رؤية مستقبلية لأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية
لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة

إعداد/

د. مرفت أحمد أبو النيل

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية

بكفر صقر

١٤٤٠هـ/٢٠١٨م

أولاً – مشكلة البحث :

احتلت قضية رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة أهمية عالمية وأصبح الاهتمام بهم في مطلع الألفية الثالثة ضرورة ملحة ؛ حيث يعتبر العنصر البشري القوة المحركة لعملية التنمية من خلال مشاركته في العديد من الأنشطة مما يساهم في تعديل الاتجاهات السلبية لدية مع زيادة قدرته على العمل الانتاجي. وشهد القرن الحالي اهتماماً ملحوظاً برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة واصبحت الرعاية الاجتماعية لهم من أهم البرامج التي تأخذ مكان الصدارة في العالم المتقدم والنامي على حد سواء بهدف التخطيط الواعي إحداث التغيير المقصود لإيجاد التوافق بين أداء الإنسان لأدواره ووظائفه الاجتماعية وبين بيئته التي يعيش فيها وليدرك الانسان المعوق أنه يملك قدرات وطاقات هائلة إذا ما تم تدريبه وتوجيهه وتأهيله ليصبح إنساناً منتجاً عن غيره من الأسوياء.(١)

وأصبحت قضية الاعاقة من المشكلات التي تهم قطاعا كبيراً من الباحثين في جميع المجالات لأنها ظاهرة اجتماعية ؛ مما يتطلب الأمر جهوداً ضخمة لتوفير الخدمات اللازمة لهؤلاء الأفراد حتى لا يصبح المعاق عبئاً على أسرته والمجتمع ومن هم على الدولة التي يكون شأنها رعاية افراد هذا المجتمع وخاصة أن نسبة المعاقين في تزايد مما يمثل خطورة على المجتمع. (٢)

فيقدر عدد متحدي الاعاقة في مصر بنحو (١٥) مليون معاق في عام ٢٠١٦ وفقاً للمؤتمر السنوي للاتصال وتكنولوجيا المعلومات لتمكين ذوي الاعاقة ، وعلى ذلك فإن هذه الأعداد المتنامية من متحدي الاعاقة تحتاج إلى خدمات وسياسات للحماية الاجتماعية في اطار منظومة من الحقوق.(٣)

فتعد الاعاقة مشكلة خطيرة تواجه كافة المجتمعات وتؤدي إلى العديد من الآثار السلبية . ليس فقط على المستوى الفردي (مستوى متحدي الاعاقة) بل تمتد آثارها للأسرة والمجتمع . وتعد رعاية متحدي الاعاقة مبدأ وتعد رعاية متحدي الاعاقة مبدأ نساني وحضاري راقي يؤكد على ضرورة اشباع احتياجاتهم وحصولهم على حقوقهم حتى يتسنى لهم الاندماج مع الأخرين في المجتمع بدرجة تمكنهم من الحياة الكريمة .(٤)

وإذا كانت منظمة الصحة العالمية ترفع شعار الصحة للجميع كاستراتيجية للصحة مع مطلع القرن الحادي والعشرين فإن هذا الشعار لم يجد طريقه للمساواة بين الشخص المعاق والسوي . وما زال متحدي الاعاقة في معظم انحاء العالم يعانون من مشكلات تتعلق بحصولهم على الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية التي يحتاجون اليها .(٥)

ولذا يجب توفير سياسات الحماية الاجتماعية وتطوير آلياتها بما يتناسب مع احتياجات ومشكلات متحدي الاعاقة . فالحماية الاجتماعية تعبر عن مجموعة من السياسات والبرامج الرامية الى الحد من العجز وعج القدرة من خلال تعزيز كافة المؤسسات الاجتماعية وأسواق العمل والذي يقلل من تعرض

المجتمعات للمخاطر وتعزيز قدرة الفئات الضعيفة على حماية أنفسهم ضد المخاطر أو فقدان الدخل وعدم ضمان فرصة عمل بما يتناسب وقدراتهم وامكانياتهم .(٦)

ومن أجل ذلك يمكن أن تسهم الخدمة الاجتماعية بفاعلية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين وهي تقوم على ركائز هامة في الاعتراف بكرامة الفرد والثقة بقدراته الإنسانية والأخذ بالأسلوب التكاملي البناء فيما يتعلق بالنظر إلى شخصية الإنسان ومشكلاته .(٧)

وتتعامل المهنة مع المعاقين من منطلق حل مشكلات تلك الفئات لضرورة اساسية لمواجهة مشكلات اسرية واجتماعية . تلك المشكلات تكون أساساً مشكلات اجتماعية تؤثر على تنمية المجتمع وتطويره .(٨)

وبالنظر إلى تعقد مشكلات المعاقين فيبدو من الملائم التعامل مع هذه المواقف بأسلوب يقوم بدوره على درجة من الشمول والاحاطة تتناسب مع طبيعة المعاقين . وقد يكون الاتجاه الملائم لهذا الغرض تماما هو الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية التي تتطلب بالضرورة ممارس له اتجاهات واسعة مع مفهوم متعدد الجوانب والمهارات بحيث يكون قادراً على التعامل مع اي عدد من الأنساق .

لذا فإن الممارسة العامة ربما تعتبر من أفضل الاتجاهات للتعامل معها نظرا لأنها تقدم منظورا بواسطته يرى الاخصائي الاجتماعي موقف الممارسة بوجه عام ويستخدم نظرية الانساق في التركيز على التفاعل بين الأنساق . ويوفر له معرفة واسعة واساس مهاري متنوع بحيث يصبح المارس القادر على اختيار الأسلوب الملائم لخدمة المستفيدين . (٩)

وإن التركيز على الممارسة العامة يساعد على العمل على كافة المستويات واستخدام كافة الأساليب المهنية التي يتطلبها الموقف الاشكالي في تحقيق نتائج أكثر ايجابية.(١٠)

فالممارسة العامة لها نتائجها الفعالة في مساعدة الأسر لاسيما التي لديها أطفال معاقين . وذلك فيما يتعلق بفهم وتقبل حالة العجز لدى الأطفال وأسبابها وكيفية التعامل معهم بالاضافة إلى تحسين العلاقات بين الوالدين وتخفيف الضغوط الأسرية وتحسين العلاقات داخل الأسرة والمحيطين من الجيران لأنها تركز على الاستفادة من كافة الموارد المتاحة .وكذلك الأساليب الفنية المتعددة من أجل تحقيق الأهداف المهنية .(١١)

ثانياً : الدراسات السابقة :

تعددت الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة وتنقسم الدراسات السابقة الى ثلاث محاور هي :

١- المحور الأول :دراسات عربية واجنبية تناولت متحدي الاعاقة

١- ركزت دراسة مديحة مصطفى : (٢٠٠٠)

على أهمية زيادة الامكانيات المادية والعمل على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة لتسهل عملية تقديم الخدمات للمستهدفين بمنظمات رعاية متحدي الاعاقة إلى بالإضافة إلى أهمية زيادة الاتصال والتنسيق بين المؤسسة العامة في مجال رعاية متحدي الإعاقة وتحقيق التنسيق والتعاون بين فريق العمل .(١٢)

٢- دراسة عبدالله سعد الرشود :(٢٠٠١)

استهدفت الدراسة تحديد العلاقة احتياجات ومشكلات المعاقين حسيا وبعض المتغيرات الخاصة بهم وكان من اهم نتائجها أن نفص اشباع الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية يؤدي لتعرض

المعاقين للمشكلات وعلى الأخصائي أن يقوم بأدوار عديدة بالتعاون مع تخصصات فريق التأهيل لتقديم وتوفير الرعاية المتكاملة للمعاقين حسيا.(١٣)

٣- اوضحت دراسة سناء حجازي: (٢٠٠٢)

أن هناك عدة صعوبات تواجه برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع للمعاقين والتي منها نقص كفاء العاملين ، نقص التجهيزات المناسبة ، الافتقار إلى التقنيات الحديثة في مجال رعاية المعاق ، احجام بعض المؤسسات عن المشاركة في تنفيذ البرنامج ، صعوبة الاتصال بالهيئات الدولية المختصة برعاية المعاق وأشارت الدراسة إلى أهمية تزويد المؤسسات التأهيلية بقاعدة بيانات ومعلومات عن البرامج الدولية وتزويد فريق العمل بمعلومات كافية عن البرنامج واستقطاب قادة المجتمع المحلي ، توعية المجتمع المحلي بأهداف وأهمية البرنامج والاستفادة من المشاركة الأهلية التطوعية بالإضافة إلى ربط المؤسسات التأهيلية بالمؤسسات الأخرى في المجتمع من استراتيجية التمثيل بين المؤسسات .(١٤)

٤- أكدت دراسة منال طلعت: (٢٠٠٣)

أن هناك عدة صعوبات تواجه برامج التأهيل المجتمعي بمؤسسات الاعاقة العقلية منها عدم ملائمة البرامج الت تقدم للمستويات العمرية والتعليمية ، عدم وجود تعاون وتنسيق بين المؤسسات والأجهزة الأخرى ، عدم توافر الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بدورها ، ضعف التنسيق في خدمات التأهيل ونقص الوعي والرغبة في المشاركة في مثل هذه البرامج . وأوضحت ضرورة توفير مصادر وموارد مالية وفنية لدعم هذه البرامج ، تشجيع المؤسسات على الاتصال ببعضهم البعض وخاصة لدعم المساعدة الفنية لتأهيل متحدي الاعاقة. (١٥)

٥- وأجريت دراسة (Heasman D.Atwal) : (٢٠٠٤)

في انجلترا على متحدي الاعاقة المصابين بأمراض عقلية واتضح من الدراسة أنهم يعانون من مشكلات اجتماعية ومهنية وصحية متعددة تحول بينهم وبين المشاركة في الحياة الاجتماعية ، وأوصت الدراسة بالعديد من المداخل التي يمكن الاستعانة بها في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة منها تمكينهم من أداء أنشطة وقت الفراغ ، مدخل الدمج الاجتماعي والدعم الفردي ، مع ضرورة وقت الفراغ ، مدخل الدمج الاجتماعي والدعم الفردي ، مع ضرورة عادة النظر في وضع البرامج واستراتيجيات للحفاظ على دافعية هذه الفئات لممارسة الحياة بصورة أفضل (١٦)

٦- واعتمدت دراسة (Kelley G.Nancy): (٢٠٠٤)

على مدخلاً انتقائيا لتقويم مستوى تحسين نوعية الحياة لدى الأشخاص الذين يعانون من اعاقات جسمانية ونفسية وصحية ، وتوصلت الدراسة إلى ست مجالات رئيسية يمكن من خلالها تحسين نوعية الحياة والتمكين لهذه الفئة وهي الرعاية الاجتماعية والرعاية الجسمية والنفسية والمعرفية والصحية والروحية والبيئية . والاهتمام بشكل متوازن بهذه المجالات يساعد في تحسين نوعية الحياة الشاملة ، الأمر الذي يتطلب تعديل الخدمات وسياسات الحماية الاجتماعية المرتبطة بخدمات متحدي الاعاقة ورعايتهم بشكل متكامل . (١٧)

٧- وأكدت نتائج دراسة (Lauderwiliam) (٢٠٠٥)

على أن تدخل الهيئات الصحية والاجتماعية والسياسية والتطوعية في رعاية متحدي الاعاقة يساعد في تحسين نوعية حياتهم . ويقع عبء كبير على الأخصائيين الاجتماعيين في ذلك . واكدت الدراسة على أن تحسين هذا التدخل يؤدي إلى الارتقاء بفاعلية وزيادة المارد اللازمة لتحسين نوعية حياتهم الارتقاء بفاعلية وزيادة الموارد اللازمة لتحسين نوعية حياتهم . وقد اقترحت الدراسة مدخلا وقائيا للمحافظة على مستوى نوعية حياة متحدي الاعاقة وتكيفهم وخاصة لعلاج مشكلة الاستبعاد الاجتماعي التي يعاني منها بعض متعدي الاعاقة وضرورة تحقيق الدمج الاجتماعي والتأهيل لتلك الفئة . (١٨)

٨- وأهتمت دراسة (Scoura, Suan) : (٢٠٠٥)

بدراسة تأثير التشريعات المؤدية لحقوق متحدي الاعاقة في الولايات المتحدة الامريكية على تحقيق الاندماج والتأهيل الاجتماعي وتمكينهم وأكدت غلى ضرورة دعم حقوق متحدي الاعاقة سواء الاقتصادية من خلال اتاحة خدمات وفرص توظيف لهم أو الاهتمام بحقوقهم الصحية من خلال إعداد برنامج تأمين صحي قومي بالإضافة

إلى حقوقهم الاجتماعية عن طريق الدعم الأسري وتوفير متخصصين اجتماعيين لرعايتهم وتوفير المناخ المناسب لمتحدي الاعاقة ليشاركوا في حياة المجتمع بما تساهم في مساعدتهم للتغلب على التحديات التي فرضها عليهم المجتمع . وبالتالي يسهم في توفير الحماية الاجتماعية لتلك الفئة الهامة في المجتمع . (١٩)

٩- دراسة يوسف محمد عبدالحميد (٢٠٠٥)

استهدفت الدراسة تحديد مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة لأمهات الأطفال المعاقين سمعيا وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين مستوى المساندة الاجتماعية وبين الضغوط الحياتية لهؤلاء الأمهات ومحاولة التوصل لبرنامج مقترح لتفعيل دور المساندة الاجتماعية في خفض الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً .وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية لأمهات المعاقين وارتفاع في الضغوط الحياتية ، وتظهر الدراسة أن أهم مصادر المساندة الاجتماعية من الزوج والأبناء . وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح لتفعيل دور المساندة الاجتماعية في خفض الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً. (٢٠)

١٠- استهدفت دراسة على دندراوي (٢٠٠٥)

على التعرف على طبيعة دور المؤسسات الحكومية والأهلية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا في المجتمع ، وأفادت نتائج الدراسة على قيام المؤسسات الأهلية بالدور المتوقع تجاه المعاقين عن المؤسسات الحكومية وأكدت الدراسة عدم الاستفادة من الخدمات النفسية والاجتماعية والتعليمية ، وأوصت الدراسة بمساعدة المعاقين حركيا على التخلص منم المشاعر السلبية وحثهم على المشاركة مع الآخرين والاستفادة بمراكز الشباب في تنمية قدراتهم . (٢١)

١١- استهدفت دراسة منال عبدالستار (٢٠٠٦)

على تحديد العلاقة بين عزل المعاقين ذهنيا ونوعية حياتهم وتجديد العلاقة بين الدمج الاجتماعي للمعاقين ذهنيا وتحسين نوعية حياتهم والتوصل الى مؤشرات تخطيطية تساهم في تدعيم برامج الدمج الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة الأفضل للمعاقين ذهنيا .وكان من أهم نتائجها أن هناك فروقاً بين المعاقين ذهنيا بالنسبة لمؤشرات الاستقلالية فقط كما أنه توجد فروق ذات دلالة معنوية بين المعاقين ذهنيا المدمجين وغير المدمجين لصالح المدمجين لفترة زمنية أطول بالنسبة لمؤشرات السلامة الصحية مما يعني أن الدمج الاجتماعي قد أدى إلى تحسين الحالة الجسدية للمعاقين (٢٢)

١٢- واستهدفت دراسة أبو النجا العمري (٢٠٠٧)

التعرف على الارتباط بين الحصول على حقوق الانسان وتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركيا (الحقوق الاقتصادية والصحية والاجتماعية والمهنية والتعليمية) ، وأكدت نتائج الدراسة صحة الفروض المتعلقة بالعلاقة بين الحقوق الاقتصادية والصحية والاجتماعية والمهنية وتحسين نوعية حياة المعاقين حركيا . إلا أن الدراسة ترى أنها تحتاج إلى المزيد من الدعم لتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركيا . (٢٣)

١٣- استهدفت دراسة عبدالعزيز عيسى (٢٠٠٨)

على مدى أهمية المساندة المجتمعية في رعاية وتأهيل المعاقين بدنيا أو حركيا والحاقهم بفرص العمل التي تناسب قدراتهم وذلك من خلال التعرف على مدى أهمية المساندة المعرفية والوجدانية والاجتماعية والتفاعلية والمادية والتقييمية في تأهيل المعاقين بدنيا . وتوصلت الدراسة الى أنه توجد فروق دالة احصائيا بين تأهيل المعاقين بدنيا ممن يلقون مساندة وذلك من خلال خمسة أبعاد للمساندة وهي (المعرفي والوجداني و الاجتماعي والمادي والتقييمي) مع الاخفاق في البعد التفاعلي للمساندة المجتمعية للمعاقين بدنيا وهذا يستوجب ضرورة العمل على الاهتمام بالمعاقين لدى مختلف فئات المجتمع وتنمية العلاقات والروابط بين المعاقين والمحيطين بهم . (٢٤)

١٤- تهدف دراسة (Palley Elizabeth) (٢٠٠٩)

إلى تحديد المعوقات المرتبطة بحقوق متحدي الإعاقة المدنية وكيفية الحصول عليها . واسفرت نتائج الدراسة أن هيئات الدولة ومؤسسات الخدمة الاجتماعية الأخرى وكذلك القوانين غالبا مما تقدم توجيه غير واضح بخصوص حقوق متحدي الاعاقة وعلى الرغم أن بعض المعايير يمكن تطويرها .

وقد تم تطويرها لحماية حقوق متحدي الاعاقة إلا أن جميع متحدي الاعاقة ليسوا سواء ولذلك يحتاج كل منهم مختلف من وسائل الاقامة .(٢٥)

١٥- استهدفت دراسة عبدالاله (٢٠١٠)

معرفة ماهية الاعاقة ونظرة الشريعة الاسلامية اليها وأنواع وحجم مشكلة الاعاقة والتنظيم القانوني لالتحاق المعاق بالعمل كما تناول هذا الموضوع التأهيل المهني للمعاقين في حين تطرق لإدماج المعاقين في سوق العمل وتحدث عن الحماية القانونية للعمال المعاقين وحماية العامل المعاق في قانون العمل وتطرق للحماية المقررة في التأمينات الاجتماعية .(٢٦)

١٦- استهدفت دراسة عماد فاروق (٢٠١١)

التعرف على مؤشرات تمكين المعاقين من الاندماج الاجتماعي في المجتمع وأكدت نتائج الدراسة أن أهم مؤشرات تمكين المعاقين هي (الحق في الشعور بالمساواة والرعاية الصحية وممارسة الأنشطة المتنوعة والحق في السكن والتعليم والتدريب والتأهيل الاجتماعي والعمل .)

وأكدت الدراسة أن الدور الحقيقي للأخصائيين الاجتماعيين وهي ضمن ساعدة المعاقين للحصول على حقوقهم التي تتمثل في (الدفاع والمطالبة بحقوق المعاقين والمساعدة في اشباع احتياجاتهم والحصول على حقوقهم الشرعية والاسهام في تحسين واقع الخدمات المقدمة لهم . وتعريف المجتمع بأهمية المعاق كعنصر بشري قادر على الانتاج وأنه شخص مرغوب فيه من قبل الأسرة والمجتمع واستثمار قوة تأثير المجتمع الدولي والمنظمات العالمية والحكومية والمؤسسات الأهلي لدعم حقوق المعاق وبرامجهم وتنشيط الحياة الاجتماعية لهم ومساعدتهم على اكتساب مهارات جديدة وتنمية قدراتهم واكتساب أنماط سلوكية مرغوب فيها حتى يزيد من انتماءه وولائه لوطنه . (٢٧)

١٧- دراسة نيفين ناجي (٢٠١٢)

هدفت الدراسة التعرف على أهم المحددات الاقتصادية والاجتماعية والديموجرافية لظاهرة الاعاقة في مصر وأثرها على التنمية البشرية والتعرف على حجم واتجاهات ظاهرة الاعاقة في مصر . والوصول الى التوقعات المستقبلية لتأثير ظاهرة الاعاقة في مصر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية . وأظهرت نتائج الدراسة تدني مختلف اشكال المساندة الاجتماعية والنفسية للمعاقين وأسرهم وأكدت على ضرورة العمل على تفعيل الاهتمام بالشخص ذاته وما لديه من قدرات ومميزات خاصة يتم التركيز عليها وتنميتها ، المطالبة بتوفير كافة خدمات الرعاية الصحية ، ودعم مؤسسات التأهيل المهني العاملة في المجال .(٢٨)

١٨- واستهدفت دراسة محمد مهدي محمد (٢٠١٥)

ادماج ذوى الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع وتغيير الثقافة السائدة عن الاعاقة من خلال تحديد الأدورا التي يمكن أن يسهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيع الاجتماعي مع هذه الفئة وقبولهم وذلك بغرض الوصول إلى وضع سياسيات وآليات تعمل على ادماجهم في كافة قضايا التنمية وأكدت نتائج الدراسة أن هناك اتجاهات اجتماعية سلبية تجاه المعاق في المجتمع لابد من تغيير الاتجاهات والمعتقدات الاجتماعية من خلال برامج توعية أفراد المجتمع بكافة قضايا الاعاقة . وضرورة أحداث تغييرات هيكلية جوهرية لغير متحدي الاعاقة. (٢٩)

١٩- دراسة أحمد عبدالحميد (٢٠١٦)

استهدفت الدراسة التعرف على واقع المسؤولية الاجتماعية لمنظمات المجتمع المدني نحو الأطفال المعاقين والخروج بمجموعة من المؤشرات التخطيطية لتنميتها . وأكدت نتائج الدراسة أن من أهم المؤشرات التخطيطية لتنمية المسؤولية الاجتماعية لمنظمات المجتمع المدني نحو الأطفال المعاقين ضرورة وضع سياسة اجتماعية عامة للعمل الاجتماعي نحو الأطفال المعاقين . بحيث تشارك فيها مؤسسات المجتمع المدني بالتنسيق مع الجهات الحكومية .وبمشاركة فعالة مع القطاع الخاص . والتنسيق بين الجمعيات الأهلية . بحيث تعمل كوحدات متكاملة كتبادل الخبرات ومنع الازدواجية والتكرار في الأنشطة والخدمات التي تقدمه هذه الجمعيات في مجال المعاقين وبناء القدرات الادارية والتنظيمات لهذه الجمعيات بحيث يتم السماح للكوادر الشابة بتحمل عبء العمل الاجتماعي وتشجيع

الجمعيات والمؤسسات الأهلية على مسايرة المتغيرات الاقليمية والدولية من خلال وضع أجندة قومية مستقبلية تركز على أولويات التنمية نحو متحدي الاعاقة .(٣٠)

ثانياً: الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة :

١- دراسة Disability Right: (2003)

واستهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات العاملين في هيئة حقوق متحدي الاعاقة في المجتمع البريطاني نحو الحماية الاجتماعية المقدمة لتلك الفئة وكيفية تدعيمها . واشارت نتائج الدراسة أن ٤٦% من أفراد العينة يعتقدون أن متحدي الاعاقة لا يتم التعامل معهم بطريقة لائقة ومنصفة وأيضا ٣٥% يرون أن متحدي الاعاقة يعانون من صعوبات في مجال أعمالهم من خلال مرؤسيهم ولا تتوفر لهم المساندة والحماية الاجتماعية المناسبة وأوضحت الدراسة أن هناك الأغلبية من متحدي الاعاقة لا يعرفون بهيئة حقوق متحدي الاعاقة .(٣١)

٢- دراسة 2004 Ckoben.M.

استهدفت الدراسة تقدير احتياجات متحدي الاعاقة حركيا في فترة الشباب من منظور الحماية الاجتماعية وأشارت نتائج الدراسة الى أن احتياجات متحدي الاعاقة في فترة الشباب تتمثل في الدعم النفسي والاجتماعي والدمج والتأهيل الاجتماعي والمساندة الاجتماعية والتدريب واتاحة فرص التوظيف بما يتناسب وقدراتهم المتبقية . كما أكدت نتائج الدراسة أن هناك اختلاف وتناقض في الاحتياجات المطلوبة (الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتأهيلية .... وغيرها) والخدمات المتاحة وعدم وجود خدمات وأدوات طبية وعلاجية بدرجة كافية مما يقلل من فرص دعم الحماية الاجتماعية لتلك الفئة .(٣٢)

٣- دراسة محمد عبدالشفيع عيسى (٢٠٠٧)

وهدفت الدراسة التعرف على واقع ودور شبكات الأمان الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للفقراء في بعض الدول العربية.وأكدت نتائج الدراسة اتساع الدور الاجتماعي للدولة في الأقطار العربية على اختلاف ظروفها الاقتصادية والاجتماعية وتنوع هيكلتها وانظمتها في توفير الحماية الاجتماعية للفئات المعرضة للخطر ومنها الفقراء ومتحدي الاعاقة من ذوي الاحتياجات الخاصة . وأشارت الدراسة لأهم أدوات شبكات الأمان الاجتماعي في غالبية الدول العربية ومنها نظام التأمين الصحي – ومعاشات ومساعدات كبار السن ومساعدات البطالة وبرامج التشغيل العامة والصناديق الاجتماعية ورعاية وتأهيل متحدي الاعاقة . (٣٣)

٤- دراسة Schormans.Ann (2010)

وهدفت هذه الدراسة تحليل نماذج الدراسات وابحاث الخدمة الاجتماعية في مجال الحماية الاجتماعية للمعاقين ذهنيا والتعرف على تأثير ذلك على توفير الحماية الاجتماعية لتلك الفئة الهامة . واكدت نتائج الدراسة اهتمام بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية بقضايا التمكين والمدافعة والمساندة الاجتماعية والتأهيل المرتكز على المجتمع والدمج الاجتماعي والتدريب كآليات في مجال توفير الحماية الاجتماعية للمعاقين ذهنيا.(٣٤)

٥- دراسة ياسر عبدالفتاح (٢٠١١)

واستهدفت الدراسة التعرف على دور شبكات الأمان الاجتماعي في التأهيل الاجتماعي لشديدي الاعاقة بالمملكة العربية السعودية . وخرجت الدراسة بمجموعة من الأليات لتفعيل دور شبكات الأمان الاجتماعي شديدي الاعاقة منها :

– أن تعمل وسائل الاعلام على اثراء ثقافة سكان المجتمع السعودي من خلال زيادة البرامج الموجهة للقادرين . والتعريف بالإعاقة وانوعها واسبابها وكيفية اكتشافها والوقاية منها .

– زيادة اعداد مؤسسات متحدي الاعاقة بشكل افقي او التوسع الرأسي والاستفادة في ذلك بالإمكانيات المتاحة بالمملكة . وذلك من أجل استيعاب اعداد اكبر من متحدي الاعاقة بصفة خاصة .

-الاهتمام بتوفير الامكانيات المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ البرامج الثقافية والدينية والفنية والرياضية والتدريبية والاهتمام بفائدتها التربوية من خلال الدقة في اختيار محتوى البرامج .
- تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية . بما فيها الارشاد الورائي الوقائي واجراء الفحوصات والتحليلات المخبرية المختلفة. للكشف المبكر عن الأمراض واتخاذ التحصينات اللازمة.(٣٥)

٦- دراسة Ministry (2013)

استهدفت هذه الدراسة وضع وصياغة استراتيجية للحماية الاجتماعية القومية ببنجلادش تهتم بتوفير سبل الدعم والحماية الاجتماعية لكافة فئات المجتمع من الأطفال وطلاب الدارس والجامعات والمراهقين والسكان في سن العمل والمسنين ومتحدي الاعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة .وقد اكدت نتائج الدراسة على ضرورة توفير برامج الرعاية الاجتماعية المتكاملة لتلك الفئات في اطار سياسة اجتماعية فاعلية تسعى لمواجهة الفقر والاستبعاد الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة والمساندة الاجتماعية .(٣٦)

٧- دراسة محمود عرفان (٢٠١٥)

استهدفت الدراسة على واقع شبكات الحماية الاجتماعية للمعاقين في المجتمع المصري ما بين الضرورات والمستلزمات وقد تناولت الدراسة من خلال المحاور التالية :

- مفهوم الرعاية الاجتماعية للمعاقين في سياق حركة المجتمع وتحولاته .
- مفهوم الحماية الاجتماعية وتطوره . • مقومات الحماية الاجتماعية .
- اشباع الحاجات الاجتماعية وتحقيق الأمن الاجتماعي للمعاقين.
- آليات تفعيل دور شبكات الحماية الاجتماعية للمعاقين .

وقد اكدت نتائج الدراسة على ضرورة دمج فئة متحدي الاعاقة في المؤسسات المختلفة وعلى حقهم في الحصول على الرعاية المناسبة كي يندمجوا مع مواقف الحياة اليومية حتى يتمكنوا من المشاركة في مجتمعاتهم وفقا لقدراتهم وامكاناتهم وفير الحماية الاجتماعية والدعم والمساندة الاجتماعية والتمكين لتلك الفئة الهامة في المجتمع . (٣٧)

٨- دراسة Roisin, W.(2015)

استهدفت الدراسة التعرف على واقع الاستبعاد الاجتماعي والحماية لمتحدي الاعاقة في بعض الدول الأوربية وكيفية تحقيق الحماية الاجتماعية لتلك الفئة واظهرت نتائج الدراسة ان متحدي الاعاقة يعانون بالفعل من الاستبعاد الاجتماعي (اقتصاديا – اجتماعيا – تعليميا – توظيفيا) .
واكدت على حاجة متحدي الاعاقة للعديد من الخدمات الاجتماعية كالصحة والتعليم والاسكان وضمان فرص العمل من أجل زيادة الدخل وتحسين مستوى المعيشة بالإضافة الى خدمات التدريب والتأهيل وخدمات النقل والمواصلات المجهزة للتناسب مع اعاقتهم والعديد من الخدمات العامة وتحتاج على ذلك الى العمل على تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة وتحسين نوعية الحياة ودمج متحدي الاعاقة اجتماعيا وتمكينهم والمدافعة والمطالبة بحقوقهم في المجتمع .(٣٨)

ثالثا: الدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع متحدي الاعاقة

١- دراسة مديحة مصطفى (٢٠٠٠)

اكدت الدراسة على فاعلية الممارسة المهنية لطريق تنظيم المجتمع بمؤسسات المعاقين ووجود الدور الروتيني والإداري والتنظيمي لعمل الأخصائيين الاجتماعيين وعدم فهم المجتمع لدور المؤسسة وكان من

نتائج الدراسة أهمية استخدام الأساليب التكنولوجية والوسائل الحديثة ليسهل عملية الخدمات وزيادة الاتصال والتنسيق بين الجمعيات الأهلية العامة في مجال المعاقين وأيضاً التعاون بين العمل الفريقي (٣٩)

٢- دراسة (Marant) (٢٠٠٢)

استهدفت هذه الدراسة تقويم ممارسة الخدمة الاجتماعية مع حالات البالغين المعاقين جديا من حيث الخدمات التي تقدم وهل توجد معوقات تواجه متحدي الاعاقة للحصول على الخدمات (الاقتصادية والسياسية والنفسية والاجتماعية) وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك معوقات تواجه هذه الفئة للحصول على خدماتهم الاقتصادية والسياسية والتعليمية والاجتماعية ومن هذه المعوقات (عدم الدعم الكافي للمعاقين وصعوبة الاجراءات وعدم الاعلان عن تلك الخدمات) ومن الضروري التدخل لمواجهتها حتى لا يقع متحدي الاعاقة في هذه المعوقات .(٤٠)

3 – اشارت دراسة (Russo Rosalla) (٢٠٠٣)

إلى أن استخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع المعاقين ساعدني في استثمار ما لديهم من امكانيات وقدرات مما ساعد على دمجهم اجتماعيا وتحسين العلاقات التعاونية بينهم .(٤١)

٤- وأوضحت دراسة (Moriarty J.Butt) (٢٠٠٤)

الحياة لمتحدي الاعاقة ، ويمكن أن تتخذ الخدمة الاجتماعية مداخل متعددة يأتي أهمها تقديم الرعاية الاجتماعية طويلة الأجل ، بالإضافة الى تعديل السياق المؤسسي للخدمة الاجتماعي بصورة تسمح بتحسين الحالة الوظيفية للمستفيدين واجراء البحوث العلمية حول وسائل و أدورا تحسين نوعية الحياة لمتحدي الاعاقة واسرهم (٤٢)

٥- دراسة أبو زيد (٢٠٠٤)

اشارت الدراسة أن الممارسة العامة ساعدت على دمج المعاقين ذو المشكلات الخاصة في المجتمع على مستوى كافة الأنساق (٤٣)

٦- دراسة نداء محمود (٢٠٠٥)

استهدفت الدراسة تحديد النسبة العامة لأداء الأخصائي الاجتماعي بالإضافة لتحديد النسبة العامة لمشاركة أعضاء فريق العمل مع الأخصائي الاجتماعي وتوصلت الدراسة الى أن نسبة أداء الأخصائي الاجتماعي لأدوار متوسطة كذلك مشاركة اعضاء فريق العمل ايضاً متوسطة (٤٤)

٧- دراسة (Renz B,) (٢٠٠٥)

استهدفت الدراسة استكشاف المعلومات وطرق الممارسة التي يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون في المنظمات الصحية والتي تتعلق بمعرفة التغيرات الهامة في قانون الاعاقة والسياسات والاحتياجات المعيشية وكذلك تصورات الأخصائيون حول استجابة الادارة في منظماتهم لقضايا الاعاقة واقتراحات التغيرات التي يشير اليها الأخصائيون الاجتماعيون ونماذج واساليب الممارسة التي يستخدمونها عند العمل مع ذوي الاعاقة . أظهرت نتائج الدراسة أن معظم الاخصائيين الاجتماعيين لديهم معرفة بتشريعات الاعاقة الحديثة ولديهم معرفة بعدد محدود عن حقوق متحدي الاعاقة . وأهم يشعرون أن منظماتهم مرنة ومستجيبة لمطالب واحتياجات متحدي الاعاقة. وأن معظم الأخصائيون الاجتماعيون أشاروا إلى أن الخدمات المباشرة بالممارسة المجتمعية والدفاعية عن الأجزاء الهامة في أدوارهم خلال مساعدة متحدي الاعاقة . مع ضرورة الاعتماد على استراتيجية المدافعة والتمكين الاجتماعي لمتحدي الاعاقة .(٤٥)

٨- دراسة منى سيد (٢٠٠٧)

استهدفت الدراسة تحديد المشكلات الصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية والتأهيلية) للرياضين المعاقين حركيا وكذلك الخدمات التي تقدمها هذه المراكز وأيضا دور الممارس العام في مواجهة مشكلات الرياضين المعاقين حركيا والمعوقات التي تواجهة عند قيامه بدوره . وكذلك التوصل الى تصور مقترح لدور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات الرياضيين المعاقين حركيا وتوصلت نتائج الدراسة الى أن من أهم مشكلات الرياضيين المعاقين حركيا المشكلات (التأهيلية والصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية) (٤٦)

٩- دراسة نعيم شلبي (٢٠٠٧)

تهدف هذه الدراسة الى تخفيف حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية الناجمة عن وجود طفل متعدد العلاقة بالأسر ويؤثر سلباً على الأداء الاجتماعي للأسرة وذلك من خلال استخدام فنيات خدمة الفرد في الاطار الممارسة العامة للتعامل مع الأسرة التي يوجد بها هذا الطفل. وذلك في محاولة لإيجاد بيئة صالح تكون عنصرا ايجابيا في حياة الطفل فضلا عن ايجاد التوازن في علاقة افراد الأسرة بالطفل متعدد الاعاقة .(٤٧)

١٠- دراسة (Kyung Meekim) (٢٠٠٧)

استهدفت الدراسة التعرف على وجهات نظر ذوي الاعاقة الحركية (PWMD) حول الاساليب التي يروج لها الاخصائيون الاجتماعيون سلامتهم من خلال ممارستهم للخدمة الاجتماعية . وقد شجع منهج اسلوب عمل المشاركين الكيفي ذوي الاعاقة الحركية على الاعلان عن مخاوفهم وتوصيتهم.وقد اشار المشاركون من واقع خبراتهم الى ان الأخصائيين الاجتماعيين غير معتادين بشكل كافي على الأهداف الشخصية والمنظورات والامكانيات الصحية لذوي الاعاقة الحركية . واجمالاً فقد اقترحوا أن مدخل ممارسة الخدمة الاجتماعية للمعاقين يجب أن يكون كليا وفعالا . وتتوافق توصياتهم مع الأفكار الحالية حول أفضل الممارسات في كتب الخدمة الاجتماعية والاعاقة وتؤكد على أهمية جعل هذه الأفكار في اطار الممارسة العامة .(٤٨)

١١- دراسة مصطفى قاسم (٢٠٠٩)

أشارت الدراسة بأن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية حددت مدى تنمية وعي الأسرة بمشكلات الطفل التوحدي وضعف القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية .(٤٩)

١٢- دراسة (Dababnah S:) (٢٠٠٩)

هدفت الدراسة التعرف على دور المراقبة الاجتماعية لاضطراب التوحد ذوي الاعاقة الذهنية من منظور ممارسة الخدمة الاجتماعية وتأثير ذلك على رعاية ذوي الاعاقة الذهنية . وقد اتضح أن لتحديد المبكر لإضرابات التوحد يتسبب في مزايا مادية في الأطفال وأسرهم والمجتمع وذلك من تقليل السلوكيات المشكلة وتحسين التحصيل الاكاديمي والنتائج الدراسية وزيادة المشاركة الاجتماعية ، كما يقلل التدخل المبكر ايضا من التكاليف ومعدلات الوقاية المصاحبة لاضطرابات التوحد عبر الحياة. (٥٠)

١٣- دراسة جيهان عبدالحميد (٢٠٠٩)

اكدت الدراسة على تقديم خدمات مباشرة وغير مباشرة بالتعاون مع التخصصات الاخرى لمساعدة المعاقين من خلال ممارسة الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للوصول بهم الى المستويات الاجتماعية المنشودة . (٥١)

١٤- دراسة Polltt (٢٠٠٩)

استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين معارف وقيم ومهارات الخدمة الاجتماعية وتحسين الخدمات لمقدمي الرعاية من الوالدين لأشخاص المصابين بإعاقة انمائية وقد اشارت نتائج الدراسة أنه يمكن أن يلعب الأخصائيون الاجتماعيون دورا هاما في حياة مقدمي الرعاية الأبوية واطفالهم المصابين بإعاقة انمائية وحركية .

وركزت هذه الدراسة على الخدمات المفيدة للخدمة الاجتماعية والتي يمكن من خلالها أن تساعد في تقديم الرعاية الأبوية وتقديم الرعاية للمعاقين .

وأكدت نتائج الدراسة أن ممارسة الخدمة الاجتماعية تحقق فرق ايجابي في القضاء على الاضطهاد لمقدمي الرعاية من خلال مواجهة احتياجاتهم الت يحددونها. (٥٢)

١٥-دراسة Knapp (2015)

استهدفت الدراسة التعرف على مدى فاعليه لمدخل الانمائي لممارسة الخدمة الاجتماعية مع المعاقين حركيا . ولقد اشارت الدراسة أن هذا المدخل المعروف ايضا بمدخل الحقوق ونظرا لأن مجتمع الاعاقة قد استقل بنجاح حوار الحقوف في الحملات لضمان حقوقهم كمواطنين ولعيش حياة طبيعية في المجتمع والمشاركة بفاعلية في اقتصاد مثمر . وتعمل الخدمة الاجتماعية بشكل متزايد في مجال الاعاقة وهو ما شمل متحدي الاعاقة الذين تقدم اليهم الخدمة الاجتماعية التأهيل المهني .

وقد أكدت نتائج الدراسة على فاعلية المدخل الانمائي في التعامل مع متحدي الاعاقة .

وأكدت نتائجها الى ضرورة الزام الأخصائيين الاجتماعيين بالترويج للمدخل الانمائي للحقوق وأن المدخل التعاوني من المداخل المهمة التي يعمل فيها المهنيون في الخدمة الاجتماعية عن قرب مع متحدي الاعاقة ومؤسساتهم . وتؤكد هذه الدراسة على حقوق متحدي الاعاقة في دمجهم بالكامل داخل المجتمع وحقهم في الوصول الى الفرص التعليمية والمواصلات والعمل والفرص الأخرى التي يأخذها الأفراد الأخرون على أنها أمور مسلم بها. (٥٣)

و باستقراء الدراسات السابقة بنظرة تحليلية يتضح ما يلي :

١- افادت الباحثة في استكمال الرؤية لتحديد آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة وآليات .

٢- وجهت الباحثة في التعرف على سياسات الحماعية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة عالميا واقليميا ومحليا .

٣- افادت في أهمية استخدام طرق وآليات الخدمة الاجتماعية (الممارسة العامة لخلدمة الاجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة .

٤- الاهتمام بنوعية الخدمات والبرامج المقدمة لمتحدي الاعاقة وأن يتم وضعها على نهج حقوقي متكامل .

٥- ركزت معظم الدراسات للمارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على تقديم الخدمات الضرورية والمساندة الاجتماعية والدمج الاجتماعي وحماية حقوق متحدي الاعاقة والتأهيل الاجتماعي وتحسين الخدمات لمتحدي بالتعاون مع مختلف المنظمات.

٦- أهمية تركيز البحوث والدراسات على مشكلات متحدي الاعاقة وما يعانوه من ضغوط واضطرابات ومخاطر وعدم القدرة على الدمج والتعايش مع الأوضاع والظروف المحيطة بهم .

٧-افادت الباحثة في صياغة الرؤية المستقبلية اعتمادا على نتائج تلك الدراسات وتوجيهاتها في اطار برامج الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة .

٨- وجهت الباحثة في التعرف على تصنيفات الاعاقة الأكثر انتشاراً واهتمام الدراسات والبحوث بتناولها والعمل على مواجهة مشكلاتها.

ثالثاً- المنطلقات النظرية :

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تركز في مما رستها على العديد من النظريات والنماذج ومن ضمنها : ركزت الباحثة في دراستها على نظرية الانساق العامة .

نظرية الانساق العامة Central system theory

ركزت الباحثة في دراستها على نظرية الانساق العامة وتمتد الجذور التاريخية لنظرية الانساق العامة لثلاثينيات القرن الماضي من خلال نظرية المعلومات والمدرسة الايكولوجية وتتسم نظرية الانساق العامة بما يلي :

١-انها تتتعامل مع الاجزاء في اطار الكليات على اساسيات التأثير المتبادل بين الجزء والكل .

ب- تركز على مفهوم المعلومات المتاحة من الانساق.

ج- تهتم بالتعامل مع المشكلات في اطار ابعادها واشكالها المتعددة .

د- تتيح استخدام نماذج متداخلة لتحقيق الأه داف المراد الوصول إليها.(٥٤)

ونظرية الانساق ايضا تمثل مدخلا شموليا لتفسير مشكلات الفرد وأساليب مساعدته من خلال ارتباطها بعلاقات حتمية بكافة انساق الموقف الاشكالي .(٥٥)

ومن التطورات الحديثة في دراسة المنظمات هو النظر اليها كنسق حيث ان مفهوم النسق مبنى على اساس فكرة التفاعل ين وحدتين أو أكثر في اطار علم الاجتماع فان هذه الوحدة قد تكون اشخاص جماعات منظمات مجتماعات.(٥٦)

وتمد نظرية الانساق العامة الأخصائية الاجتماعية باطار نظري فهي مجموعة من المفاهيم النظرية والتي توجههم في رؤيتهم للعالم حيث تحث الأخصائية للتفاعل بين مختلف الأنساق البيئية . بما في ذلك التفاعلات بين الافراد والجماعات والأسر والمنظمات والمجتمعات وهذه المفاهيم تساعد الأخصائي الاجتماعي ان يركز على جهود التدخل المهني.(٥٧)

وتظهر اهمية نظرية الأنساق العامة في الممارسة العامة للخدمة في انها تتيح للمارس العام فرص من التعامل مع معلومات كثيرة عن انساق التعامل وأنها تزود الممارس العام باطار مرجعي لتقرير الموقف وتحديد العوامل المسبة للمشكلات الاجتماعية ونظرية النسق وتغيير انتباه الممارس العامل للاهتمام بالصفات التي يمتلكها الأفرادأو بيئاتهم الى الاهتمام بالتعاملات بين الانساق .(٥٨)

وسوف يتم الاستفادة من نظرية الأنساق العامة في اطار الدراسة الحالية من خلال :

- التعامل مع المشكلات الخاصة لمتحدي الاعاقة . - تحديد الأهداف الخاصة بالحماية الاجتماعية .
- تقديم الخدمات لمتحدي الاعاقة ممن خلال المنظمات .

ونظراً لتركيز الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على التعامل مع مختلف الانساق لمساعدتها على حل مشكلاتها وتحقيق أهدافها فإنها اتخذت (النموذج النسقي) الأيكولوجي كواحد من أهم الأطر لنظرية التي توجه الممارسة. فالمنظور النسقي الايكولوجي يعمل على تنظيم وترتيب استخدام النظريات العلمية ومراحل التدخل المهني للأخصائي في مجال رعاية المعاقين وتحديد المهارات المهنية للمارسة العامة مع جميع الأنساق ليصل الى المستوى المناسب في الممارسة المهنية للمارس العام مع جميع الأنساق ليضل الى المستوى المناسب في الممارسة المهنية مع المعاقين . (٥٩)

في ضوء الدراسات السابقة والمنطلقات النظرية تستطيع الباحثة أن تحدد مشكلة الدراسة في الوصول الى افضل الأدوار المهنية للمارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية

لمتحدي الاعاقة .وتتحدد مشكلة الدراسة في رؤية مستقبلية لدور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة .

رابعا- أهمية الدراسة :

١-اتجاه واتمام الدولة بالفئات المستضعفة ومنهم متحدي الاعاقة كي تشملهم بالرعاية والحماية .

٢- الاهتمام العالمي والاقليمي والمحلي بقضايا العدالة الاجتماعية والحماية الاجتماعية باعتبارها اساس لتحقيق التنمية داخل المجتع .

٣- الاهتمام بمتحدي الاعاقة حتى يصبحوا قوة منتجة داخل المجتمع .

٤- تزايد الاهتمام بالدراسات والبحوث العلمية التي تناولت الاتجاها ت الحديثة المتعلقة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لدورها البارز في تطوير عمل مؤسسات الدولة والمجتمع المدني لتحقيق الحماية الاجتماعية للفئات المستضعفة خاصة متحدي الاعاقة .

٥- مساعدة الخدمة الاجتماعية في التخطيط الفعال لبرامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الاهلية اللازمة لايجاد حياة افضل لمتحدي الاعاقة .

٦- زيادة الاهتمام بالجمعيات الأهلية وذلك في ضوء المتغيرات المجتمعية مثل العولمة والخصصة حيث اصبح الأمل معقود على هذه الجمعيات في دعم مسيرة التنمية ومواجهة المشكلات المجتمعية المعاصرة

خامسا: أهداف البحث

١- تجديد أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة وينبثق من هذا الهف الرئيسي أهداف فرعية هي :-

أ- تحديد أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات(الدمج الاجتماعي) لمتحدي الاعاقة.

ب- تحديد أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات التأهيل الاجتماعي لمتحدي الاعاقة

ج- تحديد أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات حماية حقوق لمتحدي الاعاقة

د- تحديد أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات المساندة الاجتماعية لمتحدي الاعاقة

هـ- تحديد أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات تحسين نوعية حياة متحدي الاعاقة

٢- تحديد المعوقات التي تحول دون تحقيق تطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة .

٣- محاولة التوصل غلى رؤية مستقبلية لأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة .

سادسا تساؤلات البحث :

١- ما أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة

٢- ما المعوقات التي تحول دون تحقيق تطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة .

سابعاً مفاهيم الدراسة :

١- مفهوم الحماية الاجتماعية . ٢- مفهوم متحدي الاعاقة .

١- مفهوم الحماية الاجتماعية .

يستخدم مصطلح الحماية الاجتماعية للدالالة على اي مبادرة يطلقها القطاع العام والخاص ويكون من شأنها توفير تحويلات الاستهلاك ومصادر الدخل للفقراء وحماية الفئات الضعيفة من مخاطر البطالة فضلا عن تحسين وضع الفئات المهمة اجتماعيا وذلك بغية تحقيق الهدف العام المتمثل بتقليص حدة ضعف الفقراء وسواهم من الفئات المهمة على المستويين الاقتصادي والاجتماعي .(٦٠)

– ومفهوم الحماية الاجتماعية يحتوي على مجموعة من التدابير الحياتية التي تؤهل الانسان للحصول على احتياجاته الاساسية من المأكل والملبس خاصة في الظروف التي يواجه فيها كارثة طبيعية أو ضائقة اقتصادية وضمان الحد الأدنى لمستوى المعيشة بحيث يؤدي ذلك في النهاية إلى تأسيس الأمان الاجتماعي والاقتصادي للناس . (٦١)

وتعتبر الحماية الاجتماعية مجموعة من السياسات والبرامج الرامية الى الحد من الفقراء من خلال تعزيز كفاءة أسواق العمل والذي يقلل من تعرض المجتمعات للمخاطر وتعزيز قدرة المجتمعات على حماية أنفسهم ضد المخاطر أو فقد الدخل . والحماية الاجتماعية تتكون من عناصر رئيسية هس اسواق العمل والتأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية استنادا لمخططات حماية المجتماعات المحلية وحماية الطفل . وتعد نظم الحماية الاجتماعية بمثابة آليات موسمية تساعد الافراد على ادارة المخاطر الاجتماعية او لتخفيف اثارها بمجرد وقوعها.(٦٢)

وتقصد الباحثة بالحماية الاجتماعية في بحثها . هي ان سياسات الحماية الاجتماعية في مصر تشمل فئات عديدة الذين يستفيدون منها ويحصلون على الفرص التي تحقق اشباعاتهم المختلفة الحياتية ومن ضمن هذه الفئات هي فئة متحدي الاعاقة الذين يتعرضون للمخاطر والمرض والعجز .فيجب حمايتهم ودمجهم في المجتمع وتأهيلهم اجتماعيا وتحسين نوعية حياتهم ومساندتهم اجتماعيا وحماية حقوقهم .

٢– مفهوم متحدي الاعاقة :

هم احدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لقصور جسدي او عقلي أو نفسي في أجهزتهم .كما يعرفون بأنهم المتخلفون عقليا أو المعوقون جسديا باس شكل من الأشكال . وتشمل فئة متحدي الاعاقة فاقدي اوضعيفي البصر واصم والبكم وناقصي الأطراف أو أحداهما والأطفال المعوقين نفسياً وعاطفيا والمتخلفين عقليا باي مستوى من مستويات التخلف وهؤلاء جميعا في حاجة الى تكاتف المجتمع معهم وتيسير شئونهم من اجل ان يصبحوا قوة للمجتمع . (٦٣)

وهم ايضاً الأفراد الغير قادرين على تأمين الاحتياجات الأساسية لأنفسهم بصورة كلية أو جزئية مقارنة بنظرائهم من المراحل العمرية المتباينة وهذا الأمر يجعلهم في حاجة ماسة للرعاية والمساعدة والى خدمات من نوع خاص لكي يتمكنوا من القيام بأداء بعض المهام التي تتطلبها حياتهم اليومية – هذا من ناحية أخرى ليتمكنوا من المشاركة في مختلف مناحي الحياة الاجتماعية .واهتمت التخصصات المختلفة بتصنيف متحدي الاعاقة بفرض تقسيمهم الى فئات تميز كل منهم بأنماط خاصة من جوانب القصور حتى يمكن تحديد احتياجاتها ومشكلاتها ومن ثم يسهل التعامل مع كل منها بنمط خاص من التدخل لرعايتها وتأهيلها بعد توجيهها الى المؤسسات التي يقع في نطاقها تقديم خدمات لتلك الفئة.(٦٤)

وتقصد الباحثة بمفهوم متحدي الاعاقة في بحثها : هم تلك الفئة المصابة بعجز كلي اوجزئي ويحد هذا العجز من امكانية متطلبات حياتهم العادية في ظروف غيرهم ، ويكونوا غير قادرين على تأمين الاحتياجات الاساسية بصورة كلية مما يجعلهم يحتاجون لمساعدة الاخرين والتأهيل والدمج الاجتماعي وتوفير الحماية الاجتماعية ، ويحتاجون ايضا للمساندة الاجتماعية لتحسين نوعية حياتهم .

ثامنا– الاجراءات المنهجية للدراسة :

١–نوع الدراسة : تعد تلك الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف الى تحديد ادوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة .

ب- نوع المنهج المستخدم : تتبنى الدراسة منهج المسح الاجتماعي باسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين واعضاء مجلس ادارة جمعيات المعاقين.

ج- ادوات الدراسة : استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين واعضاء مجلس ادارة جمعيات المعاقين

د- مجالات الدراسة :

١- المجال المكاني : يمكن تحديد المجال المكاني للدراسة كالأتي :

أ- جمعية التأهيل الاجتماعي بالزقازيق (الأم) ومراكزها على مستوى المحافظة والتي تتكون من (١٣) مركز . فيكون عدد الاخصائيين الاجتماعيين (٢٠) واخصائي التخاطب (٣) وعدد مجلس الادارة (٧) فالعدد الكلي (٣٠) .

جدول (١)

١- جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالزقازيق ومراكزها

م	الجمعيات الأهلية للمعاقين	عدد الأخصائيين الاجتماعيين	عدد أخصائي التخاطب	عدد مجلس الادارة
١	جمعية التاهيل الاجتماعي للمعاقين (الام) بالصيادين بالزقازيق	٢	--	٧
٢	حضانة المعاقين بالزقازيق التابعة للجمعية الأم	٣	--	--
٣	مركز العلاج الطبيعي بالجمعية الام بالزقازيق	١	--	--
م	المراكز التابعة للجمعية الأم			
١	مركز ههيا	١	١	--
٢	مركز ابوكبير	١	--	--
٣	مركز كفرصقر	١	--	--
٤	مركز الاد صقر	١	١	--
٥	مركز منيا القمح	١	--	--
٦	مركز مشتول السوق	١	--	--
٧	مركز بلبيس	١	--	--
٨	مركز ديرب نجم	١	--	--
٩	التاهيل المرتكز على المجتمع بديرب	٢	--	--
١٠	الابراهيمية	١	١	--
١١	ابوحماد	١	--	--
١٢	الحينية	١	--	--
١٣	فاقوس	١	--	--
		٢٠	٣	٧

٢- مؤسسة تمكين بالزقازيق : العدد الكلي بها (٢٤) حيث ان عدد مجلس الادارة (٧) والأخصائيين الاجتماعيين (٧) واخصائي التخاطب (١٠)

جدول (٢)

م	مؤسسة	عدد الأخصائيين الاجتماعيين	عدد أخصائي التخاطب	عدد مجلس الادارة
	مؤسسة تمكين الزقازيق	٧	١٠	٧
	العدد الكلي (٢٤)			

- **أدوات الدراسة:**

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- **استمارة استبيان للمسئولين حول أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:**

قامت الباحثة بتصميم استمارة استبيان للمسئولين حول أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات المتصلة، إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة. وقد اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي من خلال الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة. وقد أجرى الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن(٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءاً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية. كما أجرى لها ثبات إحصائي لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسئولين باستخدام معامل ألفا – كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (٠.٨٧)، كما تم استخدام طريقة ثانية لحساب ثبات الأداة وذلك باستخدام معادلة سبيرمان – براون Brown – Spearman للتجزئة النصفية Split – half، وبلغ معامل الثبات (٠.٩٠)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

- **تحديد مستوى أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:**

للحكم على مستوى أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (٣) مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى أقل من ١.٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٧ إلى أقل من ٢.٣٥	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

- **أساليب التحليل الإحصائي:**

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ)، ومعادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA.

- **نتائج الدراسة الميدانية:**

المحور الأول: وصف المسئولين مجتمع الدراسة:

جدول (٤) وصف المسئولين مجتمع الدراسة

(ن=٥٢)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٣٤	٨
٢	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	١٠	٤
م	النوع	ك	%
١	ذكر	١٨	٣٤.٦
٢	أنثى	٣٤	٦٥.٤
	المجمـــوع	٥٢	١٠٠
م	المؤهل العلمي	ك	%
١	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٢١	٤٠.٤
٢	ليسانس اداب علم اجتماع	١٦	٣٠.٨
٣	دبلوم دراسات عليا	١٠	١٩.٢
٤	دكتوراه	٥	٩.٦
	المجمـــوع	٥٢	١٠٠
م	الوظيفة	ك	%
١	عضو مجلس إدارة	١٣	٢٥
٢	أخصائي اجتماعي	٢٦	٥٠
٣	أخصائي تخاطب	١٣	٢٥
	المجمـــوع	٥٢	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسئولين (٣٤) سنة, وبانحراف معياري (٨) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات الخبرة في مجال العمل (١٠) سنة, وبانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من المسئولين إناث بنسبة (٦٥.٤%), بينما الذكور بنسبة (٣٤.٦%).
- أكبر نسبة من المسئولين حاصلين علي بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٤٠.٤%), ثم ليسانس آداب علم اجتماع بنسبة (٣٠.٨%)، يليها دبلوم دراسات عليا بنسبة (١٩.٢%)، وأخيراً دكتوراه بنسبة (٩.٦%)
- أكبر نسبة من المسئولين وظيفتهم أخصائي اجتماعي بنسبة (٢٥%), يليه عضو مجلس إدارة وأخصائي تخاطب بنسب متساوية (٢٥%).

المحور الثاني: أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:

(١) أدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة:

جدول (٥) أدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة

(ن=٥٢)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	إشراكهم في عملية التغيير وعدم الاتكالية	٤٥	٨٦.٥	٧	١٣.٥	-	-	٢.٨٧	٠.٣٤	١
٢	مساعدتهم علي اكتساب أنماط سلوكية متعددة ومعارف ومعلومات للدفاع عن حقوقهم	٤٣	٨٢.٧	٩	١٧.٣	-	-	٢.٨٣	٠.٣٨	٤
٣	مساعدتهم علي زيادة الوعي والمعرفة بحقوقهم	٤٥	٨٦.٥	٧	١٣.٥	-	-	٢.٨٧	٠.٣٤	١
٤	متابعة التشريعات التي تعوق حصولهم علي حقوقهم	٤٦	٨٨.٥	٥	٩.٦	١	١.٩	٢.٨٧	٠.٤	٢
٥	تطوير الأساليب والاليات المناسبة التي تساعدهم في دعم حقوقهم في كافة الجوانب الحياتية والصحية والتعليمية والاجتماعية	٤٤	٨٤.٦	٨	١٥.٤	-	-	٢.٨٥	٠.٣٦	٣
	المتغير ككل							٢.٨٥	٠.٢٥	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **أدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول إشراكهم في عملية التغيير وعدم الاتكالية, ومساعدتهم علي زيادة الوعي والمعرفة بحقوقهم بمتوسط حسابي (٢.٨٧), وجاء بالترتيب الثاني متابعة التشريعات التي تعوق حصولهم علي حقوقهم بمتوسط حسابي (٢.٨٧), وأخيراً مساعدتهم علي اكتساب أنماط سلوكية متعددة ومعارف ومعلومات للدفاع عن حقوقهم بمتوسط حسابي (٢.٨٣), وقد يوضح ذلك أن الممارس العام له دور في حماية حقوق متحدي الإعاقة وذلك بإشراكهم بعملية التغيير من حولهم لتنمية وعيهم بحقوقهم ومساعدتهم علي اكتساب أنماط سلوكية متعددة ومعارف ومعلومات للدفاع عن حقوقهم, وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " Roisin, W. ", التي أكدت على حاجة متحدي الإعاقة للعديد من الخدمات الاجتماعية كالصحة والتعليم والإسكان وضمان فرص العمل من أجل زيادة الدخل وتحسين مستوى المعيشة بالإضافة إلى خدمات التدريب والتأهيل وخدمات النقل والمواصلات المجهزة للتناسب مع إعاقتهم والعديد من الخدمات العامة وتحتاج على ذلك إلى العمل على تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة وتحسين نوعية الحياة ودمج متحدي الإعاقة اجتماعيا وتمكينهم والمدافعة والمطالبة بحقوقهم في المجتمع, وكذلك دراسة " Disability Right " التي أشارت إلى أن ٤٦% من أفراد العينة يعتقدون أن متحدي الإعاقة لا يتم التعامل معهم بطريقة لائقة ومنصفة وأيضا ٣٥% يرون أن متحدي الإعاقة يعانون من صعوبات في مجال أعمالهم من خلال مرؤوسيهم ولا تتوفر لهم المساندة والحماية الاجتماعية المناسبة وأوضحت الدراسة أن هناك الأغلبية من متحدي الإعاقة لا يعرفون بهيئة حقوق متحدي الإعاقة.

(٢) أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة:

جدول (٦) أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة

(ن=٥٢)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	دمجهم في المجتمع وإشراكهم في كافة أنواع الأنشطة	٤١	٧٨.٨	١١	٢١.٢	-	-	٢.٧٩	٠.٤١	٣
٢	دمجهم في المدارس وتغيير النظرة التقليدية في وضعهم بمدار خاصة للتفاعل مع مجتمع العاديين	٤١	٧٨.٨	١١	٢١.٢	-	-	٢.٧٩	٠.٤١	٣
٣	الاهتمام بجوانب القوة لهم حتي لا تزيد حالتهم النفسية تعقيداً ويميلون للعزلة والصدام الاجتماعي	٤٣	٨٢.٧	٩	١٧.٣	-	-	٢.٨٣	٠.٣٨	٢
٤	إشباع الحاجات الأساسية كالأمن والشعور بالنجاح وإثبات الذات والحاجة للحب حتي يستعيدوا توازنهم	٤٦	٨٨.٥	٦	١١.٥	-	-	٢.٨٨	٠.٣٢	١
٥	دمجهم مع المؤسسات والجمعيات الأهلية والحكومية لاشتراكهم في تنفيذ الخطط والبرامج المستهدفة والاستفادة منها	٣٩	٧٥	١٣	٢٥	-	-	٢.٧٥	٠.٤٤	٤
	المتغير ككل							٢.٨١	٠.٢٩	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول إشباع الحاجات الأساسية كالأمن والشعور بالنجاح وإثبات الذات والحاجة للحب حتي يستعيدوا توازنهم بمتوسط حسابي (٢.٨٨), وجاء بالترتيب الثاني الاهتمام بجوانب القوة لهم حتي لا تزيد حالتهم النفسية تعقيداً ويميلون للعزلة والصدام الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.٨٣), وأخيراً دمجهم مع المؤسسات والجمعيات الأهلية والحكومية لاشتراكهم في تنفيذ الخطط والبرامج المستهدفة والاستفادة منها بمتوسط حسابي (٢.٧٥), وقد يرجع ذلك إلي أهمية تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة لإشباع حاجاتهم الأساسية وتدعيم جوانب القوة لديهم لتحقيق التوازن النفسي لديهم بإشراكهم في تنفيذ الخطط والبرامج المستهدفة, وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " علي دندراوي " التي أكدت على قيام المؤسسات الأهلية بالدور المتوقع تجاه المعاقين، وأوصت الدراسة بمساعدة المعاقين حركياً على التخلص من المشاعر السلبية وحثهم على المشاركة مع الآخرين والاستفادة بمراكز الشباب في تنمية قدراتهم.

(٣) أدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة:

جدول (٧) أدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة

(ن=٥٢)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	المساواة مع غيرهم من المواطنين لتوفير فرص العيش الكريمة لهم	٤٦	٨٨.٥	٦	١١.٥	-	-	٢.٨٨	٠.٣٢	١
٢	اعتبارهم طاقة وجزء من الموارد البشرية وتضع في الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية للمجتمع	٤٥	٨٦.٥	٧	١٣.٥	-	-	٢.٨٧	٠.٣٤	٢
٣	تقوم عملية التأهيل بالكامل علي أسس فردية لملائمة جميع الحالات	٣٨	٧٣.١	١٤	٢٦.٩	-	-	٢.٧٣	٠.٤٥	٤
٤	اعتبارهم صناع للحضارة وأن يكونوا هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة	٣٥	٦٧.٣	١٦	٣٠.٨	١	١.٩	٢.٦٥	٠.٥٢	٥
٥	العمل علي توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة لهم والحث علي سن التشريعات والقوانين اللازمة لتأمين حقوقهم	٤٣	٨٢.٧	٨	١٥.٤	١	١.٩	٢.٨١	٠.٤٤	٣
	المتغير ككل							٢.٧٩	٠.٢٩	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **أدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول المساواة مع غيرهم من المواطنين لتوفير فرص العيش الكريمة لهم بمتوسط حسابي (٢.٨٨), وجاء بالترتيب الثاني اعتبارهم طاقة وجزء من الموارد البشرية وتضع في الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية للمجتمع بمتوسط حسابي (٢.٨٧), وأخيراً اعتبارهم صناع للحضارة وأن يكونوا هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة بمتوسط حسابي (٢.٦٥), وقد يعكس ذلك ضرورة توفير حياة كريمة للمعاقين باعتبارهم طاقة وجزء من الموارد البشرية ويوضع ذلك في الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية للمجتمع لتحقيق التأهيل الاجتماعي, وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " ياسر عبد الفتاح " التي أوصت بمجموعة من الآليات لتفعيل دور شبكات الأمان الاجتماعي في التأهيل الاجتماعي شديدي الإعاقة منها: عمل وسائل الإعلام على إثراء ثقافة سكان المجتمع, وزيادة أعداد مؤسسات متحدي الإعاقة بشكل أفقي أو التوسع الرأسي والاستفادة في ذلك بالإمكانيات المتاحة بالمملكة, والاهتمام بتوفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ البرامج الثقافية والدينية والفنية والرياضية والتدريبية, وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية.

(٤) أدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:

جدول (٨) أدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة

(ن=٥٢)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	مساندتهم في إعادة تقديرهم لذاتهم ومساندتهم في مواجهة الحياة الضاغطة التي يمرون بها	٤٨	٩٢.٣	٤	٧.٧	-	-	٢.٩٢	٠.٢٧	١
٢	مساندتهم الوجدانية كالتعاطف والحب والتقدير لقيمتهم	٤٦	٨٨.٥	٦	١١.٥	-	-	٢.٨٨	٠.٣٢	٢
٣	مساندتهم الأدائية أو الإجرائية أي مساعدتهم في أداء عمل أو مهمة صعبة ومساندتهم مادياً	٤٣	٨٢.٧	٩	١٧.٣	-	-	٢.٨٣	٠.٣٨	٤
٤	مساندتهم المعرفية وإعطائهم معلومات ومهارات لحل مشاكلهم وتقديم النصح والإرشاد لهم	٤٤	٨٤.٦	٨	١٥.٤	-	-	٢.٨٥	٠.٣٦	٣
٥	مساندتهم التقويمية أي إعطائهم معلومات تساعد علي تقويم أدائهم ومعرفة نقاط القوة والضعف وتجنب الأخطاء المتكررة	٤٢	٨٠.٨	١٠	١٩.٢	-	-	٢.٨١	٠.٤	٥
	المتغير ككل							٢.٨٦	٠.٢٤	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **أدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول مساندتهم في إعادة تقديرهم لذاتهم ومساندتهم في مواجهة الحياة الضاغطة التي يمرون بها بمتوسط حسابي (٢.٩٢), وجاء بالترتيب الثاني مساندتهم الوجدانية كالتعاطف والحب والتقدير لقيمتهم بمتوسط حسابي (٢.٨٨), وأخيراً مساندتهم التقويمية أي إعطائهم معلومات تساعد علي تقويم أدائهم ومعرفة نقاط القوة والضعف وتجنب الأخطاء المتكررة بمتوسط حسابي (٢.٨١), وقد يرجع ذلك إلي تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة مما يساعدهم في إعادة تقديرهم لذاتهم ومساعدتهم في مواجهة ضغوط الحياة ومساندتهم وجدانياً ومعرفياً وإعطائهم معلومات تساعد علي تقويم أدائهم ومعرفة نقاط القوة والضعف, وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " عبد العزيز عيسى " التي توصلت إلى خمسة أبعاد للمساندة المجتمعية وهي (المعرفي والوجداني والاجتماعي والمادي والتقيمي) مع الإخفاق في البعد التفاعلي للمساندة المجتمعية للمعاقين بدنيًا وهذا يستوجب ضرورة العمل على الاهتمام بالمعاقين لدى مختلف فئات المجتمع وتنمية العلاقات والروابط بين المعاقين والمحيطين بهم. وقد يختلف ذلك مع نتائج دراسة " يوسف محمد عبد الحميد " التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية لأمهات المعاقين وارتفاع في الضغوط الحياتية، وتظهر الدراسة أن أهم مصادر المساندة الاجتماعية من الزوج والأبناء.

(٥) أدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة:

جدول (٩) أدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة

(ن=٥٢)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	استثمار قدراتهم لتحسين اوضاعهم الاجتماعية	٤٧	٩٠.٤	٥	٩.٦	-	-	٢.٩	٠.٣	١
٢	الاستفادة من الجمعيات والمشروعات واستثمار قدراتهم الإنتاجية	٤٣	٨٢.٧	٩	١٧.٣	-	-	٢.٨٣	٠.٣٨	٣
٣	إرشادهم للاستفادة من الخدمات التعليمية والترويحية	٤٦	٨٨.٥	٦	١١.٥	-	-	٢.٨٨	٠.٣٢	٢
٤	الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة والتأمين الصحي والتثقيف الصحي والتوعية الصحية	٤٦	٨٨.٥	٦	١١.٥	-	-	٢.٨٨	٠.٣٢	٢
٥	المشاركة السياسية في المجتمع وان تكون لهم صوت في الانتخابات وتغيير القوانين لصالحهم	٤٣	٨٢.٧	٨	١٥.٤	١	١.٩	٢.٨١	٠.٤٤	٤
	المتغير ككل							٢.٨٦	٠.٢٥	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **أدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول استثمار قدراتهم لتحسين أوضاعهم الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٩), وجاء بالترتيب الثاني إرشادهم للاستفادة من الخدمات التعليمية والترويحية, والاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة والتأمين الصحي والتثقيف الصحي والتوعية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٨٨), وأخيراً المشاركة السياسية في المجتمع وأن تكون لهم صوت في الانتخابات وتغيير القوانين لصالحهم بمتوسط حسابي (٢.٨١), وقد يعكس ذلك مساعدة المعاقين علي تحسين أوضاعهم الاجتماعية وحصولهم علي الخدمات التعليمية والترويحية والصحية وزيادة قدرتهم علي المشاركة السياسية في المجتمع لمساعدتهم علي تحسين نوعية حياتهم, وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " Kelley G.Nancy " التي توصلت إلى ستة مجالات رئيسة يمكن من خلالها تحسين نوعية الحياة والتمكين لهذه الفئة وهي الرعاية الاجتماعية والرعاية الجسمية والنفسية والمعرفية والصحية والروحية والبيئية والاهتمام بشكل متوازن بهذه المجالات يساعد في تحسين نوعية الحياة الشاملة، الأمر الذي يتطلب تعديل الخدمات وسياسات الحماية الاجتماعية المرتبطة بخدمات متحدي الإعاقة ورعايتهم بشكل متكامل, وأيضاً يتفق ذلك مع نتائج دراسة " Lauderwiliam " التي اقترحت مدخلاً وقائياً للمحافظة على مستوى نوعية حياة متحدي الإعاقة وتكيفهم وخاصة لعلاج مشكلة الاستبعاد الاجتماعي التي يعاني منها بعض متعدي الإعاقة وضرورة تحقيق الدمج الاجتماعي والتأهيل لتلك الفئة.

- **مستوى أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:**

جدول (١٠) مستوى أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة

(ن=٥٢)

م	الأدوار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	ادوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة	٢.٨٥	٠.٢٥	مرتفع	٣
٢	أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة	٢.٨١	٠.٢٩	مرتفع	٤
٣	أدوار الممارس العام في تحقيق التاهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة	٢.٧٩	٠.٢٩	مرتفع	٥
٤	ادوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة	٢.٨٦	٠.٢٤	مرتفع	١
٥	أدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة	٢.٨٦	٠.٢٥	مرتفع	٢
	الأدوار ككل	٢.٨٣	٠.٢٢	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن:

أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون, تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول أدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة بمتوسط حسابي (٢.٨٦) وبانحراف معياري (٠.٢٤).
- الترتيب الثاني أدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة بمتوسط حسابي (٢.٨٦) وبانحراف معياري (٠.٢٥).
- الترتيب الثالث أدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة بمتوسط حسابي (٢.٨٥).
- الترتيب الرابع أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة بمتوسط حسابي (٢.٨١).
- الترتيب الخامس أدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة بمتوسط حسابي (٢.٧٩).
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون بلغ (٢.٨٣) وهو معدل مرتفع, وقد يعكس ذلك اهتمام الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة وذلك بتحقيق المساندة الاجتماعية لهم وتحسين نوعية حياتهم وحماية حقوقهم لتحقيق الدمج والتأهيل الاجتماعي لهم لتحقيق الحماية الاجتماعية, وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " عماد فاروق " التي أكدت على أن أهم مؤشرات تمكين المعاقين هي (الحق في الشعور بالمساواة والرعاية الصحية وممارسة الأنشطة المتنوعة والحق في السكن والتعليم والتدريب والتأهيل الاجتماعي والعمل), وأن الدور الحقيقي للأخصائيين الاجتماعيين وهي ضمن مساعدة المعاقين للحصول على حقوقهم التي تتمثل في: الدفاع والمطالبة بحقوق المعاقين والمساعدة في إشباع احتياجاتهم والحصول على حقوقهم الشرعية والإسهام في تحسين واقع الخدمات المقدمة, وقد يتفق ذلك أيضاً مع نتائج دراسة " مديحة مصطفى " التي ركزت نتائج على أهمية زيادة الإمكانيات المادية والعمل على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة لتسهل عملية تقديم الخدمات للمستهدفين بمنظمات رعاية متحدي الإعاقة إلى بالإضافة إلى أهمية زيادة

الاتصال والتنسيق بين المؤسسة العامة في مجال رعاية متحدي الإعاقة وتحقيق التنسيق والتعاون بين فريق العمل.

المحور الثالث: المعوقات التي تواجه أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:

جدول (١١) المعوقات التي تواجه أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة

(ن=٥٢)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	عدم عمل تدريب مناسب لهم لإكسابهم مهارات تساعدهم علي الحياة	٢٧	٥١.٩	١٦	٣٠.٨	٩	١٧.٣	٢.٣٥	٠.٧٦	١
٢	عدم التنسيق والتعاون مع المؤسسات والجمعيات والهيئات الحكومية والخاصة	٧	١٣.٥	٣٧	٧١.٢	٨	١٥.٤	١.٩٨	٠.٥٤	٤
٣	عدم توفير الدعم المالي والمادي الكافي لتحقيق استراتيجية التأهيل المجتمعي وفق أحدث الوسائل الحديثة ونقص كفاءة العاملين	١٦	٣٠.٨	٢٨	٥٣.٨	٨	١٥.٤	٢.١٥	٠.٦٧	٢
٤	عدم وجود سياسية إعلامية محورها قضية متحدي الإعاقة ومشكلاتهم	٩	١٧.٣	٣٣	٦٣.٥	١٠	١٩.٢	١.٩٨	٠.٦١	٥
٥	عدم وجود سياسات متنوعة في رفع مستوي تحسين واقع الرعاية الاجتماعية وشبكات الأمان والضمان الاجتماعي لهم وتوفير الخدمات والبنية التحتية الأساسية لها واعتمادها كسياسية مستمرة للدولة	١١	٢١.٢	٣٣	٦٣.٥	٨	١٥.٤	٢.٠٦	٠.٦١	٣
	المتغير ككل							٢.١	٠.٥٦	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **المعوقات التي تواجه أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم عمل تدريب مناسب لهم لإكسابهم مهارات تساعدهم علي الحياة بمتوسط حسابي (٢.٣٥), وجاء بالترتيب الثاني عدم توفير الدعم المالي والمادي الكافي لتحقيق استراتيجية التأهيل المجتمعي وفق أحدث الوسائل الحديثة ونقص كفاءة العاملين بمتوسط حسابي (٢.١٥), وأخيراً عدم وجود سياسية إعلامية محورها قضية متحدي الإعاقة ومشكلاتهم بمتوسط حسابي (١.٩٨), وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " منال طلعت " التي توصلت إلى وجود عدة صعوبات تواجه برامج التأهيل المجتمعي بمؤسسات الإعاقة العقلية منها: عدم ملائمة البرامج التي تقدم للمستويات العمرية والتعليمية، وعدم وجود تعاون وتنسيق بين المؤسسات والأجهزة الأخرى، وعدم توافر الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بدورها، وضعف التنسيق في خدمات التأهيل ونقص الوعي والرغبة في المشاركة في مثل هذه البرامج, وقد يتفق ذلك أيضاً مع نتائج دراسة " Marant " التي توصلت إلى أن هناك معوقات تواجه المعاقين للحصول على خدماتهم الاقتصادية والسياسية والتعليمية والاجتماعية ومن هذه المعوقات (عدم الدعم الكافي للمعاقين وصعوبة الإجراءات وعدم الإعلان عن تلك الخدمات) ومن الضروري التدخل لمواجهتها حتى لا يقع متحدي الإعاقة في هذه المعوقات.

المحور الرابع : دلالة الفروق بين فئات الوظيفة للمسئولين بالنسبة لتحديدهم لأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:

جدول (١٢) دلالة الفروق بين فئات الوظيفة للمسئولين (*) بالنسبة لتحديدهم لأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة باستخدام اختبار One Way ANOVA

(ن=٥٢)

م	فئات الوظيفة / الأدوار	عضو مجلس إدارة (١) (ن=٢٦)		أخصائي اجتماعي (٢) (ن=١٣)		أخصائي تخاطب (٣) (ن=١٣)		قيمة (ف)	الدلالة
		$\overline{س}$	σ	Σ	$\overline{س}$	$\overline{س}$	σ		
١	أدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة	٢.٨٢	٠.٢٨	٠.٢	٢.٩٢	٢.٧٧	٠.٢٩	١.٧٦٩	غير دال
٢	أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة	٢.٨٥	٠.٢٧	٠.٢٥	٢.٨٨	٢.٦٢	٠.٣١	٤.٤٧١	**
٣	أدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة	٢.٧٨	٠.٣	٠.٢٧	٢.٨٧	٢.٦٣	٠.٢٩	٣.٠٦٦	*
٤	أدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة	٢.٨٣	٠.٢٤	٠.٢٣	٢.٨٩	٢.٨٢	٠.٢٦	٠.٥٣٥	غير دال
٥	أدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة	٢.٨٦	٠.٢٩	٠.٢	٢.٩	٢.٧٨	٠.٣	٠.٩٢٨	غير دال
	الأدوار ككل	٢.٨٣	٠.٢٢	٠.٢١	٢.٨٩	٢.٧٢	٠.٢٢	٢.٦٨١	غير دال

**** معنوي عند (٠.٠١)**

*** معنوي عند (٠.٠٥)**

يوضح الجدول السابق أن :

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١)، (٠.٠٥) بين فئات الوظيفة للمسئولين بالنسبة لتحديدهم لأدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة، وأدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة، وهذه الفروق لصالح الفئة الثانية التي تقع في فئة (أخصائي اجتماعي) لتصبح أكثر فئات وظيفة المسئولين تحديداً لتلك الأدوار.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين فئات الوظيفة للمسئولين بالنسبة لتحديدهم لأدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة، وأدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة، وأدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة، وأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة ككل.

- **تنقسم فئات الوظيفة إلى ثلاثة مجموعات: المجموعة (١) عضو مجلس إدارة ن=(٢٦)، والمجموعة (٢) أخصائي اجتماعي ن=(١٣)، والمجموعة (٣) أخصائي تخاطب ن=(١٣).**

المحور الخامس: المصفوفة الارتباطية للعلاقة بين أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:

جدول (١٣) المصفوفة الارتباطية للعلاقة بين أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة

(ن=٥٢)

م	الأدوار / الأدوار	حماية الحقوق	تحقيق الدمج الاجتماعي	تحقيق التأهيل الاجتماعي	تحقيق المساندة الاجتماعية	تحسين نوعية الحياة	الأدوار ككل
١	حماية حقوق متحدي الإعاقة	١					
٢	تحقيق الدمج الاجتماعي	٠.٥٥٤**	١				
٣	تحقيق التاهيل الاجتماعي	٠.٥٩٩**	٠.٦٩٣**	١			
٤	تحقيق المساندة الاجتماعية	٠.٦٨٠**	٠.٧٢٤**	٠.٦٥٨**	١		
٥	تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة	٠.٦٩٥**	٠.٦١٦**	٠.٤٥٩**	٠.٦٨٢**	١	
	الأدوار ككل	٠.٨٢٩**	٠.٨٦٢**	٠.٨٢٤**	٠.٨٨٤**	٠.٨٠٨**	١

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة (أدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة، وأدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة، وأدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة، وأدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة، وأدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة، وأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة ككل) كما يحددها المسئولون. وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه المتغيرات وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة إلى تحقيقه, وقد يتفق ذلك مع نتائج دراسة " سناء حجازي " التي توصلت إلى أهمية تزويد المؤسسات التأهيلية بقاعدة بيانات ومعلومات عن البرامج الدولية وتزويد فريق العمل بمعلومات كافية عن البرنامج واستقطاب قادة المجتمع المحلي، وتوعية المجتمع المحلي بأهداف وأهمية البرنامج والاستفادة من المشاركة الأهلية التطوعية بالإضافة إلى ربط المؤسسات التأهيلية بالمؤسسات الأخرى في المجتمع من إستراتيجية التمثيل بين المؤسسات.

المحور السادس: النتائج العامة للدراسة:

(٦-١) الإجابة على تساؤلات الدراسة:

(١) الإجابة على التساؤل الأول للدراسة: " ما أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة؟ ":

تتحدد أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة, **فيما يلي:**

(أ) أدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة:

توصلت نتائج الدراسة أن مستوى أدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون بلغ (٢.٨٥) وهو معدل مرتفع، **وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:**

- إشراكهم في عملية التغيير وعدم والاتكالية ومساعدتهم علي زيادة الوعي والمعرفة بحقوقهم.
- متابعة التشريعات التي تعوق حصولهم علي حقوقهم.
- تطوير الأساليب والآليات المناسبة التي تساعدهم في دعم حقوقهم في كافة الجوانب الحياتية والصحية والتعليمية والاجتماعية.

(ب) أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة:

توصلت نتائج الدراسة أن مستوى أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون بلغ (٢.٨١) وهو معدل مرتفع، **وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:**

- إشباع الحاجات الأساسية كالأمن والشعور بالنجاح وإثبات الذات والحاجة للحب حتي يستعيدوا توازنهم.
- الاهتمام بجوانب القوة لهم حتي لا تزيد حالتهم النفسية تعقيداً ويميلون للعزلة والصدام الاجتماعي.
- دمجهم في المجتمع وإشراكهم في كافة أنواع الأنشطة، ودمجهم في المدارس وتغيير النظرة التقليدية في وضعهم بمدار خاصة للتفاعل مع مجتمع العاديين.

(ج) أدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة:

توصلت نتائج الدراسة أن مستوى أدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون بلغ (٢.٧٩) وهو معدل مرتفع، **وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:**

- المساواة مع غيرهم من المواطنين لتوفير فرص العيش الكريمة لهم.
- اعتبارهم طاقة وجزء من الموارد البشرية وتضع في الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية للمجتمع.
- العمل علي توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة لهم والحث علي سن التشريعات والقوانين اللازمة لتأمين حقوقهم.

(د) أدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:

توصلت نتائج الدراسة أن مستوى أدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون بلغ (٢.٨٦) وهو معدل مرتفع، **وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:**

- مساندتهم في إعادة تقديرهم لذاتهم ومساندتهم في مواجهة الحياة الضاغطة التي يمرون بها.
- مساندتهم الوجدانية كالتعاطف والحب والتقدير لقيمتهم.
- مساندتهم المعرفية وإعطائهم معلومات ومهارات لحل مشاكلهم وتقديم النصح والإرشاد لهم.

(ه) أدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة:

توصلت نتائج الدراسة أن مستوى أدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون بلغ (٢.٨٦) وهو معدل مرتفع، **وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:**

- استثمار قدراتهم لتحسين أوضاعهم الاجتماعية.
- إرشادهم للاستفادة من الخدمات التعليمية والترويحية، والاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة والتأمين الصحي والتثقيف الصحي والتوعية الصحية.
- الاستفادة من الجمعيات والمشروعات واستثمار قدراتهم الإنتاجية.

- **مستوى أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:**

توصلت نتائج الدراسة أن مستوى أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون بلغ (٢.٨٣) وهو معدل مرتفع، **وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:**

- أدوار الممارس العام في تحقيق المساندة الاجتماعية لمتحدي الإعاقة.
- أدوار الممارس العام في تحسين نوعية حياة متحدي الإعاقة.
- أدوار الممارس العام في حماية حقوق متحدي الإعاقة.
- أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة.
- أدوار الممارس العام في تحقيق التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة.

(٢) الإجابة على التساؤل الثاني للدراسة: " ما المعوقات التي تواجه أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة؟ ":

أثبتت نتائج الدراسة أن مستوى المعوقات التي تواجه أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة كما يحددها المسئولون بلغ (٢.١) وهو معدل مرتفع، **وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:**

- عدم عمل تدريب مناسب لهم لإكسابهم مهارات تساعدهم علي الحياة.
- عدم توفير الدعم المالي والمادي الكافي لتحقيق إستراتيجية التأهيل المجتمعي وفق أحدث الوسائل الحديثة ونقص كفاءة العاملين.
- عدم وجود سياسات متنوعة في رفع مستوي تحسين واقع الرعاية الاجتماعية وشبكات الأمان والضمان الاجتماعي لهم وتوفير الخدمات والبنية التحتية الأساسية لها واعتمادها كسياسية مستمرة للدولة.

تاسعا: الرؤية المستقبلية لأدوار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة .

في ضوء التوجيهات والمعطيات النظرية للدراسة وتحليل واستقراء الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) المرتبطة بموضوع الدراسة الخاصة بمتحدي الاعاقة وسياسات وآليات الحماية الاجتماعية. بالاضافة الى اعتماد الباحثة على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت رؤى مستقبلية سواء في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة ومتحدي الاعاقة أو في مجالات أخرى والقراءات المتعلقة بهذا المجال للباحثة ، جاءت الرؤية المستقبلية كالأتي :

أولا ماهية الرؤية المستقبلية :

١- هي مجموعة التوجيهات العلمية والمهنية المرتبطة بالممارسة المهنية من منظور الخدمة الاجتماعية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لفئة متحدي الاعاقة في المجتمع .

٢- هي ذلك التصور المبنى على التفكير العلمي المنطقي وعلى تحليل الواقع بما يجب عليه أن تكون الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة وأهم التغيرات التي يجب ان تتم بناء على هذه الرؤية .

٣-تعتمد تلك الرؤية المستقبلية على استراتيجيات مستمدة من واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية . وتكون لديها القدرة على ملاحقة التغيرات المجتمعية والواقع الهني في مجال رعاية متحدي الاعاقة وكذلك في ضوء السياسة العامة وسياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمع .

ثانيا: المسلمات التي تنطلق منها الرؤية المستقبلية :

١- الاهتمام العالمي والاقليمي والمحلي بقضايا متحدي الاعاقة على اعتبار انها قضية قومية وحضارية وتنموية ترتبط بمستقبل المجتمع وتطويره .

٢- مسئولية تقديم برامج الحماية الاجتماعية لمتحدي الاعاقة في المجتمع هي مسئولية المجتمع كله والحكومات والمجتمع المدني لتقديم الحماية لمتحدي الاعاقة الذين يعيشون في ظروف صعبة ومحرومين من حقوقهم الأساسية في الحصول على بعض فرص الحياة الكريمة .
٣- اهتمام التخطيط الاجتماعي بقضايا متحدي الاعاقة والتي من أهمها التمكين والمدافعة وسياسات الحماعية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة ، ومواجهة الاستبعاد الاجتماعي والتسويق الاجتماعي لبرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم .
٤- لايمكن تحقيق الحماية الاجتماعية في المجتع بمعزل عن التنمية وان متحدي الاعاقة جزء من المجتع فلا بد من المساهمة في التنمية ، والتنمية هي استراتيجة تنموية .
٥- يعد مجال رعاية متحدي الاعاقة ممن مجالات الممارسة المهنة الهامة التي يجب الاهتمام به بهدف العمل على اشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم والتخطيط لقديم أوجه الرعاية المتكاملة لهم .
٦- ضرورة الاهتمام بالقضايا المرتبطة بذوي الاحتياجات الخاصة والمستبعدين اجتماعيا بصفة عامة وبفئة متحدي الاعاقة بصفة خاصة في ظل المتغيرات المجتمعية المتلاحقة .

ثالثاً: أهمية الرؤية المستقبلية :

١- مسايرة التقدم العالمي والاقليمي في مجال رعاية متحدي الاعاقة والعمل على اللاستفادة من تجارب الدول الناجحة وفق ما يتناسب مع واقع متحدي الاعاقة في امجتمع المصري .
٢- العمل على عارية متحدي الاعاقة وفق استراتيجية واضحة ورؤى واضحة في اطار فلسفة التنمية المستدامة وباسلوب علمي مخطط.
٣- تنمية المسؤلية الاجتماعية من قبل (الفرد والجماعة والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني والدولة)تجاه متحدي الاعاقة في المجتمع .
٤- تمكين متحدي الاعاقة من المدافعة عن حقوقهم في ظل المتغيارت المتلاحقة في المجتمع .
٥- تنمية ثقافة حقوق متحدي الاعاقة والعمل على رعايتهم وتوفير خدمات الرعاية المتكاملة لهم بشكل مناسب يليق بهم .

رابعاً : الأسس والركائز التي تعتمد عليه الرؤية المستقبلية :

١- نماذج الدراسات والبحوث السابقة التي اجريت في مجال متحدي الاعاقة وسياسات الحماية الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي.
٢- وايضا نماذج الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت الرؤى المستقبلية سواء في مجال متحدي الاعاقة أو مجالات أخرى .
٣- نماذج الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع ذو الاجتياجات الخاصة أو الحماية الاجتماعية .
٤- المعطيات النظرية والمداخل والنظريات العلمية التي يسترشد بها الممارسون الاجتماعيون عند العمل مع متحدي الاعاقة.

خامساً: أهداف الرؤية المستقبلية :

تهدف الرؤية المستقبلية من استراتيجية لتطوير آليات الحماية الاجتماعية لفئة متحدي الاعاقة من منظور الممارسةالعامة للخدمة الاجتماعية .

ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية :

١- وضع خطة عمل قومية قابلة للتنفيذ لمتحدي الاعاقة وتصديق الحكومة المصرية عليها .

٢- إدراج قضية الاعاقة ممن خلال أولويات الحكومة المصرية وتوفير الاعتمادات المالية لها.
٣- إزالة العقبات والصعوبات اتي تحول دون اندماج متحدي الاعاقة ومشاركتهم في نشاطات المجتمع المختلفة (الثقافية – الاجتماعية – الرياضية – الاقتصادية)
٤- تفعيل دور مؤسسات متحدي الاعاقة من خلال تسهيل اجراءات الحصول على الخدمات وتوفير فرق العمل القادرة على تحقيق ذلك.
٥-تيير نظرة المجتمع للاعاقة وتغيير نظرة متحدي الاعاقة لنفسه من خلال وسائل الاعلام والتوعية المختلفة .
٦- تطوير مهارات وقدرات وتدريب العاملين مع متحدي الاعاقة في مجالات التأهيل التربوي والاجتماعي والنفسي والطبي والهني والتخاطب .

سادساً: المؤسسات المشاركة في تنفيذ الرؤية المستقبلية

١- الجمعيات الأهلية الخاصة بالاعاقة .
٢- مؤسسات ابمجتمع المدني (النقابات المهنية – المؤسسات والشركات الخاصة في المجتمع)
٣- الوزارات والمؤسسات المعنية برعاية متحدي الاعاقة مثل وزارة الصحة والتربية والتعليم والشباب والرياضة والتضامن الاجتماعي ووزارة الاعلام – المجلس القومي لشئون الاعاقة – والمجلس الأعلى للإعاقة – الاتحاد النوعي للجمعيات والمؤسسات العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاق .
٤- مجلس النواب المصري والهيئات التشريعية والقضائية .
٥- مراكو البحوث والجامعات والمعاهد العلمية المتخصصة في دراسات متحدي الاعاقة.

سابعاً : مشتملات الرؤية المستقبلية :

١- ادوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية :

١- **دور المدافع والمطالب** : للدفاع والمطالبة بحقوق متحدي الاعاقة وأسرهم للحصول على الخدمات المطلوبة وتوفير الحماية الاجتماعية لهم سواء داخل المؤسسة او خارجها ومطالبة الجهات المسئولة عن الخدمات الأخرى التي تحتاجها تلك الفئة سوائ صحيا أو تأهيلياً أو تعليميا أو اجتماعيا.

٢- **دور المساعد** : يقوم بمساعد متحدي الاعاقة وأسرهم على مواجهة المشكلات الناتجة عن عدم اشباع احتياجاتهم وذلك عن طريق تحديد الاحتياجات والمتطلبات ومعرفة الخدمات واللوائح والتشريعات المنظمة لإشباع احتياجاتهم وتأهيلهم ودمجهم في المجتمع .

٣- **دور المخطط** : من لال القيام بالتخطيط لخدمات او برامج برامج او مشروعات جديدة أو تطوير القائم منها . والمشاركة في تخطيط بعض الأنشطة ذات الصلة بمتحدي الاعاقة واسرهم والتخطيط لتحديد وتقدير الاحتياجات الفعلية لهم والتخطيط لإشباعها .

٤- **دور الممكن** : يسعى من خلال هذا الدور الى مساعدة متحدي الاعاقة واسرهم في تحديد مشكلاتهم واحتياجاتهم وتمكينهم من الوصول للخدمات المتاحة سواء بالمؤسسات الحكومية أو الأهلية أو الخاصة .

٥- **دور المنسق :** بين الجهات المعنية بمتحدي الاعاقة لتقديم الخدمة المناسبة وعدم إزدواجيتها ، وتحقيق التكامل بين الخدمات المختلفة المقدمة لمتحدي الإعاقة (الصحية – التأهيلية – التعليمية – الثقافية – الاقتصادية)

(٢) الاستراتيجيات القائمة عليها الرؤية المستقبلية :

١- **استراتيجية المشاركة :** لتفعيل الشراكة بين الدولة والقطاع الأهلي والخاص من أجل الاهتمام بقضايا متحدي الاعاقة وتأهيلهم ودمجهم في المجتمع .

٢- **استراتيجية الإقناع :** اقناع القوى المؤثرة في اتخاذ القرار المرتبطة بقضايا متحدي الاعاقة للعمل على اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم من خلال خطط لتقديم أوجه الرعاية المتكاملة لهم .

٣- **استراتيجية الضغط :** مساعدة متحدي الاعاقة على اكتساب قدرة أكبرمن القوة للمطالبة بتحقيق مصالحهم والعمل على اكتشاف الوسائل التي تجعل الجهات والمؤسسات المسؤلة عن رعايتهم ترى أهمية من تعاملها مع تلك الفئة ومواجهة مشكلاتها .

٤- **استراتيجية التفاوض :** وهي تفاوض بين الممارس والمسؤلين عن رعاية متحدي الاعاقة يتم من خلاله عرض وجهات النظر واستخدام اساليب الاقناع للحصول على منفعة لمتحدي الاعاقة بعمل معين أو الامتناع عن عمل معين .

٥- **استراتيجية التدريب :** وتمثل مجموعة من الأنشطة التي تهدف الى تصميم وتنفيذ مجموعة من البرامج والأنشطة المتعلقة بتدريب متحدي الاعاقة بالطريقة التي من خلالها مساعدتهم في الحصول على فرص عمل تتناسب وامكانياتهم وقدراتهم المتبقية .

(٣) اجراءات تطوير آليات الحماية الاجتماعية لفئة متحدي الاعاقة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية :

١- اجراءات تطوير المدافعة كألية للحماية الاجتماعية لفئة متحدي الاعاقة وهي :

- متابعة واستفادة متحي الاعاقة من حقوقهم الصحية والتأهيلية والاجتماعية والاقتصادية وازلة العوائق التي تعترض تنفيذها .
- متابعة التشريعات التي تعوق حصول متحدي الاعاقة على حقوقهم والمطالبة باصدار تشريعات جديدة لضمان حقوقهم .
- اجراء البحوث والدراسات الميدانية لمعرفة العوامل المؤدية لانتهاكات متحدي الاعاقة وكيفية منعها من خلال وعي افراد المجتمع بذلك .
- مساعدة متحدي الاعاقة في التعبير عن عدم رضاهم عن ظروفهم السيئة في كافة المجالات والمطالبة بتحسينها من خلال القنوات الشرعية .
- تسهيل اجراءات حصول متحدي الاعاقة من خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية ونسبتهم في برامج الاسكان العام .
- التنسيق مع وزارة القوى العاملة ومكاتب العمل والتوظيف الخاصة لايجاد فرص العمل للمؤهلين مهنيا من متحدي الاعاقة .
- تسهيل مشاركتهم في المجالس النيابية والمحلية وكافة الحياه السياسية.

▪ التنسيق بين الأجهزة الصحية في الدولة لتأمين الرعاية الصحية المتكاملة لمتحدي الاعاقة وفقا لاحتياجات وطبيعة الاعاقة لديهم .

▪ بناء برامج ارشادية لاستثارة متحدي الاعاقة وتحويلهم من متلقين للخدمات إلى مطالبين بها وتزويدهم بالامكانيات المالية وتزويدهم بالموارد الكافية لاحتياجاتهم .

٢- اجراءات تطوير الدمج الاجتماعي كألية للحماية الاجتماعية لفئة متحدي الاعاقة .

▪ تنظيم برامج ارشادية تشمل متحدي الاعاقة واسرهم لرعاية وتعليم الاطفال متحدي الاعاقة وتسهيل دمجهم في الفصول العادية .

▪ تصميم برامج اجتماعية واعلامية لتعديل اتجاهات افراد المجتمع وخاصة بالمدارس تجاه متحدي الاعاقة .

▪ اتاحة الفرصة لمشاركة متحدي الاعاقة مع الاخرين في الانشطة المختلفة والبرامج الاجتماعية والرياضية والترفيهية .

▪ الاهتمام بالتخطيط السليم للمناهج الدراسية واساليب التقويم .

▪ دعم أنشطة وبرامج الجمعيات الاهلية العامة في مجال رعاية وتربية متحدي الاعاقة من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية ودمجهم اجتماعيا .

▪ التوسع في انشاء نوادي اجتماعيا ورياضية متخصصة لهم .

٣- اجراءات تطوير التأهيل المجتمعي كألية للحماية الاجتماعية لفئة متحدي الاعاقة .

▪ تدريب العاملين بالمؤسسات التأهيلية لمتحدي الاعاقة لرفع كفاءتهم واكسابهم المهارات اللازمة لتقديم خدمات ذات جودة واجراءات مبسطة ومراعاة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والانسانية وظروف الاعاقة.

▪ توفير الدعم المالي اللازم لانشاء مراكز لرعاية حالات بطئ التعلم لانها محرومة من الرعاية والتأهيل لأهمية هذه المراكز لاكتشاف الحالات المبكرة للاعاقة والتعامل معها.

▪اجراءات البحوث والدراسات الميدانية للتوصل للمستجدات الحديثة في مجالات التأهيل الاجتماعي لهم.

▪ تطوير مؤسسات التثقيف الفكري القائمة لمتحدي الاعاقة للمساهمة في تأهيلهم وتوفير الدعم اللازم للتوسع في انشاء مؤسسات جديدية يمكنها خدمة الايتام وكبار السن من متحدي الاعاقة .

▪ تطوير مراكز العلاج الطبيعي لمتحدي الاعاقة بالمحافظات وامدادهم بالاجهزة الحديثة لتوفير الخدمات الطبية والعلاج الطبيعي بأسعار مناسبة.

(٤) اجراءات تطوير المساندة الاجتماعية كآلية للحماية الاجتماعية لفئة متحدي الاعاقة .

▪ تقديم المعونة النفسية وشعورهم بالأمان الطمأنينة الاهتمام بمشاكلهم .

▪ مساعدتهم على شعورهم بذاتهم وقيمتهم وتقديرهم من جانب الآخرين والمجتمع .

▪ المساندة الاجتماعية والصحية والنفسية لهم ومراعاة ظروفهم الصحية والتدعيم المادي والعاطفي لهم حتى يتقبلوا مرضهم ، وتقديم خطط العلاج الجيد لاستقرار حالتهم .

▪ تقديم المشورة المهنية والنصيحة والدعم المادي والمعنوي .

▪ أهمية تنوع الأنشطة والخدمات والبرامج التي تقدمها والساندة الاجتماعية لهم ومراعاة احتياجاتهم .
▪ اعداد نشرات وكتيبات توضح مشاكلهم وأهم الخدمات والاحتياجات لهم للمؤسسات والمنظمات الأخرى والمسئولين لتحقيق المساندة الاجتماعية لهم .
▪ العمل على تأييد القيادات داخل المجتمع بالتطوع ودعم المؤسسات والمنظمات بالدعم المادي والمعنوي .
▪ اجراء البحوث والدراسات العلمية الدقيقة للتوصل الى بيانات ومعلومات عن احتياجات متحدي االاعاقة.
▪ العمل على تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لهم والاعداد الجيد لها.
▪ عمل ندوات واجتماعات ومناقشات مستمرة ومناسبة لهؤلاء لتنمية وعيهم الثقافي والاجتماعي والسياسي والاقتصادي وتنمية قدراتهم .
(٥) اجراءات تطوير تحسين نوعية الحياة كآلية للحماعية الاجتماعية لفئة متحدي الاعاقة .
▪ أهمية برامج تحسين نوعية الحياة لمتحدي الاعاقة .
▪ وضع خطة للتكامل والتنسيق والتعاون المتبادل بين مؤسسات المجتمع العاملة في مجال متحدي الاعاقة بما يضمن تحسين نوعية حياتهم بشكل فعال داخل المجتمع .
▪ العمل على اقامة الشبكات التي تمثل وسيلة للتنسيق والعمل الجماعي بين مختلف المنظمات والهيئات المجتمعية العامة في مجال متحدي الاعاقة بما يحقق تفعيل لآدوارهم وبناء قدراتهم.
▪ الاستفادة من الدراسات والبحوث لوضع منهج كامل لمؤسسات وهيئات المجتمع لتفعيل دور متحدي الاعاقة في تحقيق الحماية والمساندة الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم داخل المجتمع .
▪ زيادة وعي متحدي الاعاقة فيما يخص بالخدمات الموجودة بالمجتمع والجمعيات الأهلية والمؤسسات من أجل توفير الحماية لهم وتحسين نوعية حياتهم.
▪ التنسيق وتبادل الخبرات والمعلومات بين مؤسسات الدولة والمجتمع المدني فيما يخص بتحسين نوعية حياة متحدي الاعاقة وبناء قاعدة بيانات ومعلومات كافية عن احتياجاتهم ومشكلاتهم وأسرهن من خلال الأبحاث الميدانية .
▪ ضرورة عقد دورات تدريبية بشكل مستمر للأخصائين الاجتماعيين والتركيز على النواحي الفنية والمهنية والهارات والقيم الاساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لمتحدي الاعاقة بالمجتمع .
▪ التقويم المستمر بكافة برامج مؤسسات الدولة والمجتمع المدني التي تتناول تحسين نوعية حياة متحدي الاعاقة داخل المجتمع .
▪ فتح قنوات اتصال مع مصادر الخدمات الصحية والنفسية والاقتصادية والتعليمية لتحسين احوال متحدي الاعاقة وظروفهم داخل المجتمع .

عاشراً المراجع

١- محمد سلامة غباري : رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية . رعاية المعوقين ، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث ٢٠٠٣ ، ص ٨

٢- عبدالحي محمود حسن صالح : متحدوا الاعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية (دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ٢٠٠٢ ، ص١٦٤)

٣- شريف اسماعيل : كلمة رئيس وزراء مصر ، المؤتمر والمعر الدولي السنوي الخامس للاتصال وتكنولوجيا المعلومات لتمكين الأشخاص ذوي الاعاقة ، جريدة الوفد ، البوابة الالكترونية . الاثنين ٩ مايو ٢٠١٦

٤- عادل عبدالله محمد : الأطفال التوحيديين ؛ دراسات تشخيصية وبرامجية ، القاهرة ، دار الرشاد ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٧

5- Coldstein, H,Pee: intervention Effects on Communicative . interaction amona Handicapped and non Handicapped pres choolers . Joornal of applied Behavior analysis . vol 19, N2 , 2002, P205

٦- معهد التخطيط القومي: نحو اصلاح نظام الحماية الاجتماعية في مصر، القاهرة ، ٢٠١٠ ، ص ١٩-٢٠

٧- عبدالخالق : الخدم الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببور سعيد ، ٢٠٠٧ ، ص ٢٠٨

8-Harttey reter : interpersonnd communication , London and n.y 1993, P210.

9- A remand morales &bbrad ford W.sheafor Social workeaprofession of many eaces (boston a lly n and bacon other (1989 pp 22-23)

10- ginng roymond therry: specialization in master\s level social workprctice : implicat cations for education , ohd , university of Denver, 1993.

١١- أحمد ابراهيم حمزة : معوقات دمج المعاقين في مدارس التعليم العام نحو وضع مؤشرات تخطيطية لمواجهتها ، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر ، المجلد الرابع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩-٢٠مارس ، ٢٠٠٣

١٢- مديحة مصطفى سالم : مهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في الاعاقة الذهنية ، العلمي الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية حلوان ، ابريل ٢٠٠٠

١٣- عبدالله سعد الرشود : احتياجات ومشكلات المعاقين حسيا وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية . المؤتمر العلمي الثالث عشر ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠١ .

١٤- سناء حجازي : العلاقة بين محددات الممارسة للمنظم الاجتماعي وفريق العمل بالمؤسسات التأهيلية واستخدام برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع ، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر ، ٢٠٠٢

١٥- منال طلعت محمود : دور طريقة تنظيم المجتمع في برامج التأهيل المجتمعي بمؤسسات الاعاقة العقلية ، المؤتمر العلمي السادس عش ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣

16- Heasman, David, At wal A nita: the Aetwe pilot project: leisure Enhancement and sociallnclusion for people with severe mental Health problems British Journal of OCC upational therapy. VOL 67(11)Nov2004

17-Kyle.tania Elizabeth: the Housing Circumstance of Adulis with severe and persistent Mental ILL ness: How do they shape health Care utilization and quality of life? University of Cagney, Canada, 2004

18- Lauder, William, et., al,Housing and self Neglect, the Response of Health, Solial Care and Environmental Health Agencies, Journal of 1nter professional care,vol19(14) Aug 2005

19- Scouras, susan: the 1 mp act of the Americans with Disabilities ACT an quality of life lessues . Experienced by Disabled professionals in state of Washington conzaga, Dissertaion Abstracts international .2005

٢٠- يوسف محمد عبدالحميد : المساندة الاجتماعية ومواجهة الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين سمعيا: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان العدد (١٨) الجزء الأول ، ابريل ، ٢٠٠٥

٢١- على عباس دندراوي : دور المؤسسات الحكومية والأهلية في تحقيق الدمج لاجتماعي للمعاقين حركيا في المجتمع ، مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الثامن عشر ، الجزء الثاني ، ابريل، ٢٠٠٥

٢٢- منال عبدالستار فهمي : الدمج الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة للمعاقين ذهنيا ، دراسة مطبقة على المدراس الحكومية بمدارس التربية والتعليم بمحافظة الجيزة ، المؤتمر العلمي التاسع عشر ، جاعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعيى ، ٢٠٠٦ .

٢٣-أبو النجا محمد العمري : حقوق الانسان وتحسين نوعية الحياة بالنسبة للمعاقين حركيا ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد (٢٢) ، الجزء الثالث ، ابريل، ٢٠٠٧

٢٤- عبدالعزيز ابراهيم عبدالغفار عيسى : المساندة المجتمعية وتأهيل المعاقين اجتماعيا ، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،المجلد الثاني عشر ، مارس ، ٢٠٠٨

25- Palley , Elizabeth : CIVIl Rights for people with Disabilities , En Environment Mandate obstacles Related to the least Restrictive Journal of social work in Disabilities& Rehabilitation 2009,Vol,8 Lassuel.

٢٦- عبدالاله زيدان : التنظيم القانوني لتشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة وحمايتهم ، رسالة ما جستير ، كلية الحقوق ، جامعة القاهرة ، ٢٠١٠

٢٧- عماد فاروق صالح : مؤشرات تمكين المعوقين من لاندماج الاجتماعي ، جامعة السلطان قابوس ، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية ، ٢٠١١

٢٨- نيفين ناجي انيس : المحددات الاقتصادية والاجتماعية والديموجرافية لظاهرة الإعاقة في مصر وأثرها علي التمية البشرية ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة ، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية ، قسم الإحصاء السكاني ، ٢٠١٢

٢٩- مهدي محمد القصاص : التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، دراسة ميدانية ، المؤتمر العربي الثاني ، الإعاقة الذهنية بين الرعاية والتجنب ، جامعة أسيوط ١٤-١٥ ديسمبر ، ٢٠٠٤ .

٣٠- أحمد عبدالحميد سليم : مؤشرات تخطيطية لتنمية المسؤلية لمنظمات المجتمع المدني نحو الأطفال المعاقين ، رسالة ماجستير ، غير منشوره ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠١٦

31- Disability Rights Commission the DRC 2003 Attitudes for social protection and a wariness surgery , London,2003.

32- Koben Mcenery : the need of physically disabled young people prospective social protection London, Health and Development,2004

٣٣- محمد عبدالشفيع عيسى : دور شبكات الأمان في الحماية الاجتماعية للفقراء في الدول العربية ، القاهرة . مجلة شئون عربية ، العدد (١٣٠) .٢٠٠٧

34- Schoamans, Annf: Eplilogues and prefaces : and social work and people with intellectual disabilities and social protection, a ustralian social work. Vol 63(1).Mar 2010

٣٥- ياسر عبدالفتاح القصاص : تصور تخطيطي مقترح لتفعيل دور شبكات الامان الاجتماعي بالمجتمع السعودي لتأهيل شديدي الاعاقة . مجلة دراسات في الخدمة والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الحادي والثلاثون ، اكتوبر ،٢٠١١

36- Ministry of Social Development Bangladesh National , Social protection strategy, central Economics Division Planning people's Republic of Bangladesh, November.2013

٣٧- محمود عرفان سرحان : شبكات الحماية الاجتماعية للمعاقين الضروريات والمستلزمات ، جامعة الفيوم ، مؤتمر متحدي الاعاقة ، نوفمبر ٢٠١٥

38- Roisin, W.E4.al. Social inclusion and social protection of disabled people in European countries , Academic Network of European disability experts ANED, Vt. 2015

٣٩- مديحة مصطفى فتحي : مهارات الممارسة المهنية نظرية تنظيم المجتمع في مجال الاعاقة الذهنية ، القاهرة ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠

٤٠- Martant, James Gloria : Social work and talents-perspective of social work practice with adults with physical Disabilities may not be defined as having preferential parking PHD. Union- institute university -2002

٤١- Rosso Rosalia : Applying ssirengths Based APP roach in working with people with developmental and their families in society N.Y,2003

٤٢- Moriaty Jo, Butt Jabeer. Inegualities in quality of life among people from different ethnic groups- Ageing and society. Vol 24 (5) Sep. 2004

٤٣- أبو زيد عبدالجابر سليمان : تصور مقترح للمارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات دمج المكفوفين بالمجتمع ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤

٤٤- نداء محمود مصطفى : دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع أعضاء فريق العمل بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٥

٤٥- Renz, B:Health Social workers perspectives on practice with people with Disabilities action exploratory descriptive study PhD. University of southern California , 2005

٤٦- منى سيد محمد : مشكلات الرياضيين المعاقين حركيا ، ودور الممارس العام في مواجهتها ، دراسة مطبقة في المراكز الراضية للمعاقين بمحافظة القاهرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٦

٤٧-نعيم عبدالوهاب شلبي : فاعلية الممارسة العامة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الاعاقة ، دراسة مطبقة على أسر الأطفال متعددي بمدرسة التربية الفكرية ببورسعيد ، المؤتمر العلمي الدولي العشرين للخدمة الاجتاعية ، المجلد الأول ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مارس ٢٠٠٧

٤٨- Kyung Meekim: Supporting the well-Being of people with Mobility Disabilities through social work practice. Journal of social work in Disabilities 8 Rehabilitation, Vol 6 issue 4 , 2007

٤٩- مصطفى محمد قاسم ، زغلول عباس : دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد السابع والعشرين ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، الجزء الثاني ، أكتوبر ، ٢٠٠٩

٥٠-Dalabnah,S,et al : Early screening for Autism spectrum Disorders: A primer for social work practice, children and youth services review , Vol 33 (2) Feb, 2009

٥١- جيهان عبدالحميد رمضان : المهارات المهنية للمارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين وفقا لمتطلبات سوق العمل ، الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد السادس والعشرين ، ابريل ، الجزء الخامس ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٩

٥٢- Pollett. K:social work knowledge : Values, and Skills improving services to parental caregivers of persons with Developmental Disabilities, dissertation Abstracts international section A: tiumanities and social Vo 69 (10- A), 2009

٥٣- Knapp, J: Midgley,J: Developmental social work and people with Disabilities theories and skills for Developmental. Sacial woek, New york . Ny.Ms. Oxford university press , Ms 2010

٥٤- وجدي محمد بركات : تفعيل الجمعيات الخيرية التطوعية في ضوء سياسات الاصلاح في المجتمع العربي المعاصر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المؤتمر العلمي الثامن عشر ، الفترة من ١٦-١٧ /٢٠٠٥ ، ص ٢١٦٤

٥٦- عبدالفتاح عثمان : الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر ، الطبقة السادسة ، القاهرة ، ٢٠٠٥، ٣٢٥ .

٥٧- رشاد احمد عبداللطيف : الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في منظمات تنظيم المجتمع ، ط ٥ ، دار الوفاء ، دنيا للطباعة والنشر ، ٢٠٠٧ ، ص ٨-١٠

57- Friedman SY rtem the arin Bram dell the ary and practice in dominical social work N.Y. tree press, 1997,P514

٥٨- شحاته صيام : علم الاجتماعي الريفي والحضري ، كلية الخدمة الاجتماعية ، الفيوم ، د.ث ، ص ١٥

٥٩- مرفت احمد ابوالنيل : متطلبات التكامل بين الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، المؤتمر العلمي الدولي الخامس والعشرون للخدمة الاجتماعية ، (الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة) من ٧-٨ مارس ، ٢٠١٢ ، جامعة حلوان ص ١٤٤٦

٦٠- سعيد المصري وأخرون : سياسات وبرامج التضامن الاجتماعي في ضوء البرامج الدولية ، القاهرة ، مركز معلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء يوليو ، ٢٠٠٧ ، ص (٨)

61- Devereux & sabtes , wheeler R: Editorial introduction debating social protection . id a bulletin volume 38, November 3,2007,P.3.

62- Jean Oliver Schmidt: Linking up Social protection system in Developing countries , Eschbom, 2005,P(4)

٦٣- اسماعيل عبدالفتاح عبدالكافي : موسوعة مصطلحات الطفولة الاسكندرية ، مركز الاسكندرية للكتاب ، ٢٠٠٥ ، ص ٣١٢ .

٦٤- ماهر ابو المعاطي على : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ٢٠٠٣ ص ٢٤٣