

معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها (دراسة
مطبقة على مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة)

**Obstacles to the Application of Total Quality Management in Comprehensive
Rehabilitation Centers and the Role of Social Service in Confronting them (A Study
Applied to Comprehensive Rehabilitation Centers in the Makkah region)**

إعداد الباحث/ عبد الله عويض الفخامي

ماجستير في التنظيم والإدارة في الخدمة الاجتماعية، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم
القرى، المملكة العربية السعودية

المخلص:

تهدف الدراسة في معرفة واقع تطبيق الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل ومعرفة المعوقات التي تواجهها من خلال معرفة
المعوقات التنظيمية والمهنية والمعرفية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، تحديد مستوى رضا المبحوثين عن الخدمات المقدمة بمراكز
التأهيل الشامل، الكشف عن أهمية ومستوى جودة الخدمة المقدمة، معرفة الفترة الزمنية التي يتلقى فيها المبحوثين الخدمة بمراكز
التأهيل الشامل، رصد مستوى التأثير بتوقف الخدمة. تم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة لتحديد الدقيق ووصف وتحليل
معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها على مراكز التأهيل الشامل
بمنطقة مكة المكرمة، وتمثل مجتمع الدراسة بجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز التأهيل الشامل بالمملكة العربية
السعودية والبالغ عددهم (86) موظفاً.

تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي 1442-1443. واقتصرت الحدود المكانية للدراسة على مراكز التأهيل الشامل
الحكومية بمدينة مكة المكرمة، وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة في جمع المعلومات والبيانات، وتوصلت الدراسة الى
مجموعة من النتائج أهمها: أن من أهم المعوقات التنظيمية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل عدم توافر الدعم
المالي المخصص لتحسين أداء العاملين، وتعدد الأعمال والمهام لدى الموظف الواحد وضعف الحوافز المادية للعاملين، أن
غياب عوامل الأمن والسلامة المهنية وضعف الصيانة الدورية لمرافق مراكز التأهيل الشامل لا تعتبر من المعوقات التنظيمية،
أن عدم وجود أدوات قياس رضا العاملين والعملاء بمراكز التأهيل الشامل وقلة الاستعانة بالخبراء في مجال إدارة الجودة
الشاملة من أهم المعوقات المهنية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، معوقات، مراكز التأهيل الشامل، دور الخدمة الاجتماعية، منطقة مكة المكرمة

Obstacles to the Application of Total Quality Management in Comprehensive Rehabilitation Centers and the Role of Social Service in Confronting them (A Study Applied to Comprehensive Rehabilitation Centers in the Makkah region)

Abstract:

The study aims at knowing the reality of the application of total quality in comprehensive rehabilitation centers and knowing the obstacles that they face by knowing the organizational, professional and cognitive obstacles to the application of total quality management, determining the level of respondents' satisfaction with the services provided in comprehensive rehabilitation centers, revealing the importance and level of the quality of the service provided, knowing the time period In which the respondents receive the service in the comprehensive rehabilitation centers, monitor the level of vulnerability to the suspension of the service. The descriptive approach was used in the study to accurately identify, describe and analyze the obstacles to the application of total quality management in comprehensive rehabilitation centers and the role of social service in confronting them on the comprehensive rehabilitation centers in the Makkah region. an employee.

This study was conducted during the academic year 1442-1443. The spatial boundaries of the study were limited to the governmental comprehensive rehabilitation centers in the city of Makkah Al-Mukarramah, and the questionnaire was used as a tool for the study in collecting information and data. The employees, the multiplicity of jobs and tasks of one employee and the weakness of the material incentives for the employees, the absence of occupational security and safety factors and the weakness of periodic maintenance of the facilities of the comprehensive rehabilitation centers are not considered organizational obstacles, the lack of tools to measure the satisfaction of workers and customers in the comprehensive rehabilitation centers and the lack of use of experts in the field of quality management Comprehensive training is one of the most important professional obstacles to the application of total quality management in comprehensive rehabilitation centers.

Keywords: Total Quality Management, Obstacles, Comprehensive Rehabilitation Centers, Social Service Roles, Makkah Region

1. مقدمة الدراسة:

يعد ميدان التربية الخاصة من أكثر الميادين التربوية تطوراً؛ فقد شهد هذا الميدان في العديد من دول العالم تطورات ونمواً كمية ونوعية، وتشكل عملية تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التربوية إحدى أهم الأولويات لدى التربويين حيث تهدف تلك الإجراءات إلى تأمين حصول جميع الأطفال على التعليم الملائم والنوعي، وبالتالي فإن متطلبات تحقيق ذلك تقتضي أن تتضافر جهود جميع المعنيين في المجالات المختلفة التربوية منها والاجتماعية والصحية للعمل معاً، وفق خطط عمل إجرائية ومهنية تضمن بلوغ تلك الأهداف وتحقيقها، وتتعاظم أهمية هذا الأمر عند الحديث عن فئات التربية الخاصة والمعاقين بمراكز التأهيل الشامل، والتي تتزايد حاجاتها إلى برامج ذات مواصفات لا تقل عن البرامج من أهمية تلبية المقدمة لنظرهم من الطلبة العاديين، انطلاقاً من الاحتياجات وضرورتها، التي تفرضها طبيعة الصعوبات والمشكلات، والتي تتطلب عناية خاصة ومساندة نفسية واجتماعية وذات مواصفات جودة استراتيجيات تعليمية وتربوية عالية تؤدي إلى مخرجات تتمثل بمساعدة هؤلاء الأفراد ليحققوا من المهارات الاستقلالية، والدافعية، وتقدير مستوى مقبولاً الذات، أسوة بأقرانهم العاديين. ويمثل تطبيق إدارة الجودة لتطوير برامج التعليم ومخرجاته أحد الاتجاهات التي تحظى باهتمام متزايد بين أوساط القياديين من الباحثين والمسؤولين التربويين، إن تطبيق معايير الجودة في برامج مراكز التأهيل الشامل والطلاب ذوي الإعاقة بتلك المراكز يعد أحد المفاهيم التربوية الحديثة في السياسات التعليمية في نظم التعليم.

كما أن الاستثمار في الموارد البشرية يحقق إشارة للمواطنين بأن المجتمع يؤمن بأهميتهم كمورد أساسي من موارد المجتمع يسعى استثمارها أفضل استثمار في تنمية وازدهار المجتمع ولذلك يجب التركيز على استثمار طاقات كل الفئات داخل المجتمع والعمل على إكسابهم المعارف والمهارات والخبرات التي تمكنهم من المشاركة الفعالة والناجزة في تنمية مجتمعاتهم، ومن هذه الفئات فئة المعاقين ولاسيما المعاقين حركياً باعتبارهم فئة تحتاج إلى مساعدة ومساندة من قبل مؤسسات المجتمع والمحيطين بهم لتأهيلهم وإعادة دمجهم داخل المجتمع والاستفادة من قدراتهم وإمكانياتهم المتاحة حتى يكونوا مواطنين صالحين داخل المجتمع.

1.1. مشكلة الدراسة:

في الآونة الأخيرة ازداد اهتمام الدول بذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الخدمات المتعددة لكونهم جزءاً لا يتجزأ من المجتمع، فسعت المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية 2030 للارتقاء بالخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة تلبية لاحتياجاتهم وإرضاء لأسرهم.

فمن المؤشرات المحلية ما أشارت إليه الهيئة العامة للإحصاء في المملكة العربية السعودية عام 2017م بأن نسبة انتشار الإعاقات ذات الصعوبة البالغة تجاوزت (2.9%)، هذا ما جعل الحكومة السعودية تعمل على تلبية احتياجات الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة وإرضاء أسرهم بحيث وصلت نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في السعودية 7% من إجمالي عدد السكان بتعداد قدره 1.5 مليون مواطن ومن المؤشرات العالمية ما ذكره تقرير منظمة الصحة العالمية WHO بأن ما يقارب 15% بواقع شخص من كل سبعة أشخاص لديه شكل من أشكال الإعاقة، 40 مليون شخص مصاب بالإعاقة في الوطن العربي.

كما حرص الإسلام على الرعاية الكاملة للضعفاء وذوي الاحتياجات الخاصة، وتحت نظام الإسلام وحمايته ستجد من يقف بجانبهم ويساعدهم، قال تعالى: (لَيْسَ عَلَى الضُّعْفَاءِ وَلَا عَلَى الْمَرْضَىٰ وَلَا عَلَى الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يُنْفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا لِلَّهِ وَرَسُولِهِ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِن سَبِيلٍ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ) (التوبة: 91)، فالآية تدل دلالة واضحة على أن الضعفاء والمرضى ليس عليهم أي مشقة إذا لم يقاتلوا مع إخوانهم الأصحاء.

كما تطرقنا أيضاً إلى (النظرية النبوية الوظيفية)؛ فالنبوية تقوم بتفسير الظاهرة الاجتماعية والمجتمع وفقاً لمكونات وأجزاء والعوامل التي يتكون منها البناء الاجتماعي، بينما الوظيفية تقوم بتفسير الظاهرة الاجتماعية والمجتمع من خلال النتائج، فتأتي هذه النظرية لتتناول ظاهرة الدراسة الحالية كون الخدمات التي تقدمها حكومة المملكة لذوي الاحتياجات الخاصة لا بد من أن تخدمهم بشكل فعال وتحقق الرضا لهم ولأسرهم خاصة في ضوء رؤية 2030م. والتي تنطلق إلى النهوض بالمجتمع السعودي في جميع مناحي الحياة.

2.1. تساؤلات الدراسة:

يتمثل التساؤل الرئيسي للدراسة فيما واقع تطبيق الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل ما المعوقات التي تواجهها؟

1. ما المعوقات التنظيمية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل؟
2. ما المعوقات المهنية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل؟
3. ما المعوقات المعرفية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل؟

3.1. أهمية الدراسة:

1. اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية برعاية المعاقين واستثمار قدراتهم لتمكينهم من القيام بدور حيوي في مجتمعهم.
2. عمل الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين يتطلب منهم نوعاً متميزاً ومتكاملاً من المهارات المرتبطة بمهنة الخدمة الاجتماعية وذلك من أجل التعامل الفعال مع مشكلات المعاقين.
3. يعد تمكين الأخصائيين الاجتماعيين أحد المداخل الإدارية لتحقيق التميز في منظمات الرعاية الاجتماعية ومنها الجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.
4. أهمية الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل في تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين لرعاية المعاقين.
5. توجيه الاهتمام الكافي لإزالة المعوقات في تطبيق الجودة الشاملة وأثره على أداء الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين.

4.1. أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في معرفة واقع تطبيق الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل ومعرفة المعوقات التي تواجهها.

1. معرفة المعوقات التنظيمية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل.
2. الكشف عن المعوقات المهنية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل.
3. توضيح المعوقات المعرفية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل.

5.1. مفاهيم الدراسة:

المعوقات:

أ- تعرف في معجم مختار الصحاح: المعوقات على أنها مشتقة من لفظ عوق (ع و ق)، (عاقه) عن كذا حبسه عنه وصرفه وبابه قال وكذا (اعتاقه)، و(عوائق) الدهر الشواغل من إحدائه و(التعوق) التثبيط، و(التعويق) التثبيط

ب- وتعرف المعوقات أيضا على أنها: وضع صعب يكتنفه شئ من الغموض يحول دون تحقيق الأهداف بكفاية وفاعلية، ويمكن النظر إليها على أنها المسبب للفجوة بين مستوى الانجاز المتوقع والانجاز الفعلي أو على أنها الانحراف في الأداء عن معيار محدد مسبقا

التعريف الإجرائي: هي الصعوبات التي تمنع ممارسة مفهوم إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل

المعوقات:

" هي جميع العوائق المالية، والإدارية، والفنية، والاجتماعية، والشخصية، التي تعوق المسؤول عن تحقيق أهداف برامجه الإدارية التي تساعد في تحسين عملية التعليم والتعلم وتطويرها"

- **التعريف الإجرائي:** يقصد بالمعوقات في هذه الدراسة مجموعة المشكلات أو الصعوبات المتعلقة بإدارة المراكز، والبيئة البنائية، والمجتمع الخارجي والتي تحد من تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة.

الجودة الشاملة Total Quality:

الجودة كمفهوم لغوي يعبر عن صفة ملازمة ومرتبطة بالموصوف الجيد، فهي تعني بشكل عام بعض الدرجات أو المؤشرات التي يمكن من خلالها تحديد الشيء أو فهم بنيته، وتتضمن الجودة الشاملة مجموعة مركبة من النوعيات الفرعية التي عادت ما تكون رتبها عالية من الامتياز والنقاء.

• ذوي الاحتياجات الخاصة:

من وجهة نظر التربية الخاصة تعرف ذوي الاحتياجات الخاصة بأنها: " مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين لمساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف"، أما الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة فهم الأفراد الذين ينحرفون عن المتوسط انحرافا ملحوظا من النواحي الأربع: العقلية أو الجسمية أو الانفعالية أو الاجتماعية، الأفراد الذين يقعون في طرفي المنحنى وهم الذين يحتاجون برامج تربوية خاصة، ويمكن تقسيمهم إلى فئات وهم (الموهبة والتفوق، الإعاقة العقلية، الإعاقة السمعية، الإعاقة الحركية، الإعاقة الانفعالية، الإعاقة البصرية)

- الإدارة:

عبارة عن "عملية متكاملة يقوم بها شخص يطلق عليه تسمية المدير أيا كان منصبه الإداري أو مجال عمله، وهذه العملية مكونة من أربع وظائف رئيسية هي التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة، وتستخدم مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأسس التي ثبتت صحتها من خلال التجربة والممارسة، واتفق عليها المفكرون وهي جميعا تعتمد على التنسيق الذي يعتبر محور العمل الإداري وأساسا لنجاحه في تحقيق الأهداف المنشودة"

- الجودة:

الجودة لغة كما يعرفها ابن منظور في معجم لسان العرب: ضد الرداءة، وهي الجيد من كل شيء، يقال جاد: جودة وأجاد: أتى بالجيد من القول أو الفعل ويقال: أجاد فلان في عمله ويعرف مفهوم الجودة في التعليم بأنه "يعني كافة السمات والخواص التي تتعلق بالمجال التعليمي والتي تظهر جودة للنتائج المراد تحقيقها، وهي ترجمة احتياجات توقعات الطلاب إلى خصائص محددة تكون أساساً في تعليمهم وتدريبهم لتعميم الخدمة التعليمية وصياغتها في أهداف بما يوافق تطلعات الطلبة".

- إدارة الجودة الشاملة:

عرفها (الخطيب، ٢٠٠٦، ٣٥) بأنها "مدخل إداري يسعى إلى إحداث تغيير جذري في الثقافة التنظيمية داخل المنظمة وتحويلها من الأسلوب الإداري التقليدي إلى الأسلوب الحديث الذي يخدم تحقيق مستوى عالٍ للمنتج. أو الخدمة المقدمة". وعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها "استراتيجية آلية تركز على مجموعة من القيم وتستمد طاقة حركتها من المعلومات التي تتمكن في إطارها من توظيف مواهب العاملين واستثمار قدرتهم الفكرية في مختلف مستويات التنظيم على نحو إبداعي لتحقيق التحسن المستمر للمنظمة".

التعريف الإجرائي لإدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل:**- مفهوم التربية الخاصة:**

يقصد بالتربية الخاصة مجموعة من البرامج، والخطط، والاستراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير العاديين، وتشتمل على طرائق تدريس، وأدوات، وتجهيزات، ومعدات خاصة، بالإضافة إلى خدمات مساندة (القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة).

- مراكز إعاقة النمو الفكري:

هي المراكز المعنية بخدمة الطلاب ذوي إعاقة النمو الفكري

- مراكز الرعاية النهارية:

في هذا النوع من المراكز يتلقى الأطفال خدمات تربوية واجتماعية على مدار نصف اليوم تقريبا، وغالبا ما يكون عمل هذه المراكز صباحا وحتى بعد الظهر حيث يقضي الأطفال الفترة الصباحية في هذه المراكز.

6.1. النظريات المفسرة للدراسة:**1. نظرية هرم ماسلو**

يسعى الانسان لإشباع رغباته واحتياجاته من خلال قيامه بأنشطة مختلفة، وقد ما أثبتته ماسلو في نظريته التي تقوم على (تفسير حاجة الإنسان) بتقسيم الاحتياجات إلى حاجات فسيولوجية، حاجات الأمن، حاجات الحب والتقدير وتحقيق الذات.



رسم توضيحي رقم (1) لهرم ماسلو للاحتياجات الانسانية.

ويعرّف علم النفس الحاجة بأنها: شيء يكون به استقامة حياة الإنسان نفسياً أو عضوياً. ومهما كانت هذه الحاجات فهي ضرورية لاستمرار الإنسان في الحياة ويطلق عليها الحاجات الأولية أو الحاجات الفسيولوجية؛ لذلك حظي تصنيف ماسلو على مكانة كبيرة بين علماء النفس، حيث قام ماسلو بعمل تصور هرمي للحاجات Maslow Hierarchy Needs تأتي فيه الحاجات الفسيولوجية في قاعدة الهرم والتي يلزم أن تُشبع حتى يستطيع الإنسان الاستمرار بالحياة ويأتي بعدها الحاجة إلى الأمن والسلامة، يليها الحاجة إلى الحب والانتماء، ومن ثم الحاجة إلى المعرفة وأخيراً في قمة الهرم تأتي الحاجة إلى تحقيق الذات.

2. النظرية البنوية الوظيفية:

تتظر النظرية البنوية الوظيفية الي ظاهرة أو حدث اجتماعي، على انهم نتيجة للأجزاء أو الكيانات البنوية التي توجد في مجتمعها، حيث كان ظهور النظرية في القرن التاسع عشر والتي قام بها العالم الاجتماعي هربرن سبنسر (حميدشة، 2010). تعرف النظرية البنوية الوظيفية على أنها نظرية اجتماعية تستعمل في مجال علم الاجتماع عموماً والاجتماع الأسري بشكل خاص، فهي تعتمد على مفهومين لتحليل وتفسير المجتمع

3- نظرية المنظمة

النظرية عبارة عن نظام مفاهيم اي علاقات بين المفاهيم و المتغيرات المختلفة في مجال معين. فهي اذن ليست مجموعة القضايا المنسقة فيما بينها والتي يمكن التأكد من صدقها أو اختبار محتوياتها عن طريق البحث الميداني، وإنما هي المفاهيم والأدوات التصورية التي بإمكانها تقديم خارطة مباشرة للمشكلات في ميدان معين

فاعلية المنظمة

هي الدرجة التي تدرك أو تحقق بها المنظمة افعالها.

تعريف الفاعلية

عند استعراض التعريفات الخاصة بالفاعلية Effectiveness نجد انها ابتدأت بصوره غامضة بعض الشيء فقد عرف Etzioni الفاعلية بانها الدرجة التي تدرك أو تحقق بها المنظمة أهدافها (1964), etzioni, emitai .

مداخل دراسة الفاعلية التنظيمية

ان التعقيد الذي صاحب موضوع الفاعلية، وحالة عدم اتفاق الباحثين على تعريف واحد جامع مانع للفاعلية التنظيمية أدى إلى اربعة مداخل رئيسيه لدراستها هي: مدخل تحقيق الهدف، ومدخل النظم، ومدخل العناصر الاستراتيجية، واخيرا مدخل القيم المتنافسة.

1. مدخل تحقيق الهدف

هذا المعيار شائع بين الناس الاداريين، ولا شك ان هذا المدخل يؤكد على ان تكون الاهداف شرعية واضحة، وقابلة للتحقيق وبالإمكان قياسها.

2. مدخل النظم:

ان المنظمات هي أنظمة مفتوحة تحتاج إلى مدخلات و فيها عمليات تحويلية لإنتاج مخرجات معينة ويفترض هذا المدخل ان المنظمات تتكون من أنظمة فرعية متفاعلة مع بعضها وإذا ما عمل اي منها بصورة غير جيدة فسوف يؤثر على أداء المنظمة ككل كما ان الفاعلية تتطلب التفاعل الإيجابي بين المنظمة وبيئتها، وانه لا بد للمنظمة إحلال الموارد التي تستهلكها في عملياتها الإنتاجية من اجل المحافظة على البقاء ويعاب على هذا المدخل صعوبة قياس بعض المعايير، فكيف نقيس معيار مرونة استجابة المنظمة للبيئة المتغيرة وإلى جانب ذلك هناك مشكله إعطاء نفس الأهمية للوسائل مقارنه بالغايات أو الأهداف، فقد قيل في كرة القدم، ان المهم هو ان يربح الفريق و ليس المهم كيف يلعب.

3. مدخل العناصر الاستراتيجية:

ان المنظمة الفعالة هي التي ترضي طلبات الجهات أو الأطراف الموجودة التي تأخذ منها مواردها أو الدعم من اجل ضمان تواصل وجودها وهذا المدخل يشبه مدخل النظم وان ركز على جوانب مختلفة فكلاهما يؤكد على أهمية التفاعل البيئي لكن هذا المدخل لا يركز على التفاعل من كل المتغيرات البيئية وإنما هو إرضاء العناصر أو الأجزاء البيئية التي تؤثر استراتيجيا في استمرار عمل المنظمة فالجامعات الحكومية تتعامل مع الفاعلية التنظيمية من حيث قدرة الجامعة على استقطاب الطلبة الجدد وتخريجهم دون ان تهتم كثيرا بموضوع توظيفهم.

4. مدخل القيم المتنافسة:

المبدأ الأساس في هذا المدخل ان معيار الذي تستخدمه في قياس فاعلية المنظمة التي تعمل فيها يعتمد على من تكون أنت وما هي الرغبات أو القيم التي تفضلها. ليس غريبا اذن ان رأيت مالك المنظمة يقيم فاعلية المنظمة بأسلوب مغاير للتقييم الذي يقدمه مدير الحسابات، أو مدير الإنتاج، أو مدير التسويق، أو مدير الأفراد ويفترض هذا المدخل عدم وجود هدف واحد يتفق عليه الجميع بشكل تام، كذلك لا يوجد إجماع بخصوص اي الأهداف تتقدم على بعضها البعض لذلك نجد ان الفاعلية التنظيمية هي موضوع شخصي، اي انه يرتبط بالقيم الشخصية للفرد المقيم وتفضيلاته ورغباته. ومن هذه الزاوية نستطيع القول ان التقييم ربما يخبرنا عن المقيم وقيمه أكثر مما يخبرنا عن الموقف الحقيقي لفاعلية المنظمة.

وتم تشخيص ثلاثة مجاميع أساسية من القيم التنافسية هي:

1. المجموعة الأولى: المرونة ضد السيطرة

وتؤشر هذه المجموعة بعدين متناقضين من القيم للهيكل التنظيمي فالمرونة تعكسها متغيرات الابداع والتكيف والتغيير بينما تتجسد السيطرة بمتغيرات الثبات والنظام وامكانية التنبؤ.

2. المجموعة الثانية: الأفراد ضد المنظمة

تتعامل هذه المجموعة مع ما إذا كان المعيار يهتم بالأفراد ومستقبلهم أو يهتم بالمنظمة ومستقبلها.

3. المجموعة الثالثة: الوسائل-الغايات

تركز الوسائل على العمليات الداخلية في المدى الطويل بينما تؤكد الغايات على النتائج النهائية في المدى القصير.

دورة حياة المنظمة

النشوء، الولادة والنمو والنضج ثم الشيخوخة فالموت مراحل متتابعة وثابته في الكائنات الحيه، فالإنسان السوي يمر بهذه المراحل. الا ان الصفة الغالبة عند البشر مرورهم بالمراحل الست السابقة.

المنظمة بصفتها كائنا حيا

العلماء ينطلقون في تساؤلهم هذا من حقيقة اساسيه هي ان المنظمات مثل بقية المخلوقات، تولد born وتنمو grow وتحتاج الي موارد بشكل متواصل لكي تبقى هي ان المنظمات لم يستحدثها الإنسان لكي تموت بل ان فكرة موتها ابعدها ما يمكن قبوله من قبل المؤسسين طالما كانت ناجحة في عملها.

مفهوم دورة حياة المنظمة ومراحلها الاساسية

يشير مفهوم دورة حياة المنظمة إلى ان للمنظمة نمط من أنماط التغيير الذي يمكن التنبؤ به ويفترض هذا النمط ان للمنظمات دورات حياة تمر بها عبر عملية تتابعيه أثناء نموها وعندما نطبق فكرة دورة الحياة على المنظمة فأنا نعني ضمان هناك مراحل مميزة تتقدم خلالها المنظمة وان هذه المراحل مرتبه بشكل منطقي وان الانتقال من مرحلة إلى أخرى ليس عشوائيا وبالتالي فان بالإمكان التنبؤ به.

استخدم هذا المفهوم ليوضح كيف تتحرك السلع عبر اربع مراحل هي: الولادة أو مرحلة التكوين والنمو والنضج والتهور أو الاضمحلال. ومن الواضح ان شيوع فكرة دورة الحياة كان ولا يزال بمثابة تحذير للإدارة بضرورة مواصلة تقديم منتجات جديدة إذا أرادت ان تبقى المنظمة لمدة طويلة من الزمن. لقد أشارت البحوث المهمة بدورة حياة المنظمة إلى وجود خمسة مراحل أساسية لهذه الدورة هي (stephen p.robbins,1993)

1. مرحلة التأسيس والانبثاق

2. مرحلة التجميع

3. مرحلة الترسيم والسيطرة
4. مرحلة توسيع الهيكل التنظيمي
5. مرحلة التدهور

المتطلبات التي تضعها المنظمات في الاعتبار حتى تتمكن من تحقيق أهدافها

1. الحصول والإبقاء على عضوية كافية والعمل على اختيار أعضاء جدد طبقاً للمعايير التي تضعها المنظمة.
2. توفير تدريب للأعضاء لبحث قيم المنظمة وتقاليدتها في أعضائها.
3. تنمية التفاعل والاتصال الإنساني بين الأعضاء وبين مختلف مكونات المنظمة.
4. إيجاد تنظيم لتقييم العمل حيث يقوم كل قسم بالمنظمة بواجب معين وبأنشطة وواجبات ومسؤوليات مكملة لنظائرها بسائر أقسام المنظمة بحيث يؤدي هذا في مجملها إلى تحقيق أهداف المنظمة.
5. إسناد الأدوار الملائمة لأعضاء المنظمة بحيث يقوم كل منهم بالواجبات والأنشطة والمسؤوليات التي تفق مع الدور القائم.

توظيف نظرية المنظمات في الدراسة الحالية:

بناء على ما تقدم يرى الباحث ان مراكز التأهيل الشامل في ضوء نظرية المنظمة تعد منظمة ذات نسق اجتماعي مفتوح وبناءً عليه يمكن للباحث تحديد عناصر مركز التأهيل الشامل في النقاط التالية:

1- المدخلات:

- أ- وتتضمن الموارد المادية التي تحتاجها مراكز التأهيل الشامل من أساس وبنية تحتية وتجهيزات لوجستية.
- ب- الإمكانيات البشرية وتتمثل في أعضاء فريق العمل وتنقسم الى شقين (شق فني بكل التخصصات التي تحتاجها مراكز التأهيل الشامل وشق اداري بكل التخصصات الإدارية بالإضافة الى الخدمات المعاونة) ويمكن اعتبار العملاء احد عناصر الموارد البشرية بالإضافة الى الجوانب التنظيمية او اللاتحيه او المالية ومن هنا تكتمل عناصر المدخلات لمراكز التأهيل الشامل كنسق اجتماعي مفتوح.

2- المعالجات التحويلية:

تتمثل في الأنشطة والبرامج الطبية والاجتماعية والنفسية والتأهيلية والبدنية التي تمارس داخل مراكز التأهيل الشامل والتي تساعد على تحقيق العائد.

3- المخرجات:

وهو الهدف او العائد من تلك المنظمات وهو يتمثل في التأهيل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة.

4- التغذية العكسية:

وتتمثل في المعاق الذي يتم تأهيله ويعود إلى أسرته ويعود إلى المجتمع كعضو نافع يساهم إلى حد ما في الجهود التنموية.

2. الدراسات السابقة:

دراسة، (Fan, H et al(2022) بعنوان دور مراكز الرعاية في تحقيق الرضا عن الحياة بين كبار السن المعوقين في الصين. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها: أكدت النتائج أن مراكز الرعاية غير الرسمية لها آثار إيجابية كبيرة على الرضا عن الحياة لكبار السن المعوقين، ولها أكبر تأثير إيجابي على الرضا عن الحياة بالنسبة لأولئك الذين يعانون من إعاقة خفيفة، ولصالح الرجال وسكان الريف مقارنة بنظرائهم، أكدت النتائج تتخذ الرعاية طويلة المدى المقدمة للمعاقين من كبار السن أشكالاً عديدة، يؤثر كل منها على الرضا عن الحياة بطرق مختلفة، أوصت الدراسة بضرورة دعم وتوفير الرعاية الرسمية كمكمل لدعم كبار السن المعوقين بشدة في الصين.

دراسة السيد والسورور، (2022) حول واقع الأجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقة في إقليم الوسط. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن خدمات التأهيل المهني المقدم لذوي الإعاقة الحركية في مراكز التأهيل المهني في إقليم الوسط من وجهة نظر المستفيدين جاءت بدرجة متوسطة، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لواقع الأجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقة في إقليم الوسط تعزى لمتغير المحافظة.

دراسة الشهري (2022) بعنوان علاقة الدعم الأسري المدرك للمعاقين حركياً وبصرياً بجودة الحياة لديهم.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الأسري وجودة الحياة. أظهرت النتائج أن هناك فرقا معنوياً بين الذكور والإناث في جودة الحياة والدعم الأسري المدرك في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في البعدين فقط هما البعدان (الاجتماعي والصحة النفسية) المعاقين بصرياً وحركياً في اتجاه المعاقين بصرياً، توجد فروق في باقي ابعاد جودة الحياة وفي إدراك الدعم الاسري بين المعاقين بصرياً وحركياً.

دراسة (2021) حول مراكز لرعاية والتأهيل للمعاقين في روسيا أثناء وباء فيروس كورونا COVID-19

وقد توصلت الدراسة إلى: أن أهم القضايا من حيث مخاطر COVID-19 فيما يتعلق بإجراء الحجر الصحي والمراقبة كانت عدم القدرة على زيادة عدد المعاقين التي تشملهم الرعاية، مما قلل من عدد المستفيدين من المعاقين بمراكز التأهيل الشامل سواء في التشخيص الطبي والرعاية الاجتماعية، وقلل فيروس كورونا من التواصل الاجتماعي والأنشطة الترفيهية، وزيادة العبء على الموظفين، والمخاوف من تفشي محتمل في الفضاء المحلي.

دراسة دلال مجيد الاستاد (2021) جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للشباب بجامعة الكويت.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج وهي: أن أفضل خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها جامعة الكويت للشباب هي الخدمات الصحية، وذلك بسبب أنها أهم شيء يهتم بها الانسان، بينما الخدمات العلمية والبحثية لا تحظى باهتمام كبير من الجامعة على الرغم من ان العلم والبحث هما الأساس الذي تتم من أجله انشاء الجامعة.

دراسة السلمي (2021)، حول معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات في محافظة جدة. (دراسة وصفية تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمحافظة جدة). وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: أسفرت نتائج الدراسة عن التركيز على فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمريض – بمستوى (موافق بشدة). كما توصلت الدراسة إلى وجود لائحة خاصة بالقيم الأخلاقية الواجب الالتزام بها عند التعامل مع العملاء داخل المستشفى – بمستوى (موافق بشدة)، أشارت الدراسة إلى أنّ الفريق الطبي يتكون من مجموعة من التخصصات من ضمنها الخدمة الاجتماعية، كما أنها تحرّص على تنظيم برامج تدريبية لتطوير عمل الأخصائيين الاجتماعيين.

دراسة فاطمة بنت إبراهيم أحمد الدلي (2020)، معايير الجودة في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة بين الواقع والمأمول. وجاءت أبرز نتائج الدراسة على النحو التالي: أكدت النتائج وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات العامة على أهداف تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة، واقع تطبيق معايير الجودة في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة مرتفع، ولا توجد فروق دالة إحصائية في درجة تطبيق معايير الجودة في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين تعزى للمتغيرات الديموجرافية، ووجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع الدراسة على المعوقات التي تواجه تحقق معايير الجودة في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة.

دراسة يوسف (2020)، حول دراسة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً متوسط، ومستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً مرتفع، كما توجد علاقة طردية دالة إحصائية بين أبعاد الرعاية الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً، حددت الدراسة مجموعة من الآليات لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً منها: إنشاء نظام للتوثيق الإلكتروني لكافة البرامج والخدمات التي تقدم للمعاقين حركياً

دراسة الشريبي (2020) حول فعالية مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين ذهنياً القابلين للتعليم في ضوء رؤية مصر. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول وهو فعالية استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات وزيادة التفاعل الجماعي لدى الطفل المعاق ذهنياً القابل للتعليم، أكدت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني وهو فعالية استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات وتنمية مشاركة الطفل المعاق ذهنياً القابل للتعليم، أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث وهو فعالية استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات وتقدير الذات لدى الطفل المعاق ذهنياً القابل للتعليم.

دراسة عبد الحميد، (2020) بعنوان فاعلية الخدمات التعليمية في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسمياً. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المعاقين جسمياً لا يتمتعون بقدر كاف بحق الحصول على خدمات الحماية الاجتماعية في المجال التعليمي.

دراسة معوض (2020)، بعنوان الأمن الاجتماعي للمعاقين وتحقيق أبعاد التنمية المستدامة: دراسة من منظور طريقة تنظيم المجتمع. أسفرت نتائج الدراسة إلى: ظهرت التنمية المستدامة كوسيلة ورؤية جديدة للتغلب على المشكلات المجتمعية، وتدعو للعودة إلى التوافق مع الطبيعة مره أخرى داخل كل مجتمع حيث تكتسب دلالتها الحقيقية من التقدم القائم وفق قضية أخلاقية وإنسانية تجاه أجيال الحاضر والمستقبل، وتعتبر التنمية المستدامة نهج حياة أو أسلوب معيشة ونظرية تقوم على التفكير بطريقة شمولية متكاملة مرتبطة ضمن مجموعة من العلاقات والتفاعلات بين الاعتبارات الاجتماعية، وهناك الكثير من العقبات والتحديات التي تواجه التنمية الشاملة والمستدامة ومن بين هذه التحديات الداخلية عدم استغلال الموارد البشرية وخاصة فئة المعاقين، وقد أكدت الاتجاهات العالمية على أهمية تقديم الحماية والرعاية والأمن الاجتماعي من قبل المجتمع ومؤسساته لفئة المعاقين

دراسة عبد الحميد (2020) بعنوان فاعلية خدمات الرعاية الصحية في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسيما. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المعاقين جسيما لا يتمتعون بقدر كاف بحق الحصول على خدمات الحماية الاجتماعية في المجال الصحي.

دراسة يوسف (2020) حول فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركيا. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركيا متوسط، ومستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركيا مرتفع، كما توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين أبعاد الرعاية الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركيا، وحددت الدراسة مجموعة من الآليات لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركيا منها: إنشاء نظام للتوثيق الإلكتروني لكافة البرامج والخدمات التي تقدم للمعاقين حركيا، إعادة تأهيل المعاقين حركيا وتمكينهم من التنافس في سوق العمل، التنسيق بين خدمات التدريب المهني للمعاقين حركيا وخدمات التشغيل، تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية الأهلية بما يحقق الاستدامة في تقديم الخدمات للمعاقين حركيا الحاليين والمستقبليين، إنشاء بنك مصري للمعاقين يساهم في تمويل مشروعاتهم الصغيرة.

دراسة Namjin Kim حول تقنية التعاملات الرقمية ودورها في الاستفادة من خدمة الرعاية الاجتماعية للمعاقين. أكدت نتائج الدراسة أهمية أن تكون الخدمة الرقمية المقدمة للمعاقين مدفوعة الأجر وموجهة بشكل عادل ومنصف لهم مما يساعد على تقبلهم لها، وقدمت هذه الدراسة معلومات مفيدة لوضع استراتيجية عملية عند إدخال تقنية الخدمة الرقمية إلى الخدمة العامة التي تسمى رعاية المعوقين، كان الأمن والاقتصاد من المتغيرات الرئيسية المتعلقة بقبول تقنية blockchain الخدمة الرقمية، وكانت الرغبة في الدفع والعدالة والتنظيم هي المتغيرات الرئيسية التي تعكس خصائص الخدمات العامة.

دراسة دومينجيز (Domingues,2019) حول التأثير النفسي الاجتماعي للكراسي المتحركة التي تعمل بالطاقة ورضا المستخدمين وعلاقتهم بالمشاركة الاجتماعية. بينت نتائج الدراسة رضا ذوي الاحتياجات الخاصة عن كل من التكنولوجيا المساعدة والخدمات ذات الصلة إضافة إلى تحسين وصولهم إلى الحياة المجتمعية باستخدام التكنولوجيا مقارنة بالاستخدام التقليدي للكراسي الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة عبد العليم (2019) بعنوان فاعلية خدمات الجمعيات الأهلية في تحقيق الأمن الاقتصادي للمعاقين من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك اتفاق بين المعاقين المستفيدين من الجمعية فيما يتعلق بتدني توفير برامج وخدمات الرعاية الصحية بنسبة (44.9%) ويرجع ذلك إلى أن خدمات الرعاية الصحية ليست من الخدمات الأساسية لأنشطة وبرامج الجمعية حيث تعتمد الجمعية على المركز الطبي الحضري بالسد العالي المجاور لها لتحويل الحالات التي تحتاج لرعاية صحية، قدمت الدراسة التصور المقترح لتطوير خدمات الجمعيات الأهلية لتحقيق الأمن الاقتصادي للمعاقين وذلك من خلال أهدافه، ومستويات العمل به، والنظريات والاستراتيجيات التي يعتمد عليها.

دراسة سعد الدين (2019)، بعنوان واقع تطبيق دمج المعاقين ذهنياً بمدارس مدينة جازان في ضوء رؤية المملكة 2030 لرعاية المعاقين. وتوصل البحث لعدد من النتائج منها: إن واقع تطبيق عملية الدمج في مدارس مدينة جازان لم يتم بالصورة المطلوبة إذ تنقصها الكثير من المقومات، المهارات التي يمتلكها معلمي التربية الخاصة لتطبيق عملية الدمج داخل مدارس مدينة جازان لا تتناسب مع متطلبات الدمج، وذلك لقلة خبرات هؤلاء المعلمين وعدم تدريبهم للتعامل مع المعاقين، حاجة مدارس الدمج لمتطلبات أساسية يجب توافرها لتحسين تطبيق عملية الدمج داخل مدارس منطقة جازان وفقاً لرؤية المملكة 2030 لرعاية المعاقين.

دراسة عبد العليم (2019)، حول فاعلية خدمات الجمعيات الأهلية في تحقيق الأمن الاقتصادي للمعاقين من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك اتفاق بين المعاقين المستفيدين من الجمعية فيما يتعلق بتدني توفير برامج وخدمات الرعاية الصحية بنسبة (44.9%) ويرجع ذلك إلى أن خدمات الرعاية الصحية ليست من الخدمات الأساسية لأنشطة وبرامج الجمعية حيث تعتمد الجمعية على المركز الطبي الحضري بالسد العالي المجاور لها لتحويل الحالات التي تحتاج لرعاية صحية.

دراسة (2018) Park تطوير مقياس جودة الخدمة الاجتماعية للبالغين المعوقين. أكدت نتائج الدراسة أن مقياس جودة الخدمة الاجتماعية لديه القدرة على التنبؤ فيما يتعلق بالارتباط بين المكونات الأساسية الثلاثة (= 77.638، RMSEA = 0.047، GFI = 0.984، CFI = 0.987). ستسمح أداة مقياس الجودة الموضحة في هذه المقالة للبالغين ذوي الإعاقة بالمشاركة بشكل أكبر في اختيار خدمات الرعاية الاجتماعية التي تناسب احتياجاتهم على أفضل وجه.

دراسة بني عامر (2018) بعنوان طريقة تنظيم المجتمع وجودة منظمات رعاية المعاقين ذهنياً. أشار البحث إلى جودة الخدمات في منظمات رعاية المعاقين ذهنياً لتحسين نوعية حياتهم موضحاً من خلالها مفهوم الخدمة، جودة الخدمات، دورة حياة جودة الخدمة، قياس الكفاءة والفعالية للخدمات بمنظمات الرعاية، والجودة في المنظمات لتحسين نوعية الحياة للمعاقين ذهنياً تتمثل في تحسين الحياة الاجتماعية لهم، والتأهيل المهني والتعليمي.

دراسة عاصي (2018) بعنوان إسهامات البرامج الجماعية في تنمية الكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركياً. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج ومنها: أن مستويات المعوقات التي تعوق برامج خدمة الجماعة في تنمية الكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركياً، تمثلت فيما يلي: الترتيب الأول معوقات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.55)،

الترتيب الثاني معوقات مرتبطة بالمؤسسة بمتوسط حسابي (2.54)، الترتيب الثالث معوقات مرتبطة بمحتوي البرامج بمتوسط حسابي (2.51)، الترتيب الرابع معوقات مرتبطة بفريق العمل بمتوسط حسابي (2.45)، الترتيب الخامس معوقات مرتبطة بنوعية الإعاقة بمتوسط حسابي (2.41).

دراسة العجلاني، 2018، بعنوان معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمهامه المهنية في مستشفيات حفر الباطن الحكومية: من وجهة نظر الفريق الطبي المعالج. أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمهامه المهنية في مستشفيات حفر الباطن الحكومية وتبين من النتائج أن أبرز نقاط واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمهامه المهنية في مستشفيات حفر الباطن الحكومية هي: القيام بجولات دورية في أقسام التنويم للتعرف على أوضاع أو احتياجات ومشاكل المرضى، الإلمام بالظروف الاجتماعية للمريض لمساعدته في اختيار العلاج الملائم لها.

دراسة علي (2017) بعنوان فاعلية تطبيق معايير الجودة بالمؤسسات الإيوائية في تحقيق جودة الرعاية المتكاملة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وتوصلت الدراسة إلى أن فاعلية البرنامج التدريبي لمعايير الجودة بالمؤسسات الإيوائية في تحقيق جودة برامج الرعاية المتكاملة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.

دراسة Erik، Elizabeth بعنوان جودة الحياة للشباب في سن انتقالية المصابين بالتوحد أو الإعاقة الذهنية. هدفت الدراسة إلى فحص الصحة الشخصية والرفاهية لـ 389 شاباً في سن انتقالية يعانون من التوحد أو الإعاقة الذهنية باستخدام نسخة الوكيل الأم من KIDSCREEN-27. أبلغ الآباء عن رفاهية الشباب المصابين بالتوحد والشباب ذوي الإعاقة الذهنية أقل من العينة المعيارية في مجالات الرفاهية البدنية والرفاهية النفسية والدعم الاجتماعي والأقران. بالنسبة لمجموعتي الشباب، تم الإبلاغ عن أدنى التصنيفات في الدعم الاجتماعي والأقران. تم توقع درجات أعلى من الرفاهية في مجال واحد أو أكثر من خلال وضع الأقلية، ونقاط القوة في شخصية الشباب، والمشاركة في أنشطة المجتمع، والإيمان الديني. كانت السلوكيات الصعبة.

دراسة عماد عبد اللطيف اشتية (2017)، معوقات الوصول إلى الجودة الشاملة في تطبيق مقررات التدريب الميداني في تخصص الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر المعوقات المرتبطة بمؤسسات التدريب الميداني تمثلت في اقتصار الخدمات التي تقدمها المؤسسات على مجالات وميادين محددة أخذت شكل المساعدات المادية البسيطة في كثير من الأحيان، وعدم قدرة المؤسسات على استيعاب الطلبة بسبب ازدياد عدد المتدربين.

دراسة (Fleming, et.al, 2017) حول تأثير العوامل الاجتماعية على رضا الطلاب الجامعيين من ذوي الإعاقة. بينت نتائج الدراسة رغبة الأفراد في مواصلة تعليمهم والحصول على شهادات جامعية، بينما كان الرضا عن الخدمات المقدمة متوسطاً وفي هذا إشارة إلى حاجتهم إلى المزيد من الخدمات التي تمكنهم من مواصلة تعليمهم كغيرهم من الطلاب.

دراسة زيدان (2017) بعنوان، معوقات التسويق الاجتماعي لخدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين. توصلت النتائج إلى أن النسبة الأكبر من الوظائف تتمثل في الأخصائيين الاجتماعيين، ويليهما في المرتبة التالية وظيفة باحث من العاملين بالجمعيات. كما توصلت نتائج البحث إلى أن 11.1% من إجمالي موظفي الجمعيات يقومون بوظيفة مدير مكتب التأهيل، ويليهما في نفس الترتيب يقومون بوظيفة مدير الجمعية.

دراسة محمود (2015) بعنوان دور القطاع الخاص في التمكين المهني للمعاقين: دراسة مطبقة على بعض الشركات الصناعية بمدينة جدة. بينت نتائج الدراسة: عن دور القطاع الخاص في التدريب المهني للمعاقين أن استجابة المبحوثين من العاملين في إدارات المسؤولية الاجتماعية بالشركات الصناعية جاءت مرتفعة بأهمية نسبية (79.0%)، يتضح ذلك من خلال الترتيب التنازلي لحساب الأوزان المرجحة للعبارات على النحو التالي، تحفيز المعاقين على تقبل التدريب من خلال تقديم الحوافز، تلي ذلك توفير الشركة للموارد اللازمة لتدريب المعاقين، تلي ذلك إعداد دورات تدريبية تحقق أهداف العمل في المجالات المختلفة، وكذلك إكساب المعاق أنماطاً جديدة لصالح العمل، تلي ذلك أن الشركة تعد ورش عمل للتدريب العملي للمعاقين.

دراسة الراجحي (2015)، فعالية برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة وتنمية الكفاءة الاجتماعية للمعاقين بصرياً: دراسة تجريبية مطبقة على جمعية النور للمكفوفين. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أولاً "توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة وتنمية المهارات الاجتماعية للمعاقين بصرياً"، ثانياً "توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة وتنمية السلوك التكيفي للمعاقين بصرياً".

دراسة صالح (2015)، بعنوان المتطلبات المعرفية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين. أوضحت النتائج أهم احتياجات ومشكلات المعاقين كأحد أهم المتطلبات المعرفية،

حيث جاءت استجابات المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين مرتفعة بأهمية نسبية (85.0%)، أوصى البحث بضرورة تطوير المعارف والمهارات لتنمية الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بما يتناسب مع منظومة العمل في مجال الإعاقة.

دراسة جاد الله (2015) بعنوان برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين بمكة المكرمة. وتوصل البحث إلى عدة نتائج، من أهمها: إن مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي كمارس عام لأدواره في توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين ضعيفاً، حيث بلغت الدرجة النسبية لقياسه 48.8%. كما تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض الخصائص الشخصية والاجتماعية ومستوى أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين.

دراسة فرج (2015)، حول تقنين مقياس المساندة الاجتماعية للمعاقين حركياً، مجلة الخدمة الاجتماعية. جاءت نتائج البحث مؤكدة على أن قيم معامل الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (0.1). في بعدين وهما بعد المساندة المعرفية وبعد المساندة الإجرائية وبعد دال عند 0.5. وهو بعد المساندة الانفعالية، ودال المجموع الكلي للمقياس عند 1، حيث يمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

دراسة (Hartley, 2014 & Stuntzner) عن العلاقة بين ذوي الاحتياجات الخاصة ومقدمي الرعاية (ما يحتاج معرفته مقدم الرعاية) تأتي هذه الدراسة في ضوء فهم العلاقة بين مقدمي الرعاية وذوي الاحتياجات الخاصة للتعرف على العلاقة بين المختصين لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومدى فهمهم للإعاقة وكيفية التعامل معها،

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها: في أن الإعاقة هي تجربة يُساء فهمها عادة من قبل الكثيرين، بما في ذلك المختصون والمهنيون الذين لا يعملون كثيرًا مع الأفراد من ذوي الإعاقة، وشجعت المختصين ومقدمي الرعاية إلى التعلم أكثر عن الإعاقة وكيفية التعامل معها.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت ذات الموضوع، استعرض الباحث عدد من الدراسات المحلية والعربية والأجنبية والتي أجريت في بيئات وسياسات مختلفة إلا أنها تتعلق بموضوع الدراسة ومثابته له وبخاصة الدراسات المحلية والعربية، وتحليل الدراسات السابقة تم رصد أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة وكذلك أوجه التميز، والاستفادة من الدراسات السابقة في إعداد هذه الدراسة.

أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات في الهدف وهو (قياس الرضا عن الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة) ولكنها اختلفت معهم جزئياً في مكان عمل الدراسة الميدانية،

إضافة إلى اقتصار الدراسات السابقة على الخدمات التربوية المقدمة خاصة في مجال التعليم وكما اختلفت الدراسة مع (العثمان، 2015) لاختلاف أولويات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

جاءت هذه الدراسة مكتملة إلى ما توصلت إليه الدراسات السابقة وتمتيزه في موضوعها الذي يهدف إلى التعرف على معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها بمراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة.

أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

بالإضافة إلى ما سبق، تعتبر الدراسة الحالية هي الدراسة الوحيدة - على حد علم الباحث التي تتناول معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها على مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة في ضوء رؤية 2030 وهو ما يعطي هذه الدراسة الأفضلية عن باقي الدراسات إذ تتناول رؤية 2030م بل وتشمل بعض الخدمات الحديثة التي تقدم لهم والتي من شأنها أن تحسّن جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة وأسره في مدينة مكة المكرمة، ومما يميّز هذه الدراسة أيضاً وجود المنظور الإسلامي من آيات وأحاديث دعمت هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره، كما تميزت هذه الدراسة بشمول مجتمع البحث وعينته مقارنة بالدراسات السابقة، فقد قام الباحث بتصميم استبانة وتم تطبيقها على الخبراء والجمهور المتعامل مع مراكز التأهيل والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بهم، مما يعني وصول الاستبيان إلى أكبر عدد من أفراد المجتمع السعودي في مكة المكرمة حيث يؤكد علماء المنهجية المبدأ العام الذي يقول: كلما مثلت العينة المجتمع الأصلي تمثيلاً صادقاً كلما حققت الأهداف التالية: وهي تطبيق المعالجة الإحصائية بدقة عالية، وإمكانية تعميم النتائج، وقلة قبول الفرضيات الصفرية المستخدمة في الدراسة.

كما أنه مما لا شك فيه أن نتائج الدراسة تختلف عن الدراسات السابقة تبعاً لعدة متغيرات منها: حجم العينة والعامل المكاني والزمني، إضافة إلى الوضع الثقافي والاجتماعي لمجتمع الدراسة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- تكوين الإطار النظري والمراجع المستخدمة.
- تدعيم الإطار النظري بالدراسات ونتائجه.
- مقارنة نتائج الدراسة الحالية بالدراسات السابقة والاستفادة من التوصيات والمقترحات.
- المساعدة في تحديد حجم العينة لمجتمع البحث من خلال تسليط الضوء على المشكلات التي واجهوها في دراستهم عند تحديد العينات.

3. دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين

الخدمة الاجتماعية:

وضع سيد أبو بكر حسانين تعريفاً إجرائياً يشير إلى الخدمة الاجتماعية على أنها مهنة لها قاعدتها العلمية المكونة من بعض المعارف المستمدة من العلوم الاجتماعية ومن خبرات المهنة ذاتها ولها طرقها المتمثلة في خدمة الفرد والجماعة والتنظيم وتهدف إلى إحداث تغييرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد تكيف متبادل وهي تعمل في مجالات متعددة منها الأحداث والمجال الطبي والمسنين والعمال وغيرها ويمارسها أخصائيو اجتماعيون يعاونهم متطوعون من المواطنين والقيادات الشعبية المختلفة وتتمسك بالديمقراطية في التطبيق وتتعاون مع غيرها من المهن الأخرى في المجالات المختلفة وتقوم باستثمار كل الموارد المتاحة ولا يقتصر جهودها على الأهالي ولكن تشترك مع الحكومة في بذل الجهود وتتفق فلسفتها مع أيديولوجية وخصوصية المجتمع وهي في حالة تطور سريع.

مركز التأهيل الاجتماعية:

هي المكان الذي يلجأ إليه العملاء أو يحولون إليه من قبل جهات وهيئات أخرى لتلقى المساعدة التي يحتاجونها كل حسب طبيعة احتياجاته الخاصة

مفهوم منظمات المعاقين ذهنياً.

لا خلاف بين العلماء على مختلف تخصصاتهم ووجهات نظرهم على أهمية مراكز التأهيل الاجتماعية في رعاية المعاقين ذهنياً على وجه الخصوص، فمجتمعنا الراهن "مجتمع مراكز التأهيل".

هذا وفي ضوء نظرية مراكز التأهيل والأنساق الاجتماعية المفتوحة فإن جمعيات رعاية الأطفال المعاقين ذهنياً هي بناءات اجتماعية لها أهداف ووظائف ومدخلات تساهم في تحقيق عملياتها وتحقيق فعاليتها وكفاءتها كما أن ارتباطها بالبيئة يشكل مكوناتها والتأثير المتبادل بينهما وبين البيئة، كما أن التساند الوظيفي يسمح لها بأداء أدوارها ووظائفها وتحقيق أهدافها بكفاءة أكبر.

1. فهم العمليات الدينامية العديدة التي تحدث في مراكز التأهيل

2. دراسة العلاقات بين أجزائها الفرعية المكونة لها.
3. عن الروابط بينها وبين مراكز التأهيل الأخرى في بيئتها الاجتماعية والمقصود بمنظمات المعاقين ذهنياً في الدراسة منظمات حكومية أو أهلية تعمل على كافة أوجه الإعاقة الذهنية سواء كانت مؤسسات إبداعية أم مؤسسات للاستقبال.

مفهوم الممارسة العامة

يشير الأخصائيين الاجتماعيين على العمل مع مختلف الأنساق مثل الأفراد والأسر والجماعة الصغيرة ومراكز التأهيل والمجتمعات مستخدمين إطاراً نظرياً مقالاً تتيح لهم الفرصة لاختيار ما يتناسب من أساليب واستراتيجيات مع مشكلات ومستويات هذه الأنساق وترأها dana بأنها تتيح التدخل المهني على أكثر من جانب مثل إدارة الحالة والتنمية المحلية والإمداد بالمعلومات 91. وهي إطار للممارسة يوفر أساس نظري انتقائي لإحداث التغيير في كافة مستويات الممارسة العامة لتوجيه وتنمية التغيير المخطط وحل المشكلة

مفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

تعني الممارسة العامة العمل مع أنساق المجتمع الثلاثة الفرد والجماعة والمجتمع منذ البداية حتى مرحلة النهاية ونطاق اهتمامها حل مشكلات أنساق المجتمع مستخدمة جميع طرق الخدمة الاجتماعية أو بعضها كوحدة واحدة في التعامل مع أنساق المستهدف.

مفهوم المعوقات:

المعوقات لغويًا من الفعل عوق يعوق عوقاً فهو عائق، والعائق ما يعوق انتشار البذور والثمار أو النباتات من عوامل حيوية أو طبيعية

ويقال عاقه الشيء عوقاً: منعه وشغله فهو عائق، تعوق: امتنع وتثبط 100.

والمعوق هو الحالة العقلية أو الجسمية التي تمنع الفرد أو تحد من قدرته على القيام بوظيفته.

وهو أيضاً "شيء يقف عقبة في طريق أو يسبب مشكلة"

ويقصد بالمعوقات في هذه الدراسة:

1. الصعوبات التي تحول دون استفادة المعاقين من خدمات مراكز التأهيل الشامل للمعاقين والتي ترتبط بنسق المعاق نفسه.
2. الصعوبات التي تحول دون استفادة المعاقين من خدمات مراكز التأهيل الشامل للمعاقين والتي ترتبط بنسق أسرة المعاق.
3. الصعوبات التي تحول دون استفادة المعاقين من خدمات مراكز التأهيل الشامل للمعاقين والتي ترتبط بنسق مراكز التأهيل الشامل التي تقدم هذه الخدمات.
4. الصعوبات التي تحول دون استفادة المعاقين من خدمات مراكز التأهيل الشامل للمعاقين والتي ترتبط بنسق المجتمع.

مفهوم المعاق:

قبل التعرض لمفهوم المعاق ينبغي توضيح معنى الإعاقة، فالإعاقة يعرفها ماهر أبو المعاطي علي بأنها "حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية"

ويقصد بالمعاق في هذه الدراسة:

الشخص المسجل اسمه بسجلات بمرکز التأهيل الشامل للمعاقين والمستحق لخدماتها.

الإعاقة الذهنية:

لا يوجد تعريف محدد للإعاقة الذهنية في الحقيقة، وذلك يعود بسبب أنها عملية معقدة وصعبة، ومعظم أسبابها مجهولة، فقد أشار كارتر ايت ورفاقه (1989)، إلى أن أسباب الإعاقة الذهنية لا يمكن تحديدها في حوالي 75% من الحالات، ولهذا فإنه يوجد العديد من التعريفات للإعاقة الذهنية مثل: التعريف الطبي، والتعريف السيكو متري، والتعريف الاجتماعي وغيرها من التعريفات حيث عرف المعاق ذهنياً بأنه: الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، وتعيقه إعاقته الذهنية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية، وتسمح له قدرته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة.

مفهوم الإعاقة الذهنية:

يشير مفهوم الإعاقة الذهنية إلى أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجة دالة بحيث يظهر خلال الفترة النمائية كما يصاحبه مع نفس الوقت قصور في السلوك التكيفي أو القدرات الاجتماعية كما تعرف الإعاقة الذهنية بأنها حالة عامة يعجز فيها الفرد عن التعلم بطريقة تمكنه من الاتصال الملائم بالآخرين والتوافق مع الأدوار الاجتماعية المختلفة والمطالبة الروتينية ومتطلبات الحياة الأخرى

أسباب الإعاقة الذهنية:

1. الإصابات والتسمم.
2. الإصابات والعوامل الجسمية.
3. الإصابات الدماغية.
4. الشذوذ الكرموزومي.
5. اضطرابات عملية التمثيل الغذائي.
6. عوامل ما قبل الولادة. (الوراثة والبيئة الرحمية).
7. الاضطرابات النفسية للأم الحامل.

أوجه قصور ذوي الإعاقة الذهنية:

يتمثل القصور في حالات الإعاقة الذهنية في ناحية أو أكثر من النواحي الآتية:

1- النضج Maturity:

يقصد به معدل النضج في نمو المهارات في سن المهد أو الطفولة المبكرة قبل الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام والقدرة على التحكم في الإخراج والتعامل مع أقرانه في السن.

2- التعلم Learning:

وهو القدرة على اكتساب المعلومات في مواقف الخبرات المختلفة التي يتعرض لها الفرد في حياته والصعوبة في التعلم وتظهر بوضوح في المواقف الدراسية في المدرسة ولا يمكن التعرف على هذه الصعوبة إذا كانت بسيطة إلا عندما يدخل الطفل المدرسة.

3- التكيف الاجتماعي Social Adaptation:

ويقصد به مدى قدرة الفرد على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير بالإضافة إلى قدرته على إنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في حدود الإطار الاجتماعي والمعايير.

تصنيف المعاقين:

يتمثل تصنيف المعاقين في (رمضان، 1995: 146، 147).

- المعاقين جسدياً:
- المعاقين حسيّاً:
- المعاقين عقليّاً:
- المعاقين اجتماعياً:

الأسباب المؤدية للإعاقة:

- أسباب وراثية: وتشتمل على الحالات التي تنتقل من جيل لجيل عن طريق الجينات الموجودة بالكروموسومات في الخلايا، مثل الاستعداد الموجود عند بعض الأسر للنزيف ويسمى مرض الهيموفيليا، والضعف العقلي والاستعداد للإصابة بمرض السكر أو الزهري الوراثي الذي تنتقل فيه العدوى من الأب إلى الأم ثم إلى الجنين، ولكن بصفة عامة نجد أن حالات الإعاقة التي ترجع إلى أسباب وراثية قليلة بالنسبة للإعاقة التي ترجع إلى أسباب بيئية.
- أسباب بيئية: إن البيئة هي حصيلة المؤثرات الخارجية التي تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة وتسير مع قوى الوراثة منذ نشأتها في علاقة تفاعلية وتشمل البيئة:
- مؤثرات ما قبل الولادة: مثل إصابة الأم أثناء الحمل بالحصبة الألمانية التي تؤدي إلى احتمال تعرض الجنين للإصابة في العين والقلب، كذلك تجد أن تغذية الأم أثناء فترة الحمل يعتبر عاملاً مهماً في الوقوف على مدى طبيعة الطفل.
- مؤثرات أثناء الحمل: هناك مؤثرات بيئية كثيرة تؤدي إلى إعاقة الطفل أثناء الولادة منها إذا كان حجم الطفل كبيراً، كذلك الإهمال في النظافة أثناء الولادة وكذلك عندما تتم ولادة الطفل قبل موعده.

1. **مؤثرات ما بعد الولادة:** والمقصود بما بعد الولادة هنا أنها تستمر مع الإنسان في مراحل عمره المختلفة مثل حوادث السيارات، وإصابات العمل، وإصابات الحروب والجروح، و مثل حالات الفنيل كيتونوريا، وهي الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي بعد الولادة ومن أسبابها: سوء التغذية - الحوادث والصدمات - الأمراض والإلتهابات - العقاقير والأدوية
- أسباب مرضية: وهي العاهات التي تنجم عن المرض بعد إتمام العلاج الطبيعي مثل حالات الشلل المتخلفة عن مرض شلل الأطفال والإصابات المتخلفة عن سل العظام أو الصم الناجم من الحمى المخية الشوكية وفقد البصر الناجم عن الجدري أو الرمد وكذلك العاهات الناجمة عن مرض السرطان.

مراكز التأهيل الخاصة بالمعاقين:

وتعتبر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة من المجالات الأولية الأساسية لأن غالبية العاملين فيها من الأخصائيين الاجتماعيين من حملة بكالوريوس الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع الذين يساهمون مع المختصين الآخرين

كالنفسيين والأطباء والمعلمين وغيرهم في مساعدة المعاق على أن يتكيف مع إعاقته ومع البيئة الاجتماعية المحيطة والاستفادة من برامج الرعاية الاجتماعية الفردية والاجتماعية والمجتمعية المقدمة لهذه الفئات داخل مؤسسات الإعاقة الاجتماعية.

ومراكز التأهيل التي تهدف إلى استعادة المعاق قدراته وتشمل هذه الخدمة عادة عدد من الخدمات التالية: (الخطيب، 2006: 11)

1. الخدمات التشخيصية المبكرة.
 2. الخدمات العلاجية الطبية.
 3. الخدمات الاجتماعية.
 4. خدمات الإرشاد والتوجيه والاختيار المهني.
 5. خدمات التدريب المهني.
 6. خدمات التشغيل أو التوظيف.
 7. خدمات المتابعة الفنية والمهنية الشاملة.
 8. مؤسسات الخدمات الاجتماعية والصحية والتأهيلية للمعاقين.
 9. قوانين حماية وتشغيل المعاقين المحلية والدولية (السياسات الاجتماعية الخاصة بالمعاقين).
 10. الورش والحلقات الدراسية الخاصة برعاية المعوقين بالدول العربية (الدول العربية ودول مجلس التعاون الخليجي) والأمم المتحدة ووكالاتها المختلفة.
- وتعتبر مؤسسات الخدمات الاجتماعية والصحية والتأهيلية للمعاقين من أهم هذه الخدمات التي تقدم، ويأتي على رأس هذه مراكز التأهيل الشامل للمعاقين.

خطوات العمل في هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 2005: 27):

1. الحصر (اكتشاف الحالات).
2. الدراسة والتقييم.
3. التشخيص.
4. الخدمات التأهيلية.
5. العودة للمجتمع والالتحاق بالعمل.
6. التتبع.
7. الخدمات اللاحقة.

وتعتبر جمعيات التأهيل الاجتماعي من أهم مراكز التأهيل التي تقدم خدمات للمعاقين كالخدمات الاجتماعية والطبية والتشغيلية والتدريبية والتأهيلية.

الخدمة الاجتماعية المعاصرة وأدوار الأخصائي الاجتماعي.**تتميز الخدمة الاجتماعية المعاصرة بالتالي: -**

1. استخدام الأساليب العلمية والبحوث الاجتماعية للتوصل إلى الأسباب والعوامل المؤدية إلى المشكلات الاجتماعية مع استخدام مناهج البحث لقياس أسباب المشكلات حتى تبني خطه عمل لحلها.
2. الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية بشتى صورها وأشكالها وسائر نواحي البيئة التي يتعامل معها الأفراد.
3. الاهتمام بحقوق المواطنين وضمان حياة لائقة للبشر.
4. التفاعل مع ميادين الطب والصحة العقلية ومحاكم الأحداث والأحوال الشخصية والعديد من المجالات الأخرى.

دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين

يشتمل هذا الدور على قيام الأخصائي الاجتماعي بالعمل مع المعاقين على ثلاثة مستويات:

1. المراكز النهارية

- استقبال المعاق (تقبل الحالة- جمع معلومات والتعرف على أسباب الإعاقة- توطيد علاقاته بأسرته والآخرين) مع الأسرة (إزالة الاتجاه سلبي - تكوين مجلس الآباء - تزويدهم بمعلومات من خلال الندوات وورش العمل) مع المجتمع (تعديل اتجاهات المجتمع المحلي تجاه المعاقين - دمج المعاقين بالمجتمع).

2. مراكز التأهيل (التدريب والتزويد بمعلومات ومهارات مختلفة)

استقبال " مقابلة الحالة ودراسة ومعرفة الميول وتعريفها بالمركز - تهيئة مهنية وتدريب وتشغيل".

3. الإيوائية (الإعاقة شديدة)

- (جمع بيانات - ومقابلة الآباء وتعريفهم بالأمر - والإشراف على الزيارات - وتوجيه البرامج والأنشطة المتنوعة "رياضية - واجتماعية - وتروحية - وفنية" والعمل ضمن فريق عمل.

أخلاقيات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية:

وضعت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة هذا الميثاق الذي يشتمل على الأخلاقيات المهنية للأخصائي الاجتماعي عام ٧٩ وتم مراجعته عام ٩٣ ويتحدد سلوك وتصرفات الأخصائي الاجتماعي في التالي: -

- الملائمة - الكفاءة والنمو المهني - تقديم الخدمة - الأمانة والاستقامة
 - أن يرتبط بالبحث والدراسة - الأولوية لاهتمامات العملاء - حقوق وامتيازات العملاء - الخصوصية والسرية - الاحترام والكرامة والمجاملة - التعامل مع عملاء الزملاء
 - 1. التعهدات للمؤسسة - المحافظة على تكامل المهنة - خدمة المجتمع
- أن يدعم في اتجاه أن تكون الخدمة متاحة للجمهور العام ويمكن إضافة هذه الحقائق إليها:
- أن الفرد وحدة الجماعة والجماعة وحدة المجتمع والمجتمع لابد وأن يتغير لصالح الأفراد.
 - أن الحكومة لابد أن تتدخل لتعمل على مواجهة المشكلات الاجتماعية بكل طاقتها وإمكانياتها حتى تكون لبرامج الرعاية آثارها وفعاليتها كحق مكتسب للمواطنين.

المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق لجودة في منظمات الرعاية:

قسم جون هاينز المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي إلى:

1. إدارة العلاقات: ومن المهارات: مهارة المبادأة، المحافظة على العلاقة وتمييزها، إنهاء العلاقة وتحويلها، التدخل في الأزمات، إجادة استخدام العلاقات مع الأفراد والجماعات والأسر ومراكز التأهيل.
2. مهارات التعامل: الاتصال، الملاحظة، الاستقبال، الاستماع والاستجابة، التلخيص ووضع الخطة.

• المهارات التنظيمية:

- عضوية مراكز التأهيل: العمل ضمن الفريق الواحد، التعاون داخل مراكز التأهيل، التعاون مع مراكز التأهيل الأخرى.
- استخدام الاستشارة والملاحظة.
- دعم التغيير في مراكز التأهيل.
- إدارة التخطيط ومسئولية وضع الأولويات وتقييم البرامج.
- الإحصاءات وجمع البيانات.
- المحافظة على السرية، المناقشات.

ولتحقيق الجودة في منظمات الرعاية الاجتماعية تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بما يلي:

- 1 – التنسيق والعمل بين مراكز التأهيل، ويكون دور الأخصائي الاجتماعي المنسق، حيث تنسيق العمل بين منظمات الرعاية بما يضمن الشمول والتكامل بينها.
- 2 – التخطيط والمتابعة، ويكون دور الأخصائي الاجتماعي المخطط، حيث وضع خطة شاملة ومتابعة وتقييم تطبيق الخطة وتقييم النتائج، لضمان تحقيق الجودة فيها.
- 3 – التدريب باعتباره مطلب رئيسي للجودة الشاملة في منظمات الرعاية الاجتماعية، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالآتي:

1. تطوير الأفراد ومراكز التأهيل ليكونوا قادرين على القيام بمهامهم.
2. التعاون مع الجهات المعنية في تنظيم برامج تدريبية لرفع كفاءة العاملين في مجال التطوير والتحسين لتحقيق الجودة فيها.
3. الإحصاءات والبحوث والندوات والمؤتمرات (عفي، قنديل، 2011: 305-307)

ويرى الباحث أن طريقة الخدمة الاجتماعية بهذا أبعاداً للجودة في مراكز التأهيل تعتبر كمتطلبات للجودة، حيث التركيز على الإدارة ودورها في التحسين والتطوير وحسن تسيير العمل فيها بالبعد عن القرارات التعسفية، هذا مع الاهتمام بالتدريب وتطوير قدرات ومهارات العاملين فيها والتشبيك كذلك بين مراكز التأهيل لتبادل الخبرات وهذه هي المسؤولية الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي تجاه مراكز التأهيل حيث الالتزام تجاهها بتحسين وتطوير سياسات وإجراءات مراكز التأهيل، وأن يعمل على أن تقدم مراكز التأهيل خدمات بكفاءة عالية.

4. رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية في المملكة السعودية

أولاً: التطور التاريخي لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة السعودية

تولي حكومة المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً ومتزايداً بالأشخاص ذوي الإعاقة، حيث نص النظام الأساسي للحكم في مادته (27) على أن: "تكفل الدولة حق المواطن وأسرته، في حالة الطوارئ، والمرض، والعجز، والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية". وباعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة مشمولون في هذه المادة، فقد أخذت الدولة على عاتقها دعم الجهات المختلفة وتسخير كافة السبل في تحقيق هذه المادة

تعتبر المملكة العربية السعودية من الدول العربية الرائدة في تطبيق الأساليب التربوية الحديثة لذوي الاحتياجات الخاصة من البنين والبنات في سن المدرسة. حيث تطبق الأساليب والتقنيات الحديثة والتي تركز على مراعاة الفروق الفردية، ضمن إطار تعليمي تربوي أقل تقييداً وأقرب ما يكون للعادية.

فقد خطت المملكة خطوات واسعة نحو الانتقال بالأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة من بيئة العزل إلى بيئة المدرسة العادية والتي أصبحت تستوعب العدد الأكبر من هؤلاء الأفراد، بعد أن كانت تصد عنهم وتأبى أن تضمهم تحت مظلتها.

ثانياً: أهم اللوائح والقوانين المنظمة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة السعودية

أولاً: التشريعات المنظمة للعمل في مجال رعاية المعاقين

لقد جاء نظام رعاية المعوقين الذي صدر بموجب المرسوم الملكي بالرقم (م/37) والتاريخ 1421/9/37م القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء بالرقم (224) والتاريخ 1421/9/14م الخاص بإقرار النظام لتتوجها لكافة الجهود الرائدة في مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم.

ويتكون النظام من مادة ستة عشر مادة نصت المادة الأولى منه على إيضاح المفردات المذكورة في النظام وهتم النظام بالتوجيه بنشر في الصحيفة الرسمية في المملكة " صحيفة أم القرى "

ثانياً: رؤية المملكة العربية السعودية 2030:

لقد تمثلت أهم وأبرز أهداف خطط التنمية الخمسية في المملكة العربية السعودية والتي بدأ تنفيذها في أوائل عام 1390هـ، بتطوير الموارد البشرية من خلال التركيز على التدريب والتعليم والرفاهية لجميع فئات المجتمع السعودي بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة والجانحين والأيتام، وقد تركزت هذه الرؤية على:

• إنشاء مواطن سعودي منتج وذلك بتوفير المقومات التي توصله لهذه المرحلة وإيجاد مصدر رزق، وتحديد مكافأته حسب عمله.

• تنمية القوى البشرية، وزيادة العرض عليها وكذلك رفع كفاءتها لتلبية متطلبات الاقتصاد الوطني.

حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء رؤية 2030 م:

• الحق في التعليم والدمج

• الحق في الترفيه والحركة والتنقل

• الحق في العلاج

• الحق في الحصول على فرص عمل

ثالثاً: أهم المؤسسات التي تقدم الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة

• الجهات الحكومية المختصة لذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة والخدمات التي تقدمها:

لا شك بأن العدالة الاجتماعية تتحقق من خلال السياسات الحكومية الصالحة؛ فمن خلال الخدمات الحكومية المقدمة لهم من شأنها تحسين مستوى المعيشة لهم فهم مؤهلون لذلك، ويُشرف على تقديم الخدمات في المملكة السعودية العديد من الجهات منها وزارة الشؤون الاجتماعية، الجمعيات الخيرية وبعض المؤسسات الخاصة الغير ربحية، والعديد من المراكز تتبع لوزارة الشؤون الاجتماعية مثل: مراكز التأهيل المجتمعي، مراكز التأهيل المهني، مراكز التأهيل الشامل، الرعاية المؤسسية والرعاية النهارية، وتقوم باقي الوزارات في المملكة بتقديم خدماتها بما يتناسب مع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة. (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2012).

• الجهات غير الحكومية المختصة لذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة والخدمات التي تقدمها:

تقوم بتقديم خدماتها مع الجهات الحكومية في المملكة مثل: مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية، وجمعية الأطفال المعوقين، ومركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة، وأكاديمية التربية الخاصة، والجمعيات الخيرية لرعاية وتأهيل المعوقين، والجمعية السعودية الخيرية للتربية والتأهيل (متلازمة داون) والتي تسعى إلى رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعاً: أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

الخدمة الاجتماعية وتعزيز آليات الشفافية بالمنظمات العاملة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة:

تعزيز آليات الشفافية بهذه المنظمات حتى يتسنى تحقيق الأهداف المنشودة، يجب الالتزام بما يلي:

- المساهمة في تطوير المنظمات حتى تتمكن من التعامل بفاعلية متزايدة مع المجتمع والفئات المستفيدة من خدماتها
- دراسة الصعوبات التي تعوق تطبيق آليات الشفافية والعمل المهني بالمنظمة والعمل على حلها.
- نشر ثقافة الشفافية بين العاملين بالمنظمة وإتاحة المعلومات الكافية عنها للمستفيدين.
- مراعاة الالتزام المهني إزاء العملاء والمجتمع لتحقيق أقصى كفاءة وفعالية للمنظمة.

معايير تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور طريقة الخدمة الاجتماعية بالمنظمات:

1. امتلاك الأخصائي الاجتماعي الخبرات اللازمة لدعم برامج تأهيل وتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. إشراك ذوي الاحتياجات الخاصة بأقصى درجة ممكنة في تحديد المشكلات وحلها بالرغم من كونه غير مسئول غالباً عن حدوث هذه المشكلات.
3. إقامة علاقات مقصودة مع المنظمات الشريكة أو المماثلة التي يمكن أن تسهم في تعزيز برامج تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة.
4. إقامة شراكة وتشبيك بين المنظمات التي تهتم أو تعمل بتمكين الفئات المهمشة ولاسيما ذوي الاحتياجات الخاصة.
5. عدم تقيد الأخصائي الاجتماعي بوجهة نظر أو ممارسات محددة كما يجب على المنظمة التي يعمل بها أن تعطيه المرونة الكافية لممارسة عمله.
6. الإلمام الجيد والرؤية الكاملة للمنظم الاجتماعي والمنظمة بالاتجاهات والقيم والمسئوليات والقوى والسلطات وعلاقة كل منهم بدعم برامج تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة.
7. وجود طرق فعالة من الممارسة تتضمن مجموعة من الأساليب المهنية والاستراتيجيات الفعالة لتحسين أداء الخدمات التأهيلية وبرامج التمكين ذوي الاحتياجات الخاصة.
8. تنمية القدرات المؤسسية والبشرية للمنظمات العاملة في مجال تأهيل وتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة.
9. وفي ضوء ما تقدم يقصد الباحث بالتمكين في الدراسة الحالية مجموعة الأنشطة والبرامج التأهيلية اللازمة لتمكين المعاقين ذهنياً من الحصول على حقوقهم على النحو التالي:

1. برامج التمكين الاقتصادي لذوي الاحتياجات الخاصة اللازمة للحصول على حقوقهم.
2. برامج التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة اللازمة للحصول على حقوقهم.
3. برامج التمكين المهني لذوي الاحتياجات الخاصة اللازمة للحصول على حقوقهم.

خامساً: دور الأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

يعتمد الأخصائي الاجتماعي كممارس عام على منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التعامل مع الشباب المعوقين لتوفير الخدمات لهم ولزيادة مشاركتهم في المجتمع.

الأخصائي الاجتماعي:

هو شخص معد إعداداً علمياً وعملياً لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال كليات ومعاهد متخصصة، والممارس والمهنة كلاهما يرتبط بالأخر ارتباطاً وثيقاً فدخل الممارس وأسلوب معيشته وقدرته على اتخاذ القرار وفقاً لمكانة المهنة في المجتمع بما يحقق للممارس درجة احترام الذات وتقديرها ودرجه تأكيده لذاته هي مصدر الرضا النفسي تجاه الوظيفة التي يقوم بها.

الشروط الواجب توافرها بممارس الخدمة الاجتماعية:**1- المتطلبات المعرفية:**

ويقصد بالمتطلبات المعرفية في هذه الدراسة بأنها مجموعة المحددات المعرفية المرتبطة بالعمل في مجال الإعاقة والتي تساعد الأخصائي الاجتماعي على أداء دوره المهني وتتمثل في الآتي:

- المحددات المعرفية الخاصة بأهم البرامج والخدمات المقدمة للمعاق وأسرته.
- المحددات المعرفية الخاصة بأهم احتياجات ومشكلات المعاقين.
- المحددات المعرفية الخاصة بأهم أساليب التعامل مع المعاقين داخل مركز التأهيل.
- المحددات المعرفية الخاصة بأهم طرق التعامل مع المعاقين خارج مركز التأهيل.
- المتطلبات المهنية:

يمكن بلورة المهارات المعاصرة في الخدمة الاجتماعية في الإطار التالي (أبو المعاطي، 2012: 112، 111):

مهارة في اختيار المدخل النظري المناسب للعمل بالنسبة لكل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية بافتراض وجود أكثر من مدخل للطريقة الواحدة.

مهارة في تطبيق كل مدخل علمي تدخل على حده.

مهارة في تكامل عملية المساعدة وترابطها (حصر الحقائق الدراسية عن الموقف- تفسير الموقف- تحديد اتجاهات العلاج).

مهارة في دراسة الإجراءات المهنية (قيادة المقابلة بأساليبها وشروطها المتفق عليها- تطبيق المبادئ والمفاهيم- التسجيل- العمل مع الفريق- تحويلات الحالات إلى الجهات المختلفة- قيادة المقابلات المشتركة والجماعية- تدعيم علاقة مركز التأهيل بمراكز التأهيل الأخرى- إرادية- تدريبية لطلاب الخدمة الاجتماعية).

مهارة قيمية (ترجمة قيم المهنة إلى سلوك وأداء- غرس القيم والمعايير في نفوس العملاء- اختيار للزمان والمكان لتدعيم هذه القيم بأساليب المناسبة).

مهارة مهنية (استخدام الذات المهنية في الممارسة- النقد والتقويم الذاتي- توظيف خدمات مركز التأهيل والمجتمع لخدمة العملاء- التوفيق الإبداعي بين النظرية والتطبيق لكل مؤسسة على حده).

أخلاقيات المهنة

الأداء المهني: -

يشير المعنى اللغوي للأداء إلى التأدية بمعنى القيام بالشيء أو العمل كما يجب

وتعتبر إدارة الأداء هو الجهود الهادفة من قبل مراكز التأهيل المختلفة لتخطيط وتنظيم وتوجيه الأداء الفردي والجماعي ووضع معايير ومقاييس واضحة ومقبولة كهدف يسعى الجميع للوصول إليه ومن معايير الأداء ما يلي

1. معايير نواتج الأداء وتشمل (كمية الأداء، جودة الأداء).
2. معايير سلوك الأداء وتشمل (معالجة شكاوى العملاء، إدارة الاجتماعات، كتابة التقارير، المواظبة على العمل، التعاون مع الزملاء، قيادة المرؤوسين).
3. معايير صفات شخصية وتشمل (المبادأة-الانتباه-الدافعية العالية-الاتزان الانفعالي).

3- أهمية كفاءة الأداء المهني

1. يعتبر أداء المهني عصب مهنة الخدمة الاجتماعية لك يمثل مكانة في تدعيم أداء الأخصائي الاجتماعي بتزويده بالمعارف والمعلومات المتخصصة بأساليب عمله وخلق مهارات وتنمية قدراته.

2. يعتبر الأداء المهني بمثابة فعل اجتماعي أو شبكة أفعال اجتماعية فهو عملية مستمرة ومتبادلة تستهدف في النهاية فعالية الأداء المهني في مواجهة الاحتياجات والمتطلبات.

4- العوامل المؤثرة على الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

1. العوامل الشخصية، والاجتماعية للأخصائي الاجتماعي مثل (السن، الجنس، المؤهل).
2. العوامل المهنية ومنها (الإعداد المهني، التدريب المستمر، الرغبة في الكلية والاتجاه نحو المهنية).
3. العوامل المرتبطة بمجال الممارسة (قبل العمل، أثناءه، العلاقة بالزملاء، والرؤساء)

5. إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل

التعريف الإجرائي لإدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل:

ولكي يتسنى لمركز التأهيل البقاء يجب أن تكون هناك فرص لإجراء تحسينات مستمرة فيها ، والتحسين المستمر يجب أن يفهم على أنه الهدف الأساسي لكل منظمات الرعاية، والتنفيذ الكفء يؤدي إلى خفض الفشل في هذه مراكز التأهيل وتقديم منتجات جديدة والحد من عدم الكفاءة الداخلية لها، وهناك أنشطة ضرورية لكل منظمة رعاية هي:

- اكتشاف نقاط الضعف في مراكز التأهيل من خلال التدقيق الداخلي والخارجي والتقييم الذاتي وقياس أداء العمليات ونقاط الضعف ينظر إليها للتحسين.
- يجب تخطيط وإطلاق الموارد اللازمة لمشروعات التنمية.
- الإدارة العليا يجب أن توفر بيئة للابتكارات ويجب أن تقم نفسها في ذلك.
- يجب أن يكافأ الأشخاص المتصلين بنجاح عمليات التنمية للاستمرار

ثانياً: أبعاد الجودة:

هناك عدة أبعاد للجودة وهي:

- 1 – الأداء Performance ، وهي مدى قدرة المنتج او الخدمة على القيام بالوظائف المطلوبة منها. وسداد الحاجة التي قدمت من أجلها.
- 2- الصلاحية Reliability، أقصى مدة يمكن للخدمة أن تكون صالحة للاستعمال.
- 3- صمود المنتج Durability ، أقصى مدة يمكن للخدمة او المنتج أن يدوم.
- 4- خدمة المنتج Serviceability ، مدى سهولة إصلاح المنتج وإعادته لحالته الطبيعية مع الأخذ في الاعتبار التكلفة المالية والسرعة الزمنية للإصلاح.
- 5- مزايا وخصائص المنتج او الخدمة Features ، إمكانية إضافة بعض الوظائف لتحديث وتطوير الخدمة.
- 6 - سمعة المنتج او الخدمة Perceived Quality، سمعة مراكز التأهيل المقدمة للخدمات.
- 7- التقيد بالموصفات المطلوبة Conformance to standards، مدى التقيد بالموصفات بما يتناسب مع احتياجات المستفيدين (رضوان، 2012: ص22)

أسس إدارة الجودة الشاملة:

هناك مجموعة من الأسس لإدارة الجودة الشاملة هي:

- 1 - التزام الإدارة العليا
- 2 - التوجه بالعميل
- 3- إشراك المستفيدين من الخدمات في شئون الجودة
- 4- تصميم المنتجات يؤدي للجودة
- 5- مراقبة عمليات الإنتاج لبلوغ الجودة
- 6- خدمة المستفيدين

أهمية إدارة الجودة الشاملة

- توحيد الهياكل التنظيمية التي تركز على جودة التعليم في مراكز التأهيل.
- توفير جو من التفاهم والتعاون والعلاقات الإنسانية بين كافة العاملين في مراكز التأهيل.
- تساعد في تركيز جهود مراكز التأهيل على إشباع الاحتياجات الحقيقية لسوق العمل.
- إيجاد نظام شامل لضبط الجودة في مراكز التأهيل؛ الذي يمكنها من تقييم المناهج الدراسية فيها ومراجعتها وتطويرها.

معوقات تطبيق الجودة في منظمات الرعاية:

1. التركيز على الفعاليات الداخلية للجودة والاهتمام بها باعتبارها مؤثرة على الأداء الرئيسي للجودة وإغفالها عن حاجات الزبائن الخارجيين
2. التغيير المستمر في القيادات الإدارية مما يحول دون تمكنها من السيطرة على برنامج إدارة الجودة الشاملة.
3. مشكلة طول الوقت الذي يتطلبه إنجاز بعض الأعمال عند استخدام نموذج إدارة الجودة الشاملة (عليما، 2004: ص68)
4. كبر حجم المستفيدين وتنوع فئاتهم ومطالبهم وتعارضهم في بعض الأحيان، تجعل عمليات استطلاع رضاهم تتصف بالصعوبة.
5. ضعف الإمكانيات المالية والمعلوماتية وخاصة في أجهزة القطاع الحكومي

ويمكن أن تعوق جهود التوجه نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة المعوقات التالية:

فهناك معوقات تحد من تطبيق سياسة الجودة في مراكز التأهيل بشكل عام ومنظمات رعاية المعاقين ذهنياً بشكل خاص ومن هذه المعوقات:

- 1 - عدم وضع سياسة سليمة لبرنامج التدريب المرتكز على تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية للكادر الوظيفي في منظمة الرعاية.
- 2 - عدم وجود قائد قوي في مراكز التأهيل، حيث تحتاج منظمة الرعاية إلى مدير يتميز بالقدرة على توجيه الموظفين ودعمهم لتطبيق برنامج الجودة الشاملة.
- 3 - رفض أو قبول البعض لمفاهيم الجودة.

- 4 - عدم توظيف الخبرات في عملية التحسين المستمر، مما يؤدي إلى الأخطاء في العمل وانخفاض مستوى الأداء.
- 5 - عدم التركيز على العمليات الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على إيجاد وتكوين قيمة مضافة للمستفيدين من خدمات مراكز التأهيل.

وتصنف أجهزة الخدمة الاجتماعية من حيث أنواع الخدمة إلى:

- أ - أجهزة تقديم خدمات مباشرة، وتتعامل تلك الأجهزة مباشرة مع المواطنين من أجل توفير الرعاية الاجتماعية لهم.
- ب - أجهزة الخدمة الاجتماعية غير المباشرة، وهي التي تقدم خدماتها لأجهزة الرعاية الاجتماعية من خلال العمل مع ممثلي هذه الأجهزة وليس المواطنين أنفسهم، وتقوم هذه الأجهزة بتنظيم العمل وتنسيق الجهود بين الأجهزة التي تقدم خدمات مباشرة لسكان المجتمع في مجالات الرعاية الاجتماعية.

ويمارس الأخصائي الاجتماعي الأدوار التالية للعمل بين منظمات الرعاية الاجتماعية:

- 1 - دور ممثل مراكز التأهيل، ويلتزم الأخصائي الاجتماعي بحدود التوقعات التي تقررها مراكز التأهيل، ويدافع عن وجهة نظر ومصالح مراكز التأهيل ويتصرف بحدود سياسة مراكز التأهيل وقواعدها.
- 2 - دور عضو الفريق، حيث انه لا يعمل إلا ضمن فريق عمل ويستخدم مهاراته في التوفيق بين وجهات النظر وتقوية العلاقات بين أعضاء الفريق.
- 3 - دور المبادل، وهنا يكون إجراء العمليات التبادلية بين منظمته وبين منظمات أخرى بغرض تحقيق أهداف منظمته.

جودة الخدمات في منظمات رعاية المعاقين ذهنياً لتحسين نوعية حياتهم

1 - مفهوم الخدمة

هناك اختلاف في تعريف الخدمة بسبب وجود خدمات ترتبط بالسلع المادية وخدمات تقدم مباشرة دون ارتباطها بسلعة مثل الخدمات الصحية والتعليمية والتأهيلية....

ويعد شمول عائلة مواصفات الأيزو لمنظمات الخدمة امتداداً هاماً لمواصفات الأيزو لمجال لم يكن معتاداً خضوعه لمواصفات رسمية، ويمثل تحولاً في الاتجاهات العالمية تجاه مقياس الجودة في منظمات الخدمة.

والعملاء يحددون صراحة حاجاتهم ورغباتهم التي يمكن الوفاء بها، وتطبق مواصفة الأيزو على كل عملية خدمية، ومجالات الخدمة الرئيسية المقصودة هي:

- 1 - الضيافة 2- الاتصالات 3- الصحة 4- الصيانة 5- المرافق 6- التجارة العامة 7- العمليات المالية 8- العمليات المهنية/فنية، قانونية، إدارية. 9- الاستشارات الفنية والإدارية. 10- الشراء 11- البحوث والتطوير 12- إدارة الموارد البشرية وخدمات المكاتب

2 - جودة الخدمات:

الخدمة لها خصائص يمكن للعميل ملاحظتها ومن ثم تكون موضعاً لتقييمه وذلك مثل:

- 1 - إجراءات مرحلية قد تستخدم بها نماذج معينة ضمن دورة مستندية، و/أو.

2- مهارات بشرية فنية في أداء الخدمة.

3- مهارات سلوكية في التعامل: الإنصات، التحدث، الإقناع، التأثير.

4- تصميم لجو مادي مؤثر نفسياً، وهو الجو المحيط بالخدمة مثل تصميم المبنى، وقاعة التعامل أو الخدمة وتجهيزاتها مثل: الأثاث والديكور الألوان، التهوية، الإضاءة، الكتيبات والمجلات، هذا ليستفيد منها العملاء.

3 - دورة حياة جودة الخدمة:

وهناك أربع مراحل لدورة حياة جودة الخدمة وهي:

المرحلة الأولى: قيام مراكز التأهيل بإجراء بحوث تتعلق بمعرفة مدى رضا المستفيدين عن نوعية الخدمات المقدمة.

المرحلة الثانية: تقوم مراكز التأهيل بتحديد الجودة المطلوبة لتقديم خدمات ذات جود عالية (الجودة المرغوبة)

المرحلة الثالثة: تهتم مراكز التأهيل بتحديد المعايير الواجب إتباعها لتحقيق الجودة.

المرحلة الرابعة: تهتم مراكز التأهيل بالجودة المدركة من قبل المستفيدين حتى تتمكن من قياس مستوى الرضا لديهم انطلاقاً من مقارنتها للجودة المتوقعة قبل تقديم الخدمة ، وهنا مصدر لمعرفة التوقعات الجديدة للمستفيدين. (الضمور، 2015: ص437).

4 - قياس الكفاءة والفعالية للخدمات بمنظمات الرعاية

1 - الكفاءة لا تعادل الفعالية بل تعد إحدى عناصرها.

2 - الكفاءة شرطاً كافياً للفعالية ولكنها مطلباً ضرورياً له.

مفهوم التأهيل الاجتماعي:

والتأهيل هو "مساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على استغلال قدراتهم ومواهبهم في القيام بالعمل الذي يلائم كلا منهم حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وأسرهم، وتعني مراكز التأهيل المهني بالأفراد ذوي العاهات وذلك بتوفير الخدمات المهنية التي تساعد على تأهيلهم كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل مما يجعل العاجز قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه".

6. إجراءات ومنهج الدراسة

1.6. نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نموذج الدراسات الوصفية الذي يهتم بالتحديد الدقيق ووصف وتحليل معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها على مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة

2.6. منهج الدراسة:

أن طبيعة هذه الدراسة وأهدافها ونوعية الاسئلة تحتم على الباحث أن تأخذ بالمنهج الوصفي الذي يهدف إلى تحديد الوضع الحالي للظاهرة ثم يعمل على وصفها وتحليلها وبذلك فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها كميّاً كالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة، ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطيها وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

3.6. مجتمع الدراسة:

هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة (نوري 2014م، 286). وسوف يشتمل مجتمع الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمرکز التأهيل الشامل بالمملكة العربية السعودية والبالغ عددهم (86) موظفاً.

4.6. عينة الدراسة:

الأخصائيين الاجتماعيين: للتعرف على معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل في ضوء رؤية المملكة العبية السعودية (2030).

5.6. حدود الدراسة:

يحد هذه الدراسة خمسة أطر أساسية تتمثل فيما يلي:

- **الإطار الموضوعي:** من ناحية موضوع الدراسة فحدودها تقتصر على معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظر الخبراء والأخصائيين الاجتماعيين بمرکز التأهيل الشامل.
- **الإطار البشري:** اقتصرت الدراسة الحالية على الأخصائيين الاجتماعيين بمرکز التأهيل الشامل الحكومية بمكة المكرمة.
- **الإطار المكاني:** تقتصر حدود الدراسة المكاني على مراكز التأهيل الشامل الحكومية بمدينة مكة المكرمة.
- **الإطار الزمني:** تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي 1442-1443.

6.6. أداة الدراسة:

استخدم الباحث أداة لجمع المعلومات والبيانات بعد أن حدد أهداف الدراسة وفرضياتها، وقد تبين أن الاستبانة هي انسب الأدوات لجمع المعلومات والبيانات للتعرف على معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها وذلك 36 عبارة في ثلاثة محاور، المحور الأول: المعوقات التنظيمية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمرکز التأهيل الشامل، ويتكون من 12 عبارة، أما المحور الثاني: المعوقات المهنية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمرکز التأهيل الشامل، يتكون أيضاً من 12 عبارة، أما المحور الثالث: المعوقات المعرفية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمرکز التأهيل الشامل، يتكون من 12 عبارات. كما تم قياس درجة الاستجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة) وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات ومتغيرات الدراسة بترميزها وإدخالها للحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

صدق الأداة:

تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين لتأكد من صدقها والبالغ عددهم (10) وأجرى عليها بعض التعديلات. لتحديد ثبات الاستبانة لأفراد العينة تم تطبيق معامل (الفا كرونباخ) الموضحة بالمعادلة التالية:

$$\text{معامل الفا كرونباخ} = (1 - \text{مج ع}^2) / \text{كل عبارة}$$

$$(1 - \text{ن}) * \text{ع}^2$$

حيث: ن = عدد عبارات الاستبانة.

ع² = تباين الاستبانة ككل.مج ع² = المجموع الكلي لتباين كل عبارة من عبارات الاستبانة.**ثبات الأداة:**

يقصد بثبات الاستبانة أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة.

خطوات تطبيق الأداة:

قام الباحث بتصميم أسئلة الاستبانة بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة وصياغة الأسئلة الصورة التي تفي غرض البحث، تم عرض الاستبانة على المشرف الذي قام بتوجيهاته ومن ثم على المحكمين حتى أصبحت جاهزة للتوزيع.

معامل الصدق والثبات:**1/ معامل الصدق والثبات: لمجالات عبارات الاستبانة**

جدول رقم (3-1): معامل ألفا كرونباخ لعبارات الاستبانة

معامل ألفا كرونباخ	رقم المجال
0.861	1
0.915	2
0.942	3
0.962	كل العبارات

7.6. متغيرات الدراسة:

رکز الباحث عند تحليل الدراسة على متغيرين:

- مستوى الرضا: ممتاز، مقبول، غير جيد (تابع)
- جودة نوع الخدمة المقدمة: تعليمية، صحية، ترفيه، مهنية (مستقل)

8.6. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سيتم اختبار تساؤلات الدراسة من خلال معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية Statistical Packages for Social Sciences للعلوم الاجتماعية، والتي تمثلت بأجراء اختبارات مثل اختبار T-test وتحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية.

1. ترميز متغيرات الدراسة بطريقة واضحة، حتى لا يحدث خلط في دلالة الرموز المعطاة، وقام الباحث بتسجيل كل متغير والرمز الذي أعطي له في قائمة، لكي يتم الرجوع إليه عند الحاجة.

2. إدخال بيانات استمارات الاستفتاء المصححة مسبقاً إلي الحاسب الآلي، وذلك بعد ترقيمها حتي يمكن الرجوع إليها للتأكد من بياناتها عند الحاجة لذلك.

ولتحليل البيانات، تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1/ ألفا كرونباخ.

2/ التوزيع التكراري والنسب المئوية لعبارات فقرات الاستبانة.

3/ المتوسط الحسابي.

4/ الانحراف المعياري.

7. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

النتائج المتعلقة بعبارات الاستبانة: المحور الأول: المعوقات التنظيمية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل:

جدول رقم (4-1): النسب المئوية والتكرارات للإجابات على عبارات المحور الأول

م	العبارات	الخيارات	التكرارات	النسبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	عدم اقتناع بعض قيادات مراكز التأهيل الشامل بتطبيق إدارة الجودة الشاملة	غير موافق بشدة	9	10.3	2.77	1.30	10
		غير موافق	46	52.9			
		إلى حد ما	0	0			
		موافق	20	23.0			
2	عدم توفير مناخ تنظيمي في مراكز التأهيل الشامل يساعد على التميز في الأداء	غير موافق بشدة	6	6.9	3.12	1.35	8
		غير موافق	38	43.7			
		إلى حد ما	0	0			
		موافق	25	28.7			
		موافق بشدة	18	20.7			
3	ضعف الاتصال بين مراكز التأهيل الشامل والمجتمع المحلي	غير موافق بشدة	4	4.6	3.31	1.37	5
		غير موافق	36	41.4			
		إلى حد ما	0	0			
		موافق	23	26.4			
		موافق بشدة	24	27.6			

1	1.37	3.78	5.7	5	غير موافق بشدة	عدم توافر الدعم المالي المخصص لتحسين أداء العاملين بمراكز التأهيل الشامل	4
			24.1	21	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			26.4	23	موافق		
			43.7	38	موافق بشدة		
9	1.23	3.04	3.4	3	غير موافق بشدة	قلة الاتصال الإداري بين الأقسام والإدارات المختلفة بمراكز التأهيل الشامل	5
			49.4	43	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			33.3	29	موافق		
			13.8	12	موافق بشدة		
3	1.43	3.41	5.7	5	غير موافق بشدة	ضعف الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	6
			37.9	33	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			21.8	19	موافق		
			34.5	30	موافق بشدة		
4	1.34	3.36	4.6	4	غير موافق بشدة	عدم وجود الحوافز المعنوية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل	7
			37.9	33	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			31.0	27	موافق		
			26.4	23	موافق بشدة		
2	1.37	3.52	3.4	3	غير موافق بشدة	تعدد الأعمال والمهام لدى الموظف الواحد	8
			35.6	31	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			26.4	23	موافق		
			34.5	30	موافق بشدة		
6	1.26	3.26	2.3	2	غير موافق بشدة	عدم الاهتمام بالتخطيط المستقبلي لتنمية الموارد	9
			43.7	38	غير موافق		

			0	0	إلى حد ما	البشرية في مراكز التأهيل الشامل	
			34.5	30	موافق		
			19.5	17	موافق بشدة		
7	1.29	3.25	2.3	2	غير موافق بشدة	10 ممارسة المركزية في اتخاذ القرارات الإدارية في مراكز التأهيل الشامل	
			44.8	39	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			31.0	27	موافق		
			21.8	19	موافق بشدة		
11	1.29	2.74	9.2	8	غير موافق بشدة	11 ضعف الصيانة الدورية لمرافق مراكز التأهيل الشامل	
			56.3	49	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			19.5	17	موافق		
			14.9	13	موافق بشدة		
12	1.17	2.47	10.3	9	غير موافق بشدة	12 غياب عوامل الأمن والسلامة المهنية في مرافق ومباني في مراكز التأهيل الشامل	
			66.7	58	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			11.5	10	موافق		
			11.5	10	موافق بشدة		
	1.31	3.17	المتوسط الحسابي العام				

المحور الثاني: المعوقات المهنية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل:

جدول رقم (4-2): النسب المئوية والتكرارات للإجابات على عبارات المحور الثاني

م	العبارات	الخيارات	التكرارات	النسبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	عدم وجود أدوات قياس رضا عملاء مراكز التأهيل الشامل	غير موافق بشدة	2	2.3	3.64	1.24	2
		غير موافق	25	28.7			
		إلى حد ما	0	0			
		موافق	35	40.2			
		موافق بشدة	25	28.7			

1	1.29	3.67	1.1	1	غير موافق بشدة	عدم وجود أدوات قياس رضا العاملين بمراكز التأهيل الشامل	2
			32.2	28	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			31.0	27	موافق		
			35.6	31	موافق بشدة		
4	1.31	3.51	1.1	1	غير موافق بشدة	ندرة الموارد البشرية المتخصصة في تطبيق إدارة الجودة	3
			37.9	33	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			29.9	26	موافق		
			31.0	27	موافق بشدة		
7	1.34	3.33	2.3	2	غير موافق بشدة	عدم تشجيع العاملين على تحسين الروح المعنوية لديهم	4
			43.7	38	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			26.4	23	موافق		
			27.6	24	موافق بشدة		
6	1.29	3.36	1.1	1	غير موافق بشدة	ضعف إدراك مفهوم التنمية المهنية لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل	5
			42.5	37	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			31.0	27	موافق		
			25.3	22	موافق بشدة		
8	1.32	3.31	5.7	5	غير موافق بشدة	قلة الاعتماد على العمل الفردي في مراكز التأهيل الشامل	6
			36.8	32	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			35.6	31	موافق		
			21.8	19	موافق بشدة		
11	1.29	3.04	3.4	3	غير موافق بشدة		7
			51.7	45	غير موافق		

			0	0	إلى حد ما	زيادة الأعباء الإدارية لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل		
			26.4	23	موافق			
			18.4	16	موافق بشدة			
9	1.28	3.18	2.3	2	غير موافق بشدة	مقاومة العاملين للتغيير في أدائهم المؤسسي	8	
			47.1	41	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			31.0	27	موافق			
			19.5	17	موافق بشدة			
5	1.38	3.44	1.1	1	غير موافق بشدة	عدم وضوح المعايير الدقيقة للحوافز والترقيات بمراكز التأهيل الشامل	9	
			43.7	38	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			19.5	17	موافق			
			35.6	31	موافق بشدة			
3	1.31	3.52	2.3	2	غير موافق بشدة	قلة الاستعانة بالخبراء في مجال إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل	10	
			35.6	31	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			31.0	27	موافق			
			31.0	27	موافق بشدة			
12	1.26	2.88	3.4	3	غير موافق بشدة	عدم وضوح آليات للتواصل مع أسر عملاء مراكز التأهيل الشامل	11	
			58.6	51	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			21.8	19	موافق			
			16.1	14	موافق بشدة			
10	1.32	3.14	2.3	2	غير موافق بشدة	ضعف آليات التنسيق بين مراكز التأهيل الشامل ومؤسسات المجتمع المحلي	12	
			50.6	44	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			24.1	21	موافق			
			23.0	20	موافق بشدة			

	1.30	3.34	المتوسط الحسابي العام	
--	------	------	-----------------------	--

المحور الثالث: المعوقات المعرفية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل:

جدول رقم (3-4): النسب المئوية والتكرارات للإجابات على عبارات المحور الثالث

م	العبارات	الخيارات	التكرارات	النسبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	عدم وضوح مفهوم إدارة الجودة الشاملة لدى بعض العاملين بمراكز التأهيل الشامل	غير موافق بشدة	1	1.1	3.79	1.28	3
		غير موافق	25	28.7			
		إلى حد ما	0	0			
		موافق	26	29.9			
		موافق بشدة	35	40.2			
2	عدم وضوح استراتيجيات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل	غير موافق بشدة	1	1.1	3.78	1.21	4
		غير موافق	23	26.4			
		إلى حد ما	0	0			
		موافق	33	37.9			
		موافق بشدة	30	34.5			
3	ضعف اطلاع أعضاء فريق العمل على برامج إدارة الجودة الشاملة	غير موافق بشدة	2	2.3	3.54	1.32	7
		غير موافق	31	35.6			
		إلى حد ما	0	0			
		موافق	26	29.9			
		موافق بشدة	28	32.2			
4	ضعف برامج التعليم المستمر للعاملين بمراكز التأهيل الشامل	غير موافق بشدة	2	2.3	3.80	1.23	2
		غير موافق	21	24.1			
		إلى حد ما	0	0			
		موافق	33	37.9			
		موافق بشدة	31	35.6			
5		غير موافق بشدة	2	2.3	3.63	1.26	6
		غير موافق	26	29.9			

			0	0	إلى حد ما	عدم توفير مراجع علمية حول إدارة الجودة الشاملة		
			37.9	33	موافق			
			29.9	26	موافق بشدة			
1	1.24	3.87	2.3	2	غير موافق بشدة	عدم توفير برامج تدريبية مرتبطة بإدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل الشامل	6	
			23.0	20	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			34.5	30	موافق			
			40.2	35	موافق بشدة			
5	1.24	3.69	1.1	1	غير موافق بشدة	استخدام الطرق التقليدية لإيصال المعلومات وتنمية المعارف لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل	7	
			29.9	26	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			36.8	32	موافق			
			32.2	28	موافق بشدة			
10	1.22	3.41	1.1	1	غير موافق بشدة	صعوبة تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بمراكز التأهيل الشامل	8	
			37.9	33	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			40.2	35	موافق			
			20.7	18	موافق بشدة			
9	1.28	3.44	1.1	1	غير موافق بشدة	عدم الاهتمام بإصدار قرارات وتشريعات تؤكد على أهمية إدارة الجودة الشاملة	9	
			39.1	34	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			33.3	29	موافق			
			26.4	23	موافق بشدة			
11	1.36	3.29	3.4	3	غير موافق بشدة	ضعف الاهتمام بتطبيقات التحول الرقمي المرتبطة بمراكز التأهيل الشامل	10	
			43.7	38	غير موافق			
			0	0	إلى حد ما			
			25.3	22	موافق			

			27.6	24	موافق بشدة		
8	1.31	3.49	1.1	1	غير موافق بشدة	غياب نموذج رائد يقتدي به في مجال إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل	11
			39.1	34	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			28.7	25	موافق		
			31.0	27	موافق بشدة		
12	1.31	3.21	2.3	2	غير موافق بشدة	القصور في فهم الإدارة بالمشاركة لدى العاملين بمراكز التأهيل الشامل	12
			47.1	41	غير موافق		
			0	0	إلى حد ما		
			27.6	24	موافق		
			23.0	20	موافق بشدة		
	1.27	3.58	المتوسط الحسابي العام				

جدول رقم (4-6): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجال

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	المحاور
3	1.31	3.17	1
2	1.30	3.34	2
1	1.27	3.58	3

8. الخلاصة

1.8. ملخص النتائج:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. اتضح لنا أن من أهم المعوقات التنظيمية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل عدم توافر الدعم المالي المخصص لتحسين أداء العاملين بمراكز التأهيل الشامل وتعدد الأعمال والمهام لدى الموظف الواحد وضعف الحوافز المادية للعاملين في مراكز التأهيل الشامل حيث وافق عليه معظم أفراد العينة.
2. تبين لنا أن غياب عوامل الأمن والسلامة المهنية في مرافق ومباني مراكز التأهيل الشامل وضعف الصيانة الدورية لمرافق مراكز التأهيل الشامل لا تعتبر من المعوقات التنظيمية.

3. اتضح لنا أن عدم وجود أدوات قياس رضا العاملين بمراكز التأهيل الشامل وعدم وجود أدوات قياس رضا عملاء مراكز التأهيل الشامل وقلة الاستعانة بالخبراء في مجال إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل من أهم المعوقات المهنية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمراكز التأهيل الشامل.
4. أثبتت الدراسة أن عدم وضوح آليات للتواصل مع أسر عملاء مراكز التأهيل الشامل وزيادة الأعباء الإدارية لدى العاملين في مراكز التأهيل الشامل لا تعتبر من أحد المعوقات المهنية لتطبيق إدارة الجودة.
5. كذلك أن القصور في فهم الإدارة بالمشاركة لدى العاملين بمراكز التأهيل الشامل وضعف الاهتمام بتطبيقات التحول الرقمي المرتبطة بمراكز التأهيل الشامل وصعوبة تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بمراكز التأهيل الشامل لا تعتبر من المعوقات المعرفية.

2.8. التوصيات:

1. الاهتمام بتدريب وتأهيل العاملين على كيفية تطبيق نظام إدارة الجودة بالصورة المطلوبة.
2. ضرورة اهتمام القيادات العليا بمراكز التأهيل الشامل بتطبيق إدارة الجودة الشاملة وتوفير الحوافز المادية والمعنوية للعاملين وتشجيعهم كونهم عنصر مهم في إنجاح برامج الجودة.
3. إقامة المؤتمرات وورش العمل لتبادل الخبرات وتطوير الذات بين العاملين فيما بينهم.
4. وضع البرامج الحديثة والخطط الاستراتيجية المتطورة لتطوير العمل بمراكز التأهيل الشامل.
5. إجراء المزيد من الدراسات على إدارات أخرى للوقوف على المعوقات المختلفة وكيفية التغلب عليها.

9. قائمة المراجع:

- الخطيب، محمد. (2006): "مدخل لتطبيق معايير ونظم الجودة الشاملة في المؤسسات التعليمية"، ورقة عمل مقدمة إلى اللقاء السنوي الرابع عشر (الجودة في التعليم العام) الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (جستن)، القصيم.
- حمديشة، نبيل (2010)، الواقع الاجتماعي للمعلم ومكانته الاجتماعية، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- بني عامر، علي محمود محمد (2018)، طريقة تنظيم المجتمع وجودة منظمات رعاية المعاقين ذهنياً، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد/العدد: ع60، ج9، مصر، ص ص 15 - 41
- على، هالة فاروق محمد (2017)، فاعلية تطبيق معايير الجودة بالمؤسسات الإيوائية في تحقيق جودة الرعاية المتكاملة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد/العدد: ع57، ج9، مصر، 2017، ص ص 15 - 86
- رمضان، السيد (1995م) إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، دار المعرفة الجامعية، بالإسكندرية.
- العسولي، عاطف حسني، (2012)، أخلاقيات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في فلسطين ومدى تطبيقها في بعض مؤسسات الخدمة الاجتماعية " بالتطبيق على مدينة غزة "، مجلة العلوم الإنسانية والاقتصادية، مج12، ع1، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا - عمادة البحث العلمي، ص99.

- الرشيدي، ملاك وآخرون(2011) ، تنظيم المجتمع، نماذج ونظريات، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، تنظيم المجتمع، ص16-17.
- عفيفي، عبد الخالق محمد (2011)، سهير علي قنديل، أجهزة الممارسة المهنية في تنظيم المجتمع، بدون دار نشر، ص305-307.
- هبة أحمد عبد اللطيف: تقييم الشفافية الإدارية بالجمعيات الأهلية من منظور تنظيم المجتمع، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان 2010م.
- أبو المعاطي، ماهر (2012م) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية "أسس نظرية، نماذج تطبيقية"، ط2، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية، الكتاب العشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- رضوان، محمود عبد الفتاح، (2012) إدارة الجودة الشاملة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، ص22.
- عليومات، صالح ناصر (2004) إدارة الجودة الشاملة في مراكز التأهيل التربوية (التطبيق ومقترحات التطور، ط 1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ص68.
- الضمور، هاني حامد، 2015، تسويق الخدمات، دار وائل للطباعة والنشر، ص437.

Etzioni, emitai,(1964) modern organizatios(englewood cliffs,n.j prentice-hall,1964)p.8

Stephen p.robbins,organization theory, organization theory :structure ,design,and
aplications,2nd,(englewood cliffs.n.j :prentice-hall.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.30.4