تقدير الحاجات كعملية فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

دراسة مطبقة على جمعية التأهيل المهنى ومؤسساتها بمحافظة الإسكندرية

الدكتور
محمود محمد أحمد عبد الرحمن هلالى
مدرس التخطيط الاجتماعى
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

ملخص الدراسة باللغة العربية

استهدفت الدراسة التعرف على واقع ممارسة عملية تقدير الحاجات كعملية تخطيطية فى برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة لذوى الإعاقة من خلال مجموعة من المؤشرات الخاصة بعملية تقدير الحاجات وهى مراحل ونماذج وأدوار، وأدوات ومهارات تقدير الحاجات، كذلك التعرف على معوقات ممارسة تقدير الحاجات بالجمعيات الأهلية، وتنتمى الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، حيث إعتمدت على المسح الاجتماعى الشامل لكافة العاملين ومقدمى الخدمة بجمعية التأهيل المهنى والاجتماعى والمؤسسات التابعة لها بمحافظة الاسكندرية وبلغ مجتمع الدراسة (٥٧) مفردة، وتم جمع البيانات بالاعتماد على استمارة الإستبيان، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة تأثيرية بين ممارسة الجمعيات الأهلية لتخطيط البرامج وعملية تقدير حاجات ذوى الإعاقة الا انها جاءت بمقدار (٥٢.٢٪) وهى نسبة متوسطة، وإنتهت الدراسة إلى تصور تخطيطى مقترح يمكن من خلاله دعم وتفعيل عملية تقدير الحاجات كعملية تخطيطية أساسية فى صنع برامج الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة.

الكلمات المفتاحية. (تقدير الحاجات)، (تخطيط البرامج)، (الرعاية الاجتماعية) (ذوى الإعاقة)

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

The study aimed to identify the reality of practicing the needs assessment process as a planning process in civil social care programs provided to people with disabilities through a set of indicators related to the needs assessment process, which are stages, models, roles, tools and skills for needs assessment, as well as identifying the obstacles to the practice of needs assessment in civil society organizations. The study aims to To the type of descriptive studies, it relied on a comprehensive social survey of all workers and service providers at the Vocational and Social Rehabilitation Association and its affiliated institutions in Alexandria Governorate. The study population reached (57) individuals, and data was collected by relying on a questionnaire form. The study concluded that there is an influential relationship between the practices of civil society organizations. For planning programs and the process of assessing the needs of people with disabilities, but it amounted to (52.2%), which is an average percentage. The study concluded with a proposed planning concept through which the process of assessing needs can be supported and activated as a basic planning process in creating social care programs for people with disabilities.

Keywords: (Needs assessment), (Program planning), (Social Welfare) (Disabilities)

أولاً: مشكلة الدراسة.

يقاس تقدم الأمم فى العصـــر الحديث بمقدار ما تقدمه لمواطنيها وما توفره لهم من برامج للرعاية الاجتماعية لجميع الفئات التى تقع فى نطاقها سواء كانت هذه الرعاية متجهه نحو الفئات العادية أو ممتدة إلى الفئات من ذوى الإعاقة، فى إطار من التكامل بين الأســـاليب والأدوات التى تســـتخدم فى تقديم أوجه الرعاية والخدمات على نحو يضـــمن الإرتقاء فى كافة المستويات (السروجى، أبو المعاطى، ٢٠٠٩، ص.٣٠٣).

ولقد نال مجال رعاية المعاقين فى الســنوات الأخيرة إهتماماً بالغاً ســواء على الصــعيد الأكاديمى أو الخدمى، ويرجع ذلك إلى الإقتنـاع المتزايد فى المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين لهم الحق فى الحياة وفى النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم (سليمان، ٢٠١٦، ص.٥).

ولقد كشفت نتائج المسوح الخاصـة بالإعاقة عن تزايد الأعداد على المسـتوى العالمى، والمحلى حيث أوضـح الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصـــاء أن نســب الإعاقة فى مصــر بلغت (١٠.٦٧٪)، أى ما يعادل (١٠) مليون شــخص على مســتوى الجمهورية، بينما جاءت أعداد ذوى الإعاقة بمحافظة الإسـكندرية – المجال المكانى للدراسـة الراهنة – (١١٨.٨) الف شخص (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠١٨).

وفى ضـــوء ذلك نجد أن الدولة أولت إهتماماً خاصـــاً بذوى الإعاقة خلال الفترة الأخيرة، وقد ظهر ذلك جلياً فى رؤية مصـر (٢٠٣٠) للتنمية المسـتدامة، حيث تضـمنت فيما يتعلق بذوى الإعاقة أنه لا يجوز أن تكون الإعاقة سـبباً أو مبرراً لعدم القدرة على الإسـتفادة من برامج التنمية أو التمتع بحقوق الإنسـان، وتم ترجمة ذلك فى أبعاد ومحارو الإسـتراتيجية المختلفة بما يتناسب مع المستهدف تحقيقه فى عام (٢٠٣٠) (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، ٢٠١٨).

وبالرغم من كافة الجهود المبذولة تجاه ذوى الإعاقة فى الحصـــول على الخدمات، إلا أن هذه الخدمات لا زالت غير كافة بالنســبة لأعداد المعاقين، حيث أوضــحت العديد من الدراســات إلى عدم كفاية الخدمات والبرامج المقدمة لهم و أوصــت بضرورة توفير برامج خدمية تتسم بالجودة وتحقق إحتياجات ذوى الإعاقة (زيدان،٢٠١٧، ٣٩٣).

فالجهود الحكومية بمفردها لا تكفى لتحقيق طموحاتهم وحل مشـــكلاتهم، مهما توفرت الإمكانيات والموارد المادية أو البشرية، نظراً لطبيعة تلك الاحتياجات والمتطلبات فهى إحتياجات لها خصوصية نظراً لكونها ترتبط بفئة ذات طابع خاص.

ومن ثم يأتى دور جمعيات رعاية وتأهيل ذوى الإعاقة التى تعد بمثابة شريكاً أساسياً للدولة فى رعاية تلك الفئة؛ حيث تضـــطلع بالعديد من المهام والأدوار التى تعكس رؤيتها فى التعامل من خلال تقديم أنماط متنوعة من التدريب المتخصـــص حســب طبيعة الإعاقة، كما تقدم المســاعدات الطبية والاجتماعية والنفســية والمهنية، كما تحتوى مراكز التأهيل على خدمات للمعاقين عقلياً ونفسياً، والصم والبكم، والمعاقين حركياً أو جسمانياً، حيث تقوم تلك المراكز بتقديم خدمات شاملة لذوى الإعاقة، وفى نفس الوقت تهدف إلى مشـــاركتهم فى تحمل المســـئولية وإتخاذ القرارات، والتوافق الاجتماعى والمهنى وتنمية قدراتهم للعمل(عبد الرحمن، ٢٠١٦، ص.٢٠٦).

ورغم ذلك الدور الرئيس الذى تلعبه جمعيات رعاية ذوى الإعاقة من خلال ما تقدمه من برامج وخدمات وأنشـطة؛ إلا أنها تعانى من العديد من الصـــعوبات التى تنعكس ســـلباً على أدائها مما يؤدى إلى قصـــور أدوارها والتى منها ما هو متعلق

بضعف الجوانب الإدارية ونقص الكوارد الفنية وعدم وجود خطط واضحة للعمل توجه برامجها، وحاجتها الى إستخدام الأساليب العلمية فى إنجاز أعمالها، وعدم قدرتها على التعامل مع المستفيدين ودراسة مشكلاتهم واحتياجاتهم المرتبطة بالواقع (غبارى،٢٠١٢، ص.٢٥٧٠).

وهذا ما أكدته نتائج الدراسات والبحوث مثل دراسة **{محمد،٢٠١٠}، {أبو زيد،٢٠١٢}، {Champman.M,2018}، {سعد،٢٠١٩}، {عبد العليم،٢٠١٩}، {الرفاعى، ٢٠٢٠}، {عبد الفتاح، ٢٠٢١}، {مكاوى،٢٠٢٢}** والتى أشارت إلى أن كثير من الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال ذوى الإعاقة تفتقد الى إستخدام التخطيط العلمى فى صنع برامج الرعاية الاجتماعية وتقدير إحتياجات ذوى الإعاقة، فلم يعد السؤال هو هل نخطط أم لا؟ ولكنه أصبح كيف نخطط؟، أى أن التخطيط أصبح حقيقة واقعية وفلسفة أساسية للعصر الحديث فى صنع برامج الرعاية الاجتماعية للجمعيات الأهلية.

وفى ذلك الإطار ظهر مصطلح التخطيط القائم على الحاجات (Planning Needs-Based) ليشير الى تركيز جهود المؤسسات على تلبية حاجات المستفيدين وتفضيلاتهم، مما شجع المؤسسات للإعتماد على عملية تقدير الحاجات باستخدام طرق مختلفة لجمع المعلومات الخاصة بالمستفيدين واحتياجاتهم (Pinnock & Garntt, 2003, p.75). حيث تساعد عملية تقدير الحاجات كل من صانع السياسات والبرامج ومتخذى القرار فى تحديد احتياجات أفراد المجتمع، وترتيب هذه الاحتياجات حسب الأولوية، وتحديد الأنشطة والخدمات التى تشبع هذه الاحتياجات (عبد الوهاب، ٢٠٠٦، ص ٨٨٣).

وتعد عملية تقدير الحاجات أولى مراحل تخطيط البرامج والخدمات، والتى يتم من خلالها جمع المعلومات، وتحديد أفضل السبل لتحقيق احتياجات المواطنين (محمد،٢٠١٨، ص.١٦٩)؛ فتقدير الحاجات هى نقطة الإنطلاق فى التخطيط للتنمية، خاصة عندما يتم تحديد الإحتياجات غير المشبعة فى ضوء مشاركة المواطنين أنفسهم وترتيب أولوياتها حسب رؤيتهم (فتحى،٢٠٠٠، ص.٩).

وعلى ذلك تظهر ضرورة عملية تقدير الحاجات بإعتبارها نقطة الإنطلاق فى عملية التخطيط على أسس سليمة للبرامج المؤسسية، أياً كان التخطيط طويل أم قصير المدى، حيث يبدأ التخطيط بتقدير الحاجات وترتيب أولوياتها ومن ثم بناء برامج وخطط واستراتيجات لإشباعها (Witkin & Altschuld, 1995,p.5).

وهذا ما تؤكده نتائج دراسة (Brusky,2007)، التى أوضحت أن تقدير الاحتياجات المجتمعية تساعد فى صنع القرار التخطيطى وفى تحديد نوعية الخدمات التى يحتاجها المواطنين، خاصة حينما يتم مشاركتهم فى عملية تقدير الحاجات وكذلك الإعتماد على وجهة نظر مقدمى الخدمة، أما دراسة (Mulroy,2008)، فقد أشارت إلى أن دراسة احتياجات المواطنين غير المشبعة تحتاج إلى قاعدة بيانات دقيقة ومعلومات محددة عن خصائص وحجم الذين يعانون من عدم إشباع احتياجاتهم، وأكدت على أن تقدير الإحتياجات من أهم العمليات المرتبطة بتخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية.

وبالرغم من ذلك فإن عملية قياس الاحتياجات الإنسانية من المجالات الجديدة التى ما زالت تحتاج الى البحث والدراسة، وحتى الآن مازال العاملون فى قطاع الرعاية الاجتماعية يفتقرون الى مهارات ومقاييس واضحة ومحددة تقيس بدقة حجم الاحتياجات فى المجتمع قبل تخطيط البرامج لمواجهة هذه الاحتياجات (بدوى،٢٠١٢، ص.٢١٥).

وإنطلاقاً من ذلك فإن الدراسة الراهنة تحاول الوقوف على واقع ممارسة عملية تقدير الحاجات كعملية أساسية فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية التى تقدمها مؤسسات رعاية وتأهيل ذوى الإعاقة. ومدى إعتمادها على الأسلوب العلمى فى تخطيط وتقدير وتحديد احتياجات المستفيدين وصنع برامجها، وذلك من أجل تفعيل ودعم الخدمات التى تقدمه تلك الجمعيات لذوى الإعاقة خاصة وأن طبيعة الفئة التى تخدمها تلك الجمعيات تحتاج الى خدمات وبرامج ذات طبيعة محددة تتلائم واحتياجاتهم ومتطلباتهم.

ثانياً: الدراسات والبحوث السابقة.

(١) دراسات مرتبطة بتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية.

- **دراسة (الفحل،٢٠٠٦): استهدفت** التعرف على مستوى ممارسة أعضاء مجالس إدارة جمعيات تنمية المجتمع لمراحل التخطيط العلمى والعوامل المؤثرة فى تخطيط البرامج والمشروعات، **وتوصلت الدراسة** إلى أن درجة إستخدام الجمعيات الأهلية لمراحل التخطيط العلمى فى مشروعاتها متوسطة وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى عدم الإهتمام من جانب الأعضاء باستخدام الإسلوب والمنهج العلمى فى تخطيط البرامج. **وأوصت** بضرورة تدريب أعضاء مجالس الإدارة على كيفية تخطيط برامج منظمات الرعاية الاجتماعية.

- **دراسة (هاشم، ٢٠٠٧): استهدفت** التعرف على الإحتياجات التدريبية للعاملين بالجمعيات الأهلية كمؤشر تخطيطى لبناء قدراتها، **وتوصلت الدراسة** إلى ضعف قدرات الأعضاء فيما يتعلق بالتخطيط لأنشطة الجمعية، وكذلك تحقيق الحكم الداخلى، بينما جاء قدرات أعضاء مجلس الإدارة على تدبير التمويل وتعبئة الموارد، وكتابة التقارير وإدارة البرامج التنموية متوسطة، **وأوصت** الدراسة بأهمية التدريب لأعضاء مجالس الإدارة والعاملين على التعليم المستمر فى ضوء مفهومى الكفاءة والفعالية لتحقيق أهدافها ومواجهة وحل مشكلاتها.

- **دراسة (Hunter SB, & Others, 2009): استهدفت** وصف قدرات المنظمات المجتمعية فى تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج الوقائية من أجل زيادة عملية المساعدة الفنية فى تدبير الموارد، **وتوصلت الدراسة** إلى ضرورة تقييم فاعلية الخدمات الوقائية من خلال تحليل عملية الإتصال بين مقدمى الخدمة والعملاء، ومساعدة مقدمى الخدمة على فهم عملية تقدير حاجات الفئات المستهدفة وتنمية مهاراتهم على الأداء الفعال.

- **دراسة (محمد،٢٠٠٩): استهدفت** تحديد طبيعة العلاقة بين عملية تحديد الأولويات بإختيار الأسلوب التخطيطى للخدمات الاجتماعية المتبع فى إدارات التخطيط بالمنظمات الاجتماعية وإنعكاس ذلك على إختيار الأساليب التخطيطية المتبعة. **وتوصلت** الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية متوسطة بين محكات تحديد الأولويات والأساليب التخطيطية المتبعة فى التخطيط بالمنظمات الاجتماعية، **وأوصت** بضرورة مراجعة عملية تحديد الأولويات وتطوير مناهجها وأدواتها ومهارتها والأساليب التخطيطية اللازمة.

- **دراسة (هليل،٢٠١٠): استهدفت** التعرف على القدرات التخطيطية للجمعيات الأهلية من خلال رصد ممارسة عمليات التخطيط داخل تلك الجمعيات. **وتوصلت الدراسة** إلى أن عملية تحديد الإحتياجات وترتيب الأولويات وتوفير البيانات

والمعلومات جاءت متوسطة، فى حين جاءت عملية توفير البدائل المناسبة لبرامج ومشروعات الخطط ضعيفة، أما عملية تدبير المال، وعملية الإستثمار الأمثل للموارد جاءت مرتفعة، وكذلك توصلت الدراسة الى أن هناك العديد من المشكلات التى تؤثر على القدرة التخطيطية للجمعيات الأهلية.

- **دراسة (الدمرداش،٢٠١١): استهدفت** التعرف على مدى إعتماد الجمعيات الأهلية على أسلوب التخطيط العلمى لتنظيم جهودها المبذولة لتحقيق التنمية المستدامة، **وتوصلت الدراسة** إلى أن الجمعيات الأهلية تعمل بما يعرف بمشروع الميزانية وليس بالتخطيط كمنهج علمى، وأوصت **الدراسة** بضرورة إلتزام الجمعيات الأهلية بأسلوب التخطيط فى كافة مراحلها وعملها التنموى.

- **دراسة (سليمان،٢٠١٢): استهدفت** تحليل مكونات التخطيط الاستراتيجى بالجمعيات الأهلية والوقوف على المعوقات التى تحول دون تطبيق التخطيط بالجمعيات، و**توصلت الدراسة** إلى وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين القائمين على التخطيط الاستراتيجى والرؤية الاستراتيجية والتحليل البيئى الداخلى والخارجى، فى حين جاءت العلاقة قوية بين متغيرات التخطيط الاستراتيجى من الرسالة والقيم والمبادئ والأهداف الاستراتيجية كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجمعيات عينة الدراسة فيما يتعلق بعمليات التخطيط الاستراتيجى.

- **دراسة (Stephen,2012): أوصت** بضرورة إكساب الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمنظمات الأهلية كافة المعلومات عن المنظمة وسياستها ومواردها وخططها للبرامج والمشروعات، وكذلك إكسابهم المهارات اللازمة للمشاركة فى عملية صنع واتخاذ القرار المرتبطة بتقدير حاجات العملاء لتحقيق جودة الخدمات المقدمة لهم.

- **دراسة (Robert,2012): استهدفت** التعرف على آليات النهوض بمستوى أداء المنظمات الأهلية، فى ضوء إتباع الأساليب العلمية لتخطيط برامجها وخططها ومشروعاتها، وكذلك العمل على بناء قدراتها التنظيمية بما ينعكس على أدائها المجتمعى وإكتساب رضا العملاء المستفيدين، وتقييم برامجها ومدى نجاحها.

- **دراسة (إبراهيم،٢٠١٦): استهدفت** التعرف على مدى كفاءة الجمعيات الأهلية فى ممارسة عمليات التخطيط الإستراتيجى وإدارة البرامج التنموية، وإدارة الموارد البشرية والتشبيك والإتصال والحكم الداخلى والمتابعة والتقويم. **وتوصلت** الدراسة إلى أن كفاءة الجمعيات الأهلية فى ضوء تلك المؤشرات جاءت متوسطة، **وأوصت الدراسة** بضرورة دعم كفاءة الجمعيات الأهلية من خلال استخدام الأسلوب التخطيطى العلمى فى إدارة الجمعيات.

- **دراسة (Li-Ren Yand & Others, 2016): استهدفت** تحليل أساليب القيادة والتخطيط التى لها تأثيرات إيجابية فى عملية صنع البرامج وتخطيط المشروعات بالمنظمات، **وتوصلت الدراسة** إلى وجود علاقة ايجابية بين تبنى أساليب الإدارة المعرفية وتخطيط البرامج وبين رضا العملاء، **وأوصت الدراسة** بتبنى نموذج لإدارة المعرفة فى تخطيط البرامج وتحليل رضا العملاء وتقدير حاجاتهم.

- **دراسة (Tyler,2018): استهدفت** التعرف على اتجاهات قيادات المنظمات الأهلية نحو طبيعة المهارات الأساسية التى يجب أن يمتلكها لنجاح عمله المهنى، وقد تمثلت تلك المهارات فى الإتصال وبناء العلاقات، والقدرة على تدبير الأمول،

والتخطيط الاستراتيجى، وتنمية الموارد البشرية، وتقدير حاجات العملاء، **وتوصلت** إلى أن تلك المهارات يمكن إكتسابها بالتدريب المستمر الذى يعتمد على الأساليب العلمية الحديثة.

- **دراسة (Sims & Desmarais, 2020): استهدفت** الدراسة تناول موضوع التخطيط لبرامج المنظمات غير الحكومية للتنمية البيئية المستدامة، **وتوصلت الدراسة** إلى أن المنظمات غير الحكومية لها دور فى تحديد إحتياجات المواطنين وحل مشكلاتهم سواء على المدى القصير أو طويل الأجل المستدام، كما أكدت على دورها فى تحقيق الأمن الاجتماعى، وكذلك التعرف على أداء المواطنين وتفاعلتهم فى عملية صنع القرارات الخاصة بصياغة البرامج.

- **دراسة (عبد العزيز،٢٠٢٠): استهدفت** تحديد آليات تخطيطية لتفعيل الأداء التنظيمى للعاملين بالمنظمات الأهلية التطوعية، **وتوصلت الدراسة** إلى أن واقع الأداء التنظيمى بالمنظمات الأهلية يحتاج إلى تطوير بمؤشراته الأساسية، بالإضافة إلى وجود العديد من المعوقات التى تحد من تحقيق الأداء التنظيمى الفعال بالمنظمات الأهلية التطوعية.

- **دراسة (عبد العزيز،٢٠٢٠): استهدفت** التعرف على جهود المنظمات الأهلية والتخطيط لتطويرها من خلال تكنولوجيا المعلومات، **وتوصلت** الدراسة إلى إنخفاض مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بالمنظمات الأهلية، **وأوصت** بضرورة تصميم برامج تكنولوجية تساعد فى إنجاز وتحقيق أهداف المنظمات الاجتماعية.

- **دراسة (حافظ،٢٠٢١): استهدفت** التعرف على الوعى التخطيطى للقيادات النسائية كمتغير فى تحسين أدوراهم التخطيطية بالجمعيات الأهلية، **وتوصلت** الدراسة إلى أن وعى القيادات النسائية بآليات التخطيط والمتمثلة فى وعيهن بمراحل التخطيط وقيم التخطيط ومهارات التخطيط من العوامل المؤثرة فى ممارسة الأدوار التخطيطية، **وأوصت** الدراسة بضرورة زيادة الوعى التخطيطى للقيادات بالمنظمات الأهلية وبخاصة النساء من خلال تدريبهن على عمليات التخطيط وممارسة الأدوار التخطيطية.

- **دراسة (سالم،٢٠٢١): استهدفت** إلقاء الضوء على ممارسة الحوكمة كمتغير فى التخطيط لتحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية، **وتوصلت** أن الشفافية والمساءلة والمشاركة تعد من الركائز الأساسية لتحسين الأداء المهنى للاخصائيين الاجتماعيين بجانب الأداء المعرفى والمهارى والقيمى لهم، وأكدت الدراسة على أن من معوقات تحسين الأداء ثقافة سرية المعلومات وعدم توافر رؤية مستقبلية لدى الجمعيات الأهلية.

- **دراسة (الدسوقى،٢٠٢٢): استهدفت** تحديد مستوى أبعاد رأس المال الفكرى فى تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية، **وتوصلت الدراسة** إلى أن أبعاد رأس المال الفكرى بالجمعيات الأهلية كان مرتفعاً وكذلك مستوى ممارسة مراحل التخطيط لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية كان مرتفعاً، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين رأس المال الفكرى والتخطيط لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية.

- **دراسة (Morsy & Olike, 2023): هدفت** إلى تحديد العلاقة بين مستوى التمكين الوظيفى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمنظمات غير الحكومية ومستوى تحقيق التميز المؤسسى بها، **وتوصلت الدراسة** أن مستوى التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المنظمات غير الحكومية مرتفع، وخاصة فيما يتعلق بعملية الاتصال داخل المنظمات، والمشاركة في صنع القرار، وتداول البيانات والمعلومات، وجاءت مؤشرات التميز المؤسسى مرتفعة فيما يتعلق بالمرونة، والإبتكار، والجودة.

(٢) دراسات مرتبطة بعملية تقدير حاجات ذوى الإعاقة.

- **دراسة (محمد، ٢٠١٠): استهدفت** تقدير حاجات متعددى الإعاقة فى برامج الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية وترتيبت أولويات تلك الحاجات من وجهة نظر القائمين والأسر. **وتوصلت** الدراسة إلى أن هناك فجوة بين الخدمات والاحتياجات المتعلقة ببرامج الرعاية الاجتماعية وكان من بين أسباب تلك الفجوة عدم التقدير الجيد والسليم للبرامج والاحتياجات المتعلقة بتلك الخدمات، ونقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين القائمين على تلك العملية.

- **دراسة (أبوزيد،٢٠١٢): استهدفت** تقدير حاجات المعاقين المودعين بمؤسسات رعاية الأيتام، من حاجات اجتماعية، ونفسية وصحية وترويحية وعقلية ومعرفية، وكذلك الوقوف على الصعوبات التى تحول دون اشباع تلك الحاجات لهم، **وتوصلت** الدراسة إلى أن مستوى حاجات المعاقين متوسط، أما عن صعوبات مقابلة الحاجات فقد جاءت أهمها قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين القائمين على عملية تقدير الحاجات، وعدم الإستعانة بالخبراء وضعف المشاركة فى عملية تقدير الحاجات.

- **دراسة (O'neill,2014): استهدفت** التعرف على دور المنظمات الأهلية فى مواجهة المشكلات التى يعانى منها الفئات المهمشة من ذوى الإحتياجات الخاصة وخاصة المعاقين حركياً، **وأشارت الدراسة** الى ضرورة تطوير برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين وأسرهم وذلك من خلال الإعتماد على التخطيط العلمى لتلك البرامج والتعرف على متطلبات وحاجات المعاقين.

- **دراسة (Chapman, M & Others, 2018): استهدفت** الدراسة تحديد تصورات فرق العمل المتخصصة حول واقع البرامج والخدمات المقدمة لذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة الإعاقة العقلية، **وأشارت نتائج** الدراسة إلى جودة الخدمات المقدمة، وأوصت بضرورة العمل على تطوير البرامج والممارسات من أجل إيجاد إطار عمل مشترك وفعال متعدد التخصصات لتحديد الإحتياجات وصياغة البرامج الملائمة لمتطلباتهم.

- **دراسة (سعد،٢٠١٩): استهدفت** التعرف على واقع قيم رأس المال الاجتماعى كمتغير فى التخطيط لتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركياً، **وتوصلت الدراسة** إلى أن مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية والصحية والتعليمية جاءت متوسطة بالنسبة للمعاقين حركياً، **وأوصت الدراسة** بضرورة وضع تصور تخطيطى لتحسين نوعية حياة المعاقين حركياً من خلال التخطيط العلمى السليم لتلك البرامج.

- **دراسة (عبد العليم، ٢٠١٩): استهدفت** قياس فاعلية خدمات وبرامج الجمعيات الأهلية المساهمة فى تحقيق مؤشرات الأمن الاقتصادى للمعاقين وأسرهم من خلال تأهليهم على فرص عمل توفر لهم دخل يحقق نوع من الإستقرار النفسى والاجتماعى للمعاق وأسرته أو المساهمة فى توفير بعض مستلزمات الاحتياجات المختلفة. **ومن أهم النتائج** التى توصلت اليها الدراسة وجود نقص فى أعداد المتخصصين القائمين على تحديد الاحتياجات والتدريب والتأهيل للمعاقين.

- **دراســـة (الرفاعى،٢٠٢٠): هدفت** إلى تحديد الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الاجتماعية لذوى الإعاقة الحركية، **وتوصـــلت** إلى أن هناك العديد من الإحتياجات التى تتطلبها عملية الحماية الاجتماعية للمعاقين والتى منها المسئولية الاجتماعية وبناء قدراتهم من خلال البرامج والخدمات المقدمة لهم، **وأوصت الدراسة** بضـرورة الاهتمام بتخطيط البرامج داخل جمعيات رعاية المعاقين.

- **دراســة (عبد العزيز،٢٠٢٠): هدفت** إلى تحديد مســتوى فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً، والصـعوبات التى تواجه فاعلية تلك البرامج. **وتوصلت الدراسـة** إلى أن مستوى برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية للمعاقين حركياً متوسط، **وأوصت الدراسـة** بضـرورة تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية الأهلية والخدمات المقدمة وإتباع الإسلوب العلمى من أجل الإستدامة فى تقديم الخدمات للمعاقين.

- **دراســـة (عبد الجليل،٢٠٢٠): هدفت إلى** تحديد العلاقة بين التســـويق الاجتماعى ومدى قدرة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركياً على تحقيق أهدافها، **وتوصلت الدراسـة** إلى وجود علاقة ايجابية بين التسـويق الاجتماعى وفاعلية برامج الرعاية المقدمة للمعاقات فى تحقيق أهدافها، **وأوصت الدراسـة** بضـرورة إشراك المعاقين فى وضـع وتصـميم الخطط الخاصة باحتياجاتهم باعتبارهم أكثر شعوراً بمتطلباتهم.

- **دراسة (عبد الفتاح، ٢٠٢١): هدفت** إلى تحديد مستوى أبعاد فعالية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً، وتحديد الصـعوبات التى تواجه فاعلية تلك الخدمات، **وتوصلت الدراسـة** إلى ضـعف الخدمات المقدمة للمعاقين حركياً، وأن هناك العديد من المعوقات التى تحول دون استفادة المعاقين من الخدمات المؤسسية ومن بينها عدم الإستعانة بالخبراء فى عملية التدريب، وعدم مشاركة المعاقين فى عملية تحديد احتياجاتهم.

- **دراسة (عبد الله،٢٠٢١): هدفت الدرسة** إلى قياس فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوى الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية، **وتوصلت الدراسـة** إلى أن الخدمات المقدمة مستوها متوسط، **وأوصت الدراسـة** بضـرورة وضـع آليات وإجراءات وخطط تساهم فى تطوير مستوى فعالية خدمات الرعاية المقدمة لذوى الإعاقة.

- **دراســـة (مكاوى،٢٠٢٢): هدفت إلى** تحديد فعالية الجمعيات الأهلية فى تقديم الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة فى ظل جائحة كورونا، **وتوصلت الدراسـة** إلى أن جائحة كورونا كان لها أثر كبير على كافة الخدمات المقدمة لذوى الإعاقة، مما كان سـبباً فى عدم الحصـول على الخدمات وعجز الجمعيات عن تلبية وسـد إحتياجات المعاقين من الخدمات، **وأوصـت الدراسة** بضرورة تدريب وتأهيل العاملين بالجمعيات الأهلية وإتباع الجمعيات الأسلوب العلمى فى تخطيط البرامج لمواجهة تداعيات الجائحة.

تحليل الدراسات السابقة.

(١) تحليل الدراسات المرتبطة بتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية.

- تناولت العديد من الدراسات أهمية إستخدام الإسلوب العلمى فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية، والعمل على بناء قدراتها التخطيطية، والتأكيد على ضرورة تطبيق التخطيط الاستراتيجى فى رسم السياسات، وإدارة البرامج التنموية، وأيضاً الاهتمام بعملية ترتيب الأولويات، وأكدت العديد من الدراسات على أن ممارسة عملية التخطيط وتقدير الحاجات تحتاج الى العديد من الدراسات والاهتمام من جانب القائمين على منظمات الرعاية الاجتماعية وذلك ما أشارت إليه دراسة كل من: **{الفحل،٢٠٠٦}، {هاشم،٢٠٠٧}، {Hunter,2009}، {محمد،٢٠٠٩}، {الدمرداش،٢٠١١}، {Robert,2012}، {شعبان،٢٠١٢}، {إبراهيم،٢٠١٦}، {Smis,2020}، {عبد العزيز،٢٠٢٠}، {الدسوقى،٢٠٢٢}.**

- إهتمت بعض البحوث بالتركيز على مهارات الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمنظمات الرعاية الاجتماعية وعلاقتها بتخطيط البرامج، حيث أكدت على ضرورة إتاحة كافة المعلومات عن أهداف وموارد وخطط المنظمة ومشاركة الاخصائيين الاجتماعيين فى عمليات تخطيط البرامج وصنع القرارات المرتبطة بتقدير الحاجات، كما أكدت على التوجه نحو التمكين الوظيفى بما ينعكس على أدائهم وتنمية قدراتهم فى مواجهة المشكلات وتحقيق جودة الخدمات للعملاء وهذا ما جاء فى نتائج وتوصيات دراسة كل من: **{Stephen,2012}، {Rezaie, 2014}، {عبد العزيز،٢٠٢٠}، {سالم، ٢٠٢١}، {Morsy & Olike,2023}.**

- ركزت بعض البحوث على الإهتمام بالقيادات ودورها فى عملية تخطيط البرامج وتنمية مهارتهم فى الاتصال وصنع القرارات المتعلقة بتخطيط البرامج والمشروعات وإدارتها، والإهتمام بتنمية الوعى التخطيطى للقيادات وصانعى سياسات وبرامج تلك المنظمات. وهذا ما جاء فى نتائج وتوصيات دراسة كل من: **{Li-Ren,2016}، {Tyler, 2018}،{حافظ،٢٠٢١}.**

(٢) تحليل الدراسات مرتبطة بعملية تقدير حاجات ذوى الإعاقة.

- تناولت العديد من الدراسات عملية تقدير حاجات ذوى الإعاقة فى برامج الرعاية الاجتماعية وعلاقتها بتخطيط البرامج وترتيب الأولويات من وجهة نظر مقدمى الخدمة والمستفيدين، واكدت على أن هناك فجوة بين الخدمات المقدمة من المنظمات والإحتياجات الفعلية للمستفيدين، وذلك لعدة عوامل منها: عدم إتباع الأساليب العلمية فى تقدير الحاجات وصنع البرامج، وكذلك نقص عدد الاخصائيين المؤهلين والمتخصصين والمدربين على تطبيق عملية تقدير الحاجات، وعدم الاعتماد على الخبراء، وأوصت بضرورة مشاركة الاخصائيين فى عملية تخطيط البرامج وتقدير حاجات العملاء، ومن بين تلك الدراسات: **{محمد،٢٠١٠}، {أبو زيد،٢٠١٢}، {Stalker. A, 2015} ، {Champman. M, 2018} ، {سعد،٢٠١٩} ، {عبدالعليم،٢٠١٩}، {الرفاعى، ٢٠٢٠}، {عبد الفتاح، ٢٠٢١}، {مكاوى،٢٠٢٢}.**

- أوصت العديد من الدراسات بضرورة تطوير البرامج والممارسات المقدمة لذوى الإعاقة من أجل إيجاد إطار عمل مشترك وفعال متعدد التخصصات لتحديد الإحتياجات وصياغة البرامج الملائمة لمتطلباتهم والعمل على تنوعها من أجل توفير الحماية من الإقصاء والتمييز وزيادة برامج الدمج والإهتمام بالحاجات المعرفية والعقلية والترويحية، والتعليمية، والثقافية والصحية والعمل على تحسين نوعية حياتهم، وتحقيق الأمن الاقتصادى لهم ولأسرهم، والعمل على إدخال أساليب التخطيط العلمى فى صنع تلك البرامج والإهتمام بالتسويق الاجتماعى وقد أشار إلى ذلك دراسة كل من: { **أبوزيد،٢٠١٢**}، {**O'neill,2014**}، {**Traustodottir,2015**}، {**Chapman,M,2018**}،{**عبد العليم،٢٠١٩**}، {**الرفاعى،٢٠٢٠**}، {**عبد العزيز،٢٠٢٠**}، {**عبد الجليل،٢٠٢٠**}، {**عبد الله،٢٠٢١**}.

(٣) موقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة.

- **أوجه الإتفاق:** إتفقت الدراسة الراهنة على أهمية تقدير الحاجات كعملية أساسية فى تخطيط برامج منظمات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة، وأن هناك ضرورة فى ممارسة تقدير الحاجات لما له من تأثير إيجابى على صنع البرامج وتوفير الخدمات التى تقدمها تلك المنظمات.

- **أوجه الإختلاف:** تختلف الدراسة الراهنة عن الدراسات السابقة من حيث متغيراتها حيث ركزت الدراسة الراهنة على عملية تقدير الحاجات كمتغير مستقل يتضمن (المراحل، و النماذج، والأدوار، والمهارات، والأدوات المستخدمة فى عملية التقدير)، وتخطيط برامج منظمات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة كمتغير مستقل، وهذا – فى حدود علم الباحث– لم تتطرق إليه أى من الدراسات السابقة.

- **أوجه الإستفادة:** إستفادة الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة فى الإطار النظرى، وصياغة المفاهيم الإجرائية، وإعداد أدوات الدراسة، والأساليب الاحصائية، وتحديد المتغيرات، وأيضاً فى صياغة فروض الدراسة. فضلاً عن توظيف نتائج تلك الدراسات فى تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الراهنة.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

١- تعد الجمعيات الأهلية إحدى منظمات المجتمع المدني التي يُعتمد عليها في تقديم الخدمات الاجتماعية، ويأمل العاملون في مجال التنمية والرعاية الاجتماعية أن تؤدي هذه الجمعيات دورها على النحو المنشود، لذلك يتوجه كثير من الباحثين بدراساتهم نحوها لدراسة المعوقات التي تعوق أداء هذه الجمعيات وتحديد العوامل المؤثرة على فاعليتها وصياغة برامجها التنموية ودعم قدراتها لتحقيق أهدافها المنشودة.

٢- زيادة الإهتمام العالمى والمحلى بذوى الإعاقة والعمل على إعادة تأهيلهم اجتماعياً واقتصادياً ومهنياً، إلا أن هناك بعض القصور فى نوعية الخدمات المقدمة لهم من جانب المؤسسات المختلفة وخاصة الأهلية؛ بما يتطلب الإهتمام بدراسة عملية تخطيط برامج ذوى الإعاقة بالمنظمات الأهلية، ودراسة معوقاتها.

٣- تتمثل أهمية تقدير الحاجات فى كونها تعمل على تحديد درجة الحاجة ومدي مقابلتها وإشـــباعها، كما إنها تحدد طبيعة ومجال المشـكلات الاجتماعية وحجمها؛ وطبيعة الفئات المراد مســاعدتها، ومعرفة الحلول العملية المناســبة لها، وتحديد الأساليب المتنوعة التي تستخدم لجمع المعلومات وذلك لتخطيط البرامج

٤- تهتم عملية تقدير الحاجات برصد المعوقات التي تواجه فئة معينة في الحصول علي الخدمات، وأيضاً لصعوبة الوصول إلي الخدمة والإستفادة منها كما تجري عملية تقدير الحاجات لتوثيق حاجات المستقبل المستمرة، وذلك للتأكيد علي الحاجة المستمرة لهذه الحاجات لدى العملاء.

٥- يتطلب تخطيط البرامج بمنظمات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة الإعتماد على عملية تقدير حاجاتهم، ومن ثم فإنه من الأهمية دراسة واقع ممارسة عملية تقدير الإحتياجات بعناصرها المتمثلة فى ممارسة المراحل، والنماذج والأدوار والأساليب والمهارات وكذلك التعرف على معوقات عملية تقدير الحاجات.

رابعاً: أهداف الدراسة.

أ- الهدف الرئيس للدراسة.

" التعرف على العلاقة التأثيرية بين ممارسة عملية تقدير الحاجات وتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة".

ب- الأهداف الفرعية.

١- تحديد مستوى ممارسة تقدير الحاجات فى برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

٢- تحديد مستوى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

٣- تحديد مستوى معوقات عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

٤- تحديد ما إذا كان هناك فروق احصائية بين استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (عملية تقدير الحاجات، وتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية) تعزى إلى (الجنس، الســن، المؤهل العلمى، الوظيفة، ســنوات الخبرة، الدورات التدريبية، الأقسام التى يعمل بها مقدمى الخدمة).

٥- التوصـــل إلى تصـــور تخطيطى مقترح لتفعيل عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

❖ متغيرات الدراسة ومصادرها.

تم تحديد متغيرات الدراسة وقد روعى قابليتها للقياس الكمى والكيفى، وهى على النحو التالى:

أ- **المتغيرات الديموجرافية:** وهى (الجنس، الســن، المؤهل العلمى، الوظيفة، ســنوات الخبرة، الدورات التدريبية، الأقســام التى يعمل بها مقدمى الخدمة).

ب- **المتغير المستقل:** تقدير الحاجات ومؤشراتها (المراحل- النماذج- الأدوار- المهارات- الأدوات).

ج- **المتغير التابع:** تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

د- **مصادر المتغيرات:** اعتمد الباحث فى تحديد متغيرات الدراسة على تحليل ما تناولته الدراسات السابقة من متغيرات مرتبطة بعملية تقدير الحاجات، وتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية، كذلك تم تحليل الإطار النظرى والمفاهيمى فى تحديد مؤشرات المتغير المستقل (تقدير الحاجات).

خامسا: فروض الدراسة.

أ- الفرض الرئيس للدراسة.

" توجد علاقة تأثيرية دالة احصـــائياً بين ممارســـة عملية تقدير الحاجات وتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة".

ب- الفروض الفرعية

١- من المتوقع أن يكون مستوى ممارسة عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة مرتفع.

٢- من المتوقع أن يكون مستوى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة مرتفع.

٣- من المتوقع أن يكون مســـتوى معوقات ممارســـة عملية تقدير الحاجات وتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة منخفضاً.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (عملية تقدير الحاجات، وتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الاهلية) تعزى إلى (الجنس، السن، المؤهل العلمى، الوظيفة، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية، الأقسام التى يعمل بها مقدمى الخدمة).

سادساً: مفاهيم الدراسة.

(١) تقدير الحاجات.

- **التقدير.**

التقدير هو: "مقياس يستخدم لفحص الأشياء وإتخاذ قرار بشأنها"(على، ٢٠٢٠، ص.٦٣٦)، كذلك يعرف بأنه "عملية مستمرة يشارك فيها العميل وتستهدف فهم الناس لبيئتهم كما انها أساس للتخطيط لما يجب فعله للإرتقاء والتحسين وإحداث التغيير للأفراد أو البيئة أو كلاهما معا"(كولشيد،٢٠٠٠، ص.١٩٠).

- **الحاجة.**

الحاجة لغةً: هى ما يفتقر إليه الإنسان، **وفسيولوجياً:** حال الكائن تجاه ما هو ضرورى لوجوده أو لتحقيق غاية من غاياته، ويصاحب الشعور بالحاجة ألم وبحث عن وسائل لإشباعها (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٣، ص.٦٥).

وتشـير الأدبيات إلى وجود ثلاث تعريفات رئيسـة لكلمة "**الحاجة**" عند اسـتخدامها فى سـياق تقدير الحاجات. الأول يشـير الى أنها: **تباين**، أى الحاجة هى المنطقة التى يكون فيها الوضـع الفعلى أقل من الوضـع المسـتهدف، وتتطلب الحاجات من خلال هذا التعريف تحديد الوضـع المسـتهدف، وجمع المعلومات لتحديد الوضـع الحالى بالنسـبة إلى المسـتهدف، ومقارنة الوضعين لإكتشاف التباينات، ومن ثم تحديد الحاجات. أما **الثانى** فيرى أن **الحاجة رغبة أو تفضيل**، أى أن الحاجة هى تغيير مرغوب فيه من قبل أغلبية تمثل مجموعة مرجعية، ولا يتطلب تحديد الحاجات فى ضـــوء هذا التعريف تحديد تبيان، ولكنه يتطلب تحديد تصـورات لحاجات أفراد أو مجموعات معينة. **أما التعريف الثالث** فيرى أنها قصـور: حيث تظهر الحاجة إذا كان القصور فى مجال معين هو أمر ضار، بمعنى أنها حالة لم يتم التوصل فيها إلى مستوى مُرضى (الزنفلى،٢٠١٥، ص.٢٥٢).

- **تقدير الحاجات**

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية "تقدير الحاجات" بأنها: تقدير منظم يقوم به الاخصـــائيون الاجتماعيون ومهنيون متخصـــصـــون لتقييم وتحديد المشـــكلات والموارد القائمة والحلول الممكنة والعقبات التى تواجه حل المشكلات (السكرى،٢٠٠٠، ص. ٣٣٦).

كما تعرف بأنها: مجموعة العمليات الفنية التى تهدف إلى التعرف على الحاجات وتحديد أولوياتها وتقديم الحلول المتنوعة والممكنة لتخفيف وطأة المشكلة المجتمعية (حمزة،٢٠١٥، ص ص. ٢٦٩-٢٧٠).

وتقدير الحاجات هى "مجموعة منظمة من الإجراءات التى تتم بغرض إعداد آليات وصـنع قرارات متعلق بتخصـيص الموارد والتطوير التنظيمى، وهذه الآليات تعتمد على الحاجات" (السروجى، ٢٠٠٤، ص.٢١٥).

كما تعرف تقدير الحاجات بأنها: عملية أساسية لتنمية المجتمع يتم من خلالها جمع البيانات حول القضايا الاجتماعية وخصائص المجتمع، ويتم تحديد أولويات القضايا، ويوفر تقدير الاحتياجات أساساً قائماً على الأدلة لبرنامج أو سياسة أو خدمة (Harkun & Smart, 2019).

كما يشـير مصـطلح تقدير الحاجات " إلى عملية وضـع الإجراءات التى تُمكن المنظمة من التعرف على الاحتياجات ومن ثم وضـع الأولويات وتُتخذ القرارات التى تسد الفجوة بين الأوضـاع الحالية والوضـع المرغوب أكثر فى المستقبل"(النجعى، ٢٠١٩، ص٤٢٥).

وتعرف عملية تقدير الحاجات إجرائياً فى الدراســـة الراهنة بأنها: أولى العمليات التخطيطية الأســـاســـية التى يتم بواســـطتها تحديد حاجات ذوى الإعاقة فى برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وترتيب تلك الحاجات حســـب أولوياتها من وجهة نظر كلا من القائمين على تقديم الخدمة والمستفيدين منها، والخبراء المتخصـصـين والمهتمين بمجال رعاية المعاقين، وذلك من خلال مراحل ونماذج، وأدوار ومهارات ووسائل تقدير الحاجات المهنية التى يمارسها العاملون بالجمعيات الأهلية.

(٢) تخطيط البرامج.

- **التخطيط.**

يشير **"توماس شيلينج"** إلى أن التخطيط هو "عملية تحديد الأهداف المنشودة، وطرق الوصول إلى هذه الأهداف، والمراحل والأساليب التى يجب أن تتبع لتحقيقها، ويتطلب التخطيط تحليل نتائج ماسبق تنفيذه، وإتخاذ القرار بشأن ما يجب تنفيذه فى ضوء دراسة وتقدير المستقبل" (السمالوطى،٢٠٠٤، ص.١٨).

- **البرنامج.**

هو مجموعة منظمة من الجهود والخدمات التى تستهدف بلوغ أهداف محددة، كما أنه مجموعة منظمة من المشاريع ضمن خطة واضحة المعالم ومشتركة مع بعضها البعض من حيث المضمون، والمكان والتنظيم، كما يمكن أن ترتبط قطاعياً أو إقليمياً عن طريق جهة واحدة (أبو المعاطى، ٢٠١٤، ص.٨٧).

وتعتبر **البرامج الاجتماعية** وسيلة أساسية فى تنمية المجتمعات والإنتقال بها من صورة إلى صورة أفضل فى فترة زمنية محددة سعياً لتحقيق الأهداف المجتمعية فى إشباع احتياجات سكانه ومواجهة مشكلاتهم سواء على المستوى المحلى أو القومى(عبد المقصود، ٢٠٢٢، ص.٢٠٠).

- **تخطيط البرامج.**

يشير مفهوم **تخطيط البرامج** إلى عملية تحديد الأنشطة التى يتضمنها البرنامج وتقدير الموارد وإختيار أفضل السبل لإستخدمها من أجل تحقيق الأهداف. (على،٢٠٠٦، ص.٨٧).

ويساعد تخطيط البرامج المنظمات فى توفير إطار عمل يساهم فى اتخاذ مجموعة من القرارات فى الوقت المناسب، كما أنه يتسم بالمرونة والقابلية للتعديل؛ متضمن مجموعة من الإرشادات التى توجه المستقبل فى ضوء المحددات الداخلية والخارجية المؤثرة على التنفيذ (السروجى؛ والسيد،٢٠١٧، ص.٩٣).

كما يعرف تخطيط البرامج بأنه عملية إتخاذ قرارات منطقية عن أهداف البرنامج ووسائل تحقيقها على أساس وضوح الإجراءات البديلة للعمل فى ضوء الإمكانات البشرية والمادية حسب أولويات متفق عليها (على،٢٠١٠، ص.٢٢٣).

ويعرف تخطيط البرامج إجرائياً فى الدراسة الراهنة: هى تلك العمليات التى يتم من خلالها تحديد الأهداف المقصودة واساليب تحقيقها، والمراحل التى يجب إتباعها فى إشباع إحتياجات ذوى الإعاقة من خلال تقدير الحاجات وترتيب الأولويات، وتحديد الاطراف المشاركة فى عملية صنع البرامج من المتخصصين وإستثمار أفضل للموارد المالية والبشرية والتنظيمية المتاحة أو التى يمكن إتاحتها.

(٢) الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

الرعاية لغةً: هى مشتقة من (رعى)، (راع)، وأن الراعى مصدر رعى الكلأ ونموه، ويقال رعى الأمير رعيته أى ساسها وتدبر شئونها ورعى الأمر حفظه (ابن منظور، ١٩٨١، ص٦٨٥). **ويعرفها قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها** " نسق من البرامج والخدمات التى تساعد على مواجهة إحتياجات الناس الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية التى تعد أساسية فى تدعيم المجتمع، كما انها تمثل حالة الرفاهية للمجتمع المحلى أو القومى" (السكرى، أحمد شفيق، ٢٠٠٢، ص١٠٥).

وهى كذلك " الجهود والبرامج والأنشطة والخدمات المشتركة بين المؤسسات الحكومية والاهلية لتنمية وإستثمار قدرات الإنسان وإمكانيات المجتمع أفضل إستثمار ممكن لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وصولاً لتحقيق أفضل قدر الإمكان" (عفيفى، ٢٠٠٢، ص٨٠).

الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة.

تعرف الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة بأنها " تلك الأنشـــطة والبرامج الحكومية والأهلية والدولية، المنظمة والهادفة، التى تقوم بها المؤسسات الاجتماعية، وتقدمها للاشخاص المعوقين والتى تستهدف إستغلال الطاقات المتبقية والقاصرة للشخص المعوق إلى أقصـــى قدر ممكن، بهدف إحداث أنســـب توافق ممكن بين المعوق وبيئته الاجتماعية على نحو يحفظ له كرامته وحقوقه كإنسان له حق العيش فى الحياة أسوة بغيره من الأسوياء"(عبد الغنى، ٢٠٠٧، ص ٣٦).

وتعرف كذلك بأنها"مجموعة الخدمات المتكاملة والمنظمة الهادفة لتحقيق أقصـــى اســـتثمار ممكن للقدرات والإمكانيات المتاحة والتى يمكن إســـتثمارها للإنســـان المعاق حتى يكون أكثر قدره وفعالية فى التعامل مع نفســـه ومع البيئة المحيطة به بالشكل الذى يحافظ ويدعم حقه فى الحياة الطبيعية" (عبده، ٢٠١٤، ص.٢٥٢).

وتعرف الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة إجرائياً فى الدراسة الراهنة بأنها: تلك البرامج والأنشطة الخدمية والتأهيلية والوقائية والمهنية التى تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة لمساعدتهم على تحسين نوعية حياتهم وتحقيق التمكين الاجتماعى والنفسى والاقتصادى لهم، وتعتمد فى إعدادها على عملية تقدير الحاجات الإنسانية لذوى الإعاقة.

سابعاً: الموجهات النظرية للدراسة.

(١) نظرية الحاجات الإنسانية.

لقد حظيت دراسة الحاجات الإنسانية بإهتمام العديد من العلماء والباحثين وعلى رأسهم عالم النفس الشهير " إبراهام ماسلو Abraham Maslow" فى نظريته عن الحاجات والذى صنف الحاجات الإنسانية الى مستويات نظرية، وإفترض سلسلة من الاحتياجات يصبح الإنسان من خلالها متطلع لإحتياجاته فى نظام تصاعدى بحيث أن إشباع أى مستوى يأتى دائماً بعد إشباع الحاجة الأساسية فى المستوى الأدنى(Rakowski, 2011, p.23).

ويصنف "**ماسلو**" **الحاجات الإنسانية إلى:**

- **الحاجات الفسيولوجية العضوية:** (التنفس، الطعام، المياه، المسكن، النوم وغيرها من الحاجات العضوية).
- **الحاجات الخاصة بالأمن والسلامة:** (السلامة الشخصية، والممتلكات، الأمن الوظيفى، الأمن النفسى، أمن الموارد).
- **الحاجات الاجتماعية:** (الإنتماء، الحب، القبول الاجتماعى، التفاعل الاجتماعى، الولاء الاجتماعى).
- **الحاجات الخاصة بالتقدير:**(الإحساس بالإحترام، المكانة الاجتماعية، الإحساس بالذات، والمهارات المكتسبة).
- **الحاجات الخاصة بتحقيق الذات:**(تطوير وتنمية المهارات، إكتشاف مهارات جديدة، تحقيق أكبر قدر من النجاح والإنجاز)

وعلى الرغم مما لاقته نظرية "ماسلو" من قبول بين العلماء؛ إلا إنها لم تخلوا من النقد والتحليل نظراً لإحتوائها على مجموعة من المقولات التى إعتبرها "ماسلوا" من المسلمات، ومن تلك الإنتقادات أنه ليس من الضرورى إنتقال الفرد من القاعدة

إلى القمة بالترتيب المقصود والمحدد، فالأفراد يختلفون فى إدراكهم للحاجات حسب درجة أهميتها بالنسبة لهم، كما يختلفون فى أسلوب إشباعهم لإحتياجاتهم (ياسين، ٢٠٠٨، ص ص ١٣٠-١٣١).

وفى ضوء تلك الإنتقادات ظهرت نظريات وتصنيفات أخرى أدخلت العديد من التعديلات على نظرية ماسلوا لكنها إعتمدت فى تكوينها على هيكل النظرية، وقد حددت نظريات الحاجات المختلفة مجموعة من الخصائص المشتركة للحاجات هى على النحو التالى (زهران، ١٩٩٠، ص. ٢٦٧):

- ❖ الحاجات الإنسانية لا نهائية أى أنها غير قابلة للوقوف عند حد معين لأنها فى تطور مستمر.
- ❖ الحاجات الإنسانية يمكن إشباعها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.
- ❖ الحاجات الإنسانية ليست متساوية فى القوة وإنما تعمل وفقاً لأولويات مرتبطة بموقف معين.
- ❖ ليس شرطاً أن تعمل الحاجات الإنسانية من القاعدة للقمة طبقاً لبعض التصنيفات.
- ❖ الحاجات الإنسانية دينامية ومتغيرة طبقاً للمكان والزمان والبيئة والموقف.
- ❖ الحاجات الإنسانية نسبية فلا توجد وسيلة للإشباع المطلق لها.
- ❖ الحاجات الإنسانية متكاملة ومتلازمة يصعب فصلها عن بعضها البعض.

ويمكن الإستفادة من معطيات نظرية الحاجات فى الدراسة الراهنة من خلال تحليل حاجات ذوى الإعاقة حيث أنهم فى حاجة ماسة للعديد من الخدمات والبرامج التى تسهم فى إشباع إحتياجاتهم خاصة أنهم أكثر فئات المجتمع إحتياجاً من الأفراد العاديين نظراً لما تحدثه الإعاقة من صعوبات متعددة تتطلب الإهتمام بدراسة إحتياجاتهم بشكل علمى والإعتماد على التخصصات المهنية المتعددة فى تذليل الصعوبات التى تواجههم بمقابلة تلك الإحتياجات المتعددة حتى يستطيعوا أن يحيوا حياة كريمة.

ومن جانب آخر يمكن الإستفادة من نظرية الإحتياجات فى تصنيف حاجات ذوى الإعاقة من خلال العمل على تحديد الإحتياجات الأساسية لهم والتى يمكن أن تتضمن الحاجة للرعاية الذاتية للمعاقين بما تشمله من مأكل ومشرب وملبس، وأيضاً الرعاية الصحية بكافة أشكالها، كذلك توفير الحاجة إلى الأمن والطمأنينة من خلال برامج الرعاية النفسية، فضلاً عن الحاجة إلى تقدير الذات من خلال برامج الدمج الإجتماعى وتحقيق المساواة مع الآخرين، أما الحاجة لتأكيد الذات فيمكن تحقيقها من خلال برامج الرعاية المهنية بما تتضمنه من تعليم وتدريب وتنمية مهارات، وتامين عائد مادى مناسب ووظيفة بما يتناسب مع طبيعة الإعاقة.

(٢) نموذج الخطوات الثلاث Three-Step Model

بالإضافة إلى نظرية الحاجات "لإبراهام ماسلو" اعتمدت الدراسة على نموذج الخطوات الثلاث لتقدير الحاجات حيث تم إختيار هذا النموذج بإعتباره أقرب النماذج إلى ممارسة عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية. ويفترض هذا النموذج الذى وضعه **(Watkins & Others, 2012,pp.47-50)**، أن عملية تقدير الحاجات تحدث من خلال ثلاث خطوات أساسية هى تحديد الحاجات وتحليل الحاجات واتخاذ القرار.

وقد استفادت الدراسة الراهنة من معطيات النموذج فى تحليل عملية تقدير الحاجات وصياغة مجموعة من المؤشرات خاصة بتقدير الحاجات وهى: (المراحل، والنماذج، والأدوار، والمهارات، والأدوات) بما تضمنه ذلك من خطوات سواء فى تحديد وتحليل وصنع القرارات الخاصة بعملية تقدير الحاجات، ودورها فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

ثامناً: الاجراءات المنهجية للدراسة.

(١) نوع الدراسة.

تنتمى الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية والتى تعتمد على الوصف والتحليل الكمى والكيفى لمتغيرات الدراسة، حيث تستهدف الدراسة وصف واقع ممارسة عملية تقدير الحاجات كعملية تخطيطية وعلاقاتها التأثيرية بصنع برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

(٢) منهج الدراسة.

إعتمدت الدراسة الراهنة على منهج المسح الاجتماعى بإسلوب المسح الشامل لجميع أعضاء مجلس إدارة جمعية التأهيل المهنى والاجتماعى والعاملين ومقدمى الخدمة بمؤسساتها المختلفة وقد بلغ حجم مفردات مجتمع البحث (٥٧) مفردة.

(٣) أداة الدراسة.

اعتمدت الدراسة على "**استمارة استبيان**" من إعداد الباحث تناولت عملية تقدير الحاجات وتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة. وقد تم إعداد الإستبيان على النحو التالى:

أ- **مرحلة جمع وصياغة العبارات:** تم جمع عدد من العبارات المرتبطة بمتغيرات الدراسة، حيث إعتمد الباحث على مصادر عدة وهى: الإطلاع على التراث النظرى والدراسات السابقة، كذلك المقاييس العلمية وأدوات جمع البيانات التى تناولت متغيرات الدراسة (تقدير الحاجات)، و(تخطيط البرامج)، وقد خلُص الباحث إلى:

- **البعد الأول:** واقع ممارسة عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة وتضمن: (٥) مؤشرات هى: (المراحل، النماذج، الأدوار، المهارات، الأدوات).
- **البعد الثانى:** واقع تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة: وتضمن عدد (١٥) عبارة.
- **البعد الثالث:** صعوبات عملية تقدير حاجات الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

ب- ثبات الأداة.

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للإستمارة وذلك من خلال تطبيقها ثم إعادة تطبيقها بفاصل زمنى (١٥) يوم، وعلى عينة قوامها (١٢) مفردة، وبحساب معامل ثبات (ألفا كرونباخ) للدرجات النهائية للأداة ككل بلغت (٠.٨٣) مما يؤكد ثبات الأداة والإعتماد على نتائجها.

جدول رقم (١)

يوضح معامل الثبات للاستمارة بإستخدام معامل الفا كرونباخ

متغيرات الدراسة	معامل الفا
مراحل تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٨٣
نماذج تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٧٥
أدوار المخطط فى تقدير الحاجات لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٧٦
مهارات تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٨٣
الأدوات المستخدمة فى تقدير الحاجات لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٩١
واقع تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٩١
صعوبات تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٩١
الدرجة الكلية للاستمارة	**٠.٨٣**

ج- صدق الأداة.

- **الصدق الظاهرى:** عُرضت الأداة على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس التخصص العام خدمة اجتماعية، وتخطيط اجتماعى التخصص الدقيق، وذلك لفحص الأداة وإبداء الرأى حول مناسبة المؤشرات والعبارات لموضوع الدراسة، والتأكد من صحة وصياغة العبارات وقد تم الإبقاء على العبارات التى قرر (٨٠٪) منهم صلاحيتها.

- **الصدق الذاتى:** تم حساب الصدق الذاتى للأداة من خلال الجذر التربيعى لمعامل الثبات، وقد بلغت قيمة معامل الصدق الذاتى للاستمارة ككل (٠.٩١) وذلك يشير إلى أن الأداة تحقق مستوى مرتفع من الصدق وبالتالى يمكن الاعتماد عليها فى التطبيق.

جدول رقم (٢)

يوضح الصدق الذاتى لأبعاد الاستمارة

متغيرات الدراسة	الصدق الذاتى
مراحل تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٩١
نماذج تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٨٦
أدوار المخطط فى تقدير الحاجات لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٨٧
مهارات تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٩١
الأدوات المستخدمة فى تقدير الحاجات لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٩٥
واقع تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٩٥
صعوبات تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة	٠.٩٥
الدرجة الكلية للاستمارة	٠.٩١

د- **تحديد مستوى المتوسط الحسابى:** تم صياغة إستجابات المبحوثين فى الأداة على تدرج ثلاثى (أوافق) (أوافق إلى حد ما) (لا أوافق)، وتم تقدير الاستجابات على النحو التالى: (أوافق)= (٣)، (أوافق إلى حد ما)= (٢)، (لا أوافق)=(١).

جدول رقم (٣)

يوضح تقدير المتوسطات الحسابية

المتوسط	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط أو البعد ما بين (١ - ١.٦٧)	**منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط أو البعد ما بين (١.٦٨ - ٢.٣٤)	**متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط أو البعد ما بين (٢.٣٥ - ٣)	**مرتفع**

(٥) أساليب التحليل الإحصائية:

قام الباحث باستخدام برنامج (SPSS.V.25.0) للحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الاحصائية وهى: [المتوسط الحسابى، الانحراف المعيارى، معامل الفا كرونباخ، الصدق الذاتى، معامل ارتباط بيرسون، اختبار "T"، تحليل الإنحدار البسيط، اختبار "F"، معامل التحديد"R"].

تاسعاً: مجالات الدراسة.

(١) المجال المكانى.

- تم تحديد مجتمع الدراسة فى جمعيه التأهيل المهنى والاجتماعى بمحافظة الاسكندرية، وهي من أكبر وأقدم مؤسسات رعايه وتأهيل المعاقين في منطقه غرب الدلتا، حيث أنشئت عام (١٩٥٣) وتضم (١١) مؤسسة فرعية تعمل على تقديم كافة الخدمات للمعاقين وتاهيلهم مهنياً واجتماعياً وطبياً فى نطاق أحياء محافظه الإسكندرية.

(٢) المجال البشرى.

- **نوع العينة:** الحصر الشامل.
- **إطار المعاينة:** تم تحديد إطار المعاينة من خلال السجلات الخاصة بالعاملين بالجمعية ومؤسساتها والمدون بها جميع العاملين ووظائفهم.

❖ **وحدة المعاينة:** تم تطبيق أسلوب الحصر الشامل لأعضاء مجلس الإدارة ومديرى المؤسسات والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والعاملين والإداريين بجمعية التأهيل المهنى وفروعها بمحافظة الإسكندرية وقد بلغ عدد المبحوثين بأسلوب الحصر الشامل (٦٢) ولقد تم التطبيق على (٥٧) مفردة فقط، حيث لم يتم التوصل إلى عدد (٥) وتم توزيعهم على النحو التالى:

مجلس إدارة الجمعية (٦)	تأهيل مهنى فتيات (٥)	تأهيل مهنى محرم بك (٤)
تأهيل فكرى بنين (٥)	حضانة المكفوفين (٥)	تأهيل فكرى بنات (٦)
قسم العلاج الطبيعى (٣)	مكتب تأهيل فكرى المنتزة (٥)	مكتب تأهيل شرق (٥)
تأهيل فكرى غرب (٥)	تأهيل فكرى وسط (٥)	تأهيل مهنى سيوف بنات (٣)

(٣) المجال الزمنى.

تم جمع البيانات ومراجعتها ميدانياً ومكتبياً خلال الفترة من (٢٠٢٣/٨/١٢) وحتى (٢٠٢٣/٩/٢).

عاشراً: نتائج الدراسة الميدانية.

(١) خصائص عينة الدراسة.

جدول رقم (٤) يوضح خصائص عينة الدراسة

المتغير	ك	%	المتغير	ك	%
الجنس			**الحصول على دورات تدريبية**		
١- ذكر	٢٣	٤٠.٤٪	١- نعم	٣٣	٥٧.٩٪
٢- انثى	٣٤	٥٩.٦٪	٢- لا	٢٤	٤٢.١٪
المجموع	٥٧	١٠٠٪	المجموع	٥٧	١٠٠٪
السن			**موضوعات الدورات التدريبية (ن=٣٣)**		
١- أقل من (٣٠) سنة	١١	١٩.٤٪	١-بطاقة الخدمات المتكاملة	١	٣.١٪
٢- من٣٠ لأقل من ٤٠ سنة.	١٤	٢٤.٥٪	٢- علاج طبيعى	٢	٦.١٪
٣- من ٤٠ أقل من ٥٠ سنة.	٢٦	٤٥.٦٪	٣- إدارة الاعمال	٣	٩.١٪
٤- من ٥٠ أقل من ٦٠ سنة.	٦	١٠.٥٪	٤- تقييم وظيفى	٩	٢٧.٣٪
المجموع	٥٧	١٠٠٪	٥- اختبارات ذكاء	١	٣.١٪
المؤهل العلمى			٦-لغة الاشارت للصم وللبكم	٢١	٦٣.٦٪
١- فوق متوسط	١٩	٣٣.٣٪	٧- اضطراب التوحد	١٣	٣٩.٤٪
٢- مؤهل جامعى	٣٥	٦١.٤٪	٨- تعديل السلوك	٤	١٢.١٪
٣- دراسات عليا	٣	٥.٣٪	٩-تنمية المهارات	٤	١٢.١٪
المجموع	٥٧	١٠٠٪	**المؤسسة التى تعمل بها**		
الوظيفة داخل الجمعية			١- عضومجلس إدارة	٦	١٠.٥٪
١- عضومجلس إدارة	٦	١٠.٥٪	٢- تاهيل مهنى فتيات	٥	٨.٨٪
٢- المدير التنفيذى	١	١.٧٪	٣- تاهيل المهنى محرم بك	٤	٧.٠٪
٣- مديرى المؤسسات الفرعية	٢	٣.٥٪	٤- تاهيل فكرى بنين	٥	٨.٨٪
٤- مسئول برامج ومشروعات	٢	٣.٥٪	٥- حضانة المكفوفين	٥	٨.٨٪
٥- إدارى بالجمعية	٧	١٢.٣٪	٦- تأهيل فكرى بنات	٦	١٠.٥٪
٦- اخصائى اجتماعى	٣١	٥٤.٤٪	٧- قسم العلاج الطبيعى	٣	٥.٢٪
٧- اخصائى نفسى	٥	٨.٨٪	٨- مكتب تاهيل فكرى المنتزه	٥	٨.٨٪
٨- اخصائى تاهيل	٣	٥.٣٪	٩- مكتب تاهيل شرق	٥	٨.٨٪
المجموع	٥٧	١٠٠٪	١٠- تاهيل فكرى غرب	٥	٨.٨٪
سنوات الخبرة فى العمل الاهلى			١١- تاهيل فكرى وسط	٥	٨.٨٪
١- أقل من ٥ سنوات	٦	١٠.٥٪	١٢- تاهيل مهنى سيوف بنات	٣	٥.٢٪
٢- من ٥ - ١٠ سنوات	١٢	٢١.١٪	المجموع	٥٧	١٠٠٪
٣- من ١٠ سنوات فاكثر	٣٩	٦٨.٤٪			
المجموع	٥٧	١٠٠٪			

- **الجنس:** تبين من نتائج الدراسة أن غالبية العاملين بجمعية التأهيل المهنى والاجتماعى والمؤسسات التابعة لها من الإناث حيث بلغت نسبتهم (٥٩.٦٪)، بينما جاءت نسبة الذكور (٤٠.٤٪).

- **السن:** أوضحت نتائج عينة الدراسة أن غالبية المبحوثين تقع أعمارهم من (٤٠ **لأقل٥٠) بنسبة (٤٥.٦٪)**، تلى ذلك المرحلة العمرية من (٣٠ لأقل من٤٠) سنة بنسبة (٢٤.٥٪)، تلى ذلك المرحلة العمرية أقل من (٣٠) سنة بنسبة (١٩.٤٪)، وأخيراً المرحلة العمرية من(٥٠ لأقل من ٦٠) سنة بنسبة (١٠.٥٪).

- **المؤهل العلمى:** أشارت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من العاملين بالجمعية ومؤسساتها حاصلون على **(مؤهل جامعى) وذلك بنسبة (٦١.٤٪)**، تلى ذلك الحاصلون على (مؤهل فوق متوسط) بنسبة (٣٣.٣٪)، وأخيراً الحاصلون على (دراسات عليا) بنسبة (٥.٣٪).

- **الوظيفة داخل الجمعية:** تنوعت الوظائف داخل الجمعية حيث أشارت النتائج أن غالبية عينة الدراسة يعملون **بوظيفة (أخصائى اجتماعى) وقد بلغت نسبتهم (٥٤.٤٪)**، وفى الترتيب الثانى (الإداريين) بنسبة (١٣.٧٪)، وفى الترتيب الثالث (عضو مجلس إدارة) بنسبة (١٠.٥٪)، وفى الترتيب الرابع (اخصائى نفسي) بنسبة (٨.٨٪)، وفى الترتيب الخامس (أخصائى تأهيل) بنسبة (٥.٣٪) وفى الترتيب السادس كل من (مديرى المؤسسات الفرعية) و (مسؤل برامج ومشروعات) بنسبة (٣.٥٪)، لكل منهما، وفى الترتيب السابع جاء (المدير التنفيذى) بنسبة (١.٧٪).

- **سنوات الخبرة فى العمل الأهلى:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين جاءت سنوات خبراتهم فى العمل الأهلى من **(١٠ سنوات فأكثر) بنسبة (٦٨.٤٪)**، تلى ذلك من (٥ لأقل من ١٠ سنوات) بنسبة (٢١.١٪)، وأخيرا جاءت من هم أقل من (٥ سنوات) بنسبة (١٠.٥٪).

- **الحصول على دورات تدريبية:** تبين من نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين **حاصلون على دورات تدريبية وذلك بنسبة (٥٧.٩٪)**، تلى ذلك غير الحاصلون على دورات بنسبة (٤٢.١٪).

- **موضوعات الدورات التدريبية:** أوضحت نتائج الدراسة أن هناك العديد من الموضوعات التدريبية التى حصل عليها العاملون بالجمعية والمؤسسات التابعة لها وقد جاءت على النحو التالى: فى الترتيب الأول"**دورات لغة الإشارة للصم وللبكم**" **وذلك بنسبة (٦٣.٦٪)**، وفى الترتيب الثانى "**دورات فى التوحد**" بنسبة (٣٩.٤٪)، والترتيب الثالث "**التقييم الوظيفى**" بنسبة (٢٧.٣٪)، والترتيب الرابع جاء كل من "**دورة فى تعديل السلوك**"، و"**دورة فى تنمية المهارات**" بنسبة (١٢.١٪) لكل منهما، والترتيب الخامس "**إدارة الاعمال**" بنسبة (٩.١٪)، والترتيب السادس"**العلاج الطبيعى**" بنسبة (٦.١٪)، وأخيراً الترتيب السابع وجاء فيه كل من "**بطاقة الخدمات المتكاملة**"، و"**اختبارات الذكاء**" بنسبة (٣.١٪) لكل منهما.

- **المؤسسات التى يعمل بها:** أوضحت نتائج الدراسة أن هناك العديد من المؤسسات التابعة للجمعية والتى تقدم خدمات متنوعة للمعاقين وقد جاءت على النحو التالى: فى الترتيب الأول جاء فيه كل من "**عضو مجلس إدارة**" و" **تأهيل فكرى بنات** " **بنسبة (١٠.٥٪)**، وفى الترتيب الثانى جاء فيه كل من المؤسسات التالية (تأهيل مهنى فتيات، وتأهيل فكرى بنين، وحضانة المكفوفين، ومكتب تأهيل فكرى المنتزة، ومكتب تأهيل شرق، ومكتب تأهيل فكرى غرب، وتأهيل فكرى وسط) بنسبة (٨.٨٪)على التوالى لكل منهم، والترتيب الثالث "**تأهيل مهنى محرم بك**" بنسبة (٧.٠٪)، وأخيراً الترتيب الرابع جاء كل من "**قسم العلاج الطبيعى**"، و"**تأهيل مهنى سيوف بنات**" بنسبة (٥.٢٪) لكل منهما.

(٢) النتائج الخاصة بفروض الدراسة.

أ- نتائج الفرض الفرعى الأول للدراسة.

"من المتوقع أن يكون مستوى ممارسة عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة مرتفع"

جدول رقم (٥)
يوضح مراحل تقدير حاجات الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب	المستوى
١	تحديد أهداف عملية تقدير الحاجات للفئات المستهدفة	١.٥١	٠.٤٩	٧	منخفض
٢	تشكيل لجنة متخصصة إدارة عملية تقدير الحاجات وتحديد أدوارهم بدقة	١.٤٨	٠.٥٠	٩	منخفض
٣	إجراء الدراسات المسحية لتحديد خصائص الفئات المستهدفة	١.٤٤	٠.٥٤	١٠	منخفض
٤	جمع كافة البيانات والمعلومات حول الحاجات الأساسية للفئات المستهدفة	١.٣٣	٠.٥٠	١١	منخفض
٥	وضع خطة محددة زمنيا وفنيا لتنفيذ عملية تقدير الحاجات	١.٤٩	٠.٥٠	٨	منخفض
٦	توفير كافة الامكانات المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ عملية تقدير الحاجات	١.٢٣	٠.٥٤	١٢	منخفض
٧	تحديد الشركاء الخارجيين الذين يمكن أن يساهموا فى تقدير حاجات العملاء	١.٤٩	٠.٥٠	٨ م	منخفض
٨	استطلاع رأى العملاء حول حاجاتهم الفعلية من وجهة نظرهم ومقدمى الخدمة	١.٨٦	٠.٤٦	٥	متوسط
٩	تحليل كافة البيانات والمعلومات الكمية والكيفية التى تم الحصول عليها	٢.١١	٠.٤٨	٣	متوسط
١٠	عرض النتائج التى تم التوصل اليها على الخبراء المتخصصين لابداء آرائهم حولها	١.٦٩	٠.٤٨	٦	متوسط
١١	إعداد قائمة أولويات للحاجات التى تم حصرها من العملاء، والخبراء	١.٩٩	٠.٤٩	٤	متوسط
١٢	تحديد المؤشرات الخاصة بترتيب أولويات الاحتياجات التى تم حصرها	٢.٣٥	٠.٤٢	١	مرتفع
١٣	**ترتيب اولويات الاحتياجات التى تم الانتهاء اليها فى ضوء مطلبات العملاء وامكانات الجمعية**	٢.٣٤	٠.٤٤	٢	مرتفع
١٤	اعداد التقرير النهائى عن عملية تقدير الحاجات النهائية للفئات المستهدفة	٢.١١	٠.٤٨	٣م	متوسط
	المتغير ككل	**١.٧٤**	**٠.٢٣**	**٥٨٪**	**متوسط**

تشير النتائج الخاصة بممارسة مراحل تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة بأنها تمارس بمستوى متوسط بنسبة (٥٨٪)، حيث جاء المتوسط الحسابى (١.٧٤) بانحراف معيارى (٠.٢٣).

ولقد حصلت عبارتين على مستوى مرتفع هما: عبارة " تحديد المؤشرات الخاصة بترتيب أولويات الاحتياجات التى تم حصرها" فى **الترتيب الأول** بمتوسط حسابى قدره (٢.٣٥)، وانحراف معيارى (٠.٤٢)، **والترتيب الثانى** " ترتيب أولويات الاحتياجات التى تم الإنتهاء إليها فى ضوء متطلبات العملاء وإمكانات الجمعية" بمتوسط حسابى (٢.٣٤) وانحراف معيارى (٠.٤٤)، **بينما جاء فى المستوى المتوسط عدد (٥) عبارات منها** عبارتى " تحليل كافة البيانات والمعلومات الكمية والكيفية التى تم الحصول عليها "، وعبارة "إعداد التقرير النهائى عن عملية تقدير الحاجات النهائية للفئات المستهدفة " فى الترتيب الثالث لكليهما بمتوسط حسابى (٢.١١) وانحراف معيارى (٠.٤٨)، وعبارة " إعداد قائمة أولويات للحاجات التى تم حصرها من

العملاء، والخبراء " فى الترتيب الرابع بمتوسط حسابى (١.٩٩) وانحراف معيارى (٠.٤٩)، **فى حين جاء فى المستوى المنخفض عدد (٧) عبارت** أقلها فى المتوسط كل من عبارة " إجراء الدراسات المسحية لتحديد خصائص الفئات المستهدفة" فى الترتيب العاشر بمتوسط حسابى(١.٤٤) وانحراف معيارى (٠.٥٤)، و عبارة "إجراء الدراسات المسحية لتحديد خصائص الفئات المستهدفة " فى الترتيب الحادى عشر بمتوسط حسابى (١.٣٣)، وانحراف معيارى (٠.٥٠) بمستوى منخفض، وفى الترتيب الأخير الثانى عشر جاءت عبارة " توفير كافة الامكانات المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ عملية تقدير الحاجات " بمتوسط حسابى (١.٢٣)، وانحراف معيارى (٠.٥٤) بمستوى منخفض.

وبتحليل تلك النتائج فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة تبين أن واقع ممارسة الجمعيات الأهلية لمراحل عملية تقدير الحاجات يحتاج إلى إهتمام أكثر حيث أن معظم تلك الممارسات إجتهادية خاصة أن من يقوم لهاغير متخصصين أو مدربين، وذلك ما جاء فى دراسة كل من **(هليل،٢٠١٠)، و(ابراهيم،٢٠١٦)** حيث أوضحت أن كفاءة الجمعيات الأهلية فى تقدير الحاجات متوسطة، **وكذلك دراسة (محمد،٢٠١٠)** والتى أشارت إلى وجود فجوة بين الخدمات المقدمة لذوى الإعاقة وبين إحتياجاتهم الفعلية، وذلك بسبب عدم التقدير الجيد والسليم للإحتياجات، **أما دراسة (عبد الجليل،٢٠٢٠)** فقد أوصت بضرورة إشراك ذوى الإعاقة فى مراحل تقدير الحاجات من أجل تحديد حاجاتهم بدقة وفى ضوء شعورهم بمتطلباتهم. وهذا ما أكدته **دراسة (Hunter SB, & Others, 2009)** حيث أشارت الى ضرورة تفعيل أدوار مقدمى الخدمة لتمكن من فهم عملية تقدير الحاجات للفئات المستهدفة وخاصة ذوى الإعاقة منهم.

جدول رقم (٦)

يوضح نماذج تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب	المستوى
١	يتم أخذ رأى العملاء والخبراء معا فى تقدير حاجات العملاء [نموذج التعارض]	١.٥١	٠.٥٠	٥	منخفض
٢	يتم تقدير الحاجات من خلال رغبات العملاء، وقياس التغذية العكسية وربطهما بالبيئة الاجتماعية [نموذج التسويق]	١.٤٤	٠.٥٠	٦	منخفض
٣	**تعتمد عملية تقدير الحاجات على صنع واتخاذ القرار من المسئولين [نموذج صنع القرار]**	٢.١١	٠.٥١	١	متوسط
٤	يتم تقدير الحاجات من خلال الاعتماد على الاحصاءات والتقارير والمؤشرات العامة الرسمية [نموذج المؤشرات الاجتماعية]	١.٩٢	٠.٤٨	٢	متوسط
٥	**يتم تقدير الحاجات من خلال سؤال العملاء فقط وتحقيق رغباتهم [نموذج العملاء- الشخص المبحوث]**	١.٧٣	٠.٥٣	٣	متوسط
٦	يتم تقدير الحاجات من خلال تحديد الفجوة بين ما تقدمه الجمعية وبين ما هو مطلوب فعليا من خلال خبراء ومتخصصين [نموذج تحديد الاختلاف]	١.٣١	٠.٥٤	٨	منخفض
٧	يتم تقدير الحاجات من خلال الرجوع لسكان المجتمع، وقادة المجتمع، والمهنيين [نموذج السمة العامة للمجتمع]	١.٢٣	٠.٦١	٩	منخفض
٨	يتم تقدير الحاجات قبل تقديم الخدمات بفترة طويلة ويتم الاعتماد على قادة المجتمع فقط [نموذج استعداد المجتمع]	١.٧١	٠.٤٩	٤	متوسط
٩	**تقدير الحاجات يتم من خلال وضع أجندة قائمة على أسئلة تقديرية عن العملاء وحاجاتهم ويقوم بها الخبراء [نموذج التساؤلى]**	١.٣٢	٠.٥٠	٧	منخفض
١٠	**تعتمد عملية تقدير الحاجات على تبادل المعلومات من العملاء والخبراء مع اتباع رأى العملاء أكثر من الخبراء [نموذج التبادل]**	١.٧١	٠.٤٩	م٤	متوسط
	المتغير ككل	**١.٦٠**	**٠.٣٤**	**٥٣.٣٪**	**متوسط**

تشير النتائج الخاصة بنماذج تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة بأنها تمارس بمستوى متوسط بنسبة (٥٣.٣٪)، حيث جاء المتوسط الحسابى (١.٦٠) بانحراف معيارى (٠.٣٤).

ولقد جاء فى المستوى المتوسط عدد (٥) عبارات منها عبارة " تعتمد عملية تقدير الحاجات على صنع واتخاذ القرار من المسئولين [نموذج صنع القرار] " فى **الترتيب الأول** بمتوسط حسابى قدره (٢.١١)، وانحراف معيارى (٠.٥١). **و**عبارة "يتم تقدير الحاجات من خلال الاعتماد على الاحصاءات والتقارير والمؤشرات العامة الرسمية [نموذج المؤشرات الاجتماعية]" فى الترتيب الثانى بمتوسط حسابى (١.٩٢) وانحراف معيارى (٠.٤٨)، وعبارة " يتم تقدير الحاجات من خلال سؤال العملاء فقط وتحقيق رغباتهم [نموذج العملاء- الشخص المبحوث]" فى الترتيب الثالث بمتوسط حسابى (١.٧٣) وانحراف معيارى (٠.٥٣)، **فى حين جاء فى المستوى المنخفض عدد (٥) عبارت** أقلها فى المتوسط عبارة " تقدير الحاجات يتم من خلال وضع أجندة قائمة على أسئلة تقديرية عن العملاء وحاجاتهم ويقوم بها الخبراء [نموذج التساؤلى]" فى الترتيب السابع بمتوسط حسابى (١.٣٢) وانحراف معيارى (٠.٥٠)، و عبارة " يتم تقدير الحاجات من خلال تحديد الفجوة بين ما تقدمه الجمعية وبين ما هو مطلوب فعليا من خلال خبراء ومتخصصين [نموذج تحديد الاختلاف]" فى الترتيب الثامن بمتوسط حسابى (١.٣١)، وانحراف معيارى (٠.٥٤)، وفى التاسع والأخير جاءت عبارة " يتم تقدير الحاجات من خلال الرجوع لسكان المجتمع، وقادة المجتمع، والمهنيين [نموذج السمة العامة للمجتمع]" بمتوسط حسابى (١.٢٣)، وانحراف معيارى (٠.٦١) بمستوى منخفض.

وبتحليل تلك النتائج فى ضوء المعطيات النظرية والدراسات السابقة نجد أن هناك العديد من نماذج تقدير الحاجات المتنوعة بسبب تنوع البيئات التى يجرى فيها تقدير الحاجات وكذلك بسبب تنوع الحاجات موضع التقدير، وبالرغم من ذلك فإن هناك قوائممشتركة بين العديد من النماذج والتى تعتمد على الادوات والموارد وكذلك قدرات مقدمى الخدمة ومهارتهم.

هذا وقت بينت الدراسة الراهنة أن مستوى الاعتماد على نماذج علمية فى تقدير حاجات ذوى الإعاقة جاءت متوسطة وذلك يشير الى ضعف الاعتماد على النماذج العلمية فى تقدير حاجات المستفيدين **(هليل،٢٠١٠)**، كذلك أكدت دراسة كل من **(إبراهيم،٢٠١١)**، و**(محمد،٢٠١٠)** حول كفاءة الجمعيات الأهلية فى استخدام الاساليب العلمية فى عمليات التخطيط بصفة عامة وتقدير الاحتياجات بصفة خاصة جاءت متوسطة، أما دراسة **(LiRen Yand & Others, 2016)** فقد أشارت إلى بعد آخر وهو أن جمعيات رعاية ذوى الإعاقة تحتاج الى الاعتماد على أساليب إدارة المعرفة فى تخطيط برامجها وتقدير حاجات العملاء وتحديد رضاهم عن الخدمات المقدمة.

جدول رقم (٧) يوضح أدوار المخطط الاجتماعى
فى تقدير الحاجات لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب	المستوى
١	تحفيز المستفيدين (المعاقين) للمشاركة فى التعبير عن حاجاتهم الفعلية	٢.٣٧	٠.٣٧	١	**مرتفع**
٢	المساعدة فى إختيار أفضل الأساليب اللازمة للتعرف على الاحتياجات.	١.٧٧	٠.٣٩	٢	**متوسط**
٣	التنسيق بين مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية لتحقيق احتياجات المستفيدين	١.٤٤	٠.٤٨	٧	**منخفض**
٤	المساهمة فى إجراء الدراسات اللازمة لتحديد الاحتياجات	١.٦٨	٠.٤٨	٦	**متوسط**
٥	تحديد الموارد المحلية والامكانات التى يمكن توظيفها فى اشباع الاحتياجات	١.٦٨	٠.٤٨	٦م	**متوسط**
٦	تحديد أساليب المشاركة الملائمة للمستفيدين فى توفير الخدمات لهم	١.٧٥	٠.٤٤	٣	**متوسط**
٧	متابعة تنفيذ البرامج والمشروعات التى تلبى حاجات المعاقين	١.٣١	٠.٥٤	١٠	**منخفض**
٨	مساعدة لجان مجلس الإدارة وتوظيف قراراتها فى عملية تحديد الاحتياجات	١.٣٦	٠.٥٠	٩	**منخفض**
٩	العمل على حل المشكلات التى تواجه العاملين والمستفيدين لتحديد الاحتياجات	١.٦٩	٠.٤٧	٥	**متوسط**
١٠	عقد دورات تدريبية للعاملين على كيفية تنفيذ عملية تقدير الاحتياجات	١.٧٣	٠.٤٥	٤	**متوسط**
١١	العمل على زيادة الوعى التخطيطى لدى القيادات الأهلية	١.٤١	٠.٥٣	٨	**منخفض**
١٢	استخدام الأساليب العلمية فى عملية تقدير حاجات العملاء	١.٧٥	٠.٤٤	٣م	**متوسط**
	المتغير ككل	**١.٦٧**	**٠.٣٠**	٥٥.٦٪	**متوسط**

تشير النتائج الخاصة بواقع ممارسة أدوار المخطط الاجتماعى لتقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة بأنها تمارس بمستوى متوسط بنسبة (٥٦.٥%)، حيث جاء المتوسط الحسابى (١.٧٠) بانحراف معيارى (٠.٣٠).

ولقد حصلت عبارة واحدة على مستوى مرتفع هى: عبارة " تحفيز المستفيدين (المعاقين) للمشاركة فى التعبير عن حاجاتهم الفعلية " فى **الترتيب الأول** بمتوسط حسابى قدره (٢.٣٧)، وانحراف معيارى (٠.٣٧). **بينما جاء فى المستوى المتوسط عدد (٧) عبارات منها** عبارة "المساعدة فى إختيار أفضل الأساليب اللازمة للتعرف على الاحتياجات" فى الترتيب الثانى بمتوسط حسابى (١.٧٧) وانحراف معيارى (٠.٣٩)، وعبارة " تحديد أساليب المشاركة الملائمة للمستفيدين فى توفير الخدمات لهم" فى الترتيب الثالث بمتوسط حسابى (١.٧٥) وانحراف معيارى (٠.٤٤)، **فى حين جاء فى المستوى المنخفض عدد (٤) عبارت** أقلها فى المتوسط عبارة " العمل على زيادة الوعى التخطيطى لدى القيادات الأهلية " فى الترتيب الثامن بمتوسط حسابى(١.٤١) وانحراف معيارى (٠.٥٣)، و عبارة " مساعدة لجان مجلس الإدارة وتوظيف قراراتها فى عملية تحديد الاحتياجات " فى الترتيب التاسع بمتوسط حسابى (١.٣٦)، وانحراف معيارى (٠.٥٠)، وفى العاشر والأخير جاءت عبارة "

متابعة تنفيذ البرامج والمشروعات التى تلبى حاجات المعاقين" بمتوسط حسابى (١.٣١)، وانحراف معيارى (٠.٥٤) بمستوى منخفض.

وبتحليل تلك النتائج يتضح أهمية دور المخطط الاجتماعى داخل الجمعيات الأهلية بما يمثله من شخص مهنى متخصص يتم إعداده مهنياً وميدانياً على كيفية المشاركة فى عملية تخطيط البرامج والمشروعات الاجتماعية وتقويمها، وكذلك المشاركة فى عملية تقدير حاجات المستفيدين بإسلوب علمى، وهناك العديد من الأدوار التى يمكن ان يسمارها الاخصائى الاجتماعى المخطط فى تقدير الحاجات إل أن النتائج الراهنة قد اشارت إلى أن مستوى ممارسة الادوار المهنية جاء متوسط وقاصر على بعض الادوار دون الأخرى.

وتؤكد دراسة **(حافظ،٢٠٢١)** على أن هناك عوامل تؤثر فى ممارسة الأدوار التخطيطية بالجمعيات الأهلية ومن بينها مدى إمتلاك الاخصائى الى القيم والمهارات والمبادئ التخطيطية حيث أن هناك علاقة بين تلك العناصر وممارسة الاخصائى لدواره المهنية **(أبو هرجه،٢٠١٢)**، فى حين أشارت دراسة كل من **(سالم،٢٠٢١)**، **و(مكاوى،٢٠٢٠)** إلى ضرورة تحسين الجوانب المعرفية والمهارية للاخصائيين العاملين بالجمعيات الأهلية وتفعيل عملية التدريب المستمر لتحسين ممارستهم أدوارهم التخطيطية.

جدول رقم (٨) المهارات المهنية المستخدمة فى تقدير الحاجات
لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب	المستوى
١	المبادرة بالاتصال بسكان المجتمع وقياداته للمشاركة فى تقدير الحاجات.	١.٦٨	٠.٤٥	٨	متوسط
٢	إقامة الحوار اللازم مع العملاء والمستفيدين لتحديد حاجاتهم ومتطلباتهم.	٢.٤١	٠.٤٧	٣	مرتفع
٣	استثمار الوقت بشكل رشيد فى تنفيذ عملية تقدير الحاجات.	٢.٤٤	٠.٤٩	٢	مرتفع
٤	الاستفادة من الخبراء والمتخصصين فى تنفيذ عملية تقدير الحاجات.	١.٤٥	٠.٥٤	٩	منخفض
٥	المهارة فى جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالحاجات الفعلية للمستفدين	٢.٤٥	٠.٤٦	١	مرتفع
٦	المهارة فى استخدام وتطبيق أساليب وأدوات تقدير الحاجات.	١.٧١	٠.٥٣	٧	متوسط
٧	اعداد وكتابة التقارير الفنية والمهنية الخاصة بعملية تقدير الحاجات.	٢.٣٥	٠.٤٧	٤	مرتفع
٨	الاعتماد على ترتيب الأولويات فى تنفيذ عملية تقدير الحاجات الفعلية للعملاء	١.٨٩	٠.٤٨	٦	متوسط
٩	مهارة اعداد البرامج التدريبية الفنية اللازمة لتخطيط البرامج والمشروعات	١.٤٠	٠.٧٤	١٠	منخفض
١٠	مهارة تحليل المعلومات كميا وكيفيا وتوظيفها فى عملية تقدير الحاجات	١.٩٢	٠.٤٨	٥	متوسط
	المتغير ككل	**١.٩٧**	**٠.٢٧**	٪٦٥.٦	متوسط

تشير النتائج الخاصة بواقع ممارسة المهارت المهنية المستخدمة فى عملية تقدير الحاجات لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة بأنها تمارس بمستوى متوسط بنسبة (٦٥.٦٪)، حيث جاء المتوسط الحسابى (١.٩٧) بانحراف معيارى (٠.٢٧).

ولقد حصلت (٤) عبارات على مستوى مرتفع منها: عبارة "المهارة فى جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالحاجات الفعلية للمستفدين " فى الترتيب الأول بمتوسط حسابى قدره (٢.٤٥)، وانحراف معيارى (٠.٤٦). وعبارة استثمار الوقت بشكل رشيد فى تنفيذ عملية تقدير الحاجات" فى الترتيب الثانى بمتوسط حسابى (٢.٤٤) وانحراف معيارى (٠.٤٩). **بينما جاء فى المستوى المتوسط عدد (٤) عبارات منها عبارة** " مهارة تحليل المعلومات كمياً وكيفياً وتوظيفها فى عملية تقدير الحاجات " فى الترتيب الخامس بمتوسط حسابى (١.٩٢) وانحراف معيارى (٠.٤٨)، وعبارة " الاعتماد على ترتيب الأولويات فى تنفيذ عملية تقدير الحاجات الفعلية للعملاء " فى الترتيب السادس بمتوسط حسابى (١.٨٩) وانحراف معيارى (٠.٤٨)، **فى حين جاء فى المستوى المنخفض عدد (٢) من العبارات** هما عبارة "الاستفادة من الخبراء والمتخصصين فى تنفيذ عملية تقدير الحاجات" فى الترتيب التاسع بمتوسط حسابى(١.٤٥) وانحراف معيارى (٠.٥٤)، و عبارة "مهارة اعداد البرامج التدريبية الفنية اللازمة لتخطيط البرامج والمشروعات" فى الترتيب العاشر والأخير بمتوسط حسابى (١.٤٠)، وانحراف معيارى (٠.٧٤) بمستوى منخفض.

تعد المهارات المهنية أحد ركائز العملية التخطيطية التى يمارسها الاخصائى الاجتماعى المخطط، فهى ضرورة أساسية فى نجاح الممارسة لدى العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية حيث تمكنهم من أداء مهامهم بكفاءة وفاعلية.

وقد جاءت نتائج الدراسة الراهنة حول واقع المهارات المهنية المستخدمة فى تقدير حاجات ذوى الإعاقة متوسطة، الأمر الذى يشير إلى ضرورة العمل على إكساب الاخصائيين الاجتماعيين المهارات المرتبطة بتقدير حاجات العملاء **(Stephen,2012)**، كما أكدت على ذلك دراسة **(Tyler, 2018)** وخاصة مهارات الإتصال وبناء العلاقات والقدرة على استخدام الأساليب العلمية، أما دراسة كل من **(Hunter,2009)**، و**(مكاوى،٢٠٢٢)** فقد أشارت الى ضرورة الاهتمام بالتدريب المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية والإهتمام بمهارات تخطيط البرامج وتقدير الاحتياجات.

جدول رقم (٩) الأدوات المهنية المستخدمة فى تقدير الحاجات لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب	المستوى
١	إستطلاع رأى الفئات المستهدفة فى احتياجاتهم الفعلية	١.٧٣	٠.٥٣	٥	متوسط
٢	اجراء المقابلات المهنية مع المسئولين لتوفير حاجات العملاء	١.٩٦	٠.٥٢	٣	متوسط
٣	اجراء المقابلات المهنية مع المستفيدين للتعرف على حاجاتهم.	٢.٤٤	٠.٥٢	١	مرتفع
٤	استخدام صندوق الشكاوى والمقترحات داخل الجمعية	١.٣٥	٠.٥٤	١٠	منخفض
٥	اجراء البحوث السريعة بالمشاركة لتقدير حاجات العملاء	٢.٣٧	٠.٥١	٢	مرتفع
٦	تنفيذ الاجتماعات المهنية مع الفئات المستهدفة لتقدير حاجاتهم	١.٨٢	٠.٥٦	٤	متوسط
٧	تطبيق اسلوب الجماعات البؤرية مع المسئولين والمستفيدين لتقدير حاجاتهم	١.٣١	٠.٦٤	١١	منخفض
٨	استخدام المقاييس العلمية مع المستفيدين لتقدير حاجاتهم المختلفة	١.٧٢	٠.٥٣	٦	متوسط
٩	الاعتماد على المؤشرات الرسمية فى تحديد احتياجات العملاء	١.٧٠	٠.٥٠	٨	متوسط

١٠	تحليل الاحصاءات والتقارير السنوية للتعرف على حاجات العملاء	١.٦٩	٠.٤٩	٧	**متوسط**
١١	تطبيق أسلوب مصفوفة تقدير الحاجات على العملاء	١.٢٩	٠.٥٤	١٢	**منخفض**
١٢	اجراء الزيارات الميدانية للمستفيدين فى مواقعهم لتحديد حاجاتهم الفعلية	١.٣٩	٠.٥٠	٩	**منخفض**
المتغير ككل		**١.٧٣**	**٠.٣٠**	**٪٥٧.٨**	**متوسط**

تشير النتائج الخاصة بواقع استخدام الأدوات المهنية فى عملية تقدير الحاجات لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة بأنها تمارس بمستوى متوسط بنسبة (٥٧.٨٪)، حيث جاء المتوسط الحسابى (١.٧٣) بانحراف معيارى (٠.٣٠).

ولقد حصلت عبارتين على مستوى مرتفع هما: عبارة " اجراء المقابلات المهنية مع المستفيدين للتعرف على حاجاتهم" فى الترتيب الأول بمتوسط حسابى (٢.٤٤) وانحراف معيارى (٠.٥٢)، وعبارة "اجراء البحوث السريعة بالمشاركة لتقدير حاجات العملاء" فى الترتيب الثانى بمتوسط حسابى قدره (٢.٣٧)، وانحراف معيارى (٠.٥١).

بينما جاء فى المستوى المتوسط عدد (٦) عبارات منهم عبارة " إجراء المقابلات المهنية مع المسئولين لتوفير حاجات العملاء" فى الترتيب الثالث بمتوسط حسابى (١.٩٦) وانحراف معيارى (٠.٥٢)، وعبارة " تنفيذ الاجتماعات المهنية مع الفئات المستهدفة لتقدير حاجاتهم" فى الترتيب الرابع بمتوسط حسابى (١.٨٢) وانحراف معيارى (٠.٥٦)، **فى حين جاء فى المستوى المنخفض عدد (٤) عبارات** أقلهما فى المتوسط الحسابى عبارة " تطبيق اسلوب الجماعات البؤرية مع المسئولين والمستفيدين لتقدير حاجاتهم " والتى جاءت فى الترتيب الحادى عشر بمتوسط حسابى (١.٣١)، وانحراف معيارى (٠.٦٤) و فى الترتيب الثانى عشر والأخير عبارة "تطبيق أسلوب مصفوفة تقدير الحاجات على العملاء" بمتوسط حسابى (١.٢٩) وانحراف معيارى (٠.٥٤).

وبتحليل تلك النتائج نجد أن هناك العديد من الأدوات المهنية المستخدمة فى عملية تقدير الحاجات وأن حجز الزاوية فى استخدام تلك الادوات يتمثل فى جمع البيانات سواء الكمية والبيانات الكيفية التى تحتوى على آراء وتصورات أو الجمع بينهما، وتجدر الإشارة هنا إلى أنه يجب الاعتماد على اكثر من اداة فى جمع البيانات والمعلومات حيث ان لكل أداة مزايا وعيوب، لذى يفضل تنوع الادوات خاصة مع تنوع المواقف والحالات التى تحتاج الى بيانات ومعلومات الأمر الذى يجعل هناك صعوبة فى الاعتماد على أداة واحدة.

وجدير بالذكر أن العديد من أدوات تقدير الحاجات تستخدم كذلك فى أغراض البحث العلمى إلا أن استخدمها فى ذلك الشأن يختلف عن استخدمها كادوات فى تقدير الاحتياجات وخاصة مع فئة ذوى الإعاقة والتى تهتم اكر بالتركيز على النتائج.

ب- نتائج الفرض الفرعى الثانى للدراسة:

" من المتوقع أن يكون مستوى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة مرتفع"

جدول رقم (١٠) يوضح واقع تخطيط برامج منظمات الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب	المستوى
١	تقوم الجمعية بتخطيط البرامج فى ضوء رسالة ورؤية الجمعية	٢.٢١	٠.٤٢	٣	متوسط
٢	تقوم الجمعية بصياغة أهداف البرامج الاستراتيجية والتكتيكية بوضوح	١.٩٨	٠.٤٢	٤	متوسط
٣	**تقوم الجمعيه بدراسه الخصائص السكانيه والاجتماعية للفئات المستهدفة من أنشطة البرامج**	١.٥٦	٠.٥٦	١١	منخفض
٤	**تقوم الجمعيه بجمع كافه البيانات والمعلومات الوافية عن الفئات المستهدفة من البرنامج**	١.٩٤	٠.٤٤	٥	متوسط
٥	يتم تحديد الموارد المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ أنشطة البرامج المستهدفة	١.٧٢	٠.٤٧	٨	متوسط
٦	يتم تحليل البرامج القائمة والتى تستهدف نفس الفئات التى يستهدفها البرنامج	١.٥٩	٠.٥٢	١٠	منخفض
٧	ربط انشطة البرامج القائمة بانشطة البرامج المطلوبة من العملاء	١.٩٢	٠.٤٤	٦	متوسط
٨	تصاغ انشطة البرنامج فى ضوء الاحتياجات الفعلية للفئات المستهدفة	١.٨٤	٠.٤٥	٧	متوسط
٩	ترتب أولويات انشطة البرنامج فى ضوء وجهة نظر العملاء المستهدفين	١.٤٧	٠.٥٨	١٥	منخفض
١٠	**يتم تحديد المدى الزمنى لتنفيذ أنشطة البرنامج**	١.٤٢	٠.٥٠	١٣	منخفض
١١	يتم تحديد الجهاز الوظيفى المسئول عن تنفيذ البرنامج وتوصيف مسئوليته	١.٥٠	٠.٤٩	١٢	منخفض
١٢	يتم الإستعانة بالخبراء والمستشارين المتخصصين فى أنشطة البرنامج	١.٣٥	٠.٥٣	١٤	منخفض
١٣	تحديد مؤشرات قياس نجاح أو فشل أنشطة البرنامج	١.٦٩	٠.٤٨	٩	متوسط
١٤	متابعة تنفيذ انشطة البرنامج فى ضوء الأطر الزمانية والأهداف المرسومة	٢.٥٣	٠.٣٠	١	مرتفع
١٥	تعمل الجمعية على تقويم أنشطة البرنامج فى ضوء الأهداف المحددة لها	٢.٤١	٠.٤٠	٢	مرتفع
	المتغير ككل	**١.٨١**	**٠.٢٨**	**٦٠.٣٪**	**متوسط**

تشير النتائج الخاصة بواقع تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية بجمعية التأهيل المهنى والاجتماعى والمؤسسات التابعة لها بأنها تمارس بمستوى متوسط بنسبة (٦٠.٣%)، حيث جاء المتوسط الحسابى (١.٨١) بانحراف معيارى (٠.٢٨).

ولقد حصلت عبارتين على مستوى مرتفع همها: ما جاء فى **الترتيب الأول** " متابعة تنفيذ أنشطة البرنامج فى ضوء الأطر الزمانية والأهداف المرسومة " بمتوسط حسابى قدره (٢.٥٣)، وانحراف معيارى (٠.٣٠) بمستوى مرتفع، و**الترتيب الثانى** " تعمل الجمعية على تقويم أنشطة البرنامج فى ضوء الأهداف المحددة لها" بمتوسط حسابى (٢.٤١) وانحراف معيارى (٠.٤٠) بمستوى مرتفع، **بينما جاء فى المستوى المتوسط عدد (٦) عبارات منها** عبارة " تقوم الجمعية بتخطيط البرامج فى ضوء رسالة ورؤية الجمعية" فى الترتيب الثالث بمتوسط حسابى (٢.٢١) وانحراف معيارى (٠.٤٢)، وعبارة "تقوم الجمعية بصياغة أهداف البرامج الاستراتيجية والتكتيكية بوضوح" فى الترتيب الرابع بمتوسط حسابى (١.٩٨) وانحراف معيارى (٠.٤٢)، **فى حين جاء فى المستوى المنخفض عدد (٦) عبارت** أقلها فى المتوسط كل من " **يتم الإستعانة بالخبراء والمستشارين المتخصصين فى أنشطة البرنامج**" فى الترتيب الرابع عشر بمتوسط حسابى (١.٣٥)، وانحراف معيارى (٠.٥٣) بمتسوى

منخفض، وفى الترتيب الأخير الخامس عشر جاءت عبارة " **ترتب أولويات أنشطة البرنامج فى ضوء وجهة نظر العملاء المستهدفين** " بمتوسط حسابى (١.٣٢)، وانحراف معيارى (٠.٥٨) بمستوى منخفض.

وبتحليل تلك النتائج فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة من نتائج وتوصيات نجد أن مستوى ممارسة الجمعيات الاهلية لتخطيط البرامج جاء متوسطاً، وهذا ما أكدته دراسة كل من **(الفحل،٢٠٠٦)، و(هاشم،٢٠٠٧)، و(محمد،٢٠٠٩) و (سعد،٢٠١٩)، و (O'neill, 2014)، و(Li-Ren,2016)** كما اكدت تلك الدراسات على ضرورة مراجعة عمليات التخطيط داخل الجمعيات الاهلية والعمل على تطوير مناهجها وادواتها ومهاراتها والأساليب التخطيطية اللازمة لتنفيذها.

ج- نتائج الفرض الفرعى الثالث للدراسة.

" من المتوقع أن يكون مستوى صعوبات عملية تقدير حاجات الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة منخفضاً"

جدول رقم (١١) يوضح صعوبات عملية تقدير حاجات الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب	المستوى
١	عدم اجراء البحوث والمسوح اللامة لتقدير الاحتياجات.	٢.٤٧	٠.٧٣	٣	مرتفع
٢	عدم وجود قاعدة بيانات أساسية عن المستفيدين وحاجاتهم.	٢.٣٩	٠.٧٥	٧	مرتفع
٣	ضعف المهارات المهنية لدى العاملين الخاصة بعملية تقدير حاجات المعاقين	٢.٣٣	٠.٧٩	٨	متوسط
٤	عدم الاستجابة لشكاوى المستفيدين ومقترحاتهم	٢.٢٩	٠.٧٨	٩	متوسط
٥	عدم مشاركة المستفيدين فى عملية تقدير حاجاتهم.	٢.٣٩	٠.٦٧	٦	مرتفع
٦	عدم وضوح اهمية عملية تحديد الحاجات وضرورتها فى تخطيط البرامج	٢.٥٥	٠.٥٤	٢	مرتفع
٧	عدم الرجوع إلى الخبراء والمستشارين فى كيفية تقدير الحاجات والأولويات	٢.٤١	٠.٥٧	٥	مرتفع
٨	عدم الاقتناع بضرورة الرجوع إلى المستفيدين فى تقدير حاجاتهم.	٢.٤١	٠.٦٤	٥م	مرتفع
٩	ضعف الامكانات البشرية والمادية اللازمة لعملية تقدير الحاجات.	٢.٥٥	٠.٥٤	٢م	مرتفع
١٠	ضعف خبرة المسئولين للقيام بعملية تقدير الاحتياجات.	٢.٤٣	٠.٥٤	٤	مرتفع
١١	ضعف البيانات والمعلومات عن خصائص وبناء مجتمع المستفيدين	٢.٥٧	٠.٥٠	١	مرتفع
	المتغير ككل	٢.٤٤	٠.٤٠	٨١.٣٪	مرتفع

تشير النتائج الخاصة بطبيعة صعوبات عملية تقدير الحاجات بمنظمات الرعاية الاجتماعية لذوى الإحتياجات الخاصة بأنها جاءت بمستوى مرتفع بنسبة (٨١.٣٪)، حيث جاء المتوسط الحسابى (٢.٤٤) بانحراف معيارى (٠.٤٠).

ولقد حصلت (٨) عبارات على مستوى مرتفع منها: عبارة " ضعف البيانات والمعلومات عن خصائص وبناء مجتمع المستفيدين" فى الترتيب الأول بمتوسط حسابى قدره (٢.٥٧)، وانحراف معيارى (٠.٥٠). وفى الترتيب الثانى عبارتى " عدم وضوح أهمية عملية تحديد الحاجات وضرورتها فى تخطيط البرامج "، و" ضعف الامكانات البشرية والمادية اللازمة لعملية تقدير الحاجات." بمتوسط حسابى (٢.٥٥) وانحراف معيارى (٠.٥٤) لكل منهما. **بينما جاء فى المستوى المتوسط عدد (٢) عبارة هما** عبارة " ضعف المهارات المهنية لدى العاملين الخاصة بعملية تقدير حاجات المعاقين" فى الترتيب الثامن بمتوسط

حسابى (٢.٣٣) وانحراف معيارى (٠.٧٩)، وعبارة " عدم الاستجابة لشكاوى المستفيدين ومقترحاتهم " فى الترتيب التاسع بمتوسط حسابى (٢.٢٩) وانحراف معيارى (٠.٧٨)، **فى حين لم تحصل أى عبارة على مستوى منخفض.**

وبتحليل تلك النتائج فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة نجد أن هناك اتفاق بينهما فى العديد من الصعوبات خاصة التى تواجه الجمعيات الاهلية العاملة فى مجال ذوى الإعاقة فى تنفيذ التخطيط للبرامج وتقدير حاجات ذوى الإعاقة ومن بين تلك الدراسات **(هليل،٢٠١٠)، و(عبد العزيز،٢٠٢٠)، و(أبو زيد،٢٠١٢)، و(عبد الفتاح،٢٠٢١).** حيث اشارت إلى أن هناك العديد من المشكلات التى تؤثر بالفعل على القدرات التخطيطية للجمعيات الاهلية، مع قلة اعداد الاخصائين الاجتماعيين المهنيين وعدم الاستعانة بالخبراء وضعف المشاركة فى تنفيذ عملية تقدير الحاجات وكذلك انخفاض مستوى استخدام تكنولوجيات المعلومات.

هـ- نتائج الفرض الفرعى الرابع للدراسة.

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية الأهلية- عملية تقدير الحاجات) تعزى إلى (الجنس، السن، المؤهل الدراسى، الوظيفة، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية).

جدول رقم (١٢) يوضح دلالة الفروق الاحصائية
بين واقع تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة وخصائص عينة الدراسة

الخصائص الديموجرافية		المعالجات الاحصائية			
		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المعامل الاحصائى	الدلالة
الجنس	١. ذكر	١.٧٥	٠.٢٦	ت=١.٢٩٨	غير دال
	٢. أنثى	١.٦٥	٠.٢٨		
السن	١. أقل من ٣٠ سنة	١.٦٧	٠.٢٨	ف=١.٧٧٦	غير دال
	٢. من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة.	١.٧٣	٠.٢٥		
	٣. من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة.	١.٦٨	٠.٢٩		
	٤. من ٥٠ لأقل من ٦٠ سنة	١.٥٦	٠.١٩		
المؤهل الدراسى	١. فوق متوسط	١.٧٢	٠.٢٧	ف=٠.١٩٣	غير دال
	٢. مؤهل جامعى	١.٧٠	٠.٢٥		
	٣. دراسات عليا	١.٦٧			
الوظيفة	١. عضو مجلس إدارة	١.٤٨	٠.٢٤	ف=٢.٥٣٨	دال عند ٠.٠٥
	٢. المدير التنفيذى	١.٤٥	٠.١١		
	٣. مديرى المؤسسات الفرعية	١.٥٧	٠.٢٤		
	٤. مسئول برامج ومشروعات	١.٣٠	٠.٤٢		
	٥. إدارى بالجمعية	١.٦٦	٠.١٦		
	٦. اخصائى اجتماعى	١.٧٤	٠.٢٧		
	٧. اخصائى نفسى	١.٥٧	٠.٣٧		
	٨. اخصائى تأهيل	١.٦٤	٠.٢٧		
سنوات الخبرة	١. أقل من ٥ سنوات	١.٥٢	٠.٤١	ف=١.٢٦٥	غير دال
	٢. من ٥ لأقل من ١٠ سنوات	١.٧٧	٠.٢٠		
	٣. من ١٠ سنوات فأكثر	١.٦٩	٠.٢٧		
الدورات التدريبية	١. نعم	١.٧٤	٠.٢٨	ت=٢.٤٦٩	دال عند ٠.٠٥
	٢. لا	١.٦٣	٠.٢٦		
المؤسسة التى تعمل بها	١- عضو مجلس الإدارة	١.٥٠	٠.٤١	ف=٠.٩٧٠	غير دال
	٢- تأهيل مهنى فتيات	١.٦٠	٠.٤٢		
	٣-تاهيل المهنى محرم بك	١.٦٠	٠.٤٠		
	٤- تأهيل فكرى بنين	١.٨٧	٠.١٩		
	٥- حضانة المكفوفين	١.٦٧	٠.٠٧		
	٦- تأهيل فكرى بنات	١.٧٦	٠.٢٩		
	٧- قسم العلاج الطبيعى	١.٦٧	٠.٠٧		
	٨- مكتب تاهيل فكرى المنتزه	١.٤٩	٠.٢٩		

	٩- مكتب تاهيل شرق	١.٥٩	٠.٣٠		
	١٠- تاهيل فكرى غرب	١.٨٨	٠.١٨		
	١١- تاهيل فكرى وسط	١.٧٩	٠.٢٥		
	١٢- تأهيل مهنى سيوف بنات	١.٦٤	٠.٣٤		

* دالة عند (٠.٠٥) ** دالة عند (٠.٠١)

أوضـــحت النتائج الســـابقة أنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين وخصائص الدراسة المتمثلة فى (الجنس، السن، المؤهل الدراسى، وسنوات الخبرة والمؤسسة التى يعمل بها) حيث جاءت غير دالة احصائياً. فى حين أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين تعزى إلى (الوظيفة، والدورات التدريبية) حيث جاءت دالة احصائياً لوجود فروق احصائية فى استجابات المبحوثين.

جدول رقم (١٣) يوضح دلالة الفروق الاحصائية
بين واقع ممارسة عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة و خصائص عينة الدراسة

الخصائص الديموجرافية		المعالجات الاحصائية			
		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المعامل الاحصائى	الدلالة
الجنس	١. ذكر	١.٦٦	٠.١٥	ت=٢.٠٤٨*	دال عند ٠.٠٥
	٢. أنثى	١.٥٧	٠.١٥		
السن	١. أقل من ٣٠ سنة	١.٥٩	٠.٠٦	ف=٠.٢٦٥	غير دال
	٢. من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة.	١.٦٣	٠.١٢		
	٣. من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة.	١.٦١	٠.٢٠		
	٤. من ٥٠ لأقل من ٦٠ سنه	١.٥٧	٠.١٤		
المؤهل الدراسى	١. فوق متوسط	١.٦٢	٠.٠٧	ف=٠.٢٤١	غير دال
	٢. مؤهل جامعى	١.٦٠	٠.١٧		
	٣. دراسات عليا	١.٥٦			
الوظيفة	١. عضو مجلس إدارة	١.٥٤	٠.١٤	ف=٢.٧٩٧*	دال عند ٠.٠٥
	٢. المدير التنفيذى	١.٤١	٠.١٧		
	٣. مديرى المؤسسات الفرعية	١.٥١	٠.٢٥		
	٤. مسئول برامج ومشروعات	١.٥٧	٠.٠٤		
	٥. إدارى بالجمعية	١.٦٥	٠.١٧		
	٦. اخصائى اجتماعى	١.٧٠	٠.١٥		
	٧. اخصائى نفسى	١.٥٣	٠.١٩		
	٨. اخصائى تأهيل	١.٦١	٠.١٨		
سنوات الخبرة	١. أقل من ٥ سنوات	١.٦٠	٠.٠٢	ف=٠.٨٣٧	غير دال
	٢. من ٥ لأقل من ١٠ سنوات	١.٦٦	٠.١٥		
	٣. من ١٠ سنوات فأكثر	١.٥٩	٠.١٦		
الدورات التدريبية	١. نعم	١.٦٣	٠.١٢	ت=٢.٤٣٠*	دال عند ٠.٠٥
	٢. لا	١.٥٩	٠.١٨		
المؤسسة التى تعمل بها	١- عضو مجلس إدارة	١.٤٥	٠.١٢	ف=١.٢١٥	غير دال
	٢- تأهيل مهنى فتيات	١.٦٠	٠.٠٧		
	٣- تاهيل المهنى محرم بك	١.٦٨	٠.٠٦		
	٤- تأهيل فكرى بنين	١.٧٠	٠.٠٩		
	٥- حضانة المكفوفين	١.٥٨	٠.١٠		
	٦- تأهيل فكرى بنات	١.٦٤	٠.١٣		
	٧- قسم العلاج الطبيعى	١.٦٣	٠.٣٠		
	٨-مكتب تاهيل فكرى المنتزه	١.٥٢	٠.١٦		
	٩- مكتب تاهيل شرق	١.٥٩	٠.١٢		
	١٠- تاهيل فكرى غرب	١.٦٤	٠.١٣		
	١١- تاهيل فكرى وسط	١.٦٤	٠.٢٠		
	١٢-تأهيل مهنى سيوف بنات	١.٣٨	٠.٣١		

* دالة عند (٠.٠٥) ** دالة عند (٠.٠١)

أوضـــحت النتائج الســـابقة أنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين تعزى لخصائص الدراسة المتمثلة فى (السن، المؤهل الدراسى، وسنوات الخبرة والمؤسسة التى يعمل بها)

حيث جاءت غير دالة احصـــائياً. فى حين أوضـــحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية بين عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين تعزى إلى (الجنس، والوظيفة، والدورات التدريبية) حيث جاءت دالة احصـــائياً لوجود فروق احصائية فى استجابات المبحوثين.

و- نتائج الفرض الرئيس للدراسة.

" توجد علاقة تأثيرية دالة احصائياً بين ممارسة عملية تقدير الحاجات وتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة"

للتحقق من صـــحة هذا الفرض تم اســـتخدام اســـلوب تحليل الإنحدار الخطى البســـيط (Simple Regression Analysis)، لما له من القدرة على بيان أثر علاقة متغير مستقل على متغير تابع.

جدول رقم (١٤) يوضح العلاقة الارتباطية التأثيرية بين عملية تقدير الحاجات وتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة باستخدام تحليل الإنحدار الخطى

المتغير المستقل	معامل الارتباط (R)		اختبار (T)		اختبار (F)		معامل الانحدار B	معامل التحديد R^2	النسبة
	قيمة (R)	المعنوية	قيمة T	المعنوية	قيمة F	المعنوية			
عملية تقدير الحاجات	٠.٥٨٥*	دال	٥.٠٤٥**	دال	٢٥.٤٤٨**	دال	٠.٦٣٠	٠.٥٢٢	٥٢,٢٪

*دالة عند (٠.٠٥) ** دالة عند (٠.٠١)

أوضـــحت نتائج تحليل الانحدار الخطى البســـيط أن قيمة معامل الارتباط (R) بين المتغير المســـتقل (عملية تقدير الحاجات)، والمتغير التابع (تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة) فى ضـــوء إســـتجابات عينة الدراســـة بلغ (٠.٥٨٥) وهو دال احصـــائياً عند (٠.٠٥) مما يشـير إلى وجود ارتباط طردى متوسـط بين المتغيرين. كما جاءت قيمة إختبار (T) (٥.٠٤٥)، وإختبار (F) (٢٥.٤٤٨) دال عند (٠.٠١) لكل منهما.

أما فيما يتعلق بمدى تأثير المتغير المســـتقل فى المتغير التابع فقد بلغت قيمة معامل الانحدار (٠.٦٣٠) ومعامل التحديد (٠.٥٢٢)، وهذا يعنى أن عملية تقدير الحاجات ككل تفســر ما مقداره (٥٢.٢٪) من تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

حادى عشر: النتائج العامة للدراسة.

(١) التحقق من صحة الفرض الرئيس للدراسة.

- "توجد علاقة تأثيرية دالة احصـائياً بين ممارسـة عملية تقدير الحاجات وتخطيط برامج منظمات الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإحتياجات الخاصـة". **أثبتت نتائج الدراسـة صـحة الفرض الرئيس للدراسـة**، حيث تبين وجود علاقة تأثيرية ولكنها جاءت بنسبة متوسطة بلغت (٥٢.٢٪).

(٢) التحقق من صحة الفروض الفرعية.

- **الفرض الفرعى الأول:** "من المتوقع أن يكون مستوى ممارسة عملية تقدير الحاجات بمنظمات الرعاية الاجتماعية لذوى الإحتياجات الخاصة مرتفع". **أثبتت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض،** حيث تبين أن مستوى ممارسة عملية تقدير الحاجات **متوسط** حيث جاء المتوسط الحسابى (١.٧٥) بانحراف معيارى (٠.٢٩) بنسبة (٥٨.٣٪).
- **الفرض الفرعى الثانى:** "من المتوقع أن يكون مستوى تخطيط برامج منظمات الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإحتياجات الخاصة مرتفع. **أثبتت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض،** حيث تبين أن مستوى تخطيط بالبرامج بمنظمات الرعاية الاجتماعية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابى (١.٨١) بانحراف معيارى (٠.٢٨) بنسبة (٦٠.٣٪).

- **الفرض الفرعى الثالث:** " من المتوقع أن يكون مستوى معوقات ممارسة عملية تقدير الحاجات وتخطيط برامج منظمات الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الاحتياجات الخاصة منخفضاً". **أثبتت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض،** حيث تبين أن مستوى معوقات ممارسة عملية تقدير الحاجات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابى (٢.٤٤) بانحراف معيارى (٠.٤٠) بنسبة (٨١.٣٪).

- **الفرض الفرعى الرابع:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (ممارسة عملية تقدير الحاجات، وتخطيط برامج منظمات الرعاية الاجتماعية) تعزى إلى (الجنس، السن، المؤهل العلمى، الوظيفة، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية، الأقسام التى يعمل بها مقدمى الخدمة).

  - أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعى الرابع فى بعض المتغيرات وعدم صحته فى متغيرات أخرى حيث أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين وخصائص الدراسة المتمثلة فى (الجنس، السن، المؤهل الدراسى، وسنوات الخبرة والمؤسسة التى يعمل بها) وكذلك فيما يتعلق بتقدير الحاجات.
  - بينما أوضحت النتائج وجود فروق دالة احصائياً بين تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين تعزى إلى (الوظيفة، والدورات التدريبية) حيث جاءت دالة إحصائياً، وإتفقت كذلك مع متغير تقدير الحاجات بالإضافة إلى الجنس أيضاً.

ثانى عشر: تصور تخطيطى مقترح لتفعيل ممارسة عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

١/ الأسس التى يقوم عليها التصور المقترح.

- اعتمد التصور التخطيطى المقترح على مجموعة من الركائز فى صياغة أهدافه وآليات تنفيذه، وذلك فى ضوء تحليل ما توصلت إليه الدراسة الراهنة من نتائج، بالإضافة الى نتائج وتوصيات الدراسات السابقة، كما تم الإعتماد على الأطر النظرية العلمية المرتبطة بمتغيرات الدراسة والتى تناولت أبعاد عملية تقدير الحاجات ومراحلها ونماذجها ومهارتها ودورها فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة.

٢/ أهداف التصور المقترح.

- تحديد أبعاد عملية تقدير الحاجات التى يجب أن تعتمد عليها الجمعيات الأهلية فى صياغة برامج الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة.
- تحديد الجهات الرسمية والأهلية المنوط بها المشاركة فى تنفيذ الآليات التخطيطية المقترحة.
- عناصر الممارسة المهنية للتصور المقترح من المراحل والاستراتيجيات والأدوار والمهارات والأدوات التى يجب الاعتماد عليها.
- طرح مجموعة من المؤشرات لتفعيل عملية تقدير الحاجات فى ضوء مسئوليات جهات التنفيذ المختلفة.

٣/ عناصر الممارسة المهنية التى يجب الاعتماد عليها فى تنفيذ التصور المقترح.

- **المراحل:** وتتضمن (مرحلة وضع الخطة، مرحلة تنفيذ الخطة، مرحلة المتابعة، مرحلة التقويم).
- **الإستراتيجيات:** وتتضمن (استراتيجية الاقناع، التنسيق، تغيير السلوك، التدريب، التمكين، التفاوض، التطوير المستمر، الاتصال).
- **التكنيكات:** وتتضمن (التعلم، المناقشة الجماعية، العمل الفريقى، بناء المعلومات والبيانات).
- **الأدوار:** وتتضمن (الخبير، المخطط، مدير البرامج، المستشار، الممكن، المنسق، جامع ومحلل البيانات، الموجه، الوسيط)
- **المهارات:** وتتضمن (مهارة تحديد الحاجات، تحديد الأهداف، ترتيب الأولويات، تحليل الأثر، الاتصال الفعال، حل المشكلة، إجراءا الدراسات والبحوث، إعداد الادوات)
- **الأدوات المهنية:** وتتضمن (المقابلة، الملاحظة، الإستبيان، المحاضرات، ورش العمل، الدورات التدريبية).

٤/ الجهات المعنية المنوط بها تنفيذ آليات التصور المقترح.

- وزارة التضامن الاجتماعى.
- المجلس القومى للأشخاص ذوى الإعاقة.
- الاتحاد النوعى للجمعيات الأهلية لذوى الإعاقة.
- الجمعيات الاهلية العاملة فى مجال ذوى الإعاقة والتأهيل المهنى.

٥/ آليات تخطيطية لتفعيل عملية تقدير الحاجات فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية لذوى الإعاقة

جهات التنفيذ المقترحة	مؤشرات تنفيذ الرؤية التخطيطية المقترحة
وزارة التضامن الاجتماعى	▪ إنشاء قاعدة بيانات باستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة لحصر اعداد المعاقين. ▪ إعداد تصنيفات علمية ودقيقة لأنواع الإعاقات وإحتياجات كل نمط لإعداد البرامج المتكاملة الملائمة لهم. ▪ توفير الدعم المالى والمادى والبشرى لكافة المؤسسات العاملة فى مجال ذوى الإعاقة. ▪ إنشاء آليات قانونية رسمية للتنسيق والتكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية العاملة فى مجال ذوى الإعاقة لتحديد الاحتياجات والمتطلبات الخاصة بهم لتحقيق الاستفادة القصوى من تلك المؤسسات. ▪ العمل على تفعيل أدوار الاخصائى الاجتماعى المخطط فى كافة مراحل العمل المرتبط بتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية وتقدير حاجات ذوى الإعاقة. ▪ تنظيم الدورات التدريبية المتخصصة لتنمية المعارف والمهارات المرتبطة بكيفية تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتقدير حاجات ذوى الإعاقة.
المجلس القومى للأشخاص ذوى الإعاقة	▪ تشكيل لجنة متخصصة فى تقدير حاجات ذوى الإعاقة. ▪ إتباع الأسلوب التخطيطى فى دراسة احتياجات ذوى الإعاقة وكذلك فى تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية الخاصة بهم. ▪ إجراء البحوث والدراسات العلمية التى تسهم فى الوقوف على الواقع الفعلى لمشكلات واحتياجات ذوى الإعاقة. ▪ الاهتمام بتفعيل دور الخبراء والمتخصصين والفنيين فى عمليات تقدير حاجات ذوى الإعاقة. ▪ العمل على انشاء وحدة متخصصة لتسويق خدمات ذوى الإعاقة.

الإتحادات النوعية لذوى الإعاقة	▪ نشر الوعى بأهمية الاعتماد على التخطيط العلمى فى صنع برامج الرعاية الاجتماعية وتقدير حاجات ذوى الإعاقة. ▪ اعداد الدراسات والبحوث لتحديد حجم ونوعية الإعاقة الموجودة حسب النطاق الجغرافى للمحافظات. ▪ دعم الجمعيات الاهلية فى تذليل كافة المعوقات والمشكلات التى تواجهها فى تحديد احتياجات ذوى الإعاقة. ▪ اتاحة الفرص المختلفة لتبادل الخبرات والمهارات والتجارب فى مجال تخطيط البرامج وتقدير الحاجات. ▪ إعداد برامج متخصصة لبناء قدرات الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال ذوى الإعاقة. على استخدام الاساليب العلمية الحديث ةفى تخطيط البرامج.
الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال ذوى الإعاقة	▪ جمع كافة المعلومات والبيانات الدقيقة عن المستفيدين واسرهم من ذوى الإعاقة وتحديد خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والمهنية وغيرها. ▪ تحديد نقاط القوة والضعف فى البيئة الداخلية والخارجية المرتبطة بالجمعية. ▪ تشكيل لجنة متخصصة فى تخطيط البرامج الاجتماعية وتحديد أدوار منسقى البرامج وتقدير الاحتياجات. ▪ اتاحة الفرصة لذوى الإعاقة للمشاركة فى عملية تقدير الاحتياجات. ▪ الاستعانة بالخبراء والمتخصصين فى عملية تقدير الحاجات وفقاً لتخصصاتهم المختلفة وبما يتوافق مع طبيعة الإعاقة ▪ الإعتماد على نماذج علمية حديثة فى تقدير حاجات ذوى الإعاقة. ▪ عقد دورات تدريبية متخصصة واتاحة الفرصة للعاملين بالجمعيات ومقدمى الخدمة ومنسقى البرامج المشاركة فيها حول كيفية تقدير الحاجات لذوى الإعاقة ▪ اعداد سجلات للمترددين وحفظها الكترونياً موضح بها قائمة احتياجات ذوى الاعاقة والخدمات التى يحصوا عليها ▪ عقد لقاءات دورية مع المستفيدين لتقييم الخدمات المقدمة لهم. ▪ تفعيل عمليات الاتصال والتنسيق بين الجمعية والمؤسسات الأخرى سواء الاهلية او الحكومية بهدف تبادل المعلومات والبيانات عن حاجات ومشكلات ذوى الإعاقة.

قائمة المراجع

إبراهيم، نيفين عبد المنعم محمد. (٢٠١٦). إستراتيجية مقترحة لرفع كفاءة البناء المؤسسى للجمعيات الأهلية بحائل: بحث ممول من عمادة البحث العلمى جامعة حائل، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، العدد (٥٥).

إبن منظور. (١٩٨١). لسان حال العرب، دار المعارف، ج١٢، القاهرة.

أبو المعاطى، ماهر. (٢٠١٤). التخطيط الاجتماعى وتقويم البرامج الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، ط٣، القاهرة.

أبو هرجة، محمد ابراهيم على. (٢٠١٢). الوعى التخطيطى للأخصائيين الاجتماعيين كمتغير فى تحسين أدائهم لأدوراهم التخطيطية، المؤتمر العلمى الدولى الخامس عشر مستقبل الخدمة الاجتماعية فى ظل الدولة المدنية الحديثة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء (٨).

أبوزيد، صافيناز محمد محمد. (٢٠١٢). تقدير حاجات المعاقين المودعين بمؤسسات رعاية الأيتام: دراسة مطبقة بمحافظة القاهرة، المؤتمر الدولى الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية فى ظل الدولة المدنية الحديثة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء(٣).

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد العام للسكان والإسكان، توزيع ذوى الإعاقة المصريين حسب الفئات وطبيعة الإعاقة والنوع، ٢٠١٨.

الدسوقى، حنان زكريا السيد. (٢٠٢٢). رأس المال الفكرى كمتغير فى التخطيط لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، المجلد (٧١)، العدد(٢).

الدمرداش، حمدية محمد. (٢٠١١). فاعلية برامج التخطيط الاجتماعى للجمعيات الأهلية فى التنمية المستدامة: دراسة ميدانية، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، المجلد (٢٢)، العدد (٨٧).

الرفاعى، هدير.(٢٠٢٠). إسهامات الجمعيات فى تحقيق الحماية الاجتماعية لذوى الإعاقة الحركية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد (٢١)، العدد (٢١)، الجزء (٤).

الزنفلى، أحمد محمود. (٢٠١٥). تقدير الحاجات كأساس للتخطيط التربوى، مجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (٨٩)، الجزء (١).

السروجى، طلعت مصطفى.(٢٠٠٤). السياسة الاجتماعية فى ظل المتغيرات العالمية الحديثة، دار الفكر العربى، القاهرة.

السروجى، طلعت مصطفى، والسيد، هالة مصطفى. (٢٠١٧). تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية، مطبعة البحيرة، الإسكندرية.

السروجى، طلعت مصطفى؛ أبو المعاطى، ماهر (٢٠٠٩). ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة.

السكرى، أحمد شفيق.(٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

السمالوطى، إقبال الأمير. (٢٠٠٤). التخطيط الاجتماعى، مطبعة وهدان، القاهرة.

الفحل، طارق إسماعيل محمد. (٢٠٠٦). درجة استخدام مراحل التخطيط العلمى عند إعداد مشروع الميزانية بجمعيات تنمية المجتمع، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد(٢٠) الجزء (١).

النجعى، مريم بنت مفرح. (٢٠١٩). متطلبات وخطوات تقدير حاجات سكان المجتمع المحلى، مجلة الخدمة الاجتماعية، جمعية الاخصائيين الاجتماعيين، العدد(٦١) الجزء(١).

بدوى، هناء حافظ. (٢٠١٢). التخطيط الاجتماعى والسياسة الاجتماعية فى مهنة الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.

حافظ، أسماء علاء عبد المنطلب.(٢٠٢١). الوعى التخطيطى للقيادات النسائية كمتغير فى تحسين أدوارهم التخطيطية بالجمعيات الأهلية، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية– دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، المجلد(١)، العدد (١٤).

حمزة، أحمد إبراهيم. (٢٠١٥). التخطيط الاجتماعى، دار المسيرة، عمان.

زهران، حامد عبد السلام. (١٩٩٠). علم النفس النمو، عالم الكتب، القاهرة.

زيدان، سعد عيد قاسم(٢٠١٧). معوقات التسويق الاجتماعى لخدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، المجلد(٥٧)، العدد(٥).

سالم، عماد محمد نبيل سعد. (٢٠٢١). الحوكمة كمتغير فى التخطيط لتحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد (٢٥)، العدد (٣).

سعد، عماد محمد نبيل. (٢٠١٩). قيم رأس المال الاجتماعى كمتغير فى التخطيط لتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركياً، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، المجلد (٦٢)، العدد(٨).

سليمان، سليم شعبان.(٢٠١٢). تحليل مكونات التخطيط الاستراتيجي بالجمعيات الأهلية في محافظة بورسعيد، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، الجزء (٦).

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٦). الإعاقة البدنية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

عبد الجليل، عصام محمد طلعت. (٢٠٢٠). التسويق الاجتماعى وفعالية برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقات حركياً دراسة مطبقة على مركز التأهيل الشامل للفتيات المعاقات حركياً بأسيوط، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد(١)، العدد (٥٠).

عبد الرحمن، عبد الله محمد (٢٠١٦). سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين فى المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

عبد العزيز، رمضان أحمد عبد المطلب.(٢٠٢٠). جهود المنظمات الأهلية والتخطيط لتطويرها من خلال تكنولوجيا المعلومات، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد (٢١)، العدد (٢١)، الجزء (٢).

عبد العزيز، محمد عبد العال. (٢٠٢٠). آليات تخطيطية لتفعيل الآداء التنظيمى للعاملين بالمنظمات الأهلية التطوعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد (٢١)، العدد (٢١)، الجزء (٣).

عبد العزيز، وائل عبد العزيز يوسف. (٢٠٢٠). فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد (١٩)، العدد (١٩)، الجزء (٢).

عبد العليم، فاطمة محمود.(٢٠١٩). فاعلية خدمات الجمعيات الأهلية فى تحقيق الأمن الاقتصادى للمعاقين من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد (١٤)، العدد (١٤).

عبد الغنى، أشرف محمد. (٢٠٠٧). الطفل المعاق عقلياً سلوكه ومخاوفه، مؤسسة دوس الدولية للنشر، الإسكندرية.

عبد الفتاح، أيمن رمضان أحمد. (٢٠٢١). فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً: دراسة تطبيقية على مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجيزة، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٥٥)، الجزء (١).

عبد الله، الأمين محمد البشير. (٢٠٢١). فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوى الإعاقة بمراكز الرعاية النهاية، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، المجلد (١)، العدد (١٦).

عبد المقصود، عماد الدين أحمد السيد. (٢٠٢٢). تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية، مطبعة البحيرة، الإسكندرية.

عبد الوهاب، ماجدة أحمد. (٢٠٠٦). تقدير الاحتياجات البيئية كمدخل لمواجهة مشكلة تلوث البيئة فى منطقة عشوائية: دراسة مطبقة على حى حلوان، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد (٢)، العدد (٢١).

عبده، بدر الدين كمال. (٢٠١٤). فاعلية الرعاية التمكينية فى الحد من الإستبعاد الاجتماعى للمعاقين، بحث منشور، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القسيم، المملكة العربية السعودية.

عفيفى، عبد الخالق. (٢٠٠٢). مقدمة فى الرعاية الاجتماعية المعاصرة، مكتبة عين شمس، القاهرة.

على، إلهام نعيم عبد العظيم. (٢٠٢٠). تقدير احتياجات الباعة الجائلين كمنظور تخطيطى لتحسين نوعية حياتهم، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد (٢١).

على، ماهر أبو المعاطى. (٢٠٠٦). تقويم البرامج والمنظمات الاجتماعية: معالجة من منظور تقنيات البحث فى الخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

على، ماهر أبو المعاطى. (٢٠١٠). الاتجاهات الحديثة فى التخطيط الاجتماعى: مجالات الرعاية الاجتماعية والتنمية الشاملة، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.

غبارى، أمل محمد سلامة (٢٠١٢). التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لتعزيز آليات الحكومة بالجمعيات الأهلية، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الدولى الخامس والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

فتحى، مديحة مصطفى. (٢٠٠٠). تقدير الاحتياجات المجتمعية لسكان مجتمع حضرى غير مخطط، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٩).

كولشيد، فيرونكا.(٢٠٠٠). مقدمة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية، ترجمة: حمدى محمد منصور، وسعيد عبد العزيز عويضه. ط١، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر، الإسكندرية.

مجمع اللغة العربية. (١٩٨٣). المعجم الفلسفى، الجزء الأول، دار الكتاب اللبنانى، بيروت.

محمد، سليم شعبان سليمان. (٢٠٠٩). العلاقة بين تطبيق محكات تحديد الأولويات وإختيار الأسلوب التخطيطى للخدمات الاجتماعية بالمنظمات الاجتماعية: بحث مطبق على إدارات التخطيط بمديريات التضامن الاجتماعى والتربية والتعليم والشباب بمحافظة بورسعيد، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد(٢٧)، الجزء (٢).

محمد، سميرة إبراهيم الدسوقى. (٢٠١٠). تقدير حاجات متعددى الإعاقة فى برامج الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد(٢٩)، الجزء(٤).

محمد، محمود السيد أحمد. (٢٠١٨). التخطيط الاجتماعى وتقدير الحاجات، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، العدد(٦٠)، المجلد (٩).

مكاوى، أحمد شفيق حسن. (٢٠٢٢). فاعلية الجمعيات الاهلية فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين فى ظل جائحة كورونا، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد (٢٦)، العدد (٢).

هاشم، صلاح أحمد. (٢٠٠٧). تقدير الإحتياجات التدريبية للجمعيات الأهلية كمؤشر تخطيطى لبناء قدراتها، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد (١٥)، العدد(٢).

هليل، رضا سلامة على. (٢٠١٠). القدرات التخطيطية للجمعيات الأهلية: دراسة مطبقة على الجمعيات الأهلية بمدينة المنصورة، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد(٢٩)، الجزء (٤).

ياسين، حمدى. (٢٠٠٨). علم النفس التنظيمى بين النظرية والتطبيق، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط٤، القاهرة.

المراجع الأجنبية

Brusky, Bonnie. (2007). **Assessing Indebtedness: Results from Pilot Survey among Steelworkers in Sao Paulo**, Working paper No. 46, Employment Sector International Labour Organisation, Geneva.

Chapman, Melanie & Lacey, Huma & Jervis, Nicola. (2018). **improving services for people with learning disabilities and dementia: Findings from a service evaluation exploring the perspectives of health and social care professionals**, Journal of Learining Disabilities, (46), Issu (1), doi.org/10.1111/bld.12210

Harkin, Paul & Smart, Jessica. (2019). **Needs Assessment: A tool for rogram planning and community building, The Australian Institute of Family Studies**, Australian, 8 May.

Hunter SB, Chinman M, Ebener P, Imm P, Wandersman A, Ryan GW. (2009). **Technical assistance as a prevention capacity-building tool: a demonstration using the getting to outcomes framework**. Health Education Behavior, Jan 27, doi: 10.1177/1090198108329999.

Li-Ren Yand & Et al. (2016). **Knowledge Leadership to Improve Project and Organizational Performance**, International Journal of Priject manadement, Vol (32), Issue (1).

Morsy, Ahmed Mohamed & Olike, Mabroka Mahmoud Mohamed. (2023).**Relationship Between Functional Empowerment of Social Workers and Achieving Institutional Excellence in NGOS**, Egyptian Journal of Social Work, Volume (15), Issue (1), January, Page 107-126 DOI: 10.21608/ejsw.2023.165391.1164

Mulroy, E. A. (2008). **Community needs assessment**. In Encyclopedia of social work. Vol. 1, *A–C*. 20th ed. Edited by T. Mizrahi and L. E. Davis, 385–387. New York: Oxford Univ. Press

O'neill, Toom. (2014). **Anti-Child Labour Rhetoric Child Protection and Young Carpt Weavers in Kathnandu**, Nepal, Journal of Yoth Studies.

Pinnock, Mike & Garnett, Louise. (2003). **Needs-Led or Needs Must? The Use of Needs-Based Information in Planning Children's Services**, in Harriet Ward, and Wendy Ros (eds.), Approaches to Needs Assessment in Children's Services, 2nd ed, Jessica Kingsley publishers, London.

Rakowski, Nina, (2011). **Maslow's hierarchy of needs model - the difference of the Chinese and the Western pyramid on the example of purchasing luxurious products**, GRIN Verlag.

Robert, James. (2012). **Non-Profit Organization and Human Resauros Management**, PHD, Mgill University Canada.

Sims, Laura, Desmarais, Marie Elaine. (2020). **Planning to Overcome Perceived Barries: Environmental and Sustainability Education, in Clusion, and Accessibiilty**, International Iournal of Higher Education and Sustationability Inderscience Publishers, Volume (3), Issue (1).

Stephen, Robbin. (2012). **Transparency Concept and Application, Prentice Hall**, New York.

Suarez,T,M.(1994). **Needs Assessment, in Torsten Husen & T, Neville Postlethwaite** (eds.); the International Encyclopedia of Education, 2nd, Vol (7), Pergamon, New York.

Tyler, A.A. (2018). **Non Profit Leade's Perceptions of Leadership Development and Leeadersip Cometences**,PHD, Northcentral United States, California University.

Watkins, Ryan, Maurya West Meiers, & Yusra Laila Visser. (2012). **A Guide to Assessing Needs: Essential Tools for Collecting Information, Making Decisions, and Achieving Developmment Results**, the World Bank, Washington, DC.

Witkin, Belle Ruth & Altschuld, James W. (1995). **Planning and Conducting Needs Assessment: A practical Guide, Sage publications**, Inc.Thous and Oaks, CA.