جامعة القدس المفتوحة

كلية الدِّراسات العليا، والبحث العلمي

برنامج الماجستير في الخدمة الاجتماعية

# مقترح من المنظور الإيكو لوجي في الخدمة الاجتماعية لتحسين السياسات الاجتماعية للحكومة في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

# The Role of Government Policies in the Social Inclusion of Persons with Disabilities in Palestinian Society: A Professional Social Work Perspective

إعداد:

رنا سعد محمد أبو عودة

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2026 م

جامعة القدس المفتوحة

كلية الدِّراسات العليا والبحث العلمي

برنامج الماجستير في الخدمة الاجتماعية

# مقترح من المنظور الإيكو لوجي في الخدمة الاجتماعية لتحسين السياسات الاجتماعية للحكومة في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

# The Role of Government Policies in the Social Inclusion of Persons with Disabilities in Palestinian Society: A Professional Social Work Perspective

إعداد الطالبة: رنا سعد محمد أبو عودة

إشراف: د. نظمية حجازي

قُدّمَت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص

الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2026م

# مقترح من المنظور الإيكو لوجي في الخدمة الاجتماعية لتحسين السياسات الاجتماعية للحكومة في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

# The Role of Government Policies in the Social Inclusion of Persons with Disabilities in Palestinian Society: A Professional Social Work Perspective


**إعداد الطالبة:**

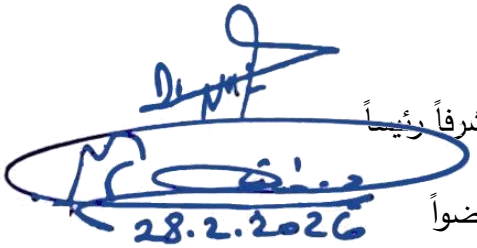
**رنا سعد محمد أبو عودة**

**بإشراف:**

**الدكتورة / نظمية حجازي**


**نوقشت هذه الرسالة، وأجيزت في 14 / 2 /2026م**

**أعضاء لجنة المناقشة**




| | | |
|---|---|---|
| الدكتورة نظمية حجازي | جامعة القدس المفتوحة | مشرفاً رئيساً |
| الدكتور راتب أبو رحمة | جامعة القدس المفتوحة | عضواً |
| الدكتور قصي إبراهيم | جامعة الاستقلال | عضواً |

## تفويض، وإقرار

أنا الموقعة أدناه رنا سعد محمد أبو عودة، أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات، أو المؤسسات، أو الهيئات، أو الأشخاص عند طلبهم، بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

، وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة، وأنظمتها، وتعليماتها، وقراراتها السارية المعمول بها، والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير، عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـ: **مقترح من المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية لتحسين السياسات الاجتماعية للحكومة في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني.** وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: رنا سعد محمد أبو عودة

الرقم الجامعي: 0330012330006

التوقيع: رنا أبو عودة

التاريخ: 2026/02/14م

# الإهداء

إلى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، أصحاب الإرادة الصلبة، الذين علّمونا أن التحدي لا يُقاس بالجسد بل بالإصرار، وأن الكرامة حق لا يُنتزع، بل يُصان بالوعي، والمعرفة.

وإلى أسرتي العزيزة، سندي الأول، ومصدر قوتي، وملاذي الآمن في لحظات التعب، لولا دعمكم، وإيمانكم لما اكتمل هذا الطريق.

أُهدي هذا العمل، إيمانا بأن البحث العلمي رسالة، وأن الخدمة الاجتماعية طريق للعدل، وأن الكلمة الصادقة قادرة على إحداث التغيير.

الباحثة

رنا سعد محمد أبو عودة

# الشكر، والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، الذي، وفّقني لإتمام هذا العمل العلمي، وأسأله أن يجعله خالصا لوجهه الكريم، ونافعا في مضمونه، وأثره.

أتقدّم بخالص الشكر، وعظيم الامتنان إلى مشرفتي الفاضلة الدكتورة نظمية حجازي، على إشرافها العلمي المتميّز، وتوجيهها الدقيق، وملاحظاتها البنّاءة التي كان لها الأثر البالغ في إنجاز هذه الدِّراسة، وإخراجها بالصورة الأكاديمية اللائقة. لقد كان لدعمها، وثقتها، وتفانيها العلمي دورٌ محوري في تجاوز الصعوبات، واستمرار العمل بروح بحثية، واعية، ومسؤولة.

كما أتوجّه بالشكر، والتقدير إلى جامعة القدس المفتوحة، ممثلة بكلية الدِّراسات العليا، والبحث العلمي، وأعضاء الهيئة التدريسية، لما قدّموه من دعم علمي أسهم في بناء هذه الدِّراسة.

وأعبّر عن امتناني لكل من شارك في إنجاز هذا البحث من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، والأخصائيين الاجتماعيين، على تعاونهم الصادق، ومساهمتهم القيّمة في توفير البيانات اللازمة.

وأخصّ بالشكر أسرتي الكريمة، التي كانت السند الحقيقي في هذه الرحلة العلمية، بصبرها، ودعمها، وإيمانها الدائم بقدرتي على الإنجاز، فكان لوجودها أثر بالغ في تخفيف أعباء الطريق، ومواصلة العطاء.

وفي الختام، أقدّم شكري، وامتناني لكل من قدّم لي الدعم سائلة الله أن يجزي الجميع خير الجزاء.

الباحثة

رنا سعد محمد أبو عودة

## قائمة المحتويات


| الموضوع | الصفحة |
|---|---|
| قرار لجنة المناقشة | ا |
| تفويض، وإقرار | ب |
| الإهداء | ج |
| الشكر والتقدير | د |
| قائمة المحتويات | هـ |
| قائمة الجداول | ز |
| قائمة الملاحق | ي |
| الملخص باللغة العربية | ك |
| الملخص باللغة الإنجليزية | م |
| **الفصل الأول: خلفية الدِّراسة، ومشكلتها** | **21-1** |
| المقدمة | 2 |
| مشكلة الدِّراسة، وتساؤلاتها | 5 |
| فرضيات الدِّراسة | 9 |
| أهداف الدِّراسة | 10 |
| أهمية الدِّراسة | 11 |
| حدود الدِّراسة، ومحدداتها | 14 |
| مصطلحات الدِّراسة | 16 |
| **الفصل الثاني: الإطار النظري، والدِّراسات السابقة** | **80-22** |
| أولا: الأدب النظري | 23 |
| ثانيا: الدِّراسات السابقة، والتعقيب عليها | 65 |
| **الفصل الثالث: الطريقة، والإجراءات** | **95-81** |
| منهجية الدِّراسة | 82 |
| مجتمع الدِّراسة وعينتها | 82 |
| أدوات الدِّراسة وخصائصها | 85 |
| صدق الأدوات وثباتها | 93 |
| إجراءات تنفيذ الدِّراسة | 94 |
| | 95 |

| الموضوع | الصفحة |
| --- | --- |
| الأساليب الإحصائية المستخدمة | |
| **الفصل الرابع: نتائج الدِّراسة** | **117-96** |
| النتائج المتعلقة بالسؤال الأول | 97 |
| النتائج المتعلقة بالفرضيات | 102 |
| النتائج المتعلقة بالسؤال الأول | 107 |
| النتائج المتعلقة بالفرضيات | 112 |
| **الفصل الخامس: تفسير النتائج، ومناقشتها** | **150-118** |
| تفسير نتائج السؤال الأول، ومناقشتها | 120 |
| تفسير نتائج الفرضيات، ومناقشتها | 123 |
| تفسير نتائج السؤال الأول | 130 |
| تفسير نتائج الفرضيات، ومناقشتها | 133 |
| الاستنتاجات | 140 |
| التوصيات | 144 |
| الصور المقترح | 145 |
| المراجع باللغة العربية | 151 |
| المراجع باللغة الإنجليزية | 155 |
| ملاحق الرسالة | 159 |

# قائمة الجداول


| الجدول | موضوع الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| (1.3) | توزيع عينة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني حسب متغيراتها الدّيمغرافية (التصنيفية) | 84 |
| (2.3) | توزيع عينة الأخصائيين الاجتماعين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني حسب متغيراتها الدّيمغرافية (التصنيفية) | 85 |
| (3.3) | قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدَّرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدَّرجة الكلية للمقياس (ن=30) | 87 |
| (4.3) | قيم معامل ثبات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومجالاته بطريقة (كرونباخ ألفا) | 88 |
| (5.3) | قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدَّرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدَّرجة الكلية للمقياس (ن=30) | 90 |
| (6.3) | قيم معامل ثبات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، ومجالاته بطريقة (كرونباخ ألفا) | 91 |
| (7.3) | درجات احتساب مستوى واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وفاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين | 92 |
| (1.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، وعلى المقياس ككل مرتبة تنازليا | 97 |
| (2.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال واقع الدَّمج المجتمعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية | 98 |
| (3.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي | 99 |
| (4.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية | 100 |
| (5.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية | 101 |
| (6.4) | نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس | 102 |

| الجدول | موضوع الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| (7.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير العمر | 103 |
| (8.4) | نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاته تعزى إلى متغير العمر. | 104 |
| (9.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير مكان السكن. | 105 |
| (10.4) | نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاته تعزى إلى متغير مكان السكن. | 106 |
| (11.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً | 107 |
| (12.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال مدى الاستفادة/الأثر مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية | 108 |
| (13.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية | 109 |
| (14.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي | 110 |
| (15.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال واقع الدَّمج المجتمعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية | 111 |
| (16.4) | نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس. | 112 |
| (17.4) | نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. | 113 |
| (18.4) | المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تعزى إلى متغير سنوات الخبرة. | 114 |
| (19.4) | نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومجالاته تعزى إلى متغير سنوات الخبرة. | 115 |

| الجدول | موضوع الجدول | الصفحة |
| --- | --- | --- |
| **(20.4)** | نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومجالاته تعزى إلى متغير سنوات الخبرة. | 116 |

## قائمة الملاحق


| الرقم | عنوان الملحق | الصفحة |
|---|---|---|
| أ | الاستبانة قبل التحكيم | 160 |
| ب | الاستبانة بعد التحكيم | 168 |
| ت | قائمة المحكمين | 174 |
| ث | تسهيل المهمة | 175 |

**مقترح من المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية لتحسين السياسات الاجتماعية للحكومة في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني**

**إعداد: رنا سعد محمد أبو عودة**

**بإشراف: د. نظمية حجازي**

**2026**

**ملخص**

هدفت هذه الدِّراسة إلى تحليل واقع السياسات الاجتماعية الحكومية الموجّهة وتقيمها لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، بالاستناد إلى المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية، الذي يفسّر الإعاقة بوصفها نتاجا لتفاعل معقّد بين الفرد، وبيئته الاجتماعية، والمؤسسية، والسياساتيّة. وانطلقت الدِّراسة من إشكالية جوهرية تتمثل في وجود فجوة بين الإطار التشريعي الداعم لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومستوى التطبيق العملي لتلك السياسات، بما يحدّ من فاعليتها في تحقيق الدَّمج الشامل، والمستدام.

اعتمدت الدِّراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطبِّقت على عينتين: الأولى من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بوصفهم الفئة المستفيدة من السياسات الحكومية، والثانية من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات ذات العلاقة، باعتبارهم الفاعلين المهنيين المنفّذين لهذه السياسات. وجُمعت البيانات باستخدام استبانتين جرى التحقق من صدقهما، وثباتهما، وفق إجراءات منهجية علمية.

أظهرت النتائج أن مستوى واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية جاء بمستوى متوسط، ما يعكس دمجا جزئيا يعتمد بدرجة أكبر على الدعم الأسري، والمجتمعي غير الرسمي، مقابل محدودية الدور المؤسسي الحكومي، خاصة في مجالات التمكين الاقتصادي، والتشغيل، والتهيئة البيئية. كما بينت النتائج أن فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين جاءت كذلك بمستوى متوسط، في ظل ضعف آليات التنفيذ، والمتابعة، والتنسيق المؤسسي.

وكشفت الدِّراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح الإناث، في حين لم تظهر فروق دالة تعزى لمتغيري العمر، أو مكان السكن، ما يشير إلى طابع السياسات العامة، وافتقارها للحساسية العمرية، والمكانية. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى الأخصائيين الاجتماعيين، بما يعكس أثر المسار المهني في تشكيل الوعي النقدي تجاه السياسات.

وخلصت الدِّراسة إلى أن السياسات الاجتماعية الحكومية في فلسطين، رغم وجودها التشريعي، ما تزال تعاني من قصور إيكولوجي يتمثل في ضعف التكامل بين المستويات الفردية، والأسرية، والمؤسسية، والسياساتيّة، الأمر الذي يستدعي إعادة بنائها، وفق منظور إيكولوجي تكاملي يعزز التمكين، والمشاركة، والعدالة الاجتماعية، ويحوّل الدَّمج من إطار نظري إلى ممارسة مؤسسية مستدامة.

**الكلمات المفتاحية:** الإعاقة الحركية، السياسات الاجتماعية، الدَّمج المجتمعي، المنظور الإيكولوجي.

**The Role of Government Policies in the Social Inclusion of Persons with Disabilities in Palestinian Society: A Professional Social Work Perspective**

**Prepared by: Rana Saad Mohammed Abu Odeh**
**Supervised by: Dr. Nazmiya Hijazi**

**2026**

## Abstract

This study aimed to analyze and evaluate the reality of governmental social policies directed toward the inclusion of persons with physical disabilities in Palestinian society, based on the ecological perspective in social work. This perspective conceptualizes disability as the outcome of a complex interaction between the individual and their social, institutional, and policy environments, rather than as an isolated individual impairment. The study stemmed from a fundamental problem represented by the clear gap between the legislative framework supporting the rights of persons with disabilities and the level of practical implementation of these policies, which limits their effectiveness in achieving comprehensive and sustainable inclusion.

The study employed a descriptive–analytical methodology and targeted two samples: persons with physical disabilities as direct beneficiaries of governmental policies, and social workers as key professionals responsible for policy implementation. Data were collected through two validated and reliable questionnaires. The findings showed that the level of inclusion and benefit from governmental policies, as perceived by persons with physical disabilities, was moderate, indicating partial inclusion primarily supported by families and informal community networks, alongside a limited institutional role—particularly in economic empowerment, employment, and environmental accessibility. Similarly, social workers rated the effectiveness of governmental social policies as moderate, attributing this to deficiencies in implementation mechanisms, follow-up processes, and institutional coordination.

The findings revealed statistically significant gender-based differences among persons with physical disabilities in favor of females, while no significant differences were observed by age or place of residence, indicating the centralized and non-context-sensitive nature of public policies. Significant differences were also found according to social workers' years of professional experience, underscoring the role of accumulated practice in shaping critical policy awareness.

The study concludes that, despite their legislative presence, governmental social policies in Palestine suffer from ecological fragmentation due to weak integration across individual, familial, institutional, and policy levels, highlighting the need for an integrated ecological framework that promotes empowerment, participation, and social justice, and advances inclusion as a sustainable institutional practice.

**Keywords:** Physical Disability, Social Policies, Social Inclusion, Ecological Perspective.

# الفصل الأول

# خلفية الدِّراسة، ومشكلتها

**1.1 المقدمة**

**1.2 مشكلة الدِّراسة وتساؤلاتها**

**1.3 فرضيات الدِّراسة**

**1.4 أهداف الدِّراسة**

**1.5 أهمية الدِّراسة**

**1.6 حدود الدِّراسة**

**1.7 مصطلحات الدِّراسة**

# الفصل الأول

# خلفية الدِّراسة، ومشكلتها

## 1.1 المقدمة

تُمثّل الإعاقة الحركية في السياق الفلسطيني قضية اجتماعية بنيوية ذات أبعاد متعددة، لا يمكن اختزالها في إطار طبي، أو بيولوجي صرف، بل تُفهم بوصفها نتاجا لتفاعل مركّب بين الخصائص الفردية، والبُنى البيئية، والمؤسسية، والسياسية التي تُحدّد حدود المشاركة المجتمعية، وإمكانات الاندماج. ووفق التصور المعاصر لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 2021)، فإن الإعاقة تنشأ عندما يتقاطع القصور الجسدي مع عوائق بيئية، ومجتمعية تحول دون ممارسة الأدوار الاجتماعية بصورة متكافئة. ومن ثمّ، فإن تحليل الإعاقة الحركية يستلزم الانتقال من نموذج العجز الفردي إلى نموذج اجتماعي–بنيوي يضع البيئة في مركز التفسير.

في الحالة الفلسطينية، يتضاعف هذا التعقيد بفعل السياق السياسي المرتبط بالاحتلال، وما نتج عنه من إصابات مباشرة، وإعاقات دائمة، خاصة في صفوف الأطفال، والشباب، إلى جانب القيود المفروضة على الحركة، والوصول إلى خدمات التأهيل، والعلاج (United Nations, 2021). وتشير بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2022) إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يشكّلون نحو 2.1% من إجمالي السكان، وتمثل الإعاقة الحركية النسبة الأكبر بينهم، الأمر الذي يجعلها قضية ذات أولوية تنموية وعدالية. ولا تكمن خطورة هذا الواقع في الأرقام وحدها، بل فيما يعكسه من اختلالات هيكلية في قدرة المنظومة الاجتماعية على الاستجابة لاحتياجات هذه الفئة ضمن إطار يضمن الكرامة، والمشاركة، والاستقلالية.

وعلى المستوى الخدمي، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية في فلسطين منظومة خدمات تتسم بالتجزئة، وضعف التكامل. فقصور البنية التحتية الدامجة في المدارس، والمرافق الصحية، وغياب

التصميم الشامل في الفضاءات العامة، يقيّد الوصول إلى التعليم، والعمل، والرعاية الصحية، ويُعيد إنتاج التبعية الاجتماعية (Al-Khatib, 2020). كما أن ضعف التنسيق بين الجهات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني يؤدي إلى تكرار البرامج، وتشتت الموارد دون تحقيق أثر مستدام (التميمي، 2020). ويُضاف إلى ذلك غياب قاعدة بيانات، وطنية محدَّثة، ما يُضعف التخطيط القائم على الأدلة، ويحدّ من كفاءة الاستهداف (Almasri & Abu-Rass, 2020). وتكشف هذه المؤشرات عن فجوة بنيوية بين الإطار التشريعي الفلسطيني – لا سيما قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (4) لسنة 1999 –، والتطبيق العملي الذي لا يزال أقرب إلى النهج الرعائي منه إلى النهج التمكيني القائم على الحقوق (أبو رحمة، 2019).

في هذا السياق، يكتسب المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية أهمية تفسيرية، وتطبيقية خاصة، إذ يُعيد صياغة فهم الإعاقة بوصفها نتاجا لتفاعل دينامي بين الفرد، والأنساق البيئية المحيطة به (Bronfenbrenner, 1979). فبدل التركيز على القصور الجسدي، يُوجّه هذا المنظور الانتباه إلى تحليل مستويات البيئة المختلفة: المستوى الميكروي الذي يشمل الأسرة، وشبكات الدعم المباشر، والمستوى الميزوي الذي يتضمن المؤسسات التعليمية، والصحية، والمجتمع المحلي، والمستوى الإكزوي، والماكروي الذي يضم السياسات العامة، والثقافة المجتمعية، والنظام السياسي (Hutchison, 2019). ومن خلال هذا التحليل المتدرّج، يصبح بالإمكان فهم الإقصاء بوصفه نتيجة لاختلال العلاقة بين هذه المستويات، لا كنتيجة مباشرة للإعاقة ذاتها.

وقد أكدت دراسات تطبيقية حديثة أن التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية في البيئات الحضرية ترتبط أساسا بضعف الاستجابة البيئية، وغياب السياسات الدامجة، لا بالقصور الجسدي نفسه (Yeo & Sorin, 2020). كما تُظهر الأدبيات المعاصرة أن فعالية التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية ترتبط بقدرة الأخصائي على الربط بين التحليل البنيوي، وإستراتيجيات التمكين

البيئي، من خلال تعديل السياقات المؤسسية، وتعزيز الوصول، وتفعيل التشريعات ذات الطابع الحقوقي (Slayter et al., 2023). وهذا التحول المفاهيمي يُعدّ جوهريا في السياق الفلسطيني؛ حيث تتداخل القيود السياسية، والاقتصادية مع هشاشة البنية المؤسسية، مما يجعل الإعاقة الحركية ظاهرة مركّبة تتجاوز البعد الفردي إلى بعد سياسي تنموي.

وعلى الصعيد السياساتي، تُشير التقارير الرسمية إلى محدودية الإنفاق الحكومي المخصص لخدمات الإعاقة، وضعف التكامل الأفقي بين التشريعات، والخطط التنفيذية، وغياب آليات تقييم فعّالة تضمن الاستدامة (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022). كما أظهرت دراسات وطنية أن السياسات القائمة لا تزال تتعامل مع الإعاقة ضمن إطار قطاعي منفصل، دون دمجها في السياسات التنموية الشاملة، الأمر الذي يُضعف قدرتها على تحقيق الدَّمج الاجتماعي، والتمكين الاقتصادي المستدام (حمدان، 2022). إن هذا الخلل البنيوي يعكس غياب رؤية إيكولوجية تكاملية تُنظّم العلاقة بين المستويات البيئية المختلفة، وتُعزّز التنسيق المؤسسي.

بناء على ذلك، فإن تبنّي المنظور الإيكولوجي في تحليل قضايا الإعاقة الحركية في فلسطين لا يُعدّ خيارا نظريا فحسب، بل ضرورة منهجية لإعادة بناء السياسات الاجتماعية على أسس تكاملية. فهذا المنظور يُمكّن من الانتقال من نهج الإحسان، والرعاية إلى نهج التمكين القائم على الحقوق، ويُعيد تعريف الدَّمج بوصفه عملية بنيوية تتطلب تعديل البيئة المادية، وتطوير السياسات، وتعزيز المساءلة، وتفعيل المشاركة المجتمعية. ومن ثمّ فإن تحقيق العدالة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين يرتبط بمدى قدرة المنظومة المؤسسية على إعادة تنظيم أنساقها المختلفة ضمن إطار تكاملي يستجيب لتعقيدات السياق الوطني، ويُجسّد مبادئ المواطنة الشاملة، والتنمية المستدامة.

في ضوء هذا الواقع، يتضح أن التحدي الذي تواجهه سياسات دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني لا يقتصر على محدودية الموارد، أو ضعف التنفيذ الإداري، بل يرتبط بغياب

إطار تحليلي متكامل يعيد قراءة العلاقة بين الفرد، وبيئته المؤسسية، والتشريعية. ومن هذا المنطلق، يبرز المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية بوصفه مدخلا نظريا قادرا على تفسير الإقصاء بوصفه نتاجا لاختلال التفاعل بين الأنساق المختلفة، لا كنتيجة مباشرة للقصور الجسدي.

فقد، أوضح Germain، وGitterman (1996) في نموذج الحياة أن المشكلات الاجتماعية تنشأ عندما تتحول البيئة من نسق داعم إلى نسق ضاغط، الأمر الذي يستدعي تدخلا مهنيا، وسياساتيا يستهدف تعديل السياق المؤسسي ذاته. كما يؤكد Midgley، وLivermore (2009) أن فعالية السياسات الاجتماعية ترتبط بقدرتها على معالجة البنى الهيكلية المنتجة للهشاشة، لا الاكتفاء بالتدخلات التعويضية الجزئية. وبناء على ذلك، فإن تحسين سياسات الدَّمج في السياق الفلسطيني يتطلب إعادة تنظيم العلاقة بين التشريعات، والمؤسسات، والموارد، وآليات المساءلة ضمن إطار إيكولوجي تكاملي يوازن بين التدخل الفردي، والإصلاح البنيوي.

ومن هنا تنطلق هذه الدِّراسة لتقديم مقترح إيكولوجي لتحسين السياسات الاجتماعية الحكومية بما يعزّز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، انطلاقا من فهم متعدد المستويات للعوامل المؤثرة في عملية الدَّمج.

## 2.1 مشكلة الدِّراسة، وتساؤلاتها

في ضوء ما تمّ عرضه في المقدمة حول واقع الإعاقة الحركية في فلسطين، وتداخل العوامل الاجتماعية، والسياسية، والاقتصادية التي تؤثر فيها، تتضح الحاجة إلى دراسة علمية معمقة تُحلّل واقع السياسات الاجتماعية الحكومية من منظور شمولي يراعي التفاعل بين الفرد، وبيئته، ومؤسساته. فعلى الرغم من تبنّي الحكومة الفلسطينية، والهيئات الرسمية المختصّة عدداً من التشريعات، والسياسات التي تهدف إلى دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وتمكينهم، مثل قانون حقوق

الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (4) لسنة 1999، ومواءمتها مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD)، إلا أن الواقع الميداني يشير إلى استمرار الفجوة بين الإطار القانوني، والتطبيق العملي، وتتمثل هذه الفجوة في محدودية الموارد المالية، والبشرية، وضعف التنسيق بين الجهات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني، وغياب آليات المتابعة، والتقييم، مما يؤدي إلى تكرار البرامج دون أثر تنموي ملموس (حمدان، 2022؛ التميمي 2020؛ Al–Turif, 2025).

وتشير الدِّراسات الميدانية الحديثة إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية يواجهون تحديات بنيوية متعددة تعيق اندماجهم الكامل في مجالات التعليم، والعمل، والمشاركة الاجتماعية. وتشمل هذه التحديات غياب البيئة المادية الدامجة، وضعف البنية التحتية في المؤسسات التعليمية، والصحية، ومحدودية فرص التشغيل، إضافة إلى استمرار النظرة المجتمعية التقليدية التي تُكرّس الوصم الاجتماعي، وتحدّ من فرص المشاركة الفاعلة (شتيوي، 2023، Shalabi, 2019).

ورغم توقيع دولة فلسطين على الاتفاقيات الدولية ذات الصلة، إلا أن ضعف الحوكمة الاجتماعية، وغياب التنسيق الأفقي بين الوزارات، والهيئات الأهلية، وندرة برامج الدَّمج المستدامة، كلها تُعد من أبرز العوامل التي تُقيد فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية في هذا المجال (نور، 2019؛ OHCHR & UN Women, 2025).

في هذا الإطار، يُعدّ المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية مدخلا نظريا، وتحليليا متكاملا لفهم ظاهرة الإعاقة بوصفها نتاجا لتفاعل متشابك بين الفرد، وبيئته. فهو يُبرز أهمية الأنساق البيئية المختلفة في تشكيل التجربة الإنسانية، بدءا من الأسرة، والمجتمع المحلي، وصولا إلى التشريعات، والسياسات العامة (Bronfenbrenner, 1979 , Hutchison, 2019)، وتُسهم هذه المقاربة في تفسير أسباب قصور السياسات الحالية من خلال تحليل التفاعلات بين المستويات البيئية المختلفة — الميكروي(Micro) ، الميزوي(Meso) ، الإكزوي(Exo) ، والماكروي— (Macro) ، وتوضيح

كيف يمكن لتقوية هذه المستويات أن تؤدي إلى تعزيز الدَّمج الاجتماعي، والتمكين المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية (Slayter, et al., 2023).

جاء اختيار الباحثة لموضوع دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني انطلاقا من خبرتها الميدانية، واحتكاكها المباشر مع مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ومراكز التأهيل؛ حيث لاحظت وجود فجوة كبيرة بين التشريعات المعلنة، والممارسات الواقعية، إلى جانب محدودية البرامج التي تراعي البعد البيئي، والاجتماعي المتكامل في معالجة قضايا الإعاقة.

كما لفت انتباه الباحثة أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال يواجهون تحديات مهنية حقيقية في تنفيذ برامج الدَّمج بسبب ضعف التنسيق بين المستويات المؤسسية المختلفة، وغياب آليات الدعم، والإشراف المهني التي تُمكّنهم من العمل، وفق رؤية تكاملية.

ونتيجة لذلك، تولّد لدى الباحثة دافع مهني، وإنساني قوي لتناول هذه القضية من منظور إيكولوجي يُعيد قراءة السياسات الاجتماعية الحكومية، ويقترح تصورات عملية لتفعيل الأنساق البيئية، والاجتماعية بما يُعزّز العدالة الاجتماعية، والدَّمج المستدام للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين.

من هذا المنطلق، تتحدّد مشكلة الدِّراسة في الحاجة إلى تحليل واقع السياسات الاجتماعية الحكومية الموجهة وتقيمها لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني من منظور إيكولوجي في الخدمة الاجتماعية، للكشف عن مواطن القوة، والضعف في هذه السياسات، وتحديد درجة تكامل الأنساق البيئية، والاجتماعية، والمؤسسية في دعم الدَّمج الشامل، والمستدام، وتقديم تصوّر تطويري قائم على أسس علمية، ومهنية، وانطلاقا من ذلك، تسعى الدِّراسة للإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: "**ما واقع السياسات الاجتماعية الحكومية** الموجهة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع

الفلسطيني من منظور إيكولوجي في الخدمة الاجتماعية؟"، ويتفرع عن هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية المرتبطة بمتغيرات البحث، وهي كالآتي:

1. ما تصورات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني ؟
2. ما تصورات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين في المجتمع الفلسطيني؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات تصورات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغيرات: (الجنس، مكان السكن، العمر) ؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغيرات: (الجنس، المؤهل العلمي سنوات الخبرة)

### 3.1 فرضيات الدِّراسة

استنادا إلى مشكلة الدِّراسة، وتساؤلاتها، التي ركّزت على تقييم واقع السياسات الاجتماعية الحكومية الموجهة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني من منظور إيكولوجي، تتبنّى هذه الدِّراسة مجموعة من الفرضيات الصفرية (Null Hypotheses) التي تسعى إلى اختبار الفروق، والارتباطات بين استجابات فئتين رئيسيتين من المبحوثين، هما:

- الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية، بوصفهم المستفيدين المباشرين من السياسات الاجتماعية الحكومية.
- الأخصائيون الاجتماعيون، بوصفهم الممارسين المهنيين، والمُنفّذين لهذه السياسات في الميدان.

وقد تمّ تصميم الفرضيات بما يعكس الأنساق المتعددة في المنظور الإيكولوجي، بحيث تُمكّن من تحليل التفاعل بين العوامل الفردية، والاجتماعية، والمؤسسية، والسياساتية في إطار الدَّمج الشامل.

**أولاً: فرضيات تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة الحركية**

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تصورات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تصورات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير مكان السكن.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تصورات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير العمر.

**ثانيا: فرضيات تتعلق بالأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بالأشخاص ذوي الإعاقة الحركية**

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تطوير السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

## 4.1 أهداف الدِّراسة

هدفت هذه الدِّراسة إلى تحليل واقع السياسات الاجتماعية الحكومية الموجهة وتقييمها لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني من خلال المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية، الذي يُراعي التفاعل المتبادل بين الفرد، وبيئته على المستويات المختلفة (الميكرو، الميزو، الإكزو، والماكرو). وانطلاقا من طبيعة التصميم البحثي الذي يعتمد على أداتين ميدانيتين (إحداهما مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، والأخرى للأخصائيين الاجتماعيين)، تسعى الدِّراسة إلى تحقيق الأهداف التفصيلية الآتية:

1. تحليل واقع السياسات الاجتماعية الحكومية الموجهة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني من وجهة نظر المستفيدين.
2. استكشاف التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية.
3. تحديد دور الأخصائيين الاجتماعيين في تنفيذ السياسات الاجتماعية المتعلقة بذوي الإعاقة الحركية.

4. تقييم درجة تكامل التشريعات، والبرامج التنفيذية الحكومية في مجال الإعاقة الحركية من منظور مهني.
5. اقتراح آليات لتطوير السياسات الاجتماعية الحكومية من منظور إيكولوجي يُعزّز الدَّمج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

## 5.1 أهمية الدِّراسة

تنبع أهمية هذه الدِّراسة من كونها تتناول واحدة من أكثر القضايا الاجتماعية تعقيدا في السياق الفلسطيني، وهي دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع من خلال تحليل السياسات الاجتماعية الحكومية من منظور إيكولوجي في الخدمة الاجتماعية. هذا المنظور يُعد من أكثر المداخل النظرية شمولا، وواقعية، لأنه يربط بين العوامل الفردية، والبيئية، والمؤسسية، والسياساتية التي تُسهم مجتمعة في تمكين الأفراد، أو تهميشه، وتتجلّى أهمية الدِّراسة في بُعدين متكاملين: نظري، وتطبيقي.

### 1.5.1 الأهمية النظرية:

1. إثراء الأدبيات العلمية في الخدمة الاجتماعية، والسياسات الاجتماعية الفلسطينية: تسهم هذه الدِّراسة في توسيع القاعدة المعرفية حول الإعاقة الحركية من خلال تقديم تحليل أكاديمي متكامل يربط بين النظرية الإيكولوجية(Bronfenbrenner, 1979) ، ومجال السياسات الاجتماعية، بما يُبرز التفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة في ضوء الواقع الفلسطيني، كما تضيف إلى الأدبيات المحلية، والعربية التي نادرا ما تناولت العلاقة بين المنظور الإيكولوجي، ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تحديدا.

2. تطوير الفهم النظري لمفهوم الدَّمج من منظور بيئي متعدد المستويات: تقدم الدِّراسة نموذجا تحليليا يدمج بين المستويات الأربعة للمنظور الإيكولوجي (الميكرو، الميزو، الإكزو، والماكرو)، في تفسير العوامل المؤثرة في فاعلية السياسات الاجتماعية. وبهذا، تُسهم في إعادة تعريف الدَّمج ليس بوصفه عملية مؤسسية فقط، بل كعملية بيئية شاملة ترتبط بعلاقات القوة، والثقافة، والبنية الاجتماعية.

3. تسليط الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي كحلقة، وصل بين الأنظمة البيئية: من الناحية النظرية، تبرز هذه الدِّراسة الدور الإيكولوجي للأخصائي الاجتماعي، الذي يتجاوز تقديم الخدمات إلى مستوى الممارسة المؤثرة في السياسات العامة، وصنع القرارات المؤسسية، والدفاع عن الحقوق. وهي بذلك تُعيد تأطير الممارسة المهنية ضمن أبعادها الكلية في التنمية الاجتماعية المستدامة.

4. سدّ فجوة بحثية في الدِّراسات الفلسطينية، والعربية: تشير مراجعة الأدبيات إلى ندرة الدِّراسات التي تناولت تقييم السياسات الاجتماعية الحكومية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة من منظور إيكولوجي شامل يجمع بين المستفيدين، والممارسين (الأخصائيين الاجتماعيين). وعليه، تأتي هذه الدِّراسة لتسدّ هذه الفجوة، وتقدّم إطارا نظريا جديدا يمكن الاعتماد عليه في أبحاث لاحقة.

**2.5.1 الأهمية التطبيقية:**

1. تقييم واقعي للسياسات الحكومية الحالية: تُقدّم الدِّراسة تشخيصاً ميدانياً دقيقاً لدرجة فاعلية السياسات الاجتماعية في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، من خلال، وجهتَي نظر ميدانيتين (المستفيدين، والأخصائيين الاجتماعيين). وهذا التقييم العملي يُسهم في تحديد نقاط القوة، والضعف في السياسات الحالية، مما يُمكّن صانعي القرار من تطوير إستراتيجيات أكثر واقعية، واستدامة.

2. تعزيز فاعلية الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية: تُمكّن النتائج المرتقبة الأخصائيين الاجتماعيين من توجيه تدخلاتهم المهنية بما يتناسب مع الخصائص البيئية لكل حالة، وتطوير برامج مبنية على الأدلة العلمية (Evidence-Based Practice) تراعي التنوع المكاني، والبيئي، والاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين.
3. توفير قاعدة بيانات علمية لصانعي السياسات، ومؤسسات التنمية الاجتماعية: ستُسهم الدِّراسة في توفير بيانات كمية، ونوعية موثقة حول درجة تكامل التشريعات، والبرامج التنفيذية الحكومية، ما يساعد في بناء برامج، وطنية أكثر فاعلية تُعزز الدَّمج الاجتماعي، وتدعم تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) بما يتماشى مع السياق الفلسطيني.
4. اقتراح آليات تطويرية عملية من منظور إيكولوجي: تُمكّن هذه الدِّراسة من صياغة آليات تطويرية تكاملية تستند إلى المنظور الإيكولوجي، عبر اقتراح سياسات جديدة تراعي الأنساق البيئية المتداخلة (الفرد–الأسرة–المجتمع–المؤسسات–السياسة العامة). وبهذا، تُسهم في تحويل السياسة الاجتماعية من نهج رعائي إلى نهج تمكيني تنموي.
5. تعزيز الدَّمج الشامل، والعدالة الاجتماعية: تُقدّم الدِّراسة رؤية عملية لصنّاع القرار، والباحثين، والمؤسسات الحكومية، والأهلية لكيفية بناء مجتمع فلسطيني دامج يُعزز العدالة، والمساواة، ويربط بين الحقوق، والسياسات، والممارسة المهنية، بما يُسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وأجندة العدالة الاجتماعية 2030 (United Nations, 2021).

### 6.1 حدود الدِّراسة

تحددت الدِّراسة الحالية ضمن مجموعة من الحدود الواضحة التي تهدف إلى ضبط المجال البحثي، وضمان دقة النتائج، وقابليتها للتفسير في سياقها الواقعي، وذلك على النحو الآتي:

**1.6.1 الحدود الزمانية:** قامت الباحثة بإعداد الدِّراسة خلال العام الأكاديمي (2025–2026)، وتحديدا في الفصل الدراسي الأول، وفق التقويم الأكاديمي الصادر عن جامعة القدس المفتوحة.

**2.6.1 الحدود المكانية:** ستقتصر الدِّراسة على المحافظات الشمالية في دولة فلسطين (الضفة الغربية)، وتشمل: (القدس، رام الله، والبيرة، بيت لحم، الخليل، نابلس، طولكرم، قلقيلية، سلفيت، جنين، طوباس، أريحا والأغوار)، وقد تم اختيار هذه المحافظات لأنها تمثل التنوع الجغرافي، والاجتماعي، والاقتصادي في الضفة الغربية، بما يُسهم في تغطية بيئات إيكولوجية مختلفة تعكس تباين الخدمات، والسياسات الاجتماعية الحكومية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

**3.6.1 الحدود البشرية:** تتكون العينة البشرية من فئتين رئيسيتين، تعكس كل منهما مستوى مختلفا من مستويات المنظور الإيكولوجي، وهما:

- الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية: يمثلون المستوى الميكروي، والميزوي؛ حيث يتم التركيز على تجاربهم الفردية، وتفاعلهم مع الأسرة، والمجتمع، والمؤسسات، وتشمل العينة أشخاصا بالغين من الجنسين ممن لديهم إعاقة حركية دائمة، ويتلقّون خدمات، أو برامج من مؤسسات حكومية، أو أهلية فلسطينية.
- الأخصائيون الاجتماعيون: يمثلون المستوى الإكزوي، والماكروي، بوصفهم المنفّذين، والمقيّمين للسياسات الاجتماعية الحكومية، وتشمل العينة الأخصائيين العاملين في المؤسسات الحكومية (مثل، وزارة التنمية الاجتماعية)، والمؤسسات الأهلية، والمجتمعية التي تُعنى بخدمات ذوي الإعاقة الحركية.

**4.6.1 الحدود المفاهيمية:** ستركّز الدِّراسة على تحليل واقع السياسات الاجتماعية الحكومية وتقييمها في فلسطين المتعلقة بدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، من منظور إيكولوجي في الخدمة الاجتماعية.

**5.6.1 الحدود الإجرائية:** تعتمد الدِّراسة على المنهج الوصفي التحليلي الإيكولوجي، نظرا لملاءمته لطبيعة الموضوع الذي يتطلب فهما شموليا، وتفاعليا بين الفرد، والبيئة، والمؤسسات، والسياسات، وتستند الدِّراسة إلى أداتين ميدانيتين لجمع البيانات:

- استبانة موجهة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لقياس درجة استفادتهم من السياسات الاجتماعية الحكومية، ومدى دمجهم في المجتمع.
- استبانة موجهة للأخصائيين الاجتماعيين لقياس درجة فاعلية، وتكامل السياسات الحكومية من وجهة نظر مهنية.

كما سيتم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، والاستنتاجية (مثل اختبار "ت" للفروق، وتحليل الارتباط) عبر برنامج SPSS، بهدف اختبار الفرضيات، والوصول إلى تفسيرات كمية مدعومة بالتحليل النظري الإيكولوجي، ستقوم الباحثة بتطوير أداة الاستبانة المصممة، وفق مقياس (ليكرت) الخماسي، بهدف قياس آراء الأخصائيين الاجتماعيين حول دور السياسات الحكومية في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة، مع مراعاة معايير الصدق، والثبات الإحصائي.

## 7.1 مصطلحات الدِّراسة

**الإعاقة الحركية:** تُعرّف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2021) الإعاقة الحركية بأنها: "خلل جزئي، أو كلي في أداء الجهاز الحركي، أو العضلي للجسم، يؤدي إلى فقدان القدرة على الحركة، أو التحكم في الأطراف، أو المشي بصورة طبيعية، وينتج عن إصابة، أو مرض، أو حالة خلقية تؤثر في الأداء الوظيفي للفرد"، أما الأمم المتحدة (United Nations, 2021) فتنظر إلى الإعاقة الحركية باعتبارها إحدى أشكال الإقصاء الاجتماعي الناتجة عن التفاعل غير الملائم بين الفرد، والبيئة المادية، والاجتماعية، لا عن القصور الجسدي وحده.

**وتعرفها الباحثة إجرائيا** بالأفراد من الجنسين في المحافظات الشمالية بفلسطين الذين يعانون من فقدان كلي، أو جزئي في القدرة على الحركة، أو التنقل، سواء نتيجة لأسباب خلقية، أو مكتسبة، ويواجهون معوقات ملموسة في الاندماج الاجتماعي، والاقتصادي بسبب وجود عوائق بيئية (كضعف البنية التحتية)، ومجتمعية (كالصور النمطية، والوصم)، ومؤسسية (كقصور السياسات، والخدمات). ويُعد هؤلاء الأفراد المستفيدين الرئيسيين من السياسات الاجتماعية الحكومية الموجهة للإعاقة، ويُشكلون الفئة المستهدفة في تحليل التدخلات المهنية ضمن إطار الخدمة الاجتماعية.

**المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية:** قدّم Bronfenbrenner (1979) المنظور الإيكولوجي باعتباره إطارا لفهم السلوك الإنساني في سياق البيئة متعددة المستويات، مشيرا إلى أن الفرد يتفاعل مع أنساق متداخلة تشمل:

- المستوى الميكروي(Micro) : الأسرة، والعلاقات المباشرة.
- المستوى الميزوي(Meso) : مؤسسات المجتمع المحلي.
- المستوى الإكزوي(Exo) : الأنظمة المؤسسية، والبيروقراطية التي تؤثر في الفرد بشكل غير مباشر.
- المستوى الماكروي(Macro) : القيم، والثقافة، والسياسات العامة.

وقد، وسّع Hutchison (2019) تطبيق هذا المنظور في الخدمة الاجتماعية ليصبح أداة لفهم العلاقة الديناميكية بين الأفراد، والبيئات الاجتماعية المحيطة بهم، وتطوير تدخلات مهنية تراعي تكامل الأنساق.

**التعريف الإجرائي للمنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية:** المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية يُقصد به في هذه الدِّراسة: تحليل واقع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين من خلال فهم تفاعلهم مع أنساق بيئية متعددة المستويات، تشمل:

- المستوى الميكروي: العلاقات المباشرة داخل الأسرة، والمحيط القريب، مثل الدعم الأسري، والتفاعل اليومي.
- المستوى الميزوي: مؤسسات المجتمع المحلي كالمراكز الصحية، والتعليمية، والجمعيات الأهلية، ومدى قدرتها على توفير خدمات دامجة.
- المستوى الإكزوي: السياسات المؤسسية، والأنظمة البيروقراطية التي تؤثر في حياة الأفراد بشكل غير مباشر، مثل التشريعات الحكومية، وآليات تقديم الخدمات.
- المستوى الماكروي: الثقافة المجتمعية، القيم السائدة، والسياسات العامة التي تُشكّل الإطار العام للدمج الاجتماعي، والاقتصادي.

ويُستخدم هذا المنظور في الدِّراسة لتوجيه تحليل السياسات الاجتماعية الحكومية، ودرجة فاعليتها في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، من خلال رصد التفاعلات بين الفرد، وبيئته، وتحديد نقاط القوة، والقصور في كل مستوى من مستويات النسق البيئي.

**السياسات الحكومية:** هي مجموعة التشريعات، والخطط، والإجراءات التي تعتمدها الجهات الرسمية بهدف إدارة الموارد وتنظيمها، وتوجيه الجهود بشكل منسّق، ومنهجي لتحقيق أهداف محددة، التي تتمثل في هذه الحالة بدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع (نور، 2019، ص 28–32).

**وتعرفها الباحثة إجرائيا** بالقوانين، والتشريعات، والخطط الصادرة عن الحكومة الفلسطينية ذات الصلة بدمج الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل قانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999، وما يتصل به من إستراتيجيات، وبرامج.

**السياسات الاجتماعية الحكومية** في هذه الدِّراسة تُشير إلى جميع التشريعات، والبرامج، والخطط الرسمية الصادرة عن الحكومة الفلسطينية، والمؤسسات التابعة لها، التي تهدف إلى تعزيز الدَّمج

الاجتماعي، والاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المحافظات الشمالية بفلسطين. ويشمل ذلك على وجه التحديد:

- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (4) لسنة 1999، الذي يُعد الإطار التشريعي الأساسي لضمان الحقوق المدنية، والاجتماعية لهذه الفئة.
- الإستراتيجيات القطاعية لوزارة التنمية الاجتماعية، خاصة في مجالات الحماية، والتمكين، التي تتضمن برامج الدَّمج، التأهيل، والدعم الاقتصادي.
- الخطط الوطنية متعددة القطاعات التي تتقاطع مع قضايا الإعاقة، مثل التعليم، الصحة، التشغيل.

ويُستخدم هذا التعريف لتحديد نطاق الدِّراسة، وتحليل مدى فاعلية هذه السياسات في تحقيق أهداف الدَّمج، من خلال منظور إيكولوجي يربط بين الفرد، والأنساق البيئية المحيطة به.

**السياسات الاجتماعية الحكومية:** وقد عرفت على أنها "مجموعة القرارات، والخطط التي تتبناها الدولة لتحقيق الرفاه الاجتماعي، من خلال تنظيم توزيع الموارد، والخدمات بما يحقق العدالة، والمساواة" (Midgley, 2017)، ويرى Titmuss (1974) أن السياسات الاجتماعية الحكومية هي أداة لتجسيد التزام الدولة بحقوق المواطنين، عبر برامج الرعاية، والحماية، والدَّمج الاجتماعي.

**وتعرفها الباحثة إجرائيا** بجميع التشريعات، والبرامج، والخطط الرسمية الصادرة عن الحكومة الفلسطينية، والمؤسسات التابعة لها، التي تهدف إلى تعزيز الدَّمج الاجتماعي، والاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، بما يشمل قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (4) لسنة 1999، والإستراتيجيات القطاعية لوزارة التنمية الاجتماعية في مجال الحماية، والتمكين.

**الدَّمج المجتمعي:** عملية تهدف إلى تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من المشاركة الكاملة، والفاعلة في جميع جوانب الحياة الاجتماعية، والثقافية، والتعليمية، والاقتصادية، دون أي شكل من أشكال التمييز،

أو الاستبعاد، وبما يتوافق مع المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان (WHO, 2021) ، ويعرف بأنه " عملية منهجية تهدف إلى تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من المشاركة الكاملة في الحياة الاجتماعية، من خلال إزالة الحواجز المادية، والثقافية، والمؤسسية، وضمان المساواة في الفرص" ( Ngulube, 2016).

**الدَّمج المجتمعي في هذه الدِّراسة** يُقصد به مدى مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مختلف جوانب الحياة الاجتماعية، والتعليمية، والمهنية داخل المجتمع الفلسطيني، كما يُدركها المستفيدون أنفسهم، والأخصائيون الاجتماعيون. ويشمل ذلك:

- القدرة على الوصول، والمشاركة الفعلية في المؤسسات التعليمية، أماكن العمل، الأنشطة الثقافية والاجتماعية.
- مدى تيسير البيئة الاجتماعية، والمؤسسية لهذه المشاركة، من خلال إزالة الحواجز المادية (كالبنية التحتية غير الملائمة)، والثقافية (كالصور النمطية، والوصم)، والمؤسسية (كضعف التشريعات، أو محدودية الخدمات).
- تجسيد مبادئ المساواة، وعدم التمييز في فرص التعليم، التشغيل، والرعاية، بما يتماشى مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

ويُستخدم هذا التعريف لتحديد مؤشرات قياس الدَّمج في الدِّراسة، وتحليل مدى فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية في تحقيقه ضمن إطار المنظور الإيكولوجي.

**الأخصائي الاجتماعي:** يُعرّف المنظور المهني للجمعية الدولية للأخصائيين الاجتماعيين (IFSW, 2014)الأخصائي الاجتماعي بأنه: "الممارس المهني الذي يستخدم النظريات الاجتماعية، والإنسانية، والبيئية لتفعيل التغيير الاجتماعي، وتعزيز العدالة، وتمكين الأفراد، والجماعات من تحقيق الرفاه الاجتماعي"، أما Slayter et al. (2023) فيربطون دوره في ميدان الإعاقة بمفهوم "التمكين البيئي"،

أي استخدام المعرفة المهنية لتعديل الأنظمة الاجتماعية، والسياساتية بما يضمن بيئة أكثر شمولا، وعدلا للأشخاص ذوي الإعاقة.

**الأخصائي الاجتماعي في هذه الدِّراسة** يُقصد به الممارس المهني الحاصل على مؤهل أكاديمي في الخدمة الاجتماعية، ويعمل ضمن مؤسسات حكومية، أو أهلية في المحافظات الشمالية بفلسطين، ويضطلع بمسؤوليات مهنية تتعلق بتقديم خدمات الرعاية، الحماية، والتمكين للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. ويشمل دوره:

- تقييم الاحتياجات الفردية، والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.
- تصميم برامج تدخّل مهنية وتنفيذها تراعي السياق البيئي، والاجتماعي، والثقافي وفقا للمنظور الإيكولوجي.
- التنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة لتيسير الوصول إلى الخدمات الصحية، والتعليمية، والمهنية.
- المدافعة، والتوعية المجتمعية لتغيير الصور النمطية، وتعزيز ثقافة الدَّمج.

ويُستخدم هذا التعريف لتحديد الفئة المهنية المستهدفة في الدِّراسة، وتحليل مدى إدراكها لفاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية في تحقيق الدَّمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

**المحافظات الشمالية (الضفة الغربية):** قسمت السلطة الفلسطينية بعد إعلان المجلس الوطني الفلسطيني في الدورة ال 19 المنعقدة في الجزائر عام (1988) أراضي الدولة الفلسطينية إداريا إلى (16) محافظة منها (11) بالضفة الغربية هي ما أطلقت عليها المحافظات الشمالية "وهي المحافظات التي تضم مديريات تربية (القدس، رام الله، والبيرة، بيت لحم، الخليل، نابلس، طولكرم، قلقيلية، سلفيت، جنين، طوباس، أريحا والأغوار) (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019).

# الفصل الثاني

## الإطار النظري، والدِّراسات السابقة

### 1.2 الإطار النظري

#### 1.1.2 السياسات الاجتماعية: المفهوم والأسس النظرية

#### 2.1.2 مفهوم الإعاقة

#### 3.1.2 المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية

### 2.2 الدِّراسات السابقة والتعقيب عليها

# الفصل الثاني

# الإطار النظري، والدِّراسات السابقة

## 1.2 الإطار النظري

يمثل الإطار النظري أحد الركائز الأساسية التي تستند إليها الدِّراسات العلمية؛ حيث يوفر القاعدة المعرفية التي تمكن الباحث من فهم أعمق، وأدق للظاهرة محل البحث، ويساعد على توضيح العلاقات بين متغيرات الدِّراسة المختلفة, وتفسيرها. وفي هذه الدِّراسة التي تتناول دور السياسات الحكومية الفلسطينية في دمج ذوي الإعاقة في المجتمع من وجهة نظر المختصين، والخبراء في المحافظات الشمالية، يكتسب الإطار النظري أهمية خاصة، نظراً لما يتطلبه موضوع الدِّراسة من فهم شامل، وعميق للأبعاد النظرية، والمفاهيمية المرتبطة به.

### 1.1.2 السياسات الاجتماعية: المفهوم، والأسس النظرية

تُعدّ السياسات الحكومية إحدى الأعمدة الرئيسة في الجهود الرامية إلى تحقيق الدَّمج المجتمعي الشامل، والفاعل للأشخاص ذوي الإعاقة، فهي الإطار التنظيمي الذي تُبنى عليه الخطط، والبرامج، والممارسات التي تستهدف تمكين الأفراد ذوي الإعاقة، وضمان حقوقهم، وتكتسب هذه السياسات أهمية مضاعفة في السياق الفلسطيني، نظرا لتعدد التحديات البنيوية، والسياسية التي تحدّ من إمكانات الدَّمج المستدام.

### 1.1.1.2 تعريف السياسات الاجتماعية

تُعرّف السياسات الحكومية بأنها مجموعة من المبادئ، والخطط، والقرارات التي تتخذها المؤسسات الرسمية لتحقيق أهداف اجتماعية، واقتصادية محددة، واستحداث تحولات إيجابية في البنية المجتمعية (Dickson, 2023)، وفي مجال الإعاقة، تُعد هذه السياسات بمثابة الأداة التنفيذية التي تترجم الالتزامات القانونية، والحقوقية إلى واقع ملموس من خلال التشريعات، والبرامج التنفيذية، والموارد البشرية، والمادية، وآليات المتابعة، والتقييم (Berana, 2023).

ومن المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية، تمثّل السياسات العامة المستوى الماكروي (Macro Level) من النظام البيئي؛ حيث تُمارس تأثيرا مباشرا، وغير مباشر على المستويات الأخرى (الأسري، المؤسسي، والمجتمعي)، فكلما كانت السياسات الحكومية أكثر شمولاً، وتكاملاً، زادت قدرتها على تعزيز التفاعل الإيجابي بين هذه المستويات، وتحقيق الدَّمج المجتمعي.

وترى الباحثة أن المشاركة المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة مؤشر حاسم على مدى فاعلية السياسات الحكومية، إذ لا تقتصر أهمية هذه المشاركة على تمكين الأفراد فحسب، بل تمتد لتشمل إعادة تشكيل الوعي الجمعي تجاه مفاهيم العدالة، والاندماج. وفي السياق الفلسطيني، تتداخل عوامل متعددة — منها الاحتلال، والانقسام السياسي، وضعف التنسيق المؤسسي — لتحدّ من فرص المشاركة الفعلية، مما يجعل السياسات الحكومية بحاجة إلى مراجعة نقدية تضمن إشراك ذوي الإعاقة في صياغة القرارات التي تمس حياتهم اليومية، لا كمستفيدين فقط، بل كفاعلين، وشركاء في التغيير.

### 2.1.1.2 أهداف السياسات الاجتماعية

تُعدّ السياسات الاجتماعية من الأدوات التنظيمية المحورية في بناء النظم الاجتماعية الحديثة، إذ تمثّل الاستجابة المؤسسية لمشكلات المجتمع، وحاجاته، وتُحوّل مبادئ المساواة، والعدالة الاجتماعية إلى برامج، وتشريعات قابلة للتنفيذ. ويعرّف Titmuss (1974) السياسات الاجتماعية بأنها مجموعة القرارات الرسمية التي تعتمدها الدولة، والمجتمع لتوزيع الموارد، والخدمات بما يحقق الرفاه الاجتماعي، ويحدّ من مظاهر الحرمان، والتفاوت الطبقي. ووفق هذا التصور، لا تُختزل السياسات الاجتماعية في التدخل الحكومي المباشر، بل تُفهم كآلية بيئية تكاملية تنظّم العلاقة بين الأفراد، والمؤسسات ضمن إطار قائم على العدالة، والتمكين (Spicker, 2013؛ Hutchison, 2019).

وتتمثل الأهداف الجوهرية للسياسات الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة من خلال ضمان الوصول إلى خدمات التعليم، والصحة، والإسكان، والحماية الاجتماعية، وتعزيز العدالة في توزيع الموارد بما يقلّص الفوارق الاقتصادية، والاجتماعية، وتحقيق الأمن الاجتماعي، والاستقرار عبر حماية الأفراد من مخاطر الفقر، والبطالة، والمرض، والعجز. كما تهدف هذه السياسات إلى تمكين الفئات المهمشة، والضعيفة، وفي مقدمتها الأطفال، والنساء، وكبار السن، والأشخاص ذوو الإعاقة، من المشاركة الفاعلة في الحياة العامة، ودعم التنمية البشرية المستدامة من خلال الاستثمار في رأس المال البشري، وتعزيز قدرات الأفراد على الإسهام في عملية التنمية.

وتعكس هذه الأهداف جوهر الفلسفة الاجتماعية التي تنظر إلى الإنسان بوصفه موردًا تنمويًا فاعلًا لا عبئًا اقتصاديًا، الأمر الذي يجعل السياسات الاجتماعية، أوسع من مجرد الرعاية، أو المساعدات، ويجعلها أداة لإعادة إنتاج العدالة الاجتماعية عبر تمكين الأفراد، والمؤسسات، والمجتمعات المحلية (Midgley, 2014).

### 3.1.1.2 الأهداف التطبيقية للسياسات الاجتماعية في ضوء المنظور الإيكولوجي

يربط المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية بين السياسات الاجتماعية، والبنية البيئية التي يعمل داخلها الأفراد، فكل سياسة ناجحة يجب أن تعكس فهما تفاعليا بين الأنظمة البيئية المختلفة التي يتأثر بها الإنسان. ومن ثم، يمكن تحديد الأهداف التطبيقية للسياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي على النحو الآتي:

- تحقيق التوازن البيئي بين الفرد، والمجتمع: وذلك من خلال إزالة العوائق البنيوية، والثقافية التي تعيق تكيف الأفراد مع بيئاتهم.
- تعزيز التكيف الإيجابي، والتمكين الذاتي: عبر تطوير مهارات الأفراد، وقدراتهم على التفاعل الفعّال مع البيئة المحيطة.
- تفعيل شبكات الدعم الاجتماعي: التي تشمل الأسرة، المدرسة، المجتمع المحلي، المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، لضمان حماية الأفراد من الاستبعاد، والتهميش.
- تعزيز المشاركة المجتمعية: من خلال تمكين المواطنين، لا سيما الفئات الضعيفة، من المشاركة في صياغة السياسات التي تمس حياتهم وتنفيذها.
- الاستدامة، والوقاية: عبر التركيز على سياسات وقائية تعالج الأسباب الجذرية للمشكلات الاجتماعية بدلاً من الاقتصار على معالجة النتائج.

هذه الأهداف تتسق مع ما أكّدته دراسة Walker (2025) في إطار "النموذج الإيكولوجي للإعاقة"، من أن السياسة الاجتماعية الفاعلة هي التي تدمج بين الأنساق الأربعة للبيئة: الفرد، الأسرة، المؤسسة، السياسة العامة، بحيث تُعاد صياغة العلاقة بين الإنسان، ومجتمعه، وفق مبدأ العدالة البيئية، والاجتماعية.

### 4.1.1.2 الأهداف الخاصة بالسياسات الاجتماعية الموجّهة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

في ضوء اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (United Nations, 2006)، تسعى السياسات الاجتماعية الموجّهة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الحقوقية، والتنموية، تتمثل في تعزيز الدَّمج المجتمعي الشامل عبر توفير بيئات تعليمية، ومهنية، وصحية مهيّأة تدعم الاستقلالية، والمشاركة الكاملة، وضمان المساواة في الفرص من خلال إزالة العوائق المادية، والتشريعية، والثقافية التي تحدّ من الوصول المتكافئ إلى الموارد، والخدمات. كما تهدف هذه السياسات إلى تعزيز التمكين الاقتصادي عبر برامج تأهيل، وتشغيل ملائمة، وتوفير الدعم النفسي، والاجتماعي بما يعزز الأمن النفسي، وتقدير الذات، ويحدّ من الوصم الاجتماعي، إلى جانب بناء أنظمة حماية اجتماعية مستدامة، ومتكاملة مع السياسات الصحية، والتعليمية.

وتؤكد الدِّراسات الفلسطينية أن تحقيق هذه الأهداف مرهون بتبنّي سياسات تكاملية شمولية تربط بين القطاعات المختلفة، ولا سيما التعليم، والصحة، والتنمية الاجتماعية، والعمل، إذ إن المعالجة المجزأة لقضية الإعاقة تؤدي إلى إضعاف الأثر، واستدامة أنماط التهميش (حمدان، 2022، وزارة التنمية الاجتماعية، 2022).

ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، لا تكتمل فاعلية هذه السياسات إلا من خلال تحقيق الترابط بين المستويات البيئية المختلفة؛ فكلما تعزّز التفاعل بين الفرد، والأسرة، والمؤسسات، والسياسات العامة، ازدادت قدرة السياسات الاجتماعية على تحقيق العدالة الاجتماعية، والتمكين. وفي السياق الفلسطيني، تبرز الحاجة إلى تجاوز النهج الرعائي التقليدي نحو نهج تمكيني قائم على المقاربة الحقوقية، والتنموية، يعيد تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بوصفهم شركاء فاعلين في التنمية لا مجرد متلقين للخدمات.

وترى الباحثة أن السياسات الاجتماعية، بوصفها منظومات بيئية متكاملة، تُقاس فاعليتها بقدرتها على إحداث توازن بين المستويات البيئية المختلفة، ومعالجة جذور التهميش البنيوي، وتفعيل المشاركة

المجتمعية الحقيقية، بما يضمن استدامة الأثر، وعدالة التوزيع للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني.

### 5.1.1.2 تطور السياسات الاجتماعية في السياق الفلسطيني

تطوّرت السياسات الاجتماعية في فلسطين ضمن سياقات تاريخية، وسياسية، واقتصادية معقّدة، اتسمت بتأثير الاحتلال، والانقسام السياسي، ومحدودية الموارد، ما جعل هذا التطور غير خطي، ومتأرجحًا بين الاستجابة الإغاثية الآنية، ومتطلبات التخطيط الاجتماعي طويل الأمد. ويعكس هذا المسار محاولات متواصلة لترسيخ العدالة الاجتماعية في ظل قيود بنيوية حدّت من قدرة الدولة على بناء سياسات اجتماعية مستقرة، ومستدامة.

في مرحلة ما قبل قيام السلطة الوطنية الفلسطينية (قبل 1994)، كانت السياسات الاجتماعية شبه غائبة بالمعنى المؤسسي، واقتصرت الخدمات على المنظمات الدولية، والإغاثية، والجمعيات الخيرية، مع اعتماد، واسع على التضامن الأسري، والمجتمعي بوصفه بديلًا عن الدولة. وقد اتسمت هذه المرحلة بطابع إنساني إغاثي أكثر من كونها تنموية ممنهجة (Hilal, 1998).

ومع تأسيس السلطة الوطنية الفلسطينية (1994–2000)، بدأت تتشكّل النواة الأولى للسياسات الاجتماعية الرسمية من خلال إنشاء مؤسسات حكومية مختصة، وإقرار قانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999، الذي مثّل تقدمًا تشريعيًا مهمًا، إلا أن ضعف الأطر التنفيذية، وآليات التقييم حدّ من أثره العملي (حمدان، 2022).

أما مرحلة الإصلاح، والتكامل المؤسسي (2000–2010)، فقد شهدت محاولات لدمج السياسات الاجتماعية ضمن الخطط الوطنية للتنمية، خاصة بعد الانتفاضة الثانية، وإطلاق خطط لمكافحة الفقر، ودعم الفئات المهمشة. غير أن الانقسام السياسي عام 2007 أدى إلى ازدواجية إدارية في

تنظيم الخدمات الاجتماعية، وأضعف استمرارية السياسات، وأبقى الممارسات رهينة التمويل الخارجي، والتوجهات الإغاثية (نور، 2019؛ حمدان، 2022).

وخلال مرحلة التحول نحو التنمية، والتمكين (2011–2020)، تبنّت الحكومة الفلسطينية خطاب التنمية الاجتماعية المستدامة انسجامًا مع أجندة التنمية المستدامة (SDGs 2030)، وتم تطوير إستراتيجيات للحماية الاجتماعية هدفت إلى توسيع مفهوم الرعاية نحو الدَّمج الاقتصادي، وتمكين الفئات الهشة، لا سيما الأشخاص ذوي الإعاقة. إلا أن محدودية الإنفاق، وضعف التنسيق بين الوزارات، وغياب قواعد بيانات، وطنية موحّدة، ظلّت تحدّ من فاعلية هذه التحولات (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022؛ OHCHR & UN Women, 2025).

وفي المرحلة الأحدث (ما بعد 2020)، بدأ يتبلور توجه، وطني نحو إعادة هيكلة السياسات الاجتماعية على أسس حقوقية، وتمكينية، متأثرة باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي انضمت إليها فلسطين عام 2014. ويركّز هذا التوجه على الانتقال من نموذج الرعاية إلى نموذج المواطنة الاجتماعية، والعدالة، والاندماج، غير أنه ما يزال في طور التشكّل، ويواجه تحديات التمويل، والانقسام الإداري، واستمرار الاحتلال (Humanity & Inclusion, 2025).

ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، يتضح أن تطوّر السياسات الاجتماعية الفلسطينية ظلّ متأثرًا بالظروف السياسية، والاقتصادية أكثر من كونه نتاج تخطيط تنموي متكامل؛ حيث غلبت الاستجابات الإغاثية على مقاربات التمكين طويلة الأمد. وتؤكد الأدبيات أن فاعلية السياسات الاجتماعية تتطلب تكاملًا، وظيفيًا بين المستويات البيئية الأربعة: السياساتي (الماكروي)، والمؤسسي (الإكزوي)، والمجتمعي (الميزوي)، والفردي (الميكروي) (Walker, 2025).

وترى الباحثة أن بناء نموذج فلسطيني مستدام للسياسات الاجتماعية يستدعي إصلاحًا بنيويًا يعالج تجزئة الأدوار، ويعزّز التنسيق، والتشاركية، ويُعيد تعريف العلاقة بين الفرد، والمؤسسة، والدولة على

أساس الحقوق، والمشاركة لا الرعاية، والإعالة، بما يجعل العدالة الاجتماعية ممارسة يومية لا مجرد خطاب مؤسسي.

### 6.1.1.2 العلاقة بين السياسات الاجتماعية، والخدمة الاجتماعية

تُعدّ العلاقة بين السياسات الاجتماعية، والخدمة الاجتماعية علاقة عضوية، وتكاملية، تقوم على التأثير المتبادل بين الإطار البنيوي، والممارسة المهنية؛ إذ توفّر السياسات الاجتماعية الإطار التشريعي، والمؤسسي لتوزيع الموارد، وتنظيم الخدمات، بينما تتولى الخدمة الاجتماعية ترجمة هذه السياسات إلى تدخلات عملية ملموسة تستجيب لاحتياجات الأفراد، والجماعات (Spicker, 2013؛ Midgley, 2014). وتمثل السياسات الاجتماعية المستوى الماكروي للعمل الاجتماعي، في حين تجسّد الخدمة الاجتماعية المستويات الجزئية، والوسيطة، بما يجعل الممارسة الميدانية قناة أساسية لاختبار فاعلية السياسات، وإعادة توجيهها.

ويؤكد Hutchison (2019) أن السياسات تحدّد البيئة المهنية التي يعمل ضمنها الأخصائي الاجتماعي، بينما تُسهم الخبرة الميدانية في تغذية عملية صنع السياسات بالتغذية الراجعة، ما يجعل العلاقة بين المجالين غير خطية، بل ديناميكية تقوم على التفاعل المستمر بين التخطيط، والتنفيذ (Midgley, 2014). ويتجلى هذا التفاعل في بعدين رئيسين: البعد البنيوي المرتبط بصياغة القوانين، واللوائح، ومعايير الممارسة، والبعد المهني المتعلق بترجمة الأهداف العامة للسياسات إلى تدخلات مهنية تستند إلى قيم، ومهارات الخدمة الاجتماعية.

وفي ضوء المنظور الإيكولوجي، يُفهم هذا التفاعل عبر المستويات البيئية الأربعة؛ فعلى المستوى الميكروي تعالج الخدمة الاجتماعية الآثار الفردية لقصور السياسات، وعلى المستوى الميزوي تُفعّل السياسات داخل المؤسسات، والمجتمعات المحلية، بينما يضطلع المستوى الإكزوي بدور الوساطة،

والتقييم، ورفع التوصيات بين المستفيدين، وصنّاع القرار، في حين يركّز المستوى الماكروي على مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في صياغة السياسات، وتعديلها لتحقيق العدالة الاجتماعية (Bronfenbrenner, 1979؛ Germain & Gitterman, 1996؛ Walker, 2025).

وفي السياق الفلسطيني، تكتسب هذه العلاقة أهمية خاصة في ظل التعقيدات السياسية، والاقتصادية، وضعف التنسيق المؤسسي؛ إذ تشير التجربة العملية إلى أن السياسات وحدها لا تكفي لتحقيق الدَّمج، والعدالة الاجتماعية، ما لم تُدعَم بممارسة مهنية فاعلة قادرة على التكيف مع الواقع الميداني (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022؛ حمدان، 2022). ويؤكد Walker (2025) أن التكامل بين السياسات الاجتماعية، والخدمة الاجتماعية، في إطار المنظور الإيكولوجي، يُسهم في بناء نموذج تدخلي أكثر شمولًا، واستدامة، يعزّز العدالة الاجتماعية، ويستجيب لاحتياجات الفئات الهشّة، وفي مقدمتها الأشخاص ذوو الإعاقة.

### 7.1.1.2 التحديات العامة في صياغة السياسات الاجتماعية

تُعدّ صياغة السياسات الاجتماعية عملية معقّدة تتطلب مواءمة دقيقة بين التحليل العلمي، والقدرة السياسية، والمؤسسية على تحويل المعرفة إلى قرارات قابلة للتنفيذ، ضمن سياق بيئي كلي تحكمه البنى السياسية، والاقتصادية، والثقافية، والاجتماعية (Bronfenbrenner, 1979؛ Hutchison, 2019). ويتمثل جوهر هذا التحدي في تحقيق التوازن بين متطلبات الكفاءة الاقتصادية، ومبادئ العدالة الاجتماعية.(Midgley, 2014)

على المستوى البنيوي، والسياسي (الماكروي)، تفرض السياقات غير المستقرة—لا سيما في الدول المتأثرة بالنزاعات قيودًا على فاعلية السياسات الاجتماعية، نتيجة ضعف الحوكمة، والمشاركة العامة، ومحدودية الاستقلالية المالية (Spicker, 2013؛ Titmuss, 1974). وفي الحالة الفلسطينية، يُسهم

الانقسام السياسي، واستمرار الاحتلال في تكريس صنع سياسات فوقية، وضعف إشراك أصحاب المصلحة، وتقييد القرار المالي، ما يحدّ من استدامة السياسات (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022).

أما على المستوى المؤسسي، والإداري (الإكزوي)، فتواجه المؤسسات قصورًا في التنسيق الأفقي، والرأسي، وازدواجية في البرامج، وضعف التكامل الإداري، إلى جانب غياب مؤشرات الأداء، وآليات التقييم البيئي، ونقص الكفاءات، والتدريب المستمر (نور، 2019؛ Walker, 2025)، ويؤدي ذلك إلى فجوات خدمية، وتكرار الجهود، ما يُضعف كفاءة التنفيذ.

وعلى المستوى الاقتصادي، والمالي، تُشكّل محدودية الموارد، وعدم استدامة التمويل تحديًا جوهريًا، خاصة في السياقات المعتمدة على التمويل الخارجي. وفي فلسطين، يعكس تدنّي الإنفاق على خدمات الإعاقة ضعف أولوية الفئات الهشة، ويؤدي إلى فجوات في الاستمرارية، وتآكل الخبرة المؤسسية (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022؛ Midgley, 2014).

كما تبرز تحديات معرفية، ومنهجية تتمثل في ضعف البيانات الإحصائية، وغياب قواعد بيانات وطنية محدثة، ما يعيق التخطيط القائم على الأدلة، ويُنتج سياسات أقرب إلى التقديرات النظرية منها إلى التحليل البيئي الشامل (Alcock, 2016؛ OHCHR & UN Women, 2025).

وعلى المستويين المجتمعي، والثقافي (الميزوي، والميكروي)، يُعدّ الوعي الاجتماعي، والقبول الثقافي عاملين حاسمين لنجاح السياسات؛ إذ يُسهم الوصم الاجتماعي—خاصة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة—في تقويض تطبيق السياسات الشمولية ما لم تُرافقها تدخلات توعوية، وتربوية ممنهجة (Barnes & Mercer, 2022).

ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، تكشف هذه التحديات عن أن صياغة السياسات الاجتماعية عملية بيئية متعددة المستويات تتطلب تناغمًا وظيفيًا بين العوامل السياسية، والاقتصادية، والمؤسسية، والمجتمعية؛ فغياب هذا التناغم يُفضي إلى «خلل بيئي في السياسة الاجتماعية» يضعف

تحقيق الأهداف، ويُكرّس التهميش (Walker, 2025). وترى الباحثة أن تجاوز هذه التحديات في السياق الفلسطيني يستلزم إعادة هيكلة شاملة للمنظومة السياساتية، تُدمج فيها المعرفة العلمية، والممارسة المهنية، والمشاركة المجتمعية ضمن إطار حقوقي–تنموي يعيد الاعتبار للعدالة الاجتماعية بوصفها ممارسة مؤسسية، ومجتمعية متكاملة.

### 8.1.1.2 السياسات الاجتماعية الحكومية لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

تمثّل السياسات الاجتماعية الحكومية في فلسطين الإطار التنظيمي لتحقيق العدالة الاجتماعية، وضمان المساواة، والكرامة الإنسانية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، انسجامًا مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (UNCRPD) التي انضمت إليها فلسطين عام 2014. ورغم شمولية هذا الإطار على مستوى التشريع، والخطاب الرسمي، إلا أن واقع التطبيق ما يزال يواجه تحديات بنيوية، ومؤسسية تُضعف فاعليته، واستدامته (حمدان، 2022؛ وزارة التنمية الاجتماعية، 2022).

على المستوى القانوني، والسياسي، ينصّ قانون حقوق المعوقين الفلسطيني رقم (4) لسنة 1999– إلى جانب القوانين القطاعية ذات الصلة كقانون العمل، وقانون التعليم– على حقوق التعليم، والعمل، والرعاية الصحية، والمشاركة المجتمعية. غير أن ضعف اللوائح التنفيذية، وغياب آليات الرقابة، والمساءلة، واتساع فجوة التطبيق، جعلت الأثر العملي لهذه التشريعات محدودًا، إذ لم تتجاوز نسب التشغيل الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة الحدود الدنيا المقررة قانونًا (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022؛ نور، 2019). كما أن السياق السياسي المتأثر بالاحتلال، والانقسام الداخلي، إلى جانب محدودية

الاستقلال المالي، والاعتماد على التمويل الخارجي، أسهم في تقليص استدامة السياسات، وربطها بأجندات الممولين (Daas, 2024؛ Humanity & Inclusion, 2025).

أما على المستوى البرامجي، فقد تبنّت الحكومة الفلسطينية مجموعة من برامج الدَّمج في مجالات التعليم، والعمل، والصحة، والتأهيل المجتمعي، من أبرزها برامج التعليم الدامج، ونظام الكوتا للتشغيل، وخدمات العلاج الطبيعي، والأطراف الصناعية، إضافة إلى برامج التوعية المجتمعية. ورغم أهمية هذه التدخلات، إلا أن ضعف التغطية، وتدنّي التمويل، وقصور المتابعة، والتقييم، انعكست في انخفاض نسب المدارس المهيأة، وارتفاع معدلات البطالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومحدودية انتشار البرامج الاجتماعية، والثقافية (كليب، وقنبر، 2022؛ Daas, 2024).

ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، يكشف تقييم السياسات الحكومية عن اختلال في التفاعل بين المستويات البيئية المختلفة؛ فعلى المستوى الماكروي، تعيق محدودية الموازنات، وعدم الاستقرار السياسي استدامة السياسات، وعلى المستوى الإكزوي تعاني المؤسسات الحكومية، والأهلية من ازدواجية الأدوار، وضعف التنسيق، بينما تبقى مشاركة المجتمع المحلي على المستوى الميزوي محدودة، وتتحقق على المستوى الميكروي إنجازات جزئية في الدَّمج النفسي، والاجتماعي دون دعم أسري، ومؤسسي طويل الأمد. ويؤكد Walker (2025) أن نجاح الدَّمج مرهون بتفاعل إيجابي، ومتوازن بين هذه المستويات.

وترى الباحثة أن السياسات، والبرامج الفلسطينية تعبّر عن التزام قانوني، وسياسي متقدّم على مستوى النصوص، لكنها تعاني من فجوة تطبيقية بنيوية تُقوّض أثرها العملي. ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، فإن تحقيق الدَّمج الفعلي يستلزم إعادة هيكلة السياسات، والبرامج على أسس تشاركية تكاملية، تربط بين التشريع، والمؤسسة، والمجتمع، والفرد، بما يضمن العدالة الاجتماعية، والتمكين المستدام للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في السياق الفلسطيني.

### 9.1.1.2 التحديات العامة في صياغة السياسات الاجتماعية

تواجه السياسات الحكومية الفلسطينية الموجّهة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية مجموعة من التحديات البنيوية، والإجرائية التي تُضعف فاعليتها، واستدامتها، في ظل تداخل العوامل السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والمؤسسية، وتأثيرات الاحتلال، والانقسام الداخلي، ومحدودية الموارد (حمدان، 2022؛، وزارة التنمية الاجتماعية، 2022؛ OHCHR & UN Women, 2025). ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، يمكن تحليل هذه التحديات عبر المستويات البيئية الأربعة: الماكروي، والإكزوي، والميزوي، والميكروي.

على المستوى البنيوي، والسياساتي (الماكروي)، أسهم استمرار الاحتلال، والانقسام السياسي منذ عام 2007 في ازدواجية المرجعيات القانونية، والإدارية بين الضفة الغربية، وقطاع غزة، ما أوجد فجوة واضحة في تطبيق السياسات الاجتماعية كما أدّى ضعف الإرادة السياسية، وغياب الرؤية الاستراتيجية طويلة الأمد إلى تهميش قضايا الإعاقة ضمن الخطط الوطنية؛ حيث لا يتجاوز الإنفاق على خدمات الإعاقة 1.5% من الموازنة الاجتماعية، ما يعكس ضعف الأولوية الممنوحة لهذه الفئة (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022).

وعلى المستوى المؤسسي، والإداري (الإكزوي)، تعاني المؤسسات الحكومية، والأهلية من ضعف التنسيق الأفقي، والرأسي، وازدواجية البرامج، وتضارب الأدوار، إلى جانب غياب آليات المتابعة، والتقييم، ونقص القدرات البشرية، والتدريب المستمر (نور، 2019؛ حمدان، 2022). كما يُسهم ضعف التنسيق بين الوزارات المعنية، ولا سيما التنمية الاجتماعية، والعمل، والتعليم، والصحة في خلق فجوات خدمية واضحة، خاصة في مجالات التعليم الدامج، والتشغيل، والرعاية التأهيلية (OHCHR & UN Women, 2025).

أما على المستوى الاقتصادي، والمالي، فتُعد محدودية الموارد، وعدم استقرار التمويل، والاعتماد على المساعدات الخارجية، من أبرز معوّقات استدامة السياسات، والبرامج، إذ يكرّس غياب الموازنات المستجيبة للإعاقة نهج الرعاية بدل التمكين(Midgley, 2014) . وتشير الدِّراسات إلى أن ضعف التمويل في قطاع التشغيل المهني أسهم في ارتفاع معدلات البطالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية إلى مستويات مقلقة.(Daas, 2024)

وعلى المستوى المجتمعي، والثقافي (الميزوي)، لا يزال الوصم الاجتماعي، وثقافة الشفقة سائدين، ما يحدّ من المشاركة المجتمعية الفاعلة، ويُضعف فرص الدَّمج، خاصة في الأنشطة التعليمية، والاجتماعية (عوض، 2020؛ كليب، وقنبر، 2022). وتؤكد الأدبيات أن سياسات الدَّمج التي لا تُرافقها برامج توعية مجتمعية مستمرة تبقى محدودة الأثر.(Barnes & Mercer, 2022)

أما على المستوى الفردي، والنفسي (الميكروي)، فيبرز ضعف دمج خدمات الدعم النفسي، والاجتماعي ضمن السياسات التنفيذية، وغياب برامج الإرشاد الأسري، مما يزيد من مخاطر العزلة، والاكتئاب، وتدنّي تقدير الذات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ويعكس قصورًا في التكامل بين الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين داخل المؤسسات الحكومية (شرف، وعبد الأحد، 2022؛ Al Harthy et al., 2025).

وترى الباحثة أن السياسات الحكومية الفلسطينية تعبّر عن التزام تشريعي، وإنساني، واضح على مستوى النصوص، لكنها تصطدم بتحديات متعددة موزّعة على المستويات البيئية الأربعة: غياب الرؤية الاستراتيجية على المستوى الماكروي، ضعف التنسيق المؤسسي على المستوى الإكزوي، محدودية المشاركة المجتمعية، واستمرار الوصم الثقافي على المستوى الميزوي، وغياب الدعم النفسي، والاجتماعي المتكامل على المستوى الميكروي. ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، فإن تجاوز هذه التحديات يتطلب تبنّي نهج بيئي تشاركي يُعيد بناء العلاقة بين التشريع، والممارسة،

ويُفعّل الحوكمة، والمساءلة، ويُشرك الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم في صياغة السياسات، وتنفيذها، وتقييمها، بما يضمن تحقيق العدالة الاجتماعية، والتمكين المستدام في السياق الفلسطيني.

### 10.1.1.2 دور الخدمة الاجتماعية في دعم السياسات الاجتماعية

تعدّ الخدمة الاجتماعية إحدى الأعمدة الجوهرية في بناء السياسات الاجتماعية وتنفيذها وتقييمها، إذ لا تقتصر وظيفتها على تقديم الخدمات المباشرة للأفراد، والجماعات، بل تمتد لتشمل دورا تشاركيا في صياغة السياسات العامة، ودعمها، وتقييم أثرها. فالخدمة الاجتماعية بوصفها مهنة إنسانية تنموية تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية، والتمكين الإنساني، ترتبط بالسياسات الاجتماعية بعلاقة تكاملية تجعلها حلقة الوصل بين المستوى الميداني(Micro & Mezzo) ، والمستوى السياساتي (Macro)، أي بين حاجات الأفراد اليومية، واتجاهات الدولة في إدارة الشأن الاجتماعي (Midgley, 2014؛Hutchison, 2019 ).

من منظور المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية، تعمل المهنة داخل أنساق بيئية متكاملة تسعى إلى تحقيق التوازن بين الإنسان وبيئته، بما يعني أن الأخصائي الاجتماعي ليس مجرد منفّذ للسياسات بل فاعل بيئي، وسياساتي يسهم في تعديل البيئة لتحقيق تكيف أفضل للفرد، والمجتمع. ويؤكد Walker (2025) أن تطبيق المنظور الإيكولوجي يجعل من الأخصائيين الاجتماعيين "صانعي تغيير اجتماعي" قادرين على تحويل المعرفة الميدانية إلى مدخلات سياساتية، مما يجعلهم شركاء في الحوكمة الاجتماعية، وصناعة القرار.

### 11.1.1.2 دور الخدمة الاجتماعية في صياغة السياسات الاجتماعية

يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور مهم في المساهمة في صياغة السياسات العامة عبر المشاركة في اللجان الوطنية، وتقديم البيانات الميدانية حول الاحتياجات الاجتماعية للفئات المستهدفة، وتقييم فاعلية البرامج القائمة.

ويُسهم الأخصائيون الاجتماعيون في:

- تشخيص الواقع الاجتماعي من خلال البحوث الميدانية، وجمع البيانات من الأفراد، والمجتمعات المحلية.
- تحليل الاحتياجات، وتحديد الفجوات في الخدمات الاجتماعية.
- المناصرة: نقل صوت الفئات المهمشة إلى صناع القرار، وضمان تمثيلهم في السياسات.
- المدافعة، والضغط الاجتماعي الإيجابي: من خلال النقابات المهنية، والمؤسسات المدنية لإحداث تعديلات على التشريعات، أو اقتراح سياسات جديدة.

وقد، أوضح Midgley (2014) أن الأخصائيين الاجتماعيين يسهمون في تحقيق "العدالة التوزيعية" عبر التوفيق بين الأهداف الاقتصادية، والسياسية للسياسات الاجتماعية، وبين احتياجات المستفيدين الواقعية، مما يجعل الممارسة المهنية جزءا من عملية التخطيط الوطني الشامل.

### 12.1.1.2 دور الخدمة الاجتماعية في تنفيذ السياسات الاجتماعية

تُعدّ الخدمة الاجتماعية الأداة التنفيذية للسياسات العامة، إذ تقوم بتحويل الأهداف المعلنة في الخطط الحكومية إلى برامج، ومشروعات عملية تُنفّذ على أرض الواقع. وفي هذا الإطار، يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بالأدوار التالية:

- إدارة البرامج الاجتماعية: من خلال الإشراف على، وحدات الحماية، والرعاية المجتمعية، وتنفيذ البرامج الحكومية (مثل برامج التحويلات النقدية، وبرامج الدَّمج التعليمي، والتأهيلي).

- الإرشاد والتأهيل: تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للفئات المستهدفة لضمان استفادتهم من السياسات، والخدمات المتاحة.
- التمكين الفردي، والجماعي: مساعدة المستفيدين على تطوير مهاراتهم، وقدراتهم لتحقيق الاكتفاء الذاتي، والمشاركة المجتمعية.
- الربط بين المستويات البيئية: ترجمة السياسات الوطنية إلى تدخلات على مستوى الأسر، والمجتمعات المحلية.

ويشير Germain & Gitterman (1996) إلى أن الأخصائي الاجتماعي، وفق نموذج الحياة الإيكولوجي(Life Model) ، يعمل كوسيط بيئي يربط بين الفرد، والمؤسسة، والسياسة، لضمان استجابة النظام البيئي بأكمله لاحتياجات الإنسان.

**13.1.1.2 دور الخدمة الاجتماعية في تقييم السياسات، ومتابعتها**

تُسهم الخدمة الاجتماعية في تقييم فاعلية السياسات الاجتماعية من خلال أدوات القياس الميدانية، والملاحظة، والتحليل الإحصائي، ويتجلّى دور الأخصائي الاجتماعي في:

- تقييم الأثر الاجتماعي: قياس مدى تحقيق السياسات لأهدافها الاجتماعية، والإنسانية.
- رصد الفجوات التطبيقية: تحديد المعوقات التي تحول دون التنفيذ الفعلي للبرامج الحكومية.
- تقديم التغذية الراجعة: لصانعي القرار لتطوير، أو تعديل السياسات بناء على نتائج الممارسة.
- تحليل العدالة البيئية، والاجتماعية: إن ضمان توزيع الخدمات يجب أن يتم وفق معايير المساواة لا التمييز، وأن الفئات المهمشة مثل ذوي الإعاقة الحركية تستفيد فعليا من السياسات.

وقد أكّد Walker (2025) على أن تقييم السياسات من خلال منظور إيكولوجي يُسهم في بناء منظومة سياسات أكثر استجابة، وتكيّفا مع التغيرات البيئية، والاجتماعية، إذ يتم رصد العلاقات بين

المستويات المختلفة (ماكرو – إكزوي – ميزوي – ميكرو)، وتحليل مدى تفاعلها في تحقيق الأهداف المعلنة.

### 14.1.1.2 الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في دعم السياسات الخاصة بذوي الإعاقة الحركية في فلسطين

في السياق الفلسطيني، يلعب الأخصائي الاجتماعي دورا محوريا في دعم السياسات الحكومية الهادفة إلى دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. ويبرز هذا الدور في ثلاثة اتجاهات رئيسة:

- التشخيص الميداني: يقوم الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في وزارة التنمية الاجتماعية، والمؤسسات الأهلية بتحديد الاحتياجات الواقعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، مثل الخدمات التعليمية، والمهنية، والصحية.
- التنسيق المؤسسي: من خلال بناء شبكات شراكة بين الوزارات (التربية، والتعليم، العمل، الصحة، والتنمية الاجتماعية) لضمان استدامة برامج الدَّمج.
- المناصرة المجتمعية: تعزيز ثقافة القبول الاجتماعي، والتصدي للوصم، والمطالبة بتخصيص موازنات حكومية أكبر لخدمات الإعاقة.

وتشير دراسة حمدان (2022) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في فلسطين يمثلون حلقة الوصل الحيوية بين البرامج الحكومية، والمجتمع المحلي، إذ يسهمون في تنفيذ البرامج، وتقييمها، وتقديم التغذية الراجعة لتطوير السياسات. ويؤكد Walker (2025) أن نجاح دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة الممارسين الميدانيين في توظيف مبادئ المنظور الإيكولوجي داخل البيئة المؤسسية، وتحويل الخطط الوطنية إلى إجراءات تمكينية واقعية.

ترى الباحثة أن الخدمة الاجتماعية تُعدّ ركيزة أساسية في دعم السياسات الاجتماعية، لا بوصفها أداة تنفيذية فحسب، بل كفاعل تشاركي في صياغة السياسات، وتقييمها، وتعديلها. ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، فإن الأخصائي الاجتماعي يعمل داخل منظومة بيئية متعددة المستويات، تُتيح له الربط بين التشريع، والممارسة، وبين التخطيط المركزي، والاحتياجات المحلية. وفي السياق الفلسطيني، يكتسب هذا الدور أهمية مضاعفة في ظل هشاشة البنية المؤسسية، وضعف التنسيق بين القطاعات، وغياب آليات التقييم المستندة إلى الأدلة. فالأخصائيون الاجتماعيون في فلسطين لا يواجهون فقط تحديات مهنية، بل يعملون في بيئة سياسية، واقتصادية معقدة تتطلب منهم مهارات تكيف عالية، وقدرة على المناصرة، والتنسيق المجتمعي، خاصة في ظل استمرار الوصم الاجتماعي، وتراجع الثقة بالمؤسسات الرسمية. لذلك، فإن تمكين الأخصائيين الاجتماعيين، وتوسيع مشاركتهم في الحوكمة الاجتماعية يُعدّ شرطا أساسيا لتحويل السياسات من نصوص إلى ممارسات إنسانية تُجسّد العدالة، والكرامة، والمشاركة، وتُعزز فرص الدَّمج الحقيقي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني.

### 2.1.2 مفهوم الإعاقة الحركية

يُعدّ مفهوم الإعاقة الحركية من المفاهيم الاجتماعية، والحقوقية التي شهدت تحوّلًا جوهريًا خلال العقود الأخيرة، عكس انتقال الوعي المجتمعي، والسياسي من مقاربة الرعاية، والعطف إلى مقاربة الحقوق، والتمكين، والمواطنة الكاملة. ولم تعد الإعاقة تُفهم بوصفها قصورًا جسديًا فرديًا فحسب، بل باعتبارها نتاجًا لتفاعل معقّد بين الفرد، وبيئته المادية، والاجتماعية، والمؤسسية.

وقد أسهمت المنظمات الدولية، ولا سيما منظمة الصحة العالمية، والأمم المتحدة، في ترسيخ هذا التحوّل المفاهيمي؛ إذ عرّفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة الحركية بأنها حالة تنشأ عن قصور

في الجهاز العصبي، أو العضلي–الهيكلي يؤثر في القدرة على الحركة، أو التوازن، أو استخدام الأطراف، بما يحدّ من أداء بعض الأنشطة الحياتية اليومية، مع التأكيد على أن العوائق البيئية، والمجتمعية هي العامل الحاسم في تحويل القصور الجسدي إلى إعاقة فعلية (WHO, 2021). كما تنظر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الإعاقة الحركية بوصفها حالة تفاعلية بين العوامل البيولوجية، والعوائق المادية، والثقافية، والتنظيمية التي تحدّ من المشاركة المتكافئة في المجتمع (UN, 2006).

ويتسق هذا الفهم مع منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، الذي يرى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية يواجهون أنماطًا متعددة من الإقصاء، لا بسبب القصور الجسدي، وحده، بل نتيجة قصور البيئة الاجتماعية، والمؤسسية عن الاستجابة لاحتياجاتهم، وتمكينهم من الوصول إلى الموارد، والفرص (Hutchison, 2019؛ Barnes & Mercer, 2022). ووفق هذا المنظور، تصبح الإعاقة انعكاسًا لاختلال العلاقة بين الفرد، وبيئته، أكثر من كونها سمة فردية ثابتة (Walker, 2025).

ومن منظور إيكولوجي، يتحدد واقع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية عبر تفاعلهم مع مستويات بيئية متعددة؛ فعلى المستوى الميكروي تبرز الحاجة إلى الدعم النفسي، والاجتماعي، وتمكين الفرد، والأسرة؛ وعلى المستوى الميزوي يظهر دور المؤسسات التعليمية، والصحية، والمجتمعية في بناء بيئات دامجة؛ بينما يرتبط المستوى الإكزوي بفاعلية النظم الوسيطة، والمؤسسات الخدمية؛ في حين يشكّل المستوى الماكروي الإطار التشريعي، والسياساتي المنظّم للحقوق، والخدمات.

وعليه، يمكن تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بأنهم الأفراد الذين يعانون من قصور دائم، أو مؤقت في الجهاز العصبي، أو العضلي–الهيكلي يحدّ من قدرتهم على الحركة، أو الأداء الجسدي، وتتحدد درجة إعاقتهم، واندماجهم الاجتماعي بمدى قدرة البيئة، والسياسات العامة على إزالة العوائق المادية، والثقافية، والتنظيمية التي تحول دون مشاركتهم الكاملة، والفاعلة في مختلف مجالات الحياة.

وترى الباحثة أن الإعاقة الحركية في السياق الفلسطيني تمثّل قضية مركّبة تتقاطع فيها الأبعاد الطبية، والاجتماعية، والسياسية؛ حيث يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات مضاعفة ناجمة عن الاحتلال، وضعف البنية التحتية، والوصم الثقافي، وغياب التنسيق المؤسسي. ومن ثمّ، فإن تفعيل المنظور الإيكولوجي في فهم الإعاقة الحركية يُعدّ مدخلًا جوهريًا لإعادة بناء السياسات، والمؤسسات، والثقافة المجتمعية على نحو يعزّز المشاركة، والتمكين، ويُعيد الاعتبار للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بوصفهم فاعلين في المجتمع الفلسطيني لا هامشيين فيه.

### 1.2.1.2 التصنيفات لذوي الإعاقة الحركية

تتعدد تصنيفات الإعاقة الحركية تبعًا للمنطلقات النظرية، والمعايير المعتمدة في التصنيف، إذ تختلف المقاربات الطبية، والتربوية، والاجتماعية في تحديدها وفق مصدر الخلل، أو موقعه في الجهاز العصبي، أو العضلي–الهيكلي، أو بحسب تأثيره في الأداء الوظيفي، ومستوى التكيف مع البيئة. وتهدف هذه التصنيفات إلى فهم التنوع داخل فئة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وتوجيه السياسات، والخدمات بما يتلاءم مع احتياجاتهم الفردية، والمؤسسية (Al-Khatib, 2020 ؛WHO, 2021).

**التصنيف الطبي العصبي:** يركّز هذا التصنيف على المصدر الفسيولوجي، أو العصبي المسبّب للإعاقة، ويُعدّ الأكثر شيوعًا في المجالات الطبية، والتأهيلية. ويشمل حالات مثل الشلل الدماغي، وإصابات الحبل الشوكي، والأمراض العصبية التنكسية؛ حيث يُستخدم أساسًا لأغراض التشخيص، ووضع الخطط العلاجية، والتأهيلية الرامية إلى تحسين الوظيفة الجسدية، والحدّ من الأعراض (Hutchison, 2019).

**التصنيف الوظيفي الأدائي:** ينطلق هذا التصنيف من مدى تأثير الإعاقة في قدرة الفرد على أداء الأنشطة اليومية، والمشاركة الاجتماعية، والمهنية، ويتوافق مع التصنيف الدولي للوظائف، والإعاقة، والصحة (ICF). ويُميّز بين الإعاقات الكلية، والجزئية، والمؤقتة، ويُعدّ مدخلًا عمليًا يركّز على تمكين الأفراد عبر تكييف البيئة، والأنظمة الداعمة، بما ينسجم مع فلسفة المنظور الإيكولوجي.

التصنيف التربوي الاجتماعي: يرتبط بالسياقات التعليمية، والاجتماعية، ويركّز على أثر الإعاقة في العملية التعليمية، والتفاعل الاجتماعي. ويُصنّف الإعاقة إلى بسيطة، ومتوسطة، وشديدة، تبعًا لمستوى الدعم، والتكييف المطلوب، ما يُبرز دور المؤسسات التعليمية، والمجتمعية في تحقيق الدَّمج الفعلي (Barnes & Mercer, 2022).

**التصنيف الإيكولوجي التفاعلي:** يُعدّ هذا التصنيف الأحدث، والأكثر شمولًا، إذ يدمج البعدين الطبي، والاجتماعي من خلال تحليل التفاعل المتبادل بين الفرد، وبيئته المادية، والمؤسسية، والاجتماعية، والنفسية. وينطلق من افتراض أن الإعاقة الحركية ليست سمة فردية ثابتة، بل نتاج تفاعل ديناميكي بين العوامل الفردية، والعوائق البيئية، وهو ما يشكّل الأساس الفلسفي للمنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية (Walker, 2025).

ويعكس تعدد هذه التصنيفات تطور النظرة الإنسانية، والاجتماعية للإعاقة؛ فبينما ركّز التصنيف الطبي على القصور العضوي، واتجه التصنيف التربوي إلى العجز الوظيفي، والتعليمي، يؤكد التصنيف الإيكولوجي المعاصر أن الدَّمج لا يتحقق إلا من خلال تعزيز تفاعل الأنساق البيئية كافة لتحقيق العدالة، والمساواة.

وترى الباحثة أن لهذه التصنيفات دلالات خاصة في السياق الفلسطيني؛ حيث تتداخل العوامل الطبية، والاجتماعية، والسياسية في تشكيل واقع الإعاقة الحركية. فالتصنيف الطبي، رغم أهميته التشخيصية، يظل محدود الأثر ما لم يُدعَم بتدخلات بيئية، ومؤسسية دامجة، بينما يُعدّ التصنيف الوظيفي أكثر

ملاءمة لتوجيه الخدمات في بيئة تعاني من ضعف البنية التحتية، ونقص الأجهزة المساعدة. أما التصنيف الإيكولوجي التفاعلي، فيُعدّ الأكثر انسجامًا مع الواقع الفلسطيني، لأنه يُبرز العوائق البنيوية، والثقافية، ويشكّل مدخلًا استراتيجيًا لتطوير السياسات الحكومية، وبناء منظومة حماية اجتماعية دامجة تُعزّز العدالة، والكرامة، والمشاركة الفاعلة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني.

### 2.2.1.2 الخصائص الاجتماعية، والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

تُفهم الخصائص الاجتماعية، والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بوصفها نتاجًا لتفاعل ديناميكي بين الفرد، وبيئته المادية، والاجتماعية، والسياساتية، ولا يمكن اختزالها في أبعاد فردية، أو عضوية معزولة، بل باعتبارها مخرجات لأنساق بيئية متداخلة تؤثر في أنماط السلوك، والتكيف، والانتماء (Bronfenbrenner, 1979؛ Walker, 2025). ويفسّر المنظور الإيكولوجي هذه الخصائص ضمن تفاعل منظومي بين المستويات الفردية (الميكروية)، والمؤسسية (الميزوية، والإكزوية)، والسياساتية (الماكروية).

على الصعيد الاجتماعي، تُظهر الدِّراسات الفلسطينية أن مستوى الاندماج الاجتماعي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بدرجة تهيئة البيئة، وطبيعة المؤسسات الدامجة؛ إذ يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية في البيئات التعليمية الشمولية بجودة حياة اجتماعية أعلى مقارنة بنظرائهم في البيئات المنفصلة، بما يعكس الدور المحوري للبيئة الدامجة في تعزيز التفاعل الاجتماعي، وبناء الروابط الإيجابية (كليب، وقنبر، 2022). في المقابل، يسهم ضعف البنية التحتية، ونقص الكوادر المؤهلة، واستمرار ثقافة الشفقة، والوصم في إنتاج أشكال من العزلة الاجتماعية الثانوية؛ حيث يكون الفرد حاضرًا جسديًا لكنه مُهمّش اجتماعيًا (ملحم، وآخرون، 2021؛ جريش، 2023).

كما تؤدي العوامل الاقتصادية دورًا حاسمًا في فرص الدَّمج، والمشاركة؛ إذ يحدّ انخفاض دخل الأسرة، ومحدودية الموارد من الوصول إلى خدمات التأهيل، والتعليم، والرعاية الصحية، ويتقاطع ذلك مع تدني الإنفاق الحكومي على خدمات الإعاقة، بما يعكس هشاشة البنية الداعمة للدمج في المجتمع الفلسطيني (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022). ويُعد هذا التفاوت أحد أبرز المحددات الاجتماعية التي تُعيد إنتاج التهميش البنيوي، وتؤثر في جودة الحياة.

أما على الصعيد النفسي، فتؤكد الأدبيات العربية، والأجنبية أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية أكثر عرضة للقلق، والاكتئاب، وتدنّي تقدير الذات، نتيجة خبرات الرفض الاجتماعي، وضعف الاستقلالية، والإقصاء المؤسسي (شرف، وعبد الأحد، 2022؛ Al Harthy et al., 2025). في المقابل، تُسهم البيئات التعليمية، والاجتماعية، والرياضية الدامجة في تعزيز الأمن النفسي، وتقوية الشعور بالانتماء، وتحسين القدرة على التكيف، بينما يؤدي الوصم الثقافي، والإقصاء المؤسسي إلى حالة من «الاغتراب النفسي» تُضعف الدافعية للتفاعل الإيجابي مع المجتمع (Adam & Koutsoklenis, 2023؛ Barnes & Mercer, 2022).

ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، تتوزع هذه الخصائص عبر المستويات البيئية الأربعة؛ حيث تبرز على المستوى الميكروي الحاجة إلى تدخلات إرشادية نفسية–اجتماعية لتعزيز التوافق الذاتي، والكفاءة الشخصية، وعلى المستوى الميزوي دور المؤسسات التعليمية، والمجتمعية في توفير بيئات داعمة، بينما يرتبط المستوى الإكزوي بقدرة المؤسسات الوسيطة على تقديم خدمات متكاملة، ويحدّد المستوى الماكروي الإطار التشريعي، والسياساتي المنظّم لفرص الدَّمج، والتمكين (Hutchison, 2019؛ Walker, 2025).

وتشير هذه المعطيات إلى أن الخصائص الاجتماعية، والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ليست سمات ثابتة، بل مؤشرات ديناميكية تعكس جودة التفاعل بين الفرد، وبيئته. وترى الباحثة أن

السياق الفلسطيني، بما يحمله من قيود سياسية، واقتصادية، وثقافية، يُعيد إنتاج التهميش البنيوي، ويُضعف فرص الدَّمج الحقيقي، ما لم تُعالج هذه الخصائص ضمن سياسات شمولية تتبنى منظورًا إيكولوجيًا تمكينيًا. وعليه، فإن تفعيل هذا المنظور في السياسات، والخدمات يُعدّ مدخلًا جوهريًا لإعادة بناء الهوية النفسية، والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وتعزيز مشاركتهم بوصفهم فاعلين في المجتمع الفلسطيني لا هامشيين فيه.

**3.2.1.2 التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني.**

تتجلّى التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني نتيجة تفاعل معقّد بين العوامل السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والمؤسسية، في سياق يتسم بالاحتلال، والانقسام الداخلي، ومحدودية الموارد. ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، يمكن تحليل هذه التحديات عبر أربعة مستويات بيئية مترابطة: الماكروي، والإكزوي، والميزوي، والميكروي (Bronfenbrenner, 1979؛ Walker, 2025).

على المستوى البنيوي، والسياساتي (الماكروي)، يبرز ضعف فاعلية السياسات الاجتماعية من خلال محدودية الإنفاق الحكومي على خدمات الإعاقة، وغياب قواعد بيانات وطنية شاملة، إلى جانب الفجوة الواضحة بين التشريعات، والتنفيذ العملي، ما يُنتج سياسات مجزأة، وغير مستدامة (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022؛ حمدان، 2022؛ نور، 2019). كما يفرض الاحتلال الإسرائيلي قيودًا مباشرة على الحركة، والوصول إلى الخدمات، ويُسهم في ارتفاع معدلات الإعاقة الناتجة عن الإصابات، والحروب، الأمر الذي يجعل الدَّمج الاجتماعي تحديًا وجوديًا لا تقنيًا فحسب (OHCHR & UN Women, 2025).

أما على المستوى المؤسسي، والإداري (الإكزوي)، فتواجه المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة نقصًا في الكوادر، وضعفًا في التدريب المهني، إلى جانب غياب أنظمة الحوكمة، وآليات المتابعة، والتقييم.

كما يتركّز تقديم الخدمات الصحية، والتأهيلية في المدن الكبرى، بينما تعاني المناطق الريفية، والمخيمات من حرمان واضح، ويؤدي ضعف التنسيق بين الوزارات إلى ازدواجية الجهود، وإهدار الموارد، ما يحدّ من كفاءة الاستجابة المؤسسية (ملحم، وآخرون، 2021؛ شتيوي، 2023؛ Humanity & Inclusion, 2021).

وعلى المستوى المجتمعي، والثقافي (الميزوي)، لا يزال الوصم الاجتماعي، والصور النمطية السلبية عائقًا رئيسًا أمام الدَّمج؛ حيث تُفهم الإعاقة في كثير من السياقات بوصفها عبئًا شخصيًا لا قضية حقوقية. ويُفضي ضعف الوعي المجتمعي إلى عزلة اجتماعية، وتدنّي المشاركة في الأنشطة العامة، خاصة في المناطق الريفية، فيما تتحمّل الأسر الفلسطينية أعباء اقتصادية، ونفسية مضاعفة تُضعف شبكات الدعم الأسري، والمجتمعي (عوض، 2020؛ كليب، وقنبر، 2022؛ شرف، وعبد الأحد، 2022).

أما على المستوى الفردي، والنفسي (الميكروي)، فيعاني الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية من معدلات مرتفعة من القلق، والاكتئاب، وتدنّي تقدير الذات، نتيجة الإقصاء الاجتماعي، والمؤسسي، وغياب فرص العمل، والاعتماد على المساعدات، مما يعزّز الشعور بالعجز المكتسب. كما تواجه النساء ذوات الإعاقة تهميشًا مضاعفًا بفعل التداخل بين النوع الاجتماعي، والإعاقة، الأمر الذي يقلّص فرصهن في التعليم، والعمل، والمشاركة المجتمعية (Daas, 2024؛ Al Harthy et al., 2025).

ومن منظور إيكولوجي، تمثّل الأسرة، والمجتمع المحلي ركيزتين أساسيتين في التخفيف من حدّة هذه التحديات؛ إذ توفّر الأسرة الدعم العاطفي، والاجتماعي المباشر، بينما يشكّل المجتمع المحلي إطارًا للتفاعل، والتمكين، والمساندة الطبيعية، خاصة في ظل قصور السياسات، والخدمات الرسمية (Hutchison, 2019).

وترى الباحثة أن التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين ليست قضايا فردية، أو فنية معزولة، بل هي انعكاس لاختلال بنيوي متعدد المستويات، يتجلى في ضعف الإرادة السياسية، وتجزئة السياسات، وقصور التنسيق المؤسسي، واستمرار ثقافة الوصم، والشفقة. ويُعدّ الأثر النفسي الناتج عن الإقصاء المؤسسي، والاجتماعي من أخطر هذه التحديات، خاصة لدى النساء، والشباب. ومن ثمّ، فإن تجاوز هذه التحديات يتطلب تحولًا جذريًا من نهج الرعاية إلى نهج التمكين، ومن التجزئة إلى التكامل، عبر تبنّي المنظور الإيكولوجي في تصميم السياسات، وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مراحل التخطيط، والتنفيذ، والتقييم، وبناء منظومة حوكمة اجتماعية متعددة المستويات تُعيد الاعتبار للعدالة الاجتماعية بوصفها ممارسة يومية لا مجرد خطاب مؤسسي.

### 4.2.1.2 دور الأسرة في الدعم النفسي، والاجتماعي

تُظهر الدِّراسات الحديثة أن الأسرة تمثّل الحاضنة الأولى التي يمكن أن تُخفف من آثار الإعاقة الحركية، أو تُفاقمها تبعًا لطبيعة الدعم الذي توفره. فقد بيّنت دراسة شرف، وعبد الأحد (2022) أن الدعم الأسري المستمر يسهم في تعزيز الأمن النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، ويحدّ من القلق، والعزلة، بينما أوضحت دراسة كليب، وقنبر (2022) وجود ارتباط مباشر بين جودة العلاقات الأسرية الإيجابية، ومستوى جودة الحياة النفسية، والاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة، لا سيما في البيئات التعليمية الدامجة التي تشجّع مشاركة الأسرة في البرامج التربوية، والتأهيلية.

وفي السياق الفلسطيني، يتضاعف دور الأسرة بفعل التحديات السياسية، والاقتصادية، وضعف الخدمات الحكومية، إذ تتحمّل مسؤوليات تتجاوز الرعاية اليومية لتشمل الدعم الاقتصادي، والعاطفي، والمناصرة الاجتماعية. وتشير عوض (2020) إلى أن الاتجاهات الأسرية نحو الإعاقة تتأثر بالثقافة

المجتمعية السائدة؛ فبينما قد تدفع ثقافة الوصم بعض الأسر إلى الإخفاء، والعزل، تسهم الأسر الواعية، والمستنيرة في تعزيز الدَّمج، والمشاركة المجتمعية.

ومن الناحية النفسية، يُعدّ الدعم الأسري الإيجابي عاملًا، وقائيًا ضد الاكتئاب، والقلق، ويسهم في بناء تقدير الذات، والشعور بالكفاءة الشخصية (Al Harthy et al., 2025) كما تؤكد الأدبيات الحديثة أن تبنّي الأسرة لإستراتيجيات تمكينية، مثل تشجيع الاستقلالية، واتخاذ القرار، ينقل الأشخاص ذوي الإعاقة من موقع المتلقي إلى موقع الفاعل، بما ينسجم مع مبدأ التمكين الذاتي في الخدمة الاجتماعية(Barnes & Mercer, 2022 ؛ Walker, 2025).

وترى الباحثة أن الأسرة الفلسطينية، في ظل الاحتلال، والانقسام السياسي، وغياب البنية المؤسسية الدامجة، تشكّل الفاعل المحوري في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية نفسيًا، واجتماعيًا. فالدعم الأسري يمتد ليشمل التكيّف الاقتصادي، والمرافقة العاطفية، وكسر ثقافة الوصم، وإعادة تعريف الإعاقة بوصفها اختلافًا إنسانيًا مشروعًا. كما أن مشاركة الأسرة الفاعلة في البرامج التعليمية، والتأهيلية تُسهم في تحسين جودة الحياة النفسية، والاجتماعية، وإعادة بناء الهوية الذاتية للأبناء على أسس من الكفاءة، والانتماء. ومن ثمّ، تؤكد الباحثة ضرورة أن تعيد السياسات الحكومية الاعتبار للأسرة بوصفها ركيزة أساسية في منظومة الحماية الاجتماعية، وشريكًا فاعلًا في بناء بيئة دامجة، ومستدامة، لا مجرد متلقٍّ للخدمات.

### 5.2.1.2 دور المجتمع المحلي في الدَّمج، والتمكين

يُعدّ المجتمع المحلي المستوى الوسيط بين الأسرة، والمؤسسات الرسمية، ويمثّل البيئة الاجتماعية الحاضنة التي تُعيد تشكيل الاتجاهات الثقافية، وتُترجم السياسات العامة إلى ممارسات واقعية. وتشير الدِّراسات الفلسطينية إلى أن ضعف المبادرات المجتمعية، لا سيما في المدارس، والمؤسسات التربوية،

يُعدّ من الأسباب الرئيسة لتعثر تطبيق سياسات الدَّمج، في حين يُسهم إشراك المجالس البلدية، ولجان الأحياء، والجمعيات الأهلية في تعزيز فاعلية برامج الدَّمج، وتوسيع أثرها (ملحم، وآخرون، 2021). وتُظهر الأدبيات أن المؤسسات المجتمعية التي تتبنى برامج توعوية، ومبادرات تطوعية تشاركية تؤدي دورًا محوريًا في تغيير الاتجاهات السلبية نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعمل كحلقة وصل فاعلة بين الأسر، والمؤسسات الحكومية (شتيوي، 2023). وفي السياق الفلسطيني، تبرز أهمية المبادرات المحلية في الريف، والمخيمات، التي تعتمد على التكافل الاجتماعي لتوفير أجهزة مساعدة، أو تعديلات بيئية بسيطة تُسهم في تحسين الحياة اليومية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، رغم محدودية الموارد.

كما يؤكد تقرير Humanity & Inclusion (2021) أن المجتمعات المحلية التي تبنّت فلسفة الدَّمج المجتمعي الشامل (CBR) حققت نتائج ملموسة في تحسين فرص التعليم، والعمل، والوصول إلى الخدمات، مما يحوّل المجتمع المحلي من متلقٍ للسياسات إلى فاعل رئيس في منظومة الدَّمج القائمة على المسؤولية المشتركة.

ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، تُشكّل الأسرة، والمجتمع المحلي معًا ركيزة أساسية لنجاح التدخلات المهنية؛ إذ يتكامل دور الأخصائي الاجتماعي مع دورهما في تفعيل نظم الدعم الطبيعية، وتعزيز المشاركة، والعدالة الاجتماعية، بما يُخفف الاعتماد الحصري على التدخلات المؤسسية الرسمية (Hutchison, 2019). ويتوزع هذا الدور عبر المستويات الإيكولوجية المختلفة؛ حيث تقدّم الأسرة الدعم العاطفي، والتربوي على المستوى الميكروي، ويعمل المجتمع المحلي على توسيع شبكات العلاقات، وتهيئة بيئة دامجة على المستوى الميزوي، بينما يتجسد التنسيق مع المؤسسات الوسيطة على المستوى الإكزوي، ويظهر التأثير الثقافي، والسياساتي على المستوى الماكروي.

وفي السياق الفلسطيني، لا يُعدّ تمكين الأسرة، والمجتمع المحلي ضرورة اجتماعية فحسب، بل خيارًا استراتيجيًا لتعويض قصور الدولة في تقديم الخدمات في ظل الاحتلال، والانقسام السياسي. وترى الباحثة أن المجتمع المحلي، حين يتبنى فلسفة المسؤولية المشتركة، ويُفعّل أدوات التكافل الاجتماعي، يصبح عنصرًا حاسمًا في تحويل الدَّمج من نصوص، وسياسات إلى ممارسة يومية. كما تؤكد أن تعزيز الشراكة بين الحكومة، والمجتمع المحلي، وتدريب الأسر على أساليب الدعم النفسي، والاجتماعي، يمثلان مدخلين أساسيين لتحقيق الدَّمج الفعلي، والتمكين المستدام للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وإعادة الاعتبار لهم بوصفهم مواطنين كاملي الحقوق لا حالات إنسانية هامشية.

### 6.2.1.2 واقع الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين.

تشير الأدلة المتاحة إلى أن الخدمات المقدّمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين ما زالت تعاني من فجوات بنيوية، ومؤسسية تحدّ من تحقيق اندماجهم الاجتماعي، والاقتصادي، والإنساني بصورة فاعلة. ومن منظور الخدمة الاجتماعية الإيكولوجي، يتجلّى هذا الواقع ضمن نسق متداخل يضم الفرد، وبيئته (الأسرة، المدرسة، المجتمع المحلي، المؤسسات، والسياسات العامة)؛ حيث تؤدي اختلالات الخدمات إلى إضعاف الفاعلية عبر المستويات البيئية كافة: الميكروي، والميزوي، والإكزوي، والماكروي(Bronfenbrenner, 1979 ؛.(Hutchison, 2019

على مستوى الوصول، والخدمة (الميكروي–الميزوي)، تُظهر بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2017) أن ارتفاع نسبة التغطية الصحية لا يعكس بالضرورة جودة الخدمات، أو مدى الاستفادة الفعلية منها؛ إذ تبقى معدلات الالتحاق بالتعليم، والتوظيف منخفضة، مما يدلّ على قصور واضح في الخدمات التأهيلية، والتشغيلية مقارنة بالخدمات الأساسية الأولية.

وعلى المستوى المؤسسي (الإكزوي)، تواجه المؤسسات الحكومية، والأهلية تحديات تتعلق بنقص الأجهزة المساعدة، وضعف البنية التحتية، وتأخّر التوزيع، وغياب قواعد بيانات دقيقة تُتابع احتياجات المستفيدين. كما تُظهر التقارير وجود فجوة كبيرة بين حجم الاحتياجات—خاصة في قطاع غزة نتيجة حملة الإبادة الجماعية الصهيونية ضد الفلسطينيين —وقدرة الخدمات على الاستجابة لها، فضلًا عن القيود المنهجية التي يفرضها الاحتلال على الحركة، والوصول إلى البيئات المهيّأة، ما يقلّل من جدوى الخدمات المقدّمة. ويُضاف إلى ذلك ضعف التنسيق بين قطاعات الصحة، والتعليم، والتنمية الاجتماعية، بما يُنتج تكرارًا في بعض المناطق، وفراغًا في أخرى، ويُضعف قدرة النسق المؤسسي على تقديم شبكة دعم متكاملة.

أما على المستوى السياساتي، والهيكلي (الماكروي)، فتُظهر السياسات الوطنية، والموازنات المخصّصة لخدمات الإعاقة محدودية واضحة؛ إذ لا يتجاوز الإنفاق الحكومي على خدمات الإعاقة 1.5% من موازنة التنمية الاجتماعية، إلى جانب ضعف التطبيق المتسق للتشريعات، وغياب آليات الرقابة، والتقييم، ما ينعكس سلبًا على جودة الخدمات، وإمكانية الاستفادة الحقيقية منها (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022).

ويُبيّن التحليل الإيكولوجي أن الإشكالية لا تكمن في عدد الخدمات فحسب، بل في جودتها، ومواءمتها لاحتياجات الفئة المستهدفة، وفي انسجام السياسات مع التطبيق العملي، وفي ضعف التكامل بين المستويات البيئية المختلفة. كما يُفاقم سياق الاحتلال هذه التحديات، محوّلًا الإعاقة من تحدٍّ فردي إلى أزمة بنيوية تتطلب استجابة شمولية متعددة المستويات.

وترى الباحثة أن تطوير واقع الخدمات المقدّمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين يستلزم الانتقال من التوسّع الكمي إلى تحسين الكفاءة، والمواءمة، والتنسيق، والاستدامة، مع تعزيز المشاركة الفاعلة للأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم في التخطيط، والتقييم. ومن منظور الخدمة الاجتماعية

الإيكولوجي، فإن تحقيق العدالة الاجتماعية يتطلب بناء منظومة خدمات متكاملة تعالج الاختلالات البنيوية، وتُعيد الاعتبار للعدالة بوصفها ممارسة تشاركية يومية لا مجرد إطار تشريعي، أو خطاب مؤسسي.

### 3.1.2 المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية

يُعدّ المنظور الإيكولوجي (Ecological Perspective) من أهم المداخل النظرية المعاصرة في الخدمة الاجتماعية، إذ يوفّر إطارا تكاملياً لفهم التفاعل الديناميكي بين الفرد، وبيئته المادية، والاجتماعية، والسياسية، يقوم هذا المنظور على افتراضٍ أساسي مفاده أن السلوك الإنساني، وأنماط التكيّف، ومستويات الرفاه لا يمكن فهمها بمعزل عن البيئة المحيطة، بل تُفسَّر كنتيجة لتفاعلٍ مستمر، ومتبادل بين الفرد، والأنظمة البيئية التي ينتمي إليها (Bronfenbrenner, 1979؛ Hutchison, 2019).

#### 1.3.1.2 الجذور النظرية للمنظور الإيكولوجي

نشأ المنظور الإيكولوجي في ستينيات القرن العشرين متأثراً بمفاهيم البيئة الإنسانية، ونظرية النظم العامة التي طوّرها لودفيغ فون برتالانفي (Ludwig von Bertalanffy)، وانتقل إلى ميدان الخدمة الاجتماعية بجهود منظّرين أمثال جيرمن (Germain)، وجيتيرمان (Gitterman) اللذين أكدا على ضرورة النظر إلى الإنسان في سياق بيئته الطبيعية، والاجتماعية. وفي هذا الإطار، يُعزى الفضل إلى يورى برونفنبرنر (Bronfenbrenner, 1979) في بناء نموذج متكامل يُعرف بـ"النموذج الإيكولوجي للأنظمة البيئية"، الذي يُعدّ الركيزة النظرية الأساسية التي انطلق منها الفكر الإيكولوجي في العلوم الاجتماعية، والتربوية، ومجال الخدمة الاجتماعية المعاصرة.

### 2.3.1.2 المفاهيم الأساسية في المنظور

يرتكز المنظور الإيكولوجي على مجموعة من المفاهيم المحورية التي تشكّل أسس التحليل، والتدخل المهني، ومن أبرزها:

- التفاعل:(Interaction) ، وهو العملية الديناميكية التي يحدث من خلالها تبادل التأثير بين الفرد، وبيئته؛ فالفرد ليس كائنا سلبيا بل يؤثر، ويتأثر ضمن نسق متكامل.
- التكيّف :(Adaptation) قدرة الفرد على استخدام مهاراته، وإمكاناته لتلبية احتياجاته في ضوء معطيات البيئة، أو تعديل البيئة نفسها لتحقيق التوازن.
- التوازن :(Equilibrium) الحالة التي تتحقق عندما يوجد انسجام بين احتياجات الفرد، ومتطلبات البيئة؛ ويُعدّ غياب التوازن أحد أسباب الاضطراب الاجتماعي، أو النفسي.
- البيئة (Environment): تشمل البيئة الطبيعية، والمؤسسية، والاجتماعية، والسياسية، والثقافية، التي تؤثر بصورة مباشرة، أو غير مباشرة في سلوك الفرد، ورفاهه.

### 3.3.1.2 المستويات الأربعة للأنظمة الإيكولوجية

حدّد برونفنبرنر (1979) أربعة مستويات أساسية للأنظمة البيئية التي يتفاعل معها الفرد:

1. النظام الميكروي :(Microsystem) يشمل العلاقات المباشرة التي يعيشها الفرد مع أسرته، ومدرسته، وزملائه، ومجتمعه المحلي.
2. النظام الميزوي :(Mesosystem) يعبر عن التفاعل بين الأنظمة الصغيرة (مثل العلاقة بين الأسرة، والمدرسة، أو بين الأسرة، والمؤسسة الاجتماعية).
3. النظام الإكزوي :(Exosystem) يضم المؤسسات الوسيطة التي لا يشارك فيها الفرد مباشرة، ولكن تؤثر فيه، مثل السياسات المدرسية، أو القرارات الإدارية، والخدمات الاجتماعية.
4. النظام الماكروي :(Macrosystem) يشمل القيم الثقافية، والتشريعات، والسياسات العامة، والبنية الاقتصادية، والسياسية التي تحدد معايير السلوك الاجتماعي، واتجاهات المجتمع.

وقد أضافت بعض الأدبيات الحديثة مستوى خامسا يُعرف بـ الكرونوسيستم (Chronosystem) الذي يتناول أثر الزمن، والتغيرات التاريخية، والاجتماعية في حياة الفرد (Hutchison, 2019).

### 4.3.1.2 استخدام المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية

في الخدمة الاجتماعية، يُستخدم المنظور الإيكولوجي كإطار لفهم العلاقة التفاعلية بين الإنسان، والبيئة بهدف تحقيق التكيّف، والتمكين، والعدالة الاجتماعية. ويُسهم هذا المنظور في تعزيز قدرة الأخصائي الاجتماعي على تحليل العوامل المتعددة التي تؤثر في الفرد، أو الجماعة، أو المجتمع، ومن ثمّ اختيار إستراتيجيات تدخل تراعي هذا الترابط المعقّد.

فالأخصائي الاجتماعي، وفق هذا المنظور لا يركّز على معالجة الأعراض الفردية فحسب، بل يسعى إلى تعديل البيئة، أو تحسين أنظمة الدعم بما يخلق حالة من التوازن الإنساني–البيئي. كما أن

المنظور الإيكولوجي يُعزز ما يُعرف بـ الممارسة المبنية على نقاط القوة ( Strengths-Based Practice)، إذ ينظر إلى الإنسان بوصفه يمتلك قدرات، وإمكانات يمكن استثمارها للتغلب على تحديات البيئة (Germain & Gitterman, 1996).

ترى الباحثة أن استخدام المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية يُعدّ تحولا نوعيا في فهم العلاقة بين الإنسان، والبيئة؛ حيث لا يُنظر إلى الفرد بمعزل عن السياقات المحيطة به، بل يُفهم بوصفه كائنا متفاعلا مع أنساق متعددة — من الأسرة، والمجتمع المحلي إلى المؤسسات، والسياسات العامة. ويُسهم هذا المنظور في تمكين الأخصائي الاجتماعي من تجاوز التدخلات الفردية الضيقة نحو إستراتيجيات شمولية تُعالج جذور المشكلات، وتُعيد بناء التوازن بين الإنسان، وبيئته. ومن خلال هذا الإطار، يصبح التمكين عملية بيئية لا مجرد دعم فردي، ويُعاد تعريف الإعاقة، أو التهميش بوصفهما ناتجين عن قصور في البيئة أكثر من كونهما عجزا ذاتيا.

وترى الباحثة أن المنظور الإيكولوجي يتماشى مع فلسفة العدالة الاجتماعية التي تُشكّل جوهر الخدمة الاجتماعية، إذ يُعزز الممارسة المبنية على نقاط القوة، ويُعيد الاعتبار لقدرات الأفراد بوصفهم فاعلين لا متلقين. وفي السياق الفلسطيني؛ حيث تتداخل العوامل السياسية، والاقتصادية، والثقافية، يُعدّ هذا المنظور مدخلا حيويا لفهم التحديات المركّبة التي تواجه الفئات الهشة، وعلى رأسها الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية. فالأخصائي الاجتماعي، حين يعمل، وفق هذا المنظور، لا يكتفي بتقديم الخدمة، بل يُسهم في تعديل البيئة، وتفعيل الشراكات، وبناء أنظمة دعم طبيعية، ومؤسسية تُعزز التكيّف، والكرامة، والمشاركة.

### 5.3.1.2 أهمية المنظور الإيكولوجي في التعامل مع الإعاقة

يمتاز المنظور الإيكولوجي بقدرته على تفسير الإعاقة كظاهرة اجتماعية–بيئية لا كحالة طبية فردية فقط، إذ يرى أن التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة –، ولا سيما ذوو الإعاقة الحركية – تنبع من قصور التفاعل بين قدراتهم الذاتية، والبيئة المحيطة بهم، وهذا ما تؤكده دراسة Walker (2025) في إطار ما سماه "النموذج الإيكولوجي للإعاقة"؛ حيث تصبح الإعاقة نتيجة تفاعل غير متوازن بين الفرد (خصائصه الشخصية)، وبيئته (مادية، اجتماعية، وثقافية).

من هذا المنطلق، فإن دور الأخصائي الاجتماعي لا يقتصر على تقديم الدعم المباشر، بل يمتد ليشمل تفعيل الأنساق البيئية المختلفة عبر التأثير في التشريعات، والسياسات العامة، وتحفيز مشاركة المجتمع المحلي، وبناء شبكات دعم مستدامة تعزّز الدَّمج الاجتماعي، والتمكين الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

ترى الباحثة أن المنظور الإيكولوجي يُحدث نقلة نوعية في فهم الإعاقة؛ حيث يُعيد تعريفها بوصفها نتيجة لتفاعل غير متوازن بين الفرد، وبيئته، لا مجرد خلل جسدي، أو طبي. فالإعاقة الحركية، في هذا السياق، تُفهم على أنها انعكاس لقصور البيئة في الاستجابة لاحتياجات الفرد، سواء كانت بيئة مادية غير مهيّأة، أو مؤسسات غير دامجة، أو ثقافة مجتمعية قائمة على الوصم، والشفقة. وتُشير الباحثة إلى أن هذا الفهم يُمكّن الأخصائي الاجتماعي من تجاوز التدخلات الفردية نحو إستراتيجيات شمولية تُعالج جذور التهميش، وتُعيد بناء العلاقة بين الإنسان، وبيئته على أسس من العدالة، والمشاركة.

وترى الباحثة أن أهمية هذا المنظور تتجلى في السياق الفلسطيني بشكل خاص؛ حيث تتداخل الإعاقة مع الاحتلال، والفقر، والانقسام السياسي، مما يجعل البيئة المحيطة عاملا مضاعفا في إنتاج الإقصاء. ومن هنا، يصبح دور الأخصائي الاجتماعي أكثر تعقيدا، ومسؤولية، إذ لا يقتصر على تقديم الخدمة، بل يمتد إلى التأثير في السياسات، وتحفيز المجتمع المحلي، وبناء شبكات دعم

طبيعية، ومؤسسية تُعزز التمكين الاقتصادي، والاجتماعي. وتؤكد الباحثة أن تبني النموذج الإيكولوجي في التعامل مع الإعاقة يُعدّ مدخلا حيويا لإعادة الاعتبار للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بوصفهم فاعلين في المجتمع، لا مجرد متلقين للرعاية.

### 6.3.1.2 مستويات التدخل، وكيفية استخدامهم مع ذوي الإعاقة الحركية

تُعدّ مستويات التدخل في الخدمة الاجتماعية الإطار التطبيقي الذي تُترجم من خلاله فلسفة المهنة إلى ممارسات مهنية هادفة إلى تحقيق التكيّف، والتوازن بين الفرد، وبيئته، وصولًا إلى التمكين، والتنمية الاجتماعية. ويستند هذا التقسيم إلى المنظور الإيكولوجي، والنموذج العام للممارسة، اللذين يؤكدان أن الإنسان كائن اجتماعي يتفاعل مع أنساق متعددة، وأن التدخل المهني الفاعل يستلزم العمل على أكثر من مستوى في آن واحد (Germain & Gitterman, 1996؛ Hutchison, 2019).

أولًا: التدخل على المستوى الجزئي (Micro Level): يركّز هذا المستوى على العمل المباشر مع الأفراد، والأسر لمساعدتهم على مواجهة المشكلات النفسية، والاجتماعية الناتجة عن الإعاقة الحركية، وتعزيز قدرتهم على التكيّف. ويستخدم الأخصائي الاجتماعي في هذا السياق أساليب الإرشاد، والتقييم الفردي، والتأهيل النفسي–الاجتماعي، ودعم الأسرة. ويهدف هذا التدخل إلى مساعدة الشخص على تقبّل إعاقته، وبناء تقدير ذات إيجابي، وتعزيز الاستقلالية، والحد من مشاعر القلق، والعزلة. كما يشمل تدريب الأسرة على أساليب الدعم الإيجابي، وتجنّب الحماية الزائدة، أو التهميش، لما لذلك من أثر مباشر في الصحة النفسية، والاندماج الاجتماعي.

ثانيًا: التدخل على المستوى الوسيط (Mezzo Level): يستهدف هذا المستوى الجماعات، والمؤسسات، والمجتمع المحلي بوصفها أنساقًا وسيطة بين الفرد، والبنية الكلية، ويهدف إلى بناء

شبكات دعم اجتماعي، وتهيئة بيئات دامجة. وتشمل تطبيقاته إنشاء مجموعات دعم للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وتطوير برامج تعليمية، ومجتمعية دامجة، والتعاون مع المدارس، والبلديات، والجمعيات الأهلية لتعديل السياسات، والإجراءات بما يضمن الوصول، والمشاركة. ويُعدّ منهج التأهيل المجتمعي القائم على المجتمع المحلي (CBR) من أبرز أدوات هذا المستوى، لما له من دور في توسيع نطاق الخدمات، وتعزيز الاستقلال الاقتصادي، والاجتماعي، خاصة في البيئات محدودة الموارد.

ثالثًا: الوحدات الكبرى (Macro Level): يتناول هذا المستوى البنى الاجتماعية، والسياسات العامة، والتشريعات، ويهدف إلى إحداث تغييرات هيكلية مستدامة تُعزّز العدالة الاجتماعية، والمساواة في الفرص. ويتمثل دور الأخصائي الاجتماعي هنا في المناصرة، والمدافعة، والتأثير في التشريعات، والمشاركة في التخطيط الاجتماعي، وتنظيم حملات توعوية لتغيير الاتجاهات المجتمعية السلبية نحو الإعاقة. ويُعد هذا المستوى حاسمًا في تحويل السياسات الرعائية إلى سياسات تمكينية قائمة على الحقوق، والمشاركة، والمواطنة.

ويؤكد المنظور الإيكولوجي أن فاعلية التدخل المهني تتحقق من خلال التكامل بين المستويات الثلاثة؛ إذ لا يمكن تحسين واقع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بصورة مستدامة دون برامج فردية داعمة (Micro)، ومؤسسات، ومجتمعات محلية دامجة (Mezzo)، وسياسات عادلة، ومستجيبة (Macro). ويُعد هذا التكامل جوهر الممارسة الإيكولوجية التي تسعى إلى تعديل البيئة بقدر ما تعزّز قدرات الفرد على التكيّف، والتمكين (Hutchison, 2019).

وترى الباحثة أن تطبيق هذا النموذج المتكامل في السياق الفلسطيني يُمثّل ضرورة مهنية، واستراتيجية، في ظل بيئة مركّبة تتداخل فيها التحديات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية. فالتدخل الجزئي يُعالج الآثار النفسية المباشرة للإعاقة، والتدخل الوسيط يُهيّئ بيئات تعليمية، ومجتمعية دامجة، بينما

يُعيد التدخل الكلي صياغة السياسات العامة على أسس حقوقية، وتمكينية. ومن ثمّ، فإن التكامل بين هذه المستويات يُحوّل الإعاقة من حالة إقصاء إلى مسار تمكين شامل، ومستدام، ويُعيد الاعتبار للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بوصفهم فاعلين في المجتمع الفلسطيني لا متلقين للخدمة فقط.

### 7.3.1.2 العلاقة بين المنظور الإيكولوجي، والسياسات الاجتماعية

تُعدّ العلاقة بين المنظور الإيكولوجي، والسياسات الاجتماعية علاقة تكاملية، وجوهرية في فهم ديناميات العمل الاجتماعي، وتحليل فاعلية التدخلات الحكومية، والمؤسسية؛ إذ يوفّر المنظور الإيكولوجي إطارًا نظريًا يفسّر تفاعل الإنسان مع بيئته بمستوياتها المختلفة، بينما تمثّل السياسات الاجتماعية الأداة التنفيذية التي تُترجم هذا التفاعل إلى تشريعات، وبرامج، وممارسات تسعى إلى تحقيق العدالة الاجتماعية، والرفاه الإنساني (Germain & Gitterman, 1996؛ Hutchison, 2019).

ينطلق المنظور الإيكولوجي من رؤية شمولية ترى الأفراد ضمن شبكة من الأنساق البيئية المتداخلة تشمل الأسرة، والمؤسسات التعليمية، والخدمية، والمجتمع المحلي، والسياسات العامة، بحيث ينعكس أي خلل في أحد هذه الأنساق على بقية المستويات (Bronfenbrenner, 1979). وبناءً عليه، لا تُفهم السياسات الاجتماعية بوصفها إجراءات تنظيمية معزولة، بل باعتبارها استجابة بيئية كلية تهدف إلى إعادة التوازن بين الإنسان، وبيئته عبر معالجة العوامل البنيوية المسببة للمشكلات الاجتماعية (Walker, 2025).

وتتحدد فاعلية السياسات الاجتماعية، وفق المنظور الإيكولوجي، بمدى قدرتها على الاستجابة المتكاملة للمستويات البيئية الأربعة؛ فعلى المستوى الميكروي تُعنى السياسات بتعزيز الدعم النفسي، والاجتماعي، والكفاءة الذاتية للأفراد، وعلى المستوى الميزوي تدعم العلاقات بين الأسرة، والمؤسسات

التعليمية، والمجتمعية من خلال شبكات دعم فاعلة، بينما يركّز المستوى الإكزوي على تنسيق الأدوار المؤسسية، وتوزيع الموارد بعدالة، في حين يعمل المستوى الماكروي على ترسيخ العدالة الاجتماعية عبر التشريعات، وتخصيص الموازنات، وتوجيه الخطط التنموية نحو الشمول، والمساواة.

ويُعيد هذا المنظور تعريف السياسات الاجتماعية بوصفها عملية ديناميكية متعددة المستويات، تقوم على التفاعل المتبادل بين الفرد، والمؤسسة، والمجتمع، لا على القرارات المركزية فقط. فحين تتجاهل السياسات هذا التفاعل، تتحول إلى أطر شكلية محدودة الأثر، بينما تزداد فاعليتها، وشمولها عندما تُبنى على فهم واقعي للعلاقات البيئية. وتؤكد الدِّراسات الحديثة أن السياسات القائمة على نهج إيكولوجي شامل تحقق نتائج أفضل في مجالات الدَّمج الاجتماعي، والتعليم الشامل، والعدالة المهنية، مقارنة بالسياسات القطاعية المجزأة، خاصة في السياقات النامية (Daas, 2024؛ OHCHR & UN Women, 2025).

ومن منظور الخدمة الاجتماعية، يوفّر الإطار الإيكولوجي للأخصائي الاجتماعي أدوات تحليلية لفهم السياسة الاجتماعية كنظام بيئي متكامل، ويُمكّنه من العمل على مستويين متكاملين: التغيير الجزئي عبر دعم الأفراد، والأسر، وتمكينهم من التفاعل الفاعل مع السياسات، والتغيير البنيوي عبر التأثير في المؤسسات، والتشريعات لجعلها أكثر عدالة، واستجابة لاحتياجات الفئات الهشة.

وفي السياق الفلسطيني، تكتسب هذه العلاقة أهمية مضاعفة في ظل الاحتلال، والانقسام السياسي، وضعف التنسيق المؤسسي؛ إذ إن السياسات التي تُصاغ بمعزل عن الواقع البيئي للأشخاص ذوي الإعاقة تُعيد إنتاج التهميش بدل معالجته. أما تبنّي المقاربة الإيكولوجية في تخطيط السياسات الاجتماعية، فيتيح فهماً أعمق للعلاقة بين الإعاقة، والسياق السياسي–الاقتصادي–الثقافي، ويسهم في تطوير سياسات أكثر واقعية، واستدامة قادرة على تعزيز الدَّمج، والتمكين. وترى الباحثة أن هذا التكامل يمثّل مدخلًا استراتيجيًا لتحويل السياسات الاجتماعية من أدوات للرعاية إلى آليات لتحقيق

العدالة الاجتماعية، والتنمية البشرية المستدامة، مع اعتبار الأخصائي الاجتماعي شريكًا فاعلًا في صياغة السياسات، وتقييمها لا مجرد منفذ لها.

## 2.2 الدِّراسات السابقة

### 1.2.2 الدِّراسات العربية

**دراسة الكندري (2024) بعنوان: "متطلبات تمكين ذوي الإعاقة، وظيفياً بجامعة الكويت في ضوء متطلبات الثورة الصناعية الرابعة".**

استهدفت تحديد الاحتياجات، والمتطلبات الأساسية لتحقيق دمج، وظيفي ناجح، ومستدام لذوي الإعاقة في جامعة الكويت، خاصة في ظل التطور التكنولوجي المتسارع. واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، مستهدفا عينة من العاملين في الجامعة، وذوي الإعاقة أنفسهم. كشفت الدِّراسة أن هناك معوقات جوهرية عديدة أبرزها النقص في التقنيات الحديثة الداعمة لبيئة العمل، والتعليم، وعدم ملاءمة السياسات التشريعية الحالية لواقع، وحاجات ذوي الإعاقة، إضافة إلى ضعف الوعي المجتمعي، والمؤسسي بقضايا الإعاقة. وأوصت الدِّراسة بأهمية تعزيز السياسات التشريعية، وتحديثها لتواكب التطورات التكنولوجية، والاجتماعية، وتوفير التقنيات الحديثة بشكل شامل، ومستدام، إضافة إلى بناء برامج توعوية مجتمعية بهدف تقليل العوائق الاجتماعية، وتحقيق الدَّمج الكامل لذوي الإعاقة في الحياة الجامعية، والمهنية.

**دراسة صالح (2024)، بعنوان: " المشكلات التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم الإلكتروني عبر الإنترنت من وجهة نظر معلمات التربية الخاصة في مدينة نابلس".**

هدفت هذه الدِّراسة إلى الكشف عن أبرز المعوقات التربوية، والتقنية، والنفسية التي تواجه معلمات التربية الخاصة أثناء تطبيق التعليم الإلكتروني لذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما بعد جائحة كوفيد–19. اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وطبّقت استبانة مقننة تضمنت ثلاثة محاور رئيسة (البنية التحتية، الجاهزية المهنية، الدعم المؤسسي)، على عينة قصدية من (90) معلمة في مدارس نابلس الحكومية، والخاصة، أظهرت النتائج أن أبرز التحديات تمثلت في ضعف البنية التقنية،

وضعف تدريب المعلمات على توظيف المنصات التعليمية بما يتناسب مع قدرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية، والحسية، بالإضافة إلى غياب الدعم المؤسسي الكافي من الإدارات المدرسية، ووزارة التربية والتعليم. كما وجدت فروق دالة تعزى إلى الخبرة لصالح المعلمات اللواتي تلقين تدريبا متخصصاً، أوصت الدِّراسة بضرورة تطوير إستراتيجيات التصميم الشامل للتعلّم(UDL) ، وتوفير برامج تدريب رقمية مستمرة، وإنشاء بوابات إلكترونية متخصصة تراعي الخصائص النمائية للطلبة ذوي الإعاقة.

**دراسة القحطاني، والزايدي (2024)، بعنوان: " واقع الممارسات التدريسية القائمة على النظرية البنائية لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية".**

سعت الدِّراسة إلى تقويم مدى توظيف المعلمين لمبادئ النظرية البنائية في تعليم التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، ودراسة أثر المؤهل الأكاديمي، والخبرة، والتدريب في تحسين تلك الممارسات. اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وطوّرا استبانة معيارية ضمت (30) فقرة تغطي محاور (التعلّم النشط، التقويم البنائي، التفريد في التعليم). شملت العينة (113) معلما، ومعلمة من معلمي التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، أظهرت النتائج أن درجة تطبيق الممارسات البنائية كانت متوسطة تميل إلى الارتفاع، مع تفوّق محور "التعلّم النشط" مقابل ضعف في محور "التقويم البنائي". كما تبين وجود فروق ذات دلالة لصالح المعلمين ذوي الخبرة الطويلة، والمشاركين في برامج التدريب المستمر، أوصت الدِّراسة بتبني برامج تأهيل مهني مستمرة داخل المدارس، وتفعيل مفهوم "المدرسة كمجتمع تعلم مهني"، وتضمين الممارسات البنائية ضمن السياسات التعليمية الوطنية.

**دراسة جريش (2023)، بعنوان: " آراء معلمي مدارس الدَّمج حول دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام في ظل قرار الدَّمج رقم 252 لسنة 2017".**

هدفت هذه الدِّراسة إلى استقصاء اتجاهات معلمي التعليم العام نحو تطبيق قرار الدَّمج رقم (252)، وتحديد أبرز العقبات التي تواجه التنفيذ العملي في المدارس المصرية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على استبانة من ثلاثة محاور (البنية التحتية، الكفاءة المهنية، الدعم المؤسسي)، وطبقت على عينة من (120) معلما، ومعلمة من مدارس التعليم العام التي تطبق الدَّمج، كشفت النتائج عن وجود تأييد إيجابي مبدئي لفكرة الدَّمج يقابله قصور في التطبيق بسبب ضعف التدريب التربوي، وندرة التهيئة البيئية، وعدم تفعيل فرق الدعم المتعددة التخصصات. كما أظهرت النتائج ميلاً لدى المعلمين إلى دمج الإعاقات البسيطة فقط، وهو ما يعكس محدودية في فهم فلسفة الدَّمج الشامل، أوصت الباحثة بتعزيز برامج التهيئة المؤسسية، وتخصيص موازنات مالية للدمج، وتفعيل الرقابة على تطبيق القرارات الوزارية.

**دراسة كليب، وقنبر (2022)، بعنوان: " مستوى جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدارس الدَّمج، والتربية الخاصة في القدس".**

هدفت الدِّراسة إلى مقارنة جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدارس الدَّمج مقابل مدارس التربية الخاصة، من خلال أبعاد نفسية، اجتماعية، وصحية. استخدم الباحثان المنهج الوصفي المقارن، وطبّقا مقياس جودة الحياة متعدد الأبعاد على عينة من (117) مراهقا، ومراهقة تتراوح أعمارهم بين (14–21) عاما، أظهرت النتائج أن طلاب مدارس الدَّمج يتمتعون بمستويات أعلى من الرفاه النفسي، والاجتماعي مقارنة بزملائهم في مدارس التربية الخاصة، بينما لم تسجل فروقا جوهرية تبعا للجنس، في حين تفوقت فئة الدخل الأعلى في بُعدي الصحة النفسية، والاجتماعية، أوصت الدِّراسة

بضرورة توسيع برامج الدَّمج الحركي، وتحسين التهيئة المادية في المدارس، وتعزيز خدمات الدعم الأكاديمي، والنفسي.

**دراسة حمادين، والبلوي (2022)، بعنوان: " نموذج مقترح لتحسين جودة الخدمات التعليمية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية 2030، وقياسه على جامعة تبوك".**

استهدفت هذه الدِّراسة بناء نموذج مؤسسي لقياس جودة الخدمات التعليمية وتحسينها المقدمة لذوي الإعاقة بالجامعات السعودية بما يواكب رؤية 2030. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، والنمذجة الكمية، من خلال استبانة على عينة مكوّنة من (56) طالبا، وطالبة من ذوي الإعاقة بجامعة تبوك، أظهرت النتائج أن جودة الخدمات جاءت بمستوى متوسط (2.89)؛ حيث تصدّرت السياسات، والإدارة (3.08) كأفضل بعد، فيما كانت الإرشاد، والتأهيل الأكاديمي الأقل فاعلية. وأكدت النتائج أهمية الحوكمة المؤسسية، والتخطيط الاستراتيجي، أوصت الدِّراسة بإنشاء، وحدات دائمة لخدمات ذوي الإعاقة، وتطوير مؤشرات قياس الأداء، وتفعيل الشراكة بين الجامعات، ووزارة التعليم، وربط التمويل بالنتائج.

**دراسة ملحم، وآخرين (2021)، بعنوان: " دور مديري المدارس الحكومية في مواجهة صعوبات دمج طلبة الاحتياجات الخاصة، وفق قانون التعليم الخاص 2018 داخل الخط الأخضر من وجهة نظر المديرين، والمعلمين".**

هدفت هذه الدِّراسة إلى تحليل أدوار القيادة المدرسية في تفعيل الدَّمج، والكشف عن الصعوبات الإدارية، والتربوية التي تواجه تطبيق قانون التعليم الخاص لعام 2018. استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، وطوّروا استبانة بثلاثة محاور (اجتماعي، أسري، تربوي)، وطبّقوها على عينة من (146) مديرا، ومعلما من المدارس الحكومية داخل الخط الأخضر، أظهرت النتائج أن أداء المديرين في دعم الدَّمج كان مرتفعا في المجال الاجتماعي (3.90)، ومتوسطا في التربوي (3.61)، وأن أبرز

التحديات كانت في نقص التدريب، وعدم تهيئة البيئة المدرسية، وضعف التنسيق مع المجتمع المحلي، أوصت الدِّراسة بتعزيز التدريب القيادي، والإشراف النوعي، وتوزيع الأعباء الإدارية بما يسمح للمديرين بالتركيز على الدَّمج، وإنشاء شبكات شراكة مع الأسر، والبلديات.

**دراسة عبد الناصر (2021) بعنوان: "التحديات الأسرية لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المصري".**

سعت الباحثة إلى الكشف عن أهم التحديات التي تواجه أسر ذوي الإعاقة في تحقيق الدَّمج الاجتماعي لأبنائهم. واستخدمت الباحثة المنهج الميداني الوصفي، واستهدفت عينة من الأسر، والخبراء. بينت النتائج أن الأسر تواجه تحديات اقتصادية، واجتماعية كبيرة، أبرزها ضعف الدعم الحكومي المالي، والاجتماعي، بالإضافة إلى قلة البرامج التوعوية الخاصة بآليات التعامل مع الإعاقة داخل الأسرة، والمجتمع. وأشارت إلى أن هذه التحديات تؤدي إلى تفاقم العزلة الاجتماعية، والنفسية لذوي الإعاقة، وأسرهم. وتوصي الدِّراسة بضرورة تطوير برامج حكومية، وأهلية مخصصة لدعم الأسر، وتخفيف الأعباء الاقتصادية، والاجتماعية عنها، وتوسيع حملات التوعية المجتمعية بشكل فاعل لتعزيز الوعي المجتمعي حول قضايا ذوي الإعاقة، وأهمية دمجهم في مختلف مناحي الحياة.

**دراسة برقية، ولطفي (2020) بعنوان: "دور منظمات المجتمع المدني العربي في إشكالية الإعاقة، والدَّمج، والتنمية المستدامة".**

هدفت الدِّراسة إلى تحليل واقع منظمات المجتمع المدني وممارساته في الوطن العربي فيما يتعلق بالدَّمج الاجتماعي، والاقتصادي لذوي الإعاقة. اعتمد الباحثان المنهج التحليلي النقدي، وأظهرت النتائج أن هناك ضعفا ملحوظا في التكامل بين منظمات المجتمع المدني، والمؤسسات الحكومية في الدول العربية، وأن هذا الضعف يؤثر سلباً في فاعلية برامج الدَّمج، والتنمية الموجهة لذوي الإعاقة. كما أشار الباحثان إلى أن التحديات الرئيسية تشمل غياب سياسات، واضحة، وفاعلة، وقلة الموارد،

وضعف برامج التدريب، والتأهيل المتخصصة. وأوصت الدِّراسة بتعزيز الشراكات، والتعاون الفاعل بين القطاعات المختلفة، مع ضرورة صياغة سياسات متكاملة تستجيب بشكل مباشر لاحتياجات ذوي الإعاقة لتحقيق تنمية مستدامة، ودمج حقيقي، وفاعل في المجتمع العربي.

**دراسة الإتربي (2020) بعنوان: "المشاركة المجتمعية كمدخل لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحقيق جودة حياتهم".**

ركزت الباحثة على دراسة أهمية المشاركة المجتمعية كعنصر أساسي في عملية تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة، واعتمدت المنهج التحليلي النقدي في دراستها. وأوضحت النتائج أن المشاركة المجتمعية تعتبر ركيزة أساسية في تحسين نوعية الحياة لذوي الإعاقة، وتعزيز قدراتهم على التكيف الاجتماعي، والنفسي. وأشارت الدِّراسة إلى أن أبرز معوقات المشاركة تكمن في ضعف الوعي المجتمعي، وغياب البرامج المؤسسية التي تعزز من دور المجتمع في الدَّمج. وأوصت الدِّراسة بضرورة تبني خطط استراتيجية متكاملة للمشاركة المجتمعية من خلال مؤسسات التعليم، والإعلام، ومنظمات المجتمع المدني، مع التركيز على توعية المجتمع بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، وأهمية دورهم في التنمية المجتمعية الشاملة.

**دراسة نور (2019) بعنوان: "تحقيق أهداف التنمية المستدامة لفئات الأشخاص ذوي الإعاقة، وفقاً للتصنيف التربوي: الواقع، والرؤيا المستقبلية في فلسطين".**

هدفت من خلالها إلى تقييم مدى ملاءمة السياسات الحكومية الفلسطينية وفعاليتها في تحقيق التنمية المستدامة من خلال دمج ذوي الإعاقة، مستخدمةً المنهجية النوعية التحليلية. وقد أشارت النتائج إلى وجود فجوة واضحة بين النصوص القانونية، والتطبيق الفعلي؛ حيث إن معظم السياسات القائمة تفتقد لآليات التطبيق، والتنفيذ، والرقابة الفاعلة، إضافة إلى ضعف التنسيق بين المؤسسات الرسمية، ومنظمات المجتمع المدني. وأكدت الدِّراسة على ضرورة تفعيل أدوار الرقابة، والمتابعة، وتطوير

آليات عملية تضمن تطبيقاً فعلياً للنصوص القانونية، والتشريعية، مع تعزيز التعاون بين الجهات الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني لضمان تحقيق أهداف التنمية المستدامة، والدَّمج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة.

### 2.2.2 الدِّراسات الأجنبية

**دراسة Walker (2025)، بعنوان: " Developing an Ecology of Disabilities Framework: Viewing Disability Inclusively".**

استهدفت هذه الدِّراسة تطوير إطار نظري إيكولوجي شامل لفهم الإعاقة في ضوء نظرية النظم المتداخلة لبرونفنبرنر (Bronfenbrenner, 1979) ، بهدف تجاوز الفهم الطبي، والاجتماعي التقليدي نحو نموذج تكاملي يرى الإعاقة كنتاج للتفاعل البنيوي بين الإنسان، وبيئته، اعتمدت الباحثة المنهج المفاهيمي التحليلي من خلال مراجعة منهجية لأدبيات الخدمة الاجتماعية، والتربية الخاصة، دون استخدام أداة قياس ميدانية، وإنما استخدمت التحليل النظري النقدي لبناء نموذج "النظام الإيكولوجي للإعاقة"، أظهرت نتائج الدِّراسة أن فعالية الدَّمج الاجتماعي، والتعليمي لذوي الإعاقة لا تتحقق إلا عبر تكامل المستويات الأربعة معا، بحيث تُبنى السياسات الحكومية على فهم متعمق للترابط البيئي، وأوصت الباحثة بضرورة تبنّي ما سمّته "Ecoducation Model" في التعليم، والخدمة الاجتماعية، لتعزيز العدالة البيئية، والمجتمعية، وتحويل البيئة إلى عنصر تمكين، تُعد هذه الدِّراسة تنظيرية بحتة، ولم تتناول السياقات المتأزمة كالبيئة الفلسطينية، تقدم الإطار المفاهيمي، والمنهجي الذي تستند إليه في بناء نموذج مقترح لتفعيل السياسات الحكومية الفلسطينية في ضوء المنظور الإيكولوجي، الاستفادة من هذه الدِّراسة تكمن في توظيفها لتحديد المستويات البيئية الأربعة كأساس لبناء أداة القياس، وتحليل العلاقة بين الفرد، والمؤسسة، والسياسة في بيئة غير مستقرة سياسياً، واقتصادياً.

**دراسة Al-Turif et al. (2025)، بعنوان: " Enhancing Inclusive Social, Financial, and Health Services for Persons with Disabilities".**

تُعد هذه الدِّراسة من أحدث الأبحاث التطبيقية التي استخدمت المنهج الكمي البنيوي لتحليل فاعلية الخدمات الاجتماعية، والصحية لذوي الإعاقة في السعودية، استهدفت تحليل العوامل التي تؤثر في الوصول للخدمات الحكومية ضمن رؤية 2030، باستخدام نموذج أندرسن للسلوك الصحي، وإطار (ICF) لمنظمة الصحة العالمي، اعتمدت الدِّراسة على استبانة إلكترونية، وزعت على (3,353) مقدّم رعاية في (375) مركزا، وحُللت البيانات باستخدام تحليل العوامل الاستكشافي، والنمذجة بالمعادلات الهيكلي، كشفت النتائج أن نقص الوعي بالخدمات الحكومية يعدّ أكبر معوّق أمام الوصول إليها (β = 0.919)، وأن القيود البيروقراطية، والمؤسسية تقلل من فاعلية السياسات، كما أن التعليم، والموقع الجغرافي يؤثران في مستوى الوعي، والاستخدام، أوصت الدِّراسة بضرورة بناء إستراتيجيات تواصل حكومي مؤسسي شاملة، وتحسين البنية الرقمية، والمادية للمؤسسات الحكومية، تتميز الدِّراسة بتركيزها على تحليل متعدد المستويات يتقاطع مع المنظور الإيكولوجي (الفرد – الأسرة – المؤسسة – السياسة)، وتستفيد دراستي منها في بناء الفرضية القائلة بأن ضعف الوعي المؤسسي، والمجتمعي أحد مؤشرات ضعف فاعلية السياسات الحكومية الفلسطينية، كما تُعد نموذجاً منهجياً لتصميم أدوات كمية متقدمة.

**دراسة Daas (2024)، بعنوان: " Disability and Barriers and Opportunities – Labor Market Inclusion in Palestine".**

هدفت إلى قياس أثر الإعاقة على فرص العمل، والأجور في فلسطين باستخدام بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بين عامي 2018–2022، اعتمد الباحث التحليل القياسي من خلال

نماذج الانحدار الخطي، والانحدار الاحتمالي لقياس العلاقة بين نوع الإعاقة، ومعدل المشاركة في سوق العمل، شملت العينة (8,420) فرداً من ذوي الإعاقات المختلفة (الحركية، السمعية، البصرية)، أظهرت النتائج أن الإعاقة الحركية تقلل الأجور بنسبة 12.2%، وفرص العمل بنسبة 16 نقطة مئوية، وأن النساء ذوات الإعاقة أكثر تضرراً من الرجال، وبخاصة في القطاع الخاص، كما أكدت الدِّراسة أن تطبيق قانون الإعاقة رقم (4) لسنة 1999 في فلسطين محدود جدا، وأن ضعف التنسيق بين المؤسسات الحكومية، والخاصة أدى إلى فجوات في الدَّمج المهني، أوصى الباحث بتبني سياسات عمل دامجة، وتفعيل الرقابة على القطاع الخاص، ودمج مفهوم "التمكين الاقتصادي" في الإستراتيجيات الحكومية، تُعد هذه الدِّراسة من الدِّراسات النادرة التي تناولت الواقع الفلسطيني بمنهج اقتصادي–اجتماعي، وتستفيد دراستي منها في تحليل البعد الاقتصادي للدمج، وربط السياسات الاجتماعية بالتنمية الاقتصادية، والتمكين المهني، كما تُبرر الحاجة إلى إطار إيكولوجي تكاملي يدمج بين السياسات الاجتماعية، والاقتصادية.

**دراسة Adam & Koutsoklenis (2023)، بعنوان: " Who Needs the Social Model of Disability?".**

هدفت الدِّراسة إلى تحليل نقدي للنموذج الاجتماعي للإعاقة، وإعادة تقييمه في ظل التحولات الاقتصادية، والاجتماعية الحديثة، مركّزة على إشكالية العدالة الاجتماعية، وفاعلية هذا النموذج في مواجهة التمييز البنيوي ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، اعتمد الباحثان المنهج التحليلي الفلسفي من خلال مراجعة نقدية للأدبيات بين عامي 1980، و2022، دون أدوات كمية، أو نوعية، مستندَين إلى التحليل الجدلي للعلاقة بين "العجز الفردي"، و"العوائق الاجتماعية"، توصلت الدِّراسة إلى أن النموذج الاجتماعي، رغم قدمه، لا يزال أكثر النماذج قدرة على تفسير الإقصاء الهيكلي، لأنه يُحمّل المجتمع، والمؤسسات مسؤولية الإعاقة، لا الأفراد أنفسهم، كما أبرزت أن التحديات الحديثة (الخصخصة،

التفاوت الطبقي، التمييز الاقتصادي) أعادت إنتاج أشكال جديدة من الإقصاء، ما يجعل الحاجة إلى منظور أكثر شمولاً —كالمقاربة الإيكولوجية— ضرورية لتجاوز قصور هذا النموذج، أوصت الدِّراسة بدمج النموذج الاجتماعي مع النماذج البيئية، والثقافية لتكوين إطار تكاملي يعالج الإعاقة كقضية حقوقية، وبنيوية في آن، واحد، تختلف هذه الدِّراسة عن دراستي الحالية في كونها تحليلا فكريا نقديا لا يرتبط بسياق جغرافي، أو تطبيقي محدد، الاستفادة منها تتمثل في تعزيز البعد النقدي في التحليل، وربط الظواهر السياسية، والاقتصادية بالمنظور الإيكولوجي في تفسير قصور السياسات الاجتماعية.

**دراسة ديكسون Dickson (2023)، بعنوان: Against Exclusion: Intellectual and Developmental Disability Policy in Canada**

هدفت الدِّراسة إلى تحليل السياسات الكندية المتعلقة بذوي الإعاقات الذهنية، والتطورية. اعتمدت الدِّراسة المنهج النوعي باستخدام مقابلات متعمقة مع (30) خبيراً. وأظهرت النتائج نجاح السياسات في تعزيز جودة الحياة، والدَّمج الاجتماعي، والمهني لذوي الإعاقة، والتأكيد على أهمية التدريب المهني.، أوصت بتوسيع نطاق البرامج التدريبية للخبراء، والمختصين، وتعزيز التعاون بين المؤسسات.

**دراسة بيرانا Berana (2023)، بعنوان: The Right to Inclusive Quality Education of Persons with Disabilities in Higher Education Institutions**

هدفت الدِّراسة لتقييم واقع التعليم الجامعي الدامج. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي مع عينة (150) طالبا، وأستاذا. كشفت النتائج ضعف البنية التحتية، ونقصا في الوعي المجتمعي، وأكدت على ضرورة تعزيز الدعم الأكاديمي، والاجتماعي، أوصت بتحسين البنية التحتية الجامعية، وزيادة البرامج التوعوية.

**دراسة كوفو Covo (2023)، بعنوان: Disability Integration Outside the Mainstream**

تناولت الدِّراسة تحديات دمج ذوي الإعاقة خارج الإطار التقليدي. اعتمدت المنهج النوعي الاثنوجرافي باستخدام مقابلات مع (25) شخصا من ذوي الإعاقة، وأسرهم، أبرزت النتائج معوقات ثقافية، واجتماعية، وأوصت بتعزيز السياسات الداعمة، وتطوير البرامج المجتمعية.

**دراسة موري Moore (2022)، بعنوان : " Transforming Inclusive Education for Students with Intellectual Disabilities in Secondary Academic Classrooms".**

هدفت الدِّراسة لتقييم فاعلية برامج التعليم الدَّمجي في المدارس الثانوية الكندية. استخدمت الباحثة المنهج المختلط (كمي، ونوعي)، وتكونت العينة من (200) مشاركاً (معلمين، وطلاب)، تم استخدام الاستبانة، والمقابلات، أبرزت النتائج الحاجة لتعزيز التدريب، وتطوير الموارد التعليمية، وأوصت بزيادة الدعم الإداري، والتدريبي للمعلمين.

**دراسة Kitchin (2018)، بعنوان: "Disability and the Ecological Model: A Focus on Community Inclusion".**

هدفت هذه الدِّراسة إلى دراسة تأثير المجتمعات المحلية في دمج الأفراد ذوي الإعاقة، مستخدمة منهج دراسة الحالة لعدة مجتمعات محلية متنوعة من حيث الدعم، والخدمات. أظهرت النتائج أن المجتمعات التي توفر بيئة داعمة مثل الوصول إلى الأماكن العامة، والأنشطة المجتمعية تعزز اندماج الأفراد ذوي الإعاقة، كما أن التفاعل الاجتماعي الإيجابي يقلل من الشعور بالعزلة، ويزيد من المشاركة المجتمعية. وأوصت الدِّراسة بتطوير برامج مجتمعية شاملة، وإشراك ذوي الإعاقة في تصميم المبادرات المحلية وتنفيذها.

**دراسة McCulloch (2015)، بعنوان: "Ecological Perspectives on Disability: A Review".**

سعت هذه الدِّراسة إلى تحليل تأثير العوامل البيئية متعددة المستويات (الفردية، المجتمعية، والسياسية) على حياة ذوي الإعاقة. اعتمدت على منهج المراجعة المنهجية لبحوث من مجالات متعددة مثل التعليم، الصحة، والتخطيط الحضري، وشملت العينة دراسات متنوعة من تخصصات مختلفة. أظهرت النتائج أن البيئة تشكل التجربة اليومية للإعاقة، سواء من خلال الدعم، أو الإقصاء، وأن السياسات العامة، والمواقف الثقافية، والتخطيط العمراني تؤثر بشكل مباشر في جودة الحياة. وأوصت الدِّراسة بدمج المنظور الإيكولوجي في صياغة السياسات العامة، وتعزيز التعاون بين القطاعات المختلفة لتقليل الحواجز البيئية.

دراسة Heller (2012)، بعنوان: The Ecological Model of Disability: An Overview".

هدفت هذه الدِّراسة إلى استكشاف كيف تؤثر البيئة المادية، والاجتماعية في تجارب الأفراد ذوي الإعاقة، متجاوزة النموذج الطبي التقليدي الذي يركز على الفرد فقط. استخدمت منهج المراجعة الأدبية لتحليل بيانات من دراسات سابقة في مجالات علم النفس، علم الاجتماع، والسياسات العامة. أظهرت النتائج أن العوامل البيئية مثل البنية التحتية، والمواقف الاجتماعية تؤدي دورا حاسما في تحديد مدى التحديات التي يواجهها الأفراد ذوو الإعاقة، مما يؤكد أن الإعاقة ليست فقط حالة جسدية بل تجربة تتشكل من خلال التفاعل مع البيئة. وأوصت الدِّراسة بضرورة إعادة تصميم البيئات لتكون أكثر شمولا، والتركيز على السياسات التي تقلل الحواجز البيئية، وتدعم التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

### 3.2.2 التعقيب على الدِّراسات السابقة، وما يميز الدِّراسة الحالية

من خلال استعراض الأدبيات العلمية، والدِّراسات السابقة العربية، والأجنبية، يتضح أن قضية دمج الأشخاص ذوي الإعاقة قد حظيت باهتمام بحثي واسع على المستويين العربي، والدولي، خصوصا في ظل التحولات العالمية نحو تبنّي مفهوم الدَّمج الشامل (Inclusive Integration) بوصفه حقا إنسانيا، وضرورة تنموية، واجتماعية. وقد تناولت هذه الدِّراسات أبعاد الدَّمج المتعددة التعليمية، والمهنية، والاجتماعية، مركّزة على التحديات البنيوية، والإجرائية التي تحول دون تحقيق المساواة، والعدالة الاجتماعية لهذه الفئة.

فعلى الصعيد العربي، كشفت الدِّراسات – مثل دراسة حمدان (2022)، وشتيوي (2023)، وملحم، وآخرون (2021) – عن تركّز الاهتمام حول تحليل السياسات المحلية، وممارسات الدَّمج المؤسسي؛ حيث أظهرت نتائجها وجود فجوة واضحة بين السياسات المعلنة، والتنفيذ الفعلي في المؤسسات

التعليمية، والاجتماعية. وبينت هذه الدِّراسات أن ضعف التنسيق الأفقي، والرأسي بين الجهات الحكومية، والمؤسسات الأهلية، إلى جانب محدودية الموارد المالية، والبشرية، وضعف التدريب المهني للأخصائيين، والمعلمين، يشكل أبرز المعوقات أمام الدَّمج الفعّال. كما أكدت الدِّراسات العربية الحاجة إلى بنية تحتية داعمة، وسياسات تمويلية مستدامة تراعي خصوصية الإعاقة الحركية، وإلى بناء برامج تأهيل مجتمعي تضمن المشاركة الفعلية للأفراد ذوي الإعاقة، وأسرهم في صنع القرار.

أما الدِّراسات الأجنبية الحديثة مثل دراسة Walker (2025)، و Al-Turif et al. (2025)، و Adam & Koutsoklenis (2023)، و – Daas (2024)فقد تميزت بمنهجياتها التحليلية العميقة، واعتمادها على المنظور الإيكولوجي، أو المقاربات البنيوية في تفسير قضايا الإعاقة، والدَّمج. وقد ركزت هذه الدِّراسات على تحليل تفاعل الأنظمة البيئية المختلفة (السياسات، المؤسسات، المجتمع، والفرد)، وأثرها في تحقيق الدَّمج الفعلي. وأظهرت النتائج أن نجاح التجارب الدولية يرتبط بقدرة الحكومات على تحقيق التكامل بين المستويات الأربعة للنظام الإيكولوجي: المستوى الماكروي (التشريعات، والسياسات العامة)، والمستوى الإكزوي (المؤسسات الوسيطة، والتنفيذية)، والمستوى الميزوي (المدرسة، والمجتمع المحلي)، والمستوى الميكروي (الأسرة، والفرد).

كما أكدت هذه الدِّراسات أن توفير بيئات دامجة يتطلب تدريبا مهنيا مستمرا للعاملين، وتمويلا كافيا، وبنية تحتية مهيأة، فضلا عن إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في مراحل صنع السياسات وتنفيذها. ومن بين التجارب المقارنة، أظهرت دراسات(2024) Gaad & Alborno ، و UN & OHCR (2025)أن نجاح الدَّمج في الدول المتقدمة يرتبط بتبنّي مقاربات حقوقية، وتنموية متكاملة تُراعي العدالة الاجتماعية، وتكافؤ الفرص، في حين أن البيئات النامية، ومنها فلسطين، لا تزال تواجه تحديات مؤسسية، واقتصادية، وسياسية تعيق فاعلية السياسات الحكومية، وبذلك يمكن القول إن الدِّراسات السابقة، رغم ثرائها، كشفت عن ثلاث فجوات جوهرية:

- فجوة بنيوية تتمثل في ضعف تكامل السياسات الحكومية بين المستويات الإدارية المختلفة.
- فجوة مهنية تتعلق بغياب التدريب المتخصص، والتمكين المهني للأخصائيين الاجتماعيين، والمعلمين.
- فجوة معرفية محلية ناتجة عن قلة الدِّراسات الفلسطينية التي تُحلّل السياسات الحكومية من منظور بيئي–إيكولوجي شامل يدمج بين التحليل النظري، والتطبيق الميداني.

وانطلاقا من ذلك، تسعى الدِّراسة الحالية إلى سد هذه الفجوات البحثية من خلال تبنّي المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية كإطار تحليلي، وتطبيقي لفهم العلاقة التفاعلية بين الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، وبيئاتهم المتعددة (الأسرة، المدرسة، المؤسسات الحكومية، السياسات العامة). وتُعد هذه الدِّراسة أول بحث فلسطينيا يتناول تحليل السياسات الاجتماعية الحكومية وتحسينها من وجهة نظر الخبراء، والمختصين العاملين في مجال الإعاقة في المحافظات الشمالية، ضمن مقاربة تجمع بين التحليل الكيفي، والكمّي لتحقيق قراءة شمولية، وعميقة للواقع.

تتميّز الدِّراسة الحالية بأنها لا تقتصر على توصيف واقع السياسات الاجتماعية الحكومية، أو نقدها، بل تتجاوز ذلك إلى تطوير مقترح عملي لتحسين فاعليتها في ضوء المنظور الإيكولوجي للخدمة الاجتماعية. إذ تسعى إلى قياس فاعلية سياسات دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بالاستناد إلى آراء الأخصائيين الاجتماعيين، والخبراء الميدانيين، بما يعزّز واقعية النتائج، وقابلية التوصيات للتطبيق.

ومن حيث المنهجية، تعتمد الدِّراسة منهجًا مختلطًا (Mixed–Method Approach) يجمع بين التحليل الكمي الوصفي، والتحليل النوعي الاستقرائي، من خلال الاستبانة، والمقابلات المتعمقة، الأمر الذي يتيح تحليلًا تفاعليًا متعدد المستويات يعكس فلسفة المنظور الإيكولوجي، ويكشف بعمق التحديات، والفرص في السياق الفلسطيني.

أما من حيث المجتمع، والعينة، فتستهدف الدِّراسة مجتمعًا متخصصًا من الخبراء، والعاملين في مجال الإعاقة داخل المؤسسات الحكومية، والأهلية في المحافظات الشمالية الفلسطينية، وهو ما يمنح نتائجها مصداقية مهنية عالية، ويعزّز قدرتها على تمثيل الواقع التطبيقي للسياسات الاجتماعية.

وتسدّ الدِّراسة فجوة بحثية واضحة تمثلت في ندرة الدِّراسات التي تدمج بين التحليل السياساتي النظري، والممارسة الميدانية في مجال الإعاقة الحركية في فلسطين، إذ توفّر قاعدة معرفية يمكن البناء عليها في تطوير إستراتيجيات، وطنية للدمج، والتمكين، كما تقدّم نموذجًا تطبيقيًا قابلًا للتوظيف في مجالات اجتماعية أخرى كالصحة، والتعليم، والعمل.

وتتمثّل القيمة الإضافية للدراسة في تقديم مقارنة نقدية منهجية بين السياسات الحكومية الفلسطينية، والمعايير الدولية الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة(CRPD) ، مع إبراز مواطن التوافق، والقصور، وتسليط الضوء على الدور التفاعلي للأخصائيين الاجتماعيين، والمؤسسات في صياغة السياسات، وتنفيذها، بما يُعيد الاعتبار للممارسة المهنية كأداة مركزية لتحقيق العدالة الاجتماعية، والتمكين الإنساني.

# الفصل الثالث

# الطريقة، والإجراءات

**3. 1 منهجية الدِّراسة**

**3. 2 مجتمع الدِّراسة، وعينتها**

**3. 3 أدوات الدِّراسة**

**3. 4 متغيرات الدِّراسة**

**3. 5 إجراءات تنفيذ الدِّراسة**

**3. 6 المعالجات الإحصائية**

# الفصل الثالث

# الطريقة، والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق، والإجراءات التي اتبعت تحديد منهجية الدِّراسة المتبعة وتضمنتها، ومجتمع الدِّراسة، والعينة، وعرض الخطوات، والإجراءات العملية التي اتبعت في بناء أدوات الدِّراسة، وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدِّراسة، ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدِّراسة.

## 1.3 منهجية الدِّراسة

اعتمدت هذه الدِّراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يساعد على تشخيص الواقع، وتفسيره، مع استخدام أدوات إحصائية، وصفية (المتوسطات، النسب، الانحراف المعياري).للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدِّراسة (عوده، وملكاوي، 1992).

## 2.3 مجتمع الدِّراسة، وعينتها

### 1.2.3 مجتمع الدِّراسة

تكوَّن مجتمع الدِّراسة من مجتمعين رئيسين، وذلك على النحو الآتي:

- **المجتمع الأول:** يُعد الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية في فلسطين من الفئات الأكثر تأثراً بالظروف الاجتماعية، والسياسية السائدة؛ حيث بلغ عددهم قبل تصعيد النزاع في أكتوبر 2023 نحو 47,109 أشخاص، مشكلين حوالي 51% من إجمالي الأشخاص ذوي الإعاقة البالغ عددهم 92,710 فرداً، وفق تعداد 2017 (Palestinian Central Bureau of Statistics, 2019). ومع استمرار النزاع، سجلت زيادة كبيرة في حالات الإعاقة الجديدة، خاصة في قطاع غزة؛ حيث أفادت تقارير

الأمم المتحدة بتسجيل أكثر من 28,000 حالة إعاقة جديدة حتى يناير 2025، معظمها حركية ناتجة عن الإصابات، والعمليات الجراحية مثل البتر (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2025).

- **المجتمع الثاني:** يُعد الأخصائيون الاجتماعيون في فلسطين عنصراً أساسياً في تقديم الخدمات الاجتماعية، والنفسية–الاجتماعية، خاصة في ظل التحديات الإنسانية، والسياسية المستمرة. وفقاً للاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، يبلغ عدد أعضاء نقابة الأخصائيين الاجتماعيين، والنفسيين الفلسطينية (التي تمثل المهنة الرئيسية في الضفة الغربية، وقطاع غزة) حوالي 9,500 عضو مسجل (International Federation of Social Workers, Nd.)، مما يعكس حجم الجهاز المهني الذي يواجه نقصاً حاداً في الموارد مقارنة بالاحتياجات المتزايدة، خاصة بعد تصعيد النزاع في أكتوبر 2023 الذي أدى إلى ارتفاع كبير في حالات الإعاقة، والصدمات النفسية. هذا العدد يشمل الأخصائيين الممارسين في القطاعين العام، والأهلي، لكنه يظل غير كافٍ لتغطية الاحتياجات الاجتماعية المتفاقمة في المناطق المتضررة.

### 2.2.3 عينة الدِّراسة

اختيرت عينة الدِّراسة كالآتي:

أولاً– العينة الاستطلاعية (Pilot Study): اختيرت عينتان استطلاعيتان الأولى مكونة من (30) من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، والثانية مكونة من (30) من الأخصائيين الاجتماعين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومن خارج عينة الدِّراسة المستهدفة، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدِّراسة، واستخدامها لحساب الصدق، والثبات.

ثانياً– عينة الدِّراسة (Sample Study): اختيرت عينة الدِّراسة بالدِّراسة المطبقة على الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني بالطريقة المتيسرة (المتاحة)، نظراً للظروف السياسية، والأمنية التي يعيشها المجتمع الفلسطيني، وما يترتب عليها من قيود على الحركة، والتنقل، إضافة إلى الصعوبات الجغرافية المرتبطة بتجزئة المناطق، وتعدد الحواجز، فقد واجهت الباحثة تحديات عملية في الوصول إلى جميع أفراد مجتمع الدِّراسة بشكل عشوائي، أو طبقي. لذلك، تم اعتماد أسلوب العينة المتيسرة (المتاحة) بما ينسجم مع الإمكانات الواقعية، وظروف الميدان. وقد بلغ حجم العينة (150) من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، أيضاً اختيرت عينة الدِّراسة بالدِّراسة المطبقة على الأخصائيين الاجتماعين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني بالطريقة المتيسرة (المتاحة)، وقد بلغ حجم العينة (82) من الاجتماعين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. والجدولان (1.3)، و(2.3) يوضحان توزيع عينة الدِّراسة حسب متغيراتها الدّيمغرافية (التصنيفية):

**جدول (1.3): توزيع عينة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني حسب متغيراتها الدّيمغرافية (التصنيفية)**

| المتغير | المستوى | العدد | النسبة% |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 79 | 52.7 |
| | أنثى | 71 | 47.3 |
| | **المجموع** | 150 | 100.0 |
| العمر | أقل من 18 عاما | 16 | 10.7 |
| | من 18- 25 | 23 | 15.3 |
| | من 26- 35 | 40 | 26.7 |
| | من 36 - 45 | 37 | 24.7 |
| | 46 عاما فأكثر | 34 | 22.7 |
| | **المجموع** | 150 | 100.0 |
| مكان السكن | مدينة | 41 | 27.3 |
| | قرية | 76 | 50.7 |
| | مخيم | 33 | 22.0 |
| | **المجموع** | 150 | 100.0 |

**جدول (2.3): توزيع عينة الأخصائيين الاجتماعين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني حسب متغيراتها الدّيمغرافية (التصنيفية)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **الجنس** | ذكر | 31 | 37.8 |
| | أنثى | 51 | 62.2 |
| | **المجموع** | 82 | 100.0 |
| **المؤهل العلمي** | بكالوريوس | 46 | 56.1 |
| | ماجستير فأعلى | 36 | 43.9 |
| | **المجموع** | 82 | 100.0 |
| **سنوات الخبرة** | أقل من 3 سنوات | 30 | 36.6 |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 14 | 17.1 |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 10 | 12.2 |
| | أكثر من 8 سنوات | 28 | 34.1 |
| | **المجموع** | 82 | 100.0 |

## 3.3 أدوات الدِّراسة

لتحقيق أهداف الدِّراسة، اعتمدت الباحثة على مقياسين هما: مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، كما يأتي:

**أولاً: مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية**

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدِّراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي، والدِّراسات السابقة، وعلى مقاييس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المستخدمة في بعض الدِّراسات، ومنها: دراسة صالح (2024)، والقحطاني، والزايدي (2024)، وجريش (2023)، إضافة إلى الدِّراسات الأجنبية لكلٍّ من Gaad & Alborno (2024)، وUN Women & OHCHR (2025)، وHumanity & Inclusion (2021)، قامت الباحثة بتطوير مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية استناداً إلى تلك الدِّراسات.

### 1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

**صدق المقياس:** استخدم نوعان من الصدق كما يأتي:

**أولاً: الصدق الظاهري (Face validity)**

للتحقق من الصدق الظاهري، أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، عرُض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة، والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ت)، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات المحكمين وآرائهم أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

**ثانياً: صدق البناء (Construct Validity)**

من أجل التحقق من الصدق للمقياس استخّدم أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومن خارج عينة الدِّراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدَّرجة الكلية لمقياس(واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدَّرجة الكلية لمقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، كما هو مبين في الجدول (3.3):

**جدول (3.3): قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدَّرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدَّرجة الكلية للمقياس (ن=30)**

| الفقرة | الارتباط مع المجال | الارتباط مع الدَّرجة الكلية | الفقرة | الارتباط مع المجال | الارتباط مع الدَّرجة الكلية | الفقرة | الارتباط مع المجال | الارتباط مع الدَّرجة الكلية | الفقرة | الارتباط مع المجال | الارتباط مع الدَّرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | | | **واقع الدَّمج المجتمعي** | | | **مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية** | | | **مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية** | | |
| 1 | .91** | .82** | 8 | .74** | .72** | 16 | .70** | .71** | 24 | .56** | .56** |
| 2 | .87** | .81** | 9 | .40** | .31* | 17 | .86** | .84** | 25 | .70** | .55** |
| 3 | .90** | .82** | 10 | .84** | .62** | 18 | .92** | .86** | 26 | .45** | .31* |
| 4 | .87** | .77** | 11 | .74** | .65** | 19 | .89** | .88** | 27 | .75** | .78** |
| 5 | .81** | .81** | 12 | .86** | .77** | 20 | .83** | .85** | 28 | .83** | .85** |
| 6 | .85** | .83** | 13 | .89** | .71** | 21 | .81** | .77** | 29 | .85** | .79** |
| 7 | .88** | .82** | 14 | .76** | .41** | 22 | .81** | .73** | 30 | .86** | .80** |
| - | - | - | 15 | .70** | .69** | 23 | .67** | .62** | - | - | - |
| **درجة كلية للبُعد .93**** | | | **درجة كلية للبُعد .81**** | | | **درجة كلية للبُعد .96**** | | | **درجة كلية للبُعد .92**** | | |

****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .01 **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3.3) أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.31 - .92)، وكانت ذات درجات مقبولة، ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل، أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

## ثبات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

للتأكد من ثبات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومن خارج عينة الدِّراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدمت معادلة (كرونباخ ألفا) (Cronbach's Alpha)

على بيانات العينة الاستطلاعية بعد استخراج الصدق (30) فقرة، والجدول (4.3) يوضح قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، كما في الآتي:

**جدول (4.3): قيم معامل ثبات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومجالاته بطريقة (كرونباخ ألفا)**

| البعد | عدد الفقرات | (كرونباخ ألفا) |
|---|---|---|
| **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | 7 | .95 |
| **واقع الدَّمج المجتمعي** | 8 | .88 |
| **مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية** | 8 | .92 |
| **مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية** | 7 | .84 |
| **الدَّرجة الكلية** | 30 | .97 |

يتضح من الجدول (4.3) أن قيم معامل ثبات (كرونباخ ألفا) لمجالات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تراوحت ما بين (.84-.95)، كما يلاحظ أن معامل ثبات (كرونباخ ألفا) للدرجة الكلية بلغ (.97). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

**ثانياً- مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين**

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدِّراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي، والدِّراسات السابقة، وعلى مقاييس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين المستخدمة في بعض الدِّراسات، ومنها: دراسة وكليب، وقنبر (2022)، ودراسة حمادين، والبلوى (2022)، ودراسة ملحم، وآخرين (2021) من الجانب العربي، إضافة إلى الدِّراسات الأجنبية لكلٍّ من Walker (2025)، وAlturif et al. (2025)، وAdam & Koutsoklenis (2023)،

وDaas (2024)، قامت الباحثة بتطوير فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين استناداً إلى تلك الدِّراسات.

### 2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

**صدق المقياس** : استخدم نوعان من الصدق كما يأتي:

**أولاً: الصدق الظاهري (Face validity):** للتحقق من الصدق الظاهري، أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، عرُض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة، والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ت)، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات المحكمين وآرائهم أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

**ثانياً: صدق البناء (Construct Validity)** : من أجل التحقق من الصدق للمقياس استخّدم أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومن خارج عينة الدِّراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدَّرجة الكلية لمقياس(فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدَّرجة الكلية لمقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، كما هو مبين في الجدول (5.3):

**جدول (5.3): قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدَّرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدَّرجة الكلية للمقياس (ن=30)**

| الفقرة | الارتباط مع المجال | الارتباط مع الدَّرجة الكلية | الفقرة | الارتباط مع المجال | الارتباط مع الدَّرجة الكلية | الفقرة | الارتباط مع المجال | الارتباط مع الدَّرجة الكلية | الفقرة | الارتباط مع المجال | الارتباط مع الدَّرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | | | **واقع الدَّمج المجتمعي** | | | **مدى الاستفادة/الأثر** | | | **مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية** | | |
| 1 | .79** | .69** | 9 | .78** | .44** | 16 | .78** | .78** | 22 | .70** | .68** |
| 2 | .80** | .68** | 10 | .76** | .44** | 17 | .79** | .74** | 23 | .68** | .66** |
| 3 | .83** | .78** | 11 | .70** | .46** | 18 | .75** | .71** | 24 | .83** | .77** |
| 4 | .89** | .85** | 12 | .73** | .46** | 19 | .81** | .77** | 25 | .71** | .65** |
| 5 | .87** | .85** | 13 | .82** | .84** | 20 | .72** | .61** | 26 | .58** | .48** |
| 6 | .92** | .82** | 14 | .87** | .88** | 21 | .81** | .80** | 27 | .86** | .82** |
| 7 | .88** | .82** | 15 | .79** | .78** | - | - | - | 28 | .86** | .84** |
| 8 | .89** | .86** | - | - | - | - | - | - | 29 | .76** | .75** |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | 30 | .55** | .49** |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | 31 | .69** | .59** |
| **درجة كلية للبُعد .93**** | | | **درجة كلية للبُعد .81**** | | | **درجة كلية للبُعد .95**** | | | **درجة كلية للبُعد .93**** | | |

****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (5.3) أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.44-.92)، وكانت ذات درجات مقبولة، ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل، أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

**ثبات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين**

للتأكد من ثبات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) شخصا من ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومن خارج عينة الدِّراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدمت معادلة (كرونباخ ألفا) (Cronbach's Alpha) على بيانات

العينة الاستطلاعية بعد استخراج الصدق (31) فقرة، والجدول (6.3) يوضح قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، كما في الآتي:

**جدول (6.3): قيم معامل ثبات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، ومجالاته بطريقة (كرونباخ ألفا)**

| البعد | عدد الفقرات | (كرونباخ ألفا) |
|---|---|---|
| **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | 8 | .95 |
| **واقع الدَّمج المجتمعي** | 7 | .89 |
| **مدى الاستفادة/الأثر** | 6 | .87 |
| **مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية** | 10 | .90 |
| **الدَّرجة الكلية** | 31 | .97 |

يتضح من الجدول (6.3) أن قيم معامل ثبات (كرونباخ ألفا) لمجالات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين تراوحت ما بين (.87-.95)، كما يلاحظ أن معامل ثبات (كرونباخ ألفا) للدرجة الكلية بلغ (.97). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

**تصحيح مقياسي الدِّراسة:**

**أولاً: مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:** تكون مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في صورته النهائية بعد استخراج الصدق من (30)، فقرة موزعة على أربعة مجالات كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لواقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

**ثانياً: مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين:** تكون مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في

صورته النهائية بعد استخراج الصدق من (31)، فقرة، موزعة على أربعة مجالات كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لفاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

وقد طُلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج (ليكرت) (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يأتي: موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (2) درجتان، غير موافق بشدة (1)، درجة، واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وفاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين لدى كل عينة حولت العلامة، وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات، وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: منخفضة، ومتوسطة، وعالية، وذلك، وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \qquad \frac{1-5}{3} = 1.33$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

**جدول (7.3): درجات احتساب مستوى واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وفاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين**

| | |
|---|---|
| **مستوى منخفض** | **2.33 فأقل** |
| **مستوى متوسط** | **3.67 – 2.34** |
| **مستوى مرتفع** | **5 –3.68** |

## 4.3 متغيرات الدِّراسة

اشتملت الدِّراسة على المتغيرات الآتية:

**أ- المتغيرات الدّيمغرافية في الدِّراسة المطبقة على الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:**

1. **الجنس:**، وله مستويان هي: (1-ذكر ، 2- أنثى).
2. **العمر:** ولها خمسة مستويات هي: (1- أقل من 18 عاما، 2- من 18- 25، 3- من 26- 35، 4- من 36 – 45، 5- 46 عاما فأكثر).
3. **مكان السكن:** وله ثلاثة مستويات هي: (1- مدينة، 2- قرية، 3- مخيم).

**ب-المتغيرات الدّيمغرافية في الدِّراسة المطبقة على الأخصائيين الاجتماعين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:**

1. **الجنس:**، وله مستويان هي: (1-ذكر ، 2- أنثى).
2. **المؤهل العلمي:** ولها مستويان هي: (1- بكالوريوس، 2- ماجستير فأعلى).
3. **عدد سنوات الخبرة:** وله أربعة مستويات: (1- أقل من 3 سنوات، 2- من 3- أقل من 5 سنوات، 3- من 5- أقل من 8 سنوات، 4-أكثر من 8 سنوات).

**ب-المتغيرات التابعة:**

أ) الدَّرجة الكلية، والمجالات الفرعية التي تقيس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

ب) الدَّرجة الكلية، والمجالات الفرعية التي تقيس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

## 5.3 إجراءات تنفيذ الدِّراسة

نفُذت الدِّراسة، وفق الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات من العديد من المصادر كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة.
2. الحصول على إحصائية بعدد كل من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، والأخصائيين الاجتماعين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني.
3. تحديد مجتمع الدِّراسة، ومن ثم تحديد عينة الدِّراسة.
4. تطوير أدوات الدِّراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
5. تحكيم أدوات الدِّراسة.
6. تطبيق أدوات الدِّراسة على عينة استطلاعية، ومن خارج عينة الدِّراسة الأساسية، إذ شملت (30) شخصا من ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، وعينة استطلاعية مكونة من (30) من الأخصائيين الاجتماعين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق أدوات الدِّراسة وثباتها.
7. تطبيق أدوات الدِّراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق، وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
8. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب؛ حيث استخدم برنامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 28) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
9. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري، والدِّراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات، والمقترحات البحثية.

### 6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات، وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 28)، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية.
2. معامل (كرونباخ ألفا) (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
3. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لفحص صدق أداتي الدارسة.
4. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، للكشف عن الفروق للمتغيرات الدّيمغرافية ذات التصنيف الثنائي.
5. اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، للكشف عن الفروق للمتغيرات الدّيمغرافية ذات التصنيف الثلاثي فأكثر.
6. اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية.

# الفصل الرابع

# عرض نتائج الدِّراسة

## 1.4 عينة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

### 1.1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدِّراسة

#### 1.1.1.4 نتائج السؤال الأول

### 2.1.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدِّراسة

#### 1.2.1.4 نتائج الفرضية الأولى

#### 2.2.1.4 نتائج الفرضية الثانية

#### 3.2.1.4 نتائج الفرضية الثالثة

## 2.4 عينة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

### 1.2.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدِّراسة

#### 1.1.2.4 نتائج السؤال الأول

### 2.2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدِّراسة

#### 1.2.2.4 نتائج الفرضية الأولى

#### 2.2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

#### 3.2.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

# الفصل الرابع

# عرض نتائج الدِّراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدِّراسة في ضوء أسئلتها، وفرضيتها التي طرحت، وقد نظمت، وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وكما يأتي:

## 1.4 عينة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

### 1.1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدِّراسة

#### 1.1.1.4 نتائج السؤال الأول، ونصه: ما واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

**جدول (1.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس** واقع **الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً**

| الرتبة | رقم البعد | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 2 | **واقع الدَّمج المجتمعي** | 3.58 | .768 | 71.6 | **متوسط** |
| **2** | 1 | **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | 3.26 | 1.020 | 65.2 | **متوسط** |
| **3** | 4 | **مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية** | 3.20 | .979 | 64.0 | **متوسط** |
| **4** | 3 | **مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية** | 3.15 | 1.068 | 63.0 | **متوسط** |
| | | **واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية** | 3.30 | .893 | **66.0** | **متوسط** |

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدِّراسة على مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل بلغ (3.30)، وبنسبة مئوية (66.0%)، وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجالات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تراوحت ما بين (3.58–3.15)، وجاء مجال "واقع الدَّمج المجتمعي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.58)، وبنسبة مئوية (71.6%)، وبتقدير متوسط، بينما جاء مجال "مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.15)، وبنسبة مئوية (63.0%)، وبتقدير متوسط.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدِّراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كل مجال على حدة، وعلى النحو الآتي:

**مجال واقع الدَّمج المجتمعي**

**جدول (2.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال واقع الدَّمج المجتمعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 14 | لديّ شبكة دعم اجتماعي (أسرة/أصدقاء) تُعينني على الاندماج. | 3.94 | .978 | 78.8 | **مرتفع** |
| **2** | 8 | أشعر بتقبّل، واحترام المجتمع دون وصم. | 3.65 | .997 | 73.0 | **متوسط** |
| **3** | 9 | أشارك بانتظام في أنشطة مختلفة (اجتماعية، أو ثقافية) ضمن بيئتي المحلية. | 3.61 | 1.022 | 72.2 | **متوسط** |
| **4** | 11 | تقدم المدرسة تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي. | 3.57 | 1.006 | 71.4 | **متوسط** |
| **5** | 12 | تقدم الجامعة تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي. | 3.55 | 1.007 | 71.0 | **متوسط** |
| **6** | 10 | تقدم المدرسة، أو الجامعة، أو مكان العمل تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي. | 3.53 | 1.047 | 70.6 | **متوسط** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **7** | 15 | يساهم الإعلام المحلي في عرض نماذج إيجابية، ومشرفة عن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | 3.41 | 1.024 | 68.2 | **متوسط** |
| **8** | 13 | يقدم مكان العمل تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي. | 3.38 | 1.103 | 67.6 | **متوسط** |

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجال واقع الدَّمج المجتمعي تراوحت ما بين (3.94 - 3.38)، وجاءت فقرة "لديّ شبكة دعم اجتماعي (أسرة/أصدقاء) تُعينني على الاندماج" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.94)، وبنسبة مئوية (78.8%)، وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " يقدم مكان العمل تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.38)، وبنسبة مئوية (67.6%)، وبتقدير متوسط.

### مجال فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية

**جدول (3.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي**

| الرتبة | رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 2 | تتابع الجهات الحكومية بجدية تنفيذ قانون الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مجال التعليم. | 3.43 | 1.108 | 68.6 | **متوسط** |
| **2** | 1 | القوانين الفلسطينية تنصف حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | 3.36 | 1.317 | 67.2 | **متوسط** |
| **3** | 3 | تتابع الجهات الحكومية بجدية تنفيذ قانون الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مجال العمل. | 3.29 | 1.207 | 65.8 | **متوسط** |
| **4** | 4 | تتوافر معلومات واضحة للجمهور حول البرامج الحكومية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية. | 3.23 | 1.195 | 64.6 | **متوسط** |
| **5** | 5 | تتوافر معلومات واضحة للجمهور حول الخدمات الحكومية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية. | 3.20 | 1.147 | 64.0 | **متوسط** |
| **6** | 7 | ألاحظ شفافية في الإجراءات الحكومية المتعلقة بخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | 3.17 | 1.174 | 63.4 | **متوسط** |
| **7** | 6 | تُشرك الجهات الحكومية الأشخاص ذوي الإعاقة في تطوير السياسات الخاصة بهم. | 3.15 | 1.197 | 63.0 | **متوسط** |

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجال فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية تراوحت ما بين (3.43–3.15)، وجاءت فقرة " تتابع الجهات الحكومية بجدية تنفيذ قانون الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مجال التعليم" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.43)، وبنسبة مئوية (68.6%)، وبتقدير متوسط، بينما جاءت فقرة " تُشرك الجهات الحكومية الأشخاص ذوي الإعاقة في تطوير السياسات الخاصة بهم" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.15)، وبنسبة مئوية (63.0%)، وبتقدير متوسط.

**مجال مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية**

**جدول (4.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 24 | تشارك أسرتي بفاعلية في الأنشطة المجتمعية، والمؤسساتية، وتدعم اندماجي اليومي فيها. | 3.43 | 1.120 | 68.6 | **متوسط** |
| **2** | 25 | أجد سهولة في الوصول إلى المرافق العامة. | 3.37 | 1.218 | 67.4 | **متوسط** |
| **3** | 26 | أستطيع التنقل بيسر باستخدام المواصلات العامة. | 3.36 | 1.292 | 67.2 | **متوسط** |
| **4** | 27 | أحصل على فرص عادلة في التدريب مقارنة بغيري من أفراد المجتمع. | 3.17 | 1.206 | 63.4 | **متوسط** |
| **5** | 28 | أحصل على فرص عادلة في التوظيف مقارنة بغيري من أفراد المجتمع. | 3.08 | 1.173 | 61.6 | **متوسط** |
| **6** | 29 | أتلقى استجابات مؤسسية سريعة لطلباتي. | 3.01 | 1.181 | 60.2 | **متوسط** |
| **7** | 30 | أتلقى استجابات مؤسسية منصفة لطلباتي. | 3.01 | 1.223 | 60.2 | **متوسط** |

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجال مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية تراوحت ما بين (3.43 - 3.01)، وجاءت فقرة " تشارك أسرتي بفاعلية في الأنشطة المجتمعية، والمؤسساتية، وتدعم اندماجي اليومي فيها " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.43)، وبنسبة مئوية (68.6%)، وبتقدير متوسط، بينما جاءت فقرة " أتلقى

استجابات مؤسسية منصفة لطلباتي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.01)، وبنسبة مئوية (60.2%)، وبتقدير متوسط.

**مجال مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية**

**جدول (5.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 17 | الخدمات الحكومية تلبي احتياجاتي الصحية بدرجة كافية. | 3.27 | 1.288 | 65.4 | **متوسط** |
| **2** | 19 | إجراءات الحصول على الخدمات الحكومية واضحة بالنسبة لي. | 3.23 | 1.188 | 64.6 | **متوسط** |
| **3** | 16 | استفدت فعليًا من برامج التدريب، أو التأهيل التي تقدمها الجهات الحكومية. | 3.17 | 1.155 | 63.4 | **متوسط** |
| **4** | 20 | إجراءات الحصول على الخدمات الحكومية سهلة التنفيذ بالنسبة لي. | 3.14 | 1.285 | 62.8 | **متوسط** |
| **5** | 22 | تسهم خدمات المؤسسات الأهلية في سد الثغرات التي تغطيها السياسات الحكومية. | 3.13 | 1.202 | 62.6 | **متوسط** |
| **6** | 21 | أشعر بتحسّن حقيقي في حياتي نتيجة الاستفادة من السياسات. | 3.12 | 1.181 | 62.4 | **متوسط** |
| **7** | 18 | الخدمات الحكومية تلبي احتياجاتي الاجتماعية بدرجة كافية. | 3.10 | 1.225 | 62 | **متوسط** |
| **8** | 23 | استفدت من فرص التوظيف التي حددتها الحكومة من خلال نظام الكوتا (5%) | 3.06 | 1.276 | 61.2 | **متوسط** |

يتضح من الجدول (5.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجال مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية تراوحت ما بين (3.27 - 3.06)، وجاءت فقرة " الخدمات الحكومية تلبي احتياجاتي الصحية بدرجة كافية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.27)، وبنسبة مئوية (65.4%)، وبتقدير متوسط، بينما جاءت فقرة " استفدت من فرص التوظيف التي حددتها الحكومة من خلال نظام الكوتا (5%)" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.06)، وبنسبة مئوية (61.2%)، وبتقدير متوسط.

### 2.1.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدِّراسة

#### 1.2.1.4 نتائج الفرضية الأولى، التي نصها:

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس.**

ومن أجل فحص الفرضـية الأولى، وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، اسـتخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (6.4) تبين ذلك:

**جدول (6.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس.**

| المتغير | الجنس | العدد | المتوسط | الانحراف | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية | ذكر | 79 | 3.00 | .990 | -3.410 | .001* |
| | أنثى | 71 | 3.55 | .981 | | |
| واقع الدَّمج المجتمعي | ذكر | 79 | 3.44 | .786 | -2.479 | .014* |
| | أنثى | 71 | 3.74 | .719 | | |
| مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية | ذكر | 79 | 2.86 | 1.038 | -3.706 | .000* |
| | أنثى | 71 | 3.48 | 1.010 | | |
| مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية | ذكر | 79 | 3.01 | .962 | -2.684 | .008* |
| | أنثى | 71 | 3.43 | .957 | | |
| الدَّرجة الكلية | ذكر | 79 | 3.08 | .872 | -3.352 | .001* |
| | أنثى | 71 | 3.55 | .855 | | |

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$ *)**

يتبين من الجدول (6.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومجالاته كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاتها تعزى إلى متغير الجنس، جاءت الفروق لصالح الإناث.

**2.2.1.4 نتائج الفرضية الثانية، التي نصها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير العمر.**

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير العمر، ومن ثم اســـتخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً إلى متغير العمر. والجدولان (7.4)، و(8.4) يبينان ذلك:

**جدول (7.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير العمر**

| المتغير | المستوى | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية | أقل من 18 عاما | 16 | 3.25 | 1.059 |
| | من 18- 25 | 23 | 3.66 | .728 |
| | من 26- 35 | 40 | 3.21 | 1.111 |
| | من 36 - 45 | 37 | 3.11 | 1.110 |
| | 46 عاما فأكثر | 34 | 3.24 | .947 |
| واقع الدَّمج المجتمعي | أقل من 18 عاما | 16 | 3.59 | .932 |
| | من 18- 25 | 23 | 3.80 | .395 |
| | من 26- 35 | 40 | 3.55 | .858 |
| | من 36 - 45 | 37 | 3.58 | .817 |
| | 46 عاما فأكثر | 34 | 3.46 | .720 |
| مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية | أقل من 18 عاما | 16 | 3.15 | 1.084 |
| | من 18- 25 | 23 | 3.66 | .597 |
| | من 26- 35 | 40 | 3.01 | 1.177 |
| | من 36 - 45 | 37 | 3.09 | 1.224 |
| | 46 عاما فأكثر | 34 | 3.05 | .942 |
| مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية | أقل من 18 عاما | 16 | 3.31 | .919 |
| | من 18- 25 | 23 | 3.66 | .622 |
| | من 26- 35 | 40 | 3.19 | .992 |
| | من 36 - 45 | 37 | 3.10 | 1.157 |
| | 46 عاما فأكثر | 34 | 2.98 | .924 |
| | أقل من 18 عاما | 16 | 3.33 | .963 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **الدَّرجة الكلية** | من 18- 25 | 23 | 3.70 | .499 |
| | من 26- 35 | 40 | 3.24 | .960 |
| | من 36 - 45 | 37 | 3.23 | 1.010 |
| | 46 عاما فأكثر | 34 | 3.19 | .825 |

يتضـح من خلال الجدول (7.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسـطات الحسـابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (8.4) يوضح ذلك:

**جدول (8.4): نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاته تعزى إلى متغير العمر.**

| المتغير | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | بين المجموعات | 4.593 | 4 | 1.148 | 1.106 | .356 |
| | داخل المجموعات | 150.539 | 145 | 1.038 | | |
| | **المجموع** | 155.132 | 149 | | | |
| **واقع الدَّمج المجتمعي** | بين المجموعات | 1.635 | 4 | .409 | .687 | .602 |
| | داخل المجموعات | 86.249 | 145 | .595 | | |
| | **المجموع** | 87.884 | 149 | | | |
| **مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية** | بين المجموعات | 7.215 | 4 | 1.804 | 1.607 | .176 |
| | داخل المجموعات | 162.709 | 145 | 1.122 | | |
| | **المجموع** | 169.925 | 149 | | | |
| **مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية** | بين المجموعات | 7.064 | 4 | 1.766 | 1.885 | .116 |
| | داخل المجموعات | 135.851 | 145 | .937 | | |
| | **المجموع** | 142.915 | 149 | | | |
| **الدَّرجة الكلية** | بين المجموعات | 4.387 | 4 | 1.097 | 1.388 | .241 |
| | داخل المجموعات | 114.564 | 145 | .790 | | |
| | **المجموع** | 118.950 | 149 | | | |

يتبين من الجدول (8.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاته كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في

واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاتها تعزى إلى متغير العمر.

**3.2.1.4 نتائج الفرضية الثالثة، التي نصها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير مكان السكن.**

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير مكان السكن، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً إلى متغير مكان السكن. والجدولان (9.4)، و(10.4) يبينان ذلك:

**جدول (9.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير مكان السكن.**

| المتغير | المستوى | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية | مدينة | 41 | 3.34 | .965 |
| | قرية | 76 | 3.27 | 1.048 |
| | مخيم | 33 | 3.15 | 1.042 |
| واقع الدَّمج المجتمعي | مدينة | 41 | 3.62 | .675 |
| | قرية | 76 | 3.63 | .798 |
| | مخيم | 33 | 3.41 | .804 |
| مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية | مدينة | 41 | 3.23 | .976 |
| | قرية | 76 | 3.19 | 1.073 |
| | مخيم | 33 | 2.98 | 1.174 |
| مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية | مدينة | 41 | 3.20 | .922 |
| | قرية | 76 | 3.26 | .984 |
| | مخيم | 33 | 3.08 | 1.053 |
| الدَّرجة الكلية | مدينة | 41 | 3.35 | .824 |
| | قرية | 76 | 3.34 | .901 |
| | مخيم | 33 | 3.16 | .969 |

يتضـح من خلال الجدول (9.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسـطات الحسـابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصـائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (10.4) يوضح ذلك:

**جدول (10.4): نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاته تعزى إلى متغير مكان السكن.**

| المتغير | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | بين المجموعات | .702 | 2 | .351 | .334 | .717 |
| | داخل المجموعات | 154.430 | 147 | 1.051 | | |
| | **المجموع** | 155.132 | 149 | | | |
| **واقع الدَّمج المجتمعي** | بين المجموعات | 1.241 | 2 | .621 | 1.053 | .352 |
| | داخل المجموعات | 86.642 | 147 | .589 | | |
| | **المجموع** | 87.884 | 149 | | | |
| **مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية** | بين المجموعات | 1.336 | 2 | .668 | .582 | .560 |
| | داخل المجموعات | 168.589 | 147 | 1.147 | | |
| | **المجموع** | 169.925 | 149 | | | |
| **مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية** | بين المجموعات | .740 | 2 | .370 | .382 | .683 |
| | داخل المجموعات | 142.175 | 147 | .967 | | |
| | **المجموع** | 142.915 | 149 | | | |
| **الدَّرجة الكلية** | بين المجموعات | .927 | 2 | .464 | .578 | .563 |
| | داخل المجموعات | 118.023 | 147 | .803 | | |
| | **المجموع** | 118.950 | 149 | | | |

يتبين من الجدول (10.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاته كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاتها تعزى إلى متغير مكان السكن.

## 2.4 عينة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

### 1.2.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدِّراسة

#### 1.1.2.4 نتائج السؤال الأول، الذي نصه:

**ما مستوى فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني؟**

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، والجدول (11.4) يوضح ذلك:

**جدول (11.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً**

| الرتبة | رقم البعد | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 3 | **مدى الاستفادة/الأثر** | 3.67 | .734 | 73.4 | **متوسط** |
| **2** | 4 | **مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية** | 3.65 | .741 | 73.0 | **متوسط** |
| **3** | 1 | **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | 3.59 | .844 | 71.8 | **متوسط** |
| **4** | 2 | **واقع الدَّمج المجتمعي** | 3.56 | .852 | 71.2 | **متوسط** |
| | | **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين** | 3.62 | .723 | **72.4** | **متوسط** |

يتضح من الجدول (11.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدِّراسة على مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين ككل بلغ (3.62)، وبنسبة مئوية (72.4%)، وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجالات مقياس

فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين تراوحت ما بين (3.56–3.67)، وجاء مجال "مدى الاستفادة/الأثر" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.67)، وبنسبة مئوية (73.4%)، وبتقدير متوسط، بينما جاء مجال "واقع الدَّمج المجتمعي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.56)، وبنسبة مئوية (71.2%)، وبتقدير متوسط.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدِّراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كل مجال على حدة على النحو الآتي:

### 1) مجال مدى الاستفادة/الأثر

**جدول (12.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال مدى الاستفادة/الأثر مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 20 | التعاون بين المؤسسات زاد من فاعلية الخدمات. | 3.90 | .855 | 78.0 | **مرتفع** |
| **2** | 16 | تظهر على المستفيدين تحسّنات قابلة للقياس جرّاء البرامج. | 3.73 | .994 | 74.6 | **مرتفع** |
| **3** | 17 | إجراءات التأهيل مثل (الإحالة، والتشخيص، والتتبع) تعمل بكفاءة. | 3.61 | .978 | 72.2 | **متوسط** |
| **4** | 19 | تُستخدم نتائج التقييم لتعديل الخطط بشكل عام. | 3.60 | .967 | 72.0 | **متوسط** |
| **5** | 18 | تتوافر بيانات، وطنية حديثة تدعم التخطيط. | 3.60 | 1.029 | 72.0 | **متوسط** |
| **6** | 21 | تُراعى نتائج الدِّراسات في تطوير السياسات الاجتماعية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية. | 3.59 | .929 | 71.8 | **متوسط** |

يتضح من الجدول (12.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجال مدى الاستفادة/الأثر تراوحت ما بين (3.90 - 3.59)، وجاءت فقرة " التعاون بين المؤسسات زاد من فاعلية الخدمات" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.90)، وبنسبة مئوية (78.0%)، وبتقدير مرتفع،

بينما جاءت فقرة " تُراعى نتائج الدِّراسات في تطوير السياسات الاجتماعية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية." في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.59)، وبنسبة مئوية (71.8%)، وبتقدير متوسط.

**2) مجال مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية**

**جدول (13.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 31 | تُشجّع المؤسسة على تطوير أدوات التدخل الاجتماعي. | 3.87 | .886 | 77.4 | **مرتفع** |
| **2** | 26 | أشرك المستفيدين، وأسرهم في اتخاذ القرار المهني. | 3.82 | .891 | 76.4 | **مرتفع** |
| **3** | 23 | أحصل على إشراف مهني باستمرار. | 3.71 | .882 | 74.2 | **مرتفع** |
| **4** | 30 | تُشجّع المؤسسة على الابتكار المهني. | 3.70 | .885 | 74.0 | **مرتفع** |
| **5** | 22 | أتلقى تدريباً مهنياً منتظماً، ومتخصصاً في الإعاقة الحركية | 3.63 | .936 | 72.6 | **متوسط** |
| **6** | 27 | تتوافر قنوات اتصال مباشرة، وفعّالة مع صُنّاع القرار. | 3.62 | 1.002 | 72.4 | **متوسط** |
| **7** | 25 | لدي صلاحيات لاتخاذ قرارات ميدانية فعّالة. | 3.61 | 1.003 | 72.2 | **متوسط** |
| **8** | 24 | أحصل على دعم إداري كافٍ. | 3.51 | .959 | 70.2 | **متوسط** |
| **9** | 29 | تُتاح لي فرص للمشاركة في تقديم التغذية الراجعة بعد صياغة السياسات. | 3.51 | 1.069 | 70.2 | **متوسط** |
| **10** | 28 | تُتاح لي فرص للمشاركة في صياغة السياسات. | 3.49 | 1.147 | 69.8 | **متوسط** |

يتضح من الجدول (13.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجال مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية تراوحت ما بين (3.87 - 3.49)، وجاءت فقرة " تُشجّع المؤسسة على تطوير أدوات التدخل الاجتماعي " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.87)، وبنسبة مئوية (77.4%)، وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " تُتاح لي فرص للمشاركة في صياغة السياسات" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.49)، وبنسبة مئوية (69.8%)، وبتقدير متوسط.

**3) مجال فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية**

**جدول (14.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي**

| الرتبة | رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 1 | الأهداف الحكومية لدمج ذوي الإعاقة الحركية قابلة للقياس. | 3.87 | .913 | 77.4 | **مرتفع** |
| **2** | 7 | تُعتمد مؤشرات أداء واضحة لتقييم فاعلية برامج الدَّمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية | 3.67 | .930 | 73.4 | **متوسط** |
| **3** | 2 | تتسق تشريعاتنا الوطنية مع معايير UNCRPD (اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة) | 3.61 | .940 | 72.2 | **متوسط** |
| **4** | 5 | يتم إشراك المهنيين (ومنهم الأخصائيون) في مراجعة السياسات، وصياغتها. | 3.55 | 1.079 | 71.0 | **متوسط** |
| **5** | 6 | تُراعى الفروقات الفردية في تصميم السياسات الحكومية المتعلقة بذوي الإعاقة الحركية | 3.54 | 1.033 | 70.8 | **متوسط** |
| **6** | 8 | تُعتمد مؤشرات أداء واضحة لتقييم فاعلية برامج التأهيل المهني، والحياتي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية | 3.50 | .972 | 70.0 | **متوسط** |
| **7** | 3 | تُرصد موازنات كافية للبرامج المتعلقة بذوي الإعاقة الحركية مثل (الدَّمج، والتأهيل). | 3.50 | 1.189 | 70.0 | **متوسط** |
| **8** | 4 | توجد آليات تقييم دورية لنتائج السياسات. | 3.46 | 1.091 | 69.2 | **متوسط** |

يتضح من الجدول (14.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجال فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية تراوحت ما بين (3.87–3.46)، وجاءت فقرة " الأهداف الحكومية لدمج ذوي الإعاقة الحركية قابلة للقياس" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.87)، وبنسبة مئوية (77.4%)، وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " توجد آليات تقييم دورية لنتائج السياسات " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.46)، وبنسبة مئوية (69.2%)، وبتقدير متوسط.

### 4) مجال واقع الدَّمج المجتمعي

**جدول (15.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لفقرات مجال واقع الدَّمج المجتمعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 11 | تنفذ المؤسسة حملات توعية دورية تهدف إلى تعديل الصور النمطية المرتبطة بالإعاقة الحركية. | 3.71 | .987 | 74.2 | **مرتفع** |
| **2** | 15 | تُنفذ برامج تدريبية للأسر لتعزيز دعمها لعملية الدَّمج المجتمعي. | 3.63 | 1.025 | 72.6 | **متوسط** |
| **3** | 10 | يوجد تعاون مؤسسي فعّال بين المؤسسة، والمدارس، والبلديات لتعزيز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | 3.61 | 1.039 | 72.2 | **متوسط** |
| **4** | 13 | تُراعى الفروق المختلفة مثل (الجغرافية، والنوع الاجتماعي) في تصميم البرامج. | 3.56 | 1.078 | 71.2 | **متوسط** |
| **5** | 12 | تتكامل جهود الحكومة، والمنظمات الأهلية في تنفيذ برامج الدَّمج. | 3.54 | 1.009 | 70.8 | **متوسط** |
| **6** | 14 | تُتاح للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية فرص متكافئة للمشاركة في الأنشطة المجتمعية. | 3.46 | 1.199 | 69.2 | **متوسط** |
| **7** | 9 | تتوافر بنية تحتية مهيأة (مرافق، وسائل نقل، أدوات اتصال) تُمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من المشاركة الفاعلة في نطاق عملي. | 3.43 | 1.100 | 68.6 | **متوسط** |

يتضح من الجدول (15.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدِّراسة عن مجال واقع الدَّمج المجتمعي تراوحت ما بين (3.71 - 3.43)، وجاءت فقرة " تنفذ المؤسسة حملات توعية دورية تهدف إلى تعديل الصور النمطية المرتبطة بالإعاقة الحركية " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.71)، وبنسبة مئوية (74.2%)، وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " تتوافر بنية تحتية مهيأة (مرافق، وسائل نقل، أدوات اتصال) تُمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من المشاركة الفاعلة في نطاق عملي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.43)، وبنسبة مئوية (68.6%)، وبتقدير متوسط.

### 2.2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدِّراسة

#### 1.2.2.4 نتائج الفرضية الأولى، التي نصها:

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α≤.05) بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس.**

ومن أجل فحص الفرضـية الأولى، وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، اسـتخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (16.4) تبين ذلك:

**جدول (16.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس.**

| المتغير | الجنس | العدد | المتوسط | الانحراف | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية | ذكر | 31 | 3.52 | .852 | -.556 | .580 |
| | أنثى | 51 | 3.63 | .845 | | |
| واقع الدَّمج المجتمعي | ذكر | 31 | 3.57 | .936 | .034 | .973 |
| | أنثى | 51 | 3.56 | .806 | | |
| مدى الاستفادة/الأثر | ذكر | 31 | 3.63 | .800 | -.348 | .729 |
| | أنثى | 51 | 3.69 | .698 | | |
| مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية | ذكر | 31 | 3.65 | .604 | .019 | .985 |
| | أنثى | 51 | 3.65 | .818 | | |
| الدَّرجة الكلية | ذكر | 31 | 3.59 | .699 | -.220 | .826 |
| | أنثى | 51 | 3.63 | .743 | | |

يتبين من الجدول (16.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، ومجالاته كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤.05)، وبالتالي عدم وجود فروق في فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاتها تعزى إلى متغير الجنس.

**2.2.2.4 نتائج الفرضية الثانية، التي نصها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α≤.05) بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.**

ومن أجل فحص الفرضـــية الثانية، وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير المؤهل العلمي، اســـتخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (17.4) تبين ذلك:

**جدول (17.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.**

| المتغير | المؤهل العلمي | العدد | المتوسط | الانحراف | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | بكالوريوس | 46 | 3.69 | .781 | 1.258 | .212 |
| | ماجستير فأعلى | 36 | 3.45 | .912 | | |
| **واقع الدَّمج المجتمعي** | بكالوريوس | 46 | 3.57 | .894 | .067 | .947 |
| | ماجستير فأعلى | 36 | 3.56 | .807 | | |
| **مدى الاستفادة/الأثر** | بكالوريوس | 46 | 3.68 | .772 | .145 | .885 |
| | ماجستير فأعلى | 36 | 3.66 | .692 | | |
| **مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية** | بكالوريوس | 46 | 3.71 | .756 | .830 | .409 |
| | ماجستير فأعلى | 36 | 3.57 | .724 | | |
| **الدَّرجة الكلية** | بكالوريوس | 46 | 3.67 | .740 | .697 | .488 |
| | ماجستير فأعلى | 36 | 3.55 | .705 | | |

يتبين من الجدول (17.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومجالاته كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤.05)، وبالتالي عدم وجود فروق في فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاتها تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

**3.2.2.4 نتائج الفرضية الثالثة، التي نصها:**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.**

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً إلى متغير عدد سنوات الخبرة. والجدولان (18.4)، و(19.4) يبينان ذلك:

**جدول (18.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة.**

| المتغير | المستوى | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | أقل من 3 سنوات | 30 | 3.76 | .780 |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 14 | 4.04 | .429 |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 10 | 3.70 | .836 |
| | أكثر من 8 سنوات | 28 | 3.14 | .901 |
| **واقع الدَّمج المجتمعي** | أقل من 3 سنوات | 30 | 3.70 | .829 |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 14 | 3.93 | .595 |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 10 | 3.53 | .762 |
| | أكثر من 8 سنوات | 28 | 3.24 | .935 |
| **مدى الاستفادة/الأثر** | أقل من 3 سنوات | 30 | 3.73 | .705 |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 14 | 4.04 | .571 |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 10 | 3.82 | .718 |
| | أكثر من 8 سنوات | 28 | 3.38 | .763 |
| **مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية** | أقل من 3 سنوات | 30 | 3.83 | .651 |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 14 | 3.91 | .582 |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 10 | 3.65 | 1.047 |
| | أكثر من 8 سنوات | 28 | 3.31 | .688 |
| **الدَّرجة الكلية** | أقل من 3 سنوات | 30 | 3.76 | .679 |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 14 | 3.97 | .501 |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 10 | 3.67 | .836 |
| | أكثر من 8 سنوات | 28 | 3.26 | .706 |

يتضح من خلال الجدول (18.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (19.4) يوضح ذلك:

**جدول (19.4): نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومجالاته تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة.**

| المتغير | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية** | بين المجموعات | 9.462 | 3 | 3.154 | 5.102 | .003* |
| | داخل المجموعات | 48.216 | 78 | .618 | | |
| | **المجموع** | 57.678 | 81 | | | |
| **واقع الدَّمج المجتمعي** | بين المجموعات | 5.411 | 3 | 1.804 | 2.637 | .055 |
| | داخل المجموعات | 53.338 | 78 | .684 | | |
| | **المجموع** | 58.749 | 81 | | | |
| **مدى الاستفادة/الأثر** | بين المجموعات | 4.624 | 3 | 1.541 | 3.084 | .032* |
| | داخل المجموعات | 38.985 | 78 | .500 | | |
| | **المجموع** | 43.610 | 81 | | | |
| **مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية** | بين المجموعات | 5.089 | 3 | 1.696 | 3.362 | .023* |
| | داخل المجموعات | 39.355 | 78 | .505 | | |
| | **المجموع** | 44.444 | 81 | | | |
| **الدَّرجة الكلية** | بين المجموعات | 5.916 | 3 | 1.972 | 4.229 | .008* |
| | داخل المجموعات | 36.372 | 78 | .466 | | |
| | **المجموع** | 42.288 | 81 | | | |

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (19.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومجالاته باستثناء مجال: (واقع الدَّمج المجتمعي) كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين

الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاتها باستثناء مجال: (واقع الدَّمج المجتمعي) تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاته الدالة تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة، أجري اختبار (Scheffe)، والجدول (20.4) يوضح ذلك :

**جدول (20.4): نتائج اختبار(Scheffe) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على مقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجالاته الدالة تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة.**

| المتغير | المستوى | المتوسط | أقل من 3 سنوات | من 3- أقل من 5 سنوات | من 5- أقل من 8 سنوات | أكثر من 8 سنوات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية | أقل من 3 سنوات | 3.76 | — | -0.277 | 0.058 | 0.620* |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 4.04 | | — | 0.336 | 0.897* |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 3.70 | | | — | 0.562 |
| | أكثر من 8 سنوات | 3.14 | | | | — |
| مدى الاستفادة/الأثر | أقل من 3 سنوات | 3.73 | — | -0.308 | -0.089 | 0.353 |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 4.04 | | — | 0.219 | 0.661* |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 3.82 | | | — | 0.442 |
| | أكثر من 8 سنوات | 3.38 | | | | — |
| مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية | أقل من 3 سنوات | 3.83 | — | -0.074 | 0.183 | 0.519* |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 3.91 | | — | 0.257 | 0.593 |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 3.65 | | | — | 0.336 |
| | أكثر من 8 سنوات | 3.31 | | | | — |
| الدَّرجة الكلية | أقل من 3 سنوات | 3.76 | — | -0.206 | 0.097 | 0.501* |
| | من 3- أقل من 5 سنوات | 3.97 | | — | 0.302 | 0.706* |
| | من 5- أقل من 8 سنوات | 3.67 | | | — | 0.404 |
| | أكثر من 8 سنوات | 3.26 | | | | — |

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (20.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، ومجال: (فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية) تبعاً إلى متغير عدد سنوات الخبرة بين (أكثر من 8 سنوات) من جهة، وكل من: (أقل من 3 سنوات)، و (من 3– أقل من 5 سنوات)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أكثر من 8 سنوات).
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في مجال (مدى الاستفادة/الأثر)، تبعاً إلى متغير عدد سنوات الخبرة بين (من 3– أقل من 5 سنوات)، و (أكثر من 8 سنوات)، وجاءت الفروق لصالح (من 3– أقل من 5 سنوات).
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في مجال (مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية)، تبعاً إلى متغير عدد سنوات الخبرة بين (أقل من 3 سنوات)، و (أكثر من 8 سنوات)، وجاءت الفروق لصالح (أقل من 3 سنوات).

# الفصل الخامس

# مناقشة النتائج

## 1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدِّراسة

### 1.1.5 مناقشة نتائج عينة الدِّراسة من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

### 1.5.2 مناقشة نتائج عينة الدِّراسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

## 2.5 الاستنتاجات الرئيسية

## 3.5 التوصيات

## 4.5 المقترح من المنظور الإيكولوجي لتحسين السياسات الاجتماعية الحكومية في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

# الفصل الخامس

# مناقشة النتائج

يأتي هذا الفصل ليقدّم معالجة تحليلية معمّقة لنتائج الدِّراسة في ضوء العنوان الكلي لها، الذي يرتكز على المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية بوصفه إطارا مفاهيميا متكاملا لفهم واقع الإعاقة الحركية، وتفسير التفاعلات بين الفرد، الأسرة، المجتمع، المؤسسات الحكومية.

تهدف المناقشة إلى ربط النتائج الإحصائية بالأنظمة البيئية المختلفة التي تشكّل تجربة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، وإبراز مدى قدرة السياسات الاجتماعية الحكومية الحالية على تلبية احتياجات هذه الفئة، وتحقيق دمج فعلي، وشامل لهم.

وتسعى الباحثة من خلال هذا الفصل إلى استكشاف دلالات كل نتيجة على مستوى البنى المؤسسية، وممارسات الخدمة الاجتماعية، وأدوار الأخصائيين الاجتماعيين، إلى جانب الوقوف على مدى اتساق هذه النتائج مع الأدبيات العربية، والأجنبية ذات الصلة، والإطار الإيكولوجي الذي يعتمد على فهم التفاعل الدينامي بين المستويات الفردية، والبيئية، والسياسية.

يشكّل هذا الفصل حلقة أساسية تربط بين نتائج الدِّراسة، ومقترح الإطار الإيكولوجي الذي تتطلع الباحثة إلى تقديمه؛ حيث تُسهم المناقشة في بلورة فهم نقدي، وشامل لواقع الدَّمج في فلسطين، وتحديد مسارات التغيير الممكنة من منظور خدمة اجتماعية يستند إلى التمكين، والعدالة الاجتماعية، وعمل السياسات.

## 1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدِّراسة

### 1.1.5 مناقشة نتائج عينة الدِّراسة من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

#### 1.1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول، ونصه: ما واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني؟

أظهرت نتائج الدِّراسة أن واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني جاء بمستوى متوسط بلغ (66%). ويعكس هذا المستوى حالة من الدَّمج الجزئي؛ حيث تتوافر أطر تشريعية، وسياسات معلنة، إلا أن أثرها الفعلي في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية يبقى محدودا. ومن وجهة نظر الباحثة، يمكن تفسير هذه النتيجة بوجود مجموعة من العوامل البنيوية، والمؤسسية المتداخلة، أبرزها ضعف البنية التحتية الداعمة للدمج، وغياب التنسيق الفعّال بين المؤسسات الحكومية، ونقص الموارد المالية، والبشرية، إضافة إلى استمرار الفجوة بين النصوص القانونية، والتطبيق العملي. كما تسهم الأوضاع السياسية، والاقتصادية المزمنة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني في تعقيد عملية تفعيل هذه السياسات بصورة شاملة، ومستدامة.

وتتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه أبو النصر (2021) الذي أوضح أن ضعف التنسيق المؤسسي بين الجهات الحكومية يعد من أبرز العوامل التي تحدّ من فاعلية برامج الدَّمج. كما أكد الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2020) أن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل ما تزال متدنية رغم وجود تشريعات قانونية داعمة، وهو ما يعكس بوضوح الفجوة بين السياسات المعلنة، والواقع العملي. كذلك بيّنت صبرينة (2019) أن غياب آليات الرقابة، والمتابعة يشكل عائقا رئيسيا أمام تحقيق الدَّمج الفعلي، الأمر الذي يدعم تفسير الباحثة لمحدودية أثر السياسات الحكومية في السياق الفلسطيني.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نور (2019) التي كشفت عن وجود فجوة واضحة بين التشريعات الفلسطينية الخاصة بالإعاقة، وتطبيقها العملي، ومع دراسة Daas (2024) التي أكدت محدودية تطبيق قانون الإعاقة رقم (4) لسنة 1999، وما يترتب على ذلك من استمرار الإقصاء الاقتصادي، والمهني للأشخاص ذوي الإعاقة. وفي السياق ذاته، أشار Al–Turif، وآخرون (2025) إلى أن نقص الوعي المؤسسي، وتعقيد الإجراءات البيروقراطية يعدان من أبرز معوقات الوصول الفعّال إلى الخدمات، رغم اختلاف السياق الجغرافي. في المقابل، تختلف هذه النتائج عما توصلت إليه دراسة Dickson (2023) في السياق الكندي، التي أظهرت قدرة السياسات العامة على إحداث تحسن ملموس في جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وهو ما يبرز خصوصية السياق الفلسطيني، وما يفرضه من قيود بنيوية، وسياسية، واقتصادية تحدّ من فاعلية السياسات الحكومية.

ومن خلال هذه المقارنة، يتضح أن خصوصية الواقع الفلسطيني تتمثل في تراكم العوامل البنيوية، والسياسية، والاقتصادية التي تعيق تحويل السياسات الحكومية إلى أدوات دمج فعّالة. فبينما تواجه بعض الدول العربية تحديات مؤسسية مشابهة، وتنجح الدول المستقرة في تحقيق مستويات أعلى من الدَّمج، يبقى الدَّمج في السياق الفلسطيني أقرب إلى هدف نظري منه إلى ممارسة عملية مكتملة الأركان.

وأظهرت نتائج الدِّراسة كذلك أن تقييم فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية جاء بمستوى متوسط، وهو ما يعكس إدراكا بوجود قوانين، وتشريعات معلنة، يقابله شعور محدود بفاعليتها العملية في الواقع المعيشي. وترى الباحثة أن هذا المستوى المتوسط يعود إلى ضعف آليات التنفيذ، والرقابة، واستمرار نقص الموارد البشرية، والمالية اللازمة لتفعيل السياسات بصورة شاملة، إلى جانب الاعتماد على نموذج فوقي في صنع القرار لا يتيح مشاركة فعلية للمستفيدين في تطوير السياسات التي تمس حياتهم مباشرة.

وتتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه برقية، ولطفي (2020) حول ضعف آليات التنفيذ، والرقابة في السياسات الاجتماعية العربية، وهو ما يحدّ من فاعليتها العملية. كما تدعمها نتائج أبو النصر (2021) التي أوضحت أن غياب التنسيق المؤسسي يضعف من قدرة السياسات على تحقيق الدَّمج الفعلي. كذلك أظهرت بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2020) أن انخفاض مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل ما يزال قائما رغم وجود تشريعات داعمة، الأمر الذي يعكس محدودية فاعلية السياسات الحكومية على المستوى التطبيقي.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نور (2019) التي أكدت ضعف آليات التنفيذ، والمتابعة في السياسات الفلسطينية المتعلقة بالإعاقة، ومع ما أشار إليه Al–Turif، وآخرون (2025) في السياق السعودي؛ حيث اعتُبر نقص الوعي المؤسسي، وتعقيد الإجراءات البيروقراطية من أبرز معوقات فاعلية السياسات رغم وجودها. وتشير هذه النتائج إلى أن التحديات المؤسسية المرتبطة بفاعلية السياسات ليست حكرا على السياق الفلسطيني، لكنها تتخذ فيه طابعا أكثر تعقيدا بفعل الظروف السياسية، والاقتصادية الخاصة.

ومن منظور إيكولوجي، ترى الباحثة أن غياب المشاركة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة في تطوير السياسات يُضعف الترابط بين النسق الماكروي (السياسات، والتشريعات)، والنسق الميكروي (الأفراد، والمستفيدين)، ويؤدي إلى إنتاج سياسات منفصلة عن الواقع المعيشي للفئة المستهدفة. ويؤكد ذلك أن تعزيز المشاركة، والتمكين لا يُعد خيارا ثانويا، بل يعد شرطا أساسيا لرفع مستوى فاعلية السياسات، وتحقيق دمج شامل، ومستدام للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني، وتتسق هذه النتيجة أيضا مع ما أشار إليه الإتربي (2020) حول أهمية المشاركة المجتمعية كمدخل أساسي لتمكين ذوي الإعاقة، وهو ما يبرز أن غياب إشراك المستفيدين في صياغة السياسات يضعف الترابط بين المستويات الإيكولوجية المختلفة. كما يدعمها ما توصل إليه كليب، وقنبر (2022)، وHeller

(2012) من أن قوة الروابط الأسرية، والمجتمعية تشكّل عاملا تعويضيا في ظل قصور البنى المؤسسية، الأمر الذي يعكس خصوصية الثقافة الفلسطينية في تعزيز الدَّمج الاجتماعي رغم محدودية السياسات الرسمية

**2.1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدِّراسة**

**مناقشة نتائج الفرضية الأولى، ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس.**

أظهرت نتائج اختبار (ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تعزى إلى متغير الجنس، وجاءت هذه الفروق لصالح الإناث على الدَّرجة الكلية للمقياس، وجميع مجالاته. وبناء عليه، تُرفض الفرضية الصفرية، ويُقبل الفرض البديل الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعكس اختلافا في طبيعة تجربة الإعاقة بين الذكور، والإناث في المجتمع الفلسطيني؛ حيث تميل النساء ذوات الإعاقة الحركية إلى التفاعل بدرجة أكبر مع السياسات الاجتماعية، والخدمات الحكومية مقارنة بالرجال. ويُعزى ذلك إلى أن النساء غالبا ما يعتمدن بصورة أكبر على الأطر الرسمية للدعم الاجتماعي، في ظل محدودية البدائل غير الرسمية المتاحة لهن، سواء على الصعيد الاقتصادي، أو المهني، الأمر الذي يجعلهن أكثر احتكاكا بالسياسات الحكومية، وأكثر وعيا بمواطن قوتها، وقصورها.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Daas (2024) التي أظهرت أن النساء ذوات الإعاقة في فلسطين يواجهن قيودا أشد في فرص العمل، والأجور مقارنة بالرجال، ما يدفعهن إلى الاعتماد بدرجة أكبر على السياسات الاجتماعية، والخدمات الحكومية. كما تتقاطع مع نتائج عبد الناصر

(2021) التي أشارت إلى أن النساء داخل الأسر غالبا ما يتحملن أعباء إضافية مرتبطة بالإعاقة، سواء بوصفهن مستفيدات، أو مقدمات رعاية، وهو ما يزيد من تفاعلهن مع منظومة الدعم المؤسسي. ومن منظور إيكولوجي، تفسر الباحثة هذه الفروق بأن تفاعل النسق الميكروي (الأسرة)، والنسق المجتمعي مع النساء ذوات الإعاقة يختلف عنه لدى الرجال؛ إذ تقل فرص النساء في التعويض غير الرسمي من خلال العمل غير النظامي، أو الشبكات الاجتماعية الواسعة، مقارنة بالذكور، ما يجعل السياسات الحكومية أحد المنافذ الأساسية للدعم. وفي المقابل، قد يلجأ بعض الذكور ذوي الإعاقة إلى إستراتيجيات تكيف بديلة خارج الإطار الرسمي، الأمر الذي ينعكس في انخفاض تقييمهم لفاعلية السياسات.

وفي هذا السياق، لا يعني ارتفاع تقييم الإناث لواقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات يحقق دمجا فعليا، أو دمجا كافيا، بقدر ما يعكس ارتفاع مستوى الاحتكاك، والوعي النقدي تجاه البيئة المؤسسية، والخدمات المقدمة. ويتقاطع هذا التفسير مع ما طرحته الإتربي (2020) حول أن ارتفاع مستوى التفاعل مع المؤسسات قد يرتبط بدرجة الوعي بالحاجات، والحقوق أكثر من كونه مؤشرا على جودة الدَّمج.

وفي المقابل، تختلف هذه النتيجة عما توصلت إليه بعض الدِّراسات التي لم تجد فروقا دالة تعزى لمتغير الجنس، مثل دراسة كليب، وقنبر (2022)، ويُعزى هذا الاختلاف إلى تباين الفئة العمرية، وطبيعة المتغير المقاس، والسياق المؤسسي للدراسة؛ إذ تركز الدِّراسة الحالية على تقييم السياسات الحكومية، وهو متغير يتأثر بدرجة أكبر بتجربة التهميش البنيوي مقارنة بمقاييس الرفاه النفسي، أو الاجتماعي.

وتخلص الباحثة إلى أن متغير الجنس يُعد عاملا مؤثرا في تشكيل تجربة الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، بما يعكس غياب الحساسية الجندرية في

تصميم السياسات الاجتماعية وتنفيذها. وتؤكد هذه النتيجة ضرورة تبني سياسات اجتماعية أكثر وعيا بالفروق الجندرية، تراعي التحديات الخاصة التي تواجه النساء ذوات الإعاقة، وتسهم في تحقيق دمج أكثر عدالة، وشمولا.

**مناقشة نتائج الفرضية الثانية، ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير العمر.**

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر في واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية، سواء على الدَّرجة الكلية للمقياس، أو على مجالاته المختلفة. وبناء عليه، تُقبل الفرضية الصفرية، بما يشير إلى أن تقييم الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لواقع الدَّمج، والسياسات الحكومية متقارب عبر الفئات العمرية المختلفة. وترى الباحثة أن غياب الفروق العمرية لا يعكس تجانس الاحتياجات بين الفئات المختلفة، بقدر ما يشير إلى طابع عام، وغير مُفَرَّد في تصميم، وتنفيذ السياسات الاجتماعية الحكومية؛ حيث تُقدَّم البرامج، والخدمات بصيغة موحّدة لا تراعي الخصائص النمائية، ولا متطلبات كل مرحلة عمرية. ويؤدي هذا النمط من السياسات إلى إنتاج مستويات متقاربة من الاستفادة، والتجربة عبر الأعمار، بغضّ النظر عن اختلاف السياق العمري، أو الاحتياجات الخاصة بكل فئة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة نور (2019) التي أشارت إلى عمومية السياسات الفلسطينية، وافتقارها لآليات تطبيق تفصيلية تراعي الفروق الديموغرافية، كما تتقاطع مع ما توصلت إليه برقية، ولطفي (2020) التي أبرزت أن غياب السياسات المتخصصة يُفضي إلى استفادة متقاربة –، وغالبا محدودة – بين الفئات المستهدفة. كذلك تنسجم هذه النتيجة مع الطرح الإيكولوجي الذي قدمه McCulloch (2015)، و Heller (2012)؛ حيث أكدا أن غياب التفريد السياساتي يجعل البيئة،

والسياسات تُنتج تجارب متشابهة للإعاقة عبر المراحل العمرية المختلفة. وفي السياق ذاته، شددت دراسة Walker (2025) على أن الدَّمج لا يتحقق إلا عبر تكامل المستويات الأربعة (الفرد – الأسرة – المؤسسة – السياسة)، وأن غياب الحساسية لمتغير العمر يعكس خللا في هذا التكامل، إذ تُدار السياسات بصورة مركزية لا تراعي المسار العمري للفئات المستهدفة.

ومن جهة أخرى، ترى الباحثة أن الفروق الظاهرية التي بدت بين بعض الفئات العمرية – لا سيما فئة الشباب – لم ترتقِ إلى مستوى الدلالة الإحصائية بسبب هيمنة عوائق بنيوية مشتركة، مثل ضعف التهيئة البيئية، وتعقيد الإجراءات، ومحدودية فرص التوظيف، وهي عوائق تطال الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمختلف أعمارهم. كما يسهم الاعتماد الواسع على الأسرة بوصفها مصدر الدعم الأساسي عبر المراحل العمرية المختلفة في تقليص أثر العمر كمتغير فارق في تقييم السياسات الحكومية. وفي المقابل، تختلف هذه النتيجة عما توصلت إليه بعض الدِّراسات في سياقات أكثر استقرارا، مثل دراسة Dickson (2023) في كندا؛ حيث تُصمَّم البرامج، والخدمات بصورة مُفَرَّدة تبعا للعمر، ما يؤدي إلى ظهور فروق دالة في مستويات الاستفادة. وتُرجع الباحثة هذا الاختلاف إلى الفوارق البنيوية في أنظمة الحوكمة، والتخطيط القائم على البيانات الديموغرافية، وتوافر الموارد، واللامركزية التنفيذية، وهي عناصر ما تزال محدودة في السياق الفلسطيني.

وتخلص الباحثة إلى أن غياب الفروق العمرية يعكس قصورا إيكولوجيا يتمثل في سياسات عامة غير حسّاسة لمتغير العمر، تُدار بمنطق إجرائي موحّد، ولا تُحوِّل اختلاف الاحتياجات النمائية إلى مسارات دعم متخصصة. ويؤكد ذلك الحاجة إلى إعادة تصميم السياسات الاجتماعية الحكومية، وفق مقاربة إيكولوجية مُفَرَّدة تراعي العمر، وتُكيّف التدخلات، والخدمات تبعا لمتطلبات كل مرحلة عمرية، بما يعزّز فاعلية الدَّمج وجودة الحياة عبر المسار العمري.

**مناقشة نتائج الفرضية الثالثة، ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير مكان السكن.**

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن (مدينة، قرية، مخيم) في واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية، سواء على الدَّرجة الكلية للمقياس، أو على مجالاته المختلفة. وبناء عليه، تُقبل الفرضية الصفرية، بما يشير إلى أن تجربة الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية متقاربة نسبيا عبر البيئات السكنية المختلفة.

وترى الباحثة أن غياب الفروق المكانية لا يعكس عدالة مكانية في توزيع الخدمات، أو فاعلية السياسات، بقدر ما يعكس طابعا مركزيا، وموحّدا في تصميم السياسات الاجتماعية الحكومية وتنفيذها؛ حيث تُطبَّق البرامج، والخدمات بصيغة عامة لا تراعي الخصوصيات البنيوية، والاجتماعية للمدن، والقرى، والمخيمات. ومن منظور إيكولوجي، فإن النسق الماكروي (السياسات) يفرض نمطا واحدا من الفرص، والقيود على مختلف البيئات السكنية، في حين يظل النسق الميزوي (المؤسسات المحلية، والبلديات) محدود الصلاحيات، والموارد، وغير قادر على تكييف التدخلات وفق السياق المكاني.

وتتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة نور (2019) التي أكدت أن السياسات الفلسطينية المتعلقة بذوي الإعاقة تعاني من ضعف التفريد المكاني، وغياب آليات تنفيذ تراعي اختلاف البيئات المحلية. كما تتقاطع مع نتائج برقية، ولطفي (2020) التي أبرزت ضعف التكامل المؤسسي بين الجهات الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، الأمر الذي يحدّ من فاعلية البرامج، لا سيما في البيئات الأكثر هشاشة. كذلك تنسجم هذه النتيجة مع الطرح الإيكولوجي الذي قدمه McCulloch

(2015)، وHeller (2012)؛ حيث أكدا أن السياسات العامة التي تُدار بصورة مركزية دون لامركزية تنفيذية تُنتج آثارا متشابهة عبر البيئات المختلفة، بغضّ النظر عن خصوصياتها.

ورغم عدم دلالة الفروق إحصائيا، تشير الباحثة إلى أن الفروق الظاهرية بين المتوسطات—وخاصة انخفاض التقديرات في المخيمات مقارنة بالمدن، والقرى—تعكس واقعا اجتماعيا معروفا يتمثل في هشاشة البنية التحتية، وارتفاع الكثافة السكانية، وتعدد الجهات المقدِّمة للخدمات دون تنسيق فعّال. غير أن هذه الفروق لم ترتقِ إلى مستوى الدلالة الإحصائية بسبب هيمنة عوائق بنيوية عامة، مثل ضعف التهيئة البيئية، وتعقيد الإجراءات الإدارية، ومحدودية فرص التوظيف، وهي عوائق تطال الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مختلف البيئات السكنية، مما يضعف أثر المكان كمتغير فارق. وفي المقابل، تختلف هذه النتيجة عن بعض الدِّراسات في سياقات أكثر استقرارا، مثل ما أشار إليه Kitchin (2018)؛ حيث أظهرت فروقا مكانية، واضحة في مستويات الدَّمج تبعا لمدى تهيئة البيئة المحلية، وتوافر الخدمات. وتُرجع الباحثة هذا الاختلاف إلى الفوارق البنيوية بين الأنظمة، ولا سيما ضعف اللامركزية، وغياب التخطيط الحضري الدامج، إضافة إلى القيود السياسية، والاقتصادية التي تحدّ من قدرة البلديات، والمؤسسات المحلية في السياق الفلسطيني على إحداث فروق ملموسة بين البيئات السكنية، "وتكشف هذه النتيجة أن غياب الفروق المكانية لا يعكس عدالة مكانية في توزيع الخدمات، بل قصورا إيكولوجيا يتمثل في مركزية السياسات، وضعف اللامركزية التنفيذية؛ حيث تُطبَّق التدخلات بمنطق موحّد لا يستجيب لتفاوت الاحتياجات بين المدينة، والقرية، والمخيم. وهذا يتسق مع ما طرحه McCulloch (2015)، وHeller (2012) حول أن السياسات العامة المركزية تُنتج آثارا متشابهة عبر البيئات المختلفة، كما ينسجم مع إطار Walker (2025) الذي يؤكد أن الدَّمج لا يتحقق إلا عبر تكامل المستويات الأربعة (الفرد – الأسرة – المؤسسة – السياسة)، وأن أي خلل في هذا التكامل يضعف حساسية السياسات لمتغير المكان. ويؤكد ذلك الحاجة إلى تبنّي مقاربة

إيكولوجية لامركزية تُعيد توزيع الصلاحيات، والموارد، وتُمكّن المؤسسات المحلية من تكييف البرامج، والخدمات، وفق الخصوصية المكانية، بما يعزّز فاعلية الدَّمج، ويحدّ من الإقصاء المكاني، لا سيما في البيئات الأكثر هشاشة مثل المخيمات."

وتخلص الباحثة إلى أن غياب الفروق المكانية يكشف عن قصور إيكولوجي في حساسية السياسات الاجتماعية الحكومية لمتغير المكان؛ حيث تُدار التدخلات بمنطق موحّد لا يستجيب لتفاوت الاحتياجات بين المدينة، والقرية، والمخيم. ويؤكد ذلك الحاجة إلى تبنّي مقاربة إيكولوجية لا مركزية تُعيد توزيع الصلاحيات، والموارد، وتُمكّن المؤسسات المحلية من تكييف البرامج، والخدمات، وفق الخصوصية المكانية، بما يعزّز فاعلية الدَّمج، ويحدّ من الإقصاء المكاني، لا سيما في البيئات الأكثر هشاشة.

### 2.1.5 مناقشة نتائج عينة الدِّراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

#### 1.2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول، ونصه: ما مستوى فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني؟

أظهرت نتائج الدِّراسة أن مستوى فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية جاء بمستوى متوسط، وهو تقييم يعكس

وعيا مهنيا نقديا بطبيعة السياسات القائمة، يجمع بين الاعتراف بوجود أطر تشريعية، وتنظيمية داعمة للدمج من جهة، والإدراك الواضح لحدود فاعليتها التطبيقية من جهة أخرى. وترى الباحثة أن هذا المستوى المتوسط لا يعكس ضعفا في الأداء المهني للأخصائيين، بل يعكس خبرة ميدانية مباشرة تمكّنهم من رصد الفجوة القائمة بين التخطيط السياساتي، والتنفيذ المؤسسي على أرض الواقع.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ملحم، وآخرين (2021) التي أكدت أن العاملين في الميدان يدركون وجود سياسات داعمة نظريا، إلا أنها تعاني من ضعف في التطبيق نتيجة محدودية الصلاحيات، ونقص الدعم المؤسسي. كما تتقاطع مع نتائج نور (2019) التي أشارت إلى أن السياسات الفلسطينية غالبا ما تبقى في إطارها التشريعي دون أن تتحول إلى ممارسات مؤسسية فاعلة. غير أن الدِّراسة الحالية تضيف بعدا تفسيريا أعمق من خلال المنظور الإيكولوجي؛ حيث ترى الباحثة أن هذا القصور لا يرتبط بالسياسات بمعزل عنها، بل بضعف التكامل بين المستويات البيئية المختلفة التي يفترض أن تُفعّل هذه السياسات.

وأظهرت النتائج أن مجال مدى الاستفادة/الأثر جاء في المرتبة الأولى من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، ما يشير إلى وجود أثر ملموس نسبيا لبعض التدخلات، والبرامج، لا سيما تلك القائمة على التعاون المؤسسي بين الجهات الحكومية، والأهلية. وترى الباحثة أن ارتفاع تقدير التعاون بين المؤسسات يعكس خصوصية السياق الفلسطيني؛ حيث تُشكّل الشراكات المؤسسية إحدى الآليات الرئيسة لتعويض محدودية الموارد، وضعف القدرات الحكومية. وتتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة برقية، ولطفي (2020) التي أكدت أهمية الشراكات في تعزيز فاعلية برامج الدَّمج، كما تتقاطع مع Al-Turif et al. (2025) التي أوضحت أن العمل متعدد المستويات يرفع من أثر السياسات حتى في ظل القيود البيروقراطية. إلا أن بقاء هذا المجال ضمن المستوى المتوسط يعكس

محدودية توظيف نتائج الدِّراسات، والبيانات الوطنية في تطوير السياسات، وهو ما يؤكد ضعف الربط بين المعرفة البحثية، وصنع القرار.

كما أظهرت النتائج أن مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية جاء بمستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، خاصة في الجوانب المتعلقة بالإشراف المهني، وتشجيع تطوير أدوات التدخل الاجتماعي. وترى الباحثة أن هذا يعكس تحسنا نسبيا في بيئة العمل المهني داخل بعض المؤسسات، ووعيا متزايدا بأهمية تطوير الممارسة الاجتماعية. غير أن انخفاض تقدير المشاركة في صياغة السياسات يكشف عن استمرار تهميش الصوت المهني للأخصائي الاجتماعي في المستويات العليا من صنع القرار. ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة ملحم، وآخرين (2021) بشأن ضعف إشراك الممارسين في التخطيط الاستراتيجي، كما يتقاطع مع النقد الذي قدمه Adam & Koutsoklenis (2023) حول هيمنة المقاربة الإدارية على حساب المقاربة التشاركية الحقوقية. ومن منظور إيكولوجي، ترى الباحثة أن هذا الفصل بين التخطيط، والتنفيذ يُضعف فاعلية السياسات، ويحدّ من قدرتها على الاستجابة للاحتياجات الواقعية للمستفيدين.

وفيما يتعلق بمجال فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية، تعكس النتائج إدراكا مهنيا بوجود أهداف، وسياسات قابلة للقياس، ومتسقة نسبيا مع المعايير الدولية، وهو ما يدل على تطور في الخطاب السياساتي الرسمي. إلا أن انخفاض تقدير آليات التقييم الدوري، ورصد الموازنات يشير إلى خلل واضح في الحلقة التنفيذية. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه الكندري (2024) حول عدم مواءمة السياسات مع الواقع التطبيقي، ومع Al-Turif et al. (2025) التي أبرزت أثر البيروقراطية، وضعف مؤشرات الأداء على فاعلية السياسات. وترى الباحثة أن هذا الخلل يعكس هيمنة التخطيط المركزي، وضعف المساءلة، وهو ما يتعارض مع المنظور الإيكولوجي القائم على التفاعل المستمر بين السياسة، والممارسة.

وجاء مجال واقع الدَّمج المجتمعي في المرتبة الأخيرة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، رغم وجود جهود توعوية، وبرامج موجهة للأسر. وترى الباحثة أن هذا التباين بين ارتفاع مستوى التوعية، وضعف البنية التحتية المهيأة يؤكد أن الدَّمج المجتمعي لا يتحقق عبر تغيير الاتجاهات فقط، بل يتطلب تهيئة بيئية، ومكانية شاملة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه جريش (2023) حول ضعف التهيئة البيئية، ومع الطرح الإيكولوجي لدى Kitchin (2018)، وMcCulloch (2015) اللذين أكدا أن البيئة المادية، والمؤسساتية عامل حاسم في تحقيق الدَّمج، أو إقصائه. ويشير ذلك إلى أن استمرار ضعف البنية التحتية الدامجة يُفرغ الجهود التوعوية من مضمونها العملي.

وتخلص الباحثة إلى أن نتائج هذا السؤال تكشف عن موقع الأخصائيين الاجتماعيين بوصفهم وسطاء إيكولوجيين بين السياسة، والممارسة، ما يمنحهم رؤية نقدية متوازنة لفاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية. فالتقييم المتوسط لا يعكس ضعفا في الوعي المهني، أو في أهمية السياسات ذاتها، بقدر ما يعكس قصورا في تكامل المستويات البيئية؛ حيث تتقدم الجهود التوعوية، والتدخلات الجزئية، بينما يتأخر الإصلاح البنيوي المتعلق بالحوكمة، والتمويل، والتهيئة البيئية. ويؤكد ذلك الحاجة إلى إعادة بناء السياسات الاجتماعية من منظور إيكولوجي تكاملي يُعزز الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين، ويحوّل الدَّمج من خطاب اجتماعي إلى ممارسة مؤسسية مستدامة.

وترى الباحثة إلى أن نتائج هذا السؤال تكشف عن موقع الأخصائيين الاجتماعيين بوصفهم، وسطاء إيكولوجيين بين السياسة، والممارسة، ما يمنحهم رؤية نقدية متوازنة لفاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية. فالتقييم المتوسط لا يعكس ضعفا في الوعي المهني، أو في أهمية السياسات ذاتها، بقدر ما يعكس قصورا في تكامل المستويات البيئية؛ حيث تتقدم الجهود التوعوية، والتدخلات الجزئية بينما يتأخر الإصلاح البنيوي المتعلق بالحوكمة، والتمويل، والتهيئة البيئية. وبذلك، فإن هذا التقييم يبرز الحاجة إلى إعادة بناء السياسات الاجتماعية، وفق مقاربة إيكولوجية تكاملية تُعزز الدور المهني

للأخصائيين الاجتماعيين، وتربط المعرفة البحثية بصنع القرار، وتحوّل الدَّمج من خطاب اجتماعي إلى ممارسة مؤسسية مستدامة قادرة على الاستجابة للاحتياجات الواقعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني.

**2.2.1.5 النتائج المتعلقة بفرضيات الدِّراسة**

**مناقشة نتائج الفرضية الأولى، ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير الجنس.**

أظهرت نتائج الدِّراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في تقييم فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، سواء على الدَّرجة الكلية، أو على مجالات المقياس المختلفة. وبناء عليه، تُقبل الفرضية الصفرية، بما يشير إلى أن التقييم المهني لفاعلية السياسات يتسم بالتقارب بين الأخصائيين الذكور، والإناث.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعكس طبيعة الدور المهني الموحّد للأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة الحركية؛ حيث تُحدَّد الأدوار، والمسؤوليات المهنية، وفق أطر تنظيمية، وإجرائية لا تميّز بين الذكور، والإناث. ونتيجة لذلك، تتشكّل خبرة ميدانية متقاربة في التعامل مع السياسات، وآليات تنفيذها، وحدود فاعليتها، بغضّ النظر عن النوع الاجتماعي.

ومن منظور إيكولوجي، يمكن تفسير غياب الفروق الجندرية بأن النسق المؤسسي (Mesosystem) يمارس تأثيرا أقوى من الخصائص الفردية للأخصائيين؛ حيث تفرض البنية التنظيمية، ونظم العمل، ومستوى الصلاحيات، والموارد المتاحة، إطارا موحّدا للتجربة المهنية. وتؤدي هذه العوامل البنيوية إلى توحيد أنماط التفاعل مع السياسات، وتقليل أثر الفروق الشخصية، بما فيها متغير الجنس.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ملحم، وآخرين (2021) التي أشارت إلى أن التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق سياسات الدَّمج ذات طابع مؤسسي عام، لا يرتبط بالنوع الاجتماعي بقدر ما يرتبط بضعف الدعم الإداري، ونقص التدريب المتخصص، ومحدودية الصلاحيات المهنية. كما تنسجم مع ما طرحته Walker (2025) في إطارها الإيكولوجي؛ حيث أكدت أن الفاعلين المهنيين داخل النظام الواحد يتأثرون بالبنية المؤسسية أكثر من تأثرهم بخصائصهم الفردية.

وفي المقابل، تختلف هذه النتيجة عن نتائج عينة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في الدِّراسة الحالية؛ حيث ظهرت فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. وترى الباحثة أن هذا الاختلاف يعكس تباينا جوهريا بين تجربة العيش مع الإعاقة، وتجربة ممارسة العمل المهني؛ فبينما يتأثر المستفيدون مباشرة بتقاطع الإعاقة مع النوع الاجتماعي، يعمل الأخصائيون ضمن إطار مهني يقلّل من أثر هذا التقاطع على مستوى التقييم.

كما تتقاطع هذه النتيجة مع النقد الذي قدمه Adam & Koutsoklenis (2023) حول هيمنة البنى التنظيمية على الفاعلين المهنيين؛ حيث أوضح أن مركزية القرار، وضعف المشاركة التشاركية يؤديان إلى تهميش الاختلافات الفردية في تقييم السياسات، ويُنتجان أنماطا متقاربة من الإدراك المهني.

ومن وجهة نظر الباحثة، يشير غياب الفروق الجندرية في تقييم الأخصائيين الاجتماعيين لفاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية إلى أن العوامل البنيوية، والمؤسسية هي المحدد الرئيس للتجربة المهنية، وليس الخصائص الفردية للعاملين. وتؤكد هذه النتيجة أن تحسين فاعلية السياسات لا يتحقق عبر التركيز على متغيرات شخصية، بل من خلال إصلاح النسق المؤسسي، وتعزيز الصلاحيات المهنية، وتوسيع المشاركة في صنع القرار، بما ينسجم مع المنظور الإيكولوجي الذي تتبناه الدِّراسة.

**مناقشة نتائج الفرضية الثانية، ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.**

أظهرت نتائج الدِّراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي في تقييم فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، سواء على الدَّرجة الكلية للمقياس، أو على مجالاته المختلفة. وبناء عليه، تُقبل الفرضية الصفرية، بما يشير إلى أن التقييم المهني لفاعلية السياسات يتسم بالتقارب بين الأخصائيين الاجتماعيين بغضّ النظر عن اختلاف مؤهلاتهم العلمية.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعكس طبيعة الممارسة المهنية في مؤسسات العمل الاجتماعي؛ حيث يخضع الأخصائيون –سواء كانوا من حملة البكالوريوس، أو الدِّراسات العليا– لأطر تنظيمية، وإجرائية موحّدة تحدد أدوارهم، ومسؤولياتهم المهنية، وتفرض عليهم السياقات نفسها في تنفيذ السياسات، والتعامل مع القيود المؤسسية. ونتيجة لذلك، تتشكّل خبرة ميدانية متقاربة في تقييم فاعلية السياسات، وحدود تطبيقها، بغضّ النظر عن المستوى الأكاديمي.

ومن منظور إيكولوجي، يمكن تفسير غياب الفروق تبعا للمؤهل العلمي بأن النسق المؤسسي (Mesosystem) يمارس تأثيرا أقوى من الخلفية الأكاديمية للأخصائيين؛ حيث تفرض البنية التنظيمية، ونظم العمل، ومستوى الصلاحيات المتاحة، والموارد المؤسسية إطارا واحدا للتجربة المهنية. وتؤدي هذه العوامل البنيوية إلى توحيد أنماط التفاعل مع السياسات الاجتماعية، وتقليل أثر الفروق المعرفية النظرية على مستوى التقييم العملي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ملحم، وآخرين (2021) التي أشارت إلى أن التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق سياسات الدَّمج ترتبط بطبيعة التنظيم المؤسسي، وضعف الدعم الإداري، أكثر من ارتباطها بالمؤهل العلمي. كما تنسجم مع ما طرحته Walker (2025) في إطارها الإيكولوجي؛ حيث أكدت أن فاعلية الفاعلين المهنيين داخل النظام الاجتماعي تتحدد بدرجة أكبر بالبنية المؤسسية، والعلاقات التنظيمية، لا بالمستوى الأكاديمي الفردي.

كما تشير هذه النتيجة ضمنيا إلى وجود فجوة بين التأهيل الأكاديمي، ومتطلبات الممارسة الميدانية؛ حيث لا تُتاح للأخصائيين من ذوي المؤهلات العليا فرص أكبر للتأثير في صياغة السياسات، أو تطويرها، ما يحدّ من انعكاس هذا المؤهل على تقييم فاعلية السياسات. ويعكس ذلك استمرار هيمنة النموذج التنفيذي المركزي، الذي لا يفعّل الإمكانات المعرفية المتقدمة داخل الحقل المهني.

وتخلص الباحثة إلى أن غياب الفروق تبعا للمؤهل العلمي يؤكد أن تحسين فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية لا يتحقق عبر رفع المستوى الأكاديمي للعاملين فقط، بل يتطلب إصلاح النسق المؤسسي، وتوسيع الصلاحيات المهنية، وتعزيز الربط بين المعرفة الأكاديمية، وصنع القرار. ويأتي هذا الاستنتاج منسجما مع المنظور الإيكولوجي الذي تتبناه الدِّراسة، الذي يركز على تفاعل الفرد مع البيئة المؤسسية بوصفه المحدد الرئيس لفاعلية السياسات، والممارسة المهنية.

**مناقشة نتائج الفرضية الثالثة، ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.**

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير سنوات الخبرة في الدَّرجة الكلية لمقياس فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية،

وفي مجالات: فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية، ومدى الاستفادة/الأثر، ومستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية، في حين لم تظهر فروق دالة إحصائيا في مجال واقع الدَّمج المجتمعي. وبناء عليه، تُرفض الفرضية الصفرية جزئيا، وتُقبل بدائلها في المجالات التي ظهرت فيها الفروق.

وترى الباحثة أن هذا النمط من النتائج يعكس الدور المحوري لسنوات الخبرة المهنية في تشكيل إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لفاعلية السياسات الحكومية، إلا أن أثر الخبرة لا يتخذ مسارا خطّيا، أو متجانسا، بل يختلف باختلاف طبيعة المجال المقاس، ومستوى الاحتكاك بالسياسات، وموقع الأخصائي داخل النسق المؤسسي. ويشير ذلك إلى أن الخبرة المهنية تُنتج أنماطا مختلفة من الوعي، والتفاعل، لا مجرد زيادة كمية في المعرفة.

ففيما يتعلق بمجال فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية، والدَّرجة الكلية للمقياس، جاءت الفروق لصالح الأخصائيين ذوي الخبرة الأطول (أكثر من 8 سنوات)، وهو ما تفسره الباحثة بتطوّر وعي بنيوي أعمق لدى هذه الفئة؛ حيث يصبح تقييم السياسات أقل ارتباطا بالتوقعات المثالية، وأكثر التصاقا بفهم القيود التنظيمية، وآليات صنع القرار، وحدود التنفيذ الواقعي. ويتقاطع هذا التفسير مع ما أشار إليه ملحم، وآخرون (2021) حول دور الخبرة المتراكمة في تمكين الأخصائي من قراءة السياسات في سياقها المؤسسي الحقيقي، كما ينسجم مع الطرح الإيكولوجي الذي قدمه Walker (2025)، الذي يؤكد أن الفاعلين الأكثر رسوخا داخل النظام يطوّرون فهما أعمق لمنطقه الداخلي، وآلياته.

وفي مجال مدى الاستفادة/الأثر، ظهرت الفروق لصالح فئة عدد سنوات الخبرة من (3 إلى أقل من 5 سنوات) مقارنة بفئة الخبرة الأطول، وهو ما ترى الباحثة أنه يعكس مرحلة مهنية تتسم بارتفاع الدافعية، والانخراط الميداني المباشر؛ حيث يركّز الأخصائي على النتائج الجزئية، والإنجازات القابلة للملاحظة قبل أن تتشكّل لديه رؤية نقدية أشمل لحدود الأثر البنيوي للسياسات. ويتقاطع هذا التفسير

مع ما طرحه Adam & Koutsoklenis (2023) حول انتقال المهني تدريجيا من مرحلة التفاؤل الوظيفي إلى مرحلة النقد البنيوي مع تعمّق الخبرة.

كما أظهرت النتائج فروقا دالة في مجال مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية لصالح فئة أقل من 3 سنوات مقارنة بفئة أكثر من 8 سنوات. وترى الباحثة أن هذا الاتجاه يعكس خصائص المرحلة المهنية المبكرة، التي تتسم بارتفاع الطاقة المهنية، والاستعداد للتفاعل، والانفتاح على الابتكار، والتواصل المؤسسي، في مقابل ما قد يتعرض له الأخصائيون ذوو الخبرة الطويلة من إجهاد مهني، أو تطبيع مع القيود المؤسسية. ويتقاطع هذا التفسير مع ما أشار إليه McCulloch (2015) حول أثر البيئة التنظيمية الممتدة زمنيا في خفض شعور المهنيين بالقدرة على التأثير.

وفي المقابل، لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مجال واقع الدَّمج المجتمعي تبعا لسنوات الخبرة، وهو ما تفسره الباحثة بأن هذا المجال يتحدد بعوامل مجتمعية، وبنيوية عامة تتجاوز خبرة الأخصائي الفردية، مثل ضعف البنية التحتية، وغياب التخطيط الحضري الدامج، والمواقف الاجتماعية السائدة. ويتفق هذا التفسير مع ما توصلت إليه Kitchin (2018)، وHeller (2012)، اللتان أكدتا أن الدَّمج المجتمعي يرتبط بدرجة أكبر بخصائص البيئة، والسياسات العامة، لا بخصائص الفاعلين المهنيين، أو خبراتهم، وبذلك، فإن نتائج الفرضية الثالثة تكشف أن سنوات الخبرة ليست مجرد مؤشر زمني، بل متغير إيكولوجي ديناميكي يعيد تشكيل إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لفاعلية السياسات الحكومية بطرائق متباينة تبعا للمجال المقاس. فالخبرة الطويلة تمنح وعيا نقديا أعمق بالبنى التنظيمية، بينما ترتبط الخبرة المتوسطة بارتفاع الإحساس بالأثر المباشر، وتُظهر الخبرة المبكرة مستويات أعلى من التفاعل المؤسسي. وفي المقابل، يبقى الدَّمج المجتمعي محكوما بعوامل بنيوية عامة تتجاوز خبرة الأخصائي الفردية. وتؤكد هذه النتيجة أن تطوير فاعلية السياسات يتطلب تبني سياسات تدريب، وإشراف مهني تراعي المسار المهني للأخصائي الاجتماعي، وتحافظ على دافعيته،

وتعيد ربط الخبرة المتراكمة بفرص تأثير مؤسسي فعلي، بما ينسجم مع المنظور الإيكولوجي الذي يركز على تكامل المستويات البيئية المختلفة لتحقيق دمج أكثر شمولا، وعدالة.

وتخلص الباحثة إلى أن سنوات الخبرة تمثل متغيرا إيكولوجيا ديناميكيا يؤثر في تقييم الأخصائيين الاجتماعيين لفاعلية السياسات الحكومية بطرائق مختلفة تبعا للمجال المقاس. فبينما تعزز الخبرة الطويلة الوعي البنيوي النقدي، ترتبط الخبرة المتوسطة بارتفاع الإحساس بالأثر، وتسهم الخبرة المبكرة في رفع مستوى التفاعل المؤسسي. ويؤكد ذلك الحاجة إلى تبنّي سياسات تدريب، وإشراف مهني إيكولوجية تراعي المسار المهني للأخصائي الاجتماعي، وتحافظ على الدافعية المهنية، وتعيد ربط الخبرة المتراكمة بفرص تأثير مؤسسي فعلي.

## 2.5 الاستنتاجات الرئيسية

تشير النتائج الكمية المستخلصة من الاستبيانات الموجّهة لكلٍّ من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، والأخصائيين الاجتماعيين العاملين معهم إلى مجموعة من الاستنتاجات الجوهرية التي تعكس طبيعة الواقع الفلسطيني في سياق الإعاقة، وتكشف عن حدود فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية، وعن التحديات البنيوية التي لا تزال تعيق تحقيق الدَّمج الشامل. وتُظهر هذه الاستنتاجات أن الإعاقة الحركية لا يمكن فهمها، أو معالجتها بمعزل عن السياق الاجتماعي، والمؤسسي، والسياساتي الذي تتشكل داخله. ويمكن تلخيص أبرز هذه الاستنتاجات على النحو الآتي:

1. **الدَّمج القائم هو دمج جزئي غير مكتمل:** تبيّن النتائج أن واقع الدَّمج الاجتماعي، والاستفادة من السياسات الحكومية جاء عند مستوى متوسط من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، بما يدل على أن الدَّمج القائم يظل دمجا جزئيا، يقتصر في معظمه على مظاهر القبول الاجتماعي، والدعم الأسري، دون أن يمتد إلى دمج مؤسسي، واقتصادي شامل. وترى الباحثة أن

هذا النمط من الدَّمج يعكس فجوة واضحة بين الخطاب الرسمي الداعم للدمج، وبين الواقع التطبيقي، ويؤكد أن الدَّمج في السياق الفلسطيني لا يزال أقرب إلى الطابع الاجتماعي غير الرسمي منه إلى الدَّمج القائم على الحقوق، والتمكين البنيوي.

2. **مركزية الدور التعويضي للأسرة مقابل ضعف النسق المؤسسي:** أظهرت النتائج أن الأسرة، وشبكات الدعم الاجتماعي غير الرسمية تمثّل الحلقة الأقوى في منظومة الدَّمج، سواء من حيث دعم المشاركة المجتمعية، أو التخفيف من آثار الإقصاء، في مقابل ضعف واضح في فاعلية المؤسسات الحكومية، والخدمات الرسمية. ويشير ذلك، من وجهة نظر الباحثة، إلى اختلال في التوازن الإيكولوجي؛ حيث يُلقى العبء الأكبر على النسق الأسري لتعويض قصور النسق المؤسسي، والسياساتي، الأمر الذي يُضعف استدامة الدَّمج، ويُحمّل الأسرة مسؤوليات تتجاوز قدرتها الطبيعية.

3. **محدودية فاعلية السياسات الحكومية رغم وجودها التشريعي:** أكدت نتائج العينتين أن السياسات الاجتماعية الحكومية المتعلقة بذوي الإعاقة الحركية تتسم بوجود تشريعات، وأهداف معلنة، لكنها تعاني من ضعف واضح في آليات التنفيذ، والمتابعة، والتقييم. ويتجلى ذلك في انخفاض مستويات الاستفادة الفعلية من هذه السياسات، خاصة في مجالات التوظيف، والتمكين الاقتصادي، والبنية التحتية المهيأة. وترى الباحثة أن هذا التناقض بين وجود النص القانوني، وضعف الممارسة يعكس قصورا بنيويا في الحوكمة السياساتية، لا في التشريع ذاته.

4. **تقدّم الدَّمج المجتمعي على الدَّمج المهني، والاقتصادي:** أظهرت النتائج أن مستويات الدَّمج المجتمعي جاءت أعلى نسبيا من مستويات الدَّمج المهني، والاقتصادي، سواء من وجهة نظر المستفيدين، أو الأخصائيين الاجتماعيين. ويشير ذلك إلى أن السياسات، والتدخلات الحالية تركّز بصورة أكبر على الجوانب التوعوية، والاجتماعية، مقابل ضعف الاستثمار في إحداث تغيير

بنيوي في سوق العمل، وأنظمة التوظيف، والتخطيط الحضري الدامج. ومن وجهة نظر الباحثة، فإن هذا الخلل يُقوّض فرص الاستقلالية الاقتصادية للأشخاص ذوي الإعاقة، ويجعل الدَّمج منقوص الأثر على المدى البعيد.

5. **اتفاق نسبي بين المستفيدين، والمهنيين على تشخيص مواطن القصور:** كشفت الدِّراسة عن تقارب ملحوظ بين تقييم الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وتقييم الأخصائيين الاجتماعيين لفاعلية السياسات، خاصة فيما يتعلق بضعف المشاركة في صياغة السياسات، ومحدودية التهيئة البيئية، وتعقيد الإجراءات الإدارية. ويعكس هذا التقارب وجود وعي مشترك بطبيعة الإشكالية البنيوية، ويمنح مصداقية أعلى لنتائج الدِّراسة، إذ يصدر التشخيص من موقعين مختلفين داخل النسق الإيكولوجي نفسه (المستفيد، والمهني).
6. **تأثير النوع الاجتماعي في تجربة الاستفادة لا في التقييم المهني:** أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وجاءت الفروق لصالح الإناث، بما يشير إلى اختلافات جندرية في تجربة الاستفادة من السياسات، والعيش مع الإعاقة. في المقابل، لم تظهر فروق دالة تعزى للجنس لدى عينة الأخصائيين الاجتماعيين، ما يؤكد أن النوع الاجتماعي يؤثر بصورة، أوضح في التجربة المعيشة للإعاقة أكثر من تأثيره في التقييم المهني للسياسات، الذي تحكمه أطر مؤسسية موحّدة.
7. **الخبرة المهنية عامل مؤثر في تقييم السياسات:** بيّنت نتائج عينة الأخصائيين الاجتماعيين أن سنوات الخبرة تُعد متغيرا مؤثرا جزئيا في تقييم فاعلية السياسات؛ حيث تختلف أنماط التقييم باختلاف المرحلة المهنية، بين تفاؤل نسبي في المراحل المبكرة، ونقد بنيوي أعمق في المراحل المتقدمة. وتشير هذه النتيجة إلى أهمية مراعاة المسار المهني للأخصائي الاجتماعي عند تصميم برامج التدريب، والإشراف، بما يحافظ على الدافعية المهنية، ويعزّز القدرة على التأثير المؤسسي.

8. **افتقار السياسات الحالية للحساسية العمرية، والمكانية:** أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة تعزى لمتغيري العمر، ومكان السكن لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك لمتغيري الجنس، والمؤهل العلمي لدى الأخصائيين الاجتماعيين، وهو ما يدل على أن السياسات الحكومية تُطبّق بصيغة عامة، ومركزية لا تراعي الخصوصيات الديموغرافية، والمكانية. وترى الباحثة أن هذا الطابع التعميمي يُضعف عدالة السياسات، وفاعليتها، خاصة في البيئات الأكثر هشاشة.
9. **تأكيد، وجاهة المنظور الإيكولوجي إطارا تفسيريا:** تؤكد مجمل النتائج صحة اعتماد المنظور الإيكولوجي إطارا نظريا، وتفسيريا للدراسة، إذ تبيّن أن الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني ليست نتاج عوامل فردية فقط، بل هي نتيجة تفاعل معقّد بين السياسات، والمؤسسات، والبيئة المجتمعية، والأسرة. كما أظهرت النتائج أن غياب التكامل بين هذه المستويات يُعد العائق الأبرز أمام تحقيق الدَّمج الشامل، ما يعزّز الحاجة إلى تدخلات، وسياسات تقوم على التكامل لا التجزئة.

وبناء على ما سبق، تكشف الاستنتاجات الرئيسية أن واقع الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني يتسم بدمج جزئي غير مكتمل، يعتمد بصورة أساسية على الدور التعويضي للأسرة مقابل ضعف النسق المؤسسي، والسياساتي. ورغم وجود تشريعات، وأهداف معلنة، فإن محدودية آليات التنفيذ، والمتابعة تجعل فاعلية السياسات في مستويات متوسطة، خاصة في مجالات التوظيف، والتمكين الاقتصادي، والبنية التحتية. كما يتضح أن الدَّمج المجتمعي يتقدم على الدَّمج المهني، والاقتصادي، وأن هناك اتفاقا نسبيا بين المستفيدين، والمهنيين على مواطن القصور، مع تأثير واضح للنوع الاجتماعي في تجربة الاستفادة أكثر من التقييم المهني، وتأثير جزئي لسنوات الخبرة في تشكيل أنماط التقييم. وتؤكد النتائج أيضا افتقار السياسات للحساسية العمرية، والمكانية، مما يعكس طابعا عاما، ومركزيا يضعف العدالة، والفاعلية. وفي مجملها، تثبت هذه النتائج وجاهة المنظور الإيكولوجي إطارا تفسيريا، إذ تُظهر أن الإعاقة الحركية ليست نتاج عوامل فردية فقط، بل نتيجة تفاعل معقّد بين

الأسرة، المجتمع، المؤسسات، والسياسات، وأن غياب التكامل بين هذه المستويات يُعد العائق الأكبر أمام تحقيق الدَّمج الشامل.

## 3.5 التوصيات

استنادًا إلى النتائج التي توصلت إليها الدِّراسة، توصي الباحثة بما يأتي:

1. تعزيز آليات التنفيذ، والمتابعة: وذلك من خلال وضع خطط تنفيذية، واضحة للسياسات الاجتماعية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية، وإنشاء مؤشرات أداء قابلة للقياس، والتقييم الدوري، إضافة إلى تعزيز التنسيق بين الوزارات، والمؤسسات ذات العلاقة لضمان تكامل الجهود.
2. إعادة هيكلة السياسات الحكومية: عبر تفعيل التشريعات القائمة من خلال آليات مؤسسية عملية، وإشراك الأخصائيين الاجتماعيين في صياغة السياسات، ومتابعة تطبيقها، إلى جانب إنشاء نظام رقابي، ومساءلة مؤسسي، يضمن استدامة الفاعلية.
3. إدماج البعد الجندري (النوع الاجتماعي): من خلال إدماج الحساسية الجندرية في السياسات الاجتماعية، وتصميم برامج دعم خاصة بالنساء ذوات الإعاقة الحركية، بما يعزز العدالة، والمساواة في فرص الدَّمج.
4. مراعاة البعد العمري: وذلك بتفريد السياسات، والخدمات بما يتناسب مع المراحل العمرية المختلفة، بدءًا من التعليم، والشباب، وصولًا إلى العمل، والشيخوخة، لضمان استجابة دقيقة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية عبر دورة حياتهم.
5. إدماج البعد المكاني: عبر مراعاة الفوارق بين المناطق الحضرية، والريفية، والمخيمات، وضمان عدالة الوصول إلى الخدمات، والدَّمج المجتمعي في مختلف المواقع الجغرافية.

## 4.5 المقترح من المنظور الإيكولوجي لتحسين السياسات الاجتماعية الحكومية في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني

ينطلق هذا المقترح من رؤية شمولية تستند إلى المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية بوصفه إطارا تفسيريا، وتطبيقيا قادرا على تحليل التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وبيئاتهم المتعددة، وربط هذه التفاعلات بالسياسات الاجتماعية، والبنى المؤسسية، والعوامل الثقافية، والسياقات السياسية، والاقتصادية. وقد أظهرت نتائج الدِّراسة أن إشكالية دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني لا تقتصر على مستوى الفرد، أو الأسرة، أو حتى المؤسسة، بل هي إشكالية بنيوية مركّبة ناتجة عن ضعف التنسيق المؤسسي، وقصور آليات تنفيذ السياسات، وغياب بنى داعمة للتمكين الاجتماعي، والاقتصادي، وعدم القدرة على تحويل التشريعات إلى واقع عملي ملموس.

وبناء على ذلك، تقوم الباحثة في هذا المقترح على إعادة بناء منظومة السياسات الاجتماعية المتعلقة بالإعاقة الحركية، وفق تسلسل إيكولوجي متكامل، يبدأ من المستوى الفردي الأسري، ويمتد إلى المستوى المؤسسي، ثم إلى منظومة العلاقات بين المؤسسات، وصولا إلى مستوى السياسات، والحوكمة الوطنية، مع إدماج البعد الزمني، والتحولات المستقبلية.

**أولاً: المستوى الفردي الأسري (Micro Level)**

يُعد هذا المستوى حجر الأساس في الإطار الإيكولوجي؛ حيث تُفهم الإعاقة بوصفها خبرة إنسانية تتشكل من تفاعل الفرد مع ذاته، ومع أسرته، ومع الموارد المتاحة في بيئته القريبة. وقد أكدت نتائج الدِّراسة أن الأسرة في السياق الفلسطيني تمثل الداعم الأكثر ثباتا للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، في مقابل ضعف الدعم المؤسسي، الأمر الذي يفرض إعادة توجيه التدخلات نحو تمكين الفرد، والأسرة دون تحميلهما عبئا تعويضيا دائما.

**الآليات المقترحة:**

- تصميم برامج متخصصة لتنمية المهارات الحياتية، والتمكين الذاتي، تشمل: إدارة الوقت، التفاعل الاجتماعي، اتخاذ القرار، مهارات الحركة الميسّرة، استخدام التكنولوجيا المساندة، وتقنيات الوصول الرقمي.
- توفير برامج تكوين مهني مخصصة للشباب من ذوي الإعاقة الحركية، تتناسب مع قدراتهم، وميولهم، وتراعي متطلبات سوق العمل.
- تعزيز دور الأسرة كفاعل تمكيني لا كداعم فقط، من خلال برامج إرشاد أسري تُعنى بتعديل الاتجاهات، وتخفيف الوصمة، وتعزيز مهارات المناصرة الأسرية.
- إشراك الأسر في إعداد خطط الدَّمج الفردية، وفي عمليات التقييم، والمتابعة الدورية.
- إنشاء مجموعات دعم ذاتي للأشخاص ذوي الإعاقة، وأسرهم، تتيح مساحة للتعبير، والمشاركة، وتبادل الخبرات داخل بيئة آمنة، وداعمة.

**ثانياً: المستوى المؤسسي المهني (Meso Level)**

أظهرت نتائج الدِّراسة أن المؤسسات التعليمية، والصحية، والتشغيلية تقدّم خدمات ذات مستوى متوسط، مع وجود فجوة، واضحة بين السياسات المعلنة، والتطبيق الفعلي. ويهدف هذا المستوى إلى إعادة تأهيل البيئة المؤسسية بحيث تصبح قادرة على تنفيذ السياسات الدامجة بصورة فعّالة، ومستدامة.

الآليات المقترحة:

- تطوير مهني منهجي للأخصائيين الاجتماعيين عبر إنشاء، وحدات تدريب مستمر داخل الوزارات، والمؤسسات الكبرى، تتخصص في: تحليل السياسات الاجتماعية، التخطيط الاجتماعي، الممارسة القائمة على الأدلة، التمكين الاقتصادي، والإدارة الاجتماعية، إلى جانب توفير برامج دعم نفسي مهني تقلل من الإجهاد، وتزيد الدافعية.

- تعزيز الممارسة المبنية على الأدلة من خلال إلزام المؤسسات بجمع البيانات دوريا، واستخدام نتائجها في التخطيط، وإعادة تصميم البرامج، مع الاستثمار في التحول الرقمي، وإنشاء قواعد بيانات موحدة تضمن الشفافية، وسهولة الوصول.
- إدراج بروتوكولات تقييم دورية تقيس أثر البرامج في جودة حياة المستفيدين، لا على عدد الخدمات المقدّمة فقط.
- اعتماد مؤشر المؤسسات الدامجة لقياس مستوى التهيئة البيئية (الوصول، التسهيلات، التدريب، الشمول).
- تمكين الأخصائيين الاجتماعيين داخل هياكل صنع القرار، عبر إشراكهم في اللجان الاستشارية، وتوفير قنوات رسمية لنقل التغذية الراجعة من الميدان إلى المستوى السياساتي.

**ثالثاً: مستوى منظومة العلاقات بين المؤسسات (Exo Level)**

بيّنت نتائج الدِّراسة أن التعاون المؤسسي يرفع من فاعلية الخدمات، إلا أن هذا التعاون لا يزال غير ممنهج، وغير مستدام. وعليه، يركز هذا المستوى على بناء شبكة وطنية دامجة تعيد تنظيم العلاقة بين الجهات الحكومية، وغير الحكومية، مع التأكيد على أن هذه المنظومة يجب أن تكون طويلة الأمد، ومتكاملة ضمن خطة وطنية شاملة للدمج، بما يضمن استدامة الأثر، وتراكم الخبرة المؤسسية.

**الآليات المقترحة:**

- إنشاء شبكة وطنية للتشبيك المؤسسي تضم وزارات التنمية الاجتماعية، الصحة، العمل، النقل، التربية والتعليم، البلديات، الجامعات، والمؤسسات الأهلية، مع ربطها بشبكات إقليمية، ودولية لتبادل الخبرات، والمعايير.
- تطوير نظام وطني موحد للإحالة، يحد من ازدواجية الخدمات، ويُسرّع تقديمها، ويضمن متابعة الحالة عبر الجهة الأنسب.
- بناء منظومة بيانات رقمية وطنية حول الإعاقة تشمل الجوانب الصحية، والتعليمية، والوظيفية، والاجتماعية، وتُستخدم في إعداد سياسات قائمة على بيانات دقيقة، مع إتاحة هذه البيانات للرقابة العامة، والباحثين لضمان الشفافية.
- تطوير بروتوكولات تعاون بين الجامعات، ومؤسسات التدريب المهني لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الانتقال المنظم من التعليم إلى سوق العمل.

**رابعاً: مستوى السياسات، والحوكمة الوطنية (Macro Level)**

أكدت نتائج الدِّراسة محدودية فاعلية السياسات الحكومية الحالية، رغم وجود تشريعات داعمة. ويهدف هذا المستوى إلى إعادة هندسة السياسة الاجتماعية الوطنية المتعلقة بالإعاقة الحركية.

الآليات المقترحة:

- إعادة صياغة منظومة السياسات الوطنية لتكون شاملة، ومتقاطعة، قائمة على رؤية وطنية موحّدة لا على إجراءات مجزأة.
- مواءمة السياسات مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (UNCRPD)، والاتجاهات العالمية للدمج.

- إعداد خطة وطنية للدمج تتضمن أهدافا قابلة للقياس، مؤشرات أداء أطر تنفيذ، موازنات محددة، وتقارير متابعة سنوية.
- تتبّع التزام المؤسسات العامة، والخاصة بتطبيق نظام الكوتا (5%)، وربط الامتثال بالحوافز، والعقوبات.
- تخصيص صناديق مالية لدعم البرامج الدامجة، وتوجيه التمويل بناء على نتائج التقييم لا على عدد البرامج المنفذة.
- إنشاء مجلس وطني للإعاقة يضم أشخاصا ذوي إعاقة، وأسرهم، وأكاديميين، وأخصائيين اجتماعيين، وممثلين عن المؤسسات الحكومية، والأهلية.

**خامساً: البعد الزمني، والتحولات المستقبلية (Chrono Level)**

ينطلق هذا المستوى من إدراك أن الإعاقة تتأثر عبر الزمن بالتحولات الاجتماعية، والاقتصادية، والتكنولوجية، ما يستدعي سياسات مرنة قابلة للتكيّف. ويؤكد هذا المستوى أن المراجعة الدورية يجب أن تكون جزءًا من نظام مؤسسي دائم، يأخذ في الاعتبار التحولات المحلية، والدولية، لضمان استدامة السياسات، ومواءمتها مع السياق العالمي.

الآليات المقترحة:

- إجراء مراجعة دورية للسياسات كل ثلاث سنوات لضمان مواءمتها مع التغيرات المجتمعية، والتحولات الدولية الكبرى.
- إدماج التكنولوجيا المساندة في جميع برامج الدَّمج، مثل المنصات الرقمية، وتطبيقات الوصول، والبنية الذكية، مع دعم الابتكار الاجتماعي، والتكنولوجي لتعويض فجوات البنية التحتية.

- تعزيز ريادة الأعمال للأشخاص ذوي الإعاقة عبر حاضنات أعمال، وقروض ميسّرة، وبرامج توجيه مهني، إلى جانب توفير برامج تعليم مستمر لمواكبة التغيرات التكنولوجية، ومتطلبات سوق العمل.

**الصورة النهائية للمقترح**

وبهذا، فإن الصورة النهائية للمقترح لا تقتصر على إعادة صياغة السياسات، بل تمثل إطارا استراتيجيا متكاملا يربط بين الفرد، والأسرة، والمؤسسات، والمجتمع، والسياسات الوطنية عبر ما يمثّل هذا المقترح رؤية إيكولوجية متكاملة لإعادة بناء سياسات الإعاقة في فلسطين، تقوم على: تمكين الفرد، والأسرة، من بناء مؤسسات دامجة، وفعّالة، وتنظيم العلاقات المؤسسية، وإصلاح السياسات الوطنية، والحوكمة، والاستجابة للتحولات المستقبلية. ومن خلال تطبيق هذا النموذج، تتحول السياسات الاجتماعية من أدوات خدمية جزئية إلى منظومة شاملة للتمكين، والعدالة الاجتماعية، قادرة على تحقيق دمج فعلي، ومستدام للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وتعزيز جودة حياتهم.

ويؤكد هذا المقترح أن الدَّمج الشامل لا يمكن أن يتحقق إلا عبر تكامل المستويات الإيكولوجية المختلفة، وربطها في إطار وطني استراتيجي طويل الأمد، يضمن استدامة السياسات، ويواكب التحولات الاجتماعية، والاقتصادية، والتكنولوجية. إن تبني هذه الرؤية يحوّل قضية الإعاقة من شأن اجتماعي محدود إلى مشروع وطني للتنمية، والعدالة، يعزز استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة، ويمنحهم القدرة على المشاركة الفاعلة في صياغة المستقبل الفلسطيني.

إن تبني هذا النموذج يتيح تحويل الدَّمج من مجرد استجابة خدمية إلى مشروع وطني شامل، يقوم على العدالة الاجتماعية، ويعزز استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ويمنحهم القدرة على المشاركة الفاعلة في التنمية المجتمعية، والاقتصادية.

**المراجع، والمصادر**

**أولاً: المراجع العربية**


أبو رحمة، سامي. (2019). التحديات الاجتماعية أمام الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث الإنسانية، والاجتماعية**، 42(2)، 155-178.

الإتربي، هويدا. (2020). المشاركة المجتمعية مدخل لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحقيق جودة حياتهم، **المجلة العربية لعلوم الإعاقة، والموهبة**، 4(14)، 765-789.

الأمم المتحدة. (2021). **تقرير الأمم المتحدة حول حالة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية المحتلة**، نيويورك: الأمم المتحدة .

برقية، أحمد، ولطفي، محمد. (2020). **منظمات المجتمع المدني العربي، وإشكالية الإعاقة، والدَّمج والتنمية المستدامة**. الشبكة العربية لمنظمات التنمية غير الحكومية، وصندوق الأمم المتحدة للديمقراطية.

التميمي، محمود. (2020). السياسات الاجتماعية، وذوو الإعاقة في السياق الفلسطيني، **مجلة دراسات التنمية**، *12*(3)، 45-67.

جريش، دنيا سليم حسين. (2023). آراء معلمي مدارس الدَّمج حول دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام في ظل قرار الدَّمج رقم 252 لسنة 2017، **مجلة كلية التربية، جامعة قناة السويس**، 29(4)، 2-39.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2019). **تعداد السكان، والمساكن، والمنشآت 2017: الأفراد ذوو الإعاقة في فلسطين**، رام الله، فلسطين: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2022). **بيان بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة**، رام الله: المؤلف. استرجع من https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?ItemID=4647&lang=ar

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2022). **واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين**، رام الله: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني .

حمادين، محمد، والبلوي، فيصل. (2022). نموذج مقترح لتحسين جودة الخدمات التعليمية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية 2030، وقياسه على جامعة تبوك، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، المجلد 36(10)، 2031–2065.

حمدان، كفاح. (2022). السياسات الاجتماعية الفلسطينية، واتجاهاتها نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، 36(10)، 2105–2130.

رماح، مخلص عبد السلام. (2020). **الخدمة الاجتماعية في رعاية المعاقين**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

شتيوي، منال. (2023). تقييم برامج الدَّمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية الفلسطينية، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث الإنسانية، والاجتماعية**، 14(3)، 455–478.

صالح، حنان صبحي محمد. (2024). المشكلات التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم الإلكتروني عبر الإنترنت من وجهة نظر معلمات التربية الخاصة في مدينة نابلس، **مجلة كلية التربية، جامعة قناة السويس**، 40(3)، 126–145.

عبد الرازق، أمنية صلاح زكي. (2023). خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً كمدخل لتحقيق سياسة إدماجهم، **مجلة الخدمة الاجتماعية**، 66(1)، 112–145.

عبد الناصر، أماني. (2021). التحديات الأسرية لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المصري: بحث ميداني. **المجلة العربية للآداب، والدِّراسات الإنسانية، والاجتماعية**، 26(77)، 335–368.

عوده، أحمد، وملكاوي، فتحي حسن. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية، والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي**. إربد: مكتبة الكتابي.

عوض، لينا. (2020). المعوقات الاجتماعية والثقافية لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع الفلسطيني. مجلة جامعة بيرزيت للدراسات المجتمعية.

فايد، أحمد محمد محمود. (2023). التمكين الاجتماعي، وتحقيق الدَّمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات، والبحوث الاجتماعية**، 33(1)، 263–328 https://doi.org/10.21608/jfss.2023.318880

**القانون الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999 بشأن حقوق المعوقين**. تم استرجاعه من : http://muqtafi.birzeit.edu/Legislation/GetLegFT.aspx?LegPath=1999&MID=14121&lnk=2

القحطاني، أمل بنت سفر، والزايدي، مها بنت مقبول. (2024). واقع الممارسات التدريسية القائمة على مبادئ النظرية البنائية لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، **مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط**، 4(12)، 154–180.

كليب، جميل، وقنبر، رحاب. (2022). مستوى جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدارس الدَّمج والتربية الخاصة في القدس، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، 36(3)، 588–598.

الكندري، نايف. (2024). متطلبات تمكين ذوي الإعاقة وظيفيا بجامعة الكويت في ضوء متطلبات الثورة الصناعية الرابعة: دراسة تحليلية، **المجلة التربوية لتعليم الكبار، جامعة أسيوط**، 6(2)، 35–53.

ملحم، ميسون قاسم، وعلِيمات، صالح ناصر ، وأبو الرب، ماجدة فوزي. (2021). دور مديري المدارس الحكومية في مواجهة صعوبات دمج طلبة الاحتياجات الخاصة، وفق قانون التعليم الخاص 2018 داخل الخط الأخضر من وجهة نظر المديرين والمعلمين، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث التربوية، والنفسية**، 12(33)، 225−238.

نور، إيمان. (2019). **تحقيق أهداف التنمية المستدامة لفئات الأشخاص ذوي الإعاقة، وفقاً للتصنيف التربوي: الواقع والرؤيا المستقبلية**، (دراسة مقدمة لمؤتمر جامعة بيرزيت الدولي: التنمية المستدامة في ظل الصراعات)، ديوان الموظفين العام، فلسطين.

وزارة التنمية الاجتماعية. (2022). ***تقرير الإنفاق الاجتماعي السنوي***، رام الله:، وحدة التخطيط، والسياسات.

اليونيسف. (2021). **الأطفال ذوو الإعاقة في غزة: دراسة حول الإدماج الاجتماعي والصحة النفسية**، منظمة الأمم المتحدة للطفولة.

**ثانياً: المراجع الأجنبية**

Abusrour, S. (2015). **A developmental perspective: Disability non-governmental organizations working on economic inclusion in Palestine**. Grand Valley State University. Retrieved from https://www.academia.edu/13448879

Adam, P., & Koutsoklenis, A. (2023). Who needs the social model of disability? **Frontiers in Sociology,** 8, Article 1305301. https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1305301

Al Harthy, H., Hammad, A., & Awed, S. (2025). Association between social inclusion and mental health among people with disabilities engaged in sports clubs. **Frontiers in Psychology,** 16, Article 1504352

Alcock, P. (2016). Social policy in Britain (5th ed.). London, **UK: Palgrave Macmillan**. https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-137-55741-6

Al-Khatib, Jamal. (2020). Disability in the Palestinian context: Challenges and policy implications. **Journal of Social Policy in the Middle East***, 8*(2), 115–134.

Almasri, Mohammed, & Abu-Rass, Reem. (2020). Disability data gaps in Palestine: Implications for policy and practice. Journal of Social Policy and Administration*, 54*(3), 412–428. doi:10.1111/spol.12567

Al-Turif, G. (2025). Enhancing inclusive social, financial, and health services for persons with disabilities: Awareness, barriers, and accessibility in Saudi Arabia. *Healthcare*, 13(15), 1901. MDPI. https://www.mdpi.com/2227-9032/13/15/1901

Barnes, C., & Mercer, G. (2022). Exploring disability: A sociological introduction (3rd ed.). Polity Press.

Berana, D. (2023). **The Right to Inclusive Quality Education of Persons with Disabilities in Higher Education Institutions**. [Doctoral dissertation, De La Salle Lipa]. Retrieved from: https://libpros.com/wp-content/uploads/2024/09/BERANA-Darlene-Mae_Dissertation-Darlene-Mae-BERANA.pdf

Bronfenbrenner, Urie. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2025). Percentage of persons with disabilities in Gaza has increased because of excessive use of force by Israel, State of Palestine tells Committee on Rights of Persons with Disabilities [Meeting summary]. United Nations Office at Geneva. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2025/08/percentage-persons-disabilities-gaza-has-increased-because-excessive-use

Daas, H. (2024). Barriers and opportunities: Disability and labor market inclusion in Palestine. Graduate School of International Cooperation Studies, Kobe University, Japan. https://doi.org/10.24546/daas2024palestine

Dickson, A. (2023). **Against Exclusion: Intellectual and Developmental Disability Policy in Canada**. [Doctoral dissertation, Concordia University]. Retrieved from: https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/992117/1/Dickson_PhD_S2023.pdf

Garcia, E.(2011). A tutorial on correlation coefficients, information- retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Gardner, H. (2011). **Frames of mind: The theory of multiple intelligences (3rd ed.)**. Basic Books.

Germain, C. B., & Gitterman, A. (1996). The life model of social work practice: Advances in theory and practice (2nd ed.). Columbia University Press.

Germain, C. B., & Gitterman, A. (1996). **The life model of social work practice: Advances in theory and practice** (2nd ed.). Columbia University Press.

Heller, V. R. (2012). The Ecological Model of Disability: An Overview.

Hilal, J. (1998). Social policy and the Palestinian national authority. Ramallah: MAS.

Humanity & Inclusion. (2021). Disability-inclusive education in the occupied Palestinian territory (West Bank & Gaza). Brussels: HI.

Humanity & Inclusion. (2025). Persons with disabilities in the occupied Palestinian territory – Full report. Brussels: HI.

Hutchison, Elizabeth D. (2019). *Dimensions of human behavior: Person and environment* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

International Federation of Social Workers (IFSW). (2014). Global definition of social work. Berne, Switzerland: Author**.**

International Federation of Social Workers. (n.d.). Palestine. https://www.ifsw.org/member-organisation/palestine/

Kitchin, J. L. (2018). Disability and the Ecological Model: A Focus on Community Inclusion.

McCulloch, R. S. (2015). Ecological Perspectives on Disability: A Review.

Midgley, J. (2017). Social welfare for a global era: International perspectives on policy and practice. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Midgley, J., & Livermore, M. (2009). **The handbook of social policy**. Sage Publications.

Moore, S. (2022). **Transforming Inclusive Education for Students with Intellectual Disabilities in Secondary Academic Classrooms**. [Doctoral dissertation, University of British Columbia]. Retrieved from: https://open.library.ubc.ca/soa/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0422961

Ngulube, T. (2016). Social integration of people with disabilities. African Journal of Disability, 5(1), 1–8.

OHCHR & UN Women. (2025). Situational Analysis: Persons with Disabilities in the Occupied Palestinian Territory. Global Disability Fund. Retrieved from https://globaldisabilityfund.org/new/wp-content/uploads/2025/08/sitan-palestine-full-report.pdf

Palestinian Central Bureau of Statistics. (2019). The International Day of Persons with Disabilities 03/12/2019 [Press release]. https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=3607

Shalabi, Ahmad. (2019). From charity to rights: Rethinking disability policy in Palestine. *Middle East Journal of Disability Studies, 7*(2), 89–104.

Slayter, E., Singh, R., & Johnson, L. (2023). A Model for Social Work Practice with Disability Communities: Connecting Critical Cultural Competence, Intersectionality and Anti-Oppressive Practice. Salem State University Press.

Spicker, P. (2013). Social policy: themes and approaches (3rd ed.). Bristol, UK: Policy Press. Retrieved from https://archive.org/details/socialpolicythem0000spic

Titmuss, R. M. (1974). Social policy: An introduction. London, England: Allen and Unwin.

UNICEF. (2021). Children with Disabilities in Gaza: Barriers and Inclusion Gaps. New York: UNICEF.

United Nations Development Programme. (2021). *Disability and development in Palestine: Policy gaps and recommendations*. Retrieved from http://www.undp.org

United Nations. (2006**). Convention on the Rights of Persons with Disabilities**. Retrieved from https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf

Walker, G. (2025). Developing an ecology of disabilities framework: Viewing disability inclusively. Journal of Research in Innovative Teaching & Learning, 18(2), 350–365. https://doi.org/10.1108/JRIT-02-2025-0023

World Health Organization (WHO). (2021). World Report on Disability and Inclusion. Geneva: WHO Press.

Yeo, M., & Sorin, R. (2020). Applying an ecological model to understand physical disability inclusion in urban settings. International Journal of Social Work and Human Services Practice, 7(4), 123–131.

# قائمة الملاحق

**ملحق (ا): الاستبانة قبل التحكيم**

**ملحق (ب): الاستبانة بعد التحكيم**

**ملحق (ج): قائمة المحكمين**

**ملحق (د): كتاب تسهيل المهمة**

# ملحق (ا)

## الاستبانة قبل التحكيم

| | |
|---|---|
| **جامعة القدس المفتوحة**<br>**عمادة الدِّراسات العليا**<br>**تخصص الخدمة الاجتماعية** | |

تحكيم استبانة

حضرة الدكتور/ة المحترم /ة،

تحية طيبة، وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة علمية لنيل درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، والموسومة ب **(مقترح من المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية لتحسين السياسات الاجتماعية للحكومة في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني)**، ومن أجل تحقيق أهداف الدِّراسة قامت الباحثة بإعداد هذه الاستبانة كأداة لجمع البيانات، التي تتضمن البيانات الأولية، والقسم الثاني يتكون من محورين:

المحور الأول: واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

المحور الثاني: فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

ولما كنتم من أهل العلم، والدراية، والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم، وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدِّراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات، وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراجها بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدِّراسة.

**ولكم مني جزيل الشكر**

**إعداد الباحث/ة : رنا عودة**

**إشراف : د. نظمية حجازي**

بيانات المحكم :

| اسم المحكم | الجامعة | الرتبة العلمية | التخصص |
|---|---|---|---|
| | | | |

صاغت الباحثة فقرات الاستبانة استنادًا إلى مجموعة من الدِّراسات العربية، والأجنبية الحديثة التي تناولت موضوع السياسات الاجتماعية، ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة من منظور إيكولوجي، ومهني. وبذلك تم تطوير الأداة بالاعتماد على دراسات: صالح (2024)، والقحطاني، والزايدي (2024)، وجريش (2023)، وكليب، وقنبر (2022)، وحمادين، والبلوي (2022)، وملحم، وآخرون (2021) من الجانب العربي، إضافة إلى الدِّراسات الأجنبية لكلٍّ من Walker (2025)، و Alturif et al. (2025)، و Adam & Koutsoklenis (2023)، و Daas (2024)، و Gaad & Alborno (2024)، و OHCHR & UN Women (2025)، و Humanity & Inclusion (2021).

**القسم الأول: البيانات الشخصية، والعامة ( المتغيرات التصنيفية) للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني**

يرجى التكرم بوضع إشارة (×) في المكان المناسب:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **الجنس** | ( ) ذكر | ( ) أنثى | |
| 2 | **العمر** | ( ) أقل من 18 سنة | ( ) من 18- 25 | ( ) من 26- 35 |
| | | ( ) من 36 - 45 | ( ) 46 سنة فأكثر | |
| 3 | **مكان السكن** | ( ) مدينة | ( ) قرية | ( ) مخيم |

**القسم الأول: البيانات الشخصية، والعامة ( المتغيرات التصنيفية) للأخصائيين الاجتماعين في المجتمع الفلسطيني**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **الجنس** | ( ) ذكر | ( ) أنثى | |
| 2 | **المؤهل العلمي** | ( ) بكالوريوس | ( ) ماجستير | ( ) دكتوراة |
| 3 | **سنوات الخبرة** | ( ) اقل من 3 سنوات | ( ) من 3- اقل من 5 سنوات | ( ) من 5- أقل من 8 سنوات |
| | | ( ) اكثر من 8 سنوات | | |

وقد شمل المقياس في صورته الأولية (49) فقرة علماً أن الإجابة عن فقرات المقياس ستكون، وفقاً لتدرج (ليكرت) الخماسي على النحو التالي:

| موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|---|---|---|---|---|
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |

**المحور الأول: واقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية**

**الدَّمج المجتمعي:** عملية تهدف إلى تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من المشاركة الكاملة، والفعالة في جميع جوانب الحياة الاجتماعية، والثقافية، والتعليمية، والاقتصادية، دون أي شكل من أشكال التمييز، أو الاستبعاد، وبما يتوافق مع المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان (WHO, 2021)، ويعرف بأنه " عملية منهجية تهدف إلى تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من المشاركة الكاملة في الحياة الاجتماعية، من خلال إزالة الحواجز المادية، والثقافية، والمؤسسية، وضمان المساواة في الفرص" (Ngulube, 2016).

**الدَّمج المجتمعي في هذه الدِّراسة** يُقصد به مدى مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مختلف جوانب الحياة الاجتماعية، والتعليمية، والمهنية داخل المجتمع الفلسطيني، كما يُدركها المستفيدون أنفسهم، والأخصائيون الاجتماعيون. ويشمل ذلك: (القدرة على الوصول، والمشاركة الفعلية في المؤسسات التعليمية، أماكن العمل، الأنشطة الثقافية، والاجتماعية، مدى تيسير البيئة الاجتماعية، والمؤسسية لهذه المشاركة، من خلال إزالة الحواجز المادية (كالبنية التحتية غير الملائمة)، والثقافية (كالصور النمطية، والوصم)، والمؤسسية (كضعف التشريعات، أو محدودية الخدمات)، تجسيد مبادئ المساواة، وعدم التمييز في فرص التعليم، التشغيل، والرعاية، بما يتماشى مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان)

**الإعاقة الحركية:** تُعرّف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2021) الإعاقة الحركية بأنها: "خلل جزئي، أو كلي في أداء الجهاز الحركي، أو العضلي للجسم، يؤدي إلى فقدان القدرة على الحركة، أو التحكم في الأطراف، أو المشي بصورة طبيعية، وينتج عن إصابة، أو مرض، أو حالة خلقية تؤثر في الأداء الوظيفي للفرد"، أما الأمم المتحدة (United Nations, 2021) فتنظر إلى الإعاقة الحركية باعتبارها أحد أشكال الإقصاء الاجتماعي الناتجة عن التفاعل غير الملائم بين الفرد، والبيئة المادية، والاجتماعية، لا عن القصور الجسدي، وحده.

**وتعرفها الباحثة إجرائيا** بالأفراد من الجنسين في المحافظات الشمالية بفلسطين الذين يعانون من فقدان كلي، أو جزئي في القدرة على الحركة، أو التنقل، سواء نتيجة لأسباب خلقية، أو مكتسبة، ويواجهون صعوبات ملموسة في الاندماج الاجتماعي، والاقتصادي بسبب وجود عوائق بيئية (كضعف البنية التحتية)، ومجتمعية (كالصور النمطية، والوصم)، ومؤسسية (كقصور السياسات، والخدمات). ويُعد هؤلاء الأفراد المستفيدين الرئيسيين من السياسات الاجتماعية الحكومية الموجهة للإعاقة، ويُشكلون الفئة المستهدفة في تحليل التدخلات المهنية ضمن إطار الخدمة الاجتماعية.

| المجال الأول : فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية (ماكروي/إكزوي) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | العبارات | منتمية | غير منتمية | دقيقة | غير دقيقة | التعديل المقترح |
| **1** | أشعر أن القوانين الفلسطينية تنصف حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| **2** | تتابع الجهات الحكومية بجدية تنفيذ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مجال التعليم. | | | | | |
| 3 | تتابع الجهات الحكومية بجدية تنفيذ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مجال العمل. | | | | | |
| 4 | تتوافر معلومات واضحة، وسهلة الوصول إلى الجمهور حول البرامج، والخدمات الحكومية الخاصة بذوي الإعاقة. | | | | | |
| 5 | تُشرك الجهات الحكومية الأشخاص ذوي الإعاقة في تطوير السياسات الخاصة بهم. | | | | | |
| 6 | ألاحظ شفافية في الإجراءات الحكومية المتعلقة بخدمات الإعاقة. | | | | | |
| المجال الثاني: واقع الدَّمج المجتمعي (ميزوي/ميكروي) | | | | | | |
| | العبارات | منتمية | غير منتمية | دقيقة | غير دقيقة | التعديل المقترح |
| 7 | أشعر بتقبّل، واحترام من المجتمع دون وصم. | | | | | |
| 8 | أشارك بانتظام في أنشطة اجتماعية، أو ثقافية ضمن بيئتي المحلية. | | | | | |
| 9 | تقدم المدرسة، أو الجامعة، أو مكان العمل تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي | | | | | |
| 10 | لديّ شبكة دعم اجتماعي (أسرة/أصدقاء) تُعينني على الاندماج. | | | | | |
| 11 | يعرض الإعلام المحلي نماذج إيجابية، ومشرفة عن الأشخاص ذوي الإعاقة. | | | | | |

| المجال الثالث: مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية (إكزوي/ماكروي) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | العبارات | منتمية | غير منتمية | دقيقة | غير دقيقة | التعديل المقترح |
| 12 | استفدت فعليًا من برامج التدريب، أو التأهيل التي تقدمها الجهات الحكومية. | | | | | |
| 13 | تلبّي الخدمات الحكومية احتياجاتي الصحية، والاجتماعية. | | | | | |
| 14 | إجراءات الحصول على الخدمات الحكومية واضحة، وسهلة التنفيذ بالنسبة لي. | | | | | |
| 15 | شعرت بتحسّن حقيقي في حياتي نتيجة الاستفادة من السياسات. | | | | | |
| 16 | تسهم خدمات المؤسسات الأهلية في سد الثغرات التي لا تغطيها السياسات الحكومية. | | | | | |
| المجال الرابع: مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية (ميكرو/ميزو/إكزوي) | | | | | | |
| | العبارات | منتمية | غير منتمية | دقيقة | غير دقيقة | التعديل المقترح |
| 17 | أسرتي متفهّمة، وتدعم مشاركتي اليومية في المجتمع. | | | | | |
| 18 | أجد سهولة في الوصول إلى المرافق العامة مثل الممرات، والمصاعد | | | | | |
| 19 | أستطيع التنقل بيسر باستخدام المواصلات العامة، أو البديلة. | | | | | |
| 20 | أحصل على فرص عادلة في التدريب، أو التوظيف مقارنة بغيري من أفراد المجتمع. | | | | | |
| 21 | أتلقى استجابات مؤسسية سريعة، ومنصفة لطلباتي، وشكاواي. | | | | | |

**المحور الثاني: فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين**

**السياسات الاجتماعية الحكومية:** "مجموعة القرارات، والخطط التي تتبناها الدولة لتحقيق الرفاه الاجتماعي، من خلال تنظيم توزيع الموارد، والخدمات بما يحقق العدالة، والمساواة" ( Midgley,

2017)، ويرى Titmuss (1974) أن السياسات الاجتماعية الحكومية هي أداة لتجسيد التزام الدولة بحقوق المواطنين، عبر برامج الرعاية، والحماية، والدَّمج الاجتماعي.

وتعرفها الباحثة إجرائيا بجميع التشريعات، والبرامج، والخطط الرسمية الصادرة عن الحكومة الفلسطينية، والمؤسسات التابعة لها، التي تهدف إلى تعزيز الدَّمج الاجتماعي، والاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، بما يشمل قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (4) لسنة 1999، والإستراتيجيات القطاعية لوزارة التنمية الاجتماعية في مجال الحماية، والتمكين.

**الأخصائي الاجتماعي:** يُعرّف المنظور المهني للجمعية الدولية للأخصائيين الاجتماعيين (IFSW, 2014) الأخصائي الاجتماعي بأنه: "الممارس المهني الذي يستخدم النظريات الاجتماعية، والإنسانية، والبيئية لتفعيل التغيير الاجتماعي، وتعزيز العدالة، وتمكين الأفراد، والجماعات من تحقيق الرفاه الاجتماعي"، أما Slayter et al. (2023) فيربطون دوره في ميدان الإعاقة بمفهوم "التمكين البيئي"، أي استخدام المعرفة المهنية لتعديل الأنظمة الاجتماعية، والسياساتية بما يضمن بيئة أكثر شمولا، وعدلا للأشخاص ذوي الإعاقة.

الأخصائي الاجتماعي في هذه الدِّراسة يُقصد به الممارس المهني الحاصل على مؤهل أكاديمي في الخدمة الاجتماعية، ويعمل ضمن مؤسسات حكومية، أو أهلية في المحافظات الشمالية بفلسطين، ويضطلع بمسؤوليات مهنية تتعلق بتقديم خدمات الرعاية، الحماية، والتمكين للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. ويشمل دوره: (تقييم الاحتياجات الفردية، والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية؛ تصميم برامج تدخل مهنية وتنفيذها، تراعي السياق البيئي، والاجتماعي، والثقافي، وفقًا للمنظور الإيكولوجي؛ التنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة لتيسير الوصول إلى الخدمات الصحية، والتعليمية، والمهنية، المناصرة؛ التوعية المجتمعية لتغيير الصور النمطية؛ تعزيز ثقافة الدَّمج).

ويُستخدم هذا التعريف لتحديد الفئة المهنية المستهدفة في الدِّراسة، وتحليل مدى إدراكها لفاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية في تحقيق الدَّمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

| المجال الأول : فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية (ماكروي/إكزوي) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | العبارات | منتمية | غير منتمية | دقيقة | غير دقيقة | التعديل المقترح |
| 1 | الأهداف الحكومية لدمج ذوي الإعاقة الحركية واضحة، وقابلة للقياس. | | | | | |
| 2 | تتسق تشريعاتنا الوطنية مع معايير UNCRPD. | | | | | |
| 3 | تُرصد موازنات كافية لبرامج الدَّمج، والتأهيل. | | | | | |
| 4 | توجد آليات مساءلة/تقييم دورية لنتائج السياسات. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **5** | يتم إشراك المهنيين (ومنهم الأخصائيون) في صياغة/مراجعة السياسات. | | | | | |
| 6 | تُراعى الفروقات الفردية، والبيئية في تصميم السياسات الحكومية المتعلقة بذوي الإعاقة الحركية | | | | | |
| 7 | تُعتمد مؤشرات أداء واضحة، ومعلنة لتقييم فاعلية برامج الدَّمج، والتأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية | | | | | |
| المجال الثاني: واقع الدَّمج المجتمعي (ميزوي/ميكروي) | | | | | | |
| | العبارات | منتمية | غير منتمية | دقيقة | غير دقيقة | التعديل المقترح |
| 8 | تتوفر بنية تحتية مهيأة (مرافق، وسائل نقل، أدوات اتصال) تُمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من المشاركة الفاعلة في نطاق عملي. | | | | | |
| 9 | يوجد تعاون مؤسسي فعّال بين المؤسسة، والمدارس، والبلديات لتعزيز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| 10 | تنفذ المؤسسة حملات توعية دورية تهدف إلى تصحيح الصور النمطية المرتبطة بالإعاقة الحركية. | | | | | |
| 11 | تتكامل جهود الحكومة، والمنظمات الأهلية في تنفيذ برامج الدَّمج دون تكرار، أو ازدواجية في الأدوار. | | | | | |
| 12 | تُراعى الفروق الجغرافية، والنوع الاجتماعي في تصميم البرامج. | | | | | |
| 13 | تُتاح للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية فرص متكافئة للمشاركة في الأنشطة المجتمعية. | | | | | |
| 14 | تُنفذ برامج تدريبية للأسر لتعزيز دعمها لعملية الدَّمج المجتمعي. | | | | | |
| المجال الثالث: مدى الاستفادة/الأثر (إكزوي/ماكروي) | | | | | | |
| | العبارات | منتمية | غير منتمية | دقيقة | غير دقيقة | التعديل المقترح |
| 15 | تظهر على المستفيدين تحسّنات قابلة للقياس جرّاء البرامج. | | | | | |
| 16 | إجراءات الإحالة، والتشخيص، والتتبع تعمل بكفاءة. | | | | | |
| 17 | تتوفر بيانات وطنية حديثة تدعم التخطيط، والاستهداف. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | تُستخدم نتائج التقييم لتعديل البرامج، والسياسات. | | | | | |
| 19 | الشراكات العابرة للقطاعات رفعت الاستفادة لدى الفئة المستهدفة. | | | | | |
| 20 | تُراعى نتائج الدِّراسات، والأبحاث في تطوير السياسات الاجتماعية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| 21 | تُراعى نتائج الدِّراسات، والأبحاث في تطوير السياسات الاجتماعية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| المجال الرابع: مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية (ميكرو/ميزو/إكزوي) | | | | | | |
| | العبارات | منتمية | غير منتمية | دقيقة | غير دقيقة | التعديل المقترح |
| 22 | أتلقى تدريباً مهنياً منتظماً، ومتخصصاً في الإعاقة الحركية | | | | | |
| 23 | أحصل على إشراف مهني دوري، ودعم إداري كافٍ. | | | | | |
| 24 | لدي صلاحيات، وموارد كافية لاتخاذ قرارات ميدانية فعّالة. | | | | | |
| 25 | أطبّق ممارسات قائمة على الأدلة، وأُشرك المستفيدين، وأسرهم في اتخاذ القرار. | | | | | |
| 26 | تتوافر قنوات اتصال مباشرة، وفعّالة مع صُنّاع القرار. | | | | | |
| 27 | تُتاح لي فرص للمشاركة في صياغة السياسات، أو تقديم التغذية الراجعة بشأنها. | | | | | |
| 28 | تُشجّع المؤسسة على الابتكار المهني، وتطوير أدوات التدخل الاجتماعي. | | | | | |

## ملحق (ب)

## الاستبانة النهائية

| | |
|---|---|
| **جامعة القدس المفتوحة**<br>**عمادة الدِّراسات العليا**<br>**تخصص الخدمة الاجتماعية** | |

الاستبانة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "**مقترح من المنظور الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية لتحسين السياسات الاجتماعية للحكومة في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني**"، ولتحقيق أهداف الدِّراسة، أضع بين يديك هذه الاستبانة، آملاً منك تعبئة فقرات هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك باهتمام، وموضوعية، حتى يتسنى تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدِّراسة، والإجابة عن فقراتها كافة دون استثناء، علماً بأن هذه البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

**ولكم مني جزيل الشكر**

**إعداد الباحث/ة : رنا أبو عودة**
**إشراف : د. نظمية حجازي**

**القسم الأول: البيانات الشخصية، والعامة (المتغيرات التصنيفية) للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني**

يرجى التكرم بوضع إشارة (×) في المكان المناسب:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **الجنس** | ( ) ذكر | ( ) أنثى | |
| 2 | **العمر** | ( ) أقل من 18 عاما | ( ) من 18– 25 | ( ) من 26– 35 |
| | | ( ) من 36 – 45 | ( ) 46 عاما فأكثر | |
| 3 | **مكان السكن** | ( ) مدينة | ( ) قرية | ( ) مخيم |

**القسم الأول: البيانات الشخصية، والعامة (المتغيرات التصنيفية) للأخصائيين الاجتماعين في المجتمع الفلسطيني**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **الجنس** | ( ) ذكر | ( ) أنثى | |
| 2 | **المؤهل العلمي** | ( ) بكالوريوس | ( ) ماجستير | ( ) دكتوراة |
| 3 | **سنوات الخبرة** | ( ) اقل من 3 سنوات | ( ) من 3– اقل من 5 سنوات | ( ) من 5– أقل من 8 سنوات |
| | | ( ) أكثر من 8 سنوات | | |

**المحور الأول: و اقع الدَّمج، والاستفادة من السياسات الحكومية من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية**

| |
|---|
| المجال الأول : فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية |

| | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | القوانين الفلسطينية تنصف حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| **2** | تتابع الجهات الحكومية بجدية تنفيذ قانون الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مجال التعليم. | | | | | |
| **3** | تتابع الجهات الحكومية بجدية تنفيذ قانون الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مجال العمل. | | | | | |
| **4** | تتوافر معلومات واضحة للجمهور حول البرامج الحكومية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| **5** | تتوافر معلومات واضحة للجمهور حول الخدمات الحكومية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| 6 | تُشرك الجهات الحكومية الأشخاص ذوي الإعاقة في تطوير السياسات الخاصة بهم. | | | | | |
| 7 | ألاحظ شفافية في الإجراءات الحكومية المتعلقة بخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| المجال الثاني: واقع الدَّمج المجتمعي | | | | | | |
| | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
| 8 | أشعر بتقبّل، واحترام المجتمع دون وصم. | | | | | |
| 9 | أشارك بانتظام في أنشطة مختلفة (اجتماعية، أو ثقافية) ضمن بيئتي المحلية. | | | | | |
| 10 | تقدم المدرسة، أو الجامعة، أو مكان العمل تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي. | | | | | |
| 11 | تقدم المدرسة تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي. | | | | | |
| 12 | تقدم الجامعة تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي. | | | | | |
| 13 | يقدم مكان العمل تسهيلات فعلية تسهّل مشاركتي. | | | | | |
| 14 | لديّ شبكة دعم اجتماعي (أسرة/أصدقاء) تُعينني على الاندماج. | | | | | |
| 15 | يسهم الإعلام المحلي في عرض نماذج إيجابية، ومشرفة عن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| المجال الثالث: مدى الاستفادة من السياسات الاجتماعية | | | | | | |
| | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
| 16 | استفدت فعليا من برامج التدريب، أو التأهيل التي تقدمها الجهات الحكومية. | | | | | |
| 17 | الخدمات الحكومية تلبي احتياجاتي الصحية بدرجة كافية. | | | | | |
| **18** | الخدمات الحكومية تلبي احتياجاتي الاجتماعية بدرجة كافية. | | | | | |
| **19** | إجراءات الحصول على الخدمات الحكومية واضحة بالنسبة لي. | | | | | |
| **20** | إجراءات الحصول على الخدمات الحكومية سهلة التنفيذ بالنسبة لي. | | | | | |
| **21** | أشعر بتحسّن حقيقي في حياتي نتيجة الاستفادة من السياسات. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **22** | تساهم خدمات المؤسسات الأهلية في سد الثغرات التي تغطيها السياسات الحكومية. | | | | | |
| **23** | استفدت من فرص التوظيف التي حددتها الحكومة من خلال نظام الكوتا (5%) | | | | | |
| المجال الرابع: مستوى التفاعل مع البيئة المجتمعية، والمؤسساتية | | | | | | |
| | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
| 24 | تشارك أسرتي بفاعلية في الأنشطة المجتمعية، والمؤسساتية، وتدعم اندماجي اليومي فيها. | | | | | |
| 25 | أجد سهولة في الوصول إلى المرافق العامة. | | | | | |
| 26 | أستطيع التنقل بيسر باستخدام المواصلات العامة. | | | | | |
| 27 | أحصل على فرص عادلة في التدريب مقارنة بغيري من أفراد المجتمع. | | | | | |
| 28 | أحصل على فرص عادلة في التوظيف مقارنة بغيري من أفراد المجتمع. | | | | | |
| 29 | أتلقى استجابات مؤسسية سريعة لطلباتي. | | | | | |
| 30 | أتلقى استجابات مؤسسية منصفة لطلباتي. | | | | | |

## المحور الثاني: فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

| المجال الأول: فاعلية السياسات الاجتماعية الحكومية | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
| **1** | الأهداف الحكومية لدمج ذوي الإعاقة الحركية قابلة للقياس. | | | | | |
| **2** | تتسق تشريعاتنا الوطنية مع معايير UNCRPD (اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة) | | | | | |
| **3** | تُرصد موازنات كافية للبرامج المتعلقة بذوي الإعاقة الحركية مثل (الدَّمج، والتأهيل). | | | | | |
| **4** | توجد آليات تقييم دورية لنتائج السياسات. | | | | | |
| **5** | يتم إشراك المهنيين (ومنهم الأخصائيون) في مراجعة السياسات، وصياغتها. | | | | | |
| 6 | تُراعى الفروقات الفردية في تصميم السياسات الحكومية المتعلقة بذوي الإعاقة الحركية | | | | | |
| 7 | تُعتمد مؤشرات أداء واضحة لتقييم فاعلية برامج الدَّمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية | | | | | |
| 8 | تُعتمد مؤشرات أداء واضحة لتقييم فاعلية برامج التأهيل المهني، والحياتي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية | | | | | |
| المجال الثاني: واقع الدَّمج المجتمعي | | | | | | |

| | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | تتوافر بنية تحتية مهيأة (مرافق، وسائل نقل، أدوات اتصال) تُمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من المشاركة الفاعلة في نطاق عملي. | | | | | |
| 10 | يوجد تعاون مؤسسي فعّال بين المؤسسة، والمدارس، والبلديات لتعزيز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |
| 11 | تنفذ المؤسسة حملات توعية دورية تهدف إلى تعديل الصور النمطية المرتبطة بالإعاقة الحركية. | | | | | |
| 12 | تتكامل جهود الحكومة، والمنظمات الأهلية في تنفيذ برامج الدَّمج. | | | | | |
| 13 | تُراعى الفروق المختلفة مثل (الجغرافية، والنوع الاجتماعي) في تصميم البرامج. | | | | | |
| 14 | تُتاح للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية فرص متكافئة للمشاركة في الأنشطة المجتمعية. | | | | | |
| 15 | تُنفذ برامج تدريبية للأسر لتعزيز دعمها لعملية الدَّمج المجتمعي. | | | | | |

## المجال الثالث: مدى الاستفادة/الأثر

| | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | تظهر على المستفيدين تحسّنات قابلة للقياس جرّاء البرامج. | | | | | |
| 17 | إجراءات التأهيل مثل (الإحالة، والتشخيص، والتتبع) تعمل بكفاءة. | | | | | |
| 18 | تتوافر بيانات، وطنية حديثة تدعم التخطيط. | | | | | |
| 19 | تُستخدم نتائج التقييم لتعديل الخطط بشكل عام. | | | | | |
| 20 | التعاون بين المؤسسات زاد من فاعلية الخدمات. | | | | | |
| 21 | تُراعى نتائج الدِّراسات في تطوير السياسات الاجتماعية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية. | | | | | |

## المجال الرابع: مستوى التفاعل مع البيئة المؤسسية، والمهنية

| | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | أتلقى تدريبا مهنيا منتظما، ومتخصصا في الإعاقة الحركية | | | | | |
| 23 | أحصل على إشراف مهني باستمرار. | | | | | |
| 24 | أحصل على دعم إداري كافٍ. | | | | | |
| 25 | لدي صلاحيات لاتخاذ قرارات ميدانية فعّالة. | | | | | |
| 26 | أشرك المستفيدين، وأسرهم في اتخاذ القرار المهني. | | | | | |
| 27 | **تتوافر** قنوات اتصال مباشرة، وفعّالة مع صُنّاع القرار. | | | | | |
| 28 | تُتاح لي فرص للمشاركة في صياغة السياسات. | | | | | |
| 29 | تُتاح لي فرص للمشاركة في تقديم التغذية الراجعة بعد صياغة السياسات. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | تُشجّع المؤسسة على الابتكار المهني. | | | | | |
| 31 | تُشجّع المؤسسة على تطوير أدوات التدخل الاجتماعي. | | | | | |

# ملحق (ت)

## قائمة المحكين

| الرقم | الاسم | التخصص | المسمى الوظيفي | الجامعة |
|---|---|---|---|---|
| **1** | ا. د. محمد أحمد شاهين | إرشاد نفسي، وتربوي | أستاذ | جامعة القدس المفتوحة |
| **2** | ا. د. معزوز جابر علاونة | قياس، وتقويم | أستاذ مشارك | جامعة القدس المفتوحة |
| 3 | د. إياد أبو بكر | خدمة اجتماعية | أستاذ مشارك | جامعة القدس المفتوحة |
| 4 | د. أياد عماوي | علم الاجتماع | أستاذ مشارك | جامعة القدس المفتوحة |
| **5** | د. رحاب عارف السعدي | صحة نفسية | أستاذ مشارك | جامعة الاستقلال |
| 6 | د. فخري دويكات | تربية خاصة | أستاذ مشارك | جامعة القدس المفتوحة |
| 7 | د. انشراح نمر نبهان | علم اجتماع | أستاذ مساعد | جامعة القدس المفتوحة |
| 8 | د. رائد نمر يعقوب | علم اجتماع | أستاذ مساعد | جامعة القدس المفتوحة |
| 9 | د. ليلى حرز الله | صحة نفسية، وإرشاد نفسي | أستاذ مساعد | الجامعة الأمريكية |

## ملحق (ث)

## تسهيل المهمة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box 1804 - Postcode: P6058238
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله - ص.ب 1804 - الرمز البريدي: P6058238
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي sprgs@qou.edu

الرقم: ع د ع ب /3936/ 2025

التاريخ: 2025/11/10

إلى من يهمه الأمر

تحية وبعد،

## تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يـ/تقوم الطالب/ة (رنا سعد أبو عودة)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الخدمة الاجتماعية" الموسومة بـ: (مقترح من المنظور الأيكولوجي في الخدمة الاجتماعية لتحسين السياسات الاجتماعية الحكومية في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع الفلسطيني). وعليه، يرجى توجيهاتكم لتسهيل مهمة الطالب/ة في الحصول على المعلومات اللازمة وتوزيع أداة الدراسة، وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، شاكرين لكم جهودكم بما يخدم مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،

د.صلاح صبري
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف

\

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner