الجامعة العربية الأمريكية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم التربوية
برنامج الدكتوراه في التربية الخاصة

خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية.
أنموذج مقترح وفق التجربة الهولندية

لانا عماد سمعان ابوعيطة
202112900

أسماء لجنة الإشراف:
أ.د إبراهيم ازريقات
أ. د يوسف عواد
د. برهان حمادنة

تم تقديم هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الدكتوراه
في برنامج التربية الخاصة

فلسطين، كانون ثاني /2025

©الجامعة العربية الأمريكية، جميع حقوق الطبع محفوظة

الجامعة العربية الأمريكية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم التربوية
برنامج الدكتوراه في التربية الخاصة

صفحة إجازة الأطروحة

خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية. أنموذج مقترح وفق التجربة الهولندية

لانا عماد سمعان ابوعيطة

202112900

نوقشت هذه الأطروحة وأجيزت بتاريخ 9 /1 / 2025 من لجنة الأطروحة التالية أسماؤهم وتواقيعهم:

	الاسم		التوقيع
1	أ.د إبراهيم ازريقات	المشرف الرئيس	
2	أ. د يوسف عواد	عضو لجنة الأطروحة	
3	د. برهان حمادنة	عضو لجنة الأطروحة	

فلسطين، كانون ثاني /2025

الإقرار

أقر بأن هذه الأطروحة هي نسخة أصيلة لإنتاجي البحثي ولم يُقدم من قبلي لنيل أي درجة علمية لدى أي مؤسسة تعليمية أخرى، وقد تمت الإشارة الى جميع المصادر والمراجع ذات العلاقة التي تم استخدامها.

اسم الطالبة: لانا عماد سمعان ابوعيطة

الرقم الجامعي: 202112900

التوقيع:

تاريخ تسليم النسخة النهائية من الأطروحة: 2025/03/27م

الإهداء

أهدي هذا العمل، الى من دفعني للعلم، وأعطاني كل التشجيع لأكمل هذه المسيرة، التي كانت من أثمن الخطوات في حياتي، الى من عليه ارتكز، الى القلب المعطاء، ملاذي، وسندي، زوجي الغالي.

الى أولادي الاعزاء، أدريان وإيفان، أنا فخور بكم، لأنكم كنتم قادرين في كثير من الأوقات ان تكونوا سندا لي رغم صغر سنكم، وتحملتم كثير من المسؤوليات بدلا عني.

الى عائلتي أمي وأبي، فتعلمت منكم الكثير، تعلمت منكم المثابرة، أن أطور نفسي رغم كل الظروف.

الى بيتي الثاني يميمة، الذي قدم لي كل التسهيلات، لأنهي هذا البحث، حيث قدم لي الدعم المادي والمعنوي طوال الوقت، وأخص بالذكر منتفعي يميمة الأعزاء الذين علموني القوة والصبر خلال فترة عملي معهم.

الى وطني العزيز، فلسطين الذي رغم كل الظروف الصعبة التي نمر بها، كنت دائما ملجأي، وعلمتني الصمود، علمتني الحب بدون مقابل، علمتني العطاء، أتمنى أن أستطيع أن أرد جميلك يوما ما.

لانا عماد سمعان ابوعيطة

الشكر والتقدير

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الأستاذ الدكتور الفاضل إبراهيم ازريقات، على تكرمه بالإشراف على هذه الأطروحة، لما لمسته من صدر رحب وتشجيع وتوجيهات مثمرة، ونصائح قيمة خلال هذه المسيرة الصعبة، حيث لم يتوانى يوما على مساعدتي.

ولن أنسى شكري وتقديري لمن كانت لهم بصمات واضحة لهذه الاطروحة، وأخص بالذكر لجنة الاطروحة الأستاذ الدكتور يوسف عواد، والدكتور برهان حمادنة على ما قدموه لي من دعم خلال فترة إنجاز هذا العمل، حيث كانت الإرشادات والنصائح النافعة لخروج الأطروحة بأفضل صورة.

كما ولا يفوتني أن أشكر لجنة المناقشة الكريمة على تفضلهم بقبول عضوية المناقشة، وقدموا الملاحظات النافعة لتحسينها بملاحظاتهم.

كما يسعدني ويشرفني أن الجامعة العربية الامريكية فما فيه الأساتذة المرموقين جميعا في كلية العلوم التربوية، على كل ما بذلوه طوال فترة دراستي، فلم يتوانوا ولو لحظة عن تقديم العطاء والمساعدة.

كما أشكر جميع الأشخاص الذيم ساعدوا بطريقة مباشرة وغير مباشرة في إنجاز هذا العمل.

لانا عماد سمعان ابوعيطة

خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية. أنموذج مقترح وفق التجربة الهولندية

لانا عماد سمعان ابو عيطة

أسماء لجنة الاشراف:

أ.د إبراهيم ازريقات

أ. د يوسف عواد

د. برهان حمادنة

ملخص

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في الضفة الغربية وفق للتجربة الهولندية، وتقديم أنموذج مقترح. حيث تكونت عينة الدراسة من جميع مجتمع الدراسة وهو (17) مركزا للتربية الخاصة و(144) عاملا وعاملة. حيث استخدمت الباحثة المنهج المسحي الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة. ولتحقيق اهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس خاص بالمركز، يتكون من (11) مجال، وهي: القوانين والأنظمة، وعي العاملين، مدونة السلوك، وعي الاهل، وعي الأطفال، التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ، الكفايات المهنية، البيئة الفيزيقية، التعاون مع فريق العمل، بالإضافة الى الأسئلة المفتوحة لإجراءات التدخل، حيث وزعت المجالات على (89) فقرة. وقامت الباحثة أيضا ببناء مقياس خاص بالعاملين داخل المراكز، يتكون من نفس الى (10) مجالات حيث وزعت المجالات على (75). تم التحقق من صدق المقياسيين وثباتهما.

أظهرت النتائج إلى أن مستوى الخدمات الحماية لمقياس العاملين جاء متوسطاً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (3.61). وأظهرت النتائج إلى أن مستوى الخدمات لمقياس المركز جاء متوسطاً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (0.56). واظهرت النتائج الى لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية، تُعزى للجهة التي التابعة لها وعمر المؤسسة والدرجة العلمية، بينما واظهرت النتائج الى لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية، تُعزى لدرجة الإعاقة، سنوات الخبرة، النوع الاجتماعي،

والتخصص. وتوصي الباحثة بضرورة تطوير الخدمات المقدمة الأشخاص ذوي الاضطرابات داخل المراكز، وعمل أبحاث مشابهة.

الكلمات المفتاحية: الإضرابات الذهنية، خدمات الحماية، الانموذج المقترح.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة

الإقرار ..... أ

الإهداء ..... ب

الشكر والتقدير ..... ت

ملخص ..... ث

قائمة الجداول ..... ز

قائمة الأشكال ..... ظ

قائمة الملحقات ..... ع

الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها 1

1.1 مقدمة 1

2.1 مشكلة الدراسة 4

3.1 فرضيات الدراسة 7

4.1 أهداف الدراسة 9

5.1 أهمية الدراسة 10

6.1 مبررات الدراسة 12

7.1 حدود الدراسة 13

8.1 مصطلحات الدراسة 13

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة 16

الإطار النظري.....16
1.2 مفهوم الحماية.....16
1.1.2 أهداف سياسة الحماية.....18
2.1.2 مكونات سياسة الحماية داخل مراكز الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية.....19
1.2.1.2 الأنظمة والقوانين.....19
2.2.1.2 الوعي.....21
3.2.1.2 التبليغ.....21
4.2.1.2 التعامل مع المعلومات.....24
5.2.1.2 التدخل والاستجابة.....25
2.2 القوانين والتشريعات المتعلقة بالحماية.....25
3.2 مفهوم الاضطرابات الذهنية.....29
1.3.2 أنواع التشخيص للاضطرابات الذهنية.....30
2.3.2 خصائص الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية.....33
4.2 مفهوم الإساءة.....35
1.4.2 أنواع الإساءة.....36
5.2 مفهوم الإهمال.....41
1.5.2 أنواع الإهمال.....42
2.5.2 إساءة معاملة الأطفال في مؤسسات أو نظم الرعاية:system abuse.....44
6.2 الاستغلال.....44
1.6.2 أسباب الإساءة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.....45

2.6.2 الآثار السلبية لإساءة معاملة الأطفال 46
3.6.2 وقاية الأطفال من إساءة المعاملة 47
7.2 الدراسات السابقة 48
1.7.2 الدراسات العربية 48
2.7.2 الدراسات الأجنبية.....52
3.7.2 التعليق على الدراسات السابقة 57
الفصل الثالث: طريقة الدراسة وإجراءاتها.....60
1.3 منهج الدراسة 60
2.3 مجتمع الدراسة 61
3.3 عينة الدراسة.....61
1.3.3 عينة العاملين 62
4.3 أدوات الدراسة.....68
1.4.3 أداة قياس خدمات الحماية المتوفرة (مقياس المركز) 68
1.1.4.3 صدق الأداة (مقياس المركز).....71
2.1.4.3 ثبات الاداة (مقياس المراكز) 74
2.4.3 أداة قياس خدمات الحماية من وجهة نظر العاملين.....75
1.2.4.3 صدق الأداة (مقياس العاملين) 78
2.2.4.3 ثبات الأداة (مقياس العاملين) 81
3.4.3 طريقة جمع بيانات الدراسة.....82
الفصل الرابع: نتائج الدراسة 84

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى.....84

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة 127

4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.....130

5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.....132

6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة.....139

7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة.....141

8.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة.....149

9.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث 153

1.9.4 أنموذج سياسة حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة 154

الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات 177

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.....177

2.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية 210

3.4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة. 211

4.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة. 212

5.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة 213

6.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة 216

7.5 مناقشة نتائج الفرضية السابعة 217

8.4 مناقشة نتائج الفرضية الثامنة 222

9.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث.....223

10.5 التوصيات.....224

المراجع.....225
الملحقات.....232
Abstract.....272

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً للمتغيرات الشخصية	62
2.3	توزيع عينة المراكز تبعاً للمتغيرات	65
3.3	معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس الخاصة بالمركز والبُعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للأداة	71
4.3	معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس الخاصة بالمركز والبُعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للأداة	74
5.3	معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبانة الخاصة بالعاملين والبُعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للأداة	78
6.3	معامل الثبات بطريقتي الإعادة وألفا كرونباخ لأبعاد مقياس العاملين	81
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن الأبعاد الفرعية لأداة الدراسة والأداة ككل / خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	85
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد" القوانين والانظمة" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	87

3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "مدونة السلوك" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	85
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "وعي العاملين" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	88
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	89
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	90
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "التعامل مع المعلومات" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	92
8.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "طرق التبليغ" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	94
9.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "إجراءات التدخل" مرتبة تنازلياً	95

وفقاً للمتوسط الحسابي

10.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "البيئة الفيزيقية" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 97

11.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 98

12.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 100

13.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن الأبعاد الفرعية لأداة الدراسة والأداة ككل / خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 101

14.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد" القوانين والانظمة" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 103

15.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد" مدونة السلوك " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 104

16.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد" وعي العاملين " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 108

17.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد "وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 110

18.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 112

19.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد "التعامل مع المعلومات " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 114

20.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد " طرق التبليغ " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 115

21.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد " الكفايات المهنية، مسؤول الحماية " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي 117

22.4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة 118

	مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد " البيئة الفيزيقية " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	
23.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد " التعاون بين فريق العمل والمركز " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي	121
24.4	تطبيق اختبار (Kruskal–Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير الجهة التابع لها المركز	125
25.4	نتائج تطبيق اختبار (Kruskal–Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير درجة الإعاقة	127
26.4	نتائج تطبيق اختبار (Kruskal–Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير عمر المؤسسة	130
27.4	نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي(ANOVA) على أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير (سنوات الخبرة)	133
28.4	نتائج تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية على تقديرات أفراد عينة العاملين حول أبعاد (القوانين، والأنظمة، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية) تبعا لمتغير سنوات الخبرة	137
29.4	نتائج تطبيق اختبار (Independent Samples T–Test) على أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير (نوع الاجتماعي)	139

30.4 نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي(ANOVA) على أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير (المسمى الوظيفي) 142

31.4 نتائج تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية على تقديرات أفراد عينة الدراسة لمتغير المسمى الوظيفي 146

32.4 نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي(ANOVA) على ابعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي) 150

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1.3	توزيع افراد عينة العاملين تبعا لمتغير المسمى الوظيفي	63
2.3	توزيع افراد عينة العاملين تبعا لمتغير النوع الاجتماعي	64
3.3	توزيع افراد عينة العاملين تبعا لمتغير الدرجة العلمية	64
4.3	توزيع افراد عينة العاملين تبعا لمتغير سنوات الخبرة	65
5.3	توزيع افراد عينة المركز تبعا لمتغير موقع المركز	66
6.3	توزيع افراد عينة المركز تبعا لمتغير الجهة التابع لها المركز	67
7.3	توزيع افراد عينة المركز تبعا لمتغير درجة الإعاقة داخل المركز	67
8.3	توزيع افراد عينة المركز تبعا لمتغير عمر المركز	68

قائمة الملحقات

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	قائمة محكمين أدوات الدراسة	232
2	قائمة أسماء مراكز التربية الخاصة	233
3	مقياس خدمات الحماية بصورته الأولية (مقياس المركز)	234
4	مقياس خدمات الحماية بصورته الأولية (مقياس العاملين)	245
5	مقياس خدمات الحماية بصورته النهائية (مقياس العاملين)	253
6	مقياس خدمات الحماية بصورته النهائية (مقياس المركز)	261

الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها

1.1 مقدمة

تعد خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، من أهم الخدمات التي يجب التطرق لها داخل مراكز التربية الخاصة، حيث أن هذه الخدمات تعتبر بالغة الأهمية كغيرها من الخدمات العلاجية، حيث يتوجب على مراكز التربية الخاصة وضع سياسات واضحة تهدف الى حماية الأشخاص الموجودين داخل هذه المدارس ومساعدة الاهل ليكونوا جزء لا يتجزأ من هذه السياسة.

إن خدمات حماية الأطفال هو مصطلح شامل، يصف الفلسفات والإجراءات والسياسات والمعايير والتوجهات، الهادفة إلى حماية الأطفال من الأذى المقصود وغير المقصود، وإنه واجب على المنظمات والأفراد تجاه الأطفال الذين في عهدتهم. (منظمة تشايلوب هوب،2005).

ومن أهم سياسات حماية الأطفال، الوعي حول الإساءة وأنواعها، والمخاطر الناجمة عنها، بالإضافة الى وضع التدابير الوقائية اللازمة لضمان منع حدوث أي شكل من أشكال الإساءة، وبيان طرق التبليغ عنها، بطريقة واضحة وسهلة للجميع، بالإضافة إلى بيان طرق التدخل المناسبة في حال حدوث الإساءة أو الاشتباه بها (منظمة قرى الأطفال الدولية،2008).

رغم الاهتمام بشكل كبير بالأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في الآونة الأخيرة، من حيث التركيز على كثير من البرامج والخدمات، التي تساعد ذوي الاضطرابات الذهنية، في تطوير قدراتهم والاندماج في المجتمع قدر المستطاع، إلا أن وجود الأطفال ذوي الإعاقة ما زال يُعتبر وصمة عار في كثيرٍ من المجتمعات، ولا يزالون يواجهون جميع أشكال العنف المعنوي واللفظي والجسدي والجنسي، بالإضافة إلى الإهمال والاستغلال. إذ يتعرض الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، إلى جميع أشكال العنف والضرب والإساءة، على أيدي معلميهم، ومقدمي الرعاية لهم، وتزداد هذه الاعتداءات والإهمال في دور الرعاية الايوائية.

يمكن أن يسهم نقص المعرفة والوصم حول الإعاقة في زيادة العنف على الأطفال، فقد يستخدم أحيانا الأهل والمعلمين العنف كنوع من التأديب، لذلك يحتاج الاهل والمعلمين والعاملين في مجال الإعاقة الى التدريب على كيفية منع العنف، والاستجابة له. كما تحتاج أيضا الى توعية مجتمعية حول الإعاقة والحد من أثر الوصمة، أيضا الى سياسات وتشريعات تحد من تعرض هؤلاء الأطفال الى أي شكل من أشكال الإساءة.

إن خدمات حماية الأشخاص ذوي الإعاقة هي إحدى البرامج التي لا تقل أهمية عن البرامج الأخرى، مثلها مثل البرامج التعليمية والتربوية ولربما أهم، فحماية الأطفال ذوي الإعاقة هي مسئولية اجتماعية وإنسانية ودينية، إذ حثت الأديان على الاعتناء بالأطفال والأشخاص الضعفاء. وأكدت اتفاقية حقوق الطفل على حق جميع الأطفال، في التمتع بالحماية من جميع أشكال العنف، وأكدت أيضا اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة، أن النساء والفتيات والأطفال من ذوي الإعاقة، هم أكثر عُرضة من غيرهم للتعرض للعنف، الايذاء، والإهمال، والمعاملة غير اللائقة والاستغلال، إذ يحدث العنف تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، ونظام العدالة ومكان العمل ومؤسسات الرعاية والمبيت. (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة،2006).

أجرت جامعة ليفربول جون موريس ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، أول مراجعة تحليلية للدراسات، حول العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة، إذ ظهر في سبع عشرة دراسة، جميعها من بلدان مرتفعة الدخل، أن نسبة انتشار العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة هو (26.7%) لمقاييس العنف الكلي و (20.4%) للعنف الجسدي، (13.7%) للعنف الجنسي. وأشارت أيضاً إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة كانوا أكثر عُرضة لخطر التعرض للعنف، مقارنة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، حيث كان 3.7 مرات أكثر عُرضة لمقاييس العنف الكلي، و3.6 مرات أكثر عُرضة للعنف الجسدي، و2.9 مرات أكثر عُرضة للعنف الجنسي. (Lisa Jones& others 2012).

أن الأطفال ذوي الإعاقة هم أكثر عُرضة للتعرض للعنف الجسدي والنفسي والجنسي، وفي المقابل أكدت اليونيسيف أن مؤسسات الرعاية الداخلية، تعامل الأطفال ذوي الإعاقة، معاملة قاسية ولا إنسانية، وذلك من خلال الأدلة الواسعة الانتشار، على وجود أطفال تم تعنيفهم بطرق سيئة، من الممكن أن تؤدي الى الموت أو المرض جراء عدم توفير العلاج أو الدفء، أو الحرمان من الحب والرعاية. (Marta Santos,2013) .

ومع وجود أعداد كبيرة من الأطفال ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية، يُعد عامل خطر رئيس للاعتداء الجنسي والجسدي، وخاصة الأطفال (غير القادرين على التواصل)، هم معرضون بشكل أكبر للإساءة، لأنها تُعيق قدرتهم، على البوح عن التجارب السيئة، التي يمرون بها، لذا يجب التركيز على خدمات الحماية، لأنها من الممكن أن تعرض حياة الأشخاص الى الموت، أو الانحراف، أو المرض، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على التكييف الاجتماعي والعمل، ويعيق تطورهم الأكاديمي والاجتماعي، ليكونوا معتمدين على أنفسهم وليس على الآخرين، ما يزيد التكلفة الاقتصادية على الأهل والدولة.

إن المادة (16) من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تكفل الدول الأطراف، قيام سلطات مستقلة برصد جميع الخدمات والبرامج المعدّة لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة، لمنع حدوث أي شكل من أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء، (اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة،2006). كما أقرت اتفاقية حقوق الطفل في فلسطين، في المادة (10) بأن على وزارة التنمية الاجتماعية، أخذ التدابير والإجراءات كافة، لضمان عدم تعرض الأطفال من ذوي الإعاقة، لجميع أشكال العنف الجسدي، اللفظي والنفسي داخل المؤسسات. (اتفاقية حقوق الطفل في فلسطين،2004).

يحتاج الأطفال المتواجدون في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة، إلى مزيد من الرعاية والحماية، لذلك يجب معالجة السياسات والأنظمة والهيكلية المؤسسية، لتقليل خطر العنف وسوء

المعاملة. ومن الجدير بالذكر أنه يجب النظر إلى جميع الأطفال ذوي الإعاقة، بأنهم مجموعة مُعرضة للخطر بشدة، لكي يستفيدون من خدمات الحماية التي أثبتت فعاليتها، في منع العنف والتخفيف من عواقبه تجاه الأطفال ذوي الإعاقة .

لقد قامت كثير من الجمعيات الحقوقية التي تُعنى بالأطفال ذوي الإعاقة، بوضع معايير شاملة تتعلق بالحماية وما تسمى بالإنجليزية (Safeguarding)، إذ فرضت على جميع المؤسسات الأجنبية التابعة لها، وضع استراتيجيات وأساليب، تشمل طرق الإبلاغ، وطرق التدخل المناسبة، وتوفير ورشات عمل للعاملين، والمنتفعين وأهاليهم، لمنع تعرض أي طفل للخطر.

يتحمل جميع العاملين، سواء كانوا يعملون بطريقة مباشرة، وغير مباشرة، مسؤولية حماية الأطفال المعرضين لخطر سوء المعاملة أو الإهمال في مراكز التربية الخاصة، فخدمات الحماية هي منع الضرر، وتقليل مخاطر العنق، او الإساءة، او الإهمال من خلال القوانين واللوائح والمعايير، بالإضافة الى توعية الجميع الأطراف مثل الاهل، العاملين، والأطفال أنفسهم.

ينبغي النظر الى أهمية خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، التي تمنع تعرض أي طفل لأي شكل من أشكال العنف والاستغلال والإهمال، والنظر الى التدابير والإجراءات، بما فيها رؤية ورسالة المؤسسات تجاه العنف، وآليات الكشف المبكر، في حال حصول هذه الانتهاكات، بالإضافة الى كيفية الإبلاغ عنها، وإيجاد برامج التدخل الملائمة، وبالتالي إلى الإحالة المناسبة إذا اقتضى الأمر.

2.1 مشكلة الدراسة

في مؤتمر 29 مايو 2021 لجمعية الصحة العالمية (الرابعة والسبعون)، أقرت منظمة الصحة العالمية، إنهاء العنف ضد الأطفال، أذ أعربت في الفقرة (8) من الديباجة، عن بالغ قلقها

إزاء تضرر مليار طفل، كل سنة من العنف. وبينما كشف الإحصاء المركزي في فلسطين، لمسح العنف سنة 2019، أن تعرض الأطفال من عمر (1–11) سنة من قبل مقدمي الرعاية نحو (8.9 %) السنة الماضية، للعنف الجسدي والنفسي، وأن (1.1 %) منهم قد تعرضوا للتحرش الجنسي، وأن (9.1 %) من الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية، عبر الانترنت. (الجهاز المركزي الفلسطيني،2019).

تعد حماية الأطفال العمود الفقري، لإنجاز التنمية البشرية، فهي المفتاح للتنمية المستدامة، إذ يحتاج العالم العربي، إلى تقوية منظومة حماية الأطفال كونها قضية حقوقية وتنموية لا يمكن تجاهلها (شعلان واخرون، 2008). تنص الغاية 16–2، عن خطة التنمية المستدامة لعام 2030، على "إنهاء إساءة معاملة الأطفال واستغلالهم، والاتجار بهم، وممارسة جميع أشكال العنف. (منظمة الصحة العالمية،2019).

إن ظاهرة إساءة معاملة الاطفال ذوي الإعاقة، ليست ظاهرة جديدة، بل هي ظاهرة موجودة منذ قديم الزمان، وتتواجد في جميع المجتمعات. وبينما كشفت كثير من الدراسات الحديثة، التي أكدت من خلالها أن الأطفال من ذوي الإعاقة وخاصة الذهنية هم أكثر عُرضة للعنف، وسوء المعاملة وخاصة داخل مراكز التربية الخاصة، من قبل مقدمي الرعاية، وأن كثير من القراءات الأدبية والدراسات، أظهرت أنه يوجد كثير من سوء المعاملة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، بمختلف الاشكال. (مؤتمر 29 مايو 2021 لجمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون).

ولقد لاحظت الباحثة خلال عملها، لمدة تزيد عن 20 عاما في مجال الإعاقة، وهي أيضا مديرة جمعية للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية لمدة 13 عاما، أن هنالك فجوة كبيرة في خدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، مثل برامج الوقاية التي تمنع حدوث أي سوء معاملة تجاه الأطفال، وكيفية الإبلاغ عنها، للجهة المسؤولة وضمان السرية التامة، في

حال حدوث أي شكل من أشكال العنف. ولاحظت أيضا ان هنالك ضعفاً شديداً في آليات التدخل المناسبة، في حال حدوث العنف وبرامج الإحالة المناسبة. إذ من خلال عملها الميداني، وجدت أن كثيراً من الأطفال يتعرضون لكثير من أشكال العنف والإهمال، داخل المؤسسات بحجة تربية الأطفال وتهذيبهم.

وقد صرح خبراء حقوق الإنسان في الأمم المتحدة، بأن أولياء الأمور ومقدمي خدمات الرعاية والمسؤولين عن تطبيق القانون، بحاجة جميعاً إلى دعم إضافي، للتقليل من المخاطر المتزايدة نحو الأطفال. وبالتالي يجب تقييم هذه الخدمات، التي تمنع حدوث أي شكل من أشكال سوء المعاملة، تجاه الأطفال من ذوي الإعاقة، داخل مراكز التربية الخاصة والعمل على تطويرها.

توجد كثير من الدراسات العربية، التي قامت بتقييم البرامج والخدمات المقدمة للأشخاص، ذوي الاضطرابات العقلية، ولكن من خلال قراءات الباحثة، لهذه الأبحاث والدراسات، لم تتطرق إلى خدمات الحماية بشكل مفصل ومباشر من حيث الرؤية والرسالة والأهداف، وبرامج الوقاية، وكيفية الإبلاغ، وبرامج التدخل، وبرامج الإحالة، ناهيك عن عدم معايير مطبقة، تحكم عملية حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، بل كانت الدراسات تتناول أجزاء بسيطة من هذه الخدمات، ومن هذا المنطلق تجد الباحثة ان هذه الدراسة ستحاول سد العجز الحاصل في توفير قاعدة بيانات، حول فاعلية خدمات الحماية، في ضوء تطابقها مع التجارب العالمية ووضع نموذج مقترح لتحسينها.

كانت التجربة الهولندية من أولى التجارب التي اهتمت في خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث قامت بوضع جميع السياسات والأنظمة على صعيد الدولة، والمؤسسات التي تعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة. حيث قامت الباحثة بمراجعة الأبحاث المقدمة في هذا المجال، ومراجعة كل من السياسات والأنظمة داخل مؤسسات التربية الخاصة.

وتتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الاسئلة الآتية:

ما خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية؟

هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لمتغيرات الدراسة (الجهة التابعة لها، درجة الإعاقة، عمر المؤسسة).

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لمتغيرات الدراسة (النوع الاجتماعي، التخصص، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

ما الأنموذج المقترح لتطوير خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية؟

3.1 فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: توجد خدمات حماية للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات

الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للجهة التابعة لها (حكومي، خاص، دولي).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لدرجة الاعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة).

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لعمر المؤسسة (اقل من 5 سنوات، 5 سنوات الى 10، أكثر من 10 سنوات).

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لسنوات الخبرة (اقل من 5 سنوات، 5 سنوات الى 10، أكثر من 10 سنوات).

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للنوع الاجتماعي (ذكر، انثى).

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للتخصص (مدير، معلم، معالج، أخصائي اجتماعي، أخصائي نفسي).

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للمؤهل العلمي (ثانوي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير فأعلى).

4.1 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى الآتي:

قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية.

الكشف عن الفروق في جودة خدمات الحماية، المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية.

قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر العاملين والعاملات، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية.

الكشف عن أثر بعض المتغيرات لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

تطوير أنموذج مقترح لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص، ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية.

5.1 أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة كونها تقدم أنموذجاً مقترحا، لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص، ذوي الاضطرابات الذهنية، بشكل شمولي تكاملي في مراكز التربية الخاصة، لمعرفة مدى ملاءمة الخدمات لمستويات وخصائص هذه الفئة، والتعرف على نقاط القوة والضعف، في الخدمات ولشح الدراسات في حدود علم الباحثة، التي هدفت الى تقييم خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فقد جاءت الحاجة إلى مثل هذه الدراسة.

إن أهمية الدراسة تتمثل، في تحقيق الجوانب النظرية والتطبيقية الآتية:

أولا – الأهمية النظرية:

- التركيز على دراسة خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، لزيادة نسبة انتشارها، وزيادة الاهتمام الدولي بتلك الفئة.
- ان هذه الدراسة قد تقدم أنموذجاً مقترحاً، لتطوير خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، وما سوف تكشف عنه هذه الدراسة من نتائج.

- يُؤمل أن تساعد هذه الدراسة، في رسم السياسات العامة، المتعلقة بمجال خدمات الحماية، المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفي تطوير وتنفيذ الخدمات بكفاءة وفاعلية.
- من الممكن أن تفتح هذه الدراسات أفكارا جديدة، للباحثين، لإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة، بالأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية.

ثانيا – الأهمية التطبيقية:

- تنبع أهمية الدراسة، بأنها من الدراسات الحديثة، التي تقدم بيانات، حول تقييم خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، من وجهة نظر الخبراء، في مجال التربية الخاصة، وتقدم أنموذجاً مقترحاً، لتطوير تلك الخدمات، بالإضافة للتعرف إلى المشكلات، التي تعيق أفضل رعاية لهم.
- من الممكن أن تسعف هذه الدراسة مراكز التربية الخاصة، لوضع استراتيجيات، يمكن من خلالها تطوير خدمات الحماية، في ضوء خبرات وتجارب الدول المتقدمة، لتتلاءم احتياجات الأشخاص.
- تُؤمل هذه الدراسة، أن تفيد المسؤولين، في مراقبة مراكز التربية والعمل، على مساعدتهم، في تطوير خدمات الحماية، ووضع السياسات المناسبة.
- تمنح الأهل صورة واضحة، ومعرفة عامة حول خدمات الحماية المقدمة لذويهم، في مراكز التربية الخاصة.

- توفر أداة لضبط الجودة، لخدمات الحماية للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة، لرصد الاحتياجات، للوصول إلى الخدمات المثالية قدر المستطاع.

6.1 مبررات الدراسة:

1. يوجد شح في الدراسات العربية، التي تُعنى في مجال الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة وتقييم خدمات الحماية المقدمة، لهم بحسب علم الباحثة.
2. ضرورة تطوير أداة مناسبة، تعتمد على مؤشرات ضبط الجودة لخدمات الحماية، وذلك بسبب شح توافر أدوات ومعايير، لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة.
3. قد تسهم هذه الدراسة في تقليل نقاط الضعف الموجودة، وتفادي أية سلبيات متوقع حدوثها داخل مراكز التربية الخاصة.
4. الحاجة إلى تقييم ومراقبة خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، من قبل المسؤولين، لتعديل وتحسين الظروف المعيشية لهؤلاء الأشخاص وحمايتهم، من أي شكل من أشكال العنف.
5. إثراء مجال البحث العلمي في مجال الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، وخدمات الحماية المقدمة لهم في مراكز التربية الخاصة.

7.1 حدود الدراسة

الحد الموضوعي: سوف تقتصر الدراسة على رصد خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، وتقديم أنموذج مقترح لتطويرها.

الحد الزمني: الفصل الدراسي 2023-2024

الحد المكاني: مراكز التربية الخاصة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في جنوب الضفة الغربية. من عمر يوم الى 18 عام.

الحد الاجرائي: تتحدد النتائج بالمنهجية والمحتوى الذي تقيسه أدوات الدراسة، بالإضافة الى دقة الاستجابة على الأدوات.

الحد البشري: ويتكون من العاملين والعاملات في مؤسسات التربية الخاصة، للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في جنوب الضفة الغربية.

المحددات المنهجية: ستستخدم الدراسة المنهج المسحي الوصفي والتحليلي.

8.1 مصطلحات الدراسة

الاضطرابات الذهنية: هي اضطراب في النمو العصبي، بحيث يتميز بضعف في الأداء الفكري والتكيفي، عجز في سلوكيين تكيفيين أو أكثر، مما يؤثر في سلوكيات الحياة اليومية والعامة، ويظهر خلال فترة النمو.(DSM-5 -TR-2022, 38)

وتعرف الاضطرابات الذهنية إجرائيا: هم الأشخاص الملتحقون بمؤسسات ومراكز التربية الخاصة للاضطرابات الذهنية في جنوب الضفة الغربية، وأعمارهم من يوم الى 18 عاما، وتم تشخيصهم من قبل مراكز متخصصة ومعتمدة.

تقييم الخدمات: هو جهد منظم، يشتمل على وصف للخدمات، وتقييم النتائج المتربية، على اجراءاته، للتأكد من قدرة البرنامج على تحقيق الغايات، التي وضعت لأجله، واقتراح بعض التعديلات، التي تضمن تحسين فاعلية البرنامج. (Gargiulo&Kilgo ,2000).

تقييم الخدمات إجرائيا: هي مجموعة من الإجراءات المنظمة، والتي ستقوم بها الباحثة والمتضمنة، تطبيق أداة الدراسة على خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في فلسطين، بهدف تقييمها والحكم على فاعليتها ودرجة تحقيقيها لأهدافها.

خدمات حماية الأشخاص: هي الإجراءات والأطر الازمة لمنع حدوث إساءة المعاملة، ولإهمال، والعنف التي تؤثر على الأطفال، وبعبارة أبسط يعني حماية الطفل من الأذى الجسدي والنفسي والجنسي والإهمال. (Drake, 2019, 117).

وتعرف خدمات حماية الاشخاص إجرائيا: هو جهد منظم يشتمل على وضع الإجراءات والتدابير الوقائية اللازمة من خلال رسالة المؤسسة وسياساتها وأنظمتها، والبيئة الفيزيقية لها، لمنع تعرض أي شخص، لأي شكل من اشكال الإساءة (المعنوية واللفظية والجسدية والجنسية)، والاستغلال والإهمال، ووعي العاملين والمنتفعين وأسرهم تجاه الإساءة ومخاطر حدوثها، وطرق اكتشافها، وكيفية التبليغ، عنها بطرق واضحة وسهلة، ثم الاستجابة والتدخل الفعال، في حال الاشتباه بالإساءة أو تأكيدها.

وتعرف التجربة الهولندية إجرائيا: تلك الشروط والمواصفات والمعايير، التي ينبغي توافرها داخل خدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، والتي تضمن الرؤية والرسالة والعاملين والبيئة والإجراءات والتدابير، التي تتخذها المؤسسة، لمنع أي نوع من أنواع الإساءة للأطفال داخل مؤسساتهم، واكتشاف حالة التعرض والإبلاغ عنها والتدخل المناسب والإحالة.

الانموذج: هو خلاصة فكر إنساني أكاديمي، مصمم من خلال نظريات، وتعتمد على معايير إدارية وفنية، تدعم التطبيق العملي للأنموذج. (الخطيب والخطيب، 2010).

ويعرف الأنموذج إجرائيا: هو الأنموذج، التي ستقوم به الباحثة، والمبني على أهداف معينة، بناءً على التقييم الذي قامت به، باستخدام أداة الدراسة، وذلك من خلال الاطلاع على التجربة الهولندية، في هذا المجال والأبحاث العملية والمنظمات الدولية التي تخدم الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية.

مراكز التربية الخاصة: هي المؤسسات المتخصصة في تقديم الخدمات والبرامج للأشخاص من ذوي الاضطرابات الذهنية. (روسان، 2007).

وتعرف مراكز التربية الخاصة اجرائيا: هي المراكز التي تقدم البرامج والخدمات للأشخاص من ذوي الاضطرابات الذهنية، من عمر يوم الى 21 عاما في جنوب الضفة الغربية.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

تعرض الباحثة في هذا الفصل الإطار النظري المتعلق بالدراسة، حيث تتناول الموضوعات ذات الصلة بموضوع الدراسة، وهي خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، إضافة الى عرض عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وذلك للاستفادة منها في اختيار المنهجية المناسبة، وتحليل ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الإطار النظري

1.2 مفهوم الحماية

يعتبر مفهوم الحماية مفهوما مركبا، إذ يحتوي على مجموعة من المفاهيم التي يمكن تصنيفها الى مجموعتين من منظور وقوع الإساءة ضد الأطفال ذوي الاضطرابات، أو احتمال وقوعها، وتعكس كل المسؤوليات والتدابير والإجراءات الواجب اتخاذها في جميع الحالات.

في هذا الصدد، يشمل مصطلح الحماية الفلسفات والمعايير والسياسات والتوجيهات والإجراءات الهادفة إلى حماية الأطفال من الأذى المقصود وغير المقصود، وينطبق على المنظمات والأفراد التابعين لهذه المنظمات لحماية الأطفال الذين في عهدتهم. (منظمة تشاليد هوب،2005).

وعرفت Brandon (2014) مفهوم الحماية على أنها الإجراءات والتوجيهات، والمعايير المنظمة الى وقاية الأطفال من الأذى، وذلك من خلال اعتماد التوجيهات المناسبة للاستجابة الفورية للخطر ومعالجته. كما أنها تعني الوقاية من إساءة المعاملة والإهمال والاستغلال والعنف ضد الأطفال والاستجابة لها (مجموعة عمل حماية الطفل، 2012، ص 13).

وعرفها Drake (2019) بأنها الأطر المناسبة لمنع حدوث أي نوع من الإساءة والإهمال والاستغلال والعنف التي تؤثر على الأطفال جسديا، ومعنويا، ونفسيا وجنسيا.

تجدر الإشارة إلى أن مصطلح "حماية الأطفال ذوي الاضطرابات" يستخدم أحيانا ليشير إلى حمايتهم من الإساءة بكافة أشكالها. في هذا الصدد، أكد الدليل الإرشادي لحماية الطفل العربي ذو الإعاقة من الإساءة على ضرورة تكامل أدوار كل من الأسرة، والأخصائيين، العاملين والعاملات في مجال الاضطرابات المختلفة، ووسائل الإعلام، والمجتمع المدني في التعامل مع الإساءة الموجهة إلى الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على مستويات الوقاية، الاكتشاف، الإبلاغ، والإحالة، والتدخل والتأهيل. (المجلس العربي للطفولة والتنمية،2008).

يتضح مما سبق وجود حاجة ماسة لتبني سياسات، وطرح تشريعات محددة وواضحة لحماية الأطفال عامة، وذوي الاضطرابات الذهنية خاصة، حتى تتوفر معايير أو إرشادات ملزمة تضبط العلاقة بالأطفال مع الاطفال، والتواصل معهم عند تعرضهم لأي نوع من الإساءة، وتوفير إجراءات وآليات واضحة للوقاية من الإساءة والتدخل أو الإحالة في حال حدوثها.

إن السياسات والتشريعات المتعلقة بالإساءة ضد الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية وغيرها، تشكل الخط الأول في مواجهتها، حيث يمكن أن تسهم في منع إساءة معاملتهم من قبل أولياء الأمور ومن يرعاهم (المجلس العربي للطفولة والتنمية،2008).

تمثل سياسة حماية الطفل التزاما بصون الطفل من الأذى، وتشمل كل ما تطلبه حمايته بذلك. يساعد هذا الالتزام في توفير بيئة آمنة إيجابية للطفل، بما يشير إلى أن الجمعية تأخذ على عاتقها حماية الطفل تحت رعايتها (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2015).

1.1.2 أهداف سياسة الحماية

عبـرت دولــة الإمــارات العربيــة المتحــدة عــن أهــداف سياســة حمايــة الأشــخاص ذوي الاضـطرابات فـي سنة 2019، الـى تـوفير حيـاة آمنـة للأشـخاص ذوي الاضـطرابات الذهنيـة، مـن تمكين الأشخاص ذوي الاضطرابات من الدفاع عن أنفسهم.

وتهدف سياسـة الحمايـة وفقا لمنظمـة قرى الأطفـال العالميـة (2008)، الـى تخفـيض عـدد الحـالات التـي يمكن تعرضـها للإسـاءة، وتوعيـة الأهل والمنتفعين حـول الإسـاءة وأنواعهـا ومخـاطر التعرض لهـا، تشكيل شبكة للمنتفعين والموظفين بشكل فعـال، وتشـجيع جميـع العـاملين والمنتفعين للإبلاغ عن حـالات الإسـاءة من خلال وضـع قنوات تبليـغ واضـحة وسـهلة وآمنـة للجميـع مـع الحفـاظ على السرية. وتتلخص أهم سياسات حماية الطفل، فـي زيـادة الوعي من خـلال توفير كافـة الوسـائل للوعي حول مخاطر الإساءة ومخاطر حدوثها، والوقاية من الإساءة من خـلال أخذ كافـة التدابير اللازمـة لمنـع حـدوث الإسـاءة علـى الأطفـال، ووضـع طـرق واضـحة وسـهلة للتبليـغ عـن الإسـاءة، ووضع طرق استجابة الجميع في حال تم الاشتباه في أي نوع من الإساءة أو تأكيدها، وأيضا أكدت علـى حمايـة الأشـخاص المبلغين بمـا فـيهم المـوظفين والـزوار وغيـرهم، وأخـذ إجـراء تحقيـق عـادل لجميع الأفراد، وأكدت على سرية المعلومات حيث تناقش المعلومات ضمن فريق الحماية. (منظمة قرى الأطفال الدولية (2008).

أما بالنسبة لدولة الامارات العربية فقد عبرت عن أسس سياسة الحماية بثلاثة نقاط، وهي: الوقاية من الإساءة، والكشف المبكر عن الإساءة، والتدخل والـتأهيل. (سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، 2019).

2.1.2 مكونات سياسة الحماية داخل مراكز الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية:

1.2.1.2 الأنظمة والقوانين

إن كل مؤسسة عاملة في مجال الطفولة، كرياض الأطفال والمدارس، والجمعيات، والهيئات يجب أن تتوافر لديها سياسة لحماية الأطفال داخلها، حيث تتضمن لائحتها الداخلية إجراءات تنفيذ هذه السياسة، بما في ذلك الإجراءات الوقائية، ومعايير المساءلة. في المقابل يجب إعلان السياسة عبر أساليب مختلفة للعاملين والمنتفعين، وأولياء الأمور، ومن الضروري تحديد جهة مسئولة أو لجنة لإدارة سياسة حماية، مع إعلان مبدأ المساءلة أو المحاسبة في حال الإساءة (المجلس العربي للطفولة والتنمية،2008). إن وثيقة سياسة الحماية عبارة عن إعلان المنظمة عن الالتزام بصون الطفل من أي مخاطر أو إساءات ممكن أن يتعرض لها، ويشمل ذلك الإجراءات والسياسات التي تحول دون ذلك (منظمة تشاليد هوب،2005).

كما يجب بهذا الوضع إحالة المتقدمين المحتملين وتقييمهم، مع التركيز على سجلهم من حسن سير وسلوك، والتأكد من أسباب تركهم لأعمالهم السابقة، وخلوهم من الأمراض، والتسجل لدى دائرة الشرطة في البلد، والتركيز من خلال مقابلات التوظيف على ثقافتهم العامة تجاه العنف ضد الأطفال ذوي الاضطرابات. (Lilianefoundation,2022).

تحدد مدونة قواعد السلوك هذه المواقف والسلوكيات المتوقعة من جميع العاملين في جميع الأوقات، حيث يجب أن تحتوي مكونات مدونة السلوك على الأخلاقيات العامة للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، وواجب الإبلاغ عن أي حالة مؤكدة أو شكوك. ومن الجدير بالذكر أنه مصطلح "العاملين" يشير إلى جميع أعضاء مجلس الإدارة والعاملين والمتطوعين والاستشاريين لأغراض مدونة قواعد السلوك (Save the Children,2021). يتولى المدير العام للمنظمة، بالتعاون مع قسم الموارد البشرية، مسؤولية ضمان إبلاغ جميع الموظفين بمدونة قواعد

السلوك والتزامهم بدعمها، ومراجعة الوثيقة وتحديثها بانتظام، حيث يقوم الجميع بالتوقيع على هذه المدونة، والتي تشير إلى أنه سيتم التحقيق في أي من انتهاكات مدونة السلوك، وسيتم اتخاذ إجراءات تأديبية صارمة (ECPAT Netherlands,2016) و (Terre des Hommes Foundation's, 2023).

يتوجب تدريب جميع العاملين على مدونة قواعد السلوك، وسياسة حماية المبلغين عن المخالفات، وسياسة وإجراءات التعامل مع الشكاوى، وسياسة حماية الأطفال، ومعايير السلوك تجاه الأطفال، ومسرد المصطلحات (Liliane Foundation,2022).

يتوجب على المنظمات توفير مسؤول الحماية أو يعرف أيضا باللغة الانجليزية (Focal point) ويقصد به الشخص المتلقي للشكاوى إذا اختار مقدم الشكوى إبلاغ شكواه مباشرة. بمجرد تلقي الشكوى، سيقوم بتوثيقها وإحالتها مباشرة إلى مدير المنظمة (أو مباشرة إلى رئيس المنظمة إذا كان المدير متورطًا). إذا لزم الأمر، سيساعد مسؤول الحماية في المنظمة في معالجة الشكوى والتحقيق فيها. ويمكن أن يقدم المساعدة في التقييم الأولي للشكوى لتحديد مصداقيتها، ودعم عملية التحقيق، و / أو تقديم توصيات للإدارة العليا فيما يتعلق بالإجراءات الممكنة. ومع ذلك، لا يمكن لمسؤول الحماية اتخاذ أي قرارات نهائية حول الطريقة التي سيتم بها التعامل مع الشكوى، ولا الإجراءات التي ستتخذها المنظمة عند إغلاق ملف التحقيق (Save the Children,2021) . بالإضافة إلى ذلك يقوم مسؤول الحماية بدور مهم في ضمان تنفيذ وفعالية إجراءات الحماية الخاصة بالمنظمة، والتأكد من أن جميع الموظفين على دراية كافية بالسلوك المناسب ومسؤولية الإبلاغ على النحو المبين في سياسة الحماية ومدونة قواعد السلوك (Terre des Hommes Foundation's,2023) .

2.2.1.2 الوعي

لعل من الأهمية تدريب جميع العاملين على أنواع الإساءة وطرق التبليغ، كما ينبغي تلقي جميع الأهل أو الأشخاص الأوصياء على الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تدريبا حول سياسة الحماية، طرق التبليغ، وأيضا طرق اكتشاف الإساءة. كما يضمن تلقي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تدريبا بما يتناسب مع قدراتهم فيما يخص أنواع الإساءة وطرق التبليغ عنها، فضلا عن تدريب الزوار والمتطوعين والمتدربين (Baetern, et al., 2014).

3.2.1.2 التبليغ

إن وحماية الأفراد الذين أبلغوا بحسن نية عن الحقائق، وضمان الثقة والتواصل الفعال والشفافية داخل المنظمة(Terre des Hommes Foundation's,2023)، حيث يتطلب من أعضاء مجلس الإدارة والمديرين والعاملين والمتطوعين مراعاة المعايير العالية للأعمال والأخلاق الشخصية في أداء واجباتهم ومسؤولياتهم. لذلك يجب على الجميع ممارسة الصدق والنزاهة في الوفاء بمسؤولياته والامتثال لجميع القوانين واللوائح المعمول بها. Rotterdam international (secondary school, 2022)

يجب الإبلاغ عن أي قلق أو اشتباه في استغلال وإساءة معاملة طفل أو بالغ مستضعف من قبل العاملين، الزوار أو أي شخص كان. قد يؤدي عدم الإبلاغ إلى تعريض الضحية للخطر، وهو انتهاك لمدونة قواعد السلوك الخاصة بالمنظمة، وسياسة حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، حيث تهدف إلى تشجيع وتمكين العاملين وغيرهم من إثارة مخاوف جدية داخليًا، حتى تتمكن المنظمة من معالجة وتصحيح التصرفات والإجراءات غير المناسبة. لذا تقع على عاتق جميع أعضاء مجلس الإدارة والمديرين والعاملين والمتطوعين مسؤولية الإبلاغ عن أي مخاوف بشأن

انتهاكات مدونة قواعد السلوك أو الانتهاكات المشتبه بها للقانون أو اللوائح. قد يؤدي عدم الإبلاغ إلى تعريض الناجية والمنظمة للخطر وانتهاك مدونة قواعد السلوك و / أو سياسة الحماية الخاصة بالمنظمة(Myers, J & others, 2016) .

إن سياسة الباب المفتوح أي من خلال أن يشارك العاملين أسئلتهم أو مخاوفهم أو اقتراحاتهم أو شكاواهم مع المشرف عليهم. إذا كانت هناك مخاوف حساسة أو شكوى بشأن انتهاكات أخلاقية أو قانونية مشتبه بها، فإن العاملين مطالبون أيضًا بالإبلاغ مباشرةً من خلال إحدى قنوات الإبلاغ الداخلية في المنظمة، عن طريق عدة طرق تناسب الجميع، مثل الاتصال بمدير المنظمة (شخصيًا أو عبر الهاتف)، او الاتصال بمسؤول الحماية لدى المنظمة (شخصيًا أو عبر الهاتف)، وضع الشكوى في صندوق الشكاوى، استعمال الخط الساخن للشكاوى (مجانا)، عبر موقع المؤسسة على الإنترنت.(Boendermaker, et al., 2018).

تمنع السياسة أي عامل من الانتقام بأي شكل من الأشكال ضد أي شخص يبلغ عن مضايقة أو تمييز ضد شخص آخر فإن العامل الذي ينتقم، يخضع لتأديب قد يصل إلى إنهاء العقد، في المقابل لن يتم اتخاذ إجراءات انتقامية ضد أي موظف يبلغ بحسن نية عن مضايقات مزعومة.(Terre des Hommes Foundation's,2023).

توصف الشكوى بأنها تعبير وبيان بأن شيء ما غير مُرضٍ أو غير مقبول بالنسبة للمعيار المحدد للعمل النوعي أو ما يتعلق بالإجراءات المتخذة أو عدم اتخاذ إجراء من جانب الموظفين أو الزملاء الذين يسببون، بشكل مباشر أو غير مباشر، ضيقاً للطرف المتضرر (ECPAT Netherlands,2016) .

ويقصد بالشكاوى التي يمكن تقديمها، بأنها مزاعم الانتهاكات في مدونة قواعد السلوك والتصرف وسياسة الحماية فيما يتعلق بعدم التصرف المالي المناسب، والفساد والاحتيال

والاستغلال والإساءة، وعدم ضمان حماية الأطفال. وقد يكون من الصعب أحيانا الإفصاح، بالنسبة للشكاوى المجهولة، لذلك ستقوم المنظمة بقبول ومعالجة الشكاوى المجهولة بحذر إذا كان هناك ما يكفي من المعلومات لتوضيح القضايا، وإثبات المطالبات والتحقيق في الادعاءات بشكل صحيح. يستطيع الجميع تقديم شكوى وفقا لهذه السياسة، مثل أي شخص وقع تحت تأثير النشاطات التي تقوم المنظمة بتنفيذها، الشركاء والعاملين، المتطوعين والمتدربين، المانحون وعامة الناس (Boendermaker, et al,2018).

أي موظف أو شريك لديه معرفة أو شك في حدوث خرق لمدونة قواعد السلوك والتصرف أو سياسة الحماية يعد ملزماً بالإبلاغ عن هذه المخاوف. كما أن عدم الامتثال لهذه السياسة سيؤدي إلى اتخاذ إجراءات تأديبية. قد تشمل المجالات الرئيسية للشكوى المحتملة، على سبيل المثال لا الحصر، سلوك أو أخلاقيات العاملين والشركاء، والمخالفات المالية، مثل سوء استخدام الأموال أو الاحتيال أو الفساد، والتحرش، بما في ذلك الاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية، بالإضافة الى الإساءة العاطفية مثل التخويف، والاذلال، والمضايقات.(ECPAT Netherlands,2016) .

يجب تقديم الشكاوى الرسمية عن طريق أي من القنوات الرسمية مثل شخصيا أو عبر الهاتف الى المدير العام أو مسؤول الحماية، صندوق الشكاوى الخاص للعاملين، عبر البريد الإلكتروني الخاص بالمؤسسة، وعبر صندوق البريد(Save the Children,2021).

عندما يتلقى مجلس الإدارة شكوى من أي شخص، فإنها ستنسق مباشرة مع المدير. أما إذا كان المدير متورطا في الشكوى، فسيتم التنسيق مع الرئيس ومجلس الأعضاء في المنظمة، يجب على الشخص الذي يستلم الشكوى أن يوثق المعلومات (حسب الإمكانية)، ومنها اسم الشخص الذي يقدم التقرير (ما لم تكن الشكوى مجهولة)، اسم (أسماء) الناجي(ين) المزعوم(ين) من حادث

(حوادث) الحماية إذا كان مختلفا عن الشخص الذي يقوم بالإبلاغ، اسم (أسماء) الجاني المزعوم، وصف الحادث (الحوادث)، تاريخ وموقع الحادث(Liliane Foundation,2022) .

4.2.1.2 التعامل مع المعلومات

تكرس المنظمة جهودها لضمان معالجة البيانات الشخصية بأقصى قدر من السرية. نتيجة لذلك، أثناء التحقيقات في خرق مدونة قواعد السلوك أو سياسة حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، ستحمي المنظمة جميع المعلومات الشخصية التي تم الحصول عليها. (ECPAT Netherlands,2016)

سيتم التعامل مع جميع الشكاوى، سواء كانت حساسة أو غير حساسة، بطريقة سرية. في بعض الحالات، قد يكون من الضروري الكشف عن المعلومات إلى أطراف ثالثة. وسيتم تحديد ذلك على أساس كل حالة على حدة، وبقدر الإمكان، بموافقة صاحب الشكوى. ويجب التعامل مع كلا النوعين من الشكاوى بطرق مختلفة، مع الأخذ في الاعتبار متطلبات محددة وأي مخاطر على الأطراف المعنية (ECPAT Netherlands,2016) .

أما بالنسبة للسرية في التعامل مع المعلومات تمثل الهدف الأسمى لضمان سلامة أصحاب الشكوى، والمبلِّغ عن المخالفات، والشهود وطبيعة الشكوى. وينبغي أن يتم مشاركة المعلومات المتعلقة بالشكاوى والتحقيقات ذات الصلة على أساس الحاجة إلى المعرفة، وتحديدها بوضوح لكل حالة. في حال خرق السرية، قد تتخذ المؤسسة إجراءات تأديبية، إلا عندما يكون الكشف مطلوب بموجب القانون، مثل الإفصاح مطلوب من الإدارة بما يحقق مصلحة جميع الأطراف المعنية، يلزم الإفصاح من أجل الحصول على خبرة محددة (طبية، قانونية، أخرى) Save the Children,2021).

5.2.1.2 التدخل والاستجابة

وفقا لمنظمة قرى الأطفال الدولية، فإن الاستجابة تكون من خلال فحص وتقييم (مع فريق الاستجابة) نوع الشكوى وطبيعتها والتوصية بمسار العمل الذي يتعين القيام به، وتنسيق اجتماعات فريق الاستجابة وفريق التحقيق، إحالة الشكاوى المتعلقة بالاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية إلى المدير العام للمنظمة، العمل كداعم لفريق التحقيق في تنسيق أو تنفيذ التحقيق عند الحاجة، واتخاذ الإجراءات حسب اللوائح والقوانين، وتقديم التغذية الراجعة إلى مقدم الشكوى والمتورطين في الشكوى حسب الاقتضاء (منظمة قرى الأطفال الدولية، 2008).

2.2 القوانين والتشريعات المتعلقة بالحماية

كان لحقوق الإنسان أهمية قديمة وتاريخية، إذ عنيت المجتمعات الدولية بحقوق الإنسان وأعطت أهمية خاصة لرعاية الطفل والطفولة، لأنهم بحاجة إلى رعاية واهتمام من قبل المجتمع والأسرة (الحوراني، 2007).

لقد أكدت جميع الدول على ضرورة حماية الأطفال ورعايتهم، وتم إصدار الإعلان العالمي لحقوق الطفل في عام 1959. في هذا الصدد، تم التوقيع على اتفاقية حقوق الطفل عام 1989، والتي تعتبر قانونا دوليا تلتزم به جميع الدول الموقعة، لتؤمن حياة كريمة لجميع الأطفال (العتوم، 2004).

تضمنت الاتفاقية 54 ديباجة، تتمثل في حقوق الأطفال السياسية والمدنية والثقافية والاقتصادية والاجتماعية، وتوفر احتياجاتهم في حق الحياة والاسم والرعاية والحماية من جميع أنواع الاستغلال، والتعبير عن نفسه وغيرها (العتوم، 2004).

وقد ركزت المواد على خدمات الحماية للأطفال في اتفاقية حقوق الأطفال (1998)، وهي المادة: (3) والتي تشدد على إعطاء مصلحة الطفل الأولوية الفضلى، أما المادة (9)، فتنص على أن يعيش الطفل مع والديه، وفي حال قام الأهل بالإساءة أو إهمال الطفل يتعين اتخاذ قرار بشأن محل إقامة الطفل، وتنص المادة (12) على أن يعطى الطفل فرصة للتعبير عن رأيه في جميع المسائل التي تمسه وفقا لسنه ونضجه. بينما نصت المادة (17) – (هـ) على وضع مبادئ وتوجيهات للوقاية من المعلومات والمواد التي تضر الطفل، أما المادة (16) فتنص على ألا يمس بأي طفل بشرفه أو سمعته، وألا يجري تعرض تعسفي أو غير قانوني للطفل في حياته الخاصة أو أسرته، أو منزله، أو مراسلته، بينما أكدت المادة (19) على أخذ جميع التدابير الوقائية والتشريعية والاجتماعية والتعليمية التي تضمن حماية الطفل من جميع أشكال الإساءة البدنية والعقلية والإهمال والاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية والديه أو الوصي القانوني، أما المادة (23)، تضمنت أهمية تمتع الطفل ذو الإعاقة بالعيش بكرامة كاملة وتعزز قدراته للاعتماد على نفسه والمشاركة الفاعلة في المجتمع، بينما المادة (24)أكدت على أهمية تلقي الطفل جميع أشكال الرعاية الصحية، والمادة (32) تضمنت حق الطفل في الحماية من الاستغلال الاقتصادي، دون عمل الطفل في أعمال خطرة، أو يكون سبب في إعاقة تعليم الطفل، أو أن يكون ضارا بصحته العقلية والروحية والمعنوية والاجتماعية، و المادة (33) شددت على أهمية وقاية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة والإتجار بها والمادة (34) نصت على حق الطفل في الحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسي، والمادة (35) شددت هذه المادة على حق الطفل في منع اختطافه أو الإتجار بهم لأي غرض من خلال أخذ كافة الإجراءات والتدابير الملائمة والمادة (36) تمنع هذه المادة كافة أشكال الاستغلال الضارة بأي جانب من جوانب رفاة الطفل، و المادة (37) تنص على ألا يعرض أي طفل للتعذيب والعقوبة الشديدة الإنسانية، ولا عقوبة الإعدام ولا

السجن مدى الحياة بسبب أي جريمة ارتكبها تحت عمر الثامنة عشر، وألا يحرم الطفل من حريته، واخيرا المادة (39):أكدت على أهمية إعادة التأهيل والاندماج في المجتمع لأي طفل تعرض لأي شكل من أشكال الإساءة أو الاستغلال أو المعاملة القاسية (اتفاقية حقوق الأطفال ،1998).

تضمنت اتفاقية حقوق الأطفال نصوصا تخص الأطفال ذوي الإعاقة وحقهم في التعليم والرعاية وحمايتهم من الاستغلال الاقتصادي والاجتماعي. وبناء على هذه المطالب تم اصدار قانون الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2007 وقانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم31 للعام 2017 وتعديلاته بموجب القانون الدولي الجدي لعام 2017، لتأمين القدر الأكبر من الحماية لهم.

تضمنت المواد خدمات الحماية للأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال المادة (15) التي أكدت على ألا يتعرض أي شخص للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وإن المادة (16) شددت على ضمان عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء، حيث تتخذ جميع التدابير المناسبة لمنع جميع أشكال العنف والاستغلال والإساءة، وتوفير المواد التثقيفية بشأن تجنب حالات الاستغلال والعنف والاعتداء، والتعرف عليها والإبلاغ عنها ورصد جميع الخدمات والبرامج لمنع حدوث أي ضرر. وفي حال تعرض أي شخص إلى شكل من أشكال العنف والإساءة والاستغلال يجب إعادة تأهيلهم للاندماج في بيئة تعزز صحة الفرد ورفاهيته، واحترامه لنفسه، واستقلاله الذاتي مع مراعاة الاحتياجات الخاصة بكل من نوع الجنس والسن. وفي نفس الوقت على الدول وضع سياسات وتشريعات فعالة تركز على النساء والأطفال لضمان عدم تعرض أي منهم إلى الاستغلال والعنف والاعتداء، وفي حال حدوث ذلك يجب التحقيق والمقاضاة، أما بالنسبة للمادة (22) نصت على احترام الخصوصية؛ أي لا يتعرض أي شخص لتدخل تعسفي أو غير قانوني في خصوصياته أو شؤونه أو أسرته أو بيته أو مراسلاته، ولا التهجم غير المشروع على شرفه وسمعته. وأكدت على حماية خصوصية المعلومات المتعلقة بالأفراد ذوي الإعاقة، وأكدت

المادة (25) على توفير جميع الخدمات والبرامج الصحية والتأمين الصحي المجاني، ومنع حرمانهم من هذه الخدمات أو من الغذاء والسوائل. (قانون حقوق الأشخاص المعوقين، 2017).

أما في السياق الفلسطيني، قامت السلطة الفلسطينية بوضع القانون الفلسطيني للطفل عام 2004، والتي أكدت على خدمات الحماية من خلال القانون في فصوله (الثامن، التاسع، العاشر) بموضوع الحماية، حيث

تضمن الفصل الثامن جوانب الحق في الحماية، من خلال المادة (42) على حق الطفل في الحماية من جميع أشكال العنف أو الإساءة البدنية أو المعنوية أو الجنسية أو الإهمال أو التقصير أو التشرد أو غير ذلك من أشكال إساءة المعاملة أو الاستغلال. كما نصت المادة (43) على منع استغلال الأطفال والتسول وتشغيلهم في ظروف قاسية أو منع تعليمهم أو الإضرار بسلامتهم وصحتهم البدنية أو النفسية. ونصت المادة (44) من ذات الفصل على عدم تعرض الطفل إلى الاستغلال الجنسي، أو التقصير الواضح في تربيته، أو استغلاله اقتصاديا، أو الإجرام المنظم، أو التسول.

كما تضمن الفصل التاسع آليات الحماية في المواد (50) إلى (57) والتي شملت على مواصفات وصلاحيات مرشدي الطفولة، التدخل الوقائي والعلاجي، وطرق التبليغ، حيث أكدت على عقوبة كل شخص يمتنع عن الإبلاغ. وأكدت أيضا على عدم الإفصاح عن هوية المبلغ، وضرورة إعلام كافة الأطراف في حال ثبت عدم وجود ما يهدد سلامة الطفل.

أما الفصل العاشر فقد تناول تدابير الحماية، وذلك في المواد من (58) إلى (66)، إذ أكدت هذه المواد على اتخاذ الإجراءات اللازمة لرفع الخطر، ومنع أي اتصال مع الشخص المسبب للضرر للطفل، والقيام باتفاق جماعي لحماية الطفل، ومتابعة نتائج الاتفاق. وفي حال عدم

الوصول إلى اتفاقية خلال عشرين يوما، تتخذ بعض التدابير العاجلة، بعد إذن قضائي. (القانون الفلسطيني للطفل،2004).

وفي ذات السياق قامت دولة فلسطين بعمل قانون الطفل ذوي الإعاقة، إذ تضمنت المادة (9) منه على أن الدولة تتكفل بوضع الأنظمة والضوابط التي تضمن للأشخاص ذوي الإعاقة الحماية من جميع أشكال العنف والاستغلال والتمييز. (قانون الطفل ذوي الإعاقة، 2007).

3.2 مفهوم الاضطرابات الذهنية

تعتبر ظاهرة الاضطرابات الذهنية من الظواهر الشائعة على مر العصور، إذ لا يخلو أي مجتمع من هذه الظاهرة. كما اهتمت جميع الميادين فيها، مثل ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والطب، بالإضافة إلى القانون، ولذلك نجد كثير من التعريفات المختلفة لها، ويعد التعريف الطبي من أقدم التعريفات التي تناولت تعريف الاضطرابات الذهنية، ولكنها ركزت على الأسباب المؤدية للاضطرابات. (الروسان،2018) .

في هذا الصدد، يستخدم مصطلح اضطراب النمو الذهني لتوضيح علاقته مع نظام تصنيف منظمة الصحة العالميةICD−11، والذي يضع المصطلح المعادل للإعاقة الذهنية. تستخدم الأدبيات الطبية والبحثية كلا المصطلحين، بينما يشيع مصطلح الإعاقة الذهنية أو الاضطرابات الذهنية في المجال التعليمي. وقد غيرت القوانين الفيدرالية مصطلح التخلف العقلي إلى الإعاقة الذهنية (الحامدي،2022).

ويشير مفهوم الاضطرابات الذهنية إلى اضطراب نمائي فكري أثناء الفترة النمائية، والتي تشمل قصور في الوظيفة الفكرية والتكيفية في المجالات المفاهمية والاجتماعية والعلمية، ولكي تعتبر إعاقة عقلية يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة الآتية:

1. القصور في الوظائف الفكرية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير المجرد والحكم، والتعليم الأكاديمي والتعليم من الخبرة، والتي تم تأكيدها من التقييم السريري والفردي واختبارات الذكاء.
2. القصور في الوظائف التكيفية التي تؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير النمائية والاجتماعية والثقافية لتحقيق الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية، وبدون الدعم المستمر. كما أن العجز عن التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل الاتصال والمشاركة الاجتماعية والمعيشية باستقلال عبر بيئات متعددة مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.
3. يبدأ ظهور القصور الفكري والتكيفي خلال فترة النمو، أي قبل سن 18 عاماً (DSM-5, 2013) .

وعرفته منظمة الصحة العالمية على أنه مجموعة من الحالات المختلفة والمتنوعة من ناحية منشأ المرض، والتي تظهر في فترة النمو وتتميز بأداء ذهني وأداء تكيفي أقل من المعدل المتوسط، والذي يكون أقل من انحرافين أو أكثر من المتوسط (ICD- 10 ,2021) .

1.3.2 أنواع التشخيص للاضطرابات الذهنية

يعد التشخيص الطبي من أقدم الاتجاهات وأهمها في تشخيص الإعاقة العقلية، لأن طبيب الأطفال من المحتمل أن يكون هو الشخص الأول الذي يكتشف حالات الإعاقة العقلية، خصوصاً الدرجات المتوسطة والشديدة منها لدى الأطفال المولودين حديثاً، وذلك عن طريق إجراء فحوصات طبية على مختلف الجوانب النمائية للأطفال، وتقديم تقرير طبي عن حالة الطفل، بحيث يشتمل على تاريخ الحالة الوراثي وظروف فترة الحمل والفحوص الطبية المخبرية. لذلك يعد التشخيص

الطبي مفيدا في تصنيف حالات الإعاقة العقلية ومعرفة أسبابها وتحديد طرق علاجها والوقاية منها، بينما لا يفيد في تحديد مستوى النمو العقلي (إزريقات ،2010) .

أما التشخيص السيكومتري من الاتجاهات التقليدية في تشخيص الإعاقة العقلية، والتي جاءت بعد التشخيص الطبي، وظهر أول مقياس لتشخيص الإعاقة العقلية على يد الفريد بينيه مع بدايات عام 1904 في فرنسا، ثم ظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء في عام 1905، وبعدها مقياس وكسلر للذكاء عام 1939، وكذلك جودانف هاريس للرسم عام 1963، ثم ظهور مقاييس الذكاء المصورة مثل مقياس المفردات اللغوية المصورة عام 1970، وظهور مقياس مكارثي للقدرة العقلية للأطفال عام 1970. وقد استعملت هذه المقاييس لتحديد نسبة ذكاء الطفل المعاق عقلياً، ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي من أجل تصنيفه في الفئة المناسبة من فئات الإعاقة العقلية (الروسان، 1999).

بينما يعد التشخيص الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، والذي ظهر نتيجة للانتقادات الكثيرة التي تعرض لها التشخيص السيكومتري، وباعتبار أن تعريف الإعاقة العقلية يشتمل على السلوك التكيفي. وهناك العديد من التعريفات للسلوك التكيفي، نذكر منها تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، والذي ينص على أن السلوك التكيفي هو: مدى قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة المحيطة وطبيعة استجابته للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، مقارنة مع المرحلة العمرية التي ينتمي إليها دون مساعدة، وقد ظهرت العديد من مقاييس السلوك التكيفي التي تعبر عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية، ومنها مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي، ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية، ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية. وقد استخدمت هذه المقاييس لتحديد مستويات النضج الاجتماعي

والسلوك التكيفي للطفل، من أجل تصنيفه في الفئة المناسبة من فئات الإعاقة العقلية (إزريقات ،2010).

ان التشخيص التربوي من الاتجاهات الحديثة في قياس تشخيص حالات الإعاقة العقلية، والذي يكمل الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، ويتم التشخيص التربوي بواسطة أخصائي التربية الخاصة، ويهدف إلى تقييم أداء الأطفال المعاقين عقلياً وتربوياً وتحصيليا على المقاييس الخاصة بالاتجاه التربوي، مثل: مقياس المهارات اللغوية ومقياس المهارات العددية، ومقياس مهارات القراءة ومقياس مهارات الكتابة، وذلك للتعرف على القدرة على التعلم لدى المعاقين عقلياً (العزة، 2001).

أما تصنيف الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية حسب (DSM-5-TR) فهو كالآتي:

الاضطرابات الذهنية البسيطة: يظهر خلال فترة النمو، ويتصف بأداء ذهني وسلوك أقل بكثير من المعدل الوسطي، حيث يكون تقريبا أقل بانحرافين قياسيين أو ثلاثة انحرافات عن المتوسط. يواجه الأشخاص ذوي الاضطراب الذهني البسيط صعوبة في اكتساب وفهم المفاهيم اللغوية المعقدة والمهارات الأكاديمية، مع أن معظمهم قادرين على رعاية أنفسهم الذاتية، والقيام بالأنشطة اليومية والعملية، والمنزلية، وتحقيق حياة وعمل مستقل نسبيا كبالغين، ولكن يحتاجون إلى الدعم المناسب.

الاضطرابات الذهنية المعتدلة: يظهر هذا النوع من الاضطرابات خلال فترة النمو، ويتصف بأداء ذهني وسلوك تكيفي أقل بكثير من المعدل الوسطي، والذي يكون تقريبا أقل بثلاثة أو أربعة انحرافات قياسية عن المتوسط. تتنوع لغة وقدرة اكتساب المهارات الأكاديمية عند الأشخاص المصابون بالاضطراب الذهني المعتدل، إذ أن بعضهم قد يجيد الرعاية الأساسية والأنشطة المنزلية والعملية، لكنهم بحاجة إلى دعم كبير ومستمر لتحقيق حياة وظيفية مستقلة لأنفسهم.

الاضطرابات الذهنية الشديدة: يظهر هذا النوع خلال فترة النمو، ويتصف بأداء ذهني وسلوك تكيفي أقل بكثير من المعدل الوسطي، وهذا التغير يكون أقل بأربعة انحرافات قياسية أو أكثر عن المتوسط. يظهر عند الأشخاص المصابون بالاضطراب الذهني الشديد مشاكل شديدة على مستوى اللغة والقدرة على اكتساب المهارات الأكاديمية، فضلا عن كونهم يعانون من إعاقات حركية ويحتاجون إلى دعم يومي كبير تحت إشراف مختصين في هذا المجال. لكن بإمكانهم اكتساب مهارات الرعاية الذاتية البسيطة من خلال التدريب المكثف.

الاضطرابات الذهنية العميقة: يظهر هذا النوع خلال فترة النمو، ويتصف بأداء ذهني وسلوك تكيفي أقل بكثير من المعدل الوسطي. وهذا التغير أقل بأربعة انحرافات قياسية أو أكثر عن المتوسط. يمتلك الأشخاص ذوي الاضطراب الذهني العميق قدرات محدودة جدا في التواصل وعدم القدرة على اكتساب المهارات الأكاديمية بالمهارات الغير مجردة، وقد يعانون أيضا من إعاقات حركية وحسية ويحتاجون إلى دعم يومي تحت إشراف كبير، وذلك للحصول على الرعاية، يتم التمييز بين الشديدة والعميقة حصرا على أساس الاختلافات السلوكية التكيفية لأن اختبارات المعيارية الحالية للذكاء لا يمكنها التمييز بشكل موثوق أو صحيح بين الأفراد الذين لديهم وظائف ذهنية قليلة جدا.

2.3.2 خصائص الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية

أن الخصائص الجسمية منخفض بشكل عام، ويقل ويزداد حسب درجة الإعاقة، كما يمكن ملاحظة أن أحجامهم وأطوالهم أقل مقارنة مع من هم بنفس عمرهم، ففي كثير من الأحيان تكون أطوال الأطراف العليا والسفلى مختلفة، مع ملاحظة بعض التشوهات الجسمية كحجم الرأس، ولديهم ضعف عام القدرات، ويختلف باختلاف الإعاقات، فضلا عن كونهم معرضين للإصابة

بالمرض أكثر من أقرانهم، ويحتاجون إلى عناية من ناحية صحية. كما أنهم يعانون من صعوبة في الاتزان الحركي، تبعا لدرجة الإعاقة، والتحكم بالجهاز العصبي والعضلات الكبيرة والصغيرة (سمعان،2010).

أما بالنسبة للخصائص النفسية حيث يعاني الأطفال من صعوبات في تنظيم حياتهم الشخصية وقلة الدافعية، وذلك بسبب الخبرات الفاشلة التي مروا بها، وبسبب التحديات والعقبات التي تواجههم، فضلا عن كونهم يعانون من قصور في السلوك التكيفي، ويؤثر على العلاقات الاجتماعية والبحث عن أصدقاء والمحافظة على العلاقات الاجتماعية (إزريقات،2012) .

بينما خصائص النمو المعرفية تعتبر قدراتهم المعرفية أقل من أقرانهم، ولديهم سرعة في النسيان، وأقل تركيزاً، فضلا عن أن قدراتهم على التعلم محدودة، ولديهم صعوبات في النطق، ومواقف الحياة الاجتماعية. وتعتبر المهارات التعليمية المجردة صعبة بالنسبة لهم (خليفة، 2008). كما أنه ليس لديهم القدرة على فهم الواقع، وما يجري من حولهم، لأن لديهم انخفاض واضح في القدرات الإدراكية (الخطيب، 2010) .

بينما يكون مستوى الأداء اللغوي لديهم أقل من جيلهم، وإن النمو اللغوي لديهم محدود، وذلك لأن ارتباط النمو اللغوي بالنمو المعرفي قليل لديهم. كما أن شدة المشاكل اللغوية مرتبطة بشدة الاضطراب، حيث أنهم يطورون اللغة بشكل بطيء، وليس لديهم قدرة على التفكير المجرد، بالإضافة إلى صعوبة اكتسابهم للغة، واستخدام القواعد المناسبة (الخطيب، 2010) .

أما بخصوص الخصائص الاجتماعية، فإن لديهم مشاكل تواجههم في الكثير من العلاقات الاجتماعية، ويعطون استجابات لا تتناسب مع المواقف، ولديهم قصور في التكيف الاجتماعي والبيئة المحيطة، فضلا عن كونهم غير قادرين على تكوين صداقات فعالة، إذ يفضلون اللعب مع الأقل سناً. إن انخفاض مستوى السلوك التكيفي يشعرهم بالإحساس بالدونية، ويحولهم أحيانا إلى

أشخاص عدوانيون ولديهم ميول للانسحاب، ويعانون من انخفاض في التوقعات الاجتماعية (مليجي،2003).

إن أهم أسباب الاضطرابات الذهنية هي عوامل تحدث قبل الولادة، وتشمل على أمراض تصيب الأم الحامل أو التعرض للأشعة وتناول العقاقير والتدخين والمخدرات والكحول وتسمم الحمل وإصابات وحوادث وسوء التغذية والحالات النفسية مثل الاضطرابات الانفعالية الشديدة، عوامل تحدث أثناء الولادة، وتشمل على عسر في الولادة، ونقص الأكسجين، والضغط على الرأس، والالتهابات الفيروسية والبكتيرية، ولف الحبل السري على عنق الجنين، والولادة باستخدام الملقط، عوامل ما بعد الولادة، وتشمل التسمم، وسوء التغذية، عادات ثقافية سيئة وانخفاض الرعاية الصحية، الإصابات والحوادث. (الروسان، 2018).

4.2 مفهوم الإساءة

تعد الإساءة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية واحدة من أخطر الظواهر التي يمكن أن يتعرض لها الطفل في البيت، المركز، وأماكن أخرى، على أيدي أهاليهم، أو الأوصياء عليهم، أو مقدمو الرعاية، وأحيانا من المجتمع من حولهم.

كما عرفه عبد العزيز (2010) بأنه الضرر بالطفل نفسيا، جنسيا، أو أي إهمال في تربيته، أو تغذيته من شخص مسؤول عن رعايته أو تحت ولايته.

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي فإن الإساءة تشير إلى سوء معاملة الطفل من أحد أفراد الأسرة أو من غير الأقرباء، وتتضمن الإساءة الجسدية، الاعتداء الجنسي، إهمال الطفل، أو الإيذاء النفسي (DCM-5, 2013).

وعرفته وزارة تنمية المجتمع في دولة الإمارات العربية المتحدة، في سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة عام 2016، على أن الإساءة هي أي تصرف أو فعل يعرض الطفل ذو الإعاقة إلى الإساءة الجسدية، والعقلية، أو مصلحته العامة، سواء بشكل مقصود أو غير مقصود، والإهمال والاستغلال المادي أو الجنسي (سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، 2019).

كما عرفت الإساءة على أنها أي شكل من أشكال التهديد أو التفاعل العنيف الجسدي أو النفسي أو الجنسي الذي يمارسها أحد والديه، أو أشخاص آخرون، والذي يلحق الأذى بالطفل جسديا أو معنويا.(Lilian Foundation, 2022).

1.4.2 أنواع الإساءة

من خلال مراجعة الأدبيات المختلفة نلاحظ وجود خمسة أنواع من الإساءة، وهي كالاتي:

ا- الإساءة الجسدية:

تعد الإساءة الجسدية من بين المظاهر التي تحدث للأطفال بشكل عام والأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية بشكل خاص، حيث يمثلون نسبة كبيرة من الفئات التي تتعرض لجميع أشكال الإساءة (القيسي، 2004). ويعتبر الكثيرون العنف الجسدي أحد أنواع التأديب، ويعكس عدم قدرة الأهل على إيجاد بدائل للعنف (أبو شامة، 2003). تبرهن الدراسات أن الظروف الاقتصادية والضغوطات النفسية ترفع من احتمالية الاعتداءات الجسدية على الأطفال (عبد الله،2010).

ويعرف الإيذاء الجسدي بأنه شكل من أشكال الإساءة التي قد تشمل الضرب، الهز، الرمي، التسميم، الحرق، أو الحروق، أو الغرق أو الاختناق أو التسبب بأي ضرر جسدي للطفل (Rotterdam International Secondary School,2022).

قسم عليان (2007) الإساءة الجسدية إلى الإساءة الجسدية الطفيفة، وهي عبارة عن ثورات مفاجئة، تكون لحظية وقصيرة، وتتمثل في الصفع، شد الشعر، القرص، الدفع، ولوي الذراع، والإساءة الجسدية المتوسطة، التي تكون فيها مدة إيذاء الطفل طويلة، ومركزة على إيذائه، وتتمثل في الضرب الشديد والركل، الخ، أما الإساءة الجسدية الشديدة، يستعمل فيها أدوات تؤذي الطفل بطريقة كبيرة، وتتمثل في استعمال الحرق بالماء، الضرب بالعصا، الأسلاك، أو استنشاق مادة حارة، وغيرها. (عليان، 2007).

أما بالنسبة للعلامات المحتملة للإساءة الجسدية فتتمثل في وجود كدمات أو بقع داكنة على الجسد، آثار للحروق أو التشوهات، نزيف أو كسر في العظم، وغيرها. (علاء الدين، 2010).

ب – الإساءة الانفعالية:

تعتبر سوء معاملة الأطفال النفسية أو الانفعالية أحد أشكال سوء المعاملة السرية، وأقلها تقديرا، فمن الطبيعي أنها لا تظهر أعراضا جسدية مباشرة، كما هو الحال بالنسبة للإساءات الجسدية، ولكنها تعتبر من أسوء أنواع الإساءات لما تتركه من أثر كبير على الأطفال، مثل الاكتئاب، عدم تقدير الذات، الضعف في التواصل الاجتماعي والعاطفي، وبالتالي تكون علاقات سيئة في المستقبل (Elarousy& Al –Jodonni,2013).

إن الأطفال المعرضين إلى الإساءة الانفعالية يجدون صعوبة في التعبير عن هذه السلوكيات الموجهة لهم.(Vig& Kaminer,2002)

وينتج الأذى أيضا عن الاستمرار في شدة سوء المعاملة العاطفية أو إشعار الطفل بالرفض من خلال العقوبات المهينة والتهديدات والتنمر وعدم تقديم الرعاية والمحبة والمودة (جمعة، 2010).

وتسمى أيضا بالإساءة العاطفية أو النفسية، أي عدم القدرة على منح الطفل العاطفة، مما يساعده في النمو الانفعالي، والنفسي والاجتماعي، ويتمثل في إطلاق مسميات غير مقبولة تشعره بالسخرية والخجل (السيد، 2001).

وقد تتمثل صور الإيذاء النفسي في نبذ الأبوين للطفل، والذي يؤدي إلى ظهور سلوكيات متنوعة وغير مرغوب فيها، كالعدوان والعنف والعناد، وقد يصيب شخصيته بأضرار قد لا يصبح من السهل علاجها. ومن صور الإيذاء النفسي للطفل ذوي الاضطرابات الذهنية، الازدراء، وهو نوع من السلوك يجمع بين الرفض والذل، فمثلاً يرفض أحد الوالدين مساعدة الطفل، ويرفض الطفل نفسه، وأيضاً قد يناديانه بأسماء تحط من قدره بهدف إذلاله، والإرهاب الذي يتمثل في التهديد بالإيذاء الجسدي للطفل، أو التخلي عنه إذا لم يسلك سلوكاً معيناً، أو بتعريض الطفل للعنف أو التهديد من قبل الأسرة، أو تركه بمفرده –مثلاً–في حجرة مظلمة، عزل الطفل عمن يحبهم، أو تركه بمفرده فترات طويلة، ومنعه من التفاعلات مع الزملاء أو الكبار داخل وخارج الأسرة، وتشجيع الانحراف أو لعب دور هام في انحراف الطفل، مثل: تعليمه سلوكاً إجرامياً أو إشراكه في أعمال إجرامية، إهمال الأسرة لردود أفعال الطفل العاطفية: وتتضمن إهمالاً لمحاولات الابن ذو الإعاقة التفاعل عاطفياً مع الأبوين، بحيث تشعر الأسرة الابن بأنه غير مرغوب فيه عاطفياً، نبذ الطفل انفعالياً من خلال سلوك ظاهر من الأسرة نحو الابن ذو الإعاقة، يجعله يعتقد أنه غير محبوب أو غير مرغوب فيه أو لا قيمة له. وهو سلوك خاطئ يهدد أمان الطفل ويتركه فريسة للشعور بانعدام الثقة في نفسه أو في الآخرين. ومن صور نبذ الوالدين للطفل انفعالياً: تكرار الإشارة لنواحي النقص (العقلي والبدني) لديه، العقاب الشديد، والاستجابات السلبية، مثل: الاحتقار والاشمئزاز والسخرية والتأنيب المستمر، أو التهديد بالعقاب أو الضرب أو العزل وحيداً والتفريق بينه وبين إخوته في

المعاملة، معايرته المستمرة، ومقارنته بالأطفال الآخرين (الأسوياء) أو تعمد القول بأنه طفل غير مرغوب فيه (شريم،2007).

أما بالنسبة للعلامات المحتملة للإساءة العاطفية فتتمثل في أن الطفل لا يتصرف وفقا لعمره العقلي، إذ يشعر دائما بتقلب المزاج وحذر في التفاعلات الاجتماعية، لديه اضطراب في اللغة والكلام، يعاني من الخوف من المواقف الجديدة، ويكون تقديرا متدنيا لنفسه، ومن أهمها يصبح الطفل عدوانيا وسلبيا بشكل ملحوظ (المجلس العربي للطفولة والتنمية،2008).

ت – الإساءة الجنسية:

تتضمن الإساءة الجنسية مدى واسعا من الأنشطة أو الممارسات الجنسية التي تفرض على شخص ما أو التي يتعرض لها شخص ما بالإكراه أو الإجبار. ويعد المعاقين عقلياً أكثر فئات الأطفال تعرضاً لمختلف صيغ الإساءة الجنسية، وهم بصفة عامة غير قادرين على التصدي لهذه الممارسات أو منع مرتكبيها من الإتيان بها لعجزهم أو لعدم قدرتهم على تفهم معنى أو دلالة ما يتعرضون له من إساءة نتيجة للضغوط الشديدة التي تفرض عليهم للإذعان أو لتقبل هذه الممارسات في ظل الخوف الشديد الذي يبثه الجناة في نفوسهم، إضافة إلى ميل الشخص من ذوي الاضطرابات بصفة عامة إلى البحث عن التقبل من قبل مرتكب الإساءة أو لاعتمادهم في علاقاتهم بصفة عامة عليه (الغامدي،2014).

وتتكون الإساءة الجنسية من أفعال مستهجنة وغير مناسبة تمارس ضد الضحايا دون رضاهم أو دون رغبتهم وتحت ستار من الإكراه والتهديد، مثل تعريض الضحية لمواد أو لموضوعات جنسية (مثل الصور الخليعة التي تحض على الفسق والفجور، والاستخدام غير المناسب للتعليقات أو اللغة ذات الدلالة الجنسية، سواء من قبل مرتكب الإساءة أو غيره، أو إجبار الضحايا على استخدام مثل هذه التعليقات أو اللغة، عدم احترام الخصوصية الشخصية للطفل أو

الفرد أو ما يعرف اصطلاحاً بالحيز أو المسافة الشخصية، كأن يقترب المسيء من الضحية بدنياً أو يتجسس عليها أثناء ارتداء الملابس أو أثناء الاغتسال، ملاطفة أو مداعبة الأعضاء الجنسية للطفل، حث أو دفع الضحية للعري أو خلع الملابس أو إجبار الضحية على رؤية الأعضاء الجنسية للمعتدي أو المسيء أو الوقوف عارياً أمام الضحية، الممارسة الجنسية عن طريق الفم، وأخيراً الاتصال الجنسي الفعلي مع الضحية في ظل التهديد والإكراه أو ما يعرف بالاغتصاب أو الممارسة الجنسية الفعلية باستغلال عجز الضحية على الفهم وإغرائها بمختلف صور الإغراء (أبوحلاوة،2018).

والأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية فريسة سهلة لهذه الأشكال من الإساءة لأنهم لا يستطيعون التعبير عما مرو به، ويصعب التعبير عن رفضهم لهذه الأفعال (سيد طرطور، 2000).

في هذا الصدد، تؤكد منظمة الصحة العالمية أن الاعتداء الجنسي يمكن أن يحدث في جميع المراحل العمرية، وللذكور والإناث، وعلى الأطفال ذوي الاضطرابات، ونسبة ما يقع على الإناث أكثر من الذكور (منظمة الصحة العالمية، 2000).

عرفت وزارة تنمية المجتمع في دولة الإمارات أن الاعتداء الجنسي عبارة عن الاغتصاب والتحرش الجنسي وجميع الأفعال الجنسية نحو الأطفال ذوي الاضطرابات (سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، 2019).

وتعرف أيضا بأنها عبارة عن إجبار الطفل على القيام بأفعال جنسية غير لائقة، مثل لمس الطفل، أو اتصال جسدي غير مرغوب به، أو مشاهدة الأفلام والصور الإباحية. (ECPAT, 2016)

فقد عرفت أيضا الإساءة الجنسية على أنها جميع أشكال الاتصال الجنسي؛ اللمس والأفعال التي يفرضها شخص بالغ على طفل قاصر، وتتراوح بين التجسس، ومشاهدة أفعال جنسية. أما بالنسبة للاستغلال الجنسي فيعني إجبار الطفل على العمل في التجارة الجنسية مقابل دفع مالي أو طعام أو أي شكل من أشكال التعويض. (Lillian foundation,2022)

بينما عرفته منظمة قرى الأطفال على أنه أي تهديد أو فعل جنسي فعلي يرتكب ضد طفل أو بالغ، سواء بالقوة أو في ظل ظروف غير متكافئة أو بالإكراه. وتشمل أمثلة الاعتداء الجنسي الاغتصاب والاتصال الجنسي المسيء مثل اللمس غير المرغوب فيه والتواصل غير الجسدي مثل إرسال الرسائل النصية الجنسية والتحرش الجنسي اللفظي أو السلوكي Child safeguarding .(policy, 2022).

أما بالنسبة للعلامات المحتملة على الاعتداء الجنسي فتتمثل في التبول اللاإرادي، الألم في المناطق الحساسة، الألم في البطن، الصداع، ونوبات إغماء، إظهار سلوك جنسي لا يتوافق مع عمره، الخوف من التواجد مع البالغين، مشاكل في النوم، استخدام كلمات غير مقبولة Child) .protection policy, ECPAT, 2016)

5.2 مفهوم الإهمال

يشير الإهمال إلى الفشل في توفير متطلبات الطفل في واحد أو أكثر من المجالات الآتية: التعليم والتغذية والصحة والمسكن والظروف الحياتية الآمنة، عدم توفير الحماية، الحرمان من الطعام الذي يؤدي إلى سوء التغذية، عدم متابعة الأمور الطبية اللازمة (منظمة الصحة العالمية، 2002).

أشار الغامدي (2014) إلى أن من مظاهر إهمال أو حرمان الطفل عدم رغبة الأسرة في تزويد الطفل بالعناية الكافية، وتركه وحيداً بالمنزل، أو تركه قذراً غير حسن المظهر، الصرامة في محاولة السيطرة على الطفل، مما يؤدي إلى العناد المستمر، خاصة إذا اقترنت بالعقاب البدني. ويؤدي إهمال الأسرة للابن المعاق إلى نتائج سلبية، حيث يصبح الأطفال غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم، شاعرين بانعدام الثقة الشديد، والإحباط، وعدم تقدير الذات، وقلة ثقة الطفل بقدراته الخاصة. تميل بعض الأسر أيضا إلى نبذ الابن المعاق نبذاً صريحاً بالقول أو بالعمل، والاتجاه إلى رفضه، وإشعاره بذلك، مع إظهار المشاعر العدوانية تجاهه. وهذا السلوك له تأثير سلبي على الطفل المعاق عقلياً، لأن تكرار تعرضه للرفض أو النبذ يجعله أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية، وعدم الشعور بالأمن والسلبية، والإحباط، وعدم القدرة على تبادل العواطف مع غيره، والخجل، وبالتالي حدوث حالة من سوء التوافق الاجتماعي. ولعل أهم الآثار النفسية لهذا السلوك الأبوي تجاه الابن المعاق هو عدوانية الابن تجاه مجتمعه وأسرته، والأثر السيئ في التكوين النفسي للطفل. ومنه نستنتج وجود القسوة، ففي الواقع إن أسلوب المعاملة الذي يتسم بالقسوة والعنف والممارسات التي تتراوح ما بين العقاب البدني واللفظي يرتبط بمستويات عالية من العدوان لدى الأطفال. وقد يترتب على هذا الأسلوب خوف شديد لدى الابن ذو الإعاقة العقلية، وافتقاده للثقة بنفسه نتيجة خبرات الفشل التي يتعرض لها، فضلاً عن كون هذه المعاملة الأسرية تتسم بالقسوة، مما يعوق نمو شخصيته نمواً سوياً، ويعوق كذلك توافقه الاجتماعي (الغامدي،2014).

1.5.2 أنواع الإهمال

توجد بعض المظاهر التي يتضح فيها إهمال الأسرة للطفل ذوي الاضطرابات حسب (جابر، 2003)، وهي كالتالي:

أ-الإهمال الجسدي

يتسبب الإهمال الجسدي في ظهور مشاكل جسدية على الأطفال، لعل أبرزها سوء التغذية التي تسبب النحافة الزائدة، أو السمنة الشديدة، أو نقص أحد العناصر الغذائية التي تسبب مشاكل أو أمراضاً مزمنة.

ب-إهمال العناية الطبية

ويظهر ذلك في عدم إمداد الطفل بالعناية الطبية الروتينية أو الكشف الدوري على الطفل والعناية بأسنانه، وعدم الاهتمام بمرضه أو إصاباته. ويرتبط هذا النوع من الإهمال بنوع آخر من أشكال الإيذاء الجسدي، حيث يكون الأطفال ضحايا الإيذاء الجسدي أقل وزناً وصحة.

ج-نقص الإشراف الوالدي على الطفل

قد يتحول الطفل من طفل عادي إلى طفل متخلف عقلياً لنقص في الإشراف الوالدي، فمثلاً نجد أن سقوط الطفل عن شيء مرتفع قد يحدث له كسراً في الجمجمة، أو كدمات، أو تجمعات دموية على أنسجة المخ، مما يسبب في النهاية تخلفا عقليا. وهكذا نجد أن الإشراف الوالدي غير الصحيح على الطفل قد ينتج عنه إصابة، أو تزايد خطر إصابة الطفل.

د-إهمال التعليم

يتمثل إهمال التعليم في عدم الوفاء باحتياجات الطفل التعليمية، عن طريق عدم إدخاله مدرسة، أو إهمال تعليم الطفل المعاق، أو رفض الآباء الاستفادة من مزايا برامج تعديل السلوك أو البرامج التربوية المقدمة له.

هـ-الإهمال العاطفي

يقصد بالإهمال العاطفي الفشل في الوفاء باحتياجات الطفل النفسية والعاطفية وشعوره بالحب والأمن. ويفقد الإهمال العاطفي المتكرر للطفل الإحساس بمكانته عند أسرته، فضلا عن

أنـه يفقده الإحساس بحبهم لـه وانتمائـه إلـيهم، ممـا يترتـب عليـه أن تتحـول شخصـية الطفل إلـى شخصية قلقة، متخبطـة فـي سلوكها، بـلا قواعد، وقد يشعر الطفل بالنبذ من والديه، وعدم رغبتهما فيه، فيؤدي إلى ظهور أنواع من السلوكيات المضطربة، كأن يكون عدوانياً حاقداً على المجتمع، أو قد يكون منطوياً سلبياً يتسم باللامبالاة لمن حوله (جابر،2003) .

2.5.2 إساءة معاملة الأطفال في مؤسسات أو نظم الرعاية:system abuse

وتعرف بالضـرر الـذي يقـع علـى الأطفال فـي سياق السياسـات والبـرامج المخصصـة لتقديم الرعاية والحماية لهم، إذ يتضرر نمو وأمن الأطفال بسبب أخطاء يرتكبها الأفراد العاملون في هذه المؤسسات. ومما هو جدير بالذكر أن لهذه الإساءة آثارا سلبية على الطفل، حيث يتأثر النمو النفسي للطفل في مختلف أبعاده، ويطال الضرر السلوك الاجتماعي لهم بوجه خاص.

وتتمثل علامات الإهمال المحتملة في ظهور الطفل بأنه جائع في مواقف كثيرة، الملابس غير مناسبة ونظيفة، التعب المستمر، مشاكل طبية، سوء النظافة الشخصية، تدني في احترام وتقدير الذات، وضعف في المهارات الاجتماعية. (Child protection policy, ECPAT, 2016)

6.2 الاستغلال

يتضـمن السرقة أو الاحتيـال أو الاستغلال أو الإكراه فيمـا يتعلـق بشؤون أو ترتيبـات ماليـة لشخص من ذوي الاعاقة، بما في ذلك ما يتعلق بالوصايا أو الممتلكات أو الميراث أو المعاملات الماليـة، أو سوء الاستخدام أو التملك غير المشروع للممتلكات أو المزايا الخاصـة بالأطفال ذوي الاضطرابات. (Child safeguarding policy, 2022).

وقد تم تعريف الاستغلال على أنه محاولة إساءة استخدام أو الاستفادة من موقف ضعف أو عدم تكافؤ النفوذ أو سوء استخدام الثقة لتحقيق الربح المادي أو الاجتماعي أو السياسي، ويشمل، الاستغلال الجنسي، وهو سوء الاستخدام الفعلي أو محاولة الاستغلال لنفوذ أو ثقة متفاوتة لأغراض جنسية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تحقيق الربح المادي أو الاجتماعي أو السياسي من خلال الاستغلال الجنسي لشخص آخر، بالإضافة الى عمالة الأطفال، وهو مصطلح "عمالة الأطفال" بشكل عام يعني أي نشاط اقتصادي يقوم به شخص دون سن الخامسة عشرة، والإتجار أي تجنيد أو نقل أو إيواء أو استقبال الأطفال أو البالغين الضعفاء لغرض استغلالهم في العمل أو الدعارة أو استغلالهم جنسيا، وأيضا الجنس من أجل البقاء الذي يحدث هذا النوع من الاستغلال عندما لا يوجد خيار للبقاء على قيد الحياة أمام طفل أو بالغ ضعيف يعيش في فقر أو في حالة طوارئ سوى الانخراط مجبرا على ممارسة الجنس، أي ممارسة الجنس مقابل الغذاء والماء والمخدرات والمأوى والمال وأي احتياجات أساسية أخرى لبقاء الإنسان حيا .

(Child protection policy, ECPAT, 2016) &(Child safeguarding policy, 2022).

1.6.2 أسباب الإساءة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية

عبرت وزارة تنمية المجتمع في دولة الإمارات عن أسباب تعرض أصحاب الإعاقة إلىعدم وجود تشريعات واضحة للوقاية من تعّرض الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الإساءة، وعدم التنسيق بين الجهات المقدمة للخدمات من أجل حماية الأشخاص ذوي الاعاقة من الإساءة، وضعف ثقافة الوقاية من تعرض الأشخاص ذوي الاعاقة لإساءة، سواء بين أولياء أهاليهم أو الكوادر العاملة، وعدم تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من تجنب مخاطر التعرض للإساءة، وعدم وجود إحصائيات واضحة عن الأطفال ذوي الإعاقة للإساء، وعدم وجود مجموعات الدعم والمناصرة الذاتية بين

الأطفال ذوي الإعاقة وأهاليهم، وضعف آليات الرقابة والإشراف على مقدمي الخدمات، بالإضافة الى قلة الكوادر المدربة على الكشف عن أشكال الإساءة والوقاية منها، ضعف التنسيق بين الجهات للكشف عن أشكال الإساءة وعلاجها، قلة توفر الخطوط الساخنة للتبليغ عن الإساءة، وعدم وجود آليات واضحة للتبليغ عن الإساءة ومسار الكشف والعلاج، وعدم التعاون الكافي من قبل الأهالي والمختصين للكشف عن أشكال الإساءة، وأيضا تخوف الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية من الكشف عن الإساءة التي قد يتعرضون لها(سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، 2019)

2.6.2 الآثار السلبية لإساءة معاملة الأطفال

توجد آثار سلبية لهذا العنف يعاني منها الطفل المعاق عقليا، كما يتوقف الضرر النفسي والانفعالي والبدني الناتج عن تعرض الطفل لإساءة المعاملة على طبيعة وأبعاد الإساءة ذاتها. وتظهر لدى هذه الفئة مشكلات سلوكية خطيرة نتيجة تعرضهم للإساءة البدنية والنفسية (8)، حيث يعاني الأطفال ضحايا الإهمال الانفعالي في مرحلة الطفولة المبكرة من تأخر نمائي في الكثير من مجالات النمو النفسي، خاصة النمو الاجتماعي والانفعالي، فالرابط بين الطفل الصغير والقائمين على شؤون رعايته يمثل الوسيلة الرئيسية للنمو العقلي والانفعالي (جابر،2003) .

الأذى الطبي:(Medical Harm)

تظهر آثار التعديات الجنسية على الأطفال في شكل إصابات نتيجة التعدي أو الإهمال، وقد تظهر بشكل كسر عظام، أو خدوش، أو تمزق عضلي، أو تشوه، أو إصابات في الرأس أو الوجه، أو جروح، كما تظهر على شكل صعوبات، أو إعاقات في السمع أو النظر، أو تخلف عقلي. كما أن الإصابات الخطيرة قد تؤدي إلى الارتعاش لدى الطفل، أو التسمم، أو الغرق، أو الخنق. كما

تشمل آثار الأذى الطبي عدم تقديم الرعاية الصحية، مثل وجبات الطعام الرئيسية، فضلا عن أن انتقال الأمراض المعدية والخطيرة (مثل الإيدز) قد يودي بحياة هؤلاء الأطفال (Persons, 1980).

سوء النمو:(Mal-development)

يتعرض الأطفال الذين تساء معاملتهم إلى مشكلات متنوعة في النمو، بعضها قد تكون دائمة. ومن أمثلة هذه المشكلات انخفاض الذكاء، أو التخلف العقلي، والآثار العصبية، المتمثلة في مشاكل النطق والتأخر في اكتساب المهارات اللغوية. وقد يعاني هؤلاء الأطفال مشكلات في التعلم.(Persons, 1980)

الآثار الاجتماعية

يفترض على الأسرة أن تكون هي الحامي الأول للطفل، وعندما تتحول الى مصدر تهديد، فإن ذلك يدل على فشل الأسرة في أداء وظائفها الاجتماعية، مما ينتج سلوكيات منحرفة لدى هؤلاء الأطفال.(Baladerian, 1992)

3.6.2 وقاية الأطفال من إساءة المعاملة

يمكن التقليل من معدل حدوث الإساءة البدنية والانفعالية عن طريق المساندة الأسرية، والمتمثلة في تنمية مهارات التربية والرعاية الوالدية وتنمية معرفة الأسرة وتفهمها لخصائص النمو النفسي للأطفال، ومساعدتهم على تبني توقعات واقعية لسلوكيات الطفل، ومساعدة الآباء على تنمية أساليب التعامل السوي مع الأبناء، وتصحيح الانحرافات التي تحدث في سلوك الأطفال بطرق دورية، مع ضرورة تقديم مساندة مستمرة للأسر، خاصة وقت الأزمات (جابر،2003).

ويؤكد بني عامر (2016) على ضرورة منح الأبناء الحنان والعطف الكافي وزرع الثقة في العلاقة بين الوالدين وبين الأبناء، والابتعاد عن زرع الخوف لدى الأبناء، وتشجيعهم على الصراحة والصدق، وزرع قيم أهمية الأسرة وتكاتفها ووظيفتها في حماية أفرادها، وأهمية قرب الأم من الفتاة ومساعدتها على حل مشكلاتها والتحدث معها بمختلف المواضيع ومنها التحرش الجنسي، وقرب الأب من ابنه وتشجيعه على المصارحة والصدق.، بالإضافة الى الاستمرار بإعطاء الأبناء نماذج مختلفة عن طريق القصص ورواية الأحداث وتفسيرها، وخاصة ما يتعلق بقيم الشرف والعفة والمشاكل الاجتماعية المتعلقة بها.

بناء على الأدب النظري والتجربة الهولندية داخل المنظمات الخاصة للاضطرابات الذهنية، يتوجب على كل مؤسسة الحفاظ على ذويها من خلال السياسات المرتبطة بحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، من خلال وضع السياسات والإجراءات والقوانين التي تضمن الحفاظ على الأطفال وحمايتهم من أي شكل من أشكال الإساءة.

7.2 الدراسات السابقة

1.7.2 الدراسات العربية

يوجد بعض الدراسات العربية التي تضمنت موضوع الدراسة الحالية، هنا بعض الدراسات العربية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

هدفت دراسة (قاسم، 2020) إلى التحقق من فاعلية استراتيجية جماعات المساندة الذاتية في خفض العنف المدرسي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة "القابلين للتعلم" بمدرسة التربية الفكرية في محافظة بني سويف، حيث تراوحت أعمار التلاميذ بين (6 –12) سنة. اعتمد الباحث المنهج الشبه تجريبي، حيث قام بإعداد مقياس العنف المدرسي، واستخدم مقياس ستانفورد بينه

بصورته الخامسة، وقام بإعداد برنامج قائم على استراتيجية جماعات المساندة الذاتية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي.

وسعت دراسة (علي، 2020) إلى تقديم ملامح رؤية مقترحة لوثيقة سياسة حماية الطفل المصري، من وجهة نظر عينة من الخبراء، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وأسلوب دلفاي لاستشراف المستقبل من خلال العرض على مجموعة من الخبراء، حيث تكونت عينة البحث من (21) عضوا من هيئة التدريس بكليات التربية للطفولة المبكرة والخبراء الميدانيين. توصل البحث إلى تصور مقترح لوثيقة حماية الطفل المصري، المكونة من (12) معيار، وهي: التنسيق، التواصل، العنف الجسدي والممارسات المؤذية، العدالة، الصحة، التغذية، المساحات الصديقة للأطفال، الآليات المجتمعية، الأنشطة الوقائية والبحثية والتدريبية والمساعدة التقنية، ومقدمي خدمات حماية الطفل وتدريبهم.

وتناولت دراسة (صابر، 2017) العلاقة بين إساءة المعاملة للطفل المعاق ذهنياً من فئة القابلين للتعلم متمثلة في الإساءة البدنية والإهمال وبين مهارات الطفل الاجتماعية، والكشف عن أثر بعض المتغيرات (النوع – العمر) على أبعاد الإساءة. تكونت عينة الدراسة من (100) طفل وطفلة من المعاقين عقلياً، القابلين للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم من (50–70) وعمرهم الزمني من (6 – 15) سنة، من مدرسة فاطمة الزهراء للتربية الفكرية بمحافظة القاهرة. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن وتم الاستعانة بمقياس إساءة المعاملة للطفل المعاق ذهنياً، ومقياس المهارات الاجتماعية لجمع البيانات من إعداد الباحثة. أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين إساءة المعاملة والمهارات الاجتماعية للطفل المعاق ذهنياً، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية من الأطفال المعاقين ذهنياً في درجة

الإساءة في اتجاه مرتفعي المهارات الاجتماعية، وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الإساءة تُعزى لمتغير النوع لصالح الإناث، ولمتغير العمر لصالح مرحلة الطفولة المتوسطة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإساءة بين الوالدين والمعلمين لصالح والدي الطفل المعاق ذهنياً.

أجرت القصاص (2017) دراسة هدفت التعرف الى مدى فاعلية برنامج إرشادي للتثقيف الجنسي للأمهات والأطفال من (6–9) سنوات لحمايتهم من المشكلات الجنسية. اتبعت الباحثة المنهج التجريبي على عينة مكونة من 15 طفل وطفلة و15 أما. صممت الباحثة أداة لقياس التثقيف الجنسي قبل وبعد تطبيق البرنامج، ومن خلاله أظهرت النتائج وجود فاعلية للبرنامج لزيادة ثقافة الأمهات والأطفال للحماية من المشكلات الجنسية.

وفحصت دراسة سند (2017) فاعلية برنامج تدريبي وقائي لتنمية مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. طبقت العينة على 18 طالبا وطالبة، حيث تمثلت المجموعة التجريبية من 9 طالبا وطالبة، والمجموعة الضابطة من 9 طالبا وطالبة. قامت الباحثة بتطبيق البرنامج من خلال صور لبعض الممارسات المناسبة والغير مناسبة مثل الملامسات المناسبة والغير مناسبة، حيث أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي التي ظهرت من خلال الاختبارين القبلي والبعدي.

وتعرفت دراسة معوض (2016) أثر برنامج اتصالي لتوعية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لحمايتهم من التحرش، حيث اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من 30 طفل تتراوح أعمارهم بين (6–9) سنوات. تم الاعتماد على أداة مقياس الوعي بالتحرش الجنسي، وأظهرت النتائج وجود أثر للبرنامج التدريبي.

وقامت دراسة (الحسيني وزكي، 2016) بتقديم مقترح لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة في مصر، حيث تكونت العينة من (16) فتاة

تتراوح أعمارهن الزمنية من (16 –25). تكون البرنامج المقترح من 30 جلسة تم تطبيقها من خلال مجموعات، حيث تراوح زمن الجلسة من (20 –60) دقيقة.

هدفت دراسة أبو زيد (2016) للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي في الوقاية من التحرش الجنسي لدى مراهقات ذوات الإعاقة الفكرية في مصر. تكونت العينة من (16) طالبة تراوحت أعمارهن ما بين (16–24) سنة. وقد تكون البرنامج من فنيات معينة مثل الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي، لعب الأدوار، القصة، الإرشاد الفردي والتغذية الراجعة وتوصلت النتائج إلى وجود فاعلية للبرنامج من خلال تطبيق أداة التقييم القبلي والبعدي من تطبيق البرنامج لمعرفة المراهقات من طرق حماية الذات.

وتحققت دراسة (محمد وحماد، 2016) من مستوى وعي الطلاب المعلمين الملتحقين ببرنامج التربية الخاصة بكلية التربية فيما يتعلق بإساءة معاملة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعيهم بمخاطر إساءة معاملة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. تكونت عينة الدراسة من (164) طالبا وطالبة، وتكونت العينة الإرشادية من (40) طالبا وطالبة. كانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس وعي الطلاب بإساءة معاملة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والبرنامج الإرشادي. أظهرت النتائج أن وعي الطلاب أصبح مرتفعا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. أوصت الدراسة بوضع الخطط والمقررات الدراسية وإعداد مقررات تهدف إلى تنمية وعي الطلاب بالإساءة.

وقامت دراسة (أبو شريخ، 2013) بالوقوف على أساليب ممارسة معلم التربية الخاصة لمبادئ الأمن النفسي التربوي مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، في ضوء الفكر التربوي الإسلامي، حيث شملت عينة الدراسة (110) معلما ومعلمة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي. أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للأداة بلغ (1.78)، وبدرجة ممارسة

متوسطة، وأن أعلى المتوسطات الحسابية كانت لمجال (تهيئة الاستقرار والاطمئنان) وللفقرة (العمل على تحقيق الحاجات الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كالأكل والشرب والملبس).

أجرت عمران (2008) دراسة هدفت للتعرف على أثر الاتصال الشخصي في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط. أجريت الدراسة في مصر على عينة مكونة من 30 طالب وطالبة، حيث أعدت الباحثة مقياس الوعي بمفاهيم الحماية التي طبقت قبل وبعد تطبيق البرنامج وأظهرت نتائج الدراسة أثر البرنامج التدريبي على تنمية وعي الطلبة بمفاهيم الحماية.

هدفت دراسة العجمي (2007) إلى تسليط الضوء على أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (41) معلما من العاملين في مراكز التربية الذهنية للبنين والبنات، بواقع (21) معلما و(20) معلمة، كما شملت على (30) أبا وأما، بواقع (16) أب و (14) أم. واشتملت على مجموعتين من الأطفال، إحداهما تتراوح أعمارهم من (6–9) سنوات، وعددهم 23، والمجموعة الثانية تراوحت أعمارهم من (9–12) سنة، وعددهم (39). أشارت النتائج إلى أن مستوى الإساءة المحتملة لدى الذكور أعلى منه عند الاناث، وبينت أيضا أن عمر الطفل المعاق يؤثر على مستوى الإساءة المحتملة. أما بالنسبة لنتائج التمييز التحليلي، فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود دلالة إحصائية في التمييز بين المجموعتين.

2.7.2 الدراسات الأجنبية

أما بالنسبة للدراسات الاجنبية، تناولت كثير من الدراسات موضوع الدراسة الحالية ومنها الدراسات الآتية:

هدفت دراسة (Smith,2023) إلى تحديد الوضع وتحديد مجالات التحسن فيما يتعلق بكل من صياغة السياسيات وتغييرها، حيث تم استهداف (129) منشأة رعاية هولندية للأفراد و (96) مديرا، وكشفت الدراسة أن جميع المنشآت لديها سياسات بشأن الاعتداء الجنسي والإبلاغ الإلزامي، ولم يقدم نصف العينة تدريبا للموظفين على البروتكولات المتعقلة بالحماية، فيما لم يقدم ثلث العينة أي عوامل تنظيمية بشأن الاعتداء الجنسي. أما بالنسبة لمجالات التحسن فقد أكدت الدراسة على أهمية تدريب الموظفين وتحسين الاستخدام العملي للسياسيات والبروتكولات المتعلقة بالاعتداء الجنسي.

هدفت دراسة (De Ruiter,2020) لتقييم مخاطر إساءة معاملة الأطفال، النسخة الهولندية (CARE – NL): دراسة التحقق من الصحة بأثر رجعي. وهي عبارة عن دليل توجيهي احترافي ومنظم لتقييم مخاطر جميع أنواع الإساءة، حيث تتكون من (8) مخاطر أبوية، (3) مخاطر للتفاعل بين الوالدين والطفل، (5) مخاطر عائلية، (1) لخطر ضعف الطفل، (1) لخطر الاعتداء الجنسي. تكونت العينة من (240) ملف الأطفال تم الإبلاغ عنهم والتحقيق معهم في الأعوام (2002 –2003)، في أربعة مناطق مختلفة في هولندا. كانت النتائج بشأن الدقة إيجابية، ولكن تحتوي الملفات على معلومات محدودة حول عوامل الخطر المتعلقة بالوالدين. كما احتوت غالبية الملفات على خصائص الطفل والأسرة. وباعتبار أن هذه الدراسة هي الأولى التي طبقت في هولندا فقد أوصى الباحثون بإجراء أبحاث مشابهة.

هدفت دراسة (Tamir,2020) إلى التعرف على الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية الذين يعانون من أنواع مختلفة من العنف، حيث طبقت الدراسة على (107) طالبا وطالبة، وتراوحت أعمارهم بين (9–21) سنة. تم استخدام استبانة لجمع البيانات، وأظهرت الدراسة أن العنف شائع في نظام

التعليم، وتقريبا جميع الطلبة كانوا ضحايا لشكل من أشكال العنف، وبينت أهمية العلاقة بين شدة العنف والاستعداد لطلب المساعدة.

هدفت دراسة (Robinson & Graaham,2019) إلى معرفة كيف ينظر أفراد الأسرة والمهنين إلى الأولويات التي تم تحديديها بشكل منفصل من قبل الأطفال والشباب ذوي الاضطرابات الذهنية واستجابوا لها. تم إجراء مقابلات شبه منظمة من (6) أفراد من الأسرة، و(10) مختصين في دعم الإعاقة، حيث حدد المشاركين الاستراتيجيات التي يستخدمها الأطفال والشباب عندما يشعرون بعدم الأمان، والصعوبات التي تواجههم، للبقاء آمنين. تم تحليل البيانات، وكشفت النتائج تركيز الأخصائيين على أهمية تنمية مهارات زيادة قدرة الأطفال والشباب على البقاء آمنين، بينما ركزت الأسر على الحاجة إلى بناء الثقة والقدرات، والتصرف نيابة عن الأطفال والشباب. تضمنت التوصية الرئيسية تأكيدا على أهمية دور العاملين في حماية الأطفال والشباب، بالإضافة إلى تعليم الأطفال والشباب أسس وطرق السلامة وبناء العلاقات الإيجابية وطرق التعزيز.

وبحثت دراسة (Smith &Colletta, 2019) في وجهات نظر الموظفين حول شكل جديد من الإشراف المكثف الذي تم تطويره في نيويورك لمنع سوء معاملة الشباب في مرافق الرعاية. أجريت الدراسة بين عامي 2015 و2016، لمدة 15 شهرا، وأظهرت النتائج أن القيادة التنظيمية لا تطلع العمال بشكل كاف على العمليات والنتائج المحتملة للعمل، وأبدو أن هنالك حاجة لتدريب العمال والرضا الوظيفي، والاحتفاظ بالعمال، وضرورة النظر في رفاهيتهم لتوفير جودة رعاية عالية الجودة. كما تبين أنه من الضروري النظر في كيفية تحقيق مهمتهم في حماية الأشخاص والشباب دون أن تلحق الأذى بالقوى العاملة والمنظمات.

أما دراسة (Moore & Mc Arther, 2017) فقد هدفت إلى وصف وجهات نظر الشباب حول جعل الرعاية السكنية آمنة، حيث تم تطبيق الدراسة على (27) طفلا وشابا من أستراليا. أكد الشباب أنه من الممكن تحسين السلامة من خلال تقدير المخاطر في الرعاية، تحسين المطابقة في التوظيف والرقابة، وتحسين الاستجابات الأفضل، والتي تشمل السباب أنفسهم. تبين أيضا حاجة المؤسسات إلى الاستماع إلى وجهات نظر الشباب لتقديم استجابات مناسبة.

هدفت دراسة (Ottmann, 2015) للتعرف على العوائق وعوامل التمكين للحماية الفعالة، لاستطلاع آراء مديري وموظفي خدمات الإعاقة، حيث تكونت العينة من (249). حددت هذه الدراسة القضايا المتعلقة بالثقافة التنظيمية، والممارسات الإدارية، وتنمية القوى العاملة، وبناء قدرات العملاء والعوامل السياقية. خلال الجولة الثانية، طُلب من المشاركين تقييم عبارات التمكين المصنفة وفقًا للأهمية على مقياس ليكرت المكون من 10 نقاط، وذلك للتأكد من درجة الإجماع. تم اعتبار ما مجموعه 262 من البيانات مهمة أو مهمة جدًا. وقد سلطت نتيجة الدراسة الضوء على الفجوة الكبيرة بين العمليات النظامية والثقافية الأوسع التي تساهم، في نظر موظفي وإدارة خدمات الإعاقة، في ممارسات الحماية الجيدة وتدابير الحماية المعمول بها حاليًا. تدعو الدراسة إلى اتباع نهج شامل في الحماية يتناول القضايا الإجرائية وإلى تحويل النسيج النظامي والثقافي الأوسع للمنظمة.

هدفت دراسة(Stalker & MC Arthur,2012) لاستعراض الأبحاث التي أجريت بين عامي (1996 و2009) حول إساءة الأطفال وحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، حيث استخدمت الباحثتان طريقة من خمس مراحل. وقد كشفت الدراسة أن العديد من الدراسات أشارت إلى أن الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية أكثر عرضة من غيرهم من الأطفال للإساءة، وأن عدد الدراسات التي تناولت وبحثت عن روايات الأطفال وسوء المعاملة أو الحماية محدود جدا، لذا

أكدت على أهمية تطوير مستوى السياسيات والممارسات لضمان الحفاظ على حق الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية في الحماية.

أجرى (Kerryann&Leisa, 2011) دراسة هدفت إلى استكشاف معرفة الوالدين حول الوقاية من الإساءة الجنسية ضد الأطفال، ومعرفة رسائل الوقاية التي يقدمها الوالدين لأطفالهم للوقاية من الإساءة الجنسية للطفل والموضوعات التي نوقشت, وتحديد مواقفهم تجاه التثقيف الوقائي للأطفال من الإساءة الجنسية في المدارس، إذ شملت العينة 30 شخصا، وأوضحت النتائج عدم كفاية الوقاية التثقيفية للوالدين، وذلك فيما يتعلق بمعرفة الآباء بالإساءة الجنسية ضد الأطفال ووقايتهم منها، وأن معظمهم يعتمد على تجاربه الخاصة في التثقيف لمنع الإساءة الجنسية على من يتعامل مع طفله.

كما أجرى (Kim,2008) دراسة هدفت إلى تقييم أثر برنامج للوقاية من الإساءة الجنسية في زيادة معرفة ومهارات ومفاهيم حماية الذات مثل ملكية الجسد، ومواقع الأجزاء الخاصة من الجسد والتمييز بين السلوكيات المناسبة من غير المناسبة، ومسؤولية الإساءة، والتدريب على الرفض وقول لا، والابتعاد عن موقف الإساءة والتبليغ عنها. نفذ البرنامج من خلال استبانة الأمان الشخصي personal safety questionnaire. استخدم أيضا اختبار مواقف ماذا لو what if situation testوطبق البرنامج على 911 طالبا وطالبة. أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين شاركوا في البرنامج أظهروا فهما أفضل لمفاهيم الإساءة الجنسية وملكية الجسد وأظهروا زيادة في إدراك اللمسات المناسبة من غير المناسبة مقارنة مع المجموعة الضابطة. كما كانوا أكثر احتمالية لوصف لفظي للاستجابة المناسبة للمواقف التي يحتمل فيها خطر الإساءة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وقد قام (Kraizer,1991) بإجراء دراسة هدفت إلى تقييم أثر برنامج وقائي لحماية الأطفال من الإساءة، حيث طبق البرنامج على عينة من الطلبة بلغ عددهم 30 طالبا وطالبة عن طريق برنامج تدريبي يحتوي على تعليمات صفية تعطى للطلاب بمراحل عمرية من خلال مشاهد فيديو ولعب الأدوار لتطوير مهارات الحماية. استخدم الباحث المنهج التجريبي واستخدم مقياسا قبليا وبعديا. أشارت النتائج إلى وجود آثار إيجابية للبرنامج وزيادة خفض نسبة الخوف إلى 10%، وأن أطفال الروضة تعلموا مهارات الوقاية بفاعلية عالية.

وأجرى (Taylor,1991) دراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج وقائي من الإساءة الجنسية. تم تطبيق البرنامج على مراحل مختلفة من رياض الأطفال إلى الصف الثالث في كندا، حيث تمثلت الأداة في قياس توكيد الطلاب في المواقف السلبية على 443 طالبا وطالبة؛ منهم 144 طالبا تلقوا التدريب، بينما 299 طالبا لم يتلقوا التدريب. أشارت النتائج إلى زيادة قدرة الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج على توكيد أنفسهم في المواقف السلبية مع أقرانهم الذين لم يطبق عليهم البرنامج.

3.7.2 التعليق على الدراسات السابقة

لقد اختلفت وتنوعت الدراسات السابقة كثيرا فيما بينها من حيث الأهداف والمنهجية المتعلقة بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة في الأبحاث العربية خاصة، لكن تلك الأبحاث لم تتناول موضوع حماية الأطفال من منظور مختلف، حيث ركزت معظم الأبحاث العربية على موضوع الوقاية بشكل عام والوقاية من الإساءة الجنسية بشكل خاص. في هذا الصدد، ركزت كل من دراسة (قاسم،2020) و(القصاص،2017) و(سند،20017)، و(معوض، 2016) و(أبو زيد،2016) و(عمران، 2008) على برامج تدريبية للوقاية من الإساءة والتحرش، وحماية الذات، وخفض العنف

في المدراس. بعض الدراسات تناولت وعي المعلمين والأهالي مثل دراسة (ابوشريخ، 2012) التي تناولت أساليب ممارسة المعلمين للأمن النفسي، بينما تناولت دراسة (محمد وحماد،2016) توعية الطلاب والمعلمين بالإساءة. أما دراسة (الحسيني، وزكي، 2016) فقد قدمت مقترحا لتنمية مهارات حماية الذات، فيما تناولت دراسة (علي،2020) مقترح وثيقة لسياسة حماية الطفل المصري.

لم تتناول الدراسات العربية على حد علم الباحثة سياسات الحماية داخل مراكز التربية الخاصة، ولكن كثير من الدراسات العربية تناولت معايير الجودة والخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الاعاقة، حيث كان جزء الحماية قليلة جدا. استفادت الباحثة من الدراسات السابقة قدر المستطاع، ولكن ارتكز البحث على الدراسات الأجنبية وسياسات الحماية الخاصة في مراكز التربية الخاصة في مؤسسات التربية الخاصة.

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد تناول (Smithet al., 2023) تحديد مجالات التحسن في صياغة السياسات، بينما هدفت دراسة (De Ruiter, et al., 2020) إلى تقييم المخاطر، (Robinson &Graaham وشملت الدراسات المهمة التي أجريت في هذا الصدد دراسة (Colletta, 2019)، والتي هدفت إلى معرفة الآباء والمهنين لتحديد الأولويات للوقاية ووجهة نظر الشباب في كيفية توفير السلامة لهم.

وهدفت دراسة (Ottmann, et al., 2015) إلى تحديد العوائق التي تقف أمام حماية الأطفال ذوي الإعاقة، وتعد هذه الدراسات من أهم الدراسات التي تناولت السياسات داخل الجمعيات والمؤسسات ووصفت الظاهرة بشكل دقيق، بينما ركزت الدراسات الأخرى على الوقاية، أنواع الوقاية، وقدرة الأطفال في الدفاع عن أنفسهم والوقاية من التحرش، مثل دراسة (Kerryann&Leisa, 2011) و (Kim,2008) و(Taylor,1991) و (Kraizer,1991).

بالتالي فإن الدراسات الأجنبية تطرقت إلى موضوع حماية الأشخاص والأطفال بالتحديد بطريقة أكبر من الدراسات العربية. ورغم ذلك لا يزال موضوع حماية الأطفال جديدا في التربية الخاصة، حيث ركزت الأبحاث عموما على الخدمات المقدمة بشكل عام، وتطرقت إلى موضوع الحماية بطريقة مبسطة، رغم أن موضوع الحماية يعتبر من أهم المواضيع والعناوين التي طرحت للعام 2024.

الفصل الثالث: طريقة الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل وصفا دقيقا لمجتمع الدراسة وعينتها، وتصميم أدوات الدراسة التي استخدمتها الباحثة من أجل تحقيق الأهداف التي تقف وراء إجراءاتها، كذلك طرق التحقق من صدق الأدوات وثباتها، ووصفا دقيقا لإجراءات تنفيذ الدراسة بدء من التطبيق لأدوات الدراسة، وتصميم الدراسة، متغيرات الدراسة، والتحليل الاحصائي الذي اتبع تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهج الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدم الدراسة المنهج المسحي الوصفي التحليلي.

واشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

- خصائص العينة (عمر المؤسسة، درجة الإعاقة، نوع المؤسسة، التخصص، النوع الاجتماعي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي).
- مستوى خدمات الحماية وفق التجربة الهولندية.

واستخدمت الاحصائيات الآتية بتحليل البيانات:

- **معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient)**: للتحقق من ثبات الأداة وثبات تطبيقها.
- **معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach alpha)**: لاستخراج معاملات ثبات أدوات الدراسة.
- **التكرارات والنسب المئوية**: لتوزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية.
- **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية**: للتعرف على موافقة أفراد عينة الدراسة عن فقرات مجالات الدراسة.

- **التباين الأحادي:** للتعرف على الفروق في استجابات أفراد العينة عن مجالات البحث تبعاً للمتغيرات المكونة من ثلاث مستويات فأكثر.
- **اختبار المقارنات الثنائية:** للتعرف على الفروق في استجابات أفراد العينة عن مجالات البحث تبعاً للمتغيرات المكونة من مستويان.
- اختبار (Kruskal-Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً للمتغيرات؛ وذلك كون العينة لا تتبع التوزيع الطبيعي وفقاً للنظرية النهائية اللامركزية.

2.3 مجتمع الدراسة

يتضمن مجتمع الدراسة جميع مؤسسات، ومراكز التربية الخاصة في فلسطين (حكومي، خاص، دولي)، والمتمثلة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، التي تقدم البرامج والخدمات للأشخاص من ذوي الاضطرابات الذهنية، من عمر يوم الى 18 عاما، في جنوب الضفة الغربية. وعددهم (25) حسب وزارة التنمية الاجتماعية.

3.3 عينة الدراسة

تكونت العينة من جميع مجتمع الدراسة، وهم مؤسسات التربية الخاصة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في جنوب الضفة الغربية، والعاملين والعاملات في مؤسسات الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في جنوب الضفة الغربية، بحيث تكون العينة شاملة للمجتمع.

1.3.3 عينة العاملين

تكونت عينة العاملين (144) موظف وموظفة في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية بواقع (37) موظف في مركز الخليل، و(107) موظف في مركز بيت لحم، ويوضح الجدول رقم (1.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً للمتغيرات الشخصية.

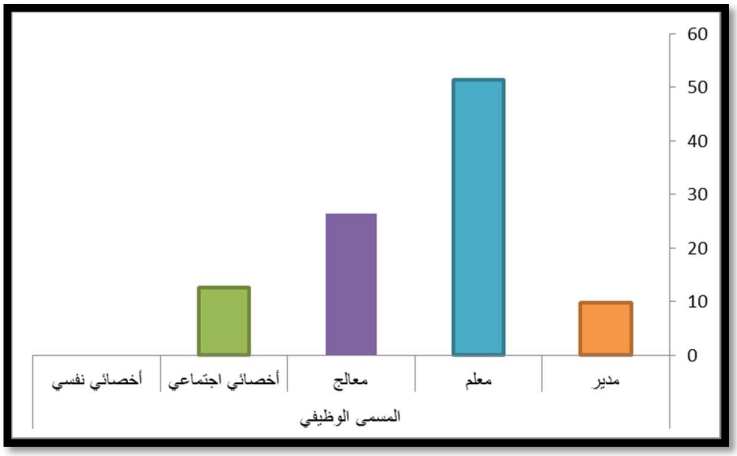
الجدول رقم (1.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً للمتغيرات الشخصية

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية (%)
المسمى الوظيفي	مدير	14	9.7
	معلم	74	51.4
	معالج	38	26.4
	أخصائي اجتماعي	18	12.5
	أخصائي نفسي	-	-
	المجموع	144	100.0
النوع الاجتماعي	ذكر	12	8.3
	أنثى	132	91.7
	المجموع	144	100.0
الدرجة العلمية	ثانوية عامة	2	1.4
	دبلوم	28	19.4
	بكالوريوس	99	68.8
	ماجستير فأعلى	15	10.4
	المجموع	144	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	53	36.8
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	41	28.5

	أكثر من 10 سنوات	50	34.7
	المجموع	144	100.0

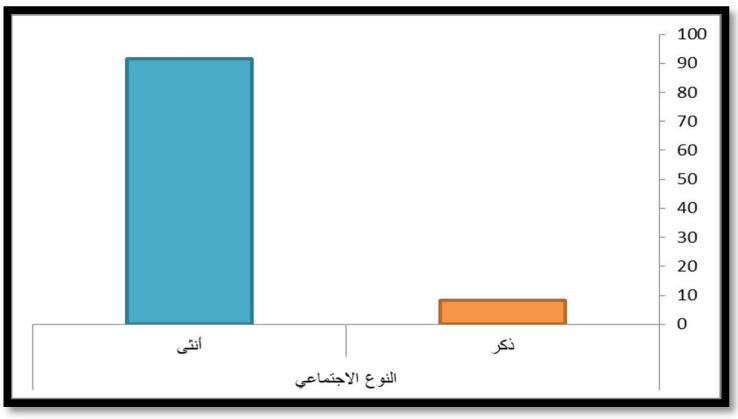
يظهر من الجدول رقم (1.3) ما يلي:

بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي (51.4%) للمسمى الوظيفي (معلم)، وبلغت أدنى نسبة مئوية (9.7%) للمسمى الوظيفي (مدير)، يوضح الشكل البياني (1.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي.



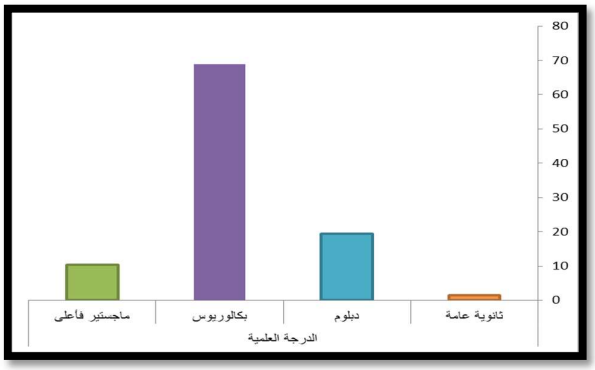
الشكل البياني (1.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي

بلغ عدد الذكور في العينة (12) بنسبة مئوية (8.3%)، بينما بلغ عدد الإناث (132) بنسبة مئوية (91.7%)، يوضح الشكل البياني (2.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.



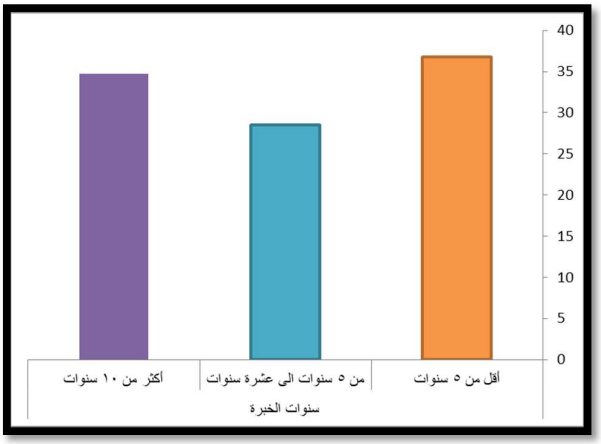
الشكل البياني (2.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي

بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير الدرجة العلمية (68.8%) للدرجة العلمية (بكالوريوس)، وبلغت أدنى نسبة مئوية (1.4%) للدرجة العلمية (ثانوية عامة)، يوضح الشكل البياني (3.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير الدرجة العلمية.



الشكل البياني (3.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير الدرجة العلمية

بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (36.8%) لسنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات)، وبلغت أدنى نسبة مئوية (28.5%) لسنوات الخبرة (من 5 سنوات الى عشرة سنوات)، يوضح الشكل البياني (4.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.



الشكل البياني (4.3) توزيع أفراد عينة العاملين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

2.3.3 عينة المراكز

تكونت عينة المراكز (17) مركز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، ويوضح الجدول رقم (2.3) توزيع أفراد عينة المراكز تبعاً للمتغيرات.

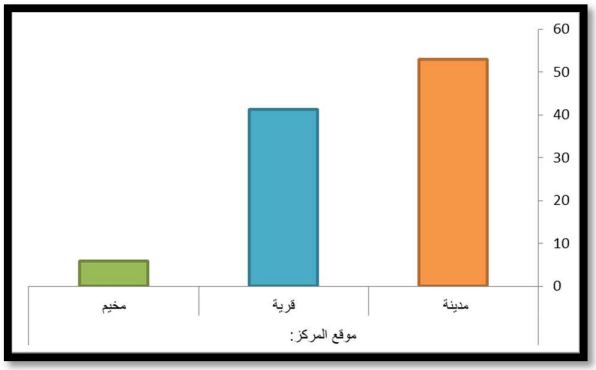
الجدول رقم (2.3) توزيع عينة المراكز تبعاً للمتغيرات

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية (%)
موقع المركز	مدينة	9	52.9
	قرية	7	41.2
	مخيم	1	5.9
	المجموع	17	100.0
الجهة التابع لها المركز	حكومي	5	29.4
	خاص	11	64.7
	دولي	1	5.9
	المجموع	17	100.0
درجة الإعاقة داخل المركز	بسيطة	7	41.2
	متوسطة	7	41.2

	شديدة.	3	17.6
	المجموع	17	100.0
عمر المركز	أقل من 5 سنوات	3	17.6
	من 5 –10 سنوات	7	41.2
	أكثر من 10 سنوات	7	41.2
	المجموع	17	100.0

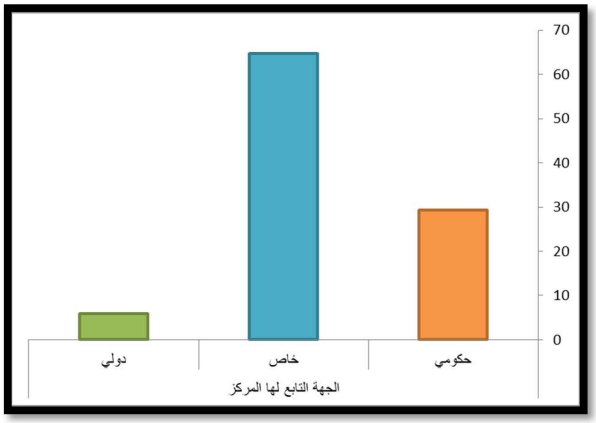
يظهر من الجدول رقم (2.3) ما يلي:

بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع عينة المراكز تبعاً لمتغير الموقع (52.9%) للمدينة، وبلغت أدنى نسبة مئوية (5.9%) للمخيم، يوضح الشكل البياني (5.3) توزيع عينة المراكز تبعاً لمتغير موقع المركز.



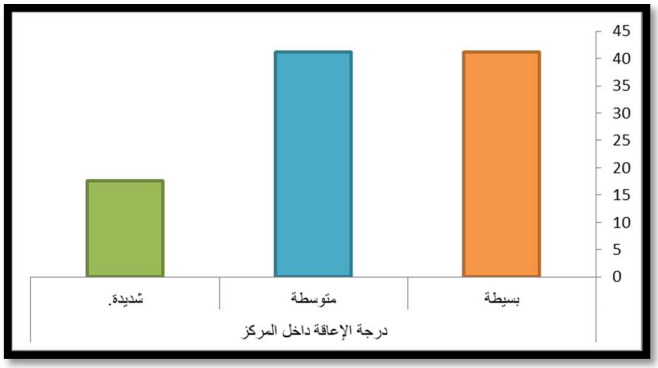
الشكل البياني (5.3) توزيع عينة المراكز تبعاً لمتغير موقع المركز

بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع عينة المراكز تبعاً لمتغير الجهة التابع لها المركز (64.7%) للجهات الخاصة، وبلغت أدنى نسبة مئوية (5.9%) للجهات الدولية، يوضح الشكل البياني (6.3) توزيع عينة المراكز تبعاً لمتغير الجهة التابع لها المركز.



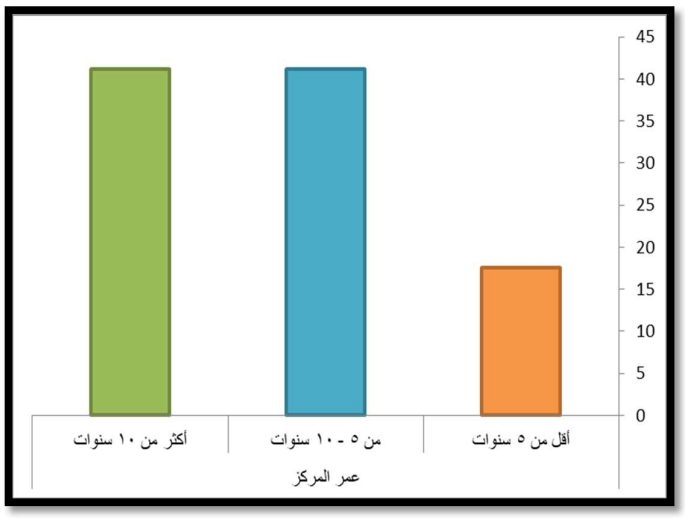
الشكل البياني (6.3) عينة المراكز تبعاً لمتغير الجهة التابع لها المركز

بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع عينة المراكز تبعاً لمتغير درجة الإعاقة داخل المركز (41.2%) لدرجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة)، وبلغت أدنى نسبة مئوية (17.6%) لدرجة الإعاقة شديدة، يوضح الشكل البياني (7.3) توزيع عينة المراكز تبعاً لمتغير درجة الإعاقة داخل المركز.



الشكل البياني (7.3) عينة المراكز تبعاً لمتغير درجة الإعاقة داخل المركز

بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع عينة المراكز تبعاً لمتغير عمر المركز (41.2%) لعمر المركز (من 5 – 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)، وبلغت أدنى نسبة مئوية (17.6%) لعمر المركز (أقل من 5 سنوات)، يوضح الشكل البياني (8.3) توزيع عينة المراكز تبعاً لمتغير عمر المركز.



الشكل البياني (8.3) عينة المراكز تبعاً لمتغير عمر المركز

4.3 أدوات الدراسة

1.4.3 أداة قياس خدمات الحماية المتوفرة (مقياس المركز):

قامت الباحثة ببناء مقياس، مكونة من أسئلة مغلقة واسئلة مفتوحة، لقياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، وتم تطوير هذه الأداة، استنادا إلى الأدب التربوي المتصل بالموضوع، ثم حددت الابعاد الخاصة للمقياس، في ضوء الهدف، الذي وُضعت لأجله، وبحسب أسئلة الدراسة، تم صياغة المؤشرات الخاصة، بكل بعد، بعد الرجوع إلى التجربة الهولندية.

التعريف الاجرائي للمقياس: هو عبارة عن مقياس من إعداد الباحثة، حيث تكون المقياس من (89) فقرة، وقسم المقياس الى عشرة أبعاد وهي: القوانين والأنظمة من (1) الى (16)، وعي العاملين من (17) الى (23)، مدونة السلوك من (24) الى (27)، وعي الأهالي من (28) الى 36)، وعي الأطفال من (37) الى (43)، التعامل مع المعلومات من (44) الى (50)، طرق التبليغ من (51) الى (58)، الكفايات المهنية من (59) الى (64)، البيئة الفيزيقية من (65) الى (85)، التعاون مع فريق العمل (86) الى (89). بالإضافة الى خمسة أسئلة مفتوحة.

وجهت هذه الأداة لشخص داخل المؤسسة يعرف كل تفاصيل الأنظمة والإجراءات والبيئة الفيزيقية للمؤسسة، للإجابة على الأسئلة.

بغرض التعرف على خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية حيث تم تخصص درجة واحدة للإجابة (يوجد)، ودرجة صفر للإجابة (لا يوجد) للفقرات الإيجابية، وتم تخصص درجة واحدة للإجابة (لا يوجد)، ودرجة صفر للإجابة (يوجد) للفقرات السلبية، وللتحكم على المتوسطات الحسابية وتمّ معالجة المقياس وفقاً للمعادلة الآتية:

(طول الفئة = (الحد الأعلى للبديل– الحد الأدنى للبديل) / عدد المستويات = (1–0)/3=0.33

وبالتالي تم تقسم المتوسطات الحسابية على النحو الآتي:

الفئة الأولى: إذا تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (0.00–أقل 0.33)، مستوى تقييم منخفض. (طول الفئة + أقل وزن=0+0.33=0.33).

الفئة الثانية: إذا تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (0.33–أقل من 0.66)، مستوى تقييم متوسط. (0.33+0.33=0.66).

الفئة الثالثة: إذا تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (0.66–1.00)، مستوى تقييم مرتفع. (0.66+0.33=1.00).

تم بناء المقاييس من خلال الادب التربوي والدارسات والمراجع الآتية:

اتفاقية حقوق الأطفال ذوي الإعاقة 1989.

قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لسنة 2007.

منظمة تشاليد هوب، دليل السياسات والإجراءات، كيف نبني منظمة آمنة للطفل، المملكة المتحدة، نشر "الاتحاد من أجل الأطفال المتشردين"، 2005 ص 19.

وزارة الشؤون الاجتماعية. (2015). وثيقة سياسة حماية الطفل الموحدة الخاصة بالمؤسسات والجمعيات الاهلية العاملة في لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعية، الجمهورية اللبنانية .

سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة (أصحاب الهمم) من الإساءة، نوفمبر 2019)، وزارة تنمية المجتمع، الامارات العربية المتحدة .

منظمة قرى الأطفال SOS الدولية. (2008). سياسة حماية الطفل، حماية الطفل مسؤولية الجميع، ص3-8.

مجموعة عمل حماية الطفل. (2012). المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني.

Child Protection & Safeguarding Policy ROTTERDAM INTERNATIONAL SECONDARY SCHOOL Revised and approved June 2022 Next revision: June 2022.

Child protection & Saturating Policy, Rotterdam international secondary school, 2022, Netherlands.

Child protection policy, ECPAT Netherlands, 2016.

Save the children, Sitting the standard: A common approach to child protection for international NGO'S, standard. 2003, London.

The lilian foundation /MIVA child safeguarding policy, 2022, Netherlands.

Code for child abuse and domestic violence, publication of the Royal Dutch.

Movement of the ground, child safeguarding policy, 2023, Netherlands.

Wayland, S, &Hindmarsh, G. (2017). understanding safeguarding practices for children with disability when engaging with organizations Australian Government, Australian instate of family studies.

Myers, J & Helen Edwards, H. Keeping Children Safe. 2016. Islamic Relief Worldwide, Kindernothilfe, Plan International, SOS Children's Villages International and War Child Holland.

1.1.4.3 صدق الأداة (مقياس المركز)

الصدق الظاهري (مقياس المركز)

للتأكد من الصدق الظاهري للأداة، تم عرض الأداة على نخبة من المحكمين، لإبداء الرأي حول صدق المحتوى، وهم محكمون من الأساتذة الجامعين والمهنين، في مجال التربية الخاصة، لإبداء الرأي حول صلاحية وملاءمة المؤشر للبعد الخاص بها، وحول وضوحها لغوياً وتقديم الملاحظات المناسبة. وبعد التحكيم، قامت الباحثة بالأخذ بالآراء باستبعاد أو أي تغيرات فيها. تم إبقاء الفقرات التي أجمع عليها (8)، من المحكمين بنسبة إجماع قدرها (80%) بين المحكمين.

الصدق البنائي (مقياس المركز)

كما تم التأكد من صدق البناء من خلال توزيع المقياس الخاصة بالمركز على عينة استطلاعية عددها (7) أفراد من خارج العينة الأصلية للدراسة، ومن ثم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات مع البُعد الذي تنتمي إليه، وارتباط الفقرات مع الأداة ككل، والجدول رقم (3.3) توضح ذلك.

الجدول رقم (3.3) معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس الخاصة بالمركز والبُعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للأداة

	القوانين والأنظمة			مدونة السلوك			وعي العاملين	
	معامل الارتباط			معامل الارتباط			معامل الارتباط	
	البُعد	الأداة ككل		البُعد	الأداة ككل		البُعد	الأداة ككل
1	**0.72	**0.68	17	**0.89	**0.77	21	**0.91	**0.79
2	**0.75	**0.70	18	**0.88	**0.73	22	*0.58	**0.75
3	*0.66	*0.51	19	**0.88	**0.70	23	**0.82	**0.73
4	**0.73	**0.70	20	**0.90	**0.68	24	**0.77	*0.69

5	*0.55	*0.42				25	**0.79*	*0.59
6	**0.66	*0.51				26	*0.69	*0.60
7	**0.91	**0.90				27	**0.75	*0.59
8	**0.91	**0.90						
9	**0.91	**0.90						
10	**0.81	*0.61						
11	*0.56	*0.47						
12	*0.56	*0.41						
13	*0.55	*0.32						
14	**0.83	**0.77						
15	**0.74	*0.58						
16	*0.73	*0.64						
28	**0.86	**0.72	37	**0.73	*0.50	44	**0.95	**0.91
29	**0.84	*0.61	38	**0.77	**0.67	45	**0.80	*0.53
30	**0.73	*0.61	39	**0.82	*0.61	46	**0.74	*0.63
31	*0.61	*0.51	40	**0.81	**0.71	47	**0.77	*0.60
32	**0.86	**0.74	41	**0.86	*0.58	48	**0.78	*0.56
33	**0.74	*0.54	42	**0.88	*0.55	49	**0.80	*0.61
34	**0.73	*0.61	43	**0.89	*0.54	50	**0.82	*0.61
35	**0.95	**0.70						
36	**0.82	*0.63						
طرق التبليغ			الكفايات المهنية، مسؤول الحماية			البيئة الفيزيقية		
معامل الارتباط			**معامل الارتباط**			**معامل الارتباط**		
رقم العبارة	**البُعد**	**الأداة ككل**	**رقم العبارة**	**البُعد**	**الأداة ككل**	**رقم العبارة**	**البُعد**	**الأداة ككل**

*0.51	**0.66	65	**0.77	**0.88	59	*0.54	**0.96	51
*0.55	**0.69	66	*0.64	**0.71	60	*0.56	**0.77	52
**0.76	**0.84	67	*0.64	**0.93	61	*0.63	**0.78	53
*0.58	**0.86	68	*0.64	**0.93	62	*0.58	**0.94	54
**0.69	**0.79	69	**0.71	**0.82	63	*0.55	**0.69	55
**0.70	**0.77	70	**0.71	**0.82	64	*0.69	**0.72	56
*0.55	**0.69	71				*0.56	**0.83	57
**0.58	*0.65	72				*0.57	**0.79	58
**0.68	**0.71	73						
*0.51	*0.61	74						
**0.69	**0.76	75						
*0.59	**0.69	76						
*0.51	**0.66	77						
**0.70	**0.76	78						
*0.58	*0.65	79						
*0.57	**0.67	80						
**0.76	**0.84	81						
*0.47	**0.81	82						
0.59	0.71	83						
0.45	0.78	84						
0.63	0.66	85						
						التعاون بين فريق العمل والمركز		
						**0.81	**0.92	86
						**0.79	**0.87	87

88	**0.88	**0.75	
89	**0.86	**0.79	

*دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05). **دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.01).

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (3.3) أن جميع معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد المقياس والبُعد الذي تنتمي إليه والأداة ككل كانت ودالة إحصائياً وذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

2.1.4.3 ثبات الاداة (مقياس المراكز)

تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية عددها (7) مفردات من خارج العينة الأصلية للدراسة، حيث طلب الباحث منهم الإجابة عن فقرات الأداة، ثم أعيد تطبيقها عليهم بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون يبين درجات العينة الاستطلاعية في التطبيقين، كما تمّ حساب ثبات أداة عن طريق معادلة ألفا كرونباخ وذلك على درجات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، والجدول رقم (4.3) يوضح النتائج.

جدول رقم (4.3) معامل الثبات بطريقتي الإعادة وألفا كرونباخ لأبعاد مقياس المراكز

البُعد	الثبات بطريقة الإعادة	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
القوانين والأنظمة	**0.82	0.71
مدونة السلوك	**0.81	0.77
وعي العاملين	**0.90	0.75
وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	**0.93	0.76
وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	**0.94	0.74
التعامل مع المعلومات	**0.89	0.79

طرق التبليغ	**0.91	0.83
الكفايات المهنية، مسؤول الحماية	**0.88	0.77
البيئة الفيزيقية	**0.94	0.75
التعاون بين فريق العمل والمركز	**0.97	0.73
خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية ككل	**0.96	0.80

**دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يظهر من الجدول رقم (4.3) أن معاملات ثبات الإعادة بطريقة بيرسون الأبعاد الفرعية تراوحت ما بين (0.81–0.97) وبلغت قيمة معامل الثبات بطريقة بيرسون للأداة ككل (0.96) واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة، كما أن معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا (0.71–0.83) وبلغت قيمة كرونباخ ألفا للأداة ككل (0.80)، وهي قيم مرتفعة ومقبولة إحصائياً حيث أشارت الدراسات إلى أن معاملات الثبات التي تكون (0.70) فما فوق هي معاملات مقبولة.

2.4.3 أداة قياس خدمات الحماية من وجهة نظر العاملين

قامت الباحثة ببناء مقياس، مكونة من أسئلة مغلقة، لقياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، تم تطوير هذه الأداة، استنادا إلى الأدب التربوي المتصل بالموضوع، ثم حددت الابعاد الخاصة للمقياس، في ضوء الهدف، الذي وُضعت لأجله، وبحسب أسئلة الدراسة، تم صياغة المؤشرات الخاصة، بكل بعد، بعد الرجوع إلى التجربة الهولندية.

التعريف الاجرائي للمقياس: هو عبارة عن مقياس من إعداد الباحثة، حيث تكون المقياس من (75) فقرة، وقسم المقياس الى احدى عشر بعد وهي: القوانين والأنظمة من (1) الى (6)، وعي العاملين من (7) الى (11)، مدونة السلوك من (12) الى (15)، وعي الأهالي من (16)

الى (23)، وعي الأطفال من (24) الى (28)، العمل مع المعلومات من (29) الى (37)، طرق التبليغ من (38) الى (44)، إجراءات التدخل من (45) الى (51)، البيئة الفيزيقية من (52) الى (64)، الكفايات المهنية من (65) الى (71)، التعاون بين فريق العمل من (72) الى (75).

اعتمدت الدّراسة في قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين على المقياس الفئويّ وهذا المقياس يقوم على أساس التّقسيم إلى عدّة فئات حسب الأهمّيّة أو درجة الموافقة، غالبًا ما يشار إليها باسم مقياس ليكرت الخماسي، حيث تم تخصص درجة واحدة للإجابة (لا أوافق بشدة)، ودرجتان للإجابة (لا أوافق)، وثلاثة درجات للإجابة (محايد)، وتم تخصيص أربعة درجات للإجابة (أوافق)، وخمسة درجات للإجابة (أوافق بشدة)، وتمّ معالجة مقياس ليكرت وفقاً للمعادلة الآتية:

(طول الفئة = (الحد الأعلى للبديل– الحد الأدنى للبديل) / عدد المستويات = (5–1) /3=1.33

وبالتالي يمكن تقسم المتوسطات الحسابية على النحو الآتي:

الفئة الأولى: إذا تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (1–أقل 2.33)، مستوى تقييم منخفض. (طول الفئة + أقل وزن=1+1.33=2.33).

الفئة الثانية: إذا تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.33–أقل من 3.66)، مستوى تقييم متوسط. (2.33+1.33=3.66).

الفئة الثالثة: إذا تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.66–5.00)، مستوى تقييم مرتفع. (3.66+1.33=5.00).

تم بناء المقاييس من خلال الادب التربوي والدارسات والمراجع الآتية:

اتفاقية حقوق الأطفال ذوي الإعاقة 1989.

قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لسنة 2007.

منظمة تشاليد هوب، دليل السياسات والإجراءات، كيف نبني منظمة آمنة للطفل، المملكة المتحدة، نشر "الاتحاد من أجل الأطفال المتشردين"، 2005 ص 19.

وزارة الشؤون الاجتماعية. (2015). وثيقة سياسة حماية الطفل الموحدة الخاصة بالمؤسسات والجمعيات الاهلية العاملة في لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعية، الجمهورية اللبنانية .

سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة (أصحاب الهمم) من الإساءة، نوفمبر (2019)، وزارة تنمية المجتمع، الامارات العربية المتحدة .

منظمة قرى الأطفال SOS الدولية. (2008). سياسة حماية الطفل، حماية الطفل مسؤولية الجميع، ص3-8.

مجموعة عمل حماية الطفل. (2012). المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني.

Child Protection & Safeguarding Policy ROTTERDAM INTERNATIONAL SECONDARY SCHOOL Revised and approved June 2022 Next revision: June 2022.

Child protection & Saturating Policy, Rotterdam international secondary school, 2022, Netherlands.

Child protection policy, ECPAT Netherlands, 2016.

Save the children, Sitting the standard: A common approach to child protection for international NGO'S, standard. 2003, London.

The lilian foundation /MIVA child safeguarding policy, 2022, Netherlands.

Code for child abuse and domestic violence, publication of the Royal Dutch.

Movement of the ground, child safeguarding policy, 2023, Netherlands.

Wayland, S, &Hindmarsh, G. (2017). understanding safeguarding practices for children with disability when engaging with organizations Australian Government, Australian instate of family studies.

Myers, J & Helen Edwards, H. Keeping Children Safe. 2016. Islamic Relief Worldwide, Kindernothilfe, Plan International, SOS Children's Villages International and War Child Holland.

1.2.4.3 صدق الأداة (مقياس العاملين)

الصدق الظاهري لمقياس العاملين

للتأكد من الصدق الظاهري للأداة، تم عرض الأداة على نخبة من المحكمين، لإبداء الرأي حول صدق المحتوى، وهم محكمون من الأساتذة الجامعين والمهنين، في مجال التربية الخاصة، لإبداء الرأي حول صلاحية وملاءمة المؤشر للبعد الخاص بها، وحول وضوحها لغوياً وتقديم الملاحظات المناسبة. وبعد التحكيم سوف قامت الباحثة بالأخذ بالآراء باستبعاد أو أي تغيرات فيها. إذ تم إبقاء الفقرات التي أجمع عليها (8)، من المحكمين بنسبة إجماع قدرها (80%) بين المحكمين.

صدق البناء الداخلي لمقياس العاملين

تم التأكد من صدق البناء من خلال توزيع المقياس الخاصة بالعاملين على عينة استطلاعية عددها (30) موظف وموظفة من خارج العينة الأصلية للدراسة، ومن ثم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات مع البُعد الذي تنتمي إليه، وارتباط الفقرات مع الأداة ككل، والجدول رقم (5.3) توضح ذلك.

الجدول رقم (5.3) معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبانة الخاصة بالعاملين والبُعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للأداة

م	القوانين والانظمة		م	مدونة السلوك		م	وعي العاملين	
	معامل الارتباط			معامل الارتباط			معامل الارتباط	
	البُعد	الأداة ككل		البُعد	الأداة ككل		البُعد	الأداة ككل
1	0.758**	0.491*	6	0.898**	0.691**	9	0.76**	0.41*
2	0.782**	0.492*	7	0.902**	0.668*	10	0.56**	0.46*

3	**0.817	*0.488	8	**0.826	*0.637	11	**0.75	*0.31
4	**0.770	*0.441				12	**0.77	*0.65
5	*0.629	**0.725				13	**0.79	*0.50

رقم العبارة	وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية		رقم العبارة	وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية		رقم العبارة	التعامل مع المعلومات	
	معامل الارتباط			معامل الارتباط			معامل الارتباط	
	البُعد	الأداة ككل		البُعد	الأداة ككل		البُعد	الأداة ككل
14	**0.82	*0.63	21	**0.86	*0.67	26	*0.57	*0.51
15	**0.76	**0.68	22	**0.79	*0.67	27	**0.73	*0.33
16	**0.87	**0.70	23	**0.72	*0.50	28	*0.41	*0.30
17	*0.52	*0.35	24	**0.81	*0.42	29	**0.71	*0.37
18	*0.68	*0.51	25	**0.81	*0.38	30	*0.46	*0.33
19	**0.82	**0.77				31	*0.44	*0.40
20	**0.85	**0.70				32	*0.43	*0.35
						33	*0.50	*0.35
						34	*0.40	*0.35

رقم العبارة	طرق التبليغ		رقم العبارة	إجراءات التدخل		رقم العبارة	البيئة الفيزيقية	
	معامل الارتباط			معامل الارتباط			معامل الارتباط	
	البُعد	الأداة ككل		البُعد	الأداة ككل		البُعد	الأداة ككل
35	*0.60	*0.41	40	**0.73	*0.50	47	*0.66	*0.42
36	**0.77	*0.42	41	*0.47	*0.37	48	**0.78	*0.50

37	*0.53	*0.48				49	**0.74	*0.43
38	**0.74	*0.59	43	**0.68	*0.37	50	**0.70	*0.68
39	*0.51	*0.47	44	*0.45	*0.32	51	*0.54	*0.39
			45	*0.49	*0.38	52	**0.74	*0.37
			46	**0.66	*0.39	53	**0.68	*0.48
						54	**0.60	*0.31
						55	**0.75	*0.36
						56	*0.61	*0.41
						57	**0.79	*0.61
						58	**0.69	*0.55
						59	*0.59	*0.54
	الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية			التعاون بين فريق العمل والمركز				
	معامل الارتباط			**معامل الارتباط**				
r_{ij}	**البُعد**	**الأداة ككل**	r_{ij}	**البُعد**	**الأداة ككل**			
60	**0.82	*0.54	67	**0.75	*0.47			
61	**0.84	*0.50	68	**0.76	*0.51			
62	*0.62	*0.37	69	**0.94	*0.44			
63	*0.68	*0.62	70	**0.93	*0.47			
64	**0.91	*0.54						
65	**0.72	*0.49						
66	**0.78	*0.47						

*دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). **دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (5.3) أن جميع معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد المقياس والبُعد الذي تنتمي إليه والأداة ككل كانت ودالة إحصائياً وذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

2.2.4.3 ثبات الأداة (مقياس العاملين)

تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية عددها (30) موظف وموظفة من خارج العينة الأصلية للدراسة، حيث طلب الباحث منهم الإجابة عن فقرات الأداة، ثم أعيد تطبيقها عليهم بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون يبين درجات العينة الاستطلاعية في التطبيقين، كما تمّ حساب ثبات أداة عن طريق معادلة ألفا كرونباخ، وذلك على درجات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، والجدول رقم (6.3) يوضح النتائج.

جدول رقم (6.3) معامل الثبات بطريقتي الإعادة وألفا كرونباخ لأبعاد مقياس العاملين

البُعد	الثبات بطريقة الإعادة	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
القوانين والانظمة	0.87**	0.919
مدونة السلوك	0.86**	0.946
وعي العاملين	0.83**	0.907
وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية.	0.84**	0.937
وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	0.89**	0.949
التعامل مع المعلومات	0.91**	0.955
طرق التبليغ	0.85**	0.982
إجراءات التدخل	0.97**	0.940
البيئة الفيزيقية	0.94**	0.854

الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية	**0.933	0.958
التعاون بين فريق العمل والمركز	**0.89	0.915
الأداة ككل	**0.85	0.985

**دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يظهر من الجدول رقم (6.3) أن معاملات ثبات الإعادة بطريقة بيرسون الأبعاد الفرعية تراوحت ما بين (0.83–0.97) وبلغت قيمة معامل الثبات بطريقة بيرسون للأداة ككل (0.85) واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة، كما أن معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا (0.907–0.982) وبلغت قيمة كرونباخ ألفا للأداة ككل (0.985)، وهي قيم مرتفعة ومقبولة إحصائياً حيث أشارت الدراسات إلى أن معاملات الثبات التي تكون (0.70) فما فوق هي معاملات مقبولة.

3.4.3 طريقة جمع بيانات الدراسة

لجمع البيانات قامت الباحثة بالخطوات الآتية

التواصل مع وزارة التنمية الاجتماعية، وحصلت الباحثة على أسماء المؤسسات في منطقة بيت لحم والخليل مع ارقام المدراء للمراكز، تم الاتصال مع مدراء المؤسسات لأخذ اذن بالقيام بتعبئة المقياس، والحصول على عدد الموظفين داخل المراكز، بعد الموافقة على تعبئة المقياس، توجهت الباحثة للمراكز لتسليم المقاييس، حيث قامت بشرح عام عن البحث وقامت بشرح تفصيلي للعينة لكيفية تعبئة المقياس، أعطت الباحثة مدة أسبوع للعينة من الانتهاء من عملية التعبئة، ثم قامت بالاتصال على المراكز للتأكد من الانتهاء من تعبئة المقاييس. وبعد ذلك توجهت الباحثة الى المراكز لاستلام المقاييس. لم تواجه الباحثة أي صعوبة في الموافقة على تعبئة المقياس، فقد رحب

المدراء بالمساعدة، ولكن كان هنالك صعوبة شديدة في الوصول الى مراكز الخليل وذلك بسبب بعد المراكز عن بعضها البعض، وأيضا كان هنالك تسكير في بعض الطرق بسبب الأوضاع السياسية. استغرق استلام المقاييس من المراكز الموجودة في الخليل كثير من الوقت، ولكن كان هنالك تعاون كبير من المركز.

بعد ذلك قامت الباحثة بتحويل الإجابات الى ارقام، وبتفريغ الاستجابات على برنامج اكسل، لقد استغرق العمل كثير من الوقت والجهد، وذلك لطول الفقرات وأيضا عدد العينة كان كبير، وكلت الباحثة شخصا أخر للتأكد من عملية الادخال، ثم سلمت المعلومات للمحلل الاحصائي.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج الخاصة بالدراسة الحالية التي هدفت التعرف الى خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها:

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى: توجد خدمات حماية مقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية.

تمت الإجابة عن هذه الفرضية من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة (العاملين، والمراكز) على فقرات أداة الدراسة وأبعادها الفرعية، وذلك على النحو الآتي:

النتائج المتعلقة بأفراد عينة العاملين:

قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن الأبعاد الفرعية لأداة الدراسة والأداة ككل وذلك بهدف التعرف على آراء عينة العاملين حول خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، ويوضح الجدول رقم (1.4) ذلك.

الجدول رقم (1.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن الأبعاد الفرعية لأداة الدراسة والأداة ككل / خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	9	البيئة الفيزيقية	4.32	0.42	مرتفع	%86.4
2	11	التعاون بين فريق العمل والمركز	4.15	0.86	مرتفع	%83.0
3	1	القوانين والانظمة	4.11	0.71	مرتفع	%82.2
4	3	وعي العاملين	3.94	0.80	مرتفع	%78.8
5	8	إجراءات التدخل	3.73	0.46	مرتفع	%74.6
6	10	الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية	3.38	1.07	متوسط	%67.6
7	6	التعامل مع المعلومات	3.37	0.45	متوسط	%67.4
7	7	طرق التبليغ	3.37	0.60	متوسط	%67.4
9	5	وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	3.11	0.87	متوسط	%62.2
10	2	مدونة السلوك	2.92	1.43	متوسط	%58.4
11	4	وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية.	2.68	0.97	متوسط	%53.6
		الأداة ككل	3.61	0.38	متوسط	%72.2

الأهمية النسبية (المتوسط الحسابي / 5)×100%

يظهر من الجدول رقم (1.4) أن آراء أفراد عينة الدراسة من العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية أشارت إلى أن مستوى خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية جاء متوسطاً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (3.61) بمستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية

(72.2%)، كما أظهرت النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول الأبعاد الفرعية للأداة تراوحت ما بين (3.61–4.32) احتل المرتبة الأولى بُعد "البيئة الفيزيقية" بمتوسط حسابي (4.32) ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (86.4%)، وجاء بالمرتبة الثانية بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز" بمتوسط حسابي (4.15) ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (83.0%)، وجاء بالمرتبة الثالثة بُعد "القوانين والانظمة" بمتوسط حسابي (4.11) ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (82.2%)، واحتل المرتبة الرابعة بُعد "وعي العاملين" بمتوسط حسابي (3.94) ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (78.8%)، واحتل المرتبة الخامسة بُعد "إجراءات التدخل" بمتوسط حسابي (3.73) ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (74.6%)، وجاء بالمرتبة السادسة بُعد "الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية" بمتوسط حسابي (3.38) ومستوى تقييم متوسط، واهمية نسبية (67.6%)، وجاء بالمرتبة السابعة بُعدي "التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ" بمتوسط حسابي (3.37) ومستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (67.4%)، واحتل بُعد " وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (3.11) ومستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (62.2%)، وجاء بالمرتبة العاشرة بُعد "مدونة السلوك" بمتوسط حسابي (2.92) ومستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (58.4%)، وجاء بالمرتبة الأخيرة بُعد "وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية" بمتوسط حسابي (2.68) ومستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (53.6%).

وللتعرف على مستوى تقييم أفراد عينة العاملين لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية بشكل تفصيلي، قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات كل بُعد من أبعاد أداة الدراسة بشكل منفرد، وذلك على النحو الآتية:

البُعد الأول: القوانين والانظمة

الجدول رقم (2.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد" القوانين والانظمة" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	3	إن نظام الحماية داخل المركز يحمي كل الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية من الإساءة.	4.39	0.92	مرتفع	%87.8
2	4	يقدم المركز كافة التدابير اللازمة لتأمين حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	4.34	0.89	مرتفع	%86.8
3	2	قوانين الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية صارمة داخل المركز.	4.30	0.89	مرتفع	%86.0
4	1	يوجد سياسة حماية واضحة ومكتوبة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	4.22	0.99	مرتفع	%84.4
5	5	أقوم بعمل إدارة مخاطر مكتوبة لجميع الأنشطة التي أقوم بها مع الطلبة كجزء من المهام الموكلة لي.	3.31	1.26	متوسط	%66.2
		بُعد" القوانين والانظمة" ككل	4.11	0.71	مرتفع	%82.2

يظهر من الجدول رقم (2.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد" القوانين والانظمة" تراوحت ما بين (3.31–4.39) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (3) ونصها: إن نظام الحماية داخل المركز يحمي كل الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية من

الإساءة، في حين جاءت بالمرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة رقم (5) ونصها: أقوم بعمل إدارة مخاطر مكتوبة لجميع الأنشطة التي أقوم بها مع الطلبة كجزء من المهام الموكلة لي، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل " القوانين والانظمة" (4.11) ومستوى تقييم مرتفع.

البُعد الثاني: مدونة السلوك.

الجدول رقم (3.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "مدونة السلوك" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	6	لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين، المتدربين والمتطوعين تشتمل على السلوكيات الواجب اتباعها في التعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل.	3.23	1.70	متوسط	%64.6
2	7	تم تدريبي على قواعد السلوك للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية قبل البدء بالعمل.	3.04	1.57	متوسط	%60.8
3	8	قمت بالتوقيع على مدونة السلوك كجزء أساسي من عقد الاتفاق على بدأ العمل.	2.49	1.32	متوسط	%49.8
		بُعد "مدونة السلوك" ككل	2.92	1.43	متوسط	%58.4

يظهر من الجدول رقم (3.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "مدونة السلوك" تراوحت ما بين (2.49–3.23) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (6) ونصها: لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين، المتدربين والمتطوعين تشتمل على السلوكيات الواجب اتباعها في التعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل، في حين جاءت بالمرتبة الثالثة والأخيرة الفقرة رقم (8) ونصها: قمت بالتوقيع على مدونة السلوك كجزء أساسي من عقد الاتفاق على بدء العمل، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "مدونة السلوك" (2.49) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد الثالث: وعي العاملين.

الجدول رقم (4.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "وعي العاملين" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	13	إنني على دراية بطرق الإسعاف الاولي.	4.33	1.02	مرتفع	%86.6
2	11	إنني على دراية ومعرفة واضحة عن سياسة الإبلاغ حول أشكال الإساءة تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	4.13	1.19	مرتفع	%82.6
3	12	إنني على دراية ومعرفة واضحة بطرق الإخلاء الواجب إتباعها في حالات الطوارئ داخل المركز.	4.10	1.19	مرتفع	%82.0
4	9	إنني على دراية ومعرفة واضحة عن	3.94	1.20	مرتفع	%78.8

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
		سياسة الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة بالمركز.				
5	10	إنني على دراية ومعرفة واضحة بما تضمنه مدونة السلوك التابعة لمركز.	3.21	1.40	متوسط	%64.2
بُعد "وعي العاملين" ككل			3.94	0.80	مرتفع	%78.8

يظهر من الجدول رقم (4.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "وعي العاملين" تراوحت ما بين (3.21–4.33) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (13) ونصها: إنني على دراية بطرق الإسعاف الاولي، في حين جاءت بالمرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة رقم (10) ونصها: إنني على دراية ومعرفة واضحة بما تضمنه مدونة السلوك التابعة لمركز، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "مدونة السلوك" (3.94) ومستوى تقييم مرتفع.

البُعد الرابع: وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية.

الجدول رقم (5.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	17	ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي	3.42	1.37	متوسط	%68.4

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
		الاضطرابات الذهنية.				
2	14	الأهل على دراية ومعرفة بخدمات الحماية المقدمة لأبنائهم من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	3.31	1.33	متوسط	%66.2
3	15	الأهل على دراية بأشكال الإساءة ومخاطر التعرض لها، التي ممكن أن يتعرض لها أبناؤهم من ذوي الاضطرابات الذهنية.	2.74	1.32	متوسط	%54.8
4	16	الأهل على دراية ومعرفة بطرق التبليغ ومحاور التبليغ عن الإساءة في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لأي منها.	2.66	1.33	متوسط	%53.2
5	20	الأهل والأخصائيون يتواصلون مع المجتمع المدني للتوعية بأهمية الممارسات الوقائية لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.	2.38	1.50	متوسط	%47.6
6	18	يتعاون الأهل مع مسؤول /ة الحماية في تقديم المعلومات الازمة لحماية أطفالهم ذوي الاضطرابات الذهنية.	2.26	1.33	منخفض	%45.2
7	19	الأهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية	1.97	1.20	منخفض	%39.4

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
		أنفسهم.				
بُعد "وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية " ككل			2.68	0.97	متوسط	%53.6

يظهر من الجدول رقم (5.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية" تراوحت ما بين (1.97–3.42) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (17) ونصها: ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، في حين جاءت بالمرتبة السابعة والأخيرة الفقرة رقم (19) ونصها: الأهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية أنفسهم، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية" (2.68) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد الخامس: وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.

الجدول رقم (6.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	23	يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز باستمرار تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم الى الإساءة.	4.07	0.97	مرتفع	%81.4

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
2	24	يوجد تأمين طبي للمنتفعين من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	3.22	1.57	متوسط	%64.4
3	25	يتم إجراء فحوصات طبية دورية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	2.87	1.63	متوسط	%57.4
4	21	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على أشكال الإساءة باستخدام أساليب سهلة تتناسب مع قدراتهم الذهنية.	2.84	1.33	متوسط	%56.8
5	22	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضهم لها.	2.58	1.31	متوسط	%51.6
بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" ككل			3.11	0.87	متوسط	%62.2

يظهر من الجدول رقم (6.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" تراوحت ما بين (2.58–4.07) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (23) ونصها: يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز باستمرار تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم الى الإساءة، في حين جاءت بالمرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة رقم (22) ونصها: يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضهم لها، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" (3.11) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد السادس: التعامل مع المعلومات.

الجدول رقم (7.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "التعامل مع المعلومات" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	29	أتعامل بسرية مع المعلومات في حال التبليغ عن إساءة.	4.81	0.51	مرتفع	%96.2
2	31	تتعامل إدارة المركز مع المعلومات بشأن الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية بطريقة سرية عالية.	4.53	0.70	مرتفع	%90.6
3	32	يمنع تبادل المعلومات بين الموظفين بما يخص حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	4.12	1.16	مرتفع	%82.4
4	34	تتحفظ الإدارة على معلومات الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة في مكتب المدير داخل المركز	4.09	0.92	مرتفع	%81.8
5	30	مسموح الإفصاح عن معلومات الجاني المزعوم للعاملين لأخذ الحيطة والحذر منه.	3.14	1.50	متوسط	%62.8
6	33	سهولة الوصول من قبل أي عامل على أية معلومة تتعلق بالأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	3.05	1.45	متوسط	%61.0
7	27	أقوم بنشر صور للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بي.	2.56	1.52	متوسط	%51.2
8	26	أقوم بإضافة الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز كأصدقاء على مواقع التواصل	2.53	1.50	متوسط	%50.6

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
		الاجتماعي الخاصة بي.				
9	28	أقدم هدايا عينية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز الذين يسمحوا لي بتصويرهم.	1.47	0.97	منخفض	%29.4
بُعد "التعامل مع المعلومات" ككل			3.37	0.45	متوسط	%67.4

يظهر من الجدول رقم (7.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "التعامل مع المعلومات" تراوحت ما بين (1.47-4.81) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (29) ونصها: أتعامل بسرية مع المعلومات في حال التبليغ عن إساءة، في حين جاءت بالمرتبة التاسعة والأخيرة الفقرة رقم (28) ونصها: أقدم هدايا عينية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز الذين يسمحوا لي بتصويرهم، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "التعامل مع المعلومات" (3.37) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد السابع: طرق التبليغ.

الجدول رقم (8.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "طرق التبليغ" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	36	أشعر بمسؤوليتي المهنية بالتبليغ عن أي شكوك حول سياسة حماية الأطفال لمسؤول الحماية داخل المركز	4.63	0.60	مرتفع	%92.6
2	35	يوجد قناة اتصال واضحة للعامل في حال رغب في تقديم شكوى.	3.72	1.27	مرتفع	%74.4

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
3	37	لا أجد جدوى في التبليغ عن أية إساءة داخل المركز لأن الإدارة لا تأخذ أي إجراء.	3.53	1.53	متوسط	%70.6
4	39	يوجد قناة اتصال واضحة للأهل في حال رغبوا في تقديم شكوى في المركز.	2.92	1.45	متوسط	%58.4
5	38	يوجد قناة اتصال للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تناسب قدراتهم لتقديم الشكاوى داخل المركز.	2.05	1.13	منخفض	%41.0
بُعد " طرق التبليغ" ككل			3.37	0.60	متوسط	%67.4

يظهر من الجدول رقم (8.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "طرق التبليغ" تراوحت ما بين (2.05-4.63) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (36) ونصها: أشعر بمسؤوليتي المهنية بالتبليغ عن أي شكوك حول سياسة حماية الأطفال لمسؤول الحماية داخل المركز، في حين جاءت بالمرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة رقم (38) ونصها: يوجد قناة اتصال للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تناسب قدراتهم لتقديم الشكاوى داخل المركز، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "طرق التبليغ" (3.37) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد الثامن: إجراءات التدخل.

الجدول رقم (9.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "إجراءات التدخل" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	46	يتم إبلاغ الاهل في حال تعرض أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لأي نوع من أنواع الإساءة داخل المركز.	4.53	0.74	مرتفع	%90.6
2	45	يتم ابلاغ المختصين القانونين في حال كانت الإساءة تجاه الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية جناية قانونية.	4.44	0.84	مرتفع	%88.8
3	41	يتم أخذ إجراءات صارمة في حال تعرض أي طفل من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لأي نوع من الإساءة داخل المركز.	4.42	0.84	مرتفع	%88.4
4	44	يتم إنهاء عقد عمل العامل في حال تم تأكيد الشكوى.	4.27	0.99	مرتفع	%85.4
5	40	يوجد لائحة قوانين واجراءات عقابية داخلية خاصة بالمركز وتتماشى مع نصوص وقواعد مكتب العمل.	3.29	1.45	متوسط	%65.8
6	43	يتم وقف العامل عن العمل في فترة التحقيق بالشكوى اتجاهه.	2.61	1.46	متوسط	%52.2
7	42	تتغاضى الإدارة أحيانا عن الإساءة	2.56	1.44	متوسط	%51.2

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
		اللفظية تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.				
بُعد "إجراءات التدخل" ككل			3.73	0.46	مرتفع	%74.6

يظهر من الجدول رقم (9.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "إجراءات التدخل" تراوحت ما بين (2.56-4.53) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (46) ونصها: يتم إبلاغ الاهل في حال تعرض أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لأي نوع من أنواع الإساءة داخل المركز، في حين جاءت بالمرتبة السابعة والأخيرة الفقرة رقم (42) ونصها: تتغاضى الإدارة أحيانا عن الإساءة اللفظية تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل " إجراءات التدخل" (3.73) ومستوى تقييم مرتفع.

البُعد التاسع: البيئة الفيزيقية.

الجدول رقم (10.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "البيئة الفيزيقية" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	55	يوجد طفايات حريق داخل المركز.	4.87	0.43	مرتفع	%97.4
2	54	يوجد حماية على شبابيك المركز.	4.86	0.48	مرتفع	%97.2
3	51	يوجد إضاءة جيدة داخل المركز.	4.83	0.43	مرتفع	%96.6
4	52	يوجد عدة اسعاف اولي داخل المركز.	4.79	0.54	مرتفع	%95.8
5	53	المواد الضارة (معقمات، أدوية،) بعيدة عن متناول أطفال المركز.	4.76	0.53	مرتفع	%95.2

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
6	50	يوجد متابعة للنظافة داخل المركز.	4.75	0.56	مرتفع	%95.0
7	49	يوجد تهوية جيدة داخل الغرف الصفية داخل المركز.	4.74	0.59	مرتفع	%94.8
8	56	يقوم المركز بتعقيم الأدوات بشكل دوري.	4.63	0.84	مرتفع	%92.6
9	47	أشعر بالأمان داخل المركز	4.61	0.68	مرتفع	%92.2
10	58	يوجد خط هاتف متوفر في حال حدث أي حادث داخل المركز	4.15	1.35	مرتفع	%83.0
11	48	يوجد تدفئة جيدة داخل الغرف الصفية داخل المركز.	4.04	1.34	مرتفع	%80.8
12	57	يوجد صندوق شكاوى داخل المركز تحت متناول الجميع.	3.14	1.70	متوسط	%62.8
13	59	يوجد خط ساخن في حال شعر أي شخص بالرغبة بتقديم شكوى.	2.01	1.38	منخفض	%40.2
بُعد "البيئة الفيزيقية" ككل			4.32	0.42	مرتفع	%86.4

يظهر من الجدول رقم (10.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "البيئة الفيزيقية" تراوحت ما بين (2.01–4.87) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (55) ونصها: يوجد طفايات حريق داخل المركز، في حين جاءت بالمرتبة الثالثة عشر والأخيرة الفقرة رقم (59) ونصها: يوجد خط ساخن في حال شعر أي شخص بالرغبة بتقديم شكوى، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "البيئة الفيزيقية" (4.32) ومستوى تقييم مرتفع.

البُعد العاشر: الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية.

الجدول رقم (11.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	66	مسؤول /ة الحماية على دراية بالقوانين المعمول بها في فلسطين.	3.78	1.22	مرتفع	%75.6
2	61	يعرف مسؤول /ة الحماية الإجراءات الخاصة بالحماية داخل المركز للعاملين، الزوار، المتدربين بشكل دوري.	3.72	1.38	مرتفع	%74.4
3	64	يتفاعل مسؤول /ة الحماية جيدا مع الشكوى المقدمة من قبل العاملين المرتبطة بقضايا الحماية.	3.41	1.36	متوسط	%68.2
4	65	يقدم مسؤول /ة الحماية تقرير دوري عن الشكاوى المقدمة للإدارة داخل المركز.	3.25	1.35	متوسط	%65.0
5	63	ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات دورية مع الأسر لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.	3.24	1.42	متوسط	%64.8
6	62	سرعة الاستجابة لمسؤول /ة الحماية جيدا مع الشكاوى المقدمة من قبل الأسر المرتبطة بقضاي الحماية.	3.18	1.44	متوسط	%63.6
7	60	يتوفر بالمركز مسؤول /ة للحماية التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.	3.05	1.56	متوسط	%61.0
بُعد "الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية" ككل			3.38	1.07	متوسط	%67.6

يظهر من الجدول رقم (11.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية" تراوحت ما بين (3.05–3.78) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (66) ونصها: مسؤول /ة الحماية على دراية بالقوانين المعمول بها في فلسطين، في حين جاءت بالمرتبة السابعة والأخيرة الفقرة رقم (60) ونصها: يتوفر بالمركز مسؤول /ة للحماية التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية" (3.38) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد الحادي عشر: التعاون بين فريق العمل والمركز.

الجدول رقم (12.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين عن فقرات بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
1	68	تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية.	4.21	0.97	مرتفع	%84.2
2	69	يتعاون مسؤول /ة الحماية في الإجابة عن أي استفسارات حول خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	4.16	0.93	مرتفع	%83.2
3	70	يتعاون العاملون مع مسؤول /ة الحماية والإدارة في تقديم المعلومات اللازمة لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	4.15	0.96	مرتفع	%83.0

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	الأهمية النسبية %
4	67	يتعاون العاملون مع مسؤول الحماية في المركز في تقييم خدمات الحماية بشكل دوري.	4.07	1.04	مرتفع	%81.4
بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز" ككل			4.15	0.86	مرتفع	%83.0

يظهر من الجدول رقم (12.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز" تراوحت ما بين (4.07-4.21) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (68) ونصها: تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في حين جاءت بالمرتبة الرابعة والأخيرة الفقرة رقم (67) ونصها: يتعاون العاملون مع مسؤول الحماية في المركز في تقييم خدمات الحماية بشكل دوري، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "التعاون بين فريق العمل والمركز" (4.15) ومستوى تقييم مرتفع.

النتائج المتعلقة بعينة مراكز التربية الخاصة

قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن الأبعاد الفرعية لأداة الدراسة والأداة ككل وذلك بهدف التعرف على آراء عينة مراكز التربية الخاصة حول خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، ويوضح الجدول رقم (19.4) ذلك.

الجدول رقم (13.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن الأبعاد الفرعية لأداة الدراسة والأداة ككل / خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	10	التعاون بين فريق العمل والمركز	0.85	0.23	مرتفع
2	3	وعي العاملين	0.84	0.21	مرتفع
3	8	الكفايات المهنية، مسؤول الحماية	0.65	0.34	متوسط
4	9	البيئة الفيزيقية	0.63	0.17	متوسط
5	1	القوانين والأنظمة	0.53	0.25	متوسط
6	5	وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	0.52	0.41	متوسط
7	4	وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	0.45	0.42	متوسط
8	6	التعامل مع المعلومات	0.44	0.21	متوسط
9	2	مدونة السلوك	0.43	0.46	متوسط
10	7	طرق التبليغ	0.33	0.23	منخفض
خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية ككل			0.56	0.20	متوسط

يظهر من الجدول رقم (13.4) أن آراء عينة مراكز التربية الخاصة أشارت إلى أن مستوى خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية جاء متوسطاً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (0.56)، كما أظهرت النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية للأداة تراوحت ما بين (0.33–0.85) احتل المرتبة الأولى بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز"

بمتوسط حسابي (0.85) ومستوى تقييم مرتفع، وجاء بالمرتبة الثانية بُعد "وعي العاملين" بمتوسط حسابي (0.84) ومستوى تقييم مرتفع، وجاء بالمرتبة الثالثة بُعد "الكفايات المهنية، مسؤول الحماية" بمتوسط حسابي (0.65) ومستوى تقييم متوسط، واحتل المرتبة الرابعة بُعد "البيئة الفيزيقية" بمتوسط حسابي (0.63) ومستوى تقييم متوسط، واحتل المرتبة الخامسة بُعد "القوانين والأنظمة" بمتوسط حسابي (0.53) ومستوى تقييم متوسط، وجاء بالمرتبة السادسة بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" بمتوسط حسابي (0.52) ومستوى تقييم متوسط، وجاء بالمرتبة السابعة بُعد " وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " بمتوسط حسابي (0.45) ومستوى تقييم متوسط ، واحتل بُعد "التعامل مع المعلومات " المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (0.44) ومستوى تقييم متوسط، وجاء بالمرتبة التاسعة بُعد "مدونة السلوك" بمتوسط حسابي (0.43) ومستوى تقييم متوسط، وجاء بالمرتبة الأخيرة بُعد "طرق التبليغ" بمتوسط حسابي (0.33).

وللتعرف على مستوى تقييم عينة مراكز التربية الخاصة لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية بشكل تفصيلي، قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات كل بُعد من أبعاد أداة الدراسة بشكل منفرد، وذلك على النحو الآتية:

البُعد الأول: القوانين والانظمة.

الجدول رقم (14.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد" القوانين والانظمة" مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	13	يستفيد المركز من فترات الاختبار في التوظيف	0.82	0.39	مرتفع

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
		لضمان ملاءمة العامل لخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			
2	12	يتم شرح سياسات الحماية الخاصة بالأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية للعاملين الجدد.	0.71	0.47	مرتفع
3	1	يوجد سياسة مكتوبة لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	0.65	0.49	متوسط
3	11	تتضمن مقابلة العمل الأولية أسئلة محددة حول مواقف الأشخاص وقيمهم فيما يتعلق بحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.	0.65	0.49	متوسط
3	16	يتم إعلام الأهل في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية الى أي نوع من أنواع الإساءة داخل المركز.	0.65	0.49	متوسط
6	10	يتم الاتصال على المدراء السابقين لمقدم طلب جديد للعمل بالمركز.	0.59	0.51	متوسط
6	14	يشارك المركز سياسة الحماية وممارساتها مع الشركاء داخل المركز.	0.59	0.51	متوسط
8	4	يوجد لدى المركز سجل خاص بخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاعاقة.	0.53	0.51	متوسط
8	9	يقدم العاملين حسن سير وسلوك قبل البدء بالعمل داخل المركز.	0.53	0.51	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
10	3	يوجد تطوير على بنود سياسة حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية بشكل دوري على الأقل مرة كل سنة.	0.47	0.51	متوسط
11	2	تتضمن السياسة بيانًا نصيا يجبر العامل بالالتزام بسياسة الحماية المتبعة داخل المركز.	0.41	0.51	متوسط
11	7	يخضع كل موظف، متدرب، متطوع الى تدريب حول سياسة الحماية كشرط من شروط التوظيف.	0.41	0.51	متوسط
11	8	يتم الشرح لزوار المركز حول سياسة الحماية قبل عمل جولة داخل المركز.	0.41	0.51	متوسط
14	15	توقيع الشركاء والمقاولين على مدونة السلوك.	0.41	0.51	متوسط
15	5	يوجد لدى المركز سياسة أو إطار لإدارة المخاطر التي تتضمن حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.	0.29	0.47	منخفض
15	6	يخضع كل نشاط، برنامج، ومشروع الى شروط تطبيق إدارة المخاطر قبل أن يتم اعتماده.	0.29	0.47	منخفض
بُعد" القوانين والانظمة" ككل			0.53	0.25	متوسط

يظهر من الجدول رقم (14.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد" القوانين والانظمة" تراوحت ما بين (0.29–0.82) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (13) ونصها: يستفيد المركز من فترات الاختبار في التوظيف لضمان ملاءمة

العامل لخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرتان رقم (5،6) ونصهما: "يوجد لدى المركز سياسة أو إطار لإدارة المخاطر التي تتضمن حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية"، "يخضع كل نشاط، برنامج، ومشروع الى شروط تطبيق إدارة المخاطر قبل أن يتم اعتماده"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل " القوانين والانظمة" (0.53) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد الثاني: مدونة السلوك.

الجدول رقم (15.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد" مدونة السلوك " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	17	لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين، متطوعين، ومتدربين تتطلب اتباع سلوكيات محددة اثناء العمل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل.	0.53	0.51	متوسط
2	18	تتضمن مدونة قواعد السلوك الإجراءات والعقوبات التي سيتم اتباعها من إدارة المركز في حال حدوث أي خرق لأي بند من البنود	0.41	0.51	متوسط
2	20	توقيع جميع العاملين على مدونة السلوك بعد الخضوع للتدريب.	0.41	0.51	متوسط
4	19	تدريب جميع العاملين، المتدربين	0.35	0.49	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
		والمتطوعين، على قواعد السلوك للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية كجزء من تعريفهم بأدوارهم.			
بُعد" مدونة السلوك " ككل			0.43	0.46	متوسط

يظهر من الجدول رقم (15.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "مدونة السلوك" تراوحت ما بين (0.35–0.53) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (17) ونصها: لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين، متطوعين، ومتدربين تتطلب اتباع سلوكيات محددة اثناء العمل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (19) ونصها: "تدريب جميع العاملين، المتدربين والمتطوعين، على قواعد السلوك للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية كجزء من تعريفهم بأدوارهم "، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "مدونة السلوك" (0.43) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد الثالث: وعي العاملين.

الجدول رقم (16.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد" وعي العاملين " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	25	العاملين على دراية بأشكال الإساءة وكيفية اكتشافها.	1.00	0.00	مرتفع
2	23	يخضع العاملين في المركز تدريب	0.94	0.24	مرتفع

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
		حول مهارات الإسعاف الاولي والتعامل مع حالات الطوارئ.			
2	24	يتم تدريب العاملين داخل المركز على آليات التصرف في حالة إخلاء الطوارئ.	0.94	0.24	مرتفع
4	26	العاملين على دراية بمحاور وطرق التبليغ عن أي شكل من أشكال الإساءة المتبعة داخل المركز.	0.82	0.39	مرتفع
5	22	العاملين جميعا على دراية ومعرفة بسياسة الإبلاغ عن المخالفات المنصوص عليها في سياسة الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	0.76	0.44	مرتفع
5	27	العاملين على معرفة بالقوانين والعقوبات المتبعة في حال وجود أي إساءة في داخل المركز.	0.76	0.44	مرتفع
7	21	العاملين على دراية ومعرفة واضحة حول سياسة الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة بالمركز.	0.65	0.49	متوسط
بُعد" وعي العاملين " ككل			0.84	0.21	مرتفع

يظهر من الجدول رقم (16.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "وعي العاملين" تراوحت ما بين (0.65–1.00) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (25) ونصها: العاملين على دراية بأشكال الإساءة وكيفية اكتشافها، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (21) ونصها: "العاملين على دراية ومعرفة واضحة حول سياسة الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة بالمركز "، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي العاملين " (0.84) ومستوى تقييم مرتفع.

البُعد الرابع: وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.

الجدول رقم (17.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد "وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	33	ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.	0.65	0.49	متوسط
2	29	يتم توعية الأهل حول أشكال الإساءة التي ممكن أن يتعرض لها أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية.	0.47	0.51	متوسط
2	31	يتم توعية الأهل حول المؤشرات التي تدل على تعرض ابنهم من ذوي الاضطرابات الذهنية للإساءة.	0.47	0.51	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
2	32	يتم تدريب الأهل حول طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لها.	0.47	0.51	متوسط
2	34	يتعاون الأهل مع مسؤول /ة الحماية في تقديم المعلومات اللازمة لحماية أطفالهم ذوي الاضطرابات الذهنية.	0.47	0.51	متوسط
2	36	الأهل والأخصائيون يتواصلون مع المجتمع المدني للتوعية بأهمية الممارسات الوقائية لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.	0.47	0.51	متوسط
7	28	يتم تدريب الأهل على خدمات الحماية المقدمة لأبنائهم من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	0.41	0.51	متوسط
7	30	يتم تزويد الأهل بمهارات حول كيفية التعامل مع أشكال الإساءة تجاه أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية للإساءة.	0.41	0.51	متوسط
9	35	الأهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية أنفسهم.	0.24	0.44	منخفض
بُعد "وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " ككل			0.45	0.42	متوسط

يظهر من الجدول رقم (17.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " تراوحت ما بين (0.24–0.65) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (33) ونصها: ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (35) ونصها: "الأهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية أنفسهم. "، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " (0.45) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد الخامس: وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.

الجدول رقم (18.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	38	يوجد تأمين طبي للمنتفعين من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	0.59	0.51	متوسط
1	42	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حول طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضوا لها.	0.59	0.51	متوسط
3	41	يتم تدريب الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية حول كيفية حماية أنفسهم من التعرض للإساءة.	0.53	0.51	متوسط
3	43	يستخدم المركز أساليب عديدة (القصة،	0.53	0.51	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
		الغناء، وفيديوهات مصورة ...) من أجل تدريب الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية على كيفية حماية أنفسهم.			
5	37	يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم الى الإساءة داخل المركز .	0.47	0.51	متوسط
5	39	يتم إجراء فحوصات طبية دورية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	0.47	0.51	متوسط
5	40	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حول أشكال الإساءة بما تتناسب مع قدراتهم الاستيعابية.	0.47	0.51	متوسط
بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " ككل			0.52	0.41	متوسط

يظهر من الجدول رقم (18.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " تراوحت ما بين (0.47-0.59) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرتان رقم (38، 42) ونصهما: " يوجد تأمين طبي للمنتفعين من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز"، "يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حول طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضوا لها"، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرات رقم (37، 39، 40) ونصها: "يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم الى الإساءة داخل المركز"، "يتم إجراء فحوصات طبية دورية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية

داخل المركز"، "يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حول أشكال الإساءة بما تتناسب مع قدراتهم الاستيعابية"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " (0.52) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد السادس: التعامل مع المعلومات.

الجدول رقم (19.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد "التعامل مع المعلومات " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	50	يتم الإفصاح عن مقدم الشكوى.	0.71	0.47	مرتفع
2	47	يتم الإفصاح عن معلومات الجاني المزعوم للعاملين لأخذ الحيطة والحذر.	0.59	0.51	متوسط
3	44	يتم وضع اسم الطفل من ذوي الاضطرابات الذهنية الحقيقي على مواقع التواصل الاجتماعي.	0.47	0.51	متوسط
4	45	يسمح للموظفين بإضافة الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بهم.	0.41	0.51	متوسط
5	49	يتم استخدام أسم مستعار للطفل من ذوي الاضطرابات الذهنية المعرض للإساءة في التقارير.	0.35	0.49	متوسط
6	46	يسمح للعاملين بوضع صور للأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بهم.	0.29	0.47	منخفض
7	48	يقدم هدايا عينية او نقدية للأطفال من ذوي	0.24	0.44	منخفض

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
		الاضطرابات الذهنية الذين يسمح بتصويرهم.			
بُعد "التعامل مع المعلومات " ككل			0.44	0.21	متوسط

يظهر من الجدول رقم (19.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "التعامل مع المعلومات" تراوحت ما بين (0.24-0.71) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (50) ونصها: " يتم الإفصاح عن مقدم الشكوى"، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (48) ونصها: "يقدم هدايا عينية او نقدية للأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية الذين يسمح بتصويرهم "، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "التعامل مع المعلومات " (0.44) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد السابع: طرق التبليغ.

الجدول رقم (20.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد " طرق التبليغ " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	58	يتم حماية العامل في حال قدم شكوى لعامل آخر يعمل معه.	0.71	0.47	مرتفع
2	57	يتم إبلاغ السلطات المعنية في حال كانت الشكوى المقدمة جنائية داخل المركز.	0.65	0.49	متوسط
3	52	يوجد داخل السياسة قنوات تبليغ واضحة للتبليغ عن الإساءة للأطفال ذوي	0.47	0.51	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
		الاضطرابات الذهنية.			
4	51	يوجد سياسة واضحة ومكتوبة حول الاليات المتبعة في حال التبليغ عن الشكاوى في متناول جميع العاملين.	0.35	0.49	متوسط
5	54	يوجد صندوق شكاوى في متناول الجميع داخل المركز للتبليغ عن الاساءة.	0.18	0.39	منخفض
5	56	يوجد قناة اتصال مناسبة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية لتقديم الشكاوى في المركز.	0.18	0.39	منخفض
7	53	يوجد خط ساخن (مجاني) داخل المركز للتبليغ عن الاساءة.	0.06	0.24	منخفض
7	55	يوجد موقع على الانترنت للتبليغ عن الشكاوى على موقع المركز.	0.06	0.24	منخفض
بُعد " طرق التبليغ " ككل			0.33	0.23	متوسط

يظهر من الجدول رقم (20.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "طرق التبليغ " تراوحت ما بين (0.06-0.71) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (58) ونصها: " يتم حماية العامل في حال قدم شكوى لعامل آخر يعمل معه " ، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرات رقم (53، 55) ونصهما: " يوجد خط ساخن (مجاني) داخل

المركز للتبليغ عن الاساءة"، " يوجد موقع على الانترنت للتبليغ عن الشكاوى على موقع المركز "، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "طرق التبليغ " (0.33) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد الثامن: الكفايات المهنية، مسؤول الحماية.

الجدول رقم (21.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد " الكفايات المهنية، مسؤول الحماية " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	63	يتفاعل مسؤول/ ة الحماية بمهنية مع الشكوى أو مشكلات العاملين المرتبطة بقضايا الحماية.	0.82	0.39	مرتفع
2	61	يتفاعل مسؤول/ ة الحماية بسرية مع الشكاوى أو مشكلات الأسر المرتبطة بقضايا الحماية.	0.76	0.44	مرتفع
3	60	مسؤول /ة الحماية على دراية بالإجراءات والقوانين التي تتضمنها سياسة الحماية المتبعة داخل المركز.	0.71	0.47	مرتفع
4	64	يقدم مسؤول/ ة الحماية تقرير دوري عن الشكاوى المقدمة للإدارة داخل المركز.	0.65	0.49	متوسط
5	62	ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأسر لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.	0.53	0.51	متوسط
6	59	يتوفر في المركز مسؤول /ة للحماية	0.41	0.51	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
		التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.			
بُعد " الكفايات المهنية، مسؤول الحماية " ككل			0.65	0.34	متوسط

يظهر من الجدول رقم (21.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "الكفايات المهنية، مسؤول الحماية " تراوحت ما بين (0.41-0.82) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (53) ونصها: " يتفاعل مسؤول/ ة الحماية بمهنية مع الشكوى أو مشكلات العاملين المرتبطة بقضايا الحماية " ، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (59) ونصها: "يتوفر في المركز مسؤول /ة للحماية التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "الكفايات المهنية، مسؤول الحماية " (0.65) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد التاسع: البيئة الفيزيقية.

الجدول رقم (22.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد " البيئة الفيزيقية " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	70	يوجد سياج أمن على الملاعب الخارجية يمنع دخول الزوار غير المرغوب بهم.	1.00	0.00	مرتفع
1	76	يوجد إضاءة جيدة داخل المركز.	1.00	0.00	مرتفع
1	82	يوجد حماية على شبابيك المركز.	1.00	0.00	مرتفع

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	83	يوجد عدة اسعاف أولي داخل المركز	1.00	0.00	مرتفع
5	75	يوجد تهوية جيدة داخل الغرف الصفية.	0.94	0.24	مرتفع
6	85	المنظفات والأدوية بعيدة عن متناول الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	0.88	0.33	مرتفع
7	84	لا يوجد مواد أو العاب داخل المركز قد تشكل خطرا على الأطفال.	0.76	0.44	مرتفع
8	71	يوجد مراحيض منفصلة للذكور والاناث في المركز.	0.65	0.49	متوسط
8	73	يسمح للزوار الدخول الى المركز بدون تنسيق مسبق.	0.65	0.49	متوسط
8	74	يوجد تدفئة جيدة داخل الغرف الصفية.	0.65	0.49	متوسط
8	77	يوجد لدى المركز موافقة من الدفاع المدني على أمن المكان.	0.65	0.49	متوسط
12	65	يوجد هاتف متوفر للحالات الطوارئ في متناول الجميع داخل المركز.	0.53	0.51	متوسط
12	78	يوجد إنذار حريق متصل بخط الدفاع المدني.	0.53	0.51	متوسط
12	79	يوجد سيارة خاصة للمركز متاحة في جميع الأوقات.	0.53	0.51	متوسط
15	67	يوجد كاميرات مراقبة على مداخل	0.47	0.51	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
		المركز.			
16	80	يوجد مخارج للطوارئ مع الإشارات والأضواء.	0.41	0.51	متوسط
17	68	يوجد كاميرات مراقبة على الحدائق العامة للمركز.	0.35	0.49	متوسط
17	81	يوجد لصقات على الدرج لمنع التزحلق.	0.35	0.49	متوسط
18	69	أبواب الغرف الصفية تحتوي على شبابيك زجاجية يمكن من خلالها رؤية الأشخاص داخل الغرفة.	0.29	0.47	منخفض
18	72	يوفر المركز عامل أمن يحرس البوابة الخارجية.	0.29	0.47	منخفض
21	66	يوجد طاقم طبي دوري داخل المركز.	0.24	0.44	منخفض
بُعد " البيئة الفيزيقية " ككل			0.63	0.17	متوسط

يظهر من الجدول رقم (22.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "البيئة الفيزيقية " تراوحت ما بين (0.24–1.00) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرات رقم (70، 76، 82، 83) ونصها: " يوجد سياج أمن على الملاعب الخارجية يمنع دخول الزوار غير المرغوب بهم"، "يوجد إضاءة جيدة داخل المركز"، "يوجد حماية على شبابيك المركز"، "يوجد عدة اسعاف أولي داخل المركز " ، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (66) ونصها: "يوجد طاقم طبي دوري داخل المركز "، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "البيئة الفيزيقية " (0.63) ومستوى تقييم متوسط.

البُعد العاشر: التعاون بين فريق العمل والمركز

الجدول رقم (23.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة عن فقرات بُعد " التعاون بين فريق العمل والمركز " مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
1	87	تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية .	1.00	0.00	مرتفع
2	86	يتعاون العاملون مع مسؤول /ة الحماية في المركز في تقييم خدمات الحماية.	0.94	0.24	مرتفع
3	89	يتعاون العاملون مع مسؤول /ة الحماية والإدارة في تقديم المعلومات اللازمة لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	0.76	0.44	مرتفع
4	88	يتعاون مسؤول /ة الحماية في الإجابة عن أي استفسارات حول خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.	0.71	0.47	مرتفع
بُعد " التعاون بين فريق العمل والمركز " ككل			0.85	0.23	مرتفع

يظهر من الجدول رقم (23.4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز " تراوحت ما بين (0.71-1.00) جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (87) ونصها: " تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية "، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (88) ونصها: "يتعاون مسؤول /ة الحماية في الإجابة عن أي استفسارات حول خدمات الحماية المقدمة

للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز "، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "التعاون بين فريق العمل والمركز " (0.85) ومستوى تقييم مرتفع.

البُعد الحادي عشر: طرق التدخل

قام الباحث باستخراج أبرز إجابات أفراد عينة الدراسة عن التساؤلات الخاصة بهذا البُعد وذلك على النحو الآتي:

السؤال الأول – ما الإجراءات التي يتخذها المركز مع الجاني المزعوم والمجني عليه المزعوم في حال تم الشك بوجود إساءة؟

1. بناء على وجود شكوى واثبات يتم تشكيل لجنة تحقيق رسمية من ادارة المؤسسة واتخاذ الاجراءات حسب القانون.
2. يتم الرجوع الى كاميرات المركز ويتم تحقيق في الأمر.
3. إحالتهم للتحقيق وتوقيفهم لفترة من الزمن.
4. فتح تحقيق بطريقة سرية ومراجعة الكاميرات والاستماع لأكثر من عامل حول الموضوع وبسرية دون توجيه اتهام مطلق لشخص قبل ثبوت الحدث والدلائل.
5. يتم جمع الجاني والمجني عليه والحديث معهم.
6. عمل محضر واقعة من خلال مسؤول الحماية والادارة وتحويل الشخص الى مؤسسات الحماية والجاني الى جهات الامن المختصة بذلك.
7. يتم الفصل بين الأشخاص.

السؤال الثاني – كيف يتم التحقيق في الشكوى المقدمة؟

1. لجنة تحقيق معتمدة من ادارة المؤسسة العقوبة حسب المخالفة
2. عن طريق كاميرات ومساءلة جميع موظفين وشهود.
3. الاعتماد على كاميرات المركز.

4. ارسال مذكرة داخلية لكافة العاملين ذو العلاقة بالشكوى والرد عليها بكل خطي.
5. عن طريق التعامل مع المدير.
6. من خلال الاجراءات المتبعة في بحث طريقة الواقعة ومعرفة تفاصيل الحدث من مقدم الشكوى ومراجعة الكاميرات وبحث دقة الحدث وعمل محضر بوجود الإخصائي النفسي ومسؤول الحماية والتواصل مع مؤسسات الحماية الاسرية بدقة والتأكيد على حماية المجني عليه.
7. يتم عمل تحقيق رسمي.

السؤال الثالث – ما الإجراءات التي يتخذها المركز مع الجاني والمجني عليه في حال تم التأكيد على وجود إساءة؟

1. بالنسبة للجاني إذا ثبت ادانة العقوبة حسب نوع الاساءة قد تصل الى الفصل من العمل او الاحالة الى القضاء.
2. يتم اتخاذ عقاب مناسب للجاني.
3. التحقيق في ذلك.
4. تحويلها لجهات الاختصاص للبت في مصداقيتها.
5. تحويل الموضوع الى الادارة العليا في البلدية.
6. مع المجني عليه يتم تخفيف الحدث ومتابعة الاهل والاعتذار والتعهد بعدم تكرار الحدث".
7. يتم التحويل الى الاخصائية الاجتماعية.
8. التحويل والمتابعة مع المؤسسات الشريكة ومتابعة المجني عليه من خلال الإخصائي النفسي ومؤسسات الحماية وتقديم الدعم النفسي اللازم والدعم الاسري النفسي والاجتماعي والمتابعة الدقيقة للمجني علية وألية تجاوز الحدث من الناحية النفسية والاجتماعية.
9. فصل من العمل، او إعطاء إنذار نهائي.

السؤال الرابع – ما هي الإجراءات التي يتخذها المركز في حال ارتبطت الإساءة بجنحة جنائية؟

1. الاحالة الى القضاء.
2. يتم إجراء اتصال مع الشرطة.
3. عمل لجنة تحقيق.
4. تحويلها الى أصحاب الاختصاص.
5. ابلاغ الجهات المختصة مباشرة.
6. التحويل المؤسسات الأمنية ومؤسسات الحماية الاسرية.
7. تبليغ وزارة التنمية الاجتماعية.

السؤال الخامس – كيف يتم التعامل مع وسائل الإعلام في حال انتشر خبر الإساءة داخل المركز؟

1. الطلب من الاعلام عدم نشر مثل هذه الاخبار لما لها من تداعيات مجتمعية تضر بالنسيج الاجتماعي مع التركيز على اعطاء كل ذي حق حقه.
2. يتم التكتم على الأمر حتى يتم التحقيق، ومعرفة الحقيقة.
3. يجب التوضيح بما حصل.
4. تحويل الأمر الى إدارة المركز.
5. توضيح موقف المركز من ادارة وعاملين من الاساءات التي تحصل بكافة الاماكن وشرح اليات لمنع حدوث اي إساءة.
6. يتم حسم الموضوع مع المدير.
7. شرح عدم نشر أي تفاصيل خاصة بالحدث لسرية المعلومات المتعلقة بالمجني عليه والجاني لحين انتهاء الملف وموافقة الاسرة ومؤسسات الحماية عل ذلك بما يخص التوعية المجتمعية.

8. يفضل عدم التواصل مع الإعلام.

2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للجهة التي تتبعها (حكومي، خاص، دولي).

تم اختبار هذه الفرضية من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة حول الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير الجهة التابع لها المركز، كما تم تطبيق اختبار (Kruskal-Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير الجهة التابع لها المركز، والجدول رقم (24.4) يوضح ذلك.

جدول (24.4) نتائج تطبيق اختبار (Kruskal-Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير الجهة التابع لها المركز

البُعد	الجهة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi-Square	الدلالة الإحصائية
القوانين والأنظمة	حكومي	0.55	0.25	0.65	0.72
	خاص	0.53	0.26		
	دولي	0.38	-		
مدونة السلوك	حكومي	0.55	0.45	1.71	0.42
	خاص	0.41	0.48		
	دولي	0.00	-		
وعي العاملين	حكومي	0.80	0.22	3.22	0.20
	خاص	0.90	0.17		
	دولي	0.43	-		
وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	حكومي	0.62	0.41	0.83	0.66

		0.43	0.40	خاص	
		-	0.11	دولي	
0.32	2.25	0.43	0.60	حكومي	وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية
		0.40	0.53	خاص	
		-	0.00	دولي	
0.38	1.91	0.22	0.51	حكومي	التعامل مع المعلومات
		0.22	0.42	خاص	
		-	0.29	دولي	
0.66	0.83	0.09	0.25	حكومي	طرق التبليغ
		0.27	0.38	خاص	
		-	0.25	دولي	
0.83	0.38	0.40	0.57	حكومي	الكفايات المهنية، مسؤول الحماية
		0.35	0.68	خاص	
		-	0.67	دولي	
0.25	2.76	0.15	0.70	حكومي	البيئة الفيزيقية
		0.18	0.61	خاص	
		-	0.48	دولي	
0.29	2.48	0.22	0.90	حكومي	التعاون بين فريق العمل والمركز
		0.23	0.86	خاص	
		-	0.50	دولي	
0.41	1.80	0.15	0.60	حكومي	**خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية ككل**
		0.22	0.56	خاص	
		-	0.34	دولي	

يظهر من الجدول رقم (24.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي

الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للجهة التي تتبعها (حكومي، خاص، دولي)، حيث كانت قيم (Chi-Square) لجميع أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير الجهة غير دالة إحصائيًا.

وبالتالي تقبل الفرضية الثانية بالصيغة الصفرية والتي تنص: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للجهة التي تتبعها (حكومي، خاص، دولي).

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لدرجة الاعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة).

تم اختبار هذه الفرضية من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة حول الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير درجة الإعاقة، كما تم تطبيق اختبار (Kruskal-Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير درجة الإعاقة، والجدول رقم (25.4) يوضح ذلك.

جدول (25.4) نتائج تطبيق اختبار (Kruskal-Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير درجة الإعاقة

البُعد	درجة الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi-Square	الدلالة الإحصائية
القوانين والأنظمة	بسيطة	0.33	0.12	8.94	0.01

البُعد	درجة الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi-Square	الدلالة الإحصائية
	متوسطة	0.70	0.15		
	شديدة	0.58	0.36		
مدونة السلوك	بسيطة	0.07	0.12	7.77	0.02
	متوسطة	0.79	0.39		
	شديدة	0.42	0.52		
وعي العاملين	بسيطة	0.80	0.22	2.47	0.29
	متوسطة	0.92	0.16		
	شديدة	0.76	0.30		
وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	بسيطة	0.08	0.08	10.17	0.01
	متوسطة	0.84	0.19		
	شديدة	0.41	0.51		
وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	بسيطة	0.27	0.28	6.39	0.04
	متوسطة	0.82	0.32		
	شديدة	0.43	0.52		
التعامل مع المعلومات	بسيطة	0.35	0.11	10.35	0.01
	متوسطة	0.61	0.20		
	شديدة	0.24	0.08		
طرق التبليغ	بسيطة	0.25	0.10	1.22	0.54
	متوسطة	0.36	0.18		
	شديدة	0.46	0.47		
الكفايات المهنية، مسؤول الحماية	بسيطة	0.52	0.33	2.98	0.23
	متوسطة	0.67	0.38		
	شديدة	0.89	0.19		

البُعد	درجة الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi-Square	الدلالة الإحصائية
البيئة الفيزيقية	بسيطة	0.50	0.10	6.37	0.04
	متوسطة	0.73	0.15		
	شديدة	0.68	0.21		
التعاون بين فريق العمل والمركز	بسيطة	0.79	0.27	1.32	0.52
	متوسطة	0.93	0.19		
	شديدة	0.83	0.29		
خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية ككل	بسيطة	0.39	0.07	9.13	0.01
	متوسطة	0.72	0.11		
	شديدة	0.58	0.31		

يظهر من الجدول رقم (25.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والأنظمة، مدونة السلوك، وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، التعامل مع المعلومات، البيئة الفيزيقية) والأداة ككل، تُعزى لدرجة الإعاقة، حيث كانت قيم (Chi-Square) لهذه الأبعاد والأداة ككل تبعاً لمتغير درجة الإعاقة دالة إحصائيًا، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق بأبعاد (وعي العاملين، طرق التبليغ، الكفايات المهنية، مسؤول الحماية، التعاون بين

فريق العمل والمركز) حيث كانت قيم (Chi-Square) لهذه الأبعاد تبعاً لمتغير درجة الإعاقة غير دالة إحصائيًا.

وبالتالي تقبل الفرضية الثالثة بالصيغة الصفرية بصورة جزئية فيما يتعلق بأبعاد (وعي العاملين، طرق التبليغ، الكفايات المهنية، مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز).

4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لعمر المؤسسة (اقل من 5 سنوات، 5 سنوات الى 10، أكثر من 10 سنوات).

تم اختبار هذه الفرضية من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة مراكز التربية الخاصة حول الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير عمر المؤسسة، كما تم تطبيق اختبار (Kruskal-Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير عمر المؤسسة، والجدول رقم (26.4) يوضح ذلك.

جدول (26.4) نتائج تطبيق اختبار (Kruskal-Wallis Test) على الأبعاد الفرعية للأداة والأداة ككل تبعاً لمتغير عمر المؤسسة

البُعد	عمر المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi-Square	الدلالة الإحصائية
القوانين والأنظمة	أقل من 5 سنوات	0.54	0.13	1.64	0.44
	من 5 -10 سنوات	0.61	0.28		
	أكثر من 10 سنوات	0.44	0.24		
مدونة السلوك	أقل من 5 سنوات	0.50	0.50	0.21	0.90
	من 5 -10 سنوات	0.46	0.51		

		0.45	0.36	أكثر من 10 سنوات	
0.61	0.99	0.08	0.90	أقل من 5 سنوات	وعي العاملين
		0.16	0.90	من 5 –10 سنوات	
		0.27	0.76	أكثر من 10 سنوات	
0.22	3.05	0.39	0.48	أقل من 5 سنوات	وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية
		0.47	0.60	من 5 –10 سنوات	
		0.38	0.29	أكثر من 10 سنوات	
0.20	3.18	0.36	0.52	أقل من 5 سنوات	وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية
		0.41	0.71	من 5 –10 سنوات	
		0.38	0.33	أكثر من 10 سنوات	
0.55	1.18	0.29	0.57	أقل من 5 سنوات	التعامل مع المعلومات
		0.15	0.41	من 5 –10 سنوات	
		0.24	0.41	أكثر من 10 سنوات	
0.60	1.02	0.07	0.29	أقل من 5 سنوات	طرق التبليغ
		0.32	0.43	من 5 –10 سنوات	
		0.10	0.25	أكثر من 10 سنوات	
0.99	0.02	0.42	0.61	أقل من 5 سنوات	الكفايات المهنية، مسؤول الحماية
		0.37	0.64	من 5 –10 سنوات	
		0.35	0.67	أكثر من 10 سنوات	
0.81	0.43	0.16	0.62	أقل من 5 سنوات	البيئة الفيزيقية
		0.20	0.66	من 5 –10 سنوات	
		0.17	0.60	أكثر من 10 سنوات	
0.99	0.03	0.29	0.83	أقل من 5 سنوات	التعاون بين فريق العمل والمركز
		0.24	0.86	من 5 –10 سنوات	
		0.24	0.86	أكثر من 10 سنوات	

خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية ككل	أقل من 5 سنوات	0.58	0.17	1.72	0.42
	من 5 –10 سنوات	0.63	0.24		
	أكثر من 10 سنوات	0.49	0.18		

يظهر من الجدول رقم (26.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى عمر المؤسسة (اقل من 5 سنوات، 5 سنوات الى 10، أكثر من 10 سنوات)، حيث كانت قيم (Chi-Square) لجميع أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير عمر المؤسسة غير دالة إحصائيًا.

وبالتالي تقبل الفرضية الرابعة بالصيغة الصفرية والتي تنص: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لعمر المؤسسة (اقل من 5 سنوات، 5 سنوات الى 10، أكثر من 10 سنوات).

5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لسنوات الخبرة (اقل من 5 سنوات، 5 سنوات الى 10، أكثر من 10 سنوات).

تم اختبار هذه الفرضية من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين فيما يتعلق بدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وتم تطبيق تحليل (ANOVA) على الأبعاد اداة الدراسة والاداة ككل تبعا لمتغير سنوات الخبرة وفيما يلي عرض النتائج:

جدول (27.4) نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) على أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير (سنوات الخبرة)

البعد	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
القوانين والانظمة	أقل من 5 سنوات	4.12	0.64	بين المجموعات	5.227	2	2.613	5.461	0.01
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	3.84	0.85	داخل المجموعات	67.476	141	0.479		
	أكثر من 10 سنوات	4.32	0.59	المجموع	72.702	143			
مدونة السلوك	أقل من 5 سنوات	3.21	1.32	بين المجموعات	7.352	2	3.676	1.828	0.17
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	2.82	1.34	داخل المجموعات	283.592	141	2.011		
	أكثر من 10 سنوات	2.69	1.57	المجموع	290.944	143			
وعي العاملين	أقل من 5 سنوات	3.82	0.80	بين المجموعات	1.565	2	0.782	1.241	0.29
	من 5 سنوات الى	3.96	0.60	داخل المجموعات	88.905	141	0.631		

البعد	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
	عشرة سنوات								
	أكثر من 10 سنوات	4.06	0.92	المجموع	90.47	143			
وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية	أقل من 5 سنوات	2.94	1.01	بين المجموعات	6.139	2	3.069	3.393	0.04
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	2.58	0.99	داخل المجموعات	127.544	141	0.905		
	أكثر من 10 سنوات	2.47	0.84	المجموع	133.682	143			
وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	أقل من 5 سنوات	3.33	0.73	بين المجموعات	7.654	2	3.827	5.409	0.01
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	3.21	0.92	داخل المجموعات	99.758	141	0.708		
	أكثر من 10 سنوات	2.80	0.89	المجموع	107.412	143			
التعامل مع المعلومات	أقل من 5 سنوات	3.42	0.40	بين المجموعات	0.287	2	0.143	0.721	0.49
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	3.32	0.55	داخل المجموعات	28.031	141	0.199		
	أكثر من 10 سنوات	3.34	0.38	المجموع	28.318	143			

البعد	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
طرق التبليغ	أقل من 5 سنوات	3.45	0.48	بين المجموعات	0.649	2	0.324	0.897	0.41
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	3.28	0.60	داخل المجموعات	50.977	141	0.362		
	أكثر من 10 سنوات	3.36	0.71	المجموع	51.626	143			
إجراءات التدخل	أقل من 5 سنوات	3.66	0.51	بين المجموعات	0.565	2	0.283	1.337	0.27
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	3.73	0.47	داخل المجموعات	29.797	141	0.211		
	أكثر من 10 سنوات	3.81	0.38	المجموع	30.362	143			
البيئة الفيزيقية	أقل من 5 سنوات	4.29	0.53	بين المجموعات	0.148	2	0.074	0.422	0.66
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	4.31	0.37	داخل المجموعات	24.665	141	0.175		
	أكثر من 10 سنوات	4.36	0.31	المجموع	24.812	143			
الكفايات المهنية – مسؤول الحماية	أقل من 5 سنوات	3.36	0.91	بين المجموعات	1.153	2	0.576	0.496	0.61
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	3.26	1.07	داخل المجموعات	163.817	141	1.162		
	أكثر من 10	3.49	1.23	المجموع	164.969	143			

البعد	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
	سنوات								
التعاون بين فريق العمل والمركز	أقل من 5 سنوات	4.06	0.72	بين المجموعات	1.285	2	0.643	0.874	0.42
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	4.10	0.78	داخل المجموعات	103.641	141	0.735		
	أكثر من 10 سنوات	4.28	1.03	المجموع	104.927	143			
الأداة ككل	أقل من 5 سنوات	3.65	0.41	بين المجموعات	0.201	2	0.101	0.695	0.50
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	3.56	0.41	داخل المجموعات	20.43	141	0.145		
	أكثر من 10 سنوات	3.62	0.31	المجموع	20.631	143			

يتضح من الجدول (27.4) ما يلي:

1- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أَفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق بأبعاد(مدونة السلوك، وعي العاملين، التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ، إجراءات

التدخل، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز) والأداة ككل تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)، حيث بلغت قيم (F) غير دالة إحصائياً.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أَفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والانظمة، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية) تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)، حيث كانت قيم (F) وهي قيم دالة إحصائياً، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، جدول (28.4) يوضح ذلك.

جدول (28.4) نتائج تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية على تقديرات أفراد عينة العاملين حول أبعاد (القوانين، والأنظمة، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية) تبعا لمتغير سنوات الخبرة

البعد	**سنوات الخبرة**	المتوسط حسابي	أقل من 5 سنوات	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	أكثر من 10 سنوات
القوانين والانظمة	أقل من 5 سنوات	4.12		-0.28	0.20
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	3.84			*0.48
	أكثر من 10 سنوات	4.32			
وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية	أقل من 5 سنوات	2.94		-0.36	*-0.47
	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	2.58			-0.11
	أكثر من 10 سنوات	2.47			
وعي الأطفال	أقل من 5 سنوات	3.33		-0.12	*-0.53

ذوي الاضطرابات الذهنية	من 5 سنوات الى عشرة سنوات	3.21			-0.41
	أكثر من 10 سنوات	2.80			

*دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =0.05).

يظهر من الجدول رقم (28.4) ما يلي:

1. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (القوانين والأنظمة) كانت بين سنوات الخبرة (من 5سنوات إلى عشرة سنوات، أكثر من 10 سنوات) لصالح سنوات الخبرة (أكثر من 10سنوات) بمتوسط حسابي (4.32)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لسنوات الخبرة (من 5سنوات إلى 10سنوات) (3.84).
2. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية) كانت بين سنوات الخبرة (أقل من 5سنوات، أكثر من 10سنوات) لصالح سنوات الخبرة (أقل من 5سنوات) بمتوسط حسابي (2.94)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لسنوات الخبرة (أكثر من 10سنوات) (2.47).
3. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية) كانت بين سنوات الخبرة (أقل من 5سنوات، أكثر من 10سنوات) لصالح سنوات الخبرة (أقل من 5سنوات) بمتوسط حسابي (3.33)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لسنوات الخبرة (أكثر من 10سنوات) (2.80).

وبالتالي تقبل الفرضية الخامسة بالصيغة الصفرية بصورة جزئية فيما يتعلق بأبعاد ((مدونة السلوك، وعي العاملين، التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ، إجراءات التدخل، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز) والأداة ككل.

6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للنوع الاجتماعي (ذكر، انثى).

تم اختبار هذه الفرضية من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين فيما يتعلق بدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وتم تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على الأبعاد اداة الدراسة والاداة ككل تبعا لمتغير النوع الاجتماعي وفيما يلي عرض النتائج:

جدول (29.4) نتائج تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير (نوع الاجتماعي)

البُعد	نوع الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
القوانين والانظمة	ذكر	4.08	0.85	−0.14	142	0.89
	أنثى	4.11	0.70			
مدونة السلوك	ذكر	1.89	1.27	−2.67	142	0.01

البُعد	نوع الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
	أنثى	3.01	1.41			
وعي العاملين	ذكر	3.57	1.12	−1.72	142	0.09
	أنثى	3.98	0.76			
وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية.	ذكر	2.33	0.98	−1.28	142	0.20
	أنثى	2.71	0.96			
وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.	ذكر	2.93	0.94	−0.75	142	0.45
	أنثى	3.13	0.86			
التعامل مع المعلومات	ذكر	3.23	0.45	−1.09	142	0.28
	أنثى	3.38	0.44			
طرق التبليغ	ذكر	3.68	0.54	1.91	142	0.06
	أنثى	3.34	0.60			
إجراءات التدخل	ذكر	3.86	0.42	0.98	142	0.33
	أنثى	3.72	0.46			
البيئة الفيزيقية	ذكر	4.24	0.32	−0.73	142	0.47
	أنثى	4.33	0.42			
الكفايات المهنية – مسؤول الحماية	ذكر	3.52	1.17	0.50	142	0.62
	أنثى	3.36	1.07			
التعاون بين فريق العمل والمركز	ذكر	4.35	0.98	0.87	142	0.39
	أنثى	4.13	0.85			
الأداة ككل	ذكر	3.52	0.41	−0.87	142	0.39
	أنثى	3.62	0.38			

يظهر من الجدول رقم (29.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 05.0$) لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والأنظمة، وعي العاملين، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ، إجراءات التدخل، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز) تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، حيث كانت جميع قيم (T) غير دالة إحصائياً، كما تبين أن هناك فروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (مدونة السلوك) تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، لصاح الاناث بمتوسط حسابي (3.01)، بينما بلغ متوسط الحسابي للذكور (1.89).

وبالتالي تقبل الفرضية السادسة بالصيغة الصفرية بصورة جزئية فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والأنظمة، وعي العاملين، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ، إجراءات التدخل، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز).

7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب

الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للمسمى الوظيفي (مدير، معلم، معالج، أخصائي اجتماعي).

تم اختبار هذه الفرضية من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين فيما يتعلق بدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي، وتم تطبيق تحليل (ANOVA) على الأبعاد اداة الدراسة والاداة ككل تبعا لمتغير المسمى الوظيفي وفيما يلي عرض النتائج:

جدول (30.4) نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي(ANOVA) على أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير (المسمى الوظيفي)

البُعد	المسمى الوظيفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
القوانين والانظمة	مدير	4.60	0.38	بين المجموعات	4.919	3	1.64	3.386	0.02
	معلم	4.14	0.68	داخل المجموعات	67.784	140	0.484		
	معالج	3.92	0.79	المجموع	72.702	143			
	أخصائي اجتماعي	4.04	0.75						
مدونة السلوك	مدير	1.98	1.45	بين المجموعات	22.892	3	7.631	3.985	0.01
	معلم	2.81	1.32	داخل المجموعات	268.052	140	1.915		
	معالج	3.20	1.49	المجموع	290.944	143			
	أخصائي اجتماعي	3.52	1.37						
وعي	مدير	4.44	0.31	بين المجموعات	12.788	3	4.263	7.682	0.00

البُعد	المسمى الوظيفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
العاملين	معلم	4.08	0.61	داخل المجموعات	77.682	140	0.555		
	معالج	3.49	1.09	المجموع	90.470	143			
	أخصائي اجتماعي	3.92	0.55						
وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية	مدير	2.93	0.62	بين المجموعات	16.430	3	5.477	6.539	0.00
	معلم	2.51	0.78	داخل المجموعات	117.252	140	0.838		
	معالج	2.51	1.19	المجموع	133.682	143			
	أخصائي اجتماعي	3.51	0.98						
وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	مدير	2.33	0.96	بين المجموعات	13.546	3	4.515	6.735	0.00
	معلم	3.14	0.82	داخل المجموعات	93.866	140	0.67		
	معالج	3.11	0.81	المجموع	107.412	143			
	أخصائي اجتماعي	3.63	0.72						
التعامل مع المعلومات	مدير	3.13	0.26	بين المجموعات	1.717	3	0.572	3.012	0.03
	معلم	3.46	0.46	داخل المجموعات	26.601	140	0.19		
	معالج	3.28	0.47	المجموع	28.318	143			
	أخصائي اجتماعي	3.34	0.33						
طرق التبليغ	مدير	3.47	0.67	بين المجموعات	2.145	3	0.715	2.023	0.11
	معلم	3.25	0.52	داخل المجموعات	49.480	140	0.353		

البُعد	المسمى الوظيفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
	معالج	3.49	0.66	المجموع	51.626	143			
	أخصائي اجتماعي	3.52	0.67						
إجراءات التدخل	مدير	3.79	0.26	بين المجموعات	1.359	3	0.453	2.187	0.09
	معلم	3.66	0.40	داخل المجموعات	29.003	140	0.207		
	معالج	3.76	0.54	المجموع	30.362	143			
	أخصائي اجتماعي	3.95	0.58						
البيئة الفيزيقية	مدير	4.15	0.27	بين المجموعات	3.290	3	1.097	7.134	0.00
	معلم	4.47	0.26	داخل المجموعات	21.522	140	0.154		
	معالج	4.20	0.57	المجموع	24.812	143			
	أخصائي اجتماعي	4.12	0.45						
الكفايات المهنية – مسؤول الحماية	مدير	3.95	0.98	بين المجموعات	10.920	3	3.64	3.308	0.02
	معلم	3.29	1.00	داخل المجموعات	154.050	140	1.1		
	معالج	3.12	1.15	المجموع	164.969	143			
	أخصائي اجتماعي	3.81	1.07						
التعاون بين فريق العمل والمركز	مدير	4.27	1.05	بين المجموعات	0.741	3	0.247	0.332	0.80
	معلم	4.11	0.81	داخل المجموعات	104.186	140	0.744		
	معالج	4.11	0.91	المجموع	104.927	143			
	أخصائي اجتماعي	4.29	0.83						

البُعد	المسمى الوظيفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
الأداة ككل	مدير	3.63	0.23	بين المجموعات	1.004	3	0.335	2.386	0.07
	معلم	3.62	0.29	داخل المجموعات	19.627	140	0.14		
	معالج	3.51	0.50	المجموع	20.631	143			
	أخصائي اجتماعي	3.80	0.45						

يتضح من الجدول (30.4) ما يلي:

1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أَفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق بأبعاد (طرق التبليغ، إجراءات التدخل، التعاون بين فريق العمل والمركز) والأداة ككل تعزى لمتغير (المسمى الوظيفي)، حيث بلغت قيم (F) غير دالة إحصائياً.
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أَفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والانظمة، مدونة السلوك، وعي العاملين، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، التعامل مع المعلومات، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية) تعزى لمتغير (المسمى الوظيفي)، حيث كانت

قيم (F) وهي قيم دالة إحصائياً، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، جدول (31.4) يوضح ذلك.

جدول (31.4) نتائج تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية على تقديرات أفراد عينة الدراسة لمتغير المسمى الوظيفي

البُعد	**المسمى الوظيفي**	المتوسط حسابي	مدير	معلم	معالج	أخصائي اجتماعي
القوانين والانظمة	مدير	4.60		−0.46	*−0.68	−0.56
	معلم	4.14			−0.22	−0.10
	معالج	3.92				−0.12
	أخصائي اجتماعي	4.04				
مدونة السلوك	مدير	1.98		0.83	1.22	*1.54
	معلم	2.81			0.39	0.71
	معالج	3.20				0.32
	أخصائي اجتماعي	3.52				
وعي العاملين	مدير	4.44		−0.36	*−0.95	−0.52
	معلم	4.08			−0.59	−0.16
	معالج	3.49				0.43
	أخصائي اجتماعي	3.92				
وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية	مدير	2.93		−0.42	−0.42	0.58
	معلم	2.51			0.00	*1.00
	معالج	2.51				*1.00
	أخصائي اجتماعي	3.51				
وعي الأطفال ذوي	مدير	2.33		0.81	0.78	*1.3
	معلم	3.14			−0.03	0.49

الاضطرابات الذهنية	معالج	3.11				0.52
	أخصائي اجتماعي	3.63				
التعامل مع المعلومات	مدير	3.13		*0.33	0.15	0.21
	معلم	3.46			−0.18	−0.12
	معالج	3.28				0.06
	أخصائي اجتماعي	3.34				
البيئة الفيزيقية	مدير	4.15		*0.32	0.05	−0.03
	معلم	4.47			−0.27	*−0.35
	معالج	4.20				−0.08
	أخصائي اجتماعي	4.12				
الكفايات المهنية – مسؤول الحماية	مدير	3.95		0.66	*−0.83	−0.14
	معلم	3.29			−0.17	0.52
	معالج	3.12				0.69
	أخصائي اجتماعي	3.81				

*دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =0.05).

يظهر من الجدول رقم (31.4) ما يلي:

1. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (القوانين والأنظمة) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معالج) لصالح المسمى الوظيفي (مدير) بمتوسط حسابي (4.60)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسمى الوظيفي (معالج) (3.92).
2. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية

فيما يتعلق ببُعد (مدونة السلوك) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، أخصائي اجتماعي) لصالح المسمى الوظيفي (أخصائي اجتماعي) بمتوسط حسابي (3.52)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسمى الوظيفي (مدير) (1.98).

3. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (وعي العاملين) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معالج) لصالح المسمى الوظيفي (مدير) بمتوسط حسابي (4.44)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسمى الوظيفي (معالج) (3.49).

4. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية) كانت بين المسميات الوظيفية ((معلم، معالج)، أخصائي اجتماعي) لصالح المسمى الوظيفي (اخصائي اجتماعي) بمتوسط حسابي (3.51)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسميات الوظيفية (معلم، معالج) (2.51).

5. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، أخصائي اجتماعي) لصالح المسمى الوظيفي (اخصائي اجتماعي) بمتوسط حسابي (3.63)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسمى الوظيفي(مدير) (2.33).

6. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية

فيما يتعلق ببُعد (التعامل مع المعلومات) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معلم) لصالح المسمى الوظيفي (معلم) بمتوسط حسابي (3.46)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسمى الوظيفي(مدير) (3.13).

7. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (البيئة الفيزيقية) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معلم) لصالح المسمى الوظيفي (معلم) بمتوسط حسابي (4.47)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسمى الوظيفي(مدير) (4.15)، ومصادر فروق بين المسميات الوظيفي (معلم، اخصائي اجتماعي) لصالح المسمى الوظيفي (معلم)، بينما بلغ المتوسط الحسابي المسمى الوظيفي (اخصائي اجتماعي) (4.12).
8. أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق ببُعد (الكفايات المهنية–مسؤول الحماية) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معالج) لصالح المسمى الوظيفي (مدير) بمتوسط حسابي (3.95)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسمى الوظيفي(معالج) (3.12).

8.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للمؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه).

تم اختبار هذه الفرضية من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة العاملين فيما يتعلق بدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، وتم تطبيق تحليل (ANOVA) على الأبعاد اداة الدراسة والاداة ككل تبعا لمتغير المؤهل العلمي وفيما يلي عرض النتائج:

جدول (32.4) نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي(ANOVA) على ابعاد أداة الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي)

البُعد	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
القوانين والانظمة	ثانوية عامة	4.40	0.28	بين المجموعات	1.486	3	0.495	0.973	0.41
	دبلوم	4.09	0.75	داخل المجموعات	71.217	140	0.509		
	بكالوريوس	4.07	0.74	المجموع	72.702	143			
	ماجستير فأعلى	4.39	0.45						
مدونة السلوك	ثانوية عامة	2.33	1.89	بين المجموعات	11.181	3	3.727	1.865	0.14
	دبلوم	3.45	1.13	داخل المجموعات	279.763	140	1.998		
	بكالوريوس	2.76	1.46	المجموع	290.944	143			
	ماجستير فأعلى	3.02	1.50						
وعي العاملين	ثانوية عامة	3.80	0.85	بين المجموعات	2.49	3	0.83	1.321	0.27
	دبلوم	4.09	0.69	داخل المجموعات	87.98	140	0.628		
	بكالوريوس	3.86	0.86	المجموع	90.47	143			
	ماجستير	4.23	0.45						

البُعد	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
	فأعلى								
وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية	ثانوية عامة	2.86	1.21	بين المجموعات	0.149	3	0.05	0.052	0.98
	دبلوم	2.66	0.79	داخل المجموعات	133.534	140	0.954		
	بكالوريوس	2.67	1.04	المجموع	133.682	143			
	ماجستير فأعلى	2.74	0.80						
وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية	ثانوية عامة	2.60	0.85	بين المجموعات	1.878	3	0.626	0.831	0.48
	دبلوم	3.24	0.71	داخل المجموعات	105.534	140	0.754		
	بكالوريوس	3.13	0.91	المجموع	107.412	143			
	ماجستير فأعلى	2.87	0.87						
التعامل مع المعلومات	ثانوية عامة	3.11	0.47	بين المجموعات	0.295	3	0.098	0.491	0.69
	دبلوم	3.37	0.41	داخل المجموعات	28.023	140	0.2		
	بكالوريوس	3.35	0.45	المجموع	28.318	143			
	ماجستير فأعلى	3.47	0.50						
طرق التبليغ	ثانوية عامة	3.10	0.14	بين المجموعات	1.403	3	0.468	1.304	0.28
	دبلوم	3.30	0.60	داخل المجموعات	50.222	140	0.359		
	بكالوريوس	3.35	0.61	المجموع	51.626	143			
	ماجستير فأعلى	3.64	0.58						
إجراءات	ثانوية عامة	3.57	0.81	بين المجموعات	0.153	3	0.051	0.236	0.87

البُعد	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
التدخل	دبلوم	3.68	0.42	داخل المجموعات	30.21	140	0.216		
	بكالوريوس	3.74	0.46	المجموع	30.362	143			
	ماجستير فأعلى	3.77	0.54						
البيئة الفيزيقية	ثانوية عامة	4.31	0.54	بين المجموعات	0.059	3	0.02	0.11	0.95
	دبلوم	4.35	0.44	داخل المجموعات	24.754	140	0.177		
	بكالوريوس	4.31	0.41	المجموع	24.812	143			
	ماجستير فأعلى	4.35	0.45						
الكفايات المهنية – مسؤول الحماية	ثانوية عامة	4.21	0.91	بين المجموعات	6.568	3	2.189	1.935	0.13
	دبلوم	3.09	0.87	داخل المجموعات	158.402	140	1.131		
	بكالوريوس	3.38	1.11	المجموع	164.969	143			
	ماجستير فأعلى	3.81	1.07						
التعاون بين فريق العمل والمركز	ثانوية عامة	4.25	1.06	بين المجموعات	1.043	3	0.348	0.469	0.71
	دبلوم	4.07	0.84	داخل المجموعات	103.883	140	0.742		
	بكالوريوس	4.13	0.89	المجموع	104.927	143			
	ماجستير فأعلى	4.38	0.68						
الأداة ككل	ثانوية عامة	3.60	0.08	بين المجموعات	0.301	3	0.1	0.691	0.56
	دبلوم	3.62	0.32	داخل المجموعات	20.33	140	0.145		
	بكالوريوس	3.59	0.40	المجموع	20.631	143			

البُعد	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
	ماجستير فأعلى	3.75	0.40						

يتضح من الجدول (32.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية فيما يتعلق بأبعاد الدراسة والأداة ككل، تعزى لمتغير (المؤهل العلمي)، حيث كانت قيم (F) غير دالة إحصائياً.

وبالتالي تقبل الفرضية الثامنة بالصيغة الصفرية، والتي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للمؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه).

9.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

ما الأنموذج المقترح لتطوير خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية؟

لبناء الأنموذج المقترح لتطوير خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، اتبعت الدراسة ما يلي:

- مراجعة الأدب التربوي، القوانين العالمية لحماية الطفل والأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة الى الأنظمة والقوانين داخل مراكز التربية الخاصة، والتجربة الهولندية.
- مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بخدمات الحماية.
- الاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة، ومن خلالها تم تشخيص واقع خدمات الحماية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية.

وبناء على ما سبق سوف تقوم الباحثة بعرض الأنموذج على شكل دليل يساعد المراكز في توفير سياسة لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل مراكزها.

1.9.4 أنموذج سياسة حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة

1.1.9.4 مقدمة

إن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية واجب على جميع المراكز التي تعنى بهذه الفئة. وتعتبر منطقة بيت لحم والخليل من المحافظات الرائدة في تعليم الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، حيث يوجد جمعيات متواجدة منذ أكثر من أربعون عاما. تحاول المراكز مراعاة جميع احتياجات الأطفال وتوفير بيئة آمنة لهم، خاصة في ظل الظروف الراهنة والصعبة بسبب نقص الموارد المالية والبشرية.

يأتي هذا الأنموذج كدليل لمراكز التربية الخاصة، والذي تأمل الباحثة أن يساعد المراكز في الأخذ بكافة الإجراءات والتدابير التي من شأنها توفير خدمات الحماية بشكل شمولي وتكاملي للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية.

2.1.9.4 فلسفة الأنموذج المقترح لحماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة

انطلاقا من أن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية واجب وطني وإنساني، وانطلاقا من أن جميع التشريعات والقوانين أكدت على أن إدارة المراكز يجب أن تتخذ جميع الإجراءات والممارسات اللازمة لحماية جميع الأطفال من ذوي الاضطرابات المختلفة، استلزم على المراكز لعب أدوار جديدة وتحديات مختلفة لما تقدمه للأطفال فيما يتعلق بموضوع الحماية.

ففي الوقت الذي اتسم فيه عالم اليوم بسرعة التغيير واستمراريته، ظهرت الاتجاهات الحديثة في كافة مجالات التربية، ومنها السياسات الخاصة بكل مركز، لضمان صون الأطفال من أي إساءة مهما كانت نوع الإساءة.

وانطلاقا من استمرارية التربية، وما يتطلب تطوير حاجات الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، تتبع فلسفة هذه السياسة من فلسفة الحماية، والمتمثلة في تعيين الخطوات التي يمكن عن طريقها تحقيق حماية الأطفال وتمكينهم تماشيا مع الاتجاهات الحديثة.

واستنادا إلى ما سبق، ينطلق الأنموذج المقترح من منطلقات عدة، أهمها:

1. أن حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حق من حقوق الإنسان، ويجب على الدولة السعي لتطوير السياسات المتعلقة بحماية جميع الأطفال داخل مراكز التربية الخاصة.
2. إن حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية ترتبط في قدرة المراكز في تحقيق كافة الإجراءات المناسبة لتحقيق ذلك.
3. تعتبر الاتجاهات الحديثة في موضوع الحماية، ومنها وضع السياسات والأنظمة والقوانين المناسبة التي تمكن المعلمين، الأهل والأطفال في موضوع الحماية.

3.1.9.4 أسس الأنموذج المقترح لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة

في ضوء فلسفة الأنموذج المقترح يرتكز هذا التصور على مجموعة من الأسس أهمها:

1. يرتكز الأنموذج المقترح على أن الأخذ بالاتجاهات الحديثة في مجال خدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية يحقق آمال وتطلعات تلك الفئات في عالم يتسم بكثير من المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل مراكز التربية الخاصة.
2. يستند الأنموذج المقترح على أن خدمات الحماية لذوي الاضطرابات الذهنية سوف يساعد كل مركز بتنفيذ أفضل الأدوار وتلبية احتياجات الأطفال كل حسب نوع ودرجة الاضطراب.
3. إن الأخذ بالاتجاهات الحديثة في مجال خدمات الحماية يؤكد أنتلك الفئات على اختلاف خصائصهم واحتياجاتهم قابلون للتعلم مع مراعاة التفاوت في كم ونوع هذا التعليم.
4. يؤكد هذا الأنموذج على أن الأخذ بالاتجاهات الحديثة في مجال خدمات الحماية سوف يساعد بشكل فعال في تحسين هذه الخدمات من أجل حمايتهم، والاستجابة بشكل فعال للظروف الجديدة.

4.1.9.4 أهداف الأنموذج المقترح لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة

في ضوء الفلسفة التي ينطلق منها الأنموذج المقترح، وكذلك الأسس التي يرتكز عليها، يمكن توضيح الأهداف التالية للأنموذج المقترح:

1. إعادة النظر في خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، والتغلب على نقاط الضعف.
2. وضع خطوات إجرائية لتطوير خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة.
3. الوصول الى أفضل أنموذج لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في ضوء التجربة الهولندية.
4. وضع فلسفة عامة، وخطة منظمة للاستفادة من الخدمات المستخدمة في هولندا في مجال حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية.

5.1.9.4 إجراءات الأنموذج

يركز الأنموذج على الإجراءات الآتية:

ا – الحق القانوني للحماية: ترتكز سياسات الحماية على القوانين الدولية والعالمية والمحلية، حيث يجب أن يتابع واضعي سياسة الحماية داخل مراكز التربية الخاصة القوانين المعمول بها، وأيضا متابعة القوانين الجديدة ومواكبة السياسات معها.

ب – نشر الوعي وتشكيل اتجاهات أسرية ومجتمعية إيجابية وداعمة، إذ يتعين على واضعي السياسات أن ينشروا الوعي في المجتمع المحلي، ليكون مجتمع داعم وإيجابي تجاه موضوع الحماية في المجتمع المدني، بالإضافة إلى مساعدة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في تكوين اتجاهات إيجابية بالمواضيع المتعلقة بحماية ذويهم.

ج – توفير الخدمات والدعم المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة والعاملين في مجال الإعاقة، في جميع المجالات، من المعلومات النظرية والعملية، وذلك لنجاح عملية الحماية بأفضل صورة، حيث

يتسنى على واضعي السياسة وضع الخطط المنهجية والواضحة والمناسبة لتوفير جميع أشكال الدعم، بالإضافة إلى تجديدها لتتناسب مع الدراسات الجديدة.

د – استخدام نظام جودة لضمان حق الحماية، إذ يجب على واضعي السياسة استخدام نظام الجودة العالمية والمحلية، وتحديث أنظمة الجودة المعمول بها داخل مراكز التربية الخاصة، لضمان توفير الحقوق الكاملة لجميع الأشخاص الموجودين داخل مراكز التربية الخاصة بلا تمييز.

هـ – استخدام نظام متابعة لضمان سلامة تطبيق إجراءات الحماية، حيث يعتبر نظام المتابعة أحد ركائز سلامة الأشخاص داخل مراكز التربية الخاصة، فلا يوجد حماية بدون متابعة. لذا يتسنى على مسؤول الحماية التعاون مع المدير ومجلس الإدارة المتابعة الدورية لضمان سلامة الجميع.

و– المراجعة الدورية للإجراءات: يجب على كل إدارة تقييم السياسة الخاصة بهم مرة من كل عام، من خلال سؤال العاملين والأهالي والأطفال عن رأيهم بسياسة، ومن خلال المجموعات المصغرة المشتركة، والإجابة على مقياس خدمات الحماية المقدمة سنويا للتأكد من إتباع الإجراءات وتحديثها بشكل دوري.

5.1.9.4 خطوات وأبعاد الأنموذج المقترح لخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة

بناء على نتائج الدراسة التي حصلت عليها الباحثة من أداتي دراستها؛ مقياس العاملين، ومقياس المركز العامة، من خلال الدراسة الحالية، لاحظت الباحثة أن المراكز تعطي أهمية للسياسات داخل مراكز التربية الخاصة، ولكن من وجهة نظرها لا يوجد نظرة شمولية تكاملية لها. لذا يجب أن تتضمن خدمات الحماية سياسة واضحة ومفصلة لكل بُعد من هذه السياسة.

في هذا الصدد، تتمتع كل سياسة بأبعاد وأسس حسب التجربة الهولندية، أنظمة وقوانين واضحة، مدونة السلوك، وعي العاملين والأهل والأطفال، الحفاظ على سرية المعلومات، التعاون بين الفريق، الكفايات المهنية، بالإضافة إلى البيئة الفيزيقية وإجراءات التدخل وطرق الإبلاغ. لذا تقدم الباحثة أنموذج مقترح للأبعاد الحادية عشر الآتية:

الخطوة الاولى– بُعد القوانين والانظمة

يعتبر بُعد القوانين والأنظمة الركيزة الأساسية التي ترتكز عليها خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المراكز، حيث تحتوي القوانين والأنظمة على كافة الإجراءات والقوانين التي تتضمن حماية الأطفال.

يجب أن تحتوي القوانين على الآتي:

ا – مبادئ حقوق الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية: وهنا نلخص نظرة عامة عن مبادئ حقوق الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية كمقدمة لهذه السياسة:

- أن حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حق من حقوق الإنسان. ويجب على المراكز أخذ الإجراءات والتدابير المناسبة لضمان سلامة جميع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.

ب – أهداف السياسة، والتي يجب أن تكون واضحة وقابلة للتحقيق، وهي تتمثل بالآتي:

- تشكيل لجنة فاعلية للحماية لكي يشعر الأطفال والعاملون بالأمان داخل المركز.
- تخفيض عدد الحالات قدر المستطاع.
- توفير وعي لدى الأطفال والأهالي لموضوع الحماية.
- وضع آليات واضحة لطرق الإبلاغ، وآليات التدخل المناسبة.
- ضمان حماية جميع الأطفال والرقابة الفاعلة.

ج – مبررات الحماية، وهي عبارة عن نية يظهر فيها التزاما بصون الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، وهي تتمثل بالآتي:

- توفير وتأمين بيئة آمنة وإيجابية للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، ويشير أن المركز على عاتقه يأخذ رعاية وحماية الأطفال.
- تشكل السياسة مرشدا لمعالجة الحالات.
- يضمن المركز عدم تعرضه للانتقاد أو الاتهامات.
- يطلب المانحون أن تعتمد المراكز سياسات حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية كمعيار أساسي لتمويلها.

د – الغاية من سياسة خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة، حيث يدرك المركز أن الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية، بغض النظر عن الجنس أو الدين أو العرق أو الثقافة أو درجة الاضطراب، لهم الحق في الحماية. كما يفهم المركز ديناميكيات القوة التي تأتي مع العمل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، فضلاً عن مخاطر سوء المعاملة والاستغلال من قبل الأشخاص الذين نعمل معهم، وتتمثل في الآتي:

- يكرس المركز لبناء والحفاظ على بيئة تعزز مبادئها الأساسية، مع منع جميع أشكال سوء المعاملة والاستغلال. لذا يطلب من موظفي المركز وشركائها حماية كرامة جميع الأشخاص الذين يتعاملون معهم في جميع الأوقات، من خلال الحفاظ على أعلى مستويات السلوك الشخصي والمهني. أثناء قبول التزاماتهم، يُطلب منهم أيضًا العمل بأمانة وتعزيز العلاقات الإيجابية.
- يدرك المركز الاحتياجات الفريدة للأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية، وتتعهد بتهيئة بيئة تحمي هؤلاء الأفراد وتحافظ عليهم.

هـ – الفئة المستهدفة: يجب أن تحتوي السياسة على الفئة المستهدفة التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة فيها، وهي تتمثل بالآتي:

- طواقم المركز، ويشمل العاملين والمتطوعين والمتدربين وأعضاء الهيئات الإدارية.
- شركاء المركز، ويشمل المقاولين والاستشاريين والمنظمات الشريكة.
- الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.
- أهالي الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية.

و – التعريفات والمصطلحات التي من خلالها يقوم المركز بتعريف كافة المصطلحات، وتتمثل بالآتي:

الطفل (Child): هو أي شخص دون سن الثامنة عشرة. ويمكن أن يستخدم القانون السائد أو العادات المحلية تعريفات مختلفة، إلا أن موقف المركز يتمثل بوجوب حصول جميع الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا على حماية متساوية، بغض النظر عن حدود السن المحلية لتعريف الطفل.

الحماية (Safeguarding) : مسؤولية المركز للتأكد من أن موظفيها وبرامجها تدعم وتشجع رفاهية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، ولا تعرضهم لخطر الاصابة بالأذى والانتهاك وسوء المعاملة. ويشمل ذلك منع الاستغلال والانتهاك الجنسي وحماية الطفل تحت هذا المصطلح الواسع.

الحماية (Protection) : المسؤولية والإجراءات المتخذة لمنع استغلال وإساءة معاملة الأطفال أو البالغين الضعفاء داخل المجتمعات والاستجابة لها. ويشمل ذلك بناء الوعي، دعم التدريب، وتحديد جميع الشكاوى والتعامل معها، متابعة وتقييم نماذج الحماية، وتحمل المسؤولية الشخصية.

إساءة المعاملة: أي فعل أو تقاعس يؤدي إلى إلحاق الضرر بإنسان آخر، وذلك يشمل الإيذاء الجسدي والاعتداء العاطفي والاعتداء الجنسي والإهمال. ويشمل أيضًا الاعتداء عبر الوسائل التكنولوجية مثل الإنترنت أو الهاتف المحمول. ويشمل ذلك أنواع مختلفة من الإساءة، بما في ذلك:

ا –الاعتداء الجنسي: أي تهديد أو أي فعل جنسي فعلي يرتكب ضد طفل أو بالغ، سواء بالقوة أو في ظل ظروف غير متكافئة أو بالإكراه. وتشمل أمثلة الاعتداء الجنسي الاغتصاب والاتصال الجنسي المسيء مثل اللمس غير المرغوب فيه والتواصل غير الجسدي مثل إرسال الرسائل النصية الجنسية والتحرش الجنسي اللفظي أو السلوكي.

ب –الاعتداء الجسدي: الإصابة الجسدية الفعلية أو الممكنة لطفل أو بالغ، مثل الضرب أو الركل أو الهز بهدف الإيذاء، مع المعرفة الأكيدة بأن الإصابة قد حدثت أو لم يتم منع حدوثها بشكل مقصود.

ج – الإساءة العاطفية: الأذى الناتج عن الاستمرار في شدة سوء المعاملة العاطفية أو إشعار الطفل بالرفض من خلال العقوبات المهينة والتهديدات والتنمر وعدم تقديم الرعاية والمحبة والمودة.

د – الإهمال: عند عدم تلبية الاحتياجات الأساسية مثل الطعام والدفء والرعاية الطبية، أو عند الفشل في منع التعرض للخطر.

هـ–الاستغلال: أي محاولة إساءة استخدام أو الاستفادة موقف ضعف أو عدم تكافؤ النفوذ أو سوء استخدام الثقة لتحقيق الربح المادي أو الاجتماعي السياسي، ويشمل الأنواع التالية:

ا – الاستغلال الجنسي: سوء الاستخدام الفعلي أو محاولة الاستغلال لنفوذ أو ثقة متفاوتة لأغراض جنسية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تحقيق الربح المادي أو الاجتماعي أو السياسي من خلال الاستغلال الجنسي لشخص آخر.

ب – عمالة الأطفال: مصطلح "عمالة الأطفال" بشكل عام يعني أي نشاط اقتصادي يقوم به شخص دون سن الخامسة عشرة.

ج – الإتجار: تجنيد أو نقل أو إيواء أو استقبال الأطفال أو البالغين الضعفاء لغرض استغلالهم في العمل أو الدعارة، أو استغلالهم جنسيا.

د – الجنس من أجل البقاء: يحدث هذا النوع من الاستغلال عندما لا يوجد خيار للبقاء على قيد الحياة أمام طفل أو بالغ ضعيف يعيش في فقر أو في حالة طوارئ سوى الانخراط مجبرا على ممارسة الجنس؛ أي ممارسة الجنس مقابل الغذاء والماء والمخدرات والمأوى والمال وأي احتياجات أساسية أخرى لبقاء الإنسان حيا.

المشتبه به: هو الشخص الذي يشتبه في أنه أساء أو استغل أو سمح عمدا بإساءة معاملة طفل أو شخص بالغ ضعيف، لدرجة أن هذا الانتهاك أو الاستغلال أدى إلى أضرار جسدية أو جنسية أو عاطفية أو نفسية أو أي أضرار أخرى للشخص. وبالتالي فإن التحقيق يحدد ما إذا كان المشتبه به مذنبا أم لا.

صاحب البلاغ: هو الشخص الذي يكتشف ويبلغ عن الاعتداءات أو حالات الاستغلال المشتبه بها لطفل أو بالغ ضعيف. لذا يجب على جميع موظفي المركز الإبلاغ عن أي شكوك بوقوع إساءة أو استغلال من قبل عاملي المركز أو غيرهم من العاملين في المجال الإنساني، حتى عندما لا تتوفر لديهم جميع الحقائق.

الخطوة الثانية – بُعد مدونة السلوك

تحدد مدونة قواعد السلوك هذه المواقف والسلوكيات المتوقعة من جميع موظفي المركز في جميع الأوقات. ويشير مصطلح "طاقم العمل" إلى جميع أعضاء مجلس الإدارة والعاملين

والمتطوعين والاستشاريين لأغراض مدونة قواعد السلوك هذه. إن المدونة تحتوي على الأخلاقيات التي تملي المثل العليا الأساسية للمركز، والمعايير المؤسسية.

تم تنظيم المدونة في أربعة أقسام رئيسية، كالتالي:

أ – القيم والسلوك والأخلاق، حيث يتعين على جميع موظفي المركز القيام بالآتي:

- الالتزام، أو على الأقل فهم واحترام الأعراف والتعاليم الاجتماعية والأخلاقية.
- التأكد من أن سلوكهم الشخصي والمهني ذو معيار عالي.
- التصرف بحسن نية ومعاملة الآخرين باللياقة والاحترام، وتعزيز جو ترحيبي للجميع.
- دعم جميع حقوق الإنسان ومكافحة التمييز والمضايقة والإساءة والإهمال والاستغلال الذي ينتهك حقوق الآخرين.
- الامتناع عن فرض إيمان المرء على الآخرين.
- لن يعلق على أي شيء عنصري أو متحيز أو مسيء في الأماكن العامة أو الخاصة.
- اتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ على سلامة الجميع.
- اتباع قوانين البلد الذي يعملون فيه، واحترام ومراعاة العادات والثقافة المحلية، وارتداء الملابس المناسبة.
- التأكد من أنهم وأي عمال يشرفون عليهم يعملون وفقًا لقواعد الصحة والسلامة والأمن، ويسعون إلى حماية الآخرين.
- عدم المساس بسمعة المركز والأشخاص فيها.
- الحفاظ على سرية أي معلومات أو معرفة يتم الحصول عليها أثناء قيامهم بواجباتهم مع المركز.

• أداء واجباتهم بكفاءة وبدون تحيز أو تمييز من أي نوع، والحفاظ على خيار المركز التفضيلي للفقراء.

• وضع في الاعتبار الحساسيات المحلية عند التعبير عن معتقداتهم وممارستها.

ب – حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز:

يلتزم المركز بحماية الناس والمجتمعات، وخاصة الأطفال. لذا يجب على كل عامل من عاملي المركز الالتزام بالتالي:

• يحظر ممارسة السلوك الجنسي مع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا (بغض النظر عن سن الرشد المحلي أو الموافقة). لذا فإن الاعتقاد الخاطئ حول عمر الطفل ليس مبررًا.

• يحظر إلحاق الأذى الجسدي أو المعنوي بالأطفال أو البالغين الضعفاء.

• يحظر تبادل الأموال أو العمل أو المنتجات أو الخدمات مقابل الجنس، بما في ذلك الخدمات الجنسية.

• يحظر أي شكل من أشكال السلوك المهين أو الاستغلالي تجاه الأطفال والنساء والبالغين المستضعفين

• يحظر عليهم استخدام سلطتهم أو مناصبهم لحجب المساعدة أو الخدمات، أو لمنح معاملة تفضيلية.

• يحظر عليهم استخدام سلطتهم أو مناصبهم لطلب أو المطالبة بدفع أو امتياز أو أي منفعة أخرى.

• يمنع من الانخراط في الإتجار بالبشر بأي شكل من الأشكال، ويمنع من الاستخدام غير الملائم للهواتف المحمولة وأجهزة الكمبيوتر والفيديو والكاميرات الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي.

ج – السلوك الشخصي، يجب على جميع عاملي المركز بالآتي:

- التصريح عن أي تضارب مصالح محتمل أو فعلي (مالي أو شخصي أو عائلي) في الأمور المتعلقة بعمل يميمة كتابيًا إلى مشرفهم أو غيره من كبار المديرين.
- لا تقبل تحت أي ظرف من الظروف أي خدمات أو رشاوي أو أي شكل آخر من أشكال الإثراء الشخصي من المستفيدين أو الشركاء أو المقاولين.
- الامتناع عن استخدام العقاقير الترويحية أو استهلاك كميات مفرطة من الكحول في أي شركة أو ممتلكات يميمة (مملوكة أو مستأجرة)، بما في ذلك الإسكان والمكاتب والمركبات وما إلى ذلك.
- تحمل مسؤولية ضمان بيئة عمل خالية من المضايقات.
- يتحمل جميع العاملين، وخاصة المديرين، مسؤولية ضمان خلو مكان العمل من الترهيب والإذلال والبلطجة والمضايقات والجرائم الأخرى التي قد تعرض أداء العمل أو كرامة الفرد للخطر.

د– المعايير السلوكية لجميع العاملين والشركاء

يجب على العاملين والشركاء أن يظلوا على وعي لأهمية إدراك الاخرين للغتهم وأفعالهم وعلاقاتهم بالأطفال وحمايتهم من الأذى. يجب أن يكون العاملون والشركاء على وعي دائم للحفاظ على كرامة كل طفل ومعاملة جميع الأطفال باحترام. وتتمثل المعايير باللاتي:

لائحة بالتصرفات الصحيحة الواجب القيام بها، وهي كالآتي:

1– التصرف بأسلوب يتماشى مع قيم المركز، بما في ذلك الالتزام بمدونة السلوك.

2– معاملة جميع الأطفال وأسرهم باحترام ودون تمييز وذلك بغض النظر عن العمر أو الدين أو اللون أو الجنس أو الرأي السياسي أو الأصل القومي أو الإعاقة أو المولد أو أي وضع آخر.

3– الاستماع إلى الأطفال.

4- توفير بيئة لطيفة وكاملة وآمنة للأطفال تمنع جميع أشكال الإساءة والاستغلال.

5- يكونون حساسًين عندما وجودهم بالقرب من الأطفال (مثل اللغة، والمحادثات، واللمس، والإيماءات).

6- احترام الاختلافات الثقافية التي لا تؤذي الأطفال.

7- التحلي بالشفافية في الافعال والمواقف.

8- احضار شخصًا بالغًا آخر على الأقل عندما تواجدهم مع طفل. وتوخي الحيطة والحذر في جميع المواقف الفردية مع الاطفال.

9- التأكد من وجود شخص بالغ عند نقل طفل، وإذا لم يكن ذلك ممكنًا، الحصول على الاذونات المناسبة.

10- الإبلاغ عن أي مخاوف بشأن إساءة معاملة الأطفال أو استغلالهم.

11- الكشف عن جميع التهم أو الإدانات إذا كانت تتعلق باستغلال الأطفال.

12- الامتثال للتشريعات السائدة ذات الصلة.

لائحة التصرفات الغير صحيحة الواجب تفاديها وهي كالآتي:

1- ضرب الأطفال والاعتداء عليهم جسديًا (حتى لو كان مقبولًا ثقافيًا).

2- الإساءة العاطفية أو اللفظية للطفل.

3- ممارسة القسوة تجاه الطفل. فإذا عبر الطفل عن عدم الراحة من سلوك ما، ايقاف هذا السلوك.

4- ممارسة الجنس أو المشاركة في أي نشاط جنسي مع طفل بما في ذلك اللمس غير المناسب.

5- إرسال رسائل خطية أو شفهية مهينة أو ضارة إلى الطفل، مثل الرسائل النصية والمواد الإباحية.

6- استخدام أجهزة كمبيوتر أو هواتف محمولة أو كاميرات فيديو أو وسائل التواصل الاجتماعي لاستغلال الأطفال أو مضايقتهم أو الوصول إلى مواد استغلال الأطفال أو مشاركتها.

7- توظيف طفل.

8- تشجيع الطفل على الاجتماع معهم خارج الأنشطة المتعلقة بالعمل.

9- اصطحب الطفل إلى منازلهم.

10- يجدوا أنفسهم بمفردهم مع طفل (قد تكون هناك استثناءات).

11- فعل أشياء للطفل ذات طبيعة شخصية يستطيعون فعلها بأنفسهم.

12- إظهار المحسوبية.

13- يكونوا في حالة سكر أو تحت تأثير المخدرات عندما يتواجدون مع الأطفال.

أما بالنسبة لتنفيذ مدونة السلوك يتولى المدير، بالتعاون مع السكرتيرة، مسؤولية ضمان إبلاغ جميع الموظفين بمدونة قواعد السلوك والتزامهم بدعمها، ومراجعة الوثيقة وتحديثها بانتظام، وتوقيع جميع العاملين عليها.

الخطوة الثالثة – بُعد وعي العاملين

لحماية الأشخاص الذين نعمل معهم من الاستغلال وسوء المعاملة، يتتبع المركز أعلى معايير الموارد البشرية والتوظيف، وهي تتمثل بالآتي:

- التوظيف الآمن: إحالة المتقدمين المحتملين وتقييمهم مع التركيز على سجل حافل من تنفيذ عملهم وفقًا لمدونة قواعد السلوك.
- تلقى جميع العاملين تدريباً على مدونة المركز لقواعد السلوك، وسياسة حماية المبلغين عن المخالفات، وسياسة وإجراءات التعامل مع الشكاوى، وطرق التبليغ، وسياسة حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، ومعايير السلوك تجاه الأطفال.

- تلقي جميع المتطوعين والمتدربين تدريبا على مدونة السلوك.

الخطوة الرابعة – بُعد وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية:

- يجب على المركز توفير كافة التدريبات اللازمة لزيادة وعي الأهالي، مثل أنواع الإساءة، وأضرارها النفسية والجسدية على الطفل، طرق التبليغ، وإجراءات التدخل في حال حدوث أي من نوع من أنواع الإساءة.
- يجب أن تكون هذه التدريبات دورية ومستمرة، ووضع خطة واضحة وشاملة للأهالي.

الخطوة الخامسة – بُعد وعي ذوي الاضطرابات الذهنية:

- يجب على المركز توفير تدريبات مناسبة لقدرات الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، حيث يجب أن تراعي هذه التدريبات قدرات الأطفال. ويجب أن تحتوي، على أنواع الإساءة من خلال تدريبات عن طريق اللعب والفن ورواية القصة، وغيرها من الوسائل التي تساعد الأطفال وتمكنهم من حماية أنفسهم.
- يجب وضع خطة شاملة ومستمرة وذلك لأن ذاكرة الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية ضعيفة.
- يجب مساعدة الأطفال على فهم طرق التبليغ، ومساعدتهم في الإبلاغ عن البطاقات، الصور، وذلك عن طريق أسئلة تناسب قدراتهم، وأيضا مساعدة الأهل في تفتيش جسدهم.

الخطوة السادسة – بُعد التعامل مع المعلومات

سيتم الاحتفاظ بجميع المعلومات المقدمة بسرية تامة، وأي شخص يثير مخاوف بشأن سوء التصرف الكبير سيتم حمايته من الإيذاء أو أي عواقب سلبية أخرى إذا فعل ذلك بحسن نية. كما يعد عدم إثارة المخاوف وتوجيه اتهامات كاذبة عن قصد انتهاكات تأديبية كبرى سيتم التحقيق فيها والتعامل معها بشكل مناسب. وينبغي توافر الثلاث نقاط الآتية:

السرية: ينبغي جمع المعلومات عن حادثة تعرض الطفل، وتخزينها في ملفات بطريقة سرية لا يستطيع الوصول إليها سوى المعنيين. وهنا نضمن جمع المعلومات بطريقة سرية أثناء إجراء المقابلات. وفي بعض الحالات التي تكون فيها سلامة الأطفال معرضة للخطر، يجب إبلاغ الأطفال أو ولي الأمر بإجراءات الإبلاغ الإلزامي عند بداية تقديم الخدمات.

الشفافية: على سياسات حماية الأطفال أن تكون شفافة؛ أي أن يعرف الجميع بأنها موجودة، ويطلع على ما تتضمنه، وعلى العواقب التي تنتج عن انتهاكها. إلا أن المعلومات الفعلية التي تمرر في الإجراءات (كالأسماء والحالات) يجب أن تبقى سرية، ولا يجوز أن تصل إلا لمن عليه أن يعرف بها.

الحساسية: أحد التحديات الأهم التي قد تواجهها هي: كيف تناقش داخل المركز إساءة معاملة الأطفال، والحد منها دون أن تولد الريبة والذعر. وأحياناً فإن بعض الأشخاص في المركز يستحيل ان يتوقعوا حصول إساءة معاملة الأطفال في مراكزهم.

الخطوة السابعة – بُعد طرق التبليغ:

- يتحمل كل عامل مسؤولية الإبلاغ عن أي شكوك أو مخاوف بشأن انتهاكات هذه السياسة في أسرع وقت ممكن، لا سيما في الحالات التي تشمل الأطفال والأشخاص المستضعفين. في معظم الظروف، يجب على العاملين لفت انتباه المشرف إلى أي مشاكل. إذا لم يكن ذلك ممكنًا، فيجب عليهم التحدث مع إدارة عليا أو عضو مجلس إدارة أو سلطة أخرى مناسبة.
- عند الإبلاغ عن حوادث الحماية، يجب على العاملين القيام بذلك في أقرب وقت ممكن من خلال طرق الإبلاغ المحددة والموضحة في إجراءات معالجة شكاوى.
- يجب الإبلاغ عن أي قلق او اشتباه في استغلال وإساءة معاملة طفلا وبالغ مستضعف من قبل عاملي المركز وشركائها. وقد يؤدي عدم الإبلاغ إلى تعريض الضحية والمركز للخطر، وهو

انتهاك لمدونة قواعد السلوك الخاصة بالمركز وسياسة حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية. أما بالنسبة لحماية المبلغين، يمنع المركز أي موظف من الانتقام بأي شكل من الأشكال ضد أي شخص يبلغ عن مضايقة أو تمييز ضد شخص آخر. ولن يتم اتخاذ إجراءات انتقامية ضد أي موظف يبلغ بحسن نية عن مضايقات مزعومة.

لدى المركز سياسة الباب المفتوح، حيث تقترح أن يشارك الموظفون أسئلتهم أو مخاوفهم واقتراحاتهم أو شكاواهم مع المشرف عليهم. إذ اكانت هناك مخاوف حساسة أوشك بشأن انتهاكات أخلاقية أو قانونية مشتبه بها، فإن الموظفين مطالبون أيضًا بالإبلاغ مباشرةً من خلال إحدى قنوات الإبلاغ الداخلية في المركز، وهي تتمثل بالآتي:

- الاتصال بمدير المركز (شخصيا او عبر الهاتف) .
- الاتصال بمسؤول الحماية (الفوكل بوينت)، لدى المركز (شخصيًا أو عبر الهاتف).
- نموذج الشكاوى عبر الإنترنت، حيث من الممكن ملء نموذج وتقديمه كشخص مجهول.
- صندوق الشكاوى.
- الخط الساخن للمركز.

عندما يتلقى مجلس إدارة المركز الشكوى، فإنها ستنسق مباشرة مع المدير. وإذا كان المدير متورطًا في الشكوى، فسيتم التنسيق مع رئيس ومجلس إدارة المركز. في النهاية.

يمكن لمسؤول الحماية (الفوكل بوينت) تلقي الشكاوى إذا اختار مقدم الشكوى إبلاغ شكواه مباشرة له. بمجرد تلقي الشكوى، يجب توثيقها وإحالتها مباشرة إلى الأمين العام (أو مباشرة إلى رئيس المركز إذا كان المدير متورطًا). إذا لزما لأمر، ووفقًا لتقدير المدير (أو الرئيس)، سيساعد مسؤول الحماية (الفوكل بوينت) أيضًا في معالجة الشكوى والتحقيق فيها. ويمكن أن يشمل ذلك

المساعدة في التقييم الأولي للشكوى لتحديد مصداقيتها، ودعم عملية التحقيق، و / أو تقديم توصيات الإدارة العليا فيما يتعلق بالإجراءات الممكنة.

بالإضافة إلى مشاركتها في تلقي الشكاوى ومعالجتها، يقوم مسؤول الحماية (الفوكل بوينت) بدور مهم في ضمان الآتي:

- تنفيذ وفعالية إجراءات الحماية الخاصة بالمركز.
- التأكد من أن جميع العاملين على دراية كافية بالسلوك المناسب ومسؤولية الإبلاغ على النحو المبين في سياسة الحماية ومدونة قواعد السلوك.
- يجب تدريب جميع الفئة المستهدفة على طرق الإبلاغ، كل حسب قدراته الذهنية التي تسمح بذلك.

الخطوة الثامنة – بُعد إجراءات التدخل:

يتعين على إدارة المركز القيام بالآتي:

- إحالة الأطفال الذين تم تعريضهم إلى أي إساءة إلى الأخصائي النفسي لمساعدتهم في تخطى الحدث.
- فصل الجاني والمجني عليه.
- إيقاف العامل عن العمل حتى انتهاء التحقيق.
- تحويل الملف إلى الجهات المختصة بعد تأكيد الإساءة.
- توفير الدعم المعنوي والنفسي للموظفين.
- إبلاغ الشرطة والجهات المسؤولة في حال كانت هنالك جنحة.

الخطوة التاسعة – بُعد البيئة الفيزيقية:

البيئة الفيزيقية مهمة جدا، لذا يجب على كل مركز مراعاة الآتي:

- تخزين الأدوات والمعدات بطريقة آمنة، بعيداً عن متناول الاطفال.
- توفير عدة الإسعافات الأولية بصورة ملزمة في كافة أماكن المركز، مع ضرورة تجديد هذه المعدات باستمرار.
- إخضاع المدربين/ات لدورات في الإسعاف الأولي.
- عقد اتفاقية أو مذكرة تفاهم مع المستشفيات أو المستوصفات الطبية المحيطة بالمركز، من أجل أن يكون التدخل فورياً وسريعاً في حال وقوع أي إصابات جسدية تستدعي ذلك.
- تأمين مخرج طوارئ للأطفال في حال حدوث حريق أو أي أمر طارئ.
- توفير إطفائية يدوية في كل مكان في المركز، إضافة إلى إجراء الفحص الدوري لتاريخ صلاحية الإطفائيات وتبديلها لدى انتهاء صلاحيتها.
- إغلاق بوابة المدرسة عند بداية الدوام، لمنع دخول غير المعنيين إلى منطقة التدريب.
- وضع الكاميرات المحيطة بالمركز.
- الحصول على ترخيص السلامة العامة من الدفاع المدني، والتي تضمن جميع إجراءات السلامة داخل المركز.
- الحصول على ترخيص الصحة العامة من مديرة الصحة، والتي تضمن توفير بيئة صحية للأطفال والعاملين داخل المركز.

الخطوة العاشرة – بُعد الكفايات المهنية – مسؤول / ة الحماية

في حين أن الكفاءة المهنية هي شرط أساسي ومهم، إلا أنها ليست كافية. لذا يجب أن يكون الأفراد الذين يهتمون بالمحتاجين مؤهلين مهنياً، ويجب تدريبهم بشكل صحيح على ما يجب القيام به، وكيفية القيام به، وتكريسهم للرعاية المستمرة.

مسؤوليات مسؤول الحماية:

- التوعية، مثل إعداد المواد و / أو تنظيم دورات تدريبية وجلسات زيادة الوعي مع مجموعة واسعة من الجماهير بشأن خدمات الحماية، وطرق التبليغ، بما في ذلك الاستغلال لجنسي والإساءة الجنسية، وإساءة الأطفال، وعمالة الأطفال، والإتجار بالبشر، والتحرش الجنسي في مكان العمل، وكيفية الإبلاغ عن أي مخاوف.
- التأكد من فهم العاملين والمتطوعين والاستشاريين والشركاء للسلوك المتوقع والمحظور.
- التأكد من فهم أفراد المجتمع المحلي والمشاركين في البرنامج لحقوقهم ومسؤولياتهم، بما في ذلك حقوقهم بموجب سياسة الحماية، وكيفية الإبلاغ عن المخاوف.
- التأكد من فهم البائعين / المزودين لالتزامات الحماية، وعواقب الانتهاك.
- التأكد من فهم العاملين، وخاصة العاملين الميدانيين، حول آلية وكيفية تلقي الشكاوى من المجتمع بشأن الحماية، وكيفية تصعيد المخاوف.
- دعم المدراء والعاملين لدمج الحماية في جميع أنشطة البرنامج والعمليات من أجل منع ومعالجة المواقف التي قد يتعرض فيها الأشخاص، وخاصة الأطفال، لخطر الأذى أو الإساءة أو الاستغلال بسبب طريقة تصميم وتنفيذ المشروع والبرنامج.

ضمان نظام الحماية/تقديم ومعالجة الشكوى:

- المساهمة في تطوير ومراجعة إجراءات التحقيق.

- الحفاظ على قائمة إحالة محدثة لخدمات الدعم النفسي والاجتماعي والطبي المتاحة لتزويدها للمجني عليه.
- التأكد من أن المعلومات حول كيفية ومكان تقديم الشكوى محدثة.
- إعداد نظام داخلي لتسجيل الشكاوى، وإدخال وتتبع جميع الشكاوى الواردة وضمان التوثيق المناسب للاستجابات والنتائج المسجلة في النظام.

دور مسؤول الحماية في معالجة الشكوى:

- تلقي الشكاوى والاستجابة لها في الوقت المناسب.
- فحص وتقييم نوع الشكوى وطبيعتها وإعطاء التوصيات مع فريق الاستجابة.
- تنسيق اجتماعات فريق الاستجابة، فريق التحقيق، ولجنة الحماية.
- إحالة الشكاوى المتعلقة بالاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية إلى المدير العام للمركز.
- العمل كداعم لفريق التحقيق في تنسيق أو تنفيذ التحقيق عند الحاجة.
- تقديم التغذية الراجعة إلى مقدم الشكوى والمتورطين في الشكوى حسب الاقتضاء.
- ضمان السرية في جميع الأوقات.

المهارات التي يجب توافرها في مسؤول الحماية:

- القدرة على استيعاب مجموعة من المعلومات المعقدة بسرعة واتخاذ قرارات ذات خبرة.
- مستوى عال من الدقة والاهتمام بالتفاصيل.
- مهارات اتصالات عالية المستوى.
- القدرة على التعامل مع المطالب المتضاربة لضمان الوفاء بالأولويات الرئيسية والمواعيد النهائية، وذلك من خلال إدارة الوقت الفعالة.
- المعرفة الكافية والقدرة على تطبيق المعايير الدولية للحماية والمساءلة.

الخطوة الحادية عشر – بُعد التعاون مع فريق العمل والمركز:

يعاني العاملون في مجال الاضطرابات الذهنية من الكثير من الضغوطات اليومية. لذا يجب على المراكز توفير الآتي:

- دعم نفسي للعاملين باستمرار.
- توفير كافة الطرق المريحة والرفاهية لمساعدتهم للقيام بأعمالهم برعاية عالية الجودة.
- توفير ورشات عمل عن العمل ضمن الفريق، ومساعدة بعضهم البعض.
- توفير ورشات عمل للتفريغ عن الضغوطات اليومية التي يعشونها.
- توفير بيئة آمنة لهم للمشاركة في مخاوفهم بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية.

الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم الحصول عليها من خلال ربط للبيانات الكمية المتعلقة بخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، بأداتي الدراسة، والتي تم عرضها في الفصل الرابع. كما يتضمن ملخصا لأبرز النتائج، ومن ثم تقديم بعض التوصيات الخاصة بالأنموذج المقترح.

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: توجد خدمات حماية مقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية.

- **النتائج المتعلقة بأفراد عينة العاملين:**

أظهرت النتائج أن آراء أفراد عينة الدراسة من العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية أن مستوى خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، جاء متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (3.61) بمستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (72.2%). كما أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول الأبعاد الفرعية للأداة تراوحت ما بين (3.61–4.32)، احتل المرتبة الأولى فيها بُعد "البيئة الفيزيقية"، بمتوسط حسابي (4.32) ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (86.4%)، فيما جاء بالمرتبة الثانية بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز"، بمتوسط حسابي (4.15) ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (83.0%). وجاء بالمرتبة الثالثة بُعد "القوانين والأنظمة"، بمتوسط حسابي (4.11) ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (82.2%)، واحتل المرتبة الرابعة بُعد "وعي العاملين"، بمتوسط حسابي (3.94)

ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (78.8%)، واحتل المرتبة الخامسة بُعد "إجراءات التدخل"، بمتوسط حسابي (3.73) ومستوى تقييم مرتفع وأهمية نسبية (74.6%). وجاء بالمرتبة السادسة بُعد "الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية"، بمتوسط حسابي (3.38) ومستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (67.6%)، وجاء بالمرتبة السابعة بُعدي "التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ"، بمتوسط حسابي (3.37) ومستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (67.4%)، فيما احتل بُعد " وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" المرتبة التاسعة، بمتوسط حسابي (3.11) ومستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (62.2%). وجاء بالمرتبة العاشرة بُعد "مدونة السلوك"، بمتوسط حسابي (2.92) ومستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (58.4%)، وجاء بالمرتبة الحادية عشرة والأخيرة بُعد "وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية"، بمتوسط حسابي (2.68) ومستوى تقييم متوسط وأهمية نسبية (53.6%).

نلاحظ من خلال النتائج أن تقييم خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية جاء بمستوى متوسط. وهذا لا يعتبر أن الوضع سيء بشكل عام، ولكن في موضوع الحماية يجب أن تتخذ المراكز جميع الإجراءات والتدابير الوقائية اللازمة لمنع تعرض أي طفل لأي أذى مقصود أو غير مقصود. وتعزو الباحثة الأسباب إلى عدم وجود آلية واضحة في فلسطين، حيث لا يوجد في القوانين الفلسطينية أو لدى وزارة التنمية الاجتماعية آليات واضحة ومفصلة تحكم خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، وعدم وجود متابعة وإشراف من قبل وزارة التنمية الاجتماعية بهذا الخصوص، بالإضافة إلى قلة الكوادر المؤهلة المتخصصة بهذا المجال في فلسطين، حيث أكدت دراسة Moore & Mc Arther (2017) ضعف الرقابة في الرعاية السكنية وأكدت على أهمية تحسين المطابقة في التوظيف والرقابة.

إذا نظرنا إلى جميع الأبعاد نستطيع ملاحظة أن الأبعاد التي احتلت المرتبات الأولى بمستويات مرتفعة هي الأبعاد التي لها علاقة بالأنظمة والقوانين والعاملين، أما بالنسبة للأبعاد الأخرى، مثل توعية الأهل والطلبة، ومدونة السلوك، وتوفير طرق الإبلاغ المناسبة، فقد جاءت بمستوى متوسط. تعزو الباحثة السبب إلى أن المراكز تركز على الأنظمة والقوانين والبيئة الفيزيقية على حساب الإجراءات العملية، وبالتالي عدم النظر إلى موضوع الحماية بشكل شمولي تكاملي من قبل إدارة المراكز. اتفقت الدراسة الحالية مع دراسةSmith (2023)، وهي من أحدث الدراسات في هولندا، أن معظم مراكز الرعاية لديهم سياسات واضحة، ولكن لا يتم تحسين الاستخدام العملي لهذه السياسات والبروتكولات المعمول بها.

من الجدير بالذكر أن بُعد البيئة الفيزيقية حصل على أعلى قيمة. وتفسر الباحثة السبب بأن مراكز التربية الخاصة تركز على البيئة الفيزيقية أكثر من الجوانب الأخرى، مع وجود كشف سنوي للسلامة العامة لمراكز التربية الخاصة بدافع التراخيص المطلوبة من وزارة التنمية الاجتماعية. هذا الكشف الدوري يجبر المراكز على توافر بيئة صحية وممتازة داخلها. تعزو الباحثة السبب أيضا إلى أن ممولي المراكز الخارجيين يركزون كثيراً على البيئة الفيزيقية في مشاريعهم.

وفيما يخص بُعد وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، تعزو الباحثة النتيجة إلى عدم وجود خطط واضحة وعملية لتدريب الأهل، رغم أن بُعد وعي الأهالي وتقديم التدريبات الخاصة بهم جزء لا يتجزأ من خدمات الحماية، وهذا ما أكدت عليه التجربة الهولندية. بالإضافة الى ذلك، ترى الباحثة أن تدني هذا المستوى يرجع إلى أن كثيرا من المؤسسات تفصل عملها عن الأهل، ولا تشاركهم في كثير من الأنشطة التي تخص حماية ذويهم. وتأخذ المراكز على عاتقها حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية. في هذا الصدد، اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة القصاص (2017)، ودراسة Robinson &Graaham (2019)، ودراسة Kerryann&Leisa (2011)

من حيث قلة وعي الأهل وتدني كفايتهم تجاه حماية أطفالهم من الإساءة، وأكدت الدراسة أيضا أنه من خلال التدريبات المنظمة والبرامج المختلفة يتم تحسين وعي الأهالي بحماية أطفالهم.

أما بخصوص وعي الطلبة فإنه يبدو من المهم جدا أن يتم تدريب الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية على حماية أنفسهم وتمكينهم، وإنهم قابلين للتعلم إذا تناسبت البرامج التدريبية مع قدراتهم الذهنية، وهو ما أشارل هـ الأدب النظري بشكل موسع وعميق، لضرورة أهمية عدم ترك هذا الجانب، حيث أثبتت الدراسات، ومنها دراسة عمران (2008)، ودراسة محمد وحماد (2016)، وابو زيد (2016)، والحسيني (2016)، وسند (2017)، وقاسم (2020) على زيادة وعي الطلبة تجاه حماية أنفسهم من خلال تقديم التدريبات المناسبة لهم.

البُعد الأول –القوانين والانظمة

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد" القوانين والانظمة" تراوحت ما بين (3.31–4.39)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (3)، ونصها: إن نظام الحماية داخل المركز يحمي كل الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية من الإساءة، في حين جاءت بالمرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة رقم (5)، ونصها: أقوم بعمل إدارة مخاطر مكتوبة لجميع الأنشطة التي أقوم بها مع الطلبة كجزء من المهام الموكلة لي، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل " القوانين والأنظمة" (4.11) ومستوى تقييم مرتفع.

جاء بُعد القوانين والأنظمة بمستوى مرتفع، وأن فقرة: نظام المراكز يحمي كل طفل من أي إساءة، حصلت على أعلى مستوى. من هنا تشير الباحثة إلى أهمية القوانين والأنظمة الداخلية التي ينص عليها مجلس الإدارة لحماية الأطفال، وبأن القوانين والأنظمة تكون موجودة في النظام الداخلي للجمعيات، وذلك متطلب رئيس لترخيص المراكز لدى وزارة التنمية الاجتماعية. لذا نجد أن المراكز تهتم في هذا الجانب. في الجهة المقابلة ركز الأدب النظري في كثير من المقالات

العلمية على ضرورة وجود نظام داخل مراكز التربية الخاصة يحمي الطفل من أي إساءة. وتعزو الباحثة السبب أيضا إلى أن القوانين المعمول بها في فلسطين تؤكد على حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.

أما بالنسبة لإدارة المخاطر، رغم أنها كانت في مستوى مرتفع، إلا أنها احتلت اقل نسبة بين الفقرات. وتعزو الباحثة السبب في ذلك بأن إدارة المخاطر تتطلب جهدا كبيرا من العامل، وأحيانا تتطلب إدارة المخاطر تكلفة أعلى، فيتعذر على الإدارة دفع هذه التكاليف. وحيث أكد الأدب النظري، وفق التجربة الهولندية، على أن إدارة المخاطر جزء لا يتجزأ من النظام الداخلي داخل مراكز التربية الخاصة، فيجب أن يقوم العاملون بعمل إدارة مخاطر لكل نشاط داخل وخارج المركز.

البُعد الثاني –مدونة السلوك

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "مدونة السلوك" تراوحت ما بين (2.49–3.23)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (6)، ونصها: لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين، المتدربين والمتطوعين بحيث تشتمل على السلوكيات الواجب اتباعها في التعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل، في حين جاءت بالمرتبة الثالثة والأخيرة الفقرة رقم (8)،ونصها: قمت بالتوقيع على مدونة السلوك كجزء أساسي من عقد الاتفاق على بدء العمل، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "مدونة السلوك" (2.49) ومستوى تقييم متوسط.

أكد الأدب النظري وفق التجربة الهولندية على أهمية مدونة السلوك، وهي تعتبر أهم عنصر في حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، ويتطلب أن يوقع جميع الموظفين على مدونة السلوك الخاصة بالمركز. وأكدتTerre des HommesFoundation’s (2023) في هولندا

أنه يتولى المدير العام للمنظمة، بالتعاون مع قسم الموارد البشرية، مسؤولية ضمان إبلاغ جميع الموظفين بمدونة السلوك والتوقيع عليها.

أظهرت النتائج أن البعد ذو مستوى متوسط، وإن أقل فقرة كانت التوقيع على مدونة السلوك. وتعزو الباحثة السبب إلى أن المراكز ركزت على القوانين والأنظمة وأهملت جانب مدونة السلوك، وهذا دليل على أن المراكز تركز على حماية الطفل، ولكنها لا تتبع منهجا شموليا في الحماية، مما يضعف هذه الخدمات. هذا يدل على وجود فجوة في هذه الخدمات. كما أكدت دراسة Ottmann (2015) على أهمية تسليط الضوء على الفجوة الموجودة في عملية الحماية، ودعت إلى إتباع نهج شامل في الحماية.

البُعد الثالث –وعي العاملين

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "وعي العاملين" تراوحت ما بين (3.21–4.33)، إذ جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (13)، ونصها: إنني على دراية بطرق الإسعاف الأولي، في حين جاءت بالمرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة رقم (10)، ونصها: إنني على دراية ومعرفة واضحة بما تضمنته مدونة السلوك التابعة للمركز، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "مدونة السلوك" (3.94) ومستوى تقييم مرتفع.

كما تبين أن تدريب العاملين يعد مرتكزا أساسيا في حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، وهذا ما أظهره التقييم بمستوى مرتفع، وتعزو الباحثة أن مراكز الاضطرابات الذهنية تعنى كثيرا في تدريب العاملين، وإنها تهتم بتوعية جميع العاملين بأنواع الإساءة وكيفية اكتشافها، وغيرها من المعلومات المهمة بهذا الصدد. لكن من الضروري أن تكون هنالك خطة تدريب واضحة للعاملين وجميع الطواقم داخل المراكز، وذلك للتأكيد على أن جميع الأفراد يمتلكون المعلومات المناسبة.

تعارضت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات الأخرى، حيث أظهرت دراسة Smith (2023)، ودراسة Smith &Colletta (2019)، قلة وعي العاملين في موضوع الحماية. أما بالنسبة لدراسة محمد وحماد (2016)، فقد أكدت على أن الطلبة المعلمين يحتاجون إلى تدريبات خاصة تتعلق بموضوع الحماية، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة وعي الطلبة المعلمين بعدما تم تطبيق برنامج تدريبي عليهم.

من هنا ترى الباحثة أن تدريب العاملين وتطوير معارفهم، بما يتعلق بموضوع الحماية، يجب أن يكون متواصلا ومستمرا، وخاصة للموظفين الجدد، وذلك من خلال تدريبات متنوعة.

البُعد الرابع –وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية" تراوحت ما بين (1.97–3.42)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (17)، ونصها: ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، في حين جاءت بالمرتبة السابعة والأخيرة الفقرة رقم (19)، ونصها: الأهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية أنفسهم، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية" (2.68) ومستوى تقييم متوسط.

أكد الأدب النظري على أهمية تدريب الأهل وإشراكهم في موضوع حماية أطفالهم، وزيادة الوعي لديهم في طرق الحماية واكتشافها والإبلاغ عنها. وتعزو الباحثة سبب حصول هذا البعد على مستوى متوسط إلى أن المراكز تعمل بشكل منفصل عن الأهل، ولا تشكهم في موضوع الحماية أو تأمين التدريبات اللازمة، وكذلك عدم وجود خطة واضحة، ومنهجية مستمرة للأهل. ومن جهة أخرى ترى الباحثة من خلال الأدب النظري التربوي أن بعض الأهالي يعتقدون أنه لا

يوجد ضرورة لتدريبهم، ولا يرغبون في المساهمة في مثل هذه الأنشطة، وتحمل المسؤولية للمراكز دون أن يكون لهم دور مهم في عملية الحماية. كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة القصاص (2017)، من حيث ضرورة تدريب الأهالي، إذ يزداد وعي الأهل بفعل البرنامج التدريبي. بينما أكدت دراسة Kerryann&Leisa (2011) على عدم كفاية الأهل بالوعي تجاه الإساءات الجنسية التي من الممكن أن يتعرض لها أبناءهم، وإن معظمهم يعتمد على تجاربه الخاصة.

البُعد الخامس – وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" تراوحت ما بين (2.58–4.07)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (23)، ونصها: يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز باستمرار تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم إلى الإساءة، في حين جاءت بالمرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة رقم (22)، ونصها: يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضهم لها، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" (3.11) ومستوى تقييم متوسط.

من وجهة نظر الباحثة، وبناء على الأدب النظري والدراسات السابقة، يعتبر تدريب الأطفال وتمكينهم وزيادة تحسين الوعي لديهم من أهم عناصر الحماية، وأن من أهداف سياسات الحماية، كما ذكرت في دولة الإمارات العربية (2019)، هي ضرورة تمكين الأشخاص من ذوي الاضطرابات الذهنية للدفاع عن أنفسهم. وأكدت سياسات المنظمات في هولندا على تدريب الأطفال للدفاع عن أنفسهم بالطريقة التي تسمح بها قدراتهم. وتعزو الباحثة سبب عدم وعي الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية إلى أن معظم العاملين يعتقدون أن الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية غير قادرين على حماية أنفسهم، أو غير قادرين على تعلم ذلك. وأكد الأدب

النظري أن معظم العاملين يعتقدون أن الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية غير قادرين على تعلم كيفية حماية أنفسهم، رغم تأكيد كثير من الدراسات على أن البرامج التدريبية ساعدت في تحسين وعي الطلبة وزيادة قدراتهم على فهم الإساءات وتعلم كيفية حماية أنفسهم، والتبليغ عنها، مثل دراسة قاسم (2020)، ودراسة القصاص (2017)، ودراسة سند (2017)، ودراسة معوض (2016)، الحسيني وزكي (2016)، ابو زيد (2016)، دراسة عمران (2008)، بالإضافة الى الدراسات الأجنبية مثل دراسة Kim (2008).

من هنا تؤكد النتائج على عدم وجود خطط واضحة وتدريبات مناسبة لهؤلاء الطلبة حسب قدراتهم الذهنية داخل المركز.

البُعد السادس – التعامل مع المعلومات

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "التعامل مع المعلومات" تراوحت ما بين (1.47–4.81)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (29)، ونصها: أتعامل بسرية مع المعلومات في حال التبليغ عن إساءة، في حين جاءت بالمرتبة التاسعة والأخيرة الفقرة رقم (28)، ونصها: أقدم هدايا عينية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز، الذين يسمحوا لي بتصويرهم، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "التعامل مع المعلومات" (3.37) ومستوى تقييم متوسط.

أظهرت النتائج أن مستوى التعامل مع المعلومات كان متوسطا، وهو يعتبر مستوى سيء لأن التعامل بسرية مع المعلومات المتعلقة بحماية الأطفال يجب أن يكون من أولويات مراكز الاطفال ذوي الاضطرابات الذهنية. وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى كثرة وسائل التواصل الاجتماعي التي لا يوجد عليها رقابة، وأيضا لكون المجتمع الفلسطيني مجتمعا صغيرا، فمن الصعب عدم تسريب هذه المعلومات. ولكن بغض النظر عن الأسباب، فإن الحفاظ على سرية

المعلومات هي من مسؤوليات الإدارة. وتعزو الباحثة السبب كذلك إلى عدم التوقيع على مدونة السلوك التي تؤكد على عدم تسريب أي معلومة تتعلق بالأطفال من قبل الإدارة والعاملين. فهنا نلاحظ أن أي إخفاق في جانب من الجوانب يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على حماية المنتفعين. فمن الممكن أن عدم الحفاظ على سرية المعلومات ينمي خوف لدى العاملين من الإبلاغ عن أي إساءة في المستقبل.

وفيما يخص الفقرة التي تنص على: أقدم هدايا عينية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز الذين يسمحوا لي بتصويرهم، فقد حصلت على أقل مستوى، وهذا يتنافى بشكل كبير مع سياسات الحماية، حيث أكد الأدب النظري على عدم تصوير أي طفل أو تقديم هدايا عينية أو نقدية لهم، فهذا يعتبر انتهاكا لخصوصية الطفل. ومن وجهة نظر الباحثة، يعود السبب إلى عدم مراقبة مدراء المراكز، أو مسؤولي الحماية داخلها، للأحداث التي تحدث داخل المركز.

البُعد السابع – طرق التبليغ

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "طرق التبليغ" تراوحت ما بين (2.05–4.63)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (36)، ونصها: أشعر بمسؤوليتي المهنية بالتبليغ عن أي شكوك حول سياسة حماية الأطفال لمسؤول الحماية داخل المركز، في حين جاءت بالمرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة رقم (38)، ونصها: يوجد قناة اتصال للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تناسب قدراتهم لتقديم الشكاوى داخل المركز. وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "طرق التبليغ" (3.37) ومستوى تقييم متوسط.

ترى الباحثة، في ضوء هذه النتيجة، أن طرق التبليغ يجب أن تكون واضحة ومتاحة للجميع، بما في ذلك الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية، لتتناسب مع أعمارهم وقدراتهم، حيث يوجد كثير من الوسائل والتدريبات التي تساعد الأطفال في التبليغ عما يحدث معهم.

إن مستوى التقييم المتوسط لبُعد طرق التبليغ يعتبر سيئا، لأنطرق التبليغ هي أساس في عملية الحماية. فإذا لم تكن طرق التبليغ واضحة للجميع فلن تكون حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية ممكنة. وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى عدم وجود تدريبات كافية للعاملين والأهل والأطفال على طرق التبليغ، إلا أن كثير من المراكز تظن أنه لا يوجد أي إساءة لأطفالها وإنها تقوم بكافة الإجراءات، رغم أن الدراسات السابقة أكدت أن معظم الأطفال تعرضوا لنوع او أكثر من الإساءة، بينما يعود السبب الثاني إلى اعتقاد كثير من العاملين أن الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية غير قادرين على تعلم طرق التبليغ، وأن المراكز لم تعط أهمية كبيرة لطرق التبليغ، كونها ركزت على الجانب النظري على حساب الجانب العملي. هذا البُعد نستطيع أن نربطه بالبعد السابق، وهو عدم الحفاظ على سرية المعلومات؛ أي أن عدم الحفاظ على سرية المعلومات ينمي تخوفا لدى العاملين بالإبلاغ في المستقبل.

إن التدريب على التبليغ يحتاج إلى وقت وجهد، وإنشاء شبكات واضحة للجميع، وربما عدم وجود كفايات مهنية متخصصة في هذا الموضوع سيجعل من هذا الجانب ضعيفا، وهذا ما أظهره بُعد الكفايات المهنية.

لقد أكدت دراسة Smith &Colletta (2019) على أن القيادات لا تطلع العمال بشكل كاف على العمليات والنتائج، فضلا عن كون طرق التبليغ غير واضحة. وهنا ترى الباحثة أن هنالك ضعف كبير في مفهوم خدمات الحماية من قبل إدارة المراكز.

البُعد الثامن –إجراءات التدخل

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "إجراءات التدخل" تراوحت ما بين (2.56–4.53)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (46)، ونصها: يتم إبلاغ الأهل في حال تعرض أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لأي نوع من أنواع

الإساءة داخل المركز، في حين جاءت بالمرتبة السابعة والأخيرة الفقرة رقم (42)، ونصها: تتغاضى الإدارة أحيانا عن الإساءة اللفظية تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل " إجراءات التدخل" (3.73) ومستوى تقييم مرتفع.

يؤكد القانون الفلسطيني على أهمية حماية جميع الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية، كما يضمن محاسبة جميع العاملين داخل المراكز في حال تم انتهاك أيحق من حقوق الحماية، وأنه يوجد دراسة حالة مع جميع الأطراف المعنية داخل فلسطين، والتي تحمي الطفل في حال حدث معه أي نوع من أنواع الإساءة.، وهذا ما تعزوه الباحثة إلى نتائج البُعد بكونه ذو تقييم مرتفع.

جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة: تتغاضى الإساءة اللفظية تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز. وتعزو الباحثة السبب إلى أنه، في ثقافتنا العربية، يعتبر الكثيرين أن الإساءة اللفظية لا تعتبر إساءة في كثير من المجتمعات، وخاصة في بعض القرى، رغم أن دراسة Tamir (2020) أكدت تقريبا على أن جميع الطلبة كانوا ضحايا لشكل من أشكال العنف، ويجب التركيز على جميع أشكال العنف بما فيه العنف اللفظي لأنه يؤثر على تطور الطفل وتقديره لذاته، ويحد من تواصله بشكل إيجابي مع الآخرين.

البُعد التاسع –البيئة الفيزيقية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "البيئة الفيزيقية" تراوحت ما بين (2.01–4.87)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (55)، ونصها: يوجد طفايات حريق داخل المركز، في حين جاءت بالمرتبة الثالثة عشر والأخيرة الفقرة رقم (59)، ونصها: يوجد خط ساخن في حال شعر أي شخص بالرغبة بتقديم شكوى، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "البيئة الفيزيقية" (4.32) ومستوى تقييم مرتفع.

وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أن المراكز تهتم كثيرا بالبيئة الفيزيقية، وتعتبر من أكثر النقاط قوة، لأن السلامة العامة في الدفاع المدني ومديرات الصحة تقوم بفحوصات دورية سنوية على جميع المراكز، وإن كثيرا من الممولين يهتموا بتحسين البيئة الفيزيقية داخل المركز، فضلا عن كون المجتمع الفلسطيني يهتم كثيرا بوجود أبنية كبيرة وواسعة.

وتبرر الباحثة عدم وجود خط ساخن بأن المراكز لا تعتبر هذا الإجراء مهما، وإن الأطفال غير قادرين على استعمال هذه الوسيلة، وإن الخط الساخن يتطلب مجهود من قبل إدارة المركز، وأن الوسائل الأخرى تفي بالغرض، بالإضافة إلى أن حصول المركز على ترخيص يتطلب اهتماما واسعا بالبيئة الفيزيقية وتحقيق السلامة العامة.

من وجهة نظر الباحثة فإن البيئة الفيزيقية مهمة جدا، ويجب التركيز عليها لضمان سلامة الأطفال البدنية والصحية والنفسية. ولكن نرى من خلال الأبعاد الأخرى أن المراكز تهتم بالأبنية والمرافق على حساب الأبعاد الأخرى، مثل طرق التبليغ، ووعي الأهل والطلبة.

البُعد العاشر – الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية" تراوحت ما بين (3.05–3.78)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (66)، ونصها: مسؤول /ة الحماية على دراية بالقوانين المعمول بها في فلسطين، في حين جاءت بالمرتبة السابعة والأخيرة الفقرة رقم (60)، ونصها: يتوفر بالمركز مسؤول /ة للحماية التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية" (3.38) ومستوى تقييم متوسط.

يتضح مما سبق أن خدمات الحماية هي خدمات شاملة، ويجب على المراكز وضع خطط واضحة ذو نهج واضح، وذلك لجميع الإجراءات الواجب اتباعها داخل المركز. وتعزو الباحثة بلوغ

الكفايات المهنية مستوى متوسطا إلى عدة أسباب: عدم وجود نهج شامل لخدمات الحماية بالإضافة إلى أن الوضع الاقتصادي داخل المراكز لا يسمح بتكليف موظف خاص للحماية، فيقوموا بتعيين موظف داخل المركز ليقوم بمتابعة حماية الأطفال من جهة، ومن جهة أخرى تعتقد إدارة المراكز أنه لا يوجد أهمية لوجود شخص متفرغ بموضوع الحماية، وكثير من الأحيان لا يكون لدى هذا الشخص دراية بكافة القوانين والمعارف المتعلقة بموضوع الحماية، لقلة الخبرة والتدريبات الخاصة بهذا المجال. كما أنه من الواجب توفير تدريبات صارمة قبل تكليف أي عامل بمهمة مسؤول الحماية.

من هنا يرتبط ضعف هذا البُعد بكثير من الأبعاد التي تأثرت به، مثل بُعد وعي الأهل والطلبة، ومدونة السلوك، وطرق التبليغ، والتي جاءت تقييماتها متوسطة أيضا. وبالتالي فإن عدم تدريب الشخص المكلف بهذا الملف يؤثر على عدم وجود نموذج كامل وواضح لخدمات الحماية.

وترى الباحثة بحكم خبرتها أن عملية المتابعة تحتاج إلى جهد ووقت. لذلك جاءت الكفايات المهنية بمستوى متوسط، رغم أن المتابعة والمراقبة أمران مهمان في موضوع الحماية. كما أن وجود موظف متفرغ لحماية الأطفال أكدت عليه التجربة الهولندية، فيما أكدت دراسة Smith &Colletta(2019) ودراسة Moore & Mc Arther (2017)، ودراسة Ottmann (2015)، على ضعف الكفايات المهنية في موضوع المراقبة والمتابعة من قبل مسؤول الحماية.

البُعد الحادي عشر–التعاون بين فريق العمل والمركز

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة العاملين حول فقرات بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز" تراوحت ما بين (4.07–4.21)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (68)، ونصها: تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في حين جاءت بالمرتبة الرابعة والأخيرة الفقرة رقم (67)، ونصها: يتعاون

العاملون مع مسؤول الحماية في المركز في تقييم خدمات الحماية بشكل دوري، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "التعاون بين فريق العمل والمركز" (4.15) ومستوى تقييم مرتفع.

وتعزو الباحثة نتيجة ذلك إلى أن العلاقات بين موظفي المراكز مرتفعة، وذلك لأن التعاون بين الزملاء موجود داخل البيئة الفلسطينية، وأن بيئة العمل داخل مراكز التربية الخاصة عادة تكون متعاونة وتأخذ طابع فريق العمل وذلك لطبيعة العمل الشاق داخلها. لذلك تتكاثف العلاقات الاجتماعية لمساعدة بعضهم البعض. كما أن إدارة المراكز تهتم بمخاوف العاملين، وتعزو الباحثة السبب إلى أن من الصعب إيجاد عاملين في مجال التربية الخاصة سابقا. لذا تقوم إدارة المركز قدر المستطاع بالحفاظ على موظفيها.

كما أكدت دراسة أبو شريخ (2013) أن أعلى فقرة في ممارسات معلم التربية الخاصة، في ضوء الفكر الإسلامي، هي العمل على تحقيق الحاجات الأساسية للأطفال ذوي الاضطرابات، وهذا ما يؤكد أن العاملين يتعاملون بطريقة إنسانية مع الأطفال، وخاصة في موضوع الحماية لأنها تعتبر من أولويات العمل، وبالتالي يوجد تعاون بين فريق العمل من جهة، وإدارة المركز والعاملين من جهة أخرى. لكن نتائج الدراسة الحالية اختلفت مع دراسة Smith &Colletta (2019)، والتي كشفت أن القيادة التنظيمية لا تطلع العمال بشكل كاف على العمليات والنتائج، وأن هنالك حاجة لتدريب العمال لتوفير جودة رعاية عالية.

مناقشة النتائج المتعلقة بعينة مراكز التربية الخاصة

أظهرت النتائج أن آراء عينة مراكز التربية الخاصة أشارت إلى أن مستوى خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، جاء متوسطاً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (0.56). كما أظهرت النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية للأداة

تراوحت ما بين (0.33–0.85)، حيث احتل المرتبة الأولى بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز" بمتوسط حسابي (0.85) ومستوى تقييم مرتفع، وجاء بالمرتبة الثانية بُعد "وعي العاملين" بمتوسط حسابي (0.84) ومستوى تقييم مرتفع، وجاء بالمرتبة الثالثة بُعد "الكفايات المهنية، مسؤول الحماية" بمتوسط حسابي (0.65) ومستوى تقييم متوسط، واحتل المرتبة الرابعة بُعد "البيئة الفيزيقية" بمتوسط حسابي (0.63) ومستوى تقييم متوسط، واحتل المرتبة الخامسة بُعد "القوانين والأنظمة" بمتوسط حسابي (0.53) ومستوى تقييم متوسط، وجاء بالمرتبة السادسة بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية" بمتوسط حسابي (0.52) ومستوى تقييم متوسط، وجاء بالمرتبة السابعة بُعد " وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " بمتوسط حسابي (0.45) ومستوى تقييم متوسط ، واحتل بُعد "التعامل مع المعلومات " المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (0.44) ومستوى تقييم متوسط ، وجاء بالمرتبة التاسعة بُعد "مدونة السلوك" بمتوسط حسابي (0.43) ومستوى تقييم متوسط ، فيما جاء بالمرتبة الأخيرة بُعد "طرق التبليغ" بمتوسط حسابي (0.33).

أظهرت النتائج أن المستوى الكلي للأداة كان متوسطا، وهذا يعتبر إيجابيا. لكن في موضوع الحماية أكد الأدب النظري على أهمية القيام بكافة الإجراءات والتنظيمات لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، والتعامل مع كل جزء من أجزاء السياسة بأهمية.

وقد احتل المرتبة الأولى التعاون بين فريق العمل، وذلك ما تم تأكيده في أداة العاملين، حيث حصلت على تقييم مرتفع أيضا، وتعزو الباحثة الأسباب الى أن البيئة الفلسطينية بشكل عام بيئة متعاونة، والموظفين داخل مراكز التربية الخاصة متعاونين، ويعود ذلك أيضا الى طبيعة العمل الشاق داخل المراكز فيتكاثف الجميع ليساعدوا بعضهم البعض بما في ذلك مصلحة الطفل الفضلى.

كما أظهرت النتائج أن هنالك كثيرا من الأبعاد بمستوى متوسط، ومنها وعي الأهل والطلبة، طرق التبليغ، الكفايات المهنية. وهذه النتائج أيضا اتفقت مع أداة العاملين، وتعزو الباحثة الأسباب إلى أن المراكز تركز على الأنظمة والقوانين والسياسات أكثر من تركيزها على التدريبات للطلبة والأهل والعاملين، وإنه لربما لا يوجد تقبل لمثل هذه التدريبات، رغم أن كثيرا من الدراسات أكدت على زيادة وعي الطلبة والأهل في موضوع الحماية بعد التدريبات المناسبة لهم. مثال ذلك قاسم (2020)، القصاص (2017)، سند (2017)، معوض (2016)، الحسيني وزكي (2016)، ابو زيد (2016)، وعمران (2008)، بالإضافة إلى الدراسات الاجنبية مثل Kim (2008). لكن اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة Kerryann&Leisa (2011) على عدم كفاية الأهل بالوعي تجاه الإساءات الجنسية التي من الممكن أن يتعرض لها أبناءهم، وإن معظمهم يعتمد على تجاربهم الخاصة.

وقد أكدت دراسة Smith et al (2020) على أهمية تحسين الاستخدام العملي للسياسات والبروتكولات المتعلقة بالاعتداءات التي تحدث للأطفال. وكشفت الدراسة أن جميع المنشآت لديها سياسات بشأن الاعتداء الجنسي والإبلاغ الإلزامي، ولكن من الضرورة تدريب الموظفين وتحسين الاستخدام العملي للسياسات والبروتكولات المتعلقة بالاعتداء الجنسي.

وحيث جاء بُعد طرق الإبلاغ في المرتبة الأخيرة، تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عدة اسباب مثل عدم التوقيع على مدونة السلوك وعدم تدريب الموظفين والأهل والأطفال على طرق التبليغ، كل منهم حسب قدراتهم وخبرته. لوحظ أيضا عدم شعور الموظفين بالأمان داخل المركز، حيث يوجد لديهم تخوف لترك وظائفهم، عدم وجود خط ساخن وهو ما أظهرته نتيجة بعُد طرق التبليغ، وعدم تدريب الأهل والطلبة على طرق الإبلاغ المناسبة لهم ولقدراتهم. وقد اتفقت النتائج بهذا الأمر مع دراسة Smith &Colette (2019)، والتي أكدت على أن العمال بحاجة إلى تدريبات في

طـرق الإبـلاغ، ويشـعرون بالرضـا الـوظيفي وضـرورة قيـام المراكـز بتـوفير جـودة عاليـة للعمـال ليستطيعوا توفير جودة رعاية عالية الجودة.

البُعد الأول –القوانين والأنظمة

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد" القوانين والأنظمة" تراوحت ما بين (0.29–0.82)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (13)، ونصها: يستفيد المركز من فترات الاختبار في التوظيف لضمان ملاءمة العامل لخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرتان رقم (5،6)، ونصهما: "يوجد لدى المركز سياسة أو إطار لإدارة المخاطر التي تتضمن حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية"، "يخضع كل نشاط، برنامج ومشروع إلى شروط تطبيق إدارة المخاطر قبل أن يتم اعتماده"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل " القوانين" (0.53) ومستوى تقييم متوسط.

رغم أن في أداة العاملين حصل بُعد القوانين والأنظمة على مستوى مرتفع إلا أن في أداة المركز العامة حصلت على مستوى متوسط. ويعود ذلك، من وجهة نظر الباحثة، إلى أن الشخص الذي قام بتعبئة أداة المركز العامة على دراية واسعة بالقوانين والأنظمة، وإن طبيعة الأسئلة الموجهة في هذا البعد متعمقة أكثر. يعود السبب أيضا عدم وجود خبرة كافية وقلة التدريبات التي يحصل عليها مدراء المراكز، بما يتعلق بموضوع خدمات الحماية، فمن وجهة نظر الباحثة تقوم إدارة المراكز بوضع القوانين بناء على خبراتها السابقة وليس من منظور قانوني، علما أنه لا يوجد تدريبات واضحة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية على القوانين والأنظمة التي يجب اتباعها، ولا توجد آلية واضحة تضمن صون الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المراكز، وبالتالي ضعف الرقابة من الجهات المختصة لهذه الجانب.

وقد جاء في أعلى مستوى فقرة اختبار الموظفين، حيث تستطيع إدارة المدرسة الاستفادة فترة التوظيف للتأكد من أن العامل يتبع النظام الداخلي للحماية داخل المركز. وتعزو الباحثة السبب إلى أن هذا القانون من القوانين في وزارة العمل، حيث يحق للمركز توقيف الموظف عن العمل خلال الفترة التجريبية.

اتفقت أداة العاملين مع أداة المركز العامة بأن إدارة المخاطر هي أقل مستوى. وتعزو الباحثة السبب إلى أن ذلك يتطلب جهدا كبيرا من العاملين على إدارة المخاطر في كل نشاط، حيث يوجد ضغط كبير على العاملين في مجال الاضطرابات الذهنية. اتفقت الدراسة الحالية معDe Ruiter (2020) بأن تقييم المخاطر من أهم ركائز الحماية، ووجدت الدراسة أنه يوجد مخاطر كبيرة يجب أن تعطى أهمية مناسبة.

البُعد الثاني – مدونة السلوك

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "مدونة السلوك" تراوحت ما بين (0.35–0.53)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (17)، ونصها: لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين المتطوعين والمتدربين، تتطلب اتباع سلوكيات محددة أثناء العمل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (19)،ونصها: "تدريب جميع العاملين، المتدربين والمتطوعين، على قواعد السلوك للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية كجزء من تعريفهم بأدوارهم "، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "مدونة السلوك" (0.43) ومستوى تقييم متوسط.

اتفقت نتائج أداة العاملين وأداة المركز العامة على أن بعد مدونة السلوك هو مستوى متوسط. وهذا يؤكد، من وجهة نظر الباحثة، أن المراكز تركز على القوانين والأنظمة أكثر من مدونة السلوك، ويعتبرها البعض أنها أقل أهمية، مع أن الأدب النظري أكد، وفقا للتجربة الهولندية، على

أهمية مدونة السلوك، وهي تعتبر أهم عنصر في حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، ويتطلب أن يوقع جميع الموظفين على مدونة السلوك الخاصة بالمركز. وأكدت Terre des Hommes Foundation's (2023) في هولندا أنه يتولى المدير العام للمنظمة، بالتعاون مع قسم الموارد البشرية، مسؤولية ضمان إبلاغ جميع الموظفين بمدونة السلوك والتوقيع عليها.

كم أظهرت النتائج أن البعد ذو مستوى متوسط، وأن أقل فقرة كانت التوقيع على مدونة السلوك، وتعزو الباحثة السبب بأن المراكز ركزت على القوانين والأنظمة وأهملت جانب مدونة السلوك. وهذا يدل على أن المراكز تركز على حماية الطفل، ولكنها لا تتبع منهجا شاملا في الحماية، مما يضعف هذه الخدمات. وهذا يدل على وجود فجوة في هذه الخدمات. كما أكدت دراسة Ottmann (2015) على أهمية تسليط الضوء على الفجوة الموجودة في عملية الحماية، ودعت إلى إتباع نهج شامل في الحماية.

لقد تبين أن بروتكولات الحماية والتدريبات جزء لا يتجزأ من نظام الحماية، حيث أكدت التجربة الهولندية من خلال دراسةSmith (2023) أن معظم المنشآت لديها قوانين وأنظمة ولكن لديهم ضعف في التدريبات والاستخدام العملي لهذه السياسات.

البُعد الثالث – وعي العاملين

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "وعي العاملين" تراوحت ما بين (0.65–1.00)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (25)، ونصها: العاملين على دراية بأشكال الإساءة وكيفية اكتشافها، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (21)، ونصها: "العاملين على دراية ومعرفة واضحة حول سياسة الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة بالمركز "، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي العاملين " (0.84) ومستوى تقييم مرتفع.

اتفقت نتائج أداة العاملين وأداة المركز العامة على أن بُعد وعي العاملين جاء بمستوى مرتفع، حيث أن تدريب العاملين يعد مرتكزا أساسيا في حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية. وتعزو الباحثة ذلك إلى أن مراكز الاضطرابات الذهنية تعنى كثيرا بتدريب العاملين، وأن أعلى نسبة جاءت على وعي العاملين بأنواع الإساءة، وذلك يعود إلى التدريبات التي يقدمها المركز لأنواع الإساءة. تعارضت نتائج البحث مع بعضا لأبحاث الأخرى، حيث أظهرت دراسة Smith (2023)، ودراسة Smith &Colletta (2019) قلة وعي العاملين في موضوع الحماية.

بينما أظهرت دراسة محمد وحماد (2016) احتياج الطلبة والمعلمين إلى التدريب، وقد حصل المعلمين على نتائج مرتفعة بعد البرنامج التدريبي.

البُعد الرابع – وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " تراوحت ما بين (0.24–0.65)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (33)، ونصها: ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، في حين جاءت المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (35)، ونصها: "الأهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية أنفسهم"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " (0.45) ومستوى تقييم متوسط.

اتفقت نتائج أداة العاملين وأداة المركز العامة على أن بُعد وعي الأهالي جاء بمستوى متوسط، بينما أكد الأدب النظري أن الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية أكثر عرضة من غيرهم للإساءة، ويتطلب من الأهل أن يكونوا جزءا من عملية الحماية، حيث أكدت التجربة الهولندية على

أهمية إشراك الأهل في الحماية وتقديم كافة التدريبات المناسبة لتحسن الوعي لديهم في حماية ذويهم.

وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى كون المراكز تعمل بشكل منفصل عن الأهل، ولا تشارك الأهالي في موضوع الحماية أو تأمين التدريبات اللازمة، وأنه ربما بعض الأهالي يعتقدون عدم وجود ضرورة لتدريبهم، ولا يرغبون في المساهمة في مثل هذه الأنشطة. كما اتفقت مع نتائج دراسة القصاص (2017) فيما يتعلق بضرورة تدريب الأهالي وارتفاع مستوى وعي الأهل بعد البرنامج التدريبي. بالمقابل أكدت دراسة Kerryann&Leisa (2011) على عدم كفاية الأهل بالوعي تجاه الإساءات الجنسية التي من الممكن أن يتعرض لها أبناءهم، وإن معظمهم يعتمد على تجاربهم الخاصة.

البُعد الخامس–وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " تراوحت ما بين (0.47–0.59)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرتان رقم (38، 42)، ونصهما: "يوجد تأمين طبي للمنتفعين من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز"، "يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حول طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضوا لها" ، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرات رقم (37، 39، 40)،إذ نصوا على: "يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم إلى الإساءة داخل المركز"، "يتم إجراء فحوصات طبية دورية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز"، "يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حول أشكال الإساءة بما تتناسب مع قدراتهم الاستيعابية"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية " (0.52) ومستوى تقييم متوسط.

من وجهة نظر الباحثة، وبناء على الأدب النظري والدراسات السابقة، فإن تدريب الأطفال وتمكينهم، وزيادة تحسين الوعي لديهم هي من أهم عناصر الحماية. وتعزو الباحثة السبب إلى أن معظم العاملين يعتقدون أن الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية لا يستطيعون حماية أنفسهم أو غير قادرين على التعلم، وأكد هذا السبب كثير من الأدب النظري، رغم أن كثير من الدراسات حسنت في وعي الطلبة من ذوي الاضطرابات الذهنية، بفعل البرامج التدريبية، مثل دراسة قاسم (2020)، ودراسة القصاص (2017)، ودراسة سند (2017)، ودراسة معوض (2016)، الحسيني وزكي (2016)، ابو زيد (2016)، دراسة عمران (2008)، بالإضافة إلى الدراسات الأجنبية مثل دراسة Kim (2008).

البُعد السادس – التعامل مع المعلومات

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "التعامل مع المعلومات" تراوحت ما بين (0.24–0.71)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (50)، ونصها: "يتم الإفصاح عن مقدم الشكوى"، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (48)، ونصها: "يقدم هدايا عينية أو نقدية للأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية الذين يسمح بتصويرهم"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "التعامل مع المعلومات" (0.44) ومستوى تقييم متوسط.

وقد أظهرت النتائج أن مستوى التعامل مع المعلومات هو مستوى متوسط، الأمر الذي يعد غير مقبول لأن التعامل بسرية مع المعلومات المتعلقة بحماية الأطفال يجب أن تكون من أولويات مراكز الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، وتعزو الباحثة السبب إلى كثرة وسائل التواصل الاجتماعي، والتي لا يوجد عليها رقابة، إذ نصت الفقر ذات الصلة على: أقدم هدايا عينية للأطفال

ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز الذين يسمحوا لي بتصويرهم، وهذا أيضا يعود إلى عدم وجود رقابة من المسؤولين داخل المراكز، مما يعد انتهاكا لخصوصية الأطفال.

تقوم أيضا إدارة المركز بالإفصاح عن مقدم الشكوى، وهذا أيضا انتهاك لخصوصية العاملين، ويمكن أن يؤثر على سير عملية التحقيق، وعدم ضمان السلامة والأمان لمقدمي الشكاوى، وقد كرست منظمة ECPAT في هولندا جهودها لضمان معالجة البيانات الشخصية بأقصى قدر من السرية. نتيجة لذلك، ففي أثناء التحقيقات في خرق مدونة قواعد السلوك أو سياسة حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، تحمي المنظمة جميع المعلومات الشخصية التي تم الحصول عليها.

أما بالنسبة لمنظمة (Save the Children,2021) فإن السرية تمثل الهدف الأسمى لضمان سلامة أصحاب الشكوى، والمبلّغ عن المخالفات، والشهود وطبيعة الشكوى. وينبغي أن يتم مشاركة المعلومات المتعلقة بالشكاوى والتحقيقات ذات الصلة على أساس الحاجة إلى المعرفة، وتحديدها بوضوح لكل حالة.

البُعد السابع – طرق التبليغ

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "طرق التبليغ" تراوحت ما بين (0.06–0.71)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (58)، ونصها: "يتم حماية العامل في حال قدم شكوى لعامل آخر يعمل معه"، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرات رقم (53، 55)، ونصهما: "يوجد خط ساخن (مجاني) داخل المركز للتبليغ عن الإساءة"، " يوجد موقع على الإنترنت للتبليغ عن الشكاوى على موقع المركز"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "طرق التبليغ" (0.33) ومستوى تقييم متوسط.

يجب أنتكون طرق التبليغ واضحة ومتاحة للجميع، بما في ذلك الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية لتتناسب مع أعمارهم وقدراتهم، حيث يوجد كثير من الوسائل والتدريبات التي تساعد الأطفال في التبليغ عما يحدث معهم، وأن مستوى التقييم(متوسط) يؤكد عدم وجود تدريبات كافة للعاملين والأهل، وأيضا للأطفال، وهي تعتبر مهمة جدا لأنها تبني السياسات على أسس التبليغ. وتعزو الباحثة السبب إلى أن الكثير من المراكز تظن أنه لا توجد أي إساءة لأطفالها، رغم أن الدراسات السابقة أكدت أن معظم الأطفال تعرضوا لنوع أو أكثر من الإساءة. ويعتقد كثير من العاملين أن الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية غير قادرين على التعلم، وإن المراكز لم تعط أهمية لطرق التبليغ التي تضمن الحفاظ على سرية المعلومات، وهذا ما نستطيع أن نربطه بالبعد السابق وهو الحفاظ على سرية المعلومات. وهنا نلخص أنضعف أي جزء من السياسة يؤثر على جزء آخر بطريقة مباشرة او غير مباشرة.

أكدت دراسة Colletta &Smith (2019) على أن القيادات لا تطلع العمال بشكل كاف على العمليات والنتائج، فضلا عن كون طرق التبليغ غير واضحة. وهنا تعزو الباحثة السبب في ضعف مفهوم الحماية من قبل إدارة المراكز.

البُعد الثامن – الكفايات المهنية، مسؤول الحماية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "الكفايات المهنية، مسؤول الحماية " تراوحت ما بين (0.41–0.82)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (53)، ونصها: " يتفاعل مسؤول/ ة الحماية بمهنية مع الشكوى أو مشكلات العاملين المرتبطة بقضايا الحماية"، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (59)، ونصها: "يتوفر في المركز مسؤول /ة للحماية التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي

الاضطرابات الذهنية"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "الكفايات المهنية، مسؤول الحماية" (0.65) ومستوى تقييم متوسط.

وتعزو الباحثة السبب إلى أن الوضع الاقتصاد يداخل المؤسسات لا يسمح بتخصيص موظف خاص للحماية، فعادة لا يستطيع موظف آخر أن يلتزم بحماية الأطفال ومتابعة جميع الحاجات، لذلك جاءت الكفايات المهنية بمستوى متوسط. ولأن المتابعة والمراقبة مهمان في موضوع الحماية، فإن ذلك يقتضي وجود موظف متفرغ لحماية الأطفال، وهو ما أكدت عليه التجربة الهولندية، وما أكدته دراسةColletta &Smith (2019) ودراسة Moore & Mc Arther (2017)، ودراسة Ottmann (2015)، إذ أكدت تلك الدراسات ضعف الكفايات المهنية في موضوع المراقبة والمتابعة من قبل مسؤول الحماية.

البُعد التاسع – البيئة الفيزيقية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "البيئة الفيزيقية" تراوحت ما بين (0.24–1.00)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرات رقم (70، 76، 82، 83)، ونصها: " يوجد سياج أمن على الملاعب الخارجية يمنع دخول الزوار غير المرغوب بهم"، "يوجد إضاءة جيدة داخل المركز"، "يوجد حماية على شبابيك المركز"، "يوجد عدة إسعاف أولي داخل المركز "، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (66)، ونصها: "يوجد طاقم طبي دوري داخل المركز"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "البيئة الفيزيقية" (0.63) ومستوى تقييم متوسط.

لم تتفق أداة العاملين مع إدارة المركز العامة في هذا البعد، حيث كان تقييم البعد في أداة العاملين مرتفع، بينما كان نتيجته متوسطة في أداة المركز العامة. وتعزو الباحثة ذلك بأن المراكز بشكل عام على دراية بمتطلبات تعديل البيئة الفيزيقية ويرغبون بتحسينها إلى الأفضل لأنهم

يشعرون بمسؤولية كبيرة. ورغم وجود فحص للسلامة العامة سنويا من قبل الدفاع المدني، لكن ترغب تلك المراكز في تحسين البيئة الفيزيقية، ويعود ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى أن كثير من الممولين يرغبون في تقديم مساعدات لتحسين البيئة. لم يكن هنالك دراسات على البيئة الفيزيقية، ويعود السبب إلى أن هولندا من أكثر المؤسسات التي تعتني بالبيئة الفيزيقية وأن جميع المرافق مؤهلة، وذلك يعود إلى الشروط الواضحة التي وضعتها الحكومة الهولندية. وبالتالي لا توجد دراسات جديدة تتعلق بموضوع البيئة الفيزيقية.

البُعد العاشر – التعاون بين فريق العمل والمركز

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة مراكز التربية الخاصة حول فقرات بُعد "التعاون بين فريق العمل والمركز" تراوحت ما بين (0.71–1.00)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (87)، ونصها: "تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية" ، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (88)، ونصها: "يتعاون مسؤول /ة الحماية في الإجابة عن أي استفسارات حول خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز"، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل "التعاون بين فريق العمل والمركز" (0.85) ومستوى تقييم مرتفع.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن العلاقات بين موظفي المراكز تعتبر مرتفعة، وذلك لأن التعاون بين الزملاء موجود داخل البيئة الفلسطينية، وأن بيئة العمل داخل مراكز التربية الخاصة عادة تكون متعاونة، وذلك لطبيعة العمل الشاق داخلها، لذا تتكاثف العلاقات الاجتماعية لمساعدة بعضهم البعض. كما أن إدارة المراكز تهتم بمخاوف العاملين. وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أنه من الصعب إيجاد عاملين في مجال التربية الخاصة، لذا تقوم إدارة المراكز قدر المستطاع للحفاظ على موظفيها.

كما أكدت دراسة أبو شريخ (2013) على أن أعلى فقرة في ممارسات معلم التربية الخاصة في ضوء الفكر الإسلامي هي العمل على تحقيق الحاجات الأساسية للأطفال ذوي الاضطرابات، وهذا يؤكد أن العاملين يتعاملون بطريقة إنسانية مع الأطفال، وخاصة في موضوع الحماية لأنها تعتبر من أولويات العمل. وبالتالي يوجد تعاون بين فريق العمل من جهة، وإدارة المركز والعاملين من جهة أخرى. لكن نتائج الدراسة الحالية اختلفت مع دراسة Smith &Colletta (2019)، والتي كشفت أن القيادة التنظيمية لا تطلع العمال بشكل كاف على العمليات والنتائج، فضلا عن وجود حاجة لتدريب العمال لتوفير جودة رعاية عالية.

البُعد الحادي عشر – طرق التدخل

قامت الباحثة باستخراج أبرز إجابات أفراد عينة الدراسة عن التساؤلات الخاصة بهذا البُعد، وذلك على النحو الآتي:

مناقشة نتائج السؤال الأول – ما الإجراءات التي يتخذها المركز مع الجاني المزعوم والمجني عليه المزعوم في حال تم الشك بوجود إساءة؟

- بناء على وجود شكوى وإثبات يتم تشكيل لجنة تحقيق رسمية من إدارة المؤسسة واتخاذ الإجراءات حسب القانون.
- يتم الرجوع إلى كاميرات المراقبة والتحقيق في الأمر.
- إحالتهم للتحقيق وتوقيفهم لفترة من الزمن.
- فتح تحقيق بطريقة سرية ومراجعة الكاميرات والاستماع لأكثر من عامل حول الموضوع، وبسرية دون توجيه اتهام مطلق لشخص قبل ثبوت الحدث والدلائل.
- يتم جمع الجاني والمجني عليه والحديث معهم.

- عمل محضر واقعة من خلال مسؤول الحماية والإدارة، وتحويل الشخص إلى مؤسسات الحماية والجاني إلى جهات الأمن المختصة بذلك.
- يتم الفصل بين الأشخاص.

من خلال إجابات المشاركين في أداة المركز العامة، اتضح أنه يوجد أهمية لتشكيل لجنة في التحقيق، وهذا يدل على وعي المركز في أهمية التأكد من الحقائق والشكاوى المقدمة لضمان عدم وجود شكوى مبنية على الانتقام، وأكدت التجربة الهولندية وكثير من المؤسسات أن تشكيل لجنة هو من أهم الممارسات التي يجب أن يقوم بها المركز للتأكد من مصداقية الشكوى.

إن عدم توجيه اتهام لأي أحد، والفصل بين الجاني والمجني عليه، ضروري جدا في عملية التحقيق، حيث من الضروري ضمان توفير حماية لكلا الطرفين، مع أهمية توقيف العامل عن العمل وإبعاده عن المنتفعين أثناء فترة التحقيق. وهذا ما أكدته بعض الإجابات. لكن جمع الجاني والمجني عليه معا يعرض الطفل إلى الخطر، ويؤثر على حالته النفسية. لذا يجب أن تضمن المراكز حماية الطرفين.

تسجيل المعلومات في ملف خاص مهم جدا، وذلك لأهميته في الرجوع له في المستقبل في حال حدوث حالة مشابهة مع نفس الشخص، وتحويل كل طرف إلى الجهات المتخصصة يدل على وعي المراكز بأهمية الحفاظ على أمن الطفل.

مناقشة نتائج السؤال الثاني – كيف يتم التحقيق في الشكوى المقدمة؟

- لجنة تحقيق معتمدة من إدارة المؤسسة.
- العقوبة حسب المخالفة.
- عن طريق كاميرات ومساءلة جميع موظفين وشهود.
- الاعتماد على كاميرات المركز.

- إرسال مذكرة داخلية لكافة العاملين ذوي العلاقة بالشكوى والرد عليها بشكل خطي.
- عن طريق التعامل مع المدير.
- من خلال الإجراءات المتبعة في بحث طريقة الواقعة ومعرفة تفاصيل الحدث من مقدم الشكوى ومراجعة الكاميرات وبحث دقة الحدث وعمل محضر بوجود الأخصائي النفسي ومسؤول الحماية والتواصل مع مؤسسات الحماية الأسرية بدقة والتأكيد على حماية المجني عليه.
- يتم عمل تحقيق رسمي.

تدل إجابات المشاركين على طرق التحقيق على أنهم على دراية ووعي بطرق التحقيق المناسبة، وذلك من خلال تشكيل لجنة وعمل تحقيق رسمي، والاستعانة بالكاميرات داخل المركز، وتقديم الحماية لكافة الطرفين، حيث أكدت التجربة الهولندية على أهمية إعطاء أهمية لأي شكوى، وفتح تحقيق رسمي مع ضرورة حماية كلا الطرفين، وأيضا التأكد من أن الشكوى ليست بدافع الانتقام.

إن وجود لجنة مخالفات بموجب القانون داخل المراكز يضمن صون الأطفال دون أي تمييز وحسب درجة الإساءة، ويدل على دراية المركز بالقوانين التي يجب اتباعها داخل المركز.

إن التواصل مع مؤسسات الحماية لحماية الطفل والحفاظ على سرية المعلومات يعتبر شيئا أساسيا، مع أنه من خلال المقياس أظهرت النتائج وجود ضعف في المراكز في التعامل مع المعلومات. وتعزو الباحثة السبب بأن المراكز على دراية بالقوانين والأنظمة، ولكنها تهمل المتابعة العملية لتوفير الحماية الكافية والشاملة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.

مناقشة نتائج السؤال الثالث – ما الإجراءات التي يتخذها المركز مع الجاني والمجني عليه في حال تم التأكيد على وجود إساءة؟

- بالنسبة للجاني إذا ثبت إدانته فالعقوبة تتم حسب نوع الإساءة وقد تصل إلى الفصل من العمل أو الإحالة الى القضاء.
- يتم اتخاذ عقاب مناسب للجاني.
- التحقيق في ذلك.
- تحويلها لجهات الاختصاص للبت في مصداقيتها.
- مع الجاني، تحويل الموضوع إلى الإدارة العليا في البلدية.
- مع المجني عليه، تخفيف الحدث ومتابعة الأهل والاعتذار، والتعهد بعدم تكرار الحدث".
- يتم التحويل الى الأخصائية الاجتماعية.
- التحويل والمتابعة مع المؤسسات الشريكة، ومتابعة المجني عليه من خلال الأخصائي النفسي ومؤسسات الحماية، وتقديم الدعم النفسي اللازم والدعم الأسري النفسي والاجتماعي، والمتابعة الدقيقة للمجني عليه، وآلية تجاوز الحدث من الناحية النفسية والاجتماعية.
- فصل عن العمل، أو إعطاء إنذار نهائي.

من خلال إجابات المشاركين اتضح أن المراكز على دراية بأهمية إيقاف العامل عن العمل في حال حدوث أي إساءة، وأن إدارة المركز لا تتساهل في موضوع الحماية، وهذا ما تؤكده القوانين والأنظمة داخل الدولة بالإضافة الى النظام الداخلي داخل المركز، وأنه من المهم تحويل الجاني إلى القضاء في حال لزم الأمر. كما أكدت على ضرورة متابعة المجني عليه وتقديم الدعم النفسي له، وذلك لتجاوز الحدث من الناحية النفسية والاجتماعية، وهذا ما أكدت عليه التجربة الهولندية، والتي شددت على أنهمن الضروري تبليغ السلطات العليا في حال التأكد من الجريمة.

من وجهة نظر الباحثة، ومن خلال الاطلاع على الأدب النظري، وخاصة التجربة الهولندية، كان من الضروري أن تكون إجابات المشاركين أكثر وضوحا، وخاصة بعد تأكيد الشكوى، فكان هنالك بعض الردود، مثل: التحويل إلى الأخصائية الاجتماعية رد غير منطقي، لأن الأخصائية الاجتماعية تحتاج إلى دعم أكثر من إدارة المركز، وهي ليس الشخص المخول لهذه الإجراءات.

مناقشة نتائج السؤال الرابع – ما الإجراءات التي يتخذها المركز في حال ارتبطت الإساءة بجنحة جنائية؟

- الإحالة إلى القضاء.
- يتم الاتصال بالشرطة.
- عمل لجنة تحقيق.
- تحويلها إلى أصحاب الاختصاص.
- إبلاغ الجهات المختصة فورا.
- التحويل للمؤسسات الأمنية ومؤسسات الحماية الأسرية.
- تبليغ وزارة التنمية الاجتماعية.

من الضروري إحالة الجاني إلى أصحاب الاختصاص في حال كان يوجد هنالك جنحة. وهذه الإجابات تدل على وعي كبير، فضلا عن المسؤولية التي يتحملها العاملين داخل المراكز، فهم يشعرون بمسؤولية كبيرة تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، لأنهم في كثير من الأحيان يصعب عليهم الدفاع عن أنفسهم، وبالتالي يحتاجون من يقدم لهم الحماية.

إن مسؤولية حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية هي مسؤولية الجميع، وكل شخص هو شخص مهم في موضوع الحماية، ويجب أن يقدموا العون وعدم تحمل المسؤولية على عاتقهم في حال وجود جنحة وإبلاغ الجهات المختصة ووزارة التنمية الاجتماعية لأخذ الإجراءات المناسبة.

مناقشة نتائج السؤال الخامس – كيف يتم التعامل مع وسائل الإعلام في حال انتشر خبر الإساءة داخل المركز؟

- الطلب من الإعلام عدم نشر مثل هذه الأخبار لما لها من تداعيات مجتمعية تضر بالنسيج الاجتماعي التركيز على إعطاء كل ذي حق حقه.
- يتم التكتم على الأمر حتى يتم التحقيق في الأمر ومعرفة الحقيقة.
- يجب توضيح ما حصل.
- تحويل الأمر لإدارة المركز.
- توضيح موقف المركز (إدارة وعاملين) من الإساءات التي تحصل بكافة الأماكن وشرح الآليات لمنع حدوث أي إساءة، ولكن هذه الأمور تحصل.
- يتم حسم الموضوع مع المدير.
- شرح عدم نشر أي تفاصيل خاصة بالحدث، لضمان سرية المعلومات المتعلقة بالمجني عليه والجاني، وذلك لحين استكمال الملف وموافقة الأسرة ومؤسسات الحماية على ذلك، بما يخص التوعية المجتمعية.
- يفضل عدم التواصل مع الإعلام.

أكد الأدب النظري، وخاصة المتعلق بالتجربة الهولندية، على أهمية التعامل مع المعلومات بسرية، وأنه يجب عدم نشر أي معلومات. ولكن في حال تم تسريب الخبر إلى وسائل الإعلام، يجب على المؤسسة نشر بيان توضيحي بدون أسماء وشرح آليات التحقيق للرأي العام، وذلك لبيان أن المركز لا يتساهل أو يتغاضى عن أي إساءة تتعلق بالأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.

ومن خلال إجابات المشاركين تبين أنها دلت على أهمية احترام خصوصية وحساسية الموضوع، وعدم نشر أي معلومات، ولكن يجب شرح آليات التحقيق وأهمية الموضوع بالنسبة للمركز، وأن المركز سيتخذ كافة الإجراءات المناسبة مع حماية كافة الأطراف حتى انتهاء التحقيق.

2.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للجهة التي تتبعها (حكومي، خاص، دولي).

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للجهة التي تتبعها (حكومي، خاص، دولي)، حيث كانت قيم (Chi-Square) لجميع أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل، تبعاً لمتغير الجهة، غير دالة إحصائيًا.

وبالتالي، تقبل الفرضية الثانية بالصيغة الصفرية، والتي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للجهة التي تتبعها (حكومي، خاص، دولي).

ويُلاحظ أنه لا توجد فروق تُعزى للجهة التابع لها المركز، ويُعزى ذلك إلى اعتبار أن مراكز التربية الخاصة في فلسطين تتبع القوانين والأنظمة بغض النظر عن جهتها، حيث أن القوانين تشمل الجميع، وبالتالي لا يحدث فرق في الجهة التابعة لها المؤسسة. واختلفت هذه الدراسة في

نتائجها مع دراسة العيسة (2021) التي أثبتت أن تقديم الخدمات تختلف حسب الجهة التابعة لها. ولم يتوفر للباحثة دراسات بحثت موضوع الدراسة الحالي لمقارنة نتائجها.

3.4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لدرجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة).

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)،في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والأنظمة، مدونة السلوك، وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، التعامل مع المعلومات، البيئة الفيزيقية) والأداة ككل، تُعزى لدرجة الإعاقة، حيث كانت قيم (Chi-Square) لهذه الأبعاد والأداة ككل، تبعاً لمتغير درجة الإعاقة، دالة إحصائيًا، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق بأبعاد (وعي العاملين، طرق التبليغ، الكفايات المهنية، مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز)، حيث كانت قيم (Chi-Square) لهذه الأبعاد، تبعاً لمتغير درجة الإعاقة، غير دالة إحصائيًا.

وبالتالي، تقبل الفرضية الثالثة بالصيغة الصفرية بصورة جزئية، فيما يتعلق بأبعاد (وعي العاملين، طرق التبليغ، الكفايات المهنية، مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز).

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن طرق التبليغ تختلف حسب درجة الإعاقة، لأنه يصعب على الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الشديدة والمتوسطة أن يعبروا بنفس الطريقة التي يعبر عنها الأطفال من ذوي الاضطرابات البسيطة عن الاعتداءات التي حصلت لهم، وذلك لاختلاف قدراتهم على التواصل اللفظي. كما أن وعي العاملين والكفايات المهنية تختلف حسب درجة الإعاقة، وذلك يعود لصعوبة الإعاقة ودرجتها، وبالتالي، تختلف قدرات العمال في التعامل مع درجات الإعاقة البسيطة والشديدة أكثر من البسيطة.

أما بالنسبة للتعاون بين فريق العمل ومسؤول الحماية فتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أنه يصعب على مسؤول الحماية تحديد الإساءات التي تحدث على الأطفال، ويعتقد كثير منهم بأنه لا يتم الاعتداء على الأطفال بنفس الطريقة، فدرجة الإعاقة تؤثر على نوع الاعتداء، فمثلا الطفل من ذوي الاضطرابات الذهنية يستطيع أن يعبر عن الاعتداءات التي تحدث معه فتكون الاعتداءات عليه قليلة، وذلك بدافع خوف الجاني أن يتم كشفه.

4.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لعمر المؤسسة (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات إلى10، أكثر من 10 سنوات).

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$)، في المتوسطات الحسابية لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية،

في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لعمر المؤسسة (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات إلى10، أكثر من 10 سنوات)، حيث كانت قيم (Chi-Square) لجميع أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل، تبعاً لمتغير عمر المؤسسة، غير دالة إحصائيًا.

وبالتالي، تقبل الفرضية الرابعة بالصيغة الصفرية، والتي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لعمر المؤسسة (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات إلى10، أكثر من 10 سنوات).

تعزو الباحثة بأن القوانين والأنظمة تطبق على جميع المراكز، بغض النظر عن عمر المؤسسة، فالقوانين الفلسطينية، ومتابعة وزارة التنمية الاجتماعية للمؤسسات بنفس القدر مع جميع المراكز دون استثناء، ولذلك لم يكن عمر المركز دال إحصائيا. لأننا هنا نتكلم عن قوانين وأنظمة وسياسات شاملة للجميع، فإن المراكز تعمل جاهدة على تطبيق هذه الممارسات لتحصل على التمويلات اللازمة من الممولين والتراخيص الرسمية من وزارة الداخلية ووزارة التنمية الاجتماعية في فلسطين.

5.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى لسنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات إلى10، أكثر من 10 سنوات).

1. عـدم وجـود فـروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) بـين متوسـطات استجابات أَفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق بأبعاد(مدونة السلوك، وعي العاملين، التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ، إجراءات التدخل، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز) والأداة ككل تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)، حيث بلغت قيم (F) غير دالة إحصائياً.
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أَفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والأنظمة، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية) تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)، حيث كانت قيم (F) دالة إحصائياً، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، جدول (34) يوضح ذلك.
3. أظهرت النتائج ما يلي:

- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (القوانين والأنظمة) كانت بين سنوات الخبرة (من 5سنوات إلى عشرة سنوات، أكثر من 10 سنوات) لصالح سنوات الخبرة (أكثر من 10سنوات) بمتوسط

حسابي (4.32)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لسنوات الخبرة (من 5سنوات إلى 10سنوات) (3.84).

- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية) كانت بين سنوات الخبرة (أقل من 5سنوات، أكثر من 10سنوات) لصالح سنوات الخبرة (أقل من 5سنوات) بمتوسط حسابي (2.94)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لسنوات الخبرة (أكثر من 10سنوات) (2.47).
- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية) كانت بين سنوات الخبرة (أقل من 5سنوات، أكثر من 10سنوات) لصالح سنوات الخبرة (أقل من 5سنوات) بمتوسط حسابي (3.33)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لسنوات الخبرة (أكثر من 10سنوات) (2.80).

وبالتالي، تقبل الفرضية الخامسة بالصيغة الصفرية بصورة جزئية فيما يتعلق بأبعاد (مدونة السلوك، وعي العاملين، التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ، إجراءات التدخل، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز) والأداة ككل.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى وجود أشياء مشتركة بين جميع العاملين، والتي مروا بها أثناء سنوات عملهم، مما ألغى الفوارق بينهم. كما تدل النتائج على أن جميع المعلومات المتواجدة لا تحتاج إلى سنوات خبرة لإدراكها، فجميع العاملين، بغض النظر عن سنوات الخبرة، لديهم نفس

الاستجابات، حيث أن سياسات الحماية لا تفرق بين سنوات الخبرة، أما بالنسبة للقوانين والأنظمة فكانت لصالح فئة أكثر من 10 سنوات. وتعزو الباحثة السبب إلى أن الخبرة في العمل تساعد الموظف على فهم القوانين والأنظمة المعمول بها داخل المركز، أما بالنسبة لوعي الأهل ووعي الأطفال فكانت لصالح سنوات الخبرة الأقل. وتعزو الباحثة السبب إلى أن العاملين الجدد يركزون على الوعي، وذلك لطبيعة تخرجهم الحديث من الجامعات. وهذا يعود إلى المساقات داخل الجامعات التي أصبحت تركز على دور الأهل والأطفال بخصوص ضرورة التوعية.

ولم تعثر الباحثة على دراسات مشابهة لمقارنتها بالنتائج الحالية.

6.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للنوع الاجتماعي (ذكر، انثى).

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 05.0$) لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والأنظمة، وعي العاملين، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ، إجراءات التدخل، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز)، تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، حيث كانت جميع قيم (T) غير دالة إحصائياً. كما تبين أن هناك فروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في

جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (مدونة السلوك) تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، لصالح الإناث، بمتوسط حسابي (3.01)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للذكور (1.89).

وبالتالي، تقبل الفرضية السادسة بالصيغة الصفرية بصورة جزئية، فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والأنظمة، وعي العاملين، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، التعامل مع المعلومات، طرق التبليغ، إجراءات التدخل، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية، التعاون بين فريق العمل والمركز).

تعزو الباحثة السبب بأن مستويات المعرفة للعاملين داخل المراكز هي نفسها، وأن البحث يستفسر عن وقائع وحقائق ومعلومات يمتلكها جميع العاملين سواء كانوا ذكورا أم إناثا. وهذه تعتبر نتيجة متوقعة نوعا ما، وذلك لأن القوانين والأنظمة شاملة للجميع بغض النظر عن النوع الاجتماعي للعامل.

أما بالنسبة لبعد المدونة، فقد أظهرت النتيجة أنه يوجد فرق حسب النوع الاجتماعي. تبرر الباحثة هذه النتيجة على أن الاختلاف يعتبر شيء ثانوي وغير رئيسي، لأنه من الممكن أنتكون مجرد مصادفة لا أكثر.

7.5 مناقشة نتائج الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للمسمى الوظيفي (مدير، معلم، معالج، أخصائي اجتماعي).

أظهرت النتائج إلى الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أَفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق بأبعاد (طرق التبليغ، إجراءات التدخل، التعاون بين فريق العمل والمركز) والأداة ككل، تعزى لمتغير (المسمى الوظيفي)، حيث كانت قيم (F) غير دالة إحصائياً.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أَفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق بأبعاد (القوانين والأنظمة، مدونة السلوك، وعي العاملين، وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية، وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، التعامل مع المعلومات، البيئة الفيزيقية، الكفايات المهنية – مسؤول الحماية) تعزى لمتغير (المسمى الوظيفي)، حيث كانت قيم (F) دالة إحصائياً، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية وكانت النتيجة كالآتي:
- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (القوانين والأنظمة) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معالج) لصالح المسمى الوظيفي (مدير) بمتوسط حسابي (4.60)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمسمى الوظيفي (معالج) (3.92).

- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (مدونة السلوك) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، أخصائي اجتماعي) لصالح المسمى الوظيفي (أخصائي اجتماعي) بمتوسط حسابي (3.52)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمسمى الوظيفي (مدير) (1.98).
- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (وعي العاملين) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معالج) لصالح المسمى الوظيفي (مدير) بمتوسط حسابي (4.44)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسمى الوظيفي (معالج) (3.49).
- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية) كانت بين المسميات الوظيفية (معلم، معالج، أخصائي اجتماعي) لصالح المسمى الوظيفي (أخصائي اجتماعي) بمتوسط حسابي (3.51)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمسميات الوظيفية (معلم، معالج) (2.51).
- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية) كانت بين المسميات

الوظيفية (مدير، أخصائي اجتماعي) لصالح المسمى الوظيفي (أخصائي اجتماعي) بمتوسط حسابي (3.63)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمسمى الوظيفي(مدير) (2.33).

- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (التعامل مع المعلومات) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معلم) لصالح المسمى الوظيفي (معلم) بمتوسط حسابي (3.46)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمسمى الوظيفي(مدير) (3.13).
- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (البيئة الفيزيقية) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معلم) لصالح المسمى الوظيفي (معلم) بمتوسط حسابي (4.47)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمسمى الوظيفي(مدير) (4.15)، ومصادر فروق بين المسميات الوظيفي (معلم، أخصائي اجتماعي) لصالح المسمى الوظيفي (معلم)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمسمى الوظيفي (اخصائي اجتماعي) (4.12).
- أن مصادر الفروق لدور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق ببُعد (الكفايات المهنية–مسؤول الحماية) كانت بين المسميات الوظيفية (مدير، معالج) لصالح المسمى الوظيفي (مدير) بمتوسط حسابي (3.95)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمسمى الوظيفي(معالج) (3.12).

تعزو الباحثة الأسباب بذلك بأن الأداة ككل تتناول أبعاد مختلفة. أما إذا نظرنا إلى تفاصيل النتائج، فإن النتيجة تشير إلى أن القوانين والأنظمة كانت لصالح المدير. وتعزو الباحثة ذلك بأن المدير على علم ودراية بالقوانين والأنظمة داخل المركز، أكثر من العاملين، وربما أن المدير أيضا يشارك في صنع هذه الأنظمة والقوانين، وتكون إحدى مسؤولياته وضمان تطبيقها.

أما بالنسبة لمدونة السلوك، كانت لصالح الأخصائي الاجتماعي، وتعزو الباحثة أن الأخصائي الاجتماعي لديه معرفة أكثر بمدونة السلوك لأنه عادة ما يكون الأخصائي الاجتماعي هو مسؤول الحماية بنفس الوقت، ويتابع المتطوعين والمتدربين داخل المركز.

أما بالنسبة لوعي العاملين والكفايات المهنية فكانت لصالح المدير، وتعزو الباحثة السبب إلى أن المدير على دراية ومعرفة بجميع التدريبات والحاجات للعاملين داخل المركز، وأنه يعرف كفايات العاملين داخل المؤسسة، والإجراءات التي يتخذها المركز في موضوع الحماية.

أما بالنسبة لوعي الأهالي ووعي الأطفال فكانت لصالح الأخصائية الاجتماعية، وتعزو الباحثة السبب إلى أن الأخصائي الاجتماعي هو حلقة الوصل بين الأهل والمركز، وهو على دراية بكافة التدريبات للأهل، والطلبة، وعادة يكون الأخصائي الاجتماعي هو من يأخذ مسؤولية الحماية وهو الذي يتابع كافة التفاصيل.

أما بالنسبة للتعامل مع المعلومات والبيئة الفيزيقية فكانت لصالح المعلم، وربما لأن المعلم يتعامل بشكل مباشر مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، وهما الأشخاص الموجودين في الميدان، والذي يواجهون مشاكل البيئة الفيزيقية بشكل مباشر يوميا.

8.4 مناقشة نتائج الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للمؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه).

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أَفراد عينة الدراسة على دور خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، فيما يتعلق بأبعاد الدراسة والأداة ككل، تعزى لمتغير (المؤهل العلمي)، حيث كانت قيم (F) غير دالة إحصائياً.

وبالتالي، تقبل الفرضية الثامنة بالصيغة الصفرية والتي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، في المتوسطات الحسابية، لدرجات قياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، من وجهة نظر العاملين والعاملات في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، تُعزى للمؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه).

تفسر الباحثة السبب بأن المراكز تشارك جميع المعلومات والحقائق داخل المركز مع جميع العاملين، بغض النظر عن المؤهل العلمي، وبالتالي فإن المؤهل العلمي يمكن أن يؤثر في طبيعة المعلومات التي يمتلكها العامل، ولكن بالنسبة للقوانين والأنظمة والإجراءات المتبعة تكون شاملة للجميع. ومن المحتمل أن يعود السبب أيضا إلى كون عدد خريجي البكالوريوس في التربية

الخاصة أكثر من خريجي درجة الماجستير وأعلى لأنه يعتبر جديدا نسبيا في مراكز التربية الخاصة.

وحيث لا يوجد أبحاث سابقة بحدود علم الباحثة تتعلق بالدراسة الحالة، فإنه يصعب مقارنة الدراسة الحالية مع دراسات أخرى.

9.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث

ما الأنموذج المقترح لتطوير خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية؟

لبناء الأنموذج المقترح لتطوير خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية، في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية، وفق التجربة الهولندية، اتبعت الدراسة بما يلي:

- مراجعة الأدب التربوي، القوانين العالمية لحماية الطفل والأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى الأنظمة والقوانين داخل مراكز التربية الخاصة، والتجربة الهولندية.
- مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بخدمات الحماية.
- الاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة، ومن خلالها تم تشخيص واقع خدمات الحماية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية.

ولتطوير هذا الأنموذج استخدمت الدارسة الأسلوب المسحي البنائي (التطويري)، والذي يقوم على مسح الواقع من أجل تحديد إطار عام للأنموذج المقترح، ويبين كيف يمكن للمراكز الاستفادة هذا الأنموذج.

تناول المقترح جميع الأبعاد التي يجب تطبيقها داخل المراكز لضمان حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، مما قد يقلل هذا الأنموذج من الارتجالية والاجتهادات الشخصية للمراكز، بل يضمن خطة منهجية واضحة، تتضمن النظرة الشمولية التكاملية من الناحية النظرية والتطبيقية لضمان صون الأطفال من أي إساءة داخل مراكز التربية الخاصة في بيت لحم.

10.5 التوصيات

وفي ضوء النتائج السابقة توصي الدراسة بما يلي:

- توصي الباحثة الجهات المختصة وزارة التنمية الاجتماعية بضع معايير واضحة ومفصلة لخدمات الحماية داخل المراكز، وزيادة الرقابة عليها.
- توصي الباحثة وزارة التنمية الاجتماعية بوضع خطط واضحة لتدريب إدارة المراكز على خدمات الحماية.
- توصي الباحثة مراكز التربية الخاصة بوضع خطط ذو منهج واضح ومحدد، لتدريب الطلبة ذوي الاضطرابات الذهنية وتمكينهم حسب قدراتهم الذهنية لحماية أنفسهم، وتدريب الأهل والعاملين.
- توصي الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات التي تتناول خدمات الحماية المتعلقة بالاضطرابات الذهنية أو الاضطرابات الأخرى.

المراجع

البشر، سعاد. (2005). التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقته بالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية في الرشد. مجلة دراسات نفسية، 15 (4)، ص 4.

جابر، فايز. (2003). ندوة تكامل المسؤوليات والوظائف الأسرية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. البحرين، ص 19.

الجلبي، سوسن. (2003). آثار العنف وإساءة معاملة الأطفال على الشخصية المستقبلية. شبكة العلوم النفسية العربية.

جمعة، ناصر سيد. (2012). اضطرابات النوم والرهاب الاجتماعي كمنبئين لإساءة المعاملة لدى الأطفال المكفوفين. مجلة كلية التربية، 36(4)، 505 – 570.

حسين، طه. (2008). إساءة معاملة الأطفال النظرية والعلاج. دار الفكر ناشرون وموزعون.

الحسيني، نادية وزكي، دعاء ومحمود بدره. (2016). برنامج مقترح لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة. مجلة كلية التربية والعلوم النفسية،40 (2)، 15 –100.

أبو حلاوة، محمد. (2018). التربية الجنسية وحياة المعاق عقلياً. دار الجنوب للنشر.

الحوراني، سائد لطفي. (2007). دراسة مقارنة لحقوق الطفل في التشريعات الأردنية والمواثيق الدولية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

الخطيب، جمال. (2010). مقدمة في الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر.

الخطيب، احمد، والخطيب، رداح. (2010). الاعتماد وضبط الجودة في الجامعات العربية – انموذج مقترح. عالم الكتب الحديث، عمان.

خليفة، وليد وعيسى مراد. (2007). التخلف العقلي الأساليب – التشخيص – البرامج. دار الفكر غريب للطباعة.

رطروط، سيد عادل. (2000). إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة عليه. الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة.

رطروط، سيد عادل. (2001). أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم، وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

الروسان، فاروق. (1999). سيكولوجية الأطفال الغير عاديين مقدمة في التربية الخاصة، جمعية عمان للمطابع التعاونية.

الروسان، فاروق. (2007). مقدمة في الإعاقة العقلية. دار الفكر.

الروسان، فاروق. (2007). سيكولوجية الأطفال غير العاديين– مقدمة في التربية الخاصة(ط7). دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان.
الروسان، فاروق. (2018). مقدمة في الإعاقة العقلية ط7. دار الفكر.
زريقات، إبراهيم. (2012). التدخل المبكر – النماذج والإجراءات ط2. دار المسيرة.
أبو زيد، أحمد. (2016). فاعلية برنامج إرشادي من الوقاية من التحرش الجنسي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الفكرية، رسالة غير منشورة، مصر.
سمعان، مريم. (2010). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق. 26 (4)،765 – 818.
سند، ذكريات. (2017)، فاعلية برنامج تدريبي وقائي لتنمية مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، رسالة غير منشورة، مصر.
السيد، أحمد. (2001). الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة، مجلة دراسات نفسية،1(2)، 266 –297.
السيد، أحمد. (1995). مشكلات الطفل السلوكية وأساليب المعاملة الوالدية. دار الفكر الجامعي.
أبو شريخ، شاهر. (2013). واقع ممارسة معلم التربية الخاصة لمبادئ الأمن النفسي التربوي في التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء الفكر التربوي الإسلامي. مجلة العلوم التربوية والنفسية،14 (1)، 463 – 486.
أبو الشريف، لبيبة. (1991). الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية بهم من قبل والديهم. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.
شعلان، ثائرة، وأبو النصر، مدحت، وكفاني، علاء. (2008). العنف ضد الأطفال، مجلة خطوة، ص 28.
أبو شمة، عباس. (2003). جرائم العنف وأساليب مواجهتها في الدول العربية. أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية للنشر.
شريم، عبد الله. (2007). اتجاهات الآباء والأمهات نحو التربية الجنسية وممارساتهم التربوية ذات العلاقة بها في عمان. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
صابر، مرفت. (2017). إساءة المعاملة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراية الطفولة، 20 (77)، 1 – 11.

عبد الله، صالح. (2000). إساءة معاملة الأطفال، المؤتمر السنوي معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عبد الله، محمد أونسه. (2010). العنف وسوء معاملة الأطفال. مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، 39(172)، 264 – 269.

عبد العزيز، السيد. (2010). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، إنجليزي – عربيط4. مكتبة الانجلو المصرية.

العتوم، فاتن فواز، احمد، (2004). حق الطفل في الحياة في القانون الدولي والتشريع الأردني (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جرش.

العجمي، فيصل. (2007). أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا، لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي.

العزام، بني عامر. (2002). التربية الجنسية من منظور إسلامي، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك، إربد.

العزة، سعيد. (2001). الإعاقة العقلية، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

علاء الدين، جهاد. (2010). نظريات وفنيات الإرشاد الأسري. الأهلية للنشر والتوزيع.

علي، زينب. (2020). وثيقة حماية الطفل المصري، رؤية مقترحة في ضوء آراء عينة من الخبراء. كلية التربية للطفولة المبكرة، القاهرة، مجلة دراسات في الطفولة والتربية، 2020 (14)، 1–39.

عليان، خليل. (2007). العنف ضد الأطفال في الأردن. عمان، مكتب اليونيسيف.

عمران، منى أحمد. (2008)، أثر الاتصال الشخصي في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط، مجلة دراسات الطفولة، 11 (39)، 1–39.

الغامدي، عثمان. (2014). أهمية تضمين مناهج التربية الفكرية معارف التربية الجنسية ومهاراتها من وجهة نظر العاملين في معاهد وبرامج التربية الفكرية. كلية التربية، وكالة التطوير والجودة، جامعة الملك سعود.

قاسم، محمد. (2020). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية جماعات المساعدة الذاتية في خفض العنف المدرسي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة "القابلين للتعلم". مجلة كلية التربية ببنما،124 (5)، 495 –572.

القسيس، هند. (2004). الإساءة بنوعيها الانفعالية والجسدية، والإهمال بنوعيه الانفعالي والجسدي، وأثرهما على الذكاءات النمائية المتعددة كما وردت في نظرية غاردنيز، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

القصاص، هدير. (2017). فاعلية برنامج إرشادي للتثقيف الجنسي للأمهات والأطفال من (6 – 9) سنوات لحمايتهم من المشكلات الجنسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

محمد، هدى، وحماد، محمد. (2016). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي الطلاب المعلمين بمخاطر إساءة معاملة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 3(10)، 239 –287.

معوض، مروة. (2016). أثر برنامج اتصالي لتوعية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لحمايتهم من التحرش، رسالة ماجستير غير منشورة، مصر.

مليجي، آمال. (2003). سيكولوجية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة). مكتبة الأنجلو المصرية.

منصور، طلعت. (2001). نحو استراتيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال. مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، 4، 1–13.

مؤمن الحديدي، وهاني الجهشان (2001). أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب، نيسان،2001، الأردن.

المصادر العربية

المصادر

الاتفاقية الدولية الأشخاص ذوي الاعاقة والبرتوكول الاختياري للأمم المتحدة، لسنة 2006.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة اعتمدت ونشرت على الملأ وفتحت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 61/611 المؤرخ في 13 كانون الأول/ديسمبر 2006

اتفاقية حقوق الطفل، بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 25/44 المؤرخ في 20 نموفمبر 1998 تاريخ بدء التنفيذ 2 سبتمبر، 1990.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2007). المسح الديمغرافي – التقرير النهائي، رام الله/ فلسطين، إصدار شباط فبراير، رام الله، فلسطين.

ساري النفاذ في الضفة الغربية وغزة.

سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة (أصحاب الهمم) من الإساءة، نوفمبر 2019)، وزارة تنمية المجتمع، الإمارات العربية المتحدة.

سياسة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، من الإساءة، 2019، وزارة تنمية المجتمع، الإمارات العربية المتحدة.

قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لسنة 2007.
مجموعة عمل حماية الطفل. (2012). المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني.
مجموعة عمل حماية الطفل. (2012). المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني.
منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. (2011). التقرير العالمي المتعلق بالإعاقة. جنيف.
منظمة الصحة العالمية. (1999) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض – تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية للأوصاف الإكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية – ترجمة أحمد عكاشة – منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة ICD -10.
منظمة الصحة العالمية. (2002). التقرير العالمي حول العنف والصحة، القاهرة.
منظمة الصحة العالمية. (2019). العنف ضد الأطفال يونيو.
منظمة تشاليد هوب، دليل السياسات والإجراءات، كيف نبني منظمة آمنة للطفل، المملكة المتحدة، نشر "الاتحاد من أجل الأطفال المتشردين"، 2005 ص 19.
منظمة تشايلوب هوب. (2005). دليل السياسات والإجراءات – كيف نبني منظمة آمنة للطفل، المملكة المتحدة، نشر الاتحاد من اجل الأطفال المتشردين. ص 19.
منظمة قرى الأطفال SOS الدولية. (2008). سياسة حماية الطفل، حماية الطفل مسؤولية الجميع، ص3-8
منظمة قرى الأطفال الدولية. (2008). سياسة حماية الطفل – حماية الطفل هي مسؤولية المجتمع. ص3-8).
وزارة الشؤون الاجتماعية. (2015). وثيقة سياسة حماية الطفل الموحدة الخاصة بالمؤسسات والجمعيات الأهلية العاملة في لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعية، الجمهورية اللبنانية.

المراجع الأجنبية

Baladerian, N. (1992). Interviewing skills to use with abuse victims who have developmental disabilities. Washington, D.C.: National Aging Resource Center on Elder Abuse.
Beaten, P & Van Eijkersn, L & Simon, M &Pattje, W &others. (2014). Model action protocol. VNG Foundation. Netherlands.
Boendermaker, L & Kendrick, A &Hoing. M. (2018). safeguarding young people in care. Amsterdam, Netherlands.
Brandon, M., Glaser, D., Meguire, S., Mccory, E., Lushey, C. &Ward, H. (2014). Missed opportunities: Indicators of neglect – what is ignored why and what can be done? London, UK: Department for Education.
Child Protection & Safeguarding Policy ROTTERDAM INTERNATIONAL SECONDARY SCHOOL Revised and approved June 2022 Next revision: June 2022

Child protection & Saturating Policy, Rotterdam international secondary school, 2022, Netherlands.
Child protection policy, ECPAT Netherlands, 2016.
Code for child abuse and domestic violence, publication of the Royal Dutch.
De Ruiter, c., &Hilderbrand, M., & Van der Hororn, S. (2020). The child abuses Risk evaluation Dutch version (CARE- NL): A retrospective validation study. Journal of family trauma, child custody & child development, 17 (1), p37 – 57.
Drake, G., Edenborough, M., Falloon, J., Tobia, R., Mogensen, L. (2019). Is There a place for children as emotional Beings in child protection policy and practice? International Journal of Emotional Education, 11(1), 115-134.
DSM-5-TR the American association on intellectual and developmentaldisabilities, AAIDD- MARCH 2022.
Elarousy, W., & Al-jodooni,M. (2013). Emotional abuse among children: a study in Jeddah, Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal, 19(10), 869-875.
Gargiulo, R., &Kilgo, J. (2000). young children with special needs: an introduction to early childhood special education. Delmar publishers, Africa.
Jones, L., & Bellis, M., & Wood, S. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Lancet, 380(9845), 899-907.
Kerryann Walsh, Leisa Brandon, (2011): Their Children's First Educators: Parents' Views About Child Sexual Abuse Prevention Education, Published online: Springer
KIM, Y. (2008). Personal Safety Vocabulary for Children with Intellectual Disabilities, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Alberta, Edmonton, Alberta.
Knorth, E &Bouma, H &Grietens, H & Lopez, M. The child protection system in Netherlands, University of Groningen, 2023, Netherlands.
Kraizer, S. (1991). The Safe Child Program for the Prevention of Child Abuse: Development and Evaluation of a School-based Curriculum. Unpublished Doctoral Dissertation,The Union Institute.
Molnar B.E, Buka S. L,BrennanR.T,HoltonJ.K,Earls F.(2003) A Multilevel Study of Neighborhoods And Parent-To-Child Physical Aggression: Results From The Project on Human Development In Chicago Neighborhoods. Child Maltreatment,8(2),84-97.
Moore, T., Mc Arthur, M., Death, J., Tibury, C., Roche, S. (2017). Perceived Social Support among Adolescents in Residential Youth Care: Children and youth services review, 81, 212 -219.
Movement of the ground, child safeguarding policy, 2023, Netherlands.
Myers, J & Helen Edwards, H. Keeping Children Safe. (2016). Islamic Relief Worldwide, Kindernothilfe, Plan International, SOS Children's Villages International and War Child Holland.
Ottmann, G., &McVilly, K., & Anderson, J., & Chapman, J., &ImalkaKarlyawasam, I., & Alana Roy, A., &Satari, N., & Stefano, A. (2015). Barriers and Enablers to Safeguarding Children and Adults within a Disability Services Context: Insights from an Australian Delphi
Persons, J. (1989) Cognitive therapy in practice: A Cace formulation approach, New York: W.W.Norton.
Robinson, S., & Graham, A. (2019). Promoting the safety of children and young people with instinctual disability: perspective and action of families and professionals. Children and youth institution Centre for children and young people, southern gross university, Australia.

Santos, M. (2013) “The Convention on the Rights of the Child”, in the Manual on Human Rights Reporting. United Nations publication, Sales No. E.GV.97.0.16).Study, Australian Delphi Study.
Save the children, Sitting the standard: A common approach to child protection for international NGO’S, standard. 2003, London
Smith, M., Scheffers, M., Emack, C., Van Busschbash, J., Engelsman, L., Beek, P. (2023). Policy on sexual abuse: A survey amongst managers of care facilities for individual with intellectual disability in the Netherlands. Jounoral of policy and practice in intellectual disabilities. 20(3).
Smith, Y., Colletta, L. (2019).Intensive oversight of youth residential treatment: Staff perspectives on the New York State Justice Center for the Protection of People with Special Needs. Child and abuse Neglect, 91 ,52 -62.
Society for the Promotion of Medicine (KNMG), 2023. Netherlands.
Stalker, K., & Mc Arthur, k. (2012). child abuse, child protection, and disabled children: a review of recent research. John wiley& sons Ltd.
Tamir, M. (2017). Willingness to seek help for dealing with school violence among students with intellectual disabilities: The connection between different types of violence, level of distress and help seeking. master’s degree in the school of education. Bar –Ilan University.
Taylor, S. 1991. An evaluative study of the child abuses research and education program. Unpublished Doctoral Dissertation, Memorial University of New Found land.
Terre des Hommes foundation. Safeguarding Policy. (2023). Netherlands.
The Lilian foundation /MIVA child safeguarding policy, 2022, Netherlands.
Vig S., Kaminer R. (2002) Maltreatment and Developmental and Physical Disabilities, 14 (4),371-386.

الملحقات

ملحق رقم (1) قائمة اسماء المحكمين

	أسماء المحكمين لاستبانات الخدمات	تخصصاتهم	اسم الجامعة / الوظيفة
.1	الأستاذ معاوية عواد	تربية خاصة	مديرية بيت لحم
.2	الأستاذ مجدي		جامعة القدس المفتوحة
.3	الدكتور ياسر صندوقة	تربية خاصة	
.4	الدكتور علي الاعرج	تربية خاصة	جامعة القدس / أبو ديس
.5	الدكتورة شيرين عريقات	تربية خاصة	جامعة القدس / أبو ديس
.6	الدكتور سعيد عوض	تربية خاصة	جامعة القدس / أبو ديس
.7	الأستاذ رياض ابوسعدى	لغة عربية	مدرسة افتح
.8	الدكتورة ميرنا خاروفة	علم نفس	الجمعية العربية
.9	الدكتورة سمر عوينة	تربية خاصة	جامعة القدس / أبو ديس
.10	الدكتورة تمارا مصلح	علم نفس تربوي	جامعة دار الكلمة
.11	الدكتورة كفاح مناصرة	علم الجريمة	جامعة المستقبل

ملحق رقم (2) قائمة أسماء مراكز التربية الخاصة

#	اسم مراكز التربية الخاصة
1	معا للحياة
2	الملاذ
3	لايف جيت
4	يميمة
5	الاتحاد النسائي
6	بيت الرجاء
7	جمعية نور
8	اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين
9	مركز الواحة
10	ساعدني وخذ بيدي
11	مركز العبيدية
مراكز الخليل	
#	اسم الجمعية
.1	الهلال الأحمر
.2	مركز بلدية إذنا
.3	مركز بلدية يطا المجتمعي
.4	جمعية الاحسان
.5	جمعية دورا – الامل للتأهيل
.6	جمعية عين شمس للتنمية والتأهيل
.7	مركز بلدية السموع المجتمعي
.8	جمعية سنابل الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة
.9	جمعية الشروق للأشخاص ذوي الإعاقة
.10	جمعية الرحمة الخيرية للتأهيل جمعية التأهيل المجتمعي
.11	الهلال الأحمر مركز الرجاء للتأهيل
.12	جمعية بيت أمر لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة
.13	التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة
.14	جمعية الأقصى للمعاقين الخيرية

ملحق رقم (3) مقياس خدمات الحماية بصورته الأولية (مقياس المركز)

الجامعة العربية الأمريكية **كلية الدراسات العليا** **قسم العلوم التربوية** **برنامج الدكتوراه في التربية الخاصة**	

الموضوع: تعبئة استبانة خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية

بداية أتقدم لكم بجزيل الشكر والتقدير لإعطائنا جزء من وقتكم ومجهودكم، أرجو من حضرتكم المساعدة في تحكيم هذا الاستبيان. المحكمين الأعزاء، أنا طالبة دراسات عليا– من كلية العلوم التربوية– تخصص التربية الخاصة – الجامعة العربية الامريكية، أود بعمل بحث غير ممول لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة بعنوان:

خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية. أنموذج مقترح وفق التجربة الهولندية

Safeguarding Services Provided to People with Intellectual Disabilities in Special Education Centers in the southern West Bank. A proposed Model According to the Dutch Experience

ملاحظة: تعرف خدمات حماية الاشخاص إجرائيا: هو جهد منظم يشتمل على وضع الإجراءات والتدابير الوقائية اللازمة من خلال رسالة المؤسسة وسياساتها وأنظمتها، والبيئة الفيزيقية لها، لمنع تعرض أي شخص، لأي شكل من اشكال الإساءة (المعنوية واللفظية والجسدية والجنسية)، والاستغلال والإهمال، ووعي العاملين والمنتفعين وأسرهم تجاه الإساءة ومخاطر حدوثها، وطرق اكتشافها، وكيفية التبليغ، عنها بطرق واضحة وسهلة، ثم الاستجابة والتدخل الفعال، في حال الاشتباه بالإساءة أو تأكيدها.

المعلومات العامة عن المركز:

موقع المركز: ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم.

الجهة التابع لها المركز: ☐ حكومي ☐ خاص ☐ دولي

درجة الإعاقة داخل المركز: ☐ بسيطة ☐ متوسطة ☐ شديدة.

عمر المركز: ☐ أقل من 5 سنوات.

☐ من 5 سنوات الى عشرة سنوات.

☐ أكثر من 10 سنوات.

أولا – القوانين والانظمة				
#	**الفقرة**	**ملاءمة**	**غير ملاءمة**	**ملاحظات**
	يوجد سياسة مكتوبة لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			
	يوجد داخل السياسة بيانًا بالالتزام بالحماية، بما في ذلك بيان عدم التسامح مطلقًا مع الإساءة للأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية.			
	يوجد تجديد لسياسة حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية بشكل دوري على الأقل مرة كل سنة.			
	يوجد لدى المركز سجل خاص بخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاعاقة.			
	يوجد لدى المركز سياسة أو إطار لإدارة المخاطر التي تتضمن حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.			

	يحتوي كل نشاط/مشروع/برنامج تابع للمركز، على أداة مقاومة للمخاطر تغذي إطار المخاطر التنظيمي الشامل.			
ثانيا – وعي العاملين				
	العاملين على دراية ومعرفة واضحة عن سياسة الحماية المقدمة لطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة بالمركز.			
	يقدم العاملين حسن سير وسلوك قبل البدء بالعمل داخل المركز.			
	يتم الاتصال على المدراء السابقين لمقدم طلب جديد للعمل بالمركز.			
	تتضمن مقابلة العمل الاولية أسئلة محددة حول مواقف الأشخاص وقيمهم فيما يتعلق بحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.			
	يتم شرح سياسات الحماية الخاصة بالأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية للعاملين الجدد.			
	يستفيد المركز من فترات الاختبار في التوظيف لضمان ملاءمة العامل لخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			
	العاملين جميعا على دراية ومعرفة بسياسة الإبلاغ عن المخالفات المنصوص عليها في سياسة الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			

	يـتم تـدريب العـاملين باسـتمرار علـى الإسـعاف الاولي.				
	يـتم تـدريب العـاملين باسـتمرار علـى إخـلاء الطوارئ.				
ثالثا – مدونة السلوك					
	لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين (بأجر أو طوعيين) تحدد توقعات واضحة للسلوكيات للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل.				
	تتضمن مدونة قواعد السلوك ما سيحدث للعامل في حالة حدوث خرق للمدونة.				
	تدريب جميع العاملين (بأجر أو طوعيين) على قواعد السلوك للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية كجزء من تعريفهم بأدوارهم.				
	توقيع جميع العاملين على مدونة السلوك.				
	يشارك المركز سياسة الحماية وممارساتها مع الشركاء داخل المركز.				
	توقيع الشركاء والمقاولين على مدونة السلوك.				
رابعا – وعي الاهل					
	يتم تدريب الاهل على خدمات الحماية المقدمة لأبنائهم من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.				

	يتم تدريب الاهل على مخاطر الإساءة وانواعها التي ممكن أن يتعرض لها أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية.			
	يتم إعلام الاهل في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية الى أي نوع من أنواع الإساءة داخل المركز.			
	يتم تدريب الأهل على طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لها.			
	ينظم مسؤول الحماية لقاءات مع الاهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.			
	يتعاون الاهل مع مسؤول الحماية في تقديم المعلومات الازمة لحماية أطفالهم ذوي الاضطرابات الذهنية.			
	الاهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية أنفسهم.			
	الاهل والأخصائيين يتواصلون مع المجتمع المدني للتوعية بأهمية الممارسات الوقائية لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.			
خامسا – وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية				
	يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم الى			

	الإساءة داخل المركز .				
	يوجد تأمين طبي للمنتفعين من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.				
	يتم إجراء فحوصات طبية دورية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.				
	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على أنواع الإساءة بما تتناسب مع قدراتهم.				
	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضوا لها.				
سادسا – التعامل مع المعلومات					
	يتم وضع اسم الطفل من ذوي الاضطرابات الذهنية الحقيقي على مواقع التواصل الاجتماعي.				
	يسمح للموظفين بإضافة الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بهم.				
	يسمح للعاملين بوضع صور للأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بهم.				
	يتم وضع اسم الطفل من ذوي الاضطرابات الذهنية الحقيقي على مواقع التواصل الاجتماعي.				
	يتم الإفصاح عن معلومات الجاني المزعوم للعاملين لأخذ الحيطة والحذر.				

	يقدم هدايا عينية او نقدية للأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية الذي يسمح بتصويرهم.				
	يتم استخدام أسم مستعار للطفل من ذوي الاضطرابات الذهنية المعرض للإساءة في التقارير.				
	يتم الإفصاح عن مقدم الشكوى.				
سابعا- طرق التبليغ					
	يوجد سياسة واضحة ومكتوبة للتبليغ عن الشكاوى في متناول جميع العاملين.				
	يوجد داخل السياسة قنوات تبليغ واضحة للتبليغ عن الإساءة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.				
	يوجد خط ساخن (مجاني) داخل المركز للتبليغ عن الاساءة.				
	يوجد صندوق شكاوى في متناول الجميع داخل المركز للتبليغ عن الاساءة.				
	يوجد موقع على الانترنت للتبليغ عن الشكاوى على موقع المركز.				
	يوجد قناة اتصال مناسبة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية لتقديم الشكاوى في المركز.				
	يتم إبلاغ السلطات المعنية في حال كانت الشكوى المقدمة جنائية داخل المركز.				
	يتم حماية العامل في حال قدم شكوى لعامل آخر.				

ثامنا – الكفاءات المهنية، مسؤول الحماية.				
	يتوفر بالمركز مسؤول للحماية التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.			
	يعرف مسؤول الحماية الإجراءات المنبثقة بخدمات الحماية داخل المركز.			
	يتفاعل مسؤول الحماية جيدا مع الشكاوى او مشكلات الاسر المرتبطة بقضاي الحماية.			
	ينظم مسؤول الحماية لقاءات مع الاسر لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية..			
	يتفاعل مسؤول الحماية جيدا مع الشكوى او مشكلات العاملين المرتبطة بقضايا الحماية.			
	يقدم مسؤول الحماية تقرير دوري عن الشكاوى المقدمة للإدارة داخل المركز.			
تاسعا– البيئة الفيزيقية				
	يوجد هاتف متوفر للحالات الطوارئ في متناول الجميع داخل المركز.			
	يوجد طاقم طبي دوري داخل المركز.			
	يوجد كاميرات مراقبة على مداخل المركز.			
	يوجد كاميرات مراقبة على الحدائق العامة للمركز.			
	أبواب الغرف لديها شبابيك مفتوحة تمكن رؤية الأشخاص داخل الغرفة.			
	يوجد سياج أمن على الملاعب الخارجية يمنع			

	دخول الزوار الغير مرغوب بهم.				
	يوجد حمامات منفصلة للذكور والاناث في المركز.				
	يوجد حراسة على الأبواب في المركز.				
	يسمح للزوار بالدخول الى المركز بدون تنسيق مسبق.				
	يوجد تدفئة جيدة داخل الغرف الصفية.				
	يوجد تهوية جيدة داخل الغرف الصفية.				
	يوجد لدى المركز موافقة من الدفاع المدني على أمن المكان.				
	يوجد انذار حريق متصل بخط الدفاع المدني.				
	يوجد سيارة متوفرة طوال الوقت / مع رخصة قيادة.				
	يوجد مخارج للطوارئ مع الإشارات والاضواء.				
	يوجد لصقات على الدرج لمنع التزحلق.				
عاشرا – التعاون بين فريق العمل والمركز					
	يتعاون العاملون مع مسؤول الحماية في المركز في تقييم خدمات الحماية.				
	تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية .				
	يتعاون مسؤول الحماية في الإجابة عن أي استفسارات حول خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل				

	المركز.			
	يتعاون العاملين مع مسؤول الحماية والادارة في تقديم المعلومات الازمة لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			

الحادي عشر – طرق التدخل

ما هي الإجراءات التي يتخذها المركز مع الجاني المزعوم والمجني عليه المزعوم في حال تم الشك بوجود إساءة؟

_____

_____

_____

_____

_____

كيف يتم التحقيق في الشكوى المقدمة؟

_____

_____

_____

_____

_____

ما هي الإجراءات التي يتخذها المركز مع الجاني والمجني عليه في حال تم التأكيد على وجود إساءة؟

_____

_____

_____

_____

_____

ما هي الإجراءات التي يتخذها المركز في حال ارتبطت الإساءة بجنحة جنائية؟

_____

_____

_____

_____

_____

كيف يتم التعامل مع وسائل الاعلام في حال انتشر خبر للإساءة داخل المركز؟

_____

_____

_____

_____

_____

ملحق (رقم 4) مقياس خدمات الحماية بصورتها الأولية (مقياس العاملين)

الجامعة العربية الأمريكية **كلية الدراسات العليا** **قسم العلوم التربوية** **برنامج الدكتوراه في التربية الخاصة**	

الموضوع: تعبئة استبانة خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية

بداية أتقدم لكم بجزيل الشكر والتقدير لإعطائنا جزء من وقتكم ومجهودكم، أرجو من حضرتكم المساعدة في تحكيم هذا الاستبيان. المحكمين الأعزاء، أنا طالبة دراسات عليا– من كلية العلوم التربوية– تخصص التربية الخاصة – الجامعة العربية الامريكية، أود بعمل بحث غير ممول لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة بعنوان:

خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية. أنموذج مقترح وفق التجربة الهولندية

Safeguarding Services Provided to People with Intellectual Disabilities in Special Education Centers in the southern West Bank. A proposed Model According to the Dutch Experience

ملاحظة: تعرف خدمات حماية الاشخاص إجرائيا: هو جهد منظم يشتمل على وضع الإجراءات والتدابير الوقائية اللازمة من خلال رسالة المؤسسة وسياساتها وأنظمتها، والبيئة الفيزيقية لها، لمنع تعرض أي شخص، لأي شكل من اشكال الإساءة (المعنوية واللفظية والجسدية والجنسية)، والاستغلال والإهمال، ووعي العاملين والمنتفعين وأسرهم تجاه الإساءة ومخاطر حدوثها، وطرق اكتشافها، وكيفية التبليغ، عنها بطرق واضحة وسهلة، ثم الاستجابة والتدخل الفعال، في حال الاشتباه بالإساءة أو تأكيدها.

المعلومات العامة عن العامل:

المسمى الوظيفي: مدير معلم معالج أخصائي اجتماعي

النوع الاجتماعي: ذكر أنثى

الدرجة العلمية: دبلوم بكالوريوس ماجستير دكتوراه

سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات.

من 5 سنوات الى عشرة سنوات. أكثر من 10 سنوات.

أولا –				
#	**الفقرة**	**ملاءمة**	**غير ملاءمة**	**ملاحظات**
أولا– قوانين الحماية				
	قوانين الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية صارمة داخل المركز.			
	أنا على دراية بسياسية الحماية الخاصة بالأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			
	أقوم بعمل إدارة مخاطر مكتوبة لجميع الأنشطة التي أقوم بها مع الطلبة			
	يوجد سياسة واضحة مكتوبة للتعامل مع الشكاوى داخل المركز.			
	أن نظام الحماية داخل المركز يحمي كل الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية من الإساءة.			
	يقدم المركز كافة التدابير الازمة لتأمين حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			
ثانيا– وعي العاملين				
	أنني على دراية ومعرفة واضحة عن سياسة الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة بالمركز.			

	أنني على دراية ومعرفة واضحة عن سياسة الإبلاغ عن الإساءة تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.				
	أعطى لي تدريب واضح على مدونة قواعد السلوك قبل البدء بالعمل داخل المركز.				
	أنني على دراية بطرق الإسعاف الاولي.				
	انني على دراية ومعرفة واضحة بطرق الخلاء داخل المركز				
ثالثا– مدونة السلوك					
	لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين (بأجر أو طوعيين) تحدد توقعات واضحة للسلوكيات للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل.				
	تتضمن مدونة قواعد السلوك ما سيحدث للعامل في حالة حدوث خرق للمدونة.				
	تدريب جميع العاملين (بأجر أو طوعيين) على قواعد السلوك للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية كجزء من تعريفهم بأدوارهم.				
	توقيع العاملين على مدونة السلوك.				
رابعا – وعي الاهل					
	الاهل على دراية ومعرفة بخدمات الحماية المقدمة لأبنائهم من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.				
	الاهل على دراية بمخاطر الإساءة وانواعها التي ممكن أن يتعرض لها أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية.				
	يتم إعلام الاهل في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية الى أي نوع من أنواع الإساءة داخل المركز.				

	الأهل على دراية ومعرفة بطرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لها.				
	ينظم مسؤول الحماية لقاءات مع الاهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.				
	يتعاون الاهل مع مسؤول الحماية في تقديم المعلومات الازمة لحماية أطفالهم ذوي الاضطرابات الذهنية.				
	الاهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية أنفسهم.				
	الاهل والأخصائيين يتواصلون مع المجتمع المدني للتوعية بأهمية الممارسات الوقائية لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.				
خامسا- وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية					
	يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم الى الإساءة داخل المركز .				
	يوجد تأمين طبي للمنتفعين من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.				
	يتم إجراء فحوصات طبية دورية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.				
	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على أنواع الإساءة بما تتناسب مع قدراتهم.				
	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضوا لها.				

سادسا – التعامل مع المعلومات				
	أقوم بإضافة الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بهم.			
	أقوم بوضع صور للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بي.			
	أقدم هدايا عينية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز الذي يسمحوا لي بتصويرهم.			
	يتم التعامل بسرية في المعلومات في حال التبليغ عن شكوى.			
	يتم الإفصاح عن معلومات الجاني المزعوم للعاملين لأخذ الحيطة والحذر منه.			
	يتعامل المركز مع المعلومات بشأن الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية بطريقة سرية عالية.			
	يمنع تبادل المعلومات بين الموظفين بما يخص حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			
	كل العاملين لديهم قدرة على الحصول على أي معلومة تتعلق بالأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			
	تتحفظ الإدارة على معلومات الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة في مكتب المدير داخل المركز			
سابعا – طرق التبليغ				
	يوجد داخل المركز قنوات تبليغ واضحة في حال تقديم شكوى.			
	أقوم بالتبليغ مباشرة في حال شعرت بوجود تهديد على أي طفل داخل المركز			
	لا أجد جدوى في التبليغ عن أي إساءة داخل المركز لان الإدارة			

	لا تأخذ أي إجراء.			
	أشعر بحرية بالتبليغ عن أي شكوك حول سياسة حماية الأطفال لمسؤول الحماية داخل المركز.			
	يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز باستمرار تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم الى الإساءة.			
	يوجد قناة اتصال للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تناسب قدراتهم لتقديم الشكاوى داخل المركز.			
	يوجد قناة اتصال واضحة للأهل في حال أرادو تقديم شكوى في المركز.			
ثامنا – إجراءات التدخل				
	يتم توقيف الموظف عن العمل في حال تم تأكيد الشكوى.			
	يتم ابلاغ المختصين القانونين في حال كانت الإساءة تجاه الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية شديدة.			
	يتم إبلاغ الاهل في حال تعرض أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لأي نوع من أنواع الإساءة داخل المركز.			
	يتم أخذ إجراءات صارمة في حال تعرض أي طفل من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لأي نوع من الإساءة داخل المركز.			
	تتغاضى الإدارة أحيانا عن الإساءة اللفظية تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			
	لا تتساهل الإدارة داخل المركز عن جميع أنواع الإساءة تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حتى البسيطة منها.			
تاسعا – البيئة الفيزيقية				
	أشعر بالأمان داخل المركز			

	يوجد تدفئة جيدة داخل الغرف الصفية داخل المركز.			
	يوجد تهوية جيدة داخل الغرف الصفية داخل المركز.			
	يوجد متابعة للنظافة داخل المركز.			
	يقوم المركز بتعقيم الأدوات بشكل دوري.			
	يوجد صندوق شكاوى داخل المركز تحت متناول الجميع.			
	يوجد خط هاتف متوفر في حال حدث أي حادث داخل المركز			
	يوجد خط ساخن في حال شعر أي شخص بالرغبة بتقديم شكوى.			
عاشرا – الكفاءات الهنية – مسؤول الحماية				
	يتوفر بالمركز مسؤول للحماية التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.			
	يعرف مسؤول الحماية الإجراءات المنبثقة بخدمات الحماية داخل المركز.			
	يتفاعل مسؤول الحماية جيدا مع الشكاوى او مشكلات الاسر المرتبطة بقضاي الحماية.			
	ينظم مسؤول الحماية لقاءات مع الاسر لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية..			
	يتفاعل مسؤول الحماية جيدا مع الشكوى او مشكلات العاملين المرتبطة بقضايا الحماية.			
	يقدم مسؤول الحماية تقرير دوري عن الشكاوى المقدمة للإدارة داخل المركز.			
الحادي عشر – التعاون بين فريق العمل والمركز				
	يتعاون العاملون مع مسؤول الحماية في المركز في تقيم			

	خدمات الحماية.			
	تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية.			
	يتعاون مسؤول الحماية في الإجابة عن أي استفسارات حول خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			
	يتعاون العاملين مع مسؤول الحماية والادارة في تقديم المعلومات الازمة لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.			

ملحق رقم (5) مقياس خدمات الحماية بصورته النهائية (مقياس العاملين)

الجامعة العربية الأمريكية **كلية الدراسات العليا** **قسم العلوم التربوية** **برنامج الدكتوراه في التربية الخاصة**	

الموضوع: تعبئة مقياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية

بداية أتقدم لكم بجزيل الشكر والتقدير لإعطائنا جزء من وقتكم ومجهودكم، لتعبئة هذا المقياس.

مشاركينا الأعزاء، أنا لانا ابوعيطة، طالبة دراسات عليا– من كلية العلوم التربوية– تخصص التربية الخاصة – الجامعة العربية الامريكية، أود القيام بعمل بحث غير ممول لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة بعنوان:

خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية. أنموذج مقترح وفق التجربة الهولندية

Safeguarding Services Provided to People with Intellectual Disabilities in Special Education Centers in the southern West Bank. A proposed Model According to the Dutch Experience

ونؤكد أن مشاركتك/ي طوعية في هذا البحث، ولن يمس المشارك / ة أي ضرر ناتج عن مشاركته/ ا في هذا البحث.

ملاحظة: تعرف خدمات حماية الاشخاص إجرائيا: هو جهد منظم يشتمل على وضع الإجراءات والتدابير الوقائية اللازمة من خلال رسالة المؤسسة وسياساتها وأنظمتها، والبيئة الفيزيقية لها، لمنع تعرض أي شخص، لأي شكل من اشكال الإساءة (المعنوية واللفظية والجسدية والجنسية)، والاستغلال والإهمال، ووعي العاملين والمنتفعين وأسرهم تجاه الإساءة ومخاطر حدوثها، وطرق اكتشافها، وكيفية التبليغ، عنها بطرق واضحة وسهلة، ثم الاستجابة والتدخل الفعال، في حال الاشتباه بالإساءة أو تأكيدها.

المعلومات العامة عن العامل:

المسمى الوظيفي: ☐ مدير ☐ معلم ☐ معالج ☐ أخصائي اجتماعي

☐ أخصائي نفسي

النوع الاجتماعي: ☐ ذكر ☐ أنثى

الدرجة العلمية: ☐ ثانوية عامة ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى

سنوات الخبرة: ☐ أقل من 5 سنوات.

☐ من 5 سنوات الى عشرة سنوات.

☐ أكثر من 10 سنوات.

أولا –						
#	**الفقرة**	**أوافق بشدة**	**أوافق**	**محايد**	**لا أوافق**	**لا أوافق بشدة**
أولا – القوانين والانظمة						
1.	يوجد سياسة حماية واضحة ومكتوبة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
2.	قوانين الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية صارمة داخل المركز.					
3.	إن نظام الحماية داخل المركز يحمي كل الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية من الإساءة.					
4.	يقدم المركز كافة التدابير اللازمة لتأمين حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
5.	أقوم بعمل إدارة مخاطر مكتوبة لجميع الأنشطة التي أقوم بها مع الطلبة كجزء من المهام الموكلة لي.					
ثانيا – مدونة السلوك						
6.	لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين، المتدربين والمتطوعين					

	تشتمل على السلوكيات الواجب اتباعها في التعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل.					
7.	تم تدريبي على قواعد السلوك للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية قبل البدء بالعمل.					
8.	قمت بالتوقيع على مدونة السلوك كجزء أساسي من عقد الاتفاق على بدأ العمل.					
ثالثا– وعي العاملين						
9.	إنني على دراية ومعرفة واضحة عن سياسة الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة بالمركز.					
10.	إنني على دراية ومعرفة واضحة بما تضمنه مدونة السلوك التابعة لمركز.					
11.	إنني على دراية ومعرفة واضحة عن سياسة الإبلاغ حول أشكال الإساءة تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
12.	إنني على دراية ومعرفة واضحة بطرق الإخلاء الواجب إتباعها في حالات الطوارئ داخل المركز.					
13.	إنني على دراية بطرق الإسعاف الاولي.					
رابعا – وعي أهالي ذوي الاضطرابات الذهنية.						
14.	الأهل على دراية ومعرفة بخدمات الحماية المقدمة لأبنائهم من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
15.	الأهل على دراية بأشكال الإساءة ومخاطر التعرض لها، التي ممكن أن يتعرض لها أبناؤهم من ذوي الاضطرابات الذهنية.					
16.	الأهل على دراية ومعرفة بطرق التبليغ ومحاور التبليغ عن الإساءة في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية					

	لأي منها.					
17.	ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.					
18.	يتعاون الأهل مع مسؤول /ة الحماية في تقديم المعلومات الازمة لحماية أطفالهم ذوي الاضطرابات الذهنية.					
19.	الأهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية أنفسهم.					
20.	الأهل والأخصائيون يتواصلون مع المجتمع المدني للتوعية بأهمية الممارسات الوقائية لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.					
خامسا- وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.						
21.	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على أشكال الإساءة باستخدام أساليب سهلة تتناسب مع قدراتهم الذهنية.					
22.	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية على طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضهم لها.					
23.	يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز باستمرار تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم الى الإساءة.					
24.	يوجد تأمين طبي للمنتفعين من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
25.	يتم إجراء فحوصات طبية دورية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
سادسا – التعامل مع المعلومات						
26.	أقوم بإضافة الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز					

	كأصدقاء على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بي.					
27.	أقوم بنشر صور للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بي.					
28.	أقدم هدايا عينية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز الذين يسمحوا لي بتصويرهم.					
29.	أتعامل بسرية مع المعلومات في حال التبليغ عن إساءة.					
30.	مسموح الإفصاح عن معلومات الجاني المزعوم للعاملين لأخذ الحيطة والحذر منه.					
31.	تتعامل إدارة المركز مع المعلومات بشأن الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية بطريقة سرية عالية.					
32.	يمنع تبادل المعلومات بين الموظفين بما يخص حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
33.	سهولة الوصول من قبل أي عامل على أية معلومة تتعلق بالأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
34.	تتحفظ الإدارة على معلومات الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة في مكتب المدير داخل المركز					
سابعا – طرق التبليغ						
35.	يوجد قناة اتصال واضحة للعامل في حال رغب في تقديم شكوى.					
36.	أشعر بمسؤوليتي المهنية بالتبليغ عن أي شكوك حول سياسة حماية الأطفال لمسؤول الحماية داخل المركز					
37.	لا أجد جدوى في التبليغ عن أية إساءة داخل المركز لأن الإدارة لا تأخذ أي إجراء.					
38.	يوجد قناة اتصال للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تناسب					

	قدراتهم لتقديم الشكاوى داخل المركز.					
39.	يوجد قناة اتصال واضحة للأهل في حال رغبوا في تقديم شكوى في المركز.					
ثامنا – إجراءات التدخل						
40.	يوجد لائحة قوانين واجراءات عقابية داخلية خاصة بالمركز وتتماشى مع نصوص وقواعد مكتب العمل.					
41.	يتم أخذ إجراءات صارمة في حال تعرض أي طفل من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لأي نوع من الإساءة داخل المركز.					
42.	تتغاضى الإدارة أحيانا عن الإساءة اللفظية تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
43.	يتم وقف العامل عن العمل في فترة التحقيق بالشكوى اتجاهه.					
44.	يتم إنهاء عقد عمل العامل في حال تم تأكيد الشكوى.					
45.	يتم ابلاغ المختصين القانونين في حال كانت الإساءة تجاه الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية جناية قانونية.					
46.	يتم إبلاغ الاهل في حال تعرض أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لأي نوع من أنواع الإساءة داخل المركز.					
تاسعا – البيئة الفيزيقية						
47.	أشعر بالأمان داخل المركز					
48.	يوجد تدفئة جيدة داخل الغرف الصفية داخل المركز.					
49.	يوجد تهوية جيدة داخل الغرف الصفية داخل المركز.					
50.	يوجد متابعة للنظافة داخل المركز.					
51.	يوجد إضاءة جيدة داخل المركز.					
52.	يوجد عدة اسعاف اولي داخل المركز.					

53.	المواد الضارة (معقمات، أدوية،) بعيدة عن متناول أطفال المركز.					
54.	يوجد حماية على شبابيك المركز.					
55.	يوجد طفايات حريق داخل المركز.					
56.	يقوم المركز بتعقيم الأدوات بشكل دوري.					
57.	يوجد صندوق شكاوى داخل المركز تحت متناول الجميع.					
58.	يوجد خط هاتف متوفر في حال حدث أي حادث داخل المركز					
59.	يوجد خط ساخن في حال شعر أي شخص بالرغبة بتقديم شكوى.					
عاشرا – الكفايات المهنية – مسؤول /ة الحماية						
60.	يتوفر بالمركز مسؤول /ة للحماية التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.					
61.	يعرف مسؤول /ة الحماية الإجراءات الخاصة بالحماية داخل المركز للعاملين، الزوار، المتدربين بشكل دوري.					
62.	سرعة الاستجابة لمسؤول /ة الحماية جيدا مع الشكاوى المقدمة من قبل الأسر المرتبطة بقضاي الحماية.					
63.	ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات دورية مع الأسر لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.					
64.	يتفاعل مسؤول /ة الحماية جيدا مع الشكوى المقدمة من قبل العاملين المرتبطة بقضايا الحماية.					
65.	يقدم مسؤول /ة الحماية تقرير دوري عن الشكاوى المقدمة للإدارة داخل المركز.					
66.	مسؤول /ة الحماية على دراية بالقوانين المعمول بها في فلسطين.					
الحادي عشر – التعاون بين فريق العمل والمركز						
67.	يتعاون العاملون مع مسؤول الحماية في المركز في تقييم خدمات					

	الحماية بشكل دوري.					
68.	تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية.					
69.	يتعاون مسؤول /ة الحماية في الإجابة عن أي استفسارات حول خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					
70.	يتعاون العاملون مع مسؤول /ة الحماية والإدارة في تقديم المعلومات اللازمة لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.					

ملحق رقم (6) مقياس خدمات الحماية بصورته النهائية (مقياس المركز)

الجامعة العربية الأمريكية **كلية الدراسات العليا** **قسم العلوم التربوية** **برنامج الدكتوراه في التربية الخاصة**	

الموضوع: تعبئة مقياس خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية

بداية أتقدم لكم بجزيل الشكر والتقدير لإعطائنا جزء من وقتكم ومجهودكم، لتعبئة هذا المقياس.

مشاركينا الأعزاء، أنا لانا ابوعيطة، طالبة دراسات عليا– من كلية العلوم التربوية– تخصص التربية الخاصة – الجامعة العربية الامريكية، أود القيام بعمل بحث غير ممول لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة بعنوان:

خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية في مراكز التربية الخاصة في جنوب الضفة الغربية. أنموذج مقترح وفق التجربة الهولندية

Safeguarding Services Provided to People with Intellectual Disabilities in Special Education Centers in the southern West Bank. A proposed Model According to the Dutch Experience

ونؤكد أن مشاركتك/ي طوعية في هذا البحث، ولن يمس المشارك / ة أي ضرر ناتج عن مشاركته/ ا في هذا البحث.

ملاحظة: تعرف خدمات حماية الاشخاص إجرائيا: هو جهد منظم يشتمل على وضع الإجراءات والتدابير الوقائية اللازمة من خلال رسالة المؤسسة وسياساتها وأنظمتها، والبيئة الفيزيقية لها، لمنع تعرض أي شخص، لأي شكل من اشكال الإساءة (المعنوية واللفظية والجسدية والجنسية)، والاستغلال والإهمال، ووعي العاملين والمنتفعين وأسرهم تجاه الإساءة ومخاطر حدوثها، وطرق اكتشافها، وكيفية التبليغ، عنها بطرق واضحة وسهلة، ثم الاستجابة والتدخل الفعال، في حال الاشتباه بالإساءة أو تأكيدها.

المعلومات العامة عن المركز:

موقع المركز: ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم.

الجهة التابع لها المركز: ☐ حكومي ☐ خاص ☐ دولي

درجة الإعاقة داخل المركز: ☐ بسيطة ☐ متوسطة ☐ شديدة.

عمر المركز: ☐ أقل من 5 سنوات.

☐ من 5 سنوات الى عشرة سنوات.

☐ أكثر من 10 سنوات.

أولا – القوانين والأنظمة			
#	**الفقرة**	**يوجد**	**لا يوجد**
1.	يوجد سياسة مكتوبة لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.		
2.	تتضمن السياسة بيانًا نصيا يجبر العامل بالالتزام بسياسة الحماية المتبعة داخل المركز.		
3.	يوجد تطوير على بنود سياسة حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية بشكل دوري على الأقل مرة كل سنة.		
4.	يوجد لدى المركز سجل خاص بخدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاعاقة.		
5.	يوجد لدى المركز سياسة أو إطار لإدارة المخاطر التي تتضمن حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.		
6.	يخضع كل نشاط، برنامج، ومشروع الى شروط تطبيق إدارة المخاطر قبل أن يتم اعتماده.		
7.	يخضع كل موظف، متدرب، متطوع الى تدريب حول سياسة الحماية كشرط من شروط التوظيف.		

.8	يتم الشرح لزوار المركز حول سياسة الحماية قبل عمل جولة داخل المركز.		
.9	يقدم العاملين حسن سير وسلوك قبل البدء بالعمل داخل المركز.		
.10	يتم الاتصال على المدراء السابقين لمقدم طلب جديد للعمل بالمركز.		
.11	تتضمن مقابلة العمل الأولية أسئلة محددة حول مواقف الأشخاص وقيمهم فيما يتعلق بحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.		
.12	يتم شرح سياسات الحماية الخاصة بالأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية للعاملين الجدد.		
.13	يستفيد المركز من فترات الاختبار في التوظيف لضمان ملاءمة العامل لخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.		
.14	يشارك المركز سياسة الحماية وممارساتها مع الشركاء داخل المركز.		
.15	توقيع الشركاء والمقاولين على مدونة السلوك.		
.16	يتم إعلام الأهل في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية الى أي نوع من أنواع الإساءة داخل المركز.		
	ثالثا – مدونة السلوك		
.17	لدى المركز مدونة سلوك واضحة للعاملين، متطوعين، ومتدربين تتطلب اتباع سلوكيات محددة اثناء العمل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية، داخل وخارج مكان العمل.		
.18	تتضمن مدونة قواعد السلوك الإجراءات والعقوبات التي سيتم اتباعها من إدارة المركز في حال حدوث أي خرق لأي بند من		

	البنود		
19.	تـدريب جميـع العـاملين، المتـدربين والمتطـوعين، علـى قواعـد السلوك للتعامل مـع الأطفال ذوي الاضـطرابات الذهنيـة كجزء من تعريفهم بأدوارهم.		
20.	توقيع جميع العاملين على مدونة السلوك بعد الخضوع للتدريب.		
ثالثا – وعي العاملين			
21.	العاملين على دراية ومعرفة واضـحة حول سياسة الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية الخاصة بالمركز.		
22.	العاملين جميعا على دراية ومعرفة بسياسة الإبلاغ عن المخالفات المنصـوص عليهـا فـي سياسـة الحمايـة المقدمـة للأطفـال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.		
23.	يخضـع العـاملين فـي المركـز تـدريب حـول مهـارات الإسـعاف الاولي والتعامل مع حالات الطوارئ.		
24.	يتم تدريب العاملين داخل المركز على آليات التصرف في حالة إخلاء الطوارئ.		
25.	العاملين على دراية بأشكال الإساءة وكيفية اكتشافها.		
26.	العـاملين علـى درايـة بمحـاور وطـرق التبليـغ عـن أي شـكل مـن أشكال الإساءة المتبعة داخل المركز.		
27.	العاملين علـى معرفـة بـالقوانين والعقوبـات المتبعـة فـي حـال وجـود أي إساءة في داخل المركز.		
رابعا – وعي أهالي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية			
28.	يتم تدريب الأهل على خدمات الحماية المقدمة لأبنائهم من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.		

29.	يتم توعية الأهل حول أشكال الإساءة التي ممكن أن يتعرض لها أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية.		
30.	يتم تزويد الأهل بمهارات حول كيفية التعامل مع أشكال الإساءة اتجاه أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية للإساءة.		
31.	يتم توعية الأهل حول المؤشرات التي تدل على تعرض ابنهم من ذوي الاضطرابات الذهنية للإساءة.		
32.	يتم تدريب الأهل حول طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرض أطفالهم من ذوي الاضطرابات الذهنية لها.		
33.	ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأهل لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات الحماية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.		
34.	يتعاون الأهل مع مسؤول /ة الحماية في تقديم المعلومات اللازمة لحماية أطفالهم ذوي الاضطرابات الذهنية.		
35.	الأهل يعلمون أبناءهم من ذوي الاضطرابات الذهنية كيفية حماية أنفسهم.		
36.	الأهل والأخصائيون يتواصلون مع المجتمع المدني للتوعية بأهمية الممارسات الوقائية لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.		
خامسا – وعي الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية			
37.	يتم سؤال الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية تحت ظروف مريحة إن تعرض أحدهم الى الإساءة داخل المركز .		
38.	يوجد تأمين طبي للمنتفعين من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.		

39.	يـتم إجـراء فحوصـات طبيـة دوريـة للأطفـال ذوي الاضـطرابات الذهنية داخل المركز.		
40.	يـتم تـدريب الأطفـال ذوي الاضـطرابات الذهنيـة حـول أشـكال الإساءة بما تتناسب مع قدراتهم الاستيعابية.		
41.	يـتم تـدريب الأطفـال مـن ذوي الاضـطرابات الذهنيـة حـول كيفيـة حماية أنفسهم من التعرض للإساءة.		
42.	يتم تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية حول طرق التبليغ عن الإساءة في حال تعرضوا لها.		
43.	يستخدم المركز أساليب عديدة (القصة، الغناء، وفيديوهات مصورة ...) من أجل تدريب الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية على كيفية حماية أنفسهم.		
سادسا – التعامل مع المعلومات			
44.	يـتم وضـع اسم الطفل مـن ذوي الاضـطرابات الذهنيـة الحقيقـي على مواقع التواصل الاجتماعي.		
45.	يسمح للموظفين بإضافة الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بهم.		
46.	يسـمح للعـاملين بوضـع صـور للأطفـال مـن ذوي الاضـطرابات الذهنية على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بهم.		
47.	يتم الإفصاح عن معلومات الجاني المزعوم للعاملين لأخذ الحيطة والحذر.		
48.	يقدم هدايا عينية او نقدية للأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية الذين يسمح بتصويرهم.		
49.	يـتم استخدام أسم مستعار للطفل مـن ذوي الاضـطرابات الذهنيـة		

	المعرض للإساءة في التقارير.		
.50	يتم الإفصاح عن مقدم الشكوى.		
سابعا– طرق التبليغ			
.51	يوجد سياسة واضحة ومكتوبة حول الاليات المتبعة في حال التبليغ عن الشكاوى في متناول جميع العاملين.		
.52	يوجد داخل السياسة قنوات تبليغ واضحة للتبليغ عن الإساءة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.		
.53	يوجد خط ساخن (مجاني) داخل المركز للتبليغ عن الاساءة.		
.54	يوجد صندوق شكاوى في متناول الجميع داخل المركز للتبليغ عن الاساءة.		
.55	يوجد موقع على الانترنت للتبليغ عن الشكاوى على موقع المركز.		
.56	يوجد قناة اتصال مناسبة للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية لتقديم الشكاوى في المركز.		
.57	يتم إبلاغ السلطات المعنية في حال كانت الشكوى المقدمة جنائية داخل المركز.		
.58	يتم حماية العامل في حال قدم شكوى لعامل آخر يعمل معه.		
ثامنا – الكفايات المهنية، مسؤول الحماية.			
.59	يتوفر في المركز مسؤول /ة للحماية التي يتابع خدمات الحماية للأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.		
.60	مسؤول /ة الحماية على دراية بالإجراءات والقوانين التي تتضمنها سياسة الحماية المتبعة داخل المركز.		
.61	يتفاعل مسؤول/ ة الحماية بسرية مع الشكاوى أو مشكلات الأسر		

	المرتبطة بقضايا الحماية.		
62.	ينظم مسؤول /ة الحماية لقاءات مع الأسر لتبادل المعلومات الخاصة بخدمات حماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية.		
63.	يتفاعل مسؤول/ ة الحماية بمهنية مع الشكوى أو مشكلات العاملين المرتبطة بقضايا الحماية.		
64.	يقدم مسؤول/ ة الحماية تقرير دوري عن الشكاوى المقدمة للإدارة داخل المركز.		
تاسعا- البيئة الفيزيقية			
65.	يوجد هاتف متوفر للحالات الطوارئ في متناول الجميع داخل المركز.		
66.	يوجد طاقم طبي دوري داخل المركز.		
67.	يوجد كاميرات مراقبة على مداخل المركز.		
68.	يوجد كاميرات مراقبة على الحدائق العامة للمركز.		
69.	أبواب الغرف الصفية تحتوي على شبابيك زجاجية يمكن من خلالها رؤية الأشخاص داخل الغرفة.		
70.	يوجد سياج أمن على الملاعب الخارجية يمنع دخول الزوار غير المرغوب بهم.		
71.	يوجد مراحيض منفصلة للذكور والاناث في المركز.		
72.	يوفر المركز عامل أمن يحرس البوابة الخارجية.		
73.	يسمح للزوار الدخول الى المركز بدون تنسيق مسبق.		
74.	يوجد تدفئة جيدة داخل الغرف الصفية.		
75.	يوجد تهوية جيدة داخل الغرف الصفية.		
76.	يوجد إضاءة جيدة داخل المركز.		

.77	يوجد لدى المركز موافقة من الدفاع المدني على أمن المكان.		
.78	يوجد إنذار حريق متصل بخط الدفاع المدني.		
.79	يوجد سيارة خاصة للمركز متاحة في جميع الأوقات.		
.80	يوجد مخارج للطوارئ مع الإشارات والأضواء.		
.81	يوجد لصقات على الدرج لمنع التزحلق.		
.82	يوجد حماية على شبابيك المركز.		
.83	يوجد عدة اسعاف أولي داخل المركز		
.84	لا يوجد مواد أو العاب داخل المركز قد تشكل خطرا على الأطفال.		
.85	المنظفات والأدوية بعيدة عن متناول الأطفال من ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.		
عاشرا – التعاون بين فريق العمل والمركز			
.86	يتعاون العاملون مع مسؤول /ة الحماية في المركز في تقييم خدمات الحماية.		
.87	تتجاوب إدارة المركز مع مخاوف العاملين بشأن حماية الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية .		
.88	يتعاون مسؤول /ة الحماية في الإجابة عن أي استفسارات حول خدمات الحماية المقدمة للأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.		
.89	يتعاون العاملون مع مسؤول /ة الحماية والإدارة في تقديم المعلومات اللازمة لحماية الأطفال ذوي الاضطرابات الذهنية داخل المركز.		

الحادي عشر – طرق التدخل

السؤال الأول – ما هي الإجراءات التي يتخذها المركز مع الجاني المزعوم والمجني عليه المزعوم في حال تم الشك بوجود إساءة؟

_____

_____

_____

_____

_____

السؤال الثاني – كيف يتم التحقيق في الشكوى المقدمة؟

_____

_____

_____

_____

_____

السؤال الثالث – ما الإجراءات التي يتخذها المركز مع الجاني والمجني عليه في حال تم التأكيد على وجود إساءة؟

_____

_____

_____

_____

_____

السؤال الرابع – ما الإجراءات التي يتخذها المركز في حال ارتبطت الإساءة بجنحة جنائية؟

_____

_____

_____

_____

_____

السؤال الخامس – كيف يتم التعامل مع وسائل الإعلام في حال انتشر خبر الإساءة داخل المركز؟

_____

_____

_____

_____

_____

Protection services provided to persons with mental disorders in special education centers in the southern West Bank. A proposed model based on the Dutch experience.

Lana Emad Seman Abuaita

Dissertation Committee:

Prof. Ibrahim Zriqat,

Prof. Yousef Awad,

Dr. Burhan Hmadneh

Abstract

The current study aimed to reveal the protection services provided to people with mental disorders in special education centers in the West Bank according to the Dutch experience, and to present a proposed model. The study sample consisted of the entire study population, which is (17) educational centers

Private sector and (144) male and female workers. The researcher used the descriptive survey method to suit the nature of the study.

To achieve the objectives of the study, the researcher built a special scale for the center, consisting of (11) areas, namely: laws and regulations, employee awareness, code of conduct, parents' awareness, children's awareness, dealing with information, methods of reporting, professional competencies, physical environment, cooperation with a team. work, in addition to open questions for intervention procedures, where the areas were distributed into (89). The researcher also built a scale for workers inside the centers, consisting of one to (10) areas, where the areas were distributed into (75). The validity and reliability of the two scales were verified.

The results showed that the level of protective services for workers was average. The arithmetic mean for the tool as a whole was (3.61). The results showed that the level of services according to the center's scale was average. The arithmetic mean for the tool as a whole was (0.56). The results showed that there are no statistically significant differences at the level of significance (≥α0.05), in the arithmetic averages, of the scores measuring the protection services provided to people with mental disorders, in special

education centers in the southern West Bank, according to the Dutch experience, attributable to the entity affiliated with Its age, institution and academic degree. While the results showed that there are no statistically significant differences at the significance level (≥α0.05), in the arithmetic averages, of the scores measuring the protection services provided to people with mental disorders, in special education centers in the southern West Bank, according to the Dutch experience, due to the degree of disability. Years of experience, social awareness, and specialization.

The researcher recommends the necessity of developing the services provided to people with disorders within the centers, and conducting similar research.

Keywords: mental disorders, protective services, proposed model.