منظمات المجتمع المدني و دورها فى الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا

د/ ايمان عبدالعال احمد عبدالعال

مدرس بقسم تنظيم المجتمع

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

المدخل إلى الدراسة

نظرا لما يتعرض له العالم اليوم من تغيرات وتحولات اقتصادية وتكنولوجية وثقافية واجتماعية تركت اثارها العميقة والخطيرة علي الانسان والمجتمع وترتب عليها ظهور العديد من المشكلات والظواهر المعقدة والمتشبعة والتي تتطلب تدخلا مهنيا لمواجهتها او التعامل معها او مع اثارها.(١)

فقد تزايد الاهتمام عالميا بحقوق الانسان بعد ان اكتشفت الانسانية عموما وادركت الانظمة بشكل خاص ان غياب احترام هذه الحقوق يعتبر محرضا لانطلاق الثورات والانتفاضات،وعليه تعتبر الاعاقة الحركية من الفئات التى تحتاج الى توفير الحقوق المختلفة للمعاقين سواء اكانت اجتماعية او اقتصادية او سياسية فلابد الاهتمام بهم باعتبارهم شريحة من شرائح المجتمع لا تختلف عن غيرها من حيث الانتاجية والمساهمة في بناء المجتمع اذا ما توفرت لهم الظروف الملائمة لتأهيلهم المناسب نظرا لحاجتهم لتعزيز حقوقهم وضمان ممارستهم لهذه الحقوق علي قدم المساواه مع الاخرين.

كما ان الدفاع عن حقوق ذوي الاعاقة والعمل علي تحقيق مطالبهم بتحسين واقع الخدمات المقدمة لهم وتعريف المجتمع بأهمية المعاق كعنصر بشري قادر علي الانتاج وشعور المعاق بترابط أسري حميم بينه وبين اعضاء أسرته ومجتمعه له تأثيرات ايجابية وعلاقات تبادلية، فدور المجتمع والحكومات والمؤسسات للعمل علي تنشيط حياتهم الاجتماعية ودعمهم لاكتساب أنماط سلوكية متعددة، ومعارف متجددة، لتزيد من انتمائهم لمجتمعه .

فقد يصاب الانسان بأحد الإعاقات التي قد تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ككل، ومن ضمن الإعاقات التي قد تصيب الإنسان الإعاقة الحركية، والتي زادت معدلاتها في الوقت الحاضر، نظرًا لعدة أسباب وراثية مثل انتقال صفات سالبة أو مشوهة من الوالدين للأبناء، وأخرى بيئية مكتسبة مثل :نقص الوعي الصحي في المجتمع، وزيادة معدلات تلوث البيئة بكافة أنواعه، وزيادة استخدام المكينة في الصناعة،). وزيادة حوادث الطرق، وكذلك الحروب سواء الأهلية أو الخارجية بين الدول). (٢)

لهذا تحتاج إلى كل الحماية و الرعاية والاهتمام من قبل المجتمع بكل مؤسساته ، بدءاً مـــن الأسرة والأقارب والأصدقاء تلك والمدرسة والإعلام والثقافة والصحة وغيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى، حيث تلعب المؤسسات دورا هاما في تغيير حياة هؤلاء المعاقين إلى حياة أفضل في ضوء ما يقدم لهم من حماية ورعاية، سواء كانت نفسيةً أم اجتماعيه أم أسريه.

و المعاقين من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة . حيث وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة.

وتعتبر الحماية الاجتماعية من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات، ولا شك أن وجود الإعاقة في المجتمع تفرض الاهتمام بالبحث عن كيفية تجنبها بالوقاية من حدوثها، وتجنب أسبابها والحد من آثارها النفسية والاجتماعية حال حدوثها، وذلك من خلال جودة البرامج الوقائية والعلاجية.(٣)

حيث يرى عبد المحي صالح أن الحماية الاجتماعية اصبحت من البرامج التي تاخذ مكان الصدارة للمعاقين في العالمين المتقدم والنامي المتخلف، بهدف التخطيط الواعي لإحداث التغيير المقصود؛ لإيجاد التوافق بين أداء الإنسان ووظائفه الاجتماعية، وبين بيئته التي يعيش فيها، وليدرك الإنسان المعاق أنه يملك قدرات وطاقات هائلة إذا ما تم تأهيله وتوجيهه وتدريبه فإنه سوف يصبح منتجاً لا يختلف عن غيره من الأسوياء(٤). لذا فقد وجهت الأمم المتحدة اهتمام محليا وعالميا وذلك بتخصيص عام ١٩٨١ م ليكون عامًا دوليًا للمعاقين، نتيجة للزيادة المستمرة في أعداد المعاقين(٥).

وقد ساعد هذا المناخ العالمي على تزايد الاهتمام بالمعوقين سواء على الصعيد المصري أو على مستوى الدول العربية إلى جانب ما نتج عن الأبحاث والدراسات من اتجاهات حديثة في مجال رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة كما يلي(٦):

١- الاتجاه إلى عدم النظر للإعاقة أوالاحتياج الخاص بوصفه مرض لا شفاء منه واعتباره حالة مؤقتة يمر بها الفرد خلال مرحلة من مراحل حياته وقد يتغلب عليها تمامًا.

٢ .التأكيد الشديد علي ضرورة الاكتشاف المبكر وتقديم كافة أشكال الرعاية مبكرًا.

٣ .الاهتمام الكبير برعاية الحالات الطفيفة من الاحتياجات الخاصة والإعاقات.

٤ .ضرورة التنسيق بين الجهات المختلفة التي تقدم الرعاية والتأهيل والتدريب.

٥ .ضرورة إشراك الوالدين في برامج الرعاية كعنصر أساسي لنجاحها.

٦ .زيادة الاعتماد علي الجهود الشعبية التطوعية والقبول بنظام التطوع لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.

٧ .الاتجاه إلي دمج وتكامل ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين دمجا كاملا في مختلف مراحل تعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم من بداية حياتهم.

وأضاف كامل مهنى أن المجتمع المد ني ومنها الجمعيات الاهلية تسعي لتحقيق المزيد من الضمانات لحقوق المعاقين. ومن أبرز النقاط التي يتم التركيز عليها(٧):

١- اعتبار المعاق إنسانا "كامل الحقوق في المجتمع.

٢- واجب الدفاع عن حقوق المعاق.

٣- ضرورة إنشاء مراكز أبحاث ومعلومات حول الاعاقة.

٤- ضمان مشاركة الانسان المعاق في كل القرارات التي تعني بشؤونه.

٥- ضمان مشاركة المعاق في بناء السلم الاهلي ومؤسسات المجتمع المدني.

٦- احترام تكافؤ الفرص أمام المعاقين.

٧- اعتماد برامج وقائية للحد من إصابات الاعاقة.

وقد نال مجال الإعاقة الحركية اهتمامًا بالغًا في السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية ، وقد يرجع هذا الاهتمام من ناحية إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعوقين وذوي الإعاقات الحركية هم كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم.

وهناك من ينظر الى المعوقين حركيا باعتبارهم عبء على غيرهم من الأفراد حيث أن هناك دلائل واضحة على وجود تفرقة بين المعوقين حركيًا وغيرهم في الحصول على الوظائف نتيجة للشك في قدراتهم وأنهم في حاجة للحماية والرعاية [٨]، وكنتيجة لما سبق فقد نشأت العديد من الجمعيات الأهلية الخاصة بتأهيل المعوقين حركيا ، بحيث تقوم هذه الجمعيات بغرض تحقيق هدف عام يتمثل في تأهيل المعوقين حركيا وتوجيههم التوجيه الذي يتفق مع ما تبقى لديهم من قدرات بدنية وعقلية ونفسية ومساعدتهم على التكيف والاستقرار[٩].

فللمجتمع دورا كبيرا تجاه هذه الفئة من المعاقين بشكل خاص، إما أن يكون إيجابيًا،يؤدي إلى زرع الثقة بالنفس، و القدرة على التكيف، وتقدير الذات، والدمج الاجتماعي والتفاعل مع هذا المجتمع على الرغم من وجود الإعاقة، ومن ثم وصولًا إلى الشعور بالسعادة والرفاه والرضا والرغبة في الحياة، أما إذا كان يكون سلبيًا تجاه هذه الفئة من المعاقين، فإن لذلك انعكاسات خطيرة عليهم نفسيًا واجتماعيًا وصحيًا ...وغيرها وبالتالي سيولد لديهم الشعور باليأس والإحباط وتحقير الذات، وصولاً بهم إلى عدم الرضا عن الحياة، وكذلك عدم الرغبة بالعيش فيها.

وبما أن مهنة الخدمة الاجتماعية تهدف بصفة اساسية الي احداث تغييرات مرغوب فيها في الافراد والجماعات والمجتمعات بقصد ايجاد تكيف متبادل بين الافراد وبيئاتهم الاجتماعية لحل المشكلات الاجتماعية والوقاية منها، واستثمار اقصي ما لديها من قدرات للوصول الي مستويات اجتماعية لائقة[١٠].

ومن ثم فهى تهدف في مجال الاعاقة تهدف الي ازالة العزلة الاجتماعية وذلك بمساعدته علي تغيير افكاره واتجاهاته نحو ذاته وتقبلها والعمل علي حل المشكلات التي تواجه،

وكذلك ادماجه في المجتمع فضلا عن ايجاد نظام للخدمات والموارد يكون قادرا علي توفير الدعم المستمر للمعاق من خلال الاسرة او المؤسسات التي تقوم برعايتهم وحمايتهم[١١].

ويؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ان هناك اكثر من مليار شخص من ذوي الاعاقة وان اكثر من ١٥%من سكان العالم ٢٠١٠ ممن تبلغ اعمارهم ١٥ عام او اكثر يعيشون مع شكل من اشكال الاعاقة وان الاعداد في ازدياد[١٢] .

أيضا تعرض الادارة المركزية للموارد البشرية والشفافية لزيادة اعداد المعاقين في مصر بالنسبة للعالم كالتالى[١٣]:

النوع	الاجمالي علي مستوي العالم	الاجمالي علي مستوي مصر	النسبة
ذكور	٣٧٢١٩٠٥٦	٣٠٦٣٣١٨	%٨.٢٣
اناث	٣٥٥٧٨٩٧٥	١٦٦٥٢٠٥	%٤.٦٨
الاجمالي	٧٢٧٩٨٠٣١	٤٧٢٨٥٢٣	

وعلى المستوي العربي بلغ عدد المعاقين ٢.٢٩ مليون معاق بنسبة ١٠% من الاجمالي لذا اصدرت الجامعة العربية العقد العربي للمعوقين ٢٠٠٤-٢٠١٣ ليكون وثيقة قائمة علي مبدأ الحقوق، والذي يمكن اعتباره مرجعا اساسيا في عملية ادخال الاعاقة في السياسات الاجتماعية والتنموية، وتحويل فئة اجتماعية معتمدة علي خدمات الدولة الي فئة منتجة ومشاركة في المجتمع[١٤].

وفي المجتمع المصري توضح نسب توقعات الاعاقة من عام ١٩٩٦ الي ٢٠١٦ كالتالي[١٥]:

الاعاقة الحركية	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦
	٣٠٣٠٢٠	٣٣٩٦١٠	٩٥ ٣٦٦١	٣٩٥٠٧٠	٤٢٦٣٥٠

كما أوضح الجهاز المركزي عام ٢٠١٤ ان نسب الاعاقة موزعة حسب النوع بمصر، كالتالي[١٦]:

نوع الاعاقة	فاقدي احدي اليدين اة كليهما	فاقدي احدي الساقين او كليهما	شلل الاطفال	الاعاقة بشلل جزئي او كلي
النسبة	%٢.٧	%٣.٧	%١٣.١	%١٤.٨

وعلي المستوي المحلي بلغ تقدير الاعاقة الحركية في محافظة أسيوط ١٥٦١٠معاق[١٧] ، كما أشار الجهاز الي زيادة نسبة المعاقين حركيا في محافظة اسيوط فقد بلغت النسبة ٣٥% من اجمالي اعداد المعاقين حركيا[١٨].

وفى هذا الإطار توضح الوثائق العالمية للأمم المتحدة ومؤتمراتها المتتالية التأكيد على أهمية الدور الخاص بالجمعيات الأهلية في تحقيق الرعاية، " من خلال نتائج المؤتمرات الرئيسية ومؤتمرات القمة التي عقدتها الأمم المتحدة مثل مؤتمري الأمم المتحدة لتمويل التنمية و مونتيرى ٢٠٠٢[١٩]، ومؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة سبتمبر ٢٠٠٢ ومؤتمر الدوحة ٢٠٠٨ مكافحة التمييز في التعليم، تؤكد جميعها على جانب أو قضية من القضايا المتعلقة بالإعاقة ، ومن أمثلة ذلك قضية الإحصاءات وقياس الإعاقة والتي تشكل واحد من نقاط الضعف لدى معظم الحكومات في معالجتها، وعلى ضوء ذ لك عقد المؤتمر العربي الإقليمي بشأن المعايير المتعلقة بالتنمية وحقوق الأشخاص ذوى الإعاقات - ببيروت مايو ٢٠٠٣ ، وذلك في إطار التحضير للعقد العربي للمعوقين، وقد صدر عن هذا المؤتمر إعلان بيرو الذي أكد على ضرورة المشاركة الفعالة في صياغة الاتفاقية حيث شملت الطفل المعوق بالإضافة إلى الفئات الأخرى من المعوقين كالمرأة والمسنين مع الاهتمام بالتعليم كمجال مستهدف [٢٠].

أيضا للجمعيات الاهلية دورا سواء كان ايجابيا او سلبيا مع هذه الفئة وهذا ما تؤكده الدراسات السابقة، علي سبيل المثال:

- دراسة عبد الرحمن علي (٢٠١٥) دراسة سميرة ابراهيم (٢٠٠٨)[٢١]

هدفت الدراستان علي معرفة وتحديد المعوقات التي تحد من فعالية وكفاءة برامج الجمعيات الاهلية في رعاية المعوقين حيث توصلتا الي وجود علاقة بين نوع الاعاقة وفعالية البرامج المقدمة، ايضا وجود فجوة بين الخدمات والاحتياجات المتصلة بالرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية، وتمثلت هذه الفجوة في قلة التمويل نقص عدد الاخصائيين والاجتماعيين والعاملين بالجمعية.

- تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) بالاشتراك مع البنك الدولي حول الإعاقة في العالم يونيو (٢٠١١)[٢٢]

تم إصدار هذا التقرير على أساس علمي تبعا للأدلة والمعلومات المتاحة حول الإعاقة على مستوى العالم وقد تمثلت الأهداف العامة للتقرير في:

١ -تزويد الحكومات والمجتمع المدني بوصف شامل للإعاقة استنادا إلى أفضل المعلومات المتاحة.

٢ - ركز التقرير على ضرورة اتخاذ تدابير لتحسين إمكانية الوصول إلى المعوقين كما دعا إلى تعزيز المشاركة والاندماج، والاحترام المتزايد لاستقلا لية وكرامة الأشخاص المعوقين.

وقد أوضحت النتائج الصادرة عن هذا التقرير أن هناك الكثير من المعوقات التي تحد

من مشاركة المعوقين في مجتمعاتهم كالتالى:

١ -قصور السياسات والمعايير والتشريعات والتي لا تأخذ دائما بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص المعوقين.

٢ -المواقف السلبية والمعتقدات والأفكار المسبقة والتي تشكل حاجز عند العاملين القائمين على الرعاية الصحية للمعوقين، إلى جانب ذلك التمييز ضد المعوقين من أرباب العمل.

٣ -عد م توفير الخدمات وقصور الخدمات مثل الرعاية الصحية، إعادة التأهيل، أو تقديم

الدعم والمساعدة.

٤ -مشاكل مرتبطة بتقديم الخدمات والتي تتمثل في ضعف التنسيق بين الخدمات ،عدم كفاية الموظفين وقلة كفاءاتهم كل ذلك يؤثر على جودة التدريب وكفاية الخدمات المقدمة للمعوقين.

٥ -عدم كفاية التمويل والموارد المخصصة لتنفيذ السياسات والخط ط الخاصة بالمعوقين.

٦ -نقص في خدمات التنقل والاتصال الخاصة بالمعوقين حتى في البلدان التي لديها قوانين وتشريعات خاصة بذلك، إلى جانب عدم تطبيق الشروط المعمارية في كثير من البيئات.

٧ -غياب التشاور والمشاركة فغالبا ما يتم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من صنع القرارات التي تؤثر على حياتهم بصورة مباشرة.

٨ -نقص البيانات والمعلومات المتعلقة بالإعاقة.

٩ - لا يستطيع المعوقون العيش دائما بشكل مستقل.

وقد انتهى التقرير بمجموعة من التوصيات التي يتطلب تنفيذها منها إشراك مختلف القطاعات الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية والعمل والنقل ،الإسكان ومختلف الجهات الفاعلة ، كمنظمات المجتمع المدني .

– دراسة سعودي محمد حسن (٢٠٠٦) [٢٣]

هدفت الدراسة إلى تقويم مدى فعالية برامج جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيًا ، ووضع تصور مقترح لتطوير برامج التأهيل بجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيا لتطوير الجوانب المرتبطة بفعالية تلك البرامج ،وتعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية التي تتجه إلى تقويم مدى فعالية برامج جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيًا ، وقد استخدمت الدراسة لذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمعوقين بمؤسستي المركز الشامل للتأهيل ومؤسسة الفتيات المعوقات بأسيوط.

وقدا انتهت الدراسة إلى توصيات منها:

١ .العمل على وضع خطة شاملة تبنى على أسس علمية وتراعي احتياجات هذه الفئة

مع ضرورة مشاركة كافة الأجهزة والهيئات في وضعها وتنفيذها مع تبادل الخبرات والتجارب بين المنظمات المختلفة.

٢ .تنظيم برنامج أكاديمي لإعدا د وتدريب العاملين في مجالات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا والاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية لتجديد معلومات العاملين ورفع الأداء المهني لهم.

٣ .الاهتمام بالعمل ألفريقي وذلك لأن المعوق حركيا فرد يحتاج للعديد من التخصصات العلمية لتحقيق التكامل والشمول في أداء الخ دمة وزيادة وسرعة تقديمها وفعاليتها.

ومن هذه الدراسات يعتبر المجتمع المدني متمثلا فى الجمعيات الاهليه شريكا مع الحكومة في انجاز العديد من الأهداف وتحمل المسئولية مع الدولة، "بالإضافة الي ما يقدمه من ادوار عدة في تحقيق التنمية وتشجيع المشاركة المجتمعية وتقديم الحلول للازمات والمشكلات: التعليم الصحة- الرعاية الاجتماعية- العشوائيات- الإسكان- أطفال الشوارع- ذوي الاحتياجات الخاصة التي تسعي الحكومة الي مساعدتهم وتقديم الحماية الاجتماعية لهم[٢٤].

حيث تحتوي الحماية الاجتماعية على مجموعة من الآليات والمؤسسات التي ترتكز على مبدأ التضامن والتكافل والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية المتمثلة في الفقر والبطالة والأمراض ومخاطر وحوادث العمل ، ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، والمتقاعدين[٢٥].

فتتحدد الحماية الاجتماعية بمجموعة من الاليات والانشطة المترابطة تهدف الي تحقيق الاستقرار الاجتماعي بتحرر الانسان من ضغط الحاجة والعوز والحرمان، وهذا يعني ان الحماية الاجتماعية تحتوي علي مجموعة من التدابير الحمائية التي تؤهل الانسان للحصول علي احتياجاته الاساسية من المأكل والمسكن وضمان الحد الادني لمستوي المعيشة فيؤدي الي تأسيس الامان الاجتماعي والاقتصادي للناس[٢٦] ، واكثر الفئات الاجتماعية حاجة هم اليتامي والارامل و العجزة والمعاقون والاطفال[٢٧].

حيث تتشكل الحماية الاجتماعية من مجموعة من البرامج تهدف الي التحرر من الحاجة والخوف وتزويدهم بما يؤكد حقوقهم في العيش بكرامة بما يضمن الحصول علي التعليم والخدمات الصحية وشبكات السلامة التي تساهم في تحقيق الاستقرار الاجتماعي والسواء النفسي[٢٨].

وقد تناولت الحماية الاجتماعية العديد من الدراسات العلمية منها:

- دراسة احمد محمد (٢٠١٤)[٢٩]

والتى هدفت الي تحديد تحقيق البرنامج الوطني للحماية الاجتماعية وتحديد العوامل المؤثرة علي فعالية البرنامج الوطني لاهداف سياسات الحماية الاجتماعية.

- دراسة Ariel & Anna(٢٠١٤)[٣٠]

هدفت الي بلورة سياسات واستراتيجيات خطط عمل وطنية للحماية الاجتماعية ووضع المبادئ اللازمة لتنفيذ السياسات، وتوصلت الي انه يوجد تشابه في النهج المتبع في بلورة السياسات وتحديد المبادئ لارساء ارضية الحماية الاجتماعية ودعم الوصول لمستويات اعلي من الحماية.

دراسة عمرو منصور (٢٠١٤)[٣١]

هدفت الي تحقيق الشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تحسين برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر في ضوء الاتي: مؤشر التخطيط والتنسيق بينهما في تحسين الخدمات (الاقتصادية- التعليمية الصحية) ايضا مؤشر مستوي رضا الفقراء عن هذه الخدمات، وعلاقته بمستوي تحيقي الشراكة بينهما، ومعوقات الشراكة ووضع تصور مقترح لكيفية رفع مستوي الشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تحسين برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر.

- دراسة Nathaniel(٢٠١٣)[٣٢]

حبث هدفت الي معرفة التحديات التي تحد من توفير الحماية الاجتماعية بنيجيريا، حيث توصلت الي توفير منظور عام لمواجهة الفقر وخلق اليات وانشطة تساعد علي التغلب علي العوائق التي تقف عقبة امام الحماية الاجتماعية.

- دراسة Armando Barriento(٢٠١١)[٣٣]

كشفت هذه الدراسة ظهور الحماية الاجتماعية في اطار سياسة استخدمت لمواجهة الفقر والضعف في الدول النامية، وتوصلت نتائجها بوجود علاقة ذات دلالة معنوية بين شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني ومستوي تحسين برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر من وجهة نظر المسئولين، ايضا وجود علاقة عكسية ذات دلالة معنوية بين الشراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني وتفعيل برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر كما يحددها ارباب الاسر.

دراسة Azuara, Olver(٢٠١١)[٣٤]

بينت هذه الدراسة تصميم انظمة الحماية الاجتماعية للحد من الفقر، حيث تم انشاء نظام للحماية الاجتماعية قائم علي ركيزتين: ١- التحويلات النقدية ، ٢- يقوم علي نظام غير قائم علي الاشتراكات في مجال الصحة بحيث يوفر حد ادني من الفوائد الصحية للسكان التي لا تغطيها الضمان الاجتماعي.

- دراسة Brearley, Emily(٢٠١١)[٣٥]

هدفت الى معرفة نظام الحماية الاجتماعية والتأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية التي تخفف من حدة الفقر من خلال زيادة الدخل والتغلب علي الفقر بين الاجيال في المدي المتوسط من خلال بناء رأس مال بشري.

- دراسة خضر ابوقورة(٢٠١٠)[٣٦]

تهدف الي الكشف عن رؤية الفقراء لاشكال الحماية الاجتماعية لهم من الدولة ومدي كفاية هذه الجهود المجتمعية في سد الاحتياجات اليومية ، والتعرف علي المشاكل التي تواجه الاسر الفقيرة، وتطلعات هذه الاسر للحماية الاجتماعية والمتوقعة من الدولة لحمايتهم اجتماعيا.

- دراسة Paolo &Marie(٢٠١٠)[٣٧]

هدفت الي توفير الحماية الاجتماعية للفئات الضعيفة والفقيرة والتأكيد علي انها حق من حقوق الانسان، توصلت الي وضع تصور مقترح للححماية الاجتماعية في التقرير الاوروبي للتنمية.

وتتميز الاسر المعيلة لافراد معوقة بانخفاض رأس المال البشري، مما أدي الي انخفاض القدرة علي الكسب بالاضافة انها مطالبة بالصرف علي احتياجات المعوق مثل: الرعاية الصحية والمعدات والنظام الغذائي ومتطلبات السفر، والتكيف مع السكن، وهذا يزيد من فقر الدخل وبالتالي يؤدي الي انخفاض التفاعل الاجتماعي مع الاخرين[٣٨].

بناء علي ما سبق تتبلور مشكلة الدراسة الراهنه في ممارسة الجمعيات الاهليـــة كاحـــدي منظمات المجتمع المدني للعديد من البرامج والانشطة المختلفة في المجتمع لتوفير الحماية الاجتماعية للمعوقين حركيا.
ولقيمة وحجم مشكلة الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة فى مصر، والاتجاه الحديث إلى ممارسة برامج الحماية الاجتماعية فى المؤسسات لما لها من تأثير إيجابى فـــى حل كثير من مشكلات المعاقين والمجتمع، فإن هذه الدراسة تهـــتم بدراســـة مـــدي تـــوفير منظمات المجتمع المدنى متمثله فى الجمعيات الاهلية الحماية الاجتماعيه المعاقين حركياً .

وبهذا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الاتي:
"ما الدور الذى يمكن أن تؤديه منظمات المجتمع المدنى فى الحماية الاجتماعيه المعاقين حركياً ؟

ويتفرع من هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية هى:
١- ما خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الاهلية للمعاقين حركيا؟
٢- ما مسئوليات الجمعيات الاهلية في المطالبة بحقوق المعاقين حركيا؟
٣- ما معوقات تقديم خدمات الحماية الاجتماعية من الجمعيات الاهلية للمعاقين حركيا؟
٤- ما التصور المقترح لادوار المنظم الاجتماعي في تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجمعيات الاهلية؟

الموجهات النظرية للدراسة[٣٩]

تعتمد الدراسة الحالية علي نموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع، حيث يعد هذا النموذج أحد مقومات الحماية الاجتماعية للفئات المحتاجة الي دعم وتأهيل من المجتمع (الفقراء- المعاقين- المهمشين- المسنين) بهدف استثمار قدرات هذه الفئات لكي تسهم بشكل اكثر فاعلية في تنمية مجتمعهم. ويتم من خلال:

- استثمار قدرات وامكانات كافة الافراد وهيئات ومؤسسات المجتمع الخاصة والحكومية للمشاركة الفعالة في تحقيق اهداف النموذج.
- يقدم خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية من خلال برامج مؤسسية ومجتمعية.

ويعتبر هذا المدخل مهم لتفعيل مقومات الحماية الاجتماعية لانه يعتمد علي افراد المجتمع المحلي وامكاناتهم لتقديم خدمات التأهيل الاجتماعي والمهني لافراد المجتمع في اماكن تواجدهم وباقل تكلفة.

ويتسم هذا النموذج بعدة خصائص:

- اسلوب تطبيقي لمسايرة الاتجاهات العالمية الحديثة والتي تنادي بتحقيق الاندماج في المجتمع.
- تقديم خدمات الحماية والتأهيل في نطاق المجتمع المحلي.
- يتيح الفرصة لتقديم المبادرات الفردية والجماعية ومشاركة الجهود الذاتية في تحسين نوعية حياة الافراد ومن تشملهم برامج الحماية الاجتماعية.

اهمية الدراسة

١- الاهتمام العالمى بالموارد البشرية وخاصة فئة المعاقين حركيا وتنميتها بشكل عام وفى الدول النامية بصفة خاصة على المستويين الحكومى والأهلى.

٢- زيادة الاهتمام بمنظمات المجتمع المدني ومنها الجمعيات الأهلية وذلك في ضوء المتغيرات المجتمعية مثل العولمة والخصخصة حيث أصبح الأمل معقود على هذه المنظمات في دعم مسيرة التنمية ومواجهة المشكلات المجتمعية المعاصرة.

٣- تدني وضعية الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع ومعاناتهم من الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن نظره المجتمع

٤- مواكبه الدراسة للتوجهات العالمية نحو العمل الأهلي ، والذي يعد مقياسا لتقدم الشعوب بما يعكسه من إدراك الأفراد لمسئولياتهم تجاه مجتمعاتهم.

٥- اهتمام طريقة تنظيم المجتمع على مستوى التعامل مع الوحدات المختلفة بفئات المواطنين وفيها فئة المعاقين حركياً «وذلك انطلاقاً» من فلسفتها ومبادئها في الإيمان بكرامة الإنسان وقدرته على النمو وضرورة تقديم العون والمساعدة لتنمية واستثمار طاقاتهم لخدمة أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم.

٦- قلة الدراسات العربية التي تناولت موضوع الحماية الاجتماعية مع الفئات الضعيفة، وخاصة مع المعوقين حركيا.

أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في:

"معرفة الدور الذي يمكن ان تؤدية منظمات المجتمع المدني وخاصة الجمعيات الاهلية في الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا".

وينبثق منه الاهداف الفرعية التالية:

١- معرفة خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الاهلية للمعاقين حركيا.

٢- تحديد مسئوليات الجمعيات الاهلية في المطالبة بحقوق المعاقين حركيا.

٣- معرفة معوقات تقديم خدمات الحماية الاجتماعية من الجمعيات الاهلية للمعاقين حركيا.

٤- تصور مقترح لادوار المنظم الاجتماعي لتفعيل خدمات الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

مفاهيم الدراسة

تشتمل الدراسة الراهنة علي المفاهيم التالية:

١- منظمات المجتمع المدني.

٢- الحماية الاجتماعية.

٣- المعاقين حركيا.

١- منظمات المجتمع المدني:

المنظمات هي مفتاح مشاركة المجتمع، حتي يكونوا مستعدين لتحمل مسئولياتهم في تشكيل المستقبل لمجتمعهم(٤٠).

حيث يعرف المجتمع المدني علي انه: " التنظيمات او المنظمات الاهلية والشعبية والطائفية سواء كانت أهدافها اجتماعية او اقتصادية او سياسية او ثقافية والتي قد تقتصر علي اعضائها او تمتد للاخرين وتعمل مستقلة عن سلطة الدولة ولها استقلاليتها وتعتمد علي العضوية والمشاركة الحرة والتطوعية ولها بناؤها التنظيمي وهيكلها الاداري الحر والقدرة علي المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات(٤١).

ايضا يعرف "الوعاء الذي يضم كافة المؤسسات والمنظمات المجتمعية فهو مرادف للمجال الاجتماعي الذي يشمل العديد من المؤسسات والروابط وغيرها من أشكال التنظيم الاجتماعي المرتبطة بكل ما هو خاص بالفرد(٤٢).

وتتشكل دواعي الاهتمام بالمنظمات المجتمع المدني (الجمعيات الاهلية) من العديد من الاسباب، منها(٤٣):

١- ارتباطها الوثيق بالعمل التطوعي والخدمة العامة، فهي لا تتوجه نحو الربح وتحدث التكافل والتنمية.

٢- مواجهة مخاطر العولمة الثقافية والسياسية والاقتصادية والحفاظ علي الخصوصية الثقافية، وربط ممارستها باحتياجات المجتمع المحلي.

٣- مواجهة التحولات القيمية السلبية ودعم القيم الايجابية التي تتطلبها طبيعة التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها المجتمعات المعاصرة.

٤- مواجهة التطور التكنولوجي، الامر الذي ادي الي تأسيس شبكات دولية واقليمية معنية بحقوق الانسان .

كما يمكن تقسيم أهم وظائف إدارة الجمعيات الأهلية إلى مجموعة من الأنشطة هى[٤٤]:

الكشف عن الحقائق ، وتحليل الظروف الاجتماعية وتحليل الخدمات لإشباع الحاجات الإنسانية ، واتخاذ القرارات فيما يتصل بأفضل الوسائل للوصول إلى الهدف ، والتخطيط وتوزيع الموارد ، وإقامة الأبنية التنظيمية ، وواجبات ومتطلبات العمل

وبصورة أخرى يمكن تلخيص الوظائف الأساسية للجمعيات الأهلية فيما يلي[٤٥]:

١- العمل على تنمية معدلات المشاركة بين أفراد المجتمع.

٢- إفراز قيادات جديدة في العمل الاجتماعي.

٣- حماية المجتمع من المشكلات التي تهدد أمنه واستقراره .

٤- تقديم الخدمات بشكل مبسط وسريع وفعال

٥- تنفيذ برامج اجتماعية بالتعاون ما بين الجمعيات أو بالمشاركة مع المؤسسات الحكومية.

كما يري البعض ان الجمعيات الاهلية لا تهدف الي تأدية الخدمات فقط بل انها تحاول التأثير علي المنظمات الاخري لصالح اعضاءها، ولذلك فالجمعيات التي تاخذ بأسلوب المدافعة تكون اكثر فاعلية من المنظمات التي تأخذ بأسلوب تنمية المجتمع[٤٦].

وبذلك تستطيع هذه الجمعيات القيام بدعم حقوق المعاقين والدفاع عنها كتمكين المعاقين واستخدام القوة والمساندة والتدعيم والحماية، أيضا الوصول الي الخدمات والموارد كالتوظيف والتعليم والتأهيل والعلاج والإسكان والمواصلات والمشاركة السياسية كحقوق أساسية للمعاقين تحقيقا للعدالة الاجتماعية وتلبية لاحتياجاتهم الأساسية.

ويمكن تحديد التعريف الاجرائي لمنظمات المجتمع المدني (الجمعيات الاهلية) كالتالي:

مؤسسات تتكون من مجموعة من الاشخاص، ينضموا اليها بارادة حرة طواعية، لها تنظيم مؤسسي هادف، لا تسعي للربح، لديها انشطة وبرامج متعددة لفئات مختلفة وتخدم فئة المعاقين حركيا والتدافع عن حقوقهم الأساسية ومنها الجمعيات الاهلية.

٢-الحماية الاجتماعية:

في اللغة:

حماية: في باب (حمي)حمي فلاناً- حمياً، وحماية: منعه ودفع عنه ويقال: حماه من الشئ: منعه ما يضره، ايضا حماية المواطنين: أي وقايتهم وصيانتهم(٤٧).

في العلوم الاجتماعية:

تختلف تعريفات الحماية الاجتماعية على نطاق واسع بين العاملين في مجال التنمية و الباحثين، وكلها تقريبا تشير الي الحماية ضد الضعف والمخاطر ومستويات غير مقبولة من الحرمان والدفاع عن حقوقهم، ويمكن عرض بعضا منها، كالتالي:

يشير الحماية الاجتماعية للإجراءات العامة المتخذة استجابة لمستويات الضعف والمخاطر والحرمان التي تعتبر غير مقبولة اجتماعيا داخل نظرا دولة أو المجتمع(٤٨).

ايضا هي " انشطة وبرامج ترتبط بشكل مباشر واساسي بحقوق الانسان وتسعي لاشباع حاجاته الاساسية من مأكل ومشرب وملبس ومساعدة اقتصادية لذا فهي اكثر ارتباطا بمواجهة الفقر مع الفئات الضعيفة ومساعدة ذوي الاحتياجات تحقيقا للتكافل الاجتماعي والامن الاجتماعي ومن ثم مواجهة مخاطر الاستبعاد الاجتماعي(٤٩).

وتعرف الحماية الاجتماعية "السياسات والبرامج التي تهدف الي الحد من الفقر والمخاطر التي قد تتعرض لها الافراد غير القادرين علي العمل سواء بسبب المرض او كبر السن، وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة في مستوي المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة(٥٠).

ايضا هي " مجموعة من التدابيرالتي تؤهل الانسان للحصول علي احتياجاته الاساسية من المأكل والملبس والمسكن، وخاصة في الظروف التي يواجة فيها كارثة طبيعية او ضائقة اقتصادية وضمان حد أدني لمستوي المعيشة(٥١).

وتعرف ايضا بانها " تشمل كل ما من شأنه تحقيق الرفاهية الاجتماعية بمفهوم تحقيق التوافُق والوئام بين أفراد المجتمع، وذلك بحماية المجتمع من كلِّ ما من شأنه شرخ هذا الوئام والتوافُق المطلوب لتحقيق التنمية الاجتماعية بين الأفراد والمؤسَّسات، ويشمل هذا الأفراد والأسر والمجتمعات، فمعالجة الفقر شكلٌ من أشكال هذه الحماية،و تمتدُّ الأشكال وتتعدَّد المسؤوليات أمام مؤسَّسات المجتمع المدني"(٥٢).

وعرفها معهد الامم المتحدة "تهتم بمنع وادارة والتغلب علي الحالات التي تؤثر سلبا علي رفاهية الشعب وتتكون الحماية الاجتماعية من السياسات والبرامج الرامية الي الحد من الفقر والضعف من خلال تعزيز كفاءة اسواق العمل، مما يقلل من تعرض الناس للمخاطر ويعزز قدرتهم علي ادارة المخاطر الاقتصادية والاجتماعية، مثل البطالة والاقصاء والمرض والعجز والشيخوخة(٥٣).

وقد لخصت با نيلا جارسيا الحماية الاجتماعية في ثلاثية الأبعاد وهي[٥٤]:

البعد الأول : الوصول للخدمات والحاجات الأساسية

البعد الثاني : الوقاية والحماية.

البعد الثالث : إطلاق الطاقات الإبداعية وتحسين الفرص.

حيث تتمثل أنواع الحماية الاجتماعية في[٥٥]:

١- وضع السياسات التي تستهدف زيادة فرص العمل وحماية العاملين: وتشمل المؤشرات التالية:

- الاهتمام بخدمات التوظيف من خلال تقديم المشورة والمساعدة في ايجاد فرص عمل من اجل تحسين اداء سوق العمل.
- التدريب علي الوظائف: اعادة تدريب العاطلين عن العمل من الشباب وغيرهم لتوفير عناصر مدربة وماهرة للعمل.
- توليد فرص العمل المباشر: من خلال تشيجع المشروعات الفقيرة والمتوسطة لزيادة الطلب علي الايدي العالمة وسد احتياجات الشركات او المصانع.

٢- التأمين الاجتماعي: وتشمل المؤشرات التالية:

- انها تقلل من الشعور بالالم والخوف نتيجة عدم توفر نفقات العلاج.
- انظمة التأمين الصحي الموجودة بالدول العربية تعمل علي تقليل المخاطر وتوفير الحماية الاجتماعية عند صدمة المرض.
- لا تستطيع الفئات الفقيرة تحمل تكاليف التأمين ولذلك لابد من البحث عن بديل يجعل تكلفة التأمين في متناول يد هذه الفئات الفقيرة.

٣- المساعدات الاجتماعية مصممة للفئات الاكثر ضعفا وفقرا: وتشمل المؤشرات التالية:

- تشمل الاسر التي لها عائل واحد، ضحايا الكوارث الطبيعية، ضحايا الحروب الاهلية، المعاقين، الفقراء، المدمنيين.
- تعمل علي تحسين مستوي البيئة.
- تتكون من جميع اشكال العمل العام، الحكومي، غير الحكومي وتقدم اما ماديا او عينيا الي الاشخاص الضعاء والمحرومين.
- تقديم الاعانات المؤقتة (اعانات السكن، تقديم الدعم بأسعار أقل للبطاقات التموينية في اوقات الأزمات).

كما يمكن تصنيف آليات الحماية الاجتماعية إلي الأتي[٥٦]:

- آليات الحماية الاجتماعية الرسمية (خارج نظم الحماية الاجتماعية التقليدية) مثل: التعليم والتدريب، الصحة، تنظيم الأسعار ودعمها.

- آليات الحماية الاجتماعية الرسمية "ضمن نظم الحماية الاجتماعية التقليدية":
مثل المساعدة في البحث عن وظيفة، برامج إعانة الأجور، برامج تمويل الأعمال الصغيرة، برامج المساعدات الاجتماعية، الصناديق الاجتماعية، صناديق الخدمات الاجتماعية بالوحدات الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص، صندوق دعم الطلاب، المساعدات النقدية والعينية، دعم الأغذية للمستهلكين، المنظمات الطوعية المحلية والعالمية، برامج التنمية المحلية، الجمعيات الخيرية.
كذلك ابرزت الدراسات عدة مقومات للحماية الاجتماعية بالوطن العربي اهمها ما يلي[٥٧]:

١- العمل علي تأمين مصادر الحياة الاساسية من الغذاء والصحة والتعليم والطاقة والمياه.
٢- الحماية الاجتماعية تعمل علي تحقيق الدمج الاجتماعي في اطار عملية تنموية شاملة.
٣- مواجهة الاثار السلبية للحداثة في المجتمعات العربية.
٤- أهمية وجود مبادرات وطنية بالدول العربية تتصل بالحماية الاجتماعية.
٥- ضمان اطلاق حرية المؤسسات الاهلية بالتكامل مع المؤسسات الحكومية لتحقيق الحماية الاجتماعية.
٦- توحيد المفاهيم الخاصة بالحماية الاجتماعية بين الدول العربية.
٧- الاستفادة من الجهود الدولية للحماية الاجتماعية.
٨- الحماية الاجتماعية وسيلة للانتاج وتحسين الظروف المعيشية للاسر الفقيرة.
٩- الحماية الاجتماعية تتطلب مواجهة الاستبعاد الاجتماعي.
١٠- الحماية الاجتماعية متكاملة الجوانب في الوطن العربي.

ومن خلال ما سبق يمكن وضع تعريف اجرائي للحماية الاجتماعية في هذه الدراسة:

مجموعة من البرامج والانشطة التي تقدمها الجمعيات الاهلية للمعوقين حركيا والتي تهدف توفير الحماية الاجتماعية لهم (اقتصادية- طبية)، أيضا الدفاع عن حقوقهم الأساسية كتوفير السكن المناسب، وسهولة الحركة والتنقل ، التدريب المهني والعمل، وأخيرا ممارسة الانشطة والرياضة.

٣- المعاق حركيا:

في اللغة:
اعاقة (عوقا) من باب قال واعتاقة وعوقه بمعني منعه[٥٨].

والاعاقة هي " عاقة عن الشيئ: منعه منه وشغله عنه فهو عائق (عوقه) عن كذا: عاقه ، فالاعاقة: هي المنع عن شيئ ما والحبس عن ادائه[٥٩].

اما قاموس وبستر المعاق هو " الشخص الذي لا يمتلك القدرة علي العمل"(٦٠).

اما معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية المعاق هو " عدم قدرة الفرد علي اداء عمله سواء بصفة مؤقتة وهو ما يسمي بالعجز المؤقت او بصفة مستديمة وهو ما يسمي بالعجز الدائم"(٦١).

ايضا في معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية المعاق هو "الشخص غير القادر علي القيام باعبائه او وظائفه او اعمالة لظروف جسمية او عقلية مؤقتة او دائمة، وقد يكون العجز كليا او جزئيا"(٦٢).

ويعرف المعاق بانه " الشخص الذي اصبح غير قادر علي الاعتماد علي نفسه في مزاولة عمله وفي القيام بعمل اخر او الاستقرار فيه او نقصت قدراته علي ذلك نتيجة قصور عضوي او عقلي او جسمي او نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة(٦٣).

ايضا يعرف المعاق بانه " كل شخص تعوقه اسباب بدنية او حسية او فكرية عن اشباع احتياجاته واستكمال تعليمه بالطرق العادية في التربية(٦٤).

ومن المشاكل والصعوبات التي تواجه المعاقين حركياً:

يوجد الكثير من المشاكل والصعوبات التي تواجه المعاقين بمختلف إعاقاتهم بشكل عام، من خلال تواجدهم في المجتمع الذي يعيشون فيها، وتتمثل هذه في الآتي(٦٥):

١- الإحساس بالنقص: والذي يؤدي بدوره إلى الضعف العام، وحدة الحركة وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعواطف.

٢- عدم المبالاة :والتي من خلالها يمكن أن تضفي على المعاقين بعض العادات السلبيه، ويتمثل ذلك في الاستهتار وعدم المبالاة ، وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية، بل تكون بصورة سطحية.

٣- الاتجاهات السلوكية غير السوية، معتقدا أنه يمكن اعتبار إعاقته هي السند الذي يجب أن يرتكز عليها، ومن ثم القيام بتصرفات منافية، وقد يرجع هذا التصرف إلى شعوره بالنقص.

٤- صعوبة الانتقال، وخاصة لدى الافراد المعاقين بإعاقات في الاطراف السفلى، مما تؤدي إلى الحد من الحركة، وفي جانب أخر، أنه في بعض الأحيان يمكن أن تنعدم عندهم الحركة، ومن ثم يصبحوا ا كالمقعدين، مما يضطرون إلى طلب المساعدة من قبل الآخرين.

وهناك صعوبات أخرى منها فيما يتعلق بالإحباط والغضب، فالمواقف المحبطة الناتجة عن الإعاقة ذاتها من اتجاهات الآخرين وردود أفعالهم، كثيراً ما تقود إلى الشعور بالعجز أو الغضب وعدم الشعور بالأمن، وقد يلجأ المعاق كغيره إلى أساليب نفسية متنوعة للتغلب على هذه المشاعر(٦٦).

ومما سبق عرضه حول المعاق حركيا يمكن وضع تعريف اجرائي للمعاق حركيا كالتالي:

هم فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، يعانون عن عجز وقصر في جهازهم الحركي أو في وظائف الجسم الداخلية مما يؤثر على حياتهم الطبيعية ومن أمثلة ذلك المشوهين، المبتورين، المصابين بالكسور أو الحروق أو المصابين بأمراض مزمنة، قد يكون سببه خلقي أو مكتسب ، واحد المستفيدين من برامج وخدمات الجمعيات الاهلية (محل الدراسة) مما يجعله بحاجة إلى حماية اجتماعية والدفاع عن حقوقهم الاساسية.

الاجراءات المنهجية

نوع الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية والتي تهتم بوصف وكشف الحقائق الراهنة والتي تتعلق بظاهرة معينة مع تسجيل خصائصها وتصنيفها وكشف ارتباطاتها بالمتغيرات الأخرى بهدف وصف هذه الظاهرة وصفاً دقيقاً .

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل للمعاقين حركيا المستفيدين من خدمات منظمات المجتمع المدني وذلك لأنه من أفضل المناهج المستخدمة في دراسات الخدمة الاجتماعية وخاصة طريقة تنظيم المجتمع والتي تساعد على تحقيق أهداف الدراسة.

أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة استمارة استبار ****** طبقت علي عينة عمدية من المعاقين حركيا والمستفيدين من خدمات الجمعيات الأهلية، كما اعتمدت الباحثة في قياس ثبات الاستمارة علي طريقة الاختبار وإعادة الاختبار، حيث طبقت علي عينة عشوائية قوامها (١٠) معاق حركي من المستفيدين من خدمات التأهيل الجمعيات الأهلية، وإعادة تطبيق الاستمارة علي نفس العينة بعد فترة (١٥) يوما، وبأخذ نتائج التطبيق وحساب معامل الارتباط (بيرسون) فكان معدل معامل ثبات الاستمارة (٠.٩١) وبهذا يعتبر معامل ثبات مرتفع ويؤكد صلاحية الاستمارة.

مجالات الدراسة

١ – المجال المكاني:

طبقت الدراسة علي الجمعيات الاهلية التي تخدم المعاقين حركيا بمدينة أسيوط [٦٧].

اسم الجمعية	العدد المعاقين المستفيد
الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية الصحية والاجتماعية المتكاملة	٢٢٥
جمعية اصدقاء مصابي الحروق	٢٠
الجملة	٢٤٥

٢- المجال البشري:

اعتمدت الدراسة علي المسح الشامل للمعاقين حركيا ومستفيدين من خدمات الجمعيات الأهلية بمدينة أسيوط، حيث بلغ قوامها (٢٤٥) معاق حركيا.

٣- المجال الزمني:

تتحدد في فترة جمع البيانات من مجتمع الدراسة خلال ٢٠١٦/١/٧ – ٢٠١٦/١/٢٣

عرض جداول الدراسة

جدول رقم (١) يوضح النوع

النوع	العدد	%
ذكر	١٤٨	٦٠.٤
انثي	٩٧	٣٩.٦
جملة	٢٤٥	١٠٠

يتضح من الجدول السابق ان نسبة الذكور (٦٠.٤%) مقابل (٣٩.٦%) من الانـــاث، وقـــد يرجع ذلك الي العادات والتقاليد داخل المجتمع وبالتالي تؤدي الي عدم استفادة نسبة كبيـــرة من الاناث من خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الاهلية، ايضا اقبال الذكور للحصول علي خدمات الجمعية للالتحاق بعمل يتناسب مع اعـــاقتهم لمواجهـــة مشـــكلاتهم اليومية.

جدول رقم (٢) يوضح السن

السن	العدد	%
اقل من ٢٠	٢٤	٩.٨
٢٠-٣٠	٩٨	٤٠.٠
٣٠-٤٠	٨٥	٣٤.٧
٤٠ فاكثر	٣٨	١٥.٥
جملة	٢٤٥	١٠٠

يبين الجدول ان اعلي نسبة كانت (٤٠.٠%) للفئة العمرية (٢٠-٣٠)، تليهـــا (٣٠-٤٠) بنسبة (٣٤.٧%)، ثم (٤٠ فاكثر) بنســـبة (١٥.٥%)، واخيـــرا (اقـــل مـــن ٢٠) بنســـبة (٩.٨%).

وهذا يوضح اقبال ورغبة الفئة العمرية (٢٠-٤٠) للاندماج في المجتمع وعدم حرمانهم من حقوقهم، والحصول علي اجهزة تعويضية للتغلب علي اعاقتهم والمشاركة بفاعلية وتكـــوين علاقات اجتماعية مع الاخرين.

جدول رقم (٣) يوضح الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	%
اعزب	١٨٧	٧٦.٣
متزوج	٤٨	١٩.٦
مطلق	-	-
ارمل	١٠	٤.١
جملة	٢٤٥	١٠٠

يظهر الجدول ان اعلي نسبة كانت للاعزب بنسبة (٧٦.٣%)، نليهـــا متـــزوج (١٩.٦%)، واخيرا للارمل بنسبة (٤.١%).

وهذا يتفق مع جدول الصعوبات رقم (١١) والذي يوضح ان من المعوقـــات التـــي تواجـــة المعاقين حركيا النظرة السلبية وعدم تقبل المجتمع لهم.

جدول رقم (٤) يوضح الحالة التعليمية

الحالة التعليمية	العدد	%
لا يقرأ ولا يكتب	٤٠	١٦.٢
شهادة محو امية	٢٠	٨.٦
اعدادي	١٠١	٤١.١
ثانوي	٧٠	٢٨.٥
جامعي	١٤	٥.٦
جملة	٢٤٥	١٠٠

يوضح الجدول السابق ان اعلي نسبة للحاصلين علي دبلومة متوسط بنسبة (٤١.١%)، تليها فوق متوسط بنسبة (٢٨.٥%)، ثم لا يقرأ ولا يكتب بنسبة (١٦.٢%)، والحاصل علي شهادة محو امية (٨.٦%)، واخيرا شهادة جامعية (٥.٦%).

وبهذا يوضح الجدول ان نسبة الحاصل علي شهادة وقادر علي القراءة والكتابة زادت عن (٥٠.٠%) وهذا يدل علي رغبة المعاقين في الحصول علي فرصة عمل تتناسب مع اعاقتهم، لممارسة حياتهم بشكل طبيعي داخل المجتمع.

جدول رقم (٥) يوضح اسباب عدم التعليم

اسباب عدم التعليم	العدد	%
اسباب مادية	١١	٢٧.٥
اسباب اسرية	١٢	٣٠.٠
عدم تقبل المحيط المجتمعي لاعاقتي	١٧	٤٢.٥
جملة	٤٠	١٠٠

يظهر الجدول ان من اسباب عدم التعليم كانت اعلي نسبة لعدم تقبل المحيط المجتمعي للاعاقة بنسبة (٤٢.٥%)، تليها اسباب أسرية بنسبة (٣٠.٠%)، واخيرا اسباب مادية بنسبة (٢٧.٥%)، ايضا هذا يتفق مع جدول المعوقات رقم (١١).

ثانيا: خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الاهلية للمعاقين حركيا

جدول رقم (٦) يوضح خدمات الحماية الاجتماعية

العبارة	نعم		الي حد ما		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	الترتيب
	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
تقديم المساعدة لايجاد فرص عمل	٦٩	٢٨.٢	٩٢	٣٧.٦	٨٤	٣١.٢	٤٧٥	١.٩٣	١٢
تدريب المعاقين لتوفير عناصر مدربة	٧٤	٣٠.٢	٤٠	١٦.٣	١٣١	٥٣.٥	٥٤٧	٢.٢٣	٦
تشجيع المشروعات الصغيرة المناسبة للمعاقين حركيا	١٠١	٤١.٢	٧٢	٢٩.٤	٧٢	٢٩.٤	٥١٩	٢.١١	١٠
المساعدة في تحمل تكاليف العملية الجراحية	٣٠	١٢.٢	٢١	٨.٦	١٩٤	٧٩.٢	٦٥٤	٢.٦٦	٥
تقديم الدعم لمواجهة غلاء الاسعار	١٧	٦.٩	٢٣	٩.٤	٢٠٥	٨٣.٧	٦٧٨	٢.٧٦	٢
المساعدة في توفير نفقات العلاج	٢١	٨.٦	٢١	٨.٦	٢٠٣	٨٢.٨	٣٠٨	١.٢٥	١٣
تقديم مساعدات شهرية للمعيشة	١٩٨	٨٠.٩	٣٠	١٢.٢	١٧	٦.٩	٦٧١	٢.٧٣	٣
تقديم الاجهزة التعويضية المناسبة للمعوق	٢١١	٨٦.١	٢٠	٨.٢	١٤	٥.٧	٦٨٧	٢.٨٠	١

توجيه المعوق للاستفادة من برامج المساعدات الاجتماعية	٩٨	٤٠.٠	٨٨	٣٥.٩	٥٩	٢٤.١	٥٢٩	٢.١٥	٩
دفع المصروفات المدرسية للتشجيع في الاستمرار في التعليم	٧٤	٣٠.٢	٩٦	٣٩.٢	٧٥	٣٠.٦	٤٨٩	١.٩٩	١١
المساعدة في دفع ايجار السكن	٢٠	٨.٢	٢٩	١١.٨	١٩٦	٨٠.٠	٦٦٦	٢.٧١	٤
تقديم الخدمات التأهيلية	٩٨	٤٠.٠	١٠٠	٤٠.٨	٤٧	١٩.٢	٥٤١	٢.٢٠	٨
توعية اسر المعاق حركيا بضرورة الاهتمام بأساليب المعاملة الحسنة	١٠٥	٤٢.٨	٨٩	٣٦.٤	٥١	٢٠.٨	٥٤٤	٢.٢٢	٧
جملة							٧٣٠٨	٢٩.٧٤	
							٥٦٢.١٥	٢.٢٨	

يوضح الجدول السابق خدمات الحماية الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الاهلية للمعاقين حركيا، حيث كانت كالتالي:

- **تقديم الاجهزة التعويضية المناسبة للمعوق بوزن مرجح ٢.٨٠.**
- **تقديم الدعم لمواجهة غلاء الاسعار بوزن مرجح ٢.٧٦.**
- **تقديم مساعدات شهرية للمعيشة بوزن مرجح ٢.٧٣.**
- **المساعدة في دفع ايجار السكن بوزن مرجح ٢.٧١.**
- **المساعدة في تحمل تكاليف العملية الجراحية بوزن مرجح ٢.٦٦.**
- **تدريب المعاقين لتوفير عناصر مدربة بوزن مرجح ٢.٢٣.**
- **توعية اسر المعاق حركيا بضرورة الاهتمام بأساليب المعاملة الحسنة بوزن مرجح ٢.٢٢.**
- **تقديم الخدمات التأهيلية بوزن مرجح ٢.٢٠.**
- **توجيه المعوق للاستفادة من برامج المساعدات الاجتماعية بوزن مرجح ٢.١٥.**
- **تشجيع المشروعات الصغيرة المناسبة للمعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.١١.**
- **دفع المصروفات المدرسية للتشجيع في الاستمرار في التعليم بوزن مرجح ١.٩٩.**
- **تقديم المساعدة لايجاد فرص عمل بوزن مرجح ١.٩٣.**
- **المساعدة في توفير نفقات العلاج بوزن مرجح ١.٢٥.**

وهذا يتفق مع دراسة هبة احمد (٢٠٠٧) [٦٨] التي اوضحت ان خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الاهلية تساعد علي تخفيف الضغوط الحياتية سواء كانت اجتماعية او اقتصادية ترتبط بالاسرة او ظروف العمل ، ودراسة سامر السقا (٢٠١٠)[٦٩] ايضا اوضحت ان من ضمن خدمات الحماية الاجتماعية صرف الاجهزة التعويضية للغير قادرين، ودراسة رشاد احمد عبد اللطيف (٢٠١٤).

ثالثا: مسئوليات الجمعيات الاهلية في المطالبة بحقوق المعاقين حركيا

جدول رقم (٧) يوضح مؤشر حق المعاق حركيا في السكن

العبارة	نعم		الي حد ما		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	الترتيب
	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
يوجد تصميم سكني مناسب للمعاقين حركيا	٢١	٨.٥	٣٢	١٣.١	١٩٢	٧٨.٤	٣١٩	١.٣٠	٩
يوجد مساحات داخل السكن للحركة	٢٠	٨.٢	١٥	٦.١	٢١٠	٨٥.٧	٦٨٠	٢.٧٧	٣
يوجد مساكن خاصة لذوي الاعاقة الحركية	٨٣	٣٣.٩	٩١	٣٧.١	٧١	٢٩.٠	٥٠٢	٢.٠٤	٥
يعلن عن مجمع سكني خاص للمعاقين	١٨	٧.٣	١٢	٥.٠	٢١٥	٨٧.٧	٦٨٧	٢.٨٠	٢
تقديم اوراق للحصول سكن مناسب بسهولة	٢٠	٨.٢	٢٦	١٠.٦	١٩٩	٨١.٢	٦٦٩	٢.٧٣	٤
عدم مراعاة الادوار السفلية للمعاقين حركيا	٢٠	٨.٢	٤٢	١٧.١	١٨٣	٧٤.٧	٣٢٧	١.٣٣	٨
يوجد سطح مائل لتسهيل الحركة	٤٩	٢٠.٠	٨١	٣٣.١	١١٥	٤٦.٩	٤٢٤	١.٧٣	٧
تصميم دورات المياه واسعة وبها مقابض للمساعدة	٥٦	٢٢.٨	١٢٧	٥١.٩	٦٢	٢٥.٣	٤٨٤	١.٩٧	٦
يوجد درج نجاه خاص للمعاقين حركيا في السكن في حالة حدوث حريق	١٥	٦.١	٧	٢.٩	٢٢٣	٩١.٠	٦٩٨	٢.٨٤	١
							٤٧٩٠	١٩.٥١	
							٥٣٢٠٢٢	٢.١٦	

يوضح الجدول السابق حقوق المعاقين حركيا والتي تتولي الجمعيات الاهلية الطالبة بها، ومنها مؤشر **الحق في السكن** وكانت كالتالي:

- يوجد درج نجاه خاص للمعاقين حركيا في السكن في حالة حدوث حريق بوزن مرجح ٢.٤٨.
- يعلن عن مجمع سكني خاص للمعاقين بوزن مرجح ٢.٨٠.
- يوجد مساحات داخل السكن للحركة بوزن مرجح ٢.٧٧.
- تقديم اوراق للحصول سكن مناسب بسهولة بوزن مرجح ٢.٧٣.
- يوجد مساكن خاصة لذوي الاعاقة الحركية بوزن مرجح ٢.٠٤.
- تصميم دورات المياه واسعة وبها مقابض للمساعدة بوزن مرجح ١.٩٧.
- يوجد سطح مائل لتسهيل الحركة بوزن مرجح ١.٧٣.
- عدم مراعاة الادوار السفلية للمعاقين حركيا بوزن مرجح ١.٣٣.
- يوجد تصميم سكني مناسب للمعاقين حركيا بوزن مرجح ١.٣٠.

وهذا يؤكد ان الحماية الاجتماعية تحتوي علي مجموعة من التدابير الحمائية منها السكن، وهذا يتفق مع كلا من التقرير الثاني للسياسات الاجتماعية الدامجة، ودراسة Michael Palmer (2013) ودراسة رنا محمد صبحي (٢٠٠٧)[٧٠].

جدول رقم (٨) يوضح مؤشر حق المعاق حركيا في الحركة والتنقل

العبارة	نعم		الي حد ما		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	الترتيب
	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
يوجد شوارع مخططة تراعي المعاقين حركيا	١٠	٤.١	١٢	٤.٩	٢٢٣	٩١.٠	٧٠٣	٢.٨٦	٢
يوجد ممرات خاصة للمعاقين حركيا	٥	٢.٠	١٠	٤.١	٢٣٠	٩٣.٩	٧١٥	٢.٩١	١
تركيب مصاعد خاصة	٨٦	٣٥.١	٨٥	٣٤.٧	٧٤	٣٠.٢	٥٠٢	٢.٠٤	٨
يوجد مرافق عامة مؤهلة لاستقبال المعاقين	١٧	٦.٩	٣٠	١٢.٣	١٩٨	٨٠.٨	٣٠٩	١.٢٦	١٠
يوجد اماكن انتظار في مواقف السيارات	٩٤	٣٨.٤	٧٩	٣٢.٢	٧٢	٢٩.٤	٥١٢	٢.٠٨	٧
تخصيص مقاعد للمعاقين حركيا في المواصلات العامة	١١٠	٤٤.٩	٧٣	٢٩.٧	٦٢	٢٥.٤	٥٣٨	٢.١٩	٥
يوجد لوحات إرشادية داخل الأبنية للوصول الي باب الهرب	١٣	٥.٣	٢٠	٨.٢	٢١٢	٨٦.٥	٦٨٩	٢.٨١	٣
انتظار المواصلات العامة لحين صعود المعاق حركيا	٤٧	١٩.٢	٨١	٣٣.١	١١٧	٤٧.٧	٤٢٠	١.٧١	٩
يحترم الركاب المعاق عند صعود وسائل النقل العام	٩٧	٣٩.٦	٩٠	٣٦.٧	٥٨	٢٣.٧	٥٢٩	٢.١٥	٦
يوجد اماكن خاصة لانتظار المعاقين اثناء المرور	٣١	١٢.٧	٥١	٢٠.٨	١٦٣	٦٦.٥	٦٢٢	٢.٥٣	٤
							٥٥٣٩	٢٢.٥٤	

يوضح الجدول السابق حقوق المعاقين حركيا والتي تتولي الجمعيات الاهلية الطالبة بها، ومنها مؤشر **الحق في الحركة والتنقل** وكانت العبارات كالتالي:

- يوجد ممرات خاصة للمعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٩١.
- يوجد شوارع مخططة تراعي المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٨٦.
- يوجد لوحات إرشادية داخل الأبنية للوصول الي باب الهرب بوزن مرجح ٢.٨١.
- يوجد اماكن خاصة لانتظار المعاقين اثناء المرور بوزن مرجح ٢.٥٣.
- تخصيص مقاعد للمعاقين حركيا في المواصلات العامة بوزن مرجح ٢.١٩.
- يحترم الركاب المعاق عند صعود وسائل النقل العام بوزن مرجح ٢.١٥.٠
- يوجد اماكن انتظار في مواقف السيارات بوزن مرجح ٢.٠٨.
- تركيب مصاعد خاصة بوزن مرجح ٢.٠٤.
- انتظار المواصلات العامة لحين صعود المعاق حركيا بوزن مرجح ١.٧١.
- يوجد مرافق عامة مؤهلة لاستقبال المعاقين بوزن مرجح ١.٢٦.

وهذا يتفق مع دراسة رشاد احمد عبد اللطيف (٢٠١٤)، ودراسة رنا محمد صبحي عوادة (٢٠٠٧).

جدول رقم (٩) يوضح مؤشر حق المعاق حركيا في التدريب المهني والعمل

العبارة	نعم		الي حد ما		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	الترتيب
	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
يوجد دورات تدريبية خاصة للمعاقين حركيا	٤٧	١٩.٢	٧٣	٢٩.٨	١٢٥	٥١.٠	٥٦٨	٢.١٣	٢
يطالب بانشاء نقابة للمعاقين حركيا	٨٨	٣٥.٩	٧٥	٣٠.٦	٨٢	٣٣.٥	٤٨٤	١.٩٧	٥
تعيين المؤسسات الحكومية ٥% من المعاقين	٥٦	٢٢.٩	٩٢	٣٧.٥	٩٧	٣٩.٦	٤٤٩	١.٨٣	٦
يشارك في ورش العمل والدورات المتخصصة	٥٥	٢٢.٤	٦٦	٢٧.٠	١٢٤	٥٠.٦	٤٢١	١.٧١	٧
يتدرب في ورش حرفية مناسبة لاعاقتي	١٠٣	٤٢.٠	٦٩	٢٨.٢	٧٣	٢٩.٨	٥٢٠	٢.١٢	٣
يشارك في دورات تدريبية للتكيف مع المجتمع المحلي	٤٤	١٧.٩	٨٢	٣٣.٥	١١٩	٤٨.٦	٤١٥	١.٦٩	٨
يوجد مدرب لمساعدة المعاقين	٥١	٢٠.٨	٦٣	٢٥.٧	١٣١	٥٣.٥	٤١٠	١.٦٧	٩
يوجد اماكن مناسبة للتدريب المهني	١٦	٦.٥	١٩	٧.٨	٢١٠	٨٥.٧	٦٨٤	٢.٧٩	١
يوجد اجهزة وادوات مختلفة للتدريب المهني	٩٣	٣٨.٠	٧٩	٣٢.٢	٧٣	٢٩.٨	٥١٠	٢.٠٨	٤
							٤٤٦١	١٩.١٧	
							٤٩٥.٦	٢.١٣	

يوضح الجدول السابق حقوق المعاقين حركيا والتي تتولي الجمعيات الاهلية الطالبة بها، ومنها مؤشر **الحق في التدريب المهني والعمل** وكانت العبارات كالتالي:

- يوجد اماكن مناسبة للتدريب المهني بوزن مرجح ٢.٧٩.
- يوجد دورات تدريبية خاصة للمعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٣١.
- يتدرب في ورش حرفية مناسبة لاعاقتي بوزن مرجح ٢.١٢.
- يوجد اجهزة وادوات مختلفة للتدريب المهني بوزن مرجح ٢.٠٨.
- يطالب بانشاء نقابة للمعاقين حركيا بوزن مرجح ١.٩٧.
- تعيين المؤسسات الحكومية ٥% من المعاقين بوزن مرجح ١.٨٣.
- يشارك في ورش العمل والدورات المتخصصة بوزن مرجح ١.٧١.
- يشارك في دورات تدريبية للتكيف مع المجتمع المحلي بوزن مرجح ١.٦٩.
- يوجد مدرب لمساعدة المعاقين بوزن مرجح ١.٦٧.

وهذا يتفق مع دراسة كلا من عبد الله بن صالح العنزي (٢٠٠٦)[٧١] ودراسة مها عبد المجيد جواد (٢٠١٤)[٧٢]

جدول رقم (١٠) يوضح مؤشر حق المعاق حركيا في ممارسة الانشطة

العبارة	نعم		الي حد ما		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	الترتيب
	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
يوجد ملاعب لممارسة الرياضة للمعاقين	٣٠	١٢.٢	٤٣	١٧.٦	١٧٢	٧٠.٢	٦٣٢	٢.٥٧	٤
يوجد قاعات لممارسة الانشطة الثقافية	٨٥	٣٤.٧	٦٨	٢٧.٧	٩٢	٣٧.٦	٤٨٣	١.٩٧	٥
يدرب المعاقين حركيا مدربين متخصصين	٣٠	١٢.٢	٥٣	٢١.٧	١٦٢	٦٦.١	٣٥٨	١.٤٦	٧
يوجد ادوات لممارسة الانشطة الفنية	٧٧	٣١.٤	٨٦	٣٥.١	٨٢	٣٣.٥	٤٨٥	١.٩٧	٦
تقام المسابقات رياضية بين المعاقين	١٤	٥.٧	٣٠	١٢.٢	٢٠١	٨٢.١	٣٠٣	١.٢٣	٩
تشجيع المعاقين لممارسة الرياضة	١٥	٦.١	١٥	٦.١	٢١٥	٨٧.٨	٢٩٠	١.١٨	١٠
انشاء نادي اجتماعي لشغل اوقات الفراغ	٣٤	١٣.٩	٤٠	١٦.٣	١٧١	٦٩.٨	٣٥٣	١.٤٤	٨
يهتم المدربين بتدريب المعاقين	٦	٢.٤	٢٠	٨.٢	٢١٩	٨٩.٤	٧٠٣	٢.٨٦	٢
عمل رحلات ترفيهية للمعاقين	١٥	٦.١	٢٠	٨.٢	٢١٠	٨٥.٧	٦٨٥	٢.٧٩	٣
تقديم مصايف سنوية للمعاقين واسرهم	٩	٣.٦	١٠	٤.٢	٢٢٦	٩٢.٢	٧٠٧	٢.٨٨	١
							٤٩٩٩	٢٠.٣٥	
							٤٩٩.٩	٢.٠٣٥	

يوضح الجدول السابق حقوق المعاقين حركيا والتي تتولي الجمعيات الاهلية الطالبة بها، ومنها مؤشر **الحق ممارسة الانشطة المختلفة** وكانت العبارات كالتالي:

- تقديم مصايف سنوية للمعاقين وأسرهم بوزن مرجح ٢٠٨٨%.
- يهتم المدربين بتدريب المعاقين بوزن مرجح ٢.٨٦.
- عمل رحلات ترفيهية للمعاقين بوزن مرجح ٢.٧٩.
- يوجد ملاعب لممارسة الرياضة للمعاقين بوزن مرجح ٢.٥٧.
- يوجد قاعات لممارسة الانشطة الثقافية بوزن مرجح ١.٩٧.
- يوجد ادوات لممارسة الانشطة الفنية بوزن مرجح ١.٩٧.
- يدرب المعاقين حركيا مدربين متخصصين بوزن مرجح ١.٤٦.
- انشاء نادي اجتماعي لشغل اوقات الفراغ بوزن مرجح ١.٤٤.
- تقام المسابقات رياضية بين المعاقين بوزن مرجح ١.٢٣.
- تشجيع المعاقين لممارسة الرياضة بوزن مرجح ١.١٨.

ثالثا: المعوقات التي تواجه الجمعيات الاهلية في تقديم خدمات الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا

جدول رقم (١١) يوضح المعوقات

العبارة	نعم		الي حد ما		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	الترتيب
	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
قلة الموارد المادية المتاحة	٢١٥	٨٧.٨	٢٥	١٠.٢	٥	٢.٠	٧٠٠	٢.٨٥٧	٢
قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين	٢١٧	٨٨.٦	٢٠	٨.٢	٨	٣.٢	٦٩٩	٢.٨٥٣	٣
عدم تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بما يتناسب مع احتياجاتهم	٨٨	٣٦.٠	٩٧	٣٩.٦	٦٠	٢٤.٤	٥١٨	٢.١١	١٢
ضعف التنسيق مع المؤسسات الاخري لتقديم خدمات متكاملة	١١١	٤٥.٣	٨٩	٣٦.٣	٤٥	١٨.٤	٥٥٦	٢.٢٦	٧
عدم اشراك المعاقين في تصميم واقتراح البرامج	١٠٧	٤٣.٧	٧٦	٣١.٠	٦٢	٢٥.٣	٥٣٥	٢.١٨	٩
عدم قدرة الاخصائي الاجتماعي عاي تكوين علاقات طيبة مع المعاق	٩٨	٤٠.٠	٧٤	٣٠.٢	٧٣	٢٩.٨	٥١٥	٢.١٠	١٣
ضعف المشاركة التطوعية في برامج المعاقين	١٥٢	٦٢.٠	٦٠	٢٤.٥	٣٣	١٣.٥	٦٠٩	٢.٤٨	٥
النظرة السلبية للمعاق	٩٢	٣٧.٥	٩٥	٣٨.٨	٥٨	٢٣.٧	٥٢٤	٢.١٣	١١
رفض المجتمع لتقبل المعاق	١٠٧	٤٣.٧	٧١	٢٩.٠	٦٧	٢٧.٣	٥٣٠	٢.١٦	١٠
عدم تعاون اسرة المعاق مع الجمعية في تنفيذ خطة العلاج	١١٩	٤٨.٦	٦٧	٢٧.٣	٥٩	٢٤.١	٥٥٠	٢.٢٤	٨
عدم وجود منظمات تطالب وتدافع عن حقوق المعاق	١٥٣	٦٢.٤	٥١	٢٠.٨	٤١	١٦.٨	٦٠٢	٢.٤٥	٦
عدم وجود بيانات خاصة بحجم مشكلة المعاقين في المجتمع	١٧١	٦٩.٨	٦٢	٢٥.٤	١٢	٤.٨	٦٤٩	٢.٦٤	٤
تناول اجهزة الاعلام مشكلات واحتياجات المعاقين حركيا بصورة ملائمة	٢٢١	٩٠.٢	١٤	٥.٧	١٠	٤.١	٧٠١	٢.٨٦	١
جملة							٧٦٨٨	٣١.٣٢	
							٥٩٣.٣	٢.٤٠	

يوضح الجدول السابق المعوقات التي تواجة الجمعيات الاهلية في تقديم خدمات الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا، حيث كانت كالتالي بالترتيب:

- تناول اجهزة الاعلام مشكلات واحتياجات المعاقين حركيا بصورة ملائمة بوزن مرجح ٢.٨٦.
- قلة الموارد المادية المتاحة بوزن مرجح ٢.٨٥٧.
- قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين بوزن مرجح ٢.٨٥٣.
- قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين بوزن مرجح ٢.٦٤.
- ضعف المشاركة التطوعية في برامج المعاقين بوزن مرجح ٢.٤٨.
- عدم وجود منظمات تطالب وتدافع عن حقوق المعاق بوزن مرجح ٢.٤٥.
- ضعف التنسيق مع المؤسسات الاخري لتقديم خدمات متكاملة بوزن مرجح ٢.٢٦.
- عدم تعاون اسرة المعاق مع الجمعية في تنفيذ خطة العلاج بوزن مرجح ٢.٢٤.
- عدم اشراك المعاقين في تصميم واقتراح البرامج بوزن مرجح ٢.١٨.
- رفض المجتمع لتقبل المعاق بوزن مرجح ٢.١٦.
- النظرة السلبية للمعاق بوزن مرجح ٢.١٣.
- عدم تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بما يتناسب مع احتياجاتهم بوزن مرجح ٢.١١.
- عدم قدرة الاخصائي الاجتماعي علي تكوين علاقات طيبة مع المعاق بوزن مرجح ٢.١٠.

وهذا يتفق مع دراستي سميرة ابراهيم (٢٠٠٨)، وعبد الرحمن علي (٢٠١٥)، ايضا مع تقرير منظمة الصحة العالمية (٢٠١١).

رابعا: تصور مقترح لادوار المنظم الاجتماعي لتحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا

جدول رقم (١٢) يوضح المقترحات

العبارة	نعم		الى حد ما		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	الترتيب
	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
اقامة ندوات لدعم حقوق المعاقين حركيا	١٧٣	٧٠.٦	٧٢	٢٩.٤	–	–	٦٦٣	٢.٧٠	٩
عقد مؤتمرات حول حاجات المعاقين ومشكلاتهم	١٨٦	٧٥.٩	٤٨	١٩.٦	١١	٤.٥	٦٦٥	٢.٧١	٨
وجود منظمات تطالب وتدافع عن حقوق المعاق	٢٠٠	٨١.٦	٤٥	١٨.٤	–	–	٦٩٠	٢.٨١	٥
التشبيك مع مؤسسات اخري لتطوير خدمات للمعاقين	٢١٥	٨٧.٨	٣٠	١٢.٢	–	–	٧٠٥	٢.٨٧	٣
تعزيز الشراكة المجتمعية لزيادة الاهتمام باحتياجات المعوقين	١٩٥	٧٩.٦	٥٠	٢٠.٤	–	–	٦٨٥	٢.٧٩	٧
مشاركة المعاقين في تصميم واقتراح البرامج الخاصة بهم	٩٦	٣٩.٢	٩٩	٤٠.٤	٥٠	٢٠.٤	٥٣٦	٢.١٨	١٤
تزويد المعاقين حركيا بمعلومات كافية عن حقوقهم	١٤٩	٦٠.٨	٦٢	٢٥.٣	٣٤	١٣.٩	٦٠٥	٢.٤٦	١٠
استثارة المعاقين حركيا للمشاركة في برامج وأنشطة المؤسسة	١١٤	٤٦.٥	٩٤	٣٨.٤	٣٧	١٥.١	٥٦٧	٢.٣١	١٣
تقديم المشورة اللازمة للمساعدة في الظروف الصعبة	١٣٣	٥٤.٣	٧١	٢٩.٠	٤١	١٦.٧	٥٨٢	٢.٣٧	١١
عمل لجان مشتركة بين المؤسسات الخدمية والقيادات للمطالبة بحقوق المعاقين	٢٢١	٩٠.٢	٢٤	٩.٢	–	–	٧١١	٢.٩٠	١
تمكين المعاقين حركيا للاستفادة من خدمات المؤسسات الاخري	١٩٨	٨٠.٨	٤٧	١٩.٢	–	–	٦٨٨	٢.٨٠	٦
إثارة وسائل الإعلام للاهتمام بمناقشة احتياجات المعاقين حركيا	٢٠١	٨٢.٠	٤٤	١٨.٠	–	–	٦٩١	٢.٨٢	٤
توجية اهتمام المراكز البحثية بالمجتمع لدراسة أوضاع المعاقين حركيا	١٢٠	٤٩.٠	٩٥	٣٨.٨	٣٠	١٢.٢	٥٨٠	٢.٣٦	١٢
تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في دورات تصميم برامج خاصة بالمعاقين حركيا	٩٩	٤٠.٤	٩٠	٣٦.٧	٥٦	٢٢.٩	٥٣٣	٢.١٧	١٥
إعداد الأخصائيين الاجتماعيين مهنيا في مجال المعاقين حركيا	١٠٣	٤٢.٠	٨٢	٣٣.٥	٦٠	٢٤.٥	٥٣٣	٢.١٧	١٦
المطالبة بإدخال تشريعات قانونية تدعم حقهم في خدمات الحماية الاجتماعية	٢٢٠	٨٩.٨	٢٥	١٠.٢	–	–	٧١٠	٢.٨٩	٢
جملة							١٠١٤٤	٤١.٣١	
							٦٣٤	٢.٥٨	

يوضح الجدول السابق تصور مقترح لادوار المنظم الاجتماعي من وجهة نظر طريقة تنظيم المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا والمطالبة بحقوقهم، حيث كانت بالترتيب كالتالي:

- عمل لجان مشتركة بين المؤسسات الخدمية والقيادات للمطالبة بحقوق المعاقين بوزن مرجح ٢.٩٠.
- المطالبة بإدخال تشريعات قانونية تدعم حقهم في خدمات الحماية الاجتماعية بوزن مرجح ٢.٨٩.
- مع مؤسسات اخري لتطوير خدمات للمعاقين بوزن مرجح ٢.٨٧.
- إثارة وسائل الإعلام للاهتمام بمناقشة احتياجات المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٨٢.
- وجود منظمات تطالب وتدافع عن حقوق المعاق بوزن مرجح ٢.٨١.
- تمكين المعاقين حركيا للاستفادة من خدمات المؤسسات الاخري بوزن مرجح ٢.٨٠.
- تعزيز الشراكة المجتمعية لزيادة الاهتمام باحتياجات المعوقين بوزن مرجح ٢.٧٩.
- عقد مؤتمرات حول حاجات المعاقين ومشكلاتهم بوزن مرجح ٢.٧١.
- اقامة ندوات لدعم حقوق المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٧٠.
- تزويد المعاقين حركيا بمعلومات كافية عن حقوقهم بوزن مرجح ٢.٤٦.
- تقديم المشورة اللازمة للمساعدة في الظروف الصعبة بوزن مرجح ٢.٣٧.
- توجية اهتمام المراكز البحثية بالمجتمع لدراسة أوضاع المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٣٦.
- استثارة المعاقين حركيا للمشاركة في برامج وأنشطة المؤسسة بوزن مرجح ٢.٣١.
- مشاركة المعاقين في تصميم واقتراح البرامج الخاصة بهم بوزن مرجح ٢.١٨.
- تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في دورات تصميم برامج خاصة بالمعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.١٧.
- إعداد الأخصائيين الاجتماعيين مهنيا في مجال المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.١٧.

وهذا يتفق مع Armando Barriento (2011) ، ودراسة نهي محمد هلال (٢٠٠٧)[٧٣]، ودراسة Lord Janete(2002) [٧٤]من ضرورة ممارسة الجمعيات الاهلية بدور المدافع والمطالب بحقوق المعاقين حركيا وتقديم خدمات اجتماعية ذات جودة حتي يتسني للمعاق التكيف مع المجتمع وتكوين علاقات اجتماعية والاحساس بالولاء والانتماء للمجتمع والمشاركة بفاعلية في تنمية المجتمع، ايضا ضمان مستوي معيشي مناسب للمعيشة وفوصة عمل تدر له دخلا للاستمرار في الاستقرار الاسري وعدم التفكك.

نتائج الدراسة

في ضوء تحليل الجداول السابقة وما تمخضت عنه الدراسة فقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:-

١- تنوعت خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الاهلية للمعاقين حركيا حيث تمثلت في بالترتيب كالتالي: تقديم الاجهزة التعويضية المناسبة للمعوق بوزن مرجح ٢.٨٠، تقديم الدعم لمواجهة غلاء الاسعار بوزن مرجح ٢.٧٦، تقديم مساعدات شهرية للمعيشة بوزن مرجح ٢.٧٣،المساعدة في دفع ايجار السكن بوزن مرجح ٢.٧١،المساعدة في تحمل تكاليف العملية الجراحية بوزن مرجح ٢.٦٦،تدريب المعاقين لتوفير عناصر مدربة بوزن مرجح ٢.٢٣،توعية اسر المعاق حركيا بضرورة الاهتمام بأساليب المعاملة الحسنة بوزن مرجح ٢.٢٢، تقديم الخدمات التأهيلية بوزن مرجح ٢.٢٠

٢-ايضا اوضحت الدراسة مسئوليات الجمعيات الاهلية في المطالبة بحقوق المعاقين حركيا في بعض الحقوق منها:

- السكن: حيث تمثل في بالترتيب يوجد درج نجاه خاص للمعاقين حركيا في السكن في حالة حدوث حريق بوزن مرجح ٢.٤٨، يعلن عن مجمع سكني خاص للمعاقين بوزن مرجح ٢.٨٠، يوجد مساحات داخل السكن للحركة بوزن مرجح ٢.٧٧، تقديم اوراق للحصول سكن مناسب بسهولة بوزن مرجح ٢.٧٣، يوجد مساكن خاصة لذوي الاعاقة الحركية بوزن مرجح ٢.٠٤، تصميم دورات المياه واسعة وبها مقابض للمساعدة بوزن مرجح ١.٩٧، يوجد سطح مائل لتسهيل الحركة بوزن مرجح ١.٧٣.

- **الحركة والتنقل: حيث تمثل في بالترتيب يوجد ممرات خاصة للمعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٩١، يوجد شوارع مخططة تراعي المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٨٦، يوجد لوحات إرشادية داخل الأبنية للوصول الي باب الهرب بوزن مرجح ٢.٨١، يوجد اماكن خاصة**

لانتظار المعاقين اثناء المرور بوزن مرجح ٢.٥٣، تخصيص مقاعد للمعاقين حركيا في المواصلات العامة بوزن مرجح ٢.١٩، يحترم الركاب المعاق عند صعود وسائل النقل العام بوزن مرجح ٢.١٥.٠، يوجد اماكن انتظار في مواقف السيارات بوزن مرجح ٢.٠٨.

- التدريب المهني والعمل: حيث تمثل في بالترتيب يوجد اماكن مناسبة للتدريب المهني بوزن مرجح ٢.٧٩، يوجد دورات تدريبية خاصة للمعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٣١، يتدرب في ورش حرفية مناسبة لاعاقتي بوزن مرجح ٢.١٢، يوجد اجهزة وادوات مختلفة للتدريب المهني بوزن مرجح ٢.٠٨، يطالب بانشاء نقابة للمعاقين حركيا بوزن مرجح ١.٩٧، تعيين المؤسسات الحكومية ٥% من المعاقين بوزن مرجح ١.٨٣، يشارك في ورش العمل والدورات المتخصصة بوزن مرجح ١.٧١، يشارك في دورات تدريبية للتكيف مع المجتمع المحلي بوزن مرجح ١.٦٩.

- ممارسة الانشطة المختلفة: حيث تمثل في بالترتيب تقديم مصايف سنوية للمعاقين وأسرهم بوزن مرجح ٢٠٨٨%، يهتم المدربين بتدريب المعاقين بوزن مرجح ٢.٨٦، عمل رحلات ترفيهية للمعاقين بوزن مرجح ٢.٧٩، يوجد ملاعب لممارسة الرياضة للمعاقين بوزن مرجح ٢.٥٧، يوجد قاعات لممارسة الانشطة الثقافية بوزن مرجح ١.٩٧، يوجد ادوات لممارسة الانشطة الفنية بوزن مرجح ١.٩٧، يدرب المعاقين حركيا مدربين متخصصين بوزن مرجح ١.٤٦، انشاء نادي اجتماعي لشغل اوقات الفراغ بوزن مرجح ١.٤٤، تقام المسابقات رياضية بين المعاقين بوزن مرجح ١.٢٣، تشجيع المعاقين لممارسة الرياضة بوزن مرجح ١.١٨.

٣-كذلك بينت الدراسة المعوقات التي تواجة الجمعيات الاهلية في تقديم خدمات الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا، وهي كالتالي بالترتيب:

تناول اجهزة الاعلام مشكلات واحتياجات المعاقين حركيا بصورة ملائمة بوزن مرجح ٢.٨٦، قلة الموارد المادية المتاحة بوزن مرجح ٢.٨٥٧، قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بوزن مرجح ٢.٨٥٣، قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بوزن مرجح ٢.٦٤، ضعف المشاركة التطوعية في برامج المعاقين بوزن مرجح ٢.٤٨، عدم وجود منظمات تطالب وتدافع عن حقوق المعاق بوزن مرجح ٢.٤٥، ضعف التنسيق مع المؤسسات الاخري لتقديم خدمات متكاملة بوزن مرجح ٢.٢٦، عدم تعاون اسرة المعاق مع الجمعية في تنفيذ خطة العلاج بوزن مرجح ٢.٢٤، عدم اشراك المعاقين في تصميم واقتراح البرامج بوزن مرجح ٢.١٨، رفض المجتمع لتقبل المعاق بوزن مرجح ٢.١٦، النظرة السلبية للمعاق بوزن مرجح ٢.١٣، عدم

تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بما يتناسب مع احتياجاتهم بوزن مرجح ٢.١١، عدم قدرة الأخصائي الاجتماعي علي تكوين علاقات طيبة مع المعاق بوزن مرجح ٢.١٠.

٤- اظهرت الدراسة مجموعة من التوصيات المقترحة من المعاقين حركيا لادوار المنظم الاجتماعي لتقديم خدمات الحماية الاجتماعية لهم، وهي بالترتيب:

عمل لجان مشتركة بين المؤسسات الخدمية والقيادات للمطالبة بحقوق المعاقين بوزن مرجح ٢.٩٠، المطالبة بإدخال تشريعات قانونية تدعم حقهم في خدمات الحماية الاجتماعية بوزن مرجح ٢.٨٩، التشبيك مع مؤسسات اخري لتطوير خدمات للمعاقين بوزن مرجح ٢.٨٧، إثارة وسائل الإعلام للاهتمام بمناقشة احتياجات المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٨٢، وجود منظمات تطالب وتدافع عن حقوق المعاق بوزن مرجح ٢.٨١، تمكين المعاقين حركيا للاستفادة من خدمات المؤسسات الاخري بوزن مرجح ٢.٨٠، تعزيز الشراكة المجتمعية لزيادة الاهتمام باحتياجات المعوقين بوزن مرجح ٢.٧٩، عقد مؤتمرات حول حاجات المعاقين ومشكلاتهم بوزن مرجح ٢.٧١، اقامة ندوات لدعم حقوق المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٧٠، تزويد المعاقين حركيا بمعلومات كافية عن حقوقهم بوزن مرجح ٢.٤٦، تقديم المشورة اللازمة للمساعدة في الظروف الصعبة بوزن مرجح ٢.٣٧، توجية اهتمام المراكز البحثية بالمجتمع لدراسة أوضاع المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.٣٦، استثارة المعاقين حركيا للمشاركة في برامج وأنشطة المؤسسة بوزن مرجح ٢.٣١، مشاركة المعاقين في تصميم واقتراح البرامج الخاصة بهم بوزن مرجح ٢.١٨، تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في دورات تصميم برامج خاصة بالمعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.١٧، إعداد الأخصائيين الاجتماعيين مهنيا في مجال المعاقين حركيا بوزن مرجح ٢.١٧.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ومناقشتها فإن الباحثة توصي بما يلي:-

وبناء على ما تقدم يمكن القول أن الدور الحقيقي للمنظم الاجتماعي في مساعدة المعوقين حركيا للحصول على حقوقهم إنما يتمثل في:

- الدفاع والمطالبة بحقوق المعوقين.

- المساعدة على إشباع احتياجاتهم والحصول على حقوقهم المشروعة.

- الإسهام في تحسين واقع الخدمات المقدمة لهم.

- تعريف المجتمع بأهمية المعوق كعنصر بشري قادر على الإنتاج.

- العمل على إشعار المعوق بأنه شخص مرغوب فيه من قبل الأسرة والمجتمع.

- استثمار قوة تأثير المجتمع الدولي والحكومات والمؤسسات الأهلية لدعم حقوق المعوقين وبرامجهم.

- تنشيط الحياة الاجتماعية للمعوقين ومساعدتهم على اكتساب مهارات جديدة وتنمية قدراتهم الحالية وبالتالي اكتساب أنماط سلوكية مرغوب فيها.

- تحديث العديد من القوانين التي لم يجر تحديثها منذ صدورها.

- غالبية عمل هذه الجمعيات تقوم على تقديم المساعدة بدلا من تبني قضايا المستفيدين والدفاع عنها.

- منظمات المجتمع المدني مطالبة بتحديث رؤيتها وتبني استراتيجيات جديدة بما يمكنها من التعاون مع الهيئات الدولية، وهكذا تتاح الفرصة أمامها للارتقاء بدورها في اتخاذ القرارات والمشاركة في عمليات التنمية المستدامة.

- العمل على تعزيز الشراكة بين منظمات المجتمع المدني والجهات الحكومية والقطاع الخاص من جهة والمنظمات الدولية جهة أخرى بما يتيح تعاونا مثمرا بغية الارتقاء بمستويات الحماية الاجتماعية من شبكات أمان وضمان اجتماعي تقي المعاقين حركيا من المخاطر التي تواجهها وتعمل على تعزيز قدراتها وإمكانياتها.

- أهمية توفير قاعدة بيانات دقيقة تتيح تقييم السياسات الاجتماعية الخاصة برامج الحماية الاجتماعية لرصد المتغيرات والعقبات التي تواجهها، وذلك من أجل التخطيط البناء وحسن اتخاذ القرارات.

- العمل على تفعيل وتعزيز كافة أنماط التكافل والتماسك الاجتماعي التقليدي على الصعيد الأسري بغية الارتقاء بقدراتها وحسن استغلال مواردها لرفع مساهمتها في تحقيق الحماية الاجتماعية لأعضائها على الوجه الأفضل.

- أهمية إيجاد وتطوير وتعزيز الشراكة بين منظمات المجتمع المدني المحلية والدولية بغية تبادل الخبرات ورسم السياسات الهادفة إلى إحداث تنمية بشرية مستدامة.

- سن القوانين والتشريعات التي تعمل علي تنظيم عمل منظمات المجتمع المدني والحد من القيود المفروضة على عملها بما يضمن مشاركة شعبية أوسع في عملية صنع القرار مع التقيد بمبدأي الشفافية والمسائلة.

- ضرورة إدخال تشريعات قانونية تدعم حق هذه الفئة وتهيئ لهم فرص متكافئة.

- إنشاء نوادي اجتماعية ورياضية متخصصة توفر سياقا لممارسة الأشخاص المعاقين حركيا وأسرهم كافة الأنشطة الرياضية والترفيهية.

- إجراء وتأسيس حوار تشاركي مع منظمات المجتمع المدني والإعلام – لتفعيل دور هذه الفئة في التنمية المجتمعية الشاملة .

- تعزيز وتوسيع البرامج التي تستهدف هذه الشرائح من الغير قادرين على العمل وخاصة برامج الحماية الاجتماعية حسب القدرات المالية والإدارية الوطنية، مع تشجيع القطاع الخاص والجمعيات الأهلية المساندة لتوفير الحماية والدعم الاجتماعيين.

-حصول المعوق على كل ما سبق بشكل كاف يشعره بأنه جزء مهم من النسيج الاجتماعي لوطنه، ومن ثم يزيد الانتماء والولاء لديه وبالتالي يكون كل ذلك دافع للقيام بواجباته والمطالبة بحقوقه.

المراجع

١- جمال شحاته حبيب، قضايا وبحوث واتجاهات حديثة في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠، ص .١٣

٢- مدحت محمد أبو النصر، الإعاقة الجسمية(المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)،القـــاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥ ، ص ١٣

٣- أشرف أحمد عبد القادر، تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، ورقة عمل مقدمة إلى تطوير الأداء في مجال الاعاقة ، مكتب التربية العربي لدول ، الرياض، الســـعودية،٢٠٠٥ ،ص ٨

٤- عبد المحي صالح، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،٢٠٠٢، ص.٥

٥- ماهر أبو المعاطي على، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعايـــة المعوقين ،القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠٠ ، ص .٣٥٢

٦- ضياء الدين زاهر، حسين بشير :رعاية أصحاب الحقوق الخاصة، المؤتمر القومي لتطوير التعليم الثانوي وسياسات القبول بالتعليم العالي ، جامعة الازهر، القاهرة، ٢٠٠٩، ص ص٥-٦

٧- كامل مهني، مؤسسات المجتمع المدني في خدمة المعوقين، لتجربة اللبنانية، المؤتمر الدولي الاول: الاعاقة، التأهيل والدمج - دور المنظمات الحكومية والدولية ومؤسسات المجتمع المدني، قصر الونيسكو – بيروت، ٢٠٠١، ص٢٢

8- Deborah Marks,: Disability Controvrsial debates and Psychosocial , Routldge, London, 1999, P. 98.

٩- على عبده محمود و يوسف هاشم إمام، مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين في مجال التشريعات ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، ١٩٩٤ ،ص ٣١

١٠- جمال شحاته حبيب ومريم ابراهيم حنا، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١١، ص .٣١٧

١١- مريم ابراهيم حنا، الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين حركيا، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠، ص .٧٤

١٢- منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقريري العالمي حول الاعاقة، ٢٠١١، ص ٨.

١٣- الادارة المركزية للموارد البشرية والشفافية، القاهرة، ٢٠١٤، ص.٢

١٤- منظمة الامم المتحدة، التقرير السنوي حول حقوق المعاقين، ٢٠٠٦.

http://www.un.org/disabilities/index.asp

١٥- الاستراتيجية القومية للتصدي لمشكلات الاعاقة في مصر، القاهرة، ٢٠١٥.

١٦- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، احصاء عن توزيع الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة ونوعهم طبقا لنوع الاعاقة علي مستوي الجمهورية، الكتاب الاحصاء السنوي، القاهرة، ٢٠١٤، ص ٨٠

١٧- محافظة أسيوط، وزارة التضامن الاجتماعي، تقرير دراسة حجم مشكلة المعاقين، ٢٠١٤، ص ٢٦.

١٨- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد العام للسكان والاسكان،.٢٠١٢

١٩- المؤتمر الدولي لتمويل التنمية :متاح على الوصلة:

- http://www.un.org/arabic/ffd/2008/conference.shtml

٢٠- اللجنة ا لاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، جامعة الدول العربية ، المؤتمر العربي الإقليمي حول معايير التنمية وحقوق الأشخاص ذوى الإعاقا ت، وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية، الجمهورية اللبنانية، بيروت، ٢٠٠٣.

٢١- أنظر كلا من:

- عبد الرحمن علي، تقويم برامج مؤسسات المجتمع المدني في تدعيم قدرات متعددي الاعاقة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط، ٢٠١٥.

- سميرة ابراهيم الدسوقي، تقدير حاجات متعددي الاعاقة في برامج الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الاهلية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد ٢٩، ج ٤، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٨.

22- world report on disability 2011;

available at: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/ar/

٢٣- سعودي محمد حسن، تقويم فعالية برامج جمعيات تأهيل المعوقين حركيا ، دراسة مطبقة على بعض الجمعيات بأسيوط، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ٢٠٠٦.

٢٤- فريد النجار، ادارة منظمات المجتمع المدني، الدار المجتمعية، القاهرة، ٢٠١٠، ص ٣٣

٢٥- خالد ابراهيم حسن الكردي، الحماية الاجتماعية والتنمية في ظل المتغيرات الراهنة، مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، مركز الدراسات والبحوث، السعودية، ٢٠١٤، ص ٢

٢٦- السياسات الاجتماعية الدامجة، التقرير الثاني، ٢٠٠٧.

http://web.worldbank.org/

٢٧- احمد ابراهيم حمزة، السياسة الاجتماعية، دار الميسرة، عمان، ٢٠١٥، ص ٣٠٦.

٢٨- زياد عبد الصمد، دور المجتمع المدني في الحماية الاجتماعية، هيئة تنمية المجتمع، المنتدي العربي للسياسات الاجتماعية، بيروت، ٢٠٠٩، ص ١٧

٢٩- حمد محمد سعيد، فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الدولية في تحقيق اهداف سياسات الحماية الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٤.

30- Ariel Pino & Anna Maria Badini: National social protection policies in west Africa: A comparative analysis, Journal of international social security association, vol.10, no.12.

٣١- عمرو منصور، شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر، رسالة دكتورا غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٤.

32- Nathaniel Umukor: Poverty and social protection in Nigeria, Journal of development societie, vol.29, no.3.

33- Armando Barriento: Social protection and poverty (International Journal of Social Welfare), vol.20(3), p p 240-249

34- Azuara Herrera, Olver: n effects of social protection programs on labor mobitity: the case of Mexico, the University of Chicago.

35- Brearley, Emily: The politics of poverty the political economy of social protection in Latin America and the rise of conditional cash transfers, the Johns Hopkins University

٣٦- خضر أبو قورة، الحماية الاجتماعية في واقع المجتمع المصري- دراسة استطلاعية علي عينة ثنائية الابعاد، معهد التخطيط القومي، القاهرة، ٢٠١٠.

37- Paolo Brunori & Marie Reily: Social protection for development: A review of definition, European report on development.

38- MICHAEL PALMER, Social Protection and Disability: A Call for Action, Oxford Development Studies, Vol. 41, No. 2, 2013.

available at: http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2012.746295

٣٩- رشاد احمد عبد اللطيف، مقومات الحماية الاجتماعية بالوطن العربي، مرجع سابق، ص ص٢٤-٢٥

٤٠- محمد رفعت قاسم، الخدمة الاجتماعية وحقوق الانسان، ورقة عمل في المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم- جامعة القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٢٧٣.
٤١- طلعت مصطفي السروجي، المجتمع المدني وتداعياته علي صنع سياسات الرعاية الاجتماعية- المجتمع المصري نموذجا، ورقة عمل للمؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠١، ص.٥٠٦

42- Blamey Cohen, Civil social and democracy in third world ambiguities and historical passivity's, Studies in comparative international development, vol.28, no.1, 1993, p6.

٤٣- السيد ياسين، الزمن العربي والمستقبل العالمي ، دار المستقبل العربي ، القاهرة ، ١٩٩٨ ، ص ٢٦٠

٤٤- ماهر أبو المعاطى على، إدارة المؤسسات الاجتماعية، ط٢، الفيوم ، مكتبة الصـــفوة ، ١٩٩٨ ،ص .٣

٤٥- رشاد أحمد عبد اللطيف، إدارة المؤسسات الاجتماعية في مهنة الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا ا لطباعة والنشر، الإسكندرية ، ٢٠٠٨ ، ص ٢٧

٤٦- محمد رفعت قاسم، تنظيم المجتمع- النظرية والتطبيق، القاهرة، ب.ن، ٢٠٠٤، ص ٢٧٣.

٤٧- المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ٢٠١١، ص١٧٣.

48- Michael Palmer, Social Protection and Disability: A Call for Action, Oxford Development Studies, Vol. 41, No. 2,2013, p3

available at:http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2012.746295

49- Quert Lance Douglas, Rural sociology and community analysis, USA, Lndiana University, 2006, p.12.

٥٠- مني عطية خزام ، شبكة الامان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠، ص .٤٣

٥١- احمد ابراهيم حمزة، السياسة الاجتماعية، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ٢٠١٥، ص .٣٠٥

٥٢- علي بن ابراهيم نملة، مفهوم الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية، مؤتمر الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية، ٢٠١٤، ص ٢.

53- United Nation Research Institute for Social Development (UNRISD), Combating poverty and inequality: Structural change, social policy and politics, 2010,p.352.

٥٤- علاش احمد ، دور الرعاية الاجتماعية في الحد من آثار الفقر، الملتقى الدولي حول ظاهرة الفقر، ٢٠٠٩،ص٨

٥٥- رشاد احمد عبد اللطيف، مقومات الحماية الاجتماعية بالوطن العربي، بحث في مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية، ٢٠١٤، ص ١٠.

٥٦- صلاح هاشم، الحماية الاجتماعية للفقراء- قراءة في معني الحياة لدي المهمشين، القاهرة، مؤسسة فريد ريش ايبرت، ٢٠١٤، ص ٢٣.

٥٧- رشاد احمد عبد اللطيف، مقومات الحماية الاجتماعية بالوطن العربي، مرجع سابق، ص ص١٣-٢٠

٥٨- عبد العظيم الشناوي، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، القاهرة، دار المعارف، ص ٤٣٨

٥٩- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، الطبعة ٣، ج٢، القاهرة، ١٩٨٥، ص ٦٦٠.

60- The new international Webster's comprehensive dictionary of the English language, Trident press international, 1999, p362.

٦١- احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، كاتبة لبنان، ١٩٧٨، ص ١١٠

٦٢- يحيي درويش، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة المصرية العالمية للنشر، ١٩٩٨، ص ٤٦.

٦٣- محمد سيد فهمي واخرون، اسهامات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠١٢، ص ١٩٨.

٦٤- مريم ابراهيم حنا، الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين حركيا، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠، ص ٢٦.

٦٥- محمد حامد النجار، تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسمياً بقطاع غزة، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، ١٩٩٧، ص ٢٢.

٦٦- عبدالله مصطفى حسنين، الدعم الاجتماعي وموضع الضبط وعلاقتهما بمستوى الضغط النفسي لدى معاقي انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس، جامعة الأزهر، غزة، ٢٠٠٣، ص ٣٣.

٦٧- محافظة أسيوط، مركز المعلومات و دعم اتخاذ القرار، ٢٠١٥.

٦٨- هبة احمد عبد اللطيف، متطلبات تحقيق المساندة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة العاملة من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، ٢٠٠٧.

٦٩- سامر علي السيد، متطلبات المساندة المجتمعية لجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين ودور طريقة تنظيم المجتمع في تحقيقها، المؤتمر العلمي الثالث والعشرون، مج ٧، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠.

٧٠- رنا محمد صبحي عوادة، دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، ٢٠٠٧.
٧١- عبد الله بن صالح العنزي، آراء المدربين والمتدربين نحو برامج التأهيل المهني للمعوقين حركيا، رسالة ماجستير، كلية العلوم الادارية، السعودية، ٢٠٠٦.
٧٢ مها عبد المجيد جواد، التحديات التي تواجة الشباب ذوي الاعاقة في مؤسسات القطاع الخاص، الملتقي الرابع عشر للجمعية الخليجية للاعاقة، دبي، الامارات، ٢٠١٤.
٧٣- نهي محمد هلال، الدور الدفاعي للجمعيات الاهلية في مجال الاعاقة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٧.
74- Lord Janete, understanding the role of an international govention on the human rights of people with disabilities, National council on disability, Washington, 2002.