بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

The integrated social services card as a social protection mechanism for the rights of persons with disabilities

إعداد

د/ الهام نعيم عبد العظيم علي

مدرس بقسم التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية التنموية – جامعة بني سويف

٢٠٢١م

ملخص:

تعد فئة الأشخاص ذوي الإعاقة من أهم الفئات التي تحتاج لتخطيط وتنسيق الخدمات المقدمة لهم، ومن ثم يعد قانون بطاقة الخدمات المتكاملة من أفضل البرامج المخططة الموجهة نحوهم، ويستخدم الأسلوب التكاملي في منهجية التعامل مع الشخص ذي الإعاقة من حيث كونه نسقاً اجتماعياً يتفاعل مع بيئته بكافة مناحي حياته، وحيث أن هذا القانون حديث التطبيق فقد استهدفت الباحثة وصف كيفية تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة، وإلقاء الضوء على الصعوبات التي تقابل تطبيقه، والمقترحات والتوصيات لتحسين تطبيق هذا القانون ومنها ما هو موجه للمجتمع، والمشرع، والبنوك، والمؤسسات المختلفة المعنية بتطبيق القانون.

Abestract:

The category of persons with disabilities is one of the most important groups that need to plan and coordinate the services provided to them, And then the law is one of the best integrated card services planned programs directed towards them, The integrative method is used in the methodology of dealing with a person with disabilities in terms of being a social group that interacts with his environment in all aspects of his life, Since this law is recently applied, the researcher aimed to describe how to implement the Integrated Social Services Card Law, And highlight the difficulties facing its application, And proposals and recommendations to improve the application of this law, including what is directed to society, the legislator, banks, and various institutions concerned with the application of the law.

مقدمة:

هناك العديد من الفئات التي تستوجب توجيه الرعاية أو العناية نحوها، وسرعة توجيه برامج أو تشريعات خاصة مخططة وموجهة نحوها، وذلك للعمل على إعادة دمجها في المجتمع بصورة ملائمة لضمانة تنمية ونهضة المجتمع اجتماعياً، واقتصادياً، وسياسياً، وثقافياً ... الخ، ويختلف أسلوب التدخل وفقاً لتوجه الدولة السياسي من حيث التعامل مع المشكلات الاجتماعية من حيث كون هذا التدخل تدخلاً علاجياً فردياً، أو مؤسسياً عاماً، ومن أهم هذه الفئات التي تستحق توجيه الرعاية نحوها فئة الأشخاص ذوي الإعاقة.

حيث أن فئة الأشخاص ذوي الإعاقة من أهم الفئات المهمشة في العالم بأسره، وفي جمهورية مصر العربية بالتبعية، ولذلك فهي فئة ذات أولوية لتوجيه الحماية الاجتماعية نحوها، وإيماناً من الدولة بضرورة دمجها في المجتمع تحقيقاً لمبدأ العدالة الاجتماعية الذي تنتهجه الدولة، فقد أولت الدولة هذه الفئة رعايتها من خلال توجيه التشريعات العامة والمتعاقبة للاهتمام بها، ومن أهم هذه التشريعات قانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨م والخاص بقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

أولاً: المشكلة البحثية:

أصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بياناً، حول مؤشرات ذوي الإعاقة في العالم عام ٢٠١٩: حيث أوضح أن حوالي مليار شخص أو ١٥% من سكان العالم البالغ سبعة مليارات نسمة تعاني من بعض أشكال الإعاقة. ويتعرض خُمس الإجمالي العالمي، أو ما بين ١١٠ مليون و١٩٠ مليون شخص لإعاقة شديدة، وهذا يعني أن هناك شخص واحد من كل ٧ أشخاص ذو إعاقة في العالم، كما يعيش ٨٠ ٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة في الدول النامية، حيث يزيد احتمال أن يعاني ذوو الإعاقات من تدني الخصائص الاجتماعية والاقتصادية مثل فرص أقل في التعليم وسوء الحالة الصحية، وأشار البيان إلى أنه في مصر ترتفع بدرجة كبيرة نسبة ذوي الصعوبات الذين لم يلتحقوا مطلقا بالتعليم والتي بلغت (٦٠,٨%)، وهناك (٩,٧%)

تسربوا من التعليم، وتعتبر الإعاقة هي السبب الرئيسي لعدم الالتحاق بالتعليم بنسبة (٦٤,٤%) من إجمالي الأفراد ذوي الصعوبات الذين لم يلتحقوا بالتعليم.(مسلم، ٢٠١٩، ص٢)

إلا أن البيانات بشأن حالات العجز – شأنها شأن بيانات انتشار الأمراض المزمنة – تقوم على الإبلاغ الذاتي، وهذا يفسر عدم الإبلاغ الكامل عن البيانات ويمكن توقع ذلك في إحصاءات مسح النشء والشباب في مصر بل وأي إحصاء آخر يمكن القول أنها احصاءات تقارب الواقع وليست تساوي الواقع تماماً، حيث أنه قد لا يعرف البعض بوجود العجز إلا في الحالات الحادة. (الدولي و دعم اتخاذ القرار، ٢٠١١، ص١٨)

جدول رقم (١) مستفيدي التأهيل المهني خلال الفترة ٢٠١٣ – ٢٠١٦م (التعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٩، ص ٣ – ٩ بباب الجمعيات الأهلية والنقابات)

البيان	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦
مستفيدي التأهيل بجمهورية مصر العربية	٧٠٩٤٣	٨٩٥٢٤	١٠٧٢٦٠	١٩١٢٥٧
مستفيدي التأهيل بمحافظة بني سويف	٢٤٤٨	٦١٤٠	٧٧٥٥	٧٧٥٥
مستفيدي رعاية الفئات الخاصة والمعاقين بجمهورية مصر العربية	ـــــ	ـــــ	ـــــ	٨٦١٢٩
مستفيدي رعاية الفئات الخاصة والمعاقين بمحافظة بني سويف	ـــــ	ـــــ	ـــــ	٧٢٦

وتوفر الدولة عدد (٢١٢) مكتب تأهيل اجتماعي للمعاقين بجمهورية مصر العربية ويصل عدد الموجودين بها إلى (١٠١٤٢)، ويقع عدد (٨) مكاتب منها بمحافظة بني سويف وعدد الموجودين بها (٢٥١). كما يتوافر عدد (١٥٣) مركز تأهيل اجتماعي للمعاقين بجمهورية مصر العربية وعدد الموجودين بها يصل إلى (٧٨١٧٤)، ويقع عدد (٢) مركز منهم بمحافظة بني سويف وعدد الموجودين بها (٤٠١). (التعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٩، ص ١١ باب الرعاية الاجتماعية)

كما أوضح مسح النشء والشباب في مصر فيما يخص فئة ذوي الإعاقة: أن نسبة (٦٨,٨%) من المبحوثين لم يعملوا على الإطلاق، أما الذين يعملون: منهم نسبة (٦٧,٥%) يعملون بأجر، ونسبة (١,١%) يعملون لحساب أنفسهم ، ونسبة (٤,٧%) يؤدون أعمالاً غير مدفوعة الأجر لأسرهم، ونسبة (١٠%) عاطلون حالياً ويبحثون عن

عمل، ونسبة (٤,٧%) منهم خارج قوة العمل ويدرسون بالمدارس، ونسبة (١١,٩%) خارج قوة العمل وخارج المدارس، ومن بين تلك الفئة التي تعمل، نجد أن نسبة (٤٥,٤%) يضطرون إلى الانقطاع عن العمل بعض الأيام بسبب حالتتهم، كما أن نسبة (٥٩,٥%) منهم يرى أن العجز يحول بينهم وبين القيام بمسئولياتهم المعتادة. (الدولي و دعم اتخاذ القرار، ٢٠١١، ص ١٨)

ويمكن توضيح أنواع الإعاقات فيما يلي: (نجيب، ٢٠٢٠، ص ٤٧-٤٨)

أ- **الإعاقة الحركية:** وتحدث متى كان لدى الشخص خلل في الجهاز الحركي عصبياً أو عضلياً أو هيكلياً بشكل مستقر، ويؤدي إلى عدم قدرته على أداء الحركات الكبرى أو الدقيقة الصغرى بكفاءة تمكنه من أداء أنشطة الحياة اليومية المعتادة باستقلالية.

ب- **الإعاقة البصرية:** وتحدث متى نقصت بشدة قدرته على الرؤية، وتتدرج من حالات فقد البصر الكلي إلى حالات فقد البصر الجزئي، والتي لا يمكن علاجها بالعمليات الجراحية أو استخدام النظارات الطبية.

ج- **الإعاقة السمعية:** وتحدث عند فقدان حاسة السمع كلياً أو جزئياً إلى الحد الذي يؤثر في قدرته على سماع الأصوات المختلفة، والمحيطة، والتواصل، والتعلم، وتؤثر بشكل عام على أدائه لأنشطة الحياة اليومية بعد استخدام الوسائل المعينة المناسبة.

د- **الإعاقة الذهنية:** يعد الشخص ذو إعاقة ذهنية متى كان لديه قصور في وظائف القدرات المعرفية (الوظائف الذهنية) مصحوباً بقصور في مجالين على الأقل من مجالات السلوك والمهارات التوافقية (سلوك التكيف الاجتماعي).

هـ- **اضطراب طيف التوحد:** التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية التي تؤثر على الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، وناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، ويظهر فيه الأطفال صعوبات في التواصل مع الآخرين.

و- **اضطرابات التواصل:** تشمل إضطرابات الحديث واللغة، أو القدرة على التواصل الاجتماعي أقل مما هو متوقع من القدرات الاجتماعية في سن الطفولة.

ز- **اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:** هو انخفاض القدرة على التركيز، وفرط الحركة، والاندفاعية في مرحلة التطور والنمو ويتضمن: الفشل في التركيز على التفاصيل، والصعوبة في إبقاء تركيزه على شيء معين، وعدم حب الاستماع، والصعوبة في التنظيم، وتجنب المهام التي تتطلب التفكير.

ح- **اضطراب صعوبات التعلم المحددة:** يعني التأخر في التطور المعرفي في مجال أكاديمي معين، ويعاني الطفل من تحديات وصعوبات في تعلم القراءة والكتابة، وعلم الحساب.

ط- **الاضطرابات النفسية / الانفعالية:** هي الاضطرابات التي تؤدي إلى إحداث تغير غير طبيعي في سلوكيات الإنسان ونفسيته، ووظائفه المعرفية وتصرفاته، إضافة إلى حدوث خلل في قدرة الشخص للسيطرة على مشاعره، مما يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية وسلوكية غريبة، تؤثر سلباً بصفة مستقلة على حياته وعمله ودراسته وعلاقته بالغير في آخر عامين.

ي- **الإعاقة المتعددة:** أن يكون الشخص لديه إعاقة تصاحبها إعاقة أخرى أو أكثر، وتؤثر على أداء الشخص نظراً للصعوبات الشديدة التي يواجهها في أدائه لأنشطة الحياة اليومية.

ك- **الإعاقة السمع بصرية:** تزامن الإعاقة السمعية والبصرية معاً، مما يؤدي إلى احتياج كبير في التواصل واحتياجات نمائية وتعليمية.

ل- **أمراض الدم:** أن يكون الشخص لديه أحد أمراض الدم التي تؤثر في واحد أو أكثر من مكونات الدم، بحيث تؤثر سلباً على وظيفته الأساسية، وتكون حالته المرضية مستقرة مما يمنعه عن المشاركة وأداء أنشطة الحياة اليومية بصورة طبيعية.

م- **أمراض القلب:** أن يكون الشخص لديه أحد أمراض القلب، التي تؤثر سلباً على وظيفته الأساسية، وتكون حالته المرضية مستقرة مما يمنعه عن المشاركة وأداء أنشطة الحياة اليومية بصورة طبيعية.

كما يمكن تحديد المشكلات الاجتماعية لذوي الإعاقة: بأنها هي المواقف التي تضطرب فيها علاقة المعاق بالأفراد المحيطين به أسرياً وبيئياً، وتتمثل فيما يلي: (السروجي و أبو المعاطي، ٢٠٠٩، ص ٣٠٥- ٣٠٦)

أ- **مشكلات العمل:** حيث ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره بما يتناسب مع وضعه.

ب- **مشكلات الأصدقاء:** حيث شعور المعاق بعدم الندية تجاه الآخرين مما يؤدي إلى الانعزال والانطواء.

ج- **مشكلات ترويحية:** حيث عدم القدرة على استثمار وشغل وقت الفراغ بطريقة سليمة.

د- **مشكلات أسرية:** حيث أن افتقار المعاق لأداء دوره يؤدي بالضرورة عبئاً على أدوار الآخرين.

هـ- **نظرة المجتمع للمعاق:** حيث أن المجتمع ما زال بخدماته وتنظيماته غير معد لتقبل المعاق، ويتجاهل احتياجات المعاق الخاصة وفرديته المتميزة.

لذلك يبرز الدور العام للدول والمجتمعات في تقديم إجراءات وآليات وبرامج الحماية الاجتماعية للمواطنين في المجتمع، وخاصة للفئات والجماعات المستضعفة أمثال الأطفال فاقدي الرعاية الأسرية، والمعاقين، والمسنين الضعفاء ... والأسرة الفقيرة التي يوجد بها مرضى بأمراض مزمنة أو أفراد معاقين، والتي تقدم من خلال آليات دستورية وتشريعية تقر حقوق وخدمات لهم أو من خلال مؤسسات المجتمع المختلفة، ومع تزايد أعداد وفئات المستحقين للحماية الاجتماعية في المجتمعات أصبح من الضروري أن تعمل الحكومات والمجتمعات على تطوير آليات الحماية الاجتماعية الموجهة إلى الفقراء والجماعات المستضعفة في المجتمعات المختلفة. (خليل، ٢٠١٦، ص١٧٤)

وتعتبر الحماية الاجتماعية حق أساسي من حقوق الإنسان، كما أنها تؤدي دوراً هاماً للحماية من الفقر أو تخفيفه، وتحقيق المساواة، والعدالة الاجتماعية، والحفاظ على كرامة الإنسان، فالحماية الاجتماعية يمكن وصفها بأنها إطار يشمل مجموعة أوسع من البرامج، والأطراف المعنيين، والأدوات المرتبطة بخيارات أخرى كالسياسات الاجتماعية، أو الضمان الاجتماعي، أو التأمين الاجتماعي، أو شبكات الأمان. (هاشم، ٢٠١٤، ص ١٠)

والجدير بالذكر أن الحماية الاجتماعية في بدايتها، كان الأفراد يؤدونها بدافع الإحسان (وهذا دافع ديني) ثم تطورت وأصبحت مسئولية الدولة وتؤدي من خلال المنظمات بهدف تحقيق الأمان والاستقرار الاجتماعي للفئات المتأثرة بنتائج سلبية، ثم أنشأت بعض الدول شبكة للأمان الاجتماعي لحماية وأمان هذه الفئات. (خليل، ٢٠١٠، ص ٤٦)

ومن منطلق مسئولية الدول تجاه أسس الحماية الاجتماعية، فقد تم عقد الاجتماع الذي نظمه الفريق الأساسي للائتلاف العالمي من أجل الحماية الاجتماعية، والذي عقد في برلين بدولة ألمانيا، في نهاية نوفمبر ٢٠١٣م بدعوة من مؤسسة فريدريش إيبرت، المجلس الدولي للرعاية الاجتماعية(ICSW) ، كما تم إنشاء الائتلاف العالمي للحماية الاجتماعية في صيف ٢٠١٢م، والذي يضم الآن أكثر من ٧٠ عضوًا، والمنظمات غير الحكومية التي توافقت على مبادئ وأهداف الائتلاف. حيث يعمل التحالف داخل هيكل شبكي عالمي ولكن دون أي مقر رسمي، ويسعى إلى

التواصل مع المنظمات الدولية مثل الأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية، ومجلس التنسيق بين الوكالات للحماية الاجتماعية والمنظمات الأخرى ذات الصلة، بالإضافة إلى المساهمة في المنظمات الدولية والمنتديات الإقليمية، استناداً إلى مبادئ الشمولية وعدم التمييز والاحترام المتبادل والتفاوض، واتفق الاجتماع على أن هناك حاجة إلى إدراج أوسع للأعضاء الجدد في الائتلاف خاصة من البلدان النامية، وتنسيق أفضل للأنشطة بين المجموعة الأساسية والائتلاف بكامله، بما في ذلك إنشاء مراكز تنسيق مختلفة لكل منطقة جغرافية. (Zelenev, 2014, pp. 268- 269)

كما دعت العديد من مجموعات الصحة العامة إلى إنشاء صندوق عالمي لـ "الحماية الاجتماعية" – وهو صندوق يعتبر المكافئ الدولي لنظم جمع الضرائب وشبكات الأمان المحلية لتمويل رعاية المرضى والمعوقين والتكاليف الصحية ذات الصلة، وتقييم كيفية تأثير الاستراتيجيات والمقاييس البديلة التي يمكن من خلالها تشغيل هذا الصندوق على حجمه وتأثيره على تمويل النظام الصحي. (Archambault, 2014, pp. 180- 191)

حيث أن تطوير وتوفير سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية الأكثر شمولاً يمكن أن تساعد في تخفيف أثر التغيرات الديموغرافية والاجتماعية الاقتصادية على الأسر وأعضائها. (Mokomane, 2013, pp. 248-259)

كما أن للحماية الاجتماعية أهمية تتمثل في: تقليص مساحة التهميش الاجتماعي، وتحقيق الاندماج الاجتماعي، والتماسك الاجتماعي، وتحقيق التنمية الشاملة. (خليل، ٢٠١٦، ص ١٨٩-١٩٠)

ويفسر ذلك أن الحماية الاجتماعية تعد عنصراً حاسماً في السياسة الاجتماعية والتنمية، ولذا فلديها القدرة على معالجة الأبعاد المتعددة للفقر، وذلك للحد من عدم المساواة، والتأكيد على أن لكل مواطن الحق في الحصول على المتطلبات الأساسية للحياة، مثل: الغذاء، والمأوى، والملبس، والتعليم، والرعاية الصحية، ولابد وأن يلتزم المجتمع المتحضر باتخاذ الترتيبات اللازمة لحماية جميع فئات المجتمع. (Taylor, 2008, p. 23)

ووفقاً للخبرات العالمية ففي "أيرلندا" على سبيل المثال كان هناك أثر للتقشف على نظام الحماية الاجتماعية الأيرلندي، حيث كانت للإجراءات التقشفية التي اتخذتها نتيجة خضوعها لضغوط صندوق النقد الدولي عقب مرور أيرلندا بأزمة مالية واقتصادية واسعة النطاق تبعاتها على نظام الحماية الاجتماعية والذي كان يتضمن برامج حمائية للمهمشين ممن في مراحل العمر المتعاقبة. (Dukelow & Considine, 2014, pp. 55-72)

وكذلك كان لتحديات التوسع الحضري السريع، والنمو الاقتصادي السريع، والتغير الاجتماعي في كل من الصين، الهند، البرازيل وجنوب أفريقيا، آثاره على سياسات الحماية الاجتماعية. (Raniga, 2015, pp. 187-189)

حيث كانت سياسات الحماية الاجتماعية تركز على معالجة قضايا العوز والفقر وإدارة المخاطر كسياسات تقليدية، ما أدى إلى وجود فجوة بين سياسات الحماية الاجتماعية وسياسات الصحة والتعليم، ولذا فقد استوجب هذا الأمر توجيه الانتباه نحو قضايا الصحة والتعليم كآليات حماية اجتماعية لسد هذه الفجوة وتعزيز الاهتمام بقدرة أنظمة الحماية الاجتماعية. (Aber, Biersteker, Dawes, & Rawlings, 2013, pp. 260- 274)

كما تؤدي الحماية الاجتماعية دوراً أساسياً في تلبية الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بأمن الدخل، والوصول إلى الرعاية الصحية والاندماج في المجتمع. وتعد التدابير الفعالة الرامية إلى دعم الأشخاص ذوي الإعاقة في تفعيل حقوقهم وتحقيق تطلعاتهم باعتبارهم أفراداً منتجين في المجتمع، كما تؤدي إعانات الإعاقة دوراً أساسياً في حماية هؤلاء الأشخاص الذين لم يحصلوا (بعد) على استحقاقاتهم. ويقدم (٨٧) بلداً فقط هذه الإعانات الراسخة في التشريعات الوطنية والتي من شأنها أن تحقق المستوى الأدنى من أمن الدخل لذوي الإعاقة منذ الميلاد أو قبل بلوغ سن العمل، ومن لم تتح له الفرصة لأي سبب للاشتراك في التأمين الاجتماعي لفترة طويلة بما يكفي لكي يحق له الحصول على الإعانات المباشرة. (النجار، ٢٠١٦، ص٢٠٠)

وفى هذا السياق تصبح الحماية الاجتماعية ضرورة اجتماعية وسبيلا الى استقطاب القطاعات المهمشة إلى دائرة التنظيم الاجتماعى، والحماية هنا لا يقصد

بها الإحسان والمساعدات التى تقدم من الدولة، ولكن تتحقق الحماية وفق اعتبارات موضوعية وفى إطار السعى المجتمعى الذى يهدف إلى تحقيق النمو والتقدم، وعندئذ تصبح الحماية الاجتماعية دافعا للتنمية الاجتماعية، وسبيلا إلى تحقيق إنسانية الإنسان، ودافعا لتقوية الانتماء، ولتماسك البناء الاجتماعى، ولإعادة المهمشين إلى دائرة المشاركة والاستفادة من جهودهم، ولتحقيق العدالة الاجتماعية. (أبوقورة، وآخرون، ٢٠١٠، ص ٦)

ويمكن توضيح ذلك بدرجة أكثر عمقاً، من خلال تحديد أبعاد الحماية الاجتماعية الثلاثة الأساسية: الأول: أن الحماية الاجتماعية ترتبط بتحقيق الأمن، والثاني: ارتباطها بتقديم المساعدات إلى البشر التي يحتاجونها المرتبطة بنظم الحماية الاجتماعية، والثالث: الذي يعني التحرر من الخوف، ومساعدة البشر في التغلب على المخاطر التي تواجههم. (أبوقورة، ٢٠١١، ص ٢٢٩)

ولذا فيمكن تحديد الأبعاد المختصة بوظائف الحماية الاجتماعية في: (General, 2001, p. 114)

أ- وظيفة حماية الناس ضد أي طارئة أو أزمة أو خطر.

ب- وظيفة الحفاظ على الوضع الذي يستهدف توفير الاحتياجات الأساسية.

ج- وظيفة تنموية تعمل على بناء القدرات.

د- وظيفة العدالة الاجتماعية الهادفة إلى تحقيق التضامن والتكامل في المجتمع.

وتصنف آليات الحماية الاجتماعية في الآتي: (النجار، ٢٠١٦، ص ٢٠٨)

أ- آليات الحماية الاجتماعية الرسمية (خارج نظم الحماية الاجتماعية التقليدية) مثل: التعليم والتدريب ، والصحة، وتنظيم الأسعار ودعمها.

ب- آليات الحماية الاجتماعية الرسمية (ضمن نظم الحماية الاجتماعية التقليدية) مثل: المساعدة في البحث عن وظيفة، برامج إعانات الأجور، برامج تمويل الأعمال الصغيرة، برامج المساعدات الاجتماعية، الصناديق الاجتماعية، صناديق الخدمات بالوحدات الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص، صندوق دعم الطلاب، المساعدات

النقدية والعينية، دعم الأغذية للمستهلكين، بنوك الادخار للتنمية الاجتماعية(مثل بنك ناصر الاجتماعي بمصر)، الجمعيات الخيرية.

ج- آليات الحماية الاجتماعية الغير رسمية مثل: إدارة وتنويع نشاط الأسر، المساعدات الخيرية الدينية.

كما أن هناك مجموعة **من المداخل الحمائية المستخدمة لرعاية ذوي الإعاقة** يمكن إيضاحها فيما يلي: (فتحي، ٢٠١٤، الصفحات ٥٦-٥٨)

١- **المدخل الإداري:** والذي يتبنى فكرة القضاء الاجتماعي على الإعاقة من خلال مساعدة المعاق على الحصول على الخدمة.

٢- **المدخل التعليمي:** ويهدف إلى خدمة من فشلوا في المدارس التعليمية وذلك عن طريق التعاون بين التخصصات المهنية لتوفير الخدمات لذوي الإعاقة.

٣- **المدخل النفسي/ الطبي:** من خلال التقريب بين الشخص والبيئة إما بتغيير ذوي الإعاقة، أو تغيير البيئة لصالحهم، وإكسابهم مهارة التعامل مع البيئة الطبيعية.

٤- **المدخل الفسيولوجي:** يهتم بالتدعيم المجتمعي لذوي الإعاقة، وتحقيق مشاركتهم في أنشطة المجتمع.

٥- **المدخل الاقتصادي:** يعتمد على التقويم الاقتصادي لسياسات رعاية ذوي الإعاقة.

٦- **مدخل الحياة المستقلة:** ويعتمد على أن هناك خدمات أساسية مجتمعية واجتماعية قادرة على تحقيق النمو لهؤلاء المعاقين.

٧- **المدخل التكنولوجي:** يهدف إلى تعزيز أنشطة ذوي الإعاقة، والتصدي لمشكلات استخدام المساعدات التكنولوجية للاتصال.

٨- **المدخل الدولي:** يعتمد على التعامل مع ذوي الإعاقة كمواطنين لهم حقوق متساوية مع الآخرين ومع بعضهم.

٩- **المدخل التنموي:** يعتمد على استثارة القدرات الكامنة لدى ذوي الإعاقة، وتحريرهم من مشاعرهم السلبية التي تعوق أداءهم الاجتماعي.

وهناك بعض الامتيازات الحمائية الممنوحة للمعاقين والحقوق الاجتماعية لهم من خلال الدستور في مادتيه (٨٠،٨١) من خلال ضمان حقوقهم صحياً، واقتصادياً، واجتماعياً، وثقافياً، وترفيهياً، ورياضياً، وتعليمياً، وتخصيص نسبة من فرص العمل لهم. (خليل، ٢٠١٦، ص ٢٠٤) كما قد سنت الدولة في سياستها القومية التشريعات التي تهدف إلى توفير مجموعة من الحقوق الإقليمية للمعاقين من أجل تحسين نوعية حياتهم وتتمثل في: (محمد، ٢٠١٦، ص ٤٥-٦٧)

أ- إلزام أصحاب الأعمال الذين يستخدمون (٥٠) عاملاً فأكثر بتشغيل نسبة (٥%) من عدد العاملين لديهم، وتطبق هذه النسبة على كل فرع على حدة من فروع المركز الرئيسي.

ب- تخصيص نسبة (٥%) من مجموع وظائف الجهاز الإداري للدولة ووحدات القطاع العام لتشغيل المعاقين الحاصلين على شهادات التأهيل.

ج- إعفاء المعاقين من شرط اللياقة الصحية بالنسبة لحالة العجز الواردة بشهادة التأهيل عند ترشيحهم للعمل.

د- إعطاء الأولويات في التعيين في الوظائف والأعمال للمعاقين المصريين بسبب العمليات الحربية أثناء تأدية الخدمة العسكرية الوطنية.

هـ- تخصيص بعض الوظائف والأعمال في الجهاز الإداري للدولة والقطاع العام والوحدات التابعة له للمعاقين الحاصلين على شهادات تأهيل كل بما يتناسب مع مجال تأهيله.

و- إعفاء الخدمات والموارد المستوردة من الخارج بقصد النهوض بالمعاقين من الرسوم الجمركية.

ز- تفضيل العطاءات أو العروض المقدمة من هيئات التأهيل المحلية لو زاد سعرها عن أثمان مثيلاتها من المصنوعات المحلية أو زاد سعرها (١٥%) عن أثمان مثيلاتها من المنتجات الأجنبية المستوردة.

ح- رجوع الجهات الحكومية لهيئات التأهيل في حالة الشراء المباشر لمنتجاتها في حدود (٢٠٠) جنيه.

ط- التصريح للمعاقين بسبب إصابتهم في العمليات الحربية للاستفادة بتذاكر مخفضة في أثناء السفر ذهاباً وإياباً.

ي- صرف اشتراكات ركوب مجانية لبعض فئات من المعاقين بوسائل النقل العام بالقاهرة والأسكندرية.

ومؤخراً فقد صدر القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، كافلاً حقوقهم السياسية والصحية والتعليمية والثقافية والاجتماعية والرياضية، وذلك من خلال النص على العديد من الأمتيازات التي كان من أهمها: تخصيص نسبة لا تقل عن ٥% من المقبولين في المؤسسات التعليمية، وكذلك صدر القانون رقم ١١ لسنة ٢٠١٩ بشأن المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة الذى قام بمنح المجلس القومي الاستقلال الفني والمالي والإداري، والحق في إبلاغ السلطات العامة عن أي انتهاك يتعلق بمجال عمله، ومن خلال أجندة التنمية المستدامة ٢٠٣٠ وأهدافها بدايةً من الحق في التعليم، ومع وضع استراتيجية مصر ٢٠٣٠، نجد الاهتمام بالتعليم الدمجي وتطورات القرارات التابعة له وصولاً لصدر القرار الوزاري رقم ٤٢ لسنة ٢٠١٥ المعني بتطبيق التعليم الدمجي للتلاميذ ذوي الإعاقة البسيطة بالفصول النظامية بالمدارس، وكذلك صدر قانون من مجلس النواب متضمناً تخصيص عدد من المقاعد في كل قائمة انتخابية لذوي الإعاقة، ليصل عدد المنتخبين والمعينين منهم بمجلس النواب إلى تسعة نواب (٨ منتخب +١معين)، وأيضاً قرر المجلس الأعلى للجامعات قبول الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في الجامعات المصرية، وهو الأمر الذي يتسق مع ما نادى به الهدف الرابع من أهداف التنمية

المستدامة، وكذلك منح الأشخاص ذوي الإعاقة بطاقات إثبات شخصية خاصة بالمعاقين لتمكينهم من الاستفادة من الخدمات والتيسيرات التي تقدم لذوي الإعاقة، وتوجيه ذوي الإعاقة وأسرهم نحو الحصول على المعاشات الضمانية والمساعدات الشهرية ومساعدات الدفعة الواحدة والمنح الدراسية، وكذلك تضمين "الكود المصري لتصميم المباني" للإرشادات الواجب توافرها لاستخدام المعاقين، وتوفير الإتاحة المعلوماتية على المواقع الإلكترونية الرسمية من خلال إتاحة إمكانيات قراءة هذه المواقع بالبرنامج الناطق لذوي الإعاقة البصرية، وأضاف البيان أنه فيما يخص تمكين جميع النساء والفتيات ذوات الإعاقة فقد كفل الدستور المصري للمرأة حقها في تولي المناصب القيادية حيث تولت سيدتان منصب أمين عام المجلس القومي لشؤون الإعاقة من ضمن أربعة أمناء تولوا المجلس، كذلك يضم مجلس النواب الحالي لأول مرة في تاريخ مصر سبع نائبات ذوات إعاقة، بجانب التدريب على مهن مناسبة، وذلك بإلحاق الأشخاص ذوي الإعاقة بمراكز التأهيل الشاملة أو مراكز تدريب قريبة من أماكن سكنهم، فضلا عن تقديم الخدمات الوقائية لذوي الإعاقة وأسرهم عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات والقيام بالدراسات فيما يتعلق بأسباب الإعاقة وأهمية الاكتشاف والتدخل المبكر والأساليب الصحيحة في تعامل الأسرة مع ذوي الإعاقة. (مسلم، ٢٠١٩، ص٦)

وفي المرحلة الأولى لهذا القانون سيتم تقديم الخدمة لأصحاب الإعاقات الشديدة والتي تنقسم إلى ١٣ إعاقة وهي: الشلل الدماغي، الشلل الرباعي (النصفي الطولي أو السفلي)، ضمور العضلات، تيبس المفاصل في أطراف متعددة، الإعاقات المتعددة، البتر متعدد الأطراف، فقد البصر التام، فقد السمع التام (ديسيبل فأكثر)، متلازمة داون، صغر أو كبر حجم الرأس، طيف التوحد، ذوي القزامة (١٤٠ سم فأقل بعد سن البلوغ)، الجذام. ومن المتوقع أن هذه المرحلة سيستفيد منها أكثر من (٢) مليون مواطن من الأشخاص ذوي الإعاقة، على أن يتم فتح الباب أمام باقي الإعاقات خلال الفترة القادمة. (القباح، ٢٠٢٠، ص ١)

وترى الباحثة أن هذا القانون في بنائه يعتمد على جانب تنظيري هام وهو "النظرية البنائية". وأما عن النظرية البنائية فتقوم على أساس أن مظاهر الحياة

الاجتماعية تؤلف فيما بينها وحدة متماسكة متسقة، ومن هنا ظهرت فكرة النسق الاجتماعي، وأوضح العالم "هربرت سبنسر" في مجال تشبيه المجتمع "بالكائن العضوي"، ويؤكد على التساند الوظيفي والاعتماد المتبادل بين نظم المجتمع في كل مرحلة من مراحل التطور الاجتماعي، فالمجتمع بناء اجتماعي متماسك يتألف من مجموعة من أفراد وجماعات يرتبطون ببعضهم البعض، في كيان واحد متماسك عن طريق علاقات اجتماعية محددة. (فتحي، ٢٠١٤، ص ٥١-٧٥)

وكذلك نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع، ويعد هذا النموذج أحد مقومات الحماية الاجتماعية للفئات المحتاجة إلى عملية الدعم والتأهيل من المجتمع مثل (الفقراء، المعاقين، المهمشين، المسنين) وذلك بهدف استثمار قدرات هذه الفئات لكي تسهم بشكل أكثر فاعلية في تنمية مجتمعاتهم، ويمكن تبيان ذلك في التالي: (عبداللطيف، ٢٠١٤، ص ٢٤)

أ) استثمار قدرات وإمكانات كافة الأفراد وهيئات ومؤسسات المجتمع الخاصة والحكومية للمشاركة الفعالة في تحقيق أهداف النموذج.

ب) تقديم خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية من خلال برامج مؤسسية ومجتمعية.

وذلك لا يتعارض مع مدخل التركيز على الجودة: حيث يعتمد على تفعيل حصول ذوي الإعاقة على حقوقهم من خلال: (فتحي، ٢٠١٤، ص ٦٤)

١- التحسين المستمر والتطوير الدائم لخدمات ذوي الإعاقة.

٢- الاستعانة بصفة دائمة بآراء ذوي الإعاقة وأسرهم تجاه الخدمات المقدمة.

٣- التركيز على العمل الجماعي، وتمكين العاملين ومنحهم سلطات أوسع في اتخاذ القرارات الخاصة بالخدمات.

٤- الاعتماد في القرارات الخاصة بالخدمات والأنشطة على جمع البيانات وتحليلها خلال مدى زمني محدد، في تطوير الخدمات والبرامج بشكل مستمر.

كما صدر تشريع بموجب قانون رقم ٢٠٠ لسنة ٢٠٢٠ ينص على إنشاء صندوق دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، وتكون له الشخصية الاعتبارية العامة، ويتبع

رئيس مجلس الوزراء، ويكون مقره القاهرة الكبرى، ويجوز لمجلس إدارة الصندوق إنشاء فروع له بالمحافظات، كما يهدف الصندوق إلى تقديم الحماية، والرعاية، والتنمية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة، ودعمهم في جميع النواحي الاقتصادية والصحية والتعليمية والتدريبية وغيرها، وصرف المساعدات المالية التي تقرر وفقاً لأحكام هذا القانون، وذلك مع عدم الإخلال بالمزايا والحقوق المقررة بقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. (المصرية، ٣٠- ٩- ٢٠٢٠، ص ١-٢)

وقد عرضت وزارة التضامن الاجتماعي **ملخصاً للخدمات التى قدمتها وتقدمها لخدمة ودعم ذوي الاعاقة** بمناسبة اليوم العالمي لهم كما يلي: (الاجتماعي، ٢٠٢٠)

- إتاحة إمكانية الجمع بين معاشين أو بين المعاش والأجر الكامل دون حد أقصى للأشخاص ذوي الإعاقة بشرط أن يكون المستحق مصري الجنسية أو من الأجانب بشرط المعاملة بالمثل، وأيضا الحصول على بطاقة الخدمات المتكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتقديم دعمًا نقديًا لـ"مليون ومائة ألف" شخص بتكلفة ٥ مليارات جنيه.
- منح الأشخاص ذوي الإعاقة بطاقات إثبات شخصية معاق "بطاقة الخدمات المتكاملة " لتمكينهم من الاستفادة من الخدمات والتيسيرات التي تقدم لذوي الإعاقة، وتم بالفعل إصدار ما يقرب من ٦٠ ألف بطاقة، وشهادات تأهيل للعمل بها ضمن نسبة الـ٥ % من العاملين في المصالح المختلفة.
- توفير الأجهزة التعويضية المناسبة للإعاقة، وتوفير عدد ٢٠٠٠ سماعة للطلاب من ذوي الإعاقة السمعية بالشراكة مع الجمعيات الأهلية، وتوفير الدراجات البخارية المجهزة بالتعاون مع بنك ناصر الاجتماعي، تيسير استيراد سيارة مجهزة طبيا مع إعفائها من حد معين من الضرائب الجمركية، وتقديم خدمات التقويم المهني ل .٢١٣٩ شخصاً.
- وجود ٤٥٠٠ جمعية تعمل في خدمة الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم اقتصاديا، وتوفير ٦٥٠ مؤسسة ومركز تأهيل ومكتب خدمات ومركز علاج تابعة لوزارة

التضامن الاجتماعي والمكاتب موزعة على كافة أنحاء الجمهورية وهي تستقبل طالبي التأهيل في جميع الأعمار من مختلف الفئات وإجراء الدراسات والفحوص الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية والتعليمية لهم، وذلك بواسطة أعضاء فريق التأهيل الذي يضمهم المكتب بالاستعانة بالموارد المتاحة في المجتمع كالمستشفيات والمدارس والورش والمصانع لتوفير الخدمات المختلفة لهم، توفير مؤسسات رعاية وتأهيل متعددي الإعاقة للقيام بتدريبهم على مهن مناسبة، وتوفير المهنة التي تتناسب وإعاقة كل حالة على حدة، كذلك البرامج الرياضية المناسبة لطبيعة الإعاقة.

- دمج ضعاف السمع في ٨ جامعات مصرية، التخطيط لإنشاء وحدات لدعم وخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة في الجامعات والمدارس لمزيد من الدمج.
- كما تعمل الوزارة على رفع الوعي المجتمعي بقضايا ذوي الاعاقة، حيث تم إطلاق برنامج "وعي" للتنمية المُجتمعية لتشكيل الوعي الإيجابي تجاه ١٢ قضية مُجتمعية ومن ضمنها الاكتشاف المبكر للإعاقة.

ويمكن عرض الدراسات التي اهتمت بقضايا الحماية الاجتماعية وذوي الإعاقة من خلال محورين هما:

المحور الأول: الدراسات التي اهتمت بقضية الحماية الاجتماعية: Social Protiction

دراسة **(Tompa, Scoti-Marshall, & Fang, 2010)** بعنوان الحماية الاجتماعية وعقود العمل: تأثير الغياب عن العمل، أظهرت أن التوظيف المؤقت مرتبطًا بمعدل الغياب المرضي، حيث تشير النتائج إلى أن الغياب سبباً في الافتقار إلى الحماية الاجتماعية في الوظائف المؤقتة، خاصة في حالة الظروف الصحية الخطيرة التي تتطلب غياب أسبوع أو أكثر بشكل متكرر.

دراسة **(Mushunje & Mafico, 2010)** بعنوان الحماية الاجتماعية للأطفال الضعفاء في زمبابوي: حالة التحويلات النقدية، استنتجت أن العدد غير

المسبوق من الأطفال الضعفاء قد خلق حاجة ملحة لإيجاد طرق مبتكرة لتوفير الحماية الاجتماعية لهؤلاء الأطفال، وتنفذ المنظمات غير الحكومية مجموعات ابتكارية تتألف من الدعم التعليمي والغذائي والنفسي والاجتماعي، ومع ذلك، لا بد من بذل المزيد من الجهود، والتعلم من تجارب البلدان الأخرى، لتوفير التمويل اللازم للحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة والأطفال الضعفاء بزيمبابوي، وتسليط الضوء على التحديات ونقاط القوة في هذا النهج.

دراسة **(Topo, 2011)** بعنوان: الحماية الاجتماعية لكبار السن في فنلندا من القرن الثامن عشر إلى القرن الحادي والعشرين: رسائل للسياسة والممارسة الحالية كتحليل تاريخي، أوضحت مدى التدهور الذي لحق بالمسنين خاصة في الجانب الصحي عندما تحول اهتمام سياسات الدولة في "فنلندا" من الاهتمام الأبوي بالفقراء والمحتاجين والمعوزين ومن ضمنهم المسنين نحو سياسات الخصخصة وخاصة مع ارتفاع تكاليف العلاج للامراض المزمنة.

دراسة **(Bansal, 2011)** بعنوان: مراجعة الأعمال السياسية العامة: من حيث الاستجابة لعمليات الحماية الاجتماعية، ناقشت هل تعمل المنظمات التي تتبنى برامج حماية تطوعية بمستوى أعلى من نظيراتها؟ وقد أظهرت النتائج أن المنظمات المنفذة للبرامج الطوعية في بعض الأحيان أداءً أقل من نظيراتها التي تتبنى البرامج المعتمدة على السياسات العامة.

دراسة **(Bamientos, 2011)** بعنوان: الحماية الاجتماعية والفقر، أوضحت أن الحماية الاجتماعية برزت كإطار سياسة يستخدم لمعالجة الفقر والضعف في البلدان النامية، وتربط بين الحماية الاجتماعية والنظريات الجديدة حول الفقر والضعف، وتحدد وتناقش القضايا الرئيسية في ظهور برامج المساعدة الاجتماعية في البلدان النامية، وتقيّم إسهاماتها المحتملة في معالجة الفقر.

دراسة **(De-Vogli, Marmot, & Stuckler, 2013)** بعنوان: دليل قوي على أن الأزمة الاقتصادية تسببت في ارتفاع حالات الانتحار في أوروبا: الحاجة إلى الحماية الاجتماعية، استنتجت أن هناك ارتفاع ذا دلالة إحصائية في حالات الانتحار

بسبب الأزمة الاقتصادية، ما يستوجب توجيه الاهتمام نحو تحقيق الحماية الاجتماعية والتخفيف من الأسباب الاقتصادية وما يتبعها من أسباب اجتماعية.

ودراسة **(Hailu & Northcut, 2013)** بعنوان: مشهد الحماية الاجتماعية في إثيوبيا: الهيكلة الأساسية، أوصت بممارسة سياسة العمل الاجتماعي لتمكين صانعي القرار والقوى الأساسية من دمج أهداف التنمية وحقوق الإنسان في استراتيجية الحماية الاجتماعية في إثيوبيا.

دراسة **(F.Hadis, 2014)** بعنوان: المخاطر والحماية الاجتماعية والثقة في استمرار الإنفاق على الرعاية الاجتماعية أثناء فترات التقشف الاقتصادي، استنتجت أن هناك علاقة بين خفض ميزانية الحماية الاجتماعية وتآكل شبكة الأمان الاجتماعي بالمجتمع، وما ينتج عن ذلك الخفض من زيادة المخاطر التي يتعرض لها قطاع كبير من سكان العالم.

دراسة **(Sirojudin, 2014)** بعنوان التأمين والحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع غير الرسمي في إندونيسيا: دراسة لبرنامج تأمين الرعاية الاجتماعية، أوضحت أن برنامج SWIP لم يكن فعال في الحد من مخاطر وأوجه ضعف الأعضاء. كما أوصت بأن البرنامج يحتاج إلى إيلاء المزيد من الاهتمام للقدرات التنظيمية والمالية لمنظمات المجتمع المحلي، بهدف تعزيز كل من الحماية الاجتماعية وتأثير التنمية الاجتماعية.

دراسة **(Visser, Gesthuizen, & Scheepers, 2014)** بعنوان: تأثير الظروف الاقتصادية الكلية والإنفاق على الحماية الاجتماعية على الحرمان الاقتصادي في ٢٥ دولة أوروبية ٢٠٠٧-٢٠١١، اهتمت بحالة الارتفاع في معدل البطالة، والحرمان الاقتصادي للأفراد، فقد تبين أنه في البلدان ذات المستويات العالية من الحماية الاجتماعية، يعاني الناس من حرمان اقتصادي أقل مقارنة بالبلدان ذات المستويات المنخفضة من الحماية الاجتماعية.

دراسة **(Helbum,2015)** بعنوان: نظرة طولية على الحماية الاجتماعية: تساءلت هل يؤدي التفاوت في الدخل نتيجة العمل إلى وجود تفاوتات صحية؟ ثم

استكشفت كيفية تأثير الحالة الصحية بدورها على الأجور والأرباح السنوية، وقد أشارت النتائج العامة إلى أن استمرارية التأمين الصحي مع مرور الوقت، والوقاية من مشكلات الصحة الجسدية والعقلية، وتوفير الدعم التعليمي ودعم العمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة، يساهم في تحسين الحالة الصحية وبالتالي، زيادة الأجور السنوية والأرباح السنوية والدخل القومي.

دراسة **(Driessen, Olson, Jamison, & Verguet, 2015)** بعنوان: مقارنة آثار الحماية والتأثيرات الاجتماعية في استراتيجيات التحصين ضد الحصبة في إثيوبيا: تحليل مردودية التكاليف، كشفت نجاح برامج الحماية الاجتماعية ذات الطابع الصحي في حالة اقترانه بمحفزات اقتصادية خاصة في نطاق الأسر الأشد فقراً في أثيوبيا، ولذلك بدأ التفكير في تنفيذ نفس الآلية في برامج الحماية الاجتماعية ذات الطابع التعليمي لتنفيذ السياسات الاجتماعية بالمجالات المختلفة.

دراسة **(Pena-Miguel, De La Pena Esteban, & Femandez-Sainz, 2015)** بعنوان: العوامل الرئيسية لاقتراح أسس الحماية الاجتماعية، قدمت مقترحًا للحصول على دخل أساسي لتغطية الاحتياجات الأساسية للمواطنين، مع فحص العوامل التي تحدد المبلغ الذي يلزم إنفاقه على الاحتياجات الأساسية من قبل الأفراد في إسبانيا، من خلال تحليل العوامل: (عدد أفراد الأسرة، وعدد المعالين، ومنطقة الإقامة، وخصائص رب الأسرة، ... الخ) التي تحدد الاحتياجات الأساسية، بناءً على مسح ميزانية الأسرة، وأخذ نوع الأسرة في الاعتبار. والهدف من ذلك هو تحديد المقدار اللازم لحماية الأشخاص من المخاطر الاجتماعية.

دراسة **(بالي، ٢٠١٥)**، بعنوان: تنمية قدرات أعضاء مجالس إدارات الجمعيات الأهلية فى تعزيز الحماية الاجتماعية لسكان العشوائيات للحد من استغلالهم سياسياً، استنتجت عدم وجود نوع من التكامل أو التنسيق بين أدوار كل من الجمعيات الأهلية والمنظمات الحكومية في برامج الحماية الاجتماعية.

دراسة **(Hwang, 2016)**، بعنوان: المسارات المشتركة والأنماط المتباينة: نهج الحماية الاجتماعية من خلال وسائل أخرى في أستراليا واليابان، اهتمت بدراسة

مسارات إصلاح سياسات الرعاية الاجتماعية في كلٍ من استراليا واليابان، حيث أنهما قد انتهجتا نهجاً مؤسسياً نحو الحماية الاجتماعية، واتخذتا مساراً نيوليبرالياً في إصلاح سياساتهما الاجتماعية واتخذتا أشكالاً متميزة ومتوافقة إلى حد كبير مع البنية الحالية للحماية الاجتماعية في كل منهما، وتبنت كل منهما نمطاً مختلفاً في الأسلوب في تنفيذ سياساتهما الاجتماعية.

دراسة **(عبد الله، ٢٠١٧)** بعنوان: الحماية الاجتماعية للأطفال في المناطق الحضرية الفقيرة، قد استهدفت توفير بيانات أولية تساعد على تقييم نظام الحماية الاجتماعية للأطفال في المناطق الحضرية الفقيرة، أملاً في وضع توصيات لتحسين كفاءة الحماية الاجتماعية، وتحسين شروط معيشتهم، كما استنتجت الدراسة أن الأطفال في المناطق الحضرية الفقيرة هم أطفال بلا حماية اجتماعية، حتى وإن ضمنت القوانين والإجراءات الحكومية هذه الحماية، ومع ذلك تظل عزيزة على الوصول إلى الأطفال في هذه المناطق.

دراسة **(إبراهيم، ٢٠١٨)** بعنوان: استخدام مدخل سبل المعيشة المستدامة فى تعزيز الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة، استهدفت قياس تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام مدخل سبل المعيشة المستدامة لتعزيز الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة، واستنتجت صحة الفرض الرئيسي وفروضه الفرعية.

دراسة **(حسن، ٢٠١٩)** بعنوان: المساندة الاجتماعية كمتغير في التخطيط لتحقيق الحماية الاجتماعية للمرأة المعنفة، استنتجت أن مستوى الحماية الاجتماعية متوسط ، وهو ما يشير إلى ضرورة توفير مزيد من الخدمات التي تحقق الأمان الاجتماعي للمرأة، وتكثيف برامج التوعية للمجتمع بضرورة مساندة المرأة المعنفة.

المحور الثاني: الدراسات التي اهتمت بمحور الأشخاص ذوي الإعاقة: Disabled People

دراسة **(حمزة، ٢٠٠٤)** بعنوان: "أساليب المعاملة الوالدية مع الأبناء المعاقين عقلياً من الجنسين" استهدفت التعرف على أسلوب معاملة الوالدين تجاه الابن المعاق عقلياً من خلال التعرف على شعور الوالدين تجاه الابن المعاق، ومدى الحماية التي

يوفروها له، وقدراتهم على المثابرة وتوجيههم لتقبل الطفل، بما يؤدي إلى تنمية مهاراته المختلفة، وقد استنتجت الدور الأساسي الذي يجب أن يقوم به المجتمع، سواء المجتمع الضيق في حدود الأسرة بكل ما يتعين أن تلعبه من أدوار تهدف إلى تنمية الاستقلالية والكفاءة الشخصية والاعتماد على النفس، أو ما يلعبه المجتمع الأكبر بالإمكانيات التي يجب أن يوفرها للطفل المعاق بدءاً من تقبله، وتوفير الفرص له سواء المهنية أو الاجتماعية أو الاقتصادية.

دراسة **(علي، ٢٠٠٧)** بعنوان: الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بمدارس دمج المعاقين ذهنيا، استهدفت الوقوف على العوامل المؤثرة على الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بمدارس دمج المعاقين ذهنياً، واستنتجت أن نقص الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي، وعدم توافر الدافعية للأخصائي للعمل بمدارس الدمج من أهم العوامل المؤثرة على الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

دراسة **(Colver,2008)** بعنوان: قياس جودة الحياة في دراسات الأطفال المعوقين، أظهرت أن جودة الحياة للأطفال المعوقين تشبه عامة السكان وأن بعض الإعاقات تؤثر على مجالات جودة الحياة. وهناك توافق واسع النطاق نحو حاجة الأطفال المعوقين إلى الاندماج الكامل في المجتمع، وبذل أقصى جهد لدعم السياسات الاجتماعية والتعليمية التي تعترف بالتشابه بين حياة الأطفال المعوقين وحياة الأطفال الآخرين والتي تتضمن حقهم كمواطنين، وليس كأطفال معاقين، لضمان مشاركتهم الكاملة في المجتمع مثل الأطفال الآخرين.

دراسة **(Abdou, 2011)** بعنوان: دمج الأطفال المعاقين جسديًا من خلال إعادة التأهيل البيئي دراسة حالة للأماكن الحضرية، اهتمت بالحاجة إلى تربية الأطفال المعاقين بحيث يكونوا قادرين جسديًا ونفسياً،وقد استنتجت وجود بعض العوائق التنظيمية التي واجهتهم، مثل نقص تدريب الموظفين، ولذا فقد خرجت ببعض التوصيات منها العمل على تدريبهم جيدًا ليصبح لديهم وعي أكبر باحتياجات وقيود أعضاء مجتمع الإعاقة بالإضافة إلى حملات التوعية الاجتماعية، لجعل أعضاء هذه المجموعة أكثر نشاطاً ومشاركة لتساعد في تحقيق أهداف وتطلعات المجتمع.

دراسة **(أبو زيد، ٢٠١٢)** بعنوان: "تقدير حاجات المعاقين المودعين بمؤسسات رعاية الأيتام" والتي استهدفت تحديد حاجات المعاقين المودعين بمؤسسات رعاية الأيتام، وقد استنتجت أن مستوى حاجات المعاقين الأيتام لا تختلف باختلاف نوعهم أو سنهم أو نوع إعاقتهم.

دراسة **(Croft,2013)** بعنوان: الوصول إلى التعليم للأطفال المعوقين في البلدان المنخفضة الدخل، وأوضحت أنه من المرجح أن يكون الفقراء معاقين، كما أن استبعاد المعاقين من التعليم يعني أنه من المرجح أن يظلوا فقراء. على الرغم من الدعوات للحصول على بيانات أفضل للإبلاغ عن توسيع نطاق التعليم للأطفال المعوقين، ولكن لا تزال البيانات في هذا المجال ضعيفة.

دراسة **(القصيري، ٢٠١٤)** بعنوان: "جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً مقارنة بغير المعاقين" قد استهدفت التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً مقارنة بغير المعاقين في المملكة العربية السعودية كما أوصت الدراسة برفع مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً في شتى المجالات الاجتماعية والصحية والنفسية، وتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين.

دراسة **(Gough, Dryden, Wolff, Williams,2015)** بعنوان: هل هدفنا مرتفعاً بما فيه الكفاية؟ تساءلت هل سيؤدي التشريع إلى نتائج أفضل للأطفال المعوقين؟ ولذا فقد هدفت إلى مناقشة ما إذا كان قانون الأطفال والعائلات الحالي هو التشريع الذي سيحدث في النهاية فرقًا كبيرًا ويحسن أداء الحكومات، والإسراع بخطط الرعاية، والانتقال المبسط والآمن، ودعم أفضل للأسر، والخطط التشريعية، وتدفقات التمويل المرتبطة بها لتحسين الخدمات للأطفال والشباب ذوي الإعاقة والاحتياجات الإضافية. حيث كانت الأهداف الرئيسة لذلك هي الوصول والتمكين؛ والخدمات سريعة الاستجابة، والدعم في الوقت المناسب؛ وتحسين الجودة والقدرة. ومع ذلك، على الرغم من وفرة السياسات، فمن الواضح أن الأطفال والشباب لا يزالوا في تلقي أولوية أقل بشكل غير متناسب من البالغين في ضرورات إدارة وتقديم الخدمات وغيرها.

دراسة **(Pinilla-Roncancio, 2015)** بعنوان: الإعاقة والحماية الاجتماعية في دول أمريكا اللاتينية، استهدفت مقارنة وتحليل النماذج المختلفة المستخدمة لتحديد وفهم الإعاقة في التشريع المتعلق بالإعاقة والحماية الاجتماعية في خمسة بلدان في أمريكا اللاتينية، وتم اختيار خمسة بلدان ذات بنية مختلفة، وتطور تاريخي لأنظمة الحماية الاجتماعية بها هي: (البرازيل، وشيلي، وكولومبيا، وكوستاريكا، والمكسيك) كما قد استخدمت البلدان الخمسة منظور التصنيف الدولي للأداء الوظيفي، والصحة، والإعاقة في تشريعاتها، وانعكاس ذلك على التنفيذ.

دراسة **(Sarlak, Cenk, Muslu,2016)** بعنوان: فاعلية برامج التعليم المهيكل المدعوم للعائلات ذات الأطفال المعوقين ذهنياً، استهدفت تقييم فعالية برنامج تعليمي منظم مدعوم لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وقد أوصت الدراسة بوجوب تزويد المعاقين ذهنياً وأسرهم بالتعليم المتخصص، ومهارات التدريس، وإتاحة الوصول إلى إعادة التأهيل، والاستشارات النفسية، والأسرية، والصحية، والعلاج الطبيعي، وعلاج النطق وغيرها من الأمور ذات الصلة.

دراسة **(عبدالعال،٢٠١٦)** بعنوان: منظمات المجتمع المدني ودورها في الحماية الاجتماعية للمعاقين حركياً، قد استهدفت معرفة الدور الذي يمكن أن تؤديه منظمات المجتمع المدني، وخاصة الجمعيات الأهلية في الحماية الاجتماعية للمعاقين حركياً، واستنتجت تنوع خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الأهلية للمعاقين حركياً.

دراسة **(جبران،٢٠١٧)** بعنوان: المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، أوصت بضرورة الاهتمام بتنمية المجتمع ومحاولة توفير جميع الإمكانيات التي يمكن أن تسهم في حل المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

دراسة **(علي، ٢٠١٧)** بعنوان: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة التحديات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، قد استهدفت التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة التحديات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى هذا الدور في الحد الطبيعي.

ومن خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة يمكن استنتاج ما يلي :

١- تناولت بعض الدراسات افتقار الواقع المجتمعي للحماية الاجتماعية، وضرورة إيجاد طرق مبتكرة للحماية الاجتماعية خاصة في المجال التعليمي، والصحي، ومعالجة الفقر، وأهداف التنمية ، وحقوق الإنسان، وسبل التنمية المستدامة، وتحقيق التيسيرات الكفيلة بتحقيق الحماية الاجتماعية للمستضعفين خاصة ذوي الإعاقة، ومن هذه الدراسات دراسة (Tompa, Scoti-Marshall, & Fang, 2010)، ودراسة (Mushunje & Mafico, 2010)، ودراسة (Bamientos, 2011)، ودراسة (Hailu & Northcut, 2013)، (Sirojudin,2014)، ودراسة (عبد الله، ٢٠١٧)، ودراسة (إبراهيم، ٢٠١٨)، ودراسة (حسن، ٢٠١٩)، ودراسة (Gough, Dryden, Wolff, Williams,2015)، ودراسة (Sarlak, Cenk, Muslu,2016).

٢- أوضحت بعض الدراسات ضرورة تبني الدولة سياسات داعمة للحماية الاجتماعية بشكل رسمي وغير طوعي ومن هذه الدراسات دراسة (Topo, 2011)، ودراسة (Bansal, 2011)، إلا أن هناك بعض الدراسات أوضحت تنوع خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الأهلية المهتمة بمجال المعاقين ومن هذه الدراسات (عبدالعال،٢٠١٦).

٣- أكدت بعض الدراسات ارتباط ظهور برامج الحماية الاجتماعية بالأزمات الاقتصادية حيث أن سياسات التكيف الهيكلي تؤثر سلباً على برامج الحماية الاجتماعية ومن هذه الدراسات دراسة (De-Vogli, Marmot, & Stuckler, 2013)، ودراسة (F.Hadis, 2014)، ودراسة (Visser, Gesthuizen, & Scheepers, 2014).

٤- كما كشفت بعض الدراسات العلاقة بين الحماية الاجتماعية والدخل الفردي وما ينجم عنه من دخل قومي ومن هذه الدراسات دراسة (Helbum, 2015)، ودراسة (Driessen, Olson, Jamison, & Verguet, 2015)، ودراسة (Croft,2013).

٥- أظهرت بعض الدراسات نقص الكفاءة المهنية وعدم توافر الدافعية لدى العاملين بمجال ذوي الإعاقة ومن هذه الدراسات: دراسة (علي، ٢٠٠٧)، ودراسة (Abdou, 2011).

٦- أوصت بعض الدراسات بضرورة التعامل مع ذوي الإعاقة كأشخاص طبيعيين، مع ضرورة مراعاة أوضاعهم الخاصة ومن هذه الدراسات: دراسة (Colver,2008).

ويمكن تحديد أوجه الاتفاق بين البحث الحالي والدراسات السابقة فيما يلي:

يتفق هذا البحث مع الدراسات السابقة من حيث توجيه الاهتمام بفئة مهمشة وهي فئة ذوي الإعاقة، ويتفق كذلك هذا البحث مع الدراسات السابقة في الاهتمام بقضية الحماية الاجتماعية، وكذلك دراسة برامج الحماية الموجهة نحو فئة مهمشة في المجتمع.

أما أوجه الاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة تتمثل فيما يلي:

يختلف هذا البحث عن الدراسات السابقة من حيث الاهتمام بقانون حديث في إصداره وتنفيذه وهو قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال استصدار بطاقات الخدمات المتكاملة التي تعمل على حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقوقهم بمدخل تكاملي في أغلب مناحي الحياة وفق مجالات تنفيذ القانون المتعددة.

وبذلك يمكن صياغة المشكلة البحثية فيما يلي:

يمكن تحديد المشكلة البحثية الحالية في مجموعة من التساؤلات حول ما أنواع الإعاقات المختلفة المستحقة لبطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة؟ وما هو قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؟ وما هي الخدمات التي يوفرها هذا القانون للأشخاص ذوي الإعاقة؟ وما هي الإجراءات التفصيلية للاستفادة من حقوقهم؟ وهل تمتاز هذه

الحقوق بالتكاملية؟ وهل يواجه تنفيذ القانون أي صعوبات؟ وما هي المقترحات والتوصيات الواجب اتخاذها في الاعتبار لتيسير عملية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقوقهم؟

ومبررات اختيار المشكلة البحثية:

١- فئة ذوي الإعاقة ليست بالفئة القليلة عالمياً ومحلياً وكل شخص معرض لأي سبب طاريء أن يصبح من ذوي الإعاقة.

٢- توجيه اهتمام سياسات الدولة والسياسات العالمية نحو الاهتمام بهذه الفئة ودراسة قضاياها حتى يمكن التخطيط بشأنها وفق دراسات وبحوث علمية.

٣- فئة ذوي الإعاقة إذا لم تتاح لها فرص التكيف مع المجتمع، فهي غالباً ما ستظل في حاجة دائمة لمساعدة الغير لكي تتخطي الصعوبات المختلفة والتوافق مع البيئة.

٤- أن هذه الفئة غالباً ما تمتلك طاقات وقدرات قد تفوق طاقات وقدرات الأسوياء، إذا ما أتيحت لها الفرص والتخطيط لإبراز أقصى ما لديها، للاستفادة بها كعنصر إنتاج بالمجتمع لا عنصر عبء على المجتمع.

ثانياً: أهمية البحث: حيث تتمثل أهمية البحث والمبررات الموضوعية لاختيار مشكلة البحث فيما يلي:

١- إثراء البناء المعرفي النظري للخدمة الاجتماعية خاصة في مجال التخطيط الاجتماعي بدراسة ووصف القوانين والتشريعات المنظمة لتطبيق الحماية الاجتماعية لحقوق ذوي الإعاقة في إطارها التخطيطي.

٢- توجيه الاهتمام بضرورة دراسة حقوق ذوي الإعاقة وهم فئة ليست بالقليلة عالميا ومحليا وخاصة في ظل توجيه الاهتمام الرئاسي لهذه الفئة نظراً لتعرضها للتهميش

مجتمعياً لفترة طويلة، وذلك ما يستدعى التخطيط باسلوب تكاملي لتحسين أوضاعها وحماية حقوقها.

٣- إثراء البناء العملي والميداني بوصف واقع تطبيق القوانين والتشريعات الهادفة لحماية حقوق فئة مهمشة وهي فئة ذوي الإعاقة بشكل عام أياً كانت درجة ونوع الإعاقة، استعداداً لتغيير ما قد يظهر من صعوبات أمام تحقيق الهدف العام من التشريع أو القانون.

٤- حداثة القانون وتطبيقه تستوجب ضرورة توجيه الدراسات لبحثه من حيث الوصف والتقويم ولذا فقد استهدفت الدراسة الحالية وصف تطبيق القانون واستعدادات التطبيق خاصة في ظل اتسامه بالتكاملية والشمول.

ثالثاً: أهداف البحث: تتمثل أهداف البحث في الأهداف التالية:

١- الوقوف على العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختصين بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢- التعرف على الصعوبات التي تواجه الأداء المهني للمختصين بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣- التوصل لمقترحات وتوصيات تحسين الأداء المهني للمختصين بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وفق مقترحاتهم المتخصصة.

٤- التوصل إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استمارة الاستبيان وبعض متغيرات الدراسة.

رابعاً: تساؤلات البحث: والتي تتمثل فيما يلي:

١- ما العوامل المؤثرة على الأداء المهني للمختصين بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢- ما الصعوبات التي تواجه الأداء المهني للمختصين بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣- ما توصيات تحسين الأداء المهني للمختصين بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وفق مقترحاتهم المتخصصة.

٤- ما الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين أبعاد استمارة الاستبيان تبعاً لمتغيرات الدراسة .

خامساً: مفاهيم البحث: تتحدد مفاهيم البحث فيما يلي:

ا) مفهوم الأشخاص ذوي الإعاقة: Disabled People

عاقه عن الشيء أي منعه وشغله عنه. (العربية، ١٩٩٠، ص ٤٤١)، ويعد الشخص ذو إعاقة عندما لا يمكنه استخدام جزء من جسده بالطريقة التي يستطيع معظم الناس استخدامها بها. (Gate, 2005, p. 184) والإعاقة هي نقص بدني أو عقلي يمنع أو يحد من قدرة الفرد على أن يؤدي وظائفه كالآخرين. (السكري، ٢٠٠٠، ص ٢٣٧)

ويعني مفهوم عجز: فقدان أو نقص في أداء الوظائف سواء الجسمانية أو العقلية، وقد يتحول إلى وصمة، ومن هنا تمثل تلك الجماعة فئة مهمة في برامج الضمان الاجتماعي والرفاهية الاجتماعية. (مارشال، ٢٠٠٠، ص ٩٢٤)، وهو أيضاً عدم قدرة الشخص على أداء أنشطة الحياة العادية أو أداء عمله، وعادة ما يكون العجز نتيجة ظروف جسمية أو عقلية، أو ضعف مؤقت أو متوقع استمراريته في حياة الشخص لفترة غير محددة أو لفترة محددة، ولذلك فقد يكون العجز مؤقت أو دائم أو عجز كلي أو جزئي. **أما مفهوم معاق:** فهو تعبير ينطبق على أي شخص غير قادر على تنفيذ واجبات أو وظائف معينة بسبب حالة جسدية، أو عقلية، أو وهن محدد، وهذه الحالة قد تكون مؤقتة أو مستديمة وقد تكون جزئية أو كلية. (السكري، ٢٠٠٠، ص ١٥٤)

ومصطلح **إعاقة** يعني التأخير أو التعويق، ويقصد بالإعاقة كل ضرر يمس فرداً معيناً، وينتج عن اختلال أو عجز يحد من تأديته دوره الطبيعي، بحسب عوامل

السن، والجنس، والعوامل الاجتماعية، والثقافية، أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة للفرد. أما الشخص المعاق فيعرف بأنه: ذلك الشخص الذي لديه عجز أو اضطراب أو نقص جسدي أو عقلي أو حسي أو نفسي: كلي أو جزئي، وبشكل دائم يحده بشكل كبير عن ممارسة واحداً أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية بما في ذلك العمل. (السروجي و أبو المعاطي، ٢٠٠٩، ص ٣٠٠)

كما يقصد **بالشخص ذي الإعاقة:** كل شخص لديه قصور أو خلل كلي أو جزئي، سواء كان بدنياً، أو ذهنياً، أو عقلياً، أو حسياً، إذا كان هذا الخلل أو القصور مستقراً، مما يمنعه لدى التعامل مع مختلف العوائق من المشاركة بصورة كاملة وفعالة مع المجتمع وعلى قدم المساواة مع الآخرين. (رئاسةالجمهورية، ٢٠١٨، ص ٢)

أما فيما يخص **مفهوم التأهيل** فهو عملية موجهة بالأهداف، ومحددة بالزمن، تهدف إلى تمكين الشخص المعاق من الوصول إلى المستوى الوظيفي– العقلي أو الاجتماعي الأمثل. والتأهيل الكامل هو الهدف الذي تجتمع فيه خدمات متعددة للشخص المعاق، وهذه الخدمات تشمل الخدمات الصحية (علاج بدني، علاج طبيعي، علاج نفسي، تمرينات)، والخدمات التعليمية والرعاية الاجتماعية، والتدريب المهني، والتوظيف وغيرها من الخدمات المرتبطة بتغيرات في نمط الحياة– وعادة ما يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون في إطار مساعدة الأفراد الذين لديهم إعاقة حدثت لهم من خلال حادثة تسببت في بتر أو إصابة عضو في الجسم، أو خلل في الأداء الوظيفي لأحد أعضاء الجسم، هذه العملية من المساعدة تحدث في المستشفيات أو المؤسسات الاجتماعية مثل مؤسسات التأهيل الاجتماعي للمعوقين ومكاتب التأهيل الاجتماعي، والمدارس والسجون ومجالات أخرى. (السكري، ٢٠٠٠، ص ٤٤١)

وكذلك فيما يخص **خدمات رعاية المعوقين** هي: مجموعة الخدمات الاجتماعية والتأهيلية التي تقدم للمعاقين لمساعدتهم على تغيير أفكارهم واتجاهاتهم عن الذات وتقبلها، والعمل على حل المشكلات التي تواجههم، من خلال توفير الخبرات الجماعية والبرامج الصحية والاجتماعية والنفسية والتشغيلية التي تقدم عن طريق فريق من

المتخصصين العاملين في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين. (السروجي و أبو المعاطي، ٢٠٠٩، ص ٣٢٧)

وفيما يلي يمكن تحديد التعريف الإجرائي للأشخاص ذوي الإعاقة:

١- هو الشخص الذي يعاني من إعاقة (كلية- جزئية)، (مستديمة- مؤقتة)، سواء إعاقة (جسمية، عقلية، حسية،...الخ).

٢- تحده هذه الإعاقة من قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة به.

٣- يصبح ليس لديه القدرة على أداء دوره الطبيعي المنوط به.

٤- لديه احتياجات متعددة يجب اشباعها حتى يمكنه أداء دوره الطبيعي.

ب) مفهوم آلية حماية اجتماعية: Social Protection mechanism

يشير **مفهوم آلية:** إلى أسلوب للعمل أو مجموعة من العوامل أو مجموعة من الأجزاء المترابطة المتكاملة التي تؤدي إلى تحقيق هدف معين وآليات الحماية الاجتماعية هنا تعني الأساليب أو الأدوات التي تحقق الحماية الاجتماعية في المجتمع. (خليل، ٢٠١٦، ص ١٧٥)

أما **الحماية الاجتماعية:** فحمى فلاناً- حمياً، وحماية: أي منعه ودفع عنه ومنعه ما يضره. (العربية، ١٩٩٠، ص ١٧٣)

ويستخدم تعبير يحمي لمنع شخص ما أو شيء ما من الأذى أو التلف. (Gate, 2005, p. 530)

والحماية الاجتماعية هي قدرة الحكومة على عزل مواطنيها عن المشاكل المرتبطة بالفقر وقوى السوق التي تؤثر سلبًا على نوعية حياتهم، حيث أن سياسات الحماية الاجتماعية تهدف إلى المساعدة في توفير مستوى معيشة لدرجة الكفاف، وبالتالي للتخفيف من تقلبات الفقر وليس عدم المساواة. (Rogers & Rridemore, 2013, pp. 584-595)

كما تعرف بأنها مجموعة من الآليات والأنشطة المترابطة والهادفة إلى تحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي بتحرير الانسان من ضغط الحاجة والجوع والحرمان والحد من خسائره، وحمايته مما يهدده من أخطار داخلية وخارجية. (البيرماني، ٢٠١٦، ص٢٩- ٤٥)

وتعرف أيضاً الحماية الاجتماعية على أنها مجموعة من البرامج التي تهدف إلى تمكين الفقراء من خلال تزويدهم بالمهارات المطلوبة والأصوات التي تحقق لهم: الحرية من الحاجة، والخوف، وتزويدهم بحقوقهم للعيش بكرامة، وتتطرق الحماية الاجتماعية إلى المجموعات التي تتعرض لمخاطر كبيرة، وتهدف إلى حمايتها من نتائج العمليات الاقتصادية، والمساواة، والترويج للرفاهة الاجتماعية، والتلاحم الاجتماعي. وتشمل الحماية الاجتماعية الخدمات المقدمة للعاطلين عن العمل، وإمكانية الحصول على التعليم والخدمات الصحية، وشبكات السلامة وغيرها. (هاشم، ٢٠١٤، ص ١٧)

كما يمكن اعتبار الحماية الاجتماعية هي السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد غير القادرين على العمل سواء بسبب المرض أو كبر السن وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة. (خليل، ٢٠١٠، ص ٤٣)

وهي أيضاً تشير إلى السياسات والإجراءات والتي تحسن من أحوال الفقراء والجماعات المستضعفة وتمكنهم للهروب من الفقر والوصول إلى تحكم أفضل في المخاطر والصدمات وهي تتكون من أدوات لمواجهة الصدمات والتقليل من الفقر والضعف. (خليل، ٢٠١٦، ص ١٧٣)

كما تعني تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بجميع حقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك حقهم في الضمان الاجتماعي، وفي مستوى معيشي لائق، وضمان مشاركتهم في البرامج والسياسات الاقتصادية التي تسهم في الحد من الفقر والاستبعاد وعدم المساواة، وتعزيز الاستقرار والتماسك الاجتماعي بهدف تلبية احتياجاتهم من خلال تأمين الدخل، والوصول للرعاية الصحية والتضمين داخل المجتمع، وحمايتهم من الأزمات والكوارث، حتى يتحقق لهم الاستقرار الاقتصادي والعدالة الاجتماعية. (رئاسة الجمهورية، ٢٠١٨، ص ٤)

وفيما يلي يمكن بلورة التعريف الإجرائي للحماية الاجتماعية فيما يلي:

١- هي مجموعة من السياسات المترجمة في تشريعات أو برامج أو مشروعات.

٢- تعمل هذه البرامج والمشروعات على الحد من المخاطر التي قد يتعرض لها فئة معينة من أفراد المجتمع.

٣- تستهدف الحماية الاجتماعية تمكين هذه الفئة من المهمشين في المجتمع.

٤- تعد الدولة بالدرجة الأولى والجمعيات الأهلية بالدرجة الثانية مسئولين عن تحقيق متطلبات الحماية الاجتماعية للفئات المهمشة بالمجتمع.

د- بطاقة الخدمات المتكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة:

هي البطاقة المنصوص عليها في المادة (٥) من هذا القانون (قانون ١٠ لسنة ٢٠١٨) والصادرة للشخص ذي الإعاقة، والتي تعد الوسيلة الوحيدة المعتمدة لإثبات الإعاقة ونوعها ودرجتها، وتساعده في الحصول على الخدمات المختلفة والتسهيلات والمزايا المقررة له بموجب التشريعات السارية، وتكون ملزمة لدى جميع الجهات الحكومية وغير الحكومية. (مأخوذ عن المادة ٥ بالقانون ١٠ لسنة ٢٠١٨)

كما أن **الخدمات المتكاملة:** تعني الخدمات المختلفة والتسهيلات والمزايا العامة مثل الصحة والتعليم والتأهيل والعمل وغيرها، أو الخاصة باستخدام الشخص ذي الإعاقة مثل الأدوات والمعينات المساعدة وغيرها حسب نوع الإعاقة، والتي تقدمها الوزارات والهيئات المصرية للشخص ذي الإعاقة بموجب التشريعات السارية المقررة. (مدبولي، ٢٣ ديسمبر سنة ٢٠١٨، ص ٥)

هـ- قانون (١٠) لسنة ٢٠١٨م:

هو القانون الذي يهدف إلى حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وكفالة تمتعهم تمتعاً كاملاً بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية على قدم المساواة مع الآخرين، وتعزيز كرامتهم، ودمجهم في المجتمع، وتأمين الحياة الكريمة لهم. ويحدد نوع ودرجة الإعاقات المختلفة، ويحدد المفاهيم التي يتم العمل على تحقيقها للأشخاص ذوي الإعاقة مثل: الوقاية، التمكين، الحماية الاجتماعية، الرعاية، التواصل، الإتاحة، الدمج الشامل، التأهيل، ... الخ. ويحدد الإجراءات والترتيبات التيسيرية في مجالات الصحة، التعليم، العمل، الدعم النقدي، الإسكان، النقل، البنوك، الإعلام، الشباب

والرياضة، الآثار والسياحة، ... الخ. (وفق توضيح من الباحثة لما جاء بالقانون ١٠ لسنة ٢٠١٨ من المادة الأولى حتى المادة ٥٨).

سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث:

١- **نوع البحث:** ينتمي هذا البحث إلى البحوث الوصفية، والتي ينصب اهتمامها على وصف تطبيق قانون الخدمات المتكاملة في حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢- **المنهج المستخدم:** يستخدم هذا البحث منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العشوائية للعلملين على توفير بطاقة الخدمات المتكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، والخبراء والمهتمين بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣- **أدوات البحث:** تتمثل أدوات البحث فيما يلي:

أ) أدوات جمع البيانات:

- **استمارة استبيان:** للعاملين على توفير بطاقة الخدمات المتكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة
- **دليل مقابلة:** للخبراء والمهتمين بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة

ب) أدوات تحليل البيانات (المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسات الوصفية): حيث استخدمت الباحثة مجموعة من الاختبارات الإحصائية خلال الدراسة وشملت: معامل الارتباط بيرسون، معامل الارتباط سبيرمان، اختبار ت ، تحليل التباين الاحادي، الوزن المرجح، القوة النسبية، النسب المئوية، التكرار النسبي.

وفيما يلي توضيح طريقة تصميم تلك الأدوات : قامت الباحثة بإعداد الأدوات على النحو التالي:

- **مرحلة جمع العبارات لأدوات البحث:**

الأداة الأولى: استمارة الاستبيان المطبقة على العاملين القائمين على توفير البطاقة: بعد الإطلاع على الجزء النظري الخاص بالبحث والإطلاع على الأدوات المتشابهة كونت الباحثة استمارة الاستبيان في صورتها الأولية كالآتي:

الهدف الأول: التعرف على العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة ويتضمن (٢٨) عبارة.

الهدف الثاني: التعرف على صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة ويتضمن (١٦) عبارة

الهدف الثالث: التوصل إلى مقترحات وتوصيات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة ويتضمن (٩) عبارات.

الأداة الثانية: دليل مقابلة: وقد كان في صورته الأولية كالآتي:

يتكون من عدد (٣) أسئلة تبعاً لأهداف البحث.

- **مرحلة قياس صدق وثبات أدوات البحث:**
  - **الصدق الظاهري:** بعد أن قامت الباحثة بإعداد استمارة الاستبيان في صورتها الأولية قامت بعرضها على بعض المحكمين من السادة الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والبحث الاجتماعي والخبراء بمجال ذوي الإعاقة وعددهم (١٠) وتم تحكيم الاستمارة من حيث: ارتباط كل عبارة بالهدف، وسلامة صياغة العبارة، ووضوح العبارة وحذف أي عبارة غير مناسبة أو غير مرتبطة بالهدف وإضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة.

وقد قامت الباحثة نتيجة لهذا التحكيم بالإبقاء على العبارات التي تم الاتفاق عليها بنسبة (٨٠%) من قبل المحكمين، كما تم إضافة عبارات تم التوافق عليها، وإعادة صياغة بعض العبارات، وتقسيم بعض الأهداف إلى محورين، وبذلك أصبحت الاستمارة في صورتها النهائية كما يلي:

الهدف الأول: التعرف على العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وينقسم إلى محورين كالتالي:

المحور الأول: التعرف على العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يختص بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون، ويتضمن (٢١) عبارة.

المحور الثاني: التعرف على العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يختص بجانب الإجراءات المتبعة لتنفيذ القانون، ويتضمن (٧) عبارات.

الهدف الثاني: التعرف على صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وينقسم إلى محورين كالتالي:

المحور الأول: التعرف على صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، ويتضمن (٧) عبارات.

المحور الثاني: التعرف على صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، ويتضمن (١٠) عبارات

الهدف الثالث: التوصل إلى مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة ويتضمن (١٠) عبارات.

كما أصبح دليل المقابلة في صورته النهائية عبارة عن خمسة أسئلة موزعة على ثلاثة أهداف.

- **صدق المحتوى:** معنى صدق المحتوى مدى تمثيل بنود الأداة للمحتوى المراد قياسه. وللتحقق من صدق محتوى أداة الدراسة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين درجة كل محور والدرجة الكلية للأداة.

جدول رقم (٢)

المصفوفة الارتباطية بين ابعاد الاستبانه والمجموع الكلى

الابعاد	المجموع الكلى
العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	٠,٩٣**
صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	٠,٧٧**
مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	٠,٧٣**

** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد الاستبانه ببعضها البعض بمستوى دلالة (٠,٠١) . وهذا يؤكد أن الاستبانه تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات الأداة: تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، حيث تم استخراج معامل الثبات على مستوى الأداة بالكامل وعلى مستوى المحاور، والجدول التالي يبين معامل الثبات لأداة الدراسة ومحاورها:

جدول رقم (٣)

معاملات الثبات للابعاد باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وللأداة ككل (ن = ١٠)

الابعاد	معامل الثبات
العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	٠,٩١
صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	٠,٧٥
مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	٠,٧٢
المقياس ككل	٠,٧٩

وبالنظر إلى النتائج الموجودة بالجدول السابق يتضح أن معامل الثبات بالنسبة لمحاور الاستبانة والمجموع الكلي مرتفعة. وبناء على هذه النتيجة فإن مستوى الثبات لمحتوى الأداة يعد ملائماً من وجهة نظر البحث العلمي.

٣ - مجالات البحث:

أ) المجال المكاني: تم اختيار الباحثة لمحافظة بني سويف لتطبيق البحث، **وذلك للأسباب التالية:**

- أن محافظة بني سويف هي نطاق عمل الجامعة، وذلك وفق اهتمام وتركيز السياسة البحثية للقسم والكلية.
- أن محافظة بني سويف هي من المحافظات الأكثر فقراً.
- أن محافظة بني سويف لا تتعارض مع أهداف وطبيعة الدراسة وينطبق عليها ما ينطبق على كافة محافظات الجمهورية.

- تطبيق القانون في محافظة بني سويف من خلال المرحلة الأولى بالفعل.

ب) المجال البشري: تمثل المجال البشري للبحث فيما يلي:

- عينة عشوائية من (الخبراء و المهتمين) و(العاملين على توفير بطاقة الخدمات المتكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة) وقوامها على التوالي (٦٣ – ٢١٠) مفردة وفق تحديد حجم العينة باستخدام جدول تحديد العينة (*)، وذلك من إطار معاينة قوامه (٧١ – ٤٥٠)، وذلك وفق جدول تحديد إطار المعاينة رقم (٢). (الطائي، ٢٠١٢، صفحة ٥) عن (Morgan, 1970, pp. 607-610)

➢ ومن الجدير بالذكر أن عملية استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة تستوجب أداء دور من جهتين بأسلوب متكامل وهما:

أ) القومسيون الطبي: من الجانب الصحي بجانب المستشفيات الحكومية إلا أنه بعد تحول جميع المستشفيات للعزل أصبح التركيز على القومسيون،

ب) إدارة التأهيل الاجتماعي بمديرية التضامن الاجتماعي وجمعية التأهيل الاجتماعي، وبندر بني سويف، ومكاتب التأهيل الاجتماعي بواقع مكتب بكل مركز، كمؤسسات ومنظمات لها دور أولي في هذا الشأن، بالإضافة إلى الإدارات الاجتماعية والوحدات الاجتماعية والتي تساهم بدور توجيهي وتيسيري للإجراءات الخاصة بالمعاقين أنفسهم، بالتنسيق مع مكاتب التأهيل لتخفيف العبء حيث وجود بعض المستندات المطلوب توفرها مثل (صور الرقم القومي– تقارير من الجهات الحكومية– صور شخصية– صور شهادات التأهيل القديمة إن وجدت).

➢ نظراً لعدم التمكن من مقابلة العدد الأمثل لمفردات العينة نتيجة قرارات تواجد نصف القوة فقد اضطرت الباحثة لتطبيق دليل الخبراء على عدد من أساتذة الجامعة الأكاديميين وبعض الخبراء الميدانيين ببعض المستشفيات الحكومية كخبراء ومهتمين بمجال الإعاقة.

- استعانت الباحثة ببعض طلاب الدراسات العليا (من خارج القسم العلمي وممن لديهم الخبرة الكافية) لجمع البيانات من الميدان.

جدول (٤)

بيان بإطار المعاينة مقسمة وفق المراكز داخل المحافظة (**)

م	المكان	إدارات ووحدات اجتماعية		إدارة وجمعية ومكاتب التأهيل	
		خبراء	عاملين	خبراء	عاملين
١	مدينة بني سويف	٦	٦٩	٤	١٦
٢	الواسطى	٩	٤٢	١	٢
٣	ناصر	١٠	٦٣	١	٣
٤	إهناسيا	٧	٣٠	١	٣
٥	ببا	١١	٩٩	١	٥
٦	الفشن	١٠	٧١	١	٣
٧	سمسطا	٧	٢٦	١	٤
٨	القومسيون الطبي	١	١٤	—	—
	إجمالي الخبراء	٧١			
	إجمالي العاملين	٤٥٠			

(**) وفق بيانات مأخوذة عن جمعيات التأهيل والقومسيون الطبي والإدارات والوحدات الاجتماعية المختلفة.

ج) **المجال الزمني:** فترة جمع البيانات في الفترة من ٢٠٢٠/١١/٢٥م إلى ٢٠٢١/١/٧م.

سابعاً : خصائص عينة الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة ، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة كالتالى :

جدول (٥)

خصائص عينة الدراسة (ن=٢١٠)

المتغيرات الديموجرافية	البيان	العدد	النسبة المئوية (%)	التكرار النسبى	الترتيب
النوع	ذكر	٧٧	٣٦,٦٧	٠,٣٧	٢
	انثي	١٣٣	٦٣,٣٣	٠,٦٣	١
	Total	٢١٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠	
السن	أقل من ٣٠ عام	١٣	٦,١٩	٠,٠٦	٤
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام	٦٢	٢٩,٥٢	٠,٣٠	٣
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عام	٦٥	٣٠,٩٥	٠,٣١	٢
	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عام	٧٠	٣٣,٣٣	٠,٣٣	١
	Total	٢١٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠	
الحالة التعليمية	مؤهل متوسط	٣٨	١٨,١٠	٠,١٨	٢
	مؤهل غير متوسط	١٠	٤,٧٦	٠,٠٥	٣
	مؤهل جامعي	١٦٢	٧٧,١٤	٠,٧٧	١
	Total	٢١٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠	
مجال جهة العمل	صحة	١٢	٥,٧١	٠,٠٦	٢
	تضامن اجتماعي	١٩٨	٩٤,٢٩	٠,٩٤	١
	Total	٢١٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠	
عدد سنوات الخبرة بالعمل في مجال ذوي الإعاقة	أقل من ١٠ أعوام	٥٥	٢٦,١٩	٠,٢٦	٣
	من ١٠ إلى أقل من ٢٠ عام	٧٠	٣٣,٣٣	٠,٣٣	٢
	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عام	٨٥	٤٠,٤٨	٠,٤٠	١
	Total	٢١٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠	

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين على توفير بطاقة الخدمات المتكاملة وفقاً **للمتغيرات الديموجرافية** التى تناولتها الدراسة الحالية أنه قد احتلت الإناث المركز الأول من حيث **النوع** بنسبة (٦٣,٣%) بين مفردات العينة، أما

من حيث **السن** فقد جاءت الفئة العمرية (من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عاماً) في المركز الأول بنسبة (٣٣,٣٣%)، بينما جاءت الفئة العمرية (الأقل من ٣٠ عام في المركز الأخير)بنسبة (٦,١٩%)، ومن حيث **الحالة التعليمية** فقد جاء المؤهل الجامعي في المركز الأول بنسبة (٧٧,١٤%) بينما جاء في المركز الأخير المؤهل فوق المتوسط بنسبة (٤,٧٦%)، أما من حيث **مجال العمل** فقد احتل مجال التضامن الاجتماعي المركز الأول بنسبة (٩٤,٢٩%) ، ومن حيث **عدد سنوات الخبرة بمجال ذوي الإعاقة** فقد جاءت في المركز الأول فئة من ٢٠ لأقل من ٣٠ عام بنسبة (٤٠,٤٨%) بينما في المركز الأخير الفئة الأقل من ١٠ أعوام بنسبة (٢٦,٢٩%).

أما من حيث خصائص مجتمع الدراسة من الخبراء والمهتمين بمجال ذوي الإعاقة:

جدول (٦)

خصائص عينة الدراسة ن= ٦٣

المتغيرات الديموجرافية	البيان	العدد	النسبة المئوية (%)	الترتيب
النوع	ذكر	٣٨	٦٠,٣	١
	انثي	٢٥	٣٩,٧	٢
	Total	٦٣	١٠٠,٠٠	
السن	أقل من ٣٠ عام	١	١,٦	٤
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام	٩	١٤,٣	٣
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عام	٣١	٤٩,٢	١
	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عام	٢٢	٣٤,٩	٢
	Total	٦٣	١٠٠,٠٠	
الحالة التعليمية	مؤهل متوسط	١	١,٦	٥
	مؤهل فوق متوسط	٣	٤,٨	٤
	مؤهل جامعي	٤٠	٦٣,٥	١
	ماجستير	٤	٦,٣	٣
	دكتوراه	١٥	٢٣,٨	٢

المتغيرات الديموجرافية	البيان	العدد	النسبة المئوية (%)	الترتيب
	Total	٦٣	١٠٠,٠٠	
مجال جهة العمل	صحة	١١	١٧,٥	٣
	تضامن اجتماعي	٣٩	٦١,٩	١
	مجال أكاديمي	١٣	٢٠,٦	٢
	Total	٦٣	١٠٠,٠٠	
عدد سنوات الخبرة بالعمل في مجال ذوي الإعاقة	أقل من ١٠ أعوام	١٣	٢٠,٦	٣
	من ١٠ إلى أقل من ٢٠ عام	٢١	٣٣,٣	٢
	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عام	٢٩	٤٦,١	١
	Total	٦٣	١٠٠,٠٠	

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد عينة الدراسة من الخبراء والمهتمين بقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً **للمتغيرات الديموجرافية** التى تناولتها الدراسة الحالية أنه قد جاءت الذكور بالمركز الأول من حيث **النوع** بنسبة (٦٠,٣%) ، أما من حيث **السن** فقد جاءت الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عاماً) في المركز الأول بنسبة (٤٩,٢%)، بينما جاءت الفئة العمرية (الأقل من ٣٠ عام) في المركز الأخير بنسبة (١,٦%)، ومن حيث **الحالة التعليمية** فقد جاء المؤهل الجامعي في المركز الأول بنسبة (٦٣,٥%) بينما جاء في المركز الأخير المؤهل المتوسط بنسبة (١,٦%)، أما من حيث **مجال العمل** فقد احتل مجال التضامن الاجتماعي المركز الأول بنسبة (٦١,٩%) بينما احتل المجال الصحي المركز الأخير بنسبة (١٧,٥%)، ومن حيث **عدد سنوات الخبرة بمجال ذوي الإعاقة** فقد جاءت في المركز الأول فئة من ٢٠ لأقل من ٣٠ عام بنسبة (٤٦,١%) بينما في المركز الأخير الفئة الأقل من ١٠ أعوام بنسبة (٢٠,٦%)..

ثامناً: نتائج الدراسة وفقاً للإجابة على تساؤلات استمارة الاستبيان:

نتائج التساؤل الأول : ما العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

أ) العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون :

جدول رقم (٧)

مدى العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة (العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون) (ن = ٢١٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	يوجد اهتمام من قبل الحكومة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة	١٥٠	٧١,٤٣	٦٠	٢٨,٥٧	٠	٠,٠٠	٥٧٠	٩٠,٤٨	١٩٠,٠٠	٥,٦٥	١
٢	تم الإعلان عن القانون بشكل مناسب	١١٤	٥٤,٢٩	٩٠	٤٢,٨٦	٦	٢,٨٦	٥٢٨	٨٣,٨١	١٧٦,٠٠	٥,٢٤	٤
٣	يحقق القانون الحصر الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة (توفير قاعدة بيانات)	٩٦	٤٥,٧١	٨٤	٤٠,٠٠	٣٠	١٤,٢٩	٤٨٦	٧٧,١٤	١٦٢,٠٠	٤,٨٢	١١
٤	تم تدريب العاملين على طبيعة وخصوصية وكيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	١١١	٥٢,٨٦	٧٣	٣٤,٧٦	٢٦	١٢,٣٨	٥٠٥	٨٠,١٦	١٦٨,٣٣	٥,٠١	٧
٥	تم تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة الخاصة باستخدام (سيستم) الوزارة	٥٨	٢٧,٦٢	١٢١	٥٧,٦٢	٣١	١٤,٧٦	٤٤٧	٧٠,٩٥	١٤٩,٠٠	٤,٤٣	١٨
٦	تم تدريب العاملين على تطبيق القانون على معايير استحقاق البطاقة	٧٦	٣٦,١٩	٩٠	٤٢,٨٦	٤٤	٢٠,٩٥	٤٥٢	٧١,٧٥	١٥٠,٦٧	٤,٤٨	١٥
٧	التدريب الذي تلقاه العاملين على تطبيق القانون فعال	٩٩	٤٧,١٤	٦٣	٣٠,٠٠	٤٨	٢٢,٨٦	٤٧١	٧٤,٧٦	١٥٧,٠٠	٤,٦٧	١٢
٨	يوجد برنامج شبكي تابع للوزارة فيما يخص	٩٧	٤٦,١٩	٤٦	٢١,٩٠	٦٧	٣١,٩٠	٤٥٠	٧١,٤٣	١٥٠,٠٠	٤,٤٦	١٧

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	بيانات الأشخاص ذوي الإعاقة (بين المكتب أو الإدارة المختصة والوزارة – وبين الوزارات المنوط بها تنفيذ البرنامج)											
٩	مواد القانون ولائحته التنفيذية واضحة دون غموض	١٠٧	٥٠,٩٥	٧١	٣٣,٨١	٣٢	١٥,٢٤	٤٩٥	٧٨,٥٧	١٦٥,٠٠	٤,٩١	٩
١٠	يحقق القانون شمولاً وتكاملاً بدرجة كافية في إشباع حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة	٦٥	٣٠,٩٥	٩٦	٤٥,٧١	٤٩	٢٣,٣٣	٤٣٦	٦٩,٢١	١٤٥,٣٣	٤,٣٢	١٩
١١	يتناسب عدد العاملين بالمكتب أو الإدارة مع عدد العملاء المترددين	٣٤	١٦,١٩	١١٤	٥٤,٢٩	٦٢	٢٩,٥٢	٣٩٢	٦٢,٢٢	١٣٠,٦٧	٣,٨٩	٢١
١٢	تتوفر الإمكانيات اللازمة لتيسير العمل في تنفيذ القانون (الحاسب الآلي – الطابعة – الورق ... الخ)	٥٠	٢٣,٨١	١٤٥	٦٩,٠٥	١٥	٧,١٤	٤٥٥	٧٢,٢٢	١٥١,٦٧	٤,٥١	١٣
١٣	يتوفر عدد كاف من المكاتب أو الإدارات المنوط منها تنفيذ القانون	٥٦	٢٦,٦٧	٨٧	٤١,٤٣	٦٧	٣١,٩٠	٤٠٩	٦٤,٩٢	١٣٦,٣٣	٤,٠٦	٢٠
١٤	يحقق القانون التمكين لذوي الإعاقة من خلال تسهيل فرصهم للقيام بمسئولياتهم في عملية التخطيط واتخاذ القرار وحصولهم على حقوقهم	٩١	٤٣,٣٣	١٠٠	٤٧,٦٢	١٩	٩,٠٥	٤٩٢	٧٨,١٠	١٦٤,٠٠	٤,٨٨	١٠
١٥	يحقق القانون الكفاية لذوي الإعاقة من خلال القدرة على اشباع احتياجاتهم	٦٢	٢٩,٥٢	١١٧	٥٥,٧١	٣١	١٤,٧٦	٤٥١	٧١,٥٩	١٥٠,٣٣	٤,٤٧	١٦
١٦	يحقق القانون الإتاحة لذوي الإعاقة من خلال توفير الإجراءات اللازمة لوصولهم	٧٦	٣٦,١٩	٩١	٤٣,٣٣	٤٣	٢٠,٤٨	٤٥٣	٧١,٩٠	١٥١,٠٠	٤,٤٩	١٤

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	لحقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين											
١٧	يعمل القانون على تيسير الإجراءات المتبعة للوقاية من الآثار الاجتماعية والنفسية والبيئية السلبية المترتبة على الإعاقة	١٢٩	٦١,٤٣	٦١	٢٩,٠٥	٢٠	٩,٥٢	٥٢٩	٨٣,٩٧	١٧٦,٣٣	٥,٢٥	٣
١٨	يحقق القانون الرعاية لذوي الإعاقة من خلال توفير الخدمات المناسبة لخصوصية وضعهم واحتياجاتهم وحقوقهم	١١٧	٥٥,٧١	٧١	٣٣,٨١	٢٢	١٠,٤٨	٥١٥	٨١,٧٥	١٧١,٦٧	٥,١١	٥
١٩	يحقق القانون تيسير التواصل لذوي الإعاقة من خلال بعضهم ومع الأطراف المختلفة بالمجتمع	١٢٨	٦٠,٩٥	٤٦	٢١,٩٠	٣٦	١٧,١٤	٥١٢	٨١,٢٧	١٧٠,٦٧	٥,٠٨	٦
٢٠	يحقق القانون الدمج الشامل لذوي الإعاقة من خلال استخدام كافة الخدمات والأنشطة على قدم المساواة مع الآخرين في المجتمع	١١٦	٥٥,٢٤	٥٤	٢٥,٧١	٤٠	١٩,٠٥	٤٩٦	٧٨,٧٣	١٦٥,٣٣	٤,٩٢	٨
٢١	يحقق القانون التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة من خلال تمكينهم من ممارسة حقوقهم بشكل مكافئ للأشخاص الآخرين	١٣٦	٦٤,٧٦	٥٦	٢٦,٦٧	١٨	٨,٥٧	٥٣٨	٨٥,٤٠	١٧٩,٣٣	٥,٣٤	٢

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	٤٨٠,١٠	٤٨,٠١	١٠٠٨٢	٣٣٦٠,٦٧	٧٦,٢١

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٧) والذى يوضح **(مدى العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة (العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون))** ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً

إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر بـ (١٠٠٨٢) ومتوسط حسابي عام (٤٨,٠١) وقوة نسبية بلغت (٧٦,٢١%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون تم التوافق عليه بنسبة كبيرة** ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

١-في الترتيب الأول جاءت عبارة " يوجد اهتمام من قبل الحكومة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة " وبقوة نسبية (٩٠,٤٨%) ونسبة مرجحة (٥,٦٥%) .

٢-في الترتيب الثاني جاءت عبارة " يحقق القانون التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة من خلال تمكينهم من ممارسة حقوقهم بشكل مكافئ للأشخاص الآخرين " وبقوة نسبية (٨٥,٤%) ونسبة مرجحة (٥,٣٤%) .

٣-في الترتيب الثالث جاءت عبارة " يعمل القانون على تيسير الإجراءات المتبعة للوقاية من الآثار الاجتماعية والنفسية والبيئية السلبية المترتبة على الإعاقة " وبقوة نسبية (٨٣,٩٧%) ونسبة مرجحة (٥,٢٥%) .

٤-في الترتيب الرابع جاءت عبارة " تم الإعلان عن القانون بشكل مناسب " وبقوة نسبية (٨٣,٨١%) ونسبة مرجحة (٥,٢٤%) .

٥-في الترتيب الخامس جاءت عبارة " يحقق القانون الرعاية لذوي الإعاقة من خلال توفير الخدمات المناسبة لخصوصية وضعهم واحتياجاتهم وحقوقهم " وبقوة نسبية (٨١,٧٥%) ونسبة مرجحة (٥,١١%) .

٦-في الترتيب السادس جاءت عبارة " يحقق القانون تيسير التواصل لذوي الإعاقة من خلال بعضهم ومع الأطراف المختلفة بالمجتمع " وبقوة نسبية (٨١,٢٧%) ونسبة مرجحة (٥,٠٨%) .

٧-في الترتيب السابع جاءت عبارة " تم تدريب العاملين على طبيعة وخصوصية وكيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة " وبقوة نسبية (٨٠,١٦%) ونسبة مرجحة (٥,٠١%) .

٨-في الترتيب الثامن جاءت عبارة " يحقق القانون الدمج الشامل لذوي الإعاقة من خلال استخدام كافة الخدمات والأنشطة على قدم المساواة مع الآخرين في المجتمع " وبقوة نسبية (٧٨,٧٣%) ونسبة مرجحة (٤,٩٢%) .

٩-في الترتيب التاسع جاءت عبارة " مواد القانون ولائحته التنفيذية واضحة دون غموض " وبقوة نسبية (٧٨,٥٧%) ونسبة مرجحة (٤,٩١%) .

١٠-في الترتيب العاشر جاءت عبارة " يحقق القانون التمكين لذوي الإعاقة من خلال تسهيل فرصهم للقيام بمسئولياتهم في عملية التخطيط واتخاذ القرار وحصولهم على حقوقهم " وبقوة نسبية (٧٨,١%) ونسبة مرجحة (٤,٨٨%) .

١١-في الترتيب الحادى عشر جاءت عبارة " يحقق القانون الحصر الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة (توفير قاعدة بيانات) " وبقوة نسبية (٧٧,١٤%) ونسبة مرجحة (٤,٨٢%) .

١٢-في الترتيب الثاني عشر جاءت عبارة " التدريب الذي تلقاه العاملين على تطبيق القانون فعال " وبقوة نسبية (٧٤,٧٦%) ونسبة مرجحة (٤,٦٧%) .

١٣-في الترتيب الثالث عشر جاءت عبارة " تتوفر الإمكانيات اللازمة لتيسير العمل في تنفيذ القانون (الحاسب الآلي – الطابعة – الورق ... الخ) " وبقوة نسبية (٧٢,٢٢%) ونسبة مرجحة (٤,٥١%) .

١٤-في الترتيب الرابع عشر جاءت عبارة " يحقق القانون الإتاحة لذوي الإعاقة من خلال توفير الإجراءات اللازمة لوصولهم لحقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين " وبقوة نسبية (٧١,٩%) ونسبة مرجحة (٤,٤٩%) .

١٥-في الترتيب الخامس عشر جاءت عبارة " تم تدريب العاملين على معايير استحقاق البطاقة " وبقوة نسبية (٧١,٧٥%) ونسبة مرجحة (٤,٤٨%) .

١٦-في الترتيب السادس عشر جاءت عبارة " يحقق القانون الكفاية لذوي الإعاقة من خلال القدرة على اشباع احتياجاتهم " وبقوة نسبية (٧١,٥٩%) ونسبة مرجحة (٤,٤٧%). **ويتعارض أيضاً هذا الترتيب المتأخر مع دراسة (Stewart, Stalker, Jones, Welch, 2015)** التي أكدت على أنه من المهم بشكل خاص مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة عند صياغة السياسات والممارسات في هذا المجال، حيث أن احتياجاتهم قد تختلف عن احتياجات أمثالهم من أفراد المجتمع.

١٧-في الترتيب السابع عشر جاءت عبارة " يوجد برنامج شبكي تابع للوزارة فيما يخص بيانات الأشخاص ذوي الإعاقة (بين المكتب أو الإدارة المختصة والوزارة – وبين الوزارات المنوط بها تنفيذ البرنامج)" وبقوة نسبية (٧١,٤٣%) ونسبة مرجحة (٤,٤٦%). **ويتعارض هذا الترتيب مع دراسة (عبد العال، ٢٠١٦)** حيث أوصت بأهمية توفير قاعدة بيانات دقيقة تتيح تقييم السياسات الاجتماعية الخاصة ببرامج الحماية الاجتماعية لرصد المتغيرات والعقبات التي تواجهها، وذلك من أجل التخطيط البناء وحسن اتخاذ القرارات ، وضرورة إدخال تشريعات قانونية تدعم حق هذه الفئة وتهيء لها فرص متكافئة.

١٨-في الترتيب الثامن عشر جاءت عبارة " تم تدريب العاملين على تطبيق القانون على استخدام التكنولوجيا الحديثة الخاصة باستخدام (سيستم) الوزارة " وبقوة نسبية (٧٠,٩٥%) ونسبة مرجحة (٤,٤٣%) .

١٩-في الترتيب التاسع عشر جاءت عبارة " يحقق القانون شمولاً وتكاملاً بدرجة كافية في إشباع حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة " وبقوة نسبية (٦٩,٢١%) ونسبة مرجحة (٤,٣٢%). **وربما يكون هذا الترتيب المتدني يتعارض مع دراسة (Boccagni, 2011)** حيث أوضحت أن الحماية الاجتماعية تعتبر عملية رعائية، ترتبط بتوفير الاحتياجات الأساسية رغم ارتفاع تكلفتها على الدول.

٢٠-في الترتيب العشرون جاءت عبارة " يتوفر عدد كاف من المكاتب أو الإدارات المنوط منها تنفيذ القانون " وبقوة نسبية (٦٤,٩٢%) ونسبة مرجحة (٤,٠٦%).

٢١-في الترتيب الحادى والعشرون جاءت عبارة " يتناسب عدد العاملين بالمكتب أو الإدارة مع عدد العملاء المترددين " وبقوة نسبية (٦٢,٢٢%) ونسبة مرجحة (٣,٨٩%). **وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (خيرالله، ٢٠١٥)** حيث أوضحت أن هناك عبء يقع على العاملين بمكاتب التأهيل الاجتماعي من حيث العدد نظراً لأن المكاتب تخدم كل أفراد المجتمع.

ب) العوامل الخاصة بجانب الاجراءات المتبعة لتنفيذ القانون :

جدول رقم (٨)

مدى العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة (العوامل الخاصة بجانب الاجراءات المتبعة لتنفيذ القانون) (ن = ٢١٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	يتم التوجيه بصفة مستمرة من القيادات على احترام العميل ومشاعره (الشخص ذي الإعاقة) أثناء التعامل معه	٨٦	٤٠,٩٥	١٠٤	٤٩,٥٢	٢٠	٩,٥٢	٤٨٦	٧٧,١٤	١٦٢,٠٠	١٣,٩٩	٤
٢	تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بالسهولة	٨٧	٤١,٤٣	١٠٢	٤٨,٥٧	٢١	١٠,٠٠	٤٨٦	٧٧,١٤	١٦٢,٠٠	١٣,٩٩	٤
٣	تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بالسرعة	١٠٥	٥٠,٠٠	٨٦	٤٠,٩٥	١٩	٩,٠٥	٥٠٦	٨٠,٣٢	١٦٨,٦٧	١٤,٥٦	٣
٤	تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بعدم وجود رسوم مكلفة	٨١	٣٨,٥٧	١٠٩	٥١,٩٠	٢٠	٩,٥٢	٤٨١	٧٦,٣٥	١٦٠,٣٣	١٣,٨٤	٥
٥	يوجد دعم فني لتذليل أي صعوبات تواجهنا أثناء التنفيذ	٧٧	٣٦,٦٧	١٠٧	٥٠,٩٥	٢٦	١٢,٣٨	٤٧١	٧٤,٧٦	١٥٧,٠٠	١٣,٥٥	٦
٦	يوجد وضوح في المسئوليات فيما يخص القائمين على تنفيذ القانون بما لا يعطي فرصة لتداخل وتعارض المسئوليات	١١٩	٥٦,٦٧	٦٩	٣٢,٨٦	٢٢	١٠,٤٨	٥١٧	٨٢,٠٦	١٧٢,٣٣	١٤,٨٨	٢
٧	تتوفر الرقابة والمتابعة للعمل بشكل يمنع وجود مشكلات أثناء تنفيذ القانون	١٣٦	٦٤,٧٦	٤٦	٢١,٩٠	٢٨	١٣,٣٣	٥٢٨	٨٣,٨١	١٧٦,٠٠	١٥,١٩	١

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	٤٩٦,٤٣	١٦,٥٥	٣٤٧٥	١١٥٨,٣٣	٧٨,٨٠

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٨) والذى يوضح **(مدى العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة (العوامل الخاصة**

بجانب الاجراءات المتبعة لتنفيذ القانون)) يتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر بـ (٣٤٧٥) ومتوسط حسابي عام (١٦,٥٥) وقوة نسبية بلغت (٧٨,٨٠%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **العوامل الخاصة بجانب الاجراءات المتبعة لتنفيذ القانون تم التوافق عليها بنسبة كبيرة**، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة:

١- في الترتيب الأول جاءت عبارة " تتوفر الرقابة والمتابعة للعمل بشكل يمنع وجود مشكلات أثناء تنفيذ القانون " وبقوة نسبية (٨٣,٨١%) ونسبة مرجحة (١٥,١٩%) .

٢- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " يوجد وضوح في المسئوليات فيما يخص القائمين على تنفيذ القانون بما لا يعطي فرصة لتداخل وتعارض المسئوليات " وبقوة نسبية (٨٢,٠٦%) ونسبة مرجحة (١٤,٨٨%) .

٣- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بالسرعة " وبقوة نسبية (٨٠,٣٢%) ونسبة مرجحة (١٤,٥٦%) .

٤- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " يتم التوجيه بصفة مستمرة من القيادات على احترام العميل ومشاعره (الشخص ذي الإعاقة) أثناء التعامل معه " ، وعبارة " تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بالسهولة " وبقوة نسبية (٧٧,١٤%) ونسبة مرجحة (١٣,٩٩%) .

٥- في الترتيب الخامس جاءت عبارة " تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بعدم وجود رسوم مكلفة " وبقوة نسبية (٧٦,٣٥%) ونسبة مرجحة (١٣,٨٤%) .

٦- في الترتيب السادس جاءت عبارة " يوجد دعم فني لتذليل أي صعوبات تواجهنا أثناء التنفيذ " وبقوة نسبية (٧٤,٧٦%) ونسبة مرجحة (١٣,٥٥%) .

أما من حيث دليل المقابلة للخبراء والمهتمين فيمكن عرض النتائج من خلال الجدول التالي:-

جدول (٩)

العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة ن=٦٣

م	العبارة	تكرار	نسبة	ترتيب
	العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون			
١	• يوجد اهتمام من قبل الحكومة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة • يتناسب عدد العاملين بالمكتب أو الإدارة مع عدد العملاء المترددين • يحقق القانون الرعاية لذوي الإعاقة من خلال توفير الخدمات المناسبة لخصوصية وضعهم واحتياجاتهم وحقوقهم • يحقق القانون التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة من خلال تمكينهم من ممارسة حقوقهم بشكل مكافئ للأشخاص الآخرين	٦٣	١٠٠	١
٢	التدريب الذي تلقاه العاملين على تطبيق القانون فعال	٦٠	٩٥,٢	٢
٣	• يحقق القانون الحصر الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة (توفير قاعدة بيانات) • تم تدريب العاملين على تطبيق القانون على معايير استحقاق البطاقة • يحقق القانون التمكين لذوي الإعاقة من خلال تسهيل فرصهم للقيام بمسئولياتهم في عملية التخطيط واتخاذ القرار وحصولهم على حقوقهم • يحقق القانون الدمج الشامل لذوي الإعاقة من خلال استخدام كافة الخدمات والأنشطة على قدم المساواة مع الآخرين في المجتمع	٥٨	٩٢,١	٣

م	العبارة	تكرار	نسبة	ترتيب
٤	• تم تدريب العاملين على تطبيق القانون على طبيعة وخصوصية وكيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة • تم تدريب العاملين على تطبيق القانون على استخدام التكنولوجيا الحديثة الخاصة باستخدام (سيستم) الوزارة • يتوفر عدد كاف من المكاتب أو الإدارات المنوط منها تنفيذ القانون	٥٢	٨٢,٥	٤
٥	• يحقق القانون الكفاية لذوي الإعاقة من خلال القدرة على اشباع احتياجاتهم • يحقق القانون تيسير التواصل لذوي الإعاقة من خلال مع بعضهم ومع الأطراف المختلفة بالمجتمع	٥٠	٧٩,٤	٥
٦	• تم الإعلان عن القانون بشكل مناسب • يوجد برنامج شبكي تابع للوزارة فيما يخص بيانات الأشخاص ذوي الإعاقة (بين المكتب أو الإدارة المختصة والوزارة – وبين الوزارات المنوط بها تنفيذ البرنامج) • مواد القانون ولائحته التنفيذية واضحة دون غموض • يحقق القانون شمولاً وتكاملاً بدرجة كافية في إشباع حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة	٤٦	٧٣	٦
٧	• تتوفر الإمكانيات اللازمة لتيسير العمل في تنفيذ القانون (الحاسب الآلي – الطابعة – الورق ... الخ) • يعمل القانون على تيسير الإجراءات المتبعة للوقاية من الآثار الاجتماعية والنفسية والبيئية السلبية المترتبة على الإعاقة	٤٠	٦٣,٥	٧
٨	• يحقق القانون الإتاحة لذوي الإعاقة من خلال توفير الإجراءات اللازمة لوصولهم لحقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين	٣٣	٥٢,٤	٨
العوامل الخاصة بجانب الاجراءات المتبعة لتنفيذ القانون				
١	• يتم التوجيه بصفة مستمرة من القيادات على احترام العميل ومشاعره (الشخص ذي الإعاقة) أثناء التعامل معه • تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بعدم وجود رسوم مكلفة • يوجد دعم فني لتذليل أي صعوبات تواجهنا أثناء التنفيذ • يوجد وضوح في المسئوليات فيما يخص القائمين على تنفيذ القانون بما لا يعطي فرصة لتداخل وتعارض المسئوليات • تتوفر الرقابة من خلال المتابعة للعمل بشكل يمنع وجود مشكلات أثناء تنفيذ القانون	٦٣	١٠٠	١

م	العبارة	تكرار	نسبة	ترتيب
٢	• تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بالسهولة • تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بالسرعة	٥٥	٨٧,٣	٢

يتضح من الجدول السابق فيما يخص **العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون**، أن بعض العوامل التي احتلت المركز الأول وهي(يوجد اهتمام من قبل الحكومة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة – يتناسب عدد العاملين بالمكتب أو الإدارة مع عدد العملاء المترددين – يحقق القانون الرعاية لذوي الإعاقة من خلال توفير الخدمات المناسبة لخصوصية وضعهم واحتياجاتهم وحقوقهم – يحقق القانون التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة من خلال تمكينهم من ممارسة حقوقهم بشكل مكافئ للأشخاص الآخرين) وذلك بنسبة (١٠٠%)، بينما احتل عامل (يحقق القانون الإتاحة لذوي الإعاقة من خلال توفير الإجراءات اللازمة لوصولهم لحقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين) المركز الأخير بنسبة (٥٢,٤%)، أما من حيث **العوامل الخاصة بجانب الاجراءات المتبعة لتنفيذ القانون** فاحتلت العوامل (يتم التوجيه بصفة مستمرة من القيادات على احترام العميل ومشاعر الشخص ذي الإعاقة أثناء التعامل معه – تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بعدم وجود رسوم مكلفة – يوجد دعم فني لتذليل أي صعوبات تواجهنا أثناء التنفيذ – يوجد وضوح في المسئوليات فيما يخص القائمين على تنفيذ القانون بما لا يعطي فرصة لتداخل وتعارض المسئوليات – تتوفر الرقابة من خلال المتابعة للعمل بشكل يمنع وجود مشكلات أثناء تنفيذ القانون) المرتبة الأولى بنسبة (١٠٠%)، **ويتوافق ذلك مع دراسة (Alwis, Horridge, 2016)** حيث أوضحت أن الأطفال والشباب المعوقون هم أكثر عرضة لجميع أشكال الإساءة. ولذا فيلزم وقاية الأطفال وأسرهم والاعتراف بهم ودعمهم في الوقت المناسب، لتقليل كل من المخاطر والأضرار التي تحدث، وتشير لضرورة تسليط الضوء على قاعدة المعرفة الموجودة فيما يتعلق بالحماية لهذه المجموعة وتقديم الإرشادات لأولئك الذين يعملون مع هؤلاء الأطفال والشباب الضعفاء.

بينما احتلت عوامل (تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بالسهولة – تتميز إجراءات استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وإثبات الإعاقة بالسرعة) المركز الثاني بنسبة (٨٧,٣%).

ويتضح مما سبق توافق الآراء حول وجود اهتمام كاف من قبل الحكومة بالأشخاص ذوي الإعاقة، بينما تعارضت الآراء حول تناسب عدد العاملين مع عدد الأشخاص ذوي الإعاقة.

نتائج التساؤل الثاني : ماصعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

(١) صعوبات تخص الأشخاص ذوي الإعاقة :

جدول رقم (١٠)

صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث صعوبات تخص الأشخاص ذوي الإعاقة (ن = ٢١٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	عدم معرفة العميل (ذي الإعاقة) بالإجراءات الواجب اتباعها للاستفادة بالخدمة	٦٩	٣٢,٨٦	١٣٣	٦٣,٣٣	٨	٣,٨١	٤٨١	٧٦,٣٥	١٦٠,٣٣	١٣,٣٣	٦
٢	تشكك العميل في في حيادية الإجراءات المتبعة من خلال القائمين على العمل	٥٣	٢٥,٢٤	١١٦	٥٥,٢٤	٤١	١٩,٥٢	٤٣٢	٦٨,٥٧	١٤٤,٠٠	١١,٩٧	٧
٣	رغبة العميل في سرعة الإجراءات دون مراعاة لقواعد العمل من خلال المتابعة وجدولة العمل	٩٠	٤٢,٨٦	١١٠	٥٢,٣٨	١٠	٤,٧٦	٥٠٠	٧٩,٣٧	١٦٦,٦٧	١٣,٨٥	٥
٤	عدم الانضباط الكافي من العملاء بالإلتزام بمواعيد الإجراءات المطلوبة	١١٩	٥٦,٦٧	٥٩	٢٨,١٠	٣٢	١٥,٢٤	٥٠٧	٨٠,٤٨	١٦٩,٠٠	١٤,٠٥	٤
٥	عدم اعتياد العملاء على التكنولوجيا الحديثة المتبعة في الإجراءات المطلوبة	١٦٤	٧٨,١٠	٣٨	١٨,١٠	٨	٣,٨١	٥٧٦	٩١,٤٣	١٩٢,٠٠	١٥,٩٦	١
٦	مراوغة العملاء لإثبات نسبة إعاقة أكبر للاستفادة من القانون دون وجه حق	١٥١	٧١,٩٠	٤٥	٢١,٤٣	١٤	٦,٦٧	٥٥٧	٨٨,٤١	١٨٥,٦٧	١٥,٤٣	٢
٧	إدعاء البعض للإعاقة من أجل الاستفادة من امتيازات القانون دون وجه حق	١٥٩	٧٥,٧١	٢٨	١٣,٣٣	٢٣	١٠,٩٥	٥٥٦	٨٨,٢٥	١٨٥,٣٣	١٥,٤١	٣

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	٥١٥,٥٧	١٧,١٩	٣٦٠٩	١٢٠٣,٠٠	٨١,٨٤

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١٠) والذى يوضح **(صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث صعوبات تخص الأشخاص ذوي الإعاقة)** ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (٣٦٠٩) ومتوسط حسابي عام (١٧,١٩) وقوة نسبية بلغت (٨١,٨٤%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث صعوبات تخص الأشخاص ذوي الإعاقة تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة** ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

١- في الترتيب الأول جاءت عبارة " عدم اعتياد العملاء على التكنولوجيا الحديثة المتبعة في الإجراءات المطلوبة " وبقوة نسبية (٩١,٤٣%) ونسبة مرجحة (١٥,٩٦%) .

٢- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " مراوغة العملاء لإثبات نسبة إعاقة أكبر للاستفادة من القانون دون وجه حق " وبقوة نسبية (٨٨,٤١%) ونسبة مرجحة (١٥,٤٣%) .

٣- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " إدعاء البعض للإعاقة من أجل الاستفادة من امتيازات القانون دون وجه حق " وبقوة نسبية (٨٨,٢٥%) ونسبة مرجحة (١٥,٤١%) .

٤- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " عدم الانضباط الكافي من العملاء بالإلتزام بمواعيد الإجراءات المطلوبة " وبقوة نسبية (٨٠,٤٨%) ونسبة مرجحة (١٤,٠٥%) .

٥- في الترتيب الخامس جاءت عبارة " رغبة العميل في سرعة الإجراءات دون مراعاة لقواعد العمل من خلال المتابعة وجدولة العمل " وبقوة نسبية (٧٩,٣٧%) ونسبة مرجحة (١٣,٨٥%) .

٦- في الترتيب السادس جاءت عبارة "عدم معرفة العميل (ذي الإعاقة) بالإجراءات الواجب اتباعها للاستفادة بالخدمة " وبقوة نسبية (٧٦,٣٥%) ونسبة مرجحة (١٣,٣٣%) .

٧- في الترتيب السابع جاءت عبارة " تشكك العميل في حيادية الإجراءات المتبعة من خلال القائمين على العمل" وبقوة نسبية (٦٨,٥٧%) ونسبة مرجحة (١١,٩٧%).

(٢) صعوبات تخص العاملين وإجراءات العمل :

جدول رقم (١١)

صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث صعوبات تخص العاملين وإجراءات العمل (ن = ٢١٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	نقص عدد العاملين بالمقارنة بعدد العملاء	١٥٧	٧٤,٧٦	٥٣	٢٥,٢٤	٠	٠,٠٠	٥٧٧	٩١,٥٩	١٩٢,٣٣	١١,٣٩	١
٢	نقص تدريب العاملين على التعامل مع ذوي الإعاقة	١٢١	٥٧,٦٢	٧٧	٣٦,٦٧	١٢	٥,٧١	٥٢٩	٨٣,٩٧	١٧٦,٣٣	١٠,٤٤	٥
٣	نقص تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة	١٢٦	٦٠,٠٠	٧٧	٣٦,٦٧	٧	٣,٣٣	٥٣٩	٨٥,٥٦	١٧٩,٦٧	١٠,٦٤	٢
٤	عدم توفر سيستم خاص بحفظ ومتابعة إجراءات الاستفادة من القانون	٥٤	٢٥,٧١	١٣١	٦٢,٣٨	٢٥	١١,٩٠	٤٤٩	٧١,٢٧	١٤٩,٦٧	٨,٨٦	١٠
٥	تعقد الإجراءات المتبعة للاستفادة بالقانون	٧٢	٣٤,٢٩	١١١	٥٢,٨٦	٢٧	١٢,٨٦	٤٦٥	٧٣,٨١	١٥٥,٠٠	٩,١٨	٩
٦	تستغرق إجراءات الاستفادة بالقانون وقت طويل	٧٩	٣٧,٦٢	١٢٠	٥٧,١٤	١١	٥,٢٤	٤٨٨	٧٧,٤٦	١٦٢,٦٧	٩,٦٣	٦
٧	تكرار حضور العميل أكثر من مرة للاستفادة بالبرنامج	٨٥	٤٠,٤٨	١٠١	٤٨,١٠	٢٤	١١,٤٣	٤٨١	٧٦,٣٥	١٦٠,٣٣	٩,٤٩	٧
٨	رسوم إجراءات الاستفادة من القانون مكلفة وتفوق قدرات العملاء	٧٣	٣٤,٧٦	١١٥	٥٤,٧٦	٢٢	١٠,٤٨	٤٧١	٧٤,٧٦	١٥٧,٠٠	٩,٢٩	٨
٩	ندرة أماكن إنجاز إجراءات الاستفادة من القانون	١٤٢	٦٧,٦٢	٣٩	١٨,٥٧	٢٩	١٣,٨١	٥٣٣	٨٤,٦٠	١٧٧,٦٧	١٠,٥٢	٤
١٠	نقص التجهيزات والخامات اللازمة لسير الإجراءات (كمبيوتر، طابعة، ورق، ... الخ)	١٣٦	٦٤,٧٦	٥٤	٢٥,٧١	٢٠	٩,٥٢	٥٣٦	٨٥,٠٨	١٧٨,٦٧	١٠,٥٨	٣

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	٥٠٦,٨٠	٢٤,١٣	٥٠٦٨	١٦٨٩,٣٣	٨٠,٤٤

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١١) والذى يوضح **(صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث صعوبات تخص العاملين وإجراءات العمل)** ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر بـ (٥٠٦٨) ومتوسط حسابي عام (٢٤,١٣) وقوة نسبية بلغت (٨٠,٤٤%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث الصعوبات التي تخص العاملين وإجراءات العمل تم**

التوافق عليها بنسبة متوسطة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

١- في الترتيب الأول جاءت عبارة " نقص عدد العاملين بالمقارنة بعدد العملاء " وبقوة نسبية (٩١,٥٩%) ونسبة مرجحة (١١,٣٩%) .

٢- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " نقص تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة " وبقوة نسبية (٨٥,٥٦%) ونسبة مرجحة (١٠,٦٤%) .

٣- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " نقص التجهيزات والخامات اللازمة لسير الإجراءات (كمبيوتر، طابعة، ورق، ... الخ) " وبقوة نسبية (٨٥,٠٨%) ونسبة مرجحة (١٠,٥٨%) .

٤- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " ندرة أماكن إنجاز إجراءات الاستفادة من القانون " وبقوة نسبية (٨٤,٦%) ونسبة مرجحة (١٠,٥٢%) .

٥- في الترتيب الخامس جاءت عبارة " نقص تدريب العاملين على التعامل مع ذوي الإعاقة " وبقوة نسبية (٨٣,٩٧%) ونسبة مرجحة (١٠,٤٤%) .

٦- في الترتيب السادس جاءت عبارة " تستغرق إجراءات الاستفادة بالقانون وقت طويل " وبقوة نسبية (٧٧,٤٦%) ونسبة مرجحة (٩,٦٣%) .

٧- في الترتيب السابع جاءت عبارة " تكرار حضور العميل أكثر من مرة للاستفادة بالبرنامج " وبقوة نسبية (٧٦,٣٥%) ونسبة مرجحة (٩,٤٩%) .

٨- في الترتيب الثامن جاءت عبارة " رسوم إجراءات الاستفادة من القانون مكلفة وتفوق قدرات العملاء" وبقوة نسبية (٧٤,٧٦%) ونسبة مرجحة (٩,٢٩%) .

٩- في الترتيب التاسع جاءت عبارة " تعقد الإجراءات المتبعة للاستفادة بالقانون " وبقوة نسبية (٧٣,٨١%) ونسبة مرجحة (٩,١٨%) .

١٠- في الترتيب العاشر جاءت عبارة " عدم توفر سيستم خاص بحفظ ومتابعة إجراءات الاستفادة من القانون " وبقوة نسبية (٧١,٢٧%) ونسبة مرجحة (٨,٨٦%) .

أما من حيث نتائج دليل المقابلة الخاص بالخبراء والمهتمين بالأشخاص ذوي الإعاقة:

فيما يخص صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

م	العبارة	تكرار	نسبة	ترتيب
	صعوبات تخص الأشخاص ذوي الإعاقة			
١	• تشكك العميل في حيادية الإجراءات المتبعة من خلال القائمين على العمل • رغبة العميل في سرعة الإجراءات دون مراعاة لقواعد العمل من خلال المتابعة وجدولة العمل	٦٣	١٠٠	١
٢	• عدم الانضباط الكافي من العملاء بالإلتزام بمواعيد الإجراءات المطلوبة • إدعاء البعض للإعاقة من أجل الاستفادة من امتيازات القانون دون وجه حق	٥٩	٩٣,٧	٢
٣	• عدم اعتياد العملاء على التكنولوجيا الحديثة المتبعة في الإجراءات المطلوبة • مراوغة العملاء لإثبات نسبة إعاقة أكبر للاستفادة من القانون دون وجه حق	٥١	٨١	٣
٤	عدم معرفة العميل (ذي الإعاقة) بالإجراءات الواجب اتباعها للاستفادة بالخدمة	٤٤	٦٩,٨	٤
٥	يستفيد البعض بالخدمات (مثل العربية) ثم يبيعها	٣٠	٤٧,٦	٥
	صعوبات تخص العاملين وإجراءات العمل			
١	• نقص تدريب العاملين على التعامل مع ذوي الإعاقة • نقص تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة	٤٥	٧١,٤	١
٢	• نقص عدد العاملين بالمقارنة بعدد العملاء • تكرار حضور العميل أكثر من مرة للاستفادة بالبرنامج	٤٢	٦٦,٧	٢
٣	نقص التجهيزات والخامات اللازمة لسير الإجراءات (كمبيوتر، طابعة، ورق،... الخ)	٣٥	٥٥,٦	٣
٤	لازالت البطاقات غير مفعلة بشكل كاف	١٥	٢٣,٨	٤
٥	وجود قصور في نص القانون حيث تحديد عدد مرات تقدم الشخص للفحص لمرتين فقط	٣	٤,٨	٥

يوضح الجدول السابق فيما يخص الصعوبات التي تخص الأشخاص ذوي الإعاقة أنها تتمثل في (تشكك العميل في حيادية الإجراءات المتبعة من خلال القائمين على العمل – رغبة العميل في سرعة الإجراءات دون مراعاة لقواعد العمل من خلال المتابعة وجدولة العمل) قد احتلت المركز الأول بنسبة (١٠٠%)، بينما عامل (استفادة البعض من الخدمات ثم بيعها) أي استغلال القانون في غير أهدافه جاء في المركز الأخير بنسبة (٤٧,٦%)، أما فيما يتعلق بالصعوبات التي تخص العاملين وإجراءات العمل فقد احتلت العوامل (نقص تدريب العاملين على التعامل مع ذوي الإعاقة – نقص تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة) المركز الأول بنسبة (٧١,٤%)، بينما احتل عامل (وجود قصور في نص القانون حيث تحديد عدد مرات تقدم الشخص للفحص لمرتين فقط) المركز الأخير بنسبة (٤,٨%) وذلك وفق مواقف فعلية مرت بالعاملين.

نتائج التساؤل الثالث : ما مقترحات وتوصيات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

جدول رقم (١٢)

مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة (ن=٢١٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	العمل على زيادة عدد العاملين بالمقارنة بعدد العملاء	١٧٨	٨٤,٧٦	٢٩	١٣,٨١	٣	١,٤٣	٥٩٥	٩٤,٤٤	١٩٨,٣٣	١٠,٧٣	١
٢	العمل على تدريب العاملين على التعامل مع ذوي الإعاقة	١٧٢	٨١,٩٠	٣٥	١٦,٦٧	٣	١,٤٣	٥٨٩	٩٣,٤٩	١٩٦,٣٣	١٠,٦٢	٢
٣	العمل على تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة	١٥٩	٧٥,٧١	٣٥	١٦,٦٧	١٦	٧,٦٢	٥٦٣	٨٩,٣٧	١٨٧,٦٧	١٠,١٥	٤
٤	العمل على توفر سيستم خاص بحفظ ومتابعة إجراءات الاستفادة من القانون	١١٤	٥٤,٢٩	٩٢	٤٣,٨١	٤	١,٩٠	٥٣٠	٨٤,١٣	١٧٦,٦٧	٩,٥٥	٧
٥	العمل على تيسير الإجراءات المتبعة للاستفادة بالقانون	١١٥	٥٤,٧٦	٨٥	٤٠,٤٨	١٠	٤,٧٦	٥٢٥	٨٣,٣٣	١٧٥,٠٠	٩,٤٦	٩
٦	العمل على إنجاز إجراءات الاستفادة بالقانون في وقت قصير	١١٥	٥٤,٧٦	٩٣	٤٤,٢٩	٢	٠,٩٥	٥٣٣	٨٤,٦٠	١٧٧,٦٧	٩,٦١	٦
٧	العمل على عدم تكرار حضور العميل أكثر من مرة للاستفادة بالبرنامج	١١١	٥٢,٨٦	٩٦	٤٥,٧١	٣	١,٤٣	٥٢٨	٨٣,٨١	١٧٦,٠٠	٩,٥٢	٨
٨	خفض رسوم إجراءات الاستفادة من القانون بما يتناسب مع قدرات العملاء	١٢٣	٥٨,٥٧	٧٨	٣٧,١٤	٩	٤,٢٩	٥٣٤	٨٤,٧٦	١٧٨,٠٠	٩,٦٣	٥
٩	زيادة أماكن إنجاز إجراءات الاستفادة من القانون منعا للتكدس	١٥٥	٧٣,٨١	٤٣	٢٠,٤٨	١٢	٥,٧١	٥٦٣	٨٩,٣٧	١٨٧,٦٧	١٠,١٥	٤
١٠	توفير التجهيزات والخامات اللازمة لسير الإجراءات (كمبيوتر، طابعة، ورق، ... الخ)	١٧١	٨١,٤٣	٣٥	١٦,٦٧	٤	١,٩٠	٥٨٧	٩٣,١٧	١٩٥,٦٧	١٠,٥٨	٣

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	٥٥٤,٧٠	٢٦,٤١	٥٥٤٧	١٨٤٩,٠٠	٨٨,٠٥

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١٢) والذى يوضح **(مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة)** ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر بـ (٥٥٤٧) ومتوسط حسابي عام (٢٦,٤١) وقوة نسبية بلغت (٨٨,٠٥%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة تم التوافق عليها بنسبة متوسطة**، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة:

١- في الترتيب الأول جاءت عبارة " العمل على زيادة عدد العاملين بالمقارنة بعدد العملاء " وبقوة نسبية (٩٤,٤٤%) ونسبة مرجحة (١٠,٧٣%) .

٢- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " العمل على تدريب العاملين على التعامل مع ذوي الإعاقة " وبقوة نسبية (٩٣,٤٩%) ونسبة مرجحة (١٠,٦٢%) .

٣- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " توفير التجهيزات والخامات اللازمة لسير الإجراءات (كمبيوتر، طابعة، ورق، ... الخ) " وبقوة نسبية (٩٣,١٧%) ونسبة مرجحة (١٠,٥٨%) .

٤- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " العمل على تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة " ، وعبارة " زيادة أماكن إنجاز إجراءات الاستفادة من القانون منعا للتكدس " وبقوة نسبية (٨٩,٣٧%) ونسبة مرجحة (١٠,١٥%) .

٥- في الترتيب الخامس جاءت عبارة " خفض رسوم إجراءات الاستفادة من القانون بما يتناسب مع قدرات العملاء" وبقوة نسبية (٨٤,٧٦%) ونسبة مرجحة (٩,٦٣%) .

٦- في الترتيب السادس جاءت عبارة " العمل على إنجاز إجراءات الاستفادة بالقانون في وقت قصير " وبقوة نسبية (٨٤,٦%) ونسبة مرجحة (٩,٦١%) .

٧- في الترتيب السابع جاءت عبارة " العمل على توفر سيستم خاص بحفظ ومتابعة إجراءات الاستفادة من القانون " وبقوة نسبية (٨٤,١٣%) ونسبة مرجحة (٩,٥٥%) .

٨- في الترتيب الثامن جاءت عبارة " العمل على عدم تكرار حضور العميل أكثر من مرة للاستفادة بالبرنامج " وبقوة نسبية (٨٣,٨١%) ونسبة مرجحة (٩,٥٢%) .

٩- في الترتيب التاسع جاءت عبارة " العمل على تيسير الإجراءات المتبعة للاستفادة بالقانون " وبقوة نسبية (٨٣,٣٣%) ونسبة مرجحة (٩,٤٦%) .

أما من حيث نتائج دليل المقابلة الخاص بالخبراء والمهتمين:

مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

م	العبارة	تكرار	نسبة %	ترتيب
١	• العمل على تدريب العاملين على التعامل مع ذوي الإعاقة • العمل على تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة • العمل على عدم تكرار حضور العميل أكثر من مرة للاستفادة بالبرنامج	٦٣	١٠٠	١
٢	توفير عائد مالي يتناسب مع كم العمل المطلوب	٥١	٨١	٢
٣	• الاعلان الكافي عن القنون من خلال وسائل الإعلام المختلفة • توزيع نص القانون على كافة الجهات المطلوب أدائها دوراً به	٤٩	٧٧,٨	٣
٤	العمل على زيادة عدد العاملين بالمقارنة بعدد العملاء	٤٥	٧١,٤	٤
٥	توفير التجهيزات والخامات اللازمة لسير الإجراءات (كمبيوتر، طابعة، ورق، ... الخ)	٣٢	٥٠,٨	٥
٦	زيادة أماكن إنجاز إجراءات الاستفادة من القانون منعا للتكدس	١١	١٧,٥	٦
٧	السماح للأشخاص المتقدمين لمرتين إعادة الفحص في حالة الاستحقاق	٨	١٢,٧	٧

يوضح الجدول السابق أن العوامل (العمل على تدريب العاملين على التعامل مع ذوي الإعاقة – العمل على تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة – العمل على عدم تكرار حضور العميل أكثر من مرة للاستفادة بالبرنامج) قد احتلت المركز الأول بنسبة (١٠٠%) بينما عامل (ضرورة السماح للأشخاص المتقدمين لمرتين إعادة الفحص في حالة الاستحقاق) قد جاء في المركز الأخير بنسبة (١٢,٧%).

وقد رأت الباحثة ضرورة توجيه بعض التوصيات لأهم الجهات التي يمكنها أن تسهم إيجابياً في التخطيط لتحسين أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة وتحسين قدراتهم على الاستفادة من القانون: وهذه الجهات تتمثل فيما يلي:

١- الأخصائيون الاجتماعيون بالمدارس خاصة المرحلة الابتدائية حيث أنهم من أول المعنيون بتغيير ثقافة المجتمع في نظرتهم للأشخاص ذوي الإعاقة: يجب غرس قيم التراحم والاحترام المتبادل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوجيه الأطفال منذ حداثة أعمارهم أن نظرة التعاطف

الشديد، والإهمال، والاحتقار، والاستهانة التي يتم توجيهها نحو الأشخاص ذوي الإعاقة هي نظرات قاتلة لهم ومثبطة لهممهم. **ويتوافق ذلك مع دراسة (بركات،٢٠١٥)** والتي أوصت بضرورة تحديد أهم المشكلات الاجتماعية المترتبة على إعاقة الأطفال، والتوصل لبرنامج مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتغلب على المشكلات الاجتماعية المرتبطة بإعاقة الأطفال، والتي من أهمها مشكلات التواصل الاجتماعي، والمشكلات النفسية، والترويحية، والاقتصادية.

٢- المشرع المعني بإصدار التشريعات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة: يجب خلق قدر من المرونة في إعطاء الفرصة لبعض الأشخاص ممن تقدموا للفحص مرتين ولم يثبت إعاقتهم، في حالة حدوث طارئ مثل حادث أو غيره أن يتاح له بالتقدم للمرة الثالثة للفحص، حيث أنه لا يعقل حرمانه من حقه، واستخدام روح القانون أحياناً عندما يستدعي الأمر ذلك.

٣- البنوك المختلفة: عدم الاكتفاء بعمل الاستعدادات الكافية لتسهيل استعمال ماكينات الصرف ودخول البنك لذوي الإعاقة وفقط، ولكن يلزم إتاحة فرص لحصول ذوي الإعاقة على قروض منخفضة الفائدة بدرجة كبيرة حتى يتمكن من بدء مشروع صغير يعول نفسه وأسرته من خلاله. **ويتوافق ذلك مع كل من دراسة (J.Park,2014) ودراسة (Oliveira, Dantas, Solon, & Amorim, 2011)** والتي ترى أن مجال الخدمات الاجتماعية يجب أن يركز اهتمامه على الخدمات التي تحارب الفقر أن برامج الحماية الاجتماعية يجب أن تستهدف تمكين سبل العيش ضد الفقر ، و تشير نتائج هاتين الدراستين أيضًا إلى أن لمثل هذه البرامج تأثيرات إيجابية على وصول الأطفال إلى المدرسة، وتحسين حالتهم الصحية أيضاً.

٤- على كافة الجهات المعنية بتطبيق القانون العمل على تيسير اجراءات استفادة ذوي الإعاقة، وجعل روح القانون مرحلة في تطبيق القانون بالإضافة إلى نصه.

جدول رقم (١٣)

استجابات عينة الدراسة على محاور الاستمارة (ن = ٢١٠)

م	العبارة	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)	الترتيب
١	العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون	٤٨٠,١٠	٤٨,٠١	١٠٠٨٢	٣٣٦٠,٦٧	٧٦,٢١	٥
٢	العوامل الخاصة بجانب الاجراءات المتبعة لتنفيذ القانون	٤٩٦,٤٣	١٦,٥٥	٣٤٧٥	١١٥٨,٣٣	٧٨,٨٠	٤
٣	صعوبات تخص الأشخاص ذوي الإعاقة	٥١٥,٥٧	١٧,١٩	٣٦٠٩	١٢٠٣,٠٠	٨١,٨٤	٢
٤	صعوبات تخص العاملين وإجراءات العمل	٥٠٦,٨٠	٢٤,١٣	٥٠٦٨	١٦٨٩,٣٣	٨٠,٤٤	٣
٥	مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	٥٥٤,٧٠	٢٦,٤١	٥٥٤٧	١٨٤٩,٠٠	٨٨,٠٥	١

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١٣) يتضح أن **مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة** حصلت على أعلى قوة نسبية وهى (٨٨,٠٥%) ، ويليها **صعوبات تخص الأشخاص ذوي الإعاقة** والتى حصلت على قوة نسبية (٨١,٨٤%) ، ثم **صعوبات تخص العاملين وإجراءات العمل** حصلت على قوة نسبية (٨٠,٤٤%) ، ثم **العوامل الخاصة بجانب الاجراءات المتبعة لتنفيذ القانون** حصلت على قوة نسبية (٧٨,٨٠%) ، وفى المرتبة الاخيرة **العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون** والتى حصلت على قوة نسبية (٧٦,٢١%) .

وقد يعني ذلك أن القانون لا يزال ينقصه الإعلان الكافي للأشخاص والمؤسسات المعنية بالتطبيق، وعلاج الثغرات الطفيفة، وزيادة الامتيازات التي يتم منحها للأشخاص ذوي الإعاقة.

نتائج التساؤل الرابع: ما الفروق فى أبعاد الاستبيان الخاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغيرات الدراسة:

أولاً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير النوع ؟

استخدمت الباحثة اختبار (ت) للتحقق من صحة هذه الفرضية ، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) لأبعاد مقياس تقييم كفاية المساعدات الشهرية الضمانية تبعا لمتغير النوع .

جدول رقم (١٤)

نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير النوع

م	الابعاد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون	ذكر	٧٧	٦١,٨٢	١٤,٢٤	٢,٩١	٠,٠١ لصالح الاناث
		انثي	١٣٣	٦٦,١٤	٧,٢٦		
٢	صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	ذكر	٧٧	٤٢,٢٧	٤,٣٦	٢,٢٧	٠,٠٥ لصالح الذكور
		انثي	١٣٣	٤٠,٧٧	٤,٧٧		
٣	مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	ذكر	٧٧	٢٨,١٤	١,٩٤	٧,٦٣	٠,٠١ لصالح الذكور
		انثي	١٣٣	٢٥,٤١	٢,٧٧		
	المجموع الكلى	ذكر	٧٧	١٣٢,٢٣	١٢,٥٩	٠,٠٦	غير دالة
		انثي	١٣٣	١٣٢,٣٢	٧,٩٤		

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) فى **المحور الأول (العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون)** بين الذكور والاناث لصالح الاناث، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) فى **المحور الثاني (صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة)** وعند مستوى معنوية (٠,٠١) المحور الثالث **(مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة)** بين الذكور والاناث لصالح الذكور، ولاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) فى **المجموع الكلى** بين الذكور والاناث، أى أن الذكور والاناث يتوافقون على **المجموع الكلى لأبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.**

ثانياً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير السن؟

استخدمت الباحثة اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA) لأبعاد **استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة** تبعا لمتغير السن.

جدول رقم (١٥)

البيانات الوصفية لأبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير السن

ابعاد الاستبانه	السن	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون	أقل من ٣٠ عام	١٣	٥٣,٣١	١٣,٤٧
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام	٦٢	٦٨,٨٧	٥,٣٥
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عام	٦٥	٦٣,٠٥	٩,٣٨
	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عام	٧٠	٦٤,٢٣	١٢,٥٠
	Total	٢١٠	٦٤,٥٦	١٠,٥٥
صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	أقل من ٣٠ عام	١٣	٤٢,١٥	٢,٥٨
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام	٦٢	٤١,٦٩	٣,٦٢
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عام	٦٥	٤٠,٨٥	٤,٢٣
	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عام	٧٠	٤١,٢٧	٦,٠٢
	Total	٢١٠	٤١,٣٢	٤,٦٧
مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	أقل من ٣٠ عام	١٣	٢٦,٣٨	٢,٧٢
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام	٦٢	٢٦,٠٠	٢,٦١
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عام	٦٥	٢٦,٤٢	٢,٤٨
	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عام	٧٠	٢٦,٧٩	٣,٢٨
	Total	٢١٠	٢٦,٤١	٢,٨٢
المجموع الكلى	أقل من ٣٠ عام	١٣	١٢١,٨٥	١٥,١٢
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام	٦٢	١٣٦,٥٦	٦,٩٤
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عام	٦٥	١٣٠,٣١	٨,٢٠

ابعاد الاستبانه	السن	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عام	٧٠	١٣٢,٢٩	١٠,٤٦
	Total	٢١٠	١٣٢,٢٩	٩,٨٧

يوضح الجدول السابق المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير السن.

جدول رقم (١٦)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير السن

م	الابعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
١	العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	بين المجموعات	٢٩٥٤,٨٧	٣,٠٠	٩٨٤,٩٦	٩,٩٨	٠,٠١
		داخل المجموعات	٢٠٣٢٨,٩٤	٢٠٦,٠٠	٩٨,٦٨		
		المجموع	٢٣٢٨٣,٨١	٢٠٩,٠٠			
٢	صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	بين المجموعات	٣٢,٤٥	٣,٠٠	١٠,٨٢	٠,٤٩	غير دالة
		داخل المجموعات	٤٥٢٥,١٧	٢٠٦,٠٠	٢١,٩٧		
		المجموع	٤٥٥٧,٦٢	٢٠٩,٠٠			
٣	مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	بين المجموعات	٢٠,٣١	٣,٠٠	٦,٧٧	٠,٨٥	غير دالة
		داخل المجموعات	١٦٤٠,٦٥	٢٠٦,٠٠	٧,٩٦		
		المجموع	١٦٦٠,٩٦	٢٠٩,٠٠			
	المجموع الكلى	بين المجموعات	٢٨٠٦,٢١	٣,٠٠	٩٣٥,٤٠	١٠,٩٨	٠,٠١
		داخل المجموعات	١٧٥٤٧,٠٧	٢٠٦,٠٠	٨٥,١٨		
		المجموع	٢٠٣٥٣,٢٨	٢٠٩,٠٠			

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠١) فى المحور الاول والمجموع الكلى لاستبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير السن لصالح (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام)، وعدم وجود فروق في المحور الثانى والثالث. وهذا يدل على أنه عينة الدراسة باختلاف السن يتوافقون على المحور الثانى والثالث لاستبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأن الفئة العمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام)، يوافقون بشكل أعلى على المحور الاول والمجموع الكلى لاستبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ثالثاً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير الحالة التعليمية ؟

استخدمت الباحثة اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA) لأبعاد **استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة** تبعا لمتغير **الحالة التعليمية**.

جدول رقم (١٧)

البيانات الوصفية لأبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير الحالة التعليمية

ابعاد الاستبانه	الحالة التعليمية	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون	مؤهل متوسط	٣٨	٧١,٣٧	٤,٣٥
	مؤهل غير متوسط	١٠	٦٨,٤٠	٤,٧٤
	مؤهل جامعي	١٦٢	٦٢,٧٢	١١,١٢
	Total	٢١٠	٦٤,٥٦	١٠,٥٥
صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	مؤهل متوسط	٣٨	٣٩,٧٤	٦,٩٠
	مؤهل غير متوسط	١٠	٤١,٦٠	٣,١٧
	مؤهل جامعي	١٦٢	٤١,٦٧	٤,٠١

ابعاد الاستبانه	الحالة التعليمية	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
	Total	٢١٠	٤١,٣٢	٤,٦٧
مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	مؤهل متوسط	٣٨	٢٦,٢٩	٣,٣٤
	مؤهل غير متوسط	١٠	٢٦,٥٠	١,٥١
	مؤهل جامعي	١٦٢	٢٦,٤٤	٢,٧٦
	Total	٢١٠	٢٦,٤١	٢,٨٢
المجموع الكلى	مؤهل متوسط	٣٨	١٣٧,٣٩	٦,٦٠
	مؤهل غير متوسط	١٠	١٣٦,٥٠	٥,٠٨
	مؤهل جامعي	١٦٢	١٣٠,٨٣	١٠,٢٨
	Total	٢١٠	١٣٢,٢٩	٩,٨٧

يوضح الجدول السابق المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الاستبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير السن.

جدول رقم (١٨)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير الحالة التعليمية

م	الابعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
١	العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	بين المجموعات	٢٤٥٦,٠٧	٢,٠٠	١٢٢٨,٠٤	١٢,٢١	٠,٠١
		داخل المجموعات	٢٠٨٢٧,٧٤	٢٠٧,٠٠	١٠٠,٦٢		
		المجموع	٢٣٢٨٣,٨١	٢٠٩,٠٠			
٢	صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	بين المجموعات	١١٦,١٩	٢,٠٠	٥٨,١٠	٢,٧١	غير دالة
		داخل المجموعات	٤٤٤١,٤٣	٢٠٧,٠٠	٢١,٤٦		
		المجموع	٤٥٥٧,٦٢	٢٠٩,٠٠			
٣	مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	بين المجموعات	٠,٧٦	٢,٠٠	٠,٣٨	٠,٠٥	غير دالة
		داخل المجموعات	١٦٦٠,٢٠	٢٠٧,٠٠	٨,٠٢		
		المجموع	١٦٦٠,٩٦	٢٠٩,٠٠			

م	الابعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
	المجموع الكلى	بين المجموعات	١٥١١,٢٠	٢,٠٠	٧٥٥,٦٠	٨,٣٠	٠,٠١
		داخل المجموعات	١٨٨٤٢,٠٨	٢٠٧,٠٠	٩١,٠٢		
		المجموع	٢٠٣٥٣,٢٨	٢٠٩,٠٠			

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠١) فى المحور الاول والمجموع الكلى للاستبيان الخاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير الحالة التعليمية لصالح (مؤهل متوسط)، وعدم وجود فروق في المحور الثانى والثالث. وهذا يدل على أنه عينة الدراسة باختلاف السن يتوافقون على المحور الثانى والثالث لاستبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأن الحالة التعليمية (مؤهل متوسط)، يوافقون بشكل أعلى على المحور الاول والمجموع الكلى لاستبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

رابعاً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير مجال جهة العمل؟

استخدمت الباحثة اختبار (ت) للتحقق من صحة هذه الفرضية ، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) لأبعاد مقياس تقييم كفاية المساعدات الشهرية الضمانية تبعا لمتغير مجال جهة العمل.

جدول رقم (١٩)

نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير مجال جهة العمل

م	الابعاد	مجال جهة العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون	صحة	١٢	٦٠,٠٠	٩,٨٠	١,٥٥	غير دالة
		تضامن اجتماعي	١٩٨	٦٤,٨٣	١٠,٥٦		
٢	صعوبات الأداء المهني للمختص	صحة	١٢	٤٠,٦٧	٥,٢٦	٠,٥٠	غير دالة

م	الابعاد	مجال جهة العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	تضامن اجتماعي	١٩٨	٤١,٣٦	٤,٦٤		
٣	مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	صحة	١٢	٢٨,٧٥	٢,٠٩	٣,٠١	٠,٠١ لصالح صحة
		تضامن اجتماعي	١٩٨	٢٦,٢٧	٢,٨٠		
	المجموع الكلى	صحة	١٢	١٢٩,٤٢	١٠,٨٢	١,٠٤	غير دالة
		تضامن اجتماعي	١٩٨	١٣٢,٤٦	٩,٨١		

دلت نتائج الجدول السابق أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) فى **أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة** والمجموع الكلى بين العاملين فى الصحة والعاملين فى التضامن الاجتماعي فيما عدا المحور الثالث توجد فروق لصالح العاملين فى الصحة، أى أن العاملين فى الصحة والعاملين فى التضامن الاجتماعي يتوافقون على **أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة** فيما عدا المحور الثالث توجد فروق لصالح العاملين فى الصحة.

خامساً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة بالعمل في مجال ذوي الإعاقة ؟

استخدمت الباحثة اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضي، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA) لأبعاد **استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة** تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة بالعمل في مجال ذوي الإعاقة.

جدول رقم (٢٠)

البيانات الوصفية لأبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة بالعمل في مجال ذوي الإعاقة

ابعاد الاستبانه	عدد سنوات الخبرة بالعمل في مجال ذوي الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
العوامل الخاصة بجانب الاستعدادات لتنفيذ القانون	أقل من ١٠ أعوام	٥٥	٦٦,٢٤	١٢,٥٣
	من ١٠ إلى أقل من ٢٠ عام	٧٠	٦٤,٩٦	٩,٦٥
	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عام	٨٥	٦٣,١٤	٩,٧٨
	Total	٢١٠	٦٤,٥٦	١٠,٥٥
صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	أقل من ١٠ أعوام	٥٥	٤٢,٨٢	٣,٢٥
	من ١٠ إلى أقل من ٢٠ عام	٧٠	٤٠,٨٩	٤,١١
	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عام	٨٥	٤٠,٧١	٥,٦٢
	Total	٢١٠	٤١,٣٢	٤,٦٧
مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	أقل من ١٠ أعوام	٥٥	٢٦,٥٨	٣,٢٥
	من ١٠ إلى أقل من ٢٠ عام	٧٠	٢٦,٠٧	٢,٨٢
	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عام	٨٥	٢٦,٥٩	٢,٥٠
	Total	٢١٠	٢٦,٤١	٢,٨٢
المجموع الكلى	أقل من ١٠ أعوام	٥٥	١٣٥,٦٤	١٣,٢٦
	من ١٠ إلى أقل من ٢٠ عام	٧٠	١٣١,٩١	٨,٧٨
	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عام	٨٥	١٣٠,٤٤	٧,٤٢
	Total	٢١٠	١٣٢,٢٩	٩,٨٧

يوضح الجدول السابق المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الاستبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير السن.

جدول رقم (٢١)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة بالعمل في مجال ذوي الإعاقة

م	الابعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
١	العوامل المرتبطة بالأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	بين المجموعات	٣٣٦,٧١	٢,٠٠	١٦٨,٣٥	١,٥٢	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٢٩٤٧,١٠	٢٠٧,٠٠	١١٠,٨٦		
		المجموع	٢٣٢٨٣,٨١	٢٠٩,٠٠			
٢	صعوبات الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	بين المجموعات	١٦٨,٧١	٢,٠٠	٨٤,٣٥	٣,٩٨	٠,٠٥
		داخل المجموعات	٤٣٨٨,٩١	٢٠٧,٠٠	٢١,٢٠		
		المجموع	٤٥٥٧,٦٢	٢٠٩,٠٠			
٣	مقترحات تحسين الأداء المهني للمختص بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	بين المجموعات	١٢,٣٤	٢,٠٠	٦,١٧	٠,٧٧	غير دالة
		داخل المجموعات	١٦٤٨,٦١	٢٠٧,٠٠	٧,٩٦		
		المجموع	١٦٦٠,٩٦	٢٠٩,٠٠			
	المجموع الكلى	بين المجموعات	٩١٨,١٧	٢,٠٠	٤٥٩,٠٩	٤,٨٩	٠,٠١
		داخل المجموعات	١٩٤٣٥,١١	٢٠٧,٠٠	٩٣,٨٩		
		المجموع	٢٠٣٥٣,٢٨	٢٠٩,٠٠			

دلت نتائج الجدول السابق أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠٥) فى أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة بالعمل في مجال ذوي الإعاقة فيما عدا المحور الثاني والمجموع الكلى توجد فروق لصالح أقل من (١٠) أعوام. وهذا يدل على أنه عينة الدراسة باختلاف عدد سنوات الخبرة بالعمل في مجال ذوي الإعاقة يتوافقون على أبعاد استبيان خاص بالعاملين على تطبيق قانون بطاقة الخدمات

الاجتماعية المتكاملة كآلية حماية اجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما عدا المحور الثاني والمجموع الكلى توجد فروق لصالح أقل من(١٠) أعوام.

المراجع :

Abdoua, S. M. (2011). I**nclusion of physically disabled children through environmental rehabilitation of urban spaces case study**: AL Azhar Park, Cairo, Egypt. *International Conference on Green Buildings and Sustainable Cities* . Cairo: Architecture Menofia University.

Aber, L., Biersteker, L., Dawes, A., & Rawlings, L. (2013). **Social protecion and welfare systems:** Implications for early childhood development. In P. R. Britto, *Handbook of early childhood development recearch and its impact on global policy* . New Yourk: oxford University press.

Alwis, Y. d., & Horridge, K. (2016, July 18). S**afeguarding disabled children and young people.** *paediatrics and childhealth journal, 26*(11).

Archambault, C. (2014). **Holistic and humane pre-primary provision**: Pre-primary provision should be locally integrated and promote health, nutrition, and social protection. *Child Abuse & Neglect Vol.38(2)*.

Bamientos, A. (2011, Jul). **Social protection and poverty**. *International Journal of Social Welfare, 20(3)*.

Bansal, P. (2011). **Review of Business and public policy:** Responses to environmental and social processes. *Administrative Science QUARTENTY, 56(3)*.

Boccagni, P. (2011, Jul). **Migrants' social protection as a transnational process:** Public policies and emigrant initiative in the case of Ecuador. *Intemational Journal of Social Welfare, 20(3)*.

Cenk, S. C., MUSLU, G., & Sarlak, D. (2016). **The Effectiveness of Structured Supported Education Programs for Families With Intellectually Disabled Children.** Turkey: Nursing Department, Mugla Sitki Kocman Uniwersity.

Clover, A. (2008). **Measuring quality of life in studies of disabled children**. Newcastle, UK: Newcastle University.

Croft, A. (2013, May). P**romoting access to education for disabled children in low-income countries:Do We need to Know how many disabled children there are?** *International Journal of Educational Development, 33*(3).

De-Vogli, R., Marmot, M., & Stuckler, D. (2013, Apr). S**trong evidence that the economic crisis caused a rise in suicides in Europe**: The need for social protiction. *Jornal of Epidemiology and Community Health, 67(4)*.

Driessen, J., Olson, Z., Jamison, D., & Verguet, S. (2015, Aug). C**omparing the health and social protection effects of measles vaccination strategies in Ethiopia:** An extended cost-effectiveness analysis. *Social Science & Medicine, 139*.

Dukelow, F., & Considine, M. (2014, Jun). **Between retrenchment and recalibration**: The impact of austerity on the Irish social protection system. *Journal of Sociology and Social Welfare, 41(2)*.

F.Hadis, B. (2014, Jul). **Risk, social protection and trust amidst cuts in welfare spending.** *Health, Risk & Society, 16(5)*.

Gate, H. E. (2005). ***Longman Active Study Dictionary.*** England: Arab Republic of Egypt.

General, R. o. (2001). ***Enhancing Social Protection and Reducing Vulnerability in A globalizing World***. World summit For Social Development.

Gough, S., Dryden, S., Wolff, T., & Williams, J. (2015). **Did we aim high enough? Will legislation lead to better results for disabled children?** *Paediatrics and Child Health, 25*(10).

Hailu, D., & Northcut, T. (2013, Nov). **Ethiopia's social protection landscape:** Its surface and underiying structures. *International Social Work, 56(6)*.

Helbum, A. B. (2015). **A longitudinal look at social protection: Does unequal receipt of employment-based benefits lead to health disparities**, thus limiting eamings

mobility? *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social sciences, 76(5-A(E))*.

Hwang, G.-j. (2016, Jan). C**ommon paths, divergent patterns: The social protection by other means approach in Australia and Japan**. *International Journal of Social Welfare, 25(1)*.

J.Park, M. (2014). **Impact of social protection programs on child health and education in Ghana.** *Dissertation Abstracts Intemational: Section B: The Sciencess and Engineering, 74(9-B(E))*.

Michielsen, J., John, D., Sardeshpande, N., & Meulemans, H. (2011). **improving access to quality care for female slum dwellers in urban Maharashtra,** India: Researching the need for transformative social protection in health. *Social Theory & Health, 9(4)*.

Mokomane, Z. (2013). **Social protection as a mechanism for family protection in sub-Saharan Africa.** *International Journal of Social Welfare. Vol.22(3)*.

Morgan, K. &. (1970). **Determining Sample Size for Research Activities**. *Educational and Psychological Measurement*.

Mushunje, M. T., & Mafico, M. (2010, Mar). S**ocial protection for orphans and vulnerable children in Zimbabwe**: The case for cash transfers. *intemational Social Work, 53(2)*.

Oliveira, I. F., Dantas, C., Solon, A., & Amorim, K. (2011). T**he psychological practice in basic social protection of suas**. *Psicologia & Sociedade, 23*.

Pena-Miguel, N., De La Pena Esteban, J., & Femandez-Sainz, A. (2015, Aug). **Main factors for a proposal for a social protection floor**. *Social Indicators Research, 123(1)*.

Pinilla-Roncancio, M. (2015, Aug). D**isability and social protection in Latin American countries.** *Disability & Society, 30(7)*.

Raniga, T. (2015, Mar). R**eview of Social protection, economic growth and social change:** Goals, issues and trajectories in China, India, Brazil and South Africa. *Journal of Sociology and Social Welfare, 42(1)*.

Rogers, M. L., & Rridemore, W. (2013, May). T**he effect of poverty and social protection on national homicide rates:** Direct and moderating effects. *Social Science Research, 42(3)*.

Sirojudin, S. (2014). **Microinsurance and social protection for workers in the informal sector in Indonesia**: A study of the social welfare insurance program (SWIP/ ASKESOS). *Humanities and Social Sciences, 75(1-A(E))*.

Taylor, V. (2008). ***Social Protection in African An Overview of the Challenges*** . Prepared for the African union.

Tompa, E., Scoti-Marshall, H., & Fang, M. (2010). **Social protection and the employment:** The impact on work absence. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabiliitation, 37(3)*.

Topo, P. (2011). **Social Protiction of older people in Finland from the eighteenth to the twenty-first centuries:** Messages for current policy and practice from an historical analysis. *British Journal of Social Work, 41(5)*.

Visser, M., Gesthuizen, M., & Scheepers, (2014, Feb). **the impact of macro-economic circumstances and social protection expenditure on economic deprivation in 25 European countries 2007-2011**. *Social Indicators Research, 115(3)*.

Welch, V., Jones, C., Stalker, K., & Stewart, A. (2015). **Permanence for disabled children and young people through foster care and adoption:** A selective review of international literature. *Children and Youth Services Review, 53*.

Wong, Y.-C., Chen, H., & Zeng, Q. (2014, Jul). **Social assistance in Shanghai: Dynamics between social protection and informal employment. *International Journal of Social Welfare*, *23(3)***.

Zelenev, S. (2014). **The Global Coalition for the Social Protection Floors**: A new level of intemational cooperation. *Intemational Social Work Vol.57(3)*.

أبو زيد عبد الجابر سليمان بركات. (أبريل، ٢٠١٥). برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتغلب على المشكلات الاجتماعية المترتبة على إطرابات النطق والكلام لدى الأطفال. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣٨، ج ١٤.*

أحمد شفيق السكري. (٢٠٠٠). ***قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية***. الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أسماء حسن عمران حسن. (يناير، ٢٠١٩). المساندة الاجتماعية كمتغير في التخطيط لتحقيق الحماية الاجتماعية للمرأة المعنفة. *مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٦١، ج ٦.*

الجهاز المركزي التعبئة العامة والإحصاء. (٢٠١٩). ***الكتاب الإحصائي السنوي ٢٠١٩*** *– الإصدار ١١٠*. القاهرة: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

الهام مصطفى القصيري. (مارس، ٢٠١٤). جودة الحياة لدي المعاقين بصريا مقارنة بغير المعاقين. *مجلة القراءة والمعرفة- جامعة عين شمس- كلية التربية- الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، ١٤٩.*

إيمان حسين الطائي. (٢٠١٢). *كيف نحدد حجم العينة*. بغداد.

ايمان عبدالعال أحمد عبدالعال. (يونيو، ٢٠١٦). منظمات المجتمع المدني ودورها في الحماية الاجتماعية للمعاقين حركياً. *مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٥٦ – ج ٥.*

جمال مختار حمزة. (٢٠٠٤). أساليب المعاملة الوالدية مع الأبناء المعاقين عقليا من الجنسين. *مجلة الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس- مركز الإرشاد النفسي، ١٨.*

جوردون مارشال. (٢٠٠٠). ***موسوعة علم الاجتماع*** (الإصدار الأولى، المجلد المجلد الثاني). (ترجمة: محمد الجوهري، أحمد زايد، محمد محيي الدين، محمود عبدالرشيد، عدلي السمري، و هناء الجوهري، المترجمون) القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة – المشروع القومي للترجمة.

خالد عبد الفتاح عبدالله. (٢٠١٧). الحماية الاجتماعية للأطفال في المناطق الحضرية الفقيرة. *مجلة الطفولة والتنمية- المجلس العربي للطفولة والتنمية، مج ٧ ، ع ٢٨.*

خضر عبدالعظيم أبوقورة. (يونيو، ٢٠١١). نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر. *المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، مج ١٩، ع١.*

خضر عبدالعظيم أبوقورة، علي عبدالرازق جلبي، زينات محمد طبالة، علي محمود أبوليلة، عزة عمر الفندري، فوزي عبدالرحمن اسماعيل، وآخرون. (٢٠١٠). ***نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر*** (المجلد سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم (٢٢٤)). القاهرة: معهد التخطيط القومي- مركز دراسات التنمية البشرية.

رائد محمد اسماعيل النجار. (يونيو، ٢٠١٦). برنامج الحماية الاجتماعية. *مجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين)، ع ٥٦- ج ٨.*

رحاب القباح. (٢٠٢٠). *https://www.baladnaelyoum.com/news/*. تاريخ الاسترداد ٢٠٢٠/٥/٢٣

رحاب عبد القادر محمد. (يناير، ٢٠١٦). تطور رعاية المعاقين ذهنياً. *مجلة الخدمة الاجتماعية – الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥٥.*

رشاد أحمد عبداللطيف. (٢٠١٤). مقومات الحماية الاجتماعية بالوطن العربي. *مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية- جامعة نايف العربيةللعلوم الأمنية*. السعودية.

رئاسةالجمهورية. (١٩ فبراير، ٢٠١٨). قانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ بإصدار قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. *الجريدة الرسمية، ٧ مكرر(ج).*

سامي نجيب. (٢٠٢٠). **أوجه الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة** اعتباراً من ٢٤/ ٣/ ٢٠١٩. *جمعية إدارة الأعمال العربية- إدارة الأعمال، ١٦٤ .*

سهير محمد خيري علي. (أبريل، ٢٠٠٧). **الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بمدارس دمج المعاقين ذهنياً**. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٢٢- ج ٢ .*

صافيناز محمد محمد أبوزيد. (٢٠١٢). تق**دير حاجات المعاقين المودعين بمؤسسات رعاية الأيتام: دراسة مطبقة بمحافظة القاهرة**. *المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة. ج ٣* ، القاهرة: جامعة حلوان- كلية الخدمة الاجتماعية.

صبا حسن عبد علي، و صبا حسن عبد كاظم. (سبتمبر، ٢٠١٧). **دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة التحديات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة**. *حوليات آداب عين شمس، ٤٥ .*

صلاح هاشم. (٢٠١٤). ***الحماية الاجتماعية للفقراء*** . القاهرة: مؤسسة فريد ريش إيبرت- مكتب مصر .

طلعت السروجي، و ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٩). ***ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية*** . القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.

عفاف اسماعيل خيرالله. (أغسطس، ٢٠١٥). **دور مكاتب التأهيل الاجتماعي في توفير الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة بمحافظة الفيوم**. *مجلة الإرشاد النفسي، ع ٤٣ .*

كواكب صالح حميد البيرماني. (سبتمبر، ٢٠١٦). **الخدمة الاجتماعية وشبكات الحماية والأمان الاجتماعي**: آفاق مستقبلية. *مجلة الأطروحة للعلوم الإنسانية- دار الأطروحة للنشر العلمي، س١- ع٢* ، الصفحات ٢٩- ٤٥.

مجلس السكان الدولي، و مركز المعلومات دعم اتخاذ القرار. (٢٠١١). *بتصرف: **مسح النشء والشباب في مصر - التقرير النهائي***. القاهرة: المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا.

مجمع اللغة العربية. (١٩٩٠). ***المعجم الوجيز*** . القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

محكمة النقض المصرية. (٣٠- ٩- ٢٠٢٠). *قانون رقم ٢٠٠ لسنة ٢٠٢٠* . القاهرة: الجريدة الرسمية.

محمود علي عطية متولي بالي. (أبريل، ٢٠١٥). **تنمية قدرات أعضاء مجالس إدارات الجمعيات الأهلية فى تعزيز الحماية الاجتماعية لسكان العشوائيات للحد من استغلالهم سياسياً**: برنامج تدريبي من منظور طريقة تنظيم المجتمع. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣٨،ج ٦ .*

محمود مسلم. (٢٠١٩). *https://www.elwatannews.com/news/*. تاريخ الاسترداد ١٢ ٠٢، ٢٠٢٠

مديحة مصطفى فتحي. (٢٠١٤). **مداخل ونظريات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**. *مجلة الخدمة الاجتماعية- الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، ٥٠ .*

مصطفى كمال مدبولي. (٢٣ ديسمبر سنة ٢٠١٨). ***قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*** (المجلد ٥١ (مكرر)). القاهرة: الجريدة الرسمية.

منى عزيز جبران. (يناير، ٢٠١٧). الم**شكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين وتصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف منها في إطار نظرية الدور الاجتماعي**: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية. *مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٥٧، ج ٤ .*

منى عطية خزام خليل. (٢٠١٠). ***شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء*** . الأسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

منى عطية خزام خليل. (٢٠١٦). ***سياسات الحماية الاجتماعية للفئات المستضعفة في ضوء العولمة***. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

ميادة محمد عبدالحكيم الشافعي. (يونيو، ٢٠١٥). **استخدامات نماذج طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة مشكلات المعاقين**. *مجلة الخدمة الاجتماعية، ٥٤*.

نيفين عبدالمنعم محمد إبراهيم. (يناير، ٢٠١٨). **استخدام مدخل سبل المعيشة المستدامة في تعزيز الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة**. *مجلة الخدمة الاجتماعية- الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٥٩، ج ٢*.

وزارة التضامن الاجتماعي. (١٩ ١٢، ٢٠٢٠). *https://www.moss.gov.eg/ar-eg/Pages/default.aspx*. تاريخ الاسترداد ١٢، ٢٠٢٠