تقدير حاجات متعددي الإعاقة في برامج الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية

دكتورة

سميرة إبراهيم الدسوقي محمد

(١) صياغة المشكلة والدراسات المرتبطة بها :

- شهدت الفترة الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بمشكلة المعاقين، وذلك في ضوء الاهتمامات الإقليمية والعالمية والتي ساهمت في توجيه العديد من السياسات الحكومية نحو هذه المشكلة لتحقيق المساعدة لهذه الفئات الخاصة. ولقد تفاقمت مشكلة المعاقين في أغلب المجتمعات سواء كان ذلك في الدول النامية أو المتقدمة، والسبب في هذا التفاقم هو تزايد أعداد المعاقين من جهة وقصور المجهودات الموجهة للحد من المشكلة من جهة أخرى.

- فمن الملاحظ تزايد أعداد المعاقين بصفة مستمرة حيث بلغ عدد المعاقين في مصر في عام ٢٠٠٠ ما يقرب من (٦,٨) مليون شخص معاق، أي ما يقرب من (١٠%) من العدد الإجمالي الكلي، ومن المتوقع أن يصل عددهم في عام ٢٠١٢ إلى (٩) مليون معاق[١].

- وتبعًا لزيادة أعداد المعاقين في المجتمع المصري فإن النظرة إليهم قد تطورت في السنوات الأخيرة، وأنشئت العديد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية لرعاية ذوي الإعاقة في جميع القطاعات. فالإعاقة سواء كانت جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية تحول بين استفادة المعاق من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، ولذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية التأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها.

- ولذا فقد شهد القرن الحالي اهتمامًا ملحوظًا برعاية المعوقين (المعاقين) وأصبحت الرعاية الاجتماعية للمعوقين من أهم البرامج التي تأخذ مكان الصدارة في العالم المتقدم والنامي على حدٍ سواء بهدف التخطيط الواعي لإحداث التغيير المقصود لإيجاد التوافق بين أداء الإنسان لأدواره ووظائفه الاجتماعية وبين بيئته التي يعيش فيها وليدرك الإنسان المعوق (المعاق) أنه يملك قدرات وطاقة هائلة إذا ما تم تدريبه وتوجيهه وتأهيله ليصبح إنسانًا منتجًا لا يختلف عن غيره من الأسوياء[٢].

- ولفئة المعاقين متطلبات واحتياجات تربوية ونفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين، وتختلف أيضًا تبعًا لنوع الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات، ومن أهم تلك الحاجات التي يحتاج إليها الشخص المعاق الحاجات الصحية، والمهنية، والاجتماعية، والتعليمية، والنفسية، والتأهيلية، والتشريعية والإرشادية، ويتم إشباع تلك الحاجات عن طريق برامج الرعاية الاجتماعية.

- فالرعاية الاجتماعية عبارة عن استجابة للحاجات الإنسانية وأن عمل الرعاية الاجتماعية التأكيد على تعهدها بإشباع الحاجات الإنسانية لجميع المواطنين في أي مجتمع وعلى ذلك فإن للرعاية الاجتماعية غرض مزدوج وهو مقابلة الحاجات الاجتماعية لسكان المجتمع مع تعزيز الأداء الأفضل للنسق الاجتماعي العام للمجتمع[٣].

- والرعاية الاجتماعية لكي تحقق أهدافها لابد وأن تقوم بمجموعة من الوظائف والتي تتمثل في توفير الرعاية الصحية وتحسين الأوضاع الاقتصادية للناس، وأيضًا

تحسين العلاقات بين الناس، ويتم التعبير عن تلك الوظائف من خلال أنشطة وبرامج المؤسسات الاجتماعية، حيث تعتبر تلك المؤسسات أداة ربط رسمية بين المجتمع وبين العملاء والذين هم في حاجة للخدمات التي تقدمها تلك المؤسسات[٤].

- ومن بين تلك المؤسسات الجمعيات الأهلية التي تُعد أحد الركائز الأساسية للتنمية في ظل مجتمع الاقتصاد الحر بجانب الدولة والقطاع الخاص، وهو ما أدى إلى التزايد المطرد في عددها، حيث تشير الإحصاءات إلى أن إجمالي عدد الجمعيات الأهلية وحدها بلغ حوالي (١٨٠٠٠) جمعية تعمل في شتى ميادين العمل الاجتماعي، (٧٤%) منها جمعيات رعاية اجتماعية[٥].

- ومن أهم الحقائق التي تؤكدها الدراسات والبحوث في مجال التنمية بقطاعاتها المختلفة أهمية وتعاظم دور الجمعيات الأهلية في جهود وبرامج الرعاية الاجتماعية وإشباع احتياجات المواطنين[٦].

- حيث أصبحت الجمعيات الأهلية الأقدر على الاتصال بالقواعد الشعبية الدنيا بحكم طبيعتها التطوعية الشعبية، ومن ثم الأقدر على تلمس حاجاتها ومشكلاتها وتمثل تطلعاتها وتعبر عنها[٧]، ومن ثم هي الأقدر على تحديث وتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية في مجالاتها المختلفة ومنها مجال رعاية المعاقين.

ويمكن القول أن دراسة الاحتياجات غير المشبعة من أهم العمليات المرتبطة بتحقيق الرعاية الاجتماعية، حيث يقوم التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية على التعرف على احتياجات المجتمع، وحاجات المستفيدين الذين تقدم لهم الخدمة، ويستهدف التخطيط إشباع حاجات سكان المجتمع وحل مشكلاتهم، ولنجاح عملية التخطيط لابد من طريقة لقياس أهمية الحاجات الاجتماعية وإمكانية استمرار الموارد التي يمكن أن تشبعها، ولا يتم ذلك إلا من خلال الفهم الواعي لتلك الحاجات وتقويم الخدمات التي تقدم لمقابلة هذه الاحتياجات لاختيار أنسب الخدمات وأفضلها[٨].

- وعملية تقدير الاحتياجات تحاول الكشف عن الفجوة بين احتياجات وأهداف الناس من ناحية والخدمات المتاحة من ناحية أخرى لكي تساعد متخذي القرار على تحديد ماذا يجب عمله وكيف يمكن استخدام الموارد المحدودة[٩].

- وتبدأ عملية تقدير الاحتياجات بتحديد أولويات حلول المشكلة، وهي تعني تحديد درجة الأسبقية أو درجة الأفضلية لأهمية برنامج أو مشروع معين على برامج أو مشروعات أخرى لمقابلة الحاجات الملحة في حدود الإمكانيات المتاحة[١٠].

ولذا فإن الدراسة الحالية تنطلق من إحدى النظريات العلمية وهي نظرية الحاجات لماسلو، حيث تعد من أهم النظريات العلمية التي صنفت الاحتياجات الإنسانية إلى مستويات في شكل هرمي، وطبقًا لهذا التصنيف لابد أن تشبع الحاجات حسب موقعها في التنظيم الهرمي والذي يبدأ بالحاجات الأساسية أو الفسيولوجية وينتقل إلى أعلى عبر حاجات تحقيق الذات في نظام تصاعدي.

ولقد اهتم علماء التخطيط الاجتماعي بإجراء الدراسات والبحوث الخاصة بقياس أهمية الحاجات الاجتماعية وإمكانية توفير الموارد اللازمة لإشباع تلك الحاجات وأيضًا تقييم فعالية الخدمات التي تقدم لمقابلة هذه الحاجات بهدف اختيار أفضل الخدمات[١١].

- وتعتبر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة من المجالات الأولية الأساسية، حيث يساهم الأخصائيين الاجتماعيين مع المتخصصين الآخرين كالنفسيين والأطباء والمعلمين وغيرهم في مساعدة المعاق على أن يتكيف مع إعاقته ومع البيئة الاجتماعية المحيطة، والاستفادة من برامج الرعاية الاجتماعية الفردية والجماعية والمجتمعية المقدمة لهذه الفئات داخل مؤسسات الإعاقة الاجتماعية[١٢].

- ولذا فقد حظيت دراسة المعاقين باهتمام الباحثين في الخدمة الاجتماعية خلال السنوات العشرين الماضية، وخاصة بعد أن حددت هيئة الأمم المتحدة عام ١٩٨١ ليكون عامًا دوليًا للمعاقين لتكريس الجهود الحكومية والأهلية لمساعدة تلك الفئة من خلال برامج متخصصة تساهم فيها الخدمات الاجتماعية بنصيب كبير[١٣].

وقد أسفر اهتمام الباحثين في الخدمة الاجتماعية بمجال رعاية المعاقين عن إجراء العديد من الدراسات العلمية التي تناولت الإعاقة والمعاقين، وقد ركزت الباحثة على الدراسات التي تناولت برامج رعاية المعاقين وتحديد حاجاتهم بما يتفق مع مشكلة الدراسة الحالية، ويمكن استعراض تلك الدراسات على النحو التالي:

- استهدفت دراسة «ماهر أبو المعاطي، ١٩٨٨»[١٤] تحديد الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع فريق التأهيل لتحقيق أهداف مراكز التأهيل الشامل في رعاية المعوقين فاقدي الأطراف، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن فريق التأهيل بتلك المراكز يتكون من الأخصائي النفسي وأخصائي التشغيل، كما أن غالبية فريق التأهيل لم يحصلوا على دورات تدريبية قبل أو بعد استلام العمل بتلك المراكز.

- كما استهدفت دراسة «محمد السيد حلاوة، ١٩٩١»[١٥] تقويم برنامج الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيًا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود قصور واضح في برامج الرعاية الصحية والاجتماعية التي تقدم للتلاميذ بهذه المدارس، وأنهم يميلون إلى تعلم أنشطة مهنية غير موجودة بتلك المدارس.

- وتناولت دراسة «محمود عبد الرحمن، ١٩٩٥»[١٦] تحديد مدى كفاءة وفاعلية مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين وصولاً لتوضيح معوقات الإنجاز في المؤسسات الاجتماعية العاملة في ميدان المعاقين، وانتهت الدراسة إلى بعض المؤشرات التي يمكن استخدامها كمعايير إنجازية يتحقق من خلالها كفاءة وفاعلية تلك المؤسسات.

- كما تناولت دراسة «إسماعيل الفحل، ١٩٩٦»[١٧] تقدير الاحتياجات الاجتماعية للطفل المعاق سمعيًا والمتمثلة في (الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية داخل الأسرة والمدرسة، الحاجة إلى الأصدقاء، الحاجة إلى التقدير الاجتماعي)، وأشارت نتائج الدراسة أن هذه الفئة تحتاج إلى رعاية أفضل.

- وأشارت نتائج دراسة «محمد خميس الفارسي، ١٩٩٩»[١٨] إلى أن البرامج التي تقدم للمعاقين بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين تتمثل في (برامج تعليمية- تأهيلية خدمات اجتماعية ونفسية- خدمات صحية- ثقافية- رياضية) وأن هذه الخدمات غير كافية لإشباع احتياجات المعاقين.

- واستهدفت دراسة «نجاة محمود عبد المقصود، ٢٠٠٠»[١٩] تحديد أولوية الخدمات الاجتماعية للمعاقين سمعيًا بالمدارس الثانوية المهنية للصم وضعاف السمع وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الخدمات التي تقدم للمبحوثين هي (وجبات الطعام الكشف الطبي- البرامج الترويحية- الرحلات- منح الدبلومات المهنية).

- كما أشارت نتائج دراسة "Simeonsson R. J., 2003"[٢٠] إلى تأثير عملية الاتصال بين القائمين على برامج وخدمات الإعاقة وأسر المعاقين لتحسين حالة الطفل المعاق، وتتضمن هذه البرامج والخدمات أشكال من الاتصال يفيد في تعليم وتدريب الطفل المعاق.

- وأيدت ذلك دراسة "Bailey DBJ and Others, 2004"[٢١] حيث أشارت إلى ضرورة مشاركة أسر المعاقين في حضور لقاءات مجمعة مع الممارسين في مجال الإعاقة، ويقوم الأهالي بعرض مشكلات أطفالهم المعاقين لتبادل الخبرات بينهم وبين الممارسين في الرأي والمشورة للمساعدة في حل مشكلات المعاقين مبكرًا.

- وأشارت نتائج «عباس دندراوي، ٢٠٠٥»[٢٢] إلى وجود عدد من المعوقات المؤسسية التي تواج.ه المؤسسات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الإعاقة الحركية ومن بين تلك المعوقات (غياب خطة العمل بالمؤسسة، وعدم توافر التخصصات المهنية)

- وكذلك أشارت دراسة «هند محمد الحسيني، ٢٠٠٧»[٢٣] إلى وجود قصور في التنظيمات الموجودة حاليًا بمراكز ومؤسسات التربية الخاصة مما يؤدي إلى قصور في البرامج التربوية والتعليمية للأطفال المعاقين بتلك المؤسسات.

- وأيدت ذلك أيضًا دراسة «نهى محمد هلال، ٢٠٠٧»[٢٤] حيث أشارت في نتائجها إلى قصور الخدمات والبرامج المقدمة للمعاقين، والتمييز بين المعاقين وغير المعاقين في حقوقهم الإنسانية.

<u>وباستعراض وتحليل نتائج الدراسة السابقة يتضح الآتي:</u>

- أغلب تلك الدراسات تناولت تقويم دور مؤسسات رعاية المعاقين والمعوقات التي تقابل تلك المؤسسات ومنها دراسة (محمد السيد حلاوة، محمود عبد الرحمن، عباس دندراوي، هند محمد الحسيني، نهى محمد هلال).
- ودراسات تناولت طرق الخدمة الاجتماعية وأدوار الأخصائي الاجتماعي في رعاية المعاقين ومنها (دراسة ماهر أبو المعاطي).

- دراسات أكدت على أهمية مشاركة أسر المعاقين في برامج رعايتهم. ومنها دراسة كل من:.(Simconsson, Bailey D B J and Others)

- دراسات تناولت تقدير حاجات المعاقين، حيث توجد دراستان فقط (وفي حدود علم الباحثة) وهما: دراسة طارق إسماعيل الفحل والتي تناولت تقدير الحاجات الاجتماعية للطفل المعاق سمعيًا. ودراسة نجاة محمود عبد المقصود والتي تناولت تحديد أولويات الخدمات الاجتماعية للمعاقين سمعيًا بالمدارس الثانوية المهنية.

ويلاحظ أن هاتين الدراستين قد ركزت كل منهما على فئة المعاقين سمعيًا سواء كانوا من الأطفال أو من طلاب المدارس الثانوية المهنية.

وبذلك فهناك ندرة في الدراسات التي تناولت تقدير حاجات المعاقين (وذلك في حدود علم الباحثة) مما دفع الباحثة إلى إجراء الدراسة الحالية والتي تتناول تقدير حاجات متعددي الإعاقة في برامج الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر كل من القائمين على تقديم الخدمة، والخبراء وأسر متعددي الإعاقة.

ومن ثم فقد اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث مجال الاهتمام حيث اهتمت بتقدير احتياجات متعددي الإعاقة، وتحديد الحاجات الأساسية لهم والخدمات الفعلية التي تقدم لهم وتحديد الفجوة بين تلك الخدمات والحاجات الفعلية لمتعددي الإعاقة، والتعرف على أسباب تلك الفجوة والتي تؤثر سلبًا في إشباع حاجات متعددي الإعاقة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة وتحديد مشكلة الدراسة وصياغة فروض الدراسة والمفاهيم المرتبطة بالدراسة.

- وفي ضوء ما تقدم من معطيات نظرية ونتائج الدراسات السابقة، فقد حددت الباحثة مشكلة الدراسة في «تقدير حاجات متعددي الإعاقة في برامج الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية وترتيب أولوية تلك الحاجات من وجهة نظر كل من القائمين على تقديم الخدمة بتلك المؤسسات، وأسر متعدد الإعاقة المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات والخبراء المهتمين بمجال رعاية المعاقين، وتحديد الخدمات القائمة والتي تقدم لمتعددي الإعاقة بمؤسسات رعايتهم، ثم تحديد الفجوة بين الخدمات المقدمة حاليًا والاحتياجات الفعلية لمتعددي الإعاقة والتعرف على أسباب تلك الفجوة والمقترحات التي تسهم في التغلب عليها».

(٢) أهمية الدراسة :

أ - تعتبر قضية الإعاقة من أهم القضايا الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية المطروحة على ساحة الألفية الثالثة حيث إن لها أبعادًا تربوية ووقائية وعلاجية.

ب- مسايرة الاتجاهات العالمية في الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة.

ج- الاهتمام الدولي بقضايا حقوق الإنسان والتي من بينها فئة المعاقين (حقوق المعاقين).

د - إن من حق المعاقين أن يحصلوا على حقوقهم الإنسانية وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم، لكي يحدث لهم التوافق والكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية.

هـ- الأهمية المتزايدة في الآونة الأخيرة بالمنظمات الأهلية وخاصة مع اتجاهات العولمة والخصخصة حيث أصبح الأمل معقود على هذه المنظمات في مواجهة مشكلات المجتمع المعاصر.

و- التأكيد على دور مهنة الخدمة الاجتماعية في التعامل مع فئة المعاقين، حيث يُعد مجال رعاية المعاقين أحد مجالات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية.

(٣) أهداف الدراسة:

أ - تحديد احتياجات متعددي الإعاقة في برامج الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر كل من المسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة، الخبراء الأكاديميين المهتمين بهذا المجال، أسر متعددي الإعاقة المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات.

ب- تحديد الفروق بين المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة في تقدير احتياجات متعددي الإعاقة.

ج- تحديد الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة داخل مؤسسات رعايتهم من وجهة نظر كل من المسئولين بالمؤسسات وأسر متعددي الإعاقة المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات.

د - تحديد الفجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر المسئولين بالمؤسسة.

هـ- تحديد الفجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة المستفيدين من خدمات المؤسسة.

(٤) فروض الدراسة:

الفرض الأول: «من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة في تقديرهم لمجموعة الاحتياجات الخاصة بمتعددي الإعاقة».

الفرض الثاني: «من المتوقع وجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر المسئولين بالمؤسسة».

الفرض الثالث: «من المتوقع وجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة المستفيدين من خدمات المؤسسة».

(استبعدت الباحثة وجهة نظر الخبراء في تحديد الفجوة بين الخدمات المقدمة لمتعددي الإعاقة وبين الحاجات التي يحتاجون إليها، حيث وجدت الباحثة أن تقديرهم لتلك الفجوة غير عملي لعدم ارتباط الخبراء بمجال الممارسة الحقيقية بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة وعدم إلمامهم إلى حد كبير بالخدمات الحالية التي تقدم لفئة متعددي الإعاقة داخل مؤسسات رعايتهم، وبالتالي فسوف يتم التركيز في تحديد الفجوة بين الخدمات الحالية والحاجات المطلوبة لفئة متعددي الإعاقة على المسئولين بالمؤسسة وكذلك أسر متعددي الإعاقة المستفيدين من خدمات المؤسسة لأنهم أكثر معرفة وارتباطا بالخدمات الحالية المقدمة لمتعددي الإعاقة).

(٥) **مفاهيم الدراسة**:

أولاً : مفهوم تقدير الحاجات:

- يُعرف التقدير بأنه المعرفة والدراية والفهم والتوصيف والتقويم، إذ أنه يقوم على أساس فهم الموقف أو المشكلة أو الحاجة، وهو يستخدم في كل فروع المعرفة ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية(٢٥).

- أما الحاجة فتشير إلى «أنها ضرورة أو حالة من الافتقار، أو إدراك وجود نقص في شيء مرغوب فيه ومن ثم فهي تتطلب الإشباع»(٢٦).

- كما أنها هي حالة عدم توازن يشعر بها فرد أو جماعة أو مجتمع نتيجة الإحساس بالرغبة في تحقيق هدف معين يحتاج تحقيقه بجانب توافر إمكانيات موارد معينة إلى التنظيم الاجتماعي(٢٧).

وعلى هذا يمكن تعريف تقدير الحاجات على أنه: «عملية فنية تستهدف التعرف على الحاجات وتحديد أولويتها وتقديم الحلول الممكنة لها لتخفيف حدة المشكلة أو التغلب عليها»(٢٨).

- كما يُعرف تقدير الحاجات بأنه «معرفة حاجات المجتمع التي ربما يدركها أفراد المجتمع ويعبرون عنها ثم تحديد كيفية توجيه البرامج نحو الأهداف المناسبة لإشباع هذه الاحتياجات»(٢٩).

ويُعرف تقدير الاحتياجات في التخطيط للخدمات الاجتماعية بأنه «محاولة لتحديد ما هو مطلوب لضمان استطاعة أي مجتمع سكاني أن يسير في مستوى مقبول في مجالات الحياة المجتمع، ولقياس الاحتياجات لأي مجتمع سكاني يتطلب ذلك تصنيف هذه الاحتياجات (تعليمية- صحية- اجتماعية- اقتصادية)، وتحديد الجماعات السكنية المعنية وهذا يتطلب بالتالي فحص أنواع مختلفة من المعلومات والبيانات بالإضافة إلى وصف الظروف التي تمر بها الجماعات السكانية(٣٠).

<u>ويمكن تعريف تقدير الحاجات إجرائيًا على النحو التالي:</u>

العملية التي يتم بواسطتها تحديد حاجات متعددي الإعاقة في برامج الرعاية الاجتماعية بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة وترتيب تلك الحاجات حسب أولويتها، من وجهة نظر كلاً

من القائمين على تقديم الخدمة والمستفيدين منها (أسر متعددي الإعاقة)، والخبراء المختصين والمهتمين بمجال رعاية المعاقين، وتحديد الفجوة بين الخدمات الحالية والاحتياجات الفعلية التي يحتاج إليها فئة متعددي الإعاقة ثم تحديد الأسباب التي تحول دون التقدير السليم لاحتياجات متعددي الإعاقة بتلك المؤسسات ومقترحات التغلب عليها.

- وتقدير الاحتياجات عملية مهمة لتخطيط خدمات الرعاية الاجتماعية للأسباب التالية(٣١):

١- تساعد المجتمع في تحديد احتياجاته والبحث عن حلول لمواجهتها.

٢- تحديد ماذا يحدث لو وُجدت الخدمات.

٣- تقدم معلومات عن الفجوات في الخدمات، بما يشير إلى توجيه الانتباه إلى الفجوات الموجودة في تلك الخدمات.

٤- تحديد معوقات الخدمات الموجودة (المشكلات والصعوبات التي تعوق استفادة العملاء من الخدمات القائمة).

٥- تساعد في تقويم الخدمات الحالية ومدى فعاليتها في مقابلة الحاجات.

٦- تساعد في وضع أولويات للنفقات.

طرق تقدير الحاجات:

توجد عدة طرق لتقدير الحاجات ومنها(٣٢):

أ - الطرق الكمية:

وتهتم بجمع البيانات كميًا في شكل رقمي وتوصف باستخدام الإحصائيات التي تمثل أسلوبًا قويًا لإثارة الوعي بحدة الفجوات في الخدمات المقدمة.

- والتقدير الكمي للحاجات يتم من خلال ثلاثة مناهج، وهي:

(أ) المسح الاجتماعي، وخاصة عندما يُستخدم الاستبيان الذي يُعد أكثر المداخل ملائمة عند تقدير الحاجات.

(ب) مقاييس تقدير الحاجات.

(ج) قواعد البيانات الإحصائية المتاحة.

ب - الطرق الكيفية:

وتفتقد نتائج البيانات الكيفية إلى البيانات الإحصائية التي تنقل مدى المشكلة ولكنها ثرية بالتفاصيل التي توضح المشكلات المعقدة وتنفرد بتحديد تجارب العديد من الأفراد وتشتمل على المقابلات وجهًا لوجه أو من خلال التليفون.

- وهناك من يرى أن طرق تقدير الحاجات تنقسم إلى(٣٣):

(أ) الطرق السياسية، وتقوم على أساس مشاركة هؤلاء الذين لديهم تأثير، ويتم خلال هذه المشاركة الحصول على المعلومات، ويشمل الخبراء والمتأثرين بالبرامج والخدمات.

(ب) الطرق الفنية، وتضم كل من المقاييس الكمية التي توضح مؤشرات ومعايير رقمية، والمقاييس الكيفية التي تقوم على أساس الوصف.

- ومما هو جدير بالذكر أن الدراسة الحالية سوف تركز على المقاييس الكيفية والكمية معًا، وكذلك سوف تستعين برأي الخبراء والمتخصصين العاملين في مجال رعاية المعاقين. وكذلك رأي المتأثرين بالبرامج والخدمات (أسر المعاقين المستفيدين من خدمات مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة محل الدراسة).

- **مقاييس تقدير الحاجات** :

- يمكن تقسيم المقاييس التي يقوم على أساسها تقدير الحاجات في مجالات الرعاية الاجتماعية إلى[٣٤]:

١- مقاييس الحاجات على مستوى المجتمع: وذلك باستخدام دليل الحاجات الاجتماعية، وتقدير العوامل الدالة على وجود الحاجات في المجتمع تقديرًا كميًا يقيس مدى ظهور وانتشار الحاجات في المجتمع.

٢- مقاييس الحاجات على أساس نمط الخدمة: وذلك من خلال طلب الناس للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية، وتشمل الخدمات القائمة بالفعل أو الخدمات المستحدثة.

٣- مقاييس الحاجات على أساس التقدير المهني: ويعتمد هذا المقياس على تقدير المتخصصين بناء على خبراتهم المهنية، ويقوم على أساس الاستعانة برأي الخبراء من الأخصائيين الاجتماعيين في مجال تقدير الحاجات.

- وسوف تركز الدراسة الحالية على كل من مقاييس الحاجات على أساس نمط الخدمة، ومقاييس الحاجات على أساس التقدير المهني، حيث أعدت الباحثة استمارة استبار لمعرفة رأي الخبراء الأكاديميين والعاملين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة للتعرف على تقدير حاجات متعددي الإعاقة في برامج الرعاية الاجتماعية من خلال خبراتهم المهنية في هذا المجال.

وتتعرض عملية تقدير الحاجات وتحديد الأولويات لعدد من الصعوبات، منها[٣٥]

- صعوبة توفير المعايير والمحكات المرتبطة بتحديد درجة الأسبقية للمشروعات والبرامج.
- صعوبة تحديد الأهداف التي تحقق إشباع الحاجات وحل المشكلات (أولويات الأهداف).
- عدم توافر الإحصاءات والبيانات والمعلومات الدقيقة.
- عدم مراعاة مبادئ التخطيط (الواقعية، الشمول، التكامل، التوازن، مراعاة الظروف الداخلية والخارجية عند تحديد الأولويات).
- عدم توافر العدد المناسب من خبراء التخطيط الذين لديهم العلم التام بالطرق والأساليب اللازمة للتخطيط وتحديد الأولويات.

- وجود معوقات إدارية وتنظيمية تؤثر على اتخاذ الإجراءات المطلوبة لتحديد الأولويات.
- عدم وجود مقاييس صحيحة لقياس إنتاج البرامج والمشروعات (خاصة الاجتماعية منها) ومعرفة مردودها حتى يكون معيارًا لتوجيه الأولويات.

ثانيًا : مفهوم الإعاقة :

- يشير مفهوم الإعاقة إلى «حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة والعجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، وعليه فالإعاقة صفة غير متوازنة[٣٦].

- كما تعرف الإعاقة بأنها «خلل أو اضطراب يصيب إحدى مكونات الفرد العقلية أو النفسية أو الصحية (الجسمية) والاجتماعية، فلا يقوى على التوافق مع نفسه أو مع الآخرين»[٣٧].

- وتعني الإعاقة «عدم القدرة أو النقص في الأنشطة والسلوك المألوف والمتوقع من الإنسان أثناء تأديته لأدواره وأنشطته اليومية»[٣٨].

- كما أنها تشير إلى ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخصية فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول دون الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها[٣٩].

- أما الشخص المعاق فيُعرف بأنه: «الفرد الذي أصيب بعاهة بدنية أو عقلية و اجتماعية نتيجة لنقص أو خلل أو اضطراب في أحد أعضاء جسمه أدى إلى ضعف في قدرته على الحركة وحاجته إلى المساعدة وإلى برامج ومناهج خاصة لأنه لا يستطيع أداء العمل أو النشاطات الاعتيادية التي تستوجب، عمليات التأهيل حتى يصل إلى استخدام أقصى ما يمكن من قدراته ومواهبه»[٤٠].

- ويعرف كذلك بأنه الشخص الذي يعاني من قصور فسيولوجي سواء كان وراثيًا أو مكتسبًا يحول دون قيامه بالعمل أو أن يتولى أموره بنفسه أو يحول دون إشباع حاجاته الأساسية بما يتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها[٤١].

- وهناك من يشير إلى المعاقين بأنهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ويعرفهم بأنهم «أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص أو في جانب ما أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة تختلف عما تقدم إلى أقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكن بلوغه من النمو والتوافق[٤٢].

- كما عرفت اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا المعاقين بأنهم «أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه[٤٣].

ويلاحظ على هذا التعريف أنه قصر الخدمات التي يحتاجها الشخص المعاق على الخدمات التربوية والنفسية فقط، في حين أن الشخص المعاق يحتاج كذلك إلى الخدمات الطبية والاجتماعية والتأهيلية والمهنية والترفيهية حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.

ويعرف الشخص متعدد الإعاقة بأنه «الشخص الذي يعاني من أكثر من نوع من أنواع الإعاقة مثل الصم والبكم والعاجزين عن التعليم مع المعاناة من الأمراض العقلية والذي يعاني من تلف في المخ مع الإعاقة البدنية»[٤٤].

ومن خلال العرض السابق لمفهوم الإعاقة، والمعاق، يمكن وضع تعريف إجرائي لمتعددي الإعاقة على النحو التالي:

١- أنهم الأشخاص الذين يعانون من أكثر من نوع من أنواع الإعاقة.

٢- هؤلاء الأشخاص يعانون من قصور وضعف في قدراتهم الحسية- الجسمية- العقلية النفسية مما يحد من قدرتهم على القيام بأدوارهم في العمل والحياة بشكل طبيعي ومستقل.

٣- ويقيمون بمؤسسات (جمعيات أهلية) هدفها الرئيسي رعاية فئة متعددي الإعاقة .

٤- ويتلقون داخل تلك المؤسسات خدمات اجتماعية وتعليمية ومهنية وصحية ورياضية وترفيهية.

٥- وهم بذلك يعتمدون في تطوير قدراتهم على الخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة وليس على أنفسهم أو جهودهم الذاتية.

٦- وبالتالي فهم يحتاجون إلى مجموعة من البرامج التأهيلية والمهنية لكي يستطيعوا مزاولة مهنة أو عمل يُدر لهم دخلاً، ويتم تأهيلهم لذلك داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

تصنيف الإعاقة :

- تتعدد تصنيفات الإعاقة، ومن أهم التصنيفات الشائعة الاستخدام في مجال دراسة المعاقين ما يلي[٤٥]:

(١) <u>الإعاقات الجسمية</u>: ويُقصد بها الإعاقات التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي، مثل (الشلل الدماغي- شلل الأطفال- بتر أحد أطرافا لجسم...).

(٢) <u>الإعاقات الحسية</u>: وترتبط هذه الإعاقات بحواس الإنسان وخاصة حاسة البصر- السمع- النطق والكلام، ومن أمثلتها (المكفوفين- ضعاف البصر- الصم وضعاف السمع- البكم وضعاف النطق والكلام).

(٣) الإعاقات العقلية: وهم مرضى العقول وضعافها، ومن أمثلتها: (الفصام- البارانويا- ذهان الهوس والاكتئاب- المعتوهون- البلهاء- المورون).

(٤) الإعاقات الاجتماعية: ويعتبر مفهوم الإعاقات الاجتماعية من المفاهيم الحديثة التي يطرحها بعض علماء الاجتماع والنفس والطب النفسي والاجتماعي وغيرهم إيمانًا منهم بمدى ارتباط مفهوم الإعاقة بنوعية الحياة الاجتماعية والبيئية التي توجد في المجتمع ذاته.

(٥) متعددو الإعاقات (ذوي الإعاقات المتعددة): ويُقصد بهذه الفئة من المعاقين الأفراد الذين يعانون من أكثر من إعاقة واحدة في نفس الوقت مثل الشلل مع التخلف العقلي أو الإعاقات الحركية والسمعية والصم والبكم أو التخلف العقلي مع عيوب الكلام وضعف السمع والبصر وغير ذلك من إعاقات مزدوجة.

- (وتود الباحثة أن تشير إلى أن الدراسة الحالية سوف تركز على هذه الفئة من فئات المعاقين، حيث تهتم الدراسة الحالية بتقدير حاجات متعددي الإعاقة في برامج الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية).

- **مستويات التخطيط الاجتماعي لرعاية المعاقين:**

- تُعد إسهامات علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية من الإسهامات المعبرة في مجال التخطيط لرعاية المعوقين، ولتوضيح أهم النماذج التخطيطية والمقترحة من بعض علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية، فإنه يمكن تحقيقها على مستويين أساسيين هما[٤٦]:

أولاً: مستوى التخطيط الاجتماعي والإدماج في المدى القريب، ويشمل:

(أ) التخطيط الاجتماعي المتوجه نحو الفرد المعاق، ويتضمن:

- تغيير اتجاهات المعاق نحو ذاته وقدراته.
- التأكيد على اعتماد المعاق على ذاته وتأهيله وتنمية قدراته.
- تغيير اتجاهات المعاق نحو الآخرين.

(ب) التخطيط الاجتماعي على مستوى الجماعات والفئات ويتضمن: (تغيير القيم الترشيد الأسري- تغيير في الأدوار الاجتماعية بإيجاد أدوار للمعاقين- مرونة التفاعل الاجتماعي على مستوى جماعات الأسرة والمدرسة والعمل).

(ج) التخطيط الاجتماعي على مستوى المجتمع، ويتضمن: (تحسين الخدمات تغيير التشريعات- إشباع الحاجات الأساسية).

ثانيًا: مستوى الوقاية والإدماج على المدى الاستراتيجي البعيد، ويشمل:

(أ) مستوى إدماج الفرد، ويشمل: تغيير أنماط التنشئة الاجتماعية- تغيير مضمون الإعلام- تغيير علاقة المعاق بذاته وبالآخرين.

(ب) التخطيط لتغيير الجماعات والتنظيمات، ويشمل:

- تغيير التعليم الرسمي وغير الرسمي بما يسمح بإدماج المعاقين في التعليم.
- تغيير في نظم العمل بما يسمح بمشاركة المعاقين.
- تغيير في وظائف التنظيمات وإدارتها بما يسمح بإشباع الحاجات واستمرار هذا الإشباع.

ثالثا : مفهوم الرعاية الاجتماعية:

- يُعرِّف قاموس الخدمة الاجتماعية الرعاية الاجتماعية بأنها «نظام قومي للدولة يشتمل على البرامج والمساعدات والخدمات التي تساعد الناس على إشباع حاجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية، والتي تُعد أساسية للحفاظ على كيان المجمع وأيضًا تحقيق الرفاهية والخير لكل أفراد المجتمع»[٤٧].

- ويشير هذا التعريف إلى مسئولية الدولة عن توفير البرامج والمساعدات والخدمات التي تشبع الاحتياجات المتعددة لأفرادها من أجل تحقيق الحفاظ على كيان المجتمع وتحقيق الرفاهية لأفراده.

- كما تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها «مجموعة الخدمات التي تستهدف الارتقاء بظروف معيشة أفراد المجتمع وزيادة معدلات الرفاهية لهم ف مجالات الطفولة والشباب والأسرة والمسنين والمعوقين (المعاقين)، وكذلك فيما يتصل بالشئون الاجتماعية والعمل والتعليم والصحة الإسكان ومكافحة تلوث البيئة بمختلف صوره وتعدد أنواعه[٤٨].

- ومن الملاحظ أن هذا التعريف قد أضاف ميادين الرعاية الاجتماعية والتي من بينها مجال رعاية المعاقين والذي يُعد محل اهتمام الدراسة الحالية.

- وتعرف الرعاية الاجتماعية في مجال المعاقين بأنها: «مجموعة الخدمات المتكاملة والمنظمة الهادفة لتحقيق أقصى استثمار ممكن للقدرات والإمكانيات المتاحة والتي يمكن استثمارها للإنسان المعاق حتى يكون أكثر قدرة وفعالية في التعامل مع نفسه ومع البيئة المحيطة به بالشكل الذي يحافظ ويدعم حقه في الحياة الطبيعية»[٤٩].

- وقد أشار هذا التعريف إلى مجموعة الخدمات التي تقدم للمعاقين، والتي تهدف إلى استثمار طاقاتهم وإمكانياتهم المتاحة لكي يستطيعوا الحياة بصورة طبيعية، وتود الباحثة أن تشير إلى أن تلك الخدمات تشمل: خدمات وقائية- خدمات الحصر التسجيل- خدمات اجتماعية- خدمات علاجية طبية- خدمات التشخيص المبكر- خدمات التشغيل والتوظيف، (وقد تأكدت الباحثة من وجود تلك الخدمات من خلال مقابلة المسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة، ومن خلال ملاحظات الباحثة للأنشطة والبرامج التي تقدمها تلك المؤسسات).

- ومن خلال العرض السابق لمفاهيم الرعاية الاجتماعية بصفة عامة، ورعاية المعاقين بصفة خاصة، يمكن وضع تعريف إجرائي للرعاية الاجتماعية لمتعددي الإعاقة على النحو التالي:

- مجموعة البرامج والخدمات المنظمة التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية العاملة في مجال رعاية متعددي الإعاقة بمحافظة القاهرة والجيزة.

- تهدف هذه الخدمات إلى مقابلة الاحتياجات المتنوعة لمتعددي الإعاقة المستفيدين من خدمات تلك المنظمات والتي تشمل (رعاية اجتماعية- تعليمية- صحية مهنية- نفسية- ترفيهية- رياضية).

- كما تسهم تلك الخدمات والبرامج في تحقيق التوافق والتكيف لمتعددي الإعاقة مع أسرهم وبيناتهم الاجتماعية وإلى إتاحة فرص عمل لهم في المستقبل.

- كما تهدف تلك البرامج إلى استثمار الطاقات المتبقية لدى متعددي الإعاقة المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات.

- برامج الرعاية التي تقابل حاجات المعاقين (متعددي الإعاقة)، وتشمل ما يلي:

(١) الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

وهي تقابل الحاجات الاجتماعية لمتعددي الإعاقة. وتهدف برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين (متعددي الإعاقة) إلى تزويد الفرد المعاق (متعدد الإعاقة) بالمهارات الاجتماعية اللازمة للحياة، والتعامل السليم مع الآخرين عن طريق ممارسة الأنشطة بالجماعات المختلفة، وتوفير المناخ المناسب لإشباع ميول واهتمامات ورغبات المعاقين من خلال الأنشطة الترويحية التي توفرها المؤسسة[٥٠].

وهذه البرامج تقابل الحاجات الاجتماعية للمعاقين (متعددي الإعاقة) والمتمثلة في الحاجة إلى الوجود في جماعة- التقبل- الاتصال- التوافق مع ظروف الحياة الجديدة الانتظام في الحياة- تكوين شبكة من العلاقات[٥١].

(٢) الرعاية التعليمية:

وهي تقابل الاحتياجات التعليمية للمعاقين (متعددي الإعاقة) وتشمل[٥٢]: إلحاقهم بفصول المدارس العادية إن كانت ظروفهم تسمح بذلك، أو بتوفير فرص التعليم لهم في فصول دراسية داخل المؤسسة، كما يتم الاهتمام بتعليم الكبار الذين فاتهم فرص التعليم عن طريق إلحاقهم بفصول محو الأمية الموجودة في المجتمع، أو فصول داخل المؤسسة تُنشأ خصيصًا لتعليمهم، إشباع احتياجاتهم الثقافية مثل الحاجة إلى القراءة والاطلاع والاستفادة من مجالات المعرفة المتعددة.

(٣) برامج الرعاية الصحية:

وهي التي تقابل الحاجات الصحية لمتعددي الإعاقة بمؤسسات رعايتهم.

- ويُعد الاهتمام بصحة الفرد المعاق من الركائز الأساسية في عمل أي مؤسسة، حيث إن الاهتمام بالصحة العامة وإجراء الكشف الطبي الدوري عليه وملاحظته باستمرار يساعد على اكتشاف أعراض أي مرض وعلاجه مبكرًا[٥٣].

- وتشتمل برامج الرعاية الصحية والطبية التي تقدم للمعاقين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية على ما يلي[٥٤]: العلاج الطبيعي، العلاج بالعمل، العلاج الطبي والتدخل الجراحي، الأجهزة التعويضية والأجهزة المساعدة.

كما يجب الاهتمام بالتربية الصحية للأفراد المعاقين خلال حياتهم اليومية بالمؤسسات وتعويدهم على تكوين عادات صحية سليمة في المأكل والملبس والنظافة الشخصية، بالإضافة إلى الاهتمام بالغذاء وإعداد برامج التغذية على أسس صحية سليمة وتوفير الإسعافات الأولية[٥٥].

ووفقًا لتصنيف الحاجات عند ماسلو فإن الحاجات الصحية تُعد من الحاجات الأساسية التي يجب توافرها لمتعددي الإعاقة عن طريق برامج الرعاية الصحية السابق الإشارة إليها، حيث يرى ماسلو أن الحاجات تصنف بشكل هرمي طبقًا لقوة هذه الحاجات، وأن الحاجات الإنسانية طبقًا لهذا التصنيف لابد أن تشبع حسب موقعها في التنظيم الهرمي الذي يبدأ بالحاجات الأساسية أو الفسيولوجية والتي منها الرعاية الصحية والغذائية.

(٤) **الرعاية النفسية للمعاق**: (وتعنى بمقابلة الحاجات النفسية للمعاقين متعددي الإعاقة) وتهدف إلى[٥٦]:

- مساعدة المعوق (المعاق) ليكون قادرًا على مواجهة مواقف الإحباط، الصراع الاضطرابات الشخصية، المشكلات الانفعالية، مشكلات سوء التوافق.
- مساعدة المعوق (المعاق) ليكون إنسانًا سويًا قادرًا على الاندماج في المجتمع ويستطيع التوافق مع نفسه ومع غيره ومع البيئة المحيطة.

وتسهم تلك البرامج في مقابلة الحاجات النفسية لمتعددي الإعاقة والتي تشمل الحاجة إلى الشعور بالأمن- الحب والتناغم الوجداني- التوافق النفسي.

(٥) **الرعاية المهنية للمعاق**: (وتهتم بمقابلة الاحتياجات المهنية للمعاقين/ متعددي الإعاقة).

- وهي تشمل برامج التوجيه المهني، والتأهيل المهني للمعوق (المعاق)، ويقصد بها مساعدة المعوق على اختيار مهنة تناسب قدراته المتبقية، وإعداد نفسه لها، وعلى الالتحاق بها والتقدم فيها[٥٦].

<u>وتتمثل برامج التأهيل المهني للمعاقين في الآتي</u>[٥٧]:

حصر أعداد ونوعيات المعوقين (المعاقين) في المجتمع، تحديد الأعمال التي يمكن أن تُسند إليهم، المواءمة فيما بينهم وإيجاد فرص العمل المناسبة للمعوق في ضوء القدرات المتبقية لديه وحسب احتياجات سوق العمل، إنشاء مصانع محمية يعمل فيها المعوق إنشاء برامج تدريبية لرفع مستوى ومعدل الأداء لدى المعوقين بما يتناسب وقدراتهم.

(٦) **الرعاية الترفيهية** : (وهي تقابل الحاجات الترفيهية لمتعددي الإعاقة)

إن الأنشطة الترويحية التي توفرها المؤسسة تنمي شخصية الفرد المعاق (متعدد الإعاقة) وتكسبه خصائصه النفسية، فالمعاق لا ينبغي أن تحرمه إعاقته م الاستمتاع بالترفيه عن طريق إدخال بعض التعديلات في البرامج الترفيهية العادية لتصبح ملائمة لإشباع حاجات المعاق وفقًا لإعاقته، هذا بجانب أنه عن طريق الترويح يمكن للفرد المعاق أن يكتسب ويدعم العديد من مظاهر السلوك الاجتماعي والعادات الاجتماعية والخلقية السليمة.

(٧) **الرعاية الرياضية** :

يجب على المؤسسات التي يقيم فيها المعوق (المعاق) أن تهتم بتنويع الأنشطة الرياضية وإتاحة الفرصة لاختيار نوع الرياضة التي يرغب في ممارستها وتوجيهه التوجيه السليم ليتفوق ويؤكد ذاته، فالنشاط الرياضي بالمؤسسة يمثل عملية تعويضية يؤكد من خلالها ذاته وثقته بنفسه[٥٨].

- **أساليب الرعاية الاجتماعية للمعاقين (متعددي الإعاقة)**:

تختلف خدمات الرعاية الاجتماعية وأساليبها الفنية حسب نوع ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالمعاق وأسرته.

ويمكن تصنيفها على النحو التالي[٥٩]:

(١) **الرعاية المنزلية**:

وهي رعاية تتم في إطار الأسرة والمجتمع دون عزله في مؤسسات خاصة حيث تقدم كافة الخدمات والمساعدات اللازمة لهم في منازلهم.

(٢) **الرعاية النهارية**:

وحيث يتم هذا النوع من الرعاية في مؤسسات خاصة أو فصول خاصة يلتحق بها المعاق أثناء النهار ثم يعود يوميًا إلى أسرته كما في حالات المكفوفين والصم والبكم وغيرها من حالات الإعاقة الخفيفة.

(٣) **الرعاية الإيوائية**:

وهي تعني أوجه الخدمات والرعاية الشاملة التي تقدم للمعاقين في مؤسسات خاصة تأويهم (أي يقيمون بها إقامة كاملة)، ويستخدم أسلوب الرعاية الإيوائية مع حالات المعوقين (المعاقين) شديدي الإعاقة الذي أثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي أن حالتهم تتطلب رعاية إيوائية في مؤسسات خاصة[٦٠].

(٤) **الرعاية اللاحقة والتتبع**:

- ويُقصد بها الجهود التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بعد انتهاء برامج تأهيل وتدريب المعوقين (المعاقين) ثم متابعتهم بعد تشغيلهم وإلحاقهم بالعمل، للاطمئنان إلى استقرار المعوق وتكيفه مع ظروف العمل والحياة الجديدة، ومعاونته فيما يصادفه أو يستجد في حياته من مشكلات مهنية أو اجتماعية[٦١].

- ومما هو جدير بالذكر أن الدراسة الحالية سوف تركز على أسلوب الرعاية الإيوائية حيث يُعد هذا الأسلوب من أنسب الأساليب التي تتفق مع منهجية الدراسة والتي تركز على تقدير حاجات متعددي الإعاقة، حيث إن تعدد الإعاقة يشير عادة إلى وجود عدد من الصعوبات التي تواجه أسر متعددي الإعاقة.

رابعًا : مفهوم الجمعيات الأهلية:

- تُعرَّف الجمعيات الأهلية بأنها «مجموعة من الأشخاص تشكل بغرض تحقيق مصالح مشتركة لأعضائها والعضوية وفيها تطوعية وأنها توجد مستقلة عن الدولة»(٦٢)

- كما تُعرَّف بأنها «وحدات بنائية تكتسب صفة الشرعية في المجتمع وتستهدف إشباع احتياجات أفراد المجتمع لتحقيق التنمية المنشودة في المجتمع من خلال أنشطة وبرامج تستند إلى حد معين على الجهود التطوعية»(٦٣).

- وتُعرَّف كذلك بأنها «اصطلاح يستخدم لتمييز نوع من المنظمات ينتمي للمجتمع المدني بعيدًا عن الدولة والمؤسسات الحكومية(٦٤).

- ويُعرِّفها قانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ بأنها «كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تتألف من أشخاص طبيعيين أو اعتباريين أو منهما معًا لا يقل عددهم في جميع الأحوال عن عشرة وذلك لغرض غير الحصول على ربح مادي»(٦٥).

- كما تُعرَّف بأنها «المنظمات التي أوجدها أفراد المجتمع بهدف حل المشكلات التي تواجه مجتمعهم»(٦٦).

- وتُعرِّف دائرة معارف الخدمة الاجتماعية الجمعيات الأهلية «أنها منظمات الرفاهية الاجتماعية الرسمية أو المنظمات المرتبطة بالخدمات التي أنشئت من أجل مساعدة الآخرين لتحقيق أعلى جودة للحياة وتزويدهم بالخدمات والموارد لمقابلة الأزمات اليومية»(٦٧).

ويمكن تعريف الجمعيات الأهلية إجرائيًا على النحو التالي:

١- أنها منظمات الرعاية الاجتماعية التي تعمل في مجال رعاية متعددي الإعاقة كأحد المجالات الاجتماعية.

٢- تتمتع ببناء تنظيمي مستقل عن الأجهزة الحكومية ويتمثل في (رئيس مجلس الإدارة- أعضاء مجلس الإدارة- مدير الجمعية- الأخصائيين الاجتماعيين الأخصائيين النفسيين- الأخصائي الطبي- الأخصائي الرياضي- أخصائي العلاج الطبيعي).

٣- تتمتع بالاستقلال النسبي عن الحكومة في تمويلها غير أنها تخضع للإشراف والتوجيه من قِبَل وزارة التضامن الاجتماعي ومديرياتها.

٤- لا تسعى تلك المنظمات إلى تحقيق الربح وإنما تسعى لإشباع الاحتياجات الاجتماعية والصحية والتعليمية والنفسية والرياضية والمهنية والترفيهية لفئة متعددي الإعاقة

٥- وبالتالي تستمد بقاؤها من مدى فاعلية مساهمتها في إشباع الاحتياجات المتعددة لمتعددي الإعاقة المستفيدين من خدماتها.

٦- تعتمد على المشاركة التطوعية من قِبَل أعضائها أو المهتمين بأنشطتها وخاصة فيما يرتبط بالحصول على التبرعات العينية والمادية لمتعددي الإعاقة المقيمين بتلك المنظمات مثل (الملبس- الغذاء- الأجهزة التعويضية...).

٧- تسهم تلك المنظمات في تعويض العجز الناتج عن الحكومة فيما يخص مقابلة حاجات ومواجهة مشكلات فئة متعددي الإعاقة.

ويشير البعض إلى أن الهدف الرئيسي للجمعيات الأهلية هو تلبية الاحتياجات المحلية وتنمية المهارات الأساسية للمواطنين لتوظيف طاقتهم وإحداث تغييرات عديدة في مجالات معينة لمجموعة مستهدفة(٦٨).

ويزداد وضوح دور الجمعيات الأهلية مع بداية الألفية الثالثة كقوى هامة ودافعة لتطوير وتنمية المجتمعات المحلية حيث تأخذ دور الشريك الشعبي في تبني القضايا العامة وتتحمل مسئولية إزاء فئات المجتمعات المختلفة وبالأخص الفئات الأكثر احتياجًا للمتطلبات الأساسية للإنسان(٦٩).

- ويمكن القول أن مثل هذه الجمعيات في المجتمعات المعاصرة يمكنها القيام بما يلي(٧٠):

- تقوية دور الدولة وذلك لأنها تجعلها تركز اهتمامها على بعض المجالات ذات الأهمية الاستراتيجية وتدفعها إلى تحسين أساليب أدائها لوظائفها وطرق تقديمها لخدمات المواطنين.
- الوصول إلى الفقراء الخارجين عن نطاق الخدمات الحكومية أو الخاصة ومساعدتهم (عن طريق تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في المجالات المختلفة ومنها مجال رعاية المعاقين).
- حشد الموارد المحلية وتنمية الأسر الصغيرة والمجتمعات المحلية.
- إيجاد الحلول المبتكرة للمشكلات غير المألوفة إلى جانب دعم البرامج الحكومية.

المنطلقات النظرية للدراسة :

تنطلق الدراسة الحالية من نظرية الحاجات لماسلو، بجانب نماذج تقدير الحاجات وذلك على النحو التالي:

(أ) نظرية الحاجات لماسلو:

- تُعد نظرية إبراهام ماسلو Abraham Maslow من أهم النظريات التي وضعت لتقسيم الاحتياجات الإنسانية إلى مستويات، حيث إنها أول نظرية تصنف الاحتياجات بشكل هرمي طبقًا لقوة هذه الاحتياجات وفاعليتها، وقد أكدت تلك النظرية على أن كل حاجة من الحاجات الإنسانية طبقًا لهذا التصنيف لابد أن تشبع حسب موقعها في التنظيم الهرمي(٧١).

- فتتدرج الحاجات ويتم ترتيبها بشكل هرمي يبدأ بالحاجات الأساسية أو الفسيولوجية وتنتقل إلى أعلى عبر حاجات الأمان والحاجات الاجتماعية وحاجات التقدير وحاجات تحقيق الذات في نظام تصاعدي بحيث إن إشباع أي مستوى من الاحتياجات يأتي دائمًا بعد إرضاء الحاجات الأساسية الأولى التي في المستوى الأدنى(٧٢).

- وعلى هذا فقد استند ماسلو في نظريته على أن هناك مجموعة من الحاجات التي يشعر بها الفرد وتعمل كمحرك ودافع للسلوك، واعتمدت نظرية ماسلو على عدد من الافتراضات وهي[٧٣]:

١- الإنسان كائن يشعر باحتياج لأشياء معينة وهذا الاحتياج يؤثر في سلوكه، فالحاجات غير المشبعة تسبب توتر لدى الفرد، وأن الحاجة غير المشبعة هي حاجة مؤثرة على السلوك، والعكس فإن الحاجة التي تم إشباعها لا تحرك ولا تدفع السلوك الإنساني.

٢- تتدرج الحاجات في هرم يبدأ بالحاجات الأساسية الأولية اللازمة لبقاء الجسم وتتدرج في سلم يعكس مدى أهمية وضرورة ومدى إلحاح هذه الحاجات.

٣- أن الحاجات غير المشبعة لمدة طويلة أو التي يعاني الفرد من صعوبة في إشباعها قد تؤدي إلى إحباط وتوتر حاد قد سبب آلامًا نفسية ويؤدي الأمر إلى العديد من الوسائل الدفاعية التي تمثل ردود أفعال يحاول الفرد من خلالها أن يحمي نفسه من هذا الإحباط.

وفي ضوء نظرية الحاجات فإن هناك مجموعة من الخصائص المشتركة للحاجات وهي[٧٤]:

- الحاجات ليست متساوية في القوة وإنما تعمل وفقًا لأولويات مرتبطة بموقف معين.
- ليس شرط أن تعمل من القاعدة للقمة طبقًا لبعض التصنيفات.
- الاحتياجات دينامية وهي تتغير طبقًا للمكان والزمان والبيئة والموقف... الخ.
- الاحتياجات متكاملة مع بعضها البعض وكذلك هي متلازمة أي من الصعب فصلها عن بعضها.

- وبتطبيق نظرية الحاجات على متعددي الإعاقة المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية نجد أنهم يحتاجون إلى العديد من الخدمات التي تلبي احتياجاتهم الجسمية الصحية/ الاجتماعية/ النفسية/ المهنية/ الرياضية/ الترفيهية، بل إنهم يكونوا أكثر احتياجًا من الأفراد العاديين حيث إن تعدد الإعاقة يشكل صعوبة شديدة أمام متعددي الإعاقة وأسرهم لمقابلة احتياجاتهم المتعددة، وبالتالي يحتاجون إلى تذليل الصعوبات التي تواجههم لمقابلة تلك الاحتياجات المتعددة حتى يستطيعوا أن يحيوا حياة كريمة ويتوافقوا مع أسرهم ومع مجتمعهم.

- ومن جانب آخر فإن احتياجات متعددي الإعاقة يمكن تصنيفها طبقًا لتصنيف ماسلو للحاجات والتي تأخذ الشكل الهرمي وذلك على النحو التالي:

- الاحتياجات الأساسية (الأولية) لمتعددي الإعاقة والمتمثلة في الحاجة إلى المأكل الملبس- النظافة الشخصية- ارتداء الملابس وخلعها- دخول الحمام بمفرده- تناول طعامه وشرابه بمفرده، مع مراعاة تقديم وجبات غذائية صحية لهذه الفئة، وتندرج تلك الحاجات تحت مسمى برامج الرعاية الذاتية التي تقدم لمتعددي الإعاقة بمؤسسات رعايتهم، وكذلك يدخل ضمن تلك الحاجات الأساسية الحاجة إلى الرعاية الصحية

والمتمثلة في توفير الكشف الطبي المستمر لهم وتوفير الأدوية والإسعافات الأولية اللازمة لهم والأجهزة التعويضية لمن يحتاج إليها.

- يليها في التدرج الهرمي التصاعدي حاجة متعددي الإعاقة إلى الأمن والطمأنينة، ويتم ذلك من خلال برامج الرعاية النفسية التي تقدم لهم داخل المؤسسة والتي تهدف إلى مقابلة حاجة تلك الفئة إلى الشعور بالحب وتدعيم ثقتهم بأنفسهم ومواجهة المشكلات النفسية التي يعانون منها ومشكلات سوء التوافق النفسي والاضطرابات الشخصية.
- ثم الحاجة إلى تقدير الذات لدى متعددي الإعاقة ويتم مقابلة تلك الحاجة وتحقيقها عن طريق برامج الرعاية الاجتماعية التي تستهدف إشباع حاجة متعددي الإعاقة إلى الاحترام والاهتمام والرعاية والتقبل الاجتماعي من جانب الآخرين، وكذلك تصميم برامج لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع وتحقيق المساواة مع الآخرين وتأكيد الحاجة إلى الاستقلال كلما أمكن ذلك.
- وأخيرًا الحاجة إلى تأكيد الذات لمتعددي الإعاقة ويتم ذلك من خلال برامج الرعاية المهنية التي تقدم لهم وتوجيههم مهنيًا بالقدر الذي يتناسب مع إعاقة كل منهم بحيث يمكن تعليمهم مهنة مناسبة تساعدهم على تأكيد ذاتهم في حياتهم المستقبلية بالعمل والكسب المشروع، ومن أمثلة تلك المهن (تعلم مبادئ النجارة- شغل الصدف- الشمع الخزف).
- كما أنه يمكن تأكيد الذات لدى فئة متعددي الإعاقة عن طريق المعارض التي تقيمها المؤسسات التي ترعى تلك الفئة بغرض تسويق المنتجات المهنية لمتعددي الإعاقة المقيمين بها لتحقيق عائد مادي مناسب لهم، بجانب تشغيل متعددي الإعاقة بالمصانع المحمية وتفعيل نسبة ٥% من التشغيل لتلك الفئة.

(ب) نماذج تقدير الحاجات:

تستند الدراسة كذلك إلى عدد من نماذج تقدير الحاجات.

وقد حدد البعض نماذج تقدير الحاجات في ثلاث نماذج وهي[٧٥]:

(١) النموذج المتعارض: ويطلق عليه نموذج الفجوة حيث يركز على تقييم الفجوة بين توقعات الخبراء ومخرجات اهتمامات وأهداف السكان (المستفيدين من الخدمة)، ونموذج الفجوة يعتبر من المداخل الأكثر شمولاً في الاستخدام لتقدير الحاجات ويتضمن ثلاثة أوجه:

أ - وضع الأهداف: ما يجب أن يكون

ب - القيام بالقياس : تحديد ماذا يكون (ما هو كائن).

ج - ماهية التعارض: نوعية الاختلافات بين ماذا يجب أن يكون وما هو كائن.

(٢) نموذج التسويق: وينهض هذا النموذج على تقييم الدور بين رغبات المستهلكين وقدرات المؤسسات لتقديم الخدمة.

(٣) نموذج صنع القرار: ويركز على الاعتماد على تقييم ماهية الحاجات في ضوء القيم، ويهتم بهؤلاء الذين سوف يستخدمهم في تحليل الحاجة وصنع القرار، كما أن هذا النموذج يفترض أن القرار سوف يُصنع من الحاجات المتنافسة.

- وهناك من يرى أن نماذج تقدير الحاجات تتضمن ما يلي[٧٦]:

(١) النموذج التساؤلي: حيث يضع الأخصائي الاجتماعي عدة أسئلة تقديرية عن الناس واحتياجاتهم ويجيب عنها من وجهة نظره وخبراته، ومن ثم تمثل أجندة ونظريات الأخصائي الاجتماعي.

(٢) النموذج الإجرائي: ويعتمد على قوائم الخدمات ليرى مناسبة الخدمات للمعايير المحددة سلفًا لها، وهنا فإن الأخصائي الاجتماعي يمثل المؤسسة.

(٣) نموذج التغيير: ويعتمد في تقدير الاحتياجات على خبرة الناس أصحاب المشكلة أو الاحتياج ومواردهم.

- ومما هو جدير بالذكر أن الدراسة الحالية سوف تركز على النموذج المتعارض ونموذج التغيير، حيث تهتم الدراسة الحالية بتحديد الاختلافات أو الفجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لفئة متعددي الإعاقة والاحتياجات الحقيقية لتلك الفئة وذلك من وجهة نظر القائمين على تقديم الخدمة وهم المسئولين بالمؤسسة وكذلك أسر متعددي الإعاقة المستفيدين من خدمات المؤسسة.

(٦) **الإجراءات المنهجية** :

(أ) **نوع الدراسة**:

تُعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة كما أنها تساعد على الوصف الكمي والكيفي لآراء مجتمع بحث معين محدد الحجم إزاء خدمة أو مشكلة أو احتياج معين[٧٧].

وتهتم الدراسة الحالية بتقدير حاجات متعددي الإعاقة في برامج الرعاية (الاجتماعية، والتعليمية، والصحية، والمهنية، والنفسية، والترفيهية، والرياضية) من وجهة نظر كل من المسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة والخبراء المهتمين بمجال رعاية المعاقين بصفة عامة ومتعددي الإعاقة بصفة خاصة، وأسر متعددي الإعاقة وتحديد الفجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لفئة متعددي الإعاقة وبين الاحتياجات الحقيقية لتلك الفئة.

(ب) **المنهج المستخدم**:

استخدمت الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بشقيه الحصر والشامل والعينة، حيث يعتبر المسح الاجتماعي أحد مناهج التقدير الكمي للحاجات خاصة عند استخدام الاستبيان الذي يُعد أكثر المداخل ملاءمة عند تقدير الحاجات.

(ج) أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبار كأداة رئيسية في جمع البيانات، وتضمن الاستمارة الأبعاد التالية:

(١) استمارة استبار للمسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة واشتملت على:
- الحاجات الأساسية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة (الاجتماعية- التعليمية- الصحية المهنية- النفسية- الترفيهية- الرياضية).
- الخدمات الحالية المقدمة لفئة متعددي الإعاقة بمؤسسات رعايتهم.
- أسباب وجود فجوة بين الخدمات المقدمة والاحتياجات الحقيقية لفئة متعددي الإعاقة.
- المقترحات التي تسهم في التغلب على الفجوة بين الخدمات المقدمة والاحتياجات الحقيقية لفئة متعددي الإعاقة.

(٢) استمارة استبار للخبراء الأكاديميين في مجال الإعاقة واشتملت على:
- الحاجات الأساسية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة من وجهة نظرهم

(تم استبعاد توجيه الأسئلة للخبراء عن الخدمات الفعلية المقدمة لفئة متعددي الإعاقة لعدم معرفتهم التامة بالخدمات الفعلية الموجودة في المؤسسات).

(٣) استمارة استبار لأسر متعددي الإعاقة واشتملت على:
- الحاجات الأساسية التي يحتاج إليها ذويهم من متعددي الإعاقة.
- الخدمات الفعلية المقدمة لذويهم من متعددي الإعاقة بالمؤسسات.

- وقد تم التأكد من صدق أدوات الدراسة وذلك بعرضها على عدد (٧) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة).

- كما تم التأكد من ثبات أدوات الدراسة على النحو التالي:

١- ثبات أداة القياس الأولي: (الاستمارة الخاصة بالمسئولين)

وقد اعتمدت الباحثة على إعادة الاختبار على (١٥) من المسئولين العاملين بمؤسسات وجمعيات رعاية متعددي الإعاقة، خلال فترة مقدارها (١٥) يومًا ما بين الاختبار الأول والاختبار الثاني، وقد كانت نتائج الثبات على أداة القياس ككل ومؤشراته من خلال إجراء الثبات على أسئلة الأداة باستخدام اختبار سبيرمان ر=٠,٩٠٥، وهذا يعني أن أداة القياس على درجة عالية من الثبات.

كما أن هذه الدلالة أكملتها دلالة الاختبار على كل أسئلته ودرجة ثباتها حيث كان توزيع الاختباران (الأول والثاني) على النحو التالي:

جدول رقم (١)

القياسات الناتجة من إعادة الاختبار علي أداة القياس ككل وعلى أبعاده الرئيسية

رقم السؤال	أسئلة الاستمارة	الارتباط	مستوي المعنوية	معامل الفا	معامل ألفا المعدل
١/١١	الاحتياجات/الخدمات الاجتماعية	٠,٨٥٩	٠,٠١	٠,٩٣١٢	٠,٩٤١٩
٢/١١	الاحتياجات/الخدمات التعليمية	٠,٨٧٠	٠,٠١	٠,٩٥٤٧	٠,٩٥٥٠
٣/١١	الاحتياجات/الخدمات الصحية	٠,٩٣٩	٠,٠١	٠,٩٧٤٣	٠,٩٧٦٩
٤/١١	الاحتياجات/الخدمات النفسية	٠,٩٣٠	٠,٠١	٠,٨٨١٠	٠,٨٩٧٤
٥/١١	الاحتياجات/الخدمات المهنية	٠,٨٧١	٠,٠١	٠,٨٨٣٣	٠,٨٩٩٦
٦/١١	الاحتياجات/الخدمات الترفيهية	٠,٧١٢	٠,٠٥	٠,٧٧٢١	٠,٧٧٢١
٧/١١	الاحتياجات/الخدمات الرياضية	٠,٧٨٩	٠,٠١	٠,٨٤٥١	٠,٨٥١١
ثبات الاستمارة ككل		٠,٩٠٥	٠,٠١	٠,٩٤١١	٠,٩٤١٩

والمؤشر العام للثبات أداة القياس هو = ٠,٩٠٥

وكان الصدق الذاتي لأداة القياس الخاصة باستمارة المسئولين = الجزر التربيعي للمؤشر العام للثبات أداة القياس = ٠,٩٥١

٢- ثبات أداة القياس الثانية: (الاستمارة الخاصة بالخبراء)

وقد اعتمد الباحثة على إعادة الاختبار على (١٥) من الخبراء في مجال رعاية المعاقين، خلال فترة مقدارها (١٥) يومًا ما بين الاختبار الأول والاختبار الثاني وقد كانت نتائج الثبات على أداة القياس ككل ومؤشراته من خلال إجراء الثبات علي أسئلة الأداة باستخدام اختبار سبيرمان ر= ٠,٨٧٧، وهذا يعني أن أداة القياس على درجة عالية من الثبات.

كما أن هذه الدلالة أكملتها دلالة الاختبار على كل أسئلته ودرجة ثباتها حيث كان توزيع الاختباران [الأول والثاني] على النحو التالي:

جدول رقم (٢)

القياسات الناتجة من إعادة الاختبار على أداة القياس ككل وعلى أبعاده الرئيسية

رقم السؤال	أسئلة الاستمارة	الارتباط	مستوي المعنوية	معامل ألفا	معامل ألفا المعدل
١/١١	الاحتياجات الاجتماعية	٠,٧٥٥	٠,٠١	٠,٨١١١	٠,٨٢١٢
٢/١١	الاحتياجات التعليمية	٠,٩٢٢	٠,٠١	٠,٩١٤٣	٠,٩٢٩٢
٣/١١	الاحتياجات الصحية	٠,٧٧٧	٠,٠١	٠,٨٤٤١	٠,٨٤٤١
٤/١١	الاحتياجات النفسية	٠,٩١٢	٠,٠١	٠,٨٨١١	٠,٨٩٧٨
٥/١١	الاحتياجات المهنية	٠,٩٦٠	٠,٠١	٠,٩٧٧٤	٠,٩٧٧٩
٦/١١	الاحتياجات الترفيهية	٠,٧١٣	٠,٠٥	٠,٧٨٠١	٠,٧٨٠٩
٧/١١	الاحتياجات الرياضية	٠,٧٩٧	٠,٠١	٠,٨٧٦٤	٠,٨٨٠١
	ثبات الاستمارة ككل	٠,٨٧٧	٠,٠١	٠,٩٤٢١	٠,٩٤٥٦

والمؤشر العام للثبات أداة القياس هو = ٠,٩٤٢

٣ـ ثبات أداة القياس الثالثة : (الاستمارة الخاصة بأسر متعددي الإعاقة)

وقد اعتمد الباحثة على إعادة الاختبار على (١٥) من أسر المعاقين متعددي الإعاقة، خلال فترة مقدارها (١٥) يوماً ما بين الاختبار الأول والاختبار الثاني وقد كانت نتائج الثبات على أداة القياس ككل ومؤشراته من خلال إجراء الثبات علي أسئلة الأداة باستخدام اختبار سبيرمان ر= ٠,٨٧٧، وهذا يعني أن أداة القياس على درجة عالية من الثبات.

كما أن هذه الدلالة أكملتها دلالة الاختبار على كل أسئلته ودرجة ثباتها حيث كانت توزيع الاختباران[الأول والثاني] على النحو التالي:

جدول رقم (٣)

القياسات الناتجة من إعادة الاختبار على أداة القياس
ككل وعلى أبعاده الرئيسية

رقم السؤال	أسئلة الاستمارة	الأرتباط	مستوي المعنوية	معامل الفا	معامل ألفا المعدل
١/١١	الاحتياجات/الخدمات الاجتماعية	٠,٨٠٢	٠,٠١	٠,٨٩٠٠	٠,٨٩٠١
٢/١١	الاحتياجات/الخدمات التعليمية	٠,٧٨٨	٠,٠١	٠,٨٧٨٣	٠,٨٨١٤
٣/١١	الاحتياجات/الخدمات الصحية	٠,٩٣٩	٠,٠١	٠,٩٦٠٣	٠,٩٦٨٣
٤/١١	الاحتياجات/الخدمات النفسية	٠,٨١٥	٠,٠١	٠,٨٩٧٧	٠,٨٩٧٨
٥/١١	الاحتياجات/الخدمات المهنية	٠,٨٠٢	٠,٠١	٠,٨٩٠٠	٠,٨٩٠١
٦/١١	الاحتياجات/الخدمات الترفيهية	٠,٧٥٢	٠,٠١	٠,٩٠٩٧	٠,٩١٠٣
٧/١١	الاحتياجات/الخدمات الرياضية	٠,٧٧٩	٠,٠١	٠,٨٨٧١	٠,٨٨٨٠
ثبات الاستمارة ككل		٠,٨٠٧	٠,٠١	٠,٩٠٢٤	٠,٩٢١١

والمؤشر العام للثبات أداة القياس هو = ٠,٩٤٢

(د) مجالات الدراسة :

١- المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الحالية على عدد من المؤسسات التي تهتم برعاية فئة متعددي الإعاقة في كل من محافظة الجيزة والقاهرة وهي على النحو التالي:

جدول رقم (٤)

يوضح إطار المعاينة للمجال المكاني للدراسة

م	المؤسسة	عدد المسئولين	عدد الأسر	المحافظة التابعة
١	- جمعية معًا للأبد	١٢	١١	القاهرة
٢	- جمعية آباء وأبناء	١٠	١٣	القاهرة
٣	- جمعية التنمية الصحية والبيئية لتأهيل المعاقين ذهنيًا وجسديًا.	١٣	١٠	القاهرة
٤	- جمعية الترابط الاجتماعي لرعاية المعوقين	١٥	١٢	الجيزة
٥	- جمعية الساعين للتقوى	١١	١١	الجيزة
٦	- جمعية شموع لرعاية الحقوق الإنسانية للأفراد المعاقين	١٢	١٢	الجيزة
٧	- المؤسسة الاجتماعية لرعاية متعددي الإعاقة	١٥	١٠	الجيزة
	الإجمـــالي	٨٨	٧٩	

وقد تم اختيار هذه المؤسسات لعدة أسباب وهي:

- أنها مؤسسات تقدم خدماتها للمعاقين الذين لديهم أكثر من إعاقة.
- أنها مؤسسات توفر الإقامة الكاملة لمتعددي الإعاقة.
- يتوافر بها فئات العمر المناسبة لإجراء الدراسة الحالية من ٩ سنوات وحتى ١٨ سنة.
- تتميز بتعدد وتنوع الخدمات التي تقدمها لمتعددي الإعاقة المقيمين بها (اجتماعية، تعليمية، صحية، نفسية، مهنية، ترفيهية، رياضية).
- موافقة المسئولين بتلك الجمعيات على التعاون مع الباحثة في جمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية.

٢- المجال البشري:

اشتمل إطار المعاينة على ما يلي:

- الحصر الشامل للمسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة وبلغ عددهم (٨٨ مفردة).
- عينة عمدية من الخبراء الأكاديميين المهتمين بمجال الإعاقة الذين حصلوا على دورات تدريبية في هذا المجال، أو قاموا بتدريس مناهج مرتبطة بالإعاقة والمعاقين أو قاموا بإجراء بحوث ودراسات في هذا المجال وبلغ عددهم (٣٠ مفردة).
- عينة عمدية من أسر متعددي الإعاقة من المترددين على المؤسسات التي ترعى ذويهم وبلغ عددهم ٧٩ مفردة، وقد تم اختيارهم بناء على عدة شروط وهي:
  - أن يكونوا حاصلين على مستوى مناسب من التعليم بحيث يستطيعوا تفهم العبارات الواردة بأداة الدراسة.
  - من المهتمين بمتابعة ذويهم بالمؤسسة.
  - من أسر متعددي الإعاقة الذين يقعون في المرحلة العمرية من ٩- ١٨ سنة.

٣- المجال الزمني:

وهي فترة جمع البيانات من الميدان، وقد استغرقت هذه الدراسة الفترة من ٢٠١٠/٥/١٥ إلى ٢٠١٠/٦/١٥.

(٧) عرض النتائج الكلية للدراسة :

يمكن استعراض نتائج الدراسة على النحو التالي:

أولاً : النتائج المرتبطة بتحديد احتياجات متعددي الإعاقة من وجهة نظر كل من المسئولين، والخبراء، وأسر متعددي الإعاقة:

جدول رقم (٥)

يوضح الاحتياجات الاجتماعية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة

م	الاحتياجات الاجتماعية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الاحتياجات الاجتماعية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	الاهتمام والرعاية من جانب الآخرين	المسئولين	٤٧	٣٨	٣	٢٢٠	٢,٥٠	%٨٣,٣٣	٢
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٦٥	١٤	٠٠	٢٢٣	٢,٨٢	%٩٤,٠٩	٢
٢	الشعور بالاحترام من جانب الآخرين	المسئولين	٦٧	٢١	٠	٢٤٣	٢,٧٦	%٩٢,٠٥	٣
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٦٤	١٢	٣	٢١٩	٢,٧٧	%٩٢,٤١	٢
٣	الاستقلال عن الآخرين	المسئولين	٥٧	١٩	١٢	٢٢١	٢,٥١	%٨٣,٧١	١
		الخبراء	١٥	١٥	٠٠	٧٥	٢,٥٠	%٨٣,٣٣	٢
		الأسر	١٦	٢٢	٤١	١٣٣	١,٦٨	%٥٦,١٢	٣
٤	التقبل الاجتماعي من جانب المحيطين بهم	المسئولين	٤٧	٢٣	١٨	٢٠٥	٢,٣٣	%٧٧,٦٥	٣
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٦١	١٨	٠٠	٢١٩	٢,٧٧	%٩٢,٤١	٢
٥	التقدير من جانب الآخرين	المسئولين	٥٨	٢٦	٤	٢٣٠	٢,٦١	%٨٧,١٢	٣
		الخبراء	٢٦	٤	٠٠	٨٦	٢,٨٧	%٩٥,٥٦	١
		الأسر	٦٤	١٤	١	٢٢١	٢,٨٠	%٩٣,٢٥	٢
٦	توفير حياة جماعية تسودها المساواة بينهم وبين الآخرين من العاديين	المسئولين	٦٧	٢١	٠٠	٢٤٣	٢,٧٦	%٩٢,٠٥	٢
		الخبراء	٢٦	٤	٠٠	٨٦	٢,٨٧	%٩٥,٥٦	١

م	الاحتياجات الاجتماعية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الاحتياجات الاجتماعية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
		الأسر	٤١	٣٥	٣	١٩٦	٢,٤٨	%٨٢,٧٠	٣
٧	ممارسة الأنشطة الاجتماعية بالمشاركة مع الآخرين	المسئولين	٥٨	٢٦	٤	٢٣٠	٢,٦١	%٨٧,١٢	٢
		الخبراء	٢٧	٣	٠٠	٨٧	٢,٩٠	%٩٦,٦٧	١
		الأسر	٤٢	١٩	١٨	١٨٢	٢,٣٠	%٧٦,٧٩	٣

تشير نتائج الجدول رقم (٥) إلى ارتفاع معدل جميع النسب التقديرية للمؤشرات الفرعية المرتبطة بالحاجات الاجتماعية لمتعددي الإعاقة من وجهة نظر كل من المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة فيما عدا المؤشر الخاص بالاستقلال عن الآخرين فقد جاء بنسبة تقديرية متوسطة بلغت ٥٦,١٢ وذلك من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة.

- وبالرغم من ذلك فقد أعطى الخبراء الأولوية للحاجات الاجتماعية المرتبطة بالاهتمام والرعاية من جانب الآخرين، الشعور بالاحترام من جانب الآخرين والتقبل الاجتماعي من جانب المحيطين بهم بنسبة تقديرية ١٠٠% على التساوي، ثم ممارسة الأنشطة الاجتماعية بالمشاركة مع الآخرين وذلك بنسبة تقديرية ٩٦,٦٧%، يليها الحاجة إلى التقدير من جانب الآخرين وكذلك الحاجة إلى توفير حياة جماعية تسودها المساواة بينهم وبين الآخرين من العاديين بنسبة تقديرية ٩٥,٥٦% على التساوي، وجاء في الترتيب الأخير الحاجة إلى الاستقلال عن الآخرين بنسبة تقديرية ٨٣,٣٣%.
- بينما أعطى المسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة الأولوية في ترتيب الحاجات الاجتماعية لضرورة توفير حياة جماعية تسودها المساواة بينهم، وكذلك الشعور بالاحترام من جانب الآخرين وبنسب تقديرية ٩٢,٠٥% على التساوي، يليها الحاجة إلى التقدير من جانب الآخرين وكذلك الحاجة إلى ممارسة الأنشطة الاجتماعية بالمشاركة مع الآخرين بنسبة تقديرية ٨٧,١٢% على التساوي، ثم الحاجة إلى الاستقلال عن الآخرين بنسبة تقديرية ٨٣,٧١%، ثم الحاجة إلى الاهتمام والرعاية من جانب الآخرين بنسبة تقديرية ٨٣,٣٣%، وجاء في الترتيب الأخير الحاجة إلى التقبل الاجتماعي من جانب المحيطين بنسبة تقديرية ٧٧,٦٥%.
- في حين أعطت أسر متعددي الإعاقة الأولوية في تقديرهم للحاجات الاجتماعية لذويهم في الحاجة إلى الاهتمام والرعاية من جانب الآخرين بنسبة تقديرية ٩٤,٠٩%، يليها الحاجة إلى التقدير من جانب الآخرين بنسبة تقديرية ٩٣,٢٥%، ثم الحاجة إلى الشعور بالاحترام من جانب الآخرين وكذلك الحاجة إلى التقبل الاجتماعي من جانب المحيطين بهم وذلك بنسبة تقديرية ٩٢,٤١% على

التساوي، يليها الحاجة إلى توفير حياة جماعية تسودها المساواة بينهم وبين الآخرين من العاديين بنسبة تقديرية ٨٢,٧٠%، ثم الحاجة إلى ممارسة الأنشطة الاجتماعية بالمشاركة مع الآخرين بنسبة تقديرية ٧٦,٧٩%، وأخيرًا الحاجة إلى الاستقلال عن الآخرين بنسبة تقديرية ٥٦,١٢%.

- وتشير النتائج إلى ارتفاع معدل احتياجات متعددي الإعاقة للحاجات الاجتماعية بمؤسسات رعايتهم وذلك من وجهة نظر كل من المسئولين والخبراء والأسر.
- وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة سابقة[٧٨] أشارت إلى أن الاحتياجات الاجتماعية بمؤسسات رعاية المعاقين غير كافية.

جدول رقم (٦)

يوضح الاحتياجات التعليمية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة

م	الاحتياجات التعليمية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الاحتياجات التعليمية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	الاهتمام بتعلم الكبار من متعددي الإعاقة	المسئولين	٥٧	٢١	١٠	٢٢٣	٢,٥٣	%٨٤,٤٧	٢
		الخبراء	١٠	١٥	٥	٦٥	٢,١٧	%٧٢,٢٢	٣
		الأسر	٦٠	١٧	٢	٢١٦	٢,٧٣	%٩١,١٤	١
٢	توفير الأدوات والوسائل التعليمية المناسبة لمتعددي الإعاقة التي تراعى درجة الإعاقة.	المسئولين	٦١	٢١	٦	٢٣١	٢,٦٣	%٨٧,٥٠	٣
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٦٧	١٢	٠٠	٢٢٥	٢٠٨٥	%٩٤,٩٤	٢
٣	توفير الأنشطة الثقافية المناسبة لنسب ذكاء متعددي الإعاقة.	المسئولين	٤٦	٣٦	٦	٢١٦	٢,٤٥	%٨١,٨٢	٣
		الخبراء	٢٠	١٠	٠٠	٨٠	٢,٦٧	%٨٨,٨٩	٢
		الأسر	٦٦	١٢	٠٠	٢٢٤	٢,٨٤	%٩٤,١٥	٢
٤	توفير مدربون متخصصون لتعليم متعددي الإعاقة.	المسئولين	٧٦	١٠	٢	٢٥٠	٢,٨٤	%٩٤,٧٠	١
		الخبراء	١٨	١٢	٠٠	٧٨	٢,٦٠	%٨٦,٦٧	٣
		الأسر	٦٦	١٢	١	٢٢٣	٢,٨٢	%٩٤,٠٩	٢
٥	إنشاء مكتبة متخصصة ملائمة لمتعددي الإعاقة بمؤسسات الرعاية.	المسئولين	٦٣	٢١	٤	٢٣٥	٢,٦٧	%٨٩,٠٢	٢
		الخبراء	١٩	١١	٠٠	٧٩	٢,٦٣	%٨٧,٧٨	٣
		الأسر	٥٦	٢٣	٠٠	٢١٤	٢,٧١	%٩٠,٣٠	١
٦	توفير نظم التربية	المسئولين	٦٩	١٥	٤	٢٤١	٢,٧٤	%٩١,٢٩	٢

م	الاحتياجات التعليمية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة الخاصة لمتعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الاحتياجات التعليمية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
		الخبراء	٢١	٩	٠٠	٨١	٢,٧٠	%٩٠,٠٠	٣
		الأسر	٦٤	١٥	٠٠	٢٢٢	٢,٨١	%٩٣,٦٧	١

- تشير نتائج الجدول (٦) إلى ارتفاع معدل النسب التقديرية للمؤشرات الفرعية الخاصة بالحاجات التعليمية لمتعددي الإعاقة من وجهة نظر المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة، فيما عدا المؤشر الخاص بالاهتمام بتعليم الكبار من متعددي الإعاقة فقد أخذ نسبة تقديرية متوسطة من وجهة نظر الخبراء. وجاء ترتيب المؤشرات الفرعية الخاصة بالحاجات التعليمية لمتعددي الإعاقة على النحو التالي:

* من وجهة نظر المسئولين: الحاجة إلى توفير مدربون متخصصون لتعليم متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٤,٧٠%، ثم توفير نظم التربية الخاصة لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩١,٢٩%، ثم إنشاء مكتبة متخصصة ملائمة لمتعددي الإعاقة بمؤسسات رعايتهم بنسبة تقديرية ٨٩,٠٢%، يليها الحاجة إلى توفير الأدوات والوسائل التعليمية المناسبة لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٧,٥٠%، ثم الاهتمام بتعليم الكبار من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٤,٤٧%، وجاء في الترتيب الأخير توفير الأنشطة الثقافية المناسبة لنسب ذكاء متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨١,٨٢%.

* أما الخبراء فقد أعطوا الأولوية لتوفير الأدوات والوسائل التعليمية المناسبة لمتعددي الإعاقة التي تراعي درجة الإعاقة بنسبة تقديرية ١٠٠%، يليها توفير نظم التربية الخاصة بنسبة تقديرية ٩٠%، ثم توفير الأنشطة الثقافية المناسبة لنسب ذكاء متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٨,٨٩%، يليها الحاجة إلى إنشاء مكتبة متخصصة ملائمة لنسب ذكاء متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٧,٧٨%، ثم العمل على توفير مدربون متخصصون لتعليم متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٦,٦٧%، وجاء في الترتيب الأخير الاهتمام بتعليم الكبار من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٧٢,٢٢%.

* بينما أعطيت أسر متعددي الإعاقة الأولوية لتوفير الأدوات والوسائل التعليمية المناسبة لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٤,٩٤%، يليها توفير الأنشطة الثقافية المناسبة لنسب ذكاء متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٤,٥١%، ثم توفير مدربون متخصصون لتعليم متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٤,٠٩%، يليها توفير نظم التربية الخاصة لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٣,٦٧%، يليها الحاجة إلى تعليم الكبار من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩١,١٤%، وأخيرًا الحاجة إلى إنشاء مكتبة متخصصة ملائمة لتعليم متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٠,٣٠%.

* وبذلك تتفق النتائج الواردة بالجدول مع ما جاء بالإطار النظري للدراسة [٧٩] والذي أشار إلى أهمية توفير الحاجات التعليمية للمعاقين.

* كما تتفق نتائج الجدول مع إحدى الدراسات السابقة [٨٠] والتي أشارت إلى قصور البرامج التربوية والتعليمية للمعاقين بمؤسسات رعايتهم.

جدول رقم (٧)

يوضح الاحتياجات الصحية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة

م	الاحتياجات الصحية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الاحتياجات الصحية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	توفير الأدوية اللازمة لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٧٠	١٠	٨	٢٣٨,٠٠	٢,٧٠	%٩٠,١٥	٣
		الخبراء	٢٥	٥	٠٠	٨٥	٢,٨٣	%٩٤,٤٤	٢
		الأسر	٧٤	٥	٠٠	٢٣٢	٢,٩٤	%٩٧,٨٩	١
٢	تحويل الحالات إلى المستشفيات عند الحاجة	المسئولين	٧١	٩	٨	٢٣٩,٠٠	٢,٧٢	%٩٠,٥٣	٣
		الخبراء	٢٥	٥	٠٠	٨٥	٢,٨٣	%٩٤,٤٤	٢
		الأسر	٧٥	٥	١	٢٣٠	٩,٩١	%٩٧,٠٥	٢
٣	الاهتمام بالتربية الصحية لمتعددي الإعاقة بالمؤسسة الإعاقة	المسئولين	٧٠	١٠	٨	٢٣٨,٠٠	٢,٧٠	%٩٠,١٥	٢
		الخبراء	٢٥	٠٠	٥	٨٠	٢,٦٧	%٨٨,٨٩	٣
		الأسر	٧٤	٥	٠٠	٢٣٢	٢,٩٤	%٩٧,٨٩	١
٤	تكوين عادات صحية سليمة لمتعددي الإعاقة داخل المؤسسة	المسئولين	٧١	٩	٨	٢٣٩,٠٠	٢,٧٢	%٩٠,٥٣	٣
		الخبراء	٢٥	٥	٠٠	٨٥	٢,٨٣	%٩٤,٤٤	٢
		الأسر	٧١	٨	٠٠	٢٢٩	٢,٩٠	%٩٦,٦٢	١
٥	توعية الأمهات ببرامج التحصين والتطعيم ضد الأمراض المعدية لذويهم من متعددي الإعاقة	المسئولين	٥٦	٢٠	١٢	٢٢٠	٢,٥٠	٨٣,٣٣	٣
		الخبراء	٢٥	٥	٠٠	٨٥	٢,٨٣	%٩٤,٤٤	١
		الأسر	٦٥	١٠	٤	٢١٩	٢,٧٧	%٩٢,٤١	٢

- تشير نتائج الجدول رقم (٧) إلى ارتفاع النسب التقديرية لجميع المؤشرات الفرعية الخاصة بالحاجات الصحية لمتعددي الإعاقة، وأن هناك اختلاف في تقدير كل من المسئولين والخبراء والأسر للأهمية النسبية لتلك الحاجات على النحو التالي:

* أعطى المسئولين الأولوية لكل من: تحويل الحالات إلى المستشفيات عند الحاجة وتكوين عادات صحية سليمة لمتعددي الإعاقة داخل المؤسسة بنسبة تقديرية ٩٠,٥٣% على التساوي، يليها كل من توفير الأدوية اللازمة لمتعددي الإعاقة والاهتمام بالتربية الصحية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٠,١٥% على التساوي، وجاء في الترتيب الأخير توعية الأمهات ببرامج التحصين ضد الأمراض المعدية لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٣,٣٣%.

* بينما أعطى الخبراء الأولوية للحاجات الصحية الخاصة بتوفير الأدوية اللازمة لمتعددي الإعاقة، وتحويل الحالات إلى المستشفيات عند الحاجة وتكوين عادات صحية سليمة لمتعددي الإعاقة داخل المؤسسة، وتوعية الأمهات ببرامج التحصين والتطعيم ضد الأمراض المعدية لذويهم من متعددي الإعاقة وذلك بنسبة تقديرية ٩٤,٤٤% على التساوي، وجاء في الترتيب الأخير الاهتمام بالتربية الصحية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٨,٨٩%.

* في حين أعطيت أسر متعددي الإعاقة الأهمية للحاجات الصحية الخاصة بتوفير الأدوية اللازمة لمتعددي الإعاقة وكذلك الاهتمام بالتربية الصحية لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٧,٨٩% على التساوي، يليها تحويل الحالات إلى المستشفيات عند الحاجة بنسبة تقديرية ٩٧,٠٥%، ثم تكوين عادات صحية سليمة لذويهم داخل المؤسسات بنسبة تقديرية ٩٦,٦٢%، وجاء في الترتيب الأخير توعية الأمهات ببرامج التحصين والتطعيم ضد الأمراض المعدية لذويهم بنسبة تقديرية ٩٢,٨٣%.

* وعلى الرغم من هذا الاختلاف في تقديرهم لأولوية الحاجات الصحية لمتعددي الإعاقة إلا أن هناك اتفاق بين كل من المسئولين والخبراء والأسر على أهمية الحاجات الصحية وضرورة توفيرها بشكل أفضل لمتعددي الإعاقة.

* وهذا ما أشار إليه الإطار النظري للدراسة [٨١]، وما أشارت إليه إحدى الدراسات السابقة [٨٢] والتي أكدت قصور البرامج الصحية بمؤسسات رعاية المعاقين.

جدول رقم (٨)

يوضح الاحتياجات النفسية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة

م	الاحتياجات النفسية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الاحتياجات النفسية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	الشعور بالانتماء	المسئولين	٧٣	١٣	٢	٢٤٧,٠٠	٢,٨١	%٩٣,٥٦	١
		الخبراء	١٨	١٢	٠٠	٧٨	٢,٦٠	%٨٦,٦٧	٣
		الأسر	٦٠	١٨	١٨	٢١٧	٢,٧٥	%٩١,٥٦	٢
٢	الشعور بالحب والتناغم الوجداني	المسئولين	٧٢	١٢	٤	٢٤٤,٠٠	٢,٧٧	%٩٢,٤٢	٢
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٦٤	١٥	٠٠	٢٢٢	٢,٨١	%٩٣,٦٧	٢
٣	الشعور بالأمن النفسي	المسئولين	٧٣	١٣	٢	٢٤٧,٠٠	٢,٨١	%٩٣,٥٦	٣
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٦٤	١٥	٠٠	٢٢٢	٢,٨١	%٩٣,٦٧	٢
٤	تدعيم ثقة متعددي الإعاقة بأنفسهم	المسئولين	٧١	١٥	٢	٢٤٥,٠٠	٢,٧٨	%٩٢,٨٠	٣
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٥٦	٢٣	٠٠	٢١٤	٢,٧١	%٩٠,٣٠	٣
٥	تصميم برامج لمواجهه المشكلات النفسية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٧٠	١٦	٢	٢٤٤,٠٠	٢,٧٧	%٩٢,٤٢	٢
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٦١	١٨	٠٠	٢١٦	٢,٧٣	%٩١,١٤	٣

- تبين نتائج الجدول رقم (٨) ارتفاع معدل النسب التقديرية لجميع المؤشرات الفرعية الخاصة بالمشكلات النفسية مما يشير إلى احتياج متعددي الإعاقة لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي من وجهة نظر المسنولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة، كما تشير إلى اختلاف تقديرهم للأهمية النسبية للمؤشرات الفرعية المرتبطة بالحاجات النفسية لمتعددي الإعاقة وذلك على النحو التالي:

* أعطى المسنولين الأهمية للمؤشرات الفرعية المرتبطة بالشعور بالانتماء والشعور بالأمن النفسي بنسبة تقديرية متساوية بلغت ٩٣,٥٦%، يليها تدعيم ثقة متعددي الإعاقة بأنفسهم بنسبة تقديرية ٩٢,٨٠، ثم الحاجة إلى الشعور بالحب والتناغم الوجداني، وكذلك تصميم برامج لمواجهة المشكلات النفسية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٢,٤٢% على التساوي.

* في حين أعطى الخبراء الأهمية النسبية للمؤشرات الفرعية الخاصة بكل من (الحاجة إلى الشعور بالحب والتناغم الوجداني، الشعور بالأمن النفسي، تدعيم ثقة متعددي الإعاقة بأنفسهم، تصميم برامج لمواجهة المشكلات النفسية لمتعددي الإعاقة، وذلك بنسب تقديرية ١٠٠% على التساوي)، وجاء في الترتيب الأخير الحاجة إلى الشعور بالانتماء بنسبة تقديرية ٨٦,٧٦%.

* بينما أعطت أسر متعددي الإعاقة الأولوية للحاجات النفسية المرتبطة بحاجة ذويهم إلى الشعور بالحب والتناغم الوجداني، الشعور بالأمن النفسي، بنسب تقديرية ٩٣,٦٧% على التساوي، يليها الحاجة إلى تصميم برامج لمواجهة المشكلات النفسية لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٢,٤١%، ثم الحاجة إلى الشعور بالانتماء بنسبة تقديرية ٩١,٥٦%، وأخيرًا الحاجة إلى تدعيم ثقة ذويهم من متعددي الإعاقة بأنفسهم بنسبة تقديرية ٩٠,٣٠%.

* وتشير نتائج الجدول إلى حاجة متعددي الإعاقة إلى الاهتمام بالجانب النفسي وذلك ما أكدته نتائج دراسة سابقة[٨٣] والتي أشارت إلى خلو فريق التأهيل بمراكز رعاية المعاقين من الأخصائي النفسي.

جدول رقم (٩)

يوضح الاحتياجات المهنية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة

م	الاحتياجات المهنية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الاحتياجات المهنية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	خدمات الإرشاد والتوجيه المهني لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٦٦	١٨	٤	٢٣٨	٢,٧٠	%٩٠,١٥	٣
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٥٨	٢١	٠٠	٢١٦	٢,٧٣	%٩١,١٤	٢
٢	تفعيل نسبة ٥% من التشغيل لمتعددي الإعاقة بالمصانع المختلفة	المسئولين	٦٨	٢٤	٦	٢٥٨	٢,٩٣	%٩٧,٧٣	٢
		الخبراء	٣٠	٠٠	٠٠	٩٠	٣,٠٠	%١٠٠,٠	١
		الأسر	٦٥	١٤	٠٠	٢٢٣	٢,٨٢	%٩٤,٠٩	٣
٣	إصدار التشريعات المناسبة في محيط عمل متعددي الإعاقة	المسئولين	٥٧	٢٩	٢	٢٣١	٢,٦٣	%٨٧,٥٠	٢
		الخبراء	٢١	٩	٠٠	٨١	٢,٧٠	%٩٠,٠٠	١
		الأسر	٤٦	٣٢	١	٢٠٣	٢,٥٧	%٨٥,٦٥	٣
٤	إنشاء المصانع المحمية لفئة متعددي الإعاقة	المسئولين	٥١	٣٧	٠	٢٢٧	٢,٥٨	%٨٥,٩٨	٣
		الخبراء	٢٤	٦	٠٠	٨٤	٢,٨٠	%٩٣,٣٣	٢
		الأسر	٦٦	١١	٢	٢٢٢	٢,٨١	%٩٣,٦٧	١

- تشير البيانات الواردة بالجدول رقم (٩) إلى ارتفاع معدل النسب التقديرية للمؤشرات الفرعية الخاصة بالحاجات المهنية لمتعددي الإعاقة من وجهة نظر المسئولين والخبراء والأسر، وإلى اختلاف تقديرهم لتلك المؤشرات الفرعية طبقًا لأولويتها من وجهة نظرهم على النحو التالي:

* فالمسئولين يعطون الأهمية للحاجات المهنية المرتبطة بتفعيل نسبة ٥% من التشغيل لمتعددي الإعاقة بالمصانع المختلفة بنسبة تقديرية ٩٧,٧٣%، يليها خدمات الإرشاد والتوجيه المهني بنسبة تقديرية ٩٠,١٥%، ثم إصدار التشريعات المناسبة في محيط عمل متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٧,٥٠%، يليها إنشاء المصانع المحمية لفئة متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٥,٩٨%.

* في حين يرى الخبراء إعطاء الأولوية للحاجات المهنية المرتبطة بخدمات الإرشاد والتوجيه المهني لمتعددي الإعاقة، وكذلك تفعيل نسبة ٥% من التشغيل لمتعددي الإعاقة بالمصانع المختلفة بنسبة تقديرية ١٠٠% على التساوي، يليها إنشاء المصانع المحمية لفئة متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٣,٣٣%، ثم إصدار التشريعات المناسبة في محيط عمل متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٠%.

* بينما أعطت أسر متعددي الإعاقة الأولوية للحاجات المهنية الخاصة بتفعيل نسبة ٥% من التشغيل لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٤,٠٩%، ثم إنشاء المصانع المحمية لفئة متعددي الإعاقة ٩٣,٦٧%، يليها الحاجة إلى خدمات الإرشاد والتوجيه المهني بنسبة تقديرية ٩١,١٤%، وجاء في الترتيب الأخير إصدار التشريعات المناسبة في محيط عمل متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٥,٦٥%.

* وتشير نتائج الجدول إلى حاجة متعددي الإعاقة بالمؤسسات المختلفة إلى مزيد من الخدمات المهنية التي تسهم في إشباع الحاجات المهنية لتلك الفئة، وهذا ما أكدته إحدى الدراسات السابقة[٨٤] والتي أشارت إلى أن البرامج المهنية التي تقدم للمعاقين غير كافية.

جدول رقم (١٠)

يوضح الاحتياجات الترفيهية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة

م	الاحتياجات الترفيهية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الاحتياجات الترفيهية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	توفير البرامج الترفيهية المناسبة لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٦٤	١٣	١١	٢٢٩,٠٠	٢,٦٠	%٨٦,٧٤	٣
		الخبراء	٢٨	٢	٠٠	٨٨	٢,٩٣	%٩٧,٧٨	١
		الأسر	٦٨	١١	٠٠	٢٢٦	٢,٨٦	%٩٥,٣٦	٢
٢	تنمية المهارات المثمرة لدى متعددي الإعاقة	المسئولين	٧١	١١	٦	٢٤١,٠٠	٢,٧٤	%٩١,٢٩	٢
		الخبراء	١٨	١٢	٠٠	٧٨	٢,٦٠	%٨٦,٦٧	٣
		الأسر	٧٢	٦	١	٢٢٩	٢,٩٠	%٩٦,٦٢	١
٣	تنمية الهوايات المثمرة لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٦٣	٢١	٤	٢٣٥,٠٠	٢,٦٧	%٨٩,٠٢	٢
		الخبراء	١٥	١٥	٠٠	٧٥	٢,٥٠	%٨٣,٨٣	٣
		الأسر	٦٦	١١	٢	٢٢٢	٢,٨١	%٩٣,٦٧	١
٤	تنظيم رحالات ترفيهية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٧١	١٣	٤	٢٤٣,٠٠	٢,٧٦	%٩٢,٠٥	٢
		الخبراء	١٨	١٢	٠٠	٧٨	٢,٦٠	%٨٦,٦٧	٣
		الأسر	٦٦	١٢	١	٢٢٣	٢,٨٢	%٩٤,٠٩	١
٥	تنظيم معسكرات صيفية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٧٢	١٢	٤	٢٤٤,٠٠	٢,٧٧	%٩٢,٤٢	٢
		الخبراء	١٨	١٢	٠٠	٧٨	٢,٦٠	%٨٦,٦٧	٣
		الأسر	٧٠	٧	٢	٢٢٦	٢,٨٦	%٩٥,٣٦	١

- توضح نتائج الجدول رقم (١٠) ارتفاع معدل جميع النسب التقديرية للمؤشرات الفرعية الخاصة بالحاجات الترفيهية لمتعددي الإعاقة وذلك من وجهة نظر كل من المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة، كما تشير نتائج الجدول إلى اختلاف تقدير المسئولين والخبراء والأسر للحاجات الترفيهية لمتعددي الإعاقة وذلك على النحو التالي:

* يعطي المسئولون الأولوية للحاجات الترفيهية المرتبطة بتنظيم معسكرات صيفية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٢,٤٢%، يليها الحاجة إلى تنظيم رحلات ترفيهية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٢,٠٥%، يليها تنمية المهارات المثمرة لدى متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩١,٢٩%، ثم الحاجة إلى تنمية الهوايات المثمرة لدى متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٩,٠٢%، وأخيرًا أهمية توافر البرامج الترفيهية المناسبة لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٦,٧٤%.

* وأعطى الخبراء الأولوية للحاجات الترفيهية الخاصة بضرورة توفير البرامج الترفيهية المناسبة لمتعددي الإعاقة وذلك بنسبة تقديرية ٩٧,٧٨%، يليها كل من (تنمية المهارات المثمرة لدى متعددي الإعاقة، تنظيم رحلات ترفيهية لمتعددي الإعاقة، تنظيم معسكرات صيفية لمتعددي الإعاقة وذلك بنسبة تقديرية ٨٦,٦٧% على التساوي)، وجاء في الترتيب الأخير ضرورة العمل على تنمية الهوايات المثمرة لدى متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٣,٨٣%.

* بينما أعطت أسر متعددي الإعاقة الأولوية للحاجات الترفيهية المتعلقة بتنمية المهارات المثمرة لدى ذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٦,٦٢%، يليها توفير البرامج الترفيهية المناسبة وكذلك تنظيم معسكرات صيفية لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٥,٣٦% على التساوي، ثم تنظيم رحلات ترفيهية لذويهم بنسبة تقديرية ٩٤,٠٩%، وجاء في الترتيب الأخير العمل على تنمية الهوايات المثمرة لدى ذويهم من متعددي الإعاقة وذلك بنسبة تقديرية ٩٣,٦٧%.

- وتود الباحثة أن تشير إلى أن ارتفاع معدل النسب التقديرية للحاجات الترفيهية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة بمؤسسات رعايتهم قد يرجع إلى ضعف الميزانية المخصصة للبرامج الترفيهية التي تشبع الحاجات الترفيهية لمتعددي الإعاقة المقيمين بتلك المؤسسات وهذا ما أشار إليه عدد من المسئولين بتلك المؤسسات.

جدول رقم (١١)

يوضح الاحتياجات الرياضية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة

م	الاحتياجات الرياضية التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الاحتياجات الرياضية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	تنظيم مسابقات رياضية لمتعددي الإعاقة على مستوى المنطقة	المسئولين	٦٨	٨	١٢	٢٣٢,٠٠	٢,٦٤	%٨٧,٨٨	١
		الخبراء	١٩	١١	٠٠	٧٩	٢,٦٣	%٨٧,٧٨	٢
		الأسر	٣٣	١٩	٢٧	١٦٤	٢,٠٨	%٦٩,٢٠	٣
٢	الاشتراك في بطولات رياضية لمتعددي الإعاقة على مستوى المنطقة	المسئولين	٤٧	١٩	٢٢	٢٠١,٠٠	٢,٢٨	%٧٦,١٤	٢
		الخبراء	١٩	١١	٠٠	٧٩	٢٠٦٣	%٨٧,٧٨	١
		الأسر	٣١	١٧	٣١	١٥٨	٢,٠٠	%٦٦,٦٧	٣
٣	الاشتراك في بطولات رياضية لمتعددي الإعاقة على مستوى الجمهورية	المسئولين	٥٣	١٥	٢٠	٢٠٩,٠٠	٢,٣٨	%٧٩,١٧	٢
		الخبراء	١٩	١١	٠٠	٧٩	٢,٦٣	%٨٧,٧٨	١
		الأسر	٣٤	١٦	٢٩	١٦٣	٢,٠٦	%٦٨,٧٨	٣
٤	توفير المدربين الرياضيين المتخصصين في مجال متعددي الإعاقة	المسئولين	٥٦	١١	٢١	٢١١,٠٠	٢,٤٠	%٧٩,٩٢	٣
		الخبراء	١٩	١١	٠٠	٧٩	٢٠٦٣	%٨٧,٧٨	١
		الأسر	٥٠	٢٢	7	٢٠١	٢,٥٤	%٨٤,٨١	٢

- توضح نتائج الجدول رقم (11) أن النسب التقديرية الخاصة بالحاجات الرياضية قد جاءت بمعدلات مرتفعة إلى حد ما من وجهة نظر كل من المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة، وأن بعض تلك المؤشرات قد أخذت نسب تقديرية متوسطة من جانب أسر متعددي الإعاقة، وتمثلت هذه المؤشرات المتوسطة في الآتي:

* تنظيم مسابقات رياضية لمتعددي الإعاقة على مستوى المنطقة بنسبة تقديرية ٦٩,٢٠%، يليها الاشتراك في بطولات رياضية لمتعددي الإعاقة على مستوى الجمهورية بنسبة تقديرية ٦٨,٧٨%، ثم الاشتراك في بطولات رياضية على مستوى المنطقة بنسبة تقديرية ٦٦,٦٧%، وأن المؤشر الوحيد الذي أخذ نسبة تقديرية مرتفعة بلغت ٨٤,٨١% تمثل في الحاجة إلى توفير المدربين الرياضيين المتخصصين في مجال متعددي الإعاقة، مما قد يشير إلى ضعف اهتمام أسر متعددي الإعاقة بالحاجات الرياضية لذويهم.

- كما تشير نتائج الجدول إلى وجود اختلاف في تقدير كل من المسئولين والخبراء للحاجات الرياضية لمتعددي الإعاقة وذلك على النحو التالي:

* يعطي المسئولين الأولوية للحاجات المتعلقة بتنظيم مسابقات رياضية لمتعددي الإعاقة على مستوى المنطقة بنسبة تقديرية ٨٧,٨٨%، يليها توفير المدربين الرياضيين المتخصصين في مجال متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٧٩,٩٢%، ثم مشاركة متعددي الإعاقة في بطولات رياضية على مستوى الجمهورية بنسبة تقديرية ٧٩,١٧%، وجاء في الترتيب الأخير مشاركة متعددي الإعاقة في بطولات رياضية على مستوى المنطقة بنسبة تقديرية ٧٦,١٤%.

* بينما يعطي الخبراء الأولوية بنسب تقديرية متساوية بلغت ٨٧,٧٨% للحاجات الرياضية المتعلقة بتنظيم مسابقات رياضية لمتعددي الإعاقة على مستوى المنطقة، الاشتراك في بطولات رياضية لمتعددي الإعاقة على مستوى المنطقة، الاشتراك في بطولات رياضية لمتعددي الإعاقة على مستوى الجمهورية، توفير المدربين الرياضيين المتخصصين في مجال متعددي الإعاقة.

ثانيًا: النتائج المرتبطة بوجود فروق بين المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة في تقدير احتياجات متعددي الإعاقة:

وهي تلك النتائج التي تحقق الفرض الدراسي الأول القائل: «من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة في تقديرهم لمجموعة الاحتياجات الخاصة بمتعددي الإعاقة».

جدول رقم (١٢)

الفروق بين المسنولين والخبراء وأسر الأطفال متعددي الإعاقات في تقديرهم لمجموعة الاحتياجات الخاصة بمتعددي الإعاقات الراجعة إلى اختلافهم

تقدير الاحتياجات		المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	الدلالة	مستوى الدلالة
١	الاجتماعية	بين المجموعات	٢	٨٨,٠٠٦	٤٤,٠٠٣	٤,٠٩٤	٠,١٨	غير دال عند ٠,٠٥
		داخل المجموعات	١٩٤	٢٠٨٥,٣٠٣	١٠,٧٤٩			
		المجموع	١٩٦	٢٠١,٢٩٢				
٢	والتعليمية	بين المجموعات	٢	١٠٢,٢٩٢	٥١,١٤٦	٤,٣٥١	٠,٠١٤	غير دال عند ٠,٠٥
		داخل المجموعات	١٩٤	٢٢٨٠,٧١٣	١١,٧٥٦			
		المجموع	١٩٦	٢٣٨٣,٠٠٥				
٣	الصحية	بين المجموعات	٢	٨٧,٦٨٠	٤٣,٨٤٠	٢,٨٤٣	٠,٠٦١	غير دال عند ٠,٠٥
		داخل المجموعات	١٩٤	٢٩٩١,٠٦١	١٥,٤١٨			
		المجموع	١٩٦	٣٠٧٨,٧٤١				
٤	النفسية	بين المجموعات	٢	٢٤,٤٥٣	١٢,٢٢٧	١,٠٣٧	٠,٣٥٦	غير دال عند ٠,٠٥
		داخل المجموعات	١٩٤	٢٢٨٦,٨٧٧	١١,٧٨٨			
		المجموع	١٩٦	٢٣١١,٣٣٠				
٥	المهنية	بين المجموعات	٢	١٧٩,٧٩٥	٨٩,٨٩٨	٩,٥١٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
		داخل المجموعات	١٩٤	١٨٣٣,٤٢٣	٩,٤٥١			
		المجموع	١٩٦	٢٠١٣,٢١٨				
٧	الترفيهية	بين المجموعات	٢	١٧٣,٢٧٠	٨٦,٦٣٥	٧,٥٨٠	٠,٠٠١	غير دال عند ٠,٠٥
		داخل المجموعات	١٩٤	٢٢١٧,٤٢١	١١,٤٣٠			
		المجموع	١٩٦	٢٣٩٠,٦٩٠				
٧	الرياضية	بين المجموعات	٢	٣٨٩,٥٤٥	١٩٤,٧٧٢	٨,٥٤٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
		داخل المجموعات	١٩٤	٤٤٢٣,٣٥٩	٢٢,٨٠١			
		المجموع	١٩٦	٤٨١٢,٩٠٤				
٨	الاحتياجات ككل	بين المجموعات	٤	١٢٤٩,٦٣٩	٦٢٤,٨١٩	١,٨٣٨	٠,١٦٢	غير دال عند ٠,٠٥
		داخل المجموعات	٧٤	٦٥٩٣١,٥٦٩	٣٣٩,٨٥٣			
		المجموع	٧٨	٦٧١٨١,٢٠٨				

ولذلك سوف تقوم الباحثة باستخدام اختبار (LSD) لمعرفة هذه الفروق لصالح أي فئة من الوحدات الثلاثة.

جدول رقم (١٣)

يوضح الفروق بين الوحدات الثلاثة في تقديرهم للاحتياجات الخاصة بمتعددي الإعاقة

١- تقديرهم للاحتياجات الاجتماعية الخاصة بمتعددي الإعاقة:

م	المجموعات	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	المسئولين	٨٨	٣٣,٧٥٠٠	٣,٦٧٤٢
٢	الخبراء	٣٠	٣٥,٧٣٣٣	٢,٧٠٢٩
٣	أسر المعاقين	٧٩	٣٤,٢٥٣٢	٢,٩٩٣٤
	إجمالي	١٩٧	٣٤,٢٥٣٨	٣,٣٢٩٩

م	اختلاف الوحدات الثلاثة في تقديرهم للاحتياجات الاجتماعية الخاصة بمتعددي الإعاقة:	فرق الوسط	الخطأ المعياري	الدلالة
١	الفئة الثانية (الخبراء تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات الاجتماعية من الفئة الأولى (المسئولين).	١,٩٨٣٣	٠,٦٩٣١	٠,٠٠٥
٢	الفئة الثانية (الخبراء) تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات الاجتماعية من الفئة الثالثة (أسر متعددي الإعاقة).	١,٤٨٠٢	٠,٧١٣١	٠,٠٣٧

٢- تقديرهم للاحتياجات التعليمية الخاصة بمتعددي الإعاقة:

م	المجموعات	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	المسئولين	٨٨	٢٦,٤٤٣٢	٣,٥٨٤٣
٢	الخبراء	٣٠	٢٦,٦٠٠٠	٣,٨١١١
٣	أسر المعاقين	٧٩	٢٧,٩٤٩٤	٣,٠٨٣٩
	إجمالي	١٩٧	٢٧,٠٧١١	٣,٤٨٨٩

م	اختلاف الوحدات الثلاثة في تقديرهم للاحتياجات التعليمية الخاصة بمتعددي الإعاقة:	فرق الوسط	الخطأ المعياري	الدلالة
	الفئة الثالثة (أسر متعددي الإعاقة) تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات التعليمية من الفئة الأولى (المسئولين).	١,٥٠٦٢	٠,٥٣١٤	٠,٠٠٥

٣- تقديرهم للاحتياجات المهنية الخاصة بمتعددي الإعاقة:

م	المجموعات	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	المسئولين	٨٨	٢٠,٤٨٨٦	٣,٧٤٧٨
٢	الخبراء	٣٠	٢٢,٩٠٠٠	١,٣٢٢٢
٣	أسر المعاقين	٧٩	٢٢,١٢٦٦	٢,٦٨١٢
	إجمالي	١٩٧	٢١,٥١٢٧	٣,٠٢٠٤٩

م	اختلاف الوحدات الثلاثة في تقديرهم للاحتياجات المهنية الخاصة بمتعددي الإعاقة:	فرق الوسط	الخطأ المعياري	الدلالة
١	الفئة الثانية (الخبراء) تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات المهنية من الفئة الأولى (المسئولين).	٢,٤١١٤	٠,٦٤٩٩	٠,٠٠٠
٢	الفئة الثالثة (أسر متعددي الإعاقة) تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات المهنية من الفئة الأولى (المسئولين).	١,٦٣٧٩	٠,٤٧٦٥	٠,٠٠١

٤- تقديرهم للاحتياجات الترفيهية الخاصة بمتعددي الإعاقة:

م	المجموعات	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	المسئولين	٨٨	٢٤,١٩٣٢	٣,٨٣٥٣
٢	الخبراء	٣٠	٢٢,٦٦٦٧	٣,٢٤٣٠
٣	أسر المعاقين	٧٩	٢٥,٤٠٥١	٢,٨٣٥٣
إجمـــالي		١٩٧	٢٤,٤٤٦٧	٣,٤٩٢٥

م	اختلاف الوحدات الثلاثة في تقديرهم للاحتياجات الترفيهية الخاصة بمتعددي الإعاقة:	فرق الوسط	الخطأ المعياري	الدلالة
١	الفئة الأولى (المسئولين) تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات الترفيهية من الفئة الثانية (الخبراء).	١,٥٢٦٥	٠,٧١٤٨	٠,٠٣٤
٢	الفئة الثالثة (أسر متعددي الإعاقة) تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات الترفيهية من الفئة الأولى (المسئولين).	١,٢١١٩	٠,٥٢٤٠	٠,٠٠٢
٣	الفئة الثالثة (أسر متعددي الإعاقة) تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات الترفيهية من الفئة الثانية (الخبراء).	٢,٧٣٨٤	٠,٧٢٥٠	٠,٠٠٠

٥- تقديرهم للاحتياجات الرياضية الخاصة بمتعددي الإعاقة:

م	المجموعات	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	المسئولين	٨٨	١٩,٤٠٩١	٤,٦٢٢٩
٢	الخبراء	٣٠	٢٠,٦٠٠٠	٣,٦٠٦٥
٣	أسر المعاقين	٧٩	١٦,٩٦٢٠	٥,٢٩٥٠
إجمـــالي		١٩٧	١٦,٦٠٩١	٤,٩٥٥٤

م	اختلاف الوحدات الثلاثة في تقديرهم للاحتياجات الرياضية الخاصة بمتعددي الإعاقة:	فرق الوسط	الخطأ المعياري	الدلالة
١	الفئة الأولى (المسئولين) تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات الرياضية من الفئة الثالثة (أسر متعددي الإعاقة).	٢,٤٤٧١	٠,٧٤٠١	٠,٠٠١
٢	الفئة الثانية (الخبراء) تعطي تقديرًا أكثر للاحتياجات الترفيهية من الفئة الثالثة (أسر متعددي الإعاقة).	٣,٦٣٨٠	١,٠٢٤٠	٠,٠٠٠

- مما يؤكد صحة الفرض الأول للدراسة والقائل: «من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة في تقديرهم لمجموعة الحاجات الخاصة بمتعددي الإعاقة».

ثالثا : النتائج المرتبطة بتحديد الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة داخل مؤسسات رعايتهم من وجهة نظر كل من المسئولين وأسر متعددي الإعاقة:

جدول رقم (١٤)

يوضح الخدمات الاجتماعية الحالية التي تقدم إلى متعددي الإعاقة داخل مؤسسات رعايتهم

م	الخدمات الاجتماعية التي تقدم إلى متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الخدمات الاجتماعية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	ضم متعددي الإعاقة إلى جماعات اجتماعية لتمهيد اندماجهم في المجتمع	المسئولين	٥١	٥٢	١٢	٢١٥	٢,٤٤	%٨١,٤٤	١
		الأسر	٣٧	٢٧	١٥	١٨٠	٢,٢٨	%٧٥,٩٥	٢
٢	إعفاء متعددي الإعاقة من مصاريف وسائل الانتقال	المسئولين	٤٩	٢١	١٨	٢٠٧	٢,٢٨	%٧٥,٩٥	٢
		الأسر	٧٣	٥	١	٢٣٠	٢,٩١	٩٧,٠٥	١
٣	توفير وسائل الانتقال للمعاقين بأسعار رمزية	المسئولين	٦٠	٢٤	٤	٢٣٢	٢,٦٤	%٨٧,٨٨	٢
		الأسر	٧٢	٦	١	٢٢٩	٢,٩٠	%٩٦,٦٢	١
٤	تنمية المهارات الاجتماعية البسيطة لتحقيق التوافق مع الإعاقة	المسئولين	٦١	٢٤	٣	٢٣٤	٢,٦٦	%٨٨,٦٤	٢
		الأسر	٦٣	١٥	١	٢٢٠	٢,٧٨	%٩٢,٨٣	١
٥	إقامة ندوات لتوعية أسر متعددي الإعاقة	المسئولين	٧٥	٩	٤	٢٤٧	٢,٨١	%٩٣,٥٦	٢
		الأسر	٦٨	١٠	١	٢٢٥	٢,٨٥	%٩٤,٩٤	١
٦	تنمية المهارات الحياتية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٧٠	١٥	٣	٢٤٣	٢,٧٦	%٩٢,٥	٢
		الأسر	٧١	٨	٠٠	٢٢٩	٢,٩٠	٩٦,٦٢	١

تشير نتائج الجدول رقم (١٤) إلى تنوع وتعدد الخدمات الاجتماعية التي تقدمها مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة لتلك الفئة من المعاقين، كما تشير نتائج الجدول إلى اختلاف تقدير كل من المسئولين وأسر متعدد الإعاقة لأهمية تلك الخدمات وذلك على النحو التالي:

- يرى المسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة أن أهم الخدمات الاجتماعية التي توفرها تلك المؤسسات تتمثل في إقامة ندوات لتوعية أسر متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٣,٥٦%، يليها العمل من أجل تنمية المهارات الحياتية لمتعددي الإعاقة بنسبة

تقديرية ٩٢,٥%، ثم تنمية المهارات الاجتماعية البسيطة لتحقيق التوافق مع الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٨,٦٤%، يليها توفير وسائل الانتقال لمتعددي الإعاقة بأسعار رمزية بنسبة تقديرية ٨٧,٨٨%، ثم ضم متعددي الإعاقة إلى جماعات اجتماعية لتمهيد اندماجهم في المجتمع بنسبة تقديرية ٨١,٤٤%، وأخيرًا إعفاء متعددي الإعاقة من مصاريف وسائل الانتقال بنسبة تقديرية ٧٨,٤١%.

- ويرى أسر متعددي الإعاقة أن أهم الخدمات التي تقدم لذويهم بمؤسسات رعايتهم تتمثل في إعفاء ذويهم من مصاريف وسائل الاتصال بنسبة تقديرية ٩٧,٠٥%، يليها توفير وسائل الانتقال لمتعددي الإعاقة بأسعار رمزية، وكذلك تنمية المهارات الحياتية لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٦,٦٢% على التساوي، يليها إقامة ندوات لتوعية أسر متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٤,٩٤%، ثم تنمية المهارات الاجتماعية البسيطة لتحقيق التوافق مع الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٢,٨٣%، وأخيرًا انضمام ذويهم إلى جماعات اجتماعية تمهيدًا لاندماجهم في المجتمع بنسبة تقديرية ٧٥,٩٥%.

- ويلاحظ من نتائج الجدول اختلاف وجهات نظر المسئولين وأسر متعددي الإعاقة في تقديرهم لأولوية الخدمات الاجتماعية التي تقدم لمتعددي الإعاقة بالمؤسسة حيث يعطي المسئولين الأولية للخدمة الخاصة بإقامة ندوات لتوعية أسر متعددي الإعاقة، بينما أعطت الأسر الأولوية لإعفاء ذويهم من مصاريف الانتقال، وقد يرجع ذلك إلى أهمية التوعية الأسرية في مساندة المسئولين بالمؤسسة في نجاح العمل المهني مع متعددي الإعاقة وهو ما أكد عليه بعض المبحوثين الذين يرون أن جهودهم المهنية مع متعددي الإعاقة لا يكون لها التأثير الإيجابي إذا لم تهتم الأسر بمساندتهم في رعاية ذويهم.

- كما قد يرجع إعطاء الأسر أولوية إعفاء ذويهم من مصاريف الانتقال إلى انخفاض المستوى الاقتصادي لتلك الأسر.

جدول رقم (١٥)

يوضح الخدمات التعليمية التي تقدمها المؤسسة إلى متعددي الإعاقة

م	الخدمات التعليمية التي تقدم إلى متعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الخدمات التعليمية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	تنمية مهارة الكتابة لدى متعددي الإعاقة	المسئولين	٤٦	٣٩	٣	٢١٩	٢,٤٩	%٨٢,٩٥	٢
		الأسر	٥٦	٢٢	١	٢١٣	٢,٧٠	%٨٩,٨٧	١
٢	تعليم متعددي الإعاقة المبادئ الدينية البسيطة	المسئولين	٧٦	١٢	٠	٢٥٢	٢,٨٦	%٩٥,٤٥	١
		الأسر	٥٩	١٩	١	٢١٦	٢,٧٣	%٩١,١٤	٢
٣	تنمية المهارات اللغوية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٦٠	٢٦	٢	٢٣٤	٢,٦٦	%٨٨,٦٤	٢
		الأسر	٦٩	٩	١	٢٢٦	٢,٨٦	%٩٥,٣٦	١
٤	تنمية المهارات المعرفية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٥٨	٢٢	٨	٢٢٦	٢,٥٧	%٨٥,٦١	٢
		الأسر	٧٢	٦	١	٢٢٠	٢,٩٠	%٩٦,٦٢	١

تبين النتائج الواردة بالجدول رقم (١٥) أهم الخدمات التعليمية التي تُقدم لمتعددي الإعاقة بمؤسسات رعايتهم، وقد جاءت أولوية تلك الخدمات من وجهة نظر المسئولين بتلك المؤسسات على النحو التالي:

- تعليم متعددي الإعاقة المبادئ الدينية البسيطة بنسبة تقديرية ٩٥,٤٥%، يليها تنمية المهارات اللغوية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٨,٦٤%، ثم تنمية المهارات المعرفية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٥,٦١%، وخيرًا تنمية مهارات الكتابة لدى متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٢,٩٥%.

في حين جاء ترتيب تلك الخدمات من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة على النحو التالي:

- تنمية المهارات المعرفية لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٦,٦٢%، يليها تنمية المهارات اللغوية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٥,٣٦%، ثم تعليم ذويهم من متعددي الإعاقة المبادئ الدينية البسيطة بنسبة تقديرية ٩١,١٤%، وجاء في الترتيب الأخير تنمية مهارات الكتابة لدى ذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٩,٨٧%.

جدول رقم (١٦)

يوضح الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة لمتعددي الإعاقة

م	الخدمات الصحية التي تقدم لمتعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الخدمات الصحية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	توفر المؤسسة خدمات العلاج الطبيعي	المسنولين	٦٥	١٥	٨	٢٣٣,٠٠	٢,٦٥	%٨٨,٢٦	١
		الأسر	٥٨	١٣	٨	٢٠٨	٢,٦٣	٨٧,٧٦	٢
٢	يتم توفير الأجهزة التعويضية المناسبة لكل حالة	المسنولين	٦٢	١٨	٨	٢٣٠,٠٠	٢,٦١	%٨٧,١٢	١
		الأسر	٥٣	١٨	٨	٢٠٣	٢,٥٧	%٨٥,٦٥	٢
٣	تقدم المؤسسة وجبات غذائية صحية لمتعددي الإعاقة المقيمين بها	المسنولين	٧٣	7	٨	٢٤١,٠٠	٢,٧٤	%٩١,٢٩	٢
		الأسر	٦٤	١٣	٢	٢٢٠	٢,٧٨	%٩٢,٨٣	١
٤	يتم إجراء الكشف الطبي الدوري على متعددي الإعاقة بالمؤسسة	المسنولين	٦٥	١٥	٨	٢٣٣,٠٠	٢,٦٥	٨٨,٢٦	٢
		الأسر	٧٢	٦	١	٢٢٩	٢,٩٠	%٩٦,٦٢	١

توضح نتائج الجدول رقم (١٦) ارتفاع معدل المؤشرات الفرعية المرتبطة بالخدمات الصحية التي تقدم لمتعددي الإعاقة داخل مؤسسات رعايتهم وذلك من وجهة نظر كل من المسنولين وأسر متعدد الإعاقة، وقد جاء ترتيب تلك الخدمات من وجهة نظر المسنولين بتلك المؤسسات على النحو التالي:

- توفر المؤسسة وجبات غذائية صحية لمتعددي الإعاقة المقيمين بها بنسبة تقديرية ٩١,٢٩%، يليها على التساوي كل من توفير خدمات العلاج الطبيعي وكذلك إجراء الكشف الطبي الدوري لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٨,٢٦% على التساوي وجاء في الترتيب الأخير توفير الأجهزة التعويضية المناسبة لكل حالة بالمؤسسة بنسبة تقديرية ٨٧,١٢%.

في حين جاء ترتيب الخدمات الصحية التي توفرها المؤسسة من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة المستفيدين من خدمات المؤسسة على النحو التالي:

- يتم إجراء الكشف الطبي الدوري لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٦,٦٢%، يليها توفر المؤسسة الوجبات الغذائية الصحية لذويهم بنسبة تقديرية ٩٢,٤١%، ثم توفر المؤسسة خدمات العلاج الطبيعي لذويهم بنسبة تقديرية ٨٧,٧٦% وجاء في الترتيب الأخير توفر المؤسسة الأجهزة التعويضية المناسبة لكل حالة بنسبة تقديرية ٨٥,٦٥%.

- وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج إحدى الدراسات السابقة[٨٥] والتي أشارت إلى أن أكثر الخدمات التي تقدم للمعاقين داخل مؤسسات رعايتهم تمثلت في تقديم وجبات الطعام وإجراء الكشف الطبي على المعاقين.

جدول رقم (١٧)

يوضح الخدمات النفسية التي تقدمها المؤسسة لمتعددي الإعاقة

م	الخدمات النفسية التي تقدم لمتعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الخدمات النفسية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	إجراء الاختبارات النفسية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٦٨	١٦	٤	٢٤٠,٠٠	٢,٧٣	%٩٠,٩١	٢
		الأسر	٥٨	٢١	٠٠	٢١٦	٢,٧٣	%٩١,١٤	١
٢	إجراء اختبارات الذكاء لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٦٤	٢٠	٤	٢٣٦,٠٠	٢,٦٨	٨٩,٣٩	٢
		الأسر	٥٨	٢١	٠٠	٢١٦	٢,٧٣	٩١,١٤	١
٣	مواجهة المشكلات الانفعالية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٦١	٢٣	٤	٢٣٣,٠٠	٢,٦٥	%٨٨,٢٦	٢
		الأسر	٦٧	١١	١	٢٢٤	٢,٨٤	%٩٤,٥١	١
٤	مواجهة مشكلات سوء التوافق لدى متعددي الإعاقة	المسئولين	٦٢	٢٣	٣	٢٣٥,٠٠	٢,٦٧	%٨٩,٠٢	٢
		الأسر	٦٤	١٥	٠٠	٢٢٢	٢,٨١	%٩٣,٦٧	١
٥	مواجهة مشكلات الاضطرابات الشخصية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٦٨	١٦	٤	٢٤٠,٠٠	٢,٧٣	%٩٠,٩١	٢
		الأسر	٦٣	١٦	٠٠	٢٢١	٢,٨٠	%٩٣,٢٥	١

تشير نتائج الجدول رقم (١٧) إلى توافر عدد من الخدمات النفسية التي تقدمها مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة وذلك من وجهة نظر كل من المسئولين وأسر متعددي الإعاقة.

حيث يرى المسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة أن أهم الخدمات النفسية التي توفرها المؤسسات لتلك الفئة تتمثل في الآتي:

- إجراء الاختبارات النفسية لمتعددي الإعاقة وكذلك العمل من أجل مواجهة الاضطرابات الشخصية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٠,٩١% على التساوي، يليها إجراء اختبارات الذكاء لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٩,٣٩%، ثم مواجهة مشكلات سوء التوافق لدى متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٩,٠٢%، وأخيرًا مواجهة المشكلات الانفعالية لدى متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٨,٢٦%.

بينما تعطي أسر متعددي الإعاقة الأهمية للخدمات النفسية التي توفرها المؤسسات التي ترعى ذويهم على النحو التالي:

- مواجهة المشكلات الانفعالية لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٤,٥١%، يليها مواجهة مشكلات سوء التوافق لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٣,٦٧%، ثم مواجهة الاضطرابات الشخصية لذويهم بنسبة تقديرية ٩٣,٢٥%، يليها على التساوي كلاً من: إجراء الاختبارات النفسية، وكذلك إجراء اختبارات الذكاء لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩١,١٤% على التساوي.

جدول رقم (١٨)

يوضح الخدمات المهنية التي تقدمها المؤسسة لمتعددي الإعاقة

م	الخدمات المهنية التي تقدم لمتعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الخدمات المهنية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	إقامة معارض للمنتجات المهنية لمتعددي الإعاقة بالمؤسسة	المسئولين	٥٢	٢٩	٧	٢٢١	٢,٥١	%٨٣,٧١	٢
		الأسر	٦٢	١٤	٣	٢١٧	٢,٧٥	%٩١,٥٦	١
٢	تسويق المنتجات المهنية لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٥٠	٢٤	١٤	٢١٢	٢,٤١	%٨٠,٣٠	٢
		الأسر	٦٥	١٣	١	٢٢٢	٢,٨١	%٩٣,٦٧	٢
٣	توفير خدمات التدريب المهني لمتعددي الإعاقة	المسئولين	٥٨	٢٢	٨	٢٢٦	٢,٥٧	%٨٥,٦١	٢
		الأسر	٦٨	١٠	١	٢٢٥	٢,٨٥	%٩٤,٩٤	١
٤	توفر المؤسسة المدربين المهنيين المتخصصين في التعامل مع متعددي الإعاقة	المسئولين	٥٦	٢٠	١٢	٢٢٠	٢,٥٠	%٨٣,٣٣	٢
		الأسر	٦٣	١٥	١	٢٢٠	٢,٧٨	%٩٢,٨٣	١

تشير البيانات الواردة بالجدول رقم (١٨) إلى أهم الخدمات المهنية التي توفرها مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة لتلك الفئة، وقد جاء ترتيب تلك الخدمات من وجهة نظر المسئولين على النحو التالي:

- توفير خدمات التدريب المهني لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٥,٦١%، يليها إقامة معارض للمنتجات المهنية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٣,٧١%، ثم توفر المؤسسة المدربين المهنيين المتخصصين في التعامل مع متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٣,٣٣%، يليها تسويق المنتجات المهنية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٠,٣٠%.

كما جاء ترتيب الخدمات المهنية المتوفرة بالمؤسسة من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة على النحو التالي:

- توفر المؤسسة خدمات التدريب المهني لذويهم بنسبة تقديرية ٩٤,٩٤% يليها تهتم المؤسسة بتسويق المنتجات المهنية لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٣,٦٧%، ثم توفر المؤسسة المدربين المهنيين المتخصصين في التعامل مع متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٢,٨٣%، وجاء في الترتيب الأخير إقامة معارض للمنتجات المهنية لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩١,٥٦%.

ويلاحظ من البيانات الواردة بالجدول اتفاق كل من المسئولين وأسر متعددي الإعاقة على إعطاء الأولوية لخدمات التدريب المهني التي تقدمها المؤسسة لمتعددي الإعاقة، وتتفق تلك النتائج مع ملاحظات الباحثة أثناء فترة جمع البيانات، حيث وجدت الباحثة أن الخدمات المهنية التي توفرها مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة تتركز في خدمات التدريب المهني حيث يتم تدريب متعددي الإعاقة على مبادئ بعض المهن مثل النجارة- الشمع- الصدف- زراعة بعض الشتلات- الخزف.

- وأنه بالفعل يتوفر عدد من المدربين المهنيين المتخصصين في التعامل مع متعددي الإعاقة ولكن هذا العدد غير كاف وأن تلك المؤسسات تحتاج إلى تدعيم أفضل للخدمات المهنية التي تقدم لمتعددي الإعاقة المقيمين بها.

جدول رقم (١٩)

يوضح الخدمات الترفيهية التي تقدمها المؤسسة لمتعددي الإعاقة

م	الخدمات الترفيهية التي تقدم لمتعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الخدمات الترفيهية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	تقيم المؤسسة احتفال لمتعددي الإعاقة في المناسبات الدينية	المسئولين	٦٩	١٧	٢	٢٤٣,٠٠	٢,٧٦	%٩٢,٠٥	٢
		الأسر	٦٨	٨	٣	٢٢٣	٢,٨٢	%٩٤,٠٩	١
٢	تقيم المؤسسة احتفال لمتعددي الإعاقة في المناسبات الوطنية	المسئولين	٦٧	١٩	٢	٢٤١,٠٠	٢,٧٤	%٩١,٢٩	٢
		الأسر	٦٦	١٠	٣	٢٢١	٢,٨٠	%٩٣,٢٥	١
٣	تهتم المؤسسة بتنظيم برامج لشغل أوقات فراغ متعددي الإعاقة	المسئولين	٥٧	٢٦	٥	٢٢٨,٠٠	٢,٥٩	%٨٦,٣٦	٢
		الأسر	٦٦	١١	٢	٢١٥	٢,٧٢	%٩٣,٦٧	١
٤	توفر المؤسسة حوافز للمتميزين في الأنشطة الترفيهية من متعددي الإعاقة	المسئولين	٥٤	٢٩	٥	٢٢٥,٠٠	٢,٥٦	%٨٥,٢٣	٢
		الأسر	٥٩	١٨	٢	٢١٥	٢,٧٢	%٩٠,٧٢	١

تشير نتائج الجدول رقم (١٩) إلى عدد من الخدمات الترفيهية التي توفرها مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة، واشتملت تلك الخدمات من وجهة نظر المسئولين على ما يلي:

- تقيم المؤسسة حفلات لمتعددي الإعاقة في المناسبات الدينية بنسبة تقديرية ٩٢,٠٥%، يليها تنظيم المؤسسة حفلات لمتعددي الإعاقة في المناسبات الوطنية بنسبة تقديرية ٩١,٢٩%، ثم تهتم المؤسسة بتنظيم برامج لشغل أوقات فراغ متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٦,٣٦%، وأخيرًا توفر المؤسسة الحوافز للمتميزين في الأنشطة الترفيهية من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٥,٢٣%.

في حين جاء ترتيب الحاجات الترفيهية من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة على النحو التالي:

- تقيم المؤسسة حفلات لمتعددي الإعاقة في المناسبات الدينية وذلك بنسبة تقديرية ٩٤,٠٩%، يليها تهتم المؤسسة بتنظيم برامج لشغل أوقات فراغ ذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٣,٦٧%، ثم تقيم المؤسسة احتفالاً لمتعددي الإعاقة في المناسبات الوطنية بنسبة تقديرية ٩٣,٢٥%، وجاء في الترتيب الأخير توفر المؤسسة حوافز للمتميزين في الأنشطة الترفيهية من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٠,٧٢%.

- ويلاحظ من نتائج البيانات الواردة بالجدول اتفاق كل من المسئولين وأسر متعددي الإعاقة على إعطاء الأولوية للخدمات الترفيهية المرتبطة بقامة احتفالات في المناسبات الدينية وذلك بنسب تقديرية مرتفعة لكل من المسئولين والأسر، وقد يرجع ذلك إلى أن الاحتفال في تلك المناسبات الدينية بعد اتجاه قومي تدعمه وزارة التضامن الاجتماعي ومديرياتها المختلفة، كما تدعمه باقي الوزارات وأهمها وزارة الأوقاف.

جدول رقم (٢٠)

يوضح الخدمات الرياضية التي تقدمها المؤسسة لمتعددي الإعاقة

م	الخدمات الرياضية التي تقدم لمتعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الخدمات الرياضية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
١	تدريبات رفع اللياقة البدنية	المسئولين	٦١	٢٠	٧	٢٣٠,٠٠	٢,٦١	%٨٧,١٢	١
		الأسر	٣٧	٢٣	١٩	١٧٦	٢,٢٣	%٧٤,٢٦	٢
٢	تدريبات إطالة العضلات	المسئولين	٥١	٣٣	٤	٢٢٣,٠٠	٢,٥٣	%٨٤,٤٧	١
		الأسر	٢٣	١٩	٣٧	١٤٤	١,٨٢	%٦٠,٧٦	٢
٣	توفر المؤسسة عدد من الألعاب الرياضية التي تتناسب مع إعاقات متعددي الإعاقة	المسئولين	٤٦	٢٧	١٥	٢٠٧,٠٠	٢,٣٥	%٨٤,٤١	١
		الأسر	٤٤	١٧	١٨	١٨٤	٢,٣٣	%٧٧,٦٤	٢

م	الخدمات الرياضية التي تقدم لمتعددي الإعاقة	تقدير	مستويات الخدمات الرياضية			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
			نعم	إلى حد ما	لا				
٤	يتوافر بالمؤسسة ألعاب القوى المناسبة لمتعددي الإعاقة (الجري، رفع الجلة)	المسئولين	٤٠	٢٧	٢١١٨٤	١٩٥	٢,٢٢	%٧٣,٨٦	٢
		الأسر	٢٣	٢٥	٣١	١٥٠	١,٩٠	%٩٣,٩٢	١

تشير نتائج الجدول رقم (٢٠) إلى مجموعة الخدمات الرياضية التي تقدم لمتعددي الإعاقة داخل مؤسسات رعايتهم وذلك من وجهة نظر المسئولين عن تقديم تلك الخدمات وكذلك أسر متعددي الإعاقة المستفيدين من تلك الخدمات وذلك على النحو التالي:

يرى المسئولين أن أهم الخدمات الرياضية التي تقدم لمتعددي الإعاقة تتمثل في:

- تدريبات اللياقة البدنية بنسبة تقديرية ٨٧,١٢%، يليها تدريبات إطالة العضلات بنسبة تقديرية ٨٤,٤٧%، ثم توفر المؤسسة عدد من الألعاب الرياضية التي تتناسب مع تعدد الإعاقة بنسبة تقديرية ٧٨,٤١%، وأخيرًا يتوافر بالمؤسسة ألعاب القوى التي تناسب متعددي الإعاقة مثل (الجري- رفع الجلة) بنسبة تقديرية ٧٣,٨٦%.

بينما جاء ترتيب الخدمات الرياضية التي تقدم لمتعددي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم على النحو التالي:

- توفر المؤسسة عدد من الألعاب الرياضية التي تتناسب مع إعاقة ذويهم بنسبة تقديرية ٧٧,٦٤%، يليها تهتم المؤسسة بتدريبات اللياقة البدنية بنسبة تقديرية ٧٤,٢٦%، ثم توفر المؤسسة ألعاب القوى لمتعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٦٣,٢٩%، وأخيرًا تهتم المؤسسات بتدريبات إطالة العضلات لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٦٠,٧٦%.

ويلاحظ من تلك النتائج أن غالبية المؤشرات الفرعية المرتبطة بالخدمات الرياضية التي تقدمها مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة قد أخذت نسبًا متوسطة وذلك من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة مما قد يشير إلى عدم اهتمام تلك الأسرة بالخدمات الرياضية التي تقدم لذويهم بمؤسسات رعايتهم، وقد يرجع ذلك إلى عدم إدراك تلك الأسر لأهمية النشاط الرياضي في مساعدة ذويهم من متعددي الإعاقة على العودة مرة أخرى لممارسة الحياة الطبيعية بشكل يتناسب مع إعاقتهم.

رابعًا: النتائج المرتبطة بوجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة والاحتياجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر المسئولين:

وهي تلك النتائج التي تحقق الفرض الدراسي الثاني القائل:
«من المتوقع وجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر المسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة».

جدول رقم (٢١)

الفروق بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر المسئولين بمؤسسات متعددي الإعاقة

م	الفروق	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجات الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
١- الفروق بين الخدمات الاجتماعية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات الاجتماعية التي يحتاجون إليها:								
١	الاحتياجات	٨٨	٢٢٧,٤٢٨٦	١٣,٥٢٦٠	٠,٢٩٤	٨٧	٠,٧٧٩	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٨٨	٢٢٩,٧١٤٣	١٤,٣٢٦١				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات الاجتماعية والخدمات الاجتماعية المقدمة من وجهة نظر المسئولين العاملين مع متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع الاحتياجات الاجتماعية مع ضعف الخدمات الاجتماعية المقدمة، مما تشير النتائج إلى وجود فجوة بينهما وكذلك إلى ضرورة العمل لمزيد من الخدمات ضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية لكي تتناسب مع الاحتياجات .								
٢- الفروق بين الخدمات التعليمية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات التعليمية التي يحتاجون إليها :								
١	الاحتياجات	٨٨	٢٣٤,٤٠٠٠	١٢,٨٥٦٩	٠,٣٣٦	٨٧	٠,٧٥٣	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٨٨	٢٣١,٤٠٠٠	٧,٥٦٩٧				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات التعليمية والخدمات التعليمية المقدمة من وجهة نظر المسئولين العاملين مع متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع الاحتياجات التعليمية مع ضعف الخدمات التعليمية المقدمة، مما تشير النتائج إلى وجود فجوة بينهما وكذلك إلى ضرورة العمل على تقديم مزيد من الخدمات التعليمية وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية لكي تتناسب مع الاحتياجات .								
٣- الفروق بين الخدمات الصحية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات الصحية التي يحتاجون إليها								
١	الاحتياجات	٨٨	٢٣١,٨٠٠٠	٧,٥٦٩٧	٠,٦٥١		٠,٥٥٠	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٨٨	٢٣٤,٨٠٠٠	١,٥١٦٦				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات الصحية والخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المسئولين العاملين مع متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع تلك الخدمات الصحية في مقابل تلك الاحتياجات الصحية ولكن ارتفاع ليس دال ، مما تشير النتائج إلى وجود فجوة بينهما وكذلك إلى ضرورة العمل على تقديم مزيد من الخدمات الصحية وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية في الخدمات الصحية لكي تتناسب مع الاحتياجات ويكون لها دلالة فعلية .								
٤- الفروق بين الخدمات النفسية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات النفسية التي يحتاجون إليها								
١	الاحتياجات	٨٨	٢٤٥,٤,٠٠٠	١,٥١٦٦	٥,١٧٧	٨٧	٠,٠٠٧	دال عند ٠,٠١
٢	الخدمات	٨٨	٢٣٦,٨٠٠٠	٣,١١٤٥				
توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين الاحتياجات النفسية والخدمات النفسية المقدمة من وجهة نظر المسئولين العاملين مع متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع الاحتياجات النفسية مع ضعف الخدمات النفسية المقدمة، مما تشير النتائج إلى وجود فجوة حقيقية بينهما بدلالة إحصائية عالية جدا وبحدود ثقة في هذه الفجوة ٩٩% وكذلك إلى ضرورة العمل الحقيقي على تقديم مزيد من الخدمات النفسية لما لها تأثير على باقي أنواع الخدمات وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية لكي تتناسب مع هذه الفجوة .								
٥- الفروق بين الخدمات المهنية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات المهنية التي يحتاجون إليها								
١	الاحتياجات	٨٨	٢٣٨,٥٠٠٠	١٣,٧٧٢٠	١,٩٨٣	٨٧	٠,٠٤٢	دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٨٨	٢١٩,٧٥٠٠	٥,٧٩٥١				
توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات المهنية والخدمات المهنية المقدمة من وجهة نظر المسئولين العاملين مع متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع الاحتياجات المهنية مع ضعف الخدمات المهنية المقدمة، مما تشير النتائج إلى وجود فجوة حقيقية بينهما بدلالة إحصائية عالية وبحدود ثقة في هذه الفجوة ٩٥% وكذلك إلى ضرورة العمل الحقيقي على تقديم مزيد من الخدمات المهنية لما لها تأثير على باقي أنواع الخدمات وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية لكي تتناسب مع هذه الفجوة .								

م	الفروق	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجات الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
٦- الفروق بين الخدمات الترفيهية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات الترفيهية التي يحتاجون إليها								
١	الاحتياجات	٨٨	٢٣٨,٤٠٠٠	٦,٣٠٨٧	٠,٤٢٢	٨٧	٠,٦٩٥	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٨٨	٢٣٦,٢٠٠٠	٨,٩٨٣٣				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات الترفيهية والخدمات الترفيهية المقدمة من وجهة نظر المسئولين العاملين مع متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع تلك الاحتياجات الترفيهية في مقابل تقديم خدمات أقل، مما تشير النتائج إلى ضرورة العمل على تقديم مزيد من الخدمات الترفيهية وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية في تقديم الخدمات الترفيهية لكي تشبع الاحتياجات بشكل فعلي ويكون لها دلالة حقيقية.								
٧- الفروق بين الخدمات الرياضية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات الرياضية التي يحتاجون إليها								
١	الاحتياجات	٨٨	٢١٥,٧٥٠٠	١٣,١٤٩٨	٠,٤٧٠	٨٧	٠,٦٧١	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٨٨	٢١١,٢٥٠٠	١٥,٤١٣٧				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات الرياضية والخدمات الرياضية المقدمة من وجهة نظر المسئولين العاملين مع متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع تلك الاحتياجات الرياضية في مقابل تقديم خدمات رياضية أقل، مما تشير النتائج إلى ضرورة العمل على تقديم مزيد من الخدمات الرياضية وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية في تقديم الخدمات الرياضية لكي تشبع الاحتياجات بشكل فعلي ويكون لها دلالة حقيقية.								

خامسًا: النتائج المرتبطة بوجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة وبين الاحتياجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر متعددي الإعاقة:

وهي تلك النتائج التي تحقق الفرض الدراسي الثالث القائل:
«من المتوقع وجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات بمؤسسات متعددي الإعاقة وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة».

جدول رقم (٢٢)

الفروق بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة بمؤسسات رعايتهم وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر الأسر

م	الفروق	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجات الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
١- الفروق بين الخدمات الاجتماعية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات الاجتماعية التي يحتاجون إليها:								
١	الاحتياجات	٧٩	١٩٩,٠٠٠٠	٣٢,٩٤٩٥	- ٠,٩٠٨	٨٨	٠,٩٩٤	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٧٩	٢٠٣,٥٧١٤	٢٢,٥١٥٦				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات الاجتماعية والخدمات الاجتماعية المقدمة من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع تقدير الأسر للخدمات الاجتماعية مع انخفاض طفيف في الاحتياجات الاجتماعية، تشير النتائج إلى ضرورة العمل على مزيد من تقديم الخدمات وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية لكي تتناسب مع الاحتياجات ويحقق إشباع حقيقي.								
٢- الفروق بين الخدمات التعليمية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الفروق التعليمية التي يحتاجون إليها :								
١	الاحتياجات	٧٩	٢٢٠،٤٠٠٠	٥,٠٢٩٩	٠,٢٢٠	٨٨	١،١١١	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٧٩	٢١٩،٤٠٠٠	٥،٠٧٩٤				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات التعليمية والخدمات التعليمية المقدمة من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع الاحتياجات التعليمية مع ضعف الخدمات التعليمية المقدمة، مما تشير النتائج إلى وجود فجوة بينهما وكذلك إلى ضرورة العمل على تقديم مزيد من الخدمات التعليمية وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية لكي تتناسب مع الاحتياجات .								
٣- الفروق بين الخدمات الصحية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات الصحية التي يحتاجون إليها:								
١	الاحتياجات	٧٩	٢٢٨،٤٠٠٠	١٠,٣٢٩٦	،٩٢٠	٨٨	٠،٥٥٠	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٧٩	٢٢٦,٤٠٠٠	٥,٤١٢٩				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات الصحية والخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر اسر متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع تلك الاحتياجات الصحية في مقابل تلك الخدمات الصحية ولكن ارتفاع ليس دال، مما تشير النتائج إلى وجود فجوة بينهما وكذلك إلى ضرورة العمل على تقديم مزيد من الخدمات الصحية وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية في الخدمات الصحية لكي تتناسب مع الاحتياجات ويكون لها دلالة فعلية .								
٤- الفروق بين الخدمات النفسية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات النفسية التي يحتاجون إليها:								
١	الاحتياجات	٧٩	٢٢١,٢٠٠١	٥,٤١٢٩	٠,٦٦١	٨٨	٠,٥٤٥	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٧٩	٢١٨,٢٠٠٠	٣,٦٣٣٢				
توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين الاحتياجات النفسية والخدمات النفسية المقدمة من وجهة نظر اسر متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع الاحتياجات النفسية مع ضعف الخدمات النفسية المقدمة ، مما تشير النتائج إلى وجود فجوة، وكذلك إلى ضرورة العمل الحقيقي على تقديم								

م	الفروق	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجات الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
مزيد من الخدمات النفسية لما لها تأثير على باقي أنواع الخدمات وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية لكي تتناسب مع هذه الفجوة.								
٥- الفروق بين الخدمات المهنية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات المهنية التي يحتاجون إليها:								
١	الاحتياجات	٧٩	٢٢٦,٠٠٠٠	٣،٣٦٦٥	٠,٤٧٧	٨٨	٠,٤٤٥	دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٨٩	٢٢٥,٢٠٠٠	٢،٧٧٤٩				
توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات المهنية والخدمات المهنية المقدمة من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع الاحتياجات المهنية مع ضعف الخدمات المهنية المقدمة ، مما تشير النتائج إلى وجود فجوة وكذلك إلى ضرورة العمل الحقيقي على تقديم مزيد من الخدمات المهنية لما لها تأثير على باقي أنواع الخدمات وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية لكي تتناسب مع هذه الفجوة .								
٦- الفروق بين الخدمات الترفيهية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات الترفيهية التي يحتاجون إليها:								
١	الاحتياجات	٧٩	٢٢٥,٢٠٠٠	٢,٧٧٤٩	٣,٢٦٣	٨٨	٠,٠٣١	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٧٩	٢٢٠,٠٠٠٠	٤,٨٩٩٠				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات الترفيهية والخدمات الترفيهية المقدمة من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى ارتفاع تلك الاحتياجات الترفيهية في مقابل تقديم خدمات أقل مما يعني وجود فجوة حقيقية بينهما بدلالة إحصائية، مما تشير النتائج إلى ضرورة العمل على تقديم مزيد من الخدمات الترفيهية وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية في تقديم الخدمات الترفيهية لكي تشبع الاحتياجات بشكل فعلي ويكون لها دلالة حقيقية .								
٧- الفروق بين الخدمات الرياضية الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقات وبين الاحتياجات الرياضية التي يحتاجون إليها.								
١	الاحتياجات	٧٩	١٧٠,٢٥٠٠	١٣,٢٢٥٨	-٠,٧٣٣	٨٨	٠،٢٧٩	غير دال عند ٠,٠٥
٢	الخدمات	٧٩	١٧٤,٧٥٠٠	٢٢,٣٨١٢				
توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الاحتياجات الرياضية والخدمات الرياضية المقدمة من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة، حيث تشير النتائج إلى انخفاض تلك الاحتياجات الرياضية في مقابل تقديم خدمات رياضية مرتفعة ولكن ليس لها دلالة إحصائية، مما تشير النتائج إلى ضرورة العمل على تقديم مزيد من الخدمات الرياضية وضرورة التدخل للعمل على تفعيل الخدمات والأدوار المهنية في تقديم الخدمات الرياضية لكي تشبع الاحتياجات بشكل فعلي ويكون لها دلالة حقيقية .								

جدول رقم (٢٣)

يوضح الأسباب التي أدت إلى حدوث فجوة بين الخدمات الحالية المقدمة لمتعددي الإعاقة والاحتياجات الفعلية التي يحتاجون إليها

م	الأسباب التي أدت إلى وجود فجوة بين الخدمات والاحتياجات	مستويات الفجوة بين الخدمات والاحتياجات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	الافتقار إلى البحوث والدراسات العلمية التي تهتم بتقدير حاجات متعددي الإعاقة	٣١	٤١	١٦	١٩١,٠٠	٢,١٧	٧٢,٣٥	٩
٢	عدم وجود خطة واضحة تسهم في تحديد حاجات متعددي الإعاقة بالمؤسسة	٤٦	٢٩	١٣	٢٠٩,٠٠	٢,٣٨	٧٩,١٧	٣
٣	عدم تعاون أسر متعددي الإعاقة مع المسئولين بالمؤسسة في تحديد الحاجات الأساسية لذويهم من متعددي الإعاقة	٣٦	٣٤	١٨	١٩٤,٠٠	٢,٢٠	%٧٣,٤٨	٨
٤	قلة التمويل اللازم لتنفيذ البرامج التي تشبع حاجات متعددي الإعاقة	٤٨	٣٢	٨	٢١٦,٠٠	٢,٤٥	%٨١,٨٢	١
٥	عدم وجود قاعدة بيانات حديثة عن مشكلات واحتياجات متعددي الإعاقة	٤٠	٢٩	١٩	١٩٧,٠٠	٢,٢٤	%٧٤,٦٢	٧
٦	عدم وجود مقاييس صحيحة لقياس مردود الخدمات المقدمة لمتعددي الإعاقة لاستخدامها في توجيه أولويات تلك الخدمات	٣٦	٤٠	١٢	٢٠٠,٠٠	٢,٢٧	%٧٥,٧٦	٦
٧	قلة خبرة العاملين في مجال رعاية متعددي الإعاقة فيما يخص تحديد حاجاتهم	٤٢	٣٣	١٣	٢٠٥,٠٠	٢,٣٣	%٧٧,٦٥	٤
٨	عدم الاستعانة بآراء الخبراء والمتخصصين في مجال الإعاقة عند تحديد أولويات حاجات متعددي الإعاقة	٣٤	٤٨	٦	٢٠٤,٠٠	٢,٣٢	٧٧,٢٧	٥
٩	نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مما لا يتيح لهم فرص تحديد احتياجات متعددي الإعاقة على أسس علمية	٤٥	٣٨	٥	٢١٦,٠٠	٢,٤٥	%٨١,٨٢	١
المتوسط العام لمستويات صعوبات تقدير حاجات متعددي الإعاقة		٣٥٨	٣٢٤	١١٠	١٨٣٢	٢,٣١	%٧٧,١٠	

- تشير نتائج الجدول رقم (٢٣) إلى تعدد وتنوع الأسباب التي أدت إلى وجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة بمؤسسات رعايتهم وبين الحاجات الفعلية التي يحتاجون إليها، وجاء في مقدمة تلك الصعوبات كل من: قلة التمويل اللازم لتنفيذ البرامج التي تشبع حاجات متعددي الإعاقة، نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة مما لا يتيح لهم فرص تحديد احتياجات متعددي الإعاقة على أسس علمية بنسبة تقديرية ٨١,٨٢% على التساوي، يليها عدم وجود خطة واضحة تسهم في

تحديد حاجات متعددي الإعاقة بالمؤسسة بنسبة تقديرية ٧٩,١٧%، ثم قلة خبرة العاملين في مجال رعاية متعددي الإعاقة فيما يخص تحديد حاجاتهم بنسبة تقديرية ٧٧,٦٥% يليها عدم الاستعانة بآراء الخبراء والمتخصصين في مجال الإعاقة عند تحديد أولوية حاجات متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٧٧,٢٧%، ثم عدم وجود مقاييس صحيحة لقياس مردود الخدمات المقدمة لمتعددي الإعاقة لاستخدامها في توجيه أولوية تلك الخدمات بنسبة تقديرية ٧٥,٧٦%، يليها عدم وجود قاعدة بيانات حديثة عن مشكلات واحتياجات متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٧٤,٦٢%، يليها عدم تعاون أسر متعددي الإعاقة مع المسئولين في تحديد الحاجات الأساسية لذويهم بنسبة تقديرية ٧٣,٤٨%، وأخيرًا الافتقار إلى البحوث والدراسات العلمية التي تهتم بتقدير حاجات متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٧٢,٣٥%.

- وتتفق نتائج الجدول مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة ومنها دراسة[٨٦] أشارت إلى أن المؤسسات التي تعمل في مجال الإعاقة يوجد بها عدد من المعوقات منها غياب خطة العمل بالمؤسسة.

- كما أشارت دراسة أخرى[٨٧] إلى ضرورة مشاركة أسر المعاقين لتبادل الخبرات بينهم وبين الممارسين للمساعدة في حل مشكلات ذويهم مبكرًا.

جدول رقم (٢٤)

يوضح المقترحات التي تسهم في التغلب على الفجوة القائمة بين الخدمات التي تقدم لمتعددي الإعاقة وبين الاحتياجات الفعلية لهم

م	المقترحات التي تسهم في التغلب على الفجوة بين الخدمات والاحتياجات	مستويات المقترحات التي تسهم في التغلب على الفجوة بين الخدمات والاحتياجات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	توافر عدد كاف من خبراء التخطيط في مجال الإعاقة	٦٠	٢٨	٠٠	٢٣٦,٠٠	٢,٦٨	%٨٩,٣٩	٤
٢	تطوير القوانين واللوائح الإدارية والمالية الخاصة بدراسة حاجات متعددي الإعاقة	٦٥	٢٠	٣	٢٣٨,٠٠	٢,٧٠	%٩٠,١٥	٢
٣	الاستفادة من التجارب السابقة في مجال الإعاقة	٥٧	٣١	٠٠	٢٣٣,٠٠	٢,٦٥	%٨٨,٢٦	١٠
٤	ضرورة مشاركة أسر متعددي الإعاقة في تحديد حاجات ذويهم	٤٧	٣٦	٥	٢١٨,٠٠	٢,٤٨	%٨٢,٥٨	١٢
٥	وضع معايير لاختيار المشروعات التي تشبع احتياجات متعددي الإعاقة	٦٣	٢١	٤	٢٣٥,٠٠	٢,٦٧	%٨٩,٠٢	٧
٦	الاهتمام بوضع أولويات لاحتياجات متعددي الإعاقات	٦٠	٢٨	٠٠	٢٣٦,٠٠	٢,٦٨	%٨٩,٣٩	٤
٧	توفير قاعدة بيانات حديثة عن احتياجات متعددي الإعاقة .	٧١	١٧	٠٠	٢٤٧,٠٠	٢,٨١	%٩٣,٥٦	١
٨	وجود مقاييس صحيحة لقياس نتائج البرامج المقدمة لمتعددي الإعاقة .	٦٢	٢٤	٢	٢٣٦,٠٠	٢,٦٨	%٨٩,٣٩	٤
٩	إجراء البحوث والدراسات العلمية عن احتياجات متعددي الإعاقة	٥٧	٣١	٠٠	٢٣٣,٠٠	٢,٦٥	%٨٨,٢٦	١٠
١٠	توفير التمويل اللازم لتنفيذ البرامج التي تشبع حاجات متعددي الإعاقة	٦١	٢٧	٠٠	٢٣٧,٠٠	٢,٦٩	%٨٩,٧٧	٣
١١	زيادة عدد الأخصائيين العاملين في مجال رعاية متعددي الإعاقة	٦٢	٢٣	٣	٢٣٥,٠٠	٢,٦٧	%٨٩,٠٢	٧
١٢	المتابعة المستمرة للخدمات التي تقدم لمتعددي الإعاقة لمعرفة مدى إشباعها للحاجات الفعلية لمتعددي الإعاقة	٦٢	٢٣	٣	٢٣٥,٠٠	٢,٦٧	%٨٩,٠٢	٧
المتوسط العام لمستويات المقترحات التي تسهم في نجاح عملية تقدير حاجات متعددي الإعاقة		٧٢٧	٣٠٩	٢٠	٢٨١٩	٢,٦٨	%٨٩,٣٢	

تشير نتائج الجدول رقم (٢٤) إلى ارتفاع معدل المتوسط العام للمقترحات التي تسهم في نجاح عملية تقدير حاجات متعددي الإعاقة حيث بلغت النسبة التقديرية ٨٩,٣٢%، وجاء ترتيب تلك المقترحات على النحو التالي:

- توافر قاعدة بيانات حديثة عن احتياجات متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٣,٥٦%، ثم تطوير القوانين واللوائح الإدارية والمالية الخاصة بدراسة حاجات متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٠,١٥%، يليها توفير التمويل اللازم لتنفيذ البرامج التي تشبع حاجات متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٩,٧٧%، ثم توافر عدد كاف من خبراء التخطيط في مجال الإعاقة والاهتمام بوضع أولويات احتياجات متعددي الإعاقة وضرورة وجود مقاييس صحيحة لقياس نتائج البرامج المقدمة لمتعددي الإعاقة وذلك بنسبة تقديرية ٨٩,٣٩% على التساوي، يليها كل من وضع معايير لاختيار المشروعات التي تشبع احتياجات متعددي الإعاقة وزيادة عدد الأخصائيين في مجال رعاية متعددي الإعاقة، المتابعة المستمرة للخدمات التي تقدم لمتعددي الإعاقة لمعرفة مدى إشباعها للحاجات الفعلية لمتعددي الإعاقة وذلك بنسب تقديرية ٨٩,٠٢% على التساوي، يليها الاستفادة من التجارب السابقة في مجال رعاية متعددي الإعاقة وكذلك ضرورة إجراء البحوث والدراسات العلمية عن احتياجات متعددي الإعاقة وذلك بنسبة تقديرية ٨٨,٢٦% على التساوي، وأخيرًا ضرورة مشاركة الأسر في تحديد أولوية حاجات ذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٨٢,٥٨%.

(٨) النتائج العامة للدراسة:

أولاً: النتائج المرتبطة بتقدير حاجات متعددي الإعاقة:

أشارت نتائج الدراسة إلى تعدد وتنوع الحاجات التي يحتاج إليها فئة متعددي الإعاقة ما بين الحاجات الاجتماعية/ التعليمية/ الصحية/ النفسية/ المهنية/ الترفيهية الرياضية، وذلك من وجهة نظر كل من المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة.

كما أشارت النتائج إلى صحة الفرض الدراسي الأول للدراسة والقائل بوجود فروق بين المسئولين والخبراء وأسر متعددي الإعاقة في تقديرهم لحاجات ومتعددي الإعاقة، حيث اختلفت تقدير كل من المسئولين والخبراء والأسر في تقديرهم لحاجات متعددي الإعاقة على النحو التالي:

- أعطى الخبراء تقديرًا أكثر للاحتياجات الاجتماعية من المسئولين وأسر متعددي الإعاقة.
- أعطت أسر متعددي الإعاقة تقديرًا أكثر للاحتياجات التعليمية من المسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة.
- أعطى كل من الخبراء وأسر متعددي الإعاقة تقديرًا أكثر للاحتياجات المهنية من المسئولين بمؤسسات رعاية متعددي الإعاقة.

- أعطى المسنولين تقديرًا أكثر للاحتياجات الترفيهية من الخبراء، وأعطت أسر متعددي الإعاقة تقديرًا أكثر للحاجات الترفيهية من كل من المسنولين بالمؤسسة والخبراء الأكاديميين.
- أعطى كل من المسنولين والخبراء تقديرًا أكثر للاحتياجات الرياضية لمتعددي الإعاقة من أسر متعددي الإعاقة.

ثانيًا : النتائج المرتبة بالخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة:

وقد أشارت تلك النتائج إلى ما يلي:

- أعطى المسنولين بالمؤسسة الأولوية للخدمات الاجتماعية المتعلقة بإقامة ندوات لتوعية أسر متعددي الإعاقة حيث أخذت نسبة تقديرية مرتفعة بلغت ٩٣,٥٦% بينما أعطى أسر متعددي الإعاقة الأولوية للخدمة الخاصة بإعفاء ذويهم من مصاريف ووسائل الانتقال حيث أخذت نسبة تقديرية مرتفعة بلغت ٩٧,٠٥%.
- وفيما يخص الخدمات التعليمية فقد أعطى المسنولين الأولوية للخدمات الخاصة بتعليم متعددي الإعاقة المبادئ الدينية البسيطة بنسبة تقديرية ٩٥,٤٥%، بينما أعطت الأسر الأولوية لتنمية المهارات المعرفية لذويهم من متعددي الإعاقة بنسبة تقديرية ٩٦,٦٢%.
- كما أعطى المسنولين الأولوية للخدمات الصحية المرتبطة بتقديم وجبات غذائية صحية لمتعددي الإعاقة بالمؤسسة بنسبة تقديرية ٩١,٢٩%، بينما أعطت الأسر الأولوية للخدمات الصحية المرتبطة بإجراء الكشف الطبي الدوري على ذويهم بنسبة تقديرية ٩٦,٦٢%.
- وفيما يتعلق بالخدمات النفسية فقد أشارت النتائج إلى أولوية الخدمات المرتبطة بإجراء الاختبارات النفسية لمتعددي الإعاقة وذلك من وجهة نظر المسنولين بالمؤسسة حيث بلغت النسبة التقديرية لتلك الخدمة ٩٠,٩١%، بينما أعطت أسر متعددي الإعاقة الأولوية للخدمات المتصلة بمواجهة المشكلات الانفعالية لذويهم بنسبة تقديرية ٩٤,٥١%.
- وتمثلت أهم الخدمات المهنية التي تقدم لمتعددي الإعاقة من وجهة نظر المسنولين بالمؤسسة وكذلك أسر متعددي الإعاقة في خدمات التدريب المهني وذلك بنسبة تقديرية ٨٥,٦١% للمسنولين، وبنسبة تقديرية ٩٤,٩٤% للأسر. وبذلك فقد اتفقت آراء كل من المسنولين والأسر على أهمية الخدمات المهنية التي تقدم لمتعددي الإعاقة بالمؤسسة.
- كما اتفقت آراء المسنولين وأسر متعددي الإعاقة في إعطاء الأولوية للخدمات الترفيهية المتعلقة بإقامة حفلات لمتعددي الإعاقة في المناسبات الدينية وذلك بنسبة تقديرية ٩٢,٠٥% للمسنولين، ٩٤,٠٩% للأسر.

- واختلفت آراء كل من المسنولين والأسر في أولوية الخدمات الرياضية المقدمة لمتعددي الإعاقة، حيث أعطى المسنولين الأولوية للخدمات المتعلقة بتدريبات اللياقة البدنية بنسبة تقديرية ٨٧,١٢%، بينما أعطت أسر متعددي الإعاقة الأولوية لوجود ألعاب رياضية تتناسب مع إعاقة ذويهم بنسبة تقديرية ٧٧,٦٤%.

ثالثًا: النتائج المرتبة بوجود فجوة بين الخدمات الحالية والاحتياجات التي يحتاج إليها متعددي الإعاقة من وجهة نظر كل من المسنولين وأسر متعددي الإعاقة:

- وقد أشارت تلك النتائج إلى وجود فجوة بين الخدمات والاحتياجات المتعلقة ببرامج الرعاية الاجتماعية والتعليمية والصحية والترفيهية والرياضية، وأن تلك الفروق ليست ذات دلالة إحصائية، مما يشير إلى عدم فعالية تلك الخدمات بالرغم من توافرها بالمؤسسات.
- كما أشارت النتائج إلى وجود فجوة حقيقية وذات دلالة إحصائية بين الخدمات والاحتياجات المتعلقة ببرامج الرعاية النفسية والمهنية مما يشير إلى عدم التقدير الجيد والسليم للبرامج والاحتياجات المتعلقة بتلك الخدمات.
- وبذلك فقد أشارت تلك النتائج إلى التحقق من صحة الفرض الثاني للدراسة والقائل بأنه «من المتوقع وجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر المسنولين بالمؤسسة».
- كما أشارت نتائج الدراسة إلى التحقق من صحة الفرض الثالث للدراسة والقائل: «من المتوقع وجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة وبين الحاجات التي يحتاجون إليها من وجهة نظر أسر متعددي الإعاقة».

مما يشير إلى ضرورة بذل مزيد من الجهد في تدعيم الخدمات المقدمة لفئة متعددي الإعاقة في جميع برامج الرعاية التي تقدم لهم: الاجتماعية والتعليمية والصحية والترفيهية والرياضية، مع إعطاء مزيد من التركيز وبذل الجهد لبرامج الرعاية النفسية والمهنية.

وكذلك الحاجة إلى التقدير السليم والجيد لاحتياجات فئة متعددي الإعاقة حتى يمكن إشباع تلك الحاجات من خلال الخدمات التي تقدم إليهم بمؤسسات رعايتهم.

- كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم الأسباب التي أدت إلى وجود فجوة بين الخدمات الحالية التي تقدم لمتعددي الإعاقة وبين الاحتياجات التي يحتاجون إليها قد تمثلت في قلة التمويل اللازم لتنفيذ البرامج التي تشبع احتياجات متعددي الإعاقة، ونقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.

المراجـــع

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد العام للسكان والإسكان، توزيع الإعاقة بين المصريين حسب فئات السن والإعاقة والنوع لمحافظات الجمهورية ١٩٩٩م، ص ص١-٢.

(٢) محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية- رعاية المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٣م، ص٨.

(3) Winfred Bell: Contemporary Social Welfare, Macmillan Publishing, New York, 1987, p.10.

(٤) أحمد محمد السنهوري: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين، القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠١م، ص ص٦٧-٦٨.

(٥) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: تقرير التنمية الإنسانية العربية، الأردن، المكتب الإقليمي للدول العربية، ٢٠٠٤، ص١٦.

(6) Games M. Kouzes Barry: Possner, The Liable in Ship Challenge, (London, Gossey Bass Publisher, 1988), p.54.

(٧) طلعت مصطفى السروجي: المجتمع المدني وتداعياته على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمع المصري نموذجًا، ورقة عمل، المؤتمر العلمي الرابع عشر كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠١م، ص٢٤٤.

(٨) أحمد كمال أحمد: التخطيط الاجتماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٧م ص٩٩.

(9) David Royse and Others: Program Evaluation- An Introduction, N.Y., Rooks Colethoseon Learning, 2001, p.51.

(١٠) الفاروق زكي يونس: الخدمة الاجتماعية والتغيير الاجتماعي، (القاهرة، عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص٥١٤.

(١١) منى محمود عويس، عبلة الأفندي: التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية «بين النظرية والتطبيق»، (القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٦)، ص١٠٧.

(١٢) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٦م، ص١١.

(١٣) عبد الهادي محمد والي: علم اجتماع التنمية، القاهرة، دار المعارف المصرية ١٩٩٥م، ص٢٧.

(١٤) ماهر أبو المعاطي: دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الرعاية المتكاملة للمعوقين فاقدي الأطراف، دراسة استطلاعية بمراكز التأهيل الشامل بمدن القناة المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٨.

(١٥) محمد السيد حلاوة: تقويم برنامج الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيًا رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٩١م.

(١٦) محمود عبد الرحمن: معوقات الإنجاز في مؤسسات الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٩٥م.

(١٧) طارق إسماعيل الفحل: تقدير الاحتياجات الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيًا رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ١٩٩٦م.

(١٨) محمد خميس الفارسي: التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ١٩٩٩م.

(١٩) نجاة محمود عبد المقصود محمد فرحه: تحديد أولويات الخدمات الاجتماعية للمعوقين سمعيًا، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ٢٠٠٠م.

(20) Simeonsson R. J., Classification of communication Disabilities in Children, University of North Carolina, At Chapel hill, USA, 2003.

(21) Bailey DBJ and Others, First Experiences With Early Intervention, a National Perspective, University of North Carolina, At Chapel hill, USA, 2004.

(٢٢) علي عباس دندراوي: دور المؤسسات الحكومية والأهلية في تحقيق الدمج للمعوقين حركيًا في المجتمع، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ٢٠٠٥م.

(٢٣) هند حسن محمد الحسيني: أساليب تقييم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة ٢٠٠٧م.

(٢٤) نهى محمد هلال: الدور الدفاعي للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة بدراسة مطبقة على الجمعيات العاملة في مجال رعاية حقوق المعاقين بمحافظتي الجيزة والقاهرة»، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٧م.

(25) Corol H. Mayer: Assessment Encyclopedia of Social Work, 19th, Washington, N. A. S. W., 1995, p.260.

(26) New Webster's: Dictionary of English Language, N. Y., Delain Publishing Co., Inc., 1981, p.391.

(٢٧) أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م، ص٤٥.

(28) John E. Troman: Community Needs Assessment, Encyclopedia of Social Work, 19th, Washington, N. A. S. W., 1995, p.509.

(29) Jack Mackillip: Needs Assessment, N. Y., Library of Congress, 1987, p.10.

(30) Margaret Alston, and Wendy Bowles: Research for Social Workers, London, Routledge, 2003, pp.125-126.

(31) Davids Derezotes: Advanced Generalist Social Work Practice, California, Sage Publication, Inc., 2000, p.36.

(32) Robert Barker: Social Work Dictionary Silver Spring, Maryland, N.A.S.W., Inc., 1987, pp.105-106.

(33) John E. Tropman: Community Needs Assessment, op. cit., p.563.

(34) Emil, J. Rosovac and Roymond G. Carey: Program Evaluation Methods and Case Studies, Prentice Hall, Inc., New Jersey, 1992, pp.104-105.

(٣٥) ماهر أبو المعاطي علي: التخطيط الاجتماعي ونموذج السياسة الاجتماعية في المجتمع المصري، (الفيوم، مكتبة الصفوة، ١٩٩٩م)، ص ص٩٤، ٩٥.

(٣٦) زينب محمود شقير: نداء من الابن المعاق عضويًا- سلوكيًا- حركيًا- تعليميًا التوحدي، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، ٢٠٠٢م، ص١٤.

(٣٧) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة مرجع سبق ذكره، ص١٢.

(38) Martin F. Roberts, Running a Team for Disabled Children & Their Families, Cambridge University Press, England, 1994, p.55.

(٣٩) فاروق عبده فليه، أحمد عبد الفتاح التركي: بعض مصطلحات التربية لفظًا واصطلاحًا، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٤م، ص٣٤.

(٤٠) راضي محمد الكبيسي: اتجاهات الآباء نحو أبنائهم المعوقين، القاهرة، دار الفكر للطباعة والنشر، ٢٠٠٠، ص٢٩.

(٤١) ماهر أبو المعاطي علي: الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٤م ص٣٧.

(٤٢) أمل عبد الفتاح سويدان، منى محمد الجزار: تكنولوجيا التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، الأردن، دار الفكر، ٢٠٠٧م، ص١٨-١٩.
(٤٣) بدر الدين كمال عبده: الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٣م، ص٢٣٩.
(٤٤) أحمد ذكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان ١٩٩٣م.
(٤٥) عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٦م، ص ص١٢١-١٣٣.
(٤٦) عبد الله محمد عبد الرحمن: المرجع السابق، ص ص٢٢٧-٢٢٩.
(٤٧) Robert L. Barker: Social Work Dictionary, op. cit., p.159.
(٤٨) عبد العزيز عبد الله مختار: التخطيط لتنمية المجتمع (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥)، ص٢١٣.
(٤٩) بدر الدين كمال عبده: الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره ص٢٥٢.
(٥٠) سهير علي الجيار: الدور التربوي للمؤسسات الإيوانية في مصر، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٠ ص١١١٦.
(٥١) محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص٥٣.
(٥٢) محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص٥٣.
(٥٣) بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: رعاية المعوقين سمعيًا وحركيًا الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص١٥٤.
(٥٤) إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٢م، ص ص٣٠٥، ٣٠٧.
(٥٥) سهير علي الجيار: الدور التربوي للمؤسسات الإيوائية في مصر، مرجع سبق ذكره، ص١١١٦.
(٥٦) محمد سلامة غباري: مرجع سابق، ص١٨٠.
(٥٧) بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، مرجع سبق ذكره، ص١٦٠.
(٥٨) المجلس الأعلى للشباب والرياضة: مناهج الألعاب للمعوقين، قطاع إعداد القادة، وكالة الخليج للطباعة والنشر، الكويت، ١٩٨٦م، ص١١.
(٥٩) محمد سلامة غباري: مرجع سبق ذكره، ص١٨٢.
(٦٠) إقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١م، ص ص٢٢٦-٢٢٨.
(٦١) محمد سلامة غباري: مرجع سبق ذكره، ص١٨٨.

(62) David L. Sills: Voluntary Association, Encyclopedia of social Work, Vol (1), (N. Y., N.A.SW. press, 1987), p.362.

(٦٣) أحمد مصطفى خاطر: فاعلية الجمعيات الأهلية في أداء دورها، مجلة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ١٩٩٤، ص٥٩.

(64) Andres Thompsow: The Voluntary Sector in Transition the Case of Argentina, Working Papers, (N. K., Graduate School and University Center, 1999), p.5.

(٦٥) القانون رقم (٨٤) لسنة ٢٠٠٢ بشأن الجمعيات والمؤسسات الخاصة، القاهرة الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ١٩٩٥، ص١.

(٦٦) أماني قنديل، سارة بن نفيسة: الجمعيات الأهلية في مصر، القاهرة، مركز القاهرة للدراسات السياسية والاستراتيجية، ١٩٩٤، ص٤١.

(67) L. Brilliant Eleanor: Voluntarism in Encyclopedia of Social Work, (Washington, DC, NASW press, 1995), p.2469.

(68) Andrew Cloyton: NG O.S Civil Society and State Building Democracy in Transitional Societies, (London in Tracngo Management, 1996), p.39.

(٦٩) سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٤٥، التخطيط بالمشاركة بين المخططين والجمعيات الأهلية عن المستويين المركزي والمحافظات، القاهرة، معهد التخطيط القومي، ج.م.ع، فبراير ٢٠٠٢، ص ص٥٥-٥٦.

(٧٠) مصطفى كامل السيد وآخرون: المنظمات غير الحكومية وقيم الاستغلال الأمثل لموارد المجتمع، القاهرة، المؤتمر السنوي الرابع للاتحاد العام، الجمعيات الأهلية وتحديث مصر، ٢٠٠٢، ص ص٤-٥.

(71) Reginald O. York: "Human Service Planning Concepts, Tools and Methods", (North Carolina, the University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1988), p.59.

(72) Maslow Abraham: "Motivation and Personality", Harper & Rowe, 1954, N. Y., pp.35-38.

(73) Maslow Abraham: "Motivation and Personality", op. cit., pp.104-107.

(74) John Burton: "conflict Human Needs Theory", (London, the Macmillan Press, Ltd., 1993), p.160.

(75) Jack Mckilip: Need Analysis, tools for Human Services and Education, London, SAGE Publications, Ltd., 1987, pp.19-20.

(76) Judith Milner and Patrick Byrne: Assessment in Social Work, New York, Pal grave, 2002, pp.52-53.

(٧٧) عبد الحليم رضا عبد العال: البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٩٨، ص٤٢٩.

(٧٨) طارق إسماعيل الفحل: مرجع سبق ذكره.

(٧٩) محمد سلامة غباري: مرجع سبق ذكره.

(٨٠) هند حسن محمد الحسيني: مرجع سبق ذكره.

(٨١) سهير علي الجيار: مرجع سبق ذكره.

(٨٢) محمد السيد حلاوة: مرجع سبق ذكره.

(٨٣) ماهر أبو المعاطي علي: دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الرعاية المتكاملة للمعوقين ذ'قدي الأطراف، مرجع سبق ذكره.

(٨٤) محمد خميس الفارسي: مرجع سبق ذكره.

(٨٥) نجاة محمود عبد المقصود: مرجع سبق ذكره.

(٨٦) عباس دندراوي: مرجع سبق ذكره.

(٨٧) Bailey DBJ and Others, op. cit.