات؛ مما يُؤهلها للتَّطبيق على العيِّنة الكلية للدراسة، ويجعل الباحثة على ثقة بصحة الأداة المُستخدمة، وصلاحيتها لتحليل النَّتائج، وللإجابة عن أسئلة الدراسة، وبناء عليه أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية، كما يوضح ملحق رقم (٣).

٤-١-٦أساليب المعالجة الإحصائية

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية برنامج التحليل الإحصائي(SPSS)، وقد تمثلت كما يلي:

-التكرارات(Frequencies)، والنسب المئوية، لوصف خصائص عينة الدراسة.

- معامل الارتباط لبيرسون(Pearson)، لقياس الاتساق الداخلي بين عبارات الاستبانة والمحاور التي تنتمي لها، وبين المحاور والدرجة الكلية للاستبانة.

-معامل كرو نباخ ألفا (Cronbach-Alpha)، لحساب ثبات أداة الدراسة.

-المتوسط الحسابي(Mean) لحساب متوسط استجابات العينة على كل عبارة من عبارات المحاور، وترتيبها تنازليا بناء على درجة متوسطها الحسابي.

-الانحراف المعياري(Standard Deviation)، لقياس مدى تباعد القيم عن متوسطها الحسابي.

٤-١-٧ الحكم على النتائج:

يوضح جدول (٤) طريقة استجابات أفراد عينة الدراسة، بحسب مقياس ليكرت الثلاثي كما يوضح فئات المتوسطات الحسابية لكل استجابة.

جدول (٤) طريقة استجابات الاستبانة وفئات المتوسطات الحسابية والحكم على النتائج

الاستجابة	الدرجة في المقياس	المتوسطات الحسابية		الحكم على النتيجة
		من	إلى	
غير مو افق	١	١	أقل من١.٦٧	منخفضة
مو افق إلى حد ما	٢	١.٦٧	أقل من ٢.٣٤	متوسطة
مو افق	٣	٢.٣٤	٣	مرتفعة

يتضح من الجدول(٤)، أن الدراسة الحالية اعتمدت على مقياس ليكرت الثلاثي، وهو مناسب للدراسات الاجتماعية بصفة عامة، كما أنه يعد من المقاييس المتصلة والمناسبة لتحديد درجة موافقة المستفيدين من الخدمات المقدمة في مدينة الأمير سلطان للخدمات الانسانية ، وتحديد مستوى المعوقات التي تواجه استفادتهم من هذه الخدمات، وتم اعتماد المعادلة (المدى÷ عدد الفئات) لتحديد طول الفئات:

حيث إن:

المدى = أعلى قيمة (٣) يطرح منها (-) أقل قيمة بالمقياس (١) = ٢

وطول الفئة = المدى (٢) مقسومة على ÷ عدد الفئات (٣) =٠.٦٦

وسيكون الحكم على النتيجة من خلال المتوسطات الحسابية لكل عبارة أو محور كالتالي:

- من ١.٦٦ و أقل النتيجة " منخفضة "

- من ١.٦٧ إلى أقل من ٢.٣٣ النتيجة " متوسطة"

- من ٢.٣٤ إلى ٣ النتيجة " مرتفعة "

٤-١-٨ تطبيق الاستبانة:

تم تطبيق أداة الدراسة بعد إتمام خطوات بنائها، وتقنينها، والتأكد من صدقها، وثباتها، وإخراجها بصورتها النهائية، واستكمال الإجراءات النظامية لتطبيقها؛ حيث قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

- الحصول على خطاب طلب تسهيل مهمة باحث بعد موافقة المشرف والقسم والكلية على مناسبة الاستبانة للتطبيق. الملحق (٤).
- الحصول على موافقة إدارة مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية على تطبيق الاستبانة. الملحق (٥).

- نشر الاستبانة على عينة الدراسة المستهدفة باستخدام رابط إلكتروني.
- قامت الباحثة بالتواصل مع المسؤولين لحث مجتمع الدراسة على المشاركة في التطبيق، منذ بداية الفصل الدراسي الثاني من عام ١٤٤٤هـ.
- جمع البيانات وإجراء الأساليب الإحصائية عن طريق برنامج الإحصاء (SSPS)، واستخراج النتائج ثم تحليلها وتفسيرها.

٤-٢ عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

بعد أن قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية المحددة؛ تمكنت من رصد نتائج الدراسة، ومن ثم الإجابة عن تساؤلاتها، وفيما يلي تفصيل عرض النتائج:

٤-٢-١ خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (٥) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر.

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة %	متوسط العمر	حجم العينة الكلي
العمر	أقل من ٢٥	٢٠	١٨.٨٧	٤٣	١٠٦
	من ٢٥– أقل من ٤٥ عام	٥٠	٤٧.١٧		
	من ٤٥– أقل من ٦٥ عام	٣٠	٢٨.٣٠		
	٦٥ فأكثر	٦	٥.٦٦		

يظّهر من الجدول (٥) أن عينة الدراسة تنوعت من حيث متغير العمر وقد بلغ متوسط العمر لأفراد عينة الدراسة (٤٣ عام)، وقد كانت الفئة الأولى في الترتيب من حيث عدد المبحوثين ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٥– أقل من ٤٥ عام) بنسبة بلغت (٤٧.١٧%)، تليها بالترتيب الثاني الفئة العمرية ممن تتراوح أعمارهم بين (٤٥– أقل من ٦٥ عام) بنسبة بلغت (٢٨.٣٠%)، ثم تليها بالترتيب الثالث الفئة العمرية ممن تقل اعمارهم عن (٢٥عاما) بنسبة بلغت (١٨.٨٧%)، وجاءت بالترتيب الرابع والأخير الفئة العمرية ممن تجاوزت أعمارهم ٦٥عاما بنسبة بلغت (٥.٦٦) من حجم العينة.

ويمكن ملاحظة أن أغلب المبحوثين هم من فئة الشباب حيث تمثل أعمارهم أقل من ٤٥ عاما) ٧٠ حالة من أصل ١٠٦ تمثل نسبة (٦٦.٤%) من كامل عينة الدراسة ، وهذا قد يكون مؤشر سلبي يجب تداركه ودراسة تداعياته بعمق ومحاولة معالجة أسبابه التي قد يكون منها أسباب اجتماعية وثقافية تعاني منها هذه الفئة، كالاستهتار، والقصور في الشعور بالمسؤولية الشخصية تجاه مقدرات المجتمع والنفس البشرية أهم هذه المقدرات ، نتج عنها الحوادث العرضية كحوادث الطرق أو الحوادث المنزلية وإصابات الرياضات الخطيرة.

جدول رقم (٦) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي.

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة%	حجم العينة الكلي
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	٦٦	٦٢.٢٦	١٠٦
	جامعي	٣٢	٣٠.١٩	
	دراسات عليا	٨	٧.٥٥	

يتضح من الجدول (٦) أن عينة الدراسة تنوعت من حيث متغير المؤهل العلمي للمستفيدين المنومين في مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية، وقد كانت الفئة الأولى في الترتيب فئة من يحملون مؤهل(ثانوي فأقل) بنسبة بلغت (٦٢.٢٦%)، تليها بالترتيب الثاني فئة من يحملون مؤهل (جامعي) بنسبة بلغت (٣٠.١٩%)، ثم تليها بالترتيب الثالث الفئة التي يحمل أفرادها مؤهل (دراسات عليا) بنسبة بلغت (٧.٥٥%)، من حجم العينة.

ويمكن ملاحظة أن أغلب عينة الدراسة بحسب المؤهل العلمي هم من فئة من يحملون مؤهل(ثانوي فأقل) بنسبة بلغت (٦٢.٢٦%)، وهذا قد يكون مؤشر له دلالته الاجتماعية حيث أن مستوى التعليم له دور في وعي الفرد، ونجاحه في تجنب بعض الحالات التي تضطره لطلب الخدمة الطبية، أو الرعاية، والتأهيل في المراكز، والمدن المتخصصة في تقديم الخدمات الإنسانية، أو على الأقل لمستوى التعليم المرتفع دور إيجابي في تجنب الحاجة للتنويم، والاعتماد على التأهيل الذاتي في بعض الحالات التي يمكن تأهيلها ذاتيا.

جدول رقم (٧) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع.

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة	حجم العينة الكلي
النوع	ذكر	٥٧	٥٣.٧٧	١٠٦
	أنثى	٤٩	٤٦.٢٣	

يكشّف الجدول (٧) أن عينة الدراسة من حيث متغير النوع للمستفيدين المنومين في مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية، تكونت من الذكور والإناث، وقد كانت الفئة الأولى في الترتيب فئة (الذكور) بـ ٥٧ حالة، بنسبة بلغت (٥٣.٧٧%)، ثم تليها فئة (الإناث) بـ ٤٩ حالة، بنسبة بلغت (٤٦.٢٣%)، من حجم العينة.

ويمكن ملاحظة أن المبحوثين من فئة (الذكور) يزيدون عن فئة (الإناث) حيث شكّل الفرق ٥.٥٤% بين الجنسين لصالح الذكور، وهذا قد يكون مؤشر له دلالته الإجتماعية أيضا؛ فربما يكون الرجال أكثر عرضة للإصابات الرياضية، وإصابات الحوادث، والعمل التي تستدعي طلب الخدمة، والرعاية ، والتأهيل في المراكز والمدن المتخصصة، أو قد يكون سعيهم للاستفادة من خدمات التأهيل أسهل من حصول الإناث عليها، والاستفادة منها، ومن هنا يجدر الأخذ بعمل مسوحات اجتماعية وصحية للحالات التي ربما لم تتقدم لطلب الخدمة من النساء لأسباب خارجة عن إرادتهن، بحكم ظروف اجتماعية؛ - كضرورة دورها في الأسرة- مما يجعلها لا تطلب الخدمة أو لا تحصل عليها بسهولة.

جدول رقم (٨) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الدخل الشهري

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة	حجم العينة الكلي
الدخل الشهري	أقل من ٣٠٠٠ ريال	٥٨	٥٤.٧١	١٠٦
	من ٣٠٠٠ - أقل من ٨٠٠٠ ريال	٣١	٢٩.٢٥	
	٨٠٠٠ ريال فأكثر	١٧	١٦..٠٤	

يبّين الجدول (٨) أن عينة الدراسة من حيث متغير الدخل الشهري للمستفيدين المنومين في مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية، تنوعت بين ثلاث فئات، وقد كانت الفئة الأولى في الترتيب فئة من دخلهم الشهري (أقل من ٣٠٠٠ريال) بـ(٥٨) حالة، بنسبة بلغت (٥٤.٧١%)، ثم تليها فئة (من ٣٠٠٠- أقل من ٨٠٠٠) بـ (٣١) حالة، بنسبة بلغت (٢٩.٢٥%)، وجاءت بالترتيب الثالث والأخير الفئة(٨٠٠٠ ريال فأكثر) بـ(١٧) حالة، وبنسبة بلغت(١٦..٠٤) من حجم العينة.

كما تشير بيانات الجدول أن من يتركز دخلهم الشهري في الفئة (أقل من ٣٠٠٠ ريال) يشكلون غالبية العينة، وهذا ما قد يوحي إلى أنه كلما تعرض الفرد لإصابة يحتاج بسببها التأهيل، وتقديم الخدمة والرعاية؛ كلما فوّت فرصة رفع مستواه المعيشي، ودخله الشهري، حيث جاء في نتائج هذه الدراسة في متغيرات العمر أن الفئات الأقل عمرا أكثر حاجة للخدمات والتأهيل، ربما نتج عنه أنهم توقفوا عن استكمال تعليمهم بسبب ظروفهم الصحية فهم يحملون مؤهل علمي أدنى، ودخل شهري أقل، وربما يكون بسبب ذلك أن الحالة الاجتماعية للأغلبية في العينة غير متزوج ما يدعم هذا التفسير. وقد تكون العلاقة عكسية، فربما هناك علاقة مباشرة بين الدخل الشهري المنخفض واحتمالية التعرض لظروف تستلزم طلب خدمات الرعاية والتأهيل.

جدول رقم (٩) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة	حجم العينة الكلي
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	٥٣	٥٠.٠٠	١٠٦
	متزوج	٣٩	٣٦.٧٩	
	سبق له الزواج	١٤	١٣.٢١	

يُلاحظ من الجدول (٩) أن عينة الدراسة من حيث متغير الحالة الاجتماعية للمستفيدين المنومين في مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية، تنوعت بين ثلاث فئات، وقد كانت الفئة الأولى في الترتيب فئة (غير متزوج) بـ(٥٣) حالة، بنسبة بلغت (٥٠%)، ثم تليها فئة (متزوج) بـ (٣٩) حالة، بنسبة بلغت (٣٦.٧٩%)، وجاءت بالترتيب الثالث والأخير الفئة(سبق له الزواج) بـ(١٤) حالة وبنسبة بلغت(١٣.٢١) من حجم العينة.

وبالنظر إلى أن فئة (غير متزوج) يشكلون الغالبية العظمى من العينة، يشير هذا إلى أنهم قد تعرضوا للإصابة في مرحلة عمرية تسبق سن الزواج ، مما أعاق قدرتهم في هذه المرحلة على الزواج ، أو ربما تكون إعاقتهم تمثل إعاقات وراثية تمنعهم من بناء أسرة، لاسيما أن أغلب الفئات العمرية المنومة في مدينة الأمير سلطان - أثناء إجراء هذه الدراسة- من الفئات العمرية التي تقل عن ٤٥عام وهي المرحلة الطبيعية للزواج.

جدول رقم (١٠) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المهنة.

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة	ينة الكلي
المهنة	لا يعمل	٧١	٦٦.٩٨	١٠٦
	قطاع حكومي مدني	١٢	١١.٣٢	
	قطاع حكومي عسكري	١١	١٠.٣٨	
	قطاع خاص	٩	٨.٤٩	
	اعمال حرة	٣	٢.٨٣	

تُشير بيانات الجدول (١٠) أن عينة الدراسة من حيث متغير (المهنة) للمستفيدين المنومين في مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية، تنوعت بين عدة فئات ، وقد كانت الفئة الأولى في الترتيب فئة (لا أعمل) بـ (٧١) حالة، بنسبة بلغت (٦٦.٩٨%)، ثم تليها بالترتيب الثاني فئة (قطاع حكومي مدني) بـ (١٢) حالة، بنسبة بلغت (١١.٣٢%)، وجاءت بالترتيب الثالث الفئة (قطاع حكومي عسكري) بـ (١١) حالة وبنسبة(١٠.٣٨%)، وفي الترتيب الرابع جاءت الفئة(قطاع خاص) بـ(٩) حالات وبنسبة (٨.٤٩%)/ وفي الترتيب الخامس والأخير جاءت الفئة (أعمال حرة) بـ(٣) حالات وبنسبة (٢.٨٣) من حجم العينة.

ويمكن ملاحظة أن فئة (لا أعمل) يشكلون أغلب عينة الدراسة، وهذا قد يشير إلى أنهم قد تعرضوا للإصابة في مرحلة عمرية تسبق دخول سوق العمل، مما منعهم من العمل، أو أن حاجتهم للتأهيل جاءت في بدايات حياتهم العملية حيث أن أغلب المبحوثين ممن لا يعملون وأعمارهم صغيرة نسبيا، وقد تشتمل هذه الفئة على فئة المتقاعدين، الذين أصيبوا بعد التقاعد، أو ممن منعتهم الإصابة من إكمال المسيرة المهنية بسبب الاصابة فأحيلوا للتقاعد، حيث متوسط عمر المبحوثين (٤٣عام).

جدول رقم (١١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير نوع الإعاقة.

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة	حجم العينة الكلي
نوع الاعاقة	إعاقة جسدية حركية	٨٣	٨٠.٣٠	١٠٦
	لا أعاني من إعاقة	٢٣	٢١.٧٠	
	إعاقة مزدوجة	٠٠	٠٠	
	إعاقة أخرى	٠٠	٠٠	

يتبّين من الجدول (١١) أن عينة الدراسة من حيث متغير نوع الإعاقة لدى المستفيدين المنومين في مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية، تركزت في مجملها في الفئة (إعاقة جسدية حركية) حيث حلّت في الترتيب الأول بـ٨٣ حالة، بنسبة بلغت (٨٠.٣٠%)، ثم تليها في الترتيب الثاني فئة (لا أعاني من إعاقة) بـ٢٣ حالة، بنسبة بلغت (٢١.٧٠%)، بينما انعدمت الفئتان (إعاقة مزدوجة) و(إعاقة أخرى) ولم ترد أي حالة بحسب العينة التي تناولتها الدراسة .

ويمكن ملاحظة أن غالبية العينة تكونت من الذين يعانون من (إعاقة جسدية حركية)، وهذا ما قد يشير إلى ظاهر اجتماعية سلبية كالاستهتار والرعونة في قيادة السيارات والسرعة، و ممارسة الرياضات بشكل

عنيف وبدون وسائل سلامة، والإهمال في استخدام المواد الخطرة، والتعرض للإشعاعات الضارة ، وكذلك تناول الأدوية غير المناسبة أثناء فترة حمل الأمهات، قد تكون لبعض الأمراض الوراثية الناتجة عن ممارسات

اجتماعية تترتب عليها بعض الاعاقات كزواج الأقارب مثالا، وكل هذا يستدعي توعية المجتمع من خلال برامج وطنية ومجتمعية، تجنب أسباب مثل هذه الإعاقات للحد منها ما أمكن.

٤-٢-٢ عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية فيما يتعلق بالإجابة على تساؤلات الدراسة.

٤-٢-٢-١ إجابة التساؤل الأول : "ما الخدمات المقدمة للمستفيدين من مدينة الامير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية؟"

أولا: خدمات مبتوري الأطراف:

جدول رقم (١٢) يوضح استجابات العينة نحو الاستفادة من خدمات تأهيل مبتوري الأطراف

الخدمات المقدمة	التكرار	النسبة المئوية%
الدعم للتأهيل الوظيفي	١٧	٣٢.٠٧
مساعدة المرضى على تحقيق الاستقلال الذاتي	١٤	٢٦.٤٢
مساعدة المرضى على الانخراط في المجتمع	١٤	٢٦.٤٢
خدمات تعليمية وتدريبية	٨	١٥.٠٩
مجموع الخدمات المقدمة لمبتوري الأطراف	٥٣	%١٠٠
عدد المستفيدين من الذكور	٢٥	
عدد المستفيدين من الإناث	١٢	
مجموع المستفيدين	٣٧	%٣٤.٩٠
مجموع العينة الكلي	١٠٦	

يبيّن الجدول رقم (١٢) أن عدد من استفاد من (خدمات تأهيل مبتوري الأطراف) بلغ (٣٧)مبحوث بنسبة (٣٤.٩٠%) من مجموع عينة الدراسة الكلي، منهم ٢٥ من الذكور و ١٢ من الإناث. وتنوعت هذه الخدمات التي استفاد منها المبحوثين بين (الدعم للتأهيل الوظيفي) الذي حصل عليه (١٧)مبحوثاً من المستفيدين في هذا المجال، اما خدمات (مساعدة المرضى على تحقيق الاستقلال الذاتي) فقد حصل عليه (١٤) فرداً من المبحوثين المستفيدين من خدمات هذا المجال، وبنفس التكرار استفاد افراد العينة من (مساعدة المرضى على الانخراط في المجتمع)، ثم جاءت (الخدمات التعليمية والتدريبية) بأقل نسبة استفادة حيث حصل عليها (٨) من مجموع العينة المستفيدة من خدمات تأهيل مبتوري الاطراف. وبذلك يكون مجموع تكرار الخدمات المقدمة لهم في هذا المجال بلغ (٥٣) خدمة مقدمة ، وتأتي الخدمات بالترتيب التنازلي بحسب النسبة المئوية كالتالي:

١- الدعم للتأهيل الوظيفي بنسبة (٣٢.٠٧%).

٢- مساعدة المرضى على تحقيق الاستقلال الذاتي (٢٦.٤٢%)

٣- مساعدة المرضى على الانخراط في المجتمع بنسبة(٢٦.٤٢%)

٤- خدمات تعليمية وتدريبية بنسبة (١٥.٠٩%).

ثانيا: خدمات تأهيل إصابات الحبل الشوكي:

جدول رقم (١٣)يوضح استجابات العينة نحو الاستفادة من خدمات تأهيل إصابات الحبل الشوكي

الخدمات المقدمة	التكرار	النسبة المئوية
التنويم الداخلي	٣١	٣٣.٧٠
التأهيل المهني	٢٠	٢١.٧٤
علاج النطق والتخاطب	١٥	١٦.٣٠
الخدمات الترويحية	١٥	١٦.٣٠
الخدمات المنزلية	١١	١١.٩٦
مجموع الخدمات المقدمة في تأهيل إصابات الحبل الشوكي	٩٢	%١٠٠
عدد المستفيدين من الذكور	٢٧	
عدد المستفيدين من الإناث	١٩	
مجموع المستفيدين	٤٦	%٤٣.٣٩
مجموع العينة الكلي	١٠٦	

يتضح من جدول رقم (١٣)، أن عدد المستفيدين من خدمات تأهيل إصابات الحبل الشوكي قد بلغ، (٤٦) مبحوثاً بما نسبته (٤٣.٣٩%) من مجموع أفراد العينة الكلي، منهم (٢٧) من الذكور، و(١٩) من الاناث، وتنوعت استجاباتهم ليكون في مقدمتها خدمة (التنويم الداخلي)، الذي استفاد منها (٣١) مبحوثاً، ثم تلتها خدمة(التأهيل المهني) التي استفادة منها (٢٠) فرداً ، ثم تساوت خدمتي (علاج النطق والتخاطب، والخدمات الترويحية) ليكون عدد المستفيدين منها (١٥) فرداً من العينة البالغ عددها ٤٦فرداً، وجاءت (الخدمات المنزلية) اقل تكرار حيث استفاد منها (١١)فرداً. وبذلك تصبح مجموع الخدمات المقدمة لهم في هذا المجال (٩٢) خدمة مقدمة، وتأتي الخدمات بالترتيب التنازلي بحسب النسبة المئوية كالتالي :

١- التنويم الداخلي (٣٣.٧٠%).

٢- التأهيل المهني (٢١.٢٤%).

٣- علاج النطق والتخاطب(١٦.٣٠%).

٤- الخدمات الترويحية (١٦.٣٠%).

٥- الخدمات المنزلية (١١.٩٦%).

ثالثا : (خدمات صحة المرأة التأهيلي)

جدول رقم (١٤) يوضح استجابات العينة نحو الاستفادة من خدمات صحة المرأة التأهيلي

الخدمات المقدمة	التكرار	النسبة المئوية%
خدمات صحية متخصصة	١٣	٣٧.١٤
تعزيز استقلالية المرأة	٩	٢٥.٧٢
التدخل المبكر لعلاج المشكلات الصحية	٧	٢٠
برنامج تحسين نوعية الحياة الأسرية	٦	١٧.١٤
كامل بُعد خدمات صحة المرأة التأهيلي	٣٥	% ١٠٠
مجموع المستفيدات	١٩	%١٧.٩٢
مجموع العينة الكلي	١٠٦	

يظّهر من جدول رقم (١٤) أن عدد الاناث الآتي أستفدن من (خدمات صحة المرأة التأهيلي) قد بلغ عددهن (١٩)سيدة من مجموع إناث العينة الكلي البالغ عددهن (٤٩)سيدة، وجاءت في مقدمة الخدمات الاتي استفدن منها في هذا المجال، (الخدمات الصحية المتخصصة)، حيث حصل عليها (١٣) سيدة، ثم تلتها خدمة(تعزيز استقلالية المرأة) بتكرار بلغ عدده (٩)، ثم تلتها خدمتي(التدخل المبكر لعلاج المشكلات الصحية)و (برنامج تحسين نوعية الحياة)، بتكرار متقارب جداً، وبذلك تكون مجموع الخدمات المقدمة لهم في هذا المجال بلغت (٣٥) خدمة، وتأتي الخدمات بالترتيب التنازلي بحسب النسبة المئوية كالتالي :

١- خدمات صحية متخصصة (٣٧.١٤%).

٢- تعزيز استقلالية المرأة (٢٥.٢٧%)

٣- التدخل المبكر لعلاج المشكلات الصحية (٢٠%).

٤- برنامج تحسين نوعية الحياة الأسرية (١٦.٣٠%).

رابعا : (خدمات التأهيل للعمليات الجراحية)

جدول رقم (١٥) يوضح استجابات العينة نحو الاستفادة من خدمات التأهيل للعمليات الجراحية

الخدمات المقدمة	التكرار	النسبة المئوية%
تأهيل ما بعد العمليات الجراحية	٢٥	٣٢.٨٩
تأهيل المرضى للاستعداد للعمليات الجراحية	٢١	٢٧.٦٣
العمليات الجراحية لذوي الإعاقة	١٣	١٧.١١
تصحيح العمود الفقري واستبدال المفاصل	٩	١١.٨٤
علاج الاصابات الرياضية	٨	١٠.٥٣
مجموع الخدمات المقدمة في التأهيل للعمليات الجراحية	٧٦	%١٠٠
عدد المستفيدين من الذكور	٢٨	
عدد المستفيدين من الإناث	١٦	
عدد المستفيدين	٤٤	%٤١.٥٠
المجموع الكلي للعينة	١٠٦	

يكشف جدول رقم (١٥) أن مجموع عدد الخدمات المقدمة في التأهيل للعمليات الجراحية، قد بلغ (٧٦) خدمة، وقد استفاد من هذه الخدمات ٤٤ مستفيداً، بنسبة بلغت (٤١.٥٠%) من مجموع العينة الكلي، منهم (٢٨)من الذكور و(١٦)من الإناث، وكان أعلى تكرار في الاستفادة من بين هذه الخدمات خدمة(تأهيل ما بعد العمليات الجراحية) حيث استفاد منها (٢٥)فرد من بين مجموع المستفيدين، ثم تلتها خدمة(تأهيل المرضى للاستعداد للعمليات الجراحية) بتكرار بلغ(٢١)، ثم توالت بقية الخدمات بتكرار ادنى من ذلك، لتكون الخدمة الادنى في الاستفادة هي خدمة(علاج الإصابات الرياضية) بتكرار عدده(٨)، وقد جاءت الخدمات بالترتيب التنازلي بحسب نسبتها المئوية كالتالي :

١- تأهيل ما بعد العمليات الجراحية (٣٢.٨٩%).
٢- تأهيل المرضى للاستعداد للعمليات الجراحية (٢٧.٦٣%)
٣- العمليات الجراحية لذوي الإعاقة (١٧.١١%)
٤- تصحيح العمود الفقري واستبدال المفاصل (١١.٨٤%)
٥- علاج الاصابات الرياضية (١٠.٥٣%).

خامسا : (خدمات إعادة التأهيل المكثف):

جدول رقم (١٦) يوضح استجابات العينة نحو الاستفادة من خدمات إعادة التأهيل المكثف

الخدمات المقدمة	التكرار	النسبة المئوية
توفير اشراف طبي وتمريض	٥٢	٣٦.٨٨
توفير إقامة مناسبة أثناء التأهيل	٥١	٣٦.١٧
التدريب على العيش المستقل	٣٨	٢٦.٩٥
مجموع الخدمات المقدمة في إعادة التأهيل المكثف	١٤١	%١٠٠
عدد المستفيدين من الذكور	٣٧	
عدد المستفيدين من الإناث	٢٦	
عدد المستفيدين	٦٣	%٥٩.٤٣
المجموع الكلي للعينة	١٠٦	

يُشير جدول رقم (١٦) أن مجموع ما قدم من (خدمات إعادة التأهيل المكثف)قد بلغ (١٤١)خدمة، لـ(٦٣)مستفيدا، بنسبة (٥٩.٤٣%) من مجموع العينة الكلي، منهم ٣٧ من الذكور و ٢٦ من الإناث، وجات خدمتي (توفير اشراف طبي وتمريض، وتوفير إقامة مناسبة أثناء التأهيل) بتكرار متقارب بلغ (٥٢،و ٥١) استفادة، ثم جاءت خدمة (التدريب على العيش المستقل) باقل الخدمات تكراراً. وقد جاءت الخدمات بالترتيب التنازلي بحسب النسبة المئوية كالتالي :

١- توفير اشراف طبي وتمريض (٣٦.٨٨%).
٢- توفير إقامة مناسبة أثناء التأهيل (٣٦.١٧%).
٣- التدريب على العيش المستقل (٢٦.٩٥%).

سادسا: (خدمات أخرى)

جدول رقم (١٧) يوضح استجابات العينة نحو الاستفادة من الخدمات الأخرى

الخدمات المقدمة	التكرار	النسبة المئوية
العلاج الطبيعي	٩٨	٢٧.١٥
العلاج الوظيفي	٩٠	٢٤.٨٦
التدريب على المشي	٤١	١١.٣٦
تشخيص ومعالجة الجروح	٣٨	١٠.٥٣
العلاج المائي	٢٣	٦.٣٧
العلاج بالترفيه	٢٠	٥.٥٤
إعادة التأهيل المنزلي	١٩	٥.٢٦
إعادة التأهيل الجنسي	١١	٣.٠٥
خدمات الوقاية من أمراض القلب	٧	١.٩٤
التأهيل البصري	٦	١.٦٦
العلاج بركوب الخيل	٥	١.٣٩
تأهيل أمراض القلب	٣	٠.٨٣
مجموع الخدمات المقدمة الأخرى	٣٦١	%١٠٠
عدد المستفيدين من الذكور	٥٦	
عدد المستفيدين من الإناث	٤٧	
عدد المستفيدين الكلي	١٠٣	%٩٧.١٦
مجموع العينة الكلي	١٠٦	

يكشّف جدول رقم (١٧) أن مجموع الخدمات الاخرى التي حصل عليها المستفيدين البالغ عددهم (١٠٣) والذين يشكلون ما نسبته(٩٧.١٦%) من مجموع افراد العينة الكلي قد بلغت (٣٦١) خدمة، وانقسم المستفيدين من الخدمات الى ٥٦ من الذكور، و ٤٧ من الإناث، وجاءت اعلى الخدمات واكثرها استفادة خدمة(العلاج الطبيعي) التي استفاد منها (٩٨) مبحوثاً، ثم تلتها خدمة (العلاج الطبيعي) التي استفاد منها (٩٠) مبحوثاً، وجاءت بتكرار(٤١) استفادة خدمة (التدريب على المشي)، ثم تفاوت اختيار المبحوثين بين بقية الخدمات لتأتي بالترتيب التنازلي بحسب النسبة كالتالي :

١- العلاج الطبيعي (٢٧.١٥%).
٢- العلاج الوظيفي (٢٤.٨٦%)
٣- التدريب على المشي (١١.٣٦%)
٤- تشخيص ومعالجة الجروح (١٠.٥٣%).
٥- العلاج المائي (٦.٣٧%)
٦- العلاج بالترفيه (٥.٥٤%)
٧- إعادة التأهيل المنزلي (٥.٢٦%).
٨- إعادة التأهيل الجنسي (٣.٠٥%)
٩- خدمات الوقاية من أمراض القلب (١.٩٤%)

١٠- التأهيل البصري (١.٦٦%).

١١- العلاج بركوب الخيل (١.٣٩%)

١٢- تأهيل أمراض القلب (٠.٨٣%).

٤-٢-٢-٢ إجابة التساؤل الثاني: "ما أراء المستفيدين نحو الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية؟"

وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بجمع استجابات أفراد عينة الدراسة حول العبارات الممثلة لآراء المستفيدين نحو الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية؟" وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (١٨) يوضح استجابات العينة حول "اراء المستفيدين نحو الخدمات المقدمة لهم"

العبارات الممثلة لآراء المستفيدين المرا قياسها	التكرارات والنسبة المئوية	مو افق	مو افق لحد ما	غير مو افق	المتوسط الحسابي	لانحراف المعياري	الحكم على النتيجة	الترتيب التنازلي
أتلقى الخدمة بكل احترام وتقدير من فريق العمل بالمدينة	ك	٩٩	٧	٠	٢.٩٣	٠.٢٠٦	مرتفعة	١
	ن	٩٣.٤٠	٦.٦٠	٠				
يُظهر الأخصائيون في المدينة الاهتمام بحالتي	ك	٩٨	٧	١	٢.٩٢	٠.٢٣١	مرتفعة	٢
	ن	٩٢.٤٥	٦.٦٠	٠.٩٤				
اشعر بالطمأنينة عند تلقي الخدمات	ك	٩٦	٧	٣	٢.٨٨	٠.٣١١	مرتفعة	٣
	ن	٩٠.٥٧	٦.٦٠	٢.٨٣				
تلقيت الخدمات بشكل يحافظ على خصوصيتي	ك	٩٣	١٣	٠	٢.٨٧	٠.٣٠١	مرتفعة	٤
	ن	٨٧.٧٤	١٢.٢٦	٠				
تلقيت الخدمات في الموعد المحدد لها	ك	٨٦	١٩	١	٢.٨٠	٠,٢٧٧	مرتفعة	٥
	ن	٨١.١٣	١٧.٩٢	٠.٩٤				
تتناسب الخدمات المقدمة مع احتياجاتي	ك	٨٨	١٤	٤	٢.٧٩	٠.٢٦٤	مرتفعة	٦
	ن	٨٣.٠٢	١٣.٢١	٣.٧٧				
نظام تقديم الخدمات يسير وغير معقد	ك	٨٦	١٥	٥	٢.٧٦	٠.٣٨٧	مرتفعة	٧
	ن	٨١.١٣	١٤.١٥	٤.٧٢				
حصلت على الخدمات بشكل متصل دون انقطاع	ك	٨٠	٢٣	٣	٢.٧٣	٠.٣٤٤	مرتفعة	٨
	ن	٧٥.٤٧	٢١.٧٠	٢.٨٣				
رسوم تلقي الخدمات غير مكلفة بالنسبة لي	ك	٧٦	١٨	١٢	٢.٦٠	٠.٣١٩	مرتفعة	٩
	ن	٧١.٧٠	١٦.٩٩	١١.٣١				
لا احتاج لوقت طويل أثناء انتظاري للحصول على الخدمة	ك	٧٢	٢٤	١٠	٢.٥٨	٠.٣٧١	مرتفعة	١٠
	ن	٦٧.٩٢	٢٢.٦٤	٩.٤٤				
المجموع العام لعبارات البعد					٢.٨١	٠.٣٠٧	مرتفعة	

يتضح من جدول رقم (١٨) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أراء المبحوثين نحو الخدمات المقدمة لهم جاءت بدرجة مرتفعة ككل بلغ (٢.٨١) في المعيار المكون من ٣ درجات ، وانحراف معياري (٠.٣٠٧) بما يفيد أن درجة موافقة المستفيدين في هذا المحور جاءت بدرجة (مرتفعة)، و يدل على تقارب الاستجابات من المتوسط وعدم تشتتها حيث :

- جاءت جميع العبارات في هذا المحور بدرجة (مرتفعة) وكان أبرزها بناء على قيم المتوسط الحسابي على النحو التالي:

في المرتبة الأولى جاءت العبارة " أتلقى الخدمة بكل احترام وتقدير من فريق العمل بالمدينة"، بدرجة موافقة (مرتفعة)، وبمتوسط حسابي(٢.٩٣)، وانحراف معياري(٠.٢٠٦)، وجاءت في المرتبة الثانية العبارة " يُظهر الأخصائيون في المدينة الاهتمام بحالتي "، بدرجة موافقة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٢.٩٢)، وانحراف معياري (٠.٢٣١)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى التأهيل المهني للعاملين و احترافيتهم وإدراكهم لقيمة احترام ومراعاة مشاعر المستفيدين والاهتمام بهم، وأثر هذا التعامل في جودة عملية التأهيل، وقبول المستفيد للعلاج وتجاوبه مع العاملين. وجاءت بالمرتبة الثالثة العبارة " اشعر بالطمأنينة عند تلقي الخدمات "، بدرجة موافقة(مرتفعة)، وبمتوسط حسابي (٢.٨٨)، وانحراف معياري (٠.٣١١).وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى وعي العاملين وإدراكهم بأهمية الامتثال والتحلي بالأخلاقيات المهنية. وفي المقابل جاءت المرتبة العاشرة والأخيرة العبارة "لا احتاج لوقت طويل أثناء انتظاري للحصول على الخدمة"، ورغم ذلك جاءت بدرجة بموافقة (مرتفعة) بمتوسط حسابي(٢.٥٨)، وانحراف معياري (٠.٣٧١)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى كفاءة العاملين، وتنظيم العمل بشكل يجعل الخدمات تقدم في وقتها بالتزام عال وخطط علاجية وتأهيلية مسبقة لكل مستفيد. ثم تلتها بالمرتبة التاسعة العبارة " رسوم تلقي الخدمات غير مكلفة بالنسبة لي"، بمتوسط حسابي(٢.٦٢)، وانحراف معياري (٠.٣١٩) بدرجة موافقة "مرتفعة"، وتعزو الباحثة هذه النتيجة كون المدينة تقدم الخدمات غير الربحية فهي تسعى لخدمة المجتمع والمستفيدين بعيدا عن مسائل الربح والخسارة. وفي المرتبة الثامنة جاءت العبارة "حصلت على الخدمات بشكل متصل دون انقطاع"، بدرجة موافقة (مرتفعة)، وبمتوسط حسابي (٢.٧٣)، وانحراف معياري (٠.٣٤٤). وتفسر الباحثة النتيجة هذه بكفاءة فريق العمل والتزامهم بوضع وتنفيذ الخطط العلاجية للمستفيد

وبشكل عام فإن آراء المستفيدين في الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية جاءت بدرجة موافقة (مرتفعة)، مما يدل على رضا المستفيدين وارتياحهم لمستوى الخدمات المقدمة وتوفرها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الزبيدي ودرويش (٢٠١٤)، التي أجريت في الأردن وتوصلت إلى أن مستوى الخدمات المقدمة في مراكز التأهيل في مركز صويلح، ومركز ناعور جاءت بدرجة مرتفعة، ودراسة المهيري وآخرون (٢٠١٥)، حيث توصلت إلى أن الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي في مستوى مرتفع، وهذا قد يكون ناتج عن تطبيق نظام تقييم فعال وفهم العاملين في مدينة الأمير سلطان لتأثير عناصر هذا النظام وفعاليته، وهذا ما تؤكده كارمن (Carman, 2011) فمن خلال جودة تطبيق

المنظمات غير الربحية لمعلومات التقييم دور مهم في اتخاذ قرارات جيدة حول كيفية تحسين خدماتها وتحقيق أهدافها، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبد الفتاح (٢٠٢١) حيث كان رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة جاء بدرجة (ضعيفة).

٤-٢-٢-٣ إجابة التساؤل الثالث"ما المعوقات التي تواجه المستفيدين للاستفادة من الخدمات المقدمة من مدينة الامير سلطان للخدمات الإنسانية؟"

وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بجمع استجابات أفراد عينة الدراسة حول المعوقات التي تواجه المستفيدين للاستفادة من الخدمات المقدمة من مدينة الامير سلطان للخدمات الإنسانية وجاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (١٩) يوضح استجابات العينة حول " المعوقات التي تواجهه المستفيدين من الخدمات المقدمة لهم

المعوقات التي تواجهه المستفيدين من الخدمات	التكرارات والنسبة المئوية	موافق	موافق لحد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحكم على النتيجة	الترتيب التنازلي
عدم توفر فروع أخرى للمدينة في مناطق المملكة تسهيلاً على متلقي خدماتها من خارج الرياض	ك	٥٥	١٨	٣٣	٢.٢١	٠.٣٩٨	متوسطة	١
	ن	٥١.٨٩	١٦.٩٨	٣١.١٣				
طول زمن الانتظار من تاريخ تقديم الطلب على الخدمة	ك	٢٢	٣٥	٤٩	١.٧٥	٠.٤٣٢	متوسطة	٢
	ن	٢٠.٧٥	٣٣.٠١	٤٦.٢٢				
نقص المعلومات لدى بعض المستفيدين عن كافة ما تقدمه المدينة من خدمات	ك	١٩	٢٧	٦٠	١.٦١	٠.٤٥٤	منخفضة	٤
	ن	١٧.٩٢	٢٥.٤٧	٥٦.٦٠				
عدم معرفة المستفيدين باشتراطات الحصول على الخدمة	ك	٢٠	٢٥	٦١	١.٦١	٠.٤٥١	منخفضة	٣
	ن	١٨.٨٧	٢٣.٥٨	٥٧.٥٥				
قلة مشاركة المستفيدين بآرائهم في تطوير الخدمات المقدمة لهم من المدينة	ك	١٩	٢٥	٦٢	١.٥٩	٠.٤٥٦	منخفضة	٥
	ن	١٧.٩٣	٢٣.٥٨	٥٨.٤٩				
نقص عدد الكادر المتخصص مقارنة بالطلب المتزايد على الخدمة	ك	١٥	٢٦	٦٥	١.٥٣	٠.٤٧٤	منخفضة	٦
	ن	١٤.١٥	٢٤.٥٣	٦١.٣٢				
نقص الإرشادات حول ما تقدمه المدينة من خدمات	ك	١٦	٢٢	٦٨	١.٥١	٠.٤٨١	منخفضة	٧
	ن	١٥.٠٩	٢٠.٧٥	٦٤.١٥				
تأخر صرف بعض الاجهزة الطبية بعد ثبوت استحقاقها	ك	١٨	١٧	٧١	١.٥٠	٠.٤٦٧	منخفضة	٨
	ن	١٦.٩٨	١٦.٠٤	٦٦.٩٨				
عدم شمول خدمات المدينة لبعض من انواع الاعاقة	ك	٩	٢٩	٦٨	١.٤٤	٠.٥٠٢	منخفضة	٩
	ن	٨.٤٩	٢٧.٣٦	٦٤.١٥				
قد لا تتناسب برامج التأهيل المقدمة مع احتياجات بعض المستفيدين مثل " كبار السن او النساء او الاطفال"	ك	٦	٢١	٧٩	١.٣١	٠.٥٤٣	منخفضة	١٠
	ن	٥.٦٦	١٩.٨١	٧٤.٥٣				
الجموع العام لعبارات البعد					١.٦١	٠.٤٤١	منخفضة	

يتضح من جدول رقم (١٩) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة حول عبارات محور (المعوقات التي تواجه المستفيدين) من الخدمات المقدمة لهم ككل حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٦١) في المعيار المكون من ٣ درجات، وانحراف معياري (٠.٤٤١) بما يفيد أن درجة موافقة المستفيدين بوجود معوقات جاءت بدرجة (منخفضة)، و يدل على تقارب الاستجابات من المتوسط وعدم تشتتها حيث :

- حصلت ٨ عبارات في هذا المحور على درجة منخفضة.
- حصلت عبارتان على درجة متوسطة .
- لم تحصل أي عبارة على درجة مرتفعة.

وفيما يلي توضيح مفصل لترتيب العبارات تنازليا من حيث متوسطها :

في المرتبة الأولى جاءت العبارة " عدم توفر فروع أخرى للمدينة في مناطق المملكة تسهيلاً على متلقي خدماتها من خارج الرياض "، بدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي(٢.٢١)، وانحراف معياري(٠.٣٩٨)، وهذا يشير إلى أن عدم توفر فروع للمدينة في مناطق أخرى يشكل عائقا متوسطا للمستفيدين ويقترب من كونه عائقا كبيرا حيث تقترب درجة إدراك هذا العائق لدى العينة من الدرجة المرتفعة.

وجاءت في المرتبة الثانية العبارة " طول زمن الانتظار من تاريخ تقديم الطلب على الخدمة "، بدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي (١.٧٥)، وانحراف معياري (٠.٤٣٢)، ورغم هذه النتيجة المتوسطة إلا أنها في قاع الدرجة المتوسطة تقريبا، لكنها لاشك تمثل هاجسا لمن يحتاج الخدمة بشكل عاجل ، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اتساع شريحة الراغبين من ذوي الدخل المحدود في الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المدينة خاصة مع قلّة عدد المؤسسات غير الربحية التي تقدم مثل هذه الخدمات المتخصصة في التأهيل. جاءت بالمرتبة الثالثة العبارة "عدم معرفة المستفيدين باشتراطات الحصول على الخدمة " بدرجة موافقة(منخفضة)، وبمتوسط حسابي (١.٦١.)، وانحراف معياري (٠.٤٥١)، وجاءت في المرتبة الرابعة " نقص المعلومات لدى بعض المستفيدين عن كافة ما تقدمه المدينة من خدمات"، وبمتوسط حسابي (١.٦١.)، وانحراف معياري (٠.٤٥٤).

وبالمقابل جاءت المرتبة العاشرة والأخيرة العبارة " قد لا تتناسب برامج التأهيل المقدمة مع احتياجات بعض المستفيدين مثل " كبار السن او النساء او الاطفال""، جاءت بدرجة بموافقة (منخفضة) بمتوسط حسابي(١.٣١)، وانحراف معياري (٠.٥٤٣)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى شعور المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية تجاه هذه الفئات، فعملت على تنوع البرامج وتوفر الإمكانيات والكوادر وكفاءة العاملين، وتنظيم العمل بشكل يجعل الخدمات متاحة لجميع الشرائح. ثم تلتها بالمرتبة التاسعة العبارة " عدم شمول خدمات المدينة لبعض من انواع الاعاقة "، بمتوسط حسابي(١.٤٤)، وانحراف معياري (٠.٥٠٢) بدرجة

موافقة "منخفضة"، وتعزو الباحثة هذه النتيجة كون المدينة تقدم خدمات متخصصة وشاملة لأغلب ما يحتاجه المستفيدين رغم تنوع إعاقاتهم، أو لأن أغلب من شارك في هذه الدراسة انحصرت إعاقاتهم في الإعاقات الجسدية الحركية وهذه الخدمة توفر المدينة تجهيزاتها وكواردها بمستوى عال من الجودة والوفرة. وفي المرتبة الثامنة العبارة "حصلت على الخدمات بشكل متصل دون انقطاع"، بدرجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (١.٥٠)، وانحراف معياري (٠.٤٦٧) وتفسر الباحثة هذه النتيجة بتكامل فريق العمل، وتدريبهم بشكل كافئ، مما أسهم في تلقي المستفيد الخدمات بشكل متصل.

وبشكل عام فإن المعوقات التي تواجه المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية جاءت بدرجة (منخفضة) وتقترب من المتوسطة، مما يدل على وجود القليل من المعوقات التي تواجههم مما يستدعي العمل على تلافيها وتحديد الصعوبات التي تشكل هذه العوائق إن كانت ضمن مهام المؤسسة، وعلى المجتمع أن يشارك في تجاوز هذه الصعوبات إن كانت صعوبات مجتمعية لتقديم الخدمة على الوجه الأكمل، وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عبد الفتاح (٢٠٢١) حيث أجرى دراسة تقويمية على عينة من المعاقين حركياً المستفيدين من خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وقد توصلت الدراسة إلى أنه يوجد معوقات كبيرة تحول دون الاستفادة من خدمات مثل هذه المؤسسات أهمها معوقات ترجع للمجتمع، ومعوقات ترجع للمؤسسة.

وبناءً على ما توصلت اليه نتائج هذه الدراسة بوجود نسبة عالية من الرضى عن الخدمات المقدمة، وانخفاض نسبة المعوقات التي تحول دون الاستفادة من هذه الخدمات، يمكن اعتبار أن مدينة الامير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الانسانية، من المنظمات المتطورة والمتبعة للأسلوب الحديث في الادارة من خلال اهتمامها بالمستفيدين، وتلمس احتياجاتهم، وتوقعها، ومن خلال إيجاد قنوات فاعلة ومتنوعة للتواصل معهم، ومن خلال مبادراتها التنموية، وشراكاتها الفاعلة مع العديد من منظمات المجتمع في كافة القطاعات وهذا يأتي متفقاً تماماً مع جوهر نظرية المنظمات.

٤-٣ملخص النتائج والتوصيات:

٤-٣-١ ملخص نتائج الدراسة :

أولاً: خصائص عينة الدراسة:

- تراوحت اعمار مفردات العينة بين ١٨ عام الى ٨١ عام وبلغ متوسط العمر لعينة الدراسة ٤٣ عام
- تحتل الفئة الاكبر لعينة الدراسة من حيث المستوى (التعليمي) من يحملون مؤهل ثانوي فأقل بنسبة بلغت ٦٢.٢٦ %.
- توزعت عينة الدراسة البالغة (١٠٦) وفقاً لمتغير (النوع) لعدد (٥٧) من الذكور وعدد (٤٩) من الاناث.
- تفاوت مستوى (الدخل الشهري) لعينة الدراسة بين أقل من ٣٠٠٠ الى ٨٠٠٠فأكثر وجاءت الغالبية العظمى للفئة الاقل من ٣٠٠٠ ريال بنسبة بلغت ٥٤.٧١%
- من حيث متغير (الحالة الاجتماعية) جاءت في مقدمة الفئات (غير متزوج) بنسبة ٥٠% من مجموع أفراد العينة.
- وجاء في ادنى فئات متغير (المهنة) فئة (الاعمال الحرة) بنسبة ٢.٨٣%
- اما متغير (نوع الإعاقة) فجاءت النسبة الاعلى لفئة (إعاقة حركية جسدية) بنسبة ٨٠.٣٠% .

ثانياً: ملخص النتائج الخاصة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة:

- **ملخص نتائج اجابة التساؤل الاول: (ما لخدمات التي قدمت للمستفيدين المنومين في مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية).**

جاءت أعلى ١٠ خدمات استفادة من بين كافة الخدمات التي تقدمها المدينة بشكل أكثر تفصيلاً كالتالي:

-العلاج الطبيعي.

-العلاج الوظيفي.

-توفير أشراف طبي وتمريض.

-توفير إقامة مناسبة أثناء التأهيل.

-التدريب على المشي.

-وجاءت خدمتي (تشخيص ومعالجة الجروح ،و التدريب على العيش المستقل) بنفس مستوى الاستفادة.

-التنويم الداخلي.

-تأهيل بعد العمليات الجراحية.

-العلاج المائي.

-تأهيل المرضى للاستعداد للعمليات الجراحية.

وجاء ترتيب الاستفادة من الخدمات بحسب تقسيم المدينة لها بشكل خاص كالتالي:

- خدمات اخرى.
- خدمات إعادة التأهيل المكثف.
- خدمات تأهيل اصابات الحبل الشوكي.

- ملخص نتائج إجابة التساؤل الثاني: (ما آراء المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الامير سلطان للخدمات الانسانية).

جاء مستوى موافقة عينة الدراسة نحو الخدمات المقدمة بدرجه (مرتفعة)، وجاءت نتائج عبارات المحور جميعها بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨١) في المعيار المكون من ٣ درجات ، وكانت اعلى وادنى عبارة في محور الآراء هي كالتالي:

- أتلقى الخدمة بكل احترام وتقدير من فريق العمل بالمدينة.
- لا احتاج لوقت طويل أثناء انتظاري للحصول على الخدمة.

- ملخص نتائج إجابة التساؤل الثالث: (ما لمعوقات التي تواجه المستفيدين للاستفادة من الخدمات المقدمة من مدينة الامير سلطان للخدمات الانسانية)

جاء تصنيف اجابات المبحوثين لمحور المعوقات بدرجة منخفضة حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٦١) في المعيار المكون من ٣ درجات، وكانت اعلى وادنى عبارة في محور الآراء هي كالتالي:

- عدم توفر فروع أخرى للمدينة في مناطق المملكة تسهيلاً على متلقي خدماتها من خارج الرياض.
- قد لا تتناسب برامج التأهيل المقدمة مع احتياجات بعض المستفيدين مثل " كبار السن او النساء او الاطفال.

٤-٣-٢ توصيات الدراسة

- بناء على نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بجملة من التوصيات وهي :

أولاً: العمل على الحفاظ على هذا المستوى من الرضا لدى المستفيدين وتعزيزه من خلال:

- تقديم حوافز مادية ومعنوية للعاملين، للاستمرار على هذا المستوى من الاداء.
- توثيق العلاقة المهنية بين المستفيدين وفريق العمل بالمدينة، من خلال البحث المستمر عن استجابات الرضى ، ومعرفة احتياجاتهم والعمل على تلبيتها. بما يضمن استمرارية هذا الرضا.

ثانياً: توصي الباحثة بالعمل على توسيع نطاق خدمات مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الانسانية من خلال بناء شراكات مع المؤسسات الأقل خبرة في القطاع الخاص والقطاع غير الربحي، لتقديم الخدمات بنفس المستوى والجودة، مما يقلل كلفة إنشاء فروع مكتملة، تسهيلاً على متلقي خدماتها من خارج مدينة الرياض.

ثالثاً: توصي الباحثة بإعادة النظر في إمكانية اشعار المستفيدين بالمدة المقدرة للحصول على الخدمة بعد تقديم الطلب عليها.

رابعاً: توصي الباحثة بمعالجة نقص المعلومات لدى بعض المستفيدين عن كافة ما تقدمه المدينة من خدمات وذلك من خلال الحملات الإعلانية عن خدمات المدينة بشكل أوسع وتزويد المستفيدين بمنشورات وتطبيقات الكترونية تحتوي هذه المعلومات.

خامساً: توصي الباحثة القائمين بالعمل في مدينة الامير سلطان للخدمات الانسانية بعقد شراكات مع الجامعات والمراكز البحثية لأجراء المزيد من الدراسات الاجتماعية التي تهدف الى تقييم مستوى جودة الخدمات ورضى المستفيدين في مؤسسات المجتمع غير الربحية.

مراجع الدراسة

أولا- قائمة المراجع العربية:

-إبراهيم، نرمين إبراهيم حلمي. (٢٠١٤). رؤية مستقبلية لدعم جهود الجمعيات الاهلية في بناء رأس المال الاجتماعي لمواجهة مشكلة الفقر. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، (٥١)، ٧٥٩-٧٩٢.

-أبو النصر، مدحت محمد.(٢٠٠٥). نماذج تقييم وتقويم المنظمات الاجتماعية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. جامعة حلوان .٢(١٩) ٩١٩-٩٣١.

-أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠٠٩). *رعاية وتأهيل المعاقين – من منظور متكامل مع الإشارة إلى جهود بعض الدول*. الروابط العالمية للنشر والتوزيع.

-أبو كاس، رائد محمد. (٢٠٠٨). *رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها*. [رسالة ماجستير منشورة] ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

-أبو ناهية، صلاح الدين. (١٩٩٤). القياس التربوي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

-الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. (٢٨نوفمبر/١ ديسمبر-٢٠١١). *الهجرة: ضمان الوصول، الكرامة، احترام التنوع والاندماج الاجتماعي*. المؤتمر الدولي الحادي والثلاثون للصليب الأحمر والهلال الأحمر، جنيف، سويسرا.

-أحمد، السيد علي.(٢٠٢٠). الشراكة المجتمعية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الاجتماعية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم ٢٤(٥٥)، ٤٧٩-٤٨٠.

-أحمد، عبدالرحمن أحمد.(٢٠١٦).رؤية مستقبلية لتطوير الخدمات الاجتماعية في مجال اضطراب التوحد. مجلة الخدمة الاجتماعية(٥٥)،٤٧٩.

-أحمد، مجدي السيد، وحميدي، سمية جعفر، وعبد الله، إسماعيل على. (٢٠١٥). دراسة للتعرف على التأهيل الحركي لمبتوري الأطراف السفلية تمهيدا لاستخدام الطرف الصناعي. *مجلة العلوم التربوية*، ١٦(٤)، ٦٠-٧٧.

-اسبيقة، محمد عبدالقادر.(٢٠١٣).المدخل الى الرعاية الاجتماعية المعاصرة(ط١).مجموعة النيل العربية.

-أطفال الخليج-مركز دراسات وبحوث المعوقين. (٢٠٢١). *التطور التاريخي للتأهيل المجتمعي المحلي*. الرياض.

-أقاري، سالم. (٢٠٢٢). التجربة الألمانية لاستقطاب الهجرة الانتقائية. *مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية*، (١٠)، ٢٠٥-٢٣٤.

-الأمم المتحدة-حقوق الإنسان-مكتب المفوض السامي. (٢٠٠٩). *الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم ١٥٨* . اعتمدت بقرار الجمعية العامة ٤٥، ١٨ مايو ٢٠٠٩م.

-أوبيش، ليشر. (٢٠١٨). *المؤسسات العقابية ودورها في إعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين*. [رسالة ماجستير منشورة- دار المنظومة]، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر.

-باظه، أمال عبد السميع. (٢٠٠٧). سيكولوجية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة). مكتبة الأنجلو المصرية.

- بدر، فاطمة، والصباغ، معاذ. (٢٠٢٠). نظرية المنظمة. الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.

-البريثن، عبد العزيز بن عبد الله. (٢٠١٦). الفجوة بين النظرية والممارسة في الخدمة الاجتماعية. *مجلة العلوم الإنسانية*، (٢٧)، ٤٥-٧١.

-بشاتوه، محمد بن عثمان. (٢٠٢١). مستوى تطبيق الخدمات التيسيرية وعلاقتهما بجودة الحياة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية. *مجلة جامعة الطائف للعلوم الإنسانية*، ٧(٢٦)، ٨٣٨-٨٧٦.

-البطوش، مصلح عبد الله، والدرابكة، محمد مفضي. (٢٠١٦). تقييم برامج التأهيل المهني وفق المعايير الدولية لضمان جودة المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مراكز التأهيل المهني في الأردن من وجهة نظر المدربين. *مجلة التربية الخاصة*، (١٦)، ٢١٥-٢٥٣.

-تقرير الدوحة عن الهجرة. (٢٦-٢٨/فبراير/ ٢٠٠٦). *تحالف الحضارات. الاجتماع الثاني للمجموعة الرفيعة المستوى*، الدوحة، قطر.

-جباري، مليود. (٢٠١٦). الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم وأثرها في الحد من الخطورة الإجرامية. مجلة آفاق للعلوم، (٤)، ١٠٧-١١٤.

-الحديدي، منى صبحي. (٢٠٠٩) التأهيل الشامل، القاهرة، مصر، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.

-الحكيم، ليث علي يوسف، وعلي، احمد راضي محمد. (٢٠١٧). الريادة الاستراتيجية وانعكاسها في تطوير المنظمات: المفوضية العليا المستقلة للانتخابات أنموذجا. *مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية*، ١٤(٢)، ٤٧-٨٦.

-حواوسة، جمال. (٢٠١٩). دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية بالمركز الطبي التربوي بولاية قالمة. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، (٢٩)، ١٩-٣٨.

-خضر، أحمد إبراهيم.(٢٠١٣). إعداد البحوث والرسائل العلمية من الفكرة حتى الخاتمة. شبكة الألوكة.

-الخطيب، عاكف عبد الله، وبني عبد الرحمن، مجدولين سلطان، والزعبي، سهيل محمود. (٢٠١٢). تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقاً للمعايير العالمية. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، ١(٣)، ٥١-٧١.

- الخفاجي، نعمة عباس، والغالبي، طاهر محسن.(٢٠١٣).نظرية المنظمة مدخل التصميم. اليازوري للطباعة للنشر.

-خليل، محمد عادل. (٢٠١٦). *دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المعاقين سمعياً اجتماعياً*. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

-خير الله، عفاف إسماعيل. (٢٠١٥). دور مكاتب التأهيل الاجتماعي في توفير الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة بمحافظة الفيوم. *مجلة الارشاد النفسي*، (٤٣)، ٣٠٣-٣٦٣.

-الدخيل، عبدالعزيز عبدالله.(٢٠١٢). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية(ط.٢).دار المناهج للنشر والتوزيع.

-الدليمي، سليمان علي. (٢٠١٤). الرعاية والخدمة الاجتماعية (التطور التاريخي-المجالات-الإدارة). دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

-الربيعي، أحمد حسن ،ومطرود، أحمد جاسم.(٢٠١٨). دور منظمات المجتمع المدني في تدعيم الرعاية الاجتماعية- الخدمات والبرامج الموجهة للمسنين أنموذجا ورؤية نظرية وملامح تطويرية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية: جامعة بابل.(٣٤). ٥٦٧- ٥٨٤.

-الزبيدي، فاطمة علي، ودرويش، خليل نمر.(٢٠١٤).اراء المستفيدين نحو الكادر وبرامج مركزي تنمية المجتمع المحلي في مدينتي صويلح وناعور. دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية.٤١(٢). ٥١٢- ٥٢٨.

-الزهراني، تركي سماح. (٢٠٠٨). *تأهيل ذوي الاجتياحات الخاصة*. كلية المعلمين بجدة، جامعة الملك عبد العزيز.

-سحاحيري، عهود بنت محمد بن عمر، وسليم، هبة الله مسعد. (٢٠١٨). تعزيز المتطلبات الإنسانية في استحداث حلى معدنية لذوي الاحتياجات الخاصة. *عالم التربية*، (٦٣)٢، ٨٩-١٠٧.

-السروجي، طلعت مصطفى، وأبو المعاطي، ماهر.(٢٠٠٩).ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية. الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.

-السعود، خالد محمد. (٢٠٠٨). مستوى مساهمة مؤسسات الرعاية الاجتماعية والخيرية في دعم وتأهيل ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة كلية التربية*، ١٨(٧٣)، ١٠٤-١٢٦.

-سلامة، زهرة محمود، أبو حمدان، يوسف عبد الوهاب. (٢٠١٦). *الضغط النفسي والتكيف النفسي وصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف في مدينة عمان وفقاً لبعض المتغيرات*. [رسالة ماجستير منشورة-دار المنظومة]، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

-سلامة، محمود السيد محمد محمود. (٢٠٢١). ج١،مج ارشادي لتصحيح المفاهيم الخاطئة من المهنة لدى الطلاب المحولين لدراسة الخدمة الاجتماعية: دراسة مطبقة على الطلاب المحولين من التعليم الأزهري للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر - شرقية. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، ع٥٤، ج١ ، ٣٩ - ٧٩.

-السلطاني، ياس عباس، والزهراني، خالد بن عبد الرحمن. (٢٠١٦). مداخل ومعوقات تمكين العاملين في مراكز التأهيل لمساعدة المعاقين من استخدام التكنولوجيا المساعدة لتكنولوجيا المعلومات. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، ٤٢(١٦١)، ٢٧٩-٣٠٨.

-السند، حصة بنت عبد الرحمن. (٢٠١٦). الأبعاد التخطيطية لأداء مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الحد من الإيذاء بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية-دراسات وبحوث تطبيقية*، (٣)١/ ١-٤٣.

-الشريف، خالد، ورفعت، أماني، وعادل، صفا، ومبروك، منال.(٢٠١٨).أساسيات وعمليات خدمة الفرد(ط١). مكتبة الرشد.

-الشريفين، عماد عبد الله محمد، ومطالقة، أحلام محمود علي. (٢٠١٤). آليات تأهيل الأسرة لتحقيق الامن النفسي والفكري لدى الأبناء. *المجلة العربية للدراسات الأمنية*، ٣٠(٦٠)، ٨٧-١٣١.

-الشفيع، الشفيع بدوي، حبة، هاجر علي محمد بخيت، و نبق، فاطمة عمر. (٢٠٢٠). الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفيات الطب النفسي ودورها في سرعة تعافي المريض. مجلة العلوم الإنسانية، ٢١(٢)، ١٢٦ – ١٤٠.

-شهلوب، هيفاء بنت عبد الرحمن. (٢٠١٤). تقييم الدور التنموي للجمعيات التعاونية في المملكة العربية السعودية: دراسة تقويمية مطبقة على بعض الجمعيات التعاونية المتعددة الأغراض. *شؤون اجتماعية*، ٣١(١٢٣)، ٢٠٧-٢٥٩.

-الشيخ، هويدا حيدر. (٢٠١٢). *أثر برنامج تأهيلي مقترح لتحسين الحركة بواسطة الأطراف الصناعية لمعاقي بتر الأطراف السفلية بولاية الخرطوم*. [رسالة دكتوراه منشورة] ، كلية التربية البدنية والرياضية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

-الشيشيني، صلاح أحمد إبراهيم، باظه، أمال عبد السميع، والسماحي، فريدة عبد الغني. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي للتأهيل النفسي والاجتماعي للمعاقين عقلياً القابلين للتدريب من الشباب وأثره على الرضا المهني لديهم. مجلة كلية التربية، ١٦(١)، ٤٤٩-٤٦٠.

-صالح، نجلاء محمد محمد. (٢٠١٥). اسهامات مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة في تأهيل أعضائها اجتماعيا من منظور طريقة خدمة الجماعة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، (٣٨) ٤، ٧٠٩-٧٣١.

-صدراتي، نبيله، وطاشور، عبد الحفيظ. (٢٠١٨). أساليب إعادة التأهيل الاجتماعي للمحبوسين في البيئة المغلقة. *مجلة الحوار الثقافي*، ٧(٢)، ١٩٥-٢٠٩.

-صديق، محمد خليفة. (٢٠١٣). سياسة الدول والخبرة العملية للاندماج الاجتماعي للمهاجرين. *مجلة آفاق الهجرة*، (١٠)، ١٦٠-١٦٧.

-الضلاعين، نجيب عبد الحميد. (٢٠١٥). دور الجمعيات الخيرية في تنمية المجتمع المحلي في المملكة الاردنية الهاشمية: محافظة الكرك أنموذجا. *مجلة التربية*، (١٦٣)٢، ٣٧١-٤١٢.

-عبد الباقي، عزة نادي عبد الظاهر. (٢٠١٢). *تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعوقين حركياً في ضوء خبرات بعض الدول*. [رسالة ماجستير منشورة] ، كلية التربية، جامعة الفيوم، مصر.

-عبد الجليل، عصام محمد طلعت. (٢٠٢٠). التسويق الاجتماعي وفعالية برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقات حركيا :دراسة مطبقة على مركز التأهيل الشامل للفتيات المعاقات حركيا بأسيوط. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، (٥٠) ١، ١١١-١٤٨.

-عبد الحق، كايد، وعبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن. (٢٠١٦). البحث العلمي مفهومه أدواته وأساليبه (ط ١٨). دار الفكر.

-عبد الرحمن، عادل محمد إبراهيم. (٢٠١٩). دراسة تقدير الطلب المستقبلي لخدمات مراكز التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة ودور الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية باستخدام النموذج شبه اللوغاريتمي. *المجلة العربية للدراسات الأمنية*، ٣٥(٣)، ٤٢٩-٤٤١.

-عبد الفتاح، أيمن رمضان. (٢٠٢١). فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً: دراسة تطبيقية على مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجيزة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. (٥٥)١، ١٢٩-١٦٢.

-عبد النعيم، أحمد مصطفى مسرع (٢٠١٥) *برامج منظمات المجتمع المحلي في مناهضة الاستبعاد الاجتماعي للمعاقات حركيا* (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة السيرة.

-عبدالحليم، جلال.(٢٠١٥م). الفئات الاجتماعية الخاصة في المجتمع الجزائري: الأشخاص المسنين وذوو الإعاقة: الخصائص ومجالات الرعاية والتكافل. اليازوري للطباعة والنشر.

-عبدالعليم، فاطمة محمود.(٢٠١٨). فاعلية خدمات الجمعيات الأهلية في تحقيق الأمن الاقتصادي للمعاقين من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الفيوم،(١٤)، ١٣٩- ٢١٥

-العتيبي، محمد حوال. (٢٠٢٠). الطمأنينة النفسية لدى العاملين في بعض مراكز التأهيل الشامل في منطقة الرياض في ضوء بعض التغيرات. *مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية*، ٧(١)، ١٤٤-١٧٠.

-عثمان، عبد الرحمن صوفي، وعرفان، محمود محمود. (٢٠١٤). دور منظمات المجتمع المدني في دعم خدمات الرعاية الاجتماعية في المجتمع العماني: الضرورات والمستلزمات. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، ٢(٥)، ٦٧-٨٢.

-العساف، صالح أحمد.(٢٠١٢). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. دار الزهراء للنشر، والتوزيع.

-على، عبد الرحمن (٢٠١٥) *تقويم برامج مؤسسات المجتمع المدني في تدعيم قدرات متعددي الإعاقة*، (رسالة دكتوراه غير منشوره) كليه الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

-علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٤). *الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية*، مكتبة زهراء الشرق.

-العمري، أبو النجا محمد علي.(٢٠٠٩). المساءلة وتحقيق الأداء المتوازن الرشيد بالمنظمات الاجتماعية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية.٢(٢٦)، ٥٢٣- ٦٠١.

-عوادة، رنا محمد. (١٤-١٥/٣/٢٠٠٦). الإعاقة والتأهيل الاجتماعي. *المؤتمر الفلسطيني للتنمية وإعادة الأعمار في الضفة الغربية*، جامعة بيرزيت.

-غازي، أماني.(٢٠١٩).منظمات الأعمال التنموية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

-الغامدي، محمد بن سعيد. (٢٠١٠). البرامج التأهيلية للزواج وتأثيرها في الحياة الزوجية: دراسة ميدانية على عينة من الشباب السعودي المتزوجين بمحافظة جدة. *مجلة كلية الآداب*، (٥٤)، ٣٢١-٢٧٧.

-فطيمة، كبوس. (٢٠١٨). *التربية الخاصة ودورها في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركياً-دراسة ميدانية المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركياً –جيجل*. [رسالة ماجستير منشورة]، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

-الفنجري، حسن، والحربي، مشاعل، ومختار، وحيد مصطفى. (٢٠١٩). واقع الخدمات التعليمية المقدمة للطلاب ذوي الإعاقة السمعية بجامعة الكويت من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس. *مجلة كلية التربية النوعية للدراسات التربوية والنوعية*، ٩(١)، ١٦٤-١٩٥.

-الفهيدي، محمد عبيد عياد. (٢٠١٢). *تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية*. (١)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

-كامل، راضي عدلي. (٢٠١٤). ضمان جودة الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في ضوء المعايير العالمية (دراسة ميدانية بمحافظة أسوان). مجلة كلية التربية، ٢٥(٩٧)، ١-٣٩.

-كليبي، يوسف عطية حسن. (٢٠١٩). اشتراط دورة تأهيلية للمقبلين على الزواج في فلسطين: المشروعية والحاجة. *المجلة الدولية للدراسات الإسلامية المتخصصة*،٢(١)، -٥٠.

-الطائي، يوسف حجيم، والعجيلي، محمد عاصي، والحكيم، ليث علي، والفضل، مؤيد.(٢٠١٩). نظم إدارة الجودة في المنظمات الانتاجية والخدمية. دار اليازوري للطباعة والنشر.

-لطالي، مراد. (٢٠١٩). الآليات القانونية لإعادة إدماج المحبوسين في الجزائر. *مجلة الفكر القانوني والسياسي*، (٥)، ١٨٦-٢٠٣.

-محمد، محمود احمد. (٢٠٢١). اللامركزية وتطوير الخدمات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. *المجلة العلمية للخدمات الاجتماعية-دراسات وبحوث تطبيقية*، (١٣)١، ٢٠١-٢١٥.

-محمد، هناء أحمد امين، الفريخ، امل بنت فيصل مبارك. (٢٠١٨). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية*، ٥(١)، ٦٣-١٠٢.

-مدلل، سارة محمد عبد الرحمن. (٢٠١٧). *برنامج مقترح لتحضير المقبلين على الزواج في ضوء التجارب العالمية وخصوصية المجتمع الفلسطيني*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية- فلسطين.

-مرفوق، محمد. (٢٠٢٠). الاندماج الثقافي للأفارقة جنوب الصحراء بالمغرب بين العبور والاستقرار. *المجلة المغربية للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، (١٠)، ١٩٣-٢٠٠.

-مطاوع، ضياء الدين محمد، والخليفة، حسن جعفر. (٢٠١٤). مبادئ البحث ومهاراته في العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية، ط (١)، مكتبة المتنبي.

-مكاوي، أحمد شفيق حسن. (٢٠٢٢). فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ظل جائحة كورونا كوفيد ١٩. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، ٢٦(٢)، ٣٥٩-٤١٦.

-منتصر، أميرة محمود. (٢٠١٦). الخدمة الاجتماعية وتمكين المعاقين حركياً المستضعفين اجتماعياً. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، (٥٥)، ١٦٤-١٨٠.

-منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٢). *التأهيل المجتمعي – الدلائل الارشادية للتأهيل المجتمعي*-كتيب تمهيدي. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

-المهداوي ، محمد صالح. (٢٠١٩). التأهيل الاجتماعي للمحبوس الخطير. *مجلة المشكاة في الاقتصاد والتنمية والقانون*، ٥(٩)، ٣٠٨-٣٢١.

-المهداوي، محمد صالح. (٢٠١٤). التأهيل الاجتماعي للأحداث داخل المؤسسات العقابية ومراكز الأحداث. *مجلة الندوة للدراسات القانونية*. (٢)، ١٤٣-١٤٩.

-المهيدب، رائد عبدالعزيز.(٢٠١٧م). رضا العملاء والمستفيدين(ط١). مركز استراتيجيات التربية.

-المهيري، عوشة، والسرطاوي، عبدالعزيز، وعبدات، روحي مروح، وطه، بهاء.(٢٠١٥). تقييم مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبو ظبي. مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط. ٣١(١).

-النعيمي، محمد عبدالعال، والبياتي، عبدالجبار ، وخليفة، غازي.(٢٠١٥). طرق ومناهج البحث العلمي(ط٢). الوراق للنشر والتوزيع.

-نورمان، ريتشارد. (٢٠٠٥). إدارة الخدمات الاستراتيجية والقيادة في اعمال الخدمات.(عمرو ملاح، مُترجم).مكتبة الملك فهد للطباعة والنشر. (العمل الأصلي نشر في ٢٠٠٠).

-هامل، سميرة، وجبالي، نور الدين. (٢٠١٨). التصورات الاجتماعية للسجين وعلاقتها بإعادة الاندماج الاجتماعي للمحبوسين وآليات الوقاية من العود إلى الجنوح في الجزائر. *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (٤٧)، ٣٥-٤٧.

-هلال، أسماء سراج الدين. (٢٠١٢). *تأهيل المعاقين* (ط.٢). دار الميسرة للنشر والتوزيع.

-هندي، عبد المجيد أحمد. (٢٠٢٠). الهجرة القسرية والاندماج الاجتماعي-دراسة اثنوجرافية لعينة من أرباب الأسر السورية المقيمة المجتمع المصري. *المجلة العربية لعم الاجتماع*، (٢٦)، ١٢٧-١٨٨.

-الهيئة الوطنية لكود البناء السعودي. (٢٠١٨). *فهرس الاشتراطات المعمارية*، متاح على: كود-البناء-السعودي.pdf

-الياغرة، أحمد يحي حسن. (٢٠١٥). *الخدمة الاجتماعية الصحية والعلاجية المقدمة للمرضى في ضوء مفهوم إدارة الجودة الشاملة: دراسة تقويمية لمستشفيات منطقة نجران*. [رسالة ماجستير منشورة-دار المنظومة] ، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، جامعة ام درمان الإسلامية.

ثانيا- قائمة المراجع الأجنبية:

-Adebayo, S., Chinedum, O., Dabo, C. & Harelimana, P. (2010). Corporative Association as a tool for Rural Development and Poverty Reduction in Rwanda: A Study of Abahuzamugambi ba kawa in Maraba Sector. Educational Research, 1(11), 600- 608.

-Al Imam, M. H., Das, M. C., Jahan, I., Muhit, M., Akbar, D., Badawi, N., & Khandaker, G. (2022). A Social Business Model of Early Intervention and Rehabilitation for People with Disability in Rural Bangladesh. *Brain Sciences*, *12*(2), 264.

-Androniceanu, A., & Tvaronavičienė, M. (2019). Developing a holistic system for social assistance services based on effective and sustainable partnerships. *Administratie si Management Public*, (33), 103-118.

-Bosswick,Wolfgang& Heckmann, Friedrich.(2006). Social integration of immigrants: Contribution of local and regional authorities. Germany, European Forum for Migration Studies (EFMS), University of Bamberg. www.birmingham.ac.uk/iris

-Carman, J. G. (2011). Understanding evaluation in nonprofit organizations. *Public Performance & Management Review*, *34*(3), 350-377.

-Dougins. W. Nagle, David. J. Jansen, Cynthia. A. Erdley, Peter. J. Norton. (2010). Practitioners Guide To Empirically Based Measures of Social Skills, (U.S.A: Springer).

-Hawamdeh, Z., M Othmanm, Y., & Ibrahim, A. (2008). Assessment of anexiety and depression after lower limb amputation in Jordanian patients. Journal list neuropsychiatry distreat, 4 (3), 627-633.

-Joseph, M. K., Augustine, B. P., Sunny, N. A., & John, R. (2021). Non-Profit Management and Covid 19: A Case Study with Special Reference To Psychosocial Rehabilitation Centers In Kerala. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 21014-21023.

-Patin, G. A. (2013). *Program Evaluation in the Nonprofit Sector: An Exploratory Study of Leaders' Perceptions*, (Doctoral Dissertation), UNIVERSITY OF NORTH FLORIDA.

-Smith, S. R., & Phillips, S. D. (2016, January). The changing and challenging environment of nonprofit human services: Implications for governance and program implementation. *In Nonprofit Policy Forum,* 7(1), 63-76.

-Wegener, S. T, Hofkamp, S. E. and Ehde, D. M. (2008), Interventions for psychological issues in amputation. Psychoprosthetics: State of the Knowledge, 91-105.

ثالثاً- المصادر الكترونية:

-أسرتي، جمعية التنمية الأسرية بمنطقة المدينة المنورة. (٢٠٢٢). متاح على: https://cutt.us/MhqI7

-بالروين، محمد. (٢٠١٠). من مفهوم المؤسسات السياسية. https://cutt.us/IQZan

-جمعية الاطفال ذوي الاعاقة، ٢٠٢٠،متاح على :https://www.kscdr.org.sa/ar/about.

-رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. (٢٠٢٢). متاح على :https://cutt.us/rd5HJ

-شعاع. (٢٠٢٢). الشبكة العربية للإعاقات وصعوبات التعلم، متاح على: https://cutt.us/u3RY4

-عبد الحميد، راندا. (٢٠٢١). أسماء منظمات لمساعدة المعاقين، مقال، متاح على: https://cutt.us/Q8bCR

-اللائحة التنظيمية بمجلس الوزراء. (٢٠٢٠). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية متاح على: https://cutt.us/KPcVy

-اللائحة التنظيمية لمراكز تأهيل المعوقين غير الحكومية. (١٤٣٣هـ). متاح على: https://cutt.us/MN6V3

-مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية.(٢٠٢٢).ملخص الاحصائيات. https://cutt.us/XC1Dq

- مدينة الامير سلطان بن عبدالعزيز.(٢٠٢٢)برامج وخدمات التأهيل. متاح على: https://cutt.us/QyygL).

-المركز الطبي الدولي. (٢٠٢٢). مركز العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل. متاح على: https://cutt.us/9q4xb

-مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة. (٢٠٢٢). متاح على: https://www.kscdr.org.sa/ar/about

-مستشفى عبداللطيف جميل للتأهيل الطبي.(٢٠٢٢)متاح على:https://cutt.us/pfh6b

-المنصة الوطنية الموحدة (٢٠٢٢). حقوق ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، متاح على: https://cutt.us/ntBl9

-المنصة الوطنية لبيانات الجمعيات الاهلية. (٢٠١٨). المملكة العربية السعودية: وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، متاح على الرابط: https://cutt.us/Kd4De

المؤتمر الدولي السادس لأبحاث الإعاقة، ٢٠٢٢،متاح على: https://cutt.us/sezCf).

-الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. (٢٠١٨). العمل والتنمية الاجتماعية. متاح على: https://cutt.us/M6Xgl

-الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ، ٢٠٢٣ متاح على: https://cutt.us/w3Ink).

-مودة. (٢٠٢٢). جمعية خيرية تنموية متخصصة بالاستقرار الأسري، متاح على: https://cutt.us/EVdLW.

-هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. (١٤٤٣). اللائحة الأساسية لبرامج تأهيل المعوقين. المملكة العربية السعودية . https://cutt.us/lqjq7

-وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٢). نظام الرعاية الصحية للمعاقين بالمملكة. متاح على: https://cutt.us/e4yuR

-وكالة الانباء السعودية. (٢٠١٧). تقرير/ أربعة مراكز للتأهيل الشامل في القصيم تخدم ٥٠٤ مستفيدين. متاح على: https://cutt.us/Eumo1 .

-وكالة الأنباء السعودية.(٢٠٢٢). https://cutt.us/eiHBP

-ويكيبيديا الحرة. (٢٠١٩). اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. متاح على: https://cutt.us/KAlRJ

ملاحق الدراسة

ملحق رقم١- أسماء المحكمين

جدول يبين أسماء المحكمين وتخصصاتهم

م	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	جهة العمل
١	أ.د/ناصرعوض الزهراني	أستاذ	علم الاجتماع	جامعة أم القرى
٢	أ.د/ خليـــل عبدالمقصـــود عبدالحميد	استاذ	الخدمة الاجتماعية	جامعة أم القرى
٣	أ.د/ رأفت عبدالرحمن محمد	أستاذ	الخدمة الاجتماعية	جامعة أم القرى
٤	د/ علي عوض الاسمري	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية	جامعة أم القرى

ملحق رقم ٢- الاستبانة بصورتها النهائية

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة أم القرى
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الخدمة الاجتماعية

جامعة أم القرى
UMM AL-QURA UNIVERSITY

استمارة استبيان

اراء المستفيدين نحو الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية

(دراسة مطبقة على عينة من المستفيدين)

إعداد

سحاب بنت موسم امبارك القثامي

الرقم الجامعي: ٤٤٢٨٥٤٣٠

إشراف

د. مطلق بن طلق مناور العتيبي

١٤٤٤هـ-٢٠٢٢م

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أضع بين أيديكم هذا الاستبيان حيث أني أقوم بأجراء دراسة بعنوان: **" اراء المستفيدين نحو الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية: دراسة مطبقة على عينة من المستفيدين".**

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التنظيم والإدارة في الخدمة الاجتماعية بجامعة أم القرى.

وقد وقع عليكم الاختيار للمشاركة في إنجاز هذه الدراسة من خلال تعبئة هذه الاستمارة أملةً التكرم بموافقتكم على المشاركة بها، علماً بأن جميع ما يرد فيها من بيانات ستعامل بسرية تامة، ولن يتم استخدامها الا لأغراض الدراسة .

شاكرةً ومقدرةً تعاونكم ...

الباحثة: سحاب موسم القثامي

رقم الجوال: ٠٥٥٥١٤٠٢٨٠

Email:Saha2023@hotmail.com

الجزء الأول: البيانات الأولية:

أولاً: كم تبلغ من العمر.....

ثانياً: المستوى التعليمي:

١- ثانوي فأقل ☐

٢-جامعي ☐

٣- دراسات عليا ☐ دبلوم عالي ☐ ماجستير ☐دكتوراه ☐

ثالثاً: النوع:

١- ذكر ☐

٢-أنثى ☐

رابعاً: متوسط دخلك الشهري يقدر بـ.....

خامساً: الحالة الاجتماعية:

١-متزوج/ة ☐

٢- غير متزوج/ة ☐

٣- سبق لك الزواج ☐

سادسا: العمل الحالي :

١- قطاع حكومي مدني ☐

٢- قطاع حكومي عسكري ☐

٣- قطاع خاص ☐

٤- أعمال حرة ☐

٥- لا أعمل ☐

سابعاً: هل تعاني من أي من أنواع الاعاقة:

١- لا أعاني من إعاقة ☐

٢-اعاني من إعاقة حركية جسدية ☐

٣- أعاني من إعاقة مزدوجة " أكثر من إعاقة أذكرها:.....،.....،.....

٤- إعاقة أخرى تذكر.....

الجزء الثاني: أنواع الخدمات الاجتماعية المقدمة للمستفيدين من قبل مدينة الأمير سلطان.

***أياً من الخدمات التالية قُدمت لك من مدينة الامير سلطان للخدمات الإنسانية:**

م	العبارة	✓
أولاً: خدمات تأهيل مبتوري الاطراف "يمكنك اختيار أكثر من خيار بوضع علامة "صح" أمام الخدمات التي تلقيتها"		
١-	الدعم للتأهيل الوظيفي.	
٢-	مساعدة المرضى على تحقيق الاستقلال الذاتي.	
٣-	مساعدة المرضى على الانخراط في المجتمع.	
٤-	خدمات تعليمية وتدريبية.	
ثانياً: خدمات تأهيل إصابات الحبل الشوكي "يمكنك اختيار أكثر من خيار بوضع علامة "صح" أمام الخدمات التي تلقيتها"		
١-	التنويم الداخلي	
٢-	التأهيل المهني	
٣-	الخدمات المنزلية	
٤-	علاج النطق والتخاطب	
٥-	الخدمات الترويحية	
ثالثاً: خدمات صحة المرأة التأهيلي "يمكنك اختيار أكثر من خيار بوضع علامة "صح" أمام الخدمات التي تلقيتها"		
١-	برامج تحسين نوعية الحياة الاسرية	
٢-	التدخل المبكر لعلاج المشكلات الصحية.	
٣-	تعزيز استقلالية المرأة.	
٤-	خدمات صحية متخصصة.	
رابعاً: خدمات التأهيل للعمليات الجراحية "يمكنك اختيار أكثر من خيار بوضع علامة "صح" أمام الخدمات التي تلقيتها"		
١-	تأهيل المرضى للاستعداد للعمليات الجراحية.	
٢-	علاج الإصابات الرياضية	
٣-	تصحيح العمود الفقري واستبدال المفاصل.	
٤-	العمليات الجراحية لذوي الإعاقة.	
٥-	تأهيل ما بعد العمليات الجراحية	
خامساً: خدمات إعادة التأهيل المكثف "يمكنك اختيار أكثر من خيار بوضع علامة "صح" أمام الخدمات التي تلقيتها"		
١-	توفير إقامة مناسبة أثناء التأهيل.	
٢-	التدريب على العيش المستقل.	
٣-	توفير اشراف طبي وتمريض.	

سادساً: خدمات أخرى حصلت عليها "يمكنك اختيار أكثر من خيار بوضع علامة "صح" أمام الخدمات التي تلقيتها"		
-١	تشخيص ومعالجة الجروح	
-٢	العلاج الطبيعي	
-٣	العلاج الوظيفي.	
-٤	العلاج المائي.	
-٥	إعادة التأهيل المنزلي	
-٦	خدمات الوقاية من امراض القلب.	
-٧	تأهيل امراض القلب.	
-٨	العلاج بالترفيه.	
-٩	العلاج بركوب الخيل.	
-١٠	التدريب على المشي.	
-١١	إعادة التأهيل الجنسي.	
-١٢	التأهيل البصري.	

الجزء الثالث: آراء المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية.

م	العبارة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق
-١	تتناسب الخدمات المقدمة مع احتياجاتي.			
-٢	أتلقى الخدمة بكل احترام وتقدير من فريق العمل بالمدينة.			
-٣	حصلت على الخدمات بشكل متصل دون انقطاع.			
-٤	نظام تقديم الخدمات يسير وغير معقد.			
-٥	لا احتاج لوقت طويل أثناء انتظاري للحصول على الخدمة			
-٦	تلقيت الخدمات في الموعد المحدد لها.			
-٧	تلقيت الخدمات بشكل يحافظ على خصوصيتي			
-٨	رسوم تلقي الخدمات غير مكلفة بالنسبة لي			
-٩	يُظهر الأخصائيون في المدينة الاهتمام بحالتي			
-١٠	اشعر بالطمأنينة عند تلقي الخدمات			

رابعاً: المعوقات التي تواجه المستفيدين من الخدمات المقدمة من مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية.

م	العبارة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق
١-	طول زمن الانتظار من تاريخ تقديم الطلب على الخدمة			
٢-	نقص الإرشادات حول ما تقدمه المدينة من خدمات.			
٣-	عدم شمول خدمات المدينة لبعض من انواع الاعاقة			
٤-	تأخر صرف بعض الاجهزة الطبية بعد ثبوت استحقاقها			
٥-	نقص المعلومات لدى بعض المستفيدين عن كافة ما تقدمه المدينة من خدمات			
٦-	نقص عدد الكادر المتخصص مقارنة بالطلب المتزايد على الخدمة.			
٧-	عدم توفر فروع أخرى للمدينة في مناطق المملكة تسهيلاً على متلقي خدماتها من خارج الرياض			
٨-	عدم معرفة المستفيدين باشتراطات الحصول على الخدمة			
٩-	قد لا تتناسب برامج التأهيل المقدمة مع احتياجات بعض المستفيدين مثل " كبار السن او النساء او الاطفال"			
١٠-	قلة مشاركة المستفيدين بآرائهم في تطوير الخدمات المقدمة لهم من المدينة			

معوقات أخرى ترونها:

.....

.....

.....

.....

ملحق رقم ٣– خطاب طلب تسهيل مهمة الباحث

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة أم القرى
٠٣١

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Education
Umm Al-Qura University
031

الموضوع: بشأن تسهيل مهمة الباحثة/ سحاب القثامي

سعادة الرئيس التنفيذي لمدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية **سلمه الله**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

يهديكم وكالة جامعة أم القرى للدراسات العليا والبحث العلمي أطيب التحايا، ونفيد سعادتكم بأن الباحثة المدونة بياناتها أدناه، إحدى طالبات الدراسات العليا بجامعة أم القرى بصدد تطبيق دراسة علمية وذلك استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية.

اسم الباحثة	سحاب موسم امبارك القثامي	السجل المدني	١٠٦٨٨٧٨٩٣١
عنوان الدراسة	أراء المستفيدين نحو الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم من مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية: (دراسة مطبقة على عينة من المستفيدين)		
الفئة المستهدفة	عينة من المستفيدين من خدمات المدينة		
نوع الدراسة	استبانة إلكترونية		
الرابط الإلكتروني للدراسة والباركود	https://cutt.us/b0NVI		
للتواصل مع الباحثة	الجوال ٠٥٥٥١٤٠٢٨٠	البريد الإلكتروني	S44285430@st.uqu.edu.sa

عليه نأمل من سعادتكم التكرم بالاطلاع والإيعاز لمن يلزم في تسهيل مهمة الباحثة في تطبيق أداة الدراسة (الاستبانة الإلكترونية) على الفئة المستهدفة، وتزويدها بالإحصائيات والمعلومات المرتبطة ببحثها، علمًا بأنّ **المعلومات سيتم التعامل معها بسريّة تامّة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.**

شاكرين لكم كريم تعاونكم وصادق تجاوبكم.

وتقبلوا أطيب التحية والتقدير

وكيل الجامعة
للدراسات العليا والبحث العلمي

أ.د. فهد بن أحمد يحيى الزهراني

اسامة دعوري

ملحق رقم ٤– خطاب تسهيل مهمة الباحث الداخلي

مدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية
SULTAN BIN ABDULAZIZ HUMANITARIAN CITY

مدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية
SULTAN BIN ABDULAZIZ HUMANITARIAN CITY
لجنة أخلاقيات البحوث الطبية
Institutional Review Board (IRB)

Date: 12 January 2023
IRB No.: 88-2023-IRB

To: **Ms. Sahab AlGuthami**
MSc: "Beneficiaries' views on social services provided to them by Prince Sultan bin Abdulaziz City for Humanitarian Services"
Umm ALQura University
E-mail: Saha2023@hotmail.com

Subject: Approval for MSc Research No. 84/MSc/2023
Study Title: "Beneficiaries' views on social services provided to them by Prince Sultan bin Abdulaziz City for Humanitarian Services"
Study Code: 84/MSc/2023
Date of Approval: 12/01/2023
Date of Expiry: 2/3/2025
Board approval: Approved by the members

Dear **Ms. Sahab AlGuthami,**

Your Project has been approved and you have the permission to conduct this study following your submitted documents as follow:

1. Curriculum Vitae for the PI researcher
2. Letter from the researcher requesting SBAHC participation in the clinical study
3. Research proposal according to SBAHC IRB Guidelines
4. SBAHC Informed Consent Template
5. Research Obligatory Agreement. Available upon the completion of the other requirements

You are required to obey by the rules and regulations of the Government of Saudi Arabia, the SBAHC IRB Policies and procedures and the ICH-GCP guidelines. You have to note that this approval mandate responding to IRB's periodic request and surveillance result. Drawing your attention to the following:

- Amendment of the project with the required modification to providing Periodical report for this project specially when study extension is required or expiry before study completion

- All unforeseen events that might affect continued ethical acceptability of the project should be reported to the IRB as soon as possible

- Personal identifying data should only be collected when necessary for research.
- Secondary disclosure of personal identifiable data is not allowed.
- Monitoring: projects may be subject to an audit by the IRB at any time.
- The PI is responsible for the storage and retention of original data pertaining to the project for a minimum period of five (5) years.
- Data should be stored securely so that a few authorized users are permitted access to the database.

The IRB registered with the IRB KACST Registration No. H-01-R-090. It is authorized to conduct the ethical review of clinic studies and operates in accordance with ICH-GCP Guidelines and all applicable national/local and institutional regulations and guidelines which govern Good Clinical Practices.

A final report should be provided upon completion of the study a long with a copy of thesis should be submitted to the research center for archiving purposes.

Wish you a success in your research project.

Yours sincerely,

Prof. Khalid Al-Rubeaan
Chairman-IRB
Sultan Bin Abdulaziz Humanitarian City