مؤشرات تخطيطية لتفعيل دور منظمات المجتمع المدني في تدعيم الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين

إعداد

د/ أحمد عبد الحميد سليم عبد الغنى

أستاذ مساعد بقسم التنمية والتخطيط

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة الفيوم

أولاً: مدخل إلى مشكلة الدراسة:

يشهد العالم في السنوات الأخيرة تطورات ملحوظة في مجال رعاية المعوقين، حيث أدركت العديد من دول العالم أهمية فئة المعوقين، وصدرت العديد من التشريعات القانونية والاجتماعية والصحية التي تؤكد على حقوق المعوقين في الحياة والعمل والتأهيل والتدريب، كما كانت لإسهامات التقدم الطبي الحديث انجازات هامة في مجال رعاية للمعوقين.

فقد أولى المجتمع العالمي عناية خاصة لمشكلة الإعاقة، حيث اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعوقين والفترة من عام ١٩٨١ حتى عام ١٩٩١ عقداً دولياً خاصاً بهم، كما اعتمدت خطة عمل دولية معينة باتخاذ تدابير فعالة للحد من الإصابة بالإعاقة وإعادة تأهيل المعوقين وتحقيق مشاركتهم الكاملة والفعالة في الحياة الاجتماعية وفى عمليات التنمية، ومن ثم تتويج هذه الجهود بصدور الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام ١٩٨٩ وأفردت لها مادة رقم ٢٣ الخاصة بالطفل المعوق وفيه تعترف الدول الأطراف بضرورة تمتع الطفل المعوق بحياة كاملة وكريمة في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتدعيم مشاركته الفعالة في المجتمع، وتحقق الأمن الاجتماعي له ولأسرته. (١)

وتكشف بعض الإحصاءات العالمية عن مدى زيادة حجم المعوقين بصفة عامة والأطفال المعاقين بصفة خاصة ومن أهم تلك الإحصاءات، أن إجمالي نسبة المعوقين في الدول المتقدمة عام ٢٠٠٠ م وصل إلى ١٣٦ مليون من بينهم ٨١.٦ مليون شديدي الإعاقة، أما الدول النامية، فقد وصل عدد المعوقين بها إلى ٧٠٩.٧ مليون معاق، من بينهم ٤٥٢.٨ مليون شديدي الإعاقة،. وعربيا" فقد تزايدت نسبة الإعاقة في العالم العربي بصورة كبيرة، حيث يمكن تقدير إجمالي عدد السكان حالياً بحوالي ٢٢٠ مليون نسمة، ومع افتراضنا بثبوت نسبة المعوقين ١٠% من حجم السكان كما حددتها إحصاءات الأمم المتحدة في بداية الثمانينات، فإن نسبة المعوقين حالياً يقدر بحوالي ٢٢ مليون معوق. (٢)

وعلى المستوى المحلى فقد وقعت مصر على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل وفى عام ١٩٩٠ م، وفى عام ١٩٩٦م صدور القانون رقم ١٢ لعام ١٩٩٦ والخاص بالطفل وفيه باباً خاصاً لرعاية الطفل المعوق وتأهيله. وكذلك صدور الإعلان الجمهوري باعتبار السنوات العشر ١٩٨٩ – ١٩٩٩ عقداً لحماية الطفل المصري، والتي نصت في أحد بنوده على ضرورة توفير القدر المناسب من الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للأطفال المعوقين.

وتهدف سياسات وبرامج رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين إلى توفير الفرص والإمكانات اللازمة في مجال العلاج والرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية، سواء من خلال الأسرة أو المؤسسات

المتخصصة في ميدان الخدمات الاجتماعية المتنوعة وتوسيع وتطوير مجالات التدريب بما يتناسب مع ميول واستعدادات وقدرات الأطفال المعاقين وتمكينهم من عملية الدمج الاجتماعي واكتساب الثقة بأنفسهم والعمل على زيادة ثقة المجتمع واتجاهات أفراده نحوهم ، ووضع السياسات التي تكفل للمعوقين حق المساواة مع غيرهم من أقرانهم غير المعوقين .(٣)

انطلاقا" من أن الأطفال المعاقين طاقة إنسانية لابد من الحرص على استثمارها والحفاظ عليها لأنهم جزء لا يتجزأ من الطاقة البشرية التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية في المجتمع في المستقبل وان الأطفال المعاقين بغض النظر عن درجة إعاقتهم ينبغي أن يكونوا هدفاً مباشراً لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة لأنهم مهما كانت درجة الإعاقة فإن عندهم القدرة والدافعية على التعليم والنمو والاندماج فى الحياة الاجتماعية، لذلك من الضروري التركيز على تنمية ما لديهم من قدرات في مجالات التعليم والمشاركة المجتمعية بهدف تحقيق الأمن الاجتماعي لهم (٤)

والخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية ترمى إلى مساعدة العملاء سواء كانوا إفراد أو جماعات للوصول بهم إلى أقصى مستوى من الحياة الكريمة وذلك في حدود إمكاناتهم وقدراتهم وإمكانات المجتمع الذي يعيشون فيه ولذلك فهي تنظر إلى فئة الأطفال المعاقين على أنهم بحاجة إلى المساعدة لكي يستطيع المجتمع الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم في عملية التنمية وهذه لا يتم إلا من خلال تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية العلاجية والوقائية والتنموية لتحويلهم إلى فئة ايجابية في المجتمع (٥)

ومن الملاحظ وجود قصور الخدمات المقدمة للأطفال المعاقين مثل عدم توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والتربوية لهم سواء كانت عن طريق توعية الأسر بمشكلات أبنائهم أو عن طريق إتاحة الفرصة للأطفال المعاقين للتكيف مع مجتمعاتهم ، بالإضافة إلى القصور في تخطيط وتقديم برامج رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين مما يؤدى إلى عدم الاستفادة من قدراتهم (٦) وبالتالي يؤثر ذلك على الأمن الاجتماعي لهم ولأسرهم .

وفى ضوء ما سبق يمكن القول أن هناك مؤشرات تشير إلى ضعف الامن الاجتماعى الأطفال المعاقين فى الجوانب الصحية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية وهذا ما أظهرته نتائج العديد من الدراسات السابقة والتي يمكن عرضها أهمها كما يلي:

دراسة **(رنا محمد صبحي عوادة ٢٠٠٧)**(٧) والتي هدفت إلى التعرف على واقع المعاق في النواحي الاجتماعية والنفسية والعلاقات الاجتماعية واحتياجات المعاقين. وتوصلت الدراسة إلى أن عملية تأهيل ودمج المعاقين في الحياة الاجتماعية تتطلب التعاون بين الجمعيات الأهلية والحكومية وتوفير الجوانب المالية والقانونية والسياسية التي توفر للمعاق التكيف مع حياة المجتمع والمساهمة في

إحداث التنمية الوطنية الشاملة. وأكدت الدراسة على أن تطويع عناصر البيئة بما ينسجم مع إمكانيات المعاق تحول دون اندماج حقيقي في الحياة العامة.

دراسة **(خلود الديانية، سهى الحسن ٢٠٠٨م)** [٨] والتي هدفت إلى التعرف على وجهات نظر المعلمين في دمج الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية. وأكدت الدراسة على ضرورة تنظيم دورات لتأهيل معلمي الطلبة ذوي الإعاقة بهدف تحسين اتجاهاتهم نحو الدمج. كما أكدت الدراسة على ضرورة توفير التسهيلات المادية والمعنوية لتلائم حاجات الطلبة لضمان نجاه عملية الدمج ضمن المدارس الحكومية. كما أكدت الدراسة على وضع مواد متخصصة ضمن الخطط الدراسية لتأهيل المعلمين في الجامعات تهدف إلى تطوير كفاياتهم لرعاية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ومراعاة الفروق الفردية للطلاب.

دراسة **(Hemmeter, Cesaro ٢٠٠٩)** [٩] والتي أكدت على أهمية الرعاية الصحية للأطفال المعاقين وذلك لمنع المزيد من التدهور في حالتهم الصحية والانتقال إلى حياة أفضل عن الشباب، وأكدت الدراسة على انخفاض إعداد الأطفال المعاقين الذي يحصلون على خدمات طبية وأن هناك العديد من الاحتياجات الصحية غير متوفرة للأطفال المعاقين. وأكدت الدراسة على ضرورة مساعدة الأسر الفقيرة في مجال لتلبية احتياجات الرعاية الصحية والطبية للأطفال المعاقين والمساهمة في تلبية احتياجات الطفل الأخرى في مجال النقل والتعليم والمادي.

دراسة **(راندا مصطفى الديب ٢٠١٠م)** [١٠] والتي أكدت على أهمية أن يكتسب الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بمهارات اجتماعية حتى يتمكن من التكيف مع نفسه ومن ثم التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه، وأوصت الدراسة أن نجاح عملية الدمج يتطلب إكساب أطفال ذوي الاجتماعية الخاصة بعض المهارات الاجتماعية الأساسية وتعديل اتجاهات المعلمات والأطفال العاديين تجاه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وإعداد كوادر متخصصة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة وإعداد دورات تدريبية حول طرق التعامل معهم وتعديل البيئة الصفية قبل عملية الدمج لكي تصبح مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة مما يزيد من المهارات الاجتماعية لديهم.

دراسة **(عماد فاروق محمد صالح ٢٠١١م)** [١١] والتي أكدت على أن الدور الحقيقي للأخصائي الاجتماعي في مساعدة المعوقين للحصول على حقوقهم وتحقيق الاندماج الاجتماعي يتمثل في الدفاع والمطالبة بحقوقهم والإسهام في تحسين واقع الخدمات المقدمة لهم، تنشيط الحياة الاجتماعية للمعوقين ومساعدتهم على اكتساب مهارات جديدة وإكساب مهارات سلوكية مرغوبة والعمل. وأكدت الدراسة على أن النتيجة سوف يشعر المعاق بأنه جزء مهم من التسبيح الاجتماعي ومن ثم زيادة الانتماء والولاء للمجتمع.

دراسة **(حازم محمد شحادة ٢٠١١م)** [١٢] والتي هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين واستراتيجيات تطويرها، وكشفت الدراسة عن

ضعف جودة ومستوى الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير أداء مؤسسات رعاية المكفوفين إدارياً ومهنياً ورفع كفاءة الموظفين فيها وتوفير مصادر تمويل مستمرة وتقرير التنسيق فيما بينهما. كما أوصت الدراسة بتفعيل دور الخدمة في الإشراف وتفعيل الجانب الحقوقي القانوني وتطوي برامج الدمج التعليمي والمجتمعي.

دراسة **(محمد محمد الشربيني، راندا محمد سيد ٢٠١٣م)** [١٣] حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم التحديات الأسرية والمجتمعية والمؤسسية التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية في كل من المجتمع العماني والمصري مع وضع تصور مقترح لمواجهة هذه التحديثات، وتوصلت الدراسة أن التحديات الأسرية تمثلت في انتشار الموروثات الاجتماعية السببية وعدم توفر المناخ الأسري الذي يشجع المعاقين على التواصل الاجتماعي وعدم إلمام الوالدين بأعراض الإعاقة وتغيراتها بينما تمثلت التحديات المجتمعية في غياب السياسات الوطنية للتدخل المبكر.

دراسة **(سهير الصباح، عايد الحموز ٢٠١٣)** [١٤] التعرف على مشكلات تأهيل المعاقين بمراكز التأهيل، وأوصت الدراسة بالدعوة إلى تطوير برامج التدريب المهني للمعاقين بما يتلاءم مع متطلبات سوق العمل وتوفير المساندة للمعاق في بيئة العمل. وأوصت الدراسة بضرورة توفير المتابعة للمعاق للتأكد من مدى تكيفه مع بيئة العمل ومساعدة على حل المشكلات التي تعيق نموه المهني. وأوصت بتدريب العاملين على الأساليب الخاصة بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

دراسة **(ركاب أنيسة ٢٠١٣م)** [١٥] أن الإعاقة تمنع صاحبها من المشاركة الإيجابية في المجتمع. وأكدت الدراسة على أن المعاق سمعياً يتطلب وضع برامج خاصة تتلاءم مع طبيعة الإعاقة لديهم وتسهل عملية اندماجهم في المجتمع. وأكدت الدراسة على أن عملية تربية وتعليم الطفل المعاق يتطلب اكتساب أكبر قدر من الخبرات وتنمية الكثير من المهارات الاجتماعية التي تساعده في عملية التفاعل الاجتماعي مع مواقف الحياة اليومية، وبالتالي الوصول إلى درجة كبيرة من الاندماج الاجتماعي. وأكدت الدراسة على أن دمج الأطفال المعاقين يحتاج إلى مراكز خاصة تستخدم وسائل وطرق تتماشى مع طبيعة الإعاقة ودرجتها وحاجاتهم وإمكانيات الأطفال المعاقين.

دراسة **(أميرة بنت عيد الخالدي ٢٠١٤م)** [١٦] والتي هدفت إلى معرفة دور الأسرة في الاكتشاف المبكر للإعاقة ودورها في تأهيل الطفل المعاق بالإضافة إلى تحديد المعوقات التي تواجه الأسرة في القيام بدورها تجاه الطفل المعاق. وأكدت الدراسة على أن أدوار الأسرة في تأهيل الطفل المعاق تتمثل في تدريب الطفل على التعاون مع الآخرين وعلى التفاعل الاجتماعي. وأوصت الدراسة بضرورة توعية الأسرة بأهمية استمرارية برامج التأهيل، وعلى الأسرة أن تهتم بالإعاقة وأسبابها وتهتم بتوفير فرص المشاركة الاجتماعية للأطفال المعاقين.

دراسة (**Wiliam R. Morton ٢٠١٤م**) [١٧] والتي أكدت على أن الضمان الاجتماعي يعد مصدراً هاماً من مصادر الدعم المالي للأسر ذات الدخل المنخفض للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى توفير الخدمات الصحية للطفل المعاق كلياً أو جزئياً حيث أن برامج الضمان الاجتماعي توفير دفعات شهرية للأسر ذات الدخل المنخفض مما يوفر الحماية الاجتماعية للمعاقين وتستمر هذه الإعانات مع استمرار العجز وعدم العمل.

دراسة (**Rannveig Traustodottir ٢٠١٥م**) [١٨] والتي استهدفت تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأكدت الدراسة على ضرورة تحديد جهود (تطوير) الرعاية الاجتماعية في ظل تغير الظروف الاجتماعية، وأكدت الدراسة على أن السنوات الأخيرة قد شهدت اهتماماً متزايداً بقضايا الأطفال المعاقين في ضوء حقوق الإنسان والتي أكدت عليها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وأكدت السياسات الاجتماعية على تحقيق الرفاهية الاجتماعية للمعاقين بشكل أوسع وارتفاع مستوى المعيشة وتحقيق المساواة الاجتماعية، حيث أكدت الدراسة على تعرض الأطفال المعاقين لمختلف أشكال الإقصاء والتمييز في المجتمع. وأوصت الدراسة بضرورة بذل المزيد من الجهود لجعل المجتمع أكثر عدالة بالنسبة للأطفال المعاقين.

دراسة (**Kirsten Stalker ٢٠١٥**) [١٩] والتي أكدت على الأطفال المعاقين تعاني من إساءة المعاملة والعزلة الاجتماعية وتحتاج إلى مستوى أعلى من الحماية. كما أكدت الدراسة على حامة الأطفال المعاقين تحتاج إلى الحماية والتواصل مع الأطفال وتحتاج إلى تدعيم جهود الرعاية الاجتماعية بحيث تصبح هذه الخدمات قيادة تامة للأطفال المعاقين وزيادة الفرص لدمج الطلاب في المدارس. كما أكدت الدراسة على أهمية مزيد من الخدمات الاجتماعية أو التعليم والخدمات الصحية بهدف حماية الأطفال المعوقين. كما أكدت الدراسة على أهمية المسئولية الاجتماعية.

وبتحليل الدراسات السابقة نجد أن غالبية هذه الدراسات قد أكدت على احتياج الأطفال المعاقين للعديد من الخدمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية مثل: دراسة (صديقة عبد الشكور ٢٠٠٢م)، دراسة (محمد عبده الزغير ٢٠١٢م)، دراسة (ماري مارغريت Margret Mary ٢٠٠٩م)، مما يحقق الاستقرار والسلام الاجتماعي بين فئات المجتمع.

وقد استفاد الباحث من نتائج الدراسات السابقة في صياغة مشكلة بحثه وفروضها إلا إن الدراسة الراهنة تختلف عن الدراسات السابقة في أنها تسعى إلى الوصول إلى مجموعة من المؤشرات التخطيطية لتنمية الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين والتي قد تساهم في تبني برمج وسياسات وخطط تحقق الأمن والاستقرار الاجتماعي للأطفال المعاقين المجتمع المصري .

ثانياً: أهداف الدراسة:

١- الوقوف على واقع الأمن الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين.

٢- تحديد أهم أبعاد الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين.

٣- تحديد أهم العوامل المؤدية إلى ضعف الأمن الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين.

٤- التوصل إلى جملة من المؤشرات التخطيطية التي قد تفيد في لتدعيم الأمن الاجتماعي لـــدى الأطفال المعاقين.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة:

١- ما أهم أبعاد الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين ؟

٢- ما أهم العوامل المؤدية إلى ضعف الامن الاجتماعي للأطفال المعاقين ؟

٣- ما أهم المؤشرات التخطيطية الضرورية لتدعيم الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين ؟

رابعاً: أهمية الدراسة:

١- الحاجة إلى إتاحة فرص التعليم للأطفال المعاقين والعمل على اكتسابهم المهـــارات الحياتيـــة، سواء في مؤسسات التربية الخاصة، أو المدارس العامة، أو برامج محو الأمية وتعليم الكبار، وذلك بما يتناسب مع كل فئة من فئات المعوقين.

٢- الحاجة إلى المزيد من الدراسات العلمية والتحليلية حول توفير الأمن الاجتمـــاعي للأطفـــال المعاقين لتوجيه المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني للقيام بدورها في تدعيم الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين من المخاطر التي أفرزتها المتغيرات المحلية والعالمية الراهنة.

٣- الحاجة إلى تدعيم الفئات المجتمعية التي تعاني من بعض التهميش والاستعباد مثل الأطفـــال المعاقين والعمل على دمج هذه الفئات في المجتمع مما يساهم في تماسك المجتمع واستقراره.

٤- قد تفيد الدراسة الراهنة في توفير مجموعة من المؤشرات التخطيطية الضرورية لتدعيم الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين، بما قد يساهم في التخطيط للتخفيف من المشكلات التي يعـــانى منها الأطفال المعاقين في الوقت الراهن .

خامساً: الإطار النظري للدراسة :

- **أولاً: مفهوم المؤشرات التخطيطية:**

يشير المؤثر في المفهوم اللغوي إلى ما يدل أو يوضح الشيء، وهو من الناحية العملية يعكـــس بشكل مباشر أو غير مباشر المقادير غير القابلة للقيـــاس المباشـــر أو الملاحظـــة المباشـــرة، ومـــن المؤشرات ما يعكس الواقع القائم ومنها ما يعبر عن اتجاهات وقيم عامة.ومن الملاحظ أن المؤشـــرات قد تكون غير مترابطة أو مركبة أو ممثلة.(٢٠)

ويمكن تعريف المؤشرات التخطيطية إجرائيا" للاستفادة منه في تدعيم الأمن الاجتماعي لـــدى الأطفال المعاقين في المناطق الريفية.

١- هي معلومات كمية أو كيفية تساعد في تفسير واقع الأمن الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين في المناطق الريفية

٢- تفيد في وصف وتشخيص أبعاد الأمن الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين في المناطق الريفية.

٣- تفيد في وصف وتشخيص العوامل المؤدية إلى ضعف الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين فـــي المناطق الريفية .

٤- يتم الاستفادة منها في رسم السياسات والخطط والبرامج المرتبطة يمكن الاستفادة منها الأمـــن الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين في المناطق الريفية.

- **ثانيا": منظمات المجتمع المدني:**

ينظر للمجتمع المدني على أنه "جملة التنظيمات والروابط المدنية والشبكات الاجتماعية وعلاقات الجوار وجماعات العمل غير الرسمية والأحزاب السياسية غير الحاكمة والتـــي تســـتهدف التصـــدي للقضايا الاجتماعية القائمة والعمل على المشاركة في الوصول لحلول لهذه المشـــكلات. كمـــا ينظـــر للمجتمع المدني بأنه" مجموعة التنظيمات التطوعية الحرة التي تملأ المجال العام بين الأسرة والدولـــة لتحقيق مصالح أفرادها ملتزمة فى ذلك بقيم ومعايير الاحترام والتأخر والتسامح والإدارة السليمة.(٢١)

أى أن العلاقة بين هذه القطاعات علاقة تكامل وتلازم فالمجتمع المدني لا ينهض ويؤدى رسالته بدون دولة قوية تقوم على مؤسسات دستورية تعمل على فرض القانون، كما أنـــه مـــن الصـــعب أن نتصور دولة قوية يلتف حولها أغلبية المواطنين من دون مجتمع مدني يساندها لأن ضعف الدولة يهدد المجتمع المدني فى القيام بدوره في إحداث التنمية.(٢٢)

وغنى عن البيان، أن الوقت الحاضر يشهد صحوة المنظمات المجتمع المدني فمـــع التغيـــرات العالمية الراهنة والتي وفرت المناخ المناسب للنمو الكمي والكيفي لهذه المنظمات ليس على المســـتوى القومي فحسب بل على المستويين الاقليمى والعالمي حيث وفرت هذه التغيرات المناخ المناسب لنمـــو منظمات المجتمع المدني والتلاقي بين منظماته عبر العالم وتبادل الخبرات ومن ثم ظهرت منظمـــات عالمية للمجتمع المدني تهتم بالقضايا العالمية المشتركة مثل حقـــوق الإنســـان وحمايـــة البيئـــة مـــن التلوث.(٢٣)

ويمكن تعريف منظمات المجتمع المدني إجرائيا" بأنه يتضمن المؤسسات والجمعيات الأهليـــة و المراكز الخاصة والنقابات والتي تقدم خدمات للأطفال المعاقين بمحافظة الفيوم ســـواء كانـــت هـــذه المنظمات تقدم خدماتها بمقابل مادي أو تقدم خدماتها باجر رمزي وذلك من خلال فريق عمل يتضمن أخصائيين اجتماعيين أو أخصائيين نفسيين و اخصائى التأهيل والدمج .

- **ثالثا": مفهوم الطفل المعاق :**

ويعرف المعوق بأنه كل شخص أصبح غير القادر على الاعتماد على نفسه فى مزاولة عمله، أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة قصور عضوى أو عقلي أو حسي أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة. (٢٤)

المعوق هو الشخص الذى يعانى من صعوبة فى السمع، أو الكلام، أو الإبصار، أو الحركة، أو التعليم، وبسبب حالات الإعاقة هذه لا يستطيع هؤلاء الأشخاص القيام بالأشياء التى يمكن لأمثالهم فى نفس السن والجنس أن يقوموا بها، مثل المشي، والعناية بأنفسهم، والأكل، والشرب، والتخاطب مع الغير، والذهاب للمدرسة، والقيام بأعمال المنزل، وأداء الوظائف، والاشتراك فى الأعمال التى تجرى في المنزل والمجتمع. (٢٥)

بينما يعرف اختصاصي التأهيل المعاق هو "كل مصاب بعجز بدنى أو عقلى مستديم (غير قابل للشفاء)، وبشرط أن يكون هذا العجز سبباً فى عدم تكيفه مع المجتمع، بمعنى أنه عندما يتم تأهيله سواء بمعرفة أسرته، أو بأية وسيلة، أو إذا كانت الإصابة أصلاً لا تمنع من استمراره فى عمله، ولم يؤثر فى معنوياته وعلاقاته، فإنه ليس معاقاً، أى أن المبتور أو الكفيف مثلاً لا يمكن الجزم بأنه معاق أو غير معوق، ويكون الحكم هنا على أساس مدى تأثير الإصابة على ظروفه الخاصة. (٢٦)

- **رابعا": مفهوم الأمن الاجتماعي:**

يعني الأمن في اللغة (أمن – أماناً– أمانة– أمناً) وأمنه تعني أمان ولم يخف، فهو آمن، وأمين ويقال :لك الأمان أي قد أمنتك، وأمن البلد: اطمأن فيه أهله وأمن الشر فالأمان هو الاطمئنان وهو الأمن ضد الخوف سواء كان الخوف اجتماعياً أو فكرياً أو اقتصادياً(٢٧).

يعرف الأمن الاجتماعي بالتدابير التي تضعها الحكومة للمجتمع وعادة ما يكون في شكل قانون ينظم تقديم المساعدات المالية التي تؤدي إلى حماية المواطنين وتأمين حياتهم ضد مخاطر الحياة العادية مثل المرض، والبطالة، ووفاة عائل الأسرة، والمعاقين غير القادرين على العمل (٢٨) .

الأمن الاجتماعي بمفهومه العام يشمل كل النواحي الحياتية التي تهم الإنسان المعاصر، فهو يشمل أول ما يشمل الاكتفاء المعيشي والاقتصادي والاستقرار الحياتي للمواطن، كما يتناول الأمن الاجتماعي بالإضافة إلى ما سبق تأمين الخدمات الأساسية للإنسان فلا يشعر بالعوز والحاجة، ويشمل الخدمات المدرسية والثقافية والرعاية الإنسانية والتأمينات الاجتماعية والمادية في حال البطالة والتوقف عن العمل، كما يهدف إلى تأمين الرفاهية الشخصية، وبالتالي إلى تأمين الوقاية من الإجرام والانحراف (٢٩) .

يشير مفهوم الأمن الاجتماعي إلى كل الإجراءات والبرامج والخطط السياسية والاجتماعية الهادفة لتوفير ضمانات شاملة تحيط كل شخص في المجتمع بالرعاية اللازمة ، وتوفر له سبل تحقيق أقصى تنمية لقدراته وأقصى قدر من الرفاهية في إطار من الحرية السياسية والعدالة الاجتماعية(٣٠)

كما يعرف الأمن الاجتماعي على أنه مجموعة من الجهود المتضافرة لواجهة الجريمة والانحراف عن القانون ومجموعة المعايير التي وضعها المجتمع لكي يعيش كل فرد وهو آمن على حياته ومستقبله، الأمر الذي يجعله أكثر قدرة على تحمل المسئولية الاجتماعية وأكثر بذلً للجهد من أجل تحقيق نمو المجتمع وتقدمه(٣١)

ويعرف الأمن الاجتماعي بأنه حالة من التوازن الوجداني بين الحقوق والواجبات للفرد ينجم من تفاعل بين مؤثرات البعد الاقتصادي والاجتماعي للتنمية مما يجعل عملية الأمن الاجتماعي تقوم على دعامتين هما العدالة الاجتماعية والتنمية الاجتماعية (٣٢)

ويمكن النظر إلى هذه المفهوم من خلال مستويين رئيسيين هما الفرد والمجتمع:

١- **الأمن الاجتماعي على مستوى الفرد:** وهو مدى ما يشعر به الفرد من إمكانية وقدرة تمكنه من مواجهة التغيرات التي تحدث في المستقبل والتي من شأنها أن تهدد استقراره.

٢- **الأمن الاجتماعي على مستوى المجتمع:** وهو مدى ما ينعم به المجتمع من مظاهر الوحدة والتماسك بين أفراده ومؤسساته مما يحقق الاستقرار الاجتماعي باعتباره يمثل عاملاً أساسياً من عوامل التنمية واستدامته.

ومن خلال العرض السابق يمكن وضع تعريف إجرائي للأمن الاجتماعي من وجهة نظر الباحث:

١- توفير الحماية الاجتماعية للأطفال المعاقين وتأمين حياتهم ضد مخاطر الحياة .

٢- توفير الرعاية الصحية والتعليمية للأطفال المعاقين.

٣- توفير الدعم الاقتصادي والمساهمة في تكاليف العلاج للأطفال المعاقين .

٥- توفير الاستقرار الأسرى والمجتمعي للأطفال المعاقين .

- **خامسا": إبعاد الأمن الاجتماعي:**

١- **البعد الصحي:** يعرف التأهيل الطبي بأنه إعادة الشخص المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسدية والعقلية، عن طريق استخدام المهارات الطبية لتقلل من العجز أو إزالته إن أمكن. أو هو استعادة أقصى ما يمكن توفيره للمعاق من قدرات بدنية بهدف تحسين أو تعديل الحالة الجسمية أو العقلية للمعوق بشكل يمكنه من إعادة قدرته على التعامل مع الآخرين والقيام بما يلزمه من نشاطات الرعاية الذاتية فى الحياة العامة.

كما يهدف البعد الصحي إعادة وتنمية المعاق على أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية أو العقلية، وذلك باستخدام المهارات الطبية، للتقليل من الآثار السلبية للإعاقة أو إزالتها إن أمكن، وهى متمثلة (بالعمليات الجراحية من أجل استعادة القدرات الفسيولوجية، ، بالإضافة إلى الأجهزة المساعدة والعلاج الطبيعي والوظيفي. (٣٣)

٢- **البعد التعليمي:** وهو البعد المرتبط بالتأهيل التعليمي والذي يهدف إلى مساعدة المعاق في حدود قدراته وعلى ضوء خصائصه واحتياجاته ليصبح مواطناً صالحاً، منتجاً معتمداً على نفسه،

ويسعى التأهيل فى هذا الجانب إلى تحقيق التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي والاقتصادي (٣٤)

٣- **البعد الاجتماعي:** وهو المرتبط بتحقيق التوافق الاجتماعي بين الطفل المعاق والبيئة أو ظروف أسرته أو علاقاته الاجتماعية والإنسانية في بيئته وإعادة تكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويرمى هذا الجانب من التأهيل إلى مساعدة المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع، وبالتالي تسهيل إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه، وهدف مساعدته على التكيف الاجتماعي والمشاركة في الحياة الاجتماعية المختلفة.

كما يهتم التأهيل الاجتماعي بإعداد المعاق للعيش بين أفراد أسرته ومجتمعه، ونظراً لتعرض المعوقين لكثير من العوامل الاجتماعية التي قد يؤدى إلى رفضه أو عدم تقبله أو كراهيته من قبل الأسرة، بالإضافة إلى ما قد يصاحب ذلك من الحماية الزائد وشدة الخوف عليه، أو حرمانه ووضع القيود أمامه، فإن التأهيل الاجتماعي يصبح أمراً ضرورياً لإعادة التوافق وتغيير اتجاهات كل من المعوق وأسرته لإحداث التوازن المطلوب لسلامة الصحة النفسية. ويشتمل التأهيل الاجتماعي على مجموعة من الانشطة التي تهدف أيضاً إلى تعليم المعوق كيفية الاستفادة من وقت الفراغ والانتفاع من النشاطات الترفيهية سواء كانت فردية أو جماعية .

٤- **البعد الاقتصادي :** والذي يهدف إلى توفير الرعاية الاجتماعية للمعاق من مساعدات مادية وعينية ومالية وخدمات إقامة مؤسسية لشديدي الإعاقة، بجانب الخدمات الترفيهية، وتوفير الأجهزة والوسائل التعويضية، مثل أجهزة الهاتف المقروء، والكراسي المتحركة وأجهزة التكبير الصوتي، ومواقف السيارات الخاصة للمقعدين، والأطراف الصناعية للمعاقين بدنياً، وبرايل للمعاقين بصرياً، والعلاج الطبيعي وغيرها. (٣٥)

خامساً: نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تنتمي الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية حيث تحاول وصف وتحليل استجابات اخصائى التأهيل والدمج بالمراكز والجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية الأطفال المعاقين بمدينة الفيوم حول أهم أبعاد الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين، كما تحاول الدراسة الوقوف على أهم العوامل المؤدية إلى ضعف الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين وذلك في محاولة للوصول إلى جملة من المقترحات التي قد تفيد في الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين، واستخدم الباحث لتحقيق ذلك منهج والمسح الاجتماعي الشامل اخصائى التأهيل والدمج بالمراكز والجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية الأطفال المعاقين بمدينة حيث يعد هذا المنهج أنسب المناهج – من وجهه نظر الباحث – لتحقيق أهداف الدراسة.

سادساً: أدوات الدراسة:

حاول الباحث أن يكون متنوعاً فى اختيار أدوات الدراسة بحيث تتفق مع طبيعة ونوع الإستراتيجية المنهجية المستخدمة ومن ثم فقد اعتمدت الدراسة الراهنة على الأدوات التالية:

مقياس تدعيم الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين حيث قام الباحث بمراجعة التراث النظري والذي تضمن الكتابات النظرية المرتبطة بالإعاقة والتأهيل المجتمعي والدمج الاجتماعي والنظريات العلمية والمداخل النظرية المرتبطة بالإعاقة وأسبابها بالإضافة إلى بعض المقابلات الشخصية مع المتخصصين في التأهيل المجتمعي والمج التربوي، كما قام الباحث بالرجوع إلى المقاييس والأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة المرتبطة بالإعاقة.

وقد أسفرت هذه الخطوة عن تحديد البيانات الأولية للمقياس والتى تشمل الاسم والسن والنوع والحالة الاجتماعية وعدد الدورات التدريبية التى تم الحصول عليها والمرتبطة بالتأهيل والتخاطب والدمج، كما تم تحديد مجموعة من الأبعاد الرئيسية والفرعية تدور حول أبعاد الأمن الاجتماعي **وهى:**

- **البعد الأول:** البعد الصحي للأطفال المعاقين.
- **البعد الثاني:** البعد التعليمي للأطفال المعاقين.
- **البعد الثالث:** البعد الاجتماعي للأطفال المعاقين.
- **البعد الرابع:** البعد الاقتصادي للأطفال المعاقين.
- **البعد الخامس:** البعد الأسرى والمجتمعي للأطفال المعاقين.
- **البعد السادس:** العوامل المؤدية إلى ضعف الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين.

حيث بلغ المجموع الكلى لعبارات المقياس (١١٠) عبارة موزعة على أبعاد المقياس كما يلى: البعد الأول (٢٢) عبارة، البعد الثانى (٢٠) عبارة، البعد الثالث (١٨) عبارة، البعد الرابع (١٩) عبارة، البعد الخامس (٢١) عبارة، البعد السادس (١٠) عبارة، وهكذا تم إعداد المقياس فى صورته الأولية تمهيداً لخضوعه لإجراءات الصدق والثبات عليه.

- **إجراءات صدق ثبات المقياس:**

- **صدق المقياس:** لكى يتأكد الباحث من صدق المقياس قام بإجراء الصدق الظاهري عليه وذلك بعرضه على مجموعة من أساتذة الخدمة الاجتماعية بقسم التنمية والتخطيط كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم وعددهم (٦) أستاذة، وقد أسفرت هذه الخطوة عن حذف بعض عبارات المقياس وإضافة عبارات أخرى وتعديل صياغة بعض العبارات وعلى ذلك فقد بلغ المجموع الكلى (٨٣) عبارة موزعة على أبعاد المقياس كما يلي:
  - **البعد الأول:** البعد الصحي أو الطبي للأطفال المعاقين (١٣) عبارة.
  - **البعد الثاني:** البعد التعليمي للأطفال المعاقين (١٢) عبارة.
  - **البعد الثالث:** البعد الاجتماعي للأطفال المعاقين (١٤) عبارة.

- **البعد الرابع:** البعد الاقتصادي للأطفال المعاقين (١٢) عبارة.
- **البعد الخامس:** البعد الأسرى والمجتمعي للأطفال المعاقين (١٥) عبارة.
- **البعد السادس:** العوامل المؤدية إلى ضعف الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين (١٧) عبارة.

وتم وضع ثلاث استجابات أمام عبارات المقياس هى: (ضروري، ضروري إلى حد ما، غير ضروري) بحيث تأخذ الاستجابات الأوزان (٣، ٢، ١) على الترتيب فى العبارات الموجبة مع عكس هذه الأوزان فى العبارات السالبة، وبلغت الدرجة العظمى للمقياس (٢٤٩) درجة والدرجة الصغرى (٨٣) درجة وبلغ المجموع الكلى لدرجات المقياس (٤٩٨) درجة وانتهت هذه المرحلة إلى أن أصبح المقياس فى صورته النهائية.

-**الصدق الداخلي:** لإجراء صدق الاتساق الداخلى قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من العاملين بإدارة التخطيط العمرانى وعددهم (٧) مفردة ثم قام بإعادة تطبيق المقياس بعد خمسة عشر يوماً على نفس العينة باستخدام طريقة إعادة الاختيار وتم حساب الاتساق الداخلي حيث اتضح أن جميع محاور المقياس دالة عند (٠.٠٥) ما عدا المحور الرابع والخامس فهي دالة عند مستوى (٠.٠١) ومن ثم فهناك اتساق داخلى بين محاور المقياس.

- **ثبات المقياس:** قام الباحث بحساب الفاكرونباخ والذي بلغ (٠.٩٧) وهو معامل ثبات مرتفع فى البحوث الاجتماعية، وفى ضوء إجراءات الصدق والثبات أصبح المقياس صالحاً للتطبيق الميدانى ويمكن التعديل عليه لإجراء الدراسة الراهنة.
- **أدوات تحليل البيانات:** حاول الباحث أن يستخدم مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع أهداف الدراسة والتى يتضمنها البرنامج الإحصائي SPSS برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك لتحليل البيانات والمعلومات التى تم الحصول عليها حيث قام الباحث باستخدام المعاملات الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ألفاكرونباخ، الدرجة المعيارية، مجموع الأوزان، المتوسط المرجح، النسبة المرجحة، والقوة النسبية.

سابعاً: مجالات الدراسة:

١) **المجال المكاني:** وقع اختيار الباحث على بمدينة الفيوم لتكون مجالاً مكانياً لإجراء هذه الدراسة.

٢) **المجال البشرى:**

- جميع أخصائى التأهيل والدمج في مراكز تأهيل ودمج الأطفال المعاقين والجمعيات الأهلية بمدينة الفيوم وقد بلغ المجال البشرى للدراسة (٥٤) مفردة.

٣) **المجال الزمني:**

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة من يناير٢٠١٦ حتى مارس ٢٠١٦.

ثامناً: تحليل وتفسير نتائج الدراسة:

- **أولاً: عرض وتحليل بيانات الدراسة المرتبطة بالبيانات الأولية:**

جدول رقم (١) يوضح خصائص عينة الدراسة من حيث النوع، والسن

ن = ٥٤

المتغيرات		الاستجابة	ك	%
النوع	١	ذكر	١١	٢٠.٤
	٢	أنثى	٤٣	٧٩.٦
		المجموع	**٤٥**	**١٠٠%**
السن	١	أقل من ٢٥ سنة	٩	١٦.٦
	٢	من ٢٥ سنة لأقل من ٣٥ سنة	٢٣	٤٢.٦
	٣	من ٣٥ سنة لأقل من ٤٥ سنة	١١	٢٠.٤
	٤	أكثر من ٤٥ سنة	١١	٢٠.٤
		المجموع	**٥٤**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول رقم (١) إلى أن عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً من حيث النوع والسن والحالة الاجتماعية ومستوي التعليم وعلى النحو التالي:

١- **من حيث النوع:** يبلغ عدد الذكور في عينة الدراسة (١١) مفردة بنسبة (٢٠.٤%) من إجمالي مفردات العينة البالغ عددهم (٥٤) مفردة، بينما بلغ عدد الإناث (٤٣) مفردة بنسبة (٧٩.٦%) من عينة الدراسة.

٢- **من حيث الفئة العمرية:** حيث تشير بيانات الدراسة أن الفئة العمرية (من ٢٥ سنة حتى ٣٥ سنة) هي الفئة الأعلى بين الفئات العمرية حيث بلغ عددها (٢٣) مفردة بنسبة (٤٢.٦%) ثم تأتي الفئة العمرية (٣٥ لأقل من ٤٥ سنة) والفئة (أكثر من ٤٥ سنة) في الترتيب الثاني حيث يبلغ عدد كل فئة منهما (١١) مفردة بنسبة (٢٠.٤%)، بينما جاءت أقل الفئات العمرية في الترتيب الفئة العمرية (اقل من ٢٥ سنة) حيث بلغ عددها (٩) مفردة بنسبة (١٦.٦٣%) من عينة الدراسة.

جدول رقم (٢) يوضح خصائص عينة الدراسة من حيث الخيرة في مجال العمل مع الأطفال المعاقين

ن = ٥٤

المتغيرات		الاستجابة	ك	%
الخيرة فى مجال العمل مع الأطفال المعاقين	١	أقل من ٥ سنوات.	٣١	٥٧.٤
	٢	من ٥ سنوات- ١٠ سنوات.	٩	١٦.٧
	٣	من ١٠ سنوات- ١٥ سنة.	٥	٩.٢
	٤	أكثر من ١٥ سنة.	٩	١٦.٧
		المجموع	**٥٤**	١٠٠%

تشير بيانات الجدول السابق رقم (٢) أن عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً من حيث من حيث الخبرة في العمل مع الأطفال المعاقين أن سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات) في الترتيب الأول بنسبة (٥٧.٤%) حيث بلغ عددهم (٣١) مفردة من حجم العينة وجاء فى الترتيب الثاني (من ٥ سنوات- ١٠ سنوات) (أكثر من ١٥ سنة) بنسبة (١٦.٧%) حيث بلغ عددهم (٩) مفردة وجاء فى الترتيب الأخير (من ١٠ سنوات- ١٥ سنة) بنسبة (٩.٢%) حيث بلغ عددهم (٥) مفردة.

جدول رقم (٣) يوضح خصائص عينة الدراسة من الحصول على دورات تدريبية فى مجال الإعاقة وعدد هذه الدورات

ن = ٥٤

المتغيرات		الاستجابة	ك	%
هل حصلت على دورات تدريبية فى مجال الإعاقة	١	نعم	٤٢	٧٧.٨
	٢	لا	١٢	٢٢.٢
		المجموع	**٤٥**	**١٠٠%**
عدد الدورات تدريبية في مجال الإعاقة	١	أقل من ٣ دورات	٢١	٣٨.٩
	٢	من ٣ – ٥ دورات	١٩	٣٥.٢
	٣	من ٥ – ٧ دورات	٧	١٢.٩
	٤	أكثر من ٧ دورات	٧	١٢.٩
		المجموع	**٥٤**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول رقم (٣) إلى أن عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً من حيث هل حصلت على دورات تدريبية فى مجال الإعاقة وعدد الدورات تدريبية في مجال الإعاقة على النحو التالي:

١- **هل حصلت على دورات تدريبية في مجال الإعاقة:** يبلغ عدد الحاصلين على دورات تدريبية في مجال الإعاقة في عينة الدراسة (٤٢) مفردة بنسبة (٧٧.٨%) من إجمالي مفردات العينة البالغ عددهم (٥٤) مفردة، بينما بلغ عدد الذين لم يحصلوا على دورات تدريبية فى مجال الإعاقة (١٢) مفردة بنسبة (٢٢.٢%) من عينة الدراسة.

٢- **عدد الدورات تدريبية في مجال الإعاقة:** حيث تشير بيانات الدراسة أن الفئة (أقل من ٣ دورات) هي الفئة الأعلى بين الفئات العمرية حيث بلغ عددها (٢١) مفردة بنسبة (٣٨.٩%) ثم تأتي الفئة (من ٣ – ٥ دورات) بلغ عددها (١٩) مفردة بنسبة (٣٥.٢%) في الترتيب الثاني ثم تأتي الفئة (من ٥ – ٧ دورات) والفئة (أكثر من ٧ دورات) في الترتيب الأخير حيث يبلغ عدد كل فئة منهما (٧) مفردة بنسبة (١٢.٩

جدول رقم (٤) يوضح خصائص عينة الدراسة من حيث أهم الأنساق التي يجب العمل معها لتدعيم الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين

ن = ٥٤

المتغيرات		الاستجابة	ك	%
أهم الأنساق التي يجب العمل معها لتدعيم الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين	١	الطفل المعاق نفسه	٧	١٢.٩
	٢	أسرة الطفل المعاق	١٩	٣٥.٢
	٣	فريق العمل بالمراكز والجمعيات .	٥	٩.٣
	٤	المجتمع بصفة عامة.	٣٢	٥٩.٣

تشير بيانات الجدول السابق رقم (٤) أن عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً من حيث في الترتيب الأول المجتمع بصفة عامة بنسبة (٣٢%) حيث بلغ عددهم (٣٢) مفردة من حجم العينة وجاء في الترتيب الثاني أسرة الطفل المعاق بنسبة (٣٥.٢%) حيث بلغ عددهم (١٩) مفردة وجاء في الترتيب الثالث الطفل المعاق نفسه بنسبة (١٢.٩%) حيث بلغ عددهم (٧) مفردة وجاء في الترتيب الأخير فريق العمل بالمراكز والجمعيات .بنسبة (٩.٣%) حيث بلغ عددهم (٥) مفردة

- **ثانياً: عرض وتحليل بيانات الدراسة المرتبطة بالأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين:**

جدول رقم (٥)

يوضح التكرارات والنسبة المئوية والأوزان المرجحة والقوة النسبية لعبارات محور البعد الصحي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين

م	العبارة	ضروري جدا	%	الى حد ما ضروري	%	غير ضروري	%	مج الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١	العمل على الاكتشاف المبكر لإعاقات الأطفال.	٤٩	٩٠.٣	٥	٩.٣	٠	٠	١٥٧	٥٢.٣	٩٦.٩	١
٢	المساهمة في زيادة الوعي الصحي للأطفال المعاقين.	٤٩	٩٠.٣	٥	٩.٣	٠	٠	١٥٧	٥٢.٣	٩٦.٩	١م
٣	الوقاية من المضاعفات التي قد تحدث نتيجة الإعاقة.	٥١	٩٤.٤	٢	٣.٧	١	١.٩	١٥٧	٥٢.٣	٩٦.٩	١م
٤	اكتشاف الأمراض الجسمية المرتبطة بالإعاقة.	٤٥	٨٣.٣	٩	١٦.٧	٠	٠	١٥٣	٥١	٩٤.٤	٣
٥	الكشف الطبي الدوري على الأطفال المعاقين لمتابعة حالاتهم.	٤٩	٩٠.٣	٥	٩.٣	٠	٠	١٥٧	٥٢.٣	٩٦.٩	١م
٦	متابعة التطعيمات الدورية لأطفال المعاقين.	٤٨	٨٨.٩	٦	١١.١	٠	٠	١٥٦	٥٢	٩٦.٢	٢

م	العبارة	ضروري جدا	%	ضروري إلى حد ما	%	غير ضروري	%	مج الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
٧	المساهمة في توفير الرعاية الصحية المعاقين.	٤٣	٧٩.٦	١١	٢٠.٤	٠	٠	١٥١	٥٠.٣	٩٣.٢	٥م
٨	إجراء الفحص الطبي الشامل على الأطفال المعاقين قبل العمل معهم	٤٩	٩٠.٣	٥	٩.٣	٠	٠	١٥٧	٥٢.٣	٩٦.٩	١م
٩	توفير خدمات التشخيص والكشف المبكر للأطفال المعاقين.	٣٨	٧٠.٣	١٥	٢٧.٨	١	١.٩	١٤٥	٤٨.٣	٨٩.٥	٦
١٠	توفير خدمات الاستشارات الطبية لأسر الطفل المعاق.	٤٤	٨١.٥	١٠	١٨.٥	٠	٠	١٥٢	٥٠.٧	٩٣.٨	٤
١١	توفير خدمات العلاج الطبيعي للطفل المعاق.	٤٤	٨١.٥	١٠	١٨.٥	٠	٠	١٥٢	٥٠.٧	٩٣.٨	٤م
١٢	تحويل الحالات التي تحتاج إلى تحويل المراكز المختصة.	٤٣	٧٩.٦	١١	٢٠.٤	٠	٠	١٥١	٥٠.٣	٩٣.٢	٥

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٥) والذي يوضح **محور البعد الصحي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين** يتضح أن استجابات عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق الوزن المرجح والقوة النسبية ولما كانت القوة النسبية لهذا البُعد كبيرة فإن استجابات عينة الدراسة تظهر قوة وأهمية **محور البعد الصحي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين، وجاءت ترتيب عبارات هذا البُعد كما يلى:**

١- جاءت العبارات أرقام (١،٣،٢، ٥، ٨) في الترتيب الأول والتى مفادهما على الترتيب " العمل على الاكتشاف المبكر لإعاقات الأطفال "، " المساهمة في زيادة الوعي الصحي للأطفال المعاقين "، الوقاية من المضاعفات التي قد تحدث نتيجة الإعاقة، الكشف الطبي الدوري على الأطفال المعاقين لمتابعة حالاتهم، إجراء الفحص الطبي الشامل على الأطفال المعاقين قبل العمل معهم وذلك بوزن مرجح (٥٢.٣) وقوة نسبية (٩٦.٩%).

٢- جاءت العبارة أرقام (٦) في الترتيب الثاني والتي مفادها" متابعة التطعيمات الدورية لأطفال المعاقين " وذلك بوزن مرجح (٥٢) وقوة نسبية (٩٦.٢%).

٣- جاءت العبارة أرقام (٤) في الترتيب الثالث والتي مفادها على التوالي " اكتشاف الأمراض الجسمية المرتبطة بالإعاقة. وذلك بوزن مرجح (٥١) وقوة نسبية (٩٤.٤%).

٤- جاءت العبارات أرقام (١٠، ١١) في الترتيب الرابع والتي مفادها على الترتيب " توفير خدمات الاستشارات الطبية لأسر الطفل المعاق "، " توفير خدمات العلاج الطبيعي للطفل المعاق وذلك بوزن مرجح (٥٠.٧) وقوة نسبية (٩٣.٨%).

٥- جاءت العبارات أرقام (٧، ١٢) في الترتيب الخامس والتي مفادها على الترتيب " المساهمة في توفير الرعاية الصحية المعاقين. "، " تحويل الحالات التي تحتاج إلى تحويل المراكز المختصة. وذلك بوزن مرجح (٥٠.٣) وقوة نسبية (٩٣.٢%).

٦- جاءت العبارة رقم (٩) في الترتيب السادس والتي مفادها " توفير خدمات التشخيص والكشف المبكر للأطفال المعاقين." وذلك بوزن مرجح (٤٨.٣) وقوة نسبية (٨٩.٥%).

جدول رقم (٦) يوضح التكرارات والنسب المئوية والأوزان المرجحة والقوة النسبية لعبارات محور البعد التعليمي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين :

م	العبارة	ضروري جدا	%	الى حد ما ضروري	%	غير ضروري	%	مج الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١	توفير خدمات دمج الأطفال المعاقين في المدارس	٤٠	٧٤.١	١٣	٢٤.١	١	١	١٤٧	٤٩	٩٠.٧	٩
٢	توفير الأدوات الدراسية التي تساعد الأطفال المعاقين على التعليم.	٤٩	٩٠.٧	٥	٩.٣	٠	٠	١٥٧	٥٢.٣	٩٦.٩	٢
٣	توعية الأسرة بكيفية المذاكرة للأطفال المعاقين.	٤٤	٨١.٥	١٠	١٨.٥	٠	٠	١٥٢	٥٠.٧	٩٣.٨	٦
٤	المساهمة في تشجيع المواهب لدى الأطفال المعاقين.	٤٢	٧٧.٨	١٢	٢٢.٢	٠	٠	١٥٠	٥٠	٩٢.٦	٨م
٥	مساعدة الأطفال المعاقين على المشاركة فى الأنشطة المدرسية.	٤٦	٨٥.٢	٨	١٤.٨	٠	٠	١٥٤	٥١.٣	٩٥.١	٥
٦	تقديم خدمات الدمج التعليمي للأطفال المعاقين بالمدارس.	٤٤	٨١.٥	٨	١٤.٨	٢	٣.٧	١٥٠	٥٠	٩٢.٦	٨م
٧	توفير الكتب والمطبوعات الخاصة بالأطفال المعاقين.	٤٧	٨٧.٠٤	٧	١٢.٩٦	٠	٠	١٥٥	٥١.٧	٩٥.٧	٤م
٨	الاهتمام ببرامج محو الأمية للأطفال المعاقين.	٣٤	٦٢.٩٦	١٨	٣٣.٣	٢	٣.٧	١٤٠	٤٦.٧	٨٦.٤	١٠
٩	المتابعة المستمرة للأطفال المعاقين بالمدارس	٤٧	٨٧.٠٤	٧	١٢.٩٦	٠	٠	١٥٥	٥١.٧	٩٥.٧	٤م
١٠	تدريب المدرسين على كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين.	٥٢	٩٦.٣	٢	٣.٧	٠	٠	١٦٠	٥٣.٣	٩٨.٨	١
١١	توفير بعض الأنشطة الترفيهية للأطفال المعاقين بالمدارس.	٤٩	٩٠.٧	٤	٧.٤	١	١.٨	١٥٦	٥٢	٩٦.٣	٣
١٢	إقامة ندوات داخل المدارس لتدعيم عملية الدمج للأطفال المعاقين.	٤٤	٨١.٥	٩	١٦.٧	١	١.٨	١٥١	٥٠.٣	٩٣.٢	٧

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٦) والذي يوضح **عبارات محور البعد التعليمي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين** يتضح أن استجابات عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق الوزن المرجح والقوة النسبية ولما كانت القوة النسبية لهذا البُعد كبيرة فإن استجابات عينة الدراسة تظهر قوة وأهمية **محور البعد التعليمي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين، وجاءت ترتيب عبارات هذا البُعد كما يلي:**

١- جاءت العبارة (١٠) مفادها "تدريب المدرسين على كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين في الترتيب الأول وذلك بوزن مرجح (٥٣.٣) وقوة نسبية (٩٨.٨%) وتتفق هذه النتائج مع ما ذهبت إليه الكتابات النظرية من حيث أهمية تدريب المدرسين على كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين.

٢- جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " توفير الأدوات الدراسية التي تساعد الأطفال المعاقين على التعليم " في الترتيب الثاني وذلك بوزن مرجح (٥٢.٣) وقوة نسبية (٩٦.٩%).

٣- جاءت العبارة رقم (١١) والتي مفادها " توفير بعض الأنشطة الترفيهية للأطفال المعاقين بالمدارس في الترتيب الثالث، وذلك بوزن مرجح (٥٢) وقوة نسبية (٩٦.٣%)

٤- جاءت العبارتان أرقام (٧، ٩) والتي مفادهما على الترتيب " توفير الكتب والمطبوعات الخاصة بالأطفال المعاقين "، " المتابعة المستمرة للأطفال المعاقين بالمدارس " في الترتيب الرابع وذلك بوزن مرجح (٥١.٧) وقوة نسبية (٩٥.٧%).

٥- جاءت العبارة أرقام (٥) التي مفادها مساعدة الأطفال المعاقين على المشاركة في الأنشطة المدرسية. " في الترتيب الخامس، وذلك بوزن مرجح (٥١.٣) وقوة نسبية (٨١.٦٧%).

٦- جاءت العبارة أرقام (٣) والتي مفادها " توعية الأسرة بكيفية المذاكرة للأطفال المعاقين " في الترتيب السادس وذلك بوزن مرجح (٥٠.٧) وقوة نسبية (٩٣.٨%).

٧- جاءت العبارة رقم (٦) والتي مفادها " إقامة ندوات داخل المدارس لتدعيم عملية الدمج للأطفال المعاقين. في الترتيب السابع وذلك بوزن مرجح (٥٠.٣) وقوة نسبية (٩٣.٢%).

٨- جاءت العبارتان أرقام (٤، ٦) والتي مفادهما " المساهمة في تشجيع المواهب لدى الأطفال المعاقين. "، " تقديم خدمات الدمج التعليمي للأطفال المعاقين بالمدارس " في الترتيب الثامن وذلك بوزن مرجح (٥٠) وقوة نسبية (٩٢.٦%).

٩- جاءت العبارة رقم (١) والتي مفادها " توفير خدمات دمج الأطفال المعاقين في المدارس " في الترتيب التاسع، وذلك بوزن مرجح (٤٩) وقوة نسبية (٩٠.٧%).

١٠- جاءت العبارة رقم (٨) والتي مفادها " الاهتمام ببرامج محو الأمية للأطفال المعاقين " في الترتيب العاشر، وذلك بوزن مرجح (٤٦.٧) وقوة نسبية (٨٦.٤%).

جدول رقم (٧)

يوضح التكرارات والنسب المئوية والأوزان المرجحة والقوة النسبية لعبارات محور الاجتماعي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين

م	العبارة	ضروري جدا	%	إلى حد ما ضروري	%	غير ضروري	%	مج الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١	مساعدة الأطفال على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.	٤٨	٨٨.٩	٥	٩.٣	١	١.٨	١٥٥	٥١.٧	٩٥.٧	٣م
٢	زيادة شعور الطفل المعاق بالأمن الإجتماعى وعدم الخوف من المستقبل	٤٨	٨٨.٩	٥	٩.٣	١	١.٨	١٥٥	٥١.٧	٩٥.٧	٣م
٣	زيادة الاتزان الإنفعالى للطفل المعاق مما يزيد من أمنه الإجتماعى	٤٦	٨٥.٢	٧	١٢.٩٦	١	١.٨	١٥٣	٥١	٩٤.٧	٥
٤	مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين.	٤٧	٨٧.٤	٧	١٢.٩٦	٠	٠	١٥٥	٥١.٧	٩٥.٧	٣
٥	تنمية المهارات الحياتية للطفل المعاق.	٤٦	٨٥.٢	٨	١٤.٨	٠	٠	١٥٤	٥١.٣	٩٥.١	٤
٦	تدريب الطفل المعاق على الأنشطة المنزلية.	٤٠	٧٤.١	١٤	٥٢.٩	٠	٠	١٤٨	٤٩.٣	٩١.٤	٨
٧	إكساب الأطفال مهارات اجتماعية جديدة.	٤٤	٨١.٥	١٠	١٨.٥	٠	٠	١٥٢	٥٠.٧	٩٣.٨	٦م
٨	مساعدة الطفل على تقليل مخاوفه من اختلاطه بزملائه.	٥٠	٩٢.٦	٤	٧.٤	٠	٠	١٥٨	٥٢.٧	٩٧.٥	٢م
٩	تدريب الطفل على قضاء احتياجاته الأساسية بنفسه.	٥٠	٩٢.٦	٤	٧.٤	٠	٠	١٥٨	٥٢.٧	٩٧.٥	٢
١٠	مساعدة الأطفال المعاقين على عرض مشكلاتهم والتعبير عن مشاعره	٤٤	٨١.٥	١٠	١٨.٥	١	١.٨	١٥٣	٥١	٩٤.٤	٥م
١١	القيام بمناصرة قضايا الأطفال المعاقين.	٣٧	٦٨.٥	١٧	٣١.٥	٠	٠	١٤٥	٤٨.٣	٨٩.٥	٩
١٢	مساعدة الطفل على التعبير عن رأيه وحسن الاستماع للآخرين.	٤٤	٨١.٥	٩	١٦.٧	١	١.٨	١٥١	٥٠.٣	٩٣.٢	٧
١٣	تشجيع الطفل على تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه.	٤٤	٨١.٥	١٠	١٨.٥	٠	٠	١٥٢	٥٠.٧	٩٣.٨	٦
١٤	حماية الطفل المعاق من الأخطر التى يتعرض لها.	٥١	٩٤.٤	٣	٥.٦	٠	٠	١٥٩	٥٣	٩٨.١	١

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٧) والذي يوضح **عبارات محور البعد الاجتماعي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين** يتضح أن استجابات عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق الوزن المرجح والقوة النسبية ولما كانت القوة النسبية لهذا البُعد كبيرة فإن استجابات عينة الدراسة تظهر قوة وأهمية **محور البعد الاجتماعي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين، وجاءت ترتيب عبارات هذا البُعد كما يلي:**

١- جاءت العبارة رقم (١٤) والتي مفادها " حماية الطفل المعاق من الأخطر التي يتعرض لها. " فى الترتيب الأول وذلك بوزن مرجح (٥٣) وقوة نسبية (٩٨.١%) وهذا يعنى أن أهم المتطلبات الاجتماعية للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين حماية الطفل المعاق من الأخطر التي يتعرض لها.

٢- جاءت العبارتان أرقام (٩،٨) والتي مفادهما "مساعدة الطفل على تقليل مخاوفه من اختلاطه بزملائه". " تدريب الطفل على قضاء احتياجاته الأساسية بنفسه"، في الترتيب الثاني وذلك بوزن مرجح (٥٢.٧) وقوة نسبية (٩٧.٥%).

٣- جاءت العبارات أرقام (١،٤،٢) والتي مفادهم "مساعدة الأطفال على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين." "زيادة شعور الطفل المعاق بالأمن الإجتماعى وعدم الخوف من المستقبل" مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين. فى الترتيب الثالث وذلك بوزن مرجح (٥١.٧) وقوة نسبية (٩٥.٧%).

٤- جاءت العبارة رقم (٥) والتي مفادها " تنمية المهارات الحياتية للطفل المعاق " في الترتيب الرابع وذلك بوزن مرجح (٥١.٣) وقوة نسبية (٩٥.١%).

٥- جاءت العبارتان أرقام (١٠،٣) والتي مفادها "" زيادة الاتزان الإنفعالى للطفل المعاق مما يزيد من أمنه الإجتماعى " "، مساعدة الأطفال المعاقين على عرض مشكلاتهم والتعبير عن مشاعره " فى الترتيب الخامس وذلك بوزن مرجح (٥١) وقوة نسبية (٩٤.٥%).

٦- جاءت العبارتان أرقام (١٣،٧) والتي مفادهما " إكساب الأطفال مهارات اجتماعية جديدة." " تشجيع الطفل على تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه. في الترتيب السادس وذلك بوزن مرجح (٥٠.٧) وقوة نسبية (٩٣.٨%).

٧- جاءت العبارة رقم (١٢) والتي مفادها على الترتيب " مساعدة الطفل على التعبير عن رأيه وحسن الاستماع للآخرين " في الترتيب السابع وذلك بوزن مرجح (٥٠.٢) وقوة نسبية (٩٣.٢%).

٨- جاءت العبارة رقم (٦) والتي مفادها على الترتيب " تدريب الطفل المعاق على الأنشطة المنزلية. " في الترتيب الثامن، وذلك بوزن مرجح (٤٩.٤) وقوة نسبية (٩١.٤%).

٩- جاءت العبارة رقم (١١) والتي مفادها "القيام بمناصرة قضايا الأطفال المعاقين"، في الترتيب الثامن وذلك بوزن مرجح (٤٨.٣) وقوة نسبية (٨٩.٥%).

جدول رقم (٨) يوضح التكرارات والنسبة المئوية والأوزان المرجحة والقوة النسبية لعبارات محور الاقتصادي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين:

م	العبارة	ضروري جدا	%	إلى حد ما ضروري	%	غير ضروري	%	مج الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١	توفير الأجهزة التي يحتاجها الطفل المعاق مجاناً.	٤٤	٨١.٥	١٠	١٨.٥	٠	٠	١٥٢	٥٠.٧	٣٩.٨	٢
٢	المساهمة في صيانة الأجهزة التي يستخدمها الطفل المعاق.	٤١	٧٥.٩	١٣	٢٤.١	٠	٠	١٤٩	٤٩.٧	٩١.٩٧	٥
٣	المساهمة في تحمل تكاليف العلاج للأطفال المعاقين.	٣٩	٧٢.٢	١٥	٢٧.٨	٠	٠	١٤٧	٤٩	٩٠.٧	٧
٤	صرف حوافز مالية للعاملين مع الأطفال المعاقين	٣٥	٦٤.٢	١٩	٣٥.٢	٠	٠	١٤٣	٤٧.٧	٨٨.٣	٩
٥	إرشاد الأسر إلى المراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات مجاناً.	٤٦	٨٥.٢	٨	١٤.٨	٠	٠	١٥٤	٥١.٣	٩٥.١	١م
٦	المساهمة في تكاليف برامج دمج الأطفال المعاقين فى المدارس	٤٠	٧٤.١	١١	٢٠.٤	٣	٥.٦	١٤٥	٤٨.٣	٨٩.٥	٨
٧	المساهمة في توفير وسائل المواصلات للأطفال المعاقين بالريف.	٤١	٧٥.٩	١٢	٢٢.٢	١	١.٨	١٤٨	٤٩.٣	٩١.٤	٦م
٨	توفير الاحتياجات المادية الضرورية لدمج الأطفال في المجتمع	٤٢	٧٧.٨	١٢	٢٢.٢	٠	٠	١٥٠	٥٠	٩٢.٦	٤
٩	تدريب الكوادر البشرية الضرورية لعملية تكيف الأطفال مع المجتمع.	٤٦	٨٥.٢	٨	١٤.٨	٠	٠	١٥٤	٥١.٣	٩٥.١	١
١٠	تقديم المكافآت المادية والمعنوية للأطفال لتشجيعهم في الأنشطة والبرامج المختلفة	٤٣	٧٩.٦	١١	٢٠.٤	٠	٠	١٥١	٥٠.٣	٩٣.٢	٣
١١	توفير التمويل المقدم للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة.	٤٠	٧٤.١	١٤	٢٥.٩	٠	٠	١٤٨	٤٩.٣	٩١.٤	٦م
١٢	التعاون مع الجمعيات الأخرى في توفير الاحتياجات الأطفال المعاقين..	٤٠	٧٤.١	١٤	٢٥.٩	٠	٠	١٤٨	٤٩.٣	٩١.٤	٦م

باستقراء بيانات الجدول رقم (٨) والذي يوضح **عبارات محور البعد الاقتصادي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين** يتضح أن استجابات عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق الوزن المرجح والقوة النسبية ولما كانت القوة النسبية لهذا البُعد كبيرة فإن استجابات عينة الدراسة تظهر قوة وأهمية **محور البعد الاقتصادي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين، وجاءت ترتيب عبارات هذا البُعد كما يلي:**

١- جاءت العبارتان أرقام (٥، ٩) والتي مفادهما على الترتيب " إرشاد الأسر إلى المراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات مجاناً. "، " تدريب الكوادر البشرية الضرورية لعملية تكيف الأطفال مع المجتمع."، وذلك في الترتيب الأول بوزن مرجح (٥١.٣) وقوة نسبية (٩٥.١%).

٢- جاءت العبارة رقم (١) والتي مفادها " توفير الأجهزة التي يحتاجها الطفل المعاق مجاناً. " في الترتيب الثاني وذلك بوزن مرجح (٥٠.٧) وقوة نسبية (٩٣.٨%).

٣- جاءت العبارة رقم (١٠) والتي مفادها " تقديم المكافآت المادية والمعنوية للأطفال لتشجيعهم في الأنشطة والبرامج المختلفة " في الترتيب الثالث وذلك بوزن مرجح (٥٠.٣) وقوة نسبية (٩٣.٣%).

٤- جاءت العبارة رقم (٨) والتي مفادها " توفير الاحتياجات المادية الضرورية لدمج الأطفال في المجتمع " في الترتيب الرابع وذلك بوزن مرجح (٥٠) وقوة نسبية (٩٢.٦%).

٥- جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " المساهمة في صيانة الأجهزة التي يستخدمها الطفل المعاق. " في الترتيب الخامس وذلك بوزن مرجح (٤٩.٧) وقوة نسبية (٩١.٩%).

٦- جاءت العبارات أرقام (٧،١١،١٢) والتي مفادها " المساهمة في توفير وسائل المواصلات للأطفال المعاقين بالريف." توفير التمويل المقدم للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة." و" التعاون مع الجمعيات الأخرى في توفير الاحتياجات الأطفال المعاقين.." في الترتيب السادس وذلك بوزن مرجح (٤٩.٤) وقوة نسبية (٩١.٤%).

٧- جاءت العبارة رقم (٣) والتي مفادها " المساهمة في تحمل تكاليف العلاج للأطفال المعاقين في الترتيب السابع وذلك بوزن مرجح (٤٩) وقوة نسبية (٩٠.٧%).

٨- جاءت العبارة رقم (٦) والتي مفادها " المساهمة في تكاليف برامج دمج الأطفال المعاقين في المدارس في الترتيب الثامن وذلك بوزن مرجح (٤٨.٣) وقوة نسبية (٨٩.٥%).

جدول رقم (٩)

يوضح التكرارات والنسب المئوية والأوزان المرجحة والقوة النسبية لعبارات محور البعد الأسرى المجتمعي

م	العبارة	ضروري جدا	%	إلى حد ما ضروري	%	غير ضروري	%	مج الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١	تحسين نظرة المجتمع تجاه المعاقين من خلال عرض النماذج الناجحة	٤٨	٨٨.٩	٦	١١.١	٠	٠	١٥٦	٥٢	٩٦.٣	١م
٢	تشجيع التطوع لدعم الأطفال المعاقين في الجمعيات الأهلية	٣٨	٧٠.٤	١٦	٢٩.٦	١	١.٨	١٤٧	٤٩	٩٠.٧	٩
٣	التوعية بأهمية المشاركة المجتمعية في دعم الأطفال المعاقين	٤٥	٨٣.٣	٩	١٦.٧	٠	٠	١٥٣	٥١	٩٤.٤	٤م
٤	تعديل اتجاهات الأطفال العاديين تجاه الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة	٤٨	٨٨.٩	٦	١١.١	٠	٠	١٥٦	٥٢	٩٦.٣	١م
٥	المساهمة في التوعية حقوق الأطفال المعاقين	٤٤	٨١.٥	٩	١٦.٧	١	١.٨	١٥١	٥٠.١	٩٣.٢	٦م
٦	تعديل الموروثات الاجتماعية التي تحد من مشاركة الطفل المعاق في المجتمع	٤١	٧٥.٩	١٣	٢٤.١	٠	٠	١٤٩	٤٩.٧	٩١.٩٧	٧م
٧	استخدام وسائل الإعلام في التعامل مع الأطفال المعاقين	٤٦	٨٥.٢	٨	١٤.٨	٠	٠	١٥٤	٥١.٣	٩٥.١	٣
٨	المشاركة في الأنشطة الترفيهية مثل المهرجانات العامة والرحلات	٣٧	٦٨.٥	١٥	٢٧.٨	٢	٣.٧	١٤٣	٤٧.٧	٨٨.٣	١٠
٩	المساهمة في دمج الأطفال المعاقين في الأندية الرياضية	٤١	٧٥.٩	١٣	٢٤.١	٠	٠	١٤٩	٤٩.٧	٩١.٩٧	٧
١٠	التشغيل والتعاون بين المؤسسات العاملة في مجال الأطفال المعاقين	٤٤	٨١.٥	١٠	١٨.٥	٠	٠	١٥٢	٥٠.٧	٩٣.٩	٥
١١	. توعية الأسرة بالتغيرات التي يمر بها المعاق وكيفية التعامل معها	٤٨	٨٨.٩	٥	٩.٣	١	١.٨	١٥٥	٥١.٧	٩٥.٧	٢م
١٢	إكساب الأسرة المهارات الضرورية للتعامل مع الأطفال المعاقين	٤٧	٨٧.٠٤	٧	١٢.٩٦	٠	٠	١٥١	٥١.٧	٩٥.٧	٢م
١٣	مشاركة أولياء الأمور في اتخاذ القرارات المرتبطة بالأطفال المعاقين	٤٥	٨٣.٣	٧	١٢.٩٦	٢	٣.٧	١٥٣	٥٠.١	٩٣.١	٦
١٤	التواصل الدوري مع الأسرة لمتابعة الخدمات المقدمة للأطفال المعاقين	٤٦	٨٥.٢	٧	١٢.٩٦	١	١.٨	١٤٨	٥١	٩٤.٤	٤
١٥	تدريب الأسرة على التعامل مع أنواع الإعاقة المختلفة	٤١	٧٥.٩	١٢	٢٢.٢	١	١.٨		٤٩.٣	٩١.٤	٨

باستقراء بيانات الجدول رقم (٩) والذي يوضح **عبارات محور البعد الأسرى والمجتمعي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين** يتضح أن استجابات عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق الوزن المرجح والقوة النسبية ولما كانت القوة النسبية لهذا البُعد كبيرة فإن استجابات عينة الدراسة تظهر قوة وأهمية **محور البعد الأسرى والمجتمعي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين، وجاءت ترتيب عبارات هذا البُعد كما يلي :**

١- جاءت العبارتان أرقام (١، ٤) والتي مفادها على الترتيب " تحسين نظرة المجتمع تجاه المعاقين من خلال عرض النماذج الناجحة "، " تعديل اتجاهات الأطفال العاديين تجاه الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة " في الترتيب الأول بوزن مرجح (٥٢) وقوة نسبية (٩٦.٣%).

٢- جاءت العبارتان أرقام (١١، ١٢) والتي مفادهما على الترتيب " توعية الأسرة بالتغيرات التي يمر بها المعاق وكيفية التعامل معها "، " إكساب الأسرة المهارات الضرورية للتعامل مع الأطفال المعاقين " وذلك في الترتيب الثاني بوزن مرجح (٥١.٧) وقوة نسبية (٩٥.٧%).

٣- جاءت العبارة رقم (٧) والتي مفادها " استخدام وسائل الإعلام في التعامل مع الأطفال المعاقين " فى الترتيب الثالث وذلك بوزن مرجح (٥١.٣) وقوة نسبية (٩٥.١%).

٤- جاءت العبارتان أرقام (١٤،٣) والتي مفادها على الترتيب " التوعية بأهمية المشاركة المجتمعية في دعم الأطفال المعاقين " التواصل الدوري مع الأسرة لمتابعة الخدمات المقدمة للأطفال المعاقين فى الترتيب الرابع وذلك بوزن مرجع (٥١) وقوة نسبية (٩٤.٤%).

٥- جاءت العبارة رقم (١٠) والتي مفادهما " التشغيل والتعاون بين المؤسسات العاملة في مجال الأطفال المعاقين " فى الترتيب الخامس وذلك بوزن مرجح (٥٠.٧) وقوة نسبية (٩٣.٩%).

٦- جاءت العبارتان أرقام (١٣،٥) والتي مفادها على الترتيب " المساهمة في التوعية حقوق الأطفال المعاقين " مشاركة أولياء الأمور في اتخاذ القرارات المرتبطة بالأطفال المعاقين فى الترتيب السادس وذلك بوزن مرجح (٥٠.١) وقوة نسبية (٩٣.٢%).

٧- جاءت العبارتان أرقام (٦،٩) والتي مفادها على الترتيب " تعديل الموروثات الاجتماعية التي تحد من مشاركة الطفل المعاق في المجتمع "، " المساهمة في دمج الأطفال المعاقين في الأندية الرياضية " فى الترتيب السابع وذلك بوزن مرجح (٤٩.٧) وقوة نسبية (٩١.٩٧%).

٨- جاءت العبارتان أرقام (١٥) والتي مفادها على الترتيب " تدريب الأسرة على التعامل مع أنواع الإعاقة المختلفة في الترتيب الثامن وذلك بوزن مرجح (٩٤.٣) وقوة نسبية (٩١.٤%).

٩- جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " تشجيع التطوع لدعم الأطفال المعاقين في الجمعيات الأهلية " في الترتيب التاسع وذلك بوزن مرجح (٤٩) وقوة نسبية (٩٠.٧%).

١٠- جاءت العبارة رقم (٨) والتي مفادها " التنسيق والتعاون بين المؤسسات العاملة في مجال الأطفال المعاقين في الترتيب العاشر وذلك بوزن مرجح (٤٧.٧) وقوة نسبية (٨٨.٣%).

جدول رقم (١٠) يوضح التكرارات والنسب المئوية والأوزان المرجحة والقوة النسبية للعبارات المرتبطة بالمعوقات المرتبطة للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين

م	العبارة	ضروري جدا	%	إلى حد ما ضروري	%	غير ضروري	%	مج الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١	عدم وجود آلية لمتابعة الخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية للأطفال المعاقين.	٤٦	٨٥.٢	٨	١٤.٨	٠	٠	١٥٤	٥١.٣	٩٥.١	١م
٢	استحواذ بعض الجمعيات الأهلية على المنح والمساعدات الدولية	٤١	٧٥.٩	٩	١٦.٧	٤	٧.٤	١٤٥	٤٨.٣	٨٩.٥	٧
٣	ضعف دور الجمعيات على مناصرة قضايا الأطفال المعاقين في الريف	٤٢	٧٧.٨	١٠	١٨.٥	٣	٥.٦	١٤٩	٤٩.٧	٩١.٩	٤م
٤	عدم تقدير الخدمات المقدمة للأطفال بما يتناسب مع احتياجاتهم	٤٤	٨١.٥	٨	١٤.٨	٢	٣.٧	١٥٢	٥٠.٧	٩٣.٨	٢
٥	نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للتعامل مع الأطفال المعاقين	٤٧	٨٧.٤	٦	١١.١	١	١.٨	١٥٤	٥١.٣	٩٥.١	١م
٦	نقص الإمكانيات والأدوات اللازمة لتنفيذ الأنشطة والبرامج	٤٥	٨٣.٣	٨	١٤.٨	١	١.٨	١٥٢	٥٠.٧	٩٣.٨	٢م
٧	ضعف قنوات الاتصال بين المؤسسات الاجتماعية لتقديم خدمات متكاملة	٤٠	٧٤.١	١٣	٢٤.١	١	١.٨	١٤٧	٤٩	٩٠.٧	٥
٨	عدم وجدود خطة واضحة لبرامج التأهيل في المؤسسات الاجتماعية	٤٢	٧٧.٨	٩	١٦.٧	٣	٥.٦	١٤٧	٤٩	٩٠.٧	٥م
٩	عدم تعديل التشريعات والقوانين المرتبطة بالإعاقة	٤٢	٧٧.٨	١١	٣٥.٢	١	١.٨	١٤٩	٤٩.٧	٩١.٩	٤م
١٠	عدم تبادل الخبرات بين الجمعيات العاملة في مجال رعاية الأطفال المعاقين	٤١	٧٥.٩	١٠	١٨.٥	٣	٥.٦	١٤٦	٤٨	٩٠.١	٦
١١	زيادة الروتين الحكومي وتعقد إجراءات دمج الأطفال المعاقين في المجتمع	٤٥	٨٣.٣	٧	١٢.٩٦	٢	٣.٧	١٥١	٥٠.٣	٩٣.٢	٣
١٢	عدم مساهمة الجمعيات في وضع السياسات الاجتماعية المرتبطة بالمعاقين	٤٠	٧٤.١	١٠	١٨.٥	٤	٧.٤	١٤٤	٤٨	٨٨.٩	٨

م	العبارة	ضروري جدا	%	ضروري إلى حد ما	%	غير ضروري	%	مج الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١٣	ضعف التمويل المقدم للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة	٤١	٧٥.٩	١٠	١٨.٥	٣	٥.٦	١٤٦	٤٨.٧	٩٠.١	٦
١٤	عدم وجود قاعدة بيانات عن أعداد المعاقين وأماكن تواجدهم	٤٤	٨١.٥	٧	١٢.٩٦	٣	٥.٦	١٤٩	٤٩.٧	٩١.٩	٤
١٥	نقص الكوادر المدربة في أغلب المؤسسات الاجتماعية التي تتعامل مع المعاقين	٤٩	٩٠.٧	٢	٣.٧	٣	٥.٦	١٥٤	٥١.٣	٩٥.١	١
١٦	صعوبة الوصول إلى بعض القرى البعيدة لتقديم الخدمة للأطفال المعاقين	٤٢	٧٧.٨	٨	١٤.٨	٤	٧.٤	١٤٦	٤٨.٧	٩٠.١	٦م
١٧	ضعف تدريب العاملين بالجمعيات على الاتجاهات الحديثة في مجال الإعاقة	٤٣	٧٩.٦	٧	١٢.٩٦	٤	٧.٤	١٤٧	٤٩	٩٠.٧	٥م

باستقراء بيانات الجدول رقم (١٠) السابق والذي يوضح **عبارات محور المعوقات المرتبطة للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين** يتضح أن استجابات عينة الدراسة تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق الوزن المرجح والقوة النسبية ولما كانت القوة النسبية لهذا البُعد كبيرة فإن استجابات عينة الدراسة تظهر قوة وأهمية **محور البعد المعوقات المرتبطة للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين، وجاءت ترتيب عبارات هذا البُعد كما يلي:**

١- جاءت العبارات أرقام (١ ،٥ ،١٥) في الترتيب الأول والتي مفادهما " عدم وجود آلية لمتابعة الخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية للأطفال المعاقين "، " نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للتعامل مع الأطفال " نقص الكوادر المدربة في أغلب المؤسسات الاجتماعية التي تتعامل مع المعاقين "وذلك بوزن مرجح (٥١.٣) وقوة نسبية (٩٥.١%).

٢- جاءت العبارات أرقام (٤، ٦) في الترتيب الثاني والتي مفادهما " عدم تقدير الخدمات المقدمة للأطفال بما يتناسب مع احتياجاتهم "، " نقص الإمكانيات والأدوات اللازمة لتنفيذ الأنشطة والبرامج " على الترتيب وذلك بوزن مرجح (٥٠.٧) وقوة نسبية (٩٣.٨%).

٣- جاءت العبارة رقم (١١) في الترتيب الثالث والتي مفادها " زيادة الروتين الحكومي وتعقد إجراءات دمج الأطفال المعاقين في المجتمع "، وذلك بوزن مرجح (٥٠.٣) وقوة نسبية (٩٣.٢%).

٤- جاءت العبارات أرقام (٣،٩ ،١٤) فى الترتيب الرابع والتي مفادهما " ضعف دور الجمعيات على مناصرة قضايا الأطفال المعاقين في الريف "، " عدم تعديل التشريعات والقوانين

المرتبطة بالإعاقة " عدم وجود قاعدة بيانات عن أعداد المعاقين وأماكن تواجدهم "وذلك بوزن مرجح (٤٩.٩) وقوة نسبية (٩١.٩%).

٥- جاءت العبارات ارقام (٨،٧،١٧) فى الترتيب الخامس والتي مفادهما، " ضعف قنوات الاتصال بين المؤسسات الاجتماعية لتقديم خدمات متكاملة "" عدم وجدود خطة واضحة لبرامج التأهيل في المؤسسات الاجتماعية، ضعف تدريب العاملين بالجمعيات على الاتجاهات الحديثة في مجال الإعاقة بوزن مرجح (٤٩) وقوة نسبية (٩٠.٧%).

٦- جاءت العبارات أرقام (١٣ ،١٦) فى الترتيب السادس والتي مفادهما " ضعف التمويل المقدم للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة "، " صعوبة الوصول إلى بعض القرى البعيدة لتقديم الخدمة للأطفال المعاقين " "وذلك بوزن مرجح (٤٨.٧) وقوة نسبية (٩٠.١+%).

٧- جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " استحواذ بعض الجمعيات الأهلية على المنح والمساعدات الدولية "، في الترتيب السادس وذلك بوزن مرجح (٤٨.٣) وقوة نسبية (٨٩.٥%).

٨- جاءت العبارة رقم (١٢) والتي مفادها "عدم مساهمة الجمعيات في وضع السياسات الاجتماعية المرتبطة بالمعاقين "، في الترتيب السادس وذلك بوزن مرجح (٤٨) وقوة نسبية (٨٨.٩%).

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة:

- **أولاً: النتائج المرتبطة بالتساؤل الأول والمتعلقة بالبعد الصحي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين حيث أثبتت نتائج الدراسة هذه العوامل التي تحقق للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين والمرتبطة بالبعد الصحى والتي جاءت مرتبة تنازلياً كما يلى:**

١- العمل على الاكتشاف المبكر لإعاقات الأطفال .

٢- المساهمة في زيادة الوعي الصحي للأطفال المعاقين .

٣- الوقاية من المضاعفات التي قد تحدث نتيجة الإعاقة .

٤- الكشف الطبي الدوري على الأطفال المعاقين لمتابعة حالاتهم.

٥- دمتابعة التطعيم الدورية لأطفال المعاقين .

٦- توفير خدمات الاستشارات الطبية لأسر الطفل المعاق .

٧- المساهمة في توفير الرعاية الصحية المعاقين.

- **ثانياً: النتائج المرتبطة بالتساؤل والمتعلقة بالبعد التعليمي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين والتي أثبتت نتائج الدراسة تعدد هذه العوامل التي تتدعم الأمن الاجتماعي (من وجهة نظر عينة الدراسة) والتى جاءت مرتبة تنازلياً كما يلى:**

١- تدريب المدرسين على كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين.

٢- توفير الأدوات الدراسية التي تساعد الأطفال المعاقين على التعليم.

٣- توفير بعض الأنشطة الترفيهية للأطفال المعاقين بالمدارس.

٤- توفير الكتب والمطبوعات الخاصة بالأطفال المعاقين

٥- المتابعة المستمرة للأطفال المعاقين بالمدارس.

٦- مساعدة الأطفال المعاقين على المشاركة في الأنشطة المدرسية.

٧- توعية الأسرة بكيفية المذاكرة للأطفال المعاقين .

- **ثالثاً: النتائج المرتبطة بالتساؤل الثالث المرتبطة بالبعد الاجتماعي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين والتي أثبتت نتائج الدراسة تعدد هذه العوامل (من وجهة نظر عينة الدراسة) والتي جاءت مرتبة تنازلياً كما يلي:**

١- حماية الطفل المعاق من الأخطر التي يتعرض لها.

٢- تدريب الطفل على قضاء احتياجاته الأساسية بنفسه .

٣- مساعدة الأطفال على تكوين علاقات اجتماعية سليمة .

٤- زيادة الاتزان الإنفعالى للطفل المعاق مما يزيد من أمنه الإجتماعى.

٥- مساعدة الأطفال المعاقين على عرض مشكلاتهم والتعبير عن مشاعره .

٦- إكساب الأطفال مهارات اجتماعية جديدة.

٧- تشجيع الطفل على تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه.

- **رابعاً: النتائج المرتبطة بالتساؤل الرابع المرتبطة بالبعد الاقتصادي للأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين والتي أثبتت نتائج الدراسة تعدد هذه العوامل(من وجهة نظر عينة الدراسة)، والتي جاءت مرتبة تنازلياً كما يلي:**

١- إرشاد الأسر إلى المراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات مجاناً.

٢- تدريب الكوادر البشرية الضرورية لعملية تكيف الأطفال مع المجتمع.

٣- توفير الأجهزة التي يحتاجها الطفل المعاق مجاناً.

٤- توفير الاحتياجات المادية الضرورية لدمج الأطفال في المجتمع.

٥- المساهمة في توفير وسائل المواصلات للأطفال المعاقين بالريف.

٦- توفير التمويل المقدم للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة.

٧- المساهمة في تحمل تكاليف العلاج للأطفال المعاقين .

جدول رقم (١١)

يوضح المؤشرات التخطيطية لتنمية الأمن الاجتماعي للأطفال المعاقين

م	المؤشر	وسائل التنفيذ	المشاركون
١	**البعد الطبي**	– الاهتمام ببرامج الاكتشاف المبكر للإعاقات وتطوير وتحسين خدمات الوقاية من هذه الإعاقات. – إنشاء وحدات صحية خاصة للمعوقين بحيث تسمح أبعادها لمستخدمي الكراسي المتحركة بالانتقال بسهولة وحرية. – الاتجاه نحو إدخال برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين في ضوء المعطيات والمؤشرات الإحصائية لضمان تحقيق الفائدة القصوى من برامج تأهيل وتدريب المعوقين ولتقديم خدمات نوعية ذات جودة عالية. – تطوير خدمات الإحالة الطبية المقدمة للمعوقين ووضع معايير وشروط للاستفادة **منها:** – تطوير وتحسين خدمات الوقاية من الإعاقات من خلال تكثيف حملات التوعية وحلقات التثقيف التي يمكن أن تخطط لها مشروعات التأهيل المجتمعي بالتنسيق القطاعي المتعدد مع المؤسسات الصحية ذات العلاقة وبخاصة الوقاية من الإعاقة – التوعية الأسرية والمجتمعية بأهمية إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة الإعاقة وأفضل السبل للتصدي لها. – توعية الأسر والمجتمع بمخاطر تناول العقاقير الطبية دون وصفة طبية والتى قد تنجم عنها مضاعفات خطيرة ومنها ما تؤدى إلى الإعاقة. – وضع دراسة تحليلية واسعة ومعمقة لتشخيص خدمات الإحالة الطبية لمعرفة مدى قدرتها على تلبية احتياجات المعوقين الذين يعانون من إعاقات صحية وجسدية. – تطوير وتنويع مصادر خدمات الإحالة الطبية بحيث لا تقتصر على خدمات الإحالة الطبية فحسب بل تمتد إلى أشكال أخرى من الإحالة. – تهيئة المؤسسات الصحية القائمة بتوفير التجهيزات الطبية الملائمة والأدوات المساعدة، وبخاصة الفريق الطبي المتعدد التخصصات لتقديم خدمات نوعية متميزة للمعوقين الذين يحتاجون بصفة مستمرة لخدمات الإحالة الطبية. – وضع قاعدة معلوماتية متكاملة لنوعية الخدمات الصحية التي يحتاجها المعوقين المستفيدين من مشروعات التأهيل المجتمعي ولوضع المعايير والشروط اللازمة لتسجيلها وتحديد أولوية الخدمات التي يحتاجها المعوقين، لإحالتها إلى المؤسسات الصحية. – بناء قدرات الأطباء والعاملين الصحيين وغيرهم من العاملين في المؤسسات الصحية للتعامل مع مشاكل واحتياجات المعوقين من الخدمات الصحية والخدمات المساندة لها. – فتح وحدات متخصصة فى المؤسسات الصحية القائمة لتقديم خدمات الاستشارات الطبية لأسر الأطفال المعوقين ولعاملي التأهيل المجتمعي لمساعدتهم فى التعامل مع مشاكلهم الصحية والآثار الناتجة عنها. – مساعدة المؤسسات الصحية المقدمة لخدمات العلاج الطبيعي على توسيع آلية نشر هذه الخدمة التي يحتاج إليها المعوقون وخاصة المعوقون	**وزارة الصحة المستشفيات العامة والمراكز الطبية الحكومية والوحدات الصحية ومنظمات المجتمع المدني**

م	المؤشر	وسائل التنفيذ	المشاركون
		حركياً.	
٢	**البعد التعليمي**	– تشجيع المدارس التى تعنى بعملية دمج المعوقين فى الفصول المدرسية العادية على حث الأسرة وبخاصة الوالدين على المشاركة فى عمليات تقييم أطفالهم المعوقين لتحديد الوضع التربوى الملائم. – تأهيل وتدريب المعلمين فى مجال التربية الخاصة لمساعدتهم على تحمل مسئولية تطوير مهارات المعوقين وفقاً لنوع الإعاقات وخصائصها وسماتها لاستثمار ما تبقى لديهم من قدرات ودفعها إلى أقصى حد ممكن لمساعدتهم على التكيف والتعايش مع أقرانهم فى المحيط المدرسى وخارجه. – إدخال بعض البرامج التدريبية للمعوقين فى المدارس التى يلتحقون بها فى إطار برامج التربية الخاصة على أن تتجه هذه البرامج لتعليمهم السلوك الاجتماعى، وترسيخ القيم الأخلاقية والعادات الحميدة ولتقديم الدعم العاطفى والمعنى لهم ليتمكنوا من الاستمرار فى الدراسة. – وضع الخطط التأهيلية والتدريبية الملائمة للمعلمين فى المدارس التى تقع فى مناطق التدخل التى يقدم لها مشروع التأهيل المجتمعى خدماته فى ضوء تحديد الاحتياجات من هذه الأنشطة. – اتخاذ إجراءات وتدابير حاسمة لمساعدة المعوقين على الاستمرار فى مدارسهم، ومن هنا يأتى دور مشروع التأهيل المجتمعى لكى يأخذ دوره فى هذا الجانب وذلك بعد لقاءات حوارية وتنسيقية ونوعية وتوجيهية لمدراء ومعلمى المدارس لإيلاء العناية لهذه المسألة.	**وزارة التربية والتعليم ومديريات التربية والتعليم والجمعيات الأهلية**
٤	**البعد الاجتماعي (الأسرى والمجتمعي)**	– إدماج خدمات التوعية والتثقيف فى مجال الإرشاد الاجتماعي للمعوقين ضمن خدمات التوعية الأسرية وخدمات التوعية المقدمة لأعضاء المجتمع المحلى فى المناطق المنفذة لخدمات مشروعات التأهيل المجتمعي. – ضمان تغطية المعوقين وأسرهم غير المشمولين من خدمات والمساعدات الاجتماعية التى تقدم للفئات الخاصة كالمعوقين وبخاصة أولئك المستفيدين من خدمات مشروع التأهيل المجتمعي فى المحافظات المستهدفة. – تطوير خدمات التأهيل والتدريب الموجه للأسر لتمكينها من تأهيل وتدريب أبنائها المعوقين على خدمات الرعاية الذاتية لإعانتهم على تدبير شئون حياتهم اليومية. – تأهيل وتدريب وتوعية أسر المعوقين على الطرق المناسبة للتعامل مع مشاكلهم ومشاعرهم السلبية لتمكينهم من التعايش مع الضغوط التى تخلفها الإعاقة.	**وزارة التضامن الاجتماعي والوحدات الاجتماعية**

المراجع المستخدمة في الدراسة

١- عبد المحي محمود حسن صالح: متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٩م ، ص٢٦.

٢- عبد الله محمد عبد الرحمن : سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين فى الدول النامية ،دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ، ٢٠٠١م ، ص٩٥

٣- زينب محمود شقير :خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة(الدمج الشامل – التدخل المبكر – التأهيل المتكامل) القاهرة، مكتبة النهضة المصرية،٢٠٠٥م، ص٢٠٤ .

٤- أسماء أمين بكر العمري : دور برامج تأهيل المعاقين حركيا" في تحقيق التنمية الاجتماعية في شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة القدس، فلسطين ،٢٠٠٧ ص ١٨.

٥- ماهر أبو المعاطى على : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين ، جامعة حلوان ، ١٤٢٦ه ، ص٢٤١.

٦- أمل معوض الهجرسى: تربية الأطفال المعاقين عقليا: الطبعة الأولى ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠٢م ص ص ٢٠-٢١

٧- رنا محمد صبحي عوادة: دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً (دراسة حالة في محافظة نابلس)، رسالة ماجستير بكلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٧..

٨- خلود الديانية، سهى الحسن: دمج الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين، بحث منشور في المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك، الأدرن، المجلد ٥، العدد ١، ٢٠٠٩م.

9- Hemmeter and Cesaro: Ummet Health Care needs and Medical, Office of Management and Budgetm Washington, USA, Journal of Vocational Rehabifitation, 2009

١٠- راندا مصطفى الديب: المشكلات التي تواجه عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور في المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية، جامعة بنها، ٢٠١٠م.

١١- عماد فاروق محمد صالح: مؤشرات تمكين المعوقين من الاندماج الاجتماعي، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع، والعمل الاجتماعي، جامعة السلطان قابوس، ٢٠١١م.

١٢- حازم محمد شحادة: استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، ٢٠١١م.

١٣- محمد محمد الشربيني ، راندا محمد سيد: التحديات التي تعيق تطبيق التدخل المبكر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة مع وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة

هذه التحديات (دراسة مقارنة بين المجتمع العماني والمجتمع المصري) دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر، الجمعية الخليجية للإعاقة (التدخل المبكر – استثمار المستقبل)، المنعقد في المنامة مملكة البحرين، في الفترة من ٢ – ٤ إبريل، ٢٠١٣م.

١٤- سهير الصباح، عايد الحموز: مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية، بحث منشور في مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، للمجلد الحادي والعشرين، العدد الأول، يناير، ٢٠١٣م.

١٥- ركاب أنيسة: الدمج المدرسي للمعاق سمعياً (التجربة الجزائرية)، بحث منشور في مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، العدد ١٠، ٢٠١٣م.

١٦- أميرة بنت عيد الخالدي: دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق، (دراسة وصفية على أسر الأطفال المعاقين في جمعية الأطفال المعاقين بمدينة الرياض)، دراسة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأجنبية، ٢٠١٤م.

17- Wiliam R. Morton: Special Security Disability Insurance and Supplemental Security Income, Congressional Research Service, 1 August, 2014.

18- Rannveig Traustodottir, Borgunn Ytterhus; Childhood and Disability in the Nordic Countries Being, Becoming, Belonging, forward, Tom Shakspeare, 2015.

19- Kirsten Stalker: A Study of Disabled Children and Child Protection in Scotland, Children and Youth Services Review, Volume 56, September 2015.

٢٠- عواطف فيصل بيارى: مؤشرات التنمية الاجتماعية فى المملكة العربية السعودية، جامعة ام القرى، مركز البحوث العلمية وإحياء التراث الاسلامى، سلسلة بحوث العلوم الاجتماعية، (١١)، ١٤١٠ه، ص ص ١٩-٢١.

٢١- امانى قنديل : تطور المجتمع المدنى، الكويت، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، مجلة عالم الفكر المجلد ٢٧، العدد الثالث، يناير- مارس ١٩٩٩م، ص ٩٧ .

٢٢- حسين افندى: شركاء فى التنمية الاجتماعية، بحث منشور فى المؤتمر القومى للتنمية الاجتماعية، وزارة الشئون الاجتماعية، القاهرة ١٧- ١٩ سبتمبر ٢٠٠٠م، ص ٢٠٠١.

٢٣- الحبيب الخحانى: المجتمع المدنى بين النظرية والتطبيق، الكويت، المجلس الوطنى للثقافة والشئون والآداب المجلد ٢٧، العدد الثالث، يناير- مارس، ١٩٩٩م، ص ٣٥ .

٢٤- عبد المحي محمود حسن صالح: متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٩م ، ص٥٥ .

٢٥- السيد عبد الحميد ، سلمى محمود : مرجع سبق ذكره ص ١٦ .

٢٦- أسماء أمين بكر العمري : دور برامج تأهيل المعاقين حركيا" في تحقيق التنمية الاجتماعية فى شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة القدس، فلسطين ،٢٠٠٧ ص ٩.
٢٧- مجمع اللغة العربية : معجم الوسيط، دار الدعوة، القاهرة، ١٩٨٦ .
٢٨- أحمد شفيق السكري : قاموس الخدمة الاجتماعية : مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٩ .
٢٩- رشاد صالح زيد الكيلاني : الأمن الاجتماعي (مفهومه، تأصيله الشرعي وصلته بالمقاصد الشرعية)، المؤتمر الدولي (الأمن الاجتماعي في التصور الإسلامي)، كلية الشريعة – جامعة آل البيت ،عمان – الأردن، ٢٠١٢، ص ٩ .
٣٠- أحمد حسني إبراهيم: تقويم دور الخدمة الاجتماعية في تنمية قدرات الأحداث المنحرفين كمدخل لتحقيق السلام الاجتماعي، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر، " الخدمة الاجتماعية والسلام الاجتماعي، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠-٢٠٠٢/٣/٢١، ص ٣٧١.
٣١- أحمد فوزي الصاوي: الخدمة الاجتماعية والأمن الاجتماعي، ورقة عمل في المؤتمر العلمي السادس، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي "الواقع والمستقبل"، الحلقة الثانية الأمن الاجتماعي والطفولة، كلية الخدمة الاجتماعية، جمعة القاهرة، فرع الفيوم ٢١-٢٣ أبريل، ١٩٩٣م، ص٩٣.
٣٢- عبد الخالق محمد عفيفي: الخدمة الاجتماعية ودورها المعاصر في تحقيق السلم والأمن الاجتماعي ورقة، عمل مقدمة إلى المؤتمر السنوي الخامس عشر، بكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الفترة من ٢٠-٢١ / ٣ /٢٠٠٢م.
٣٣- أسماء أمين بكر العمري : دور برامج تأهيل المعاقين حركيا" في تحقيق التنمية الاجتماعية في شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة القدس، فلسطين ،٢٠٠٧ ،ص٢٠.
٣٤- زينب محمود شقير :خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة(الدمج الشامل – التدخل المبكر – التأهيل المتكامل) القاهرة، مكتبة النهضة المصرية،٢٠٠٥م ،ص٢٢٢.
٣٥- زينب محمود شقير :خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة(الدمج الشامل – التدخل المبكر – التأهيل المتكامل) القاهرة، مكتبة النهضة المصرية،٢٠٠٥م ، ص٢٢٧.