فاعلية خدمات الرعاية الصحية
في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسمياً

اعداد

محمود محمد ياسين عبد الحميد

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الي الوقوف علي فاعلية خدمات الرعاية الصحية في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسميا. قام الباحث باختيار عينة الدراسة من المعاقين جسميا المسجلين لدي الشؤون الاجتماعية بمحافظة الفيوم باستخدام معادلة الحجم الامثل لستيفن ثامبسون و عددهم (٣٤٧) معاق كما قام باختيار عينة من الخبراء في مجال الحماية الاجتماعية من أساتذه كلية الخدمة الاجتماعية و المسئولين بوزارة التضامن الاجتماعي في مجال الحماية الاجتماعية و عددهم (١٥) من الخبراء. قام الباحث باستخدام منهج دراسة الحالة. كما قام الباحث بتصميم دليل مقابلة للخبراء و مقياس الحماية الاجتماعية للمعاقين جسميًا وتم تحكيمهما من قبل مجموعة من المختصين و قد استغرقت فترة جمع البيانات ثلاثة أشهر و أظهرت نتائج الدراسة ان المعاقين جسميا لا يتمتعون بقدر كاف بحق الحصول علي خدمات الحماية الاجتماعية في المجال الصحي.

ABSTRACT

The aim of the current study was to investigate the effectiveness of social protection program for the physically disabled. A sample of (347) physically disabled persons was selected from Social Affairs Office in Fayoum governorate according to Steven Thompson's Optimum Sample Size equation and a sample of (15) experts including professors at the faculty of Social Work and officials at the Ministry of Solidarity in social protection field was selected for the study. The researcher combined both quantitative and qualitative methods. The social survey sampling method was used to collect the data. An interview guide for the experts and a social protection scale for the physically disabled were designed and validated by a jury of specialists. The data was collected for the study within a period of three months. The study results showed that the physically disabled don't enjoy sufficient access to comprehensive social protection.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعد الرأسمال البشري هو القوة المحركة للمجتمع، والركيزة الأساسية التي تنهض بالمجتمع للوصول للدول المتقدمة . والثروة البشـرية هي عماد الأمة ودرعها الواقي، وهي القوة الطبيعية التي تدافع عنها كما أنها العنصر النشط الفعَّال الذي يحافظ على المجتمع وبقائه. فالفرد هو العقل النشط في البحث والمعرفة والتجديد والابتكار.وتعتبر الموارد البشرية الدعامة الرئيسية لأي مجتمع من المجتمعات، لأنها هي التي تعمل على تنميته في شتى المجالات الاقتصادية، السياسية، الثقافية، الاجتماعية والدينية، كما تعمل على تغييره وتحفظ استمراره.

ولا يمكن أن تؤدي الموارد البشرية دورها التنموي هذا،دون أن يعمل المجتمع على تنميتها، بفضل تنمية قدراتها في النواحي الجسمية، العقلية، النفسية والاجتماعية والتنظيمية، من اجل تحقيق التقدم المنشود.

ويتضح وجوب الاهتمام بالعنصر البشري في عملية تنمية المجتمع، وما يملكه من تلك القدرات. حيث يتمثل الاهتمام بهذا العنصر في تطوير مهاراته وتنميته، والعمل على الرفع من معنوياته، ومن مستوى آدائه ومردوده الإنتاجي، من خلال الوصـــــول بها إلى أعلى قدر من التكيف الذاتي، النفسي والاجتماعي، ومن الاستقلالية الذاتية والاعتماد على النفس، وذلك لا يكون إلا بتوفير جملة من خدمات الرعاية التي تمس جوانب الشخصية.

لكن توجد فئات خاصة في المجتمع، تعوقها قدراتها العقلية أو الجسمية أو الشخصية بصفة عامة من الاستفادة الكاملة من تلك الخدمات بصفة عادلة، ومن المشاركة الفعالة والحرة في الحياة المجتمعية.

وتعتبر رعاية المعوقين وسياسة إدماجهم في المجتمع، نسقا اجتماعيا، يقوم بـــــدور وظيفي في إعدادهم وتكيفهم ذاتيا،نفسيا واجتماعيا،من خلالمؤسسات وأجهزة لها فعالية تكوينهم وتهيئتهم وتأهيلهم من الناحيـة الجسـمية، العقليـة، النفسـية والاجتماعيـة والأخلاقية، ليكونوا أعضاء كاملي العضوية في المجتمع، يعيشون حياة سوية في بيئاتهم الاجتماعية، ويعملون على تحقيق الأهداف المخططة للمجتمع.

ويعتبر السـعي لتحسـين جودة الحياةعملية شـاملة تهدف لإحداث تغيير حضـاري وتنمية موارد المجتمع بمعيار جودة حتى يمكن القضـــاء على التخلف، وتوجيه الجهود لتنمية الظروف الاجتماعية والاقتصادية وإحداث تطوير في جوانب الحياة في المجتمع أي التغيير والتحول في البناء الشامل والتوازن بين الجانب الاقتصادي والاجتماعي (إبراهيم ، ٢٠٠٧، ص ٦٨١)

ولقد واجهت العديد من دول العالم تحولات عالمية ومحلية مع بداية القرن الحادي والعشـــرين ارتبطت بظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية ترتب عليها إعادة هيكلة اقتصادها القومي، وإحداث تغييرات في سياساتها الاقتصادية والاجتماعية.

ولقد كان للتحولات الاقتصـــادية تأثيرات اجتماعية ســـلبية في العديد من المجالات، نظراً لتقلص دور الدولة في مساندة المواطن الذي لا يستطيع أن يشبع احتياجاته بالاعتماد على نفسه فقط ، خاصة وأن هذه الفئة تمثل الغالبية من مجموع الســكان، لذا أدت هذه الســياســات إلى تهميش واســتبعاد فئات اجتماعية وقطاعات واسـعة من المواطنين ، وبالتالي اسـتبعادهم من المشـاركة في التنمية مما عمق من الأزمة التنموية (*Phongpaichit, P,2000,p4*)

وذلك أدى إلى اهتمام الدول بوضـع سـياسـة اجتماعية متكاملة تشـمل مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى توفير الحماية الاجتماعية وتوثيق العلاقات مع المؤسسات الاجتماعية عبر توسيع الخيارات والفرص المتاحة للجميع في مختلف مراحل عملية التنمية (الإسكوا، ٢٠٠٨، ص ٧)

وتعد فئة المعاقين من الفئاتالمهمةالتي تســهم بشــكل أو بآخر في إعاقة تقدم المجتمع أوتنميته، ولهذا تضـع الأمم المتحدة قضـية المعاقين في قائمة القضـايا الاجتماعية الكبرى التي ينبغي على العالم مواجهتها بالتحليل والفهم وبالتوعية الحكومية والجماهيرية وبالمســاعدات الفنية والعلمية لتحقيق الحماية الاجتماعية لهذه الفئة

تعتبر الإعاقة بمختلف أنواعها مشكلة مست جميع المجتمعات، منذ أن وجد الإنسان، لذا فهي ظاهرة إنسانية اجتماعية. ولقد أخذت مكانة بارزة في اهتمامات الدارسين والباحثين، نظرا لتفاقمها في مختلف أنحاء العالم، سواء في البلدان المتطورة أم المتخلفة، حيث بلغت نسبة المعوقين 10% من سكان العالم، أي ما يقارب ٦٠٠ مليون معوقا،منهم ٨٠% في الدول النامية ، ولقد أقرت وثائق الأمم المتحدة بأن عدد المعوقين بصفة عامــة فــي كل مجتمع يتراوح ما بين 10-15% من مجموع عدد السكان. ويتوقــع الخبراء أن تــزداد مشكلات المعوقين كل سنة، وذلك راجع إلى زيادة أعدادهم، والتي بدورها ترجع إلى تعدد الأسباب المؤدية للإعاقة والتي تتمثل في الأسباب الوراثية، والأسباب البيئية ، والحوادث ، والحروب (إبراهيم،٢٠٠١،ص ٢٧)

تتزايد أعداد المعاقين في مصر من عام إلى آخر، حيث بلغ عدد المعاقين في مصر عام ١٩٩٧ ٥,٩ مليون معاق، وفي عام ٢٠٠٢ وصل عددهم ٦,٦ مليون معاق وفي عام ٢٠٠٥ قدر عددهم بـــ ٧ مليون معاق اي بنسبة تصل إلي ٨,٦ % لكل ١٠٠ شخص حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية. وأكد الجهـاز المركزي للتعـبئة العامـة والإحصـاء، أن نسبة الأفراد من ذوى الإعاقات بلغت ١٠،٦٧ % طبقا لتعداد ٢٠١٧ لكل ١٠٠ شخص (الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء ، ٢٠١٧).ولابد أن نشير انه لايوجد احصائيات واضحة لنسب المعاقين في مصر أو تصنيفاتها فكلها تقديرات ونسب مئوية ولايوجد أعداد واضحة او توزيع جغرافي واضح حتي يمكن الرجوع اليها والوقوف علي مؤشراتها وبناء برامج تلبي احتياجات هذه الفئات دون إهدار الجهد (تقرير الإستراتيجية القومية للتصدي لمشكلات الإعاقة في مصر ، ١١٩٦) .

ويجب عند الحديث عن برامج الحماية الاجتماعية في المجتمع ودورها في تحقيق العدالة الاجتماعية التطرق إلي شـــريحة المعاقين حيث تعد درجة تقبل المجتمع للمعاقين، من أكثر معايير التحضر والإنسانية في التعامل مع البشر، وجوهر هذه الفكرة أن حقوق الإنسان أصبحت معروفة ومستقرة في كيانات الدســـاتير في معظم الدول وقد ترتب على ذلك أن ســـعت الدول- ولا تزال- إلى إقرار هذه الحقوق واستقرارها في نفوس الناس، ليقوم التعامل بين الجميع على أساس المودة والرحمة والتقدير وليس على أساس النبذ أو العطف في أحسن الأحوال(الخطيب ،٢٠٠٤، ص ١٠)

وتركز الاتجاهات الحديثة للحماية الاجتماعية على توســيع نطاق الحماية لتشــمل كافة شــرائح المجتمع، وأيضا المجالات المختلفة التي تهتم بفئات المجتمع، مثل قضايا المرأة والعمال والأسرة والطفولة والمعاقين .. إلخ ، والاهتمام بمواجهة الأزمات والكوارث، مما يســـتلزم تفعيل برامج الحماية الاجتماعية حتى تواكب التطورات والتغيرات المختلفة التي تطرأ على المجتمع(إبراهيم، ٢٠١٠)ولقد اهتمت الدولة بتحديد الأهداف العامة لبرامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمعاقين جســـميا من خلال وزارة الشـــئون الاجتماعية ومكاتب التاهيل الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وتتمثل في التالي :

- توفير خدمات الرعاية والتأهيل الاجتماعي والمهني لكافة فئات الأشخاص ذوى الإعاقة ومعاونتهم لكي يصبحوا مواطنين يمكنهم الاعتماد على أنفسهم اجتماعياً واقتصاديا إلى أقصى ما تتيحه لهم قدراتهم واستعداداتهم وبذلك يتحقق لهم التوافق النفسي والاجتماعي والاقتصادي.
- التدخل المبكر مع حالات الإعاقة بمختلف فئاتهم منعاً لتفاقم الإعاقة والحد من انتشـــارها وذلك عن طريق دور حضانات الأطفال ذوى الإعاقة.
- توفير البرامج والخدمات للأشخاص ذوى الإعاقة للتخفيف من حدة المشاكل والصعوبات التي تسببها الإعاقة لهم وأيضـــاً العمل على إدماج العاقين في المجتمع عن طريق اختيار مســـاعدتهم في اختيار العمل المناسب الذي يستطيعوا أن يستمروا ويترقوا فيه بعد تحديد واضح للاحتياجات الأساسية.
- التنسيق بين الجهات المعنية بالأشخاص ذوى الإعاقة لتقديم الخدمة المناسبة وعدم ازدواجها.
- العمل على نشر الوعي بأسباب الإعاقة وإعراضها وكيفية تشخيصها مبكراً وذلك من خلال وسائل الإعلام المختلفة والاشتراك في المؤتمرات والندوات.

ويمكن أن نصف الحماية الاجتماعية بأنها إطاراً يشمل مجموعة أوسع من البرامج والأطراف المعنيين والأدوات المرتبطة بخيارات أخرى "كالسياسات الاجتماعية" أو "الضمان الاجتماعي" أو "التأمين الاجتماعي" أو "شبكات الأمان" ، ويُستخدم مصطلح "الحماية الاجتماعية" للدلالة على أيّ مبادرة يطلقها القطاع العام والخاص، يكون من شـــأنها توفير تحويلات الاســـتهلاك ومصـــادر الدخل وحماية الفئات الضعيفة من مخاطر البطالة فضلاً عن تحسين وضع الفئات المهشمة اجتماعياً، وسواهم من الفئات المهمشة على المستويين الاقتصادي والاجتماعي(غريب، ٢٠١٨)

ولأهمية التوجه لرعاية المعاقين باعتبارها عنصـرًا مهمًا من عناصـر التنمية البشـرية أولت وزارة التضامن الاجتماعي العديد من التدابير التي من شأنها توجيه الاهتمام الأكبر للرعاية والتأهيل بأنواعه مع التركيز على الجانب الوقائي للرعاية ودمج المعاقين في الحياة العامة لتحقيق اسـتقرارهم النفسـي والاجتماعي ومشاركتهم الفعالة في مسيرة التنمية (عبد الكريم، ٢٠١٠)

ومن ثم حددت وزارة التضـامن الاجتماعي الخدمات التي تقدمها للمعاقين بشـكل عام والمعاقين جسـميا بشكل خاص في النقاط التالية :

- توفير الأجهزة التعويضية المناسبة للإعاقة .
- التدريب على مهن مناسـبة وذلك بإلحاق الأشـخاص ذوى الإعاقة بمراكز التأهيل الشـاملة أومراكز تدريب قريبة من أماكن سكنهم
- توفير الدراجات البخارية المجهزة بالتعاون مع بنك ناصر الإجتماعى الذي تصل نسبة مساهمته إلى ٣٠٠٠ جنيه وذلك من خلال لجنة للبت والدراسـة في مدى أحقية الأشـخاص المعاقين في الحصـول على الأجهزة التعويضـية المختلفة والدراجات البخارية المجهزة وتحديد قيمة المسـاهمة في تكلفتها واعتماد المبالغ المطلوبة وجهة الصرف.
- منح الأشـخاص ذوى الإعاقة شـهادات تأهيل على مهن مناسـبة لإعاقتهم وقدراتهم المتبقية لتمكينهم من العمل ضمن نسبة الـ ٥ %
- منح الأشـخاص ذوى الإعاقة بطاقات إثبات شـخصـية معاق لتمكينهم من الاسـتفادة من الخدمات والتيسيرات التي تقدم لذوى الإعاقة
- توجيه ذوى الإعاقة وأسرهم نحو الحصول على المعاشات الضمانية والمساعدات الشهرية ومساعدات الدفعة الواحدة والمنح الدراسية
- توجيه الشـباب ذوى الإعاقة نحو الاسـتفادة من المشـروعات الصـغيرة ومشـروعات الأسـر المنتجة ومشـروعات المرأة التي تقدمها وزارة الشـئون الاجتماعية وتمثيلهم في اللجان المعنية بمعالجة قضاياهم.
- تقديم الخدمات الوقائية لذوى الإعاقة وأسـرهم عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات والقيام بالدراسـات فيما يتعلق بأسباب الإعاقة وأهمية الاكتشاف والتدخل المبكر والأساليب الصحيحة في تعامل الأسرة مع ذوى الإعاقة

ولما كانت الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية قامت فى الأساس لمساعدة فئات المجتمع وبالأحري الفئات الأكثر احتياجاً بهدف تحقيق التكيف بين الفرد والمجتمع وتعمل على استثمار طاقات الإنسان من أجل النهوض به، لذا فإن الدفاع عن هذه الفئات وتمكينهم من الحصـول على حقوقهم وتطوير الخدمات المقدمة لهم بما يتناسـب مع المتغيرات الاجتماعية والاقتصـادية المعاصـرة أصـبح هدفاً أصـيلاً للمهنة

وممارسيها حيث تركز المهنة فى جانب من فلسفتها على فكرة الحقوق الاجتماعية والعدالة والمساواة فى توزيع الموارد على جميع أفراد المجتمع، وفى هذا الصدد تعمل فى مجالات كثيرة وتقدم خدماتها فى نطاق تعاونها مع المهن الأخرى للوصول بهم إلى المستويات الاجتماعية المنشودة (سعد ، ١٩٩٦، ص ٢٤)

ويعتبر المعاقون من أكثر فئات المجتمع حاجة إلى جهود مهنة الخدمة الاجتماعية وتهدف إلى تمكين المعاق من أن يتكيف مع البيئة الاجتماعية المعقدة والعمل على تهيئة الظروف المناسبة لاستفادته من أساليب الرعاية التي تقدم له. لذلك فهي تنظر لفئة المعاقين بأنهم في حاجة للمساعدة لكي يستطيع المجتمع الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم في عملية التنمية وهذا بالطبع لا يتم إلا من خلال تقديم خدمات الحماية الاجتماعية المختلفة لتحويلهم إلى فئة إيجابية تحقق عائداً اقتصادياً يناسب حجم المنفق عليهم بالإضافة لضرورة رعايتهم كناحية إنسانية في أي مجتمع من المجتمعات (علي ، ٢٠٠٦، ص ٢٤١)

ومن خلال العرض السابق يتأكد لنا أهمية الدور الإيجابي للخدمة الاجتماعية في العمل في مجال الإعاقة على اختلاف أنواعها والنهوض بالمجتمع من خلال دمج هذه القوة البشـــرية وتحقيق الحماية الاجتماعية لهم .

وتتمثل مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي مؤداه :

"ما فاعلية خدمات الرعاية الصحية في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسميا؟ "

ثانيا : أهداف الدراسة:

١. الوقوف علي فاعلية خدمات الرعاية الصحية في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسميا ؟
٢. التوصـــل لتصـــور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لزيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمعاقين جسميا ؟

ثالثا : تساؤلات الدراسة:

١- ما مدي كفاية الخدمات الصحية في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسميا ؟

رابعا : مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم الفاعلية
٢- مفهوم الحماية الاجتماعية.
٣- مفهوم الاعاقة الجسمية .

١: مفهوم الفاعلية :

هناك العديد من التعريفات التى تصف الفاعلية ومنها ما يلي:

تُعرف الفاعلية في المعجم الوسيط" بأنها القدرة والتأثير، أو هي مقدرة الشئ على التأثير(المعجم الوسيط: مصدر صناعي من فاعل.www.almanny.com)

وتُعرف الفاعلية بأنها " الدرجة التى تم بها إنجاز الأهداف المنشودة أو نتائج المشروع (السكري، ٢٠٠٠، ص ١٩٦)

وتُعد الفاعلية مفهوم "رئيسي، ضمن أدبيات التقييم، ويمكن تعريفه بأنه مدي ما يتحقق من مخرجات أو نتائج أو تغيرات مرغوب بها ومخطط لها، وبنفقه معقوله وتحقق في النهاية التغيير المستهدف"(قنديل، ٢٠٠٨، ص ٢٢٢)

ويُمكن للباحث أن يعرف الفاعلية بأنها ترتبط بخدمات المؤسسات الاجتماعية ذاتها ومدى قدرة هذه الخدمات علي إشباع حاجات الناس ومواجهة مشكلاتهم.وأن هناك إرتباط بين مفهوم الفاعلية والخدمات التي تقدم من خلال مؤسسات الرعاية الاجتماعية وذلك من خلال تحديد مدى نجاح أو فشل المؤسسة في تحقيق أهدافها، بالإضافة إلي القدرة علي إستغلال الموارد المتاحة والمحددة أقصي إستغلال ممكن لتحقيق أكبر إستفادة ممكنه للعملاء.

واستناداً إلي ذلك يمكن تعريف الفاعلية إجرائياً في هذه الدراسة كما يلي:

١- مدى قدرة الخدمات الصحية علي تعديل أنماط سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية

٢: مفهوم الحماية الاجتماعية:

هناك اختلاف جوهري بين المجتمعات من حيث كيفية تحديد نهج الحماية الاجتماعية، فالتقاليد المختلفة والثقافات والهياكل التنظيمية والسياسات تؤثر في تعريف الحماية الاجتماعية.

ويستطيع الباحث أن يعرف الحماية الاجتماعية إجرائياً على أنها:-

- مجموعة الاجراءات التي تمكن المعاقين جسميا من الحصول علي حاجاتهم الاساسية تترتبط هذه الاجراءات بمجموعة من الخدمات الاقتصادية والتعليمية والصحية التي يحصل عليها المعاق جسميا من خلال وزارة التضامن الاجتماعي.

٣: مفهوم الإعاقة الجسمية:

تعريف الإعاقة لغوياً: بأنها عاقه عن الشئ عوقاً منعه عنه وشغله عنه فهو عائق، عوق للعاقل ولغيره عوائق، عوقه عن كذا عاقه، تعوق امتنع وتثبط (أنيس، ١٩٨٩، ص ٦٣٧)

كما عرفها الإمام الرازي في قاموس مختار الصحاح (ع و ق) (إعاقة) عن كذا... حبسه عنه وصرفه وكذا (إعاقة) وعوائق الدهر – الشواغل عن أحداثه والتعوق التثبيط والتعويق. ومصدر الكلمة (إعاقة) واسم المفعول (المعوق) (الرازي، ١٩٨٥ ، ص ١٩٤).وعرفها معجم الرعاية الصحية بأنها أذى يصيب شخصاً ما نتيجة إختلال أو عجز ويؤدي إلى تحديد أو فقدان القدرة على أداء دوره في المعتاد في الحياة وفقاً لعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية (خوجه، ٢٠٠٧، ص ١٨٩)

ومن خلال التعريفات السابقة للإعاقة الجسمية يمكن استخلاص تعريف للمعاقين جسمياً بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل

عادي مما يؤدي إلى خلل في نظام حياتهم الأمر الذي يستدعي توفير خدمات تربوية ونفسية واجتماعية وطبية خاصة. أو هو كل فرد نقصت إمكانياته الجسمية للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه.

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن للباحث أن يتوصل إلى أن الإعاقةالجسمية هي :

- حالة من القصور أو الضعف أو العجز أو النقص أو الخلل في القدرات الجسمية،ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معاً،وتحد من قدرة الشـــخص على القيام بأدواره في العمل والحياة بشكل طبيعي ومستقل.

خامسا : الاجراءات المنهجية :

١ : نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقييمية حيث تسعي الدراسة لتحديد فعالية برامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسميا .

٢ : المنهج المستخدم:

سوف يستخدم الباحث في دراسته المنهج الكمي والكيفي معاً ، باستخدام طريقة المسح الاجتماعي بالعينه للمعاقين جسميا المسجلين لدي الشئون الاجتماعيةبالفيوم وعينة من الخبراء والمتخصصين في مجال الحماية الاجتماعية .

٣ : أدوات الدراسة:

- **مقياس الحماية الاجتماعية للخدمات الصحية للمعاقين جسميا**

١. مجالات الدراسة :

١. المجال البشري :

- تم تحديد عينة للمستفيدين بأكثر من خدمة (اعانة تعليم – أجهزة تعويضية – معاش ضماني– دورات تأهيلية) وتم تحديد عينة الدراسة وفق معادلة الحجم الامثل للعينة لستيفن ثامبسون وعددهم ٣٤٧ معاق بنسبة ٩,٥ %. وسيتم توزيع عينة الدراسة علي مراكز المحافظة

٢. المجال المكاني :

مكاتب التأهيل الاجتماعي بمراكز محافظة الفيوم وذلك للأسباب التالية :

- لديهم قاعدة بيانات للمعاقين جسمياً .
- سهولة التواصل مع المعاقين.

٣. المجال الزمني :

يتمثل المجال الزمني في فترة جمع البيانات .

سادسا : نتائج الدراسة :

أولاً: البيانات الأولية :-

جدول رقم (١)

يوضح توزيع عينة الدراسة من حيث النوع

ن = ٣٤٧

م	النوع	ك	النسبة%	الترتيب
١	ذكر	٢٥٨	%٧٤,٣٥	١
٢	أنثى	٨٩	%٢٥,٦٤	٢
المجموع		٣٤٧	%١٠٠	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح وصف مجتمع الدراسة من حيث النوع أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث وبلغت نسبة الذكور (٧٤,٣٥%) من إجمالي عينة الدراسة، وبلغت نسبة الإناث (٢٥,٦٤%) من إجمالي عينة الدراسة . ويري الباحث أن هذا يعطي انطباعات مبدئية متعددة علي سبيل المثال ان عدد المعاقين الذكور أكثر من الإناث أو كما لاحظ الباحث خلال التطبيق الميداني أن الأسر لاتقوم بتسجيل المعاقين من الإناث خوفاً من الوصمة.

جدول رقم (٢)

يوضح وصف عينة الدراسة من حيث السن ن = ٣٤٧

م	السن	ك	النسبة%	الترتيب
١	٢٠ إلي أقل من ٣٠	١٥٦	%٤٤,٩٥	١
٢	٣٠ إلي أقل من ٤٠	١٤١	%٤٠,٦٣	٢
٣	٤٠ إلي أقل من ٥٠	٣٣	%٩,٥١	٣
٤	٥٠ إلي أقل من ٦٠	١٧	%٤,٨٩	٤
المجموع		٣٤٧	%١٠٠	-

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية من مجتمع البحث يقعون في الفئة العمرية من (٢٠ – ٣٠) وذلك بنسبة (٤٤,٩٥%) ويعني ذلك أنهم في بداية مرحلة الشباب بما لها من حاجات متعددة ومتطلبات متجددة والتي ينتج عن عدم إشباعها الوقوع تحت معاناة كبيرة ، وجاءت في المرتبة الثانية الفئة العمرية من (٣٠ – ٤٠) بنسبة (٤٠,٦٣%) وهي مرحلة مهمة جدا حيث بداية تكوين أسرة لهذه الفئة وزيادة متطلباتهم المعيشية وظهور فجوة اقتصادية كبيرة ويبدأ المعاق بالشعور بالضعف نظرا لعدم قدرتة علي الحصول علي فرصة عمل تلبي متطلباته المعيشية وجاءت في المرتبة الثالثة الفئة العمرية من (٤٠ – ٥٠) بنسبة (٩,٥١%) وهذا يعطي انطباع عن غياب وعي هذه الفئة حيث ظلت فترة طويلة بعيدا عن الوصول للخدمات التي تقدمه الدولة ، وجاءت في المرتبة الرابعة الفئة العمرية من (٥٠ – ٦٠) بنسبة (٤,٨٩%) وهذه الفئة التي اضطرت لتسجيل بيانتها في ظل الإجراءات الجديدة للحصول علي المعاش او خدمات اخري كاجهزة تعويضية وخلافة ، ويري الباحث أن هناك نسبة كبيرة من المسجلين توجهوا لتسجيل بيانتهم بعد ثورة ٢٠١١ في ظل ظهور توجهات للدولة للإهتمام بالمعاقين عامة وتوفير فرص عمل في الدولة لهم .

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

ن = ٣٤٧

م	الحالة الاجتماعية	ك	النسبة%	الترتيب
١	أعزب	١٢٤	%٣٥,٧٣	١
٢	متزوج	٩٠	%٢٥,٩٣	٣
٣	أرمل	٣١	%٨,٩٣	٤
٤	مطلق	١٠٢	%٢٩,٣٩	٢
المجموع		٣٤٧	%١٠٠	-

يتضح من الجدول السابق أن غالبية المعاقين جسميًا حالتهم الاجتماعية أعزب بنسبة (٣٥%) في الترتب الاول ، وجاء في الترتيب الثاني نسبة التي تستدعي الوقوف عندها بالبحث والدراسة وهي الحالة الاجتماعية مطلق حيث نسبتها (٢٩,٣٩ %) فهي نسبة كانت مفاجأة للباحث علي المستوي البحثي ومن الممكن ارجاع ذلك لضعف الامكانيات المادية لدي المعاقين وفقدان القدرة علي الإنفاق علي الأسرة مما يدفعهم لاتخاذ قرار الإنفصال بعدما انقطعت بهم السبل ، وفي الترتيب الثالث جاءت الحالة الاجتماعية متزوج بنسبة (٢٥,٩٣%) ، وفي الترتيب الرابع جاءت الحالة الاجتماعية أرمل بنسبة (٨,٩٣%) .

جدول رقم (٤)

يوضح الحالة التعليمية لعينة البحث

ن = ٣٤٧

م	الحالة التعليمية	ك	النسبة%	الترتيب
١	يقرأ ويكتب	٢٠١	%٥٧,٩٢	١
٢	تعليم متوسط	١٢٢	%٣٥,١٥	٢
٣	تعليم جامعي	١٩	%٥,٤٧	٣
٤	دراسات عليا	٥	%١,٤٤	٤
المجموع		٣٤٧	%١٠٠	-

يتضح من الجدول السابق للحالة التعليمية للمعاقين جسمياً ، فجاء في الترتيب الأول بنسبة (٥٧,٩٢%) يقرأ ويكتب ، وفي الترتيب الثاني تعليم متوسط بنسبة (٣٥,١٥%) وفي الترتيب الثالث تعليم جامعي بنسبة (٥,٤٧%) وفي الترتيب الرابع دراسات عليا بنسبة (١,٤٤%) وهذه المؤشرات حقيقة جاءت

صادمة للباحث معبرة عن واقع الحصول علي الفرص التعليمية للمعاقين ومدي الصعوبة التي يتعرضون لها للوصول إلي فرصة تعليمية او مؤسسة قريبة تلائم وجود المعاقين جسمياً .

جدول رقم (٥)

يوضح الأسباب أدت للإعاقة

ن = ٣٤٧

م	الأسباب التي أدت للإعاقة	ك	النسبة%	الترتيب
١	سبب وراثي	١٠٥	%٣٠,٢٥	٢
٢	سبب مرضي	١٤٣	%٤١,٢١	١
٣	حادث	٦٨	%١٩,٥٩	٣
٤	خطأ طبي	٣١	%٨,٩٣	٤
	المجموع	٩٦	%١٠٠	

يتضح من الجدول السابق يتضح أن العامل المرضي يتصدر عوامل الإصابة بالإعاقة بنسبة (٤١,٢١%) ولاحظ فريق البحث أن هذه النسبة تتمثل في شلل الأطفال بعد عام من الولادة أو خلال السنوات الأولى ثم في الترتيب الثاني العامل الوراثي الناتج عن زواج الأقارب المنتشر بشدة في ريف الفيوم، وجاء العامل الوراثي بنسبة (٣٠,٢٥%) وفي الترتيب الثالث جاءت الحوادث بنسبة (١٩,٥٩%) وفي الترتيب الرابع جاء الخطأ الطبي بنسبة (٨,٩٣%) وهذا يدل على وجود مشكلة حقيقية لدى مقدمي الخدمة الصحية في محافظة الفيوم.

جدول رقم (٦)

يوضح نوع الإعاقة الجسمية

ن = ٣٤٧

م	نوع الإعاقة	ك	النسبة%	الترتيب
١	بتر أحد الذراعين	٧٣	%٢١,٠٣	٣
٢	بتر أحد القدمين	١٩	%٥,٤٧	٤
٣	شلل بالأطراف	١٣٩	%٤٠,٠٥	١
٤	تشوه في الأطراف	١١٦	%٣٣,٤٢	٢
	المجموع	٣٤٧	%١٠٠	

يتضح من الجدول السابق أن غالبية الإعاقة تتمثل في شلل بالأطراف بنسبة (٤٠,٠٥%) وفي الترتيب الثاني تشوه أحد الأطراف بنسبة (٣٣,٤٢%) وفي الترتيب الثالث بتر أحد الذراعين بنسبة (٢١,٠٣%) وفي الترتيب الرابع بتر أحد القدمين بنسبة(٥,٤٧%).

ثانياً: نتائج الدراسة المرتبطة بالإجابة على تساؤل الدراسة : ما مدي كفاية خدمات الرعاية الصحية للمعاقين جسمياً ؟

جدول رقم (٧)

يوضح البعد الرابع مدي كفاية خدمات الرعاية الصحية للمعاقين جسمياًن = ٣٤٧

م	العبـارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	شـــرح لي مقدمو خدمة الرعاية الصـــحية اجراءات الحصول علي الخدمة	135	38.90	118	34.01	94	27.09	735	7.78	0.71	5
٢	قمت باستخراج بطاقة التامين الصحي	265	76.37	71	20.46	11	3.17	948	10.03	0.91	3
٣	اتيحت لي فرصـــة الحصـــول على خدمات التأمين الصحي	234	67.44	29	8.36	84	24.21	844	8.93	0.81	4
٤	لايوجد منفذ مخصص للتعامل مع المعاقين في المستشفيات الحكومية	306	88.18	14	4.03	27	7.78	973	10.30	0.93	2
٥	الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية دون المستوي	329	94.81	13	3.75	5	1.44	1018	10.77	0.98	1
٦	أجريت عملية جراحية علي نفقة الدولة	19	5.48	0	0.00	328	94.52	385	4.07	0.37	13
٧	ظروف إعاقتي تمكنني من الحصـــول علي الخدمة بسهولة ويسر	46	13.26	59	17.00	242	69.74	498	5.27	0.48	10

م	العبـارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
٨	استفيد من الحملات التي تسعى إلى رعايتي صحيًا.	27	7.78	134	38.62	186	53.60	535	5.66	0.51	8
٩	حصـــلت علي الأدوية التي احتاج إليها بالمجان	71	20.46	155	44.67	121	34.87	644	6.82	0.62	6
١٠	حصـــلت علي الأجهزة التعويضـــية التي احتاجها بالمجان	79	22.77	0	0.00	268	77.23	505	5.34	0.49	9
١١	أجـد خـدمـات العلاج الطبيعي في المستشفيات الحكومية	2	0.58	16	4.61	329	94.81	367	3.88	0.35	14
١٢	اســتطيع التحرك بســهولة ويســر داخل المنشآت الطبية الحكومية	5	1.44	49	14.12	293	84.44	406	4.30	0.39	12
١٣	يوجد دورات مياة مخصصة للمعاقين داخل المنشآت الصحية الحكومية	38	10.95	14	4.03	295	85.01	437	4.62	0.42	11
١٤	يتفهم الفريق العلاجي طبيعة إعاقتي ويقومون بمساعدتي	82	23.63	112	32.28	153	44.09	623	6.59	0.60	7

م	العبـارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١٥	أتوجه للاخصائي الاجتماعي في حال وجود معوقات داخل المؤسسة الطبية تحول دون حصولي علي الخدمة	55	15.85	74	21.33	218	62.82	531	5.62	0.51	8
	المجموع	1693		858		2654		9449		9.08	
	المتوسط الحسابي	112.87		57.20		176.93		629.93		0.61	
	النسبة (%)	32.52		16.48		50.99					

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الرابع (مدي كفاية خدمات الرعاية الصحية للمعاقين جسمياً) حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (٩٤٤٩) بمتوسط (٦٢٩,٩٣) وبوزن مرجح (٠,٦١) وهو الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

كما بلغ عدد من أجابوا بنعم حول عبارات هذا البعد من عينة الدراسة (١٦٩٣) مفردة يمثلون نسبة (٣٢,٥٢%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٨٥٨) مفردة يمثلون نسبة (١٦,٤٨%) أما عدد من أجابوا لا (٢٦٥٤) مفردة يمثلون نسبة (٥٠,٩٩%) من عينة الدراسة.

كما أشارت نتائج الجدول السابق إلى مدي كفاية خدمات الرعاية الصحية للمعاقين جسمياً **حيث جاء ترتيبها كالتالي:**

- **الترتيب الأول:** " الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية دون المستوي " بنسبة (١٠,٧٧%) ووزن مرجح (٠,٩٨).
- **الترتيب الثاني:** " لايوجد منفذ مخصص للتعامل مع المعاقين في المستشفيات الحكومية " بنسبة (١٠,٣٠%) ووزن مرجح (٠,٩٣).
- **الترتيب الثالث:** " قمت باستخراج بطاقة التامين الصحي " بنسبة (١٠,٠٣%) ووزن مرجح (٠,٩١).
- **الترتيب الرابع:** " اتيحت لي فرصة الحصول على خدمات التأمين الصحي " بنسبة (٨,٩٣%) ووزن مرجح (٠,٨١).

- **الترتيب الخامس:** " شرح لي مقدمو خدمة الرعاية الصحية اجراءات الحصول علي الخدمة " بنسبة (٧,٧٨%) ووزن مرجح (٠,٧١).
- **الترتيب السادس:** " حصلت علي الأدوية التي احتاج إليها بالمجان " بنسبة (٦,٨٢%) ووزن مرجح (٠,٦٢).
- **الترتيب السابع:** " يتفهم الفريق العلاجي طبيعة إعاقتي ويقومون بمساعدتي " بنسبة (٦,٥٩%) ووزن مرجح (٠,٦٠).

- **الترتيب الثامن عبارتين :** " أتوجه للاخصائي الاجتماعي في حال وجود معوقات داخل المؤسسة الطبية تحول دون حصولي علي الخدمة " و" استفيد من الحملات التي تسعى إلى رعايتي صحيًا" بنسبة (٥,٦%) ووزن مرجح (٠,٥١).
- **الترتيب التاسع:** " حصلت علي الأجهزة التعويضية التي احتاجها بالمجان " بنسبة (٥,٣٤%) ووزن مرجح (٠,٤٩).
- **الترتيب العاشر:** " ظروف إعاقتي تمكنني من الحصول علي الخدمة بسهولة ويسر " بنسبة (٥,٢٧%) ووزن مرجح (٠,٤٨).
- **الترتيب الحادي عشر:** " يوجد دورات مياة مخصصة للمعاقين داخل المنشآت الصحية الحكومية " بنسبة (٤,٦٢%) ووزن مرجح (٠,٤٢).
- **الترتيب الثاني عشر:** " استطيع التحرك بسهولة ويسر داخل المنشآت الطبية الحكومية " بنسبة (٤,٣٠%) ووزن مرجح (٠,٣٩).
- **الترتيب الثالث عشر:** " أجريت عملية جراحية علي نفقة الدولة " بنسبة (٤,٠٧%) ووزن مرجح (٠,٣٧).
- **الترتيب الرابع عشر والأخير:** " أجد خدمات العلاج الطبيعي في المستشفيات الحكومية " بنسبة (٣,٨٨%) ووزن مرجح (٠,٣٥).

وتعكس نتائج الجدول السابق أهم المشكلات الت تواجه المعاقين جسميًا أثناء الحصول علي خدمات الرعاية الصحية مما يفسر سوء الخدمة الطبية المقدمة المعاقين، وكان من أهمها: عدم وجود خدمات العلاج الطبيعي اللازمة داخل المستشفيات الحكومية وصعوبة الحصول علي الاجهزة التعويضية وعدم توافر العلاج اللازم بشكل مستمر وعدم وجود منفذ مخصص للتعامل مع المعاقين جسمياً .

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١- يعاني المعاقون جسميًا من مستوي مرتفع من عدم الرضا عن إجراءات الحصول علي الخدمة باختلاف انواعها (تعليمية – صحية – تمكين اقتصادي)

٢- يعاني المعاقون جسميًا من مستوى مرتفع من عدم الرضا عن أسلوب تقديم الخدمة بمكاتب التأهيل الاجتماعي حيث يفتقر مقدمو الخدمة لمهارات التعامل مع المعاقين ولا يوجد منافذ مخصصة للتعامل مع المعاقين خاصة مما يصعب عملية الحصول علي الخدمات .

٣- عدم الرضا عن مستوي الخدمة الصحية المقدمة لذوي الإعاقة نقلا عن عينة البحث وحدث ولا حرج عن أزمة نقص العلاج وعدم وجود الاطباء والتعامل الغير آدمي داخل المؤسسات الصحية والإهانات التي يتعرض لها المعاقون .

توصيات الدراسة :

١- أهمية توعية وتدريب مقدمي الخدمات المختلفة بطبيعة الإعاقة وطرق التعامل معها وخصوصًا المعاقين جسمياً.

٢- تدعيم دور منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال رعاية المعاقين وتوفير الاحتياجات الأساسية لهم.

٣- ضرورة تدخل الخدمة الاجتماعية لزيادة فاعلية برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمعاقين جسمياً.

٤- تفعيل التشريعات والقوانين التي تكفل الحقوق الإنسانية والاجتماعية للمعاقين جسمياً دون أن تشعرهم بالوصمة.

٥- الحرص على توفير الرعاية الصحية والأجهزة التعويضية بجانب الخدمات النفسية والاجتماعية.

٦- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على برامج تأهيل المعاقين جسمياً والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

المراجع:

١. إبراهيم ،أبو الحسن عبد الموجود ، **الحماية الاجتماعية للعمالة في القطاع غير المنظم مع تصور لدور الخدمة الاجتماعية**،بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مارس ٢٠١٠.

٢. إبراهيم، ثريا، **إمكانية عمل مشروع دمج المعاقين جسدياً في المجتمع إيجابياً**، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني، جامعة المنصورة، كلية التربية النوعية، أبريل ٢٠٠٧.

٣. إبراهيم، سعد الدين ، "**قضية المعاقين في الوطن العربي – الملامح والمعالجة**"، المقتبس العربي، العدد (٣٣)، ٢٠٠١.

٤. أبو المعاطي، ماهر ، **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين**، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، الكتاب العاشر، ٢٠٠٦، ص٢٤١.

٥. الإسكوا، **السياسة الاجتماعية المتكاملة من المفهوم إلى الممارسة** ، التقرير الثاني ، الأمم المتحدة، نيويورك،٢٠٠٨.

٦. تقرير الإستراتيجية **القومية للتصدي لمشكلات الإعاقة في مصر**، القاهرة، ١٩٩٦.

٧. الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء ، **أعداد المعاقين حسب فئات السن والاعاقة بجمهورية مصر العربية وفق التعداد السكاني** ، القاهرة، ٢٠١٧.

٨. الخطيب، عبد الرحمن ، **الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٤، ص١٠.

٩. خوجه، توفيق بن أحمد ، **معجم مصطلحات الرعاية الصحية**، الرياض، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون، ٢٠٠٧، ص١٨٩.

١٠. الرازي، محمد بن أبي بكر ، **مختار الصحاح**، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٨٥، ص١٩٤.

١١. سعد ، على الدين ، **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق** ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ط١ ، ١٩٩٦، ص٢٤.

١٢. السكري، أحمد شفيق ، **قاموس الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ١٦٩.

١٣. عبد الكريم، التهامي البكري أحمد ، **فعالية مؤسسات رعاية المعاقين حركيا في دمجهم مجتمعيا**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠م، ص١٠

١٤. غريب، مريم ، **الحماية الاجتماعية خدمة أم حق، الحوار المتمدن،المحور، الحركة العمالية والنقابية، العدد، ٢٦٩٨** ،موقع الكتروني http ،www.ahewar.org//

١٥. قنديل، أماني ، **الموسوعة العربية للمجتمع المدني**، مكتبة الأسرة، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٢٢٢.

١٦. المعجم الوجيز، **مجمع اللغة العربية**، القاهرة، المطابع الأميرية، ١٩٩٥، ص٤٤١.

١٧. **المعجم الوسيط**، الجزء الثاني، ١٩٨٩، ص٦٣٧.

*18. Phongpaichit, P، **Development Civil Society and NGOs** , Australia, University of Chulalongkorl, 2000, p4.*