دراسة تحليلية لسياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة

اعداد

أ. د. عماد محمد محمد عبد السلام
استاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم

ملخص البحث:

الحماية الاجتماعية قضية هامة في البلدان العربية وهناك تحديات جمة فيما يتعلق بمدى شموليتها. ويحث المقصدان 3.1 و4.10 من أهداف التنمية المستدامة الحكومات والجهات المعنية الأخرى على "وضع أنظمة وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء وخاصة المعاقين منهم بحلول عام 2030، كذلك اعتماد سياسات، ولا سيما سياسات مالية وسياسات أجور وحماية اجتماعية، وتحقيق قدر أكبر من المساواة تدريجيا ".

هذا وأولت المؤسسات والمنظمات الدولية اهتمام بقضية الأشخاص ذوى الإعاقةمتبنين فلسفة مختلفة تؤكد على أهمية تأهيل المعاقين لدمجهم بالمجتمعات لتسهيل مشاركتهم في عمليات التنمية المنفذة كحق لهم، وفي هذا الإطار تم إصدار العديد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية التي نالت موافقة العديد من الدول ولكن اختلفت استجابة السياسات الاجتماعية لكل دولة عن غيرها، وذلك انطلاقاً من أن العنصر البشري هو قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية.

لذا وجهت العديد من الدول العربية اهتماماً غير مسبوق لفئة الأشخاص ذوى الإعاقة والذي تضمن تقديم العديد من أوجه الدعم لتأهيلهم وإعادة دمجهم بمجتمعاتهم المحيطة، وذلك من خلال سن التشريعات والقوانين من ناحية وتقديم عدد من الخدمات في شتى المجالات، وهذا بدور يعتبر مؤشرا لزيادة الوعي بقضايا تلك الفئة.

بناء عليه جاء البحث الحالي لرصد أوجه الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة بالسياسات الاجتماعية، هذا إلى جانب تحديد المعوقات التي تواجه تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة ، والتي اعتمد على نتائجها الباحث في لايجاد سبل لمواجتها والتي تم صياغتها في صورة توصيات لتطوير سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة بالمجتمعات العربية.

الكلمات الافتتاحية:

الحماية الاجتماعية– الأشخاص ذوى الاعاقة – التنمية المستدامة

أولاً: مشكلة البحث:

تعتبر الإعاقة ظاهرة ملازمة لكل المجتمعات الإنسانية وتختلف نسبة حدوثها وأنواعها ومواقف المجتمعات منها باختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية لتلك المجتمعات والمصابون بالإعاقة يتعارف عليهم بذوي الاحتياجات الخاصة. فلا يخلو مجتمع مهما صغر حجمه من وجود أفراد معوقين أو ذوى احتياجات خاصة لديهم مشكلات جسمية أو حسية أو عقلية تعوقهم عن الأداء بشكل فعال كبقية الناس العاديين، إضافة إلى ذلك يعيشون مع أسرهم في مجتمعنا العربي وهذه الأسر بحاجة إلى بعض المعارف الضرورية للتعامل معهم.

ونظراً إلي انتشار استخدام التعدادات من أجل قياس الاعاقة في العالم العربي يمكن لهذه التوجهات بالاضافة إلي عوامل أخري علي غرار الوصمة الاجتماعية التي تمنع الناس من ذكرها، أن تساهم في تفسير معدلات انتشار الاعاقة المنخفضة جداً التي تسجلها البلدان العربية، فوفقاً للبيانات المتوفرة تتراوح معدلات انتشار الإعاقة بين 0.4 في المائة في قطر، و 4.9 في المائة في السودان، ومن بين البلدان ال 18 التي تتوفر فيها البيانات ذات الصلة أشار 15 بلداً إلي معدل انتشار الاعاقة لا يتخطي ال 3 في المائة في حين أن نصف البلدان أشار إلي أن معدلات لا تتخطي ال 12 في المائة، وتتعارض هذه الارقام بشدة مع المعدلات المتوفرة في المناطق الأخرى وعلي المستوي العالمي سواء ففي منطقتي امريكا اللاتنية والكاريبى مثلاً يقدر معدل انتشار الاعاقة ب 12.4 في المائة و 5.4 في المائة علي التوالي، اما منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي فتشيران إلي أن حوالي 15 في المائة من سكان العالم هم من ذوي الاعاقة، بالاضافة لذلك فإن معدلات انتشار الاعاقة في البلدان العربية منخفضة جدا مقارنة مع عوامل الخطر واسباب الاعاقة في المنطقة، بما في ذلك قرابة الدم والامراض المنقولة والمزمنة، وحوادث السير والنزاعات المسلحة. **(اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب اسيا(الاسكوا)، 2014، ص9)**

لذا أضحى الاهتمام بالأشخاص ذوى الإعاقة ورعايتهم محور اساسي بالسياسات الاجتماعية للدول العربية، بما تضمنه من سياسات للحماية الاجتماعية والتي تعتبر ضرورة ملحة ذات أهمية تنموية للتصدى للمشكلات الاجتماعية المهددة للمجتمع ومن ضمنها تهميش الأشخاص ذوى الإعاقة، وذلك انطلاقا من مسلمة تؤكد على أهمية العنصر البشري في المشاركة عملية التنمية كمرحلة لإستفادة من عائد تلك التنمية المحققة كمرحلة تالية، مما ترتب عليه اعتبار الأشخاص ذوى الإعاقة من أولويات الجهود الحكومية والدولية للعمل على إدماجهم

بالمجتمع والاستفادة من طاقاتهم وامكانياتهم، حيث أن لديهم طاقات كامنه تفوق قدرات الانسان العادي، بالتالي يتيح إدماجهم الفرصة أمامهم للتعامل مع اقرنهم في المجتمع والحياة، وتكون شبكة علاقات قوية تمكنهم ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، مما يحقق الدعم النفسي وزيادة الثقة بالنفس، فتنطلق ابداعتهم وتتجسد في تجارب فريدة تسفيد بها المجتمعات المحيطة.

وتبدء أولى خطوات الدمج المشار إليه سابقاً من خلال المرحلة التعليمية، وهذا ما أكدت علية **دراسة عماد الغازي (2000)** اتجاهات مدراء المعلمين الأردنيين نحو إدماج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي، أوضحت الدراسة أن نجاح عملية الدمج أو فشلها يتطلب في البداية التعرف على اتجاهات القائمين بالعملية التعليمية ومديري المدارس، وقد توصلت إلى وجود اتجاهات سلبية نحو دمج الطلاب المعاقين ذهنياً في فصول التعليم وذلك من قبل المدرسين والمديرين، والسبب الرئيسي في هذه الاتجاهات السلبية يرجع لبعض الرواسب الثقافية اتجاه المعاقين **(Alghaze, 2000)**.

كما تسعى الدول جاهدة إلى رعايتهم والاهتمام بهم، وتوفير كافة التسهيلات أمامهم في مختلف النواحي والمجالات، فتقدم لهم بعض الوظائف التي تتناسب مع قدراتهم ودرجة اعاقتهم، فيعاني ذوي الاعاقة من عدم إتاحة الفرصة الكاملة لقبولهم للعمل في المؤسسات الحكومية وغير حكومية، وكذلك يجب سن القوانين والتشريعات التي تضمن لهم حقهم في الرعاية والتأهيل، وهذا ما بينته **دراسة عرفات محمد راضي(2014م)** الأسباب الحقيقية في عدم تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية، وتشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود أي دور للقوانين والتشريعات الفلسطينية في مسألة تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية، حيث أن القوانين الموجودة قليلة جداً وليس لها تأثير على المؤسسات الحكومية ولا المؤسسات الأهلية في مسألة تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف، وأنه لا وجود للرقابة التشريعية في المؤسسات المختلفة، وأنه يجب تفعيل دور الرقابة التشريعية في المؤسسات الحكومية وغيرها والاهتمام أكثر بذوي الإعاقة واحتياجاتهم **(أبو.جري، 2014)**.

هذا إلى جانب التاكيد على البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين يجب أن تتسم بالمرونة فكل نوع من انواع الاعاقة يحتاج لنوع معين من البرامج التأهيلية بما يلبى احتياجات المعاق وهذا ما اوضحته دراسة باسل وناريا **(Basil & Naria, 2001)** التي تهدف التعرف على الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية المحلية في مجال تأهيل الأفراد والمعوقين وتناولت الدراسة أنشطة الجمعيات في كل من إثيوبيا وأوغندا وزيمبابوي وأشارت إلى أسباب نجاح وقوة

الجمعيات الاهلية تكمن في قدرتها علي أن تكون مرنة مما يجعلها اكثر استجابة لاحتياجات افراد المجتمع وبخاصة الافراد المعاقين. هذه المرونة جعلت الجمعيات الاهلية قادة على توفير الامكانيات الازمة للاهتمام بالأشخاص ذوى الإعاقة ليس الكبار منهم فقط ولكن ايضا الاطفال وتربيتهم ، وهذا ما **اسفرت دراسة طارق حسن (2003) (سلطان، 2003)** عن ايضاح دور الجمعيات الاهلية بدور رياض الاطفال المعوقين التابعة للجمعيات الاهلية، وأيضاً دور في توفير الامكانيات البشرية اللازمة لتربية الاطفال المعوقين وتوفير الامكانيات المادية اللازمة ودور الجمعيات الاهلية تجاه الاسرة وأثرة تجاه المجتمع وأثرة علي تربية الطفل المعوق ومعوقات دور تلك الجمعيات. فالجمعيات الاهلية من أهم المؤسسات الاهلية التي يعمل فيها الاخصائيين الاجتماعيين في المجتمع وهم يعملون مع جميع فئات المجتمع، والمعاقين من أهم الفئات المجتمعية التي تحتاج إلي معاملة خاصة، فلذلك يحتاجون دائما إلي برامج تحسن من ادائهم.

هذا وبالرغم من تلك الجهود المشار إليها بعالية إلا أن هناك العديد من المعوقات التي الجهود المبذولة لتحقيق الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة ، والتي تبدء من الثقافة المجتمعية وهذا ما أكدت علية **دراسة مهدي محمد القصاص (2004م)** التي تستهدف إلي إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع وتغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة ، من خلال تحديد الأدوار التي يمكن أن يسهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيع الاجتماعي مع هذه الفئة وقبولهم وذلك بغرض الوصول إلي وضع سياسات وآليات تعمل علي إدماجهم في كافة قضايا التنمية، وكان من أهم نتائجها تدني وضعية ذوي الاحتياجات الخاصة فى المجتمع ومعاناتهم من الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة أصلا عن نظره المجتمع إليهم وليست المترتبة على الإعاقة في حد ذاتها، لوحظ عدم حصول المعاقين على الكثير من الحقوق والخدمات مقارنه بأقرانهم العاديين **(القصاص، 2004)**. وكذلك الاهتمام بتحسين التواصل الاسري الذي يهدف لتحسين سلوك المعاق وجعلة اكثر ايجابية في تعاملاته مع افراد أسرته، وزملاء المدرسة و افراد المجتمع، وهذا ما نوهت علية **دراسة لويد، جوليان(Lloyd.Julian 2005)** بضرورة إعداد برنامج لتحسين التواصل الأسرى وأثره على السلوك الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيًا مع إشراك جميع أعضاء الأسرة في الجمعيات المتخصصة لرعاية المعاقين سمعيًا لتفهم طبيعتهم وكيفية التواصل معهم والذي يكون عامل ايجابي في مساعدة الطفل المعاق سمعيًا على التواصل مع الأسرة والمدرسة والمجتمع. **(Lloyd, 2005)** . وهذا يتطلب معرفة

المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها، وهذا ما أكدته **دراسة أحمد قاسم (2006م)** والتي تهدف إلي دراسة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها علي معدلات الاعاقة واوضاع الأشخاص ذوى الإعاقة في المجتمع اليمني، والتي توصلت إلي أن ارتفاع عدد معدلات الاعاقة بين الفقراء بسبب انخفاض مستوى الدخل الشهري وكذلك سوء التغذية والرعاية الصحية للأمهات اثناء فترة الحمل وكذلك انخفاض مستوى الرعاية التعليمية وانتشار الامية، و إنه يمكن حل المشكلات المترتبة على الاعاقة من خلال حصول المعاقين واسرهم على البرامج والخدمات التأهيلية التي تتناسب مع الخصائص والاحتياجات النوعية والفردية للمعاقين واسرهم، ويتوقف تغيير الاتجاهات الاجتماعية السائدة نحو المعاقين علي مدي تحقيق الشمولية والتكامل في البرامج والخدمات التأهيلية **(شجاع.الدين، 2006)**.

تبين من العرض السابق أن هناك بعض المعوقات التي تعوق احداث تغيير في ثقافة افراد المجتمع اتجاه المعاقين، كما يتضح ايضا من العرض السابق أن تحقيق الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة يتطلب توجه مجتمعي يظهر في سياسات وتشريعات ونصوص توفر الاجراءات والتدابير اللازمة لذلك، ولكن أشارت الدراسات إلى وجود بعض القصور التشريعات والقوانين الحالية في بعض الدول، كما أشارت بعض الدراسات إلى ضعف شبكات الأمان المقدمة للمعاقين، الامر الذي اكد على اهمية البحث الذي يستهدف دراسة وتحليل سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة ، حيث تتحدد مشكلة البحث فى التعرف على ما توفره وتحققه سياسات الحماية الاجتماعية بما تتضمنه من تشريعات ونصوص في ثلاثة جوانب وهى التأهيل والتمكين والدمج للأشخاص ذوى الإعاقة ، بالإضافة إلى حزمة الخدمات (الصحية والتعليمية والترفيهية، .....) المقدمة لتحقيق ذلك، كذلك رصد المعوقات التي تواجه تطبيق تلك السياسات لوضع توصيات لتطوير سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة بالمجتمعات العربية.

ثانياً: أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث دعماً لقضايا الأشخاص ذوى الإعاقة ، وسبل الحماية الاجتماعية المتاحة لهم حيث اختص بدراسة المحاور الثلاث المتكاملة المهمة للأشخاص ذوى الإعاقة وأسرهم وهي التأهيل والتمكين والدمج لعدة انواع من الاعاقات الموجودة طبقا لما ورد بقانون رقم (10) لسنة 2018، والذي جاء في ظل توجهات الدولة للاهتمام بتحقيق المساواه والعدالة بكافة

الفئات دون تمييز، الأمر الذي يحتم دراسة واقع التطبيق الفعلي لسياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة بما تتضمنه من اجراءات وتدابير والتي تحدد من خلال القانونين والتشريعات والتي من بينها قانون رقم (10) لسنة 2018، لرصد المعوقات التي تواجه تطبيقها ومن ثم يمكن الاستفادة بنتائج البحث الحالي في تطوير وتحسين السياسات والانظمة المرتبطة بمحاور الدراسة الثلاثة. كذلك ستفيد فى توضيح مدى التزام الجهات ذات العلاقة بالتطبيق الفعلي للأنظمة موضوع البحث.

ثالثاً: أهداف البحث:

ينطلق البحث من الهدف الرئيسي الأول "تحديد وتحليل أوجه سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة "

والذى يتفرع منه الاهداف الفرعية التالية:

أ- تحديد مستوى خدمات تأهيل المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة .

ب-تحديد مستوى خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

ت-تحديد مستوى خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

ث-تحديد مستوى خدمات الدمج المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

ج- تحديد مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة .

ح- تحديد مستوى الخدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

الهدف الرئيسي الثاني

تحديد المعوقات التي تواجه تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية بالمجتمع المصري.

الهدف الرئيسي الثالث

التوصل لتوصيات لمواجهة المعوقات التي تواجه تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية بالمجتمع المصري

رابعاً: تساؤلات البحث:

ينطلق البحث من التساؤل الرئيسي الأول " ما أوجه سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة "

والذى يتفرع منه الاهداف الفرعية التالية:

أ- ما مستوى خدمات تأهيل المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة ؟

ب-ما مستوى خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة ؟

ت-ما مستوى خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة ؟

ث-ما مستوى خدمات الدمج المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة ؟

ج- ما مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة ؟

ح- ما مستوى الخدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة ؟

التساؤل الرئيسي الثاني

ما المعوقات التي تواجه تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية بالمجتمع المصري؟

خامساً: الإطار النظري للبحث:

1- مفاهيم البحث:

أ- مفهوم الأشخاص ذوى الإعاقة :-

تعدد وتطورت تسميات المعاقين على مر القرون فمنذ حوالي منتصف القرن الحالى أطلقوا عليهم المقعدين Crippled، ثم تغيرت التسمية إلى ذوى العاهات، على أساس أم كلمة الاقعاد توحي باقتصار تلك الطائفة على مبتورى الأطراف أو المصابين بالشلل، وأما العاهة Deformity فهى أكثر شمولاص بمدلول العيوب أو الاصابات المستديمة **(السامرائي، 2017م، ص3)**.

ثم ظهر مصطلح العاجزين أو Handicapped وتعني في اللغة الانجليزية تكبيل اليدين، ثم تطورت النظرة إليهم على أساس أن العجز Deficiency نسبي وليس مطلقاً، وجزئي وليس كلياً. بمعنى أن الشخص المعاق فقد قدرة أو عضو أو حاسة أو وظيفة وام يفقد باقي القدرات والأعضاء والحواس والوظائف. **(منظمة الأمم المتحدة للطفولة(اليونيسيف)، 2014)**

ثم ظهر على نفس المنوال اصطلاح المعوقين Disabled (وتعني في اللغة الانجليزية عدم القدرة). إلا أن المصطلح تغير إلى المعاقين وليس المعوقين. وذلك لكون مصطلح المعوقين يعني في اللغة تعويق الآخرين وشغلهم. أيضا قد يشير المصطلح ضمنياً إلى أن الشخص نفسه هو المسؤول عن إعاقته، مع أن هناك كثيراً من الإعاقات ترجع إلى عوامل وراثية أو عوامل بيئية لا ذنب فيها للشخص المعاق.

أما مصطلح المعاقين فلا يشير إلى تعويق الآخرين، ويعني ضمنياً أنهم ليسوا المسؤولين عن إعاقتهم، بل قد يرجع إعاقتهم كما تم الافشارة سابقاً إلى عوامل وراثية أو عوامل بيئية مثل :

الحوادث والإصابات والأمراض المعدية وغير المعدية، أيضاً المشكلة ليست في الشخص المعاق أكثر مما هي في المجتمع. فالمجتمع هو الذي قصر في وقايتهم من الإعاقة، وهو الذي عجز عن الكشف المبكر عن إعاقتهم، وهو الذي عجز عن استيعابهم والاستفادة منهم، رغم ما لديهم من قدرات ومواهب ومميزات. **(الطائي، 2008، ص15)**

ثم ظهر مصطلح الفئات الخاصة Special Groups أو الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة Special Needs Persons ليشير إلى هؤلاء المعاقين وحقهم في معاملة ورعاية خاصة، دون الإشارة إلى كلمة الإعاقة في التسمية. وهذا المصطلح يطلق عادة على كل مجموعة من أفراد المجتمع، بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك. بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة، تعمل إما على إعاقة نموهم الحسي أو الجسمي أو النفسي أو العقلي، أو الاجتماعي، وتوفقهم مع البيئة التي يعيشون فيهان وأما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانات متميزة يمكن الاستفادة منها وتوجيهها بحيث تفيديهم في هذه النمو بكل جوانبه **(النصر، 2019، ص17)** .

هذا ومن الأهمية بمكان التطرق لتعريف **القانون المصري للأشخاص ذوى الإعاقة :**

صدر القانون المصري رقم (10) لسنة 2018 الخاص بحقوق المعاقين **(قرار رئيس مجلس الوزاراء رقم(2733)لسنة2018، 2018)** فقد حدد بالمادة رقم () بالائحة التنفيذية حالات الأعاقة من خلال مرحلتين **المرحلة الاولى** : تعتمد على التقييم الطبي للشخص المتقدم للحصول على بطاقة إثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة مدعما بالتقارير الطبية اللازمة لتحديد حالته والتي تؤكد وجود إصابة أو مرض أو حالة مرتبطة بالإعاقة.

المرحلة الثانية : تعتمد على التقييم الوظيفي الحالة الشخص المتقدم للحصول على بطاقة إثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة لتحديد مدى الصعوبات الوظيفية التي يواجهها في تأدية أنشطة الحياة اليومية نتيجة القصور أو الخلل المحدد بالتقييم الطبي.

وبالمادة رقم (3) تحدد درجات الإعاقة بناء على التقييم الطبي والوظيفي للحالة ، وذلك من خلال المستويات الآتية:

المستوى الأول : مواجهة الشخص لصعوبة في القيام بالأنشطة الأساسية . ولكن يمكنه أن يقوم بها دون مساعدة.

المستوى الثاني : مواجهة الشخص لصعوبة في القيام بالأنشطة الأساسية . ولكن يمكنه أن يقوم بها بالمساعدة.

المستوى الثالث : مواجهة الشخص لصعوبة في القيام بالأنشطة الأساسية ، ولا يمكنه القيام بها حتى مع المساعدة.

ب- مفهوم الحماية الاجتماعية:

تعد سياسات الحماية الاجتماعية جزءا من السياسات الاجتماعية التي تهدف إلى حماية الفرد في حالة تعرضه لأي أخطار لا يستطيع مقاومتها بأمكانياته الذاتية المحدودة، لذا فإن السياسات الاجتماعية تعتبر مجموعة من القوانين والتشريعات والتدابير المباشر وغير المباشرة، والتوجهات الصادرة عن الحكومة ومؤسساتها، والهادفة على تطوير وتنظيم الواقع الاجتماعي وتحقيق انجازات تنموية محددة تمس الفرد وجميع شرائح المجتمع في مختلف المجالات اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو جسدية، وكذلك تطوير قدراته وتعظيم مشاركته وتحسين نوعية حياته، ولتحقيق نجاح السياسات الاجتماعية لابد من اهتمامها.

التعريف اللغوي:

الحماية في اللغة العربية اسم من الفعل حَمىَ، فيقال حَمىَ الشيء حَمْياً وحَمَىً وحمايةً، وعندما يقال حمى الشيء معناه منعه من الناس أو دفعهم عنه، وحَمَى المريض بمعنى منعه مما يضرُّه، وحَمَى أَهله أي دافع عنهم في حرب أو نحو ذلك. وقد تأتي الحماية بمعنى النُّصرة فمنها حَمَيْتُ القوم حمايةً بمعنى نَصرْتُهم. **(مجمع.اللغةالعربية، 1986)**

الحماية الاجتماعية اصطلاحاً: (منظمة.العمل.الدولية، 2015)

مجموعة من السياسات العامة والبرامج والأنظمة التي تساعد الأفراد والأسر الفقيرة والضعيفة على؛ -التقليل من ضعفهم الاجتماعي والاقتصادي، -وتحسين قدرتهم على تحمّل المخاطر والصدمات؛ -وتعزيز وضعهم وحقوقهم الاجتماعية.

يمكن أن تصنف برامج الحماية الاجتماعية على أنها:

-مساعدة اجتماعية، بما في ذلك الحوالات النقدية، أو الحوالات العينية، أو مزيج من كليهما. -تأمين اجتماعي، مثل إعانات البطالة والتأمين الصحي. -التشريعات والسياسات والقوانين المحلية ذات العلاقة، مثل سياسة الأمومة. إضافة إلى ذلك، فإن الحماية الاجتماعية التقليدية أو غير الرسمية هي عبارة عن معونات نقدية أو عينية تقدم غالباً من خلال شبكات وعلاقات المجتمع والعائلة.

التعريف القانوني للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الاعاقة :

قانون حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة رقم 10 لسنة 2018 للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الاعاقة على انها " تمتع الأشخاص ذوى الإعاقة بجميع حقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين. بما في ذلك حقهم في الضمان الاجتماعي وفي مستوى معيشي لائق وضمان مشاركتهم في البرامج والسياسات الاقتصادية التي تسهم في الحد من الفقر والاستبعاد وعدم المساواه وتعزيز الاستقرار والتماسك الاجتماعي بهدف تلبية احتياجاتهم من خلال تأمين الدخل والوصول للرعاية الصحية والتضمين داخل المجتمع وحمايتهم من الازمات والكوارث حتى يتحقق لهم الاستقرار الاقتصادي والعدالة الاجتماعية.

بناء على ما سبق حدد الباحث التعريف الاجرائي **للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة** " على أنها مجموعة الاجراءات والخدمات المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة التي تغطي الجوانب التالية:-

ا- خدمات التأهيل (الاجتماعي – المهني)

2- خدمات التمكين (الاجتماعي- الاقتصادي)

3- خدمات الدمج المجتمعي.

4- خدمات الرعاية الصحية.

5- الخدمات التعليمية.

2- التأهيل وإعادة التأهيل كأحد أهم آليات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الاعاقة:

تتعلق عملية التأهيل بقواعد موحدة لتحقيق تكافؤ الفرص وذلك وفق ما ورد صدر عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، حيث تحدد عملية التأهيل "بأنها ترمي الى تمكين الأشخاص المعوقين من بلوغ المستوى الوظيفي الأمثل أما عادة التأهيل تتعلق بحفظ ذلك المستوى الوظيفي الأمثل على الصعيد البدني أو الذهني أو النفسي و/أو على الصعيد الاجتماعي، بحيث تتوفر لهم الأدوات اللازمة لتغيير حياتهم ورفع مستوى استقلالهم. ويمكن أن تتضمن إعادة التأهيل تدابير ترمي الى التمكين من أداء الوظائف و/أو استعادة الوظائف المفقودة، أو الى التعويض عن فقدانها أو انعدامها أو عن قصور وظيفي. ولا تتضمن عملية إعادة التأهيل الرعاية الطبية الأولية. وهي تتضمن تدابير وأنشطة بالغة التنوع، بدءا بإعادة

التأهيل الأساسية والعامة وانتهاء بالأنشطة الموجهة نحو هدف معين، ومن أمثلتها إعادة التأهيل المهني." **(الجمعية العامة للامم المتحدة الحقوق الانسان، 1993)**

وبهذا فإن التأهيل يمس الشخص ذا الإعاقة الذي لم يندمج بعد في مجتمعه، وعادة ما يكون صغيراً في السن، بأن يساعد لبلوغ مستوى التوظيف الأمثل لقدراته الجسدية والنفسية والتواصلية وعلى ربط علاقاته الاجتماعية وحفظها، وذلك من خلال تربية خاصة موجهة لهم يصحبها تجهيز بالعضاء الاصطناعية أو الأجهزة اللازمة إن اقتضت الضرورة بهدف أن يعيش الشخص ذو الإعاقة حياته في حرية واستقلال.

أما فيما يتعلق بتكافؤ الفرص حددتها الجمعية العامة على أنها "عملية تكون من خلالها مختلف نظم المجتمع والبيئة، مثل الخدمات والأنشطة والإعلام والتوثيق، متاحة للجميع، ولاسيما المعوقين." الأشخاص المعوقون أعضاء في المجتمع، ولهم حق البقاء ضمن المجتمعات المحلية التي ينتمون إليها. وينبغي أن يتلقوا الدعم الذي يلزمهم داخل الهياكل العادية للتعليم والصحة والعمل والخدمات الاجتماعية. وكما أن للأشخاص المعوقين نفس الحقوق، فإن عليهم أيضا نفس الالتزامات. ومع إعمال هذه الحقوق، يفترض في المجتمعات أن تعقد المزيد من الآمال على الأشخاص المعوقين. وينبغي أن تتخذ، في إطار عملية تأمين الفرص المتكافئة، ترتيبات تيسر للأشخاص المعوقين تحمل مسؤولياتهم كاملة بوصفهم أعضاء في المجتمع. **(الجمعية العامة للامم المتحدة الحقوق الانسان، 1993)**.

3- مجالات الحماية الاجتماعية:

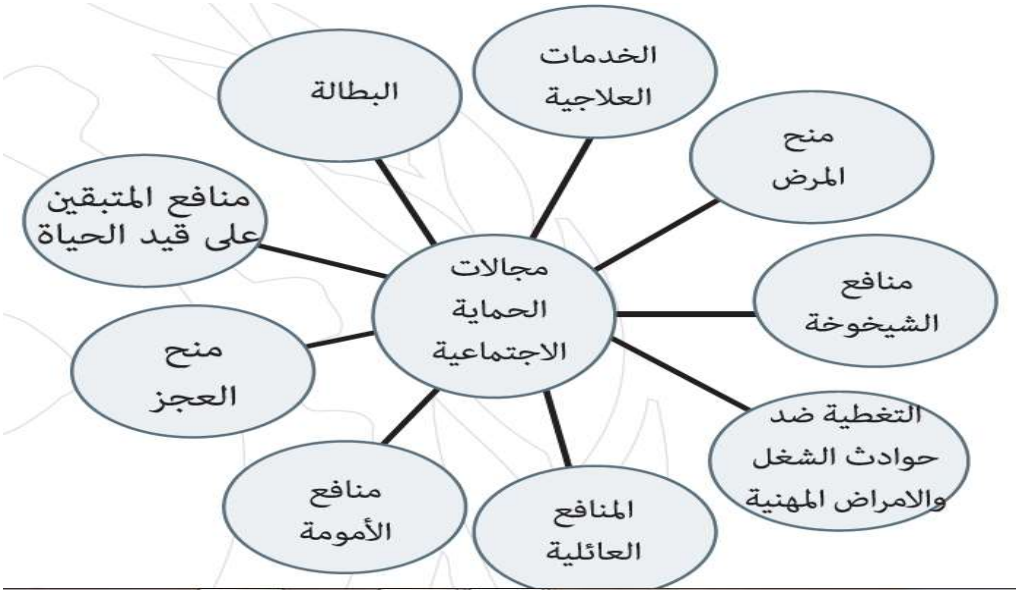
تحقيق الحماية الاجتماعية لأفراد المجتمع عامة والمستضعفين خاصة، أحد أهم المساعي التي تتسابق الدول لبلوغها، لذا تقع الحماية الاجتماعية تحت جملة من الاتفاقات الدولية التي تضمن مجموعة من الخدمات الاجتماعية التي تساعدهم على تأمين مستوى لائق وتحريرهم من مخاطر الجوع والعوز وانعدام التغطية الصحية وعدم توفير خدمات تعليمية وتمكينهم من تطوير قدراتهم الشخصية، وبهذا فإن مجالات الحماية الاجتماعية أساساً لضمان حصول الأفراد على حقوقهم الأساسية في الصحة والتعليم والعمل والحياة الكريمة.

تعتبر أهداف التنمية المستدامة التي أطلقتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بداية لتفعيل الحق في الحماية الاجتماعية حيث في عام2015، وافقت جميع دول العالم على أهداف التنمية المستدامة والتي كان أحد هذه الأهداف هو توسيع نطاق تغطية أنظمة الحماية الاجتماعية بحيث

تصبح عالمية وتغطي الجميع، جميع أفراد المجتمع وخاصة الفقراء والضعفاء .هذا التزام مهم للغاية يجب على كل دولة أن تمضي قدما نحو تحقيقه بحلول عام2030. وقد أوضح التقرير العالمي للحماية الاجتماعية، الصادر في أواخر 2017، أنه لا تزال هناك حاجة إلى بذل جهود ضخمة لضمان تحويل الحق في الحماية الاجتماعية إلى حقيقة واقعة للجميع. وأظهرت الدراسة أيضًا أن 29 % فقط من سكان العالم يحصلون على ضمان اجتماعي شامل. في حين أن 71% من السكان، أو 5.2 مليار نسمة إما غير مشمولين أو مشمولين جزئيا. **(اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، تعزيز الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة في البدان العربية، 2018)**

اعتبرت منظمة العمل الدولية أنه يجب أن تتضمن برامج الحماية الاجتماعية كل الضمانات الأساسية التي تمنح لجميع الأفراد الحق وفي كل فترات حياتهم بالوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية وحد ادنى من الدخل بما يتماشى مع المستويات الوطنية. إلا أن هذا يجب أن يترافق مع دعم برامج التمكين الاقتصادي واعتماد سياسات تحفيز الانتاجية وخلف فرص العمل المنظم واللائق والذي يضمن حقوق العمال ومكتسابتهم الاجتماعية خلال وبعد مرحلة التقاعد والشكل التالي يوضح بالتفصيل مجالات الحماية الاجتماعية

شكل رقم (1) يوضح مجالات الحماية الاجتماعية (منظمة العمل الدولية، "الحماية الاجتماعية من الامتيازات إلى الحق منشورات مشروع "تعزيز قدرات المنظمات العالمية الاقتصادية والاجتماعية والقانونية، 2014، ص6)



4- أبعاد الحماية الاجتماعية:

تتضمن الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة مجموعة من السياسات المتداخلة والمتكاملة فيما بينها والتي تضمن حمايتهم حماية شاملة من المخاطر الاقتصادية والاجتماعية والقانونية التي من الممكن أن تهدد حقهم بالعيش الكريم وذلك من خلال ضمان حد أدنى من الدخل والخدمات بما يمكنهم من تامين حاجاتهم الغذائية وغير الغذائية الأساسية.

شكل رقم (2) يوضح ديناميكية منظمة الحماية الاجتماعية (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 2015)

هذا وتستنتج من الشكل السابق رقم (3) أنه لا ينبغي أن يقتصر هدف هذه الخطط على معالجة مواطن الضعف في وقت الأزمات، بل يجب أن تركز على الإنصاف والمساواة والمشاركة وتمكين المستفيدين من المساعدة الاجتماعية من المشاركة بفعالية في المجتمع . ولضمان حق الحصول على الحماية الاجتماعية، لا بد من أن تستوفي المستحقات والخدمات الاجتماعية معايير أساسية، فتكون متاحة، ومقبولة، وميسرة، كما لا بد من ضمان مساءلة الجهة المسؤولة عنها.

5- تطور سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة بالقانون المصري :

اهتم المشرع المصري بالعديد من القضايا والاحتياجات الخاصة بالمعاقين فعتبر قانون تأهيل المعاقين رقم (39) لسنة 1975 أول قانون لحماية حقوق المعاقين وجامعاً لشتات مجموعة من النصوص والتي تفرقت قبل صدوره في القوانين أرقام 91 لعام 1959، 63 لسنة 1964، 133 لسنة 1964، 58 لسنة 1971، 61 لسنة 1971 وفيما يلي عرض لأهم المواد التي بشأنها خدمة المعاقين، حيث لم يهتم فقد بتقديم الخدمات لهم بل تطرق إلى دمجهم بالمجتمع وضمان حقهم في تولي وظائف حكومية حيث نصت المادة رقم (10) على أن يخصص للمعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل نسبة 5% من مجموع وظائف المستوى الثالث الخالية بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والوحدات الاقتصادية.

هذا وجاء القانون رقم 49 لسنة 1982 بشأن تعديل قانون رقم 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعاقين **(مركز هردو لدعم التعبير الرقمي، 2014)**

هذا إلى جانب بعض المواد في العديد من القانونين التي تضمن حماية لحقوق المعاقين مثل قانون المدني والذي يحمي حقوق المعاقين المدنية المواد التي تحدد قواعد الوصاية على بعض الأشخاص ذوى الإعاقة التي تتطلب الوصاية، كذلك الزام المحكمة بالمادة رقم 117بتعين مساعدين قضائيين عند تعذر التعبير من بعض الاشخاص ذوى الاعاقة . هذا بالإضافة إلى المادة رقم (44) قانون مباشرة الحقوق السياسية رقم (45) لسنة 2014 والتي تحدد الصور المسموحة لمباشرة الأشخاص ذوى الإعاقة لحقهم في الانتخاب أو الاستفتاء. كذلك المواد رقم (2، 5) قانون مجلس النواب رقم 46 لسنة 2014، واللاتي تحدد عدد معاقد البرلمان المحددة للأشخاص ذوى الإعاقة. قانون الخدمة المدنية رقم 81 لسنة 2016، والتي تضمن بعض المواد الخاصة بتخفيض عدد ساعات عمل الأشخاص ذوى الاعاقة المادة رقم (45) والمادة رقم (48).

إلى أن تم صدرو قانون رقم (10) لسنة 2018 بشأن حقوق الأشخاص ذوى الأعاقة والذي يتضمن (85) مادة موزعة على ثمانية أبواب (احكام عامة- الحقوق الصحية للأشخاص ذوى الإعاقة والذي يتضمن فصلين "بطاقة إثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة والملف الصحى- اجراءات الوقاية من الإعاقة والخدمات الصحية للأشخاص ذوى الأعاقة" - الحق في التعليم- الإعداد المهني والتدريب والحق في العمل والذي يتضمن فصلين "الحق في الإعداد المهني والتدريب- الحق ي العمل" المعاملة المجتمعية والحماية القانونية والجنائية للأشخاص ذوى الإعاقة والذي يتضمن ثلاث فصول "الحق في الحماية الاجتماعية- الحق في الإتاحة والتيسير - الحق في الحماية القانونية والجنائية للأشخاص ذوى الإعاقة" - الحقوق السياسة والنقابية للأشخاص ذوى الاعاقة -الثقافة والرياضة والترويح-العقوبات) ثم صدر عنه لائحة تنفيذية بقرار مجلس الوزراء رقم(2733) لسنة 2018، والتي تتضمن (86) مادة تفصيلية لمواد القانون.

هذا بالإضافة إلى إصدار قانون رقم 11 لسنة 2019 لتشكيل المجلس القومى للأشخاص ذوى الإعاقة والذي يتعلق بإنشاء مجلس مستقل يتمتع بالشخصية الاعتبارية، يسمى "المجلس القومى للأشخاص ذوى الإعاقة" لتعزيز وتنمية وحماية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة أوجبت أن يكون للمجلس أمين عام متفرغ يتم اختياره من غير الأعضاء كضمانة لاستقلال الأعضاء، وأبزر اختصاصات المجلس تتمثل فى اقتراح السياسة العامة للدولة فى مجال تنمية وتأهيل ودمج وتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة، ومتابعة وتقييم تطبيقاتها، والمساهمة فى وضع استراتيجية قومية للنهوض بالأشخاص ذوى الإعاقة فى مجالات الصحة والعمل والتعليم وغيرها.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية وصف سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة بالنظام المصري، بما تضمنه من أبعاد (التأهيل- الدمج- التمكين الاجتماعي - التمكين الاقتصادي - الرعاية الصحية- الخدمات التعليمية).

2- المنهج المستخدم:

اعتمد البحث الحالي على كلا من المنهج الكمي والمنهج الكيفي ذلك بهدف عرض وتحليل سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة والتي تستهدف إلى تأهيل وتمكين

ودمج تلك الفئة وأسرهم. **كذلك** عرض وتحليل البيانات الكمية بهدف تحديد مستوى اجراءات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة .

3- أدوات الدراسة:

اعتمد البحث الحالي على الاستبانة المطبقة على عينة الدراسة الميدانية التي تمثل الأشخاص ذوى الإعاقة المترددين على مكتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالفيوم والجدول التالي يوضح أبعاد الاستبانة

جدول رقم (1) توزيع عبارات الإستبانة على محاور الدراسة

	البعد	عدد العبارات
1	البعد الأول : مستوي خدمات التأهيل المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة	5
2	البعد الثاني : مستوي خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة	5
3	البعد الثالث : مستوي خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة	6
4	البعد الرابع : مستوي خدمات الدمج المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة	5
5	البعد الخامس : مستوي خدمات الرعاية الصحية الصحى المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة	5
6	البعد السادس : مستوي خدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة	5
7	البعد السابع : معوقات تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية	5
	مجموع العبارات	36

كما تم قياس درجة الاستجابات حسب مقياس ليكرت الثلاثي (Likart Scale)، والذي يتراوح من لا أوافق إلى اوافق ، كما هو موضح في جدول رقم (2).

جدول رقم (2) مقياس درجة الموافقة

مستوي الخدمات المقدمة	العبارة الايجابية		المتوسط النظري (الفرضي)
	الوزن	الوسط المرجح	
كافية	3	3 – 2.34	2
كافية إلى حد ما	2	2.33 –1.67	
غير كافية	1	1.66 –1	

وقد تم تصحيح الأداة المستخدمه فى الدراسة كالآتي:

– الدرجة الكلية للأداة هى مجموع درجات المفردة على العبارات (3+2+1)/3=(3/6) =2).

وهو يمثل الوسط الفرضى للدراسة , وعلية كلما زاد متوسط العبارة عن الوسط الفرضى (2) دل ذلك على موافقة أفراد العينة على العبارة , أما اذا انخفض متوسط العبارة عن الوسط الفرضى (2) دل ذلك على عدم موافقة أفراد العينة على العبارة

(أ–) اختبار صدق محتوى الأداة

تم أجراء اختبار الصدق الظاهرى للاداة باستخدام عينة استطلاعية مكونة من خمسون مفردة ، وتم اختبار مدى فهمهم لاسئلة الأداة . وقد اكدوا فى ضوء فهمهم ضرورة استبعاد بعض العبارات لصعوبة فهمهم لها. وتم إجراء التعديلات التي اقترحت عليه، وبذلك تمَّ تصميم الاستبانة في صورتها النهائية.

(ب). اختبار الاتساق والثبات الداخلى لعبارات الدراسة

قد تم استخدام معامل الفا كرونباخ" (Cronbach,s Alpha)، لاختبار ثبات الاداة والذي يأخذ قيماً تتراوح بين الصفر والواحد صحيح، فإذا لم يكن هناك ثبات في البيانات فإن قيمة المعامل تكون مساويةً للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام في البيانات فإن قيمة المعامل تساوي الواحد صحيح. أي أن زيادة معامل الفا كرونباخ تعني زيادة مصداقية البيانات من عكس نتائج العينة على مجتمع الدراسة. كما أن انخفاض القيمة عن (0.60) دليل على انخفاض الثبات الداخلى.

وتوضح الجداول التالية نتائج تحليل الثبات لأداة الدراسة مبيناً قيم معامل ألفا كرنباخ لأبعاد لأداة الدراسة:

جدول رقم (3) نتائج اختبار **نتائج اختبار الصدق الذاتي** لأداة الدراسة

	الأبعاد	**قيمة الارتباط**	**الحالة**	ألفأ كرنباخ	الحالة
1	**البعد الأول : مستوي خدمات التأهيل المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة**	0.79	**صادق**	**0.81**	**ثابت**
2	**البعد الثاني : مستوي خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة**	0.44	**صادق**	**0.79**	**ثابت**
3	**البعد الثالث : مستوي خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة**	0.65	**صادق**	**0.82**	**ثابت**
4	**البعد الرابع : مستوي خدمات الدمج المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة**	**0.81**	**صادق**	**0.82**	**ثابت**
5	**البعد الخامس : مستوي خدمات الرعاية الصحية الصحى المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة**	**0.74**	**صادق**	**0.80**	**ثابت**
6	**البعد السادس : مستوي خدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة**	**.078**	**صادق**	**0.81**	**ثابت**
7	**البعد السابع : معوقات تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية**	**0.80**	**صادق**	**0.82**	**ثابت**
اجمالي				**0.82**	

تبين من بيانات الجدول رقم (3) نتائج اختبار الثبات أن قيم الفأ كرنباخ لجميع محاور الاداه اكبر من (60%) وتعنى هذة القيم توافر درجة كبيره من الثبات الداخلى لجميع العبارات سواء كان ذلك لكل محور على حدا أو على مستوى جميع محاور الأداة حيث بلغت قيمة الفأ كرنباخ للبعد الكلى (**0.82**) وهو ثبات مرتفع ومن ثم يمكن القول بان محاور الأداة التى اعتمدت عليه الدراسة لتحديد مستوي (خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة للأشخاص ذوى الاعاقة) يتمتع بالثبات الداخلى لمحاوره مما يمكننا من الاعتماد على اجاباته فى تحقيق اهداف

الدراسة وتحليل نتائجها. كذلك تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد الاستمارة السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد الاداة إجمالاً تتراوح بين (0.44 و 0.81) وبهذا يتضح الاتساق الداخلى بين أبعاد الاداة الحالية، مما يؤكد الصدق البنائى للأداة ككل.

4- مجتمع الدراسة:

تضمن مجتمع الدراسة الميدانية عدد (491) مفرد من المترددين على مكتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالفيوم ولديهم مهارات القرأة والكتابة أثناء فترة جمع البيانات.

5- المجال المكاني : مكتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالفيوم حيث أنها أحد المنافذ ا لحكومية للتقديم خدمات تأهيل المعاقين

6- المجال الزمني : يتمثل المجال الزمني في فترة جمع البيانات من 2021/4/1 إلى 2021/5/1

سابعاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

خصائص عينة الدراسة الميدانية

جدول رقم (4) يوضح خصائص المبحوثين عينة البحث

خصائص مجتمع البحث		ك	%	خصائص مجتمع البحث		ك	%
السن	أقل من 18	123	25.1	النوع	ذكر	321	65.4
	من 18-35	137	27.9		انثى	170	43.6
	من 36-50	101	20.6	الحالة التعليمية	أمي	357	72.7
	من51 فأكثر	130	26.5		يقرأ ويكتب	60	12.2
الحالة الاجتماعية	اعزب	229	46.6		حاصل على اعدادية	27	5.5
	متزوج	213	43.4		حاصل على مؤهل متوسط	41	8.4
	مطلق	7	1.4		حاصل على مؤهل فوق متوسط	3	0.6
	ارمل	42	8.5		حاصل على مؤهل عالي	3	0.6

يشير الجدول السابق إلى توزيع المبحوثين عينة البحث طبقاً للسن، حيث يتبين أن أعلى نسبة كانت لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية من 18 إلى أقل من 35سنة والتي وصلت نسبتهم (27.9٪)، بينما كانت من تقع اعمارهم في الفئة العمرية من 51 فأكثر (26.5٪)، هذا بالإضافة إلى من تقع أعمارهم في الفئة العمرية من 36 إلى 50سنة بلغت نسبتهم (20.6٪).

أما فيما يتعلق بتوزيع المبحوثين عينة البحث طبقاً للنوع فاتضح أن نسبة الذكور اعلى من نسبة الإناث حيث أن نسبة الذكور بلغت (60٪)، بينما كانت نسبة الإناث (40٪).

هذا وأشار أيضا الجدول السابق رقم (4) إلى توزيع المبحوثين عينة البحث طبقاً للحالة الاجتماعية، حيث أتضح أن أعلى نسبة (47٪) أعزب، أما المتزوجين كانت نسبتهم (43٪)، بينما نسبة (9٪) أرمل، هذا بالإضافة إلى نسبة (1٪) مطلق.

أما فيما يتعلق بتوزيع المبحوثين عينة البحث طبقاً للحالة التعليمية تبين من الجدول السابق رقم (4) أن أعلى نسبة كانت لفئة الأميين حيث نسبتهم بلغت (72.7٪).

جدول رقم(5) يوضح توزيع مجتمع البحث طبقا لعدد الأولاد لدى المبحوثين المتزوجين

عدد الأولاد	ك	%
أقل من 3أطفال	89	40.1
من 3 إلى اقل من5	91	40.9
من 5أطفال إلى أقل من7أطفال	33	14.8
7 أطفال فأكثر	9	4.1
المجموع	**222**	**100**

باستقراء الجدول السابق اتضح أن أعلى نسبة كانت لفئة الأسر التي لديها أطفال من 3إلى 5أطفال حيث كانت نسبتها (40.9٪)، أما فيما يتعلق بالأسر التي لديها أقل من 3أطفل بلغت نسبتهم (40.1٪)، هذا بالإضافة إلى الأسر التي لديها من 5أطفال إلى أقل من 7أطفال بلغت نسبتهم (14.8٪)، وأخيرً كانت الأسر التي لديها 7أطفال فأكثر بلغت نسبتهم (4.1٪).

جدول رقم (6) يوضح توزيع مجتمع البحث طبقا لعدد أفراد الأسرة

فئات عدد أفراد الأسرة	ك	%
أقل من 3أفراد	85	17.3
من 3 إلى اقل من5	174	35.44
من 5 إلى أقل من7أفراد	164	33.4
7 أفراد فأكثر	68	13.85
المجموع	**491**	**100**

اتضح من الجدول السابق توزيع مجتمع البحث طبقاً لعدد أفراد الأسرة فكانت أعلى نسبة للأسر التي عدد أفرادها من 3إلى أقل من 5أفراد، حيث كانت نسبتها (35.44٪)، ثم جاءت الأسر التي عدد أفرادها يتراوح بين 5أفراد إلى أقل من 7 أفراد بنسبة بلغت (33.4٪)، بينما كانت نسبة الأسر التي يقع عدد أفرادها في الفئة أقل من 3أفراد (17.3٪)، أما فيما يتعلق بالأسر التي عدد أفرادها أكثر من 7أفراد كانت نسبتها (13.85٪).

جدول رقم(7) يوضح توزيع مجتمع البحث طبقا لوجود أفراد أخرى ذوي اعاقة بالأسرة

الاستجابة	نعم		لا	
	ك	%	ك	%
هل يوجد أفراد المعاقين بالأسرة	103	21	388	79

باستقراء الجدول السابق رقم(7) والذي يوضح توزيع مجتمع البحث طبقاً لوجود أفراد أخرى ذوى إعاقة بالأسرة، حيث تبين أن نسبة (79٪)، من المبحوثين ليس لديهم أفراد أخرين بأسرهم من ذوى الإعاقة، بينما نسبة (21٪) من المبحوثين لديهم أفراد ذوى أعاقة بأسرهم.

جدول رقم (8) يوضح توزيع مجتمع البحث في حالة الاجابة بنعم

الاستجابة	ك	%
أحد الأخوة	45	43.6
الأم	6	5.8
الأب	8	7.8
أحد الأبناء	20	19.4
الزوجه	9	8.7
الزوج	13	12.6
العم	1	0.97
أحد الأحفاد	1	0.97
المجموع	**103**	**100**

يتضح من الجدول السابق توزيع مجتمع البحث طبقاً لصلة القرابة لأفراد أسرهم من ذوي الإعاقة، حيث أن نسبة من لديهم أحد الأخوة من ذوى الاعاقة بلغت نسبتهم (43.6٪)، أما من لديهم أحد أبناء من ذوى الإعاقة بلغت نسبتهم (19.4٪)، كذلك من لديهم زوج من ذوي الأعاقة وصلت نسبتهم (12.6٪)، هذا بالإضافة إلى أن من لديهم زوجة من ذوي الإعاقة بلغت نسبتهم (8.7٪)، أما من لديهم أب من ذوي الإعاقة (7.8٪).

جدول رقم (9) يوضح توزيع مجتمع البحث طبقاً للحالة العملية

الاستجابة	ك	%
يعمل	65	13.2
لا يعمل	426	86.8
المجموع	**491**	**100**

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع مجتمع البحث طبقاً للحالة العملية، تبين أن أعلى نسبة من لا يعمل (86.8٪)، بينما من ليس لديهم عمل بلغت نسبتهم (13.2٪).

النتائج المرتبطة بالبعد الأول مستوي خدمات التأهيل المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

جدول رقم(10) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الأول: مستوي خدمات التأهيل المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
1	مراكز تأهيل المعاقين كافية تراعي التوزيع الجغرافي	2.6466	0.64806	15.196	0.000	دال	كافية	88	2
2	يتوفر بمراكز التاهيل جميع الأجهزة اللازمة المناسبة لجميع انواع الاعاقات.	2.7241	0.73985	19.442	0.000	دال	كافية	91	1
3	يتوفر بمراكز التأهيل الكوادر البشرية بالتخصصات اللازمة	2.6379	0.60869	15.963	0.000	دال	كافية	88	2م
4	يوجد بمراكز التأهيل خدمات دعم نفسي لأسر المعاقين	2.0172	0.86773	0.303	0.762	غير دال	كافية إلى حد ما	67	5
5	يوجد بمراكز التأهيل فاعليات لتزويد أسر المعاقين بمعلومات حول كل نوع اعاقة وطرق التعامل معها.	2.6034	0.65636	14.004	0.000	دال	كافية	87	4
	البعد ككل	12.6292	3.5	12.9816	0.000	دال	كافية	84.2	

يلاحظ من الجدول (5) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفرد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو(2) في اتجاه الموافقة على كافية خدمات التأهيل المقدمة لذوى الاعاقة بمجتمعهم، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال

قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (**0.05**) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التأهيل المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة كانت كافية بنسبة عالية 84.2%، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات خدمات التأهيل المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (يتوفر بمراكز التاهيل جميع الأجهزة اللازمة المناسبة لجميع انواع الاعاقات) في الترتيب الأول بنسبة (91%)، أما الترتيب الثاني كانت للعبارة رقم (1) والتي مفادها " مراكز تأهيل المعاقين كافية تراعي التوزيع الجغرافي " بنسبة (88%) وحصل على نفس الترتيب العبارة رقم (3) والتي مفادها "يتوفر بمراكز التأهيل الكوادر البشرية بالتخصصات اللازمة"، أما العبارة رقم (5) والتي مفادها " يوجد بمراكز التأهيل فاعليات لتزويد أسر المعاقين بمعلومات حول كل نوع اعاقة وطرق التعامل معها " حصلت الترتيب الرابع بنسبة (87%)، حيث تهتم تلك المراكز بمتابعة الاسرة لبعض الانشطة التي يمكن ان يمارسها المعاق بالمنزل لتتكامل عملية التأهيل الاجتماعي والنفسي ولكن لا تتطرق تلك المراكز لتقديم المعلومات الكافية حول طبيعة كل أعاقة والاحتياجات النفسية والاجتماعية لتحقيق نمو سليم لاشخاص ذوى الاعاقة. في حين الترتيب الخامس كان للعبارة رقم (4) والتي مفادها " يوجد بمراكز التأهيل خدمات دعم نفسي لأسر المعاقين " بنسبة (67%)، حيث يوجه الاهتمام يكون بشخص المعاق نفسه وكيفية تأهيله نفسياً واجتماعياً فقط دون غيره.

النتائج المرتبطة بالبعد الثاني مستوي خدمات التمكين المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

جدول رقم(11) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الثاني: مستوي خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
1	تنظم بعض مؤسسات الممجتمع فاعليات للمعاقين	2.1681	0.77233	3.461	0.001	دال	كافية الى حد ما	72	2
2	يوجد تسهيلات لتنظيم روابط رسمية لكل نوع اعاقة	2.1897	0.64853	3.77	0.000	دال	كافية الى حد ما	73	1
3	يوجد بمراكز الرياضية أماكن مخصصة لذوى الاعاقة للممارسة الرياضة	2.0172	0.86773	0.303	0.762	غير دال	كافية الى حد ما	67	3
4	يوجد مراكز أنشطة ترفيهية مخصصية لذوى الاعاقة	1.5172	0.68355	10.757	0.000	دال	غير كافية	51	5
5	يوجد مراكز دعم لموهوبين من ذوى الاعاقة في شتى المجالات	1.9828	0.87765	-0.299	0.765	غير دال	كافية الى حد ما	66	4
	البعد ككل	9.875	3.84979	3.5984	0.000	دال	كافية الى حد ما	66	

يلاحظ من الجدول (11) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفرد عينة الدراسة زادت في عدد (3 عبارات) وقلت في عبارتين عن متوسط العبارة الفرضي وهو(2) اتجاه الموافقة على كفاية خدمات التمكين الاجتماعي إلى حد ما، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من

خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (**0.05**) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التمكين الاجتماعي كان بنسبة متوسطة 66%، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (يوجد تسهيلات لتنظيم روابط رسمية لكل نوع اعاقة) في الترتيب الأول بنسبة (73%)، أما العبارة رقم (1) والتي مفادها " تنظم بعض مؤسسات الممجتمع فاعليات للمعاقين " حصلت على الترتيب الثاني بنسبة (72%)، أما الترتيب الثالث كان للعبارة رقم (3) والتي مفادها " يوجد بمراكز الرياضية أماكن مخصصة لذوى الاعاقة للممارسة الرياضة " بنسبة (67%)، في حين اشارت استجابات المبحوثين إلى أن مراكز دعم للموهوبين من ذوى الإعاقة في شتى المجالات كافية إلى حد ما والتي حصلت على الترتيب الرابع بنسبة (66%) وأن دعم تلك الفئة يتمثل في مبادرات فردية من بعض المؤسسات وليست ضمن منظومة مؤسسة سهل الوصول إليها.

أما فيما يتعلق بالترتيب الخامس فكان للعبارة رقم (4) والتي مفادها " يوجد مراكز أنشطة ترفيهية مخصصية لذوى الاعاقة " بنسبة (51) حيث أشارت استجابات المبحوثين إلى قلة سبل الترفيه المتاحة والمناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوى الإعاقة.

النتائج المرتبطة بالبعد الثالث مستوي خدمات التمكين الاقتصادي للأشخاص ذوى الإعاقة

جدول رقم(12) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الثالث: مستوي خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
1	يوجد بمجتمعي خدمات دعم مالي لذوى الاعاقة (معاش ضمان)	2.6466	0.64806	15.196	0.000	دال	كافية	88	1
2	توفر الجهات المعنية نسبة من المساكن الدعمة لذوى الاعاقة	2.4612	0.70142	10.015	0.000	دال	كافية	82	4
3	يمثل ذوى الاعاقة بنسبة عادلة بأي اعلان لوظائف حكومية	2.4052	0.74993	8.229	0.000	دال	كافية	80	6
4	توفر الدولة سبل اقراض مخصصة لذوى الاعاقة	2.625	0.65918	14.442	0.000	دال	كافية	87	2
5	يوجد دعم حكومي للاجهزة والاطراف الصناعية للمعاقين	2.6034	0.65636	14.004	0.000	دال	كافية	87	2م
6	يوجد دعم حكومي للسيارات المخصصة للاشخاص ذوى الاعاقة	2.431	0.76632	9.151	0.000	دال	كافية	81	5
	البعد ككل	15.1724	4.18127	11.8395	0.000	دال	كافية	84	

باستقراء بيانات الجدول (12) اتضح ان المتوسطات الحسابية لاستجابات أفرد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو(2) في اتجاه الموافقة على كفاية الخدمات الاقتصادية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة ، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التمكين الاقتصادي كان بنسبة عالية 84%، أيضاً يتبين من

الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (يوجد بمجتمعي خدمات دعم مالي لذوى الاعاقة (معاش ضمان) في الترتيب الأول بنسبة (88%)، اما الترتيب الثاني كان للعبارة رقم (4)، والتي مفادها "توفر الدولة سبل اقراض مخصصة لذوى الاعاقة " بنسبة (87%) وحصلت على نفس النسبة العبارة رقم (5) والتي مفادها " يوجد دعم حكومي للاجهزة والاطراف الصناعية للمعاقين " اما الترتيب الرابع كان للعبارة رقم (2) والتي مفادها " توفر الجهات المعنية نسبة من المساكن الدعمة لذوى الاعاقة " بنسبة (82)، في حين كان الترتيب الخامس للعبارة رقم (6) والتي مفادها " يوجد دعم حكومي للسيارات المخصصة للاشخاص ذوى الاعاقة " بنسبة (81%)، بينما العبارة رقم (3) والتي مفادها " يمثل ذوى الاعاقة بنسبة عادلة بأي اعلان لوظائف حكومية" حصلت على الترتيب السادس بنسبة (80%)

النتائج المرتبطة بالبعد الرابع مستوي خدمات الدمج المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

جدول رقم(13) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الرابع:
مستوي خدمات الدمج المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	الترتيب
1	مباني المؤسسات الحكومية مصممة بشكل مناسب لذوى الاعاقة	1.5043	0.78403	9.63	0.000	دال	غير كافية	4
2	يسهل على ذوى الاعاقة استخدام وسائل الموصلات العامة فهى مجهزة لذلك	1.5172	0.68355	10.757	0.000	دال	غير كافية	3
3	تجهز اماكن الفاعليات القومية لتراعي سهولة تنقل الاشخاص من ذوى الاعاقة	2.0086	0.83221	0.158	0.875	غير دال	كافية إلى حد ما	2
4	تتوفر بمؤسسات الخدمات العامة أشخاص مؤهلين للتعامل مع ذوى الاعاقة	2.6466	0.64806	15.196	0.000	دال	كافية	1
5	المتنزهات العامة مجهزة بشكل يراعي اسخدام الاشخاص ذوى الاعاقة	1.4569	0.68871	12.011	0.000	دال	غير كافية	5
	البعد ككل	9.1336	3.63656	9.5504	0.000	دال	كافية إلى حد ما	61

يلاحظ من الجدول (13) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفرد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي قلت عن متوسط العبارة الفرضي وهو(2) في اتجاه عدم الموافقة او الحياد على كفاية خدمات الدمج المتعلقة بالأشخاص ذوى الإعاقة ، والانحرافات المعيارية التي اقتربت

من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن التكيف الشخصي كان بنسبة متوسطة 61% ، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات الدمج المقدمة ل لأشخاص ذوى الإعاقة كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (تتوفر بمؤسسات الخدمات العامة أشخاص مؤهلين للتعامل مع ذوى الاعاقة) في الترتيب الأول بنسبة (88) أما الترتيب الثاني كان للبعارة رقم (3) والتي مفادها " تجهز اماكن الفاعليات القومية لتراعي سهولة تنقل الاشخاص من ذوى الاعاقة " بنسبة (67) اما التريتب الثالث كان للعبارة رقم (2) والتي مفادها " يسهل على ذوى الاعاقة استخدام وسائل الموصلات العامة فهى مجهزة لذلك " بنسبة (51) مما يشير إلى قلة وسائل العامة المجهزة لاستخدام الأشخاص ذوى الإعاقة، في حين جاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها " مباني المؤسسات الحكومية مصممة بشكل مناسب لذوى الاعاقة " في الترتيب الرابع بنسبة (50)، بينما كان الترتيب الخامس للعبارة رقم (5) والتي مفادها " المتنزهات العامة مجهزة بشكل يراعي اسخدام الاشخاص ذوى الاعاقة " بنسبة (49).

النتائج المرتبطة بالبعد الخامس مستوي خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

جدول رقم(14) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الخامس: مستوي خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
1	يوجد مراكز صحية مخصصة لذوى الاعاقة	2.7759	0.52778	22.391	0.000	دال	كافية	93	1
2	تتوفر متابعة صحية دورية لذوى الاعاقة	2.306	0.75384	6.184	0.000	دال	كافية إلى حد ما	77	5
3	توفر الدولة نظام التأمين الصحى لذوى الاعاقة	2.6034	0.65636	14.004	0.000	دال	كافية	87	3
4	تتوفر بالمؤسسات الصحية كوادر بشرية متخصصة ببعض التخصصات الخاصة بالاعاقة	2.4828	0.75573	9.73	0.000	دال	كافية	83	4
5	يوجد دعم مادي على الخدمات الصحية المقدمة لذوى الاعاقة	2.6466	0.64806	15.196	0.000	دال	كافية	88	2
	البعد ككل	12.8147	3.34177	13.501	0.000	دال	كافية	86	

يلاحظ من الجدول (14) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفرد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو(2) في اتجاه الموافقة على كفاية خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة ، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة

ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن التكيف الشخصي كان بنسبة عالية 86% ، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين الصحي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (يوجد مراكز صحية مخصصة لذوى الاعاقة) في الترتيب الأول بنسبة (93%) أما الترتيب الثاني كان للبعارة رقم (5) والتي مفادها " يوجد دعم مادي على الخدمات الصحية المقدمة لذوى الاعاقة " بنسبة (88%) اما الترتيب الثالث كان للعبارة رقم (3) والتي مفادها " توفر الدولة نظام التأمين الصحى لذوى الاعاقة " بنسبة (87%)، في حين جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها " تتوفر بالمؤسسات الصحية كوادر بشرية متخصصة ببعض التخصصات الخاصة بالاعاقة" في الترتيب الرابع بنسبة (83%)، بينما كان الترتيب الخامس للعبارة رقم (2) والتي مفادها " تتوفر متابعة صحية دورية لذوى الاعاقة " بنسبة (77).

النتائج المرتبطة بالبعد السادس مستوي الخدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

جدول رقم(15) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد السادس: مستوي خدمات التمكين التعليمي المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
1	تتوفر مدارس محصصة لذوى الاعاقة بمجتمعي	2.7241	0.73985	19.442	0.000	دال	كافية	91	1
2	بالاضافة إلى الكادر التعليمي يوجد كوادر بشرية ادارية مؤهلة بمدارس ذوى الاعاقة للتعامل مع احتياجاتهم	1.8922	0.56731	2.035	0.043	دال	كافية إلى حد ما	63	5
3	تتوفر خدمات دمج المعاقين بعدد من المدارس يراعي التوزيع الجغرافي.	2.6466	0.64806	15.196	0.000	دال	كافية	88	2

4	يتاح دمج ذوى الاعاقة بجميع مراحل التعليم حتى التعليم الجامعي وما بعد الجامعي	2.1681	0.77233	3.461	0.001	دال	كافية إلى حد ما	72	4
5	توفر المؤسسات التعليمية الوسائل اللوجستية لتسهيل الحياة التعلمية لطلاب ذوى الاعاقة	2.2198	0.78098	4.335	0.000	دال	كافية إلى حد ما	74	3
	البعد ككل	11.6508	3.50853	8.8938	0.000		كافية إلى حد ما	78	

يلاحظ من الجدول (15) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفرد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو(2) في اتجاه عدم الاتفاق على الموافقة أن الخدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة كفاية إلى حد ما، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن الخدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوى الإعاقة كان بنسبة فوق متوسطة 78%، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين التعليمي المقدمة ل لأشخاص ذوى الإعاقة كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (تتوفر مدارس محصصة لذوى الاعاقة بمجتمعي) في الترتيب الأول بنسبة (91%) أما الترتيب الثاني كان للبعارة رقم (3) والتي مفادها " تتوفر خدمات دمج المعاقين بعدد من المدارس يراعي التوزيع الجغرافي" بنسبة (88%) اما التريتب الثالث كان للعبارة رقم (5) والتي مفادها " توفر المؤسسات التعليمية الوسائل اللوجستية لتسهيل الحياة التعلمية لطلاب ذوى الاعاقة" بنسبة (74%)، في حين جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها " يتاح دمج ذوى الاعاقة بجميع مراحل التعليم حتى التعليم الجامعي وما بعد الجامعي " في الترتيب الرابع بنسبة (72%)، بينما كان الترتيب الخامس للعبارة رقم (2) والتي مفادها " بالاضافة إلى الكادر التعليمي يوجد

كوادر بشرية ادارية مؤهلة بمدارس ذوى الاعاقة للتعامل مع احتياجاتهم " بنسبة (63%) وتشير استجابات المبحوثين إلى ضرورة تأهيل الإداريين وتوعيتهم بأنواع الإعاقة وطبيعة احتياجاتها واحتياجات اسرهم في بعض مدارس الدمج ومدارس المعاقين.

النتائج المرتبطة بالبعد السابع معوقات تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية

جدول رقم(16) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد السابع:

معوقات تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
1	توفر سبل نشر مزايا قانون الأشخاص ذوى الإعاقة الجديد بمكاتب التأهيل	1.517	0.303	3.013	0.000	دال	غير كافية	51	4
2	المام مسئولي تقديم خدمات الأشخاص ذوى الإعاقة بكافة الخدمات المتاحة	2.037	0.608	8.963	0.000	دال	كافية الى حد ما	68	2
3	تخصص المؤسسات النقابية نسبة عادلة من مجلس ادارتها لذوى الاعاقة	1.082	0.877	5.299	0.005	دال	غير كافية	36	3
4	توفر وسائل الاعلام حملات توعية دورية خاصة بالإعاقة واحتياجات المعاقين	2.057	0.369	6.812	0.000	دال	كافية إلى حد ما	69	1
5	توفر وسائل الاعلام خدمات التواصل مناسبة مع ذوى الاعاقة	1.017	0.867	4.764	0.000	دال	غير كافية	34	5
	البعد ككل	7.71	3.024	5.436	0.002	دال	غير كافية	42	

يلاحظ من الجدول (16) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفرد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو(2) في اتجاه عدم الموافقة مما يؤكد وجود تلك المعوقات التي تحول دون تنفيذ سياسات الحماية الاجتماعية، والانحرافات المعيارية التي

اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن وجود معوقات تحول دون تنفيذ سياسات الحماية الاجتماعية كان بنسبة فوق متوسطة 40% ، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم المعوقات تحول دون تنفيذ سياسات الحماية الاجتماعية حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (عدم توفر وسائل الاعلام خدمات التواصل مناسبة مع ذوى الاعاقة) في الترتيب الأول بنسبة (34%) أما العبارة رقم (2) والتي مفادها " توفر سبل نشر مزايا قانون الأشخاص ذوى الإعاقة الجديد بمكاتب التأهيل " حصلت على نسبة (51%) مما يشير إلى عدم وجود وسائل نشر فعالة لمزايا قانون الأشخاص ذوى الإعاقة رقم (10) لسنة 2018 مما يحول دون حصولهم على تلك المزايا، كذلك العبارة رقم (3) والتي مفادها " تخصص المؤسسات النقابية نسبة عادلة من مجلس ادارتها لذوى الاعاقة" بنسبة (36%)، مما يشير إلى ضرورة التاكيد على الزام المؤسسات النقابية لتخصص نسبة عادلة من مجلس ادارتها لذوى الاعاقة في حين حصلت العبارة رقم (2) والتي مفادها " المام مسئولي تقديم خدمات الأشخاص ذوى الإعاقة بكافة الخدمات المتاحة " على نسبة (68%) مما يشير إلى أن ضرورة تكثيف دورات تدريبية للعاملين بكاتب التأهيل بقانون الأشخاص ذوى الإعاقة حتى يتمكنوا من توعية المترددين بما يتيحه لهم من مزايا وخدمات. بينما كان حصلت العبارة رقم (4) والتي مفادها " توفر وسائل الاعلام حملات توعية دورية خاصة بالإعاقة واحتياجات المعاقين " بنسبة (69%) مما يشير إلى ضرورة تكثيف حملات .

النتائج المرتبطة بالبعد السابع معوقات التي تواجه تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية بالمجتمع المصري

جدول رقم(17) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الثامن:
مقترحات تفعيل سياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	الدسبة	الترتيب
1	توفر وزارات الخدمات وسائل تواصل مناسبة لذوى الاعاقة	2.6466	0.64806	15.196	0.000	دال	كافية	88	1
2	يوجد تمثيل مناسب لذوى الاعاقة في المجالس النيابية	2.6379	0.60869	15.963	0.000	دال	كافية	88	1م
3	تخصص المؤسسات النقابية نسبة عادلة من مجلس ادارتها لذوى الاعاقة	2.4483	0.70059	9.746	0.000	دال	كافية	82	3
4	توفر وسائل الاعلام حملات توعية دورية خاصة بالإعاقة واحتياجات المعاقين	2.1681	0.77233	3.461	0.001	دال	كافية إلى حد ما	72	4
5	توفر وسائل الاعلام خدمات التواصل مناسبة مع ذوى الاعاقة	2.0216	0.72178	0.42	0.675	غير دال	كافية إلى حد ما	67	5
	البعد ككل	11.9225	3.45145	8.9572	0.000	دال	كافية إلى حد ما	79	

يلاحظ من الجدول (17) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفرد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو(2) في اتجاه الموافقة على أن خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري كافية إلى حد ما، والانحرافات

المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري كان بنسبة فوق متوسطة 79% ، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (توفر وزارات الخدمات وسائل تواصل مناسبة لذوى الاعاقة) في الترتيب الأول بنسبة (88%) وحصل على نفس النسبة العبارة رقم (2) والتي مفادها " يوجد تمثيل مناسب لذوى الاعاقة في المجالس النيابية " اما الترتيب الثالث كان للعبارة رقم (3) والتي مفادها " تخصص المؤسسات النقابية نسبة عادلة من مجلس ادارتها لذوى الاعاقة" بنسبة (82%)، في حين جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها " توفر وسائل الاعلام حملات توعية دورية خاصة بالإعاقة واحتياجات المعاقين " في الترتيب الرابع بنسبة (72%)، بينما كان الترتيب الخامس للعبارة رقم (5) والتي مفادها " توفر وسائل الاعلام خدمات التواصل مناسبة مع ذوى الاعاقة " بنسبة (67%).

سابعاً: توصيات البحث لمواجهة المعوقات التي تواجه تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية بالمجتمع المصري

استناداً على ما سبق من عرض نظري ونتائج تحليل سياسات الحماية الاجتماعية ل لأشخاص ذوى الإعاقة وما تضمنه من تشريعات وقوانين إلى جانب التدابير والاجراءات المطبقة لتحقيق الحماية الاجتماعية، بالإضافة إلى رصد ما تواجه تلك السياسات من معوقات تحول دون تطبيقها بشكل الممتوقع، تم التوصل لمجموعة من التوصيات التى سوف يتم عرض طبقاً تصنيف يتوافق مع أبعاد البحث الموضح كالتالي:-

يوصي الباحث فيما يتعلق بالسياسة الحماية الاجتماعية المتعلقة بالتاهيل الشامل للمعاقين اتضح من نتائج البحث أن القانون المصري رقم (10) لسنة 2018 عرف التأهيل على أنه "مجموعة الخدمات متعددة العناصر التي تهدف إلى تمكين الشخص ذى الإعاقة وأقاربه من الدرجة الأولى من استعادة أو تحقيق أو تطوير قدراته الجسدية أو العقلية أو الذهنية، أو المهنية، أو الاجتماعية، أو النفسية، أو الاقتصادية، واستثمارها واستخدامها لكفالة استقلاليته وإشراكه ومشاركته على نحو كامل في جميع مناحي الحياة وذلك على قدم المساواه مع الآخرين".كذلك خصص الفصل الأول الحق في الإعداد المهني والتدريب من الباب الثاني

الإعداد المهني والتدريب والحق في العمل بمواده (18– 19) لالزام وزارة التضامن الاجتماعي من خلال المؤسسات المعنيه بتقديم خدمات تأهيل وتدريب والأدوات والمنتجات المساعدة للأشخاص ذوى الإعاقة دون مقابل أو بمقابل رمزي مع تقديم برامج تدريبية كوادر مؤهلة لذلك، ولكن في كثير من الاحيان تعاني أسر الأشخاص ذوى الإعاقة من قلة المعلومات حول سبل تأهيلهم لذا يوصي الباحث بضرورة تفعيل ما ورد بالقانون من تضمين أسر الأشخاص ذوى الإعاقة بخدمات التأهيل، أسر الأشخاص ذوى الإعاقة بخدمات التأهيل، حيث أن الأسر في كثير من الأحيان تحتاج إلى التوعية بطبيعة إعاقة ذويهم واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية وتأهيل نفسي يساعدهم على تقبل ظروف إعاقه ذويهم لكي يتعاملوا معهم بشكل يضمن دعم الأشخاص ذوى الإعاقة لإشراكهم في شتى نواحي الحياة اليومية. كذلك يتوجب تطوير مفهوم التأهيل ليشمل كافة أشكال التاهيل لمختلف أنواع الأعاقة لتطوير قدرات الأشخاص ذوى الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الذهنية، أو المهنية، أو الاجتماعية، أو النفسية، أو الاقتصادية، واستثمارها واستخدامها لكفالة استقلاليتهم وإشراكهم ومشاركتهم على نحو كامل في جميع مناحي الحياة وذلك على قدم المساواه مع الآخرين.

فيما يتعلق بالسياسة الحماية الاجتماعية المتعلقة التمكين الاجتماعي للمعاقين اتضح من نتائج البحث منح القانون رقم (10) لسنة 2018 في المادة رقم (31) اعفاءات تراخيص أي مبنى أيا كان نوعه بغرض تخصيصه لخدمة الأشخاص ذوى الإعاقة من الرسوم المقررة قانوناً للتراخيص كذلك اعفاء الأشخاص ذوى الإعاقة من الرسوم القضائية على الدعاوي المقامة أمام المحاكم، كذلك الزام البنوك بالمادة رقم (33) ليس فقط بتهيئة مبانبها وإتاحتها لاستخدام الأشخاص ذوى الإعاقة وإنما أيضا توفير كافة خدماتها المصرفية بشكل ميسر لهم، كذلك الزام جميع وسائل الاعلام الحكومية وغير الحكومية بموجب المادة رقم (34) بإتاحة اللغات اللازمة لتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة وتيسير تواصلهم مع المواد الاعلامية، لذا يوصي الباحث بضرورة رفع وعي أسر الأشخاص ذوى الإعاقة بأوجه التمكين المتاحة طبقاً لآحكام القانون عن طريق قوافل تثقيفية، كذلك ضرورة أتاحة خدمات استخراج الكادر الشامل بسيارات متنقلة بالمجتمعات الريفية والمتطرفة ليتمتع سكان تلك المناطق من ذوى الاجتياجات الخاصة بمزايا ذلك الكارد، ضرورة منح منح مزايا ضريبية وغيرها لأصحاب الأعمال من ذوى الأعاقة لتشجيعهم على البدء بمشروعات خاصة مدرة للدخل لتشجيعهم ودمجهم بسوق العمل.

فيما يتعلق بالسياسة الحماية الاجتماعية المتعلقة التمكين الاقتصادي للأشخاص ذوى الإعاقة بالرغم من أن قانون رقم (10) لسنة 2018 منح ميزايا اقتصادية عدة للأشخاص ذوى الإعاقة ، حيث خصص المشرع الفصل الثاني الحق في العمل بالباب الرابع الإعداد المهني والتدريب والحق في العمل، والذي اشتمل على المواد (20، 21، 22، 23، 24) والتي تتعلق بتوفير فرص متكافئة للعمل تتناسب مع مؤهلاتهم على ان تلتزم الجهات الحكومية وغير الحكومية على تعيين نسبة (5%) من عدد العاملين على الأقل من الأشخاص ذوى الإعاقة الذين ترشحهم الوزارة المعنية بشئون العمل والجهات الإدارية التابعة لها من واقع السجل المنصوص عليه في المادة رقم (31)، كذلك ورد باللائحة التنفيذية الخاصة بالقانون مواد تتعلق بتقديم تسهيلات للحصول على سيارات مجهزة مدعمة، كل مواد خاصة بتقديم دعم نقدي بتدأ من المادة رقم (9) إلى المادة رقم (14) من خلال وزارة التضامن الاجتماعي وفق الشروط المنصوص عليها بالقانون وأهمها أن يكون مصري الجنسية وحاصل على بطاقة لتشخيص اعاقته ودرجتها وغيرها من الشروط، إلا أن هناك صعوبة في الحصول على تلك الخدمات لذا يوصي الباحث بتفعيل وتسهيل طرق الحصول عليها كذلك توفير قاعدة بيانات قومية للأشخاص ذوى الإعاقة مدرج بها درجة الاعاقة والمؤهلات والخدمات الحاصل عليهاحالياً والخدمات المستهدف الحصول عليها مستقبلاً والتواصل المباشر للتنسيق وارشادهم بطرق الحصول على الخدمات المتاحة لهم.

فيما يتعلق بالسياسة الحماية الاجتماعية المتعلقة بتحقيق الدمج للأشخاص ذوى الإعاقة اتضح من نتائج البحث اهتمام سياسات الحماية الاجتماعية بالنظام المصري بتوفير سبل تحقيق دمج للأشخاص ذوى الإعاقة حيث نجد القانون المصري الخاص بحقوق المعاقين رقم (10) لسنة 2018 خصص المواد (29-30- 31- 32- 33- 34) بالفصل الثاني الحق في الإتاحة والتيسير من الباب الخامس المعاملة المجتمعية والحماية القانونية والجنائية للأشخاص ذوى الإعاقة، الملزمة للمؤسسات المجتمعية الخاصة والحكومية بالتهيئة المعمارية بما يتناسب دمج المعاقين بالحياة اليومية كذلك تقديم تسهيلات لهم لامكانية الوصول من تهيئة وسائل الموصلات أو تقديم مميزات لهم، حيث ورد بالقانون المصري تخفيض 50% في أسعار تذاكر كافة المواصلات العامة لذوي الإعاقة طبقًا للمادة 28 – الإلتزام بتهيئة كافة المنشآت بالدولة لاستخدام المعاقين طبقًا للمادة 28 بالإضافة إلى التأكيد على ضرورة أن تلتزم الوزارات المعنية بشئون السياحة والآثار بدعم و تهيئة البيئة الثقافية والمجتمعية والمكانية لتنشيط سياحة

لذوي الإعاقة، رغم ذلك مازال هناك العديد من الصعوبات التي تواجه الأشخاص ذوى الإعاقة مثل وسائل الموصلات بعض الطرق والمؤسسات الحكومية، لذا يوصي الباحث بضرورة مراجعة المباني الحكومية وخاصة القديمة ومدى صلاحيتها لاستخدام الأشخاص ذوى الإعاقة ، كذلك الأمر بوسائل الموصلات العامة.

فيما يتعلق بالسياسة الحماية الاجتماعية المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوى الإعاقة اتضح من نتائج البحث أن خصص القانون المصري رقم (10) لسنة 2018 الخاصة برعاية المعاقين الباب الثاني الحقوق الصحية للأشخاص ذوى الإعاقة والذي يتضمن فصلين الأول بطاقات إثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة والملف الصحى والخاص بتحديد الجهات المنوط بها اصدرا بطاقات لإثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة وهي وزارة التضامن ووزارة الصحة والتي يوضح بها نوع الإعاقة ودرجاتها والخدمات الصحية اللازمة له وتجدد كل سبع سنوات، كذلك الزم المشرع وزارة التضامن بالمادة رقم (6) من نفس الفصل ببناء قاعدة بيانات خاصة بالأشخاص ذوى الإعاقة.

في حين تتضمن الفصل الثاني من نفس الباب إجراءات الوقاية من الإعاقة والخدمات الصحية للأشخاص ذوى الإعاقة، حيث الزمت وزارة الصحة بوضع برامج الكشف المبكر لكل أنواقع الخلل والإعاقة وتحديثها وسبل الوقاية والحد من حدوثها، تقديم خدمات التدخل، توفير العلاج والمكملات الغذائية لتجنب مضاعفات الأمراض المسببة للخل وغيرها من كافة الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية المتخصصة، وكذلك التأكيد على إلزام كافة الجهات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية الحكومية وغير الحكومية توفيق مرافقها ومنشأتها وفق الكود الهندسي الواجب توافره في المباني والمرافق العامة لتيسير استخدامها للأشخاص ذوى الإعاقة. كذلك تتضمن المادة رقم (8) الزم وزارة الصحة والهيئات العامة المختصة بالتأمين الصحي بالتنسيق مع المجلس الأعلى لشئون الاعاقة ووزارة التضامن الاجتماعي معايير ومواصفات قياسية للتدخلات الطبية المختلفة للعلاج والتأهيل الطبي للأشخاص ذوى الأعاقة.

كذلك المادة رقم (16) إلى المادة (19) واللاتي تلزم وزارة الصحة بتقديم بعض الخدمات للاشخاص ذوى الاعاقة والتي تشمل : (ان تشمل الخدمات كل ما يقتضيه الكشف المبكر عن الاعاقة وعلاجها ، بمراعاة الاعتبارات السن والجنس ، ومقتضيات تقرير العلاج تبعا لطبيعة الاعاقه ودرجتها. – تقديم خدمات التدخل المبكر بجميع انواعه بكافة المستشفيات

الحكومية ومراز الرعاية الصحية بانواعها والاعلان عنها. – توفير العلاج و المكملات الغذائية لتجنب مضاعفات الامراض المسببة للخلل مع ضمان التوزيع بصورة متوازنة فى كافة انحاء الجمهورية. – تقديم الخدمات الطبية فى اقرب مكان ممكن للشخص ذي الاعاقة ، على اساس اختياره الحر ، وبما يحفظ كرامته واستقلاله الذاتي سواء بالجهات التابعة للوزارة المختصة بالصحه او المستشفيات الجامعية. – توفير الفحوصات الوقائية بالجهات التابعه للوزارة المختصة بالصحة او المستشفيات الجامعية بما فيها فحوصات ما قبل الزواج و الولادة وبعدها وتقديم خدمات الرعاية الصحية و العالج الطبي للشخص ذى الاعاقة على اساس اختياره الحر ، وبما يحفظ كرامته واستقلاله الذاتى. – توعية الشخص ذى الاعاقة باجراءات و شروط الحصول على الخدمات الطبية– كذلك تقديم برامج للتوعية والارشاد الاسري لاسر الاشخاص ذوي الاعاقة لمعرفة كيفية التعامل معه و المشاركة فى تنفيذ برامج التدخل المناسبة. – اجراء التحاليل اللازمة وصرف العلاج للشخص من غير ذوى الاعاقة فى حالة ان اسرته لديها مرض ضمور العضلات بشكل وراثي كاجراء وقائي لتقليل احتمالية حدوث اعاقة، هذا إلى جانب المبادرات القومية الخاصة.)، ولكن لاحظ الباحث من نتائج الدراسة الميدانية قلة وعي المبحوثين بتلك الخدمات الأمر الذي يتطلب زيادة حملات التوعية بخدمات الرعاية الصحية المتاحة وكيفية الاستفادة منها.

فيما يتعلق بالسياسة الحماية الاجتماعية المتعلقة بالخدمات التعليمية للأشخاص ذوى الإعاقة اتضح من نتائج البحث أن القانون رقم (10) لسنة 2018 خصص المواد من رقم (10 إلى المادة رقم 17) من الباب الثالث الحق في التعليم والتي تتضمنت الزام وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني والتعليم العالي والبحث العلمي ومؤسسات التعليم الأزهرى وغيرها من الوزارات الجهات المعنية باتخاذ التدابير اللازمة لحصول الأشخاص ذوى الإعاقة وأبنائهم من غير ذوى الإعاقة على تعليم دامج في المدارس والفصول والجامعات والمعاهد والمؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية المتاحة للأخرين والقيربة من محال إقامتهم، مع التأكيد بالمادة رقم (11) بتوفير تلك المؤسسات فرص تعليم متكافئة مناسبة لجميع أنواع الإعاقة ودرجاتها، وأن مخالفة ذلك تتولى الجهة الإدارية المختصة إنذار المؤسسة واتخاذ الاجراءات اللازمة لإزالة أسباب المخالفة خلال خمسة عشر يوماً.

كذلك الزام وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني والتعليم العالي والبحث العلمي ومؤسسات التعليم الأزهرى وغيرها من الوزارات الجهات المعنية بمؤسساتها الحكومية وغير الحكومية ليس

فقط بتقديم الخدمات التعليمية للأشخاص ذوى الإعاقة بل تضمين أبنائهم أيضا لتلك الخدمات ليكون توفير تلك الخدمات التعليمية للأشخاص ذوى الإعاقة مسئولية مجتمعية على كافة الجهات المعينة وليس فقط مسئولية الجهات الحكومية، هذا إلى جانب التأكيد على أن تلتزم وزارة التربية والتعليم والجهات المعنية بمحو أمية من فاتهم سن التعليم طبقًا.

بالإضافة إلى أن المادة رقم (11) أوجبت أن تتضمن مناهج التعليم في جميع المراحل المفاهيم الخاصة بالإعاقة والتوعية والتثقيف باحتياجات وأحوال الأشخاص ذوى الإعاقة وحقوقهم وسبل التعامل معهم. هذا إلى جانب تأكيد المادة رقم (12) نسبة القبول لذوى الإعاقة والتي لا تقل عن (5%) من المقبولين في المؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية، كذلك ورد بالمادة رقم (14) تخصيص نسبة لا تقل عن (10%) من أماكن الاقامة بالمدن الجامعية للأشخاص ذوى الاعاقة.

كذلك فصلت المواد من المادة رقم (20) إلى المادة رقم (43) باللائحة التنفيذية للقانون رقم (10) لسنة 2018 الخاص بحقوق الإشخاص ذوى الاعاقة خدمات وزارة التعليم التي تشمل: (ضمان وجود مكان فى المؤسسات التعليمية ، وتمكينه من التعلم بالانظمة و البرامج و الوسائل واللغات الملائمة لاعاقته. – اجراء التعديلات اللازمة فى البيئة التعليمية، بما يتيح للشخص ذي الاعاقة القدرة على الحصول على قدر مناسب من النمو المعرفي و الانخراط فى السلك التعليمي النظامي.– توفير العدد الكافي من المختصين المؤهلين لتعليم الاشخاص ذوي الاعاقة بالوسائل والاساليب لحالات الاعاقة المختلفة. – توفير العدد الكافي من مترجمي الاشار بكافة المؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية التى يتم الحاق ذوي الاعاقة السمعية بها. – اتاحة استخدام المعينات التكنولوجية المختلفة ووسائل الاتاحة وغرف المصادر والمحتوى التعليمي وموائمة المناهج الدراسية واساليب التدريس و الامتحانات و التقويم بما يتناسب مع الاعاقات المختلفة. – اتاحة المواقع الالكترونية بالمؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية لاستخدام الاشخاص ذوى الاعاقة. – تضمين مناهج التعليم فى جميع المراحل مفاهيم الاعاقة و التوعيه و التثقيف باحتياجات و احوال الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وحقوقهم ، وسبل التعامل معهم باساليب متنوعة ومتطورة. – انشاء مكتب خدمات ذوي الاعاقه بكل جامعة بالتعاون مع الوزارة المختصة بالتضامن الاجتماعي لتيسير حصول الطلاب ذوي الاعاقة بالجامعة على الخدمات المختلفة داخل الجامعة. – يطبق على الطلاب ذوي الاعاقة المقيدين على نظام المنازل نظام امتحانات الدمج المطبقة على طلاب الدمج المقيدين بالمدارس النظامية ، كما يحق لهم وجود

مرافق معهم اثناء الامتحانات.) ولكن لاحظ الباحث عدم المام بعض المبحوثين بتلك الخدمات كذلك مواجهة بعض الصعوبات مع ذويهم الملتحقين بمدارس الدمج حيث عدم تأهيل وسائل الوصلات العامة لاستقبال أبناء من الأشخاص ذوى الإعاقة ، كذلك صعوبة التواصل الدائم والمباشر مع معلمي الفصول بما يتناسب مع خصوصية ذوى الاحتياجات، لذا يوصي الباحث بضرورة عمل دورات تدريبية للأولياء أمورهم ليتمكنوا من متابعة برامج التعليمية الموجهة لأبنائهم لزيادة فاعليتها، كذلك رفع وعيهم بكافة الخدمات التعليمية المتاحة لأبنائهم من الأشخاص ذوى الإعاقة .

قائمة المراجع

1- أحمد قاسم شجاع.الدين. (2006). *ظاهرة الاعاقة عند الاطفال في المجتمع اليمني دراسة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها علي معدلات الاعاقة واوضاع المعاقين في المجتمع اليمني بأمانه العاصمة، رسالة ماجستير غير منشورة، ، ال.* صنعاء: جامعة صنعاء كلية الآداب، قسم علم الاجتماع.

2- الأمانة.العامة.لمجلس.الوزراء. (2018). *لائحة تنظيم هيئة رعاية الأشخاص ذوى الإعاقة.* الرياض: الأمانة العامة لمجلس الوزراء .

3- الجمعية.العامة.للأمم.المتحدة. (1993). *حقوق الإنسان: مجموعة صكوك دولية "الإعلان العالمي لحقوق المعوقين".* نيويورك: الجمعية.العامة.للأمم.المتحدة.

4- الجمعية.العامة.للامم.المتحدة.الحقوق.الانسان. (1993). *القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين الصادر عن الجمعية العامة في دورتها 48.* نيويورك: الجمعية.العامة.للامم.المتحدة.الحقوق.الانسان.

5- طارق حسن صديق سلطان. (2003). *دور الجمعيات الاهلية في تربية الطفل المعوق دراسة ميدانية، رسالة ماجستير .* سوهاج: كلية التربية، جامعة جنوب الوادي فرع سوهاج.

6- عبد المجيد حسن الطائي. (2008). *طرق التعامل مع المعوقين .* القاهرة : دار الحامد .

7- عرفات محمد راضي أبو.جري. (2014). *العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية من وجهة نظر الإدارة العليا والوسطى.* غزة: الجامعة الاسلامية-كلية التجارة.

8- قرار .رئيس.مجلس.الوزاراء .رقم(2733)لسنة2018. (2018). اللائحة التنفيذة لقانون حقوق الشخاص ذوى الإعاقة رقم 10 لسنة 2018. *الجريدة الرسمية العدد 51 مكرر الصادر ديسمبر 2018*، 1- 67.

9- اللجة.الاقتصادية.والاجتماعية.لغرب.اسيا(الاسكوا). (2014). *الاعاقة في المنظفة العربية لمحة عامة.* القاهرة: الجامعة العربية.

10- اللجنة.الاقتصادية.والاجتماعية.لغربي.آسيا(الإسكوا). (2019). *إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية.* بيروت: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) الأمم المتحدة المكتب الإقليمي.

11- اللجنة.الاقتصادية.والاجتماعية.لغربي.آسيا. (2015). *الحماية الاجتماعية أداة للعدالة.* بيروت: بيت الامم المتحدة .

12- اللجنة.الاقتصادية.والاجتماعية.لغربي.آسيا. (2018). *تعزيز الحماية الاجتماعية الاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة في البدان العربية*. بيروت: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا للأمم المتحدة.

13- مجمع.اللغةالعربية. (1986). *المعجم الوسيط*. القاهرة: دار الدعوة.

14- محمد السيد عرفة. (2003). الحماية القانونية لحقوق المعاقين في الدول العربية دراسة تحليلية مقارنة. *المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب*، 309- 373.

15- مركز .هردو .لدعم.التعبير .الرقمي. (2014). *حقوق ذوى الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مركز هردو لدعم التعبير الرقمي.

16- مصعب سليمان أحمد السامرائي. (2017م). *رعاية ذو الاحتياجات الخاصة ودورهم المعرفي*. الرياض: شبكة الالوكة.

17- منظمة.الأمم.المتحدة.للطفولة(اليونيسيف). (2014). *تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها*. حنيف: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

18- منظمة.العمل.الدولية. (2014). *"الحماية الاجتماعية من الامتيازات إلى الحق منشورات مشروع "تعزيز قدرات المنظمات العالمية الاقتصادية والاجتماعية والقانونية*. بيروت: المكتب الاقيليمي منظمة العمل الدولية.

19- منظمة.العمل.الدولية. (2015). *تقرير حول الحماية الاجتماعية في العالم 2014/ 2015*. نيويورك: منظمة العمل الدولية.

20- مهدي محمد القصاص. (2004). التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية. *المؤتمر العربي الثاني بعنوان الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية* (الصفحات 214-259). اسيوط: جامعة اسيوط.

21- Emad Mohamed Alghaze .(2000) .*Jordanian Teacher Administrators Attitudes Towards The Inclusion of Persons With Disabilities in The Regular Classroom* .Chicago: Dissertation of Illinois University.

22- Julian Lloyd .(2005) .the oral referential communication skills of hearing-impaired children .*Deafness Education international journal vol.7 (1*.360-348 ،(

23- Servious D Basil و ،Mekdes G Naria .(2001) .*The Role of local NGOs in promoting participation in CBR ,CBR participatory strategy in Africa* .Uganda: Cornell University