دور الجمعيات الأهلية في رعاية وتأهيل المعاقين في مدينة بريدة بمنطقة القصيم (دراسة مسحية)

د عفاف إسماعيل خير الله رمضان

أستاذ مساعد –قسم التربية الخاصة

كلية التربية –جامعة القصيم

المقدمة:

شهدت الحقبة الأخيرة من القرن العشرين تطورات سياسية واقتصادية واجتماعية على المستوى الدولي كان من أبرز مظاهرها بروز مفاهيم التنمية البشرية وضرورة إعلاء مبادئ حقوق الإنسان وإعلان اتفاقيات خاصة بحقوق فئات نوعية مثل حقوق الطفل وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الأمر الذي جعل المجتمعات تضع الإنسان في بؤرة الحراك المجتمعي وتطوره المستمر، والسعي نحو تفعيل دور المنظمات غير الحكومية كفاعل محوري ومهم في التنمية البشرية والمجتمعية على السواء لا سيما في تلك المجتمعات التي عانت من ممارسات أنظمة شمولية كان من أبرز سماتها تهميش دور مؤسسات المجتمع المدني في عملية صنع القرار وإقصائها عن المساهمة الجادة والفعالة في التصدي للمشكلات الاجتماعية والإسهام المؤثر في خطط التنمية.

وهو ما أدى إلى ضرورة التعاون والتكامل بين مؤسسات الدولة والمؤسسات غير الحكومية على وجه الخصوص. وهو ما أصبح متطلباً ضرورياً آنياً ومستقبلياً لنجاح وتفعيل دور المؤسسات غير الحكومية في تحقيق رسالتها المنوطة بها، خاصة في ظل المتغيرات العالمية الراهنة، وما فرضه اقتصاد السوق من مصاعب اقتصادية لفئات في المجتمع، وكذلك التطورات العلمية والتكنولوجية وأثرها الواضح على المجتمعات المعاصرة من إجراء تغييرات عميقة في هيكلها ومحتواها.

وأصبح من الواضح والثابت بالممارسات وتجارب المؤسسات غير الحكومية (الجمعيات الأهلية) أنها بمثابة الأداة التي يعبر بها الأفراد عن احتياجاتهم المختلفة والعاجلة والتي تعجز أو لم تقم الدولة بتوفيرها وإتاحتها للمواطنين، فهي إذن وسيلة لمشاركة مؤسسات الدولة في سد احتياجات المجتمعات المحلية وقد تجلى ذلك من خلال امتلاكها الخبرات والكفاءات لإدارة موارد المجتمع والاستفادة من إمكاناته وثرواته البشرية والمادية. ولم يقتصر الدور على المساعدات الخيرية والمبادرات الفردية غير المترابطة بل صار دور الجمعيات الأهلية موجهاً نحو الاستجابة لكل ما يطرأ على المجتمع من احتياجات جديدة بدءاً من تقديم الخدمات إلى تنفيذ البرامج والدورات لمساعدة المواطنين على تولي شئونهم بأنفسهم والقيام بأعمال جماعية للمشاركة في حل مشكلاتهم وصنع القرار.

وفي هذا السياق يأتي دور الجمعيات الأهلية في تقديم الخدمات الاجتماعية والتأهيلية للمواطنين والتي من بينها تقديم خدمات الرعاية والتأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة لما تمثله مشكلة الأشخاص ذوي الإعاقة ورعايتهم وتأهيلهم واحدة من أكبر المشكلات الاجتماعية التي تمتد جذورها إلى عقود طويلة، حتى وإن اختلفت أساليب الرعاية ونوعيتها وفقاً للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للمجتمعات إلا أنها لم تستطع حتى الأن الوفاء بكامل متطلبات الرعاية والتأهيل الضروري والملح للأشخاص ذوي الإعاقة لتمكين المعاق من العيش باستقلالية كاملة دون الاعتماد والاتكالية على الآخرين، كما أن خدمات الرعاية والتأهيل تعود كذلك بالنفع على المجتمع إذ تجعل منهم أفراداً منتجين وفاعلين وليسوا أفراداً مستهلكين ويمثلون فائض بشري غير مستغل في المجتمع وهو الأمر الذي يجعل عملية التأهيل تمثل أحد أوجه الديمقراطية التقدمية التي تعمل على الحفاظ على كرامة مواطني مجتمعها وتضمن مشاركتهم كأعضاء فاعلين ومؤثرين في محيطهم الاجتماعي.

مشكلة البحث وأهميته :

ترجع مشكلة الدراسة الحالية إلى زيادة مسؤولية الجمعيات الأهلية في رعاية وتأهيل المعاقين، واصبح ملقى على عاتقها النهوض بهذه الفئة ورعايتهم وتأهليهم وتدريبهم وتقديم أفضل الخدمات لهم، وقد نبعت مشكلة الدراسة من الرغبة في زيادة كفاءة الجمعيات والمؤسسات الأهلية التي تقدم الخدمات للمعاقين بالمجتمع السعودي، وذلك من خلال رصد للواقع الحالي الذى تعايشه تلك المؤسسات من حيث تخطيط برامجها ورؤيتها في تدريب وتأهيل المعاقين، والخدمات التعليمية والتربوية المقدمة للمعاق، هذا بالإضافة إلى رصد للمعوقات التي تحول دون قيام الجمعيات بدورها على أكمل وجه، وتتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما دور الجمعيات والمؤسسات الأهلية في رعاية وتأهيل المعاقين في مدينة بريدة من وجهة نظر كل من: العاملين بالجمعية، أسر المعاقين، المهتمين بالإعاقة والمعاقين.

ويتفرع من التساؤل السابق التساؤلات الفرعية التالية:

١-ما طبيعة الخطة الاستراتيجية للجمعية، من حيث رؤية ورسالة وأهداف الجمعية.

٢-ما دور الجمعية في إرشاد وتوجيه أسر المعوقين والمهتمين بفئة الإعاقة.

٣-ما دور الجمعية في تأهيل وتدريب المعاقين.

٤-ما دور الجمعية التربوي والتعليمي المقدم للمعاقين.

٥-ما دور الجمعية في تقديم الخدمات الصحية للمعاقين.

٦-ما المعوقات والمشكلات التي تقابل جمعيات تأهيل المعاقين ببريدة.

أهداف البحث Research Objectives

يهدف البحث الحالي إلى: -

١ – التعرف على رؤية الجمعيات والمؤسسات الأهلية العاملة فى مجال رعاية ذوي الإعاقة وواقع التخطيط لها.

٢-التعرف على واقع الخدمات الإرشادية والتوجيهية التي تقدمها الجمعيات.

٣-التعرف على واقع الخدمات التربوية والتعليمية التي تقدمها الجمعيات.

٤-التعرف على واقع خدمات التأهيل التي تقدمها الجمعيات للمعاقين.

٥-التعرف على واقع الخدمات الصحية التي تقدمها الجمعية للمعاقين.

٦-التعرف على المعوقات التي تواجه الجمعيات، وتحول دون قيامها بدورها على أكمل وجه.

٧ – إمكانية وضع مؤشرات تخطيطية وفقاً للاحتياجات الخاصة بخطة كل جمعية، ووفقاً لنوع الخدمة التي تقدمها

مصطلحات البحث: -

المعوق: يعرف سري رشدي بركات (٢٠٠٨) الشخص المعاق بأنه يعاني من نقص أو عجز في إحدى الحواس أو أكثر (متعدد الإعاقة) الأمر الذي يستلزم من المحيطين به تقبله، وعدم إشعاره بإعاقته بشكل ينعكس بالإيجاب على شعوره بالتوافق رغم إعاقته. (بركات, ٢٠٠٨: ٤٢).

ويمكن تعريفه بأنه كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين.

الإعاقة: هي الإصابة بواحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية:

الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية،

التوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة.

الوقاية: مجموعة الإجراءات الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية والإعلامية، والنظامية، التي تهدف إلى منع الإصابة بالإعاقة، أو الحد منها واكتشافها في وقت مبكر، والتقليل من الآثار المترتبة عليها.

الرعاية: هي خدمات الرعاية الشاملة التي تقدم لكل معوق بحاجة إلى الرعاية بحكم حالته الصحية ودرجة إعاقته، أو بحكم وضعه الاجتماعي.

التأهيل: عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية، والاجتماعية، والنفسية والتربوية، والمهنية؛ لمساعدة المعوق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك ويعرف التأهيل بأنه استعادة الشخص المعوق لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية , كما ينظر إلى التأهيل بأنه (إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة).

وقد حدد قانون التأهيل قم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ التأهيل أنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية , والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرته لتمكينه من التغلب السلبية التي نتجت عن عجزه.

ويشير دليل مصطلحات التربية الخاصة (Terminology: Special Education 1977) الصادر عن منظمة اليونسكو، برنامج التربية الخاصة في باريس إلى أن مصطلح التأهيل (Rehabilitation) يعده بعض العلماء مصطلحا مرتبطا بالتربية الخاصة وحسب و بيد أنه يشير إلى محاولة إعادة الفرد الى مستوى وظيفي سبق الوصول اليه و ومن ثم فهو يختلف عن التربية الخاصة بتعريفها الذي سبق أن ورد آنفا الذي يتم به ذلك يختلف اختلافا بينا ,

ويمكن أن يتبين ذلك من التعريفات الاتية:

– فهناك تعريف وضعته لجنة من خبراء منظمة الصحة العالمية في عام١٩٦٩:

التأهيل هو الاستخدام المنسق والمجتمع للتدابير الطبية والاجتماعية والتربوية والمهنية في تدريب الفرد (او اعادة تدريبه) للوصول الى اعلى مستوى ممكن من القدرة الوظيفية، ومن ثم فإن التأهيل بمعناه الشمولي يعني تطوير وتنمية قدرات الشخص المصاب لكي يكون مستقلاً ومنتجاً ومتكيفاً. ويشمل مفهوم التأهيل مساعدة الشخص على تخطي الآثار السلبية التي تخلفها الإعاقة من آثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية.

– أما المغلوث (١٩٩٩) فقد أوضح أن التأهيل هو عبارة عن مجموعة الجهود التي تبذل خلال مدة محدودة نحو هدف محدد لتمكين الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز واكتساب أو استعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه والوصول به إلى أفضل مستوى وظيفي عقلي أو جسماني أو اجتماعي.

– ويشير القريوتي (1995) إلى أن التأهيل يمثل مجموعة من الجهود والأنشطة والبرامج المنسقة والمنظمة والمتصلة التي تقدم للأفراد بقصد تدريبهم أو إعادة تدريبهم لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الجسمية أو العقلية أو النفسية أو التعليمية.

– وعرفه الزعمط (في كتابه التأهيل المهني للمعوقين ١٩٩٣) بأنه تلك العملية المنظمة المستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية

– أما الشناوي (١٩٩٨) فقد عرف التأهيل بأنه العملية التي تتظافر فيها جهود فريق من المختصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقدير طاقاته ومساعدته على تنميتها والاستفادة بها لأقصى ما يمكنه.

– ويشير الزعمط في كتابه التأهيل المهني للمعوقين (١٩٩٥) إلى التأهيل الشامل فيقول بأنه عملية متبعة لاستخدام الإجراءات الطبية والاجتماعية والتأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعوق على استغلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقاته وقدراته والاندماج في المجتمع.

– ويشير المعنى العام للتأهيل الى مجموعة الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف الى تصحيح العجز الجسمي او العقلي، كما تسعى الى ساعدة الشخص المعوق على التكيف عن طريق الارشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة الى التدريب على العمل والتشغيل.

ومما سبق يمكننا أن نستنتج بأن: **التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات بهدف تدعيم وتوظيف قدرات الفرد ليكون قادراً متكيفاً مع الإعاقة ومتطلباتها إلى أعلى درجة ممكنة.**

مراحل وخطوات عملية التأهيل:

تمر عملية التأهيل في مراحل متعاقبة ومتسلسلة وفقاً لما يلي:

أولاً: مرحلة الإحالة والتشخيص الشامل للمعوق

ويشير المغلوث في (١٩٩٩) أن هذا التشخيص له عدة أهداف كما يلي:

– تشخيص الحالة ودراسة أسبابها.

– تحديد مدى العجز الذي يصيب الحالة ودرجته.

– تحديد مدى تأثير الإعاقة على تكوين المعوق وشخصيته.

– تقدير مستقبل الحالة بناء على مدى العجز وشدته، وإمكانيات المعوق واستعداداته، ومدى توفر الخدمات لرعايته.

–تقدير الاحتياجات المباشرة للمعوق وأسرته سواء كانت حاجات طبية أو تعليمية أو اجتماعية أو نفسية أو مهنية.

– وضع خطة الرعاية والمقترحات المتعلقة بذلك.

وهذه العمليات التقييمية والتشخيصية تشمل كلاً من :

- التقييم الطبي والصحي العام لحالة المعوق.
- التقييم النفسي للمعوق من تحديد لمستوى الذكاء واستعداداته العقلية ودراسة ميوله وقدراته المهنية ووضع تقريراً بالنصائح والإرشادات.
- التقييم الاجتماعي للمعوق لمعرفة اتجاهات الأسرة نحو المعوق واستعداداتهم في رعايته ولمعرفة الإمكانات المادية والاقتصادية للأسر ولدراسة حالة المعوق من ناحية الاعتماد على النفس
- التقييم التعليمي للمعوق ومدى استعداد المعوق للتعلم.
- التقييم المهني للمعوق لمحاولة تقدير قدرات الفرد ومهاراته البدنية والعقلية وسلوك شخصيته في محاولة لتحديد إمكانيات عمله في الحاضر والمستقبل.

ثانياً: مرحلة التخطيط لبرنامج التأهيل:

تعتبر هذه المرحلة مهمة جداً في عملية التأهيل حيث يتم فيها وضع الحلول والخطط اللازمة لمواجهة الآثار المترتبة على الإعاقة وتلبية الاحتياجات التأهيلية الخاصة للفرد المعوق .خطة التأهيل يجب أن تكون خطة فردية بالنسبة للمعوق وأن تكون مشتركة يشترك فيها كافة أعضاء فريق التأهيل

ثالثاً: المتابعة والرعاية اللاحقة للمعوق:

وتهدف هذه العملية إلى ما يلي:

- التأكد من متابعة المعوق للخطة العلاجية.
- تجنب المعوقين أية انتكاسة في البرنامج التأهيلي.
- وسيلة هامة لاستقرار بعض المعوقين في حياتهم الجديدة.

تعريف الجمعيات الأهلية: هي منظمات خاصة تطوعية تم تأسيسها للمساهمة في تنمية المجتمع، هذه المنظمات غير هادفة للربح وعملها خيرى بعيداً عن الربح، ولكونها ذات توجه تنموي فإن أعمالها تقوم على أهداف محددة تمثل احتياجات مؤسسيها.

وهى أيضاً "عبارة عن مجموعات أو مؤسسات تعمل بشكل مستقل عن الحكومة سواء أكان بشكل كامل أو شبه كامل، وتتسم أعمالها بالأساس بالإنسانية والتعاونية أكثر من تميزها بسيادة القيم التجارية.

عرف البنك الدولي المنظمات غير الحكومية بأنها: منظمات خاصة تقوم بأنشطة لدفع المعاناة، والدفاع عن مصالح الفقراء وحماية البيئة وتحقيق تنمية المجتمع الحكومية.

وتعرفها الأمم المتحدة بأنها "مجموعات طوعية لا تستهدف الربح ينظمها مواطنون على أساس محلى أو قطري أو دولي. ويتمحور عملها حول مهام معينة يقودها أشخاص ذو اهتمامات مشتركة وهي تؤدى طائفة متنوعة من الخدمات والوظائف الإنسانية وتطلع الحكومات على شواغل المواطنين وترصيد السياسات وتشجيع المشاركة السياسية على المستوى المجتمعي.

وفى ضوء استعراضنا للمفاهيم المختلفة لا يمكننا أن نغفل التعريف القانوني لتلك المنظمات "جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تتألف من أشخاص طبيعيين أو أشخاص اعتبارية لا يقل عددهم في جميع الأحوال عن عشرة وذلك لغرض غير الحصول على ربح مادي. كما تعرف الجمعيات الأهلية بأنها "عبارة عن مجموعات أو مؤسسات تعمل بشكل مستقل عن الحكومة سواء بشكل كامل أو شبه كامل وتتسم أعمالها بالإنسانية والتعاونية أكثر من تميزها بسيادة القيم التجارية"(الأفندي، ١٩٩٨: ٤).

وتعرف الجمعيات الأهلية بأنها كل " جماعه ذات تنظيم مستمر لمدة محددة أو غير محددة تتألف من أشخاص طبيعيين أو اعتباريين أو منهما معاً لغرض غير الحصول على ربح مادي لمؤسسيها على الرغم من أن هذه التنظيمات قد تحقق أرباحاً تفوق الأنشطة التي تقوم بها ، ومن خصائص الأنشطة التي تقوم بها هذه التنظيمات الأهلية أنها أنشطه نابعة من داخل الأفراد والجماعات وقائمه على الفكر التطوعي والمشاعر الإنسانية الفياضة والبعد عن

الأنانية كما إن هذه الأنشطة تنبع من الرغبة القوية في سد بعض احتياجات الناس والتوصل إلى حلول عمليه لصعوبات الناس ومشكلاتهم.(سليمان وآخرون، ٢٠٠١: ٢٠)

كما تعرف بأنها " كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تنبع من مبادرات المواطنين الخاصة وتمثل موقعاً وسطاً بين مشروعات القطاع الخاص والمؤسسات الحكومية وهي لا تهدف إلى الربح بل تهدف في المقام الأول إلى تحقيق النفع العام، وتدار الجمعية من خلال أعضائها المتطوعين الذين يشكلون الجمعية العمومية، ويشتق من الجمعية العمومية إدارة مستقلة، وهيكل مستقل عن الحكومة ولها مصادر تمويل، وتتوافر تشريعات لعملها وبدونها لا تكتسب أي شرعية وهي تعمل في مجالات متنوعة وتشرف عليها وزارة الشئون الاجتماعية.(السيد،٢٠٠٣: ٦٥-٦٦).

الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

هناك بعض الدراسات التي تناولت دور الجمعيات الأهلية في رعاية وتأهيل المعاقين، فهدفت دراسة **عزة عبد الباقي ٢٠١٢** الى تعرف مدى إمكانية تفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعوقين حركياً في ضوء خبرات الولايات المتحدة الأمريكية واليابان، وتناولت الدراسة فلسفة عمل الجمعيات، وفلسفة تأهيل المعاقين حركياً، والدور الذي تقوم به الجمعيات في تأهيل المعوقين حركياً.

- وتناولت الدراسة التي أجراها **كامل مهنا ٢٠٠١** دور المنظمات الحكومية والدولية ومؤسسات المجتمع المدني في خدمة المعوقين في لبنان.

- وركزت **أمل غبارى٢٠١١** في دراستها بعنوان دور الجمعيات الأهلية فى دعم الحقوق الاجتماعية للمعاقين، على الدور الفعال الذي تقدمه الجمعيات الأهلية في رعاية المعاقين، والذي يكفل لهم ويدعم حقوقهم الاجتماعية.

– ولأهمية دور الجمعيات الأهلية في رعاية المعاقين كانت توصيات الندوة العلمية، والتي كانت بعنوان " **الجمعيات الأهلية الخليجية لرعاية المعاقين: الواقع والطموح"**، والتي عقدت بدولة البحرين ٢٠٠١، وأوصت في مجملها بضرورة توطيد التعاون بين الجمعيات الأهلية ومراكز ودور رعاية المعاقين، والاهتمام بالدورات والندوات والملتقيات العلمية.

واستهدفت **دراسة سمير حسنين بركات (2001)** بعنوان " تطوير إدارة وتمويل مؤسسات التربية الخاصة في مصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية التعرف على واقع المدارس والجمعيات والمؤسسات الأهلية العاملة في مجال التربية الخاصة، واستخدمت الدراسة لذلك المنهج الوصفي، وقد عرضتا لدراسة لواقع مشكله المعوقين في كل من مصر والولايات المتحدة الأمريكية، كما عرضت لنماذج لبعض المؤسسات القائمة على رعاية وتأهيل المعوقين، أيضا عرضت الدراسة للتشريعات الخاصة برعاية وتأهيل المعوقين في كلا البلدين، والنظام الإداري والتمويل ومصادره المؤسسات، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: أن التمويل أهم المشكلات التي تواجه هذه الجمعيات وعدم توافر الكوادر المؤهلة العاملة في مجال إدارة هذه الجمعيات كما توصلت الى وجود نقص في الوعي لدى الموطنين عن مجال الإعاقة سواء من حيث الأسباب وأساليب التعامل أو الخدمات كما بينت النتائج وجود قصور شديد في البيانات الخاصة بحجم مشكلة المعوقين. وانتهت الدراسة بوضع مقترحات وقائية للحد من الإعاقات ومقترحات علاجيه لتعظيم الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال نظم الإدارة والتمويل الخاصة بالجمعيات الأهلية.

- أما دراسة **طارق حسن صديق سلطان (2003)** بعنوان " دور الجمعيات الأهلية في تربية الطفل المعوق دراسة ميدانية فقد هدفت إلى التعرف على بعض الإسهامات الحكومية في تربيه الطفل المعوق ومدى الحاجة إلى الجهود الأولية

في هذا المجال، والوقوف على واقع دور الجمعيات الأهلية في تربيه الطفل المعاق في مرحلة رياض الأطفال، والتوصل إلى تصور مقترح لهذا الدور استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والزيارات الميدانية والاستبيان وعينة الدراسة إداريات ومعلمات رياض الأطفال المعوقين التابعة للجمعيات الأهلية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن إيضاح دور الجمعيات الأهلية الخاص بدور رياض الأطفال المعوقين التابعة للجمعيات الأهلية، أيضا دور الجمعيات في توفير الإمكانيات البشرية اللازمة لتربية الأطفال المعوقين وتوفير الإمكانات المادية اللازمة ودور الجمعيات الأهلية تجاه الأسرة وأثره تجاه المجتمع وأثره على تربيه الطفل المعوق ومعوقات دور تلك الجمعيات.

- واستهدفت **دراسة نجدة إبراهيم على سليمان (2004)** بعنوان "النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة في ضوء الإدارة الجيدة للمجتمع المدني (سليمان،٢٠٠٤: ١٠) التوصل إلى مؤشرات الإدارة الجيدة للمجتمع المدني في النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة، من حيث القوانين واللوائح التنظيمية الداخلية التي تحكمها وفق أخر تعديل لها.

وتوصلت الدراسة إلى وجود قصور في الممارسات الديمقراطية داخل الجمعيات التي تدار بواسطة شخص واحد، إلى جانب أنه لا توجد أية آليات مبتكرة لتنشيط مشاركه العاملين في سياسات الجمعية، وانتهت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لتفعيل الإدارة المجتمعية لجمعيات رعاية وتعليم المعوقين.

- أما دراسة **عبد المنعم محمد محمد (2007)** بعنوان " دور مؤسسات المجتمع المدني في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين في مصر. (محمد،٢٠٠٧: ٦٠٠) فقد استهدفت الوصول للأساليب المناسبة لتحقيق الأدوار التي يمكن أن تساهم بها مؤشرات المجتمع المدني في رعاية المعوقين من ذوي

الاحتياجات الخاصة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد انتهت الدراسة إلى بعض التوصيات والمقترحات منها:

١ –أن تعلن هذه المؤسسات عن أنشطتها للمجتمع.

٢–أن تفعيل دو ر مؤسسات المجتمع المدني في خدمه ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح ضرورة ملحه نظرا لعدم قدرة الدولة على تقديم الخدمات.

٣–أن تشرك هذه المؤسسات في أنشطتها رجال الأعمال والمهتمين بالحالات الخاصة.

٤–أقامه أسواق لمنتجات المعوقين يستخدم عائدها لتحسين رعايتهم.

٥–نشر ثقافة التطوع وتشجيع المواطنين على العمل التطوعي وإبراز دور المتطوعين في وسائل الأعلام المختلفة.

وهدفت **دراسة (السيامي، 1403ه)** وموضوعها: "التخطيط لتربية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية (السيامي، ١٤٠٣ه) إلى التعرف على جهود الجهات المسؤولة في تربية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية، وإسهام خطط التنمية في المملكة في وضع البرامج الخاصة في هذا المجال. وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها:

- عدم عزل المعوق عن مجتمعه والعمل على تشجيعه للانخراط في المجتمع إلا في الحالات التي تتطلب وجوده في مؤسسات خاصة.
- إزالة الحواجز وإيجاد التسهيلات للحياة اليومية للمعوقين بما يمكنهم من أداء دورهم كإيجاد مقاعد خاصة لهم في وسائل النقل العام.
- اشتراك المعوقين في تخطيط برامج الإدماج والتأهيل وفق إمكاناتهم وإتاحة الفرصة لهم للتعريف بتجاربهم وجهودهم الناجحة، وأن تكون هذه البرامج نابعة من ظروفهم وظروف المجتمع ونوعية احتياجاته للعمالة بما يوفر للمعوقين الخبرات والمهارات اللازمة لممارسة العمل الملائم لهم.

- عمل دورات تدريبية للعاملين في مؤسسات التأهيل للمعوقين ورفع مستوى أدائهم داخل المملكة أو خارجها.

وقد كشفت الدراسة عن أهمية مراعاة البرامج لظروف المعوقين وظروف مجتمعهم، وظروف سوق العمل وهذه الأمور من جوانب الدراسة الحالية، كما كشفت عن أهمية تدريب العاملين في مؤسسات تأهيل المعوقين وهو ما تعنى به الدراسة الحالية من التعرف على أداء الجمعيات الأهلية تحديداً في برامج تأهيل المعوقين.

بينما دراسة **الشهري، (١٤١٤ ه)** وعنوانها: "تكلفة برامج التأهيل وعائدها بمؤسسات رعاية المعوقين "؛

استهدفت التعرف على التكاليف الخاصة ببرامج تأهيل المعوقين، والعائد الاجتماعي والمهني والصحي من هذه البرامج، والتوصل إلى نموذج عمل يفيد في تطوير برامج التأهيل المهني للمعوقين.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن المستفيدين من خدمات مركز التأهيل المهني بالرياض يزيد عمر الشخص فيها عن 14 سنة أي أنهم في مقتبل العمر المهني والإنتاجي.
- أن القائمين بمهام التدريب والتأهيل المهني بالرياض من الكفايات الفنية المتخصصة سواء في التدريب المهني أو التأهيل الاجتماعي والنفسي مما يوفر إلى حد كبير مناخاً إيجابياً لعملية التأهيل المهني.
- أهم المجالات التي يختارها المعوقون للتدريب المهني هي الكهرباء والنجارة والإلكترونيات ولذا فإن عدد المدربين في هذه المجالات هو الأعلى بين قوى العمل بالمركز، كما أن سوق العمل يحتاج إلى العاملين والفنيين والمدربين في هذه المجالات مما يوضح التخطيط الجيد لبرامج التدريب والتأهيل بالمركز.

- معظم المعوقين المؤهلين يحصلون على فرص عمل بعد تخرجهم من المركز، كما أن الآلات والأجهزة التي يتدربون عليها حديثة ومتطورة.
- تؤدي برامج التأهيل بالمركز في نظر المسؤولين العاملين به إلى الحد من الميول العدوانية والسلبية والقيام بأعمال ومهن تحتاجها البيئة السعودية.

الدراسات الأجنبية: -

- دراسة **باسيل، سيرفوس دي، نارياكي ، مكد يس جى Naria K, Mekdes Basil, Servious D, G (2001)** بعنوان" دور الجمعيات الأهلية المحلية في تدعيم المشاركة في التأهيل القائم على المجتمع (Mekdes,2001: 137-155)

هدفت الدراسة إلى 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 الدراسة إلى أسباب نجاح هذه المنظمات. وبينت الدراسة أن أسباب قوة الجمعيات الأهلية المحلية تكمن في قدرتها على أن تكون مرنة وعلى المشاركة في الاستجابة لاحتياجات أفراد المجتمع وبخاصة المناطق المتطرفة البعيدة.

وقد استخدمت الدراسة المنهج المقارن بشقيه الوصفي والمقارن التفسيري وتناولت الدول الثلاث السابقة وبعض الجمعيات الأهلية المحلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين. ثم عقبت الدراسة بذكر لأهم التحديات والمعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية وقدرتها على دعم المشاركة في مجال تأهيل المعوقين والتي تمثلت في الاتجاه السلبي الذي تقابله الجمعيات من قبل أفراد المجتمع والذي يؤدي إلى خلق بيئة غير مشجعة لتطوير برامج التأهيل المحلي.

وخلصت الدراسة إلى أن دور الجمعيات الأهلية المحلية يمكن تفعيله من خلال:

أ- دعم الحكومات والمنظمات الدولية المانحة والذي يساعد هذه الجمعيات في بناء برامجها وخططها.

ب- إحداث تكامل بين كل من الجمعيات الأهلية المحلية وبين كل من الحكومة والقطاع الخاص والذي يمكنها من أداء أدوارها بصورة أكثر فاعلية لكونها الأكثر والأعمق خبرة في التعامل مع أفراد المجتمع.

- **دراسة جنين أونيل، مارى سذرلاند Genene O'Neill, Marie Sutherland (2004)** بعنوان" تدريب وتوظيف الأفراد ذوى الإعاقة في أستراليا(sutherland,2004)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الإعاقة في أستراليا وجمع كافة البيانات المتعلقة بأنشطة التعليم والتدريب والتوظيف للأفراد ذوي الإعاقة في أستراليا وتناولت الدراسة بعد ذلك الأنشطة المتضمنة والتي يقدمها الشركاء في عملية تعليم وتدريب المعوقين ، وانتهت الدراسة بملخص للتغيرات التي حدثت في العقد الأخير بالنسبة للتشريعات والسياسات الخاصة بالإعاقة وما اعترضها من معوقات، وقد وضعت الدراسة خطة مستقبلية وتوصيات تتعلق بالتخطيط الحكومي والأهلي وتطوير التشريعات والسياسات المتعلقة بالمعوقين، والاهتمام بمنظمات مناصرة ذوى الإعاقة وما تقدمه من ممارسات لتطوير فرص التعليم والتدريب لذوى الإعاقة.

الإطار النظري

أولاً: الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة:

ظلّ تعريف الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة حتى وقتٍ قريب مفهوماً ملتبساً ومتشعباً ومتعدد الاتجاهات سواءً على المستوى النظري أو التطبيقي، وذلك لاختلاف زاوية الرؤية التي يتناول بها الباحث مفهوم الإعاقة ومنهجيته البحثية ومرجعيته الفكرية. ولذلك تواردت العديد من تعريفات الإعاقة في الأدبيات العلمية التي تعرضت للإعاقة ولذوي الإعاقة على مدار عقود، ولم يكن هناك شبه اتفاق في تعريف موحد أو تعريف يقترب من الوضوح والدقة والشمولية للإعاقة ولذوي الإعاقة حتى صدور الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام ٢٠٠٦ التي أوردت تعريفاً جديداً ومختلفاً للإعاقة أصبح معتمداً عالمياً على مستوى المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية.

تعريف الإعاقة كما في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

عرّفت المادة الأولى من "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦) مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة" على النحو التالي:"*... ويشمل مصطلح " الأشخاص ذوي الإعاقة " كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين*"

إذن تضمن التعريف عدة محكّات أساسية تمثل مؤشرات لتعريف الأفراد ذوي الإعاقة عن الأفراد العاديين وتتضح تلك المحكّات على النحو التالي:

أ- وجود "عاهة ": بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية وهي أمور تحدث نتيجة عوامل بيولوجية أو وراثية أو التعرض للحوادث والأمراض، أي أن العاهة تحدث نتيجة " أمر غير طبيعي".

ب-أن العاهة " طويلة الأجل ": أي أن عنصر الزمن هو النقطة المركزية في التعريف لاستمرار العاهة " الفسيولوجية والنفسية " وبرغم أن هناك من

يصابون بإعاقات لفترات محدودة ومؤقتة وبرغم أنه ينتج عنها إعاقة وقصور في المشاركة في الحياة اليومية والاجتماعية إلا أنه لا يمكن اعتبارهم ذوي إعاقة وذلك لأنه لا ينتج عن الإعاقة قصور مستمر ودائم يؤثر على تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة.

ت- وجود "حواجز" يصعب التعامل معها: وهنا ترتبط الحواجز بالبعد الاجتماعي، أي وجود حواجز موجودة في المجتمع تحديداً وليس قصوراً لدى الشخص المعوق. أي أن هذا التعرف يفترض أن الشخص المعاق يفترض عليه التعامل مع هذه الحواجز، بمعنى أخر أن هذا التعريف يفترض وجود عنصرين: الأول في الشخص نفسه، والثاني فيما يعتبر حواجز موجودة في المجتمع.

ث- وينتج عن ذلك " عدم القدرة على المشاركة الكاملة والفعالة وعلى قدم المساواة في المجتمع" وهذا العنصر من التعريف يتعلق بتحديد جوهر الإعاقة بأنها عدم القدرة على المشاركة الكاملة والمتساوية في المجتمع. فالقدرة على المشاركة المتساوية هي موضوع الإعاقة وليس أي مسألة أخرى. أي التشديد مرة أخرى على البعد الاجتماعي.

يتضح مما سبق أن التعريف الذي أوردته الاتفاقية أرسى أبعاداً وتصورات مختلفةً في فهم الإعاقة كلياً وجذرياً عمّا كان سائداً لعقود طويلة. وبرغم ذلك فإن الاتفاقية أشارت ولأول مرة في تاريخ حقل المعرفة المتعلق بالإعاقة إلى أن هذا التعريف غير ثابت ولا يمكن اعتماده بشكل قطعي ونهائي لتعريف الإعاقة بل ألمحت إلى ضرورة التأمل والبحث المستمر في حقل الإعاقة للإلمام بالمتغيرات التي تحدث في الإعاقة وتنتج عنها حيث أوردت في الفقرة " ه " من ديباجة الاتفاقية " *وإذ تدرك الدول الأطراف في هذه الاتفاقية أن الإعاقة تشكّل مفهوماً لا يزال قيد التطور وأن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص*

المصابين بعاهة والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين "

ونلحظ أن هذه الفقرة قامت بتحديد صريح ودقيق لسبب الإعاقة المتمثل في طبيعة التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهات جسدية وبين الحواجز الموجودة في المواقف وفي البيئات المحيطة. ويشكل هذا النص توضيحاً صريحاً وتفسيراً دقيقاً لتعريف الإعاقة الوارد في المادة الأولى من الاتفاقية، وخلاصته أن وجود عاهة جسدية في شخص ما (وإن كانت طويلة الأجل) لا يشكل بذاته شرطاً كافياً لتوفر عناصر تعريف الإعاقة فهذه لا تحدث إلا في حال كانت هناك حواجز في المواقف وفي البيئات المحيطة ينتج عن تفاعلها مع العاهة ما يحول دون المشاركة الكاملة في المجتمع.

وكذلك ورد في هذا التعريف أنه إذا أردنا تغيير هذا الواقع والتوصل إلى تحقيق المستوى المتساوي من مشاركة الأشخاص المعوقين في المجتمع، فإن ذلك يقتضي إدخال تغييرات على طبيعة التفاعل بين العاهات الجسدية وبين الحواجز الموجودة في المجتمع، وهذه الحواجز تشمل المواقف المعبر عنها بالثقافة والمفاهيم والقوانين والعلاقات والسلوكيات، كما تشمل البيئة المحيطة بما هي بيئة مادية هندسة، وأنواع التكنولوجيا، ووسائل الاتصال،،، إلخ، والتي هي مصممة على قياس الخصائص الفيزيولوجية والنفسية لقسم من الناس (وإن كانوا يشكلون الأكثرية) لا على قياس كل الناس.

أنواع الإعاقة وفئاتها:

صنّفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أساس ست مهام أساسية وهي:

١- الإعاقة في التوجه: أي عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه بالنسبة إلى محيطه.

٢- الإعاقة الحركية: أي عدم قدرة الفرد على التحرك بفاعلية في المحيط البيئي.

٣- الإعاقة المهنية: أي عدم قدرة الفرد على شغل وقته بالمقارنة لما هو متوقع من شخص في نفس المرحلة العمرية ونفس الجنس والبيئة.

٤- الإعاقة الاجتماعية: وتشير إلى عدم قدرة الفرد على المشاركة والمحافظة على العلاقات الاجتماعية.

٥- الإعاقة الاقتصادية: أي عدم قدرة الفرد على تأمين مصدر اقتصادي ومورد عيش.

وفي كل الأحوال تزداد إعاقة الفرد كلما اضطر للاعتماد الكلي على الغير، كما ترتبط درجة الإعاقة باستعداد المجتمع لتقبله وإدماجه وتوفير التجهيزات اللازمة التي تجعله مستقلاً.(الحمراني،١٤٠٩هـ:١٨-١٩).

وبالتالي صنّفت المنظمة الإعاقة إلى الفئات التالية:

١- إعاقة بصرية. ٢-إعاقة سمعية. ٣-تخلف عقلي. ٤-عجز جسمي

٥-اضطراب نفسي. ٦-عدم تكيف اجتماعية. ٧-صعوبات الكلام.

٨-صعوبات التعلم

أما أكثر التصنيفات شيوعاً فهو التصنيف التالي (وزارة العمل والشئون الاجتماعية، ١٤١٩: ١٢) :

١- **المعوقون جسمياً:** ويدخل تحت هذه الفئة كل من لديهم عجز أو قصور في الجهاز الحركي بصفة عامة، كذلك حالات التشوه والأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكر والسل والفشل الكلوي والإنيميا المنجلية.

٢- **المتخلفون حسياً:** أو الذين يعانون من صعوبة الاتصال وتتمثل في كفّ البصر أو ضعفه أو الصم والبكم، أو صعوبات النطق والسمع أو اللمس أو التذوق أو الشم.

٣- **المتخلفون عقلياً:** وتشمل فئات التخلف العقلي ومرض العقول العصابية والذهانية والاضطرابات الانفعالية الشديدة.

٤- **المتخلفون اجتماعياً:** وهم الأفراد الذين يعجزون عن التكيف السليم مع بيئتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم

ثانياً: التأهيل وإعادة التأهيل

تنطوي حياة الإنسان منذ مولده على سلسلة من التفاعلات المستمرة بينه وبين بيئته الذي يعيش فيها ويتفاعل معها، ويمكن الهدف من وراء هذا التفاعل إلى إيجاد التوازن والتوافق بين الحالة البدنية، والاجتماعية، والنفسية للفرد من جهة، وبين ما تتميز به ظروف البيئة من خصائص ومؤثرات تترك أثارها على صحته ونفسيته وعلاقاته مع الآخرين ممن حوله من جهة أخرى. وهذا التفاعل يؤدي بالإنسان إلى الاستقرار والرفاهية، ولكن في حال حدوث خلل في هذا التوازن نجد أن الإنسان يسعى من خلال جهده وخبرته في الحياة وتعامله مع الآخرين، سواء على صعيد الأسرة أو العمل، لإعادة حالة التوازن بين هذه المتطلبات المختلفة (عبيد، ٢٠٠٠)، وفي حال عدم قدرته يصبح بحاجة للمساعدة، وهنا يأتي دور التأهيل بغرض تمكين الفرد من الحفاظ على القدرات الجسدية المتبقية لديه، أو بقصد استعادة القدرات التي فقدها ليعود للاستقلالية الذاتية والإنتاجية في الحياة بشكل طبيعي.

إذن لم تعد النظرة التقليدية إلى الإعاقة باعتبارها عاهة ونقص في شخص المعاق ذاته هي السائدة الآن بل لقد عملت الرؤية الاجتماعية للإعاقة على زيادة إدراك العاملين في هذا الحقل بأن الحواجز البيئية التي تحول دون مشاركة ذوي الإعاقة من أهم أسباب الإعاقة، وهذا ما جعل التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة يشتمل على بنية الجسم وأدائه ولكنّه في الوقت نفسه ركّز أيضاً الأنشطة والمشاركة وذلك من زاوية الفرد والمجتمع على السواء.

وقد اشتمل التصنيف الدولي أيضاً على خمسة عوامل بيئية من شأنها أن تحد من الأنشطة أو المشاركة وهي: المنتجات والتكنولوجيا، والبيئة الطبيعية

والتغيرات التي طرأت عليها من فعل الإنسان، والدعم والعلاقات، والمواقف، والخدمات والنظم والسياسات. وإلى الآن لم يتمكن مجتمع من إزالة جميع الحواجز البيئية التي تسهم في الإعاقة.

وأما على المستوى العربي فقد صدر ميثاق العمل الاجتماعي للدول العربية الذي أقره مؤتمر وزراء الشؤون الاجتماعية العرب عام 1971 م واستراتيجية تطوير التربية العربية التي اعتمدها وزراء التربية العرب عام 1976 م واستراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي عام 1979م وتوصيات منظمة العمل العربية بأهمية رعاية وتأهيل المعوقين ومن هنا فإن السنة الدولية للمعوقين عام 1981 ما هي إلا تجسيد حي للإرادة الدولية من أجل تيسير استعادة طاقة بشرية واقتصادية افتقدها المجتمع منذ زمن طويل (مكتب المتابعة،١٩٨١).

تعريف التأهيل:

وفقاً للتقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية للتأهيل والبنك الدولي لعام ٢٠١١ فقد تم تعريف عملية التأهيل بأنها " مجموعة من الإجراءات والتدابير التي تساعد الأفراد الذين يواجهون أو من المرجح أنهم يواجهون إعاقة ما من أجل تحقيق والمحافظة على الأداء الأمثل في التفاعل مع بيئتهم"(org.www.WHO).

وتنظر الأمم المتحدة لمفهوم التأهيل على أنه " عملية ترمي إلى تمكين الأشخاص المعوقين من بلوغ وحفظ المستوى الوظيفي الأمثل على الصعيد البدني أو الذهني أو النفسي أو على الصعيد الاجتماعي بحيث تتوافر لهم الأدوات اللازمة لتغيير حياتهم ورفع مستوى استقلاليتهم ويمكن أن يتضمن التأهيل تدابير ترمي إلى التمكين من أدوات الوظائف واستعادة الوظائف المفقودة أو التعويض عن فقدانها أو انعدامها أو عن قصور وظيفي ولا تتضمن عملية التأهيل الرعاية الطبية الأولية وهي تتضمن تدابير وأنشطة بالغة التنوع بدءاً

بإعادة التأهيل الأساسية والعامة وانتهاءً بالأنشطة الموجهة نحو هدف معين ومن أمثلتها إعادة التأهيل المهني"(الزارع،٢٠٠٦: ٢٩).

كما يعرف أيضا بأنه عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات الشخص العاجز والعمل على تنمية هذه القدرات بحيث يحقق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنية والاقتصادية (وزارة التضامن الاجتماعى، ٢٠٠٢: ١)

وقد ورد في قرار مجلس الوزراء السعودي رقم (٢٢٤) بتاريخ ١٤٢١/٩/١٥ه بالموافقة على نظام رعاية المعوقين التعريفات التالية في المادة الأولى من القرار وهي:

المعوق: كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين.

الإعاقة: هي الإصابة بواحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية:

الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، التوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة.

الوقاية: مجموعة الإجراءات الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، والإعلامية، والنظامية، التي تهدف إلى منع الإصابة بالإعاقة أو الحد منها واكتشافها في وقت مبكر والتقليل من الآثار المرتبة عليها.

الرعاية: هي خدمات الرعاية الشاملة التي تقدم لكل معوق بحاجة إلى الرعاية بحكم حالته الصحية ودرجة إعاقته أو بحكم وضعه الاجتماعي.

التأهيل: عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية، لمساعدة المعوق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك.

أ- الفرق بين مفهوم التأهيل وإعادة التأهيل:

مفهوم التأهيل: يطبق على الحالات التي أصيبت بالعجز في مراحل مبكرة من العمر.

أما مفهوم إعادة التأهيل: يطبق للأشخاص الذين أصيبوا في مراحل متقدمة من العمر نتيجة لعوارض مرضية أو حوادث بيئية بحيث أثرت هذه الإصابة على عدم قدرتهم على الاستمرار في الوظائف التي كانوا يمارسونها قبل الإصابة، الأمر الذي يحتاج إلى إعادة تأهيليهم وتدريبيهم على وظيفة أو دور جديد يتناسب مع وضعهم الحالي.

وتركز منظمة الصحة العالمية على الشمولية في التأهيل؛ حيث أعطت تعريفاً له بالقول:" التأهيل هو الإفادة من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية من اجل تدريب وإعادة ترتيب الأفراد لتحسين مستوياتهم الوظيفية (www.arabspine.net)

وهناك من يرى أن التأهيل " مهنة منظمة لتوظيف الخدمات المهنية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والطبية، لمساعدة المعاق على ممارسة أدواره المتنوعة بشكل أفضل، بما يساهم في تحقيق توافق المعاق مع متطلبات البيئة التي يعيش ويتعلم ويعمل بها، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه بشكل أكبر وتحسين مستواه المعيشي"(أبو النصر،٢٠٠٤: ١٨٩).

وقد وضعت منظمة العمل الدولية تعريفا لتأهيل المعاقين ركزت فيه على الجانب المهني كما يلي": هو ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعوق قادرا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه (مخلوف ،١٩٩١: ٢).

فالتأهيل إذن هو خدمات متنوعة توضع بطريقة مدروسة بناء على خصوصيات الشخص المعاق وظروفه واحتياجاته، سواء كانت في الجانب الطبي أو النفسي أو الاجتماعي أو غيره، وقد يحتاج المعاق إلى أكثر من نوع من الخدمات، أي تأهيل شاملا، وهذا المدخل المتعدد هو الأكثر فائدة وفعالية لتحقيق أهداف التأهيل.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن خدمات إعادة التأهيل لا يمكن فرضها على ذوي الإعاقة دون استعدادهم النفسي وتقبلهم لها ومن ثم فمن الضرورة القصوى النظر إلى إعادة التأهيل باعتباره عملية يتخذ فيها المعوقون أو من يتحدث باسمهم قراراتهم بشأن الخدمات والرعاية التي يحتاجون إليها بغرض تعزيز مشاركتهم الفعّالة. ومن ثم تصبح مسئولية المهنيون المختصون بخدمات إعادة التأهيل هي توفير المعلومات ذات الصلة إلى الأشخاص المعوقين لكي يتمكنوا من اتخاذ قراراتهم بشأن ما يلائمهم من خدمات.

ج- الهدف من التأهيل:

أشارت المادة (٢٦) من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أن الهدف من عملية التأهيل هي:

١- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية والمحافظة عليها.

٢- تحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على الوجه الأكمل.

٣- كفالة إشراكهم ومشاركتهم بشكل تام في جميع نواحي الحياة.

ومن ثم لتحقيق لتلك الغاية تقوم الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها وبخاصة في مجالات: الصحة / العمل / التعليم/ الخدمات الاجتماعية.

هذه إذن الأهداف المحورية والرئيسية للتأهيل وإعادة التأهيل كما نصت عليها الاتفاقية ومن أجل تحقيق ذلك أشارت كذلك الاتفاقية إلى مجموعة من التدابير التي يجب اتخاذها لإزالة الحواجز البيئية

وقد عقدت ندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص المعوقين والتي نظمتها جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة برعاية مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية بأبي ظبي في الفترة من 2-3 مارس 1997 م وقد انتهت الندوة إلى عدة توصيات كان من أهمها:

- الاهتمام بتحقيق التكامل في أنشطة وإجراءات التقويم والتشخيص لحالات المعوقين، والتي تشمل: الوالدين، المختصين ذوي العلاقة، الأطباء، المعلمين، وذلك لضمان وضع المعوقين في البرامج العلاجية والتربوية الملائمة.
- حث الجهات المختصة على الاهتمام ببرامج التدخل المبكر، وتقديم الأنواع المختلفة من الخدمات والرعاية حسب طبيعة مشكلة الطفل المعوق أو في حالات الخطر البيولوجي أو البيئي.
- التركيز على أهمية مشاركة أسر الأفراد المعوقين، وتحديد احتياجات أفراد أسرهم وتصميم وتنفيذ البرامج العلاجية لهم.
- عقد ورش عمل ودورات تدريبية لتكوين قيادات في المؤسسات والمراكز الخاصة بالمعوقين، يوكل إليها مهمة تدريب العاملين في ميدان التربية الخاصة على تنفيذ استراتيجيات التدخل العلاجية.

- تشجيع الأشخاص المعوقين من ذوي الخبرة والكفاءة للعمل في مجالات ومراكز الرعاية.
- حث الجامعات ومراكز البحوث على القيام بدراسات تقويمية للمراكز والمعاهد والبرامج العلاجية القائمة في دول مجلس التعاون لدول الخليج خاصة المعوقين ومحاولة الاستفادة من البرامج الرائدة وتعميمها على دول المجلس.

إذن تتبلور أهداف التأهيل في (ناشد وآخرون،١٩٦٩: ١٨٥-١٨٦)**:**

١- إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة.

٢- توفير فرص العلاج الطبي والنفسي للأشخاص ذوي الإعاقة.

٣- توفير الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها عن طريق الاخصائي الاجتماعي بحيث تمتد هذه الخدمات إلى ذويهم إذا تطلب الأمر.

٤- الاعتراف الواعي بهم كطوائف إنسانية لها كرامتها، ولها حقوقها كي تحيا حياة كريمة.

٥- توفير فرص التعليم المناسبة لهم، سواء في فصور خاصة أو مدارس خاصة بهم تناسب قدراتهم واستعداداتهم.

٦- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم الخاصة.

٧- توفير فرص التشغيل المناسبة لهم، وبعد ذلك استكمال الجهود التأهيلية التي بذلت من أجلهم.

٨- تنوير الرأي العام بمشكلاتهم وحثه على بذل الجهود لتقبلهم ومساعدتهم.

٩- تشجيع البحوث العلمية في مجال رعاية المعوقين، لتطوير أسس الرعاية وأساليبها.

١٠-تهيئة المؤسسات والطرق والمواصلات وغيرها كي يمارس المعوق حقه في استخدامها والاستفادة منها بما يضمن سلامته وعدم تعرضه للأخطار.

يتضح مما سبق إذن أن التأهيل هو عملية هدفها الأساسي ينحصر في " مدى الاستفادة من قدرات الفرد وإمكاناته ومعاونته على استعادة قدرته على التنافس والإنتاج، كما يعمل على تنمية ثقة الفرد بنفسه والاستقلال بذاته"(المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين،١٩٧٨: ١٤).

د-مراحل عملية التأهيل: تتكون عملية التأهيل من عدة مراحل، وتتعدد بالتالي التخصصات المشاركة في تلك العملية، فالتأهيل عملية فردية لها خطة موضوعة وفقاً لاحتياجات الفرد وعلى أساس من التشخيص والعلاج. وتتضمن عملية التأهيل تتضمن الخطوات التالية (المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين،١٩٧٨: ١٥-١٨):

١- **اكتشاف الحالات وتحديد نوعية الإصابة:** تمثل عملية تحديد نوع الإصابة والسن خطوة أساسية حتى يمكن تحديد نوعية الخدمة التي تتماشى مع الإصابة، وكذلك المرحلة العمرية حيث أن استجابة الطفل تختلف عن استجابة المراهق أو الراشد، حيث تمثل كل مرحلة عمرية درجة مختلفة من حيث القدرات العقلية والسمات الانفعالية، وهو الأمر الذي يؤدي إلى اختلاف وتنوع برامج التأهيل وفقاً للمرحلة العمرية التي تقدم لها.

٢- **التشخيص الطبي والنفسي:** يحدد التشخيص الطبي درجة إصابة الفرد وقدرته على العمل، ويتم من خلال المقابلة الشخصية المباشرة التعرف على ميول المعاق ورغباته واستعداداته، ومن خلال تطبيق الاختبارات النفسية

ودراسة تاريخه التعليمي والمهني حتى يتم وضع خطة التأهيل التي يشترك الفرد نفسه في إعدادها وتنفيذها.

٣- **مرحلة البحث الاجتماعي:** وهي مرحلة دراسة حالة المعاق الاجتماعية لمعرفة بيئته الثقافية ونمط تفكيره، وأثار الإعاقة على محيطه الأسري، وكيف يتعامل ذلك المحيط معه، ومدى قدرته على مسايرة متطلبات علاج الإعاقة من النواحي الاجتماعية والاقتصادية.

٤- **التوجيه المهني والإرشاد النفسي:** يلاحق الفرد المعوق طوال فترة مرحلة التأهيل التوجيه والإرشاد النفسي، حيث يساعد التوجيه في تحديد قدرة الفرد ومناسبتها لفرص العمل المتاحة له، ومساعدته في اتخاذ قرارات حاسمة تتعلق بتدبير شؤونه وتكوين وجهات نظر من شأنها أن تحقق له سعادته، وتعمل على توافقه النفسي والاجتماعي مع المجتمع الذي يعيش فيه، مع مراعاة الفروق الفردية التي تتطلب أن يقوم كل فرد بمزاولة الأنشطة التي تتناسب مع استعداداته وميوله وإمكاناته.

٥- **التدريب المهني:** وهو إتاحة الفرصة للمعاق كي يستعد لأداء الأعمال، التي تناسبه أكثر من غيرها، والقيام بمجموعة الأنشطة المثمرة والملائمة لإعاقته واستغلال إمكاناته والتعرف على قدرته وخبراته في ضوء إمكانيات التشغيل ومقتضيات المهن.

٦- **التشغيل:** يقصد به: توفير أنواع العمل الملائمة للمعاق بعد إتمام تدريبه حسبما تسمح درجة إعاقته، فاختيار العمل الملائم له جزء مهم من عملية التأهيل ويجب أن يتم على أساس التوافق بين مقتضيات العمل والطاقة البدنية للمعاق المطلوب بذلها.

٧- **مرحلة المتابعة:** أي تتبع مدى تكيف ونجاح المعاق بعد برنامج التأهيل بفترة زمنية معينة، للاطمئنان عليه في حياته الاجتماعية والمهنية وعلى مدى قدرته على الاستمرار فيها والوفاء بمتطلباتها.

إذن عملية التأهيل يتركز هدفها الأساسي حول معاونة الشخص المعاق حتى يتم إعداده مهنياً ونفسياً واجتماعياً حتى يتمكن من استرجاع قدراته الإنتاجية، والتغلب على عاهته، وهو ما يتطلب التنسيق بين الفريق القائم بعملية التأهيل، فالتوجيه والتدريب والتشغيل عمليات ثلاث مترابطة ومتكاملة، وعلى من يقوم بإحداها أن يكون متعاوناً مع زميله الذي يقوم بالمرحلة الأخرى.

ه-المتطلبات الأساسية التي تقوم عليها عملية التأهيل:

يجب على أخصائي التأهيل أن يكون على دراية كاملة بالمتطلبات الضرورية لعملية التأهيل وإلا أضحت عملية التأهيل مضيعة للجهد وإهدار للمال والوقت وتتمثل هذه المتطلبات في التالي (المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين،١٩٧٨: ١٩-٢٢):

١- **التأهيل عملية فردية:** فالتأهيل يمثل دراسة حالة تعنى بالشخص المعاق وبالمشاكل التي يتعرض لها.

٢- **التأهيل عملية ذات طابع ديمقراطي:** فلابد من إعطاء الشخص ذي الإعاقة الفرصة للمشاركة في صنع واتخاذ القرار فيما يخص بنوعية العمل الذي سيقوم به، وأن تتم عملية التأهيل في جو من التفاهم والتعاون بين فريق التأهيل والشخص المعاق، بحيث يقدم له بدائل اختيارية للبرامج التي تناسبه.

٣- **التأهيل عملية تتكامل فيها نواحي التشخيص النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية:** حيث يسعى التأهيل إلى تحقيق الكفاية الوظيفية التي تتميز بطابع الشمول والتكامل للفرد المعاق.

٤- **التأهيل عملية مبكرة:** أي يجب أن تبدأ عملية التأهيل منذ التحقق من وجود العجز، فالتأخير قد يزيد من المجهود المبذول إلى حدٍ كبير.

٥- **توظيف العلوم الاجتماعية متكاملة:** يجب أن يوظف الأخصائي التأهيلي كافة العلوم الاجتماعية بفروعها المختلفة وكذلك الاسترشاد بآراء الخبراء والممارسين لكي يستطيع تصميم برامج تأهيلية في صورة متكاملة تتسم بالموضوعية والدقة.

و-خدمات برامج التأهيل:

أشار العديد من الباحثين في حقل الإعاقة إلى برامج واحتياجات متعددة للأشخاص ذوي الإعاقة يمكن إدراجها في برامج التأهيل ونستعرض بعضاً من تلك الرؤى على النحو التالي (أبو درة،١٤١٦: ٤٠-٤٢):

١- **الخدمات الطبية:** ويقصد بها الإشراف الصحي العام على المعوقين وتوفير الأجهزة التعويضية.

٢- **الخدمات الاجتماعية:** وتبدأ بدراسة الحالة والتعرف على كل ما يحيط بها ظروف.

٣- **الخدمات النفسية:** فالمعوق له خصائصه النفسية التي تحتاج تغيير نظرة نحو نفسه والاستفادة من إمكانياته المتبقية، ولا يمكن ذلك إلا من خلال دراسة دقيقة لمدى تأثير الإعاقة على شخصية المعوق وسلوكه، ومستوى الذكاء، والاستعداد العقلي، واستعداده للتعاون والاستفادة من برامج الرعاية المقدمة له.

٤- **خدمات مهنية:** وهو ما يسمى التأهيل، ويهدف إلى إعادة المعوق للعمل الملائمة لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين وضعه المادي والنفسي والاجتماعي.

٥- **الخدمات الوقائية:** للحد من مشكلة الإعاقة وذلك باتخاذ ما يلزم من إجراءات ووسائل أمن صناعي وخلافه.

٦- **الخدمات التشريعية:** ويقصد بها التشريعات التي تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين مثل: قانون الضمان الاجتماعي، وقانون إلزام أصحاب الأعمال بتشغيل المعوقين مهنياً.

ح-برامج التأهيل :

❖ **التأهيل الطبي : Medical Rehabilitation**

يقصد بالتأهيل الطبي عمليات الرعاية الطبية للمعاق وهي تتضمن العلاج الطبي والأجهزة التعويضية المتاحة لاستعادة أقصى ما يمكنه من قدراته البدنية والصحية وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبيعي والتمريض والطب والجراحة والعلاج بالعمل والعلاج النفسي والرياضي وذلك لتمكين المعاق من الوصول إلى درجة عالية من الاعتماد على نفسه (إبراهيم وفرحات،١٩٨٨: ٤٣).

❖ **التأهيل النفسي:** يقصد بالتأهيل النفسي تلك الخدمات التي تهدف لمعاونة المعوق في مقاومة الشعور بالنقص نتيجة لنظرة بعض أفراد المجتمع إليه ومقارنة نفسه بالآخرين كما تساعده في التغلب على الحالة النفسية التي تصاحب الإعاقة (سليمان،٢٨٣).

وتقوم عملية التأهيل النفسي على مبدأ احترام إنسانية وفردية الشخص واستعداده للعلاج وتعديل سلوكه بشكل ملائم، إضافة إلى أن التأهيل النفسي لكافة الفئات له نفس الأسس والمبادئ التي يجب مراعاتها في العمل مع الفرد بغض النظر جنسه أو لونه أو إعاقته مع مراعاة خصائصه الفردية وقدراته الخاصة ونواحي العجز لديه، ويتطلب ذلك اختيار الاستراتيجية المناسبة والتي تحقق التقدم مع هذا الشخص أو ذاك (إبراهيم،٢٠٠٧: ٩٦-٩٧).

إن خدمات العلاج النفسي تعتبر هامة وأساسية كجزء أساسي من برامج التأهيل النفسي خاصة وبرامج إعادة التأهيل بشكل عام مرتبطة بكافة أشكال التأهيل المهني والأكاديمي والاجتماعي والطبي، ومن أشكال العلاج النفسي العلاج بالموسيقى والعلاج بالرياضة والعلاج بالعمل أو ما يعرف بالعلاج الوظيفي (إبراهيم،٢٠٠٧: ٩٨).

❖ **التأهيل الاجتماعي:** مجموعة من الخدمات تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف والتفاعل بشكل إيجابي مع المجتمع والإقلال من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية التي قد تعوق عملية التأهيل (إبراهيم،٢٠٠٧: ٦٥).

وتتضمن عملية التأهيل الاجتماعي مجموعة من الجهود المبذولة لإحداث تغيرات أساسية في تقبل الفرد لقدراته والتوافق مع أدواره الاجتماعية سواء بالنسبة للعمل أو الأسرة أو علاقته مع الآخرين، وتوفير فرص حياة أفضل بالنسبة له وذلك لمقابلة متطلبات الحياة في المجتمع مع تقديم خدمات المشورة بعد التأهيل

❖ **التأهيل المهني:** يعتبر التأهيل المهني استعادة للحالة البدنية أو العقلية أو الوظيفية أو الاجتماعية المقبولة، بعد إصابة أو مرض من الأمراض وليس من الضروري أن ترجع الحالة إلى ما كانت عليه قبل الإصابة أو المرض (إبراهيم،٢٠٠٧: ١٠٠).

غير إن أهم ما يميز هذه العملية هو محاولة الوصول بالفرد المعوق إلى أقصى درجات الفاعلية وعلى هذا الأساس يعد التأهيل المهني واحداً من أهم أنشطة التأهيل التي يخضع لها الفرد المعوق.

❖ **التأهيل التربوي والأكاديمي:** التربية الخاصة والتأهيل عمليتان مترادفتان في المعنى من حيث شمولها على برامج متكاملة، ومن حيث الهدف الذي يسعى له كل جانب من هذه الخدمات. والتربية الخاصة تمثل مجموعة من الخدمات المنظمة والمصممة لمساعدة الأفراد ذوى الحاجات الخاصة من خلال البرامج المناسبة، التى تسعى لتنمية قدراتهم المختلفة واستغلالها بشكل مناسب يمكنهم من تحقيق التكيف والاندماج.

ويعمل المختصون فى مجال التربية الخاصة على تعديل الأنشطة التربوية والظروف المتاحة فى المؤسسات التربوية العادية، بحيث تساعد الأفراد الذين لا يستفيدون من هذه الفرص والأنظمة التربوية العادية على النمو السليم

المتوافق الذي يؤدى إلى تحقيق الذات، وهذه التعديلات تشمل العناصر المختلفة الأساسية التى تتكون منها العملية التعليمية والتربوية مثل المناهج، أساليب التدريس، الوسائل التعليمية، الأجهزة والأدوات والأنشطة التدريبية والأبنية والفصول الدراسية، وأعداد المعلمين والكوادر.

أهداف عملية التأهيل التربوي:

أن الأهداف التربوية لتأهيل المعوقين حركياً هي نفس الأهداف الخاصة بتربية الأفراد العاديين إلا إن هن اك ضرورة واضحة لتعديل البرامج الدراسية والأنشطة كلما دعت الحاجة لذلك لتتواءم مع صحة المعوق وحاجاته وما يصحب ذلك من مشكلات انفعالية وبخاصة إذا كان ذلك يتم داخل الجمعيات الأهلية، ويلعب العاملون فى مجال التأهيل التربوي دوراً مهماً فى مساعدة المعوقين حركيا على تعزيز العادات الشخصية وأنماط السلوك التى تمكن كل فرد من تحقيق أقصى ما يمكن من فاعلية (حسن وأسماعيل،١٩٩١: ١٥).

خ- الفلسفة والأسس والمبادئ التي تقوم عليها برامج التأهيل:

- الفلسفة الأساسية التي تقوم عليها برامج تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة:

تنطلق فلسفة برامج التأهيل من مبدأ مساعدة المعاق على التغلب على إعاقته، وذلك بتقديم التأهيل الضروري الذي يساعد على استثمار قدرات وطاقات والإمكانيات المتبقية لدى الشخص المعاق، والنظر إليه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل، وتوظيف إمكاناته واعتبارها كفيلة بتمكينه من التوافق مع ظروف البيئة المحيطة. كما تؤكد على أهمية زيادة ثقة المعاق في ذاته وتأهيله للانتقال من مرحلة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات (الزعمط ،١٩٩٣: ٥)، لذلك حددت فلسفة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة على النحو التالي (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ١٩٨٢م: ١٧)):

١- الاعتراف بكرامة الفرد.

٢- الثقة في قدرة الفرد برغم ما به من عائق على معاونة نفسه بنفسه.

٣- الأخذ بأسلوب البناء التكاملي فيما يتعلق بمشكلات المعاق.

٤- التسليم بأن للأفراد حقوقاً يجب أن تراعى وتحترم بصرف النظر عن أي عامل لا دخل لهم فيه.

وقد حددت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية السعودية فلسفة برامج التأهيل على النحو التالي:

١- تنمية القدرات والطاقات البشرية المعطلة في المجتمع نتيجة الإعاقة وذلك بتأهيل المعاقين؛ جسمياً وعقلياً وتحويلهم إلى طاقات منتجة يعملون جنباً إلى جنب أقرانهم الأسوياء في المجتمع.

٢- تحقيق أهداف إنسانية تتمثل في تحقيق النظرة الإنسانية للمعاق والأخذ بيده لتحقيق حاجاته الجسمية بإعداده بدنياً وحاجاته النفسية باستقراره وتكيفه نفسياً، وتخليصه مما يصاحب العجز من مشاعر عدوانية تجاه نفسه ومجتمع وافتقاد ثقته بنفسه وتكيفه اجتماعياً مع مجتمعه بمشاركة أقرانه في العمل واعتماده على نفسه في كسب الرزق.

٣- إعادة تكيف المعاق نفسياً واجتماعياً مع نفسه ومع أسرته ومع غيره من أفراد المجتمع.

٤- إزالة عوامل القلق والشعور بالنقص وفقدان الثقة في النفس وإعادة الأمن والطمأنينة إلى نفسه.

- **الأسس التي تقوم عليها برامج التأهيل فتتمثل في** (وزارة الشئون الاجتماعية،١٤١٢هـ: ١٠-١١):

١- النظرة المتكاملة لحاجات الفرد من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية، بحيث لا تقتصر الرعاية على مجرد إعاشة المعاق أو إعداده بدنياً، بل توضع خطة كاملة لرعايته من واقع الدراسة المتكاملة لظروفه واحتياجاته الكاملة.

٢-أهمية تقبل الأسرة والمجتمع للمعاق وتقديرهم لظروف عجزه والأخذ بيده لتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي له وتجنب التقليل من شأنه وإعطائه الفرصة لتأكيد ذاته والتوعية العامة من خلال وسائل الإعلام.

٣- أهمية المبادرة بتقديم الرعاية للمعاقين عقب حدوث العجز مباشرة لتخفيف العجز توفير فرص العلاج والعمل من أجل تقليل حدة الآثار النفسية، وتأكيد ذاته وتعديل نظرته عن نفسه واتجاهاته نحو مجتمعه.

٤- أهمية مراعاة الفروق الفردية لقدرات المعاقين، ودرجة وطبيعة العجز في برامج الرعاية الاجتماعية والتأهيل للمعاقين، من خلال دراسة قدرات المعاق الجسمية والعقلية وميوله المهنية، ودراسة تاريخ حياته للتعرف على الجوانب الاجتماعية ومستواه الثقافي والاجتماعي الذي عاش فيه لتحديد حاجاته من واقع هذه الظروف.

٥- ضرورة مساعدة المعاق على مواجهة الأعباء المعيشية المرتبة على عجزه وتشجيعه على الاستمرار في تقبل التأهيل لتحقيق تكيفه واستعداده مهنياً ونفسياً واجتماعياً.

٦- أهمية اختيار العناصر التي سيعمل معهم بحيث يتوافر في هؤلاء الأشخاص القدرة على تقبل المعاق وفهم طبيعة سلوكه وظروف عجزه وبالتالي التعامل مع المعاق بالأسلوب الذي يساعد على تحقيق أهداف برامج التأهيل والرعاية.

٧- أهمية عنصر المرونة في برامج تأهيل المعاقين فيما يخص خطة برنامج كل معاق بما يمكّن من تعديل الخطوات التي تناسب تطور ظروف الحالة وما قد يواجهها من صعوبات أثناء التأهيل.

- **المبادئ الأساسية لبرامج التأهيل** (المنيع، ١٤١٧: ٣٤):

١- **التقبل لظروف المعاق كما هي:** أي تقبل المعاق كإنسان له كرامته وحقوقه وواجباته والتسليم بأن له الحق في العمل والحياة الكريمة بأقصى ما تسمح به إمكانياته، وأن يؤدي وظيفته في المجتمع كمواطن منتج يعتمد على نفسه.

٢- **فنية الجهود الموجهة للمعاق وتكاملها:** يجب أن تقوم برامج التأهيل على أسس فنية يتعاون في تنفيذها فريق من الأخصائيين في النواحي الطبية، والطبية النفسية، والاجتماعية، والتربوية، والمهنية، والإعلامية، والحقوقية ... إلخ.

٣- **الملائمة مع الواقع الجديد:** أي مساعدة المعاق على التلاؤم مع الواقع الجديد الذي يعيش فيه وسيلازمه لباقي حياته وذلك في حدود قدراته ومساعدته على التوافق النفسي، والاجتماعي، والاقتصادي، والمهني بالنسبة للظروف المحيطة به في المجتمع.

٤- **مراعاة مبدأ التفريد والفروق الفردية:** بمعنى أنه ينبغي مراعاة الظروف الخاصة والفروق الفردية لكل معاق في ضوء تاريخه وخبراته الحياتية والشخصية.

٥- **حق المعاق في تقرير واختيار مهنته:** فالتأهيل يقوم على السماحة والتقبل في كل اتصال بين القائمين والمستفيدين منه، وضرورة مشاركة الشخص المعاق إسهاماً فعالاً في اتخاذ القرارات التي تتعلق بخطواته التأهيلية وكذلك تفهمه لصحتها وأهميتها.

٦- **التأهيل حق من حقوق الإنسان عامة:** أي أنه ليس منّة ولا منحة من أحد، بل حق طبيعي للمعاق.

٧- **توظيف التقدم التكنولوجي لخدمة التأهيل:** بمعنى أنه ينبغي الاستفادة من الأساليب التكنولوجية الحديثة والأجهزة التعويضية مع العناية بوسائل الاتصال والتفاهم والتثقيف في محيط المعاقين، تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بينهم وبين غيرهم في المجتمع.

٨- **التقويم المستمر:** أي الاهتمام بعملية تقويم برامج التأهيل وتقرير كفاءة تلك البرامج في ضوء المحطات والمستجدات المستخدمة في عملية التقويم.

ط- التطور التاريخي لرعاية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية (المغلوث،١٩٩٩: ٢٤-٣٥):

١- تعتبر الخطوة الحقيقية لأول اهتمام فعلي ورسمي بالمعوقين في المملكة العربية السعودية هي تلك المبادرة العملية التي أخذتها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية على عاتقها عام 1390 هـ / 1970 م حينما أنشأت وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية وحدة صغيرة للتأهيل المهني للمعوقين بمركز الخدمة الاجتماعية بالرياض.

٢- جاء عام 1394 هـ عندما تم افتتاح أول مركز رسمي لتأهيل المعوقين تحت رعاية وتشريف صاحب السمو الملكي الأمير سطام بن عبد العزيز نائب أمير منطقة الرياض.

٣- قرارات مجلس الوزراء الموقر حيث صدر القرار الكريم رقم 407 في 1393/4/٦ هـ بالموافقة على منح كل معوق يلتحق بمركز التأهيل المهني مكافأة شهرية.

٤- صدر قرار مجلس الوزراء رقم 715 وتاريخ 1394/5/13ه الذي وضع أسس وقواعد التأهيل حيث تتضمن:

- ابتعاث المعوقين حركياً وحالات الصرع والذين يحتاجون لرعاية صحية بحيث تختص بابتعاثهم وزارة الصحة.
- إنشاء مراكز لرعاية الأمومة والطفولة تتبع لوزارة الصحة وتختص برعاية الأطفال والأمهات الحوامل.

٥- صدرت أول لائحة لبرامج التأهيل بالقرار رقم 1355 وتاريخ 1394/9/17 هـ ونصت على أن تنشأ بوزارة العمل والشئون الاجتماعية إدارة التأهيل المهني وهي تختص بالآتي:

- وضع ومتابعة تنفيذ السياسة العامة لبرامج التأهيل المهني للمعوقين والقيام بالبحوث الخاصة بتطوير البرامج.
- اقتراح النظم اللازمة لتوفير الخدمات الخاصة بالمعوقين ووسائل تأهيلهم.
- إعداد المعوقين للعمل إلى جانب إيجاد صورة متجددة عن حجم مشكلة المعوقين بالمملكة.
- تسجيل ما يقدم للمعوقين من خدمات.

٦- ثم صدرت اللائحة الثانية المعدلة بالقرار رقم 1219 وتاريخ 1396/7/9 ه حيث نصت المادة الأولى منها على أن تقوم الإدارة العامة للتأهيل بوضع السياسة العامة لبرامج تأهيل المعوقين من الذكور والإناث والتي تتضمن برنامجاً لتأهيل من يصلح منهم مهنياً، وبرامج أخرى للذين يثبت عدم صلاحيتهم للتأهيل المهني وذلك برعايتهم صحياً ونفسياً وتأهيل من يصاح منهم اجتماعياً.

٧- وصدر قرار مجلس الوزراء الموقر رقم 34 وتاريخ 1400/3/10 هـ والذي يتضمن إيجاد برنامج للتأهيل المهني للمعوقين بدنياً وجسمياً وعقلياً باستغلال ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات خاصة بالدراسة والتدريب المهني لإعادة تكيفهم نفسياً واجتماعيا ومهنياً وجعلهم قادرين على العمل والكسب المشروع ويتم ذلك بواسطة مراكز التأهيل المهني القائمة ، كما تضمنت اللائحة نقل اختصاص الأقسام المهنية لتأهيل المكفوفين والكفيفات

الملحقة بمعاهد النور بوزارة المعارف إلى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، كما اشتملت هذه اللائحة على منح إعانات لأسر المعوقين لمساعدتهم على رعاية أولادهم داخل الأسرة .

٨- وصدر قرار مجلس الوزراء رقم 212 وتاريخ 1400/11/27ه بالموافقة على قيام الإدارة العامة للتأهيل بوكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية بدراسة طلبات صرف إعانات المشروعات الفردية أو الجماعية للمعوقين المؤهلين بمراكز التأهيل المهني تأهيلاً مهنياً بصرف مبلغ 30.000 ريال لمن يرغب في إقامة مشروع وتنطبق عليه شروط صرف الإعانة.

ثم صدر قرار مجلس الوزراء رقم 7 وتاريخ 1402/2/18ه ويقضي بالموافقة على رفع إعانة المشروعات الفردية أو الجماعية للمعوقين المؤهلين تأهيلاً مهنياً والصادر بهما قرار مجلس الوزراء برقم 219 وتاريخ 1400/11/27 هـ لرفع الإعانة من 30.000 ريال إلى 50.000 ريال، وبذلك يتحقق الهدف الأساسي من تأهيل المعوقين وهو تشغيلهم بعد التخرج وإقامة المشروعات لهم.

٩-صدر قرار مجلس الوزراء رقم 187 وتاريخ 1401/9/19 ه بالموافقة على تخفيض أجور السفر والانتقال على الطائرات والبواخر والقطارات ووسائل النقل الجماعي بواقع 50% من الأجور المقررة في هذه الوسائل للمعوقين ومرافقيهم بواسطة وسائل النقل الحكومية.

وبعد ذلك صدرت قرارات لمجلس الوزراء الموقر اشتملت على تعديل لبعض بنود هذه اللوائح وقد تضمنتها مجموعة النظم واللوائح الخاصة بوكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية.

١٠-وقد صدر قرار مجلس الوزراء الموقر رقم 85 وتاريخ 1418/5/7 ه القاضي بالموافقة على توصية اللجنة الوزارية الخاصة بدراسة أوضاع المعوقين

وبحث أفضل السبل لتأمين الرعاية اللازمة لهم، ومن بين هذه التوصيات ما يلي:

- تنشيط عمل وفاعلية لجنة تنسيق خدمات المعوقين المشكلة بموجب نظام تأهيل المعوقين بالمملكة العربية السعودية مع ضم عضو من قسم التربية الخاصة بكلية التربية من جامعة الملك سعود وعضو من الرئاسة العامة لتعليم البنات.
- دعم إعانات أسر المعوقين.
- إعداد خطة إعلامية وطنية للتعريف بالإعاقة وسبل الوقاية منها.

وبصفة عامة فإن وزارة العمل والشئون الاجتماعية تحرص باستمرار على النهوض بأوضاع المعوقين إلى الأفضل وتسعى إلى توفير الكوادر الوطنية المؤهلة لتحقيق كل ما يساعد المعوقين على التغلب على ظروف الإعاقة والاندماج في المجتمع.

وأصدر خادم الحرمين الشريفين أمراً سامياً بعلاج المعوقين على نفقة الدولة في المستشفيات المتخصصة داخل المملكة أو العلاج بالخارج في حالة أستدعى الأمر ذلك. وهناك هيئة طبية تم تكوينها لهذا الغرض، وتعمل أسبوعياً بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالرياض والطائف حيث تعقد اللجنة اجتماعاتها بشكل دوري لمعاينة الحالات المرضية من المعوقين وتحويلها للعلاج الطبي داخل المملكة أو في الخارج.

الجمعيات الأهلية:

تعد الجمعيات الأهلية جزءاً هاماً من القطاع المجتمعي في المجتمعات الحديثة، وتقع تلك الجمعيات خارج القطاعين العام والخاص، وتعد بمثابة منظمات ربط ووصل بين مكونات المجتمع، وعلى الرغم من اختلاف الجمعيات من حيث الحجم والأهمية، ومناط الاهتمام بين الدول والثقافات المختلفة ، فإن لتلك الجمعيات وظائف متشابهة؛ فهي تناصر الفقراء والضعفاء، وتسعى للتغيير الاجتماعي، وتقدم الخدمات الاجتماعية، وفي بعض الدول تمثل الأداة الرئيسية

لتوزيع ونشر الرفاهية الاجتماعية، وفيما يلي توضيح لفلسفة عمل الجمعيات الأهلية ولمزيد من الفهم لأدوار هذه الجمعيات.

أ- سمات الجمعيات الأهلية

تتسم الجمعيات الأهلية بالسمات والخصائص التالية:

-لها هيكل رسمي، والعنصر المهم هنا هو اتسام الجمعية بالدوام إلى حد كبير.

-جماعة غير رسمية ولظروف طارئة أو مؤقتة لا تعتبر جزء من القطاع الأهلي بغض النظر عما تقدمه تلك الجماعة من مساهمات للمجتمع

- غير حكومية: بمعنى أنه لا يجب أن تكون لها علاقة هيكلية مؤسسية بالحكومة وإن كان بإمكانها الحصول على مساعدات مالية أو فنية من الحكومة

- غير هادفة للربح: يمكن للجمعية أن تحقق ربح خلال العام، ولكن هذا الربح لا يوزع على مجلس الإدارة وإنما يستخدم فى نشاط الجمعية.

- كيانات خارجية: أي أن الجمعية تحكم نفسها بنفسها عن طريق وجود إجراءات داخلية وليس عن طريق ذاتية الحكم.

- تطوعية: تشتمل على درجة من التطوعية فى أنشطة وإدارة المنظمة، الموارد المقدمة للجمعية يجب أن تكون من خلال إسهامات تطوعية أو أن معظم القائمين عليها يكونوا من المتطوعين.

- غير دينية: والمقصود هنا عدم تورط الجمعية فى الدعوة الى تعليم ديانة ما.

غير سياسية: -بمعنى ألا يكون لها تحالفات مع الأحزاب السياسية رغم ما قد يكون لها من مواقف بشأن بعض القضايا.

ب-فلسفة عمل الجمعيات الأهلية:

إن عملية تنمية القدرات البشرية لدى أفراد المجتمع لا يمكن أن تنجح بدون دعم المشاركة على المستوى المحلى والشعبي لأن الناس يعرفون عادة ما يصلح لهم إذا ما أتيحت الفرصة لذلك، وهم قادرون على تحقيق الكثير، كذلك

فإن المشاركة المحلية والشعبية لا تتجزأ، فلا يمكن تشجيع المشاركة على المستوى الاقتصادي ومنعها على المستويين السياسي والاجتماعي، ومن ثم صار مصطلح المشاركة الكاملة مرادف لمفهوم التمكين والمساعدة على اتخاذ القرار (إبراهيم،١٩٩٨: ٢).

وتعد الجمعيات الأهلية أحدى الوسائل الهامة المعبرة عن المشاركة الشعبية، تلك المشاركة التي تعد تعبيراً تطبيقياً للمسئولية الاجتماعية من جانب الأفراد والجماعات نحو المجتمع الذي ينتمون إليه ، ولذا فهي تنمى الشعور القومي بالانتماء وتقضى على مظاهر السلبية والاتكالية و كافة المعوقات السلوكية والاجتماعية الموروثة كما أنها تعد أحد المرتكزات الأساسية لكافة التوجهات والاستراتيجيات التنموية الفعالة ومقياساً من مقاييس تقدم الشعوب و تطورها أن تدعيم الجمعيات الأهلية لقيم الديمقراطية والمشاركة الشعبية جعلها واحدة من أكثر المؤسسات الاجتماعية انتشاراً وتطوراً عبر المراحل الزمنية المختلفة.

ج-أسس وخصائص الجمعيات الأهلية (قدور،٢٠٠٥: ٣١-٣٢):

يقوم إنشاء الجمعيات الأهلية باعتبارها واحدة من أهم مؤسسات المجتمع المدني على مجموعة من الأسس منها:

١- الفعل الإرادي الحر: فهي تتكون بالإرادة الحرة لأفراد المجتمع، ينظم الأفراد إليها من أجل تحقيق مصلحة أو الدفاع عن مصلحة مادية أو معنوية.

٢- التنظيم الجماعي: فانضمام الأفراد أو الأعضاء يتم بمحض الإرادة الحرة لهم ولكن بشروط يتم التراضي بشأنها أو قبولها ممن يؤسسون التنظيم أو ينضمون إليه فيما بعد ولكن يبقى أن هناك تنظيماً وهذا أكثر ما يميز هذه الجمعيات كجزء من المجتمع المدني عن المجتمع العام.

٣- الجانب السلوكي: ويتعلق بمدى قبول الاختلاف والتنوع بين الذات والآخرين والاعتراف بحق أفراد المجتمع في تكوين منظمات أهلية تحمي حقوقه وتدافع عن مصالحه المادية والمعنوية والالتزام في إدارة الخلاف داخل الجمعيات الأهلية وبين بعضها البعض وبينها وبين الدولة بالوسائل السلمية المتعارف عليها والمقبولة حضارياً.

د- دور الجمعيات الأهلية في الرعاية والــتأهيل:

لم تعد مسئولية رعاية وتأهيل المعاقين تقع على عاتق الحكومة أو الدولة وحدها، بل أصبح جزء كبير منها يقع على كاهل المنظمات والجمعيات والمؤسسات الأهلية، أي تحول مسار الاعتماد الكلي على الدولة إلى قيام الجمعيات الأهلية بأخذ زمام المبادرة لمعالجة القضايا الاجتماعية بشكل خاص.

ولا يُفهم من ذلك تحول عمل الجمعيات الأهلية إلى حالة صراع مع الدولة من أجل إثبات الكفاءة والقدرة على تلبية الاحتياجات الناقصة لدى المواطنين، بل يمثل نوعاً من التكامل والتعاون مع مؤسسات الدولة، باعتبار أن الجمعيات الأهلية هي القاطرة التي تقود المجتمع التقليدي إلى المجتمع الحديث حسب تعبير توكفيل(البزرجى،٢٠٠٦). ومن ثم فالتكامل بين الجمعيات الأهلية ومؤسسات الدولة في وضع الخطط والبرامج المتصلة برعاية الفئات المحرومة والمهمشة والمعاقين لا يعدو انتقاصاً لأحدهما لصالح الأخرى، بل أصبح ذلك هو السبيل لزيادة قوة نتائج معالجة المشكلات والقضايا الملحة. كما أن الجمعيات الأهلية أصبحت بشكل كبير القناة الرئيسية التي تحقق المشاركة الفعالة للمواطنين في الجهود التنموية وإدارة شئون مجتمعهم واستثمار موارده المتاحة بأكبر قدر من التوافق بين أعضاء هذا المجتمع.

وقد برزت أهمية وجود حراك قوي للجمعيات الأهلية في المراحل التي تتسم بالتغيير الهيكلي في البنية الاقتصادية أو السياسية للدولة؛ حيث تظهر في الغالب فجوات كبيرة نتيجة للفراغ الوظيفي لمؤسسات الدولة وما يترتب عليه من انسحاب الدولة من تقديم العديد من الخدمات الاجتماعية، وهو ما يؤثر سلباً على الفئات الاجتماعية الأكثر احتياجاً والتي يندرج تحتها فئة الأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف تصنيفاتهم. الأمر الذي أعطى أهمية للجمعيات الأهلية لتقوم بالمبادرات التطوعية لإزالة تلك الأثار السلبية الواقعة على الفئات الأكثر احتياجاً في المجتمع.

وعليه فإن وظائف الجمعيات الأهلية يمكن تلخيصها فيما يلي (بخيت،٢٠٠٦: ١٤):

١- تجميع وتنظيم وتنسيق الجهود التطوعية للمواطنين وتوجيهها جماعياً للعمل الاجتماعي في الميادين المختلفة.

٢- الشعور بالمشاكل الجماهيرية والعمل على حلها.

٣- سد الفراغ في الخدمات الحكومية، وتوسيع قاعدتها تحقيقاً لمبدأ الكفاية، والوصول بها إلى المناطق المحرومة منها وفقاً لمبدأ العدل والمساواة.

٤- تحقيق التربية الاجتماعية للمواطنين ذاتياً، وتنمية الشعور بالمسؤولية الجماعية والتجاوب مع المصلحة العامة.

٥- تحويل الطاقات الخاملة أو العاجزة اختيارياً أو اضطراريا إلى طاقات قادرة ومنتجة.

ويضيف لها البعض أهداف أخرى هي:

- رفع مستوى معيشة المواطنين الأكثر احتياجاً.
- إقامة علاقات تعاونية بين المنظمات العاملة بالمجتمع المحلي.
- تشجيع المشاركة لدى أفراد المجتمع لخدمة مجتمعه.

منهجية البحث

منهج البحث: يعتمد البحث على المنهج الوصفي، للتعرف على واقع الجمعيات والمؤسسات الأهلية ودورها في تأهيل ورعاية المعاقين في مدينة بريدة؛ سوف تقوم الباحثة بعمل مسح شامل لجميع الجمعيات والمؤسسات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعاقين في بريدة، وذلك عن طريق إعداد استبيان يتضمن عدة محاور للتعرف على الواقع الفعلي لدور هذه الجمعيات، وتتضمن إجراءات الدراسة ما يلي:

أداة الدراسة: قامت الباحثة بإعداد استبيان للتعرف على واقع عمل الجمعيات الأهلية فى رعاية المعاقين، وقد مر إعداده بالخطوات التالية:

١- الاطلاع على الإطار النظري وأدبيات البحث الخاصة بالجمعيات الأهلية ومجال الإعاقة.

٢- إعداد صورة أولية للاستبانة شملت الأبعاد التالية:

أ- التخطيط للبرامج ورؤية الجمعية.

ب- دور الجمعية في تأهيل وتدريب المعاقين.

ت- دور الجمعية التربوي والتعليمي المقدم للمعاقين.

ث- دور الجمعية في تقديم الخدمات الصحية للمعاقين.

ج- المعوقات التي تواجه جمعيات تأهيل المعاقين.

٣- وضع تعريفات إجرائية للأبعاد.

٤- صياغة العبارات.

٥- عرض المقياس على أساتذة محكمين في مجال الإعاقات والجمعيات الأهلية.

٦- إعداد الصورة النهائية بعد تحكيم الأساتذة.

مجتمع الدراسة:

يشتمل مجتمع الدراسة على ٣٤ جمعية من الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين بمنطقة القصيم – مدينة بريدة. وتضمنت عينة البحث المدير المنفذ بالجمعيات عينة الدراسة

جدول رقم (١) يوضح فئات العينة

الجنس		الخبرة		طبيعة العمل	
ذكر	أنثي	أقل من ٥ سنوات	أكثر من ٥ سنوات	دائم	مؤقت
١٢	٢٢	٢٧	٧	١٠	٢٤

متوسط العمر للعينة ٢٥,٢١ والانحراف المعياري ٤,٧٠

تساؤلات وفروض البحث: -

التساؤلات:

١- ما رؤية الجمعيات والمؤسسات الأهلية العاملة في مجال رعاية ذوي الإعاقة وواقع التخطيط لها.

٢- ما الخدمات الإرشادية والتوجيهية التي تقدمها الجمعيات.

٣- ما الخدمات التربوية والتعليمية التي تقدمها الجمعيات.

٤- ما هي خدمات التأهيل التي تقدمها الجمعيات للمعاقين.

٥- ما الخدمات الصحية التي تقدمها الجمعية للمعاقين.

٦- ما المعوقات التي تواجه الجمعيات، وتحول دون قيامها بدورها على أكمل وجه.

الفروض:

١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الإناث والذكور على مقياس دور الجمعيات الأهلية لرعاية وتأهيل المعاقين

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الإناث والذكور الأكثر خبرة والأقل خبرة على مقياس دور الجمعيات الأهلية لرعاية وتأهيل المعاقين

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الإناث والذكور لصلح طبيعة العمل (دائم ومؤقت) على مقياس دور الجمعيات الأهلية لرعاية وتأهيل المعاقين.

إجراءات تطبيق البحث:

تم تطبيق الاستبيان على جمعيات ومراكز رعاية المعاقين بمدينة بريدة. وقامت الباحثة بالتأكد من صدق وثبات المقياس؛ حيث تم تطبيقه على (٣٤) فرد من العاملين بالجمعيات الأهلية بمدينة بريدة، ووصل معامل ثبات ألفا لدى العينة إلى(٩٣.) كما تم حساب الصدق من خلال صدق المحكمين؛ حيث تم عرضه على ٥ من أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس، وقد حازت عبارات المقياس

جميعها على قبولهم، وتم تعديل بعد العبارات حسب تعديلاتهم. كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك بحساب الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الارتباط لأبعاد المقياس لكل عبارة مع البعد الخاص بها ومع المجموع الكلي وكانت معاملات ثبات الفا لأبعاد المقياس كما يلي:

جدول (٢) يوضح معامل ثبات الفا لأبعاد الاستبيان

الأبعاد	معامل الثبات	عدد العبارات
البعد الاول	٩٢ .	٢٣
البعد الثاني	٩٥ .	٢٠
البعد الثالث	٩٥ .	٢٨
البعد الرابع	٨٤ .	٨
البعد الخامس	٩٥ .	١٦
البعد السادس	٧٤ .	٢١

وبعد حساب الاتساق الداخلي لكل عبارة مع البعد الخاص بها ومع المجموع الكلي تم حذف العبارات الأتية في كل بعد من أبعاد المقياس:

البعد الأول: تم حذف العبارات رقم (١، ٣، ١٦، ١٩، ٢٠) بناء على الاتساق الداخلي أصبح عدد العبارات ١٨ بدلا من ٢٣ وكان معامل الفا ٩٣.

البعد الثالث: تم حذف العبارات رقم (٥٨، ٦٨، ٦٩) وبناء على الاتساق الداخلي أصبح عدد العبارات ٢٥ بدلا من ٢٨ وكان معامل الفا ٩٥.

البعد السادس: تم حذف العبارات رقم (١٠، ١١، ١٩) وبناء على الاتساق الداخلي أصبح عدد العبارات ١٨ بدلا من ٢١ وكان معامل الفا ٧١.

وباقي الأبعاد لم يتم حذف اي عبارة منها بناء على الاتساق الداخلي وكان معامل الفا للبعد الثاني ٩٥. ، والبعد الرابع ٨٤ . والبعد الخامس ٩٥. ، والبعد السادس ٧٤ .

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

جدول رقم (٣) يوضح التكرارات والنسبة المئوية ومجموع الاوزان المرجحة والقوة النسبية والترتيب لبعد التخطيط للبرامج

العبارة	نعم		أحيانا		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
التخطيط للبرامج	ك	%	ك	%	ك	%				
١-تحرص الجمعية على توضيح رؤيتها تجاه المعاقين.	1	1.3	10	12.7	23	29.1	90	30.00	0.88	٢
٢-تعمل الجمعية على تحليل أوضاعها الداخلية.	8	10.1	11	13.9	15	19.0	75	25.00	0.74	١٧
٣-تعمل الجمعية باستمرار على تحليل أوضاعها.	9	11.4	11	13.9	14	17.7	73	24.33	0.72	١٨
٤-تستعين الجمعية بخبراء ومتخصصين لتحليل نشاطها الخاص برعاية وتأهيل المعاقين.	7	8.9	11	13.9	16	20.3	77	25.67	0.75	١٥م
٥-تقوم الجمعية بإجراء دراسات لتحليل نشاطها الخاص برعاية المعاقين.	5	6.3	11	13.9	18	22.8	81	27.00	0.79	١١
٦-تعمل الجمعية على تدعيم علاقتها بالجهات الحكومية للحصول على دعمها فى مجال رعاية وتأهيل للمعاقين.	4	5.1	12	15.2	18	22.8	82	27.33	0.80	٨م
٧-تحرص الجمعية على تدعيم علاقتها بالجهات الممولة لتمويل جهودها فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين.	0	0.0	13	16.5	21	26.6	89	29.67	0.87	٣
٨-يتم عقد لقاء سنوي بالجمعية لمناقشة مجالات رعاية وتأهيل المعاقين.	3	3.8	11	13.9	20	25.3	85	28.33	0.83	٥
٩-تقوم الجمعية دائماً بتقييم دورها في رعاية وتأهيل المعاقين.	3	3.8	14	17.7	17	21.5	82	27.33	0.80	٨م
١٠-يشارك خبراء متخصصون في وضع خطة عمل الجمعية لرعاية وتأهيل المعاقين.	4	5.1	17	21.5	13	16.5	77	25.67	0.75	١٥
١١-تحرص الجمعية على وجود هيكل تنظيمي للعاملين بمجال تأهيل المعاقين.	4	5.1	14	17.7	16	20.3	80	26.67	0.78	١٢

١٢-يوجد تحديد للسلطات والمهام داخل الهيكل التنظيمي للعاملين ببرامج رعاية وتأهيل المعاقين.	2	2.5	16	20.3	16	20.3	82	27.33	0.80	٨
١٣-يوجد بالجمعية لجان من مهامها العمل ببرامج تأهيل ورعاية المعاقين.	1	1.3	9	11.4	24	30.4	91	30.33	0.89	١
١٤-تقوم الجمعية بعمل مسح دوري لبرامج تأهيل ورعاية المعاقين.	4	5.1	14	17.7	16	20.3	80	26.67	0.78	١٢م
١٥-تستفيد الجمعية من جميع إمكانيات المجتمع عند تنفيذ برامج تأهيل ورعاية المعاقين.	5	6.3	13	16.5	16	20.3	79	26.33	0.77	١٤
١٦-تراقب الجمعية أداء العاملين في برامج رعاية المعاقين.	2	2.5	13	16.5	19	24.1	85	28.33	0.83	٥م
١٧-تقوم الجمعية بإعداد تقارير متابعة تنفيذ برامج تأهيل ورعاية المعاقين.	3	3.8	12	15.2	19	24.1	84	28.00	0.82	٧
١٨-تستعين الجمعية بخبراء لتقييم برامج تأهيل ورعاية المعوقين.	2	2.5	11	13.9	21	26.6	87	29.00	0.85	٤
المجموع	٦٧		٢٢٣		٣٢٢		١٤٧٩			
المتوسط	٣,٧٢		١٢,٤		١٧,٩					
النسبة	١٠,٩		٣٦,٤		٥٢,٦					
المتوسط المرجح	٨٢,١٧									
القوة النسبية للبعد	٨٠,٥٦									

يتبين من الجدول السابق رقم(٣) أن **المتوسط المرجح** للبعد الأول الذي يقيس التخطيط لبرامج الجمعيات الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين بلغ " ٨٢,١٧" بينما بلغت القوة النسبية للبعد "٨٠,٥٦"، وقامت الباحثة بترتيب العبارات طبقا للقوة النسبية لكل عبارة، وجاءت عبارة " **يوجد بالجمعية لجان من مهامها العمل ببرامج تأهيل ورعاية المعاقين"** في الترتيب الأول للبعد بوزن مرجح قدره" ٣٠,٣٣" وقوة نسبية "٠,٨٩" وفى الترتيب الثاني جاءت عبارة" **تحرص الجمعية على توضيح رؤيتها تجاه المعاقين**"، بوزن مرجح قدره" ٣٠" وقوة نسبية "٠٨٨"

وفى الترتيب الثالث جاءت عبارة" **تحرص الجمعية على تدعيم علاقتها بالجهات الممولة لتمويل جهودها فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين**" بوزن مرجح"٢٩,٦٧" وقوة نسبية " ٠,٨٧" .

جدول رقم (٤) يوضح التكرارات والنسبة المئوية ومجموع الأوزان المرجحة والقوة النسبية والترتيب لبعد الخدمات والمعلومات المقدمة للأسر والمهتمين بفئة الإعاقة

الخدمات والمعلومات المقدمة للأسر والمهتمين بفئة الإعاقة.	نعم		احيانا		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-تقدم الجمعية خدمات تعليمية لذوي الإعاقة.	1	1.3	10	12.7	23	29.1	90	30.0	0.88	١
٢-تسهم الجمعية فى إنشاء وتفعيل دور لرعاية وإيواء الأطفال المعاقين.	4	5.1	12	15.2	18	22.8	82	27.3	0.80	٥
٣-تشرف الجمعية على مراكز خدمة المعاقين ومشاغل تدريب المعاقين.	5	6.3	10	12.7	19	24.1	82	27.3	0.80	٥م
٤-تقوم الجمعية بإسهامات رائدة فى مجال التأهيل للمعاقين.	2	2.5	15	19.0	17	21.5	83	27. 7	0.81	٣
٥-تقوم الجمعية بعمل تقدير دوري لاحتياجات المعاقين الفردية والجماعية.	2	2.5	17	21.5	15	19.0	81	27.0	0.79	١٠
٦-تقدم الجمعية خدمات التأهيل والتوجيه لأسر المعاقين.	3	3.8	15	19.0	16	20.3	81	27.0	0.79	١٠م
٧-تقوم الجمعية بتدريب القوى العاملة فى مجال التأهيل.	3	3.8	14	17.7	17	21.5	82	27.3	0.80	٥م
٨-تقوم الجمعية بتوعية الرأى العام بمشكلة الإعاقة والتأهيل.	10	12.7	8	10.1	18	22.8	80	26. 7	0.78	١٢
٩-تشجع الجمعية العمل التطوعي ونشر الوعي لفئات الشباب بالمجتمع؛ لمساندة المعاقين.	4	5.1	11	13.9	19	24.1	83	27. 7	0.81	٤
١٠-تقوم الجمعية بعمل مسح دوري للمهن والأعمال المختلفة داخل المجتمع لتأهيل المعاقين على أسس واقعية.	6	7.6	15	19.0	13	16.5	75	25.0	0.74	١٩

١١-توفير قاعدة معلومات عن المهن والوظائف الشاغرة بالمجتمع، والتي تقوم الجمعية بتأهيل المعاقين للعمل بها.	6	7.6	16	20.3	12	15.2	74	24. 7	0.73	٢٠
١٢-تساعد الجمعية الأشخاص المعاقين على التكيف النفسي والبيئي في المجتمع.	6	7.6	14	17.7	14	17.7	76	25.3	0.75	١٦
١٣-توفر الجمعية فرص الرعاية والحماية والتدريب وفرص العمل للمعاقين.	8	10.1	9	11.4	17	21.5	77	25. 7	0.75	١٦م
١٤-تهتم الجمعية ببرامج الوقاية من الإعاقة وبرامج التدخل المبكر.	3	3.8	14	17.7	17	21.5	82	27.3	0.80	٥م
١٥-تقوم الجمعية بدور إيجابي فى تغيير نظرة المجتمع للإعاقة.	5	6.3	12	15.2	17	21.5	80	26. 7	0.78	١٢م
١٦-تقوم الجمعية بدور إيجابي فى تغيير نظرة المعاق لنفسه.	6	7.6	10	12.7	18	22.8	80	26. 7	0.78	١٢م
١٧-إقامة المؤتمرات وعقد الندوات واللقاءات العلمية فى مجال نشاط الجمعية لتأهيل المعاقين. (فى مجال تنمية وتدريب المعاق)	2	2.5	16	20.3	16	20.3	82	27.3	0.80	٥م
١٨-تشخيص حالة المعاق للكشف عن استعداداته وقدراته الجسمية والحسية لرسم برامج التأهيل والرعاية للمعاق.	3	3.8	11	13.9	20	25.3	85	28.3	0.83	٢
١٩-تدريب المعاق على اكتساب المهارات المهنية اللازمة لتأهيله؛ للالتحاق بوظيفة أو ممارسة عمل مناسب.	4	5.1	15	19.0	15	19.0	79	26.3	0.77	١٥
٢٠-اقتراح وإجراء دراسات وأبحاث ومسوحات متعلقة بالمعاقين؛ لتخطيط خدمات مستقبلية لهم.	6	7.6	14	17.7	14	17.7	76	25.3	0.75	١٦م
المجموع	89		258		335		1610			
المتوسط	4.45		12.9		16.75					
النسبة	13.1		37.94		49.26					
المتوسط المرجح	٨٠,٥									
القوة النسبية للبعد	٧٨,٩٢									

تشير نتائج الجدول السابق رقم(٤) أن المتوسط المرجح للبعد الثاني الذي يقيس الخدمات والمعلومات المقدمة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة والمهتمين بالإعاقة قد بلغ ٨٠,٥" بينما بلغت القوة النسبية للبعد نفسه " ٧٨,٩٢"، وقامت الباحثة بترتيب العبارات طبقا للقوة النسبية لكل عبارة، وجاءت عبارة " **تقدم الجمعية خدمات تعليمية لذوي الإعاقة.**" في الترتيب الأول للبعد بوزن مرجح قدره" ٣٠,٠" وقوة نسبية "٠,٨٨" وفى الترتيب الثاني جاءت عبارة" **تشخيص حالة المعاق للكشف عن استعداداته وقدراته الجسمية والحسية لرسم برامج التـــأهيل والرعاية للمعاق**"، بوزن مرجح قدره" ٢٨,٣٣" وقوة نسبية "٠٨٣" وفى الترتيب الثالث جاءت عبارة" **تقوم الجمعية بإسهامات رائدة فى مجال التأهيل للمعاقين.**" بوزن مرجح"٢٧,٦٧" وقوة نسبية " ٠,٨١". وفى الترتيب الأدنى طبقا للقوة النسبية جاءت عبارة " **توفير قاعدة معلومات عن المهن والوظائف الشاغرة بالمجتمع، والتي تقوم الجمعية بتأهيل المعاقين للعمل بها**" بوزن مرجح قدره" ٢٤,٦٧" وقوة نسبية "٠,٧٣" من عبارات البعد الثاني.

جدول (٥) يوضح التكرارات والنسبة المئوية ومجموع الاوزان المرجحة والقوة النسبية والترتيب لبعد دور الجمعيات الأهلية في تأهيل المعاقين

دور الجمعيات الأهلية في تأهيل المعاقين.	نعم		احيانا		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-توجد بالجمعية وسائل تعليمية وتكنولوجية تساعد في عملية التأهيل.	11	13.9	6	7.6	17	21.5	74	24.67	0.73	١١
٢-يتوفر لدى العاملين مهارات استخدام الأجهزة والأدوات اللازمة لتعليم المعوقين.	9	11.4	15	19.0	10	12.7	69	23.00	0.68	٢١
٣-يتوقف التأهيل عند مجرد الإمداد بالأجهزة التعويضية والأدوات المساعدة.	5	6.3	20	25.3	9	11.4	72	24.00	0.71	١٥
٤-تصمم برامج تأهيل على أحدث التقنيات الموجودة.	11	13.9	16	20.3	7	8.9	64	21.33	0.63	٢٥
٥-يختار المعوق المهنة التي يرغبها.	10	12.7	14	17.7	10	12.7	68	22.67	0.67	٢١م

٦-يساعد التأهيل على تزويد المعوق بالخبرات والمهارات التى تزيد من كفاءته فى العمل.	11	13.9	8	10.1	15	19.0	72	24.00	0.71	١٤م
٧-يوجد متخصصين لتوجيه المعوق إلى المهنة التى يرغبها.	6	7.6	13	16.5	15	19.0	77	25.67	0.75	٩م
٨-تساعد برامج التدريب التي يحصل عليها المعوق فى الحصول على فرص عمل بعد التأهيل.	8	10.1	14	17.7	12	15.2	72	24.00	0.71	١٤م
٩-الجهة التي تشرف على التأهيل المهني هى نفسها التى تشرف على التوظيف.	12	15.2	10	12.7	12	15.2	68	22.67	0.67	٢١
١٠-يحقق المتدربون استفادة كبيرة من برامج التأهيل داخل الجمعية.	5	6.3	16	20.3	13	16.5	76	25.33	0.75	٩
١١-يتوفر لدى الجمعية متخصصون فى مجال التأهيل بكافة برامجه.	6	7.6	16	20.3	12	15.2	74	24.67	0.73	١١م
١٢-تنظم الجمعية لقاءات تربوية ونفسية لتطوير وتحسين الكفايات المهنية للمعلمين والإداريين.	3	3.8	18	22.8	13	16.5	78	26.00	0.76	٨
١٣-تشجع الجمعية عملية المساهمة فى تحويل الأنشطة التأهيلية لها.	3	3.8	13	16.5	18	22.8	83	27.67	0.81	٣
١٤-توفر الجمعية دورات فى التنمية المهنية الخاصة بعمليات التأهيل للعاملين بها.	7	8.9	14	17.7	13	16.5	74	24.67	0.73	١١م
١٥-تتناسب أعداد الجمعيات التأهيلية مع الزيادة المستمرة فى أعداد المعوقين.	12	15.2	8	10.1	14	17.7	70	23.33	0.69	١٩
١٦-تحشد الجمعيات جهودها من أجل تشريعات أفضل للمعوقين بالتعاون مع الجمعيات الأخرى.	8	10.1	12	15.2	14	17.7	74	24.67	0.73	١١م
١٧-تعمل الجمعية على إشراك أولياء الأمور فى وضع خطة التأهيل.	8	10.1	7	8.9	19	24.1	79	26.33	0.77	٧
١٨-تدعو الجمعية أولياء الأمور لحضور الاجتماعات الرسمية وغير الرسمية.	4	5.1	14	17.7	16	20.3	80	26.67	0.78	٥
١٩-يساهم الآباء فى بعض المهام الإدارية داخل الجمعية.	9	11.4	13	16.5	12	15.2	71	23.67	0.70	١٧

٢٠-تعلن الجمعية عن الخدمات التأهيلية التى تقدمها فى الصحف، التلفزيون، الإنترنت، الإعلانات الورقية.	1	1.3	16	20.3	17	21.5	84	28.00	0.82	٢
٢١-يحرص العاملون بالجمعية على إقامة علاقات طيبة مع أسر المعوقين.	4	5.1	12	15.2	18	22.8	82	27.33	0.80	٤
٢٢-يتوفر التمويل اللازم لبناء وتحديد مباني الجمعية وتجهيزها لتأهيل المعوقين.	12	15.2	13	16.5	9	11.4	65	21.67	0.64	٢٤
٢٣-تقوم الجمعية بنشر أدلة وكتيبات عن كيفية الالتحاق بها، والأساليب المتبعة فى التأهيل داخلها.	3	3.8	10	12.7	21	26.6	86	28.67	0.84	١
٢٤-تدعو الجمعية أصحاب الحرف والمهن المختلفة والآباء والأفراد في المجتمع المحلى ليساهموا فى عمليات التأهيل.	9	11.4	13	16.5	12	15.2	71	23.67	0.70	١٧م
٢٥-تشمل عملية التأهيل داخل الجمعية كل المعوقين فى المجتمع المحلى المحيط بها.	5	6.3	12	15.2	17	21.5	80	26.67	0.78	٦
المجموع	182		323		345		1863			
المتوسط	7.280		12.920		13.800					
النسبة	21.4		38.0		40.6					
المتوسط المرجح	٧٤,٥٢									
القوة النسبية لليعد	٧٣,٠٦									

يبين الجدول السابق رقم (٥) حساب التكرارات والنسبة المئوية لبعد دور الجمعيات الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين، وقد بلغ المتوسط المرجح للبعد ككل "٧٤,٥٢"، والقوة النسبية للبعد" ٧٣,٠٦" ثم قامت الباحثة بترتيب العبارات طبقا للقوة النسبية لكل عبارة، وجاءت عبارة " **تقوم الجمعية بنشر أدلة وكتيبات عن كيفية الالتحاق بها، والأساليب المتبعة فى التأهيل داخلها.**" في الترتيب الأول للبعد بوزن مرجح قدره" ٣٠,٠" وقوة نسبية "٠,٨٨" وفى الترتيب الثاني جاءت عبارة" **تعلن الجمعية بأكثر من وسيلة عن الخدمات التأهيلية التى تقدمها فى**

الصحف، التلفزيون، الإنترنت، الإعلانات الورقية."، بوزن مرجح قدره" ٢٨,٣٣" وقوة نسبية "٠٨٣" وفى الترتيب الثالث جاءت عبارة" **تشجع الجمعية عملية المساهمة فى تحويل الأنشطة التأهيلية لها.**" بوزن مرجح"٢٧,٦٧" وقوة نسبية " ٠,٨١". وفى الترتيب الأدنى طبقا للقوة النسبية جاءت عبارة " **تصمم برامج تأهيل على أحدث التقنيات الموجودة.**" بوزن مرجح قدره" ٢٤,٦٧" وقوة نسبية "٠,٧٣" من عبارات البعد الثالث.

جدول رقم (٦) يوضح التكرارات والنسبة المئوية ومجموع الاوزان المرجحة والقوة النسبية والترتيب لبعد الدور التربوي للجمعية في مجال تأهيل المعوقين

الدور التربوي للجمعية فى مجال تأهيل المعوقين.	نعم		احيانا		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-يتوفر بالجمعية مبنى مناسب لتقديم برامج تربوية وتعليمية للمعوقين.	4	5.1	12	15.2	18	22.8	82	27.33	0.80	٢
٢-تنظم الجمعية ندوات ولقاءات لأمهات المعوقين لتوجيههن نحو المعاملة الصحيحة مع أبنائهن.	2	2.5	13	16.5	19	24.1	85	28.33	0.83	١
٣-يتوفر بالجمعية مشرفون ومعالجون مؤهلون، ولديهم الرغبة في تقديم خدمات تربوية للمعاقين.	5	6.3	13	16.5	16	20.3	79	26.33	0.77	٣
٤-تقوم الجمعية بتقديم الارشاد التربوي اللازم لأولياء الأمور.	9	11.4	18	22.8	7	8.9	66	22.00	0.65	٨
٥-توفر الجمعية برامج التعليم المنزلي لمن لا يمكنهم الحصول على التعليم داخل الجمعية.	5	6.3	14	17.7	15	19.0	78	26.00	0.76	٤
٦-تساهم الجمعية فى تحمل نفقات التعليم للأطفال المعوقين.	8	10.1	12	15.2	14	17.7	74	24.67	0.73	٧
٧-تستعين الجمعية ببحوث جامعية وأكاديمية لمعالجة المشكلات الإدارية والتربوية.	7	8.9	11	13.9	16	20.3	77	25.67	0.75	٥
٨-توجد برامج تأهيل للأفراد غير القابلين للتعلم أو التدريب.	9	11.4	9	11.4	16	20.3	75	25.00	0.74	٦
المجموع	49		102		121		616			
المتوسط	6.125		12.75		15.125					
النسبة	18.015		37.5		44.49					
المتوسط المرجح	٧٧									
القوة النسبية للبعد	٧٥,٤٩									

يبين الجدول السابق رقم(٦) أن المتوسط المرجح للبعد الرابع الذي يقيس الدور التربوي للجمعية في رعاية وتأهيل المعاقين قد بلغ "٧٧" بينما بلغت القوة النسبية للبعد "٧٥,٤٩"، ثم قامت الباحثة بترتيب العبارات طبقا للقوة النسبية لكل عبارة، وجاءت عبارة " **تنظم الجمعية ندوات ولقاءات لأمهات المعوقين لتوجيههن نحو المعاملة الصحيحة مع أبنائهن.** " في الترتيب الأول للبعد بوزن مرجح قدره" ٢٨,٣٣" وقوة نسبية "٠,٨٣" وفى الترتيب الثاني جاءت عبارة" **يتوفر بالجمعية مبنى مناسب لتقديم برامج تربوية وتعليمية للمعوقين.**"، بوزن مرجح قدره" ٢٧,٣٣" وقوة نسبية "٠٨٠" وفى الترتيب الثالث جاءت عبارة" **يتوفر بالجمعية مشرفون ومعالجون مؤهلون، ولديهم الرغبة في تقديم خدمات تربوية للمعاقين.**" بوزن مرجح"٢٦,٣٣" وقوة نسبية " ٠,٧٧". وفى الترتيب الأدنى طبقا للقوة النسبية جاءت عبارة " تقوم الجمعية بتقديم الارشاد التربوي اللازم لأولياء الأمور." بوزن مرجح قدره" ٢٢" وقوة نسبية "٠,٦٥" من عبارات البعد الرابع.

جدول رقم (٧) يوضح التكرارات والنسبة المئوية ومجموع الاوزان المرجحة والقوة النسبية والترتيب لبعد دور الجمعيات في تقديم الخدمات الصحية للمعاقين

دور الجمعيات فى تقديم الخدمات الصحية للمعاقين	نعم		أحيانا		لا		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-من أهداف الجمعية الرعاية الصحية للمعاقين.	8	10.1	8	10.1	18	22.8	78	26.00	0.76	١
٢-يوجد بالجمعية قسم خاص للعلاج الطبيعي لحالات الإعاقة.	11	13.9	5	6.3	18	22.8	75	25.00	0.74	٥
٣-يتابع الطبيب الأطفال للاطمئنان على حالتهم الصحية.	11	13.9	10	12.7	13	16.5	70	23.33	0.69	١١
٤-تقوم الجمعية بتحويل المعاقين إلى مستشفيات متخصصة.	14	17.7	8	10.1	12	15.2	66	22.00	0.65	١٤
٥-تساهم الجمعية في علاج الحالات الصحية للمعاقين.	7	8.9	11	13.9	16	20.3	77	25.67	0.75	٢

٦-تتضمن الرعاية الصحية للمعاقين جانب خاص بالإعاقة وجانب الصحة العامة.	9	11.4	14	17.7	11	13.9	70	23.33	0.69	١١
٧-تقوم الجمعية بتحويل المعاقين إلى مستشفى أو مركز طبي لعمل فحوصات طبية شاملة.	11	13.9	10	12.7	13	16.5	70	23.33	0.69	١١م
٨-تقدم الجمعية الإرشادات الصحية واقتراح الحلول العلاجية.	8	10.1	12	15.2	14	17.7	74	24.67	0.73	٦
٩-تقدم الجمعية الأجهزة التعويضية أو الأطراف الصناعية للفرد المصاب	8	10.1	14	17.7	12	15.2	72	24.00	0.71	٨
١٠-تساعد الجمعية فى تعديل الحالة الجسمية أو العقلية للمعوق بشكل يمكنه من استعادة قدراته على العمل.	8	10.1	15	19.0	11	13.9	71	23.67	0.70	١٠
١١-تساهم الجمعية فى تقديم الأدوية الطبية والعقاقير وإجراء العمليات الجراحية، والعلاج الطبيعي والطبي للمعاق.	13	16.5	11	13.9	10	12.7	65	21.67	0.64	١٥
١٢-تقوم الجمعية بالتنسيق بين الأجهزة الصحية في الدولة لتأمين الرعاية الصحية الكاملة للمعوقين وفقاً لاحتياجات كل منهم.	12	15.2	10	12.7	12	15.2	68	22.67	0.67	١٣
١٣-تقوم الجمعية بعقد دورات تدريبية فى مجال الرعاية الصحية وتأمين العلاج للمعاقين.	12	15.2	15	19.0	10	12.7	72	24.00	0.71	٨م
١٤-تهتم الجمعية بإعداد برنامج للتربية الصحية والوقاية من الأمراض للمعاقين.	3	3.8	20	25.3	11	13.9	76	25.33	0.75	٢م
١٥-تنشر الجمعية الوعي في المجتمع المحلى حول الاهتمام بالرعاية الصحية للحوامل والأطفال.	8	10.1	13	16.5	13	16.5	73	24.33	0.72	٧
١٦-تنفذ الجمعية برنامج توعية حول الأخطار التي تتعرض لها الأمهات الحوامل لتجنب ولادة طفل معاق.	5	6.3	15	19.0	14	17.7	77	25.67	0.75	٢م
المجموع	148		191		208		1154			
المتوسط	9.3		11.9		13					
النسبة	27.2		35.1		38.2					
المتوسط المرجح	٧٢,١٢٥									
القوة النسبية لليعد	٧٠,٧١									

يبين الجدول السابق رقم (٧) أن المتوسط المرجح للبعد الخامس الذي يقيس دور الجمعية في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمعاقين قد بلغ "٧٢,١٢٥" بينما بلغت القوة النسبية للبعد "٧٠,٧١"، ثم قامت الباحثة بترتيب العبارات طبقا للقوة النسبية لكل عبارة، وجاءت عبارة "**من أهداف الجمعية الرعاية الصحية للمعاقين.** " في الترتيب الأول للبعد بوزن مرجح قدره" ٢٦" وقوة نسبية "٠,٧٦" وفى الترتيب الثاني جاءت عبارة" **تساهم الجمعية في علاج الحالات الصحية للمعاقين.**"، بوزن مرجح قدره" ٢٥,٦٧" وقوة نسبية "٠,٧٥" وفى الترتيب الثالث جاءت عبارة" **تنفذ الجمعية برنامج توعية حول الأخطار التي تتعرض لها الأمهات الحوامل لتجنب ولادة طفل معاق.**" بوزن مرجح"٢٥,٦٧" وقوة نسبية " ٠,٧٥". وفى الترتيب الأدنى طبقا للقوة النسبية جاءت عبارة " تساهم الجمعية فى تقديم الأدوية الطبية والعقاقير وإجراء العمليات الجراحية، والعلاج الطبيعي والطبي للمعاق." بوزن مرجح قدره" ٢١,٦٧" وقوة نسبية "٠,٦٤" من عبارات البعد.

جدول رقم (٩) يوضح ترتيب أبعاد الاستبيان طبقاً للقوة النسبية

	الأبعاد	نعم			إلى حد ما			لا			المتوسط	القوة	الترتيب
		المجموع	المتوسط	%	المجموع	المتوسط	%	المجموع	المتوسط	%	المرجح	النسبية	
١	التخطيط للبرامج	67	3.72	10.9	223	12.39	36.44	322	17.9	52.61	٨٢,١٧	٨٠,٦	١
٢	الخدمات والمعلومات المقدمة للأسر والمهتمين بفئة الإعاقة.	89	4.45	13.1	258	12.9	37.94	335	16.8	49.26	٨٠,٥	٧٨,٩	٢
٣	دور الجمعيات الأهلية في تأهيل المعاقين	182	7.28	21.4	323	12.92	38	345	13.8	40.6	٧٤,٥٢	٧٣,١	٥
٤	الدور التربوي للجمعية في مجال تأهيل المعوقين	49	6.125	18.1	102	12.75	37.5	121	15.13	44.49	٧٧	٧٥,٤٩	٤
٥	دور الجمعيات فى تقديم الخدمات الصحية للمعاقين:	148	9.3	27.2	191	11.9	35.1	208	13	38.2	٧٢,١٣	٧٠,٧	٦
٦	معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل المعوقين.	95	5.3	15.5	243	13.5	39.7	273	15.2	44.61	٧٧,٧٨	٧٦,٣	٣
المجموع		630	36.175	-	1340	76.36	-	1604	91.83	-	464.1	-	-
المتوسط		-	6.03	17.7	-	12.73	37.45	-	15.31	44.96	77.35	75.85	-

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٩) والذي يوضح ترتيب أبعاد الاستبيان وفقاً للمتوسط المرجح والقوة النسبية، حيث يتضح أن استجابات الاستبيان تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٧٧,٣٥) والقوة النسبية (٧٥,٨٥٪)، ومما يؤكد ذلك أن نسبة من أجابوا نعم بلغت (١٧,٧٪)، أما نسبة من أجابوا إلى حد ما بلغت (٣٧,٤٥٪)، بينما من أجابوا بغير موافق بلغت نسبتهم (٤٤,٩٦٪). وقد جاء في الترتيب الأول البعد الخاص بالتخطيط للبرامج بقوة نسبية ٨٠,٦ وفى الترتيب الثاني جاء بعد الخدمات والمعلومات المقدمة للأسر والمهتمين بفئة الإعاقة. بوزن مرجح قدره ٧٨,٩ وفى الترتيب الثالث جاءت معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل المعوقين، وفى الترتيب الأخير جاء بعد دور الجمعيات في تقديم الخدمات الصحية للمعاقين.

نتائج الفروض :

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الإناث والذكور على مقياس دور الجمعيات الأهلية لرعاية وتأهيل المعاقين

جدول (١٠) نتائج اختبار مان ويتني للمقارنة بين متوسطي رتب درجات مجموعة الإناث والذكور لمقياس دور الجمعيات الأهلية لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (ن ٣٤)

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
التخطيط	أناث	٢٢	١٨,٣٠	٤٠٢,٥٠	٩٢,٥٠	١,٠٩-	٠,٢٨١ غير دالة
	ذكور	١١	١٤,٤١	١٥٨,٥٠			
الخدمات	أناث	٢٢	١٧,٤٨	٣٨٤,٥٠	١١٠,٥٠	٠,٤٠٢-	٠,٦٩٣ غير دالة
	ذكور	١١	١٦,٠٥	١٧٦,٥٠			
التأهيل	أناث	٢٢	١٧,٠٩	٣٧٦	١١٩	٠,٧٦-	٠,٩٥٥ غير دالة
	ذكور	١١	١٦,٣٢	١٨٥			
التربوي	أناث	٢٢	١٧,٣٤	٣٨١,٥٠	١١٣,٥٠	٠,٢٩-	٠,٧٧٨ غير دالة
	ذكور	١١	١٦,٣٢	١٧٩,٥٠			
الصحي	أناث	٢٢	١٦,٣٠	٣٥٨,٥٠	١٠٥	٠,٥٩-	٠,٥٦٠ غير دالة
	ذكور	١١	١٨,٤١	٢٠٢,٥٠			
المعوقات	أناث	٢٢	١٣,٧٣	٣٠٢	٤٩	٢٠,٧٥-	٠,٠٠٥ دالة عند

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
	ذكور	١١	٢٣,٥٥	٢٥٩			مستوي ٠,١

جميع الابعاد الفرعية غير دالة بين الذكور والإناث الا في بعد المعوقات دال عند ٠,١ بالنسبة للذكور.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الإناث والذكور الأكثر خبرة والأقل خبرة على مقياس دور الجمعيات الأهلية لرعاية وتأهيل المعاقين

جدول رقم (١١) نتائج اختبار مان ويتني للمقارنة بين متوسطي رتب درجات الأكثر خبرة والأقل خبرة لمقياس دور الجمعيات الأهلية لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (ن ٣٤)

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
التخطيط	أقل من خمس سنوات	٢٧	١٥,٧٤	٤٢٥	٤٧	٢,٠٣-	٠,٠٤ دالة
	أكبر من ٥ سنوات	٧	٢٤,٢٩	١٧٠			
الخدمات	أقل من خمس سنوات	٢٧	١٥,٦٧	٤٢٣	٤٥	٢,١١-	٠,٠٤ دالة عند ٠,٥
	أكبر من ٥ سنوات	٧	٢٤,٥٧	١٧٢			
التأهيل	أقل من خمس سنوات	٢٧	١٦,٢٠	٤٣٧,٥٠	٤٩,٥٠	١,٤٩-	٠,١٣٩ غير دال
	أكبر من ٥ سنوات	٧	٢٢,٥٠	١٥٧,٥٠			
التربوي	أقل من خمس سنوات	٢٧	١٦,٦٥	٤٤٩,٥٠	٧١,٥٠	٠,٩٨-	٠,٣٣٥ غير دال
	أكبر من ٥ سنوات	٧	٢٠,٧٩	١٤٥,٥٠			
الصحي	أقل من خمس سنوات	٢٧	١٦,٦٩	٤٥٠,٥٠	٧٢,٥٠	٠,٩٤-	٠,٣٥٧ غير دال
	أكبر من ٥ سنوات	٧	٢٠,٦٤	١٤٤,٥٠			
المعوقات	أقل من خمس سنوات		١٦,١٩	٤٣٧	٥٩	١,٥١-	٠,١٣٩ غير دال
	أكبر من ٥ سنوات		٢٢,٥٧	١٥٨			

متغير التخطيط والخدمات دال عند ٠,٥ لصالح الأكثر خبرة

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الإناث والذكور لصالح طبيعة العمل (دائم ومؤقت) على مقياس دور الجمعيات الأهلية لرعاية وتأهيل المعاقين.

جدول رقم (١٢) نتائج اختبار مان ويتني للمقارنة بين متوسطي رتب درجات طبيعة العمل (دائم – مؤقت) لمقياس دور الجمعيات الأهلية لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (ن ٣٤)

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
التخطيط	دائم	١٠	٢٢,٤٥	٢٢٤,٥٠	٧٠,٥٠	١,٨٨-	٠,٠٦غير دال
	مؤقت	٢٤	١٥,٤٤	٣٧٠,٥٠			
الخدمات	دائم	١٠	٢٣,٧٥	٣٧٣,٥٠	٥٧,٥٠	٢,٣٧-	٠,٠١دالة
	مؤقت	٢٤	٤١,٩٠	٣٥٧,٥٠			
التأهيل	دائم	١٠	٢٠,٤٠	٢٠٤	٩١	١,١٠-	٠,٢٩غير دال
	مؤقت	٢٤	١٦,٢٩	٣٩١			
التربوي	دائم	١٠	٢١,٠٥	٢١٠,٥٠	٨٤,٥٠	١,٣٥-	٠,١٨غير دال
	مؤقت	٢٤	١٦,٠٦	٣٨٤,٥٠			
الصحي	دائم	١٠	١٢,٩٠	١٢٩	٧٤	١,٧٤-	٠,٠٩غير دال
	مؤقت	٢٤	١٩,٤٢	٤٦٦			
المعوقات	دائم	١٠	١٨,٢٥	١٨٢,٥٠	١١٢,٥٠	٠,٢٨-	٠,٧٨غير دال
	مؤقت	٢٤	١٧,١٩	٤١٢,٥٠			

جميع الأبعاد غير دالة الا بعد الخدمات دال عند ٠,١

نتائج البحث:

تشير نتائج البحث أن بعد التخطيط لبرامج الجمعيات الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين بلغ " ٨٢,١٧" بينما بلغت القوة النسبية للبعد "٨٠,٥٦"، جاء في الترتيب الأول بالنسبة لأبعاد المقياس، ويوضح هذا ان وجود لجان بالجمعية للعمل على تنفيذ برامج رعاية المعاقين وتأهيلهم يساعد على قيامها بدور فعال في هذا المجال. بينما جاء بعد الخدمات والمعلومات المقدمة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة والمهتمين بالإعاقة بمتوسط ٨٠,٥" وقوة نسبية " ٧٨,٩٢"، في الترتيب الثاني لأبعاد المقياس، حيث تعتبر الخدمات التعليمية لذوي الإعاقة من أهم الخدمات التي تقدم للمعاقين في مجال التأهيل. وجاء بعد معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل المعوقين بمتوسط "٧٧,٧٨" وقوة

نسبية "٧٦,٢٥"، في الترتيب الثالث على أبعاد المقياس وجاءت أهم المعوقات التي تتمثل في " غياب دور الإعلام في نشر القضايا المتعلقة بالجمعيات الأهلية وأهم احتياجاتها. بينما جاء البعد الرابع الذي يقيس الدور التربوي للجمعية في رعاية وتأهيل المعاقين بمتوسط "٧٧" وقوة نسبية "٧٥,٤٩"، ويتحدد أهم أدوار الجمعيات في قيامها بتنظيم ندوات ولقاءات لأمهات المعوقين لتوجيههن نحو المعاملة الصحيحة مع أبنائهن.

وفى الترتيب الخامس جاء بعد دور الجمعيات الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين، بمتوسط مرجح "٧٤,٥٢"، وقوة نسبية " ٧٣,٠٦" ويتضح أن من أهم أدوار الجمعيات في هذا البعد هو القيام بنشر أدلة وكتيبات عن كيفية الالتحاق بها، والأساليب المتبعة في التأهيل داخلها. وفى الترتيب السادس والأخير جاء البعد الخاص بتقديم خدمات الرعاية الصحية للمعاقين بمتوسط "٧٢,١٢٥" قوة نسبية "٧٠,٧١"، ويتحدد أهم أدوار الجمعية في تقديم الرعاية الصحية للمعاقين. ويرجع هذا الترتيب المتأخر لهذا البعد إلى أن الجمعيات غير متخصصة في هذا الدور الى جانب توافر مؤسسات حكومية وأهلية على مستوى على من الكفاءة والتخصص في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمعاقين مثل العديد من المستشفيات والمراكز الحكومية الى جانب مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية وغيرها من المؤسسات.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. إبراهيم، حلمي وفرحات، ليلى السيد: (١٩٨٨): **التربية الرياضية والترويح للمعوقين**، القاهرة، دار الفكر العربي.

٢. إبراهيم، سعد الدين: (١٩٩٨) **العمل الأهلي في مصر**، دراسات استراتيجية (٨)، القاهرة، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام

٣. إبراهيم، مروان:(٢٠٠٧) **رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**. مؤسسة الوراق، عمان، الأردن.

٤. ابو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٤)، **تأهيل ورعاية متحدي الاعاقة**، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط١

٥. أبو درة، رماح عبد الكريم يوسف سعيد (١٤١٦هـ): **التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في تطوير خدمات التأهيل المهني، دراسة مطبقة بمركز التأهيل المهني للإناث بالرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات بالرياض.

٦. اديب، نادية وابو الحسن، احمد صلاح الدين (٢٠٠٣) **التقرير السنوي لمشروع تطوير مدارس التربية الفكرية** – جمعية الرعاية المتكاملة المركزية، القاهرة.

٧. اديب، نادية وابو الحسن، احمد صلاح الدين، **دور مؤسسات المجتمع لدعم قضايا رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

٨. أفندي، عطية حسين (١٩٩٨): المنظمات غير الحكومية والتنمية، القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية.

٩. الأمم المتحدة، **اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة**، ديسمبر ٢٠٠٦

١٠. بخيت، فريد حسنين، (٢٠٠٦) **التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتفعيل دور الجمعيات الأهلية في مناهضة سوء استغلال الأطفال العاملين**، جامعة حلوان.

١١. بركات، سري (٢٠٠٨) **الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الزهراء، الرياض.

١٢. بركات، سمير حسنين (٢٠٠١): **تطوير إدارة وتمويل مؤسسات التربية الخاصة في مصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**، مجلة العلوم التربوية، العدد الثاني، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

١٣. بوصنوبرة، عبد الله (٢٠١٠)، **دور الجمعيات فى رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة** قالمة، الجزائر.

١٤. توصيات الندوة العلمية(٢٠٠١) " **الجمعيات الأهلية الخليجية لرعاية المعاقين: الواقع والطموح**" ١٥-١٧ يناير، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية، مج ١٣، ع٢.

١٥. ثريا البزرجي،(٢٠٠٦): **المجتمع المدني والمفاهيم المعاصرة**، جريدة المدني الالكترونية العراقية 16/05 www.almadpoper.com/.

١٦. حسن، مصطفى وإسماعيل، عبلة :(١٩٩١) **الإعاقات البسيطة الحسية والبدنية والتعامل معها**، جامعة الملك سعود، كلية التربية.

١٧. الحمراني، يحي بن سعد (١٤٠٩هـ) **المعوقون: أمنهم وسلامتهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، السعودية.

١٨. الريحاني، سليمان؛ الزريقات، إبراهيم؛ طنوس، عادل (٢٠٠٩) **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**، دار الفكر، عمان، الأردن.

١٩. الزعمط، يوسف شلبي (١٩٩٣م): **التأهيل المهني للمعوقين**، الاردن، المكتبة الوطنية، ط ١.

٢٠. سلطان، طارق حسن صديق: (٢٠٠٣) **دور الجمعيات الأهلية في تربيه الطفل المعوق: دراسة ميدانية**، رسالة ماجستير، جامعة جنوب الوادي، فرع سوهاج، كليه التربية.

٢١. سليمان، عبد الرحمن سيد: **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة) الجزء الأول: ذوو الاحتياجات الخاصة المفهوم والفئات**،

٢٢. سليمان، عزة عبد العزيز، وآخرون:(٢٠٠١) **الجمعيات الأهلية وأولويات التنمية بمحافظات جمهورية مصر العربية**، سلسله قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٣٦، معهد التخطيط القومي، القاهرة.

٢٣. سليمان، نجد ة إبراهيم على (٢٠٠٤) **النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة في ضوء الإدارة الجيدة للمجتمع المدني**، المؤتمر السنوي ٢٧ الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي، ٢٥ /١٢، جامعه عين شمس، القاهرة.

٢٤. السيامي، فاطمة إبراهيم، (١٤٠٣هـ): **التخطيط لتربية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة، جامعة أم القرى.

٢٥. السيد، على الدين محمد (٢٠٠١) **ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية**، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، ع١٢

٢٦. السيد، هدى سعد (٢٠٠٣) **الجمعيات الأهلية في مصر نشأتها ومجالات عملها، وإداراتها وتمويلها ومقترحات لتطويرها**، مجلة كلية التربية ٦٦، جامعة المنصورة، العدد ٥٢، الجزء الثاني، سبتمبر،

٢٧. شقير، زينب محمود (٢٠٠٢) **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٢٨. الشهري، صالح بن محمد:(١٤١٤ هـ): **تكلفة برامج التأهيل وعائدها بمؤسسات رعاية المعوقين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

٢٩. عبد الباقي، عزة نادى (٢٠١٢) **تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الاهلية المصرية فى مجال تأهيل المعوقين حركياً في ضوء خبرات بعض الدول**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الفيوم.

٣٠. عبيد، ماجدة (١٩٩٩). **الإعاقة الحسية والحركية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٣١. عبيد، ماجدة (٢٠٠٠). **تأهيل المعاقين**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٣٢. غباري، أمل (٢٠١١) **دور الجمعيات الأهلية في دعم الحقوق الاجتماعية للمعاقين**، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية)، مصر مج ٨.

٣٣. فهمي، محمد سيد (٢٠٠٧) **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الوفاء، الاسكندرية.

٣٤. قدور، نجاح (٢٠٠٥): **المجتمع الأهلي في ظل العولمة**، مجلة فضاءات، مقال بعنوان " مفهوم المجتمع المدني "، منشورات المركز العالمي لدراسات وأبحاث الكتاب الأخضر، دار الأصالة والمعاصرة، طرابلس، عدد مايو – يوليو

٣٥. محمد، عبد المنعم محمد:(٢٠٠٧): **دور مؤسسات المجتمع المدني في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من المعوقين في مصر**، مجله كليه التربية بالفيوم، العدد ٥.

٣٦. مخلوف، أقبال ابراهيم (١٩٩١) **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٣٧. المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين: (١٩٧٨م): **إنتاجية الكفيف وعلاقتها ببعض العوامل النفسية والاجتماعية**، دراسة أعضاء البعثة الدراسية التخصصية في تربية وتعليم وتأهيل المكفوفين، بمعاونة المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

٣٨. مسعود، وائل محمد (٢٠٠٢) **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة.**

٣٩. المغلوث، فهد حمد أحمد(١٩٩٩): **رعاية وتأهيل المعوقين في الملكة العربية السعودية،** الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

٤٠. مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية للدول الخليجية، الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين، بالدول العربية الخليجية، عام ١٩٨١م

٤١. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (يناير ١٩٨٢م): **المعوقون في عامهم الدولي،** المجلة العربية للتربية ١، السنة ٢

٤٢. المنيع، هيا عبد العزيز (١٤١٧هـ): **كفاءة التخطيط لبرامج التأهيل المهني في استيعاب سوق العمل للمعوقين المؤهلين،** رسالة دكتوراه غير منشورة، الرياض، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات.

٤٣. مهنا، كامل (٢٠٠١) **مؤسسات المجتمع المدني في خدمة المعوقين: التجربة اللبنانية.** المؤتمر الدولي الأول: الإعاقة والتأهيل والدمج، الفترة من ١٩-٢١ أيلول ٢٠٠١.

٤٤. ناشد، عطيات عبد الحميد، وآخرون (١٩٦٩): **الرعاية الاجتماعية للمعوقين،** القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٤٥. نايف بن عابد الزارع:((٢٠٠٦) **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة،** دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط٢.

٤٦. وزارة التضامن العدالة الاجتماعية(٢٠٠٢) **التأهيل الاجتماعي رسالة تنمية المعوقين،** الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة.

٤٧. وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية، الإدارة العامة للتأهيل (١٤١٢هـ): **دليل العمل في مجال التأهيل (المهني – الاجتماعي الشامل)**

٤٨. وزارة العمل والشئون الاجتماعية، وكالة الوزارة للشئون الاجتماعية، الإدارة العامة للتأهيل (١٤١٩ هـ) **أضواء على برامج وكالة الوزارة للشئون الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية.**

ثانياً: المراجع الأجنبية

49. NGO. Capacity Building programme, NGO ***Capacity Building implementation manual***, 2004.
50. -Ngo capacity Building for poverty Reduction: ***contributions to European integration and Development Effectiveness***, Belgrade, 2005.
51. -Sarah Michael: ***The role of "NGO" in human security***, Harvard University, working paper, November 2002.
52. (Basil ,Servious D; Naria K; Mekdes G ;***The Role of local NGOs in promoting participation in CBR ,CBR participatory strategy in Africa***, Based on the Proceedings of a Conference Uganda, September 2001 ,p: 137-155. , (accessed at: 15-10-2010).www.asksource.info/cbrbook/cbr11.pdfAvailable at :
53. (Genene O'Neill, Marie Sutherland; **Training and Employment of people with Disabilities**: Australia 2003, Cornell University ILR School, Gladnet Collection, 2004. Available at: http//digitalcommons.ilvcornell.edu/gladnetcollect/742 – (accessed at: 15-10-2010).
54. World report on disability 2011; available at: www.arbspine.net/index.php. ?Imd= 17/05/2008
55. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/ar/accessed at): .(٢٠١١/١٢/٥