فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً

إعداد

د. وائل عبد العزيز يوسف عبد العزيز

مدرس التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسوان

لخص باللغة العربية

فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً

تسعى الدراسة إلى تحديد مستوي أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً وتحديد مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية لهم والصعوبات التي تواجه فعالية تلك البرامج وتحديد مقترحات زيادة فعاليتها والتوصل إلى مجموعة من الآليات لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً.

وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التقويمية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل للشباب المعاقين حركياً المستفيدين من مركز الطفل المعاق التابع لجمعية الجزويت والفرير بمحافظة المنيا وعددهم (١٩٢) مفردة، وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بمركز الطفل المعاق التابع لجمعية الجزويت والفرير بمحافظة المنيا وعددهم (١٠) مفردات، واستخدمت أداتين أساسيتين هما استبيان للمعاقين حركياً، ودليل مقابلة شبة مقننة للمسئولين، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً متوسط، ومستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً مرتفع، كما توجد علاقة طردية دالة احصائياً بين أبعاد الرعاية الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً، وحددت الدراسة مجموعة من الآليات لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً منها: إنشاء نظام للتوثيق الإلكتروني لكافة البرامج والخدمات التي تقدم للمعاقين حركياً، إعادة تأهيل المعاقين حركياً وتمكينهم من التنافس في سوق العمل، التنسيق بين خدمات التدريب المهني للمعاقين حركياً وخدمات التشغيل، تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية الأهلية بما يحقق الاستدامة في تقديم الخدمات للمعاقين حركياً الحاليين والمستقبليين، إنشاء بنك مصري للمعاقين يساهم في تمويل مشروعاتهم الصغيرة .

Abstract

Effectiveness of social welfare programs and achieving social justice for the physically handicapped

The study seeks to determine the level of dimensions of the effectiveness of the social welfare programs provided for the physically handicapped, determine the level of the dimensions of achieving social justice for them and the difficulties facing the effectiveness of these programs, and identify proposals to increase their effectiveness and reach a set of mechanisms to increase the effectiveness of the social welfare programs in achieving social justice for the physically handicapped.

This study belongs to the evaluation studies that relied on the approach of the comprehensive social survey for the physically handicapped young people who benefited from the handicapped Child Center of the Jesuit and Freer Association in Minya Governorate, numbering (192) sample, as well as the comprehensive social survey method for the officials of the handicapped Child Center affiliated with the Jesuit Association and the Freer in Minia Governorate (10) sample, and two basic tools were used, namely a questionnaire for the physically handicapped, and a semi-codified interview guide for officials. The study reached several results, the most important of which are: The level of effectiveness dimensions of the social welfare programs provided to the physically handicapped is moderate. I, and the level of dimensions of achieving social justice for the physically handicapped, and there is a statistically significant direct relationship between the dimensions of social care and achieving social justice for the physically handicapped, and the study identified a set of mechanisms to increase the effectiveness of civil social care programs in achieving social justice for

the physically handicapped, including: Establishing an electronic documentation system For all programs and services provided for the physically handicapped, rehabilitating the physically handicapped and enabling them to compete in the labor market, coordinating between vocational training services for the physically handicapped and employment services, developing social care policies Eligibility In order to achieve sustainability in providing services to the current and future physically challenged persons, the establishment of an Egyptian bank for the handicapped contributes to the financing of their small projects.

مشكلة الدراسة:

رغم التطور والتقدم الذي تشهده المجتمعات إلا أنها لا تخلو من وجود الإعاقات علي اختلاف أنواعها ودرجاتها، فمهما اتُخذ من إجراءات الوقاية والحماية فقد يُصاب الإنسان بإحدى الإعاقات التي قد تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ككل، وكذلك تؤثر سلباً علي التوافق النفسي والاجتماعي والوظيفي للشخص المعاق (أبوالنصر، الإعاقة والمعوقين، ٢٠٠٩، صفحة ١٣).

لذلك تحتاج هذه الفئة إلي رعاية خاصة وهامة من الأسرة والمجتمع بشكل عام، حيث أن الإعاقة لديهم إما أن تكون خلقية أو أن تكون نتيجة تعرضهم لحادث ما، لذلك تتطلب هذه الفئات رعاية خاصة كي يتغلبوا علي إعاقتهم ويصبحوا عناصر فاعلة في المجتمع (الأزهرى و أبوهشيمة، ٢٠١٠، صفحة ٦٩).

فالفرد المعاق بصرف النظر عن درجة إعاقته قبل أن يكون معاقاً فهو مواطن وإنسان له حقوق وعليه واجبات (السيد، ١٩٩٦، صفحة ٤٠).

ومن هذا المنطلق فقد شهدت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام ٢٠٠٦م تحولاً مثالياً في المواقف والنهج تجاههم، حيث اعتمدت الاتفاقية تصنيفاً واسعاً للأشخاص ذوي الإعاقة، كما أنها أعادت التأكيد علي ضرورة تمتع جميع الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة بجميع أنواعها بحقوق الإنسان والحريات الأساسية (المجلس القومي لشئون الاعاقة، ٢٠١٨، صفحة ٤).

لذا تحظى فئات المعاقين في الآونة الأخيرة في معظم دول العالم ومن بينها مصر بالاهتمام الكبير نظراً لزيادة عدد المعاقين، وتأثيرها علي مسيرة عملية التنمية بالمجتمع.

حيث بلغت نسبة الإعاقة في مصر نحو (١٠,٦٧%) من إجمالي عدد السكان البالغ (٩٤,٨ مليون نسمة) وذلك في ضوء النتائج النهائية للتعداد العام للسكان الصادر عام ٢٠١٧م، كما بلغت نسبة الأفراد (٥ سنوات فأكثر) ممن لديهم أي صعوبة من الكبيرة الي المطلقة (٢,٦١%) علي مستوى المحافظات، وكانت أكبر نسبة (٣,١٤%) بمحافظة المنيا، بينما قدر نسبة عدد المعاقين حركياً من حجم الإعاقة بنسبة (١,٤٣%) وهي أكبر نسبة لذوي الصعوبات (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠١٧، صفحة ١٢٨).

ونظراً لهذه الزيادة في أعداد المعاقين فقد ظهرت العديد من المشكلات، حيث تشكل الإعاقة حاجزاً كبيراً أمام المعاقين وأسرهم والمؤسسات الرعائية في الوصول إلى الأهداف التي يسعون إليها، كما أنها تؤثر سلباً في تفاعل الأفراد مع أنفسهم ومع الآخرين، بل وقد تمتد أيضاً لإحداث تأثيرات سلبية علي السياق البيئي المحيط بهم.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الأدبيات السابقة حيث جاءت دراسة (العاني و العطار، ٢٠١٤) لتثبت أن للإعاقة تأثيراً واضحاً علي سلوك الفرد وتصرفاته، فهي تؤثر علي علاقاته الاجتماعية مما يثير في نفس الفرد المعاق أنواعاً من الصراع الداخلي، كما أشارت نتائج دراسة (kouberkova, 2000) إلي أن المعاقين حركياً أظهروا قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع، هذا بالإضافة للتجنب والعزلة عن باقي الأفراد العاديين، في حين أظهرت دراسة (lesly, 2006) أن هناك تجاهلاً لتوفير الخبرات لدى أفراد أسرة المعاق، وأن هناك حواجز اجتماعية يتعرض لها المعاق عند المشاركة في مجالات الحياة العامة والحياة اليومية وعدم تفهم أرباب العمل لظروف المعاقين، كما توصلت دراسة (الشربيني و سيد، ٢٠١٣) إلي أن التحديات الأسرية تمثلت في انتشار الموروثات الاجتماعية السلبية، وعدم توفر المناخ الأسري الذي يشجع المعاقين علي التواصل الاجتماعي وعدم إلمام الوالدين بأعراض الإعاقة وتغيراتها، بينما تمثلت التحديات المجتمعية في غياب السياسات الوطنية للتدخل المبكر، وجاءت دراسة (المسيري، ٢٠٠٣) لتؤكد علي أن هناك مشكلات تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة منها الصحية مثل نقص الأجهزة التعويضية ونقص الأدوية، ومشكلات اجتماعية مثل عدم الاهتمام من قبل أسرة المعاق ومشكلات اقتصادية مثل عدم وجود دخل ثابت للمعاق، ومشكلات نفسية مثل النظرة الدونية والخوف من المستقبل، ومشكلات تعليمية مثل قلة فترات التدريب علي الكتابة، وقد اتفقت دراسة (أحمد م.، ٢٠٠٧) مع أغلب الدراسات السابقة في أن فئة المعاقين حركياً تواجه مشكلات كثيرة مثل قلة عدد مراكز العلاج الطبيعي وضعف إمكاناتها مع عدم توافر الأجهزة التعويضية أو الأطراف الصناعية، وصعوبة حصول المعاق علي هذه الأجهزة وكذلك صعوبة حصوله علي العلاج، بالإضافة الي رفض جهات العمل توظيفهم مع ارتفاع تكاليف العلاج، كما أضافت دراسة (عضيبات، ١٩٩٧) الي أن من أهم الصعوبات التي يواجهها المعاقين حركياً في البيئة العمرانية، والتي تجعل من حركتهم وتنقلهم واستخدامهم لها أحياناً مهمة صعبة، وفي بعض الأحيان مستحيلة هي عدم التعامل مع متطلبات المعاقين ودرجها في تصميمات البيئة العمرانية، بالإضافة إلي عدم الترابط والتنسيق بين المؤسسات المختلفة، وقد اتفقت معها دراسة (خنفر، ٢٠٠٣) في افتقار مؤسسات الخدمات العامة للمتطلبات الرئيسة اللازمة لاستخدام المعاقين حركياً، بالإضافة الي تدني مستوى كفاءة تلك المؤسسات.

ونظراً لأن الإعاقة الحركية تمثل جانباً واحداً من أنواع كثيرة من الإعاقات، فإنها بالتالي تجعل للمعاقين حركياً احتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام مع احتياجات الأفراد العاديين، وتختلف في مضمونها لصنع احتياجات خاصة بفئة المعاقين حركياً (عبداللطيف و عبده، ٢٠٠١، صفحة ٢٠٢).

وفي هذا الإطار أشارت العديد من الأدبيات السابقة إلي ضرورة إشباع حاجات المعاقين الاجتماعية والتعليمية والنفسية والتأهيلية، وهذا ما أشارت إلية دراسة (وزارة الشئون الاجتماعية، ١٩٩٧) إلي أن هناك تقصير واضح في مواجهة احتياجات المعاقين وعمليات متابعتهم بعد تأهيلهم، مما يشير إلي ضرورة تفعيل المؤسسات المعنية بالمعاقين ومساندة المجتمع لها، بينما توصلت دراسة (بشير، ٢٠١٠) إلي وجود بعض الصعوبات التي تحول دون مقابلة الخدمات المقدمة لاحتياجات المعاقين وأسرهم منها عدم توافر التمويل اللازم لهذه الخدمات في الجمعية، وعدم وجود تعاون بين الجمعية والمؤسسات الأخرى في المجتمع، وعدم مشاركة أفراد المجتمع في تمويل هذه الخدمات، وعدم مقابلة هذه الخدمات للاحتياجات المتغيرة للمعاقين، ونقص العاملين مع تعدد وتنوع الخدمات، بينما أوضحت دراسة (Kubba, Macandie, Ritchie, & Macfarlane, 2004) أن المعاقين سمعياً وأسرهم في حاجة إلي مزيد من خدمات التخطيط لإشباع احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية وذلك لمواجهة أشكال الحرمان المختلفة التي يعاني منها الطفل الأصم، بل أكدت أيضاً علي ضرورة إشراك أسر المعاقين سمعياً وتنظيمهم بشكل تعاوني لتخطيط خدمات الرعاية لأبنائهم، وإمدادهم بالمعلومات والمهارات المطلوبة لمواجهة المشكلات المرتبطة بتوفير خدمات الرعاية لأطفالهم.

ونظراً لأهمية التوجه لرعاية المعاقين كعنصر هام من عناصر التنمية البشرية أولت وزارة التضامن الاجتماعي العديد من التدابير التي من شأنها توجيه الاهتمام الأكبر للرعاية الاجتماعية والتأهيل بأنواعه، مع التركيز علي الجانب الوقائي للرعاية ودمج المعاقين في الحياة العامة لتحقيق استقرارهم النفسي والاجتماعي ومشاركتهم الفعالة في مسيرة التنمية (الخطيب، ٢٠٠٦، صفحة ٩)، وهذا ما أكدت علية دراسة (Morton, 2014) حيث أشارت إلي أن الضمان الاجتماعي يعد مصدراً هاماً من مصادر الدعم المالي للأسر ذات الدخل المنخفض للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلي توفير الخدمات الصحية للطفل المعاق كلياً أو جزئياً، حيث أن برامج الضمان الاجتماعي توفر دفعات شهرية للأسر ذات الدخل المنخفض مما يوفر الحماية الاجتماعية للمعاقين.

وتتلازم الرعاية الاجتماعية من حيث الوجود مع الإنسان فهي قديمة قدم الإنسان ذاته، حيث أن لديه حاجات متعددة ومتزايدة ومتجددة لا يستطيع أن يشبعها بمفرده، فهو يحتاج إلي الآخرين لمساعدته في تحقيق هذا الإشباع، والإنسان لكي يعيش يجب أن يعطي ويجب في الوقت نفسه أن يأخذ، ومن هنا ظهرت فكرة الحماية المتبادلة أي القوي يساعد الضعيف، والقادر يساعد المحتاج وهذا جوهر الرعاية الاجتماعية (عبدالنبي، ٢٠٠٨، صفحة ٧).

كما تهدف الرعاية الاجتماعية إلي تقديم خدمات اجتماعية لأفراد المجتمع لتغيير نمط حياتهم إلي الأفضل، وذلك من خلال القضاء علي عدم المساواة وتشجيع روح الوحدة المجتمعية، وتدعيم شعور الفرد في حقه الخاص أن يعيش حياة كريمة (Rieger, 2013, p. 135).

وبالتالي يجب النظر إلي الرعاية الاجتماعية باعتبارها نظاماً يسعى لإحداث التغيير المناسب من خلال القيام بعدد من الوظائف والخدمات التي تقابل الاحتياجات الاجتماعية وتحقق التوازن والاستقرار الاجتماعي في مختلف النظم الاجتماعية من منظور دينامي يؤمن بضرورة وأهمية التغيير الاجتماعي المخطط والهادف (خاطر، ١٩٩٨، صفحة ٣).

ومن ثم فالرعاية الاجتماعية اليوم، وبمفهومها الحديث أصبحت أداة لحل المشكلات والظواهر الاجتماعية المتعددة والمتزايدة كالبطالة والأمية والفقر والمرض والعجز..... الخ، فصارت منهاجاً لوقاية وحماية المجتمع من العلل عبر تفعيل برامجها التوعوية والاجتماعية، وفي هذا الاطار جاءت العديد من الأدبيات السابقة، حيث أظهرت دراسة (Decesaro & Hemmeter, 2009) ضرورة مساعدة الأسر الفقيرة في مجال تلبية احتياجات الرعاية الصحية والطبية للأطفال المعاقين، بينما جاءت دراسة (الشربيني و سيد، ٢٠١٣) لتؤكد علي أهمية تطوير برامج التدخل المهني المبكر لذوى الإعاقة العقلية، في حين أوصت دراسة (الصباح و الحموز، ٢٠١٣) بتطوير برامج التدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بما يتلاءم مع متطلبات سوق العمل، مع تضمين برامج التوظيف المدعوم، وتوفير وظائف للمعاقين تتناسب ودرجة إعاقتهم بالإضافة الي توفير المساندة للمعاق في بيئة العمل، ثم جاءت دراسة (stalker, taylor, fry, & stewart, 2015) لتؤكد أهمية تدعيم جهود الرعاية الاجتماعية من خلال السعي إلي مزيد من الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية بهدف حماية الأطفال المعاقين، كما أكدت الدراسة علي أهمية المسئولية الاجتماعية، بينما استهدفت دراسة (traustodottir, ytterhus, egilson, & berg, 2015) تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين، وأكدت علي ضرورة تطوير جهود الرعاية الاجتماعية في ظل الظروف الاجتماعية المتغيرة، وكذلك بذل المزيد من الجهود لجعل المجتمع أكثر عدالة للأطفال المعاقين.

لذا اهتمت العديد من الحكومات بدول العالم بالرعاية الاجتماعية من منظور الاستثمار الاجتماعي الذي يهدف إلي تعزيز الاندماج الاجتماعي للفئات المحرومة من الحياة الاجتماعية والاقتصادية والصحية وغيرها (mendes, 2013)، وقد أعطت مصر رعاية خاصة للمعاقين وفقاً لقانون رعاية المعاقين رقم (٣٩) لسنة ١٩٧٥، بالإضافة إلي قانون (٤٩) لسنة ١٩٨٤ بشأن تشغيل المعاقين، وهذه الرعاية بشتى أنواعها تتم بمشاركة الأجهزة الحكومية والقطاع

الأهلي، وإن كان العبء الأكبر يقع علي كاهل الجمعيات الأهلية العاملة في هذا المجال (سالم، ٢٠١٤، صفحة ١٦٨).

كما أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي شهدها المجتمع المصري المعاصر سواء علي المستوى القومي أو المحلي أدت الي ضرورة تدعيم قيمة العمل التطوعي والمشاركة المجتمعية، وتفعيل دور الجمعيات الأهلية لما لها من قدرة علي توفير العديد من أوجه الرعاية وبرامج التنمية، لاسيما مع اتساع الفجوة بين موارد الدولة وازدياد احتياجات المعاقين، ومن ثم تعاظم دور الجمعيات الأهلية كشريك في تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية المختلفة.

بالإضافة إلي ذلك فقد أظهرت الجمعيات الأهلية نجاحات في عملها، لذلك فقد اعتبرتها الدولة أداة رئيسة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية مما ساعد في تراجع دور الدولة ومسئولياتها تجاه المجتمع وبالتالي زيادة مشاركة المنظمات الأهلية في تنفيذ البرامج الاجتماعية المختلفة (kulmala, kainu, nikula, & kivinen, 2014, p. 524).

حيث نجد أن لهذه الجمعيات نظام عمل محدد يعتمد علي فلسفات خاصة تتناسب مع الفئات التي تتعامل معها، وخصائص معينة تتميز بها عن غيرها من المنظمات التي تخدم فئة الأسوياء، وتسعى إلي تحقيق أهدافها المنشودة باستخدام كافة مواردها المتاحة والتي يمكن اتاحتها سواء كانت البشرية منها أو غير البشرية (bellamy, 2004) ، كما تقوم تلك الجمعيات علي استراتيجية تهدف إلي تحقيق المساواة في تكافؤ الفرص، المساواة في الحقوق، المساواة في الواجبات، المساواة في توزيع الدخول والمساواة في توزيع الخدمات، مستعينة في ذلك بالتشبيك بين جهود المعاقين أنفسهم وأسرهم والمؤسسات الحكومية والأهلية المعنية بتقديم خدمات لهم.

ومن ثم يتمثل دور الجمعيات الأهلية في توفير وتقديم الخدمات للمعاقين في مجتمعاتهم المحلية، كما اتجهت مؤخراً إلي تقديم المزيد من البرامج لتحقيق الارتقاء بنوعية حياة المعاقين وتوسيع نطاق خياراتهم وقدراتهم إلي أقصى درجة وتوظيفها في مختلف ميادين الحياة، لذا تعد من أهم الوسائل المستخدمة لرعايتهم وإعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع مع تلبية احتياجاتهم الأساسية لكي يعشوا حياة كريمة.

وفي هذا الشأن أجريت العديد من الدراسات للتعرف علي الأسباب التي دعت إلي قيام الجمعيات الأهلية بالدور الرعائي للمعاقين، فجاءت نتائج دراسة (هلال، ٢٠٠٧) لتؤكد علي وجود قصور في الخدمات المقدمة للمعاقين وانتهاك حقوقهم رغم كل المجهودات المقدمة لهم، ومن ثم اقترحت دراسة (جاباالله، ٢٠١٢) ضرورة تفعيل دور الجمعيات التأهيلية في تقديم الخدمات للمعاقين وكذلك في مواجهة مشكلاتهم، بينما جاءت دراسة (جمال، ٢٠١٠) لتؤكد علي أن المنظمات تسعى إلي دعم الحقوق التعليمية والثقافية والصحية والاجتماعية والترويحية للطفل،

ومحاولة التغلب علي المعوقات التي تواجههم من أجل دعم حقوقهم، وفي هذا الصدد توصلت دراسة (عوادة، ٢٠٠٧) إلي أن عملية تأهيل ودمج المعاقين في الحياة الاجتماعية تتطلب التعاون بين الجمعيات الأهلية والحكومية وتوفير الجوانب المالية والقانونية والسياسة التي توفر للمعاق التكيف مع المجتمع والمساهمة في إحداث التنمية الوطنية الشاملة، حيث أن الإعاقة كما أشارت إليها دراسة (أنيسه، ٢٠١٣) تمنع صاحبها من المشاركة الإيجابية في المجتمع، لذا يتطلب المعاقين سمعياً وضع برامج خاصة تتلاءم مع طبيعة الإعاقة لديهم وتسهيل عملية اندماجهم في المجتمع، ولتحقيق هذا الدمج يحتاج المعاقين إلي مراكز خاصة بالجمعيات تستخدم وسائل وطرق تتماشى مع طبيعة الإعاقة ودرجتها وحاجاتهم وإمكانياتهم، إلا أن هناك مشكلات تحول دون إسهام الجمعيات الأهلية في تحقيق الرعاية الاجتماعية للمعاقين، ومنها كما توصلت إليها دراسة (أبوزيد، ٢٠٠٦) صعوبة الإجراءات وضعف التمويل والدعم المادي وتدخل الدولة في الشئون الداخلية لمؤسسات المجتمع المدني وبالتالي تقف عقبة أمام هذه المؤسسات في تحقيق الحقوق الاجتماعية للإنسان.

من خلال ما سبق نجد أنه من خلال الجمعيات الأهلية يمكن تقديم العديد من صور الرعاية الاجتماعية النابعة من مجموعة من البرامج والسياسات التي تسعى لتوفير العديد من الموارد ولمساعدة الأفراد علي النمو وتزيد من قدرتهم علي مواجهة مشكلاتهم المختلفة، ويتم توزيع موارد الرعاية في صور متعددة كالمال والخدمات والمنافع، وغيرها ويعتبر الوصول الي أنواع متعددة من صور الرعاية حق اجتماعي ومطلب قانوني (siporin, 1987, p. 500).

لذلك كانت هناك ضرورة وحتمية لخلق مناخ تتحقق فيه العدالة والمساواة، ويمكن التغلب من خلاله علي قضايا التمييز، ويتحقق به الأمن المادي وأساليب المعيشة الكريمة وإشباع الحاجات الملحة لفئات المجتمع الفقيرة والمعوزة (christine, 2005)، ومن هنا أصبحت العدالة الاجتماعية قيمة إنسانية يُحتكم إليها في كفالة الحقوق وتنظيم العلاقات الاجتماعية للمعاقين حركياً.

فالعدالة تمثل عقيدة عادلة من خلالها تستطيع السلطات السياسية والمدنية أن تقرر ما هو عادل وما هو غير عادل، ومن الناحية الأخرى فإن حقوق الإنسان تساعد علي إقامة العدالة الاجتماعية ولكنها تتجاوز الأعراف المدنية والسياسية من خلال اعتبارات مرتبطة باحتياجات الحياة المتواصلة لكل الجنس البشرى دون تمييز (السكري، ٢٠٠٤، صفحة ٢٩).

ومن أشهر أنواع العدالة الاجتماعية ثلاثة أنواع **الأولى:** العدالة التوزيعية وتعني الحق في الحصول علي معاملة متساوية، وعلي نفس احتمالات الاستفادة من توزيع السلع ومن الفرص، أي أنها تتعلق بالعوائد الاقتصادية والمسئوليات، بينما **الثانية:** العدالة الإجرائية وتعني الحق في

المساواة والاندماج الديمقراطي في عملية صناعة القرار، وتركز علي ضرورة مشاركة المجتمع المحلي في العمليات السياسية اللازمة لتنفيذ السياسات والإصلاحات الاجتماعية، أي أنها تتصل بعدالة العمليات وتشمل دراسة اختيار الأفعال الراهنة وتأثيراتها علي الخيارات المتاحة في المستقبل، ومن ثم فالعدالة الإجرائية ليست ممارسة ولكنها فلسفة تشجع التعبير التنظيمي الإيجابي وتحافظ علي شرعية المؤسسات، أما بالنسبة **للثالثة:** وهي العدالة الهيكلية فان استراتيجياتها تتعدى استراتيجيات العدالة التوزيعية التي تركز فقط علي توزيع عوائد السلع والخدمات بعدالة، بل تركز علي قضايا دمج الشرائح الاجتماعية واستبعادها، وعلي تقديم أو حرمان البعض من الفرص لتنمية قدراتهم وتحقيق رفاهيتهم (حسبالنبي، ٢٠١٧، الصفحات ١٧-٢٢).

وعليه فإن العدالة الاجتماعية تتحقق من خلال مشاركة كافة أفراد المجتمع في الموارد بالتساوي وامتلاك الثروة بصورة مشتركة، والمشاركة الكاملة في عملية صنع القرار، ووجود حقوق وواجبات متساوية تجاه الأفراد بعضهم البعض (ديبوار، ٢٠٠٩، صفحة ٤٤٥).

وبذلك تكون العدالة الاجتماعية وسيلة ومنهجاً يقوم علي أسس علمية مدروسة لرفع مستوى الحياة، وإحداث تغيير في طرق التفكير والعمل والمعيشة في المجتمعات للارتقاء بالذوق العام وأخلاقيات وسلوك الأفراد، مما يدفع أفراد المجتمع إلي المشاركة في بناء مجتمع قوي قادر علي الإنتاج والتطوير مع الاستفادة من إمكانيات المجتمعات المادية وثرواتها الطبيعية بأسلوب يوائم حاجات المجتمع وتقاليده وقيمه الحضارية (الحلو، ٢٠١١، الصفحات ٥٠٥٧-٥٠٥٨).

ومن ثم ترتبط العدالة الاجتماعية بقضايا حقوق الإنسان من خلال تحقيق عدة معايير أهمها عدم التمييز والمساواة، وهو نهج قائم علي ضرورة منع والقضاء علي جميع أشكال التمييز بين أفراد المجتمع مع إعطاء الأولوية للفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع (gooda, 2015, p. 51).

وبصفة عامة فإن هناك مجموعة من الأبعاد التي تسهم في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين يجب مراعاتها في برامج ومشروعات الجمعيات الأهلية كالبعد الاجتماعي والنفسي والصحي والاقتصادي والتعليمي، بحيث توجه لمواجهة مشكلات المعاقين عموماً والمعاقين حركياً بصفة خاصة، وهذا ما أشارت إليه العديد من الأدبيات حيث أوضحت دراسة (الفارسي، ١٩٩٩) أن احتياجات المعاقين متعددة ومتنوعة وتختلف من معاق لآخر، وأن هناك معوقات تواجه إشباع تلك الاحتياجات مما يحول دون تحقيق العدالة للمعاقين، وبالتالي عدم تلبية احتياجاتهم الفعلية، وقد أرجعت دراسة (carl, 2001) ذلك إلي أن بعض المعتقدات والقيم السائدة في نسيج الحياة الأمريكية تقف عائق أمام تلبية احتياجات المعاقين، والتي تحول دون دمجهم بمجتمعهم،

وقد أوصت بضرورة توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية للمعاقين حتي يتم تحقيق العدالة الاجتماعية لتلك الفئات، وقد أشارت دراسة (morant, 2002) إلي ضرورة التدخل لمعالجة هذه المعوقات من أجل الوصول إلي تحقيق الفرص المتكافئة والعدالة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة، وأحد هذه الصعوبات كما حددتها دراسة (مسلم، ٢٠٠٤) هي صعوبة الحصول علي عمل مناسب بعد الحصول علي شهادة التأهيل المهني، كما أن أصحاب الأعمال والقطاع الخاص لا يتعاونوا في تشغيل المعاقين مما يتطلب تحسين مستوى التأهيل المهني للمعاق كأحد الحقوق الأساسية، والتي تساعد المعاقين في إيجاد فرص مناسبة للعمل، كما جاءت دراسة (عمر و صلاح، ٢٠٠٠) لتؤكد علي ضرورة تفهم الأفراد العاديين لطبيعة الإعاقة وكيفية التعامل معها، مما يكسب المعاق القدرة علي التسامح مع الآخرين، ويصبح أكثر قدرة أيضاً علي تقبلهم، بل ويعمل علي تكوين صداقات اجتماعية معهم، بينما اتجهت دراسة (len, 2005) إلي منحى حقوقي وهو ضرورة اتساع مجال وقوة تمكين المعاقين لأنه من الدعائم الأساسية لحصول المعاقين علي حقوقهم ومساواتهم مع غيرهم من الأسوياء، وقد اتفقت معها دراسة (العمري، ٢٠٠٧) من حيث أهمية الربط بين الحصول علي الحقوق وتحسين الحياة، وتوصلت إلي الحاجة لتدعيم حقوق المعاقين وأهمية توعية المجتمع بحقوق المعاقين، وإرساء قيم جديدة بين مواطني المجتمع لتقبل أدوار المعاقين، وحصولهم علي حقوقهم كاملة، وتحقيق العدالة بينهم وبين باقي أفراد المجتمع في كافة الحقوق وعليهم كافة الواجبات تجاه مجتمعهم، كما أكدت دراسة (gartin, murdick, thompson, & dyches, 2002) إلي ضرورة الحاجة إلي المساندة والدعم من المنظمات المهنية والمجتمعية من أجل الوصول إلي تحقيق الفرص المتكافئة للمعاقين.

وانطلاقاً مما سبق يتضح أن تنفيذ العدالة يحتاج إلي دولة الاستثمار الاجتماعي التي تعتمد علي الموارد البشرية، والتي تمنح المواطنين الأدوات اللازمة لكي يشكلوا أوضاعهم المعيشية الخاصة بهم حسب احتياجاتهم (ابراهيم، ٢٠١٢، صفحة ٤٤).

وحيث أن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تتعامل في نفس الوقت لصالح الإنسان ورفاهيته، وتسعى وتعمل علي تحقيق العدالة الاجتماعية له (قاسم، تطبيقات في تنظيم المجتمع، ٢٠٠٨، صفحة ٢٠٥)، كما أنها تستجيب لاحتياجات الناس في المجتمع فهي تسعى للوصول إلي مجتمع عادل يحرص علي اشباع احتياجات الناس وحاجاتهم المادية منها وغير المادية، وإزالة العقبات التي تعترض الأداء الاجتماعي لهم (النصر، ٢٠١٠، صفحة ٧٦).

وتلعب الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة وممارسيها دوراً هاماً في دعم ورعاية ومساندة المعاقين حركياً، وهذا ما أكدت عليه دراسة (قاسم، الخدمة الاجتماعية وحقوق الانسان،

٢٠٠٤) حيث أشارت إلي أن الدفاع عن المعاقين وتمكينهم من الحصول علي حقوقهم وتطوير الخدمات المقدمة إليهم بما يتناسب مع المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المعاصرة إنما هو جزء أساسي وقاعدة أساسية لأدوار المنظم الاجتماعي، حيث تركز الخدمة الاجتماعية علي قاعدة علمية أساسها تحسين الحياة وتحقيق العدالة الاجتماعية لكافة فئات المجتمع وخاصة الضعيفة منها، ومن ثم فالتخطيط الاجتماعي له دور هام في هذا المجال، حيث يسهم في تحديد برامج الرعاية الاجتماعية في ضوء الاحتياجات الفعلية للمعاقين، بل والمشاركة في صنع السياسة الاجتماعية لرعاية المعاقين.

وفي ضوء العرض السابق للقضية الدراسية يتضح أن فئة المعاقين حركياً فئة معوزة ومهمشة، لذا يجب السعي لتقديم العديد من صور الرعاية الاجتماعية الأهلية لهم، والتي تشمل الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والمهنية، وحيث أن مفهوم الرعاية الاجتماعية ينطوي علي إحداث تغييرات إيجابية في المجتمعات، هذه التغييرات تؤدي بدورها إلي تحقيق العدالة الاجتماعية، فمن ثم فعندما نعمل علي تحقيق المساواة وتعزيز حقوق المعاقين حركياً يكون ذلك إعلاءً لمبادئ العدالة الاجتماعية، فالعدالة تقوم علي مرتكزات أساسية منها المساواة في تكافؤ الفرص، المساواة في الحقوق، المساواة في الواجبات، المساواة في توزيع الدخول، والمساواة في توفير الخدمات، والتي يمكن تحقيقها إذا كان هناك من السياسات والبرامج الرعائية ما يضمن الوفاء بها.

وفي هذا الاطار جاءت الدراسة الحالية للوقوف علي مدى قدرة برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية علي تحقيق أهدافها، والتي بدورها تحقق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً، وتحديد مستوى فعالية البرامج في ضوء الأهداف المبتغاة للجمعية، وكيف يمكن إجراء تعديلات علي البرامج لزيادة فعاليتها، وتحقيق فوائد أكبر وأسرع حتى تتحقق العدالة الاجتماعية ويستشعرها الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

ثانياً: أهمية الدراسة:

١. التأكيد المستمر علي المستوى العالمي والمحلي علي أهمية المساواة والعدالة الاجتماعية بين جميع فئات المجتمع، وأنها أحد المعايير الهامة في قياس التطور الاجتماعي والاقتصادي والسياسي.
٢. زيادة الاهتمام القومي بالأشخاص ذوي الإعاقة عموماً والمعاقين حركياً بصفة خاصة، بسبب زيادة أعدادهم وقصور الخدمات المقدمة لهم، مما يتطلب الاهتمام بهذه الفئة وتقديم العون لهم.

٣. تحقيق العدالة الاجتماعية أصبح جزءاً أصيلاً من حقوق الإنسان، وهذا ما أكد عليه دستور جمهورية مصر العربية ٢٠١٤م علي أن مبادئ المساواة والعدالة وتكافؤ الفرص بين المواطنين هي أساس الوحدة الوطنية للشعب المصري.
٤. تنمية وتقدم المجتمعات يتطلب مشاركة كافة الفئات المجتمعية وعدم إغفال أي فئة مجتمعية بما فيها المعاقين، وهذه المشاركة لا تحدث إلا بشعور الجميع أن لهم نفس الحقوق وعليهم نفس الواجبات.
٥. تعد الغاية من برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً هي أن يستشعر المعاقين بمردود هذه الرعاية علي نوعية حياتهم من خلال تحقيق تكافؤ الفرص، تحقيق العدالة في توزيع الخدمات، تحقيق العدالة في توزيع الدخل، تحقيق المساواة في الحقوق، تحقيق المساواة في الواجبات، وذلك في إطار التأكيد علي حقوق المعاقين ومشاركتهم في المجتمع كجزء من نسيجه الاجتماعي.
٦. الحاجة المستمرة إلي تقويم مدى فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وقدرتها علي تحقيق الأهداف المبتغاة سعياً الي تطويرها.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

١. تحديد مستوي أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً.
٢. تحديد مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً.
٣. تحديد الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً.
٤. تحديد مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً.
٥. التوصل إلى مجموعة من الآليات لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً.

رابعاً: فروض الدراسة:

(٤) الفرض الأول للدراسة: "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً متوسطاً":

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

١. الرعاية الاجتماعية.
٢. الرعاية النفسية.
٣. الرعاية الصحية.

٤. الرعاية الاقتصادية.
٥. الرعاية الوظيفية.
٦. الرعاية التعليمية.

(٥) الفرض الثاني للدراسة: "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً مرتفعاً":

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

١. تكافؤ الفرص.
٢. العدالة في توزيع الخدمات.
٣. العدالة في توزيع الدخول.
٤. المساواة في الحقوق.
٥. المساواة في الواجبات.

(٦) الفرض الثالث للدراسة: "توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً".

خامساً: مفاهيم الدراسة:

مفهوم الفعالية:

تأتي الفعالية لغوياً من فعل، وفعل الشيء أي عمله، وافتعل بمعنى ابتدع أو اختلق (غيث، السيد، جابر، و محمد، ١٩٧٩، صفحة ١٥٣).

وتُعرف أيضاً الفعالية وفقاً للمعجم الوجيز بأنها مقدرة الشيء علي التأثير (مدكور، ٢٠٠٠، صفحة ٤٤٧).

ويُعرفها معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها الإطار الذي يتحقق من خلاله الأهداف المحددة مسبقاً وذلك نتيجة لجهود مهنية مبذولة (بدوي، ١٩٨٢، صفحة ١٥٣).

كما يُشار إلي الفعالية بأنها المدى الذي يحقق فيه البرنامج أهدافه ويتطلب ذلك وجود مؤشرات أو مقاييس أو معايير تساعد في الحكم علي البرنامج وتحديد مقدار النجاح في تحقيق أهدافه (عرفة، ٢٠٠٨، صفحة ٦٩٠).

وتشير الفعالية أيضاً إلي تحليل العلاقة بين النتائج والأهداف التي أمكن تحقيقها وبين الجهود المبذولة من أجل تحقيق الأهداف (ناجي، ٢٠٠٨، صفحة ٢٢).

وسوف تعتمد الدراسة الحالية علي نموذج تحقيق الأهداف لقياس فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً، علي اعتبار أن الوصول إلي

مستويات ملائمة للمعيشة وإرساء دعائم العدالة الاجتماعية هي الهدف الرئيسي لبرامج الرعاية الاجتماعية، ويمر نموذج تحقيق الأهداف بالخطوات التالية:-

١. تحديد الجانب أو الجوانب المراد تقويمها في برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية سواء الاجتماعية أو النفسية أو الصحية أو التعليمية أو التوظيفية.
٢. تحديد الأهداف العامة للبرنامج وتصنيفها حسب مستوى برامج الرعاية الاجتماعية، وأشكال العدالة الاجتماعية المتاحة.
٣. تحليل الأهداف العامة إلي أهداف جزئية (المساواة في تكافؤ الفرص، العدالة في توزيع الخدمات، العدالة في توزيع الدخل، المساواة في الحقوق، المساواة في الواجبات).
٤. تحديد المواقف التي يمكن أن تلاحظ فيها هذه الأهداف إجرائياً.
٥. تصميم أو اختيار أدوات لقياس هذه الأهداف (استبيان للمعاقين حركياً المستفيدين من برامج المركز، دليل مقابلة للعاملين بالمركز).
٦. جمع البيانات المتعلقة بهذه الأهداف.
٧. موازنة البيانات بالأهداف المطلوبة.

ومما سبق يمكن وضع تعريف للفعالية في هذا البحث إجرائياً علي النحو التالي:

١. قدرة برامج الرعاية الاجتماعية بمركز الطفل المعاق علي تحقيق أهدافها.
٢. مدى تحقيق البرامج الاجتماعية بمركز الطفل المعاق للعدالة الاجتماعية.
٣. مدى تحقيق البرامج الصحية بمركز الطفل المعاق للعدالة الاجتماعية.
٤. مدى تحقيق البرامج النفسية بمركز الطفل المعاق للعدالة الاجتماعية.
٥. مدى تحقيق البرامج التعليمية بمركز الطفل المعاق للعدالة الاجتماعية.
٦. مدى تحقيق البرامج الاقتصادية بمركز الطفل المعاق للعدالة الاجتماعية.
٧. مدى تحقيق البرامج التوظيفية بمركز الطفل المعاق للعدالة الاجتماعية.
٨. سهولة وسرعة حصول المعاقين علي الخدمات.

مفهوم الرعاية الاجتماعية الأهلية:

حيث تعرف الرعاية الاجتماعية علي أنها نسق منظم من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات يرمي إلي مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلي مستويات ملائمة للمعيشة والصحة، كما تهدف إلي قيام علاقات اجتماعية سوية بين الأفراد حسب قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية بما يتفق مع حاجات المجتمع (بدوي، ١٩٩٣، صفحة ٢٩٩).

بينما عرفها (أحمد أ.، ١٩٧٧، صفحة ٨) بأنها كل الجهود والخدمات والبرامج المنظمة الحكومية والأهلية والدولية، والتي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو

والتفاعل الإيجابي معاً في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف ممكن مع البيئة الاجتماعية.

كما عُرفت الرعاية الاجتماعية أيضاً علي أنها مجموعة من الجهود والبرامج والخدمات التي تقوم بها المؤسسات الحكومية والأهلية والإقليمية والدولية، والتي تهدف إلي مساعدة الأفراد والجماعات والنظم الاجتماعية علي القيام بوظائفهم، وإشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابي مع مجتمعهم، وذلك في ضوء واقع وموارد وثقافة المجتمع (أبوالنصر، ٢٠٠٤، صفحة ٢٢١).

وأيضاً تُعرف الرعاية الاجتماعية بأنها نسق من البرامج والخدمات التي تساعد علي مواجهة احتياجات الناس الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية، والتي تعتبر أساسية في تدعيم المجتمع، كما أنها تمثل حالة الرفاهية الجماعية للمجتمع المحلي أو القومي (السكري، ٢٠٠٢، صفحة ١٠٥).

بينما عرف (عبدالغني، ٢٠٠٧، صفحة ٣٦) الرعاية الاجتماعية للمعاقين بأنها الجهود التي يتم بذلها باستمرار في مجال رعاية المعاقين، سواء كانت هذه الجهود حكومية أو أهلية أو تخضع لمنظمات دولية، وتهدف هذه الجهود إلي استغلال ما بقى للشخص المعوق من طاقات إلي الحد الأقصى الذي يمكن أن يقوم به، وذلك لكي يُحدث التوافق بينه وبين المجتمع، مما يؤدي إلي جدارته بأن يعيش بكرامة في المجتمع.

في حين عرفت برامج الرعاية الاجتماعية بأنها البرامج التي تُصمم لمواجهة مشاكل واحتياجات أفراد أو جماعات أو مجتمعات، والتي تقدم من خلال مجالات مهنية وبناءات تنظيمية (السكري، ١٩٨٩، صفحة ٦٥).

ومما سبق يمكن وضع تعريف للرعاية الاجتماعية الأهلية في هذا البحث إجرائياً علي النحو التالي:

١. مجموعة من الأنشطة والبرامج التي تهدف إلي إشباع حاجات المعاقين حركياً.
٢. تشتمل أنواع متعددة من البرامج الرعائية كالرعاية الاجتماعية، الصحية، النفسية، التعليمية والتوظيفية.
٣. هدفها الأساسي مساعدة المعاقين حركياً علي تحسين نوعية حياتهم وتحقيق العدالة الاجتماعية لهم.
٤. يتم ذلك عن طريق تمكينهم من الوصول إلي أقصى توافق ممكن مع مجتمعاتهم بما يحفظ لهم كرامتهم.

مفهوم العدالة الاجتماعية:

تُعرف العدالة الاجتماعية علي أنها تعاون الأفراد في مجتمع متحد يحصل فيه كل عضو علي فرص متساوية وفعلية لكي ينمو ويتعلم لأقصى ما تتيح له قدراته (بدوي، ١٩٨٢، صفحة ٣٨٩).

كما عُرفت بأنها الصفات الأساسية لأي نظام سياسي، وهي الإدارة الثابتة والأبدية لإعطاء كل فرد ما يجب أن يحصل عليه، أو هي إعطاء كل ذي حق حقه (مان، ١٩٩٩، صفحة ٣٤٨).

وتُعرف أيضاً بأنها حصول الناس في المجتمع علي فرص متساوية وفعلية لكي ينمو ويتعلم كل منهم أقصى ما تتيحه له قدراته ومواهبه (جامعة الدول العربية، ١٩٨٣، صفحة ١٣٤).

كما يُعرفها البعض بأنها نظام مثالي يتمتع فيه أفراد المجتمع بنفس الحقوق الأساسية، وتكافؤ الفرص والحماية والواجبات والخدمات الاجتماعية (درويش، ١٩٩٨، صفحة ١٧٣).

بينما عرفها (السكري، ٢٠٠٢، صفحة ٤٩٥) بأنها حالة مثالية فيها كل أفراد المجتمع لهم نفس الحقوق الأساسية والحماية، الفرص، الالتزامات والمكاسب الاجتماعية.

كما عرفها (tischler & kroll, 2014, p. 13) بأنها استهداف تحقيق فرص متكافئة وتوفير خيارات حياتية عادلة تمكن الأفراد من المساهمة الفعالة في الاقتصاد المستدام.

بينما عرف (the world bank, 2002, p. 11) العدالة الاجتماعية علي أنها المساواة في فرص الرعاية والرفاهية سواء في الجيل الواحد أو بين الأجيال، كما يمكن النظر إليها باعتبارها تتعلق بجوانب ثلاثة هي الجانب الاقتصادي والاجتماعي والبيئي.

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مفهوم العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً إجرائياً علي النحو التالي:

١. تحقيق تكافؤ الفرص وذلك من خلال تحديد درجة تساوي الجميع في الحصول علي فرص التدريب، والعمل والدعم والمشاركة المتاحة للمعاقين حركياً بمركز الطفل المعاق.
٢. تحقيق العدالة في توزيع الخدمات وذلك من خلال تحديد مدى عدالة خدمات الرعاية الاجتماعية المتمثلة في الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية والتوظيفية والتعليمية المقدمة للمعاقين حركياً بمركز الطفل المعاق.
٣. تحقيق العدالة في توزيع الدخل وذلك من خلال تحديد مدى عدالة حصول المعاقين حركياً علي الدخل المناسب لاحتياجاتهم، وضمان حصولهم علي مساعدات الضمان الاجتماعي، والرضا عن الدخل مقارنة بدخول الأسوياء.

٤. تحقيق المساواة في الحقوق وذلك من خلال تحديد مدى عدالة حصولهم علي الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والمشاركة في تصميم البرامج المقدمة للمعاقين حركياً بمركز الطل المعاق.

٥. تحقيق المساواة في الواجبات وذلك من خلال تحديد مدى المساواة بين المعاقين حركياً في أداء واجباتهم تجاه المجتمع، وأداء واجباتهم تجاه المسئوليات الملقاة علي عاتقهم، وأداء واجباتهم تجاه تحقيق أهداف مركز الطفل المعاق.

مفهوم المعاقين حركياً:

حيث تعرف الإعاقة بصفة عامة بأنها الضرر الناتج عن القصور الذي أدى إلي العجز الوظيفي الدائم في قدرات الشخص الذهنية أو الحسية أو الجسمية أو النفسية (السيد، ٢٠١٢، صفحة ٣٨).

بينما يعرف (علي، ٢٠٠٤، صفحة ٣٣) المعاق بأنه الشخص الذي يعاني من قصور فسيولوجي سواء كان وراثياً أو مكتسباً يحول دون قيامه بالعمل أو أن يتولى أموره بنفسه أو يحول دون اشباع حاجاته الأساسية بما يتناسب والمرحلة العمرية.

في حين تعرف الإعاقة الحركية بأنها حالة من عدم القدرة علي استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري والوثب والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري وعضلاته أو الجهاز العصبي أو نتيجة لعوامل وراثية، وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي والانفعالي وتحد من قدراته علي التكيف الاجتماعي (بشير، ٢٠١٢، صفحة ٤٧).

وتعني أيضاً بأنها الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثة أو إصابة أو مرض تحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له، وبالتالي تؤثر عليه بشكل أو بآخر أو في الحياة وتبعده عن التكيف مع مجتمعه (عامر و محمد، ٢٠٠٨، صفحة ٦٦).

ويرى آخرون أن الإعاقة الحركية تشمل تشوه العظام وأنواع الإعاقة الناتجة عن عيوب خلقية أو غياب أحد الأعضاء، أو إعاقة ناتجة عن المرض مثل شلل الأطفال، شلل العظام، أو إعاقة ناتجة عن أسباب أخرى مثل الشلل المنحي، البتر، الكسر، الحروق التي تسبب تقلص العضلات كما تتضمن الإعاقة الحركية بتر الأطراف العلوية والسفلية (أو أحدهما)، وشلل الساقين أو أحدهما، والشلل النصفي (علوي أو سفلي، أيمن أو أيسر) والشلل الرباعي، والشلل الثلاثي، وضمور العضلات، والتشوهات الجسمية (Andrew, 2005, p. 4339).

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد المعاقين حركياً إجرائياً علي النحو التالي:

١. الشخص المصاب بإصابات جسدية تفقده الحركة كلياً أو جزئياً سواء كانت أسبابها خلقية أو ناتجة عن الإصابة.
٢. غير قادر علي تأمين احتياجاته الأساسية بصورة جزئية أو كلية نتيجة لعدم قدرته علي العمل بصورة كلية أو جزئية.
٣. وتقدم لمركز الطفل المعاق لطلب التأهيل أو لصرف أجهزة تعويضية تساعده علي الحركة أو ممارسة بعض الأعمال أو لطلب المساعدات الاجتماعية.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية التي تستهدف استخدام البيانات والمعلومات والشواهد الموضوعية لتحديد درجة تحقيق البرامج أو المؤسسات لأهدافها، حيث تسعى إلى قياس مستوى فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً.

(٢) المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للشباب المعاقين حركياً المستفيدين من مركز الطفل المعاق التابع لجمعية الجزويت والفرير بمحافظة المنيا وعددهم (١٩٢) مفردة، وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بمركز الطفل المعاق التابع لجمعية الجزويت والفرير بمحافظة المنيا وعددهم (١٠) مفردات.

(٣) مجالات الدراسة:

(أ) المجال البشري:

١. الشباب المعاقين حركياً المستفيدين من مركز الطفل المعاق التابع لجمعية الجزويت والفرير بمحافظة المنيا وعددهم (١٩٢) مفردة. **وتتوفر فيهم الشروط التالية:**
   - النوع سواء كان ذكر أو أنثى.
   - المرحلة العمرية (١٨-٣٥) سنة.
   - أن تكون الحالة التعليمية (مؤهل متوسط فأعلى).
   - الاستفادة من خدمة المركز لمدة سنة فأكثر.
٢. المسئولين بمركز الطفل المعاق التابع لجمعية الجزويت والفرير بمحافظة المنيا وعددهم (١٠) مفردات.

(ب) المجال المكاني:

مركز الطفل المعاق التابع لجمعية الجزويت والفرير بمحافظة المنيا.

(ج) المجال الزمني:

وهي فترة جمع البيانات والتي بدأت ٢٠١٩/١٢/١م إلي ٢٠٢٠/٢/٢٠م.

(٤) أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

(أ) استمارة استبيان للمعاقين حركياً حول فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً:

قام الباحث بتصميم استمارة استبيان للمعاقين حركياً حول فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات السابقة، واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة. وقد اعتمد الباحث على الصدق المنطقي من خلال الاطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة. وقد أجرى الباحث الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءاً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية. كما أجرى الباحث ثبات إحصائي لعينة قوامها (١٠) مفردات من المعاقين حركياً باستخدام معامل ألفا – كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٤) وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

(ب) دليل مقابلة شبة مقننة للمسئولين حول فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً:

بناء دليل مقابلة شبة مقننة للمسئولين في صورته الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد الأسئلة التي ترتبط بأبعاد الدراسة. وذلك لتحديد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً، وتحديد أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً، وتحديد الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً، وتحديد مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً.

(٥) تحديد مستوى فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً:

للحكم على مستوى فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: **نعم** (ثلاثة درجات)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس

الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (١) مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣	**مستوى مرتفع**

(٦) أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ)، ومعامل ارتباط بيرسون.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف المعاقين حركياً مجتمع الدراسة

جدول (٢) وصف المعاقين حركياً مجتمع الدراسة (ن=١٩٢)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٣٠	٤
٢	عدد أفراد الأسرة	٦	٢
م	**النوع**	**ك**	**%**
١	ذكر	١٢٨	٦٦,٧
٢	أنثى	٦٤	٣٣,٣
	المجموع	١٩٢	١٠٠

م	المؤهل العلمي	ك	%
١	مؤهل متوسط	١٣٧	٧١,٤
٢	مؤهل فوق المتوسط	٤٣	٢٢,٤
٣	مؤهل جامعي	١٢	٦,٣
	المجمـوع	١٩٢	١٠٠
م	الوظيفة	ك	%
١	طالب	٨	٤,٢
٢	قطاع حكومي	٢٩	١٥,١
٣	قطاع خاص	٤٧	٢٤,٥
٤	أعمال حرة	٩٠	٤٦,٩
٥	لا يعمل	١٨	٩,٤
	المجمـوع	١٩٢	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المعاقين حركياً (٣٠) سنة، وبانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً، وقد يشير ذلك الي التجانس الكبير بين أعمار المبحوثين عينة الدراسة، وأن أكثرهم في مرحلة الشباب مما يجعلهم أكثر قدرة علي المشاركة في الأنشطة والمشروعات التي يقدمها المركز لما لديهم من نشاط وحيوية ودافعية للاستمتاع بالحياة.
- متوسط عدد أفراد أسر المعاقين حركياً (٦) أفراد، وبانحراف معياري سنتان تقريباً.
- أكبر نسبة من المعاقين حركياً ذكور بنسبة (٦٦,٧%)، بينما الإناث بنسبة (٣٣,٣%)، وتتفق هذه النتيجة مع تعداد المعاقين الصادر من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠١٧)، بالإضافة إلى أنه قد يرجع ذلك أيضاً إلى أن الذكور أكثر رغبة واقبال علي المشاركة في المشروعات والأنشطة الخاصة بالمعاقين وكذلك التوافق مع ظروفهم بكل الامكانات المتاحة من قبل المركز.
- أكبر نسبة من المعاقين حركياً حاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (٧١,٤%)، يليها الحاصلين علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (٢٢,٤%)، وأخيراً الحاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٦,٣%)، ونستنتج من ذلك أن غالبية المستفيدين من الحاصلين علي مؤهل متوسط ومؤهل عالي مما يعكس وعي المعاقين حركياً بمشكلاتهم واحتياجاتهم وقدراتهم ورغبتهم في تحدي اعاقاتهم.

- أكبر نسبة من المعاقين حركياً يعملون أعمال حرة بنسبة (٤٦,٩%)، يليها العاملين بالقطاع الخاص بنسبة (٢٤,٥%)، ثم العاملين بالقطاع الحكومي بنسبة (١٥,١%)، يليها لا يعمل بنسبة (٩,٤%)، وأخيراً طالب بنسبة (٤,٢%)، وقد يرجع ذلك إلى انتشار ووعي المعاقين حركياً بثقافة العمل الحر.

(ب) وصف المسئولين مجتمع الدراسة

جدول (٣) وصف المسئولين مجتمع الدراسة (ن=١٠)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٤٣	١٢
٢	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	١٣	٤
م	النوع	ك	%
١	ذكر	٦	٦٠
٢	أنثى	٤	٤٠
	المجمـوع	١٠	١٠٠
م	المؤهل العلمي	ك	%
١	مؤهل متوسط	١	١٠
٢	مؤهل فوق المتوسط	٣	٣٠
٣	مؤهل جامعي	٦	٦٠
	المجمـوع	١٠	١٠٠
م	الوظيفة	ك	%
١	مدير تنفيذي	١	١٠
٢	عضو مجلس إدارة	٢	٢٠
٣	مسئول برامج ومشروعات	١	١٠
٤	أخصائي اجتماعي	٣	٣٠
٥	إداري	٣	٣٠
	المجمـوع	١٠	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسئولين (٤٣) سنة، وبانحراف معياري (١٢) سنة تقريباً.
- متوسط عدد سنوات الخبرة في مجال العمل (١٣) سنة، وبانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً، وقد يشير ذلك إلى توفر المعارف والمهارات والخبرات اللازمة للعمل مع المعاقين حركياً.
- أكبر نسبة من المسئولين ذكور بنسبة (٦٠%)، بينما الإناث بنسبة (٤٠%)، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة العمل مع المعاقين حركياً حيث أن احتياجاتهم للمساعدة يتطلب قوة بدنية بالإضافة إلى انتشارهم علي نطاق واسع داخل المحافظة مما يحتاج إلى كثرة التنقل بين قري ونجوع المحافظة وهذا يناسب الذكور أكثر.
- أكبر نسبة من المسئولين حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٦٠%)، يليها الحاصلين علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (٣٠%)، وأخيراً الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (١٠%)، وقد يعكس ذلك ارتفاع المستوى التعليمي للعاملين بالمركز مما يساعدهم علي تقديم برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً بكفاءة عالية، مع مراعاتهم لتحقيق العدالة الاجتماعية عند تنفيذ تلك البرامج.
- أكبر نسبة من المسئولين وظيفتهم أخصائي اجتماعي، وإداري بنسبة (٣٠%)، يليها عضو مجلس إدارة بنسبة (٢٠%)، وأخيراً مدير تنفيذي، ومسئول برامج ومشروعات بنسبة (١٠%).

المحور الثاني: أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً:

- **أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً:**

(١) الرعاية الاجتماعية:

جدول (٤) الرعاية الاجتماعية كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يشجعني المركز علي تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين	٢,٧٥	٠,٦	١
٢	يمكنني المركز من استثمار قدراتي إلى أقصى حد ممكن	٢,٥	٠,٧١	٣
٣	يزودني المركز بالمعلومات الخاصة بالتشريعات	٢,٢٩	٠,٦٨	٥

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	والقوانين الخاصة بنا			
٤	**يساعدني المركز علي المطالبة بحقوقي**	٢,٣٣	٠,٦٣	٤
٥	**ينمي لدي المركز قيم المواطنة الإيجابية**	٢,٦٧	٠,٦٣	٢
	البعد ككل	٢,٥١	٠,٤٦	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **الرعاية الاجتماعية كما يحددها المعاقون حركياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يشجعني المركز علي تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين بمتوسط حسابي (٢,٧٥)، وجاء بالترتيب الثاني ينمي لدي المركز قيم المواطنة الإيجابية بمتوسط حسابي (٢,٦٧)، وأخيراً يزودني المركز بالمعلومات الخاصة بالتشريعات والقوانين الخاصة بنا بمتوسط حسابي (٢,٢٩)، ولعل النتائج السابقة ترجع إلى الوظيفة الأساسية لجمعية الجزويت والفرير التي ينتمي إليها المركز والتوجه الديني الذي أنشئت من أجله الجمعية باعتبارها الوعاء الذي يلبي احتياجات الفئات الضعيفة والمهمشة والتي منها فئة المعاقين حركياً بعد أن تجاوز دورها من الدور الخدمي إلى التنموي وأخيراً الحقوقي، لذا وجب الاهتمام بتوفير المركز للمعلومات حول القوانين الخاصة بالمعاقين حركياً وكيفية المطالبة بهذه الحقوق مع توضيح واجباتهم نحو أنفسهم والمجتمع وهذا ما أكدت عليه دراسة كلاً من (Rieger, 2013)، دراسة (stalker, taylor, fry, & stewart, 2015).

(٢) الرعاية النفسية:

جدول (٥) الرعاية النفسية كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تهتم أنشطة المركز بإشباع احتياجاتي النفسية	٢,٧٩	٠,٤١	١
٢	يسهم المركز في تعديل مشاعري السلبية تجاه الآخرين	٢,٥٨	٠,٦٤	٣
٣	يساعدني المركز علي التكيف مع إعاقاتي	٢,٦٣	٠,٦٣	٢
٤	يساعدني المركز في التغلب علي مشكلاتي النفسية	٢,٤٢	٠,٦٤	٤
٥	يوفر لي المركز أخصائيين نفسيين علي أعلي مستوى	١,٧١	٠,٧٩	٥
البعد ككل		٢,٤٣	٠,٣٩	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **الرعاية النفسية كما يحددها المعاقون حركياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تهتم أنشطة المركز بإشباع احتياجاتي النفسية بمتوسط حسابي (٢,٧٩)، وجاء بالترتيب الثاني يساعدني المركز علي التكيف مع إعاقاتي بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، وأخيراً يوفر لي المركز أخصائيين نفسيين علي أعلي مستوى بمتوسط حسابي (١,٧١)، ويستنتج من الجدول السابق أنه نادراً ما ينجح المعاق حركياً بنفسه في إعادة تكيفه مع بيئته باكتشاف قدراته الكامنة مما يجعله قادر علي ايجاد التوازن مع حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية، ولكن في الغالب ما يحدث العكس فيختل التوازن مع البيئة بشكل كبير يصعب معه علي المعاق حركياً أن يواجهه بمفرده وعندها يحتاج إلى خدمات تساعده علي إعادة التكيف والتأقلم مع بيئته، ويتفق هذا مع دراسة كلاً من (kouberkova, 2000)، (العاني و العطار، ٢٠١٤).

(٣) الرعاية الصحية:

جدول (٦) الرعاية الصحية كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يوفر المركز الأدوية غالية الثمن لمن يستحقها بدون مقابل	١,٨٨	٠,٧٨	٣
٢	يوفر المركز الأجهزة التعويضية ذات التكلفة العالية	٢,٦٣	٠,٦٣	١
٣	يساعد المركز بعض المعاقين بإجراء عمليات علاجية علي نفقة الدولة	١,٦٣	٠,٨١	٤
٤	يقدم المركز حملات توعية صحية للمعاقين باستمرار	٢,٥٨	٠,٦٤	٢
٥	يشجع المركز المؤسسات الطبية الخاصة علي توفير خدمات صحية للمعاقين	٢,٦٣	٠,٦٣	١
	البعد ككل	٢,٢٧	٠,٤٧	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **الرعاية الصحية كما يحددها المعاقون حركياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يوفر المركز الأجهزة التعويضية ذات التكلفة العالية، ويشجع المركز المؤسسات الطبية الخاصة علي توفير خدمات صحية للمعاقين بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، وجاء بالترتيب الثاني يقدم المركز حملات توعية صحية للمعاقين باستمرار بمتوسط حسابي (٢,٥٨)، وأخيراً يساعد المركز بعض المعاقين بإجراء عمليات علاجية علي نفقة الدولة بمتوسط حسابي (١,٦٣)، وقد يعكس ذلك اهتمام المركز بتقديم الخدمات الصحية الأساسية للمعاقين حركياً سواء كان ذلك من خلال توفير الأجهزة التعويضية أو العلاج، بالإضافة إلى قيام المركز بالتشبيك مع المؤسسات الطبية الأخرى سواء الحكومية منها أو الأهلية لتوفير خدمات صحية لا يستطيع المركز توفيرها، كما يستنتج أيضاً اهتمام المركز بالتوعية الصحية للمعاقين حركياً، وهذا ما أكدت عليه دراسة كلاً من (أحمد م.، ٢٠٠٧)، (المسيري، ٢٠٠٣).

(٤) الرعاية الاقتصادية:

جدول (٧) الرعاية الاقتصادية كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يوفر لي المركز فرص الحصول علي قروض لإقامة مشروعات صغيرة	٢,٧٥	٠,٤٣	٢
٢	يمكنني المركز من الحصول علي مساعدات الضمان الاجتماعي	٢,٤٢	٠,٦٤	٣
٣	يدعمني المركز في مواجهة مشكلاتي الاقتصادية	٢,٨٣	٠,٣٧	١
٤	أحصل علي راتب شهري من المركز يكفي لسد احتياجاتي الأساسية	١,٣٨	٠,٧	٥
٥	يسهم المركز في توفير مصادر دخل متنوعة لتلبية احتياجاتي الضرورية	١,٨٣	٠,٧٥	٤
	البعد ككل	٢,٢٤	٠,٣٥	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **الرعاية الاقتصادية كما يحددها المعاقون حركياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يدعمني المركز في مواجهة مشكلاتي الاقتصادية بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، وجاء بالترتيب الثاني يوفر لي المركز فرص الحصول علي قروض لإقامة مشروعات صغيرة بمتوسط حسابي (٢,٧٥)، وأخيراً أحصل علي راتب شهري من المركز يكفي لسد احتياجاتي الأساسية بمتوسط حسابي (١,٣٨)، وقد يرجع ذلك إلى عدم قدرة المعاقين حركياً علي اشباع حاجاتهم المختلفة نظراً لظروف اعاقتهم التي تؤدي بدورها إلى تدني مستوى الدخل بل يكاد لا يوجد دخل لدى البعض منهم، مما يتطلب ضرورة توفير دخل كافٍ لتأمين سبل معيشتهم، وهذا ما أكدت ليه دراسة (المسيري، ٢٠٠٣)، (Morton, 2014).

(٥) الرعاية الوظيفية:

جدول (٨) الرعاية الوظيفية كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يشجع المركز العديد من مؤسسات الأعمال علي تقديم فرص عمل مناسبة لي	١,٩٢	٠,٧	٥
٢	يساهم في تسهيل فرص الاتصال بيني وبين مؤسسات التوظيف المختلفة	٢,١٣	٠,٨٣	٤
٣	يقدم المركز فرص التأهيل لبعض المهن المناسبة لدرجة إعاقاتي	٢,٥	٠,٥٨	١
٤	يشجعني المركز علي انتهاج فكر العمل الحر	٢,٤٦	٠,٦٥	٢
٥	يزودني المركز بمهارات مهنية جديدة تتماشى مع متطلبات سوق العمل	٢,٤٢	٠,٦٤	٣
	البعد ككل	٢,٢٨	٠,٤٩	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **الرعاية الوظيفية كما يحددها المعاقون حركياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يقدم المركز فرص التأهيل لبعض المهن المناسبة لدرجة إعاقاتي بمتوسط حسابي (٢,٥)، وجاء بالترتيب الثاني يشجعني المركز علي انتهاج فكر العمل الحر بمتوسط حسابي (٢,٤٦)، وأخيراً يشجع المركز العديد من مؤسسات الأعمال علي تقديم فرص عمل مناسبة لي بمتوسط حسابي (١,٩٢)، وقد يعكس ذلك أهمية توفير فرص عمل مناسبة للمعاقين حركياً لضمان تحسين نوعية حياتهم، مع التأكيد علي أن تكون فرص العمل مناسبة لإمكانياتهم وقدراتهم، وهذا ما أكدت عليه دراسة كلاً من (أحمد م.، ٢٠٠٧)، (الصباح و الحموز، ٢٠١٣).

(٦) الرعاية التعليمية:

جدول (٩) الرعاية التعليمية كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يوفر لي المركز فرص تعليم متكافئة مع الأسوياء	٢,٢١	٠,٧١	٢
٢	يساهم المركز في فتح مؤسسات تعليمية جديدة تتناسب مع ظروف إعاقاتي	٢,١٧	٠,٧٥	٣
٣	يتيح لي المركز فرصة التدريب علي استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة في التعليم	١,٩٦	٠,٦٨	٥
٤	يوفر لي المركز مجموعات تقوية بالمجان	٢,١٧	٠,٨٥	٤
٥	ينظم المركز حفلات لتكريم المتفوقين منا	٢,٢٩	٠,٦٨	١
	البعد ككل	٢,١٦	٠,٥٧	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **الرعاية التعليمية كما يحددها المعاقون حركياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,١٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول ينظم المركز حفلات لتكريم المتفوقين منا بمتوسط حسابي (٢,٢٩)، وجاء بالترتيب الثاني يوفر لي المركز فرص تعليم متكافئة مع الأسوياء بمتوسط حسابي (٢,٢١)، وأخيراً يتيح لي المركز فرصة التدريب علي استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة في التعليم بمتوسط حسابي (١,٩٦)، وقد يؤكد ذلك ضرورة تحسين نوعية التعليم المقدمة للمعاقين حركياً، وتوفير الأجهزة والوسائل التكنولوجية المتطورة التي تحتاجها العملية التعليمية في ظل مستحدثات التعلم، وهذا ما أكدت عليه دراسة (stalker, taylor, fry, & stewart, 2015).

- **أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون:**

جدول (١٠) أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون (ن=١٠)

م	العبارات	ك	%	الترتيب
١	تلبي البرامج المقدمة بالمركز احتياجات المعاقين حركياً وأسرهم	٨	٨٠	٢
٢	توفر الدعم المعنوي للمعاقين	٩	٩٠	١
٣	تقدم الدعم المالي للمعاقين	٨	٨٠	٢
٤	تقدم المشورة للمشكلات المختلفة التي يتعرض لها المعاقين	٧	٧٠	٣
٥	يحصل المعاقين حركياً علي الخدمات المناسبة بسهولة وسرعة	٨	٨٠	٢
٦	إجراءات الحصول علي الخدمات بسيطة	٨	٨٠	٢
٧	تسهم في دمج المعاقين بالوظائف الحكومية والخاصة	٧	٧٠	٣

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون تمثلت فيما يلي: جاء في الترتيب الأول توفر الدعم المعنوي للمعاقين بنسبة (٩٠%)، وجاء بالترتيب الثاني تلبي البرامج المقدمة بالمركز احتياجات المعاقين حركياً وأسرهم، وتقدم الدعم المالي للمعاقين، ويحصل المعاقين حركياً علي الخدمات المناسبة بسهولة وسرعة، وإجراءات الحصول علي الخدمات بسيطة بنسبة (٨٠%)، وأخيراً تقدم المشورة للمشكلات المختلفة التي يتعرض لها المعاقين، وتسهم في دمج المعاقين بالوظائف الحكومية والخاصة بنسبة (٧٠%)، نستنتج مما سبق ضرورة استحداث وتجويد خدمات الدعم العيني والمادي المقدم للمعاقين حركياً وأسرهم كي يتحملوا أعباء المعيشة بالإضافة اي ضرورة تمكينهم من القيام بأعمال تدر عليهم دخلاً، وكذلك تملك أصول انتاجية تمكنهم من إقامة مشروعات صغيرة تساهم في تحملهم لأعباء المعيشة، وهذا ما أكدت عليه دراسة (christine, 2005)، ودراسة (عوادة، ٢٠٠٧).

المحور الثالث: أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً:

- **مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً:**

(١) تكافؤ الفرص:

جدول (١١) تكافؤ الفرص كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يتساوى الجميع في الحصول على برامج التدريب التحويلي لتوفير فرص عمل ملائمة	٢,٠٤	٠,٨٩	٥
٢	فرص الحصول علي مختلف أنواع الدعم متاحة للجميع دون تمييز	٢,٦٧	٠,٤٧	٣
٣	يتساوى الجميع في الحصول علي الخدمات التي يقدمها المركز	٢,٨٣	٠,٣٧	٢
٤	توزيع فرص العمل بين الجميع طبقاً للكفاءة	٢,٦٧	٠,٥٥	٤
٥	يتساوى الجميع في المشاركة بأنشطة المركز المتاحة	٢,٩٢	٠,٢٨	١
	البعد ككل	٢,٦٣	٠,٣٧	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **تكافؤ الفرص كما يحددها المعاقون حركياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتساوى الجميع في المشاركة بأنشطة المركز المتاحة بمتوسط حسابي (٢,٩٢)، وجاء بالترتيب الثاني يتساوى الجميع في الحصول علي الخدمات التي يقدمها المركز بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، وأخيراً يتساوى الجميع في الحصول على برامج التدريب التحويلي لتوفير فرص عمل ملائمة بمتوسط حسابي (٢,٠٤)، وقد يعكس ذلك ضرورة ضمان تكافؤ الفرص في حصول جميع المعاقين حركياً علي كافة خدمات الرعاية الاجتماعية (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية، التعليمية، الوظيفية) دون تمييز، وهذا ما أكدت عليه دراسة (morant, 2002)، ودراسة (gartin, murdick, thompson, & dyches, 2002).

(٢) العدالة في توزيع الخدمات:

جدول (١٢) العدالة في توزيع الخدمات كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	إجراءات حصولنا علي الخدمات داخل المركز واحدة	٢,٩٦	٠,٢	١
٢	يتيح لنا المركز خدمات رعاية اجتماعية للجميع بالتساوي	٢,٧٩	٠,٤١	٢
٣	ينسق بين المركز وجمعيات المجتمع المحلي لعدم ازدواجية الخدمات المقدمة لنا	٢,٦٣	٠,٤٩	٣
٤	لا تقل جودة خدمات المركز عن مثيلاتها بالمؤسسات الخاصة	٢,٦٣	٠,٧	٤
٥	تتوافر قاعدة بيانات رقمية بالمركز مرتبة بأولوية احتياجاتنا	٢	٠,٧١	٥
	البعد ككل	٢,٦	٠,٣٣	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **العدالة في توزيع الخدمات كما يحددها المعاقون حركياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول إجراءات حصولنا علي الخدمات داخل المركز واحدة بمتوسط حسابي (٢,٩٦)، وجاء بالترتيب الثاني يتيح لنا المركز خدمات رعاية اجتماعية للجميع بالتساوي بمتوسط حسابي (٢,٧٩)، وأخيراً تتوافر قاعدة بيانات رقمية بالمركز مرتبة بأولوية احتياجاتنا بمتوسط حسابي (٢)، وقد يشير ذلك إلى ضرورة الالتزام بمبدأ الاستحقاق، أي أن يتم توزيع هذه الخدمات علي مستحقيها من المعاقين حركياً المتقدمين للمركز دون تحيز.

(٣) العدالة في توزيع الدخول:

جدول (١٣) العدالة في توزيع الدخول كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يراعي قانون الخدمة المدنية تدرجاً منطقياً لراتبي	١,٦٧	٠,٦٣	٤
٢	يتناسب راتبي الشهري مع مؤهلاتي العلمية	١,٧٥	٠,٦٦	٢
٣	أتساوى مع الجميع في الحصول علي معاش كرامة	١,٧١	٠,٨٩	٣
٤	يؤمن راتبي ضماناً اجتماعياً مناسباً لأسرتي	١,٣٣	٠,٥٥	٥
٥	أشعر بالرضا عن دخلي مقارنة بدخول الأسوياء	٢	٠,٧١	١
	البعد ككل	١,٦٩	٠,٤٩	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى العدالة في توزيع الدخول كما يحددها المعاقون حركياً متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٦٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أشعر بالرضا عن دخلي مقارنة بدخول الأسوياء بمتوسط حسابي (٢)، وجاء بالترتيب الثاني يتناسب راتبي الشهري مع مؤهلاتي العلمية بمتوسط حسابي (١,٧٥)، وأخيراً يؤمن راتبي ضماناً اجتماعياً مناسباً لأسرتي بمتوسط حسابي (١,٧١)، وقد يشير ذلك إلى ضرورة توزيع الدخل بشكل عادل بما يقلل الفوارق بين فئات المجتمع المختلفة سواء المعاقين حركياً أو الأصحاء، وهذا ما أكدت عليه دراسة (carl, 2001)، ودراسة (christine, 2005)، ودراسة (أبوزيد، ٢٠٠٦)

(٤) المساواة في الحقوق:

جدول (١٤) المساواة في الحقوق كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يوزع عبء العمل بيننا داخل وخارج المركز بصورة عادلة	٢,٦٧	٠,٤٧	٢
٢	فرص المشاركة في أنشطة المركز متساوية	٢,٨٣	٠,٣٧	١
٣	يتاح لي فرص التعبير عن آرائي في قضايا المجتمع المختلفة	٢,٥٤	٠,٥٨	٤
٤	أتساوى مع الجميع أمام القوانين واللوائح المنظمة للعمل	٢,٥	٠,٧٧	٥
٥	يتاح لي المشاركة في تصميم البرامج بما يتناسب مع رغباتي	٢,٥٨	٠,٤٩	٣
	البعد ككل	٢,٦٣	٠,٤٦	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **المساواة في الحقوق كما يحددها المعاقون حركياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول فرص المشاركة في أنشطة المركز متساوية بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، وجاء بالترتيب الثاني يوزع عبء العمل بيننا داخل وخارج المركز بصورة عادلة بمتوسط حسابي (٢,٦٧)، وأخيراً أتساوى مع الجميع أمام القوانين واللوائح المنظمة للعمل بمتوسط حسابي (٢,٥)، وقد يعكس ذلك أهمية ارتباط العدالة الاجتماعية بحقوق المعاقين حركياً من خلال القضاء علي جميع أشكال التمييز داخل المركز وتمتعهم بكافة الحقوق الأساسية من صحة وتعليم وتوظيف...الخ، بالإضافة إلى تمكينهم في المشاركة في وضع سياسات الرعاية الاجتماعية، وهذا ما أوصت به دراسة (هلال، ٢٠٠٧).

(٥) المساواة في الواجبات:

جدول (١٥) المساواة في الواجبات كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	واجباتي الوظيفية مناسبة جداً لظروفي الصحية	٢,١٣	٠,٧٣	٥
٢	مسئوليات العمل الملقاة علي عاتقي عادلة	٢,٤٢	٠,٤٩	١
٣	يلتزم الجميع بأداء واجباتهم تجاه المركز	٢,١٧	٠,٤٧	٤
٤	يشارك الجميع في تحقيق أهداف المركز	٢,٣٣	٠,٤٧	٢
٥	يلتزم الجميع باللوائح التنفيذية للمركز	٢,٢٩	٠,٥٤	٣
	البعد ككل	٢,٢٧	٠,٤٦	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **المساواة في الواجبات كما يحددها المعاقون حركياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول مسئوليات العمل الملقاة علي عاتقي عادلة بمتوسط حسابي (٢,٤٢)، وجاء بالترتيب الثاني يشارك الجميع في تحقيق أهداف المركز بمتوسط حسابي (٢,٣٣)، وأخيراً واجباتي الوظيفية مناسبة جداً لظروفي الصحية بمتوسط حسابي (٢,١٣)، وقد يشير ذلك إلى ضرورة تمكين المعاقين حركياً من ممارسة كافة حقوقهم وحرياتهم الاقتصادية والاجتماعية والصحية والسياسية والقانونية التي يتيحها المركز ويثمن عليها المجتمع، وهذا ما أكدت عليه دراسة (العمري، ٢٠٠٧).

- **مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون:**

جدول (١٦) أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون (ن=١٠)

م	العبارات	ك	%	الترتيب
١	المساواة في الفرص المجتمعية المتاحة للجميع دون تمييز	٥	٥٠	٢
٢	المساواة في الملكية العامة	١	١٠	٥
٣	المساواة في توزيع الموارد الطبيعة	٢	٢٠	٤
٤	المساواة في المشاركة بأنشطة المركز دون تمييز	٩	٩٠	١
٥	المساواة في الحصول علي دخل مناسب دون تمييز	٤	٤٠	٣
٦	المساواة أمام القانون	٩	٩٠	١
٧	المساواة في الحقوق والواجبات	٥	٥٠	٢

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون تمثلت فيما يلي: جاء في الترتيب الأول المساواة في الملكية العامة بنسبة (١٠%)، وجاء بالترتيب الثاني المساواة في الفرص المجتمعية المتاحة للجميع دون تمييز، والمساواة في الحقوق والواجبات بنسبة (٥٠%)، وأخيراً المساواة في الملكية العامة بنسبة (١٠%)، نستنتج مما سبق ضرورة اعطاء أولوية خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً بغض النظر عن جنسهم أو عرقهم أو طبقتهم أو معتقدهم الديني، وباعتباره واجب أخلاقي وإنساني يقع علي عاتق المجتمع ككل، وهذا ما أكدت عليه دراسة (حسبالنبي، ٢٠١٧)، ودراسة (أنيسه، ٢٠١٣)، ودراسة (مسلم، ٢٠٠٤).

المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً:

جدول (١٧) الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عدم وضوح أهداف المركز لي	١,٤٢	٠,٧	٩
٢	عدم توفير التمويل الكافي بالمركز لتقديم الخدمات الأساسية لي	١,٨٨	٠,٦٧	٦
٣	عدم أخذ آرائي في المشروعات والبرامج التي تتناسب مع احتياجاتي وقدراتي	٢,٢٩	٠,٧٤	١
٤	صعوبة التزامي بإجراءات المركز	١,٨٣	٠,٦٩	٧
٥	كثرة احتياجاتي	٢,١٧	٠,٧٥	٣
٦	ضعف قدرتي علي تحديد احتياجاتي الأساسية	١,٨٨	٠,٥٣	٥
٧	نقص الكفاءة البشرية داخل المركز	١,٣٣	٠,٥٥	١٠
٨	عدم الجدية في التدريب للحصول علي فرص عمل مناسبة	١,٤٦	٠,٦٥	٨
٩	جمود اللوائح والقوانين المنظمة للعمل داخل وخارج المركز	٢	٠,٥	٤
١٠	انخفاض وعي بحقوقي التي كفلها لي الدستور	٢,١٧	٠,٦٩	٢
	البعد ككل	١,٨٤	٠,٤١	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٨٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم أخذ آرائي في المشروعات والبرامج التي تتناسب مع احتياجاتي وقدراتي بمتوسط حسابي (٢,٢٩)، وجاء بالترتيب الثاني انخفاض وعي بحقوقي التي كفلها لي الدستور

بمتوسط حسابي (٢,١٧)، وأخيراً نقص الكفاءة البشرية داخل المركز بمتوسط حسابي (١,٣٣)، وقد يعكس ذلك التحديات التي تواجه الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً والمتمثلة في عدم وجود تفعيل لمبدأ العدالة التشاركية في المشروعات والبرامج التي تناسبهم وكذلك انخفاض الوعي بالحقوق التي كفلها الدستور لهم، وضعف قدرتهم علي تحديد احتياجاتهم الأساسية وبالتالي عدم اهتمامهم بالمشاركة في التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة لهم، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات كدراسة (المسيري، ٢٠٠٣)، (خنفر، ٢٠٠٣)، (عضيبات، ١٩٩٧).

جدول (١٨) الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون (ن=١٠)

م	العبارات	ك	%	الترتيب
١	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز	١	١٠	٤
٢	عدم مناسبة المخصصات المالية مع حجم البرامج والأنشطة	٧	٧٠	١
٣	عدم وجود موارد مالية ثابتة للمركز	٦	٦٠	٢
٤	ضعف الوعي المجتمعي تجاه حقوق المعاقين	٥	٥٠	٣
٥	ضعف الاتصال بين المستفيدين من المركز والمجتمع الخارجي	١	١٠	٤

يوضح الجدول السابق أن: الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون تمثلت فيما يلي: جاء في الترتيب الأول عدم مناسبة المخصصات المالية مع حجم البرامج والأنشطة بنسبة (٧٠%)، وجاء بالترتيب الثاني عدم وجود موارد مالية ثابتة للمركز بنسبة (٦٠%)، وأخيراً قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز، وضعف الاتصال بين المستفيدين من المركز والمجتمع الخارجي بنسبة (١٠%)، وقد يشير ذلك إلى عدم قدرة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمركز علي اشباع كافة احتياجات المعاقين حركياً نظراً لعدم مناسبة المخصصات المالية لجميع الأنشطة والتي ترجع لعدم وجود موارد مالية ثابتة للمركز، وذلك بسبب اعتماد المركز علي التبرعات والاعانات الضئيلة التي لا تدعم قدرتها في تحقيق أهدافها.

المحور الخامس: مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً:

جدول (١٩) مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	توفير الإمكانيات المادية اللازمة لتقديم الخدمات الأساسية لي	٢,٤٢	٠,٦٤	٨
٢	العمل على تغيير النظرة السلبية من جانب أفراد المجتمع لي	٢,٧١	٠,٤٦	٥
٣	توعيتي بضرورة الالتزام بنظام المركز	٢,٦٧	٠,٤٧	٧
٤	توفير الإمكانيات البشرية المؤهلة علمياً للتعامل معي	٢,٨٨	٠,٣٣	١
٥	تحديث المعلومات الخاصة بي بشكل مستمر مع الالتزام بالشفافية والنزاهة	٢,٨٣	٠,٣٧	٢
٦	تبسيط إجراءات حصولي علي الخدمات	٢,٨٨	٠,٣٣	١
٧	الأخذ بمقترحاتي وآرائي فيما يخص تحسين الخدمات والبرامج بالمركز	٢,٧١	٠,٥٤	٦
٨	الاهتمام بتطوير التشريعات القانونية كي تتلاءم مع ظروفي	٢,٧١	٠,٤٦	٥
٩	المواءمة بين احتياجاتي وقدراتي والبرامج المقدمة	٢,٧١	٠,٤٦	٥
١٠	تقويم البرامج والخدمات المقدمة لي بهدف الوقوف علي جوانب القوة والضعف بها لتجويدها	٢,٧١	٠,٥٤	٦
١١	إيجاد آلية لاستقطاب الشباب المتطوع وخاصة من ذوي الخبرة لمساعدتي	٢,٧٩	٠,٤١	٣
١٢	تقديم دراسات جدوى للمشروعات التي يمكن لي تنفيذها حسب درجة إعاقاتي	٢,٧٩	٠,٥	٤
	البعد ككل	٢,٧٣	٠,٣٨	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول توفير الإمكانيات البشرية المؤهلة علمياً للتعامل معي، وتبسيط إجراءات حصولي علي الخدمات بمتوسط حسابي (٢,٨٨)، وجاء بالترتيب الثاني تحديث المعلومات الخاصة بي بشكل مستمر مع الالتزام بالشفافية والنزاهة بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، وأخيراً توفير الإمكانيات المادية اللازمة لتقديم الخدمات الأساسية لي بمتوسط حسابي (٢,٤٢)، وقد يشير ذلك إلى ضرورة الاهتمام في مشاركة المعاقين حركياً في التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة لهم بداية من تحديد الاحتياجات إلى صنع القرارات التخطيطية المرتبط بتحسين مستوى معيشتهم، بالإضافة إلى توفير دراسات جدوى للمشروعات التي يمكن تنفيذها حسب درجة الاعاقة لديهم.

جدول (٢٠) مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون (ن=١٠)

م	العبارات	ك	%	الترتيب
١	الاهتمام بتخطيط وتصميم الأنشطة التي تساعد علي تحقيق أهداف المركز	٢	٢٠	٥
٢	زيادة عدد الأنشطة التي تدعم حقوق المعاقين	٣	٣٠	٤
٣	تنظيم دورات تدريبية لتنمية قدرات العاملين بالمركز	٤	٤٠	٣
٤	استخدام وسائل الإعلام المختلفة لزيادة وعي المواطنين بحقوق المعاقين	٧	٧٠	١
٥	إجراء تقييم دوري لأنشطة المركز للوقوف علي أي سلبيات والتعامل معها	٢	٢٠	٥
٦	البحث عن مصادر تمويل جديدة تسمح باستمرارية أنشطة وبرامج المركز	٧	٧٠	١
٧	إشراك المعاقين في تقويم البرامج لمعرفة آرائهم في الخدمات المقدمة	٦	٦٠	٢

يوضح الجدول السابق أن: مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون تمثلت فيما يلي: جاء في الترتيب

الأول استخدام وسائل الإعلام المختلفة لزيادة وعي المواطنين بحقوق المعاقين، والبحث عن مصادر تمويل جديدة تسمح باستمرارية أنشطة وبرامج المركز بنسبة (٧٠%)، وجاء بالترتيب الثاني إشراك المعاقين في تقويم البرامج لمعرفة آرائهم في الخدمات المقدمة بنسبة (٦٠%)، وأخيراً الاهتمام بتخطيط وتصميم الأنشطة التي تساعد علي تحقيق أهداف المركز، وإجراء تقييم دوري لأنشطة المركز للوقوف علي أي سلبيات والتعامل معها بنسبة (٢٠%)، وقد تعكس تلك المقترحات ضرورة البحث عن مصادر تمويل جديدة تسمح باستمرارية الأنشطة والبرامج بالإضافة إلى اشراكهم في التقويم الفعلي والمستمر لتلك البرامج والخدمات المقدمة حتى يتم الوقوف علي الايجابيات والسلبيات لضمان تلبية أقصى احتياجات المعاقين حركياً في المستقبل.

المحور السادس: اختبار فروض الدراسة:

(٦-١) اختبار الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً متوسطاً ":

جدول (٢١) مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً ككل كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الرعاية الاجتماعية	٢,٥١	٠,٤٦	١
٢	الرعاية النفسية	٢,٤٣	٠,٣٩	٢
٣	الرعاية الصحية	٢,٢٧	٠,٤٧	٤
٤	الرعاية الاقتصادية	٢,٢٤	٠,٣٥	٥
٥	الرعاية الوظيفية	٢,٢٨	٠,٤٩	٣
٦	الرعاية التعليمية	٢,١٦	٠,٥٧	٦
	أبعاد الفعالية ككل	٢,٣١	٠,٤	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً ككل** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٥١)، وجاء بالترتيب الثاني الرعاية النفسية بمتوسط حسابي (٢,٤٣)، وأخيراً الرعاية التعليمية بمتوسط

حسابي (٢,١٦)، وقد يوضح ذلك ان الرعاية الاجتماعية تهدف إلى حماية المعاقين حركياً من خلال تبني برامج اجتماعية ونفسية ووظيفية وصحية واقتصادية وتعليمية تستهدف الارتقاء بنوعية حياة المعاقين حركياً وتوفير فرص عمل لهم بقصد تحسين دخولهم، **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً متوسطاً"، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (٤)، (٥)، (٦)، (٧)، (٨)، (٩).**

(٦-٢) <u>اختبار الفرض الثاني للدراسة</u>: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً مرتفعاً ":

جدول (٢٢) مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً ككل كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تكافؤ الفرص	٢,٦٣	٠,٣٧	١
٢	العدالة في توزيع الخدمات	٢,٦	٠,٣٣	٣
٣	العدالة في توزيع الدخول	١,٦٩	٠,٤٩	٥
٤	المساواة في الحقوق	٢,٦٣	٠,٤٦	٢
٥	المساواة في الواجبات	٢,٢٧	٠,٤٦	٤
	أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية ككل	٢,٣٦	٠,٣١	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى **أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً ككل كما يحددها المعاقون حركياً** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تكافؤ الفرص بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، وبانحراف معياري (٠,٣٧)، وجاء بالترتيب الثاني المساواة في الحقوق بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، وبانحراف معياري (٠,٤٦)، وأخيراً العدالة في توزيع الدخول بمتوسط حسابي (١,٦٩)، وقد يشير ذلك إلى ضرورة تحقيق مزيد من العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً من خلال حصولهم علي الخدمات والحقوق التي تعزز قدراتهم البشرية وتوسيع فرص خياراتهم في سوق العمل دون تمييز، **مما**

يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً مرتفعاً"، ويتفق ذلك مع نتائج جدول (١١)، (١٢)، (١٣)، (١٤)، (١٥).

(٦-٣) <u>اختبار الفرض الثالث للدراسة</u>: " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً ":

جدول (٢٣) تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً (ن=١٩٢)

المتغير المستقل	معامل الانحدار B ر	اختبار (ت) T-Test		اختبار (ف) F-Test		معامل الارتباط R		معامل التحديد R^2
		القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية	
أبعاد الفعالية ككل	٠,٧١٨	٣٤,٠٦١	٠,٠٠٠	١١٦٠,١٢٨	٠,٠٠٠	٠,٩٢٧	٠,٠٠٠	٠,٨٥٩

يوضح الجدول السابق أن:

- بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية للمعاقين حركياً ككل " والمتغير التابع " أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً ككل " كما يحددها المعاقون حركياً (٠,٩٢٧)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وتدل على وجود ارتباط طردي بين المتغيرين.
- وتشير نتيجة اختبار (ف) **(F=1160.128, Sig=0.000)** إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠,٨٥٩)، أي أن فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية للمعاقين حركياً ككل تفسر (٨٥,٩%) من التغيرات في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً ككل كما يحددها المعاقون حركياً.
- وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (٠,٧١٨) ، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وتشير نتيجة اختبار ت **(T=34.061, Sig=0.000)** إلى أن تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع يعتبر تأثيراً معنوياً وذا دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١).

- **مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً "، ويتفق ذلك مع جدول (٢١)، (٢٢).**

ثامناً: النتائج العامة:

أ-نتائج الدراسة في ضوء أهداف الدراسة:

١- فيما يتعلق بالهدف الأول للدراسة: تحديد مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين كما يحددها المعاقين حركياً:

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين كما يحددها المعاقين حركياً متوسط، وأهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الرعاية الاجتماعية، الرعاية النفسية، الرعاية الوظيفية، الرعاية الصحية، الرعاية الاقتصادية، الرعاية التعليمية.

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون تمثلت فيما يلي: جاء في الترتيب الأول توفر الدعم المعنوي للمعاقين، وجاء بالترتيب الثاني أربع عبارات هي (تلبي البرامج المقدمة بالمركز احتياجات المعاقين حركياً وأسرهم، وتقدم الدعم المالي للمعاقين، ويحصل المعاقين حركياً علي الخدمات المناسبة بسهولة وسرعة، وإجراءات الحصول علي الخدمات بسيطة)، وأخيراً في الترتيب الثالث عبارتان هما (تقدم المشورة للمشكلات المختلفة التي يتعرض لها المعاقين، وتسهم في دمج المعاقين بالوظائف الحكومية والخاصة).

٢- فيما يتعلق بالهدف الثاني للدراسة: تحديد مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية كما يحددها المعاقين حركياً:

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً مرتفع، وأهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: تكافؤ الفرص، المساواة في الحقوق، العدالة في توزيع الخدمات، المساواة في الواجبات، العدالة في توزيع الدخول.

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون تمثلت فيما يلي: جاء في الترتيب الأول عبارتان هما(المساواة في المشاركة بأنشطة المركز دون تمييز، المساواة أمام القانون)، وجاء بالترتيب الثاني عبارتان هما (المساواة في الفرص المجتمعية المتاحة للجميع دون تمييز، المساواة في الحقوق والواجبات)، وجاء في الترتيب

الثالث المساواة في الحصول علي دخل مناسب دون تمييز، وجاء في الترتيب الرابع المساواة في توزيع الموارد الطبيعية، وأخيراً في الترتيب الخامس المساواة في الملكية العامة.

٣- فيما يتعلق بالهدف الثالث للدراسة: تحديد الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً:

- أكدت نتائج الدراسة علي أن مستوى الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً متوسط، وأهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: عدم أخذ آرائي في المشروعات والبرامج التي تتناسب مع احتياجاتي وقدراتي، انخفاض وعي بحقوقي التي كفلها لي الدستور، كثرة احتياجاتي، جمود اللوائح والقوانين المنظمة للعمل داخل وخارج المركز، ضعف قدرتي علي تحديد احتياجاتي الأساسية، عدم توفير التمويل الكافي بالمركز لتقديم الخدمات الأساسية لي، صعوبة التزامي بإجراءات المركز، عدم الجدية في التدريب للحصول علي فرص عمل مناسبة، عدم وضوح أهداف المركز لي، نقص الكفاءة البشرية داخل المركز.

- أكدت نتائج الدراسة علي أن مستوى الصعوبات التي تواجه فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون تمثلت فيما يلي: جاء في الترتيب الأول عدم مناسبة المخصصات المالية مع حجم البرامج والأنشطة، وجاء بالترتيب الثاني عدم وجود موارد مالية ثابتة للمركز، وجاء بالترتيب الثاني ضعف الوعي المجتمعي تجاه حقوق المعاقين، وأخيراً تساوت عبارتان هما (قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز، وضعف الاتصال بين المستفيدين من المركز والمجتمع الخارجي).

٤- فيما يتعلق بالهدف الرابع للدراسة: تحديد مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً:

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المعاقون حركياً مرتفع، وأهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: فقد تساوي في الترتيب الأول عبارتان هما (توفير الإمكانيات البشرية المؤهلة علمياً للتعامل معي، تبسيط إجراءات حصولي علي الخدمات)، وفي الترتيب الثاني تحديث المعلومات الخاصة بي بشكل مستمر مع الالتزام بالشفافية والنزاهة، وفي الترتيب الثالث إيجاد آلية لاستقطاب الشباب المتطوع وخاصة من ذوي الخبرة لمساعدتي، والترتيب الرابع تقديم دراسات جدوى للمشروعات التي يمكن لي تنفيذها حسب درجة إعاقاتي، وفي الترتيب الخامس ثلاث عبارات هم (العمل على تغيير النظرة السلبية من جانب أفراد المجتمع لي، الاهتمام بتطوير التشريعات القانونية كي تتلاءم مع ظروفي، المواءمة بين

احتياجاتي وقدراتي والبرامج المقدمة)، وفي الترتيب السادس عبارتان هما (الأخذ بمقترحاتي وآرائي فيما يخص تحسين الخدمات والبرامج بالمركز، تقويم البرامج والخدمات المقدمة لي بهدف الوقوف علي جوانب القوة والضعف بها لتجويدها)، وفي الترتيب السابع توعيتي بضرورة الالتزام بنظام المركز، وأخيراً توفير الإمكانيات المادية اللازمة لتقديم الخدمات الأساسية لي.

– توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى مقترحات زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً كما يحددها المسئولون تمثلت فيما يلي: جاء في الترتيب الأول عبارتان هما (استخدام وسائل الإعلام المختلفة لزيادة وعي المواطنين بحقوق المعاقين، البحث عن مصادر تمويل جديدة تسمح باستمرارية أنشطة وبرامج المركز)، وجاء بالترتيب الثاني إشراك المعاقين في تقويم البرامج لمعرفة آرائهم في الخدمات المقدمة، وجاء بالترتيب الثالث تنظيم دورات تدريبية لتنمية قدرات العاملين بالمركز، وجاء بالترتيب الرابع زيادة عدد الأنشطة التي تدعم حقوق المعاقين، وأخيراً بالترتيب الخامس عبارتان هما (الاهتمام بتخطيط وتصميم الأنشطة التي تساعد علي تحقيق أهداف المركز، إجراء تقييم دوري لأنشطة المركز للوقوف علي أي سلبيات والتعامل معها).

ب–نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة:

– مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً متوسط، ومن ثم ثبت صحة الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً متوسطاً".

– مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً مرتفع، ومن ثم ثبت صحة الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً مرتفعاً".

– توجد علاقة طردية دالة احصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين أبعاد الرعاية الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً، ومن ثم ثبت صحة الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً".

تاسعاً: آليات لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً:

من خلال استعراض الإطار النظري للدراسة والإطار الميداني يمكن التوصل إلى مجموعة من الآليات لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً

م	الآليات	أبعاد التنفيذ	المشاركون في التنفيذ
١	**برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركياً**	١. إنشاء نظام للتوثيق الإلكتروني لكافة البرامج والخدمات التي تقدم للمعاقين حركياً. ٢. إعادة تأهيل المعاقين حركياً وتمكينهم من التنافس في سوق العمل. ٣. تحديث أساليب تقديم الخدمات للمعاقين حركياً. ٤. زيادة الرقابة والمتابعة الميدانية والفنية علي كافة المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية للمعاقين حركياً. ٥. الاستعانة بخبراء ومتخصصين لتقديم المعونة النفسية والاجتماعية للمعاقين حركياً. ٦. التنسيق بين خدمات التدريب المهني للمعاقين حركياً وخدمات التشغيل. ٧. التأكيد علي ضرورة الاستخدام الواعي للتكنولوجيا المعاصرة في بناء قدرات المعاقين حركياً. ٨. ضرورة التأهيل الفني والنفسي للجهاز الإداري العاملين مع المعاقين حركياً. ٩. ضمان جودة برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً.	١. وزارة التضامن الاجتماعي. ٢. المجالس القومية المتخصصة. ٣. كافة منظمات المجتمع المدني كالنقابات المهنية ومنظمات حقوق الإنسان والجمعيات الأهلية. ٤. المستثمرين.
٢	**تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً**	١. التشجيع علي استخدام التخطيط بالمشاركة لجميع برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية المقدمة للمعاقين حركياً. ٢. تطبيق القانون علي جميع المعاقين حركياً	١- رئاسة مجلس الوزراء. ٢- الأجهزة الرقابية. ٣- وزارة التضامن الاجتماعي.

		دون تمييز. ٣. تحقيق تكافؤ الفرص بين جميع المعاقين حركياً دون تمييز. ٤. وضع آليات واضحة لمنع التمييز في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية الأهلية للمعاقين حركياً. ٥. ضمان التوزيع العادل لعوائد التنمية الاقتصادية علي جميع فئات المعاقين حركياً. ٦. تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية الأهلية بما يحقق الاستدامة في تقديم الخدمات للمعاقين حركياً الحاليين والمستقبليين.	٤- المجالس القومية المتخصصة. ٥- كافة منظمات المجتمع المدني كالنقابات المهنية ومنظمات حقوق الإنسان والجمعيات الأهلية. ٦- المستثمرين.
٣	**صنع سياسات رعاية اجتماعية أهلية جديدة**	١. توفير كوادر بشرية مؤهلة للقيام بالدور الوقائي بالمجتمع. ٢. إيجاد التعاون المشترك بين المؤسسات الحكومية والأهلية المنوط بها تقديم الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً. ٣. إعادة النظر في القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين وعلاقتها بحقوقهم. ٤. وضع آلية للشراكة بين القطاع الخاص ومؤسسات رعاية المعاقين حركياً الأهلية. ٥. دمج المعاقين حركياً وخدماتهم في البرامج التنموية القائمة بالمجتمع. ٦. توفير قاعدة بيانات رقمية مرتبة بأولوية احتياجات المعاقين حركياً. ٧. تبني البرامج التي تحقق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً. ٨. إنشاء بنك مصري للمعاقين يساهم في	١- رئاسة الجمهورية. ٢- رئاسة مجلس الوزراء. ٣- الأجهزة الرقابية. ٤- وزارة التضامن الاجتماعي. ٥- المجالس القومية المتخصصة. ٦- كافة منظمات المجتمع المدني كالنقابات المهنية ومنظمات حقوق الإنسان والجمعيات الأهلية. ٧- المستثمرين.

		تمويل مشروعاتهم الصغيرة. ٩. توفير الموارد المالية اللازمة لتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية الأهلية للمعاقين حركياً. ١٠. تشجيع مشاركة المعاقين حركياً في صنع واتخاذ قرارات خاصة بخطط الرعاية الاجتماعية. ١١. ضرورة إيجاد معايير حديثة لتقويم برامج الرعاية الاجتماعية الأهلية للمعاقين حركياً. ١٢. تفعيل اللامركزية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية الأهلية للمعاقين حركياً.	

المراجع العربية

ابراهيم مدكور. (٢٠٠٠). المعجم الوجيز. القاهرة: مجمع اللغة العربية.

أبو الحسن عبد الموجود ابراهيم. (٢٠١٢). الديمقراطية وحقوق الانسان– نظرة اجتماعية. الاسكندريةالمكتب الجامعي الحديث.

أبو النجا محمد علي العمري. (٢٠٠٧). حقوق الانسان وتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركياً. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. مج ٣. ع ٢٢، ١٢٢٧–١٣٠٠.

أحمد زكي بدوي. (١٩٨٢). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيرقت: مكتبة كنعان.

احمد زكي بدوي. (١٩٩٣). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.

أحمد شفيق السكري. (١٩٨٩). تقدير الاحتياجات والتخطيط في الخدمة الاجتماعية. الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة القاهرة. فرع الفيوم.

أحمد شفيق السكري. (٢٠٠٢). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

احمد شفيق السكري. (٢٠٠٤). الحق في التنمية كأحد حقوق الانسان في الخدمة الاجتماعية. االمؤتمر العلمي السنوي الخامس عشر. الرعاية الاجتماعية وحقوق الانسان. الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة القاهرة. فرع الفيوم.

احمد عبد الفتاح ناجي. (٢٠٠٨). تقييم البرامج والمشروعات الاجتماعية . القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

أحمد كمال أحمد. (١٩٧٧). مناهج الخدمة الاجتماعية في المجتمع الاسلامي. القاهرة: مكتبة الخانجي.

أحمد محمد نبوي حسبالنبي. (٢٠١٧). ادوار مؤسسات المجتمع المدني في تحقيق العدالة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكة والسويد وامكانية الافادة من خبراتها في مصر. مجلة دراسات في التعليم الجامعي، ٦٤–٣٣٠.

احمد مصطفى خاطر. (١٩٩٨). الخدمة الاجتماعية: نظرة تاريخية–مناهج الممارسة–المجالات. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

أشرف محمد عبدالغني. (٢٠٠٧). الطفل المعاق عقلياً سلوكه ومخاوفه. الاسكندرية: مؤسسة دوس الدولية للنشر.

اقبال محمد بشير. (٢٠١٢). الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء. (٢٠١٧). التعداد العام للسكان والمنشآت توزيع ذوي الصعوبات حسب فئات وطبيعة الاعاقة والنوع لمحافظات الجمهورية. القاهرة: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء.

المجلس القومي لشئون الاعاقة. (٢٠١٨). تقرير عن مدى تطبيق المادة(٦) من الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة في مصر. مصر: المجلس القومي لشئون الاعاقة.

الهام احمد ابراهيم بشير. (٢٠١٠). متطلبات تفعيل برنامج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مجال رعاية المعاقين من منظور طريقة تنظيم المجتمع. ماجستير غير منشورة. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

ايمان محمد محمد جاباالله. (٢٠١٢). تصور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم دور جمعية التأهيل الاجتماعي لرعاية المعاقين باستخدام استراتيجية المدافعة. رسالة ماجستير غير منشورة. الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم.

أيمن أحمد السيد. (٢٠١٢). الإساءة الوالدية تجاه اطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

جامعة الدول العربية. (١٩٨٣). معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية والعلوم المتصلة به. القاهرة: الأمانة العامة لجامعة الدول العربية.

جرنال ديبوار. (٢٠٠٩). السياسة الدولية. السياق التاريخي والنمو السكاني والاجتماع الاقتصادي. مداخل للتنمية المستدامة. ترجمة: المركز الثقافي للتعريب والترجمة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

خالد عضيبات. (١٩٩٧). التطبيقات المعمارية الخاصة بالمعوقين حركياً في التصميم المعماري في الأردن. ماجستير غير منشورة. عمان. الاردن: الجامعة الأردنية.

رشاد احمد عبداللطيف، و بدر الدين كمال عبده. (٢٠٠١). مهارات لبخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمعاقين. القاهرة: مطبعة الجنيدي.

ركاب أنيسه. (ديسمبر، ٢٠١٣). الدمج المدرسي للمعاق سمعياً. التجربة الجزائرية. مجلة الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، الصفحات ٤٥-٥١.

رنا محمد صبحي عوادة. (٢٠٠٧). دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً. رسالة ماجستير غير منشورة. نابلس. فلسطين: كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح الوطنية .

زين خنفر. (٢٠٠٣). مدى ملائمة مؤسسات الخدمات العامة للاستخدام من قبل المعوقين حركياً. ماجستير غير منشورة. عمان: الجامعة الأردنية.

سري محمد رشدي سالم. (٢٠١٤). تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة: مبرراته ودور مؤسسات المجتمع المدني. المؤتمر العلمي الرابع. التربية وبناء الإنسان في ظل التحولات الديمقراطية (الصفحات ١٥٥-١٧١). المنوفية: جامعة المنوفية. كلية التربية.

سهير الصباح، و عايد الحموز. (يناير، ٢٠١٣). مشكلات تأهيل الاشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية. جامعة القدس. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية. مج ٢١. ع ١، الصفحات ٢٩٣-٣٢٦.

صافيناز محمد أبوزيد. (٢٠٠٦). اسهامات مؤسسات المجتمع المدني في تحقيق الحقوق الاجتماعية للإنسان. رسالة دكتوراه غير منشورة. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

صافيناز محمد جمال. (٢٠١٠). استخدام استراتيجية الدفاع لدعم حقوق الانسان. رسالة ماجستير غير منشورة. الاسكندرية: كلية الآداب . جامعة الاسكندرية.

طارق عبد الرؤوف عامر، و ربيع عبد الرؤوف محمد. (٢٠٠٨). الإعاقة الحركية. القاهرة: دار طيبة.

عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب. (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الاعاقة. ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي الدين السيد. (١٩٩٦). مدخل الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق. القاهرة: مكتبة عين شمس.

علي سيد علي مسلم. (٢٠٠٤). ممارسة طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم الخدمات المقدمة للمعاقين . مجلة الخدمة الاجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. مج٢٢. ع ٤٨، ٢٢١-٣١٦.

عمرو رفعت عمر، و هانم صلاح. (٢٠٠٠). فاعلية عملية الدمج في تحسين التوافق الاجتماعي الانفعالي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع. المؤتمر الدولي السابع. بناء الانسان لمجتمع أفضل (الصفحات ٥١٩-٥٥٧). القاهرة: مركز الارشاد النفسي. جامعة عين شمس.

فاتن خميس محمد عرفة. (٢٠٠٨). فعالية برامج العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ٦٨١-٧٣٩.

ماهر أبو المعاطي علي. (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمد ابراهيم عبدالنبي. (٢٠٠٨). الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية. القاهرة: مكتبة النصر.

محمد خميس الفارسي. (١٩٩٩). التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة. عمان: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

محمد رفعت قاسم. (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية وحقوق الانسان. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

محمد رفعت قاسم. (٢٠٠٨). تطبيقات في تنظيم المجتمع. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

محمد زكي أبو النصر. (٢٠١٠). اغتراب الرعاية الاجتماعية في مجتمع الرفاهية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

محمد عاطف غيث، السيد عبد العاطي السيد، سامية محمد جابر، و محمد علي محمد. (١٩٧٩). قاموس علم الاجتماع. القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب.

محمد عبد الحميد محمد سالم الحلو. (٢٠١١). دور التصميم الصناعي في ابتكار منتجات تدعم قيم العدالة في ظل التحديات الاقتصادية المحلية والعالمية. المنتج السوسيولوجي. المؤتمر الرابع والعشرون. الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية (الصفحات ٥٠٥٢-٥٠٨٤ . مج ١٠). القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

محمد محمد الشربيني، و راندا محمد سيد. (٢٠١٣). التحديات التي تعيق تطبيق التدخل لذوي الإعاقة العقلية البسيطةمع وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه التحديات. (الصفحات ١-٣٠). مملكة البحرين. المنامة: الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة.

مدحت أبوالنصر. (٢٠٠٤). تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة،علاج المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.

مدحت أبوالنصر. (٢٠٠٩). الاعاقة والمعوقين. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب.

منى أحمد الأزهرى، و منى سامح أبوهشيمة. (٢٠١٠). التربية البدنية والاعاقات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة رعاية تأهيل. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

منى سيد محمد أحمد. (٢٠٠٧). مشكلات الرياضيين المعوقين حركياً ودور الممارس العام في مواجهتها. ماجستير غير منشورة. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

مني محمد هلال. (٢٠٠٧). الدور الدفاعي للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة. رسالة ماجستير غير منشورة. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

مها العاني، و أسعد العطار. (٢٠١٤). التحديات التي تواجه الشباب ذوي الاعاقة في مؤسسات القطاع الخاص بسلطنة عمان. عمان: الملتقى الرابع عشر للجمعية الخليجية للإعاقة في الفترة من ١٤-١٧ ابريل.

ميشيل مان. (١٩٩٩). موسوعة العلوم الاجتماعية،ترجمة عادل مختار الهواري،سعيد عبد العزيز. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

نوال علي خليل المسيري. (٢٠٠٣). ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة دراسة مطبقة علي مراكز التأهيل المهني بمدينة الاسكندرية. القاهرة: مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر ع (١١٥).

وزارة الشئون الاجتماعية. (١٩٩٧). فاعلية خدمات تأهيل المعاقين. القاهرة: ادارة التأهيل الاجتماعي للمعاقين.

يحيي حسن درويش. (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. القاهرة: الشركة العالمية للنشر لونجمان.

المراجع الأجنبية

Andrew, J. S. (2005). *the origin of universal human rights,an evaluation.* New Jersey: princetion university.

bellamy, c. (2004). *the state of the world's children 2005. childhood under threat.* new york: UNICEF.

carl, h. d. (2001). *living with physical disability in the amish community. Phd.* amish: the ohio state university.

christine, o. (2005). *codes of conduct and standard setting in the forest sector: construction markets for democracy? (united states. finland. sweden). Phd.* madison: the university of wisconsin.

Decesaro, A., & Hemmeter, J. (2009). Unmet Health care needs and medical out-of- pocket expenses of SSI children. *journal of vocational rehabilitation*, 177-199.

gartin, b. c., murdick, n. l., thompson, j. r., & dyches, t. t. (2002). issues and challenges facing educators who advocate for students with disabilities. *educattion and training in mental retardation and development disabilities*, 3-013.

gooda, m. (2015). *social justice and native title report 2015. aboriginal and torres strait islander social justice commissioner.* torres strait islander : australian humman rights.

kouberkova, E. (2000). *personal and social adjustment of physically handicapped pubescent psychologies dietata. j (35).* California.

Kubba, H., Macandie, C., Ritchie, K., & Macfarlane, M. (2004). is deafness a disease of poverty? the association between socio-economic deprivation and congenital hearing impairment. *international journal of audiology*, 123-125.

kulmala, m., kainu, m., nikula, j., & kivinen, m. (2014). *paradoxes of agency: democracy and welfare in russia, demokratizatsiya.* finland: aleksanteri institute.

len, b. (2005). emancipatory research and disabled people: some observations and questions. *educational review. vol 57*, 317-0327. doi:10.1080/00131910500149325

lesly, s. (2006). *social relationships and disabled people. phd.* britain: leeds university.

mendes, p. (2013). towrds a more bottom up system: the social welfare policices of the Australian. *social alternatives. vol 32. no 4*, 41-45.

morant, j. g. (2002). *an evaluation of social work: physical disabilities may be defind as having preferential parking. Phd.* union institute university .

Morton, W. R. (2014, august 21). social security disability (DI) trust fund: back ground and solvency issues. *cogressional research service*, pp. 1-26.

Rieger, E. (2013). the logic of welfare religious and sociological foundation of social policy rationality. *international journal of social quality. Vol 3. No 2*, 124-144.

siporin, m. (1987). resource development and service provision. In a. munahan, *encyclopedia of social work.* washington: NASW Press.

stalker, k., taylor, j., fry, d., & stewart, a. B. (2015). a study of disabled children and child protection in scotland- a hidden group? *children and youth services review. vol 56*, 126-134.

the world bank. (2002). *beyond - economic growth meeting the chaollenges of global development.* washington: the world bank.

tischler, d. s., & kroll, c. (2014). *social justice in the EU-across-national comparison.* germany: bertelsmann stiftung index report.

traustodottir, r., ytterhus, b., egilson, s. t., & berg, b. (2015). *childhood and disability in the nordic countries being. becoming. belonging. springer.* library of congress.