الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة كآلية لبناء منظومة الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة

إعداد
دكتور/ أسماء محمد عبد المؤمن اسماعيل
أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد – كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

الملخص

استهدفت الدراسة تحليل أبعاد الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة خلال فترات التحليل ، بالإضافة إلى تحليل أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة خلال فترات التحليل ، وصولاً إلى آليات مقترحة لتفعيل الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة لبناء منظومة الحماية الاجتماعية لذوى الإعاقة. وتعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية، واعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج دراسة الحالة، وتمثلت أداة الدراسة في دليل تحليل مضمون الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة في مصر في الفترة من 2016 – 2019م. ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين أبعاد الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة خلال مراحل تحليلها ،وكذلك وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة خلال مراحل تحليلها .

الكلمات المفتاحية:

الاستراتيجية – منظومة الحماية الإجتماعية – ذوي الإعاقة.

Summary

The National Strategy for the Protection, Rehabilitation and Empowerment of Persons with Disabilities as a mechanism to build a system of social protection for people with disabilities

The study aimed to analyze the dimensions of the National Strategy for the Protection, Rehabilitation and Empowerment of Persons with Disabilities during the analysis periods, in addition to analyzing the dimensions of the social protection system for persons with disabilities during the analysis periods, leading to proposed mechanisms to activate the National Strategy for the Protection, Rehabilitation and Empowerment of Persons with Disabilities to build a social protection system for people with disabilities. This study is considered one of the evaluation studies, and the study relied on the scientific method using the case study approach, and the study tool was represented in the guide for analyzing the content of the National Strategy for the Protection, Rehabilitation and Empowerment of Persons with Disabilities in Egypt from 2016-2019. And the results of the study concluded that there are statistically significant differences between the dimensions of the national strategy for the protection, rehabilitation and empowerment of persons with disabilities during its analysis stages, as well as the existence of statistically significant differences between the dimensions of the social protection system for persons with disabilities during the stages of its analysis.

Key words:

Strategy - Social Protection System - People with Disabilities.

أولاً: تحديد مشكلة الدراسة:

يمثل العنصر البشرى قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية ومن هنا كان الاهتمام بمفهوم التنمية البشرية على اساس أن التنمية موجه إلى الإنسان باعتباره العنصر الذى يساهم فى تنمية المجتمع من ناحية ، ومن ناحية اخرى فإنها تهدف إلى الارتقاء بنوعية حياته وتوسيع نطاق اختياراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن وتوظيف تلك القدرات أفضل توظيف لها فى جميع الميادين الإقتصادية والسياسية والثقافية (التابعى،2007، ص 106). ولاشك أن الأشخاص ذوى الإعاقة شريك أساسي فى المجتمع ولهم الحق فى ممارسة الحياة بشكل طبيعى والتمتع بكافة حقوقهم وتقديم كافة واجباتهم كأي مواطن (الأهرام ، 2019، ص1) . حيث أن التركيب البنائى لأى مجتمع يحتوى على شريحة من المعاقين الذين يعانون من بعض القصور البدنى أو الجسمى الذى يحول بينهم وبين باقى شرائح المجتمع للإسهام فى برامج التنمية (السيد ، 1996، ص40) .

وتعد قضية رعاية المعاقين ظاهرة اجتماعية هامة وأصبح لها الكثير من الاهتمام والبحث والإرتباط الواضح بين الأفراد والمنظمات على اختلاف مستوياتها مما يدل على أن هناك تطوراً واضحاً يسير بخطى سريعة سواء من حيث مشكلاتهم وكيفية مواجهتها أو من حيث عدد المعاقين بالعالم وتنوع إعاقتهم (منقريوس ، 2011، ص3) .

حيث بلغت نسبة الأشخاص ذوى الإعاقة على مستوى العالم 15% أى ما يعادل مليار شخص، كما بلغ عدد الذين يعانون من الإعاقة البصرية حول العالم (285) مليون نسمه ، و(93) مليون طفل معاق على مستوى العالم ، كما تزداد نسبة الإعاقة فى البلدان النامية ، وتمثل نسبة الإعاقة فى البلدان العربية مابين 0.4% : 4.9% من نسبة السكان فى العالم حيث تمثل نسبة ذوى الإعاقة فى المغرب 5.1% ، السودان 4.9% بينما مصر فتمثل 0.7% من اجمالى عدد سكان العالم ، بينما النسبة الأقل من 2% في باقى الدول (مرعى ، 2019).

حيث تشير تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في نهاية العام2019 على مستوى جمهورية مصر العربية أن الإصابة بالشلل الجزئى أو الكلى تصل نسبتهم 14.8% اى حوالى (1.1) مليون مصاب وبلغت نسبة شلل الأطفال الى 13.1% اى حوالى (917000) الف وفاقدي أحد الساقين أو كليهما 307% من إجمالي عدد المعاقين اى حوالى (25900) ألف (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2019).

ونظراً لاختلاف نسب ذوى الإعاقة واختلاف الدول والأماكن الجغرافية ، واختلاف أشكال الإعاقة ، مما يتطلب ضرورة وضع السياسات والخطط والبرامج اللازمة لرعاية هذه الفئة طبقاً لثقافة كل مجتمع وما يتضمنه من عادات وتقاليد تميزه عن غيره من

المجتمعات(Wilson,2000,p3) . ، وبناءً على ذلك وعلى معطيات التقييم العالمي لمشكلة الإعاقة ينادى المجتمع الدولي ممثلاً بهيئة الأمم المتحدة ومنظماتها إلى ضرورة العمل على مواجهة هذه المشكلة المتنامية وعليه فقد أعلنت الفترة من (1938: 1992م) العقد الدولي للأشخاص المعاقين ، حيث تبنى المجتمع الدولي برنامج العمل العالمي المتعلق بالأشخاص ذوى الإعاقة كوثيقة موجهة للنشاطات الدولية والحكومية ، **وذلك لتحقيق مجموعة من المبادئ الهادفة إلى تحسين واقع الإعاقة وذلك من خلال ما يلى :**

- توفير الخدمات للأشخاص ذوى الإعاقة فى التخطيط الوطني لبرامج التنمية .
- تمكين الأشخاص ذوى الإعاقة من المشاركة فى عملية اتخاذ القرار الخاص بواقعهم .
- استحداث وتطوير خدمات ومجالات التأهيل لذوى الإعاقة .
- تعزيز فرص التكافؤ والمساواة للأشخاص المعوقين فى حياة المجتمع.
- وضع نظم وتدابير للحماية الإجتماعية دون تمييز بسبب الإعاقة (داود، 2006، ص38).

كما كفلت المواثيق والعهود الدولية حقوقاً شاملة للأشخاص ذوى الإعاقة وحثت الدول الأطراف على كفالة تلك الحقوق وإعمالها على المستوي الوطني بدءاً من الإعلام العالمي لحقوق الإنسان فى عام (1948م) وحتى إصدار اتفاقية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة فى عام (2006م) ودخول مصر حيز النفاذ عام (2008م) (الاستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة ،2016، ص4) . ، ولقد كانت مصر من الدول الأوائل التي سارعت بالتوقيع والتصديق على الاتفاقية والبروتوكول الاختياري عام (2008م) ويمثل التصديق على الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري تتويجاً لتوجهات الدولة لكفالة حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة وتواصلت تلك الجهود بتأسيس " المجلس القومي لرعاية ذوى الإعاقة " بموجب قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 410لعام 2012م والمعدل بالقرارين رقمي 671 لسنة 2012م ، و1658لسنة 2014م والذى يختص برسم السياسات والبرامج الهادفة إلى رعاية وتأهيل الأشخاص ذوى الإعاقة (الاستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة ،2016، ص5) .

ولذلك أصبح التوجه لرعاية ذوي الإعاقة كعنصر هام من عناصر التنمية البشرية، وكذلك يعتبر أحد عناصر الاستثمار فى العنصر البشرى لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وتحديد الأساليب والبرامج التي تساعدهم على استثمار طاقاتهم وقدراتهم المتنوعة (فهمي، 2000، ص7). ولذلك أولت وزارة التضامن الاجتماعي العديد من التدابير التي من شأنها توجيه الاهتمام الأكبر للحماية الاجتماعية والتأهيل بأنواعه مع التركيز على الجانب الوقائي للرعاية ودمج المعاقين فى الحياة العامة لتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي ومشاركتهم الفعالة فى مسيرة التنمية (الخطيب ، 2009، ص39) . ، كما قامت وزارة التضامن الاجتماعي ، فى الوقت

الحالي بالعديد من التطورات فى كافة مجالات العمل ومستوياته المختلفة من أجل تعزيز قدرة الاستجابة للمتغيرات المحيطة ، ومنها مجال التأهيل الاجتماعي للأشخاص ذوى الإعاقة ، إيماناً منها بحق جميع الأفراد فى الحصول على حقوقهم المتكاملة دون أدنى تمييز أو تهميش وتأكيداً منها على مبادئ العدالة والإنصاف وتكافؤ الفرص .

حيث أصبح المجتمع الإنساني في وضع يجعلُه أكثرَ إدراكًا لتبني مواقف إجرائية عمليَّة، تحمل في مضامينها المزيد من الحماية الإجتماعية والاهتمام بذوي الإعاقة واحتياجاتهم، والارتقاء بمستوى الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية والتأهيلية من كافة التخصصات التي تعمل في مجال رعايتهم، لتحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية للعمل في هذا المجال، ويتجلَّى هذا الاهتمام من خلال المواثيق الدولية والمؤسسات العالمية والمؤتمرات التي استهدفت في مجملها إيلاءَ عناية خاصة بذوي الإعاقة بمختلف شرائحهم، فضلًا عن تلبية الاحتياجات الخاصة بهم وتيسيرًا لشؤونهم، وإزالةً للحرج عنهم، ودمجهم في آفاق الحياة ودورتها المنتجة، وتعديل الاتجاهات وأنماط الخدمات التي يتمُّ تقديمها لهم، سواء أكانت تعليميَّة، أم تأهيلية، أم صحية، أم اجتماعية؛ وذلك لكي تصبحَ ظروف حياتهم قريبةً قدرَ الإمكان من ظروف حياة الأفراد العاديِّين في المجتمع (سرحان ،2016، ص1) .

لذلك اتجهت وزارة التضامن الاجتماعي لتبنى منهج مجتمعي لقضايا الإعاقة ، حيث تطورت نظرة الوزارة لقضايا الإعاقة لتشمل المنظور المجتمعي وليس فقط الطبي ، ولقد تم اتخاذ خطوات جادة فى سبيل اعتبار قضايا ذوى الإعاقة ضمن برامج الحماية الإجتماعية ويتمثل هذا فى إطلاق برنامج "كرامة" لتقديم الدعم النقدي والاجتماعي المتكامل لذوى الإعاقة والذى يترتب عليه شمولهم أيضاً بالدعم السلعي الذى تقدمه وزارة التموين ، وشمولهم ايضاً من برامج الرعاية الصحية الذى تنفذه وزارة الصحة ، كما انتهت الوزارة من تطوير آداء تقدير نوع ودرجات الإعاقة مشتقاً من المعايير الدولية " التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة " (International Classification for Functioning. Disability and Health -ICF). هذا إلى جانب مبادرة الوزارة لتطوير مكاتب التأهيل فى القاهرة الكبرى وفتح باب التوظيف لذوي الإعاقة وفرص زيادة الدخل كجزء أصيل فى التطوير (الاستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة ،2016، ص14).

حيث تحظى نظم الحماية الاجتماعية بمكانة بارزة بين أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة ويدعو الهدف الفرعي 1-3 من هذه الأهداف إلى "استحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لتغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام 2030م. وقد يكون لنظم الحماية الاجتماعية إذا أُحسِن تصميمها وتنفيذها تأثير قوي على أوضاع البلدان، وتؤدِّي إلى تعزيز رأس المال البشري والإنتاجية، والحد من التفاوتات، وبناء القدرة على

مواجهة الصدمات، وإنهاء حلقة الفقر ومنع توارثها بين الأجيال. وتتسم برامج الحماية الاجتماعية بالاقتصاد في التكاليف، إذ لا تكلف البلدان المعنية سوى نحو1.5% من إجمالي الناتج المحلي (البنك الدولي، 2017). وتقع الحماية الاجتماعية في موقع الأولوية في المناقشات الجارية حول خطة التنمية لما بعد عام2015م اهداف التنمية المستدامة ضمن خططتها وأهمية العمل على إتاحة الخدمات الاجتماعية للجميع وتؤكد ضرورة توفير الحماية الاجتماعية لجميع أفراد المجتمع وتعزيز النمو والقدرة على الصمود والعدالة والتماسك الاجتماعي وتشجيع المبادرات الوطنية والمحلية التي تهدف إلى توفير الحد الأدنى للحماية الاجتماعية لجميع المواطنين (الأمم المتحدة، الإسكوا، 2015).

وفي السنة المالية 2016، وصلت القروض السنوية من مجموعة البنك الدولي لبرامج الحماية الاجتماعية إلى 3.6 مليار دولار، منها 2.5 مليار دولار لبلدان مؤهَّلة للاقتراض من المؤسسة الدولية للتنمية التي تستهدف مساعدة أشد بلدان العالم فقراً. وتساند هذه الموارد برامج الحماية الاجتماعية (البنك الدولي، 2017).

وبناء على ذلك اتجهت وزارة التضامن الاجتماعي ولأول مرة في إعداد استراتيجية السياسات والبرامج والأنشطة التي تسعى في مجملها إلى حماية وتأهيل وتمكين ذوي الإعاقة من بداية عام 2016م، واعتمدت فيها على كل القوانين والقرارات والإصدارات التي اهتمت بتلك الفئة في السنوات السابقة (الاستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة ،2016، ص5).

وتؤكد الاستراتيجية على المنهج الحقوقي وعلى أهمية إرساء قواعد الشفافية والمساءلة على كافة المستويات، كما تؤكد على حقوق النساء ذوات الإعاقة لحمايتهن من التهميش أو الاستبعاد أو التمييز، ومن خلال هذه الوثيقة يتجلى التزام وزارة التضامن نحو توظيف وترشيد الموارد والإمكانيات المتاحة وتعبئة كافة الموارد الممكنة نحو تحقيق النتائج المرجوة في هذا المجال وتحسين حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم اجتماعيا. والمدة الزمنية المخططة لتنفيذ هذه الاستراتيجية هي ثلاث أعوام (2016-2019) (الاستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة ،2016، ص5:3).

وفى هذا السياق تسعى الاستراتيجية المصرية للتنمية المستدامة 2030 –في إطار محور العدالة الاجتماعية –إلى تحقيق الحماية للفئات الأولى بالرعاية، من خلال توفير الاحتياجات الأساسية للأسر التي تعيش في فقر مدقع. وتوفير الرعاية الصحية للفئات الأولى بالرعاية، وحماية ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير عمل لائق مستمر للفقراء ومحدودي الدخل (العشري، 2019).

ويتردد صدى هذه الدعوة بين الأشخاص ذوي الإعاقة في انحاء العالم الذين هم من الفئات السكانية الأكثر تهميشا واقصاء فالأشخاص ذوي الإعاقة محرومين من حيث العمل والتحصيل العلمي المناسب والحصول على الخدمات المناسبة والمشاركة في المجتمع.

حيث أن الحماية الاجتماعية قضية هامة في البلدان العربية وهناك تحديات جمة فيما يتعلق بمدى شموليتها، وحيث نصت اهداف التنمية المستدامة للحكومات والجهات المعنية على وضع انظمة وتدابير حماية اجتماعية لذوي الإعاقة ويكونوا مشمولين بتلك النظم والتدابير. ويحق للمعاقين التمتع بالحماية الإجتماعية دون تمييز بسبب الإعاقة، ولذلك اقدمت غالبية الدول على دمج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فى الحماية الإجتماعية ضمن دساتيرها وتؤدى وزارة التضامن الاجتماعي دورا اساسيا بتنسيق وتوفير الحماية الإجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة وهذا التكليف مباشرة من الإطار القانوني المتعلق بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. حيث أن الحماية الإجتماعية من الوسائل الرئيسية التي يمكن تكسر حافة اقصاءً الأشخاص ذوي الإعاقة"، غير ان الحماية الإجتماعية لن تكون فعالة إذا لم تدمج فى إطار سياسي قانوني ولا تكون السياسات فعالة الا بوجود حماية اجتماعية (الأمم المتحدة، الإسكوا ،2018، ص25: 30).

وتوجد أنواع كثرة من الحماية الاجتماعية: والتي تتمثل فيما يلي:

تدخلات سوق العمل: هي السياسات والبرامج الرامية إلى تعزيز العمالة والتشغيل الفعال لأسواق العمل وحماية العمال.

التأمين الاجتماعي: يخفف من المخاطر المرتبطة بالبطالة والمرض والعجز والإصابات المرتبطة بالعمل والشيخوخة، مثل التأمين الصحي أو التأمين ضد البطالة.

المساعدة الاجتماعية: هي عندما يتم نقل الموارد، إما نقدًا أو عينًا، إلى الأفراد أو الأسر الضعيفة دون أي وسيلة أخرى للدعم الكافي، بما فيهم المشردين أو متحدي الإعاقة الجسدية أو العقلية (UNRISD, 2010).

حيث أجمع الباحثون على أن لنظم الحماية الإجتماعية الحديثة وظيفتان اساسيتان هما:

وظيفة مظلة الأمان: التي ينبغي أن تضمن تزويد كل فرد من أفراد المجتمع يواجه الفاقة بالحد الأدنى لمستوى الإيرادات النقدية وخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية مما يتيح للفرد حياة اجتماعية ذات مغذى.

وظيفته الحفاظ على الدخل: والتي تتيح لأفراد المجتمع النشطين اقتصاديا أو المقيمين بناء الاستحقاقات التي تمنح لهم الحفاظ على مستوى جيد من المعيشة أثناء فترات المرض، الشيخوخة والعجز.

ويمكن إدراك نظم الحماية الإجتماعية من خلال المكونات التالية:

نظام التأمينات الاجتماعية وهي: المزايا القانونية المرتبطة بالعمل (المعاشات التقاعدية، المزايا النقدية قصيرة الأمد، التأمين الصحي الاجتماعي).

نظم المزايا الاجتماعية العالمية "الشاملة" وهي: المزايا لجميع المقيمين (العلاوات الأسرية، الخدمات الصحية العامة، والمنح السكانية).

نظم المزايا الخاصة وهى: المزايا المرتبطة بالعمل أو الفردية (المعاشات التقاعدية المهنية ، التأمين الصحي المقدم) (هاشم ، 2014، ص20) .

وتعتبر نظم الحماية الإجتماعية واحدة من المكونات الأساسية للسياسة الإجتماعية المتكاملة والشاملة، وتقوم السياسات الإجتماعية على مبادئ حقوق الإنسان فتقود إلى تحقيق التنمية الإجتماعية (عبد الصمد، 2009، ص17). فتتحدد الحماية الإجتماعية باعتبارها مجموعة من الآليات والأنشطة المترابطة الهادفة إلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي، حيث أن الحماية الاجتماعية تحتوي على مجموعة من تدابير الحماية التي تؤهل الإنسان للحصول على احتياجاته الأساسية (السياسات الإجتماعية الدامجة، 2007).

كما تعتبر السياسة الإجتماعية جزء من الوظيفة الأولية للدولة، وأن هذه السياسة الإجتماعية هي أكثر من مجموعة محددة من شبكات الأمان الاجتماعي والخدمات، وتستطيع السياسات الاجتماعية المصممة والمنفذة بشكل جيد توفر قوة البلدان والقضاء على الاستبعاد والتغلب على الصراع وهي تشكل جزءاً اساسياً لأي استراتيجية (برينت، 2009، ص27).

كما تعتبر الاستراتيجية أداة من أدوات السياسة الإجتماعية التي يتم من خلالها تنفيذ الخطط والبرامج، لذا لجأت الباحثة إلى تحليل مضمون استراتيجية حماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما أن الدراسات التحليلية التي تعتمد على البحوث العلمية تحدد أبعاد المشكلات وبذلك تهيئ للمخطط رؤيه مستقبلية لكيفية التعامل بفاعلية مع هذه المشكلات كما أنها تصبح هذه الدراسات مؤشرات تسمح بتصور نظام الحماية الاجتماعية لذوى الإعاقة التي تعتبر أساسا لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية (Persoune,Larton ,2005, P36)

لذلك لجأت الباحثة الى اسلوب تحليل المضمون كأداة بحثية لتحليل مضمون استراتيجية حماية و تأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة بما تتضمنه تلك الاستراتيجية من نتائج للمسؤولين عن وضع الاستراتيجية الخاصة بذوي الإعاقة على وضع نظم للحماية الاجتماعية، معتمده فى ذلك على محاور الاستراتيجية وأبعاد منظومة الحماية الإجتماعية وذلك خلال مراحل تنفيذ الاستراتيجية فى الفترة من 2016-2019م.

ولتحديد مشكلة الدراسة بدقة فقد لجأت الباحثة إلى العديد من الدراسات والبحوث المتعلقة بقضية الدراسة، ولقد تناولت العديد من الدراسات عن ذوي الإعاقة، ودراسات عن الحماية الاجتماعية، وذلك على النحو التالي:

الدراسات المرتبطة بذوي الإعاقة.

بالنسبة للدراسات المرتبطة بذوى الإعاقة فنجد أن دراسة (البشتينى ، 2000) أكدت على أهمية تدريب العاملين بالمؤسسة لزيادة قدراتهم على تغيير أفراد المجتمع نحو المعاقين من جانب واتجاهات المعاقين من جانب آخر بالإضافة إلى تنمية قدراتهم على زيادة التفاعل والاتصال بين ذوى الاحتياجات الخاصة وغيره من الأفراد.

وتوصلت دراسة (Natalie, 2000) إلى أن هناك ارتباط بين النموذج الذى يحدثه التمكين وجودة الحياة الشخصية، كما أكدت على ضرورة تمكين المعاقين وتعزيز تحسين نوعية الحياة للمعاقين في المجتمع.

وتوصلت دراسة (عويس، 2001) إلى تعدد الأجهزة المسؤولة عن رسم السياسات التأهيلية للمعاقين مما أدى ذلك إلى الازدواجية والتضارب في وضع الخطط وتركيز سياسة وتأهيل المعاقين في مصر على تحقيق أهداف التأهيل أكثر من تحقيق الرعاية الإجتماعية والتي تتمثل في الدمج الاجتماعي للمعاقين وغياب سياسة واستراتيجية تراعى احتياجاتهم الحقيقية.

وأكدت دراسة (Egayteh,2001) على أهمية الممارسات المجتمعية داخل مؤسسات التأهيل المهني ، كما أكدت على مجموعة من الاستراتيجيات والتي من أهمها استراتيجية التأهيل المهني للمعاقين .

كما توصلت نتائج دراسة (Morant , 2002) إلى أن المعاقين حركياً يعانون من صعوبات فى الحصول على الخدمات التعليمية والاقتصادية والسياسية.

وأوضحت نتائج دراسة(Martinez,2004) إلى ضعف المشاركة المجتمعية على كافة المستويات في وضع وتنفيذ السياسة ونقص التمويل الموجه من الدولة إلى خدمات رعاية وتأهيل المعاقين.

وأكدت دراسة (محمد، 2007) أن هناك احتياج إلى تدعيم المعاقين حركياً ودعم ذاتهم عن طريق البرامج والأنشطة التي تساعدهم على التكيف مع المجتمع بالإضافة الى دعم علاقاتهم بالمؤسسات التي يتعاملون معها.

أما دراسة (محمد، 2007) أكدت على أن المعاقين حركياً يعانون من مشكلات تتعلق برفض جهات العمل لتوظيفهم مع ارتفاع تكاليف العلاج.

كما أوضحت دراسة (إبراهيم،2010) إلى أنه على الرغم من تعدد وتنوع الخدمات المقدمة للمعاقين إلا أن هناك العديد من الإجراءات الروتينية التي تعوق الاستفادة من الخدمات مما يتطلب ضرورة تحليل السياسات والتشريعات التي تنظم برامج الحماية للمعاقين.

كما أكدت نتائج دراسة (حسنى، 2016) توصلت إلى أن هناك أهمية الدور الذي يلعبه الدستور كركيزة من ركائز السياسة الإجتماعية فى الحقوق المدنية لتحسين نوعية الحياة لذوي الإعاقة.

كما توصلت دراسة (شهرة، 2016) أن هناك مشكلات للمعاقين حركياً في المجال النفسي والاجتماعي والصحي، كما توصلت أن المشكلات الصحية جاءت في المرتبة الأولى يليها المشكلات الاجتماعية وأخيراً المشكلات النفسية.

الدراسات المرتبطة بالحماية الإجتماعية:

أما بالنسبة للدراسات المرتبطة بالحماية الإجتماعية فنجد نتائج دراسة (Christian, 2004) تؤكد على ضرورة وجود نظام ضمان اجتماعي للتخفيف من حدة الفقر، كما أوضحت أن خدمات الضمان الاجتماعي تخفف من حدة الفقر وتحقق الحماية الاجتماعية والأمن الذين من شأنهما مساعدة الفقراء على مواجهة مشكلاتهم التي يعانون منها.

كما أكدت دراسة (حمودة، 2005) على ضرورة إشراك هيئات ومنظمات المجتمع المدني والمحلى والتنسيق مع الهيئات والمنظمات الدولية من أجل تعبئة الموارد المالية والفنية بغية تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية المتكاملة.

وأكدت نتائج دراسة (أبو سريع، 2009) على دراسة وتحليل نظم الحماية الاجتماعية كجزء من الخطة الاستراتيجية القومية لوزارة التضامن الاجتماعي في مصر، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البنك الدولي له العديد من التجارب في إدارة المخاطر الاجتماعية لمساعدة الدول النامية والاهتمام بوضع خطط قومية لتعزيز شبكة السلامة الاجتماعية بهدف حماية الفقراء أثناء الأزمات.

وأكدت نتائج دراسة (العبيدي، (2009) على أن نظام الحماية الاجتماعية يواجه العديد من المعوقات الخاصة بالإدارة التشريعية وآليات تنفيذها في المؤسسات الخدمية المختلفة، كما أوضحت الدور الذي يقدم صندوق التضامن الاجتماعي للفئات المستفيدة منه كالمرأة والأرملة والأشخاص ذوي الإعاقة وما يمكن أن يؤدون من أدوار في الحياة العامة من خلال توفير الاحتياجات الأساسية لهم.

وأكدت نتائج دراسة (Mafic, T.Mushunje,2010) على الحاجة الملحة لإيجاد وسائل مبتكرة لتوفير الحماية الاجتماعية ، مع ضرورة تنفيذ برامج في مجال التعليم والغذاء والدعم النفسي والاجتماعي من خلال المنظمات غير الحكومية وأكدت على ضرورة تقويم وتحليل تلك البرامج لتحديد نقاط القوة والضعف.

وتوصلت دراسة (Barrientos, 2011) إلى مساهمة الحماية الاجتماعية المحتملة في معالجة الفقر، حيث ساهمت في ظهور برامج المساعدة الاجتماعية وكيفية تزويد الفقراء بالمساعدات اللازمة لرعايتهم.

وأكدت دراسة (Emily ,Brearley,(2011) على أن نظام الحماية الاجتماعية يتكون من برنامجين هما : المساعدات الاجتماعية ، والتأمين الاجتماعي .

وتوصلت دراسة (Oliver, 2011) الى ضرورة تصميم أنظمة للحماية الاجتماعية وخاصاً في البلدان ذات الدخل المتوسط لتحسين برامجها للحماية الاجتماعية، كما أكدت على ضرورة إنشاء نظام للحماية الاجتماعية يقوم على ركيزتين هما: التحويلات النقدية المشروطة ببرنامج الفرص ، وضع نظام للتأمين الاجتماعي وتوفير حد أدنى للسكان من الفوائد الصحية التي لا يغطيها الضمان الاجتماعي .

كما أكدت دراسة (سعيد ،2014) على أنه لزيادة فعالية برامج الحماية الاجتماعية لابد من استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة، الاهتمام بشكاوى المستفيدين، توفير الإمكانيات والموارد لإشباع الاحتياجات، الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة وإتباع أساليب مهنية تساعد في سرعة إنجاز

العمل والابتعاد عن البيروقراطية والروتين، بالإضافة إلى النظر في التشريعات الخاصة بالحماية الإجتماعية.

وأكدت دراسة (منصور ،2014) على أهمية مراعاة المؤشرات التخطيطية المتعلقة (التخطيط، التنسيق، التقييم المشترك، التغيير المستمر) عند التخطيط لبرامج الحماية الاجتماعية التي توضع من خلال الشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني.

وأوصت دراسة (عبده، 2016) على ضرورة توجيه الحكومة للاهتمام بتخطيط وتطوير برامج الحماية الاجتماعية، بالإضافة الى التزام الحكومة بالتنسيق ومشاركة الفئات المستهدفة في تصميم وتنفيذ السياسات.

وتأسيساً على ما سبق عرضه من الدراسات السابقة والتي أكدت على :أن هناك احتياج إلى تدعيم ذوى الإعاقة ودعم ذاتهم عن طريق البرامج والأنشطة التي تساعدهم على التكيف مع المجتمع بالإضافة الى دعم علاقاتهم بالمؤسسات التي يتعاملون معها ،ولذا يتطلب ضرورة تصميم أنظمة للحماية الاجتماعية وذلك كما جاء بدراسة (Oliver, 2011) ،وعلى الرغم من تعدد وتنوع الخدمات المقدمة للمعاقين إلا أن هناك العديد من الإجراءات الروتينية التي تعوق الاستفادة من الخدمات مما يتطلب ضرورة تحليل السياسات والتشريعات التي تنظم برامج الحماية للمعاقين وذلك كما جاء بدراسة (إبراهيم،2010). كما أن نظام الحماية الاجتماعية يواجه العديد من المعوقات الخاصة بالإدارة التشريعية وآليات تنفيذها في المؤسسات الخدمية المختلفة وذلك كما جاء بدراسة (العبيدي، (2009)، مما يتطلب دراسة وتحليل نظم الحماية الاجتماعية كجزء من الخطة الاستراتيجية القومية لوزارة التضامن الاجتماعي في مصر، وذلك كما جاء بدراسة (أبو سريع، 2009).

ومن خلال الطرح السابق ونتائج الدراسات السابقة تتحدد مشكلة الدراسة في : تحليل أبعاد الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترات التحليل، بالإضافة إلى تحليل أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترات التحليل، وصولاً إلى آليات مقترحة لتفعيل الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة لبناء منظومة الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة.

ثانياً: أهمية الدراسة:

1. تزايد اعداد المعاقين في مصر مما يؤثر على تحقيق التنمية المنشودة حيث تشير تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء نهاية عام2019 على مستوى جمهورية مصر العربية أن الإصابة بالشلل الجزئي أو الكلى تصل نسبتهم 14.8% أي حوالي (1.1) مليون مصاب وبلغت نسبة شلل الأطفال الى 13.1% أي حوالي (917000) ألف وفاقدي أحد الساقين أو كليهما 307% من إجمالي عدد المعاقين أي حوالي (25900) ألف

2. زيادة الاهتمام بذوي الإعاقة من خلال المواثيق الدولية والمؤسسات العالمية والمؤتمرات التي استهدفت في مجملها إيلاءَ عناية خاصة بذوي الإعاقة
3. اهتمام البحوث والدراسات بذوي الإعاقة وعلى مستوى السياسات التي يتم تنفيذها في صورة استراتيجيات التي يتم ترجمتها الى واقع ملموس ومن خلال الخطط والبرامج والمشروعات المحققة لأهداف السياسة.
4. تمثل نظم الحماية الإجتماعية واحدة من المكونات الأساسية للسياسة الإجتماعية المتكاملة والشاملة والتي تقود التنمية الاجتماعية فهي تقر بحقوق كل مواطن في الحصول على الرعاية والخدمات بدون تمييز.
5. أهمية اجراء الدراسات الخاصة بتحليل المضمون (تحليل الاستراتيجية الخاصة بذوي الإعاقة) لتحديد مدى مساهمتها في توفير الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة من خلال الخطط والبرامج ومحاولة تطويرها أو صنع بديل لها بما يتناسب مع احتياجات ومتطلبات تلك الفئة والتغيرات التي تطرأ على المجتمع.
6. إثراء البناء النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعي بصفة خاصة فيما يتعلق بكيفية بناء منظومة للحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة.
7. قد تساهم هذه الدراسة في توجيه متخذي القرار والقائمين على وضع الاستراتيجية الخاصة بذوي الإعاقة على معرفة الوضع الحالي لنظام الحماية الاجتماعية المتضمن بالاستراتيجية ومدى مواكبة هذه الاستراتيجية لاحتياجات المعاقين ووفقاً للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

1. تحليل أبعاد الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة خلال فترات التحليل.
2. تحليل أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترات التحليل.
3. التوصل إلى آليات مقترحة لتفعيل الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة لبناء منظومة الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة.

رابعاً: فروض الدراسة:

(1) الفرض الرئيس الأول للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين أبعاد الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها ":

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

1. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين أهداف الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة خلال مراحل تحليلها.
2. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين قضايا اهتمام الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها.
3. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الفئات المستهدفة تشريعياً من الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها.
4. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين جهات تنفيذ الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها.

(2) الفرض الرئيس الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها ":

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

1. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين زيادة الأشخاص الذين تشملهم منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها.
2. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين سهولة إجراءات الحصول على التقارير الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها.
3. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها.
4. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة خلال مراحل تحليلها.
5. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم خلال مراحل تحليلها.
6. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

(1) مفهوم الاستراتيجية Strategy :

ترجع كلمة الاستراتيجية إلى الكلمة اليونانية Strategos والتي ارتبط بمفهومها بالخطط المستخدمة في إدارة المعارك وفنون المواجه العسكرية (على، 2012، ص12).

وتعرف الاستراتيجية على أنها: علم وفن وضع الخطط العامة المدروسة بعناية والمصممة بشكل متلاحق ومتفاعل لاستخدام الموارد لتحقيق الأهداف الكبرى (الكيلاني، وآخرون ،1990، ص169).

وتعرف الاستراتيجية على أنها: إطاراً عاماً ومنهجاً متناسقاً ومنسجماً مع أهداف المجتمع وقيمه ويعكس فن العلاقات التي تربط بين السياسات والخطط وكحلقة وصل بين السياسة الاجتماعية والمنهج ونتيجة نهائية لدراسة الموقف وتحديد الأهداف وأساليب تطبيقها للانتقال من وضع إلى أفضل تستهدفه السياسة الاجتماعية (السروجي، طلعت مصطفى (2004، ص321).

وتعنى الاستراتيجية في التخطيط الاجتماعي على أنها: وسيلة ترتبط بخطة طويلة المدى لتنفيذ برنامج أو سياسة وهي الإطار العام أو الخطوط العريضة التي ترسمها السياسة الإنمائية في الانتقال من حالة النمو الذاتي، كما أنها أسلوب لمواجهة تهديدات أو فرص بيئية والذي يأخذ في الحسبان نقاط القوة ونقاط الضعف لتحقيق الأهداف (السروجي، 2004، ص95-96).

وتعرف الاستراتيجية القومية بأنها: مجوعة الخطط والأنشطة والبرامج التي يتم تنظيمها ووضعها بطريقة تضمن إيجاد نوع من التطابق بين رسالة المنظمة وأهدافها وبين هذه الرسالة والبيئة التي تعمل فيها بصورة فعالة وذات كفاءة عالية (السيد ،1990، ص2).

ويشير مفهوم الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين ذوى الإعاقة في هذه الدراسة إلى أنها: مجموعة الخطط والبرامج والأنشطة التي تسعى في مجملها الى الوفاء بحقوق ذوى الإعاقة، والتي تشتمل على مجموعة من المحاور التي تبرز تعهد وزارة التضامن الاجتماعي بدور إيجابي والتزامها بمسؤوليات عديدة في مجال حماية وتأهيل وتمكين وتوظيف ذوى الإعاقة بالإضافة إلى دورها كداعم في إيجاد وعى مجتمعي يساعد على دمج ذوى الإعاقة وتعزيز قدراتهم وامكاناتهم.

(2) مفهوم منظومة الحماية الإجتماعيةsystem of social protection :

تعرف الحماية الاجتماعية كما عرفها معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية:

بأنها تهتم بمنع وإدارة والتغلب على الحالات التي تؤثر سلبًا على رفاهة الشعب .وتتكون الحماية الاجتماعية من السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الفقر والضعف من خلال تعزيز كفاءة أسواق العمل، مما يقلل من تعرض الناس للمخاطر ويعزز قدرتهم على إدارة المخاطر الاقتصادية والاجتماعية، مثل البطالة والإقصاء والمرض والعجز والشيخوخة (United Nations research institute for social development combating poverty and inequality, 2010)

وتعرف الحماية الاجتماعية بأنها: "مجموع السياسات والبرامج التي تهدف إلى تقليص الفقر والهشاشة من خلال دعم سوق العمل، وتقليص تعرض الأفراد للمخاطر، وتعزيز قدرتهم على حماية أنفسهم من احتمالات فقدان الدخل، أو أنها مجموع الآليات التي تهدف إلى مساعدة الأفراد

على مواجهة آثار المخاطر الاجتماعية (الشيخوخة والمرض وعدم القدرة على العمل والبطالة والأعباء العائلية ...الخ) خاصة في جوانبها المالية"(مسعاد، 2013).

ويرى البعض أن الحماية الاجتماعية هي: جزء أساسي من منظومة إدارة المخاطر الاجتماعية، وتشمل مجموعة من التدخلات التي تحمى الضعفاء من مخاطر سبل العيش.

ويعرفها البعض:" بأنها مجموعة من الخدمات الاجتماعية بما فى ذلك الضمان الاجتماعي، والتي تقدم للفئات الضعيفة في المجتمع (العشري، 2019).

وتعرف ايضاً: على أنها السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي يتعرض لها الأفراد سواء بسبب المرض أو كبر السن، وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة (Economic &social commission for Asia&the pacific , 2009,P154);

كما يمكن تعريفها بأنها: مجموعة من الأنشطة والأساليب والأشكال والتقنيات والأدوار والمؤسسات الخاصة لمعالجة الفقر من خلال ما يلي:

- الأمن الاجتماعي وتوفير الحماية ضد المخاطر اليومية والمحن.
- المساعدة الاجتماعية لدعم وتمكين الفقراء.
- جهود إعادة الدمج من خلال توفير الاحتياجات الصحية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية (Argesanu, 2019)

ويقصد بمنظومة الحماية الاجتماعية على أنها: منظومة تدخلات متسقة ومستدامة، تهدف إلى الحد من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية والضعف، والتخفيف من حدة الفقر المدقع والحرمان، وتمكين الناس من حقهم في التعلم والعيش الكريم، وحماية المعرضين لخطر فقدان مصادر أرزاقهم وعيشهم، والحد من الهشاشة الإجتماعية والاقتصادية للفقراء، والفئات غير المشمولة بنظام الضمان الاجتماعي، لاسيما العمالة غير المنظمة (المؤسسة الفلسطينية للتمكين والتنمية المحلية، 2019).

ويشير مفهوم منظومة الحماية الاجتماعية في هذه الدراسة على أنه:

- مجموعة الخطط والبرامج الاجتماعية والخدمات التي تنص عليها الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين ذوي الإعاقة.
- التي تقدم من خلال الدولة ومنظمات المجتمع المدني وبعض الجهات الدولية المشاركة.
- تهدف إلى تحقيق الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة وذلك من خلال:

1- زيادة الأشخاص الذين تشملهم منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

2- سهولة إجراءات الحصول على التقارير الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة.

3- زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

4- تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة.

5- حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم.

6- تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة.

(3) مفهوم ذوي الإعاقة people with disabilities:

يقصد بالمعاق على أنه: من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوى إلا بمساعدة خاصة، وهو لفظياً مشتق من الإعاقة أي التأخر أو التعويق، ومعناه باللغة الإنجليزية Handicapped أي تكبيل اليدين أو نقص التكوين (منظمة الصحة العالمية ،1980) .

كما يعرف ميثاق الأمم المتحدة الرعاية للمعاقين على أنها: تحدد وتفيد الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف في الحياة اليومية نتيجة خلل جسماني أو حسي أو عقلي (الزهيري، 2003، ص48).

كما تعرف الإعاقة على أنها: خلل أو اضطراب يصيب إحدى مكونات الفرد العقلية أو النفسية أو الصحية والاجتماعية، فلا يقوى على التوافق مع نفسه أو مع الآخرين (الخطيب ،2006، ص12)

كما تعرف الإعاقة على أنها: حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد المتطلبات وآداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في آداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية (أبو النصر،2004)

ويقصد بذوي الإعاقة: هو يعنى أن في المجتمع أفراداً لهم احتياجات خاصة تختلف عن باقي احتياجات أفراد المجتمع وتتمثل هذه الاحتياجات في برامج أو خدمات أو أجهزة أو تعديلات، وتحدد طبيعة هذه الاحتياجات الخصائص الذي يتسم بها كل فرد منهم وذلك يعنى أنها المعوقين والموهبين والمرضى والمسنين .....إلخ (المرصد اليمنى لحقوق الطفل المعاق، 2019).

ويقصد أيضاً بذوي الإعاقة على أنه: "الشخص الذي انخفضت إمكانيات حصوله على عمل مناسب بدرجة كبيرة مما يحول دون احتفاظه به نتيجة لقصور بدني أو عقلي، كما تتراجع القدرة الوظيفية والنفسية بالتقدم في العمر لتتسبب في العجز والاضطرابات الإدراكية والبدنية وقد يؤدي كل ذلك إلى تسمية هؤلاء الأفراد بالأشخاص ذوي الإعاقة (ذوي الإعاقة ويكيبيديا ،2019).

ويشير مفهوم ذوي الإعاقة في هذه الدراسة على أنه:

- من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة.
- لهم احتياجات خاصة تختلف عن باقي احتياجات أفراد المجتمع.
- وتتمثل هذه الاحتياجات في برامج أو خدمات تتعلق (بالحماية الاجتماعية).

- وتقدم خدمات الحماية الاجتماعية لكل من (ذوي الإعاقة أصحاب المعاشات، ذوي الإعاقة الخاضعين للضمان الاجتماعي، ذوي الإعاقة الذين لم يدركهم الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية).

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(1) نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية التي تستهدف استخدام البيانات والمعلومات والشواهد الموضوعية لتحديد درجة تحقيق السياسات أو الاستراتيجيات أو الخطط لأهدافها، ولذلك فالدراسة الحالية تسعى إلى تحليل الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة كآلية لبناء منظومة الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة في مصر في الفترة من (2016 إلى 2019م).

(2) المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج دراسة الحالة، والحالة هنا هي الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر في الفترة من 2016 – 2019م، وذلك لوصف وتحليل مادة التحليل المتعلقة بالاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر.

(3) أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- دليل تحليل مضمون الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر:

ويتضمن دليل تحليل المضمون النقاط التالية:

(أ) مكونات دليل تحليل المضمون:

1. تحديد المشكلة أو الموضوع: أي تحليل الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر.
2. تحديد مجتمع البحث: وهو المادة الخاصة بالدراسة التي تخضع للتحليل، ويتحدد مجتمع البحث لهذه الدراسة في الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر في الفترة من 2016 – 2019م.
3. اختيار وتحديد وحدة التحليل: وهي وحدة الإحصاء أو العدد وهي أصغر وحدة في عملية التحليل وتم تحديدها في دليل تحليل المضمون، وقد شملت مجموعة من المؤشرات المرتبطة بتحليل الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة في مصر

وتتضمن (الأهداف، والمرتكزات، والرؤية، والرسالة، والقيم، والمبادئ ، والاتفاقيات، القوانين ،والإعلانات ،والقرارات، والمنشورات، والتقارير، وحوارات ،والإصدارات ،والأدلة، بنود، والمعايير ،وآليات تنفيذ ،وإجراءات ،والاتجاهات، إحصاءات ،وتقييم الوضع، شكاوى ، ومقترحات ،والخطط ، وبروتوكولات التعاون، والميزانيات، والخطط ، والبرامج، والأنشطة)، وقد بلغ عددها (30) مؤشر لكل مرحلة زمنية. وذلك كما يلي:

جدول رقم (1)

يوضح توزيع محاور الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر طبقاً لمؤشرات تحليلها

م	المراحل	عدد المؤشرات
1	المرحلة الأولى	30
2	المرحلة الثانية	30
3	المرحلة الثالثة	30
	المجموع	90

4. **اختيار الفترة الزمنية:** وهي الفترة من (2016-2019م)، **والتي تم تقسيمها إلى ثلاثة مراحل هي:**

- **المرحلة الأولى:** وهي الفترة من (2016/2017م).
- **المرحلة الثانية:** وهي الفترة من (2017/2018م).
- **المرحلة الثالثة:** وهي الفترة من (2018/2019م).

5. **فئات التحليل:** وهي الفئات التي تساعد في تصنيف الوحدات وتنظيمها، **وتتضمن الفئات التالية:**

(5-1) فئة الشكل، وتشمل:

- التشريعات التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الاستراتيجية.
- توزيع التشريعات التي تم الاعتماد عليها خلال سنوات تنفيذ الاستراتيجية.

(5-2) فئة المضمون، وتشمل:

- أهداف الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة.
- قضايا اهتمام الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة.

- الفئات المستهدفة تشريعياً من الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة.
- جهات تنفيذ الإستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة.
- زيادة الأشخاص الذين تشملهم منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.
- سهولة إجراءات الحصول على التقارير الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة.
- زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.
- تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة.
- حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم.
- تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة.

6. **بناء الفئات:** تم بناء الفئات المستخدمة في التحليل بطريقة البناء الكمي، وهو نظام الترميز حيث يأخذ ظهور كل وحدة أو فئة تكرار واحد مستخدماً في ذلك القياس الفئوي، مما يساعد على إجراء العمليات الحسابية.

(ب) الصدق:

لاختبار صدق استمارة دليل تحليل المضمون ككل تم حساب معاملات الصدق الظاهري، وصدق المحتوى، والصدق الإحصائي:

1. **الصدق الظاهري للأداة:**

تم عرض الأداة على عدد (4) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (75%)، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

2. **الصدق الإحصائي:**

بالإشارة إلى نتائج جدول رقم (3) يمكن تحديد قيمة معاملات الصدق الإحصائي لدليل تحليل المضمون ككل، ويُعرف معامل الصدق الإحصائي بأنه الجذر التربيعى لمعامل الثبات.

جدول رقم (2)

يوضح معاملات الصدق الإحصائي لدليل تحليل المضمون

(ن=5)

م	الأبعاد	معامل الثبات المعتمد عليه	معامل الصدق الإحصائي
1	دليل تحليل المضمون ككل	معامل ثبات هولستي	0.894

يوضح الجدول السابق أن:

قيم معامل الصدق الإحصائي لدليل تحليل المضمون مرتفعة ومقبولة وتفي بأغراض الدراسة.

(ج) الثبات:

اعتمدت الباحثة في حساب ثبات دليل تحليل المضمون على معامل ثبات هولستي Holstiy (Oleholstiy. 1973، نقلاً عن: السروجي، 1999) ، حيث قامت الباحثة بتحليل مضمون عدد (5) مؤشرات للاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة في مصر، وقد استعانت الباحثة بزميلة أخرى، حيث قامت بتحليل مضمون نفس عينة الثبات دون علمه بالنتائج التي توصل إليها الباحثة، **ثم قامت بتطبيق معادلة هولستي لحساب الثبات:**

$$\text{معامل الثبات} = \frac{2 \text{ ت}}{\text{ن}_1 + \text{ن}_2}$$

- حيث (ت) عدد الحالات التي اتفق عليها الباحثتان.
- (ن_1) عدد حالات الباحثة الأول.
- (ن_2) عدد حالات الباحثة الثاني.

جدول رقم (3)

يوضح نتائج ثبات دليل تحليل المضمون باستخدام معامل ثبات هولستي

(ن=5)

م	الأبعاد	معامل ثبات (هولستي)
1	ثبات دليل تحليل المضمون ككل	0.80

يوضح الجدول السابق أن:

معامل الثبات مقبول ويمكن الاعتماد على نتائجه، وبذلك أصبح دليل تحليل المضمون في صورته النهائية.

(4) أساليب التحليل الإحصائي:

تم تحليل مضمون الإستراتيجية في الفترة من (2019/1/15 إلى 2019/3/10)، ومراجعتها بمعرفة الباحثة.

اعتمد الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

(أ) أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

(ب) أسلوب التحليل الكمي: 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 هلوستي، والصدق الإحصائي، وكا^2 الفارقة.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف تحليل المضمون:

جدول رقم (4)

يوضح توزيع التشريعات التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الإستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة

م	المراحل / العبارات	الأولى (2017-2016) (ن=30)		الثانية (2018-2017) (ن=30)		الثالثة (2019-2018) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	اتفاقيات دولية	2	6.7	–	–	1	3.3	3	3.3
2	إصدارات دولية	5	16.7	4	13.3	2	6.7	11	12.2
3	إعلانات دولية	4	13.3	1	3.3	1	3.3	6	6.7
4	قانون وطني	3	10	6	20	11	36.7	20	22.2
5	قرار جمهوري	2	6.7	–	–	–	–	2	2.2
6	قرار مجلس الوزراء	6	20	4	13.3	1	3.3	11	12.2
7	قرار وزاري	5	16.7	12	40	2	6.7	19	21.1
8	إصدار	2	6.7	2	6.7	2	6.7	6	6.7
9	تعليمات	1	3.3	1	3.3	–	–	2	2.2

يوضح الجدول السابق أن:

- أكثر التشريعات التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الإستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في المرحلة الأولى تمثلت فيما يلي: قرار مجلس الوزراء بنسبة (20%)، يليها إصدارات دولية، وقرار وزاري بنسبة (16.7%)، وأخيراً تعليمات بنسبة (3.3%).
- أكثر التشريعات التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الإستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في المرحلة الثانية تمثلت فيما يلي: قرار وزاري بنسبة (40%)، يليها قانون وطني بنسبة (20%)، وأخيراً إعلانات دولية، تعليمات بنسبة (3.3%).
- أكثر التشريعات التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الإستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في المرحلة الثالثة تمثلت فيما يلي: قانون وطني بنسبة (36.7%)، يليها إصدارات دولية، وقرار وزاري، وإصدار بنسبة (6.7%)، وأخيراً اتفاقيات دولية، وإعلانات دولية، وقرار مجلس الوزراء بنسبة (3.3%).
- أكثر التشريعات التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الإستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ككل تمثلت فيما يلي: قانون وطني بنسبة (22.2%)، يليها قرار وزاري بنسبة (21.1%)، وأخيراً قرار جمهوري، وتعليمات بنسبة (2.2%).

المحور الثاني: تحليل أبعاد الإستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة:

(1) أهداف الإستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول رقم (5)

يوضح أهداف الإستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2016-2017) (ن=30)		الثانية (2017-2018) (ن=30)		الثالثة (2018-2019) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	الاهتمام بإصدار قانون حماية للأشخاص ذوي الإعاقة متوائم مع التشريعات الوطنية والاتفاقيات الدولية	23	76.7	28	93.3	21	70	72	80
2	الاهتمام بإصدار قرارات وزارية تقر تكامل خدمات وزارة التضامن الاجتماعي لذوي الإعاقة	25	83.3	21	70	23	76.7	69	76.7
3	تأسيس لجنة متابعة معتمدة لمتابع التنفيذ،	27	90	22	73.3	19	63.3	68	75.6

م	المراحل / العبارات	الأولى (2016-2017) (ن=30)		الثانية (2017-2018) (ن=30)		الثالثة (2018-2019) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
	وتوثيق القرارات وتذليل التحديات								
4	الاهتمام بعقد حوارات وطنية لكل نوع من الإعاقة وإعلان نتائج الحوارات بشأن رؤية وأولويات ومحاور الإستراتيجية	30	100	30	100	30	100	90	100
5	أن تصبح وزارة التضامن الاجتماعي لديها قاعدة بيانات مصنفة ومحدثة لذوي الإعاقة المستفيدين من خدماتها	30	100	30	100	30	100	90	100
6	الاهتمام بإصدار بطاقة متكاملة الخدمات من وزارة التضامن الاجتماعي لذوي الإعاقة	-	-	28	93.3	28	93.3	56	62.2
7	حصر ذوي الإعاقة على مستوى الجمهورية وإعلان نتائجه ضمن الحصر القومي	30	100	30	100	30	100	90	100
8	تطوير مؤسسات رعاية وتأهيل الإعاقة	15	50	20	66.7	27	90	62	68.9
9	إعادة هيكلة مكاتب التأهيل لتوفير خدمات متكاملة لذوي الإعاقة	13	43.3	25	83.3	21	70	59	65.6
10	إتاحة فرص عادلة للتأهيل المهني والتمكين الاقتصادي لذوي الإعاقة القادرين على العمل لتحسين مستوى معيشتهم	30	100	30	100	30	100	90	100
11	تدريب 85% من الأشخاص ذوي الإعاقة وتوظيف 60% منهم	21	70	26	86.7	19	63.3	66	73.3
12	تطوير قدرات العاملين بالوزارة على تبني منظور الحماية الاجتماعية في قضايا ذوي الإعاقة	25	83.3	25	83.3	25	83.3	75	83.3
13	زيادة نسبة المستحقين للدعم النقدي "كرامة" من 40 ألفاً إلى 200 ألفاً	-	-	22	73.3	22	73.3	44	48.9
14	تحسين اتجاهات قبول دمجهم بالمجتمع بنسبة 20%	12	40	23	76.7	21	70	56	62.2
15	تنفيذ برامج رعاية وتقويم وتأهيل ذات جودة عالية	19	63.3	21	70	15	50	55	61.1
	المجموع	300	76.9	381	84.7	361	80.2	1042	77.2

يوضح الجدول السابق أن:

- **أهداف الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** المرحلة الثانية بنسبة (84.7%)، يليها المرحلة الثالثة بنسبة (80.2%)، وأخيراً المرحلة الأولى بنسبة (76.9%).
- **كما أن مؤشرات أهداف الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون و تمثلت فيما يلي:** الاهتمام بعقد حوارات وطنية لكل نوع من الإعاقة وإعلان نتائج الحوارات بشأن رؤية وأولويات ومحاور الاستراتيجية, وإتاحة فرص عادلة للتأهيل المهني والتمكين الاقتصادي لذوى الإعاقة القادرين

على العمل لتحسين مستوى معيشتهم بنسبة (100%)، ثم تطوير قدرات العاملين بالوزارة على تبني منظور الحماية الاجتماعية في قضايا ذوى الإعاقة بنسبة (83.3%)، يليها تدريب 85% من الأشخاص ذوى الإعاقة وتوظيف 60% منهم بنسبة (73.3%)، وأخيراً زيادة نسبة المستحقين للدعم النقدي " كرامة" من 40 ألفاً إلى 200 ألفاً بنسبة (48.9%).

(2) قضايا اهتمام الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول رقم (6)

يوضح قضايا اهتمام الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2016-2017) (ن=30)		الثانية (2017-2018) (ن=30)		الثالثة (2018-2019) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	تأهيل ذوي الإعاقة	21	70	26	86.7	19	63.3	66	73.3
2	دمج ذوي الإعاقة	12	40	23	76.7	22	73.3	57	63.3
3	التمكين الاقتصادي لذوي الإعاقة	30	100	30	100	30	100	90	100
4	تحسين نوعية حياة ذوي الإعاقة	29	96.7	28	93.3	29	96.7	86	95.6
5	تنمية قدرات ذوي الإعاقة	19	63.3	22	73.3	17	56.7	58	64.4
6	الاهتمام بإصدار قوانين الحماية لذوي الإعاقة	23	76.7	28	93.3	21	70	72	80
7	الدعم النقدي	–	–	22	73.3	22	73.3	44	48.9
8	كفاءة مؤسسات ذوي الإعاقة	15	50	20	66.7	27	90	62	68.9
9	توفير قواعد بيانات	30	100	30	100	30	100	90	100
10	تكافؤ الفرص بين الأشخاص ذوي الإعاقة	30	100	30	100	30	100	90	100
	المجموع	209	77.4	259	86.3	247	82.3	715	79.4

يوضح الجدول السابق أن:

- **قضايا اهتمام الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** المرحلة الثانية بنسبة (86.3%)، يليها المرحلة الثالثة بنسبة (82.3%)، وأخيراً المرحلة الأولى بنسبة (77.4%).
- **كما أن مؤشرات قضايا اهتمام الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون، تمثلت فيما يلي:** التمكين الاقتصادي لذوي الإعاقة، وتوفير قواعد بيانات، وتكافؤ الفرص بين الأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة (100%)، ثم تحسين نوعية حياة ذوي الإعاقة بنسبة (95.6%)، يليها الاهتمام بإصدار قوانين الحماية لذوي الإعاقة بنسبة (80%)، وأخيراً الدعم النقدي بنسبة (48.9%).

(3) الفئات المستهدفة تشريعياً من الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول رقم (7)

يوضح الفئات المستهدفة تشريعياً من الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2016-2017) (ن=30)		الثانية (2017-2018) (ن=30)		الثالثة (2018-2019) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	ذوي الإعاقة أصحاب المعاشات	21	70	15	50	27	90	63	70
2	ذوي الإعاقة الخاضعين للضمان الاجتماعي	19	63.3	28	93.3	21	70	68	75.6
3	ذوي الإعاقة الذين لم يدركهم الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية	27	90	28	93.3	28	93.3	83	92.2
	المجموع	67	74.4	71	78.9	76	84.4	214	79.3

يوضح الجدول السابق أن:

- **الفئات المستهدفة تشريعياً من الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** المرحلة الثالثة بنسبة (84.4%)، يليها المرحلة الثانية بنسبة (78.9%)، وأخيراً المرحلة الأولى بنسبة (74.4%).

كما أن مؤشرات الفئات المستهدفة تشريعياً من الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي: ذوي الإعاقة الذين لم يدركهم الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية بنسبة (92.2%)، يليها ذوي الإعاقة الخاضعين للضمان الاجتماعي بنسبة (75.6%)، وأخيراً ذوي الإعاقة أصحاب المعاشات بنسبة (70%). **وهذا ما أوضحته دراسة (Oliver, 2011)** على ضرورة إنشاء نظام للحماية

الاجتماعية يقوم على ركيزتين هما: التحويلات النقدية المشروطة ببرنامج الفرص، وضع نظام للتأمين الاجتماعي وتوفير حد أدنى للسكان من الفوائد الصحية التي لا يغطيها الضمان الاجتماعي.

(4) جهات تنفيذ الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول رقم (8)

يوضح جهات تنفيذ الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2016-2017) (ن=30)		الثانية (2017-2018) (ن=30)		الثالثة (2018-2019) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	وزارة التضامن الاجتماعي	30	100	30	100	30	100	90	100
2	وزارة الإسكان	15	50	17	56.7	20	66.7	52	57.8
3	وزارة المالية	27	90	26	86.7	28	93.3	81	90
4	وزارة الصحة	22	73.3	18	60	28	93.3	68	75.6
5	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	30	100	30	100	30	100	90	100
6	البنك الدولي	24	80	22	73.3	21	70	67	74.4
7	منظمة الصحة العالمية	24	80	24	80	24	80	72	80
8	مكاتب المحافظين (بالمحافظات المستهدفة)	-	-	22	73.3	22	73.3	44	48.9
9	اللجان الطبية المتخصصة	27	90	26	86.7	26	86.7	79	87.8
10	اللجنة الوطنية لشئون الإعاقة	21	70	27	90	25	83.3	73	81.1
11	جمعيات أهلية مهتمة بشئون الإعاقة	19	63.3	21	70	27	90	67	74.4
	المجموع	239	79.7	263	79.7	281	85.1	783	79.1

يوضح الجدول السابق أن:

- **جهات تنفيذ الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** المرحلة الثالثة بنسبة (85.1%)، يليها المرحلة الأولى والمرحلة الثانية بنسبة (79.7%).

- **كما أن مؤشرات جهات تنفيذ الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون، تمثلت فيما يلي:** وزارة التضامن الاجتماعي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي بنسبة (100%)، ثم وزارة المالية بنسبة (90%)، يليها اللجان الطبية المتخصصة بنسبة (87.8%)، وأخيراً مكاتب المحافظين (بالمحافظات المستهدفة) بنسبة (48.9%).

المحور الثالث: تحليل أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة:

(1) زيادة الأشخاص الذين تشملهم منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول رقم (9)

يوضح زيادة الأشخاص الذين تشملهم منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2016-2017) (ن=30)		الثانية (2017-2018) (ن=30)		الثالثة (2018-2019) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	التوسع في تطبيق برنامج كرامة على مستوى الجمهورية	-	-	22	73.3	22	73.3	44	48.9
2	شمول المستفيدين بالدعم السلعي	15	50	26	86.7	22	73.3	63	70
3	شمول المستفيدين من برنامج كرامة بالرعاية الصحية	18	60	22	73.3	24	80	64	71.1
4	تقديم المعاشات الضمانية للأشخاص ذوي الإعاقة وأصحاب الدخل المحدود	27	90	28	93.3	28	93.3	83	92.2
5	زيادة نسبة المستحقين للدعم النقدي	23	76.7	22	73.3	19	63.3	64	71.1
6	توفير قاعدة بيانات لذوي الإعاقة تتضمن (الدعم، الوحدات الاجتماعية، القمسيون الطبي، التظلمات)	29	96.7	29	96.7	29	96.7	87	96.7
	المجموع	112	74.7	149	82.8	144	80	405	75

يوضح الجدول السابق أن:

- **زيادة الأشخاص الذين تشملهم منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** المرحلة الثانية بنسبة (82.8%)، يليها المرحلة الثالثة بنسبة (80%)، وأخيراً المرحلة الأولى بنسبة (74.7%).
- **كما أن مؤشرات زيادة الأشخاص الذين تشملهم منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون، تمثلت فيما يلي:** توفير قاعدة بيانات لذوي الإعاقة تتضمن (الدعم، الوحدات الاجتماعية، القمسيون الطبي، التظلمات) بنسبة (96.7%)، يليها تقديم المعاشات الضمانية للأشخاص ذوي الإعاقة وأصحاب الدخل المحدود بنسبة (92.2%)، وأخيراً التوسع في تطبيق برنامج كرامة على مستوى الجمهورية بنسبة (48.9%).

(2) سهولة إجراءات الحصول على التقارير الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول رقم (10)

يوضح سهولة إجراءات الحصول على التقارير الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2016-2017) (ن=30)		الثانية (2017-2018) (ن=30)		الثالثة (2018-2019) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	تعديل استمارة قياس أنواع ودرجات الإعاقة بالشراكة مع لجان القمسيون الطبي	27	90	27	90	20	66.7	74	82.2
2	تدريب الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين على تطبيق معايير استمارة تقييم الوضع الصحي لذوي الإعاقة	15	50	13	43.3	19	63.3	47	52.2
3	تطوير الإجراءات الفنية والإدارية لكل نوع من أنواع الإعاقة	21	70	24	80	15	50	60	66.7
4	خفض نسبة الشكاوى والتظلمات المقدمة من الأشخاص ذوي الإعاقة	15	50	20	66.7	22	73.3	57	63.3
	المجموع	78	65	84	70	76	63.3	238	66.1

يوضح الجدول السابق أن:

- **سهولة إجراءات الحصول على التقارير الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** المرحلة الثانية بنسبة (70%)، يليها المرحلة الأولى بنسبة (65%)، وأخيراً المرحلة الثالثة بنسبة (63.3%).
- **كما أن مؤشرات سهولة إجراءات الحصول على التقارير الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** تعديل استمارة قياس أنواع ودرجات الإعاقة بالشراكة مع لجان القمسيون الطبي بنسبة (82.2%)، يليها تطوير الإجراءات الفنية والإدارية لكل نوع من أنواع الإعاقة بنسبة (66.7%) **وهذا ما أكدت عليه دراسة (سعيد ،2014)** على أنه لزيادة فعالية برامج الحماية الاجتماعية لابد من الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة وإتباع أساليب مهنية تساعد في سرعة إنجاز العمل والابتعاد عن البيروقراطية والروتين

، وأخيراً تدريب الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين على تطبيق معايير استمارة تقييم الوضع الصحي لذوي الإعاقة بنسبة (52.2%). **وهذا ما اكدت عليه دراسة (إبراهيم،2010)** إلى أنه على الرغم من تعدد وتنوع الخدمات المقدمة للمعاقين إلا أن هناك العديد من الإجراءات الروتينية التي تعوق الاستفادة من الخدمات مما يتطلب ضرورة تحليل السياسات والتشريعات التي تنظم برامج الحماية للمعاقين.

زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة:

جدول رقم (11)

يوضح زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2016-2017) (ن=30)		الثانية (2017-2018) (ن=30)		الثالثة (2018-2019) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	التفاوض مع وزارة المالية بشأن زيادة المخصصات المالية لبرنامج الحماية الاجتماعية	27	90	26	86.7	28	93.3	81	90
2	التنسيق مع الوزارات المعنية لتوفير حزمة متكاملة لخدمات الحماية الاجتماعية	23	76.7	26	86.7	25	83.3	74	82.2
3	عمل دراسة إكتوارية لتقدير تكلفة تغطية الأشخاص ذوى الإعاقة بشبكات الأمان الاجتماعي على مستوى الجمهورية	-	-	25	83.3	-	-	25	27.8
4	عقد بروتوكولات تعاون لتوفير الموارد اللازمة لتنفيذ البرامج الخاصة بذوي الإعاقة	25	83.3	26	86.7	29	96.7	80	88.9
	المجموع	75	83.3	103	85.9	82	91.1	260	72.2

يوضح الجدول السابق أن:

- **زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** المرحلة الثالثة بنسبة (91.1%)، يليها المرحلة الثانية بنسبة (85.9%)، وأخيراً المرحلة الأولى بنسبة (83.3%).
- **كما أن مؤشرات زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** التفاوض مع وزارة المالية بشأن زيادة المخصصات المالية لبرنامج الحماية الاجتماعية بنسبة (90%)، يليها عقد بروتوكولات تعاون لتوفير الموارد اللازمة لتنفيذ البرامج الخاصة بذوي الإعاقة بنسبة (88.9%)، وأخيراً عمل دراسة إكتواريه لتقدير تكلفة تغطية الأشخاص ذوى الإعاقة بشبكات الأمان الاجتماعي على مستوى الجمهورية بنسبة (27.8%).، **وهذا ما أكدت عليه دراسة (سعيد ،2014)** على أنه لزيادة فعالية برامج الحماية الاجتماعية لابد من توفير الإمكانيات والموارد لإشباع الاحتياجات ، الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة وإتباع أساليب مهنية تساعد في سرعة إنجاز العمل والابتعاد عن البيروقراطية والروتين

(3) تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة:

جدول رقم (12)

يوضح تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2016-2017) (ن=30)		الثانية (2017-2018) (ن=30)		الثالثة (2018-2019) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	وضع سياسة للحماية الاجتماعية وتبنيها في كل القطاعات	25	83.3	25	83.3	15	50	65	72.2
2	وضع مؤشرات قياس للمؤسسات المتبينة للحماية الاجتماعية	23	76.7	23	76.7	17	56.7	63	70
3	إصدار دليل تدريبي حول سبل تبني الحماية الاجتماعية	30	100	30	100	20	66.7	80	88.9
4	تطوير معارف وقدرات الأطباء والإداريين في كل محافظة لتحمل مسئولية إصدار تقارير القمسيون الطبي	15	50	20	66.7	20	66.7	55	61.1
5	تبنى المؤسسات والجمعيات الأهلية منظور الحماية الاجتماعية في كل أنشطتها	19	63.3	21	70	27	90	67	74.4
6	تطوير البرامج التدريبية في مجال الإعاقة وفقاً لمعايير الحماية الاجتماعية	18	60	25	83.3	23	76.7	66	73.3
	المجموع	130	72.2	144	80	122	67.8	396	73.3

يوضح الجدول السابق أن:

- **تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون، تمثلت فيما يلي:** المرحلة الثانية بنسبة (80%)، يليها المرحلة الأولى بنسبة (72.2%)، وأخيراً المرحلة الثالثة بنسبة (67.8%).
- **كما أن مؤشرات تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون, تمثلت فيما يلي:** إصدار دليل تدريبي حول سبل تبني الحماية الاجتماعية بنسبة (88.9%)، يليها تبنى المؤسسات والجمعيات الأهلية منظور الحماية الاجتماعية في كل أنشطتها بنسبة (74.4%)، وأخيراً تطوير معارف وقدرات الأطباء والإداريين في كل محافظة لتحمل مسئولية إصدار تقارير القمسيون الطبي بنسبة (61.1%). ، **وهذا ما أكدت عليه دراسة (البشتيني ، 2000)** التي أكدت على أهمية تدريب العاملين بالمؤسسة لزيادة قدراتهم على تغيير أفراد المجتمع نحو المعاقين من جانب واتجاهات المعاقين من جانب آخر

(4) حماية الأشخاص ذوى الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم:

جدول رقم (13)

يوضح حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2017-2016) (ن=30)		الثانية (2018-2017) (ن=30)		الثالثة (2019-2018) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	تدريب القيادات المجتمعية والجمعيات الأهلية على رصد حالات الإساءة للأطفال ذوي الإعاقة	-	-	24	80	25	83.3	49	54.4
2	تفعيل خط ساخن للإبلاغ عن حالات الإساءة والعنف ضد ذوي الإعاقة	15	50	20	66.7	27	90	62	68.9
3	حملات توعية بشأن حماية ذوي الإعاقة من ممارسات العنف	-	-	25	83.3	28	93.3	53	58.9
4	تدريب أسر ذوي الإعاقة على سبل الرعاية الصحية والنفسية في حالة ممارسات العنف ضدهم	-	-	21	70	23	76.7	44	48.9
	المجموع	15	50	90	75	103	85.8	208	57.8

يوضح الجدول السابق أن:

- **حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** المرحلة الثالثة بنسبة (85.8%)، يليها المرحلة الثانية بنسبة (75%)، وأخيراً المرحلة الأولى بنسبة (50%).
- **كما أن مؤشرات حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** تفعيل خط ساخن للإبلاغ عن حالات الإساءة والعنف ضد ذوي الإعاقة بنسبة (68.9%)، يليها حملات توعية بشأن حماية ذوى الإعاقة من ممارسات العنف بنسبة (58.9%)، وأخيراً تدريب أسر ذوى الإعاقة على سبل الرعاية الصحية والنفسية في حالة ممارسات العنف ضدهم بنسبة (48.9%).

(5) تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول رقم (14)

يوضح تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / العبارات	الأولى (2017-2016) (ن=30)		الثانية (2018-2017) (ن=30)		الثالثة (2019-2018) (ن=30)		المجموع (ن=90)	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1	فتح باب التقدم للأشخاص ذوي الإعاقة للحصول على وحدات سكنية	22	73.3	23	76.7	27	90	72	80
2	التأكد من استحقاق المستفيدين من الوحدات السكنية	30	100	30	100	30	100	90	100
3	التعاقد طبقاً لمعطيات التأهيل	30	100	30	100	30	100	90	100
4	نشر المعلومات بطريقة موسعة عند توفير الوحدات	23	76.7	25	83.3	27	90	75	83.3
5	العدالة في توزيع الوحدات السكنية	30	100	30	100	30	100	90	100
	المجموع	135	90	138	92	144	96	417	92.7

يوضح الجدول السابق أن:

- **تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون وتمثلت فيما يلي:** المرحلة الثالثة بنسبة (96%)، يليها المرحلة الثانية بنسبة (92%)، وأخيراً المرحلة الأولى بنسبة (90%).
- **كما أن مؤشرات تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوى الإعاقة ككل كما يوضحها تحليل المضمون و تمثلت فيما يلي:** التأكد من استحقاق المستفيدين من الوحدات

السكنية، والتعاقد طبقاً لمعطيات التأهيل، والعدالة في توزيع الوحدات السكنية بنسبة (100%)، يليها نشر المعلومات بطريقة موسعة عند توفير الوحدات بنسبة (83.3%)، وأخيراً فتح باب التقدم للأشخاص ذوى الإعاقة للحصول على وحدات سكنية بنسبة (80%).

المحور الرابع: اختبار فروض الدراسة:

(1) اختبار الفرض الرئيس الأول للدراسة وفروضه الفرعية: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين أبعاد الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها ":

جدول رقم (15)

يوضح دلالة الفروق بين أبعاد الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / الأبعاد	الأولى (2017-2016) (ن=30)		الثانية (2018-2017) (ن=30)		الثالثة (2019-2018) (ن=30)		$كا^2$	مستوى الدلالة
		ك	%	ك	%	ك	%		
1	أهداف الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة	300	76.9	381	84.7	361	80.2	54.971	**
2	قضايا اهتمام الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة	209	69.7	259	86.3	247	82.3	49.465	**
3	الفئات المستهدفة تشريعياً من الاستراتيجية القومية لحماية ذوي الإعاقة	67	74.4	71	78.9	76	84.4	19.018	**
4	جهات تنفيذ الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة	239	72.4	263	79.7	281	85.1	53.224	**
	أبعاد الاستراتيجية ككل	815	73.4	974	82.4	965	83	85.686	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين أهداف الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثانية.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين قضايا اهتمام الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثانية.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين الفئات المستهدفة تشريعياً من الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثالثة.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين جهات تنفيذ الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثالثة.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين أبعاد الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثالثة.
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس الأول للدراسة وفروضه الفرعية والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين أبعاد الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها ".**

(2) اختبار الفرض الرئيس الثاني للدراسة وفروضه الفرعية: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها ":

جدول رقم (16)

يوضح دلالة الفروق بين أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها كما يوضحها تحليل المضمون

م	المراحل / الأبعاد	الأولى (2017-2016) (ن=30)		الثانية (2018-2017) (ن=30)		الثالثة (2019-2018) (ن=30)		$كا^2$	مستوى الدلالة
		ك	%	ك	%	ك	%		
1	زيادة الأشخاص الذين تشملهم منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة	112	62.2	149	82.8	144	80	50.402	**
2	سهولة إجراءات الحصول على التقارير الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة	78	65	84	70	76	63.3	19.548	*
3	زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة	75	83.3	103	85.9	82	91.1	78.264	**
4	تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال	130	72.2	144	80	122	67.8	19.943	*

م	المراحل / الأبعاد	الأولى (2017-2016) (ن=30)		الثانية (2018-2017) (ن=30)		الثالثة (2019-2018) (ن=30)		كا^2	مستوى الدلالة
		ك	%	ك	%	ك	%		
	الإعاقة								
5	حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم	15	50	90	75	103	85.8	62.309	**
6	تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة	135	90	138	92	144	96	4.183	غير دال
	أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية ككل	545	70.5	708	80.9	671	80.7	112.864	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين زيادة الأشخاص الذين تشملهم منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثانية.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) بين سهولة إجراءات الحصول على التقارير الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثانية.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثالثة.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) بين تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثانية.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثالثة.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها لصالح المرحلة الثانية.
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس الثاني للدراسة وفروضه الفرعية جزئياً والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين أبعاد منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مراحل تحليلها ".**

ثامناً: آليات مقترحة لتفعيل الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة لبناء منظومة الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة.

من خلال استعراض الإطار النظري للدراسة ونتائج الدراسة الميدانية يمكن التوصل إلى مجموعة من الآليات المقترحة لتفعيل الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة لبناء منظومة الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة. **وذلك كما يلي:**

م	الآليات		مؤشرات الأداء	الجهات المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة
1	زيادة الأشخاص الذين تشملهم مظلة الحماية	(1-1)	التوسع في تطبيق برنامج كرامة على مستوى الجمهورية، وشمولهم بالرعاية الصحية.	وزارة التضامن الاجتماعي	مكاتب المحافظين بالمحافظات المستهدفة
		(2-1)	تفاعل الأفراد ذوي الإعاقة وسعيهم للتقدم للحصول على الدعم النقدي.		مديريات الصحة
		(3-1)	تقديم المعاشات الضمانية للأشخاص ذوي الإعاقة وأصحاب الدخل المحدود.		اللجان الطبية المتخصصة
		(4-1)	عمل وثيقة اجتماعية لذوي الإعاقة معتمدة بقرار وزاري.		الجمعيات الأهلية المتخصصة
		(5-1)	وجود منظومة حماية اجتماعية مميكنة للأشخاص ذوى الإعاقة بالشراكة مع الوزارات المعنية .		برنامج الأمم المتحدة الإنمائى
2	تعديل وتسهيل إجراءات الحصول على تقارير القوميسيون الطبي	(1-2)	تفاعل المجالس الطبية المتخصصة في تسهيل إجراءات الحصول على الدعم النقدي.	وزارة التضامن الاجتماعي	وزارة الصحة
		(2-2)	تعاون الجمعيات الأهلية في تحفيز ذوي الإعاقة للحصول على حقوقهم الطبية والاجتماعية.		اللجان الطبية المتخصصة
		(3-2)	تطوير الإجراءات الفنية والإدارية لكل نوع من أنواع الإعاقة		اللجنة الوطنية لشؤن الإعاقة
		(4-2)	توفير موارد مالية وبشرية ماهرة لتشغيل منظومة الحماية بكفاءة وفعالية.		الجمعيات الأهلية المتخصصة
		(5-2)	استيعاب جيد لمنظومة الحماية الاجتماعية من قبل العاملين بالقطاع الحكومي والأهلي وتطبيق آلياته.		منظمة الصحة العالمية
3	زيادة نسبة الموازنة المخصصة للحماية الإجتماعية	(1-3)	توسيع الحيز المالي للحماية الاجتماعية.	وزارة التضامن الاجتماعي	وزارة المالية
		(2-3)	اتخاذ تدابير تستوفى شروط الاستدامة المالية.		برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
		(3-3)	اختيار النظام المناسب للتمويل.		البنك الدولي
		(4-3)	زيادة الموازنة المخصصة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة إلى إجمالي الموازنة المخصصة		اللجنة الوطنية لشؤن الإعاقة
		(5-3)	توفير الموارد المالية وأن تكون متاحة في وقت التنفيذ بما لا يعطل سير العمل .		الجمعيات الأهلية المتخصصة
4	تطوير برامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة	(1-4)	تطوير البرامج التدريبية في مجال الإعاقة وفقاً لمعايير الحماية الاجتماعية المحدثة.	وزارة التضامن الاجتماعي	وزارة الصحة
		(2-4)	إعداد دليل للتدريب وأن تكون آلياته واضحة.		برنامج الأمم المتحدة

م	الآليات	مؤشرات الأداء		الجهات المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة
					الإنمائي – البنك الدولي
		وضع آليات لتحقيق برامج الدمج والمساءلة والتماسك الاجتماعي من خلال شراكات ابتكارية بين القطاع العام والخاص.	(3-4)		منظمة الصحة العالمية
5	حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسات العنف ضدهم	توافر خط ساخن لاستقبال حالات العنف والإساءة.	(1-5)	وزارة التضامن الاجتماعي	وزارة الصحة
		الشفافية في الإبلاغ عن حالات العنف والإساءة.	(2-5)		برنامج الأمم المتحدة الإنمائي – البنك الدولي
		عمل حملات توعية وتوافر الوثائق الدالة على ذلك.	(3-3)		جمعيات أهلية مختارة
6	تخصيص نسبة من الإسكان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة	التعاقد طبقاً لمعطيات التأهيل من (بطاقات – وتقارير القوميسيون الطبي.	(1-6)	وزارة التضامن الاجتماعي	وزارة الإسكان
		نشر المعلومات بطريقة موسعة عن توافر الوحدات.	(2-6)		اللجنة الوطنية لشؤن الإعاقة
		العدالة في توزيع الوحدات السكنية	(3-6)		وزارة المالية
		ضمان توفير كود الإتاحة في المباني لذوي الإعاقة دون التمييز طبقاً لنوع الإعاقة.	(4-6)		جمعيات أهلية مختارة
		إجراء حالات تحقيق ميداني التأكد من استحقاق المستفيدين من الوحدات السكنية	(5-6)		البنك الدولي

مراجع الدراسة

أولاً : المراجع العربية:

(1) التابعي ، كمال ، (2007) : التنمية البشرية دراسة لحالة مصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

(2) بوابة الأهرام ، (2019) .
/http://gate.ahram.org.eg

(3) السيد ، على الدين ،(1996) : مدخل الخدمة الإجتماعية بين النظرية والتطبيق ، القاهرة ، مكتبة شمس .

(4) منقريوس ، نصيف فهمى ،(2011) : الإتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية فى رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .

(5) مرعي ، أشرف ، (2019) : المجلس القومي لشؤن الإعاقة ، القاهرة.

(6) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، (2019) : التقرير السنوى .

(7) داود، عزيز ،(2006) : الإعاقة من التأهيل إلى الدمج ، مقدمة حول التأهيل فى المجتمع المحلى ، القاهره .

(8) الاستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة، (2016) : الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة ، القاهرة ، مركز المعلومات و دعم واتخاذ القرار بوزارة التضامن الإجتماعى .

(9) فهمي ، محمد سيد ،(2000) : رعاية المعوقين فى الوطن العربى ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث.

(10) الخطيب ،عبد الرحمن عبدالرحيم ، (2009) :الخدمة الإجتماعية المتكاملة فى مجال الإعاقة (ذوى الإحتياجات الخاصة) ، القاهرة ، مكتبةالأنجلو المصرية .

(11) سرحان ، محمود عرفان ،(2016) : شبكات الحماية الإجتماعية للمعاقين –الضرورات والمستلزمات ، الألوكة الإجتماعية ، ورقة عمل بمؤتمر الفيوم،2015.

(12) البنك الدولى: الحماية الاجتماعية، مارس 2017 .
https://www.albankaldawli.org/ar/topic/socialprotectionandjobs/overview

(13) الأمم المتحدة ، الإسكوا ، (2015): الحماية الاجتماعية أداة للعدالة ، نشرة التنمية الاجتماعية، المجلد(5) العدد (2) .

(14) العشري، عبده ،(2019) : سياسات الحماية الاجتماعية فى ضوء الوثائق الدولية والتشريع المصرى ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .
(15) الأمم المتحدة ، الإسكوا ، (2018) : تعزيز الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب اسيا ،، بيروت .
(16) هاشم ، صلاح ،(2014): الحماية الإجتماعية للفقراء ، قراءة فى معنى الحياة لدى المهمشين ، مؤسسة فريدريش إيبرت ، مكتب مصر ، القاهرة .
(17) عبد الصمد ، زياد ،(2009) : دور المجتمع المدنى فى الحماية الإجتماعية ، بيروت ، هيئة تنمية المجتمع ، المنتدى العربى للسياسات الإجتماعية ، فى الفترة مابين 28–29 أكتوبر .
(14) السياسات الإجتماعية الدامجة، التقرير الثانى ، 2007 .
(15) برينت ، كريستينا ،(2009) : آثار الأزمة المالية والإقتصادية على البلدان العربية أفكار بشأن إستجاباة سياسات الإستخدام والحماية الإجتماعية ، منظمة العمل الدولية ، المكتب الإقليمي للدول العربية .
(16) حسنى ،فوزى محمد،(2016) : دور الدستور كركيزة من ركائز السياسة الإجتماعية فى تحسين نوعية حياة المعاقين جسمياً (دراسة مطبقة على المعاقين جسمياً للمستفيدين من دستور مصر ، مجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان.
(17) محمد، أبو النجا،(2007) : حقوق الإنسان وتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركياً ، مجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الثانى والعشرون ، الجزء الثالث ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان .
(18) محمد،منى سيد ،(2007) : مشكلات الرياضيين المعاقين حركياً ودور الممارس العام فى مواجهتها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلون.
(19) شهرة ، قرينات ،(2016) :المشكلات النفسية والإجتماعية والصحية لدى المعاقين حركياً (دراسة ميدانية بعض الولايات الجزائرية)، بحث منشور بمجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، العدد23، جامعة الصدى مرياح ،الجزائر.
(20) البشتينى ،نضال عوده،(2000): تجربة مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية في دمج ذوى الإحتياجات الخاصة ، اتحاد هيئات الفئات الخاصة ، المؤتمر القومى الثامن عشر ، القاهرة .
(21) عويس،محمد محمود إبراهيم ،(2001): تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في مصر ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد العاشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
(22) إبراهيم، إلهام أحمد ،(2010) :متطلبات تفعيل برنامج التركيز على المجتمع في مجال رعاية المعاقين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
(23) منصور، عمرو محمود (2014) : شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدنى في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر ، رسالة دكتوراه غير منشوره، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
(24) سعيد ، أحمد محمد،(2014) : فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الدولية في تحقيق أهداف سياسات الحماية الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
(25) عبده، نجوان حسن ،(2016): برامج الحماية الاجتماعية كآلية في سياسات الرعاية الاجتماعية الموجه للفقراء في مصر ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
(26) العبيدى ، كامله خميس عبدالله ،(2009) :التحليل السوسيولوجى لنظام الحماية الاجتماعية في التشريع الليبي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، قسم الاجتماع ، جامعة الإسكندرية .

(27) أبو سريع ، محمد محمد،(2009): آلية تقييم مشروعات البنك الدولى في مجال الحماية الاجتماعية في مصر ، رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، جامعة القاهرة .

(28) على ، جمال سلامه،(2012): تحليل العلاقات الدولية ،دراسة في الصراع الدولى ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

(29) الكيلاني، عبد الوهاب، وآخرون، (1990): موسوعة السياسة، بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، الجزء الأول.

(30) السروجي، طلعت مصطفى (2004): السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة، القاهرة ، دار الفكر العربي .

(31) السروجي، طلعت مصطفى (2012): تمكين الفقراء "استراتيجية بديلة"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(32) السيد ، إسماعيل محمد،(1990) :الإدارة الاستراتيجية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .

(33) مسعاد، محمد، (2013): الحماية الاجتماعية ودور المجتمع المدني في تعزيزها، مؤسسة فريدريش إيبرت، برلين.

(34) العشري ، عبده،(2019) : سياسات الحماية الاجتماعية فى ضوء الوثائق الدولية والتشريع المصرى القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

(35) المؤسسة الفلسطينية للتمكين والتنمية المحلية، (2019): نحو إقرار منظومة حماية اجتماعية شاملة في ظل عالم لا تتوقف فيه المخاطر عن التعاظم، برنامج الحكم والسياسة العام.

(36) المرصد اليمنى لحقوق الطفل المعاق، (2019): مفهوم ذوي الإعاقة.
/https://m.facebook.com/Dhukr/posts/192454537573576

(37) ذوى الإعاقة ويكيبيديا(2019).
https://www.google.com/search?source=hp&ei=L8GaX7nbKc6ejLsPy6WrqA0&

(38) منظمة الصحة العالمية،(1980): التصنيف الدولي للعاهات وأوجه العجز، جينيف، منظمة الصحة العالمية.

(39) الزهيري، إبراهيم عباس، (2003): تربية المعوقين والموهبين ونظم تعليمهم، إطار فلسفي وخبرات عالمية، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.

(40) أبو النصر، مدحت؛ محمد، مدحت (2004): تأهيل ورعاية ذوى الإعاقة ، علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج ، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع.

(41) الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم، (2006): الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

(42) Wilson,Gail ,(2000) ; Understanding old age critical perspectives , sage publication, London.

(43) United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD). 2010. Combating Poverty and Inequality: Structural Change, Social Policy and Politics

(44) Persoune,Larton (2005); Youth and Proplem of Change , New York, Osaka Publisher.

(45) Morant,James Cloria ,(2002) ; An Evaluation of social physical disabilities ,may not be defend achieving preferential parking ,PHD,union in statue University.

(46) Natalie,wood(2000);Empowerment quality of lie and art with adulits with disabilities ,descriptive analysis is of an holistic arts approach ,ma , university of toron to Canada,

(47) (Egayteh, Teboja,(2001); Astudy o the principles and practices of community based vocational rehabilitation and its implication for Ethiopia, Canada ,university of Toronto.

(48) Martinez,Viviane,(2004); A plicy analysis of individuals with disabilities and education improvement act of 2004,NSA, CALFORNA state university fullerton.

(49) Mafic, T.Mushunje ,(2010);social protection for orphans and vulnerable children in Zimbabwe,the case for cash transfers, international social work,vol53.

(50) Barrientos,Armando,(2010); social protection and poverty ninternational jornal of social welfare, VOL 20(3).

(51) Christian, Megha,(2004); Social security, social protection living arrangement health and economics of the family ,Syracuse university.

(52) Oliver,Azuara Herrera,(2011);In effects of social protection protection programs on labor mobility ,the case of mexico ,the University of Chicago.

(53) Emily ,Brearley,(2011) ;The politics of poverty the political economy of social protection in latin America and the rise of conditional cash transfers ,the johns Hopkins University.

(54) United Nations research institute for social development combating poverty and inequality,(2010): structural change ,social policy and politics.

(55) Argesanu, Nicola razvan ,(2019) ;Policy of social protection sphere and their sustainability in the context of budgetary constraints.

(56) Economic &social commission for Asia &the pacific ,(2009); sustainabl social development in apriod of rapiad ‘challenges, opportunties’ and policy option ,NEW YORK NUNITED NATION.