" إستخدام الأدلة البحثية في التخطيط لصنع سياسة رعاية اجتماعية للمعاقين "

The use of research evidence in the planning of the " work of social welfare policy for the disabled

زهراء عبد الجواد إبراهيم يوسف

باحثة بقسم التخطيط الاجتماعى كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد التنمية هدفاً تسعي إليه كل الدول سواءً الدول النامية أو الدول المتقدمة، حيث أظهرت بعض الدول النامية أنه من الممكن تحقيق مستويات عالية من التنمية البشرية من خلال الإعتماد علي الوسائل المتاحة لتنمية القدرات البشرية سواءً كان الإنسان معاق أو غير معاق، وهذا يدل علي أن التوسع في الإنتاج والثروة ليس سوي وسيلة لتنمية وليس هدفاً لها، وإنما هدف التنمية هو تحقيق رفاهية الإنسان ولا يمكن تحقيق ذلك إلا عن طريق التخطيط الجيد الموجهة نحو إحتياجات الإنسان، ويوجه لتحقيق هذه الغاية(١).

وتعتبر الإعاقة قضية من القضايا التنموية، كما تم إعتبارها لسنوات عديدة من ضمن مسائل حقوق الإنسان، وتم الإشارة إلي الإعاقة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المادة (٢٥) إلي جانب البطالة، والمرض، والشيخوخة، والترمل، كعامل خارج عن سيطرة الفرد، ويؤدي ذلك إلي فقدان وسائل العيش، ومع ذلك إذا كان منح الأشخاص ذوي الإعاقة حقاً خاصاً بسبب كونهم غير قادرين علي كسب العيش المستقل(٢).

ومع زيادة الإهتمام بمشكلة المعاقين في دول العالم كافةً، بوصفها مشكلة اجتماعية وإقتصادية قبل أن تكون مشكلة إنسانية، وأن الإعاقة على إختلاف أنواعها، ذات تأثير على سلوك الفرد وتصرفاته المختلفة، فالشعور بالنقص الناشئ عن القصور العضوي يصبح عاملاً مستمراً، وفعالاً في النمو النفسي للمعاق(٣).

وتشير إتفاقية الأمم المتحدة علي أن تتخذ الدول والأطراف المعنية جميع التدابير المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة بحيث تكون إعتباراً أساسياً، ويتمتع ذوي الإعاقة بالحق في التعبير عن آرائهم في جميع المسائل التي تمسهم، مع إيلاء الإهتمام الواجب لآرائهم، وفقاً لسنهم ومدي نضجهم، وذلك علي قدم المساواة مع غيرهم من الأسوياء، وتوفير المساعدة علي ممارسة ذلك الحق، بما يتناسب مع إعاقتهم وسنهم(٤).

ومع تزايد أعداد المعاقين في العالم بشكل ملحوظ وكبير خاصة في الآونة الأخيرة من عصرنا الحديث وبعد حدوث الكثير من التغيرات الديموجرافية في الحياة، وإنتشار العوامل الصحية التي تصيب الأم الحامل قبل وأثناء الولادة والمسببة للإعاقة، برز هنا الإهتمام الكبير بفئات المعاقين على كافة المستويات، وتعاظمت نسبة المعاقين في العالم اليوم (٨١٠) مليون شخص من مجموع سكان العالم مع بداية القرن الحادي والعشرين، و(٩٠٠) مليون شخص عدد المعوقين في العالم اليوم، و(٧٢٠) مليون من المعوقين معظمهم من بلدان العالم الثالث والبلدان النامية(٥).

وأكد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، أن نسبة الأفراد من ذوى الإعاقات الخاصة بلغت (١٠,٦٧ %) طبقاً لإعداد(٢٠١٨)، منها(١٢,٦٨%) في الحضر مقابل (٩,٧١%) في الريف، وأن أعلى نسبة إعاقة شهدتها محافظة المنيا(٣,١٤ %)، تلتها القاهرة بنسبة(٣,٠٥%) ، ثم أسيوط بنسبة (٨٦, ٢%)، وكفر الشيخ بنسبة (٢,٨٥ %)، والأسكندرية(٢,٨٣%)،والبحيرة بنسبة(٢,٧٧)، و(٢,٧٣%) في بني سويف، ثم(٢,٦٨%) بمحافظة الشرقية(٦).

وأن أي سياسة وطنية بشأن الإعاقة تضع رؤية شاملة وموحدة طويلة الأمد لتحسين وضع الأشخاص ذوي الإعاقة، وينبغي أن تشتمل على السياسات والبرامج العامة إلى جانب الخدمات الخاصة المعنية بذوي الإعاقة، كما ينبغي أن يشارك جميع القطاعات، وأصحاب الشأن في إعداد وتنفيذ ورصد هذه السياسة، وينبغي أن يكون إعداد السياسات مرتكزاً على ما أجري من تحليل للوضع القائم، مع أخذ العوامل ذات الصلة في الإعتبار، مثل معدل إنتشار الإعاقة، والإحتياج للخدمات، والوضع الاجتماعي، والإقتصادي، وجوانب الفعالية والقصور في الخدمات القائمة، والعوائق البيئية والاجتماعية، وهناك حاجة أيضاً إلى وضع آليات توضح بصورة قاطعة أين تقع مسؤولية التنسيق، وإتخاذ القرار، والرصد وإعطاء التقارير بصورة دورية، والتحكم في الموارد(٧).

ومرت مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة بالعديد من مراحل التطور والتي واكبت التغييرات المتلاحقة في المجتمع الإنساني بإعتبارها مهنة إنسانية جوهر إهتمامها الإنسان سواءً كان معاق؛ أو غير معاق، وتهتم بعلاقة الإنسان بغيره وتفاعله مع البيئة وظروفها المتغيرة بهدف إشباع أكبر قدر ممكن من حاجاته[٨]،وتسعي المهنة إلي تطوير أساليبها وتقنياتها في الممارسة، ويعتبر المنهج العلمي هو الوسيلة الرئيسية التي رأي ممارسوا الخدمة الإجتماعية أنها ستؤدي للوصول إلي أفضل ممارسة مبنية علي شواهد واقعية تم التحقق منها من خلال المنهج الأمبيريقي إضافة إلي توظيف الخبرات في تقديم الخدمات للمعاقين، وتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية لمواجهة المشكلات التي يعاني منها المعاقون في جميع المجالات وعلي كافة المستويات[٩].

وترتبط عملية التخطيط الإجتماعي بنوعية سياسات التنمية الشاملة، والتي أصبحت من الضروريات الأساسية لتحقيق معدلات عالية وسريعة للتقدم في المجتمعات النامية، ومن ثم فإن عملية التخطيط الإجتماعي تعتبر عملية طبيعية تفرضها ظروف العصر الحديث الذي نعيش فيه حالياً كما تحتمها ظروف البلاد النامية من أجل الإعداد لسياسات التنمية، ويعتبر التخطيط العلمي إحدى السمات العامة التي تميز نوعية العصر الحديث، ولهذا السبب سعت الكثير من حكومات ودول المجتمعات النامية بتبني سياسات الرعاية الاجتماعية، لأنها الضمان الوحيد لإستغلال جميع الموارد المادية، والطبيعية، والبشرية بطريقة علمية، وتهدف لتحقيق الرفاهية الاجتماعية، والبعد عن الأساليب العشوائية غير المخططة، والتي تعتمد على التلقائية والبعد عن المنهج العلمي[١٠].

ومن خلال ما سبق تتضح أن مشكلة رعاية المعاقين ترتبط أساساً بسياسات الرعاية الاجتماعية التي تحددها مجموعة من الوسائل والأساليب من أجل الوصول إلى الأهداف الفعلية لعملية تأهيل ودمج المعاقين في المجتمع، ويتم وضع سياسات الرعاية الاجتماعية لمساعدة المعاقين؛ أو الذين يحتاجون إلي مساعدة من جانب بعضهم الآخر، وهناك العديد من سياسات الرعاية الاجتماعية المعمول بها لتحديد من يناسب تلك الفئة، وذلك من أجل وضع برامج الرعاية الاجتماعية التي تناسب لكل فئة من فئات المعاقين[١١]، ويلعب التخطيط الاجتماعي للإعاقة دوراً هاماً ورئيسياً في تحقيق العدالة الاجتماعية من أجل إحداث التنمية الاجتماعية، والإقتصادية داخل المجتمع، ويعمل التخطيط الجيد لأشخاص ذوي الإعاقة علي تعزيز وضمان الحد من عدم المساواة، وتجهيز لجنة تكافؤ الفرص، ويجب أن تشمل سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين علي تحديد أولويات السياسة وأهدافها لمواجهة التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب أن تستند صياغة سياسات الرعاية الاجتماعية إلي مراجعة السياسة الحالية، وتحديد الإلتزامات الدولية التي تعهدت بها الحكومة فيما يتعلق بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والسياسة الوطنية، وإدماج أولويات السياسات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك من أجل وضع برامج تناسب إعاقتهم[١٢].

ويمكن القول بأن الحديث عن أهمية العلم والبحث العلمي، ودورهما في التنمية والتقدم، ومن هنا ظهر إتجاه ومداخل حديثة في البحث في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وسياسات الرعاية الإجتماعية بصفة خاصة عن كل ما هو جديد، ويساهم في إثراء ونمو للمهنة، ومن بين هذه المداخل في ممارسة الخدمة الاجتماعية، وصنع سياسات رعاية اجتماعية جديدة قائمة علي المنهجية العلمية من خلال الإستفادة من نتائج البحوث المنشورة ورسائل الماجستير والدكتوراة[١٣].

وتتكون الأدلة البحثية من (البحوث المنشورة، وأطروحات الماجستير والدكتوراة، والبيانات الكمية والإحصائية، والنوعية، وتحليل هذه البيانات)، إلي جانب المعرفة والخبرة من الخبراء وذلك في إطار أيديولوجية المجتمع، والجمع بين نتائج البحوث العلمية، وبين أشكال أخري من المعلومات لتقديم دليل لصنع السياسة وممارستها، وإن الجمع بين أشكال مختلفة من البحوث يخلق مجموعة من المعارف والمعلومات التي يتم في ضوءها صنع السياسات[١٤]، وتشكل البحوث التي أكدتها المنهجية العلمية والتجارب المتعددة أساساً قوياً للبلدان للإستثمار في مجال رعاية المعاقين[١٥].

وأن العلاقة بين العلماء وصانعي السياسات ليست بالجديدة لكن التغير الذي طرأ علي هذه العلاقة هو في الشكل المتطور من خلال إستخدام النتائج التي توصل إليها العلماء من خلال أبحاثهم في صنع السياسات[١٦]، وإنشاء مراكز

متخصصة لذلك مثل مراكز الفكر في بريطانيا وهي مراكز متخصصة لإستخدام ونشر المعرفة العلمية لصياغة السياسات الرشيدة وفق المعطيات العلمية، وإستخدامها في تقديم الخدمات وحل المشكلات للمواطنين(١٧).

ولوضع صورة دقيقة لصنع وصياغة السياسات قائمة علي البحث العلمي في مجال المعاقين لابد من الإعتماد علي مجموعة من النماذج والنظريات العلمية في صنع سياسات الرعاية الإجتماعية، ومن هذه النماذج " **النموذج العقلاني الشامل**" ويهدف إلي الربط بين الدراسات والبحوث السابقة بطريقة علمية وصنع سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين.

وتعددت نظريات صنع سياسات الرعاية الإجتماعية، ولصنع سياسات رعاية اجتماعية قائم علي المنهجية العلمية لابد من الإعتماد علي نظرية " **دورة السياسة**" وهي عبارة عن سلسلة من المراحل بداية من التعرف علي المشكلات السياسية للمعاقين، وتنتهي بتقديم الحلول التي أكدتها المنهجية العلمية، وتركز هذه النظرية علي الدراسات المتعمقة التي تقدمها الدراسات السياسية، والرؤي المباشرة والدراسات المتعمقة، والأدبيات النظرية، وتستمد الرؤي المباشرة من النظريات الأدبية الأوسع نطاقاً.

ولا يمكن صنع سياسة قائمة علي المنهجية العلمية بإستخدام أدوات البحث التقليدية، لذا لابد من إستخدام البحوث المنشورة، وأطروحات الماجستير، والدكتوراة، كمدخل لصنع سياسات الرعاية الإجتماعية قائمة علي المنهجية العلمية(١٨).

وإعتمدت الباحثة علي بعض متغيرات نموذج طلعت السروجي وهي:

و وإعتمدت الباحثة علي **نموذج طلعت السروجي في تحددت متغيراته في الأتي(١٩):**

وقد حدد مراحل صنع سياسات الرعاية الإجتماعية كما يلي:

١- تحديد القضايا المجتمعية وتحليلها.

٢- تحديد أهداف سياسات الرعاية الإجتماعية.

ثانياً: الدراسات المتصلة:

وفيما يلي سيتم عرض الدراسات المتصلة التي ترتبط بموضوع الدراسة بصلة مباشرة؛ أو غير مباشرة إلي محورين يمكن عرضهما علي النحو التالي:

المحور الأول : دراسات تتعلق بسياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

١- دراسة محمد عويس(٢٠٠١) بعنوان":تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في مصر(٢٠):

هدفت الدراسة إلي محاولة تحديد ملامح سياسات الرعاية الاجتماعية، والإقتصادية والسياسية، وأهم القضايا التي تهتم بها هذه السياسات، والأهداف التي تسعي لتحقيقها، **وتوصلت الدراسة إلي** الحاجة إلي مظلة تشريعية تغطي الإعاقة وذوي الإحتياجات الخاصة طوال فترة العمر تكون شاملة ومتكاملة وموحدة للتشريعات المحلية وتتوائم مع إحتياجات العصر بأسلوب حضاري، وعادل، وإحداث تطوير إداري، وتنظيمي في المنظمات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية التي تعمل في مجال التصدي لمشكلة الإعاقة حتي تكون قادرة علي تعظيم خدماتها في هذا المجال، وأن سياسات الإعاقة وإستراتيجياتها لم تعط إهتماماً واضحاً للفروق بين أنواع الإعاقات ولم تعطي لقطاع علي آخر حسب الإحتياجات.

٢- دراسة منال عبد الستار فهمي(٢٠٠٢)بعنوان :"تحليل سياسة رعاية المعاقين في مصر خلال الفترة من(١٩٧٥-٢٠٠٠)" (٢١):

هدفت الدراسة إلي تحليل سياسة رعاية وتأهيل المعاقين في مصر في الفترة من(١٩٧٥-٢٠٠٠) وتوضيح مدي ملاءمتها لتحقيق الهدف منها والعوامل المؤثرة علي سياسة رعاية وتأهيل المعاقين، وأدوات ووسائل تنفيذها، وتوضيح العائد الإقتصادي والاجتماعي لرعاية وتأهيل المعاقين، ودور الخدمة الاجتماعية في صنع وتنفيذ سياسات رعاية وتأهيل المعاقين، وصولاً إلي بعض المؤشرات التخطيطية لتحديد ومواجهة الصعوبات التي تواجه سياسات رعاية وتأهيل المعاقين، **وتوصلت الدراسة إلي** ضعف المشاركة المجتمعية علي كافة المستويات في وضع وتنفيذ السياسة، ونقص التمويل من الدولة إلي خدمات رعاية وتأهيل المعاقين، وإستخلاص نموذج لتحليل سياسات خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين.

المحور الثاني: دراسات تتعلق بإستخدام الأدلة البحثية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية:

١- دراسة باري إلسي Barry Elsey(٢٠٠٣) بعنوان" استخدام نتائج البحوث في صنع سياسة تعليم الكبار"[٢٢]:

تهدف الدراسة إلي تحديد العلاقة بين البحث العلمي وصنع سياسات الرعاية الاجتماعية، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية، وهي تحديد القيم الإيجابية الأساسية لتعليم الكبار، وتحديد الملامح الأساسية الخاصة بسياسة تعليم الكبار، ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال تحليل البحوث المنشورة ورسائل الماجستير والدكتوراة المتعلقة بالتدريس وتعليم الكبار، **وتوصلت الدراسة إلي** أن بعض القنوات تؤثر علي سياسة تعليم الكبار وباقي القنوات الأخري ذات قيمة كبيرة كوسيلة للنشر المعرفة والضغط علي فكرة لها آثار مباشرة علي صنع سياسة تعليم الكبار، والممارسة في تعليم الكبار، وهذه النتائج يمكن الإستفادة منها أثناء صنع السياسات وتوصيلها لصانعي السياسة من خلال نشر البحث عبر مواقع التواصل، والإستفادة من القنوات الإعلامية لضغط بها علي صانعي السياسات، ومتخذي القرار من أجل الإستفادة من نتائج هذا البحث.

٢- دراسة لفيزجن Lavis JN(٢٠٠٤) بعنوان"إستخدام البحوث لتحسين عملية صنع السياسات العامة"[٢٣]:

تهدف الدراسة إلي تحسين الرعاية الصحية والحد من التفاوتات الصحية، ويحتاج واضعو السياسات العامة إلى إيجاد أفضل الحلول للمشاكل الصحية المعقدة، وأفضل السبل لملائمة هذه الحلول للنظم الصحية المعقدة التي غالباً ما تكون مثقله بالأعباء، والتي تعاني من نقص الموارد، وإستخدام أفضل سبل تحقيق التغييرات المرجوة في النظم الصحية، من خلال الإسترشاد بالبحوث القائمة علي المنهجية العلمية، **وتوصلت الدراسة إلي** صنع سياسة أكثر إستنارة مبنية علي البحوث العلمية التي أكدتها المنهجية العلمية، وضرورة دعم الجهود الوطنية والإقليمية لوضع الخطط والبرامج قابلة للتطبيق علي المستوي المحلي، ودعم الجهود الإقليمية؛ أو العالمية لتنسيق عملية المتابعة والتقييم لعملية صنع سياسات الرعاية الصحية.

٣- دراسة ألميدا، باسكولو Almeida, Báscolo E (٢٠٠٦)بعنوان "إستخدام نتائج البحوث في صنع القرار السياسي وصياغته وتنفيذه: ومراجعة الأدبيات"[٢٤]:

تهدف هذه الدراسة إلي تحديد العلاقة بين إنتاج المعرفة العلمية، وإستخدامها في صياغة السياسات وتنفيذها، وقد سعى الناتج الأكاديمي المكثف إلي إستخدام مجموعة متنوعة من النهج والأطر التحليلية وتنظيم فئات وإستراتيجيات لنقل المعرفة بهدف تحسين تطبيق المعرفة العلمية، ولمعالجة المشكلات المجتمعية بدل من إستخدام النهج التقليدي في حلها، فتعتبر نتائج البحوث من المناهج الحديثة التي يجب إستخدامها وهي "**منتجًا قابلًا للتراكم**"، ويصور عملية صنع القرار بطريقة مبسطة وخطية، وبالتالي تقيد الإستراتيجيات لتناسب البحث ليسعى لتلبية الإحتياجات، وتُولي المناهج الحديثة أهمية أكبر في عملية صنع القرار، وعملية إنتاج المعرفة التي يتم دمجها وتوضيحها في أوضاع سياسية ومؤسسية معينة، **وتوصلت الدراسة إلي** إستخدام المعرفة العلمية الناتجة عن البحوث والدراسات السابقة في صنع وصياغة السياسات وتحسين النظم الصحية.

تحليل وإستنتاج:

١- **وإتجهت دراسة كلاً** من **{(منال عبد الستار فهمي ٢٠٠٢)**بعنوان" تحليل سياسة رعاية المعاقين في مصر خلال الفترة من(١٩٧٥-٢٠٠٠)" إلي أن هناك ضعف في المشاركة المجتمعية علي كافة المستويات في وضع وتنفيذ السياسة، ونقص الدور الذي تقوم به الدولة في رعاية وتأهيل المعاقين، وخاصة من ناحية التمويل والموارد، **بينما ركزت دراسة(حسن مصطفي٢٠٠٥)** بعنوان " منظمات المجتمع المدني كشريك في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في مصر ")} أن هناك غياب لدور منظمات المجتمع المدني التي يظهر دورها في مرحلة تنفيذ السياسة عنه في مرحلة وضع السياسة.

٢- أكدت دراسة كلاً من **{(دراسة باري إلسي Barry Elsey٢٠٠٣) بعنوان**" إستخدام نتائج البحوث في صنع سياسة تعليم الكبار")، و**(دراسة ألميدا ، باسكولو Almeida, Báscolo E ٢٠٠٦) بعنوان**" إستخدام نتائج البحوث في صنع القرار السياسي، وصياغته وتنفيذه: ومراجعة الأدبيات")علي ربط نتائج البحوث العلمية بصنع سياسات الرعاية

الاجتماعية، ومحاولة الوصول لأفضل نموذج للممارسة في مجال الإعاقة يستطيع المخططين الاجتماعيين الإعتماد عليه في مجال الإعاقة، وتساهم هذه الدراسات في سد الفجوة بين المعرفة والمعلومات والبيانات والممارسة مما تساهم في فهم المشكلات المجتمعية، والحصول علي المعارف والمعلومات العلمية من خلال تحليل الدراسات، والبحوث السابقة إلي جانب الإعتماد علي آراء الخبراء والأكاديمين للوصول إلي سياسة جديدة للرعاية المعاقين، وأفضل نموذج للممارسة في مجال الإعاقة أي تحويل السياسة التي يتم التوصل إليها إلي خطط وبرامج يسهل تنفيذها علي أرض الواقع.

٣- وأكدت **(دراسة لفيزجن Lavis JN(٢٠٠٤) بعنوان**"إستخدام البحوث لتحسين عملية صنع السياسات العامة") بضرورة التنسيق بين الجهود القومية، والإقليمية، والمحلية.

٤- وإعتمدت **دراسة (حسن مصطفي حسن٢٠٠٥)** بعنوان" منظمات المجتمع المدني كشريك في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في مصر" علي إستخلاص نموذج لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية بالإسترشاد بنموذج طلعت السروجي بإعتباره النموذج الشامل.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن الأدبيات النظرية والإحصاءات والدراسات السابقة أكدت علي أهمية المشكلات الناتجة عن الإعاقة وضرورة الإستناد إلي المعارف العلمية والمعلومات النابعة من نتائج البحوث لمواجهة هذه المشكلات وتقديم خدمات للمواطنين، والدراسات السابقة لم تتناول موضوع البحث في سياسات الرعاية الإجتماعية، لذا تقوم الباحثة بإجراء هذه الدراسة للوقوف علي واقع بحوث رعاية المعاقين لتحديد درجة إسهام هذه الأدلة في صنع سياسات رعاية إجتماعية جديدة للمعاقين من خلال مجموعة من الخطط والبرامج يمكن للمخططين الإعتماد عليها.

وتتحدد قضية الدراسة في محاولة الإستفادة من تحليل الأدلة البحثية من أجل صنع سياسة رعاية إجتماعية جديدة للمعاقين.

وينبثق منها قضية الدراسة وتتحدد في القضية التالية:

ما إسهامات الأدلة البحثية في صنع سياسة رعاية إجتماعية جديدة للمعاقين.

وينبثق منها عدد من القضايا الفرعية تحدد في الآتي:

١- ما إسهامات الأدلة البحثية في تحديد القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين وتحليلها؟

٢- ما إسهامات الأدلة البحثية في تحديد أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين؟

ثالثاً:أهمية الدراسة:

١- تعد المشكلات الناتجة عن الإعاقة أحد معوقات التنمية التي يجب مواجهتها من خلال تقديم كافة ألوان الرعاية للمعاقين، ومساعدتهم علي التكيف الاجتماعي مع المجتمع، وإعلان الرئيس عبد الفتاح السيسي(٢٠١٨) عام ذوي الإعاقة خلال المؤتمر العام للشباب بالإسماعيلية، ووافق على قانون ذوي الإعاقة، والذي يلغي القانون رقم (٣٩) لسنة (١٩٧٥) بشأن تأهيل المعاقين، كما يلغي كل حكم يخالف أحكام هذا القانون والقانون المرافق له، وذلك لإيمانه بذوي الإعاقة بعدما ظلت مُهملة منذ ٤٢ عامًا[٢٥].

٢- تساعدنا نتائج البحوث في توفير قاعدة معرفية يمكن لصناع القرار في الدولة أن يحددوا إختياراتهم السياسية، والاجتماعية، والإقتصادية في ضوئها.

٣- تقديم الخطط والإستراتيجيات المبنية على أسس علمية لأصحاب الشأن، من أجل إتخاذ القرارات على أسس متينة مدروسة ومعدة سلفاً، تبعاً للحقائق العلمية، والمعطيات الواقعية

رابعاً:أهداف الدراسة:

وتتحدد أهداف الدراسة في الآتي:

١- إسهامات الأدلة البحثية في تحديد القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين.
٢- إسهامات الأدلة البحثية في تحديد أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين.

خامساً: فروض الدراسة:

١- من المتوقع أن تسهم بحوث التخطيط الاجتماعي في تحديد القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين.

٢- من المتوقع أن تسهم بحوث التخطيط الاجتماعي في تحديد أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين.

سادساً: الإطار المفاهيمي الضابط للدراسة:

وقد تحددت في:

١- الأدلة البحثية
٢- التخطيط الاجتماعي.
٣- المعاقين.
٤- صنع سياسات الرعاية الإجتماعية

١- الأدلة البحثية:

أدلة في اللغة العربية جمع "دليل" وتعني ما يُسْتَدَلُّ به، برهانٌ، بيِّنة، حجّة، شاهد، علامة([٢٦]).

وعُرفت علي أنها إيجاد وخلق معرفة جديدة، ويمكن بعد ذلك تنفيذها لتحسين خدمات وممارسات العمل اليومية، وأي شيء آخر نحتاج إلى القيام به في الممارسات المهنية، وتشمل بحوث الماجستير والدكتوراة والأبحاث المنشورة.

وعُرف علي أنها: المبادئ والإجراءات من أجل السعي المنهجي للمعرفة التي تنطوي على الإعتراف وصياغة المشكلة، وجمع البيانات من خلال الملاحظة والتجربة، وصياغة وإختبار الفرضيات[٢٧].

٢- التخطيط الاجتماعي:

وعُرف علي أنه عملية لتخطيط البرامج والخدمات الاجتماعية والسياسات، وتشارك المؤسسات الحكومية في التطوير، والبحث، والتخطيط علي نطاق واسع لمعالجة المشكلات الاجتماعية[٢٨].

وعُرف علي أنه الجهود المنسقة للتعرف علي المشاكل القائمة، والتنبؤ بالمشاكل المتوقعة ووضع الخطط المتعلقة بالموارد، والمؤسسات الاجتماعية للإجابة عن حاجات المجتمع[٢٩].

وعُرفت الأدلة البحثية إجرائياً:

تحديد نتائج بحوث الماجستير والدكتوراة والبحوث المنشورة في المجلات والمؤتمرات العلمية قد تكون فردية؛ أو مشترك مع واحد؛ أو مشترك مع أكثر من واحد، وما تحتويه من موجهات نظرية، وتحدد بها طريقة صياغة مشكلة الدراسة، وهذه النتائج تمدنا بالمزيد من المعلومات والبيانات التي تم إختبارها في الواقع الإمبيريقي، وتم تحليلها كمي أو كمي وكيفي معاً بإستخدام الأساليب الإحصائية ومعتمدة علي المنهج العلمي سواءً كانت البحوث إستطلاعية ؛أو وصفية؛أو تقويمية، وذلك بإستخدام أدوات جمع البيانات سواء إستبيان أو دليل مقابلة ؛أو إستبار؛ أو تحليل مضمون، ومطبقة علي المعاقون؛ أو أرباب أسر المعاقين؛ أو العاملون بالمؤسسات الحكومية؛ أو المجتمع المدني والخبراء؛ أو تحليل القوانين والتشريعات، والإعتماد علي التقارير، والإحصاءات الرسمية ومحاضر الإجتماعات، وإعتمادها من لجنة المناقشة والحكم.

٣- مفهوم الإعاقة:

تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة Disability، وذلك قد يرجع إلي عدة أسباب منها تعدد أنواع الإعاقة، وتعدد أسبابها، وتنوع التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين:

وعُرفت علي أنها قصور وعدم القدرة في البنيان؛ أو الإستعداد؛ أو الوظائف، وقد تكون بدنية Physical؛ أو عقليةMental؛أو خلقية Moral[٣٠].

ويطلق علي الإعاقة Handicap أي"نقص بدني أو عقلي يمنع أو يحد من قدرة الفرد علي أن يؤدي وظائفه كالآخرين[٣١]".

مفهوم المعاق:

هو الشخص غير القادر علي القيام بأعبائه؛ أو وظائفه؛ أو أعماله لظروف جسمية؛ أو عقلية مؤقته؛ أو دائمة، وقد يكون العجز جزئياً، أو كلياً[٣٢].

وكلمة معاق أصلها الرباعي أعاق، إعاقة، وهي إسم مفعول مشتق من المصدر، وإسم مفعول فيما زاد عن الثلاثي يصاغ علي أن فاعله، ولأن وزنها رباعي يفتح ماقبل الأخير، وتغيير الألف بالميم فتصبح معاق، أعاق، معاق.

وعُرف علي أنه: الشخص الذي يعاني من المرض؛ أو الإصابة؛ أو عدم القدرة علي أن يعيشوا حياتهم اليومية وغير قادرين علي تيسير أمورهم بسهولة[٣٣].

وعُرف علي أنه: عدم وجود واحدة؛ أو أكثر من القدرات البدنية؛ أو العقلية لدي معظم الناس[٣٤].

٤- مفاهيم صنع سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

كلمة السياسة من الفعل " **ساس** " ومعني الفعل" **ساس القوم** " أي " **دبرهم وتولي أمرهم** ".

والسياسة هي: "فن ممارسة القيادة والحكم وعلم السلطة؛ أو الدولة؛ وأوجه العلاقة بين الحاكم والمحكوم"[٣٥].

وعُرفت السياسة الاجتماعية علي أنها كل ما يتعلق بالأهداف والخيارات الاجتماعية وما بينهما وتهدف إلي تلبية الإحتياجات المجتمعية[٣٦].

وتعرف صنع سياسات الرعاية الاجتماعية علي أنها مجموعة من القرارات وتوجيهها نحو البدائل المختلفة، وذلك لتحديد القرارات الحالية، والمستقبلية، وتهدف إلي تنفيذ برنامج؛ أو مشروع محدد يتكون من الأهداف المرجوة وتحديد ووسائل تحقيقها، وهي المبادئ الأساسية التي ترشد بها الحكومة.

وهي إطار؛ أو مسار عمل لصنع القرارات لتحقيق التأثير المطلوب؛ أو التغييرات من خلال القطاع العام، وتحديد سياسات تدعم الأغراض السياسية من قبل الحكومة؛ أو التوجهات الإدارية من قبل المنظمات إستجابة لعالم المتغير من حولهم[٣٧].

ومن خلال العرض السابق يمكن تحديد مفهوم صنع سياسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين في هذه الداسة بناءً علي "نموذج طلعت السروجي" الذي تم تحديده في ضوء ما تم الرجوع إليه من الدراسات السابقة إجرائياً فيما يلي:

وتحدد من خلال مجموعة من الخطوات العلمية التي ترتبط بالقضايا والمشكلات المجتمعية للمعاقين، وذلك من أجل تحديد إحتياجات المعاقين، والتمكين الاجتماعي لهم، وتحديد أهداف سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين سواء كانت أهداف بعيدة المدي؛ أو أهداف قريبة المدي بإستخدام الأسلوب العلمي في حل ما يواجههم من مشكلات.

سابعاً: الإجراءات المنهجية:

أولاً: نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات الوصفية والتي تنصب علي وصف وتحليل بحوث التخطيط الاجتماعي في مجال الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المراحل الزمنية المختلفة من (٢٠٠٠- ٢٠١٨)م، والتوصل إلي إستنتاجات مرتبطة بها من خلال الإعتماد علي المنهج الإستنباطي والمنهج الإستقرائي.

ثانياً: المنهج المستخدم: تعتمد الدراسة الحالية علي إتباع خطوات المنهج العلمي بإستخدام منهج المسح الإجتماعي بنوعيه(الحصر الشامل، وبالعينة)، وسوف يتم توضيحهم كما يلي:

١- المسح الاجتماعي الشامل لكلاً من:

أ- بحوث التخطيط الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين:

الذي يهتم بوصف وتحليل مادة التحليل في هذه الدراسة وهي {الدراسات والأبحاث العلمية ورسائل الماجستير والدكتوراة من (٢٠٠٠- ٢٠١٨)} وذلك لوصف درجة إسهام البحوث في صنع سياسة رعاية إجتماعية جديدة للمعاقين، والتي تشمل مسحاً شاملاً لجميع بحوث التخطيط الاجتماعي الخاصة بالرعاية الاجتماعية للمعاقين، بكليتي الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان والفيوم،(قسم التخطيط الاجتماعي)**وتتمثل في المراحل التالية:**

المرحلة الأولي:بداية الإهتمام بالموثيق والمعاهدات والبحوث الخاصة بالمعاقين في الفترة من (٢٠٠٠-٢٠٠٧) وذلك لأن تلك الفترة :

(١) قانون العمل المصري رقم (١٢) لسنة (٢٠٠٣)والمعمول به حالياً، كما أنه لا يحتوي علي نص يشمل أي تمييز إيجابي لأشخاص ذوي الإعاقة، ويتوافق ذلك مع المعاهدات والمواثيق التي صدقت عليها مصر فيما يخص فئة المعاقين.

(٢) ظهور أول رسالة في مجال رعاية المعاقين بقسم التخطيط الاجتماعي (دراسة نجاة محمود ٢٠٠٠) بعنوان تحديد أولويات الخدمات الاجتماعية للمعوقين سمعياً.

(٣) أول بحث في مجال سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين دراسة (محمد محمود عويس ٢٠٠١)بعنوان تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في مصر.

(٤) أول رسالة في مجال سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين دراسة (منال عبد الستار ٢٠٠٢) بعنوان " تحليل سياسات رعاية وتأهيل المعاقين في مصر" خلال الفترة ١٩٧٧-٢٠٠٠).

المرحلة الثانية:تعديل قوانين وتشريعات رعاية المعاقين في الفترة من(٢٠٠٨-٢٠١٤) وذلك لأن تلك الفترة:

(١) تم تعديل قانون حماية الطفل برقم(١٢٦) لسنة ٢٠٠٨ وأضاف الباب السادس لدعم حقوق الطفل المعاق وتأهيله .

(٢) صدور دستور (٢٠١٤)، وضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ويعتبرأول دستور تشريعي أضاف حقوق المعاقين بشكل صريح، وعددهم (٩) .

(٣) أول ثورة شعبية ضد نظام الحكم والتغيير، وتحقيق العدالة الاجتماعية داخل المجتمع عام (٢٠١١).

المرحلة الثالثة:تطوير القوانين والتشريعات رعاية المعاقين في الفترة من(٢٠١٥-٢٠١٨) وذلك لأن تلك الفترة:

(١) صدور قرار مجلس الوزراء رقم (٥٤٠) لسنة (٢٠١٥) الذي ينص في مواده علي (١٠) مواد بشأن إستحقاق الدعم النقدي المشروط (برنامج تكافل وكرامة)، والذي يستهدف الفئات الأولي برعاية ومنهم فئة المعاقين.

(٢) أول رسالة لتقويم سياسات الرعاية الاجتماعية بقسم التخطيط الاجتماعي دراسة (أمنية صلاح ذكي ٢٠١٥) بشأن تقويم سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين، بعنوان" الإستبعاد الإجتماعي كمتغير في تقويم سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين.

(٣) بداية مرحلة الإصلاح الإقتصادي بمصر عام (٢٠١٦).

ب- المسح الاجتماعي الشامل للخبراء الأكاديميين:وهم من لهم كتابات أو قاموا بإعداد بحوث أو دراسات في مجال سياسات الرعاية الاجتماعية بقسم التخطيط الاجتماعي بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان .

ويرجع اختيار قسم التخطيط الاجتماعي بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لأسباب الآتية:

(١) تعتبر كلية الخدمة الإجتماعية الكلية الأساسية بالنسبة لجميع كليات ومعاهد الخدمة الإجتماعية بجمهورية مصر العربية، ومعتمدة من وحدة ضمان الجودة.

(٢) أن أكبر عدد من رسائل الماجستير والدكتوراة بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة قام بإعدادها الدارسون بهذه الكلية و تحت إشراف أكاديميين بالكلية.

(٣) قيام هذه الكلية بإجراء بحوث ورسائل ماجستير ودكتوراة خاصة بسياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين.

(٤)بحوث سياسات الرعاية الاجتماعية من ضمن الموضوعات البحثية للقسم التخطيط الاجتماعي بهذه الكلية.

٢- **المسح الاجتماعي بالعينة العمدية** وهي نوع من أنواع العينات الغير عشوائية، يعتمد فيه الباحث علي حكمه الخاص عند إختيار أفراد العينة للمشاركة في الدراسة، ويتم أخذها بقرار من الباحث، مما سيؤدي إلي توفير الوقت والمال[٣٨]: **للبحوث المنشورة في الدول العربية والأجنبية** وعددهم (١٦) بحث منهم (٧) بحوث في الدولة العربية، و(٩) في الدول الأجنبية في الفترة من (٢٠٠٠-٢٠١٨)، **ويرجع إختيارهم إلي:**

(١) لأنهم من البحوث المنشورة والمتاحة علي المواقع العلمية.

(٢) سهولة تحميلهم والحصول عليهم.

(٣) التنوع في البحوث والوصول إلي سياسة أكثر دقة ومختلفة، والتعرف علي ثقافات وبحوث الدول الأخري.

ثالثاً:أدوات التحليل:

تعتمد الباحثة علي الأدوات التالية:

دليل تحليل مضمون بحوث التخطيط الاجتماعي في مجال الرعاية الاجتماعية للمعاقين خلال الفترة من (٢٠٠٠-٢٠١٨). ويتضمن دليل تحليل المضمون فئات ووحدات التحليل أو المضمون وهو ما سوف نوضحة فيما يلي:

١- مجتمع البحث:

هو المادة الخاصة بالدراسة التي تخضع للتحليل ويتحدد مجتمع البحث لهذه الدراسة في جميع بحوث التخطيط الاجتماعي المرتبطة برعاية وتأهليل المعاقين الصادرة خلال الفترة من (٢٠٠٠-٢٠١٨) وبلغ عددها(١٠٨) دراسة، مقسمة إلي (٩٢)بحث مصري، و (٧) بحوث في الدولة العربية، و(٩) في الدول الأجنبية.، وتشمل عدد (٢١) رسالة ماجستير، وعدد (١٦) رسالة دكتوراة، وعدد(٢٠) بحث منشور في مؤتمرات علمية،وعدد(٥١) بحث منشور في المجلات العلمية المحكمة، خلال فترات التحليل الثلاثة التي أستخدمت في الدراسة.

٢- وحدات التحليل:

هي وحدة الإحصاء أو العدد وهي أصغر وحدة في عملية التحليل وتم تحديدها في دليل تحليل المضمون، وقد شملت المتغيرات المعبرة عن بحوث التخطيط الاجتماعي خلال الفترة المحددة للتحليل من (٢٠٠٠- ٢٠١٨) والمرتبطة بنموذج " **طلعت السروجي**" لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين، المستخدم في الدراسة.

٣- **إختيار الفترة الزمنية:** وهي الفترة من (٢٠٠٠-٢٠١٨)، والتي تم تقسيمها إلي ثلاث مراحل هي:

(١) المرحلة الأولي(٢٠٠٠-٢٠٠٧).

(٢) المرحلة الثانية (٢٠٠٨-٢٠١٤).

(٣) المرحلة الثالثة(٢٠١٥-٢٠١٨).

٤- **فئات التحليل:** وهي الفئات التي تساعد في تصنيف الوحدات وتنظيمها وتتضمن الفئات التالية:

أ- **فئة الشكل،** وتشمل:

(١) وظيفة الباحث.

(٢) عدد الباحثين المشاركين في البحث.

ب- فئة المضمون وتشمل:

(١) القضايا المجتمعية المرتبطة.

(٢) أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين

٥- بناء الفئات:

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

٦- **ما وراء تحليل مضمون** بحوث التخطيط الاجتماعي في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين

ج- صدق الأداة:

لإختبار صدق إستمارة دليل تحليل المضمون ككل تم حساب معاملات الصدق الظاهري، والصدق المنطقي.

(١)الصدق الظاهري:

إستخدمت الباحثة في قياس صدق دليل تحليل المضمون علي صدق المحكمين حيث تم عرض الأداة علي عدد(١٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الإعتماد علي نسبة إتفاق لا تقل عن(٨٠%)، وبناءاً علية تم حذف وإضافة وإعادة صياغة بعض العبارات، وبناء علي ذلك تم وضع أداة الدراسة في صورتها النهائية.

(١) **الصدق المنطقي:** حيث إعتمدت الباحثة علي الصدق المنطقي وذلك من خلال إستنباط دليل تحليل المضمون من الجانب النظري المعرفي الموجه للدراسة.

د- ثبات الأداة:

جدول رقم (١)

نتائج ثبات دليل تحليل المضمون بإستخدام معامل ثبات كوبر (cooper)

م	الأبعاد	معامل الثبات(كوبر (cooper)
١	ثبات دليل تحليل المضمون ككل	,٨٥

تاسعاً: نتائج الدراسة:

أولاً: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف تحليل المضمون نتائج بحوث التخطيط الاجتماعي:

١- فئة الشكل:

٢- توضيح الوصف العام لنتائج دليل تحليل المضمون لبحوث التخطيط الاجتماعي خلال الفترة من (٢٠٠٠- ٢٠١٨).

(١) وظيفة الباحث:

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع بحوث التخطيط الاجتماعي طبقاً لوظيفة الباحث

م	وظيفة الباحث	التكرار	%
١	أستاذ.	9	8
٢	أستاذ مساعد.	6	5
٣	مدرس.	25	23
٤	مدرس مساعد.	9	8
٥	معيد.	6	5
٦	باحث.	56	50
*	**المجموع**	111	100

يتضح من الجدول السابق أن توزيع بحوث التخطيط الاجتماعي طبقاً لوظيفة الباحث، حيث إتضح أن (٥٠%) من الباحثين هم من قاموا بأغلب البحوث، و(٢٣%) من المدرسين، و(٨%) من هم بوظيفة أستاذ مساعد ومدرس مساعد، وأن (٥%) من المعيدين، **وهذا يدل علي أن** عدد الباحثين الخارجين أكثر من أعضاء هيئة التدريس، وهذا يرجع إلي قلة الأعداد المعينة بالجامعات، ورغبة الباحثين الخارجين في التطور وإكتساب المعرفة العلمية، والإستفادة من دراستهم في مجال الممارسة مما يسهل دمج البحث بالممارسة، **وهذا ما أكد علية الإطار النظري للدراسة** في أهمية الإهتمام بالبحث العلمي وربطه بالممارسة من خلال التعاون بين الباحثين الخارجين والممارسين وضرورة توفير تمويل كافي لأبحاث العلمية الذي يقوم بها الباحثين الخارجين مثل أعضاء هيئة التدريس حتي يتثني لهم الإهتمام بالكثير من القضايا وتسهل عملية البحث العلمي.

(٢) عدد الباحثين المشاركين فيه:

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع بحوث التخطيط الاجتماعي طبقاً لعدد الباحثين

م	عدد الباحثين	التكرار	%
١	باحث واحد	104	96
٢	باحثان	3	3
٣	أكثر من باحث	1	1
*	**المجموع**	108	100

يتضح من الجدول السابق أن توزيع بحوث التخطيط الاجتماعي طبقاً لعدد الباحثين المشاركين في البحث، حيث إتضح أن (٩٦%) من البحوث قام بها باحث واحد، وأن (٣%) من الباحثين قام بها باحثان، بينما (١%) قام بها أكثر من باحث، **وهذا يدل علي** قلة التعاون بين الباحثين سواء في الأبحاث المنشورة في مجلات علمية أو الأبحاث المنشورة .

.

المؤتمرات العلمية، بينما أبحاث الماجستير والدكتوراة فالقانون الخاص بالدراسات العليا ينص أن يقوم بها باحث واحد فقط وأن جميع رسائل الماجستير والدكتوراة ملتزمة بذلك، وأن أغلب بحوث التخطيط الاجتماعي بحوث فردية.

(١) النتائج المتعلقة بإختبار الفرض الأول:

جدول رقم (٤)

يوضح الوزن النسبي للقضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين كما حددتها بحوث التخطيط الاجتماعي.

م	القضايا	المرحلة الأولي		المرحلة الثانية		المرحلة الثالثة	
		الوزن النسبي	الترتيب	الوزن النسبي	الترتيب	الوزن النسبي	الترتيب
١	تحديد الإحتياجات الواقعية للمعاقين.	8.7	الأول	8.9	الأول	7.6	الأول
٢	الإكتشاف المبكر لحالات الإعاقة.	5.8	الرابع	2.8	التاسع	4.3	السابع
٣	الدمج الاجتماعي للمعاقين.	5.8	الرابع مكرر	6.1	الثاني	4.3	السابع مكرر
٤	التأهيل المجتمعي للمعاقين.	3.6	السابع	4.5	السادس	4.3	السابع مكرر
٥	التأهيل النفسي للمعاقين.	3.6	السابع مكرر	5.0	الرابع	4.7	السادس
٦	التأهيل الاجتماعي للمعاقين.	3.6	السابع مكرر	5.6	الثالث	5.0	الخامس
٧	التأهيل الصحي للمعاقين.	4.3	السادس	5.0	الخامس	4.7	السادس مكرر
٨	التأهيل المهني للمعاقين.	3.6	السابع مكرر	5.6	الثالث مكرر	3.7	الثامن
٩	توفير الرعاية الصحية الملاءمة للمعاقين.	2.2	التاسع	2.8	التاسع مكرر	4.3	السابع مكرر
١٠	تفعيل القوانين والتشريعات التي تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين.	6.5	الثالث	5.0	الخامس مكرر	4.3	السادس مكرر
١١	توظيف المعاقين في المؤسسات والهيئات.	1.4	العاشر	0.6	الثالث عشر	2.3	الإثني عشر
١٢	تحسين نوعية حياة المعاق.	7.9	الثاني	5.6	الثالث مكرر	7.0	الثاني
١٣	تغيير النظرة السلبية للمجتمع تجاه المعاق.	2.9	الثامن	1.7	الإحدي عشر	3.3	التاسع
١٤	الحد من أسباب الإعاقة والوقاية منها.	6.5	الثالث مكرر	3.9	السابع	5.3	الرابع
١٥	الإهتمام بحقوق المعاقين.	2.9	الثامن مكرر	4.5	السادس مكرر	3.0	العاشر
١٦	مشاركة الأجهزة المعنية في وضع السياسة القومية للمعاقين.	0.7	الحادي عشر	0.6	الثالث عشر مكرر	1.0	الرابع عشر
١٧	تطوير المؤسسات التي تهتم بإحتياجات المعاقين.	4.3	السادس مكرر	2.2	العاشر	3.7	الثامن مكرر
١٨	التنسيق والتكامل بين المؤسسات الأهلية والحكومية لرعاية المعاقين.	3.6	السابع مكرر	3.4	الثامن	2.7	الإحدي عشر

تابع جدول رقم (٤)

م	القضايا	المرحلة الأولي		المرحلة الثانية		المرحلة الثالثة	
		الوزن النسبي	الترتيب	الوزن النسبي	الترتيب	الوزن النسبي	الترتيب
٢١	تنوير الرأي العام بفئة المعاقين ومشكلاتهم.	1.4	العاشر مكرر	1.1	الإثني عشر	1.3	الثالث عشر
٢٢	التمكين الاجتماعي للمعاقين.	5.1	الخامس	6.1	الثاني مكرر	5.6	الثالث
٢٣	ضعف مشاركة المعاقين في الأنشطة الاجتماعية والإقتصادية والسياسية.	2.9	الثامن مكرر	1.7	الإحدي عشر مكرر	1.3	الثالث عشر مكرر
٢٤	الرعاية المستمرة للمعاقين.	4.3	السادس مكرر	5.0	الرابع مكرر	3.7	الثامن مكرر
٢٥	تسهيل الإجراءات الإدارية للمعاقين.	5.8	الرابع مكرر	4.5	السادس مكرر	4.7	السادس مكرر
٢٦	ضعف الوصول إلي الخدمات	0	الإثني عشر	0.6	الثالث عشر مكرر	0.7	الخامس عشر
٢٧	الإستبعاد الاجتماعي	0	الإثني عشر	0.0	الرابع عشر	0.7	الخامس عشر مكرر
٢٨	التهميش	0	الإثني عشر	0.0	الرابع عشر مكرر	0.7	الخامس عشر مكرر
٢٩	العزلة الاجتماعية	0	الإثني عشر	0.6	الثالث عشر مكرر	0.7	الخامس عشر مكرر
٣٠	التسويق لخدمات الرعاية الاجتماعية	0	الإثني عشر	0.6	الثالث عشر مكرر	0.3	السادس عشر مكرر
٣١	جودة مؤسسات الرعاية الاجتماعية	0	الإثني عشر	1.7	الإحدي عشر مكرر	0.7	الخامس عشر مكرر
٣٢	الأمان الاجتماعي	0	الإثني عشر	1.1	الإثني عشر	1.3	الثالث عشر مكرر
**	**المجموع.**	100		100.0		100.0	

يتضح من الجدول السابق أن ترتيب القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين طبقاً للوزن النسبي:

١- **ترتيب القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المرحلة الأولي هي: أولاً** تحديد الإحتياجات الواقعية للمعاقين، **تليه** تحسين نوعية حياة المعاق،**ثم** تفعيل القوانين والتشريعات التي تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين، **يليه** الإكتشاف المبكر لحالات الإعاقة، الدمج الاجتماعي للمعاقين، **وأخيراً**ضعف الوصول إلي الخدمات، والإستبعاد الاجتماعي، والتهميش، والعزلة الاجتماعية، والتسويق لخدمات الرعاية الاجتماعية، وجودة مؤسسات الرعاية الاجتماعية، والأمان الاجتماعي.

٢- **ترتيب القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المرحلة الثانية:** تحديد الإحتياجات الواقعية للمعاقين،**تليها** الدمج الاجتماعي للمعاقين، **ثم** التأهيل الاجتماعي للمعاقين، والتأهيل المهني للمعاقين، **تليها** التأهيل النفسي للمعاقين، والرعاية المستمرة للمعاقين، **وأخيراً** الإستبعاد الاجتماعي، والتهميش.

٣- **ترتيب القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المرحلة الثالثة:** تحديد الإحتياجات الواقعية للمعاقين،**تليها،** تحسين نوعية حياة المعاق **ثم** التمكين الاجتماعي للمعاقين، **تليها** الحد من أسباب الإعاقة والوقاية منها **وأخيراً** عمل حملات توعية لأسر المعاقين عن كيفية التعامل مع المعاق، والتسويق لخدمات الرعاية الاجتماعية.

جدول رقم(٥)

يوضح مستوي القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين خلال مراحل تحليلها

م	المراحل / الأبعاد	المرحلة الأولي		المستوي	الترتيب	المرحلة الثانية		المستوي	الترتيب	المرحلة الثالثة		المستوي	الترتيب	المجموع		المستوي
		سَ	σ			سَ	σ			سَ	σ			سَ	σ	
١	**القضايا**	١١,٧١	٧,٦٨	متوسط	الثالث	١٢.١٨	٨.٤٨	متوسط	الثاني	١٢.٣٤	٨.٢١	متوسط	الأول	١٢.١٥	٨.١٧	متوسط

يتضح من الجدول السابق مستوي القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين كما حددتها بحوث التخطيط الاجتماعي تمثلت فيما يلي :

١- **الترتيب الأول** المرحلة الثالثة بمتوسط حسابي (١٢,٣٤)، وهو معدل متوسط.

٢- **الترتيب الثاني** المرحلة الثانية بمتوسط حسابي(١٢,١٨)، وهو معدل متوسط.

٣- **الترتيب الثالث** المرحلة الأولي بمتوسط الحسابي(١١,٧١)، وهو معدل متوسط.

وبالنظر للجدول ككل نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للقضايا التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين كما حددتها بحوث التخطيط الاجتماعي هو (١٢.١٥)، وهو معدل متوسط، مما يجعلنا نقبل **الفرض الأول** والذي مؤداه " من المتوقع أن تسهم بحوث التخطيط الاجتماعي في

تحديد القضايا المجتمعية التي تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين"، وهذا يدل علي إسهام بحوث التخطيط الاجتماعي في تحديد القضايا الخاصة بالمعاقين بمعدل متوسط، مما يدل علي أهمية المعلومات والمعارف التي توصلت إليها بحوث التخطيط الاجتماعي في صنع سياسة جديدة للمعاقين، وضرورة وأهمية المعلومات في تحديد هذه القضايا **وهذا ما أكد عليه الإطار النظري** للدراسة، حيث أكد علي إنتاج المزيد من المعارف والمعلومات الدقيقة التي تم إختبارها في الواقع الأمبيريقي متأثرة بالمشكلات المجتمعية، وإستخدام هذه الأبحاث للتأثير في السياسة، وسد الفجوة المتزايدة بين العلماء وصانعي السياسات.

(٢) النتائج المتعلقة بإختبار الفرض الثاني:

جدول رقم (٦)

يوضح الوزن النسبي لأهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين كما حددتها بحوث التخطيط الاجتماعي.

م	أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين	المرحلة الأولي		المرحلة الثانية		المرحلة الثالثة	
		الوزن النسبي	الترتيب	الوزن النسبي	الترتيب	الوزن النسبي	الترتيب
١	توفير البيانات الحديثة عن المعاقين.	14.5	الأول	10.6	الأول	10.7	الأول
٢	تفعيل القوانين والتشريعات.	6.6	الخامس مكرر	6.5	الثالث	5.7	الخامس
٣	توفير فرص للترويح وشغل أوقات فراغ المعاقين.	2.0	الإحدي عشر	2.5	العاشر	3.3	العاشر
٤	توفير فرص عمل للمعاقين.	2.0	الإحدي عشر مكرر	3.5	الثامن	6.7	الثالث
٥	إستخدام الأسلوب العلمي في حل ما يواجههم من مشكلات.	8.6	الثالث	8.5	الثاني	6.7	الثالث مكرر
٦	تقديم خدمات التأهيل علي مستوي المجتمع ككل.	7.9	الرابع	5.5	الخامس	6.0	الرابع
٧	تسهيل جميع الإجراءات التي تستهدف إدماج المعوقين في المجتمع.	6.6	الخامس	5.0	السادس	3.7	التاسع
٨	إشراك المعاقين وأسرهم في إتخاذ القرار التي يؤثر علي حياتهم.	2.6	العاشر	1.5	الإثني عشر	5.0	السابع
٩	توفير مكان دائم للترفيه.	0.7	الثالث عشر	1.0	الثالث عشر	4.7	الثامن
١٠	تنمية قدراتهم الذاتية بما يتناسب مع نوع الإعاقة.	5.9	السادس	5.0	السادس مكرر	1.7	الثالث عشر
١١	تنشيط دور الجمعيات الأهلية في رعاية المعاقين.	3.3	التاسع	5.0	السادس مكرر	3.7	التاسع مكرر
١٢	مد المعاقين بالمعلومات اللازمة عن المؤسسات والمنظمات التي تقدم لهم الخدمة.	9.2	الثاني	8.0	الثالث مكرر	5.0	السابع

							مكرر
١٣	إجراء البحوث الاجتماعية لحالة المعاق.	1.3	الإثني عشر	2.5	العاشر مكرر	3.3	العاشر مكرر
١٤	تكوين جماعات وروابط بين المعاقين وبعضهم البعض.	1.3	الإثني عشر مكرر	2.0	الإحدي عشر	0.7	الخامس عشر
١٥	إيجاد قنوات تواصل بين العاملين في مجال الإعاقة.	2.0	الإحدي عشر مكرر	2.5	العاشر مكرر	1.0	الرابع عشر
١٦	إيجاد قنوات للتواصل بين الهيئات العاملة في مجال الإعاقة.	2.0	الإحدي عشر مكرر	2.5	العاشر مكرر	1.7	الثالث عشر مكرر
١٧	توفير دخل مناسب للمعاقين وأسرهم.	3.3	التاسع مكرر	3.0	التاسع	3.0	الإحدي عشر
١٨	إعفاء المعاق من كافة الضرئب.	0.7	الثالث عشر مكرر	2.0		2.0	الإثني عشر
١٩	توفير فرص عمل مناسبة للمعاق.	2.0	الإحدي عشر مكرر	3.5	الثامن مكرر	6.7	الثالث مكرر
٢٢	المساواة بين الأسوياء والمعاقين في كافة الحقوق.	3.9	الثامن	6.5	الثالث مكرر	7.7	الثاني
٢٣	تحقيق التكامل بين البرامج الحكومية	2.6	العاشر مكرر	2.0	الإحدي عشر مكرر	0.0	السابع عشر
٢٤	إبتكار آلية جديدة لتأهيل المعاقين	0.0	الرابع عشر	0.0	الرابع عشر	0.3	السادس عشر
	المتغير ككل	100.0		100.0		100.0	

يتضح من الجدول السابق أن ترتيب أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية طبقاً للوزن النسبي:

١- **ترتيب أهداف سياسات الرعاية الاجتماية في المرحلة الأولي: بداية** توفيرا لبيانات الحديثة عن المعاقين، **تليه** مد المعاقين بالمعلومات اللازمة عن المؤسسات والمنظمات التي تقدم لهم الخدمة،**ثم** إستخدام الأسلوب العلمي في حل ما يواجههم من مشكلات، **يليه** تقديم خدمات التأهيل علي مستوي المجتمع ككل، وأخيراً إبتكار آلية جديدة لتأهيل المعاقين.

٢- **ترتيب أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية في المرحلة الثانية: بداية** يبدأ توفير البيانات الحديثة عن المعاقين، **تليها** إستخدام الأسلوب العلمي في حل ما يواجههم من مشكلات، **ثم** تفعيل القوانين والتشريعات، ومد المعاقين بالمعلومات اللازمة عن المؤسسات والمنظمات التي تقدم لهم الخدمة، **تليه** توفير بيئة تشريعية تحقق الأمن والسلام الاجتماعي للمعاق، وأخيراً إبتكار آلية جديدة لتأهيل المعاقين.

جدول رقم (٧)

يوضح مستوي أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين كما حددتها بحوث التخطيط الاجتماعي

م	المراحل / الأبعاد	المرحلة الأولي		المستوي	الترتيب	المرحلة الثانية		المستوي	الترتيب	المرحلة الثالثة		المستوي	الترتيب	المجموع		المستوي
		سَ	σ			سَ	σ			سَ	σ			سَ	σ	
*	**الأهداف**	٩.٨٩	٧.٠٧	متوسط	الثالث	١٠.٧٩	٧.١٥	متوسط	الأول	١٠.٦٣	٧.٢٦	متوسط	الثاني	١٠.٥١	٧.١٨	متوسط

يتضح من الجدول السابق مستوي أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين كما حددتها بحوث التخطيط الاجتماعي تمثلت فيما يلي:

١- **الترتيب الأول:**المرحلة الثانية بمتوسط حسابي (١٠,٧٩)، وهو معدل متوسط.

٢- **الترتيب الثاني:** المرحلة الثالثة بمتوسط حسابي (١٠,٦٣)، وهو معدل متوسط.

٣- **الترتيب الثالث:** المرحلة الأولي بمتوسط حسابي (٩,٨٩)، وهو معدل متوسط.

وبالنظر للجدول ككل نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لأهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين كما حددتها بحوث التخطيط الاجتماعي هو (١٠,٥١)، وهو معدل متوسط، **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني والذي مؤداه** " من المتوقع أن تسهم بحوث التخطيط الاجتماعي في تحديد أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين "، **مما يدل علي** أهمية تطبيق المعرفة وإستخدامها في إشباع إحتياجات المعاقين، والعمل علي تحسين نوعية حياتهم، وسهولة دمجهم في المجتمع.

المراجع:

(1) Purusottam Nayak:" Human Development: Conceptual and Measurement Issues",Article, India, Published in P. Nayak (ed.) Growth and Human Development in North East India, OxfordUniversity Press, New Delhi,2014,P:(1).

(2) Carolyn Baylies:" Disability & Society: Disability And The Notion Of Human Development: Questions Of Rights And Capabilities", Article, London,UK, Publisher: Routledge,Vol. 17, No. 7, 2014, P:(728)

(3) Anthony، Dyannye: "A Study Of The Educational Opportunities Provided To Handicapped Individuals In Postsecondary Institutions. Dissertation AbstractInternational،. 92. (10) ، ،1981،P:(374)

(٤) الأمم المتحدة:"إتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة":نيويورك، الصادرة من الأمم المتحدة،٢٠٠٦، والتي وقعت عليها مصر في ٢٠٠٧، مادة: (٧).

(5) World Health Organization, World Bank:" World Report on Disability", United Nations, Publications Of The World Health Organization, 2011, P:(8).

(٦) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء:"الكتاب السنوي للتعداد العام ٢٠١٨"، ص: (٨٨).

(7) World Health Organization, World Bank: Op.Cit, P: (21).

(٨) طلعت السروجي:"الخدمة الاجتماعية أسس النظرية والممارسة"، الأسكندرية، المكتب الجامعي الحديث،٢٠٠٩، ص:(٥٢).

(٩) أحمد إبراهيم حمزة :"المدخل إلي الخدمة الاجتماعية"، عمان، دار المسيرة،٢٠١٥،ص:(٣٠٧).

(١٠) عبد الله محمد عبد الرحمن: "سياسات الرعاية الإجتماعية في المجتمعات النامية"، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية،,٢٠٠١،ص:(٢١٥).

(11) Erin Syron:" The Disabled Welfare Program: Te Welfare System and the Disabled", Article 12, Human Architecture: Journal of the Sociology of SelfKnowledge, Vol. 1: Iss. 1, Published Online By Spring, 2002, P: (93).

(12) Joseph Muvawala:" National Disability–Inclusive Planning Guidelines For Uganda", United Kingdom, Sight Savers, 2017, P.p: (1, 19).

(13) Brian Head:" Evidence–Based Policy: Principles And Requirements", Australia, Publisher Productivity Commission, 2010, P.p: (13).

(14) Nikki Funke ,et all:" Evidence-Based Policy Making", Published Article(249) , South African Journal of Science, Vol.(106),No.5/6,2010,P.P:(1),Available at: http://www.sajs.co.za

(15) Donna Phillips:" Early Childhood Development And Disability", Geneva, Publications Of The World Health Organization Are Available On The Who Web Site (Www.Who.Int), 2011, P: (18).

(١٦) سامي الخازندار:"دور مراكز الذراسات الخاصة في البحث العلمي و صناعة السياسات العامة "، دبي، الدار الجامعية ، ٢٠٠٩ص: (١٠).

(17) James G Mccann , The Global " Go To Think Tanks " , 2009 ,Think Tanks And Civil Societies , Program Finalunited Nation University Edition January 2010 ,P:(65).

(18) Paul Cairney:" The Politics of Evidence-Based Policy Making", London, Macmillan Publishers Ltd, 2016

(١٩) طلعت مصطفي السروجي: " السياسة الإجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة "، مرجع سبق ذكره، ص ص: (٢٢٠-٢٢١).

(٢٠) محمد عويس:"تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في مصر"، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد العاشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠١.

(٢١) منال عبد الستار فهمي:"تحليل سياسة رعاية المعاقين في مصر خلال الفترة من(١٩٧٥-٢٠٠٠)"، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٢.

(22) Barry Elsey:" The Use Of Research Results In Adult Education Policy Making", Published Research ,United Kingdom, University Of Nottingham, Reproduced Fromconference Proceedings, P.p: 25-30 ã scutrea 199,2003.

(23) Lavis JN:" Use Of Research To Inform Public Policymaking", Master, Canada, McMaster University, Published online PubMed 5; 364(9445):1615-21, 2004.

(24) Almeida, Báscolo E: "Use Of Research Results In Policy Decision-Making, Formulation", And Implementation: A Review Of The Literature", Published Research, Cad Saude Publica; 22 Suppl: S7-19; Discussion S20-33, 2006.

(٢٥) محمد الجالى،مدحت وهبة:" كلمة الرئيس السيسى بمناسبة الاحتفال بعام "ذوي الإعاقة"،القاهرة،جريدة اليوم السابع،٤-١٢-٢٠١٨،متاح علي https://www.youm7.com .

(٢٦) قاموس، ومعجم المعاني:(٢٠١٠)،(المعاني- المعاجم العربية)، متاح علي https://www.almaany.com،(١٦-١١-٢٠١٨).

(27) Merriam-Webster's:" Webster Dictionaries", Spanish Central Spanish Central,2019 Avaliable at: https://www.merriam-webster.com, 30-4-2019.

(28) Donna Hardina:" Social Planning", New York, Oxford Bibliographies,2017,Available At: http://www.oxfordbibliographies ,30-4-2019.

(٢٩) أحمد عبد الفتاح ناجي:"التخطيط للتنمية في الدول النامية"،الأسكندرية، المكتب الجامعي الحديث،٢٠١٠،ص:(١٢).

(٣٠) جامعة الدول العربية:" معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية والعلوم المتصلة بها"، القاهرة، جامعة الدول العربية، ١٩٨٣،ص:(٣٣٢).

(٣١) أحمد شفيق السكري:"قاموس الخدمة الإجتماعية والخدمات الإجتماعية"السويس، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠، ص:(٢٢٧).

(٣٢) يحي حسن درويس:"معجم مصطلحات الخدمة الإجتماعية"، القاهرة، الشركة المصرية العالمية للنشر لونجمان،١٩٩٨، ص:(٤٦).

(33) Houghton Mifflin Harc:" Cobuild Advanced English Dictionary", Collins English Dictionary, puplishing online https://www.collinsdictionary.com, HarperCollins Publisher, 2010.

(34) Cambridge Dictionary:" The Cambridge Business English Dictionary", Cambridge University, puplishing online https://dictionary.cambridge.org, 2019.

(٣٥) أسعد مفرج: " موسوعة عالم السياسة " الجزء الأول ،بيروت،Nobilis للنشر، ٢٠٠٦، ص ص:(٣٥-٣٦).

(36) Richard Titmuss:'The Status of Social Policy", Published online by Semantic Scholar, 2001, P: (29).

(37) Yammie Mohammad Sidick:" Policy Making Process", Philippines, Published Online Slideshare, 2013, P: (2-3).

(38) John Wiley & Sons:" Business Statistics" : Contemporary Decision Making", 6th edition, Black, K. 2010,available at, https://research-methodology.net.