

**فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة  
بمراكز الرعاية النهارية  
(دراسة مطبقة بمدينة بريدة)**

**The Effectiveness of Social Care Services Provided  
to People with Disabilities in the Day Care Center**

تاريخ التسليم ٢٠٢١/٩/١٢

تاريخ الفحص ٢٠٢١/٩/٢٠

تاريخ القبول ٢٠٢١/٩/٣٠

إعداد

**د/ الأمين محمد البشير عبد الله**

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد - جامعة القصيم



# فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية

(دراسة مطبقة بمدينة بريدة)

## اعداد وتنفيذ

د/ الأمين محمد البشير عبد الله

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد - جامعة القصيم

[aboeltyman@hotmail.com](mailto:aboeltyman@hotmail.com)

### ملخص الرسالة:

تناولت دراسة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية بمدينة بريدة، وهدفت الدراسة إلى قياس فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بتلك المراكز، والتعرف على الصعوبات التي تحد من فعالية تلك الخدمات والتوصل لمقترحات لزيادة فعاليتها، واعتمد في الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من ذوي الإعاقة المسجلين بمراكز الرعاية النهارية (عبور-قدراتي-رعاية-السادة) والبالغ عددهم (٥٢٠) حالة، باستخدام طريقة العينة غير العشوائية (القصدية)، وهي تمثل ما نسبته (٤٢.٥%) وخرجت الدراسة بعدة نتائج أهمها: أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة محايد على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بالمراكز في بُعد القدرة بمتوسط حسابي (٢.٢٩)، والسرعة بمتوسط حسابي (١.٩٥)، والاستمرارية بمتوسط حسابي (١.٩٦)، والنفقات بمتوسط حسابي (١.٩٥)، أما بُعد الوقت فقد جاء بدرجة موافق على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية بمتوسط حسابي (٢.٣٥)، والعلاقات الإنسانية بمتوسط حسابي (٢.٤٨)، أما الصعوبات التي تحد من فعالية تلك الخدمات بالمراكز فقد جاءت بدرجة تشير إلى محايد بمتوسط حسابي (١.٨٤). ومن أهم توصيات الدراسة: وضع الآليات وتحديد الإجراءات والخطط التي تسهم في تطوير مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بتلك المراكز.

**الكلمات المفتاحية:** فعالية، خدمات، الرعاية الاجتماعية، ذوي الإعاقة، مراكز الرعاية النهارية.

## The Effectiveness of Social Care Services Provided to People with Disabilities in the Day Care Center

### Abstract

The study dealt with the effectiveness of social care services provided to people with disabilities in day care centers in Buraidah. The questionnaire was used to collect data, and the study population consisted of people with disabilities registered in day care centers of (520) cases, using the non-random sampling method (intentional), which represents a percentage of (42.5%) and came out The study has several results, the most important of which are: that the study members agreed with a neutral degree on the level of effectiveness of social care services provided to people with disabilities in the centers in the ability dimension with an arithmetic mean (2.29), speed with an arithmetic mean (1.95), continuity with an arithmetic mean (1.96), and expenditures with an arithmetic average (1.95). As for the time dimension, it came to an agreement with the level of effectiveness of social care services provided to people with disabilities in day care centers with an average of (2.35), and human relations with a mean of (2.48). As for the difficulties that limit the effectiveness of those services in the centers, they came to a degree that indicates neutral with an arithmetic mean (1.84). Among the most important recommendations of the study: setting mechanisms and defining procedures and plans that contribute to developing the level of effectiveness of social care services provided to people with disabilities in those centers.

**Keywords:** effectiveness, services, social care, people with disabilities, day care centers

## المقدمة:

نمت مراكز الرعاية النهارية للأشخاص ذوي الإعاقة على مدى العقود القليلة الماضية لتقديم الخدمة والرعاية المطلوبة. كما أصبحت هذه المراكز للمعاقين أكثر طلباً، فإن المزيد من المواقع تشارك في المقام الأول في الولايات المتحدة، حيث تشارك أكثر من خمسين مدينة في هذا البرنامج إلى حد ما. ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى الاختلاف في الاسم في مختلف البلدان. ولذلك، تحت اسم "الرعاية النهارية للمعاقين" تحديداً، تحتفظ الولايات المتحدة بأغلبية البحوث بسبب بلدان أخرى تدعى هذه المرافق بأسماء مختلفة عديدة، على سبيل المثال: أستراليا وبعض الدول الأوروبية تستخدم مصطلح "راحة" أو "مجتمع الرعاية" الأكثر شيوعاً وأن الآخرين من الممكن أن يستخدموا مصطلحات مثل التوعية المجتمعية، أو مجموعات الدعم. والهدف الرئيسي من مركز الرعاية النهارية لذوي الإعاقة، هو توفير الرعاية الجيدة وإثراء التفاعل مع المشاركين الآخرين في المركز. وهذا من شأنه أن يعزز مهارات المشاركين ومستويات المعرفة عند إشراكهم في برامج نشيطة ممتعة التي تناسبهم وتناسب قدراتهم. وقد أشار نظام رعاية شؤون المعوقين، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٧) وتاريخ ٢٩/٠٣/٢٠٠٠م حيث أشار في مادته (الثانية) إلى أن الدولة تكفل حق الشخص ذي الإعاقة في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجيع المؤسسات والأفراد على تقديم هذه الخدمات عن طريق الجهات المختصة في كافة المجالات والتي منها خدمات الرعاية النهارية.

## مشكلة الدراسة:

شهدت الفترة الأخيرة اهتماماً متزايداً بمشكلات المعاقين والخدمات التي تقدم لهم والتي تساعدهم على الاندماج مع المجتمع المحيط بهم نظراً لتزايد أعداد المعاقين وتزايد احتياجاتهم.

أما في المملكة العربية السعودية فقد أكدت الهيئة العامة للإحصاء من خلال مسح لذوي الإعاقة عام ٢٠١٧م أن عدد السكان السعوديين من ذوي الإعاقة الذين يعانون من صعوبات بدرجاتها الثلاث (خفيفة- شديدة-بالغة) بلغ (١٤٤٥٧٢٣) وأن نسبتهم ٧,١% من إجمالي السكان السعوديين، وأن الذين يعانون من صعوبات (شديدة-بالغة) بلغت نسبتهم ٢,٩% (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧م). ومن ضمن هذه الاهتمامات والرعاية التي تقدمها المملكة للمعاقين هو التوسع في إنشاء مراكز للرعاية النهارية الحكومية وكذلك مساعدة القطاع الخاص للدخول لهذا المجال وتذليل الصعاب امامها لكي يكون مكمل ومساعداً في تقديم الخدمات لفئة من فئات المعاقين حيث بلغ عدد المراكز ١٩٣ منتشرة في جميع انحاء المملكة.

ومن خلال زيارة ميدانية استطلاعية الى وحدة الخدمات المساندة التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وزيارة جميع مراكز الرعاية النهارية ببريدة حيث تم الوقوف على الخدمات التي تقدمها المراكز وآلية العمل لديهم، وتم الالتقاء بالمشرفين وتبين من خلالها ان اهم الخدمات التي يحتاجها المعاقين هي الصحية والاجتماعية والترفيهية. ومن خلال الطرح السابق تبلورت مشكلة البحث في التساؤل الآتي: "ما مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة؟".

## أهمية الدراسة:

- ١- ان فئة المعاقين من الفئات التي اتسع الاهتمام بها حالياً، نظراً لشعور المجتمع بأهمية ان تأخذ هذه الفئة كامل حقوقها.
- ٢- موضوع الخدمات المقدمة وفعالية هذه الخدمات من المواضيع الحيوية والهامة للمعاقين.

٣- قلة الدراسات الميدانية في حدود علم الباحثان التي تناولت فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية بمراكز الرعاية النهارية.

### مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم الفعالية:

الفعالية في الخدمة الاجتماعية تعني "القدرة على مساعدة العميل في إنجاز أهداف عملية التدخل في فترة زمنية معقولة" (نيازي، ٢٠٠٠م، ص١٠٨). كما يعرفها (شحاتة والنجار، ٢٠٠٣م، ص٢٣٠) بأنها: "السداد في معالجة الهدف الصحيح".

وتعرف كذلك "على انها عملية يتم من خلالها قياس الاهداف التي أمكن تحقيقها وذلك لتطوير تقديم الخدمات وزيادتها في المستقبل" (Philip, 1999, P85).

ويعرف الفعالية إجرائياً في هذا البحث بأنها: مدى تحقيق خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة على تحقيق اهدافها وإشباع احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والتربوية من وجهة نظر أسر ذوي الإعاقة.

٢- مفهوم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

يمكن تعريف الرعاية الاجتماعية للمعوقين بأنها: تلك الأنشطة والبرامج الحكومية، والأهلية، والدولية، المنظمة والهادفة، التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية، وتقدمها للأشخاص المعوقين، والتي تستهدف أساساً استغلال الطاقات المتبقية والقاصرة للشخص المعوق إلى أقصى قدر ممكن، بهدف إحداث أنسب توافق ممكن بين المعوق وبينته الاجتماعية على نحو يحفظ له كرامته وحقوقه كإنسان له حق العيش في الحياة أسوة بغيره من الأسوياء (المغلوث، ٢٠٠٦م، ص١٢٨).

وتعرف كذلك "مجموعة الخدمات المتكاملة والمنظمة الهادفة لتحقيق أقصى استثمار ممكن للقدرات والإمكانات 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" (عبد، ٢٠٠٣م، ص٢٥٢).

وتعرف خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين إجرائياً في هذه الدراسة بأنها: الخدمات التي تقدم لذوي الإعاقة في مراكز الرعاية النهارية ببريدة وهي تحديداً الخدمات الاجتماعية والصحية والتربوية.

٣- مفهوم ذوي الإعاقة (المعاق):

قبل التطرق لمفهوم المعاق لابد من التعرف على مفهوم الإعاقة حيث تعرفها منظمة الصحة العالمية: حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية السيكلوجية (القيوتي وآخرون، ٢٠١٢م، ص١٧).

وتعني الإعاقة "عدم القدرة أو النقص في الأنشطة والسلوك المألوف والمتوقع من الإنسان أثناء تأديته لأدواره وأنشطته اليومية" (Martin, 1994, p.55). اما المعاق فيعرفه ابو مدحت النصر (٢٠٠٥، ص٢٦) بأنه: كل شخص يعاني من إعاقة حسية أو جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية، تحد من قدرته على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل، بحيث يترتب على ذلك حاجته إلى نوع من الخدمات والرعاية وإلى عمليات تأهيلية خاصة، لتمكنه من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراته.

ويعرف الباحثان ذوي الإعاقة إجرائياً بأنها: كل شخص معاق يبلغ من العمر سنتين فما فوق ولديه إعاقة عقلية شديدة أو متوسطة وكذلك من لديه إعاقة اخرى بالإضافة لإعاقة العقلية وتتنطبق عليه أنظمة وشروط الالتحاق بمراكز الرعاية النهارية للاستفادة من خدمات المراكز الصحية والاجتماعية والتربوية.

٤- مفهوم الرعاية النهارية:

يعرفها عبد الرحمن الخطيب (٢٠٠٦م، ص٤٧) بأنها: يتم هذا النوع من الرعاية في مؤسسات خاصة أو فصول خاصة، يلتحق بها المعاق في النهار ويعود

يوميًا إلى أسرته ويعتبر هذا الأسلوب من أفضل الأساليب والنظم المتبعة في العمل مع المعوقين. يعرف الباحثان الرعاية النهارية إجرائياً بأنها: مجموعة الخدمات التي تقدم من خلال مراكز خاصة حكومية أو أهلية في فترات صباحية أو مسائية محددة، ويقبل فيها ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، أو المتوسطة، أو مزدوجيها، أو متعدديها، التي لا يمكنهم الاستفادة من برامج التعليم العام أو الخاص، أو من لم يبلغ سن الالتحاق بالتعليم العام أو الخاص.

### أهداف الدراسة:

#### تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

- ١- قياس فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة.
- ٢- التعرف على الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة.
- ٣- التوصل إلى مجموعة من المقترحات لزيادة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة.

### تساؤلات الدراسة:

#### تسعى الدراسة للإجابة على التساؤلات الآتية:

- ١- ما مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة؟
- ٢- ما الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة؟
- ٣- ما المقترحات لزيادة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة؟

الدراسات السابقة:

أولاً) الدراسات العربية:

١. دراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م). بعنوان "معايير جودة البرامج والخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في جامعة جدة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس". هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة أهمية معايير جودة الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في جامعة جدة بالسعودية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة أعضاء هيئة التدريس في الجامعة، وقد تم اختيار عينة عشوائية عددها ٥٢ عضو هيئة تدريس، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة. وقد أظهرت الدراسة أن درجة أهمية معايير جودة الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في جامعة جدة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس كانت مرتفعة، كما أظهرت النتائج أن معيار الخدمات الصحية كانت أكثر أبعاد الدراسة أهمية، يليها الخدمات البيئية، وفي الأخير الخدمات الاجتماعية. ولم تظهر الدراسة أي فروق في وجهات نظر أعضاء هيئة التدريس حول درجة الأهمية لمعايير جودة الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة بناء على متغير الجنس، أو المؤهل الأكاديمي. وقد أوصت الدراسة بضرورة تبني جامعة جدة المعايير الواردة في هذه الدراسة في تقديم الخدمات للطلبة ذوي الإعاقة المنتهقين في برامجها، وتوفير دليل عملي وشامل يوضح البرامج والخدمات التي يقدمها مركز ذوي الإعاقة بجامعة جدة، وطرق الحصول عليها.

٢. دراسة علي (٢٠١٩م). بعنوان "جودة الرعاية الاجتماعية بمؤسسات رعاية الأطفال المتخلفين عقلياً وتصور مقترح لزيادة فعاليتها: دراسة مطبقة على مؤسسات رعاية المتخلفين عقلياً بمحافظة كفر الشيخ". هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المتخلفين عقلياً بمؤسسات رعاية الأطفال

المتخلفين عقلياً بمحافظة كفر الشيخ في مصر، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة أسر الأطفال المتخلفين عقلياً بمؤسسات رعاية الأطفال المتخلفين عقلياً وعددهم ١١٠ أسرة، بالإضافة إلى العاملين في هذه المؤسسات وعددهم ٥٠ موظف، وقد تم عمل حصر شامل لهم، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة. وقد أظهرت الدراسة أن خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المتخلفين عقلياً والتمثلة في (الخدمات الاجتماعية، والخدمات التعليمية، والخدمات الطبية، والخدمات التدريبية، والخدمات التأهيلية، والخدمات الترويحية) جاءت بدرجة مرتفعة. وقد أوصت الدراسة بتعزيز مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية في مؤسسات الأطفال المتخلفين عقلياً كما يحددها أسر الأطفال في هذه المؤسسات.

٣. دراسة المهنا (٢٠١٨م). بعنوان "دراسة تقويمية لمركز خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في ضوء أهدافه". هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع مركز خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وفقاً لأهدافه، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وأعضاء هيئة التدريس بالجامعة، وقد تم اختيار عينة عشوائية عددها ١١٢ طالباً، بالإضافة إلى ٩ أعضاء هيئة تدريس بالجامعة، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة. وقد أظهرت الدراسة أن الخدمات التعليمية المقدمة في الجامعة جاءت بدرجة كبيرة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، وبدرجة متوسطة من وجهة نظر الطلاب. وقد أوصت الدراسة بتقديم دورات متخصصة للعاملين في مركز خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير الحوافز التي تحد من سيادة ثقافة مقاومة التغيير

فيما يتعلق باتجاهات رعاية الطلاب والطالبات من ذوي الاحتياجات الخاصة بالجامعة، وتزويد مركز خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة بالأجهزة والتقنيات اللازمة للطلاب ذوي الإعاقة وتحديثها باستمرار.

٤. دراسة المقداد والقطونة (٢٠١٨م). بعنوان "واقع الخدمات التي تقدمها إدارة جامعة مؤتة للطلبة ذوي الإعاقة من وجهة نظرهم". هدفت الدراسة إلى تحديد واقع الخدمات التي تقدمها إدارة جامعة مؤتة الأردنية للطلبة ذوي الإعاقة من وجهة نظرهم، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة الطلبة من ذوي الإعاقة في الجامعة، وقد تم اختيار عينة عشوائية عددها ٥٧ طالباً وطالبة، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة. وقد أظهرت الدراسة أن مجالي الخدمات الإدارية وخدمات التسهيلات البنائية والتنقل بدرجة مرتفعة، في حين مجال الخدمات الأكاديمية بدرجة متوسطة، وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق في استجابات الأفراد حول الخدمات الإدارية والخدمات الأكاديمية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، في حين ظهرت فروق في مجال التسهيلات البنائية والتنقل تعزى لهذا المتغير، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات المستوى الدراسي ونوع الإعاقة. وقد أوصت الدراسة بإجراء صيانة منتظمة ودورية للممرات، والمنحدرات، ودورات المياه، والمصاعد الكهربائية، وغيرها من التجهيزات المخصصة للطلبة ذوي الإعاقة، وتبني الجامعة فلسفة حقيقية تتمثل في دعم ذوي الإعاقة والوصول بهم إلى العيش المستقل، وتشكيل لجان متابعة على مستوى الأساتذة، والطلبة، لتلمس حاجات ذوي الإعاقة في جميع مناحي الحياة الجامعية.



٥. السرطاوي وعبدات (٢٠١٧م). بعنوان "مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي". هدفت الدراسة إلى تحديد مدى توفر الخدمات العامة والمتخصصة المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة بمراكز ومؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة الأفراد ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم بمراكز ومؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة في أبوظبي، وقد تم اختيار عينة عشوائية عددها ٢٩ ذو إعاقة، بالإضافة إلى ٢٨٢ ولي أمر، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة. وقد أظهرت الدراسة أن الخدمات التربوية والتعليمية متوافرة في مختلف المراكز بدرجة مرتفعة، يليها الخدمات الطبية والصحية بدرجة مرتفعة، يليها الخدمات الاجتماعية بدرجة مرتفعة. وقد أوصت الدراسة بتوسيع خدمات رعاية وتأهيل المعاقين في إمارة أبوظبي كما ونوعاً بحيث تشمل المناطق النائية وخاصة في المنطقة الغربية، والفئات المهمشة، وكذلك البحث عن الإعاقات التي لم تتلق الخدمات بسبب جهل الأسرة أو خجلها، وتنظيم البرامج والخدمات التأهيلية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم.

٦. دراسة اللالا (٢٠١٥م). بعنوان "تقييم الخدمات التربوية والمساندة المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمات والأخصائيات في مراكز الرعاية النهارية في مدينة الرياض". هدفت الدراسة إلى تقييم الخدمات التربوية والمساندة المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمات والأخصائيات في مراكز الرعاية النهارية في مدينة الرياض بالسعودية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وبلغت عينة الدراسة (٧٦) معلمة وأخصائية في مراكز الرعاية النهارية وجميعه الأطفال المعاقين

في مدينة الرياض، وقد تم جمع بياناتهم من خلال استبانة. وقد أظهرت الدراسة وجود اختلاف في تقييم المعلمات والأخصائيات لمستوى الخدمات التربوية ومستوى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وإلى وجود فروق ذات دلالة احصائية لمستوى الخدمات التربوية المقدمة تعزى لمتغير الخبرة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الخدمات التربوية المقدمة تعزى لمتغير نوع الإعاقة. وقد أوصت الدراسة بالتوسع في تقديم الخدمات التربوية المساندة، لتشمل كل هذه الخدمات، وعدم اقتصرها على خدمات محددة، وزيادة عدد الأخصائيات في المراكز والجمعيات بما يتناسب مع عدد الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٧. دراسة جادالله (٢٠١٥م). بعنوان "برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين بمكة المكرمة". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى توافر خدمات الرعاية الاجتماعية سواء (الاجتماعية، التعليمية، الصحية، التأهيلية والترويحية) بمؤسسات رعاية المعوقين بمكة المكرمة بالسعودية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة الأخصائين الاجتماعيين وأولياء أمور ذوي الإعاقة في ٢٢ جمعية تأهيل شامل وضعاف السمع والعمق البصري في مكة، وقد تم اختيار عدد (١٢٣) من أولياء أمور بطريقة عشوائية، و(٤٨) من الأخصائين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين بالمؤسسات حيث تم عمل حصر شامل لهم، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة. وقد أظهرت الدراسة أن مستوى تقديم مؤسسات رعاية المعوقين للخدمات الاجتماعية جاءت بدرجة منخفضة، بينما مستوى الخدمات التعليمية جاء

بدرجة متوسطة، بينما مستوى الخدمات التدريبية والتأهيلية منخفضة. وقد أوصت الدراسة بتطوير بناية المؤسسات لكي تتناسب مع نوع الإعاقة وبما يؤدي إلى التيسير على المعوقين في الاستفادة من الخدمات بدون تعب ومشقة سهلة، وتطوير أسلوب تقديم الخدمات من حيث الاهتمام بالعميل أو المعوقين وولي الأمر من حيث مستوى الاحترام والإنسانية.

٨. دراسة غانم (٢٠١٥م). بعنوان "واقع الخدمات التربوية المقدمة للطالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في مدينة جنين من وجهة نظر العاملين". هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات التربوية، المقدمة للطالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في مدينة جنين في فلسطين، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في مديرية تربية جنين، وقد تم اختيار عينة عشوائية عددها ٥٠ منهم، وقد جمعت بياناتهم من خلال الاستبانة والمقابلة. وقد أظهرت الدراسة أن الخدمات التربوية المقدمة للطالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة، والتمثلة في (كفايات معلمي الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة، بيئة التعلم المدرسية وغرفة الصف، الأنشطة والوسائل التعليمية، استراتيجيات وطرق التدريس) جاءت بدرجة مرتفعة. وقد أظهرت الدراسة بضرورة الاهتمام بتدريب المعلمين للتعامل مع الطلبة، وتوفير بعض المستلزمات الخاصة بهم من خلال توفير موازنة لهم من قبل وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطيني لتلبية احتياجاتهم.

٩. دراسة الخطيب وبنو عبد الرحمن والزعبي (٢٠١٢م). بعنوان "تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقاً للمعايير العالمية". هدفت الدراسة إلى تقييم

البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية في ضوء المعايير العالمية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن (حكومي، خاص، تطوعي، دولي) والتمثلة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تقدم البرامج والخدمات التربوية لذوي الإعاقة الفكرية في أقاليم المملكة الثلاثة (الشمال، الوسط، والجنوب) وعددها (١٠٠) مؤسسة ومركز، وقد تم جمع البيانات من خلال استبانة. وقد أظهرت الدراسة أن بعد البرامج والخدمات جاءت بدرجة مرتفعة، في حين أن البيئة التعليمية، والتقييم، والإدارة والعاملين جاءت بدرجة متوسطة، أما الرؤية والرسالة، ومشاركة الأسرة، والدمج والخدمات الانتقالية، والتقييم الذاتي جاءت بدرجة منخفضة. وقد أوصت الدراسة بإجراء دراسات حول مستقبل الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بعد انتهاء البرامج المقدمة لهم، وإجراء دراسات متخصصة على كل بعد من الأبعاد الرئيسية للبرامج والخدمات المقدمة.

١٠. دراسة رضوان (٢٠١١م). بعنوان "دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى فاعلية المؤسسات الاجتماعية في تقديم الخدمات لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية بفلسطين، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد طبقت الدراسة على عينة من العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية وعددهم (١٢٠) فرداً. وأظهرت الدراسة أن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الحاجات الخاصة كانت كبيرة، كما جاء ترتيب الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية على

النحو الآتي: (الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة، الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين، المباني والأثاث بالمؤسسة، إعداد التأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة، البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين، التأهيل المهني، الخدمات الصحية)، كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات المقدمة لذوي الحاجات الخاصة تبعاً لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير مكان المؤسسة وسنوات الخبرة. وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع تشريعات وقوانين للمعاقين وتفعيل النافذ منها بما يضمن حصولهم على احتياجاتهم في التعليم والصحة والتغذية والسكن والتأهيل والتدريب وفرص العمل المناسبة والترويح والرياضة.

ثانياً) الدراسات الأجنبية

١. دراسة تشابمان وآخرون Chapman et al., (2018). بعنوان: "تحسين الخدمات للأشخاص الذين يعانون من صعوبات التعلم والخرف: نتائج تقييم الخدمة لاستكشاف وجهات نظر أخصائيي الرعاية الصحية والاجتماعية". هدفت الدراسة إلى تحديد تصورات فريق إعاقة التعلم المجتمعي حول واقع الخدمات للأشخاص الذين يعانون من صعوبات التعلم والخرف ومتلازمة داون في بريطانيا، واعتمدت الدراسة المنهج النوعي، وقد تم اختيار عينة عشوائية عددها ٢٥ أخصائيي رعاية اجتماعي في بريطانيا، وقد تم جمع البيانات منهم عن طريق أسلوب المجموعات البؤرية. وقد أظهرت الدراسة أن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (صعوبات التعلم والخرف ومتلازمة داون) جاءت بدرجة مرتفعة. وقد أوصت الدراسة بالعمل على تطوير ممارسات من أجل فحص

الخرف ومساراته وعملياته، وإيجاد إطار عمل مشترك، ونهج فعال متعدد التخصصات واستباقي، للكشف المبكر عن الخرف وتشخيصه وتحديد الاحتياجات والقضايا الصحية الأخرى.

٢. دراسة كلوسكي وآخرون Kuluski et al., (2017). بعنوان: "الرعاية الاجتماعية للأشخاص الذين لديهم احتياجات رعاية معقدة: سد الفجوة بين الرعاية الصحية والاجتماعية". هدفت الدراسة إلى البحث في مكونات الرعاية الأساسية لدعم المرضى ذوي الإعاقة العقلية في مدينة تورنتو في كندا، واعتمدت الدراسة المنهج النوعي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في قطاعي الرعاية الصحية والاجتماعية، وقد تم اختيار عينة عشوائية عددها ٢٤ فرداً من مقدمي الرعاية، وقد تم جمع بياناتهم من خلال المجموعات البؤرية. وقد أظهرت الدراسة أن مستوى الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية جاءت بدرجة مرتفعة، كما تبين أن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تتطلب علاقات حقيقية ومتسقة مع مقدمي الرعاية والأسر والتواصل المستمر. وقد أوصت الدراسة بالانتباه إلى العوامل غير الطبية بما في ذلك الثقافة والأهداف والتوقعات الشخصية، إذ يمكن أن توفر نظرة ثاقبة لتفضيلات الرعاية ومستويات المشاركة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

جوانب الاتفاق والاختلاف ما بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

١. من حيث الهدف:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية بالمملكة العربية السعودية بالتطبيق

على مركز قدراتي للرعاية النهارية ببريدة، حيث تمثلت أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لنوي الإعاقة في (الرعاية الاجتماعية، والرعاية الصحية، والرعاية التعليمية)، وقد تنوعت الأهداف والمواضيع التي تناولتها الدراسات السابقة مثل دراسة Kuluski et al., (2017) التي تناولت الرعاية الاجتماعية، ودراسة الخطيب ودراسة غانم (٢٠١٥م) التي تناولت الرعاية التربوية، ودراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م) التي تناولت (الرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية)، ودراسة علي (٢٠١٩م) التي تناولت (الرعاية الاجتماعية، الرعاية التعليمية، الرعاية الطبية، الرعاية التدريبية، الرعاية التأهيلية، الرعاية الترويحية)، ودراسة المهنا (٢٠١٨م) التي تناولت (الرعاية التعليمية)، ودراسة المقداد والقطاونة (٢٠١٨م) التي تناولت (الخدمات الإدارية وخدمات التسهيلات البنائية والتنقل والرعاية الأكاديمية)، ودراسة السرطاوي وعبادات (٢٠١٧م) التي تناولت (الخدمات الطبية والصحية والخدمات التربوية والتعليمية)، ودراسة اللالا (٢٠١٥م) التي تناولت (الخدمات التربوية والخدمات المساندة)، ودراسة جادالله (٢٠١٥م) التي تناولت (الخدمة الاجتماعية، الخدمة التعليمية، الخدمة الصحية، الخدمة التأهيلية والترويحية)، (Chapman et al., 2018) التي تناولت (الخدمة الصحية والاجتماعية).

من حيث مجتمع الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية في المملكة العربية السعودية، وبالتالي فإنها اتفقت مع عديد من الدراسات السابقة من حيث البيئة التي أجريت فيها مثل دراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م)، ودراسة المهنا، ودراسة العطوي (٢٠١٦م)، ودراسة اللالا (٢٠١٥م)، ودراسة جادالله (٢٠١٥م).

واختلفت مع بعض الدراسات من حيث البيئة التي أجريت فيها مثل دراسة علي (٢٠١٩م) التي أجريت بمصر، ودراسة المقداد والقطاونة (٢٠١٨م) ودراسة الخالدي وحسين وياغي (٢٠١٦م) ودراسة رضوان

(٢٠١١م) ودراسة الخطيب وبنو عبدالرحمن والزعبي (٢٠١٢م) ودراسة السريع (٢٠١٤م) التي أجريت في الأردن، ودراسة السرطاوي وعبادات (٢٠١٧م) التي أجريت في الإمارات، ودراسة Chapman et al., (2018) التي أجريت في بريطانيا، التي أجريت في غانا، ودراسة غانم (٢٠١٥م) التي أجريت في فلسطين.

٢. من حيث منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي عن طريق المسح الشامل، واختلفت من حيث المنهج مع كافة الدراسات مثل دراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م) ودراسة المهنا (٢٠١٨م) ودراسة العطوي (٢٠١٦م) ودراسة اللالا (٢٠١٥م) ودراسة جادالله (٢٠١٥م) ودراسة الخطيب وبنو عبدالرحمن والزعبي (٢٠١٢م) ودراسة غانم (٢٠١٥م) ودراسة علي (٢٠١٩م) ودراسة المقداد والقطاونة (٢٠١٨م) ودراسة رضوان (٢٠١١م) التي اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، ودراسة السرطاوي وعبادات (٢٠١٧م) التي اعتمدت المنهج الوصفي، ودراسة Kuluski et al., (2017) ودراسة Chapman et al., (2018) التي اعتمدت المنهج النوعي.

٣. من حيث أداة الدراسة:

اتفقت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة من حيث اعتمادها على الاستبانة كأداة لجمع البيانات مثل دراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م)، ودراسة غانم (٢٠١٥م)، ودراسة علي (٢٠١٩م)، ودراسة المهنا (٢٠١٨م)، ودراسة السرطاوي وعبادات (٢٠١٧م)، (2016) ودراسة اللالا (٢٠١٥م)، دراسة رضوان (٢٠١١م) ودراسة الخطيب وبنو عبدالرحمن والزعبي (٢٠١٢م) ودراسة جادالله (٢٠١٥م)، ودراسة Quest et al., (2020)، واختلفت مع باقي الدراسات من حيث الأداة المستخدمة مثل دراسة Chapman et al., (2017) ودراسة

et al., (2018) التي اعتمدت طريقة المجموعة  
البؤرية.

ذوي الإعاقة :

يعتبر مستوى العناية والرعاية بذوي الإعاقة معياراً  
أساسياً لقياس حضارة الأمم ومدى تطورها، وتشكل  
رعاية ذوي الإعاقة إحدى أولويات الدول والمنظمات  
المعاصرة، والتي تنبثق من مشروعية حق ذوي  
الإعاقة في فرص متكافئة مع غيرهم في كافة مجالات  
الحياة، وفي العيش بكرامة وحرية. ولقد أبدى  
المجتمع الدولي عناية خاصة بذوي الإعاقة، من خلال  
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨م، والذي  
أعطى بعداً عالمياً لرعاية ذوي الإعاقة، وفي عام  
١٩٧٥م، أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان  
الخاص بحقوق ذوي الإعاقة، وفي العام ١٩٧٩م  
صدر إعلان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عقلياً،  
إضافة إلى قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي  
الخاص بالوقاية من الإعاقة (خير الله، ٢٠١٥م،  
ص ٣٠٥).

كما أقرت المنظمة العربية لذوي الإعاقة العقد العربي  
لذوي الإعاقة (٢٠٠١ - ٢٠١٠م) هذا بالإضافة إلى  
عدة قرارات ووثائق مختلفة صدرت عن المؤسسات  
الدولية كاليونيسيف واليونسكو، وتؤكد جميع القرارات  
والمواثيق الصادرة عن المؤسسات والمنظمات  
المذكورة على ضرورة تمتع ذوي الإعاقة بالحق في  
الحصول على الرعاية الطبية اللازمة، والتعليم  
المناسب، وتوفير الخدمات والتسهيلات التي تساعدهم  
في تسيير شؤونهم الخاصة، والحصول على  
المساعدات المالية من الدولة لتلقي التعليم. لكن أهمية  
هذه التشريعات والقوانين لا تكمن في إقرارها فقط، بل  
في إعمالها على أرض الواقع أيضاً (الخطيب،  
٢٠١٢م، ص ٥٦).

تصنيف الإعاقة:

هناك العديد من التصنيفات الخاصة بالمعاقين لذلك  
سوف اكتفي وأذكر التصنيف الذي ذكره (فهومي،  
٢٠٠٧م، ص ٥٧) في كتابه التأهيل المجتمعي لذوي

الاحتياجات الخاصة حيث قال: أما التصنيف الشائع  
بين العلماء فيقسمهم حسب مجال العجز الى الفئات  
الآتية:

١. المعوقون جسدياً.
٢. المعوقون حسيّاً.
٣. المعوقون عقلياً.
٤. المعوقين اجتماعياً.

أسباب الإعاقة:

إن الأسباب الحقيقية للإعاقة بمختلف أشكالها غير  
واضحة في نسبة كبيرة من الحالات، صحيح أن بعض  
الإعاقات يمكن تحديد عوامل عضوية محددة كأسباب  
لها ولكن إعاقات أخرى قد لا يعرف لها سبب معين،  
ويمكن اختصار أسبابها في النقاط الآتية (غانم،  
٢٠١٥م، ص ٢٥٨):

١. قد تكون أسباب الإعاقة نتيجة لمجموعة من  
العوامل الوراثية، ويحصل ذلك عن  
اضطرابات في انقسام الصبغات فيؤدي إلى  
تكون خلية ينقص عددها أو يزيد عن العدد  
المفروض حصوله مما يعطي الخلل في  
تشكيل الجنين (المنغولي).
٢. الإعاقة الناتجة عن الأعمال الحربية  
ووسائلها المتعددة أو ناجمة عن حوادث  
طوارئ أو حوادث منزلية يصاب بها الفرد  
فتحدث عنده رضة دماغية تسبب إعاقة  
خاصة تابعة للمنطقة الدماغية، كأن يصاب  
بالعمى أو الشلل أو يفقد جزءاً من جسمه.
٣. الإعاقة الناتجة عن إهمال أو تقصير وجاهل  
من الوالدين، كأن يهمل الأهل الشروع في  
معالجة ابنهم المصاب بمرض نفسي أو  
عقلي منذ ظهوره.
٤. الإعاقة الناتجة عن مرض يصيب الفرد  
ويصعب شفاؤه فتزداد المشكلة سوءاً كلما  
طال الزمن.
٥. الإعاقة الناتجة عن أمراض الحمل كالإصابة  
بفقدان الدم أو داء السكري أو الحصبة أو

تعرضها للأثمنة وسوء التغذية أو للإرهاق، أو تناولها للأدوية والمهدئات، أو للإهمال الطبي في فترة الحمل أو الحمل المتأخر علماً بأن العمر الأنسب للأم الحامل من (٢٠-٣٥) والحالة النفسية التي تمر بها الأم خلال هذه الفترة حيث تترك آثاراً سلبية في الجهاز العصبي الذي يؤدي إلى اضطراب في الإفرازات الغددية.

٦. ما يرافق الولادة من ظروف كسوء استعمال الآلات في المستشفى، أو الولادة في المنزل دون إشراف صحي.

٧. الإعاقة الناتجة عن الصدمات الانفعالية التي يتعرض لها الشخص، فحسب مدة هذه الصدمة، وضعف البنية الفردية للفرد تتكون الإعاقة بدرجات مختلفة.

٨. الإعاقة الناتجة عن سوء التغذية تحصل هذه الإعاقة نتيجة لأصابه الطفل بمرض قاتل، مما يؤدي إلى الإصابة بالتخلف أو العجز وأحياناً إلى الإعاقة الدائمة.

٩. الإعاقة الناتجة عن تلوث البيئة وخاصة المتعلقة بالإشعاعات النووية.

١٠. زواج الأقارب.

١١. إهمال تلقيح الأطفال وتحصينهم ضد العديد من الإصابات في الأوقات الممتدة، أو سوء التعامل مع الإرشادات الطبية في حينها.

#### مشكلات الإعاقة:

المشكلات التي يواجهها المعاقين متعددة في نوعيتها وحدتها من شخص إلى آخر حسب فردية ذوي الإعاقة، وفردية الحالة نفسها وبينتها ومجتمعها، وتختلف أوجه الرعاية التي تبذل لهم حسب هذه الفروق الفردية التي على أساسها توضع لهم الخطط المناسبة لإشباع احتياجاتهم، لتعد البرامج المناسبة حسب المواصفات الفردية والآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة، ويمكن ذكر مجموعة من

المشكلات بشكل عام كالآتي (اللالا، ٢٠١٥م، ص٣٧٩):

(المشكلات النفسية - المشكلات الاجتماعية - المشكلات الأسرية - مشكلات العمل - مشكلات الأصدقاء - المشكلات التربوية - المشكلات الاقتصادية - المشكلات التعليمية - المشكلات الطبية - المشكلات المتعلقة بالتأهيل).

مؤشرات ودلالات ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية:

تشير بيانات الهيئة العامة للإحصاء لعام (٢٠١٧م) أن نسبة السكان السعوديين الذين لديهم صعوبات (خفيفة وشديدة وبالغة) في المملكة (٧.١%) من إجمالي السكان السعوديين يمثل الذكور منهم (٣.٧%) وبمثل الإناث منهم (٣.٤%).

بينما نسبة السكان السعوديين الذين لديهم على الأقل صعوبة واحدة شديدة أو بالغة ما نسبته (٢.٩%) من إجمالي السكان السعوديين يمثل الذكور منهم (١.٤%) وتمثل الإناث منهم (١.٥%) من جملة السكان السعوديين.

في حين أن نسبة السكان السعوديين الذين لديهم صعوبات خفيفة ما نسبته (٤.١%) من إجمالي السكان السعوديين، يمثل الذكور منهم (٢.٣%) ويمثل الإناث منهم (١.٨%) من جملة السكان السعوديين.

كما بلغت نسبة السكان السعوديين الذين لديهم صعوبة واحدة تبلغ نسبتهم (٤%) يمثل الذكور منهم (٢.٢%) وتمثل الإناث منهم (١.٨%) من جملة السكان السعوديين.

بالإضافة إلى أن نسبة السكان السعوديين الذين لديهم صعوبات متعددة ما نسبته (٣.١%) يمثل الذكور منهم (١.٥%)، وتمثل الإناث منهم (١.٦%) من جملة السكان السعوديين.

عدد السكان السعوديين الذين يعانون من صعوبات بدرجاتها الثلاث (خفيفة، شديدة، بالغة) بلغ (١٤٤٥٧٢٣) لعام ٢٠١٧م، يمثل الذكور ما نسبته

(٥٢.٢%) والإناث (٤٧.٨%) من إجمالي السكان  
السعوديون ذوي الإعاقة.

جدول رقم (1) السكان السعوديون الذين يعانون من صعوبات

النسبة *	صعوبة شديدة وبالغة	صعوبة (خفيفة وشديدة و بالغة)
السكان الذين يعانون من صعوبات	٢.٩	٧.١
إجمالي الصعوبات	٤.٦	١٢.٩
الصعوبات	١.١	٤.
	٠.٦	١.٢
	٠.٤	١.٤
	١.٦	٤.١
	٠.٤	١.١
	٠.٥	١.١

تشارك في تقديمها كالتبيب البشري والنفسي  
والأخصائي الاجتماعي والمدرّب والمدرّس والموجه  
وغيرهم (Northway et al., 2017, p924).

وتلعب الرعاية الاجتماعية دوراً بارزاً في العناية  
بذوي الإعاقة، إذ تعد واجب أخلاقي إنساني تفرضه  
الإنسانية والدين وواجب تفرضه طبيعة التكامل  
الاجتماعي وحق الفرد على المجتمع، كما تتيح  
الاستفادة من جهود المعاقين في الإنتاج وبذلك توفر  
للمجتمع طاقات إنتاجية من الأعمال التي تتناسب مع  
طبيعة إعاقتهم، حيث إن الإنسان المعاق قادر وتحت  
شروط معينة وفق تدريبات خاصة أن يؤدي الكثير من  
المهام والأعمال التي يمكن الاستفادة منها، كما تعطي  
الرعاية الاجتماعية المعاقين فرصة حقيقية من أجل  
تحقيق الذات والبعد عن النقد الذاتي بكونه معاقاً لا  
يصلح للمشاركة في المجتمع (اللبان، ٢٠١١م،  
ص٣٢٧).

وتتنوع احتياجات المعاقين بناء على نوع الإعاقة  
وبناء على الاحتياجات تقدم الخدمات التالية للمعاقين:

١. الخدمات الوقائية: إن الجانب الوقائي في  
مشكلة المعاقين لا ينبغي إغفاله عند علاج  
هذه المشكلة، إذ لا يمكن أن يكون للخدمات  
المبذولة في هذا الميدان طابع إيجابي دون

المصدر: (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧م)

وتظهر النتائج فيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي أن نسبة  
السكان السعوديين ذوي الإعاقة حسب المناطق  
الإدارية كانت الأعلى في منطقة الرياض حيث بلغت  
النسبة (25.13%) من إجمالي السكان السعوديين  
ذوي الإعاقة يمثل الذكور والإناث على الترتيب ما  
نسبته (٥٤%، ٤٦%) والأدنى في منطقة نجران  
حيث بلغت النسبة (٠.87%) من إجمالي السكان  
السعوديين ذوي الإعاقة يمثل الذكور والإناث على  
الترتيب ما نسبته (٥٤.٢%، ٤٥.٨%).

**خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة:**

تعد الرعاية الاجتماعية جهود منظمة وبرامج متكاملة  
تتضمن تقديم خدمات متنوعة من خلال مؤسسات  
حكومية وأهلية في إطار يكفل لكل مواطن حق  
الاستفادة منها، كما أن الرعاية الاجتماعية تشمل كل  
أشكال التدخل الاجتماعي لعلاج المشاكل الاجتماعية  
والوقاية منها، وتسعى الرعاية الاجتماعية لتوظيف  
طاقات المجتمع واستثمارها لتحسين أحوال المواطنين  
الحالية والمستقبلية، كما يمارس الرعاية الاجتماعية  
متخصصون مهنيون في كافة مجالات الخدمات  
المختلفة: تتعدد خدمات الرعاية الاجتماعية التي  
يكلفها المجتمع لمواطنيه، وبدا تتعدد التخصصات التي

٥. الخدمات الاجتماعية: تبدأ هذه الخدمة بدراسة الأخصائي الاجتماعي للحالة أي يتعرف على كل ما يحيط بالمعاقين من ظروف دراسية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق مستخدماً في ذلك مجموعة من الأدوات المهنية كالمقابلة والزيارة وغيرها من الأساليب المستخدمة في خدمة الفرد والتي تساعده في التغلب على المشاكل التي تواجهه أو تواجه الأسرة نتيجة الإصابة بهذه الإعاقة، (عبد المحسن، ٢٠١٢م، ص ٨٩).

٦. الخدمات التعليمية: يقوم بتعليم المعاقين مدرسون متخصصون في تعليم الشواذ وفقاً لنوع العاهة ويراعي في الخدمات التعليمية بتكيف المنهج وطريقة التدريس مع إمكانيات وقدرات المعاق (محمد، ٢٠١٩م، ص ٢١).

٧. الخدمات المهنية: وهو ما يسمى بالتأهيل المهني والواقع أن التأهيل كلمة مأتلفة للأطباء وأخصائي العلاج الطبيعي وعلى الرغم من أن الجميع يتفقون على الهدف الأساسي له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم في تعريفه (محمد، ٢٠١٩م، ص ٢٢).

٨. الخدمات التشريعية: تسن كافة الدول تشريعات تنظيم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين مثل قانون الضمان الاجتماعي رقم (١٣٣) لعام (١٩٦٤م) الذي ألزم وزارة الشؤون الاجتماعية بإنشاء الهيئات اللازمة لتوفير هيئات التأهيل المهني للمعاقين، والقانون رقم (٩١) لعام (١٩٥٩م) الذي أعطى لكل معاق تم تدريبه مهنيًا الحق بقيد اسمه بمكتب العمل وإلزام أصحاب الأعمال بتشغيل المعاقين مهنية في حدود (٢%) من مجموعة العاملين لديهم، هذا بخلاف الامتيازات الأخرى مثل إعفاء مصانع المعاقين من ضريبة الأرباح التجارية

أن تمتد آثاره إلى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة بغية الحد من تفاقمها. لهذا بادرت كثير من الحكومات لوضع اللوائح والقوانين تحمي الأفراد من إصابات العمل، كما أن إجراءات تدعيم الصحة هي إجراءات غير مباشرة للوقاية من حدوث الإعاقة مثل النوعية بأساليب التغذية السليمة، وخدمات رعاية الحوامل والتحصين ضد الأمراض المعدية والتي تؤدي إلى إعاقات جسمية وحسية مثل شلل الأطفال، وكف البصر كما أن الاكتشاف المبكر لكثير من الأمراض والعلاج منها يؤدي إلى الوقاية من أي عجز عنها (العبد الكريم، ٢٠٢٠م، ص ٩١).

٢. خدمات الحصر والتسجيل: يتوقف اكتشاف الحالات على تنظيم عمليات الحصر والتسجيل والتحويل وتكامل جهود الخبراء الأخصائيين في هذا المجال ما يساعد على تحديد حجم مشكلة المعاقين والتخطيط لها (حسين، ٢٠٢٠م، ص ٣٧٥).

٣. الخدمات الطبية: ويقصد بها الإشراف الصحي العام على المعاقين سواء من ناحية علاج العاهة، أو أي أمراض أخرى ٤ الاهتمام بالعلاج الطبي وخاصة في حالات الإعاقة الجسمية وتوفير الأجهزة التعويضية اللازمة (محمد، ٢٠١٠م، ص ٢١١٥).

٤. الخدمات النفسية: لا شك إن الإعاقة ذات تأثير شديد في الاضطراب والانتزان الانفعالي للفرد ومهما كانت صحته النفسية، ونادراً ما ينجح المعاق بنفسه في إعادة تكييفه مع بيئته باكتشاف الإمكانيات الباقية له وتقبل وضعه الجديد، ولكن في أغلب الحالات يعجز المعوق عن ذلك فقد ينكر أنه مصاب بمرض ما ويحاول إخفاء نواحي العجز والقصور (اللبان، ٢٠١١م، ص ٣٢٧).



- عدم عزل المعوق عن بيئته الطبيعية عزلاً كاملاً. وبذلك يحتفظ بكيانه واحترامه وتقديره لنفسه حيث يشعر المعوق في بيئته الطبيعية أنه كغيره من الناس ولا ينتمي الى طائفة من المعوقين .
- إتمام عملية التأهيل في مدة أقصر، حيث لوحظ أن المعوقين الملتحقين بمراكز التأهيل كثيراً ما يحاولون إطالة مدة إقامتهم بالمركز حيث يتمتعون بالرعاية الكاملة والبعد عن المتاعب النفسية.
- ٣. الرعاية الإيوائية: ويتبع أسلوب الرعاية الإيوائية الكاملة خاصة مع حالات المعوقين شديدي الإعاقة الذين ثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي أن حالتهم تتطلب رعاية إيوائية في مؤسسة خاصة، ومن هذه الحالات ما يلي: (Larkin et al., 2018, p197)
- الاصابات الجسمية التي يصعب معها انتقال المعوق يومياً أثناء عملية التوجيه المهني أو أثناء التدريب المهني، مثل حالات الشلل النصفي أو بتر الساقين أو بتر الذراعين أو إصابات .
- الحالات المحتاجة أثناء التشخيص الى مراقبة مستمرة حيث يطلب أحياناً وضع المصاب تحت المراقبة (مثل حالات الصرع أو الهستيريا) أو يطلب الأخصائي النفسي مراقبة السلوك طوال الوقت.
- الحالات التي تحتاج إلى علاج طبيعى بجانب التوجيه والتدريب المهني، ولذلك نجد أن أغلب مؤسسات التأهيل مشتملة على أقسام للعلاج الطبيعى.
- الحالات التي تكون فيها ظروف البيئة عائقاً كبيراً في سبيل تنفيذ عملية التأهيل مثل معارضة أسرة المعوق في تأهيله ، أو الإصابات التي تحتاج إلى ظروف صحية غير متوفرة في .
- ٤. الرعاية اللاحقة: ويتبع هذا الأسلوب بعد انتهاء برنامج تأهيل المعوق، وبمقتضى هذا

والصناعية وغيرها (عبدالمحسن، ٢٠١٢م، ص٨٩).

### أساليب الرعاية الاجتماعية للمعوقين:

تختلف أساليب وبرامج الرعاية والتأهيل الشامل حسب نوع ودرجة الإعاقة بل الظروف الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالفرد المعوق وأسرته. وعموماً يمكن تصنيفها إلى ما يلي:

١. الرعاية المنزلية: وهي رعاية تتسم في إطار الأسرة والمجتمع لتسهيل اندماج المعوق ومساهمته في المجتمع وإزالة العوائق والحواجز دون عزلة في مؤسسات خاصة. ويتبع هذا الأسلوب مع حالات المعوقين كالمكفوفين وغيرهم من الحالات نظراً لأسباب صحية أو لكبر السن إلخ، ولكنهم يتوافقون مع أسرهم ومع المجتمع ودرين تدريباً خاصاً للقيام بهذه المهمة وتتلخص هذه الخدمات فيما يلي (Hatton. 2018, p21)

- بحث الحالة الاجتماعية للمعوق للوقوف على جميع ظروفه وأحواله واحتياجاته ووضع خطة للعلاج والإعداد السليم.
- مساعدة المعوق وأسرته في الحصول على الخدمات من الأجهزة الموجودة في المجتمع.
- إحداث التغييرات المطلوبة في اتجاهات أسرة المعوق نحو كيفية معاملتهم له وتقبله.
- ٢. الرعاية النهارية: ويتم هذا النوع من الرعاية في مؤسسات أو فصول خاصة يلتحق بها المعوق أثناء النهار ويعود يومياً إلى أسرته في حالات المكفوفين والصم والبكم وغيرهم من حالات الإعاقة الأخرى الخفيفة، ويعتبر هذا الأسلوب من أفضل الأساليب والنظم المتبعة في العمل مع المعوقين وذلك نظراً للأسباب التالية (Hamilton et al., 2017, p289):

- قلة التكاليف.

النظام يتم ما يلي: يمنح المعوق شهادة يبين بها على الأخص المهنة التي تم تأهيله لها والبيانات الأخرى التي أوضحها القرار رقم ٨ لسنة ١٩٥٥م بشأن تنظيم فحص طالبي التأهيل المهني وتقرير صلاحياتهم للتأهيل ومنحهم شهادات التأهيل (العبد الكريم، ٢٠٢٠م، ص ٨١).

### ثالثاً/ الرعاية النهارية لذوي الإعاقة:

قبل الحديث عن الرعاية النهارية سوف نتطرق للحديث عن الإعاقة العقلية وكذلك نسبة الذكاء كونهما من شروط الاساسية للالتحاق بمراكز الرعاية النهارية.

الإعاقة العقلية:

أطلقت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) في مايو ٢٠٠٧م تسمية جديدة لمصطلح التخلف العقلي وهو "الإعاقة العقلية النمائية" وقد تم في نفس العام تغيير اسم الجمعية إلى الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية النمائية (AAIDD) وقامت الجمعية الأمريكية بهذا التغيير بعد مطالبات عديدة من الباحثين والاختصاصيين وأولياء الأمور بتغيير التسمية وذلك للتخفيف من الوصمة التي ينسب لها المعاق عقلياً من تسميته بمختلف عقلي، تماشياً مع التعريف الاجرائي لإعاقة العقلية والتي ترجع إلى المرحلة النمائية للطفل منذ الولادة حتى سن الثامنة عشر (الكندي، ٢٠٠٩م، ص ١٧٧).

عرفت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية النمائية عام ٢٠٠٢م هذا النوع من الإعاقات على أنه "عجز يتصف بقصور ملحوظ في الوظائف العقلية والسلوك التكيفي، ويظهر في ضعف القدرة العامة على الفهم، وقصور في المهارات الاجتماعية والتكيفية". (الكندي، ٢٠٠٩م، ص ١٧٨).

ويتم في الغالب قياس قدرات المعاق العقلية باستخدام مقاييس الذكاء المقننة كاختبار وكسلر أو اختبار ستانفورد بينية.

وهناك تصنيفات معينة تطلق على كل فئة من فئات الإعاقة تبعاً لدرجة الذكاء التي يحصل عليها وهي:

١. الإعاقة العقلية النمائية البسيطة وتتراوح نسبة الذكاء ما بين ٧٥-٥٥ أو ٧٠-٥٠.
٢. الإعاقة العقلية النمائية المتوسطة وتتراوح نسبة الذكاء ما بين ٥٥-٣٥ أو ٥٠-٤٠.
٣. الإعاقة العقلية النمائية الشديدة والحادة جداً ونسبة الذكاء هي ٣٥ أو أقل (الكندي، ٢٠٠٩م، ص ١٨٢).

والرعاية النهارية أسلوب من أساليب الرعاية الغير إيوائية التي تقدمها مؤسسات حكومية وأهلية من خلال إشراف وحدة الخدمات المساندة التابع لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في فترات صباحية ومسائية ولا بد من توفر شرطين أساسيين للقبول فيها:

١. أن يكون لديه إعاقة عقلية.
  ٢. أن تكون نسبة الذكاء ٥٥% فأقل.
- يقبل في مراكز وأقسام الرعاية النهارية فئات شديدي الإعاقة، ومتوسطيها، ومزدوجيها أو متعدديها، التي لا يمكنها الاستفادة من برامج التعليم العام أو الخاص، أو من لم يبلغ سن الالتحاق بالتعليم العام أو الخاص من هذه الفئات (القواعد التنفيذية المعدلة للاحقة التنظيمية لمراكز تأهيل ذوي الإعاقة غير الحكومية، ١٤٤٠هـ، ص ١٥).

مراكز الرعاية النهارية بالمملكة العربية السعودية: وأوضحت وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ان عدد مراكز الرعاية النهارية بالمملكة يبلغ ١٩٣ مركزاً وان عدد المستفيدين من هذه المراكز يبلغ ١٤٠٧١١ (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ١٤٤١هـ).

وحيث أن عدد مراكز الرعاية النهارية في مدينة بريدة أربعة وهي:

١. مركز السادة للرعاية النهارية.
٢. مركز رعاية للرعاية النهارية التابع لجمعية عزم.

١. تدريب المستفيدين على المهارات الأساسية باستخدام وسائل تناسب مع قدراتهم.
٢. تعزيز القدرات الحالية لدى المستفيدين ليعتمدوا على أنفسهم في اكتساب الخبرات والمهارات المختلفة.
٣. تمكين المستفيدين من التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه. وتعديل الموقف السلبي لدى أسر المستفيدين وتعديل نظرهم نحو أبنائهم.
٤. غرس الإحساس لدى المستفيد بأنه يتمتع بما يتمتع به بقية أفراد أسرته وأقرانه من حقوق من خلال ذهابه إلى المركز والعودة منه في كل يوم، واستفادته من البرامج التأهيلية والتعليمية.
٥. تنظيم برامج الإرشاد والتوجيه الأسري والتوعية.
٦. غرس المفاهيم الأساسية (الدينية، والتربوية، والسلوكية، والثقافية، والمهارية) في أذهان الملتحقين ببرامج الرعاية النهارية.
٧. تنمية المهارات الحركية وربطها بالقدرات العقلية من خلال التدريب المستمر.
٨. إجراء تقييم شامل في نهاية البرنامج لتحديد مدى استفادة كل حالة من البرامج المقدمة ورصد الإيجابيات والسلبيات الناتجة من الخدمات التي تم توفيرها للاسترشاد بذلك في إجراء أي تعديل لاحق في خطط البرامج المستقبلية.

#### الإجراءات المنهجية:

- نوع الدراسة ومنهجها:
- تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية باعتبارها أنسب أنواع الدراسات للدراسة الحالية. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي.
- مجتمع الدراسة وعينته:

٣. مركز تنمية الانسان (عبور) للرعاية النهارية.
  ٤. مركز قدراتي للرعاية النهارية.
- ويعمل مركز قدراتي ومركز عبور فترتين صباحية ومساءلية اما مركز رعاية ومركز السادة فهما يعملان في فترة صباحية فقط، وجميع المراكز تستقبل ذوي الإعاقة من الإناث من عمر ٢ سنة الى ٤٥ سنة والذكور من ذوي الإعاقة من عمر ٢ سنة الى ١٢ سنة لان الطاقم العامل من الإناث فقط، ماعدا مركز قدراتي فهو يستقبل ذوي الإعاقة الذكور الى عمر ٤٥ سنة لان لديه قسمين قسم خاص بالرجال وآخر خاص بالإناث.
- البرامج المقدمة في مراكز الرعاية النهارية:  
من البرامج المقدمة في مراكز الرعاية النهارية ما يأتي (العنزي وآخرون، ٢٠١٧م، ٤٤١):

١. البرنامج الصحي: الخدمات النفسية، التمريضية، العلاج الطبيعي، و الوظيفي، برامج تأهيل عيوب النطق والتخاطب، وخدمات التغذية).
  ٢. تنمية المهارات: تعديل السلوك، علاج وظيفي، خدمات الاعتماد على النفس، تنمية القدرات الاستقلالية.
  ٣. برامج تربوية: تربية خاصة، تنمية القدرات الذهنية، تنمية الاندماج بالمجتمع.
  ٤. الأنشطة الاجتماعية: برامج الاندماج، الأنشطة الرياضية، التوعية الأسرية.
- وهي بذلك تتفوق وتختلف عن زيارات العيادات الخارجية به كونها مكان واحد يضم جميع الاختصاصات التي يحتاجها المستفيد بمعدل متابعة يومي وزيارات دورية أعلى.
- أهداف برامج الرعاية النهارية داخل المراكز:  
يعتبر الهدف الرئيسي للرعاية النهارية والتي تسعى لتحقيقه هو دمج ذوي الإعاقة مع المجتمع المحيط به. وكذلك تسعى برامج الرعاية النهارية إلى ما يلي (المعاينة والبواليز، ٢٠١٦م، ص ١٧):

- باستخدام المعادلة (١) نجد أن حجم العينة يساوي:

$$n = \left( \frac{1.96}{2 \times 0.05} \right)^2 \cong 384$$

- حيث أن حجم مجتمع الدراسة N=520، فإن حجم العينة المُعدّل باستخدام المعادلة (٢) يساوي:

$$n_{\text{المُعدّل}} = \frac{384 \times 520}{520 + 384 - 1} = 221$$

- وبذلك فإن حجم العينة المناسب في هذه الحالة يساوي 221 على الأقل.

قام الباحث باستخدام طريقة العينة غير العشوائية (القصدية)، وهي تمثل ما نسبته (٤٢.٥%) من حجم المجتمع الكلي للدراسة (221/520).

تم توزيع ٢٢١ استبانة على مجتمع الدراسة المستهدف، وتم استرداد ١٨٢ استبانة بنسبة ٨٢.٤%.

يتكون مجتمع الدراسة من نوي الإعاقة المسجلين بمراكز الرعاية النهارية (عبور- قدراتي- رعاية- السادة) والبالغ عددهم (٥٢٠) حالة. والجدول التالي يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب المركز.

تم حساب حجم العينة المطلوب من المعادلة التالية (Moore, ٢٠٠٣):

$$n = \left( \frac{Z}{2m} \right)^2 \quad (1)$$

حيث:

- Z: القيمة المعيارية المقابلة لمستوى دلالة معلوم (مثلاً: Z=1.96 لمستوى دلالة  $\alpha=0.05$ ).

- m: الخطأ الهامشي؛ ويُعبّر عنه بالعلامة العشرية (مثلاً:  $\pm 0.05$ )

- يتم تصحيح حجم العينة في حالة المجتمعات النهائية من المعادلة:

$$n_{\text{المُعدّل}} = \frac{nN}{N + n - 1} \quad (2)$$

- حيث N تمثل حجم المجتمع

جدول (1): توزيع أفراد حجم المجتمع وعينته حسب المركز

م	اسم المركز	حجم المجتمع	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستردة (الصالحة)
١	مركز تنمية الانسان (عبور)	٣١٥	١٣٤	١١٠
٢	مركز قدراتي	١٠٢	٤٣	٣٦
٣	مركز رعاية (عزم)	٦٥	٢٨	٢٣
٤	مركز السادة	٣٨	١٦	١٣
	المجموع	٥٢٠	٢٢١	١٨٢

### حدود الدراسة:

- أ. الحدود الموضوعية: تدور الدراسة حول موضوع فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية.
- ب. الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مراكز الرعاية النهارية بمدينة بريدة (عبور - قدراتي - رعاية - السادة).
- ت. الحدود البشرية: طبقت الدراسة على أسر ذوي الإعاقة المسجلين بمراكز الرعاية النهارية.
- ث. الحدود الزمنية: للعام رجب/شعبان ١٤٤٢هـ.

### أداة الدراسة:

بناء على طبيعة البيانات، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، وجد الباحثان أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي (الاستبانة)، وقد تم بناء أداة الدراسة بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد حوى المحور الأول البيانات الأولية للمعاق (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، اسم المركز، ومدة الانضمام للمركز). بينما المحور الثاني للاستبانة تناول مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة، ويتكون من ٣٦ فقرة موزعة على ستة مجالات هي: (القدرة -

السرعة - الاستمرارية - النفقات - الوقت - العلاقات الإنسانية) ويتكون كل واحد منها من ٦ فقرات. أما المحور الثالث للاستبانة وتناول الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة، ويتكون من ١٥ فقرة. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي من ١-٣ لفقرات الاستبيان بحيث تمثل الدرجة (١) غير موافق والدرجة (٢) موافق الى حد ما والدرجة (٣) موافق. وتضمن المحور الأخير الآليات المقترحة لتحسين فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة.

### صدق أداة الدراسة:

قام الباحثان بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يأتي:

- أ. الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين): تم عرض الاستبانة على عدد من الأساتذة وقد أبدى المحكمون تجاوباً كبيراً، بتقديم التوجيهات والآراء التي كان لها أثر واضح على الصورة النهائية للأداة.
- صدق الاتساق الداخلي: وللتأكد من صدق الاتساق الداخلي تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة، كما توضح ذلك الجدولين التاليين.

جدول (2): معاملات ارتباط بيرسون لفقرات المحور الأول لأداة الدراسة

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	0.542**	١٣	0.594**	٢٥	0.359**
٢	0.497**	١٤	0.471**	٢٦	0.540**
٣	0.675**	١٥	0.719**	٢٧	0.400**
٤	0.661**	١٦	0.470**	٢٨	0.427**
٥	0.620**	١٧	0.612**	٢٩	0.517**
٦	0.685**	١٨	0.559**	٣٠	0.647**

المحور الأول: مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة					
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
0.316**	٣١	0.646**	١٩	0.556**	٧
0.457**	٣٢	0.425**	٢٠	0.715**	٨
0.492**	٣٣	0.541**	٢١	0.666**	٩
0.390**	٣٤	0.611**	٢٢	0.577**	١٠
0.593**	٣٥	0.660**	٢٣	0.762**	١١
0.402**	٣٦	0.419**	٢٤	0.665**	١٢

\*\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$

النهارية ببريدة" والدرجة الكلية للمحور نفسه، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0.01$  وبذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

يوضح جدول (2) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور "مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية

جدول (3): معاملات ارتباط بيرسون لفقرات المحور الثاني لأداة الدراسة

الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة			
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.767**	7	0.654**	1
0.709**	8	0.523**	2
0.570**	9	0.834**	3
0.631**	10	0.820**	4
0.642**	11	0.701**	5
0.694**	12	0.730**	6
0.747**	15	0.786**	13
		0.713**	14

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$ .

مستوى معنوية  $\alpha \leq 0.01$  وبذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

بعد الاجراءات والخطوات التي قام بها الباحث يكون قد توصل إلى الصدق الظاهري لعبارات الاستبانة، وصدق محتواها، وقدرتها على قياس ما وضعت لقياسه، وعلى مدى انتماء العبارات للمحاور التي

يوضح جدول (3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور "الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة" والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند

صنفت فيها بعد التعديل والحذف والإضافة التي خضعت لها الأداة، استجابةً لآراء المحكمين، وأصبحت الاستبانة جاهزة، وصالحة للتطبيق على العينة

ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات استبانة الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (4).

جدول (4): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	المحور
0.919	٣٦	مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببيدة
0.900	١٥	الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببيدة
0.947	٥١	الثبات العام

واضح من النتائج الموضحة في جدول (4) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة حيث بلغ الثبات العام ٠.٩٤٧، وهذا يعني أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً. وبذلك تكون الاستبانة في صورتها النهائية قابلة للتوزيع.

#### أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، فقد تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the

Social Sciences (SPSS)، وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي. ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا المستخدم في محاور الدراسة، ثم حساب المدى (٣-١=٢)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٣/٢=١.٦٧)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (5): توزع مدى المتوسطات وفق التدرج المستخدم في أداة الدراسة

درجة الموافقة	المتوسط الحسابي	الفئة
منخفض	من ١ إلى ١.٦٧	الأول
متوسط	من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤	الثاني
مرتفع	من ٢.٣٥ إلى ٣	الثالث

حيث تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لمفردات عينة الدراسة وتحديد استجابات مفرداتها تجاه فقرات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة. وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

المتوسط الحسابي (Mean)، الانحراف المعياري (Standard Deviation)، معامل الارتباط بيرسون "Person Correlation"

**نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:**

أولاً: النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية:

جدول (6): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة %	التكرار	الجنس
٤١.٢	٧٥	ذكر
٥٨.٨	١٠٧	أنثى
100	١٨٢	المجموع

يتضح من جدول (٦) أن ما نسبته ٥٨.٨% من عينة الدراسة الإناث، بينما ٤١.٢% ذكور. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تنوع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز الرعاية النهارية في بريدة ما بين الذكور والإناث. - توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر:

جدول (7): توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة %	التكرار	العمر
48.9	٨٩	أقل من ١٢ سنة
23.6	٤٣	من ١٢ إلى أقل من ٢٢ سنة
17.0	٣١	من ٢٢ إلى أقل من ٣٢ سنة
10.4	١٩	من ٣٢ سنة فأكثر
١٠٠	١٨٢	المجموع

يبين جدول (٧) أن ما نسبته (٣٠.٨%) من أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من ١٢ سنة، و(٣٧.٩%) أعمارهم من ١٢ إلى أقل من ٢٢ سنة، و(١٩.٨%) أعمارهم من ٢٢ إلى أقل من ٣٢ سنة، بينما (١١.٥%) أعمارهم ٣٢ سنة فأكثر. ويعزو الباحثان

النتيجة لتعدد الفئات العمرية التي تستقبلها مراكز الرعاية النهارية ببريدة.

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:

جدول (8): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة %	التكرار	الحالة الاجتماعية
٩٥.٦	١٧٤	أعزب
٣.٣	٦	متزوج
١.١	٢	مطلق
٠	٠	أرمل
١٠٠	١٨٢	المجموع

يبين جدول (٨) أن غالبية أفراد عينة الدراسة (٩٥.٦%) حالتهم الاجتماعية أعزب، و(٣.٣%) متزوج، في حين أن (١.١%) مطلق. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن غالبية الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز الرعاية النهارية ببريدة يعانون من إعاقات تحد من قدرتهم على تحمل مسؤوليات الزواج ومتطلباته.



- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الالتحاق بالمركز:

جدول (9): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الالتحاق بالمركز

النسبة%	التكرار	المركز
60.4	110	تنمية الانسان (عبور)
19.8	36	قدراتي
12.6	23	رعاية (عزم)
7.1	13	السادة
١٠٠	١٨٢	المجموع

مراكز الرعاية النهارية ببريدة، والتي فيها العديد من الأفراد ذوي الإعاقة في المركز.

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الانضمام للمركز:

يبين جدول (٩) أن ما نسبته (٦٠.٤%) من أفراد عينة الدراسة ملتحقين بمركز تنمية الانسان (عبور)، و(١٩.٨%) ملتحقين بمركز قدراتي، في حين أن (١٢.٦%) ملتحقين بمركز رعاية (عزم)، و(٧.١%) ملتحقين بمركز السادة. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مركز تنمية الإنسان (عبور) يعد من أكبر

جدول (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الانضمام للمركز

النسبة%	التكرار	مدة الانضمام للمركز
8.8	16	أقل من ٦ أشهر
26.9	49	من ٦ أشهر إلى أقل من سنة
51.6	94	من سنة إلى أقل من ٥ سنوات
12.6	23	من ٥ سنوات فأكثر
١٠٠	١٨٢	المجموع

الرعاية النهارية ببريدة، حيث أن غالبيتها قد تم

إنشاءه منذ سنوات

ثانياً: النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة

- التساؤل الأول: ما مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة؟

يبين جدول (١٠) أن ما نسبته (٥١.٦%) من أفراد عينة الدراسة قد قضاوا في المركز فترة ما بين سنة إلى أقل من ٥ سنوات، و(١٢.٦%) فترة ٥ سنوات فأكثر، في حين أن (٨.٨%) قضاوا أقل من ٦ شهور، و (٢٦.٩%) قضاوا فترة ما بين ٦ أشهر إلى أقل من سنة. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى قدم مراكز

جدول (11) استجابات أفراد الدراسة لفقرات البُعد الأول (القدرة) مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	الفقرة	التكرار %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
١	تسهل الأنشطة التي يقيمها المركز في تنمية قدرات المعاقين	ك %	103 56.6	42 23.1	37 20.3	2.36	0.80	2
٢	يشجع المركز المعاقين على التعبير عن أفكارهم بحرية تامة	ك %	138 75.8	39 21.4	5 2.7	2.73	0.50	1
٣	يمتلك العاملون في المركز المهارة الكافية على تحديد احتياجات المعاقين بحسب درجة إعاقته	ك %	65 35.7	97 53.3	20 11.0	2.25	0.64	4
٤	تتميز الغرف التعليمية بالمركز بتوافر كافة وسائل التعليم المرتبطة بأنواع الإعاقات المختلفة	ك %	59 32.4	86 47.3	37 20.3	2.12	0.72	5
٥	يوفر المركز خدمة نقل من وإلى المركز تراعي كافة أنواع الإعاقات	ك %	47 25.8	83 45.6	52 28.6	1.97	0.74	6
٦	يوفر المركز الكوادر المؤهلة للتعامل الأمثل مع المعاقين كلاً حسب إعاقته	ك %	71 39.0	97 53.3	14 7.7	2.31	0.61	3
	المتوسط العام					2.29	0.49	

متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (١.٩٧ إلى ٢.٧٣)، حيث تقع معظم الفقرات في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد القدرة، ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون إلى حد ما على فقرات بُعد القدرة والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

- جاءت الفقرة رقم (٢) وهي "يشجع المركز المعاقين على التعبير عن أفكارهم بحرية تامة" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٧٣).
- جاءت الفقرة رقم (١) وهي "تسهل الأنشطة التي يقيمها المركز في تنمية قدرات المعاقين" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٣٦).
- جاءت الفقرة رقم (٦) وهي "يوفر المركز الكوادر المؤهلة للتعامل الأمثل مع المعاقين

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة محايد على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد القدرة بمتوسط حسابي (2.29). وتفسر هذه النتيجة بأن مراكز الرعاية النهارية في بريدة بالمملكة العربية السعودية لديها مستوى كافي من القدرة على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة التي تتمثل في توفير الأنشطة المختلفة التي تسهم في تنمية قدرات الأفراد ذوي الإعاقة وتحديد احتياجاتهم المختلفة وتوفير الكوادر المؤهلة التي تسهم في التعامل الإيجابي مع الأفراد ذوي الإعاقة، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة المهنا (٢٠١٨م)، ودراسة المقداد والقطونة (٢٠١٨م)، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م)، ودراسة علي (٢٠١٩م)، ودراسة السرطاوي وعبدت (٢٠١٧م)

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد القدرة، حيث تراوحت

- جاءت الفقرة رقم (٥) وهي "يوفر المركز خدمة نقل من وإلى المركز تراعي كافة أنواع الإعاقات" بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (١.٩٧).

- البُعد الثاني: السرعة:

للتعرف على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة في بُعد السرعة تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد الدراسة لفقرات بُعد السرعة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

كلاً حسب إعاقته" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.٣١).

- جاءت الفقرة رقم (٣) وهي "يمتلك العاملون في المركز المهارة الكافية على تحديد احتياجات المعاقين بحسب درجة إعاقاتهم" بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.٢٥).

- جاءت الفقرة رقم (٤) وهي "تتميز الغرف التعليمية بالمركز بتوافر كافة وسائل التعليم المرتبطة بأنواع الإعاقات المختلفة" بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.١٢).

جدول (12) استجابات أفراد الدراسة لفقرات البُعد الثاني (السرعة) مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	الفقرة	التكرار %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
١	شروط الحصول على الخدمة من المركز واضحة	ك %	٩٨ ٥٣.٨	٥٦ ٣٠.٨	٢٨ ١٥.٤	٢.٣٨	٠.٧٤	١
٢	يوجد معايير جودة وضعها المركز لضمان سرعة تقديم الخدمة للمعاقين	ك %	٣٣ ١٨.١	٦٤ ٣٥.٢	٨٥ ٤٦.٧	١.٧١	٠.٧٦	٤
٣	المركز يساعد المعاقين على التكيف مع إعاقاتهم بشكل سريع	ك %	٦٨ ٣٧.٤	٩١ ٥٠.٠	٢٣ ١٢.٦	٢.٢٥	٠.٦٦	٢
٤	برامج المركز وأنشطته تساهم في التغلب على مشكلات المعاقين الاجتماعية سريعاً	ك %	٦٠ ٣٣.٠	٧٢ ٣٩.٦	٥٠ ٢٧.٥	٢.٠٥	٠.٧٨	٣
٥	يساهم المركز بربط المعاقين بخدمات الموارد المجتمعية مما يسرع فرصة الحصول على الخدمة	ك %	٣٥ ١٩.٢	٤٣ ٢٣.٦	١٠٤ ٥٧.١	١.٦٢	٠.٧٩	٦
٦	تستجيب إدارة المركز لسد أي نقص في الأجهزة والمعدات الطبية بشكل عاجل دون تأخير	ك %	٢٩ ١٥.٩	٦١ ٣٣.٥	٩٢ ٥٠.٥	١.٦٥	٠.٧٤	٥
	المتوسط العام					١.٩٥	٠.٥٢	

بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٣٨).

- جاءت الفقرة رقم (٣) وهي "المركز يساعد المعاقين على التكيف مع إعاقتهم بشكل سريع" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.٢٥).

- جاءت الفقرة رقم (٤) وهي "برامج المركز وأنشطته تسهم في التغلب على مشكلات المعاقين الاجتماعية سريعاً" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.٠٥).

- جاءت الفقرة رقم (٢) وهي "يوجد معايير جودة وضعها المركز لضمان سرعة تقديم الخدمة للمعاقين" بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (١.٧١).

- جاءت الفقرة رقم (٦) وهي "تستجيب إدارة المركز لسد أي نقص في الأجهزة والمعدات الطبية بشكل عاجل دون تأخير" بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى غير موافق وبمتوسط حسابي (١.٦٥).

- جاءت الفقرة رقم (٥) وهي "يساهم المركز بربط المعاقين بخدمات الموارد المجتمعية مما يسرع فرصة الحصول على الخدمة" بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى غير موافق وبمتوسط حسابي (١.٦٢).

- البُعد الثالث: الاستمرارية:

للتعرف على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة في بُعد الاستمرارية تم حساب التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية،

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة محايد على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد السرعة بمتوسط حسابي (١.٩٥)، وتفسر هذه النتيجة أن مراكز الرعاية النهارية في بريدة لديها سرعة كافية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة، حيث إن هذه المراكز تمتلك الخبرة الكافية والسرعة في تقديم خدماتها للأفراد ذوي الإعاقة، حيث إنه يتوفر معايير لضمان السرعة في تقديم الخدمات، كما أن المراكز تساعد المعاقين على التكيف والتعامل مع إعاقتهم بشكل سريع، كما تسهم أنشطة المراكز في التغلب على مشكلات الإعاقة بشكل سريع. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة المهنا (٢٠١٨م)، ودراسة المقداد والقطاونة (٢٠١٨م)، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م)، ودراسة علي (٢٠١٩م)، ودراسة السرطاوي وعبدات (٢٠١٧م).

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد السرعة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (١.٦٢ إلى ٢.٣٨)، وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد السرعة، ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون إلى حد ما على فقرات بُعد السرعة والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

- جاءت الفقرة رقم (١) وهي "شروط الحصول على الخدمة من المركز واضحة" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها

يوضحها الجدول التالي

والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد  
الدراسة لفقرات بُعد الاستمرارية وجاءت النتائج كما

جدول (13) استجابات أفراد الدراسة لفقرات البعد الثالث (الاستمرارية) مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	الفقرة	التكرار %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
١	يزود المركز أسرة المعاق بتقرير دوري بشكل مستمر توضح حالة المعاق الصحية	ك	٤٣	٥٥	٨٤	١.٧٧	٠.٨١	٥
		%	٢٣.٦	٣٠.٢	٤٦.٢			
٢	يزود المركز أسرة المعاق بتقرير دوري بشكل مستمر توضح حالة المعاق الاجتماعية	ك	١٦	٣٧	١٢٩	١.٣٨	٠.٦٤	٦
		%	٨.٨	٢٠.٣	٧٠.٩			
٣	يزود المركز أسرة المعاق بتقرير دوري بشكل مستمر توضح حالة المعاق التربوية	ك	٤٩	٥٨	٧٥	١.٨٦	٠.٨٢	٤
		%	٢٦.٩	٣١.٩	٤١.٢			
٤	يحرص العاملون بالمركز على التعقيم لكافة مرافق المركز بشكل مستمر لضمان سلامة المعاقين	ك	١٤١	٣٢	٩	٢.٧٣	٠.٥٥	١
		%	٧٧.٥	١٧.٦	٤.٩			
٥	ينظم المركز ندوات تثقيفية بشكل دوري للمعاقين وأسرهم	ك	٣٦	٩٥	٥١	١.٩٢	٠.٦٩	٣
		%	١٩.٨	٥٢.٢	٢٨.٠			
٦	تقوم إدارة المركز بمراجعة معايير السلامة داخل المركز بشكل مستمر	ك	٦٠	٧٨	٤٤	٢.٠٩	٠.٧٥	٢
		%	٣٣.٠	٤٢.٩	٢٤.٢			
المتوسط العام								
						١.٩٦	٠.٤٧	

بشكل مناسب. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة  
المهنا (٢٠١٨م)، ودراسة المقداد والقطاونة  
(٢٠١٨م)، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة  
الغانمي والحساني (٢٠١٩م)، ودراسة علي  
(٢٠١٩م)، ودراسة السرطاوي وعبدات (٢٠١٧م).  
وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات  
المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة  
الدراسة باستثناء الفقرة رقم (٤) حيث تقع في الفئة  
الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى  
(موافق)، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد  
الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية  
الاجتماعية المقدمة لنوبي الإعاقة بمراكز الرعاية  
النهارية في بُعد الاستمرارية، ويتضح من النتائج أن  
أفراد الدراسة موافقون إلى حد ما على فقرات بُعد

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد  
الدراسة موافقون بدرجة محايد على مستوى فعالية  
خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لنوبي الإعاقة  
بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الاستمرارية بمتوسط  
حسابي (١.٩٦)، وتفسر هذه النتيجة أن مراكز  
الرعاية النهارية ببريدة لديها مستوى كافي من  
الاستمرارية في خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة  
للأفراد ذوي الإعاقة في هذه المراكز، إذ إن مراكز  
الرعاية النهارية تحرص على الاستمرارية في تقديم  
خدماتها الاجتماعية من أجل الوصول إلى الكفاءة  
والفعالية في تحقيق أهدافها، كم خلال تقديم التقارير  
الدورية لأسر الأفراد ذوي الإعاقة توضح حالة المعاق  
الصحية والتربوية والاجتماعية والحرص على تقديم  
الأنشطة المستمرة التي تحرص على تقديم خدماتها

الاستمرارية والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

- جاءت الفقرة رقم (٤) وهي "يحرص العاملون بالمركز على التعقيم لكافة مرافق المركز بشكل مستمر لضمان سلامة المعاقين" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٧٣).
- جاءت الفقرة رقم (٦) وهي "تقوم إدارة المركز بمراجعة معايير السلامة داخل المركز بشكل مستمر" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.٠٩).
- جاءت الفقرة رقم (٥) وهي "ينظم المركز ندوات تثقيفية بشكل دوري للمعاقين وأسرهم" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.٠٥).
- جاءت الفقرة رقم (٣) وهي "يزود المركز أسرة المعاق بتقرير دوري بشكل مستمر توضح حالة المعاق التربوية" بالمرتبة الرابعة

- من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (١.٨٦).
- جاءت الفقرة رقم (١) وهي "يزود المركز أسرة المعاق بتقرير دوري بشكل مستمر توضح حالة المعاق الصحية" بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (١.٧٧).
- جاءت الفقرة رقم (٢) وهي "يزود المركز أسرة المعاق بتقرير دوري بشكل مستمر توضح حالة المعاق الاجتماعية" بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى غير موافق وبمتوسط حسابي (١.٣٨).

البُعد الرابع: النفقات:

للتعرف على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة في بُعد النفقات تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد الدراسة لفقرات بُعد النفقات وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (14) استجابات أفراد الدراسة لفقرات البُعد الرابع (النفقات) مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	الفقرة	التكرار %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
١	تناسب التكلفة المدفوعة للمركز مع نوعية الخدمات المقدمة للمعوقين	ك	٢٦	٦٩	٨٧	١.٦٦	٠.٧٢	٥
		%	١٤.٣	٣٧.٩	٤٧.٨			
٢	تناسب تكلفة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعوقين مع وضع الأسر المادي	ك	٧	٥٣	١٢٢	١.٣٧	٠.٥٦	٦
		%	٣.٨	٢٩.١	٦٧.٠			
٣	ينفق المركز على الفعاليات والبرامج التدريبية والتوعوية	ك	٩٤	٥٦	٣٢	٢.٣٤	٠.٧٦	٢
		%	٥١.٦	٣٠.٨	١٧.٦			
٤	يتم متابعة إكمال نمو المعوقين وتطورهم الوظيفي بتكاليف مناسبة	ك	٣١	٦٢	٨٩	١.٦٨	٠.٧٥	٤
		%	١٧.٠	٣٤.١	٤٨.٩			
٥	يوفر المركز كل المستلزمات المادية	ك	٧٦	٤٨	٥٨	٢.١٠	٠.٨٦	٣

		للمعاقين				
		٣١.٩	٢٦.٤	٤١.٨	%	
٦	١	٢.٥٣	١٢	٦١	١٠.٩	ك
			٦.٦	٣٣.٥	٥٩.٩	%
		٠.٣١	١.٩٥	المتوسط العام		

الرعاية النهارية في بُعد النفقات، ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون إلى حد ما على فقرات بُعد النفقات والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

- جاءت الفقرة رقم (٦) وهي "يوفر المركز الكتب والأدوات التعليمية بما يتناسب مع المعاق ودرجة إعاقته" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٥٣).
- جاءت الفقرة رقم (٣) وهي "ينفق المركز على الفعاليات والبرامج التدريبية والتوعية" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.٣٤).
- جاءت الفقرة رقم (٥) وهي "يوفر المركز كل المستلزمات المادية للمعاقين" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.١٠).
- جاءت الفقرة رقم (٤) وهي "يتم متابعة إكمال نمو المعوقين وتطويرهم الوظيفي بتكاليف مناسبة" بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (١.٦٨).
- جاءت الفقرة رقم (١) وهي "تتناسب التكلفة المدفوعة للمركز مع نوعية الخدمات المقدمة للمعوقين" بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى غير موافق وبمتوسط حسابي (١.٦٦).

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة محايد على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد النفقات بمتوسط حسابي (١.٩٥)، وتفسر هذه النتيجة أن مراكز الرعاية النهارية ببريدة تعمل على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية بتكاليف مناسبة، وهذا يتضح من خلال الخدمات والبرامج التي تقدمها هذه المراكز لأفراد ذوي الإعاقة والتي تتطلب تكاليف متنوعة، كما تحرص المراكز على توفير كافة المستلزمات المادية والأدوات لأفراد ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى توفير البرامج التدريبية والثقيفية المتنوعة لأفراد ذوي الإعاقة. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة المهنا (٢٠١٨م)، ودراسة المقداد والقطاونة (٢٠١٨م)، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م)، ودراسة علي (٢٠١٩م)، ودراسة السرطاوي وعبدات (٢٠١٧م). ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد النفقات، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (١.٣٧ إلى ٢.٥٣)، وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة باستثناء الفقرة رقم (٦) حيث تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (موافق)، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز

جاءت الفقرة رقم (٢) وهي "تناسب تكلفة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعوقين مع وضع الأسر المادي" بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى غير موافق وبمتوسط حسابي (١.٣٧).

- البعد الخامس: الوقت:

جدول (15) استجابات أفراد الدراسة لفقرات البعد الخامس (الوقت) مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	الفقرة	التكرار %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
١	يلتزم المركز بساعات الدوام الرسمي المعلنة	ك %	١٥٨ ٨٦.٨	١٩ ١٠.٤	٥ ٢.٧	٢.٨٤	٠.٤٤	١
٢	يضع العاملون بالمركز الوقت المناسب لتحقيق أهداف البرامج والأنشطة لكل معاق بحسب نوع الإعاقة	ك %	٦٤ ٣٥.٢	٧٥ ٤١.٢	٤٣ ٢٣.٦	٢.١٢	٠.٧٦	٦
٣	يلتزم المركز بتنفيذ البرامج والأنشطة للمعاقين بالوقت المحدد	ك %	٨٣ ٤٥.٦	٥٩ ٣٢.٤	٤٠ ٢٢.٠	٢.٢٤	٠.٧٩	٤
٤	يشجع المركز المعاقين على أداء الأنشطة في مواعيدها المحددة	ك %	١٠٦ ٥٨.٢	٦٢ ٣٤.١	١٤ ٧.٧	٢.٥١	٠.٦٤	٢
٥	يعمل المركز على تنظيم الأنشطة والبرامج للمعاقين تبعاً لجدول زمني محدد	ك %	٥٧ ٣١.٣	٩١ ٥٠.٠	٣٤ ١٨.٧	٢.١٣	٠.٧٠	٥
٦	يتم تحديد أوقات مناسبة للجلوس مع أولياء أمور المعاقين	ك %	٧٠ ٣٨.٥	٨٧ ٤٧.٨	٢٥ ١٣.٧	٢.٢٥	٠.٦٨	٣
	المتوسط العام					٢.٣٥	٠.٣٩	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة موافق على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الوقت بمتوسط حسابي (٢.٣٥)، وتفسر هذه النتيجة أن مراكز الرعاية النهارية ببريدة تعمل على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية بالوقت المناسب ووفق لجدول زمنية معينة، حيث يتضح ذلك من خلال التزام المراكز بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية والخدمات والأنشطة ضمن أوقات محددة، وتشجيع المراكز على أداء

الأنشطة في المواعيد المناسبة ووفق جداول زمنية معينة، بالإضافة إلى تحديد مواعيد للزيارات والأنشطة بشكل مسبق. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة المهنا (٢٠١٨م)، ودراسة المقداد والقطاونة (٢٠١٨م)، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة دراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م)، ودراسة علي (٢٠١٩م)، ودراسة السرطاوي وعبدات (٢٠١٧م) ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة



بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الوقت، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (٢.١٢) إلى (٢.٨٤)، وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة باستثناء الفقرتين رقم (١) و (٤) حيث تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (موافق)، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الوقت و تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

- جاءت الفقرة رقم (١) وهي "يلتزم المركز بساعات الدوام الرسمي المعلنة" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٨٤).

- جاءت الفقرة رقم (٤) وهي "يشجع المركز المعاقين على أداء الأنشطة في مواعيدها المحددة" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٥١).

- جاءت الفقرة رقم (٦) وهي "يتم تحديد أوقات مناسبة للجلوس مع أولياء أمور المعاقين" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد

الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.٢٥).

- جاءت الفقرة رقم (٣) وهي "يلتزم المركز بتنفيذ البرامج والأنشطة للمعاقين بالوقت المحدد" بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.٢٤).

- جاءت الفقرة رقم (٥) وهي "يعمل المركز على تنظيم الأنشطة والبرامج للمعاقين تبعاً لجدول زمني محدد" بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.١٣).

- جاءت الفقرة رقم (٢) وهي "يضع العاملون بالمركز الوقت المناسب لتحقيق أهداف البرامج والأنشطة لكل معاق بحسب نوع الإعاقة" بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (٢.١٢).

البُعد السادس: العلاقات الإنسانية:

للتعرف على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة في بُعد العلاقات الإنسانية تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد الدراسة لفقرات بُعد العلاقات الإنسانية وجاءت النتائج

كما يوضحها الجدول التالي

جدول (١٦) استجابات أفراد الدراسة لفقرات البُعد السادس (العلاقات الإنسانية) مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	الفقرة	التكرار %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
١	يعمل المركز على توعية أولياء الأمور وإرشادهم بكيفية التعامل مع أبنائهم المعاقين	١٦٣ ك ٨٩.٦ %	١١	٦.٠	٨ ٤.٤	٢.٨٥	٠.٤٦	١
٢	يتعامل العاملون في المركز مع جميع المعاقين ببشاشة وروح مرحة	١٣٧ ك ٧٥.٣ %	٢٦	١٤.٣	١٩ ١٠.٤	٢.٦٥	٠.٦٦	٢
٣	يهتم المشرفون بإشباع الحاجات الإنسانية	١٠٢ ك	٥٤	٢٦		٢.٤٢	٠.٧٣	٤

م	الفقرة	التكرار %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
	للمعاقين	%	٥٦.٠	٢٩.٧	١٤.٣			
٤	يشجع المركز أولياء الأمور بأن يعيش المعاق في جو أسري آمن وصحي	ك	١١٢	٥٧	١٣	٢.٥٤	٠.٦٣	٣
		%	٦١.٥	٣١.٣	٧.١			
٥	يعمل المركز على تنفيذ أنشطة تنمي العلاقات الإنسانية بين المعاقين والمجتمع الخارجي	ك	٥٩	٧٤	٤٩	٢.٠٥	٠.٧٧	٦
		%	٣٢.٤	٤٠.٧	٢٦.٩			
٦	يقوم المركز بتنفيذ أنشطة تعزز التواصل ما بين المعاقين داخل المركز	ك	٨٤	٧٥	٢٣	٢.٣٤	٠.٦٩	٥
		%	٤٦.٢	٤١.٢	١٢.٦			
المتوسط العام						٢.٤٨	٠.٣٨	

فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد العلاقات الإنسانية وكانت كالتالي

- جاءت الفقرة رقم (١) وهي "يعمل المركز على توعية أولياء الأمور وإرشادهم بكيفية التعامل مع أبنائهم المعاقين" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٨٥).
- جاءت الفقرة رقم (٢) وهي "يتعامل العاملون في المركز مع جميع المعاقين ببشاشة وروح مرحة" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٦٥).
- جاءت الفقرة رقم (٤) وهي "يشجع المركز أولياء الأمور بأن يعيش المعاق في جو أسري آمن وصحي" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٥٤).
- جاءت الفقرة رقم (٣) وهي "يهتم المشرفون بإشباع الحاجات الإنسانية للمعاقين" بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٤٢).

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة موافق على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد العلاقات الإنسانية بمتوسط حسابي (٢.٤٨)، وتفسر هذه النتيجة أن مراكز الرعاية النهارية ببريدة تعمل على تنمية العلاقات الإنسانية للأفراد ذوي الإعاقة فيها، وهذا يتضح من خلال البرامج الإرشادية لأولياء أمور المعاقين حول كيفية التعامل مع إعاقات أبنائهم، والتعامل مع المعاقين ببشاشة وروح مرحة، وإشباع احتياجات المعاقين الاجتماعية والإنسانية، ووفير أجواء صحية وأمنة داخل المراكز. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة المهنا (٢٠١٨م)، ودراسة المقداد والقطونة (٢٠١٨م)، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الغانمي والحساني (٢٠١٩م)، ودراسة علي (٢٠١٩م)، ودراسة السرطاوي وعبدات (٢٠١٧م). ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد العلاقات الإنسانية، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (٢.٠٥ إلى ٢.٨٥)، مما يوضح التقارب في موافقة أفراد الدراسة على مستوى

التساؤل الثاني: ما الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببيدة؟

للتعرف على الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببيدة تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد الدراسة على فقرات محور الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببيدة، وجاءت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي

جدول (17) استجابات أفراد عينة الدراسة على الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	الفقرة	التكرار %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
10	غياب متابعة المركز للمعاق والتواصل مع اهله بصفة مستمرة.	ك %	١٢٨ ٧٠.٣	٤٥ ٢٤.٧	٩ ٤.٩	2.65	0.57	1
2	عدم توافر أماكن كافية لممارسة الأنشطة.	ك %	٨٩ ٤٨.٩	٧٣ ٤٠.١	٢٠ ١١.٠	2.38	0.68	2
11	جمود اللوائح والقوانين المتعلقة بتقديم الخدمات.	ك %	٩٢ ٥٠.٥	٦١ ٣٣.٥	٢٩ ١٥.٩	2.35	0.74	3
9	صعوبة توفير الخدمات العلاجية.	ك %	٨١ ٤٤.٥	٤٧ ٢٥.٨	٥٤ ٢٩.٧	2.15	0.85	4
12	سوء المحافظة على المرافق المختلفة بالمركز وعدم صيانتها.	ك %	٤٠ ٢٢.٠	٨٤ ٤٦.٢	٥٨ ٣١.٩	1.90	0.73	5
7	نقص المهارات والخبرات لدى القائمين على تقديم الخدمات والبرامج.	ك %	٤٥ ٢٤.٧	٦٢ ٣٤.١	٧٥ ٤١.٢	1.84	0.80	6
15	عدم تطبيق مبدأ المساواة في تقديم الخدمات بين المعاقين من المركز.	ك %	٣٨ ٢٠.٩	٦٦ ٣٦.٣	٧٨ ٤٢.٩	1.78	0.77	7
13	إحجام المعوقين عن المشاركة في البرامج والخدمات المقدمة.	ك %	٢٢ ١٢.١	٩٣ ٥١.١	٦٧ ٣٦.٨	1.75	0.66	8
3	عدم توافر الأدوات اللازمة لممارسة	ك	٢٧	٨٠	٧٥	1.74	0.70	9

م	الفقرة	التكرار %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
	الأنشطة.	%	١٤.٨	٤٤.٠	٤١.٢			
6	عدم توفر الطعام الصحي والجيد للمعاق.	ك	٢١	٧٥	٨٦	1.64	0.68	10
		%	١١.٥	٤١.٢	٤٧.٣			
4	نقص التخطيط الجيد للبرامج والأنشطة المقدمة.	ك	٣٢	٤٦	١٠٤	1.60	0.77	11
		%	١٧.٦	٢٥.٣	٥٧.١			
1	عدم توافر روح فريق العمل.	ك	١٥	٦٠	١٠٧	1.49	0.65	12
		%	٨.٢	٣٣.٠	٥٨.٨			
5	عدم كفاية العناصر البشرية اللازمة لتنفيذ البرامج.	ك	٢٣	٤١	١١٨	1.48	0.71	13
		%	١٢.٦	٢٢.٥	٦٤.٨			
14	امتناع بعض العاملين عن تأدية دورهم.	ك	١٩	٤٨	١١٥	1.47	0.68	14
		%	١٠.٤	٢٦.٤	٦٣.٢			
8	وجود علاقات سيئة بين العاملين بالمركز.	ك	١٦	٣٢	١٣٤	1.35	0.64	15
		%	٨.٨	١٧.٦	٧٣.٦			
	المتوسط العام				١.٨٤	٠.٤٦		

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تجانس في موافقة أفراد الدراسة حول محور الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لنوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على الفقرات ما بين (١.٣٥ إلى ٢.٦٥)،

حيث تقع الفقرات في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة باستثناء الفقرات الثلاثة الأولى حيث تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (موافق)، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة حول الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لنوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية حيث تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي

من خلال النتائج الموضحة في جدول (17) يتضح أن استجابات أفراد عينة الدراسة حول الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لنوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية جاءت بدرجة تشير إلى محايد بمتوسط حسابي (١.٨٤)، وتفسر هذه النتيجة أن وجود مجموعة من الصعوبات التي تواجه مراكز الرعاية النهارية ببريدة في تقديم خدماتها الاجتماعية المختلفة، وهذا يرجع إلى ضعف الموازنات والموارد المالية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى قصور التعاون بين المجتمع المحلي وأولياء الأمور ومراكز الرعاية النهارية بالإضافة إلى ضعف وجود الكوادر البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة بادو وآخرون (Badu et al., 2016).

- جاءت الفقرة رقم (١٠) وهي "غياب متابعة المركز للمعاق والتواصل مع اهله بصفة مستمرة" بالمرتبة الأولى من بين الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٦٥).

- جاءت الفقرة رقم (٢) وهي "عدم توافر أماكن كافية لممارسة الأنشطة" بالمرتبة الثانية من بين الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (٢.٣٨).

- جاءت الفقرة رقم (٨) وهي "وجود علاقات سيئة بين العاملين بالمركز" بالمرتبة الأخيرة من بين الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بدرجة تشير إلى محايد وبمتوسط حسابي (١.٣٥).

#### نتائج الدراسة:

#### أولاً/ النتائج المتعلقة بعينة الدراسة:

حيث تبين أن ما نسبته (٥٨.٨%) من عينة الدراسة الإناث، بينما (٤١.٢%) ذكور، كما تبين أن (٣٧.٩%) أعمارهم من ١٢ إلى أقل من ٢٢ سنة وهم الفئة الأكبر من عينة الدراسة، كما تبين أن غالبية أفراد عينة الدراسة (٩٥.٦%) حالتهم الاجتماعية أعزب، بينما (٣.٣%) متزوج، كما تبين أن ما نسبته (٦٠.٤%) من أفراد عينة الدراسة ملتحقين بمركز تنمية الانسان (عبور) وهم الفئة الأكبر من عينة الدراسة، كما تبين أن ما نسبته

(٥١.٦%) من أفراد عينة الدراسة قد قضاوا في المركز فترة ما بين سنة إلى أقل من ٥ سنوات وهي الفئة الأكبر من عينة الدراسة

#### ثانياً/ ملخص النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

نتائج التساؤل الأول: ما مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببيدة؟  
البُعد الأول: القدرة:

وقد تبين أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة محايد على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد القدرة بمتوسط حسابي (2.29)، كما اتضح يتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد القدرة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (١.٩٧ إلى ٢.٧٣)، حيث تقع معظم الفقرات في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد القدرة، ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون إلى حد ما على فقرات بُعد القدرة.

#### البُعد الثاني: السرعة:

وقد تبين أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة محايد على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد السرعة بمتوسط حسابي (١.٩٥)، كما اتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى

البُعد الرابع: النفقات:

وقد تبين أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة محايد على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد النفقات بمتوسط حسابي (١.٩٥)، وقد اتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد النفقات، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (١.٣٧ إلى ٢.٥٣)، وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة باستثناء الفقرة رقم (٦) حيث تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (موافق)، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد النفقات، ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون إلى حد ما على فقرات بُعد النفقات.

البُعد الخامس: الوقت:

وقد تبين أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة موافق على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الوقت بمتوسط حسابي (٢.٣٥)، كما اتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الوقت، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (٢.١٢ إلى ٢.٨٤)، وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على

فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد السرعة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (١.٦٢ إلى ٢.٣٨)، وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد السرعة، ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون إلى حد ما على فقرات بُعد السرعة.

البُعد الثالث: الاستمرارية:

وقد تبين أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة محايد على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الاستمرارية بمتوسط حسابي (١.٩٦)، كما اتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الاستمرارية، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (١.٣٨ إلى ٢.٧٣)، وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة باستثناء الفقرة رقم (٤) حيث تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (موافق)، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الاستمرارية، ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون إلى حد ما على فقرات بُعد الاستمرارية.

أداة الدراسة باستثناء الفقرتين رقم (١ و ٤) حيث تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (موافق)، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد الوقت.

البُعد السادس: العلاقات الإنسانية:

وقد تبين أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة موافق على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد العلاقات الإنسانية بمتوسط حسابي (٢.٤٨)، كما اتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد العلاقات الإنسانية، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على بعد القدرة ما بين (٢.٠٥ إلى ٢.٨٥)، وهي متوسطات تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (موافق) على أداة الدراسة باستثناء الفقرة رقم (٥) حيث تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد)، مما يوضح التقارب في موافقة أفراد الدراسة على مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية في بُعد العلاقات الإنسانية، ويتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على فقرات بُعد العلاقات الإنسانية.

نتائج التساؤل الثاني: ما الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببيدة؟

وقد تبين أن استجابات أفراد عينة الدراسة حول الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية

الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية جاءت بدرجة تشير إلى محايد بمتوسط حسابي (١.٨٤)، كما اتضح أن هناك تجانس في موافقة أفراد الدراسة حول محور الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على الفقرات ما بين (١.٣٥ إلى ٢.٦٥)، حيث تقع الفقرات في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (محايد) على أداة الدراسة باستثناء الفقرات الثلاثة الأولى حيث تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (موافق)، مما يوضح التجانس في موافقة أفراد الدراسة حول الصعوبات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية، حيث تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

١. غياب متابعة المركز للمعاق والتواصل مع اهله بصفة مستمرة.
٢. عدم توافر أماكن كافية لممارسة الأنشطة.
٣. جمود اللوائح والقوانين المتعلقة بتقديم الخدمات.
٤. صعوبة توفير الخدمات العلاجية.
٥. سوء المحافظة على المرافق المختلفة بالمركز وعدم صيانتها.
٦. نقص المهارات والخبرات لدى القائمين على تقديم الخدمات والبرامج.
٧. عدم تطبيق مبدأ المساواة في تقديم الخدمات بين المعاقين من المركز.
٨. إهمال المعوقين عن المشاركة في البرامج والخدمات المقدمة.

٨. زيادة ساعات العمل واطافة فترة مسائية للمراكز التي لا تعمل في المساء.
٩. إعداد التقارير الشهرية والدورية والسنوية الخاصة بالمعاقين وعن خدمات المركز وأنشطته.
١٠. مساعدة المعوقين على الاستفادة من التشريعات والقوانين سواء في مجال العمل أو الحياة.
١١. تنوير الرأي العام بالوسائل الإعلامية بمشكلات المعوقين وتعديل الاتجاهات الخاطئة التي تعتبرهم عجزاً.
١٢. توظيف حاضنات مما يساهم في عدم انشغال العاملات عن أداء ادوارهم ورعاية المعاقين.

#### ثانياً/ توصيات الدراسة:

- في ضوء النتائج التي أسفرت عنها نتائج الدراسة الميدانية يورد الباحث عدداً من التوصيات التي يمكن أن تسهم في مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة، وهي كما يلي:
١. وضع الآليات وتحديد الإجراءات والخطط التي تسهم في تطوير مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة من حيث القدرة والسرعة والاستمرارية والنفقات والوقت والعلاقات الإنسانية.
  ٢. قيام وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بتزويد مؤسسات الرعاية النهارية بالموارد المالية اللازمة لزيادة مستوى فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة.

٩. عدم توافر الأدوات اللازمة لممارسة الأنشطة.
  ١٠. عدم توفر الطعام الصحي والجيد للمعاق.
  ١١. نقص التخطيط الجيد للبرامج والأنشطة المقدمة.
  ١٢. عدم توافر روح فريق العمل.
  ١٣. عدم كفاية العناصر البشرية اللازمة لتنفيذ البرامج.
  ١٤. امتناع بعض العاملين عن تأدية دورهم.
  ١٥. وجود علاقات سيئة بين العاملين بالمركز.
- نتائج التساؤل الثالث: ما المقترحات لزيادة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة؟

١. العمل على دراسة الحالة الاجتماعية للمتقدمين والراغبين الالتحاق بالمركز.
٢. توفير زيارات منزلية لحالات خاصة لذوي الإعاقة في حالت عجزه عن الذهاب للمركز.
٣. تسهيل اجراءات الانتقال لذوي الإعاقة من مركز الى آخر في حال موافقة الجهات الرسمية.
٤. التعاون بين العاملين في المركز لتوفير الرعاية المتكاملة للمعاقين.
٥. إعداد البرامج والأنشطة الاجتماعية التي تناسب طبيعة المعاقين كالحفلات والرحلات.
٦. اكتشاف ميول ومهارات المعاقين وتوجيهها التوجيه المناسب للاستفادة من البرامج المختلفة.
٧. العمل على تدعيم صلة المستفيدين بأسرهم مع توعية الأسرة التوعية الاجتماعية لتقبل المعاق.



٣. اهتمام الوزارة ومراكز الرعاية النهارية بالشكاوى المقدمة من النزلاء وأخذها بعين الاعتبار، وتشكيل لجان متخصصة لذلك الغرض.
٤. العمل على ربط المؤسسات الحكومية والمجتمعية التي تقدم خدمات لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية لتسهيل وتسريع الحصول على تلك الخدمات.
٥. إعداد برامج رعاية نهارية لديها القدرة اللازمة على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية اللازمة للأفراد ذوي الإعاقة وتزويدها بالدعم اللازم من كافة الجهات.
٦. وضع إرشادات في كافة مراكز الرعاية النهارية، لضمان السرعة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية وإنجازها في وقت مناسب.
٧. توفير التدريب المهني اللازم لموظفي مراكز الرعاية النهارية والاستعانة بمختصين وخبراء لهذا الغرض.
٨. سعي الباحثين في إثراء الميدان بكل ما هو جديد حول فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وسبل تطويرها، تماشياً مع رؤية المملكة ٢٠٣٠م والتي تؤكد على التطوير والتنمية والحدثة في كافة المجالات.
٩. إجراء دراسات حول مستوى فعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية ببريدة والسبل والمقترحات والآليات التي من شأنها أن تعزز من فعاليتها.

## المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

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

جادالله، السيد. (٢٠١٥م). برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين بمكة المكرمة، مجلة الخدمة الاجتماعية، مج ٥٣ ع (١)، ص ٧٩-١٢٥.

حسين، أحلام. (٢٠٢٠م). الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة وأثرها على المستوى العلمي: جامعة بغداد أنموذجاً، مجلة البحوث التربوية والنفسية، مج (٦٤) ع (١)، ص 405-372.

الخطيب، عاطف وبنو عبدالرحمن، مجدولين والزعبي، سهيل. (٢٠١٢م). تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقاً للمعايير العالمية، المجلة التربوية الدولية، مج (١) ع (٣)، ص ٥١-٧١.

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

خير الله، عفاف. (٢٠١٥م). دور مكاتب التأهيل الاجتماعي في توفير الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة بمحافظة الفيوم، مجلة الإرشاد النفسي، مج (٤٣) ع (١)، ص ٣٠٣-٣٦٣.

رضوان، دلال. (٢٠١١م). دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

السرطاوي، عبدالعزيز وعبيدات، روي. (٢٠١٧م). مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبو ظبي، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج (٤) ع (١٦)، ص ٤٢-٥٨.

شحاتة، حسن، والنجار، زينب. (٢٠٠٣م). معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

العبدالكريم، خلود. (٢٠٢٠م). إدارة الحالة في تقديم الخدمات الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمجتمع السعودي، شؤون اجتماعية، مج (٣٧) ع (١٤٥)، ص 104-77.

عبدالمحسن، طارق. (٢٠١٢م). دور جامعة تبوك في رعاية الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من الموهوبين وذوي الإعاقة الحركية مع برنامج مقترح للرعاية النفسية والاجتماعية، جمعية الثقافة من أجل التنمية، مج (١٣) ع (٥٩)، ص 133-88.

عبد، بدر الدين كمال. (٢٠٠٣م). الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الخالق، كايد. (٢٠١١م). البحث

والأخصائيات في مراكز الرعاية النهارية في  
مدينة الرياض، مجلة الإرشاد النفسي،  
مج(٤١) ع(١)، ص ٣٧٥-٤٠٠.

اللبن، عيبر. (٢٠١١م). واجب المجتمع  
تجاه الطفل ذي الإعاقة: برامج تأهيل ذوي  
الإعاقة وتدريبهم في مؤسسات الرعاية  
الاجتماعية في لبنان، مجلة الطفولة  
والتنمية، مج(٥) ع(١٨)، ص 323-328.

محمد، جيهان. (٢٠١٩م). دراسة تحليلية  
لاحدث البحوث في الممارسة العامة للخدمة  
الاجتماعية بمجال رعاية ذوي الإعاقة، مجلة  
العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج(٥٤)  
ع(١)، ص 112-13.

محمد، سميرة. (٢٠١٠م). تقدير حاجات  
متعددي الإعاقة في برامج الرعاية  
الاجتماعية بالجمعيات الأهلية، مجلة دراسات  
في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية،  
مج(٢٩) ع(٤)، ص 2112-2044.

المعايطة، خليل والبوليز، محمد.  
(٢٠١٦م). درجة التزام معلمات المراكز  
الخاصة النهارية بتطبيق محتوى  
واستراتيجيات بناء منهج الأطفال ذوي  
الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات  
الديموجرافية، مجلة كلية التربية في العلوم  
النفسية، مج ٤٠، ع(١)، ص 52-13.

المغلوث، فهد حمد أحمد. (٢٠٠٦م). رعاية  
وتأهيل المعوقين المبادئ والممارسة، الناشر  
المؤلف، الرياض.

المقداد، مصطفى والقطانة، سينا.  
(٢٠١٨م). واقع الخدمات التي تقدمها إدارة

العلمي، مفهومه، أدواته، وأساليبه. دار  
الفكر، عمان.

العطوي، رويدا. (٢٠١٦م). اتجاهات الأطباء  
نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة  
الحركية في منطقة تبوك بالمملكة العربية  
السعودية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل،  
مج(٣) ع(١٠)، ص ١٩٨-٢٣٧.

علي، مديحة. (٢٠١٩م). جودة الرعاية  
الاجتماعية بمؤسسات رعاية الأطفال  
المتخلفين عقلياً وتصور مقترح لزيادة  
فعاليتها: دراسة مطبقة على مؤسسات  
رعاية المتخلفين عقلياً بمحافظة كفر الشيخ،  
مجلة الخدمة الاجتماعية، مج(٦١) ع(٥)،  
ص ٣٨٣-٤١٨.

غانم، بتول. (٢٠١٥م). واقع الخدمات  
التربوية المقدمة للطالبة من ذوي  
الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية  
الأساسية في مدينة جنين من وجهة نظر  
العاملين، مجلة جامعة الأقصى، مج(١٩)  
ع(١)، ص ٢٥٧-٢٩٢.

القيروتي، يوسف وآخرون. (٢٠١٢م).  
المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم،  
الإمارات العربية المتحدة.

الكندري، هيفاء يوسف. (٢٠٠٩م). العمل  
الاجتماعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة  
وأسرهم، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع،  
الكويت.

اللالا، صائب. (٢٠١٥م). تقييم الخدمات  
التربوية والمساندة المقدمة لذوي الاحتياجات  
الخاصة من وجهة نظر المعلمات

- in the United Kingdom. Disability & Society, 32(3), 287-307.
- Hatton, C. (2018). Paid employment amongst adults with learning disabilities receiving social care in England: trends over time and geographical variation. *Tizard Learning Disability Review*, 9(12), 15-35.
- Kuluski, K., Ho, J. W., Hans, P. K., & Nelson, M. L. (2017). Community care for people with complex care needs: bridging the gap between health and social care. *International journal of integrated care*, 17(4).
- Larkin, M., Unwin, G., Iyer, M., Tsimopoulou, I., Zahid, S., Malik, K.,... & Rose, J. L. (2018). Cultural affordance, social relationships, and narratives of independence: Understanding the meaning of social care for adults with intellectual disabilities from minority ethnic groups in the UK. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(3), 195-203.
- Northway, R., Holland-Hart, D., & Jenkins, R. (2017). Meeting

- جامعة مؤتة للطلبة ذوي الإعاقة من وجهة نظرهم، مجلة جامعة القدس المفتوحة، مج(٧) ع(٢١)، ص ١-١٥.
- المهنا، معاذ. (٢٠١٨م). دراسة تقييمية لمركز خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في ضوء أهدافه، مجلة البحث العلمي في التربية، مج(١٩) ع(١)، ص ١٩٣-٢٥٣.
- نيازي، عبدالمجيد مصطفى. (٢٠٠٠م). مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية، مكتبة العبيكان، الرياض.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

- Chapman, M., Lacey, H., & Jervis, N. (2018). Improving services for people with learning disabilities and dementia: Findings from a service evaluation exploring the perspectives of health and social care professionals. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 33-44.
- Hamilton, L. G., Mesa, S., Hayward, E., Price, R., & **Bright, G. (2017). 'There's lot of places I'd like to go and things I'd like to do': the daily living experiences of adults with mild to moderate intellectual disabilities during a time of personalized social care reform**

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية  
(٥١٤٤١). عدد مراكز الرعاية النهارية  
بالمملكة العربية السعودية وعدد  
المستفيدين، الموقع:

<https://hrsd.gov.sa/ar/node/32508>

5

the health needs of older people  
with intellectual disabilities:  
exploring the experiences of  
residential social care  
staff. Health & social care in the  
community, 25(3), 923-931.  
Philip, Hauser. (1999). World  
Population and Development  
Challenges, USA., Library of  
Congress.

ثالثاً: المواقع الالكترونية:

أفكار العلاج الطبيعي، ٢٠٢٠م، الطواقم  
العاملة في مراكز الرعاية النهارية ، الموقع:

[./https://ptideas.org](https://ptideas.org)

القواعد التنفيذية المعدلة للاحقة التنظيمية  
لمراكز تأهيل ذوي الإعاقة غير الحكومية،  
١٤٤٠هـ، ص ١٥، الموقع:

<https://cutt.us/He3Bb>

مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة، ٢٠٢٠م  
، الموقع:

<https://www.kscdr.org.sa/disability-code>

منظمة الصحة العالمية، الموقع:

[https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/)

الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٧م). التقرير  
السنوي لمسح ذوي الإعاقة بالمملكة العربية  
السعودية، الموقع:

[.https://www.stats.gov.sa/ar/904](https://www.stats.gov.sa/ar/904)