مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 70 الجزء الاول إبريل 2025
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد منها

Obstacles to achieving social protection for the physically handicapped and a proposed vision from the perspective of generalist practice in social work to reduce them

دكتور محمود السيد محمد محمود سلامة

مدرس بقسم المجالات

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية كفر صقر

الملخص

الدراسة بعنوان معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد منها وهي دراسة تنتمي إلى الدراسات الوصفية التحليلية تستخدم منهج المسح الاجتماعي بالعينة وتهدف الى تحديد معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وذلك من خلال تحديد معوقات تحقيق الرعاية الاقتصادية للمعاقين حركيا وتحديد معوقات تحقيق الرعاية الصحية للمعاقين حركيا وتحديد معوقات تحقيق الرعاية الأسرية للمعاقين حركيا وكذلك الخروج بتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد من تلك المعوقات وخلصت نتائج الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الاول للدراسة ما معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا بالاضافة الى الاجابة على التساؤلات الفرعية المتفرعة منة وهى ما معوقات تحقيق الرعاية الاقتصادية للمعاقين حركيا؟ ما معوقات تحقيق الرعاية الصحية للمعاقين حركيا؟ ما معوقات تحقيق الرعاية الأسرية للمعاقين حركيا؟ كما خرجت الدراسة تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

الكلمات المفتاحية: المعوقات ، الحماية الاجتماعية ، المعاقين حركيا.

الملخص باللغة الانجليزية

The study is entitled Obstacles to Achieving Social Protection for the Physically Handicapped and a Proposed Perspective from the Perspective of Generalist Practice in Social work to Reduce It. And identifying the obstacles to achieving health care for the physically handicapped and identifying the obstacles to achieving family care for the physically handicapped, as well as coming up with a proposed vision from the perspective of generalist practice in social work to reduce these obstacles The results of the study concluded with the answer to the main question of the study, what are the obstacles to achieving social protection for the physically handicapped, in addition to answering the sub-questions of the study.

Keywords: Obstacles , Social protection , Physically handicapped.

اولا: مدخل لمشكلة الدراسة

تعد مصر من الدول الرائدة والاخذة منذ سنوات طويلة بخدمات وبرامج حديثة دائما لرعاية المعاقين لإدراكها بان الاعاقة لم تعد اثارها النفسية والاجتماعية قاصرة على الفرد المعاق فقط او على ما يحيط به من افراد اسرته ولكنها انعكست على كافه افراد المجتمع واصبحت عائقا امام العديد من مشاريع التنمية واذا كان المجتمع المصري يسعى جاهدا الى تحقيق التنمية الشاملة فمن الضروري حشد كل الجهود والطاقات البشرية ومنها فئه المعاقين وهي احدى فئات هذا المجتمع(مرعي،الرشيدي،1982،ص.184).

ولان تحقيق النهضة في اي مجتمع يتطلب تضافر كافة جهود أفرادة على حسب قدراتهم ومهاراتهم التي تختلف ربما من فرد الى اخر وما يستطيع الأفراد القيام به سواء كان ذلك بدنيا أو عقليا أو نفسيا علما بان امكانيات هؤلاء الافراد يمكن استثمارها للوصول الى اقصى طاقاتهم ويجب التأكيد على أن أفراد المجتمع لا يكون كلهم أسوياء أو عاديين فهناك نسبة منهم قد تكبر أو تصغر فقد تكون مجموعة من أفراد المجتمع تنطوي شخصياتهم على سمات وخصائص تجعلهم يختلفون عما يطلق عليهم لفظ عادي وسوي وهذه السمات إما أن تعمل كأوجه قصور على إعاقة وجودهم وتفاعلهم وتوافقهم مع انفسهم ومع الاخرين(فئات خاصه سلبية) واما ان تعمل بامكانيات ممتازة يمكن استثمارها وتوجيهها لتضيف النمو والتفاعل الإيجابي(فئات خاصة إيجابية)(ابو المعاطي،2004،ص.44).

وتسعى الدولة لخدمة أبنائها وتوظيف كافة طاقاتها البشرية والمادية نحو زيادة الإنتاج القومي والتوسع في الخدمات للمواطنين(عبد اللطيف،2006،ص.10).

لذلك كان لابد من الاهتمام بكل فئات المجتمع بصفة عامة و خاصة فئة المعاقين باعتبارها ضرورة ملحة تعويضا لهم عما يعانوه من عجز جزئي أو كلي وتمكينهم من الحياة الطبيعية و تدعيما لمساعدتهم في الحصول على حقوقهم المهضومة وتحقيقا لما أعلنته لجنة حقوق الإنسان في ميثاق الأمم المتحدة من أن أفراد الجنس البشري ولدوا احرارا متساويين في كرامتهم وحقوقهم(عجمي،1986،ص.46).

ويطلق على هذه المجموعة من الأفراد مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصه ليشير الى المعاقين كأحد هذه الفئات وهو يطلق عادة على كل مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن اي فروق فردية بسبب السن او الجنس وغير ذلك بحيث يتميز أفراد المجموعة

بخصائص وسمات معينة تعمل إما على إعاقة نموهم الحسي او الجسمي او النفسي او العقلي أو الاجتماعي وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها واما ان تعمل هذه الخصائص بامكانيات مميزة يمكن الاستفادة منها وتوجيهها بحيث تفيدهم في هذا النمو بكل جوانبه(أبو النصر،2005،ص.21).

ان الاهتمام بفئه المعاقين ودخولهم سوق العمل ضروره تفرضها طبيعة التغيرات العالمية المعاصرة وخاصة في اطار زياده الاهتمام بالتنمية البشرية والتركيز على العنصر البشري بوصفة اساس عملية التنمية الشاملة المنشودة(هجرس،2005،ص.189).

لذا يجب الاهتمام بتنمية هؤلاء الافراد في المجتمع والاستفادة من طاقاتهم في دفع عجلة التنمية في المجتمع وعدم قصر هذا الاهتمام على الافراد الطبيعيين فقط بل يجب الاهتمام ايضا بتنمية الافراد المعاقين لانهم بالرغم من اعاقتهم فهم ضمن الموارد البشريه وخاصه مع ارتفاع نسبة الاعاقة والمعاقين في دول العالم الثالث والتي تصل احيانا الى 20% في الدول الاكثر تخلفا كما اشارت الاحصاءات العالمية مما يعد اهدارا حقيقيا لموارد التنمية واهم عناصرها الحقيقية وهي الموارد البشريه ومن هذا المنطلق تعمل العديد من دول العالم الثالث جاهدة لتطوير سياساتها الاجتماعية نحو تقديم افضل السبل لعلاج المعاقين وتاهيلهم للاستفاده من طاقاتهم وامكانياتهم البشرية(عبد الرحمن،1996،ص.10).

ويعتبر الاهتمام المحلي انعكاس لاهتمام المجتمع العالمي بالمعاقين حيث اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اعلانيين لحقوق المعاق كما أعلن عام 1981 عاما دوليا للمعاقين والفتره من عام 1981 حتى عام 1991 عقدا دوريا خاصا بهم واعتمدت في إطار ذلك خطة عمل دولية معنية باتخاذ تدابير فعالة للحد من الإصابة بالإعاقة لإعادة تأهيلهم وتحقيق مشاركتهم الكاملة والفعالة في الحياة الاجتماعية(معهد التخطيط القومي،2000،ص.17).

وتشير الإحصاءات القومية إلى التزايد المستمر في أعداد المعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة حيث تشير التقديرات التقريبية للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إلى أن إجمالي المعاقين بالمجتمع. ويوضح الجدول التالي تقديرات الجهاز المركزي لأنواع الإعاقات في مصر من عام 1996 حتى عام 2016(الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء،2016،ص.7).

جدول(1)تقديرات الجهاز المركزى لانواع الاعاقات فى مصر من عام 1996حتى2016

الاعاقات	1996	2001	2006	2011	2016
البصرية	151510	1698805	183098	197535	213175
السمعية	90906	101883	109859	118521	127905
الحركية	2060536	339610	366195	395070	426350
الفكرية	303020	1698050	1830975	1975350	2131750
الاجمالى	2605972	2309348	2490127	2686476	2899180

ولم يعد الاهتمام برعاية المعاقين تفضلا واحسانا بل اصبحت حقا مشروعا لهم ومن اجل هذا الغرض قامت العديد من المنظمات الدولية والاقليمية والمحلية التي تسعى الى توفير خدمات الرعاية الضرورية لهم ومساعدة أسرهم لمواجهة الضغوط النفسية والصعوبات المادية وتمكينهم من التعايش بإيجابية مع حالة الإعاقة وتعطي الأمم المتحدة للمنظمات غير الحكومية دورا هاما في التعامل مع قضايا المعاقين وأسرهم ويسترشد حاليا في رعاية المعاقين بثلاث وثائق للأمم المتحدة هي برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعاقين والاستراتيجية طويلة الأمد والقواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين بمختلف فئاتهم المختلفة(فهمي،2000،ص.431).

كشف الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، أن نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة تمثل 10.5% من إجمالي تعداد السكان داخل مصر، وفقًا لآخر تعداد أجرته الدولة بنهاية عام 2017، وبلغت أعداد ذوي الإعاقة 8.636 مليون شخص، منهم 6.608 مليون شخص لديه صعوبة بسيطة، 1.636 مليون شخص لديه صعوبة كبيرة، و390.9 ألف شخص لديه صعوبة مطلقة.

وأشار الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وفقًا لتقرير صادر عنه إلى أن صعوبة المشي أو صعود السلالم جاءت في المرتبة الأولى بعدد 1.097 مليون شخص، يليها صعوبة رعاية النفس بعدد 548.2 ألف شخص، صعوبة الفهم والتواصل مع الأخرين بعدد 493.6 ألف شخص، صعوبة السمع بعدد 458.9 ألف شخص، صعوبة الرؤية بعدد 439.2 ألف شخص، وصعوبة التذكر أو التركيز 434.7 ألف شخص(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،2021).

وجاءت محافظة القاهرة في مقدمة محافظات الجمهورية من حيث أعداد ذوي الصعوبات بنحو 237 ألف شخص، يليها محافظة الجيزة بعدد 160 ألف شخص، محافظة الشرقية بعدد 155 ألف شخص، محافظة المنيا 140.7 ألف شخص، محافظة

الدقهلية 138.7 ألف شخص، محافظة الاسكندرية 118.8 ألف شخص، محافظة القليوبية 112.9 ألف شخص، محافظة سوهاج 103.6 ألف شخص، محافظة أسيوط 102.2 ألف شخص.

وتشير إحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، إلى أن عدد مدارس التربية الخاصة تبلغ 1078 مدرسة تضم 4841 فصل خلال عام 2019–2020، وتشمل 42.255 ألف طالب معظمهم من البنين بعدد 27.002 ألف طالب مقابل 15.253 ألف طالبة. وتبلغ كثافة فصول مدارس التربية الخاصة 11.5 طالب/ فصل خلال عام 2019–2020 مقابل 8.5 طالب / فصل خلال عام 2018–2019، ويقدر متوسط نصيب المدرس من التلاميذ 4.3 طالب مقابل 4.1 طالب خلال فترة المقارنة ذاتها(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،2021).

ووفقا للمسح القومى للأشخاص ذوى الإعاقة فى مصر والذى قام بة الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء خلال الفترة من 2022/1/1 إلى 2022/4/30. بلغت نسبة الأفراد ذوي الإعاقة من بعض الصعوبة إلى المطلقة 11.0% لإجمالي الجمهورية عام 2022، وارتفاع نسبة الأفراد ذوي الإعاقة في الحضر عن الريف، لتبلغ 12.1% في الحضر مقابل 10.1% في الريف عام 2022، وترتفع النسبة قليلا بين الإناث عن الذكور لتصل إلى 11.4% للإناث مقابل 10.6% للذكور عام 2022. وبلغت نسبة الأفراد ذوي الإعاقة 4.86% لإجمالي الجمهورية من الصعوبة الكبيرة إلى المطلقة عام 2022.

ارتفاع نسبة الأفراد ذوي الإعاقة في الحضر عن الريف، لتبلغ 5.1% للحضر مقابل 4.7% للريف عام 2022، وترتفع النسبة قليلا بين الإناث عن الذكور لتصل إلى 4.90% للإناث مقابل 4.82% للذكور عام 2022. وأكبر نسبة لذوي الإعاقة كانت للأفراد الذين يعانون من الصعوبة الحركية السفلية بنسبة 2.65%، تليها الصعوبة البصرية 1.36%، ثم صعوبة العناية بالنفس 1.13%، والصعوبة الحركية العلوية 0.78%، وأقل نسبة كانت لصعوبة الاضطرابات النفسية 0.20% وصعوبة التعلم 0.08%.

وطبقا للمحافظة تستحوذ محافظة الشرقية على أعلى نسبة للأفراد ذوي الاعاقة بنسبة بلغت 7.5% من إجمالي ذوي الاعاقة، يليها محافظة دمياط بنسبة بلغت 7.0%، ثم الدقهلية 6.2% ثم الإسكندرية 5.5%، ثم محافظة بني سويف بنسبة 5.3%، كما كانت أقلها في محافظات أسيوط 2.9%، مطروح 2.6%، البحر الأحمر 2.1% وجنوب سيناء 1.8%(الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء،2022).

والمجتمع الدولي ممثلا في هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة نادى بضرورة العمل على مواجهة تلك المشكلة المتنامية وأعلنت الفترة من 1983 الى 1992 العقد الدولي للأشخاص المعاقين حيث تبنى المجتمع الدولي برنامج العمل العالمي المتعلق بالأشخاص المعاقين كوثيقة موجهه للنشاطات الدولية والحكومية وذلك لتحقيق مجموعة من المبادئ الهادفة إلى تحسين واقعهم والمتمثلة في التالي:-

- دمج خدمات المعاقين في التخطيط لبرامج التنمية.
- تمكين المعاقين من المشاركة الفعالة في عملية اتخاذ القرار الخاص بواقعهم وخدماتهم الحد من حدوث الإعاقة من خلال برامج الوقاية والاكتشاف المبكر للعجز.
- تحسين الوعي العام وتشجيع مشاركة المجتمعات المحلية في ادارة وتيسير برامج تأهيل المعاقين.-تشريع ودعمانشاءمنظمات تعبرعن حقوقواحتياجات المعاقين(داود،2006،ص.38).

ان الاعاقه الحركيه كاحدى صور الاعاقة الجسدية تحد من قدرة الفرد على الحركة بصوره كلية او جزئية حيث ان لها تاثير سلبي رئيسي واضح على حركة الجسم واستقامتة وتوازنة وذلك لأنها تبدو في الشلل الدماغي وتشوه الاطراف وقصور العظام وضمور العضلات وشلل الاطفال وبتر الاطراف(ابو النصر،2005،ص.57).

وترتبط الإعاقة الحركية بالعديد من العوامل منها ما هو ذاتي ومنها ما هو بيئي ومنها ما يجمع بين الاثنين ومن تلك العوامل انتقال صفات وراثية شاذة من الاب او الام الى الجنين واضطراب الغدد الصماء وتعرض الأم للإشعاع اثناء الحمل واصابة الام بالحميات وزواج الاقارب والاوبئه والمجاعات والفقر والجهل وعدم كفاية البرامج الوقائية والخدمات الطبيه والحوادث الصناعية والزراعية والكوارث الطبيعية وسوء استعمال العقاقير والمنبهات والإصابة التي تحدث أثناء الولادة وتعد الاعاقة الحركية بتصنيفاتها المختلفة مشكلة خطيرة وذلك لما لها من آثار سلبية متعددة لا تقتصر على الشخص المعاق فحسب بل تمتد لتشمل اسرتة والمجتمع ككل تلك الآثار التي تبدو جلية متجسدة في الاحساس بالعجز ونقص القدرة والتوتر الدائم مع عدم القدرة على مسايرة الاخرين فضلا عما يترتب عليها من مشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية اخرى كشفت عنها النتائج المستخلصة من العديد من الدراسات والبحوث التي اجريت في هذا السياق وعلى تلك الفئه.

وتعتبر الحماية الاجتماعية رافدا للتنمية وآليه للمحافظة على الموارد البشرية لتكريس قيم التضامن والتآزر بين مختلف الفئات والأجيال وتحسين مستوى معيشة الأفراد والأسر والمجتمعات ودعم أواصر الاستقرار والتماسك الاجتماعي لذلك هناك حاجة الى ارتباط سياسات الحماية الاجتماعية وسياسات العمالة في سياق مفهوم الرعاية الاجتماعية وتعني الرعاية عن طريق العمل وهو مفهوم جديد ظهر في بعض البلدان الاوروبية والذى يركز على المشاركة الإلزامية في سوق العمل(الأمم المتحدة،2012،ص.32) .

ولقد حاولت العديد من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية على مر السنين وضع وتصميم وتنفيذ السياسات التي تهدف الى تزويد الأفراد بالمساعدات في مجالات إصابات العمل والسكن والضمان الاجتماعي والتأمين الصحي من خلال التركيز على سياسات الحماية الاجتماعية التي تم وضعها من قبل العلماء والوكالات الدولية حيث تهدف هذه السياسات إلى زيادة الانتاجية وتحسين الدخل والحد من الفقر عن طريق تقليل تعرض الناس للخطر وتعزيز قدراتهم على حماية أنفسهم ضد المخاطر وفقدان الدخل وذلك من خلال التوسع في توفير الحماية الاجتماعية للقطاع الغير رسمي ولا سيما من خلال خدمات التأمين الصحي والمساعدات الاجتماعية للفئات الأكثر ضعفا حيث تركز الأهداف الرئيسية لسياسة الحماية الاجتماعية في مصر على الخروج من دائرة الفقر وتوفير الدعم والدخل المناسب للأفراد الأشد احتياجا وتوفير فرص العمل من خلال تطوير المهارات والكفاءات بالاضافة الى التأمين الصحي لأفراد المجتمع وتوفير بيئة عمل جيدة بالإضافة إلى تطوير نظام المعاشات وغيره .(Nathaniel,2013,p 310)

وقد بدأت الحماية الاجتماعية في اوائل القرن الماضي على شكل تأمينات اجتماعية اقتصر بعض انواع منها على مخاطر العمل ثم بدأت تتبلور فكرة التأمينات الاجتماعية وتزداد فروعها لتصل في النهاية إلى الضمان الاجتماعي الشامل الذي شمل كل فروع التأمينات الاجتماعية التي امتدت مظلتها لتوفير الحماية الاجتماعية لكل المواطنين وبانتهاء القرن الماضي لم يتحقق الضمان الاجتماعي الشامل إلا في الدول المتقدمة صناعيا أما في الدول النامية فما زالت الحماية الاجتماعية مقصورة على بعض فروع التأمين الاجتماعي(هيئة التحرير،2015،ص.257).

وبرامج الحماية الاجتماعية التي تم تعزيزها في رؤية مصر 2030 تمثل دورا هاما في الارتقاء ببعض الفئات الاجتماعية الآولى بالرعاية من خلال العمل على تدعيم وتحسين وتعزيز الأمن الاجتماعي لهذه الفئات في مختلف الجوانب الحياتية اجتماعيا واقتصاديا وصحيا(عكاشة وآخرون،2015،ص.25).

الحماية الاجتماعية احد الآليات الفعالة لوقاية المجتمع المصري من مخاطر انعدام الأمن الاجتماعي حيث تساهم في تحقيق التنمية العادلة والمستدامة بشكل دائم ومنتج حيث تشمل الحماية الاجتماعية في رؤية مصر 2030 برامج وأنشطة متنوعة مثل اثنين كفايه و تكافل وكرامة ووحدة حماية الطفل وسكن كريم وأطفال بلا مأوى وفئات خاصة والمعاقين وغيرها من الفئات الآولى بالرعاية. كما تهدف الحماية الاجتماعية الى تعزيز إمكانية الفئات الأولى بالرعاية عن طريق زيادة قدراتهم وتوفير الرعاية الصحية بشكل أفضل عن طريق تدعيم كفاءة الرعاية الصحية لهم وتدعيم الأمن الاجتماعي كذلك(Loewe ,2020,p 3).

الدراسات السابقة

دراسة(Koubekova,2000) والتي توصلت الى ان المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكات المضاده للمجتمع كما يتسمون بالعزله وينزعون الى تجنب العاديين غير المعاقين إلى جانب انخفاض أو تدني مفهوم تقدير الذات وعدم الرضا عن أنفسهم وعن الحياة كما يشعرون بعدم تقبل الاباء لهم. **ودراسة Report (s,2000,)**والتي اوضحت ان المعاقين حركيا يعانون من مشاعر الحزن والقلق والتوتر كما يعانون من ضعف الثقة بالنفس ويشعرون بالإحباط ويتسمون بتشتت الانتباه وقلة النوم.

دراسة (James,2002) والتي اوضحت ان المعاقين جسميا يعانون من صعوبات في الحصول على الخدمات التعليمية والاقتصادية والاجتماعية.

ودراسة(الككلي،2002) والتي أظهرت نتائجها وجود صور ذهنية سلبية عن الذات وتدني في إدراك مفهومها الايجابي لدى المعاقين حركيا.

دراسة(المدهون،2003) والتي أكدت في نتائجها على معاناة المعاقين حركيا من التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة والاكتئاب. **ودراسة Blake,et al,2004)** والتي خلصت الى ارتفاع نسبة الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا.

دراسة مجاهد(2000) وقد استهدفت الدراسة تحديد المشكلات الفردية التي يعاني منها المعاقين المصابين بحالات العجز وتوصلت إلى أن المشكلات الفردية تتمثل في مشكلات اجتماعية ومشكلات علاقات اجتماعية ومشكلات شخصية مشكلات روحيه.

أما **دراسة خضر(2002)** وتهدف إلى بناء مقياس للتعرف على الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا والتعرف على الفروق بين عوامل الضغوط النفسية والوقوف على الفروق بين الضغوط النفسية وفقا لنوع الممارسة وتوصلت الدراسة إلى أن مقياس الضغوط النفسية يمكن اعتباره أداة لقياس الضغوط النفسية للمعاقين ولا توجد فروق في الألعاب الفردية والجماعية للمعاقين حركيا. أما **دراسة (2002) James** والتي

تستهدف تقويم الخدمة الاجتماعية مع حالات المعاقين وقد توصلت النتائج إلى أن هناك معوقات تواجه المعاقين للحصول على خدماتهم سواء كانت اقتصاديه او سياسيه او تعليمية او اجتماعية ومن الضروري التدخل لمواجهتها. أما **دراسة دندراوي (2005)** والتي تستهدف التعرف على طبيعة دور المؤسسات الحكومية والأهلية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا في المجتمع والتي أوصت بضرورة مساعدة المعاقين حركيا على التخلص من المشاعر السلبية التي تعتريهم وضرورة حسهم على مشاركة الآخرين والتفاعل معهم وتدعيم قدرة المعاقين على ممارسة الأنشطة الترويحية وتدعيم قنوات الاتصال بالمؤسسات الاخرى لتحسين مستوى الخدمات المتاحة أيضا والاستفادة من مراكز الشباب في تنمية قدرات المعاقين حركيا. **دراسة العمري(2007)** وقد استهدفت هذه الدراسة التعرف على الارتباط بين الحصول على حقوق الإنسان وتحقيق نوعية الحياة للمعاقين حركيا وتوصلت الدراسة إلى قبول صحة الفروض التي تتعلق بالحقوق الاقتصادية والصحية الاجتماعيه والمهنيه الا انه يرى انها تحتاج الى مزيد من الدعم.

ودراسة (2005)Margaretha والتي خلصت الى انخفاض مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا يؤثر سلبا على تقديرهم لذواتهم ويضعف من مهارات حل المشكلة لديهم ويجعلهم اقل قدرة على الأداء الاجتماعي لأدوارهم مما يؤثر على كفاءتهم الاجتماعية. **ودراسة عكاشة(2005)** والتى اكدت على معاناة المعاقين بدنيا من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي الذي يبدو في عدم القدرة على الاعتماد على النفس والشعور بعدم الانتماء والارتياح النفسي والميل للعزلة والانفراد وعدم تحمل المسؤولية وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين. **ودراسة(شعبان،2005)** والتي اوضحت ان المراهق مبتور الاطراف لديه تدني في مفهوم الذات ويؤثر ذلك سلبا على بنائه النفسي وعلى علاقاتة الاجتماعية وسلوكه العام مما يؤدي الى الشعور بالنقص وعدم القدرة على التكيف مع الاخرين.

ودراسة كل من الحلو، ونتيل(2007) والتي توصلت الى معاناة المعاقين حركيا من العدوانية والشعور بعدم الأمن والطمأنينة وعدم الاستقلال وانخفاض مفهوم الذات واضطراب العلاقات الاجتماعية. **ودراسة سيد(2007)** والتي اوضحت ان المعاقين حركيا يعانون من المشكلات تتعلق برفض جهات العمل لتوظيفهم مع ارتفاع تكاليف العلاج وعدم توافر الأجهزة التعويضية وقلة مراكز العلاج الطبيعي وضعف إمكانياتها كما انهم يعانون من مشاعر سلبية مثل الخوف من المستقبل والياس وضعف الثقة بالنفس وليس لديهم القدرة على التكيف مع الزملاء وتكوين صداقات كما انهم يميلون الى الانعزالية.

ودراسة (2007) Rokach والتي كشفت عن معاناة المعاقين حركيا من الشعور بالوحدة وضعف العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين وانخفاض وتدني مفهوم الذات الإيجابي لديهم. **ودراسة عبد اللطيف(2007)** والتي اكدت على معاناة المعاقين حركيا من الخجل بدرجات عاليه. **ودراسة (2009) Ulrich,et al** والتي اشارت الى ان انخفاض مفهوم تقدير الذات لدى المعاقين حركيا يزيد من المخاطر والضرر الذي يتعرضون له حيث تضعف قدرتهم على المواجهة وتزداد الخبرات الحياتيه السلبية التي يمرون بها.

ودراسة (2010)Michelle والتي اوضحت ان انخفاض تقدير الذات يؤثر سلبا على مفهوم الذات الاجتماعية للمعاقين حركيا ويؤدى ذلك إلى شعورهم بضعف او نقص الفاعلية الذاتية كما يؤثر بالسلب على الجانب والمضمون القيمي لديهم. **ودراسة Stough (2010)** والتي أكدت نتائجها على ارتفاع معدلات الشعور بالعزل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا ذلك الشعور الذي يؤدي الى ضعف العلاقات الاجتماعية مع الاسرة والاصدقاء وافراد المجتمع ويزيد من القصور المعرفي والمهاري لديهم وما يرتبط بذلك من فقدان الحماية الاجتماعية. **ودراسة النجاح(2012)** والتي بينت ان المعاقين حركيا يعانون من عدم تقبل الذات وعدم الشعور بالطمأنينة و الاستقلالية والشعور بالرفض الاجتماعي.

ودراسة (2012) Davidوالتي انتهت الى ان انخفاض مفهوم الذات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا يؤدي إلى ضعف قدرتهم على مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها ونقص الدعم الاجتماعي والأسري لهم. **ودراسة(بسيوني،2012)** والتي حددت مشكلات المعاقين حركيا في عدم الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين ونقص المعرفة وقلة المعلومات عن الاعاقه وعدم معرفتهم بالخدمات المؤسسية وعدم تنويع الأنشطة التي يمارسونها وعدم شعورهم بالتقدير من المجتمع الأمر الذي يجعلهم يشعرون بعدم جدوى حياتهم في ضوء تلك الصعوبات والمشكلات.

ودراسة (2013) krauss والتي اكدت على انخفاض وتدني مفهوم تقدير الذات لدى المعاقين حركيا يؤثر سلبا على قدرتهم على الإنتاج ويقلل من نشاطهم ويضعف من علاقاتهم الاجتماعية ويعرضهم للاكتئاب.

دراسة منصور(2014) بعنوان شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر وتهدف إلى تحديد مستوى رضا الفقراء عن الخدمات الاقتصادية والتعليمية والصحية وعلاقتها بمستوى تحقيق الشراكة بين الدولة

ومنظمات المجتمع المدني لأهدافها كما هدفت لوضع تصور تخطيطي مقترح لكيفية رفع مستويات الشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تحسين برامج الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها وجود جوانب لتحسين مستوى خدمات الحماية الاجتماعية للفقراء كما توصلت الدراسة لتصور تخطيطي لتفعيل برامج الحمايه لفقراء الحضر من خلال شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني المتضمن الأهداف والآليات والبرنامج الزمني والمتابعة والتقويم والتوقع المستقبلي.

ودراسة عزام(2015) والتي توصلت إلى أن المعاقين حركيا يشعرون بالنقص والعزلة والانهزامية ويميلون إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي ويشعرون بالاكتئاب وانخفاض مفهوم الذات وتدني تقديره لديهم ويضعف او يغيب دافع الانجاز عندهم ولا يقدرون على تحمل المسؤولية وتضعف رغبتهم في الاستقلال وينخفض مستوى طموحهم وتضطرب علاقاتهم الاجتماعية والاسرية ولا يرضون عن حياتهم ويفتقدون المعنى الايجابي لها. **ودراسة منتصر(2016)** وتهدف الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين المعاقين حركيا ويتفرع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية والتي تتمثل في اختبار فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة وتحقيق الكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركيا المستضعفين اجتماعيا وكذلك اختبار فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق جودة العلاقات الاجتماعية للمعاقين حركيا المستضعفين اجتماعيا مع الأصدقاء والاسرة وأفراد المجتمع وتوصلت الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المهني في تمكين المعاقين حركيا المستضعفين اجتماعيا واثبتت النتائج صحة الفرض الرئيسي للدراسة وصحة الفروض الفرعية.

ما تم استخلاصه من الدراسات السابقة

1- تشير الدراسات السابقة على وجود العديد من المشكلات المصاحبة المترتبة على الإعاقة الحركية والتي تؤثر بالسلب على المعاقين.

2- التأثير السلبي للإعاقة الحركية على اتجاهات الفرد وميوله مما يؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص عن أقرانه وهو ما يؤثر على حالته النفسيه والاجتماعيه والصحيه والاسريه.

3- غياب الدعم الاجتماعي للمعاقين حركيا من الآخرين والمحيطين بهم يجعلهم يعانون من العديد من المشكلات.

4- يواجه المعاقين حركيا مشكلات انفعالية مثل الخوف والشعور بالعجز والغيره هذا بالإضافة إلى مشكلات متصلة بالمستقبل كمشكلة الزواج والإقلاع عنه بشكل اجباري بسبب الإعاقة أو الزواج من شريك معاق او غير معاق والخوف من تأثير عامل الوراثة ومشكلات مرتبطة بتربية الأولاد و بالأعمال المنزلية الأسرية.

5- لابد من توفير قدر مناسب من الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا تتمثل هذه الحماية الاجتماعية في توفير قدر مناسب من الرعاية الاقتصادية وكذلك توفير قدر مناسب من الرعاية الصحية وكذلك توفير قدر مناسب من الرعايه الاسريه للمعاقين حركيا بما يسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم.

6- العمل على توفير الحماية الاجتماعية للفئات المعرضة للخطر والذين هم في حاجة إلى تلك الحماية هي من مهام مهنة الخدمة الاجتماعية التي تعمل مع الفئات الخاصة والفئات المعرضة للخطر بما يسهم في تقليل المشكلات التي يتعرضون لها وتساهم في إشباع احتياجاتهم.

اما الدراسه الحاليه فهي تسعى الى: الحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وذلك من خلال توفير الرعاية الاقتصادية لهم وكذلك توفير الرعاية الصحية وكذلك توفير الرعاية الاسرية والخروج بتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

تحديد مشكلة الدراسة

وباستعراض الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة التي تناولت فئة المعاقين حركيا وكذلك الدراسات التي تناولت الحماية الاجتماعية للفئات المعرضة للخطر والتوصيات التي خرجت بها تلك الدراسات يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الآتي:

تحديد معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا والتوصل لتصور مقترح للحد منها من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية.

ثانيا:أهمية الدراسة

يمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط التالية:-

1- زيادة الاهتمام العالمي بفئة المعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة.

2- اهتمام مصر بالفئات الخاصة وخاصة فئة المعاقين حركيا وذلك منذ اواخر القرن الماضي وحتى وقتنا الحالي.

3- زيادة أعداد المعاقين حركيا حيث تشير احصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن أعداد المعاقين حركيا في مصر بلغ في عام 2016 الى ما يقرب من 426350 معاق.

4- المعاقين حركيا يمثلون نسبة 51.7% من جملة المعاقين بصفة عامة في مصر وهم عباره عن الاشخاص الذين اصيبوا بعجز أو قصور في الجهاز الحركي او في وظائف أعضاء الجسم الداخلية مما أثر على حياتهم الطبيعيه وجعلهم يشعرون بأنهم أقل من غيرهم.

5- الدور الذي يمكن أن تلعبه مهنة الخدمة الاجتماعية في الحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

ثالثا: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق الاهداف التالية :-

1- تحديد معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا و التوصل لتصور مقترح للحد منها من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:-

ا- تحديد معوقات تحقيق الرعاية الاقتصادية للمعاقين حركيا.

ب- تحديد معوقات تحقيق الرعاية الصحية للمعاقين حركيا.

ج- تحديد معوقات تحقيق الرعاية الاسرية للمعاقين حركيا.

2- التوصل لتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

رابعا: تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة للإجابة على الاتى:-

1- ما معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وما التصور المقترح للحد منها من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:-

ا- ما معوقات تحقيق الرعاية الاقتصادية للمعاقين حركيا؟

ب- ما معوقات تحقيق الرعاية الصحية للمعاقين حركيا؟

ج- ما معوقات تحقيق الرعاية الأسرية للمعاقين حركيا؟

2- ما التصور المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا؟

خامسا: مفاهيم الدراسة

1- مفهوم المعوقات Obstacles

كلمة معوق في اللغة تعنى مانع – عائق – عقبة(البعبلكى،1986،ص.166). ويعرف معجم وبستر(Webster,1999,p.415) المعوقات بأنها تلك العقبات التي تقف في المواجهة أو في الطريق التي تعوق التقدم والوصول للمنجزات واشار قاموس اوكسفورد(Oxford)الى ان المعوقات الشيء الذي يعوق التقدم او السير سواء كان ذلك عوائق طبيعية أو مصطنعة ويؤدي ذلك الى التعثر في اجتياز الموقف او تحقيق الهدف وتعرف المعوقات على انها مشكلة او اشياء ضاره وظيفيا او بنائيا وتقف حائلا أمام اشباع الحاجات كما تعرف بأنها العراقيل التي تحول دون تحقيق الهدف والتي تعترض العمل وتعيق التقدم فيها.(Siporin,1995,p.18).

وتعددت الآراء حول تحديد مفهوم المعوقات فمنهم من يرى أنها المشكلات وانها شيء ضار وظيفيا ويقف حائلا أمام إشباع الاحتياجات الإنسانية الأساسية ومنهم من ينظر الى المعوقات على انها اقل تعقيدا من المشكلات ولهذا فالمعوقات ما هي إلا صعوبات وعوائق تقف أمام العمل في حين يرى اخرون ان المعوقات اكثر تعقيدا من المشكلات وذلك اتضح من خلال اعتبار المعوقات هي التحديات (احمد،1990،ص.12).

وتعرف المعوقات على أنها الصعوبات والعراقيل التي تحول دون تحقيق الهدف والتي تعترض العمل وتحول دون تقدمه وبالتالي تحول دون ظهور الإمكانيات الذاتية والاستفادة في منها ماديا لتنمية المجتمع(القصاص،2011،ص.369).

ويقصد الباحث بالمعوقات في هذه الدراسة ما يلى:

ا- العراقيل التى تحول دون تحقيق الرعاية الاقتصادية للمعاقين حركيا.

ب- العراقيل التى تحول دون تحقيق الرعاية الصحية للمعاقين حركيا.

ج- العراقيل التى تحول دون تحقيق الرعاية الاسرية للمعاقين حركيا.

2- مفهوم الحماية الاجتماعية

يشير مفهوم الحماية الاجتماعية الى الإجراءات العامة التي تتخذ بشأن الفئات الضعفاء والمعرضة للخطر وهي الفئات التي يمكن أن تتضمنها السياسة الاجتماعية وبذلك تتعامـــل الحماية الاجتماعية مع المستضعفين والمستبدين من الفقراء الذين هم في حاجة إلى الحماية مـــن الصدمات وإحداث الحياة وهنا تقدم برامج الحماية عن طريق المؤسسات الحكومية أوالمؤسساتغيرالحكومية أوخليط بينهما(خزام،2016،ص. 180)

كذلك تعرف الحماية الاجتماعية بأنها: هي مجموعة من السياسات والبرامج العامة والخاصة التي تقوم بها المجتمعات في مواجهة مختلف حالات الطوارئ للتعويض عن غياب أو انخفاض كبير في الدخل من العمل ، وتوفير المساعدات للأسر ذات الأطفال ، وكذلك تزويد الناس بالرعاية الصحية والإسكان(هاشم،2010ص.19). ايضا تعرف الحماية الاجتماعية بأنها السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد غير القادرين على العمل أو حماية أنفسهم بسبب المرض أو كبر السن ، وكذلك حماية السكان من النكبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة(خزام،2010،ص.43).

والمفهوم الأعم للحماية الاجتماعية يشمل كل ما شأنه تحقيق الرفاهية الاجتماعيـــة بمعنى تحقيق التوافق والوئام بين أفراد المجتمع ، وذلك بحماية المجتمع من كل ما شأنه شرخ هذا الوئام والتوافق المطلوب لتحقيق التنمية الاجتماعية بين الأفراد والأسر والمجتمعات(نملة،آخرون،2017،ص.29).

والحماية الاجتماعية هي مجموعة الآليات والأنشطة المرتبطة الهادفة إلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي ، بتحرير الإنسان من ضغط الحاجة والعوز والحرمان والحـــد مـــن الخسائر التي يتعرضون لها ، كما تعني حمايتة من الأخطار الداخلية والخارجية التي تهدده ، كالأزمات الاقتصادية والحروب وحالات الحصار والكوارث الطبيعية والمجاعات والفيضان والأمراض الوبائية(أبوقورة،2011،ص.19).

تعرف الحماية الاجتماعية بأنها عنصر أساسي في العقد الاجتماعي الـــذي تلتزم بمقتضياته الدولة قانونا باحترام واجباتها وتطبيقها عن طريق تلبية الحد الأدنى المقبول مـــن الاحتياجات وخدمات الرعاية الصحية والتعليم والمسكن(الحماية الاجتماعية أداة للعدالة،ص.2) كما تعرف الحماية الاجتماعية بأنها واحدة من العوامل الرئيسية المساهمة فـــي الاندماج الاجتماعي وعدم تهميش اي احد (ندى،وآخرون،2019، ص.8).

كما تعرف الحماية الاجتماعية على أنها مجموعة من السياسات والبرامج العامـــة والخاصة التي تقوم بها المجتمعات في مواجهة مختلف حالات الطوارئ للتعويض عن غياب أو انخفاض كبير في الدخل من العمل ، وتوفير المساعدات للأسر ذات الأطفال وأيضاً تزويد الناس بالرعاية الصحية .(هاشم،2014،ص.19)

ويمكن تعريف الحماية الاجتماعية في هذه الدراسة بأنهـــا مجموعـــة الإجـــراءات والاليات التي تتمثل في انشطة وبرامج اجتماعية موجه إلى الفئات الأولى بالرعاية من الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض، وتستهدف هذه البرامج والأنشطة ضمان وصول هؤلاء الأسر إلي مستوي مقبول من الخدمات التي يحتاجون إليها علـــى مختلف مستويات الاحتياجات الاجتماعية.

ويقصد الباحث بالحماية الاجتماعية فى هذة الدراسة ما يلى:

ا- توفير الرعاية الاقتصادية للمعاقين حركيا.

ب- توفير الرعاية الصحية للمعاقين حركيا.

ج- توفير الرعاية الاسرية للمعاقين حركيا.

3- مفهوم المعاقين حركياً

المعاقين هم إحدى الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة نظرا لقصور جسدي أو عقلي أو نفسي في اجهزتهم والمعاقين هم المتخلفين عقليا أو المعاقين جسديا بأي شكل من الأشكال وتشمل قائمة المعاقين فاقـــد أو ضعيفي البصر والصم والبكم وناقصي الأطراف او احدهما أو الاطفال المعاقين نفسياً أو عاطفيـــاً والمتخلفين عقليا باى مستوى من مستويات التخلف وهؤلاء جميعاً في حاجة لتكاتف المجتمع معهم وتيسير شئونهم من أجل أن يصبحوا قوة مضافة للمجتمع والإنتاج ولا يكونوا عالة في المجتمع(عبد الكافى،2005،ص.263).

والمعاقين بدنيا مصطلح يستخدم للاشارة إلى الفرد الذي يعاني من اضطراب بدني يعوق عملية تعليمه أو نموه أو توافقه ويشير المصطلح بصورة عامة إلى الأفراد و المقعدين او من يعانون من مشكلات صحية مزمنة ، أنه يشمل الإعاقات الحسية المفردة مثل كف البصر أو الصمم كما يعني المصطلح أيـــضاً وجـــود عاهة أو نقص جسمى يعوق أداء الوظائف الجسمية والنفسية على نحو سوى (سليمان،2001،ص.231).

كما ينظر إلى الشخص المعاق حركيا على أنه ذلك الفرد الذي لديه إعاقة في حركته وأنشطته الحيوية نتيجة فقدان أو خلل أو إصابة في مفاصله وعظامة مما يؤثر على وظائفه العادية و تعد الإعاقة الجسمية من المظاهر الأساسية للإعاقة الحركية بصفة عامة(عبدة.حلاوة،2001،ص.53).

وتعرف الإعاقة الحركية على النحو التالي:

هي التي تعوق الفرد عن الحركة بسبب خلل أو عاهة أو مرض أصاب العضلات أو المفاصل بطريقة تحد من وظيفتها العادية وفقد أحد الأطراف مما يؤثر على أدائه وحالتة النفسية وتكيفه الشخصي والاجتماعى(السروجى.ابوالمعاطى،2009،ص.326).

كما تعرف الاعاقة الحركية بأنها التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة اسباب وراثية أو إصابته أو مرض يحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له وبالتالي تؤثر عليه بشكل أو بآخر فـــي مختلف أوجه الحياة وتعيقة من التكيف مع مجتمعة(رياض.عبدالرحيم،2001،ص.21). **ويقصد الباحث بالمعاقين حركيا فى تلك الدراسة الاتى:**

– أشخاص لديهم سبب يعيق حركتهم ونشاطهم نتيجة شلل نصفي أو مرض أو لديه نقص في أحد اليدين أوكلاهما أو أحد الساقين او كلاهما نتيجة الإصابة في حادث او خلقية أو مرض.

– تؤثر عليهم بشكل أو بآخر فـــي مختلف أوجه حياتهم وتعيقهم من التكيف مع مجتمعهم.

سادسا: الموجهات النظرية للدراسة

نظرية النسق

يعرف النسق انه الكل الذي يتضمن مجموعة من الأجزاء في علاقات بين بعضها البعض وبين خصائصها المميزة وتتنوع مصطلحات الأنساق طبقا للنماذج التي نستخدمها وطبقا للوحدات التي نتعامل معها في الخدمة الاجتماعية.

وهو يتكون أساسا من فردين أو أكثر يتفاعلان في موقف محدد بصورة مباشرة أو غير مباشرة وقد يكون للنسق حدودا فيزيقية او اقليمية ولكن النقطة المرجعية الفسيولوجية الأساسية هي ان الافراد يواجهون بالمعنى العريض نحو بؤره مشتركه او عدة بؤر مشتركة ولذلك من المناسب وبالنظر الى هذه المجموعات من العلاقات التي تتمثل في المعاقين حركيا والجماعات الصغيرة التي ينتمون لها والمجتمعات الكلية باعتبارها نسقا اجتماعيا وهي انساق مفتوحة تتبادل المعلومات مع الانساق الاخرى وتستجيب لها في صورة أفعال تأتي بها(عفيفي ،1996،ص.145).

والبؤرة المشتركة التي تعتبر نقطة الالتقاء للمعاقين حركيا هي باعتبارهم مستفيدين من مؤسسة واحدة تقدم لهم الخدمة ومشتركين كذلك في نوعية الإعاقة لديهم الرغبه في المشاركه في اجراء الدراسة

وتستند نظرية الأنساق العامة على عدة افتراضات وهي:

1- إن جميع الأنساق تسعى إلى تحقيق أهداف محددة وتحقيق التوازن الداخلي لها.

2- أن كل الأنساق لها حدود وهي القيود التي تربط بين أجزاء النسبة التي تتمثل في مجموعة القواعد والقيم واللوائح والنظم التي تحافظ على بقائها أن كل نسق مكون من أنساق فرعية مع وضرورة تحقيق التكامل بينهما.

3- إن لكل نسق مدخلات تشير الى كل المؤثرات الخارجية في النسق ثم يتبعه تغذية النسق بالطاقة والمعلومات عبر الحدود ثم تتم العملية التحويلية حتى تصل الى المخرجات التي تشير إلى الآثار المترتبة على توظيف المدخلات من خلال حدود النسق.

4- قد يكون حدود النسق مفتوحا وهو النسق الذي يتفاعل مع خارج حدوده مع محافظته على تميزه وخصائصه. وقد يكون النسق مغلقا وهو الذي لا يتفاعل مع الانساق الاخرى ولا يقبل مدخلات ولا ينتج مخرجات.

5- التغذيه العكسيه هي التي تسمح باستيراد وتصدير الطاقة والتي عن طريقها يتم تفاعل الإنسان مع البيئة الخارجية و الانساق الاخرى.

ويمكن أن تستفيد الدراسه الحاليه من نظرية النسق في الآتي:

تسعى الدراسة الحالية للاستفادة من كافة الأنساق المتواجدة في المجتمع ابتداء من النسق الفردي وحتى نسق المجتمع وما بين ذلك من انساق سواء النسق الاسري او المؤسسي أو النسق المهني والاستفادة من موارد كافة الأنساق بالمجتمع بما يحقق هدف الدراسة في تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا والخروج بتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية لهم من خلال تحقيق الحماية الاقتصادية وتحقيق الحماية الصحية وتحقيق الحماية الأسرية.

2- نظرية الدور يعرف الدور بأنه السلوك الذي يقوم به أشخاص يشغلون مكانات وادوار مختلفه كما أنه يمثل الجانب الديناميكي للمكانة التي يشغلها الفرد والذي يشمل الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع من الشخص الذي يشغل مكانة أو مركز فى السياق الاجتماعى وعليه فالدور الاجتماعي لا يتضمن سلوكا واحدا وإنما يحتوي على العديد من الأدوار(غيث،1995،ص.391). وتقوم نظرية الدور على مجموعة من الحقائق التى تضم ما يلى:-

- لكل شخص دور أو أدوار متعددة قد تتوافق او تتصارع مع الوضع في الاعتبار بالنسبة لهذه الأدوار توقعات الآخرين.

- توزيع الأدوار يحقق للفرد الوصول الى الهدف عن طريق تحقيق المطالب التي يسعى اليها على أساس تخصصه واكتسابه المهارات المتعددة.
- يمكن وصف الدور من خلال الاشارة الى الادوار الاخرى التي ترتبط به في التفاعلات الاجتماعية(عثمان،2000،ص.353).

وعليه يمكن الاستفادة من نظرية الدور فى الدراسة الحالية من خلال قيام الممارس العام للخدمة الاجتماعية بتحديد الأدوار المختلفة فيما يتعلق بأدواره المهنية وكذلك فيما يتعلق بالأدوار المنوط القيام بها من قبل المعاق حركيا ومن قبل أسرته ومن قبل المحيطين به وكذلك الأدوار والمساهمات التي يمكن أن تقوم بها منظمات الدولة ومنظمات المجتمع المدني من أجل توفير الرعاية الاقتصادية والرعاية الصحية والرعاية الأسرية للمعاقين حركيا بما يحقق الحماية الاجتماعية لهم وذلك من خلال التغلب على المعوقات التي تحول دون تحقيقها.

الإجراءات المنهجية للدراسة

اولا: نوع الدراسة

طبقا لأهداف الدراسة فإن الدراسة الراهنة تنتمي إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية حيث تهدف الدراسات الوصفية إلى تحديد خصائص المشكلة البحثية ودراسة الظروف المرتبطة بها ودراسة خصائصها وتصنيفها وتحديد المتغيرات المرتبطة بالدراسة من أجل وصف دقيق وشامل لتلك المشكلة من كافة جوانبها.

ثانيا: منهج الدراسة

اتساقا مع نوع الدراسة والأهداف التي تسعى اليها فان المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو منهج المسح الاجتماعي الشامل للمعاقين حركيا والمستفيدين من احدى منظمات المجتمع المدني التي تعمل في هذا المجال.

ثالثا: أدوات الدراسة

وفقا لمتطلبات الدراسة فإن هذه الدراسة اعتمدت على اداة رئيسية في جمع البيانات وهي عبارة عن استمارة استبار لتحديد معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا تم تطبيقها على عينة الدراسة المختارة بالإضافة إلى بعض المقابلات الفردية التي تمت مع بعض الحالات وكذلك ملاحظات الباحث.

وقد تم إعداد استمارة الاستبار باتباع الخطوات التالية

المرحلة التمهيدية: وتم خلالها ما يلى:-

1- القيام بالاطلاع على الإطار النظري الخاص بفئات المعاقين بشكل عام والمعاقين حركيا بشكل خاص والمشكلات التي تواجههم واحتياجاتهم.

2- الاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة الراهنة والاستفادة من النتائج والتوصيات التي خرجت بها.
3- الاطلاع على بعض الاستمارات سواء كانت استبيار او استبيان أو مقاييس خاصة مرتبطة بتلك الفئه والمشكلات التي تواجههم والتي لها علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية.
4- الاستفادة من الإطار النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة و الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة في كيفية التعامل مع الأنساق المختلفة والتوصل لتصور مقترح للحد من معوقات تحقيق الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا

مرحلة صياغة الأسئلة المبدئية حيث قام الباحث بالاتى:-

1- جمع وانتقاء وصياغة عبارات الاستمارة والتي ترتبط بمتغيرات الدراسة وتضمنت الآتي:
- البيانات الأولية لعينة الدراسة والمتضمنة السن والحالة التعليمية والحالة الوظيفية وعدد أفراد الأسرة ومتوسط دخل الأسرة لعينة البحث.
- تم تحديد أبعاد المقياس وتم وضع العبارات المتعلقة بكل بعد بحيث تكون الإجابة عنها وفقا للتدرج الثلاثي(نعم- الى حد ما- لا). وتكون درجات المبحوث تبعا لهذا التدرج الثلاثى على الترتيب التالي العبارات الايجابية(نعم3-الى حد ما2-لا1) والعبارات السلبية(نعم1-الى حد ما2-لا3).

2- التأكد من الصدق الظاهرى للاستمارة وذلك بعرضها على عدد(5) اعضاء هيئة تدريس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالشرقية وبناء على التحكيم الذي اجراه الباحث بإضافة بعض العبارات وتعديل صياغة البعض منها وحذف أخرى بحيث تم الإبقاء على عدد(55) عبارة في الاستمارة ككل وقعت عليهم نسب اتفاق بين المحكمين وصلت الى 80% فاكثر موزعة على ابعاد الاستمارة كالاتى:

البعد الأول: معوقات تحقيق الرعاية الاقتصادية للمعاقين حركيا(19)عبارة.
البعد الثاني: معوقات تحقيق الرعاية الصحية للمعاقين حركيا(19)عبارة.
البعد الثالث: معوقات تحقيق الرعاية الأسرية للمعاقين حركيا(17)عبارة

3- تم حساب معامل ثبات الاستمارة بواسطة طريقة إعادة الاختبار ثم حساب ثبات الاستمارة بعد تطبيقها على عينة قوامها(10) من عينة الدراسة وإعادة تطبيقها عليهم مرة أخرى بعد(15) يوما من إجراء التطبيق الأول حيث بلغ معامل ثبات الاستمارة 91% باستخدام معامل الارتباط لبيرسون.

رابعا: أدوات التحليل الاحصائي

استخدمت الدراسة بعض الأساليب الإحصائية التي تتوافق مع الدراسة الوصفية التحليلية وأهدافها عند معالجة البيانات الخاصة بالدراسة مثل معامل الارتباط لبيرسون والتي يتماشى مع البيانات الفترية والوزن المرجح والنسبة المرجحة والنسب المئوية للاتفاق والمتوسطات الحسابية.

خامسا: مجالات الدراسة

المجال المكانى: طبقت الدراسة بجمعية الشيخ زكريا الأنصاري بالحلمية مركز ابوحماد محافظة الشرقية المشهرة برقم 207 لسنة 1969م. وتقع الجمعية فى نطاق الوحدة المحلية بالحلمية المكونة من 5 قرى كبيرة بالإضافة الى 20 تابع ما بين عزبة وكفر وتجمع سكنى منفصل. الجمعية تقع فى مقر المجمع الاجتماعى بقرية الحلمية (القرية الأم) مقر وعنوان الجمعية – مبنى المجمع الاجتماعى الدور الثالث الحلمية مركز ابوحماد محافظة الشرقية.

انشطة ومجالات عمل الجمعية ما يلى:-

1- تعمل الجمعية فى كافة مجالات التنمية وكذلك الرعاية والمساعدات المادية والعينية للأسر الأشد احتياجا وكذلك تقديم المساعدة للعمالة غير المنتظمة والافراد ذوى الفئات الخاصة واليتامى والمساعدة فى تجهيز المقبلين على الزواج بالاضافة الى المساعدات الغذائية والمدرسية وغيرها.

2- تتمتع الجمعية بشراكات واسعة مع مؤسسات كبيرة كمؤسسة مصر الخير وغيرها كما تتعاون الجمعية مع المؤسسات والهيئات الحكومية.

3- تقوم الجمعية بتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية والعلمية والاقتصادية وتنمية وخدمة المجتمع.

4- الجمعية غير هادفة للربح تسعى لدعم وتنمية المجتمع لتحسين مستوى المعيشة للأسر الأكثر احتياجا من خلال بناء قدرات وكوادر بشرية قادرة على بناء مجتمع قوي ودعم ثقافة العمل واعمارهم الأرض فى ظل رؤية مصر 2030 وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

5- عدد الأسر المستفيدة من دعم ورعاية الجمعية تبلغ نحو 600 أسرة تضم الأرامل والايتام والمطلقات وأصحاب الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة ومحدودى الدخل فى نطاق عمل الجمعية بالبلد الأم وتوابعها.

6- تتمتع الجمعية بعلاقات جيدة مع كافة الجهات والمؤسسات الرسمية وتتواجد فى كافة المناسبات والفعاليات الرسمية وتشارك فى المبادرات الرئاسية المتعددة والخاصة بدعم الأسر الأكثر احتياجا وتتواصل مع جمعيات ومؤسسات التحالف الوطنى المنوط به تنفيذ المبادرات

الجهاز الوظيفى للجمعية

1- مدير ادارى2- محاسب مالى3- مسئول تسجيل 4- مسئول مخازن 5- عاملة نظافة بالاضافة الى ان الجمعية تضم نحو 50 متطوع من الشباب.

مجلس إدارة الجمعية مكون من 9 أعضاء رئيس ونائب وأمين عام الجمعية(السكرتير) وأمين صندوق وخمسة أعضاء

لجان الجمعية وتضم الاتى:

1- لجنة اجتماعية 2- لجنة نسائية 3- لجنة الصحة والبيئة 4- لجنة ثقافية وعلمية 5- لجنة تنمية الموارد 6- لجنة حماية الطفل 7- لجنة الطوارئ 8- لجنة الأسر

مبررات اختيار المجال المكانى مايلى:

1-ما تتمتع به الجمعية من شهرة واسعة على مستوى المركز بسبب انشطتها المتنوعة.

2- علاقتى الجيدة بالعاملين بالجمعية وبعض اعضاء مجلس الادارة خاصة سكرتير الجمعية.

3- فوز قرية الحلمية مركز أبو حماد بمحافظة الشرقية بالقرية النموذجية على مستوى المحافظة.

4- موافقة ادارة الجمعية على اجراء الدراسة وتقديم المساعدة اللازمة.

5- توفر العينة المطلوبة لاجراء الدراسة.

ب- المجال البشرى

تعتبر عينة الدراسة عينه عمدية(قصدية) هم كل من تنطبق عليهم شروط أختيار العينة وتم أختيارها وفق الاتى:-

1- من خلال الحصر الشامل للمعاقين المستفيدين من أنشطة الجمعية في جميع مناطق النطاق الجغرافي التي تعمل فيه الجمعية بلغ عدد المعاقين المستفيدين من الجمعية ما يقرب من عدد(93) معاق يمثلون إطارا للمعاينة للمعاقين ككل مختلفين الاعاقة منهم عدد(67) معاق حركيا يمثلون إطارا للمعاينة للمعاقين حركيا عينة الدراسة.وأختار الباحث عينة دراستة باسلوب الحصر الشامل للمعاقين حركيا الذين تنطبق عليهم شروط إختيار العينة.

2- الشروط التى وضعها الباحث لاختيار عينة دراستة تتمثل فى الاتى:-

ا- ان يترواح عمر المبحوث من 20 :45 سنة ومن الذكور.

ب- ان تكون لدية الرغبة والموافقة على المشاركة فى اجراء الدراسة.

ج- ان يكون من المستفيدين من انشطة وخدمات الجمعية ويحصل على مساعدات منها سواء كان مقيم فى نطاقها الجغرافى او خارجة.

د- ان يكون ممن يعانون من اعاقة حركية مهما كان درجتها ويعيش فى أسرة سواءكان متزوج ويعول أو غير متزوج.

3- وبتطبيق شروط اختيار العينة كاملة انطبقت على عدد(60) معاق هم جملة عينة الدراسة تم اجراء الدراسة عليهم.

ج- المجال الزمنى فترة جمع البيانات لتلك الدراسة اسغرقت مدة (6) شهور تقريبا ابتداء من 1\10\2024 : 31\3\2025.

نتائج الدراسة

اولا: النتائج المتعلقة بالبيانات الاولية للمبحوثيين:

جدول رقم(3) العمر الزمنى للمبحوثين ن= 60

م	البيان	التكرار	النسبة%
1	20 :أقل من 25 سنة	15	25
2	25 : أقل من 30 سنة	15	25
3	30 : أقل من 35 سنة	15	25
4	35 : أقل من 40 سنة	10	16.7
5	40 : 45 سنة	5	8.3
المجموع		60	%100

يتضح من الجدول السابق والمرتبط بالعمر الزمني للمبحوثين أن نسبة 25% من عينة الدراسة أعمارهم تقع بين 20 إلى أقل من 25 سنه، وبنفس النسبة 25% أعمارهم تقع من 25 إلى أقل من 30 سنه ،وبنفس النسبة 25% من عينة الدراسة أعمارهم تقع ما بين 30 إلى أقل من 35 سنة و 16.7% من عينة الدراسة أعمارهم تقع من 35 إلى أقل من 40 سنة، وبنسبة 8.3%من عينة الدراسة أعمارهم تقع بين 40 الى 45 سنه وهو ما يشير إلى ارتفاع نسبة المستفيدين من منظمات المجتمع المدني في الشريحة العمرية الاولى والثانية والثالثة.

جدول رقم(4) عدد افراد اسرة المبحوث ن= 60

م	البيان	التكرار	النسبة%
1	2	10	16.7
2	3	15	25
3	4	15	25
4	5	15	25
5	6 فاكثر	5	8.3
المجموع		60	%100

يتضح من الجدول السابق والمرتبط بعدد أفراد أسرة المبحوث أن 25% من عينة الدراسة عدد افراد اسرهم ثلاث افراد عبارة عن الزوج والزوجة وابن واحد. وأن 25% من عينة الدراسة عدد افراد اسرهم اربع افراد، وكذلك 25% من عينة الدراسة عدد افراد اسرهم خمس افراد، وبنسبة 16.7% من عينة الدراسة عدد افراد اسرهم فردان فقط، وبنسبة 8.3% من عينة الدراسة عدد أفراد أسرهم ستة أفراد فأكثر وهو ما يشير الى متوسط حجم أفراد أسر المبحوثين من 3 الى 5 افراد.

جدول رقم(5) الحالة التعليمية للمبحوث **ن= 60**

م	البيان	التكرار	النسبة%
1	امي	10	16.7
2	يقرأ ويكتب	15	25
3	مؤهل متوسط	25	41.7
4	مؤهل فوق متوسط	5	8.3
5	مؤهل عالي	5	8.3
المجموع		60	%100

يتضح من الجدول السابق والمرتبط بالحالة التعليمية للمبحوثين أن نسبة 41.7% من عينة الدراسة حاصلين على مؤهل متوسط ما بين دبلوم تجاره او دبلوم صنايع او دبلوم زراعه، وأن نسبة 25% من عينة الدراسة يقرأون ويكتبون ولم يتم حصولهم على مؤهل دراسي وقد تركوا التعليم لأي سبب من الاسباب، وان نسبة 16.7% من عينة الدراسة أميون لا يقرأون ولا يكتبون، ونسبة 8.3% من عينة الدراسة حاصلين على مؤهل فوق متوسط، نسبة 8.3% من عينة الدراسة حاصلين على مؤهل عالي، وهو ما يشير الى ارتفاع نسبة الحاصلين على المؤهل المتوسط والذين يقرأون ويكتبون عن غيرهم من باقي الفئات.

جدول رقم(6) الحالة الوظيفية للمبحوث **ن= 60**

م	البيان	التكرار	النسبة%
1	لا اعمل	15	25
2	مزارع	10	16.7
3	اعمال حرة	15	25
4	اعمل بالقطاع الخاص	15	25
5	اعمل بالقطاع الحكومى	5	8.3
المجموع		60	%100

يتضح من الجدول السابق والمرتبط بالحالة الوظيفية للمبحوثين ان نسبه 25% من عينة الدراسة لا يعملون في أي أعمال ويعتمدون على الإعانات بمختلف أنواعها، وأن

25% ايضا من عينة الدراسة يعملون في اعمال حره سواء كان ذلك مرتبط بفتح بعض الاعمال المنزليه الصغيره ومحلات بقاله او خياطه وغيرها، وان 25% ايضا من عينة الدراسة يعملون بالقطاع الخاص سواء في محلات خاصه او في مصانع وشركات العاشر من رمضان، وان نسبة 16.7% مزارعين يمارسون بعض أعمال الفلاحة في اراضي خاصه بهم أو مستأجرين لها وهي مساحات قليلة جدا، وان نسبة 8.3% من عينة الدراسة يعملون بالقطاع الحكومي.

جدول رقم(7) متوسط الدخل الشهرى للمبحوث ن= 60

م	البيان	التكرار	النسبة%
1	2000 : أقل من 3000 جنيها	10	16.7
2	3000 : أقل من 4000 جنيها	15	25
3	4000 : أقل من 5000 جنيها	20	33.3
4	5000 : أقل من 6000 جنيها	10	16.7
5	6000 جنيها فأكثر	5	8.3
المجموع		60	%100

يتضح من الجدول السابق والمرتبط بمتوسط الدخل الشهري للمبحوثين أن نسبة 33.3% من عينة الدراسة دخلهم الشهري من 4000 الى اقل من 5000 جنيها شهريا، وأن نسبة 25% من عينة الدراسة دخلهم الشهري من 3000 الى اقل من 4000 جنيه شهريا، وأن نسبة 16.7%% من عينة الدراسة دخلهم الشهري من 2000 الى اقل من 3000 جنيه شهريا، وبنفس النسبة 16.7% دخلهم الشهري من 5000 الى 6000 جنيه شهريا، وبنسبة 8.3%دخلهم الشهري 6000 جنيه فأكثر شهريا حيث يساهم بعض أفراد الأسرة في دخول الأسرة الشهرية.

جدول رقم(8) مصادر الدخل للمبحوث ن= 60

م	البيان	التكرار	النسبة%
1	مصادر دخل خاصة (مرتبطة بالمزارع والاعمال الحرة)	25	41.7
2	مصادر دخل من افراد الاسرة (مرتبطة بعمل بعض افراد الاسرة)	20	33.3
3	مصادر دخل من فاعلين للخير (اعانات فردية)	30	50
4	اعانات من جمعيات خيرية	60	100
5	اعانات حكومية	30	50
6	مصادر شخصية(مرتبطةبالعاملين بالقطاع الخاص والحكومى)	20	33.3

يتضح من الجدول السابق والمرتبط بمصادر الدخل للمبحوثين أن حوالي 100% من عينة الدراسة ياخذون إعانات من جمعيات خيرية، وأن 50% من عينة الدراسة يحصلون على مصادر دخل من فاعلين للخير عبارة عن اعلانات فردية يقدمها

أهل الخير لهم بصورة سرية او علنية، وبنفس النسبة 50% من عينة الدراسة يحصلون على إعانات حكومية ممثلة في إعانات وزارة التضامن الاجتماعي، وان 41.7% من عينة الدراسة لهم مصادر دخل خاصة مرتبطة بالعاملين بالمزارع أو الأعمال الحرة، وان هناك نسبة 33.3% من عينة الدراسة لهم مصادر دخل أخرى لبعض أفراد الأسرة من الأبناء، وأن نسبة 33.3% ايضا مصادر دخلهم عباره عن مصادر شخصية مرتبطة بالعاملين بالقطاع الخاص والحكومى. وهو ما يشير إلى تنوع مصادر الدخل لعينة الدراسة مما يسهم في تخفيف العبء عليهم.

ثانيا: النتائج المتعلقة بابعاد الدراسة :

جدول رقم(9) معوقات تحقيق الرعاية الاقتصاية للمعاقين حركيا(البعد الاول) ن= 60

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة المئوية%	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
1	دخلي الشهري يكفي مصروفاتي.	29	11	20	129	2.15	71.7	14
2	لا استفيد من وقت فراغي.	32	17	11	141	2.35	78.3	11
3	أسرتي تستغلني اقتصاديا.	37	17	6	151	2.52	84	7
4	اعتمد على نفسي في توفير متطلباتي.	27	11	22	125	2.08	69.3	15
5	مراكز التأهيل تتطلب مصروفات كبيرة.	35	16	9	146	2.43	81	9
6	لا ارغب في الالتحاق بأي عمل.	31	20	9	142	2.37	79	10
7	امثل عبء على أسرتي.	28	17	15	133	2.22	74	13
8	تتوافر لنا فرص عمل مناسبة.	22	20	18	124	2.07	69	16
9	الإعانات الحكومية تكفيني.	17	18	25	112	1.87	62.3	17
10	لا احصل على قروض مالية.	39	19	2	157	2.62	87.3	3
11	الاجهزة التعويضية باهظة الثمن.	36	16	8	148	2.47	82.3	8
12	لا يرغب أحد في توظيفي.	31	15	14	137	2.28	76	12
13	الإعانات الحكومية محدوده.	49	10	1	168	2.8	93.3	1
14	لا امتلك اي مهارات وظيفية.	40	12	8	152	2.35	84.3	6
15	مصروفاتي تضيق على أسرتي.	38	17	5	153	2.55	85	5
16	إعانات الجمعيات الأهلية محدوده.	38	18	4	154	2.57	85.7	4
17	توجد وسائل نقل مجانية.	26	13	21	125	2.08	69.3	15م
18	اماكن العمل بعيدة عن اقامتي.	39	20	1	158	2.63	87.7	2
19	أحب البقاء في المنزل.	37	17	6	151	2.52	84	7م
المجموع		621	204	205	2706	-	-	-
المتوسط الحسابى		33	16	11	142	2.37	79	-
النسبة المئوية%		55	27	18	-	-	-	-

يتضح من الجدول السابق أن معوقات تحقيق الرعاية الاقتصادية للمعاقين حركيا بلغت القوة النسبية الكلية للبعد 79% ومتوسط وزن كلي مرجح 2.37% وما يؤكد ذلك أن نسبة من أجابوا بنعم من عبارات هذا البعد بلغت 55% ،ونسبة من أجابوا إلى حد ما 27% ، ونسبة من أجابوا لا 18%.

وجاء ترتيب عبارات البعد كالاتي: في الترتيب الاول العبارة رقم 13 الإعانات الحكومية محدوده بنسبة مئوية 93.3 متوسط مرجح 2.8 وفي الترتيب الثاني العبارة رقم 18 اماكن العمل بعيدة عن اقامتي بنسبة مئوية 87.7% متوسط مرجح 2.63% وفي الترتيب الثالث العبارة رقم 10 لا احصل على قروض مالية بنسبة مئوية 87.3 % ومتوسط مرجح 2.62% وفي الترتيب الرابع العبارة رقم 16 إعانات الجمعيات الأهلية محدوده بنسبة مئوية 85.7 % ومتوسط مرجح 2.57% وفي الترتيب الخامس العبارة رقم 15 مصروفاتي تضيق على أسرتي بنسبة مئوية 85% ووسط مرجح 2.55% وفى الترتيب السادس العبارة رقم 14 لا امتلك اي مهارات وظيفية بنسبة مئوية 84.3% ومتوسط مرجح 2.35 وفي الترتيب السابع العبارتين رقم 3،رقم 19 أسرتي تستغلني اقتصاديا وأحب البقاء في المنزل بنسبة مئوية 84% متوسط مرجح 2.52 وفي الترتيب الثامن العبارة رقم 11 الاجهزة التعويضية باهظة الثمن بنسبة مئوية 82.3% ومتوسط مرجح 2.47 وفي الترتيب التاسع العبارة رقم 5 مراكز التأهيل تتطلب مصروفات كبيرة بنسبة مئوية 81% ومتوسط مرجح 2.43 وفي الترتيب العاشر العبارة رقم 6 لا ارغب في الالتحاق بأي عمل. بنسبة مئوية 79% ومتوسط مرجح 2.37 وفي الترتيب الحادى عشر العبارة رقم 2 لا استفيد من وقت فراغي بنسبة مئوية 78.3% ومتوسط مرجح 2.35 وفي الترتيب الثاني عشر العبارة رقم 12 لا يرغب أحد في توظيفي بنسبة مئوية 76% ومتوسط مرجح 2.28 وفي الترتيب الثالث عشر العبارة رقم 7 يمثل عبء على أسرتي بنسبة مئوية 74% ومتوسط مرجح 2.22 وفي الترتيب الرابع عشر العبارة رقم 1 دخلي الشهري يكفي مصروفاتى بنسبة مئوية 71.7% ومتوسط مرجح 2.15 وفي الترتيب الخامس عشر العبارتين رقم 4 اعتمد على نفسي في توفير متطلباتى،والعبارة رقم 17 توجد وسائل نقل مجانية بنسبة مئوية 69.3% ومتوسط مرجح 2.8 وفي الترتيب السادس عشر العبارة رقم 8 تتوافر لنا فرص عمل مناسبة بنسبة مئوية 69% ومتوسط مرجح 2.7 وفي الترتيب الأخير العبارة رقم 9 الإعانات الحكومية تكفينى بنسبة مئوية 62.3% ومتوسط مرجح1.87.وهو ما أكدت علية العديد من الدراسات منها **دراسة منصور(2014)** والتى توصلت الى تصور تخطيطي لتفعيل برامج الحمايه لفقراء الحضر من خلال شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني المتضمن الأهداف والآليات والبرنامج

الزمني والمتابعة والتقويم والتوقع المستقبلي. **ودراسة(عزام،2015)** والتي توصلت الى ضعف او غياب دافع الانجاز عندهم ولا يقدرون على تحمل المسؤولية وتضعف رغبتهم في الاستقلال وينخفض مستوى طموحهم وتضطرب علاقاتهم الاجتماعية والاسرية ولا يرضون عن حياتهم ويفتقدون المعنى الايجابي لها. **ودراسة(سيد،2007)** والتي اوضحت ان المعاقين حركيا يعانون من المشكلات تتعلق برفض جهات العمل لتوظيفهم مع ارتفاع تكاليف العلاج وعدم توافر الأجهزة التعويضية وقلة مراكز العلاج الطبيعي وضعف إمكانياتها. **ودراسة(2002، James)** والتى توصلت النتائج إلى أن هناك معوقات تواجه المعاقين للحصول على خدماتهم سواء كانت اقتصاديه او سياسيه او تعليمية او اجتماعية ومن الضروري التدخل لمواجهتها.

جدول رقم(10) معوقات تحقيق الرعاية الصحية للمعاقين حركيا(البعد الثانى) ن= 60

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	النسبة المئوية%	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
1	لا توجد أي خدمات طبية مجانية.	46	10	4	162	2.7	90	2
2	لا يتوافر علاج مجاني.	30	15	15	135	2.25	75	10
3	قدراتي الصحية أقل من الأسوياء.	42	12	6	156	2.6	82	6
4	أتعرض لضغوط نفسيه.	35	17	8	147	2.45	81.7	7
5	أحب الانعزال عن الآخرين.	29	20	11	138	2.3	67.7	14
6	أعاني الكثير من الأمراض.	33	17	10	143	2.28	79.3	8
7	علاجي متوفر دائما.	25	20	15	130	2.2	73.3	11
8	توجد مراكز علاجية مجانية.	23	12	25	118	1.97	65.7	16
9	لا استطيع التكيف مع حالتي.	31	15	14	137	2.28	76	9
10	احصل على الأجهزة التعويضية بسهوله.	24	18	18	128	2.13	71	13
11	أشعر بالدونية عن الآخرين.	27	17	16	131	2.18	72.7	12
12	لا تحسن الدولة من خدماتها الطبية.	34	22	4	154	2.57	85.7	3
13	المراكز العلاجية بعيدة عن اقامتي.	40	10	10	150	2.5	83.3	5
14	أعاني القلق والتوتر.	37	13	10	145	2.45	81.7	7م
15	حالتي الصحية تتحسن.	24	14	22	122	2	66.7	15
16	لدي خوف من المستقبل.	37	18	5	152	2.53	84.7	4
17	لدي شعور بعدم الطمأنينة.	44	14	2	162	2.7	90	2م
18	أشعر بالحزن والاكتئاب.	45	13	2	163	2.72	90.7	1
19	اقوم بالمتابعه الطبيه الدوريه.	20	13	27	113	1.88	62.7	17
المجموع		626	290	244	2688	-	-	-
المتوسط الحسابى		33	15	12	141	2.35	78.3	-
النسبة المئوية%		55	25	20	-	-	-	-

يتضح من الجدول السابق أن معوقات تحقيق الرعاية الصحية للمعاقين حركيا بلغت القوة النسبية لهذا البعد ككل 78.3% ومتوسط وزنه كلى مرجح قدره 2.35 حيث بلغت نسبة من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد 55% نسبة من أجابوا إلى حد ما 25% نسبة من أجابوا لا 20%

وجاء ترتيب عبارات البعد كالاتي في الترتيب الاول العبارة رقم 18 أشعر بالحزن والاكتئاب. بنسبة مئوية 90.7% ومتوسط مرجح 2.72. وفي الترتيب الثاني العبارتين رقم 1 ورقم 17 لا توجد أي خدمات طبية مجانية. لدي شعور بعدم الطمأنينة. بنسبة مئوية 90% ومتوسط مرجح 2.7. وفي الترتيب الثالث العبارة رقم 12 لا تحسن الدولة من خدماتها الطبية. بنسبة مئوية 85.7% ومتوسط مرجح 2.57 وفي الترتيب الرابع العبارة رقم 16 لدي خوف من المستقبل. بنسبه مئويه 84.7% ومتوسط مرجح 2.51 وفي الترتيب الخامس العبارة رقم 13 المراكز العلاجية بعيدة عن اقامتي. بنسبة مئوية 83.3% متوسط مرجح 2.5. وفي الترتيب السادس العبارة رقم 3 قدراتي الصحية أقل من الأسوياء. بنسبة مئوية 82% ومتوسط مرجح 2.6 وفي الترتيب السابع العبارتين رقم 4 ورقم 14 أتعرض لضغوط نفسيه. أعاني القلق والتوتر.بنسبة مئوية 81.7% ومتوسط مرجح 2.45. وفي الترتيب الثامن العبارة رقم 6 أعاني الكثير من الأمراض. بنسبة مئوية 79.3% ومتوسط مرجح 2.28. وفي الترتيب التاسع العبارة رقم 9 لا استطيع التكيف مع حالتي. بنسبة مئوية 76% ومتوسط مرجح 2.28. وفي الترتيب العاشر العبارة رقم 2 لا يتوافر علاج مجاني. بنسبة مئوية 75% ومتوسط مرجح 2.25. وفي الترتيب الحادي عشر العبارة رقم 7 علاج متوفر دائما. بنسبة مئويه 73.3% ومتوسط مرجح 2.22. وفي الترتيب الثاني عشر العبارة رقم 11 أشعر بالدونية عن الآخرين. بنسبة مئوية 72.7% ومتوسط مرجح 2.18. وفي الترتيب الثالث عشر العبارة رقم 7 علاج متوفر دائما. بنسبه مئويه 71% ومتوسط مرجح 2.13. وفي الترتيب الرابع عشر العبارة رقم 5 أحب الانعزال عن الآخرين. بنسبة مئوية 67.7% ومتوسط مرجح 2.03. وفي الترتيب الخامس عشر العبارة رقم 15 حالتي الصحية تتحسن. بنسبة مئوية 66.7% ومتوسط مرجح 2. وفي الترتيب السادس عشر العبارة رقم 8 توجد مراكز علاجية مجانية. بنسبه مئويه 65.7% ومتوسط مرجح 1.97 وفي الترتيب 17 والاخير العبارة رقم 19 اقوم بالمتابعه الطبيه الدوريه. بنسبة مئوية 62.7% ومتوسط مرجح 1.88.

حيث اكدت **دراسة(عزام،2015)** أن المعاقين حركيا يشعرون بالنقص والعزلة والانهزاميه ويميلون إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي ويشعرون بالاكتئاب ويضعف او يغيب دافع الانجاز عندهم ولا يقدرون على تحمل المسؤولية وتضعف رغبتهم في الاستقلال وينخفض مستوى طموحهم وتضطرب علاقاتهم الاجتماعية والاسرية ولا

يرضون عن حياتهم ويفتقدون المعنى الايجابي لها. **ودراسة(سيد،2007)** والتي اوضحت ان المعاقين يعانون من مشاعر سلبية مثل الخوف من المستقبل والياس وضعف الثقة بالنفس وليس لديهم القدرة على التكيف مع الزملاء وتكوين صداقات كما انهم يميلون الى الانعزالية. **ودراسة(James ،2002)** والتى توصلت إلى أن هناك معوقات تواجه المعاقين للحصول على خدماتهم سواء كانت اقتصاديه او سياسيه او تعليمية او اجتماعية ومن الضروري التدخل لمواجهتها.

جدول رقم(11)معوقات تحقيق الرعاية الاسرية للمعاقينحركيا(البعد الثالث) ن= 60

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	النسبة المئوية%	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
1	اشعر باني منبوذ من اسرتي.	25	21	14	131	2.18	72.7	6
2	لا استطيع التعامل مع أسرتي.	29	17	14	135	2.25	75	4
3	احصل على اكبر حجم من موارد الأسرة.	22	24	14	128	2.13	71	7
4	اتلقى احترام من أسرتي.	19	18	23	116	1.93	64.3	10
5	اتسبب في عدم الاستقرار الأسري.	35	19	6	149	2.48	82.7	1
6	لا استطيع ضبط افراد اسرتي.	30	15	15	135	2.25	75	4م
7	أسرتي تساعدني على الحركة.	26	20	18	124	2.07	69	8
8	علاقاتي الاجتماعية محدودة.	34	21	5	149	2.48	82.7	1م
9	أشعر بقيمتي داخل أسرتي.	20	20	20	120	2	66.7	9
10	اتسبب في التفكك الأسري.	27	18	15	132	2.2	73.3	5
11	اسبب الاحراج لاسرتي.	32	22	6	146	2.43	81	2
12	أسرتي تشعر بالرضا اتجاهي.	23	18	19	124	2.07	69	8م
13	اشارك أسرتي في الأمور الحياتية.	19	22	19	120	2	66.7	9م
14	علاقتي سيئة بأقاربي.	32	22	6	146	2.43	81	2م
15	امثل عبء على أسرتي.	28	22	10	138	2.3	76.7	3
16	أسرتي تهتم بي.	17	18	25	112	1.87	62.3	11
17	لا استطيع محاسبة المخطئ من أسرتي.	24	20	16	123	2.13	71	7م
المجموع		438	337	245	2233	37.22	-	-
المتوسط الحسابى		25.8	19.82	14.4	131.35	2.19	73	-
النسبة المئوية%		43	33	24	-	-	-	-

يتضح من الجدول السابق والمرتبط بالبعد الثالث من أبعاد الاستماره معوقات تحقيق الرعاية الأسرية للمعاقين حركيا حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل 73% ومتوسط وزنى كلي مرجح قدرة 2.19. وما يؤكد ذلك أن نسبة من أجابوا بنعم على عبارات البعد 43% ونسبة من اجابوا الى حد ما 133% نسبة من أجابوا لا 24% وجاء ترتيب عبارات البعد كالتالي:

في الترتيب الأول العبارتين رقم 5 ورقم 8 اتسبب في عدم الاستقرار الأسري.علاقاتي الاجتماعية محدودة.بنسبة مئوية 82.7% ومتوسط مرجح 2.48. وفي الترتيب الثاني العبارتين رقم 11 ورقم 14 اسبب الاحراج لاسرتي.علاقتي سيئة بأقاربي. بنسبة مئوية 81% ومتوسط مرجح 2.43. وجاء في الترتيب الثالث العبارة رقم 15 امثل عبء على أسرتي. بنسبه مئويه 76.7% ومتوسط مرجح 2.3 وجاء في الترتيب الرابع العبارتين رقم 2 ورقم 6 لا استطيع التعامل مع أسرتي. لا استطيع ضبط افراد اسرتى. بنسبة مئويه 75% ومتوسط مرجح 2.25.وجاء في الترتيب الخامس العبارة رقم 10 اتسبب في التفكك الأسري. بنسبة مئوية 73.3% ومتوسط مرجح 2.2.وجاء في الترتيب السادس العبارة رقم 1 اشعر باني منبوذ من اسرتى. بنسبة مئوية 72.7% ومتوسط مرجح 2.18. وجاء في الترتيب السابع العبارتين رقم 3 ورقم 17 احصل على اكبر حجم من موارد الأسرة.لا استطيع محاسبة المخطئ من أسرتي. بنسبة مئوية 71% ومتوسط مرجح 2.13.وجاء في الترتيب الثامن العبارتين رقم 7 ورقم 12 أسرتي تساعدني على الحركة. أسرتي تشعر بالرضا اتجاهي. بنسبة مئوية 69% ومتوسط مرجح 2.07.وجاء في الترتيب التاسع العبارتين رقم 9 ورقم 13 أشعر بقيمتي داخل أسرتي. اشارك أسرتي في الأمور الحياتية. بنسبة مئوية 66.7% ومتوسط مرجح 2 وجاء في الترتيب العاشر العبارة رقم 4 اتلقى احترام من أسرتي. بنسبة مئوية 64.3% ومتوسط مرجح1.93.وجاء في الترتيب الحادي عشر والاخير العبارة رقم 16 أسرتي تهتم بي. بنسبة مئوية 62.3% ومتوسط مرجح 1.87. وهو ما اكدتة كل من **دراسة(عزام،2015)** والتي توصلت إلى أن المعاقين حركيا لا يقدرون على تحمل المسؤولية وتضعف رغبتهم في الاستقلال وينخفض مستوى طموحهم وتضطرب علاقاتهم الاجتماعية والاسرية ولا يرضون عن حياتهم ويفتقدون المعنى الايجابي لها. **ودراسة النجاح(2012)** والتي بينت ان المعاقين حركيا يعانون من عدم تقبل الذات وعدم الشعور بالطمأنينة و الاستقلالية والشعور بالرفض الاجتماعي. **ودراسة (Peek,Stough,2010)**والتي أكدت نتائجها على ارتفاع معدلات الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا ذلك الشعور الذي يؤدي الى ضعف العلاقات الاجتماعية مع الاسرة والاصدقاء وافراد المجتمع ويزيد من القصور المعرفي والمهاري لديهم وما يرتبط بذلك من فقدان الحماية الاجتماعية.

تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا

أولا: الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح

1- الإطار النظري للدراسة والمرتبط بالمعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة وكذلك الإطار النظري لممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين.

2- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بالمعاقين حركيا وكذلك الدراسات المرتبطة بالحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

3- نتائج الدراسه الحاليه وما توصلت اليه من تحليل ووصف الواقع المعاقين حركيا والمعوقات التي تواجههم في سبيل تحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

4- حوارات ولقاءات الباحث مع عدد من أساتذة مجالات الخدمة الاجتماعية للاستفادة من خبراتهم في كيفية الحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

ثانيا: المسلمات التي ينطلق منها التصور المقترح

1- المتغيرات المجتمعية والتحديات الحالية التي تتطلب منا ضرورة تحقيق الحماية الاجتماعية للفئات المعرضة للخطر خاصة فئات المعاقين وذلك حتى لا تتحول الى فئة عالة على المجتمع والاستفادة من قدراتهم وطاقاتهم.

2- انطلاق التصور المقترح وفق منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والذي يتيح ممارسة العام استخدام العديد من الأساليب والمداخل المختلفة للتغلب على معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا حيث انه اتجاه شمولي متكامل يدعم العمل مع كافة الأنساق التعامل ويركز على العمل الفريقي.

3- اعتبار فئة المعاقين حركيا فئه رئيسية في المجتمع لا يمكن إغفالها بل تتطلب منا ضروره الاهتمام بها وتحقيق الحمايه المطلوبه لهم.

4- وضع تصور مقترح للتغلب على معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وذلك من خلال تحقيق رعاية اقتصادية مناسبة لهم وتحقيق رعاية صحية مناسبة لهم وتحقيق رعاية أسرية مناسبة لها.

ثالثا: أهداف التصور المقترح

يهدف التصور المقترح الى الحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

وذلك من خلال ما يلى:

1- الحد من معوقات تحقيق الرعاية الاقتصادية للمعاقين حركيا.

2- الحد من معوقات تحقيق الرعاية الصحية للمعاقين حركيا.

3- الحد من معوقات تحقيق الرعاية الأسرية للمعاقين حركيا.

رابعا: أدوار الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف التصور المقترح

يهدف الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للخدمة الاجتماعية الى الحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وفي سبيل ذلك يقوم الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية بالعديد من الأدوار المهنية والتى تم التوصل اليها من خلال تحديد المعوقات الاقتصادية والصحية والاسرية التى تواجه المعاقين حركيا ومن ثم تحديد الادوار المهنية المناسبة للممارس العام من وجهة نظر الباحث للحد من تلك المعوقات وأستنادا الى الاسس التى يقوم عليها التصور المقترح ونتائج الدراسة الحالية ومنها ما يلي:

1- **دور الممارس العام كوسيط** وفي هذا الدور يقوم الاخصائي بما يلي:

- الحد من المشكلات التي يتعرض لها المعاقين حركيا والتغلب على العراقيل والصعوبات التي تواجههم من خلال إيجاد علاقات تعاونية بين المؤسسة والبيئة الخارجية بما يخدم فئة المعاقين حركيا.
- التأثير على المسؤولين والقيادات في المؤسسات المجتمعية المختلفة سواء كانت حكومية أو منظمات مجتمع مدني لتوفير احتياجات المعاقين حركيا.
- التوفيق بين احتياجات المعاقين حركيا وبين إمكانيات وقدرات المؤسسة.

2- **دور الممارس العام كاداري** وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بما يلي:

- الاهتمام بالجانب التنظيمي والإداري للمسؤولين عن المؤسسة والذي يشمل ضرورة إعداد الخطة المناسبة وتقارير بالأنشطة والبرامج المقدمة وتوضيح الأدوار والمسؤوليات والخطة الزمنية.
- تذليل الصعاب والاجراءات الادارية العقيمة التي يمكن ان تواجه المعاقين حركيا اثناء حصولهم على الخدمات.

- عقد دورات تدريبية وتثقيفية للعاملين بمنظمات المجتمع المدني حول كيفية التعامل مع تلك الفئة واحتياجاتها والمشكلات التي تواجهها.
- التأكيد على ضرورة الاستعانة بالخبراء في تقديم الدعم الفنى لفريق العمل بالمؤسسة.
- متابعة القرارات الوزارية والإدارية التي تخدم فئة المعاقين حركيا والاستفادة منها قدر الإمكان.
- إعداد التقارير والسجلات المختلفة والتي يمكن الاستفادة منها في تقييم الأنشطة والبرامج والخدمات التي تم تقديمها للمعاقين حركيا.

3- **دور الممارس العام كموجه** وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بما يلي:

- توجيه كافة أنساق التعامل نحو الأهداف والطرق المناسبة التي تحقق هدف المؤسسة بهدف الفئات المستفيدة منها.
- تنفيذ البرامج والأنشطة طبقا للأهداف التي تسعى المؤسسة إليها وتوجيهها نحو فئات المعاقين المستحقة لها.
- توجيه المعاقين حركيا نحو المؤسسات والمنظمات التي يمكن الاستفادة منها والتي توفر موارد وخدمات إضافية لهم.

4- **دور الممارس العام كممكن** وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بما يلي:

- تمكين المؤسسة من تحقيق أهدافها في ضوء الموارد والإمكانيات المتاحة.
- استثمار الإمكانيات المادية والبشرية والمالية للمؤسسة بما يحقق أهداف المؤسسة وأهداف المعاقين حركيا.
- استثمار قدرات وامكانيات فئه المعاقين حركيا بما يسهم في الحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

5- دور الممارس العام كمطالب وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بما يلي:

- المطالبة باستحداث خدمات جديدة للمعاقين حركيا بما يسهم في الحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية لهم.
- المطالبة بإجراء تعديلات في سياسات المؤسسة بما يخفف من العراقيل والصعوبات التي تواجه تلك الفئة.
- المطالبة بضرورة تضافر كافة الجهود الحكومية والأهلية لحماية المعاقين حركيا وتوفير الدعم اللازم لهم.
- السعي والمطالبة بضرورة استحداث موارد جديدة وخدمات جديدة للمعاقين حركيا وفق المتغيرات المجتمعية الحالية.

6- **دور الممارس العام كمخطط** وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بما يلي:

- تحديد احتياجات المعاقين حركيا وترتيب تلك الاحتياجات حسب اولوياتها.
- تحديد المشكلات التي تواجه المعاقين حركيا وترتيب تلك المشكلات حسب خطورتها.
- تحديد الإمكانيات والموارد المادية والبشرية والمالية المتاحة في المؤسسة والمجتمع وكذلك قدرات وامكانيات المعاقين حركيا.
- وضع خطة وبرنامج زمني محدد يهدف الى تحقيق الأهداف التي تسعى المدرسة لتحقيقها.

7- **دور الممارس العام كمقوم** وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بما يلي:

- متابعة تنفيذ الخطة والبرنامج الزمني لعملية التنفيذ.
- تقويم الخطة بكل جوانبها من حيث مدى ملائمة الأنشطة والبرامج وكذلك الفترة الزمنية وكذلك معدل الإنجاز لكل نسق من أنساق التعامل.
- تقويم ما تم تحقيقه من أهداف.
- تقويم الأدوار والمسئوليات ومدى التزام أنساق التعامل بها.

8- دور الممارس العام كباحث وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بما يلي:

- إجراء الدراسات والبحوث عن مؤسسات المجتمع المدني والتي يمكن أن تساهم في الحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.
- إجراء الدراسات والبحوث المتعلقة باحتياجات المعاقين حركيا.
- إجراء البحوث والدراسات المتعلقة بمشكلات المعاقين حركيا.
- استقصاء المعلومات و البيانات المتعلقة للمعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة.

خامسا: الأدوات التي يستخدمها الممارس العام فى التصور المقترح

يمكن تحديد الادوات المهنية المناسبة للممارس العام من وجهة نظر الباحث للحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وأستنادا الى الاسس التى يقوم عليها التصور المقترح ووفقا لمستويات الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ونتائج الدراسة الحالية ومنها ما يلى:-

*- **المقابلات بجميع انواعها** سواء الفردية اوالجماعية مع المعاقين ومع اسرهم ومع فريق العمل بالجمعية، وكذلك مع قيادات فى المجتمع وخبراء ومتخصصين فى المجال

وذلك بهدف التعرف على المشكلة وابعادها من جميع الجوانب وكذلك طرح طرق الحل والمواجهة لتحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

*- **الندوات** التى تناقش احتياجات المعاقين والمشكلات التى يتعرضون لها الى جانب اساليب الحل والمواجهة مع الوضع فى الاعتبار الطبيعة المنفردة لكل معاق وظروفة الاجتماعية والمادية الخاصة به والتى تتطلب تقديم رعاية خاصة ومميزة لتحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا. *- **الاجتماعات** التى يقوم بها الممارس العام مع المعاقين ومع انساق التعامل المختلفه بهدف التحذير من خطورة اهمال وتهميش هذة الفئه دون رعاية فى المجتمع خاصة وانها فئة ضعيفة ومهمشة تحتاج الى من يقوم على رعايتها من جميع الجوانب من حيث توفير الرعاية الاقتصادية والرعاية الصحية والرعاية الاسرية لتحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

سادسا: المهارات التي يستخدمها الممارس العام في التصور المقترح

يمكن تحديد المهارات المهنية المناسبة للممارس العام من وجهة نظر الباحث للحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وأستنادا الى الاسس التى يقوم عليها التصور المقترح ووفقا لمستويات الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ونتائج الدراسة الحالية ومنها ما يلى:-

- **مهارات على مستويات الممارسة الصغرى**

وتتضمن المهارة في تكوين العلاقة المهنية المهارة في الاتصال المهارة في الملاحظة المهارة في المقابله المهارة في التوضيح والتفسير المهارة في القدرة على الإقناع.

- **مهارات على مستويات الممارسة المتوسطة**

وتتضمن المهارة في استخدام وظيفة المؤسسه والمهارة في تنفيذ البرامج والأنشطة والمهارة في تقييم ما تم تنفيذه والمهارة في التسجيل والمهارة في تقديم المشورة والمهارة في وضع الخطة والمهارة في إدارة المناقشة الجماعية وغيرها.

- **مهارات على مستويات الممارسة الكبرى**

وتتضمن المهارة في القدرة على التأثير على متخذي القرارات المهارة في تصميم البرامج والمشروعات الكبرى المهارة في استخدام نتائج البحوث والدراسات المهارة في المواجهة والإقناع المهارة في التفاوض المهارة في الاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة المهارة في الوساطة المهارة في تقييم النتائج المهارة في صنع واتخاذ القرار المهارة في التخطيط المهارة في حل المشكلات والتغلب على الصعوبات.

سابعا: الاستراتيجيات والتكتيكات التي يستخدمها الممارس العام في التصور المقترح

يمكن تحديد الاستراتيجيات المناسبة التى يستخدمها الممارس العام من وجهة نظر الباحث للحد من معوقات تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وأستنادا الى الاسس التى يقوم عليها التصور المقترح ووفقا لمستويات الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ونتائج الدراسة الحالية ومنها ما يلى:-

*- **استراتيجية إعادة البناء المعرفي** للمعاق حركيا والمحيطين به والمتمثلة فى الشعور بالدونية وانة أقل من الأخرين وانة ليس لة دور فى الحياة وانة عبَ على كل من حولة وكذلك احساسة بان الكل تخلى عنة سواء الدولة او الاقارب او الاسرة الى جانب الشعور باليأس من الحياة وكذلك أعادة البناء المعرفى للمحيطين به وذلك من خلال توفير الرعاية الاقتصادية والرعاية الصحية والرعاية الاسرية لتحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا.

*- **استراتيجية التعديل السلوكي** للمعاق حركيا والمحيطين به خاصة سلوك المعاق أتجاه نفسة واتجاه الاخرين وكذلك سلوك الاخرين سواء أفراد أسرتة أو الاقارب أو الجيران وكل المحيطين به وبث قيم التقبل والرضا وأن عليهم وعلى المجتمع بكافة منظماتة مسئولية كبيرة أتجاه تلك الفئه وأن ذلك حقهم وليس منة من المجتمع عليهم.

*- **استراتيجية التعلم** للمعاق حركيا والمحيطين به وذلك من خلال تعليم وأكساب المعاق حركيا كيفيه الاستفاده من امكانياته وقدراته وامكانيات وقدرات المجتمع وذلك من أجل توفير الرعاية الصحية والرعاية الاقتصادية والرعاية الأسرية بما يحقق الحماية الاجتماعية لهم وذلك من خلال العمل مع المعاق ومع الأسرة ومع مؤسسات المجتمع المدني وأجهزة الدولة المختلفة التي يمكن ان تخدم في هذا المجال بصورة إيجابية.

*- استراتيجية الضغط على أجهزة ومنظمات الدولة والمجتمع المدنى والتي يمكن ممارستها مع أجهزة الدولة ومنظمات المجتمع المدني بما يحقق أهداف الدراسة للمعاقين حركيا من خلال المطالبة بتوفير الرعاية الصحية والرعاية الاقتصادية والرعاية الأسرية بما يحقق الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيا وكذلك استخدام أساليب الضغط المختلفة على القيادات الرسمية والمجتمعية في المجتمع لتوفير الرعاية الصحية لهم وكذلك الرعاية الاقتصادية وكذلك الرعاية الاسرية لهم في مجتمع أصبحت فيه ظروف المعيشة والحياة صعبة ويجب فيها تكامل جميع الأجهزة بما يحقق حماية اجتماعية للمعاقين حركيا.

*- استراتيجية الاقناع للمعاق حركيا والمحيطين به وأجهزة ومنظمات الدولة والمجتمع المدنى ويستخدمها الباحث مع من خلال العمل مع المعاقين حركيا للاستفادة من قدراتهم وإمكانياتهم وإن كانت من وجهة نظرهم محدودة الا انها لها تاثير في تحقيق الحماية الاجتماعية لهم من خلال أقناعة بالمشاركة في بعض الأنشطة وإقامة شبكة من العلاقات والخروج من الحيز الضيق الذي يعيش فيه المعاق ومحاولة أن يكون له دور ومكانة فعالة في المجتمع بالإضافة إلى اقناع المحيطين به وأجهزة ومنظمات الدولة والمجتمع المدنى بالسعي لتوفير الرعاية الصحية والرعاية الاقتصادية والرعاية الأسرية بما يحقق الحماية الاجتماعية لهم .

ثامنا: التكتيكات التي يستخدمها الممارس العام في التصور المقترح

يمكن ان يستعين الممارس العام بعدد من التكتيكات اللازمة لتنفيذ تلك الاستراتيجيات مثل:

- تكتيك المناقشة الجماعية.- تكتيك لعب الدور. - تكتيك التدريب على حل المشكلات.
- تكتيك النمذجة السلوكية. - تكتيك العمل المشترك. - تكتيك الاستثارة والتشجيع
- تكتيك الإفراغ الوجداني.- تكتيك العصف الذهني.

المراجع العربية

الكتب العلمية

ابو المعاطي،ماهر علي(2004).الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية،القاهرة،مكتبة زهراء الشرق،الطبعة الاولى.

ابو النصر،مدحت محمد(2005).الاعاقة الجسدية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية،القاهرة،مجموعة النيل العربية.

ابوقوره،خضر عبد العظيم(2011). نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر ،المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، بحوث ومقالات ،مجلد 19.

الجبلي،علي عبد الرازق(1984).المجتمع والثقافة والشخصية، القاهرة ،دار النهضة العربية.

خزام،منى عطية(2016). سياسات الحماية الاجتماعية للفئات المستضعفة في ضوء العولمة،الاسكندرية.المكتب الجامعي الحديث.

رياض،اسامة.ناهد،أحمد عبد الرحيم(2001).القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، القاهرة ،دار الفكر العربي،الطبعة الأولى.

السروجى، طلعت مصطفى.ابو المعاطي،ماهر(2009).ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية،القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

سليمان،عبد الرحمن سيد(2001).معجم الاعاقة البدنية(انجليزي-عربى،عربى- انجليزي)،القاهرة ،مكتبة زهراء الشرق،الطبعة الأولى.

عبد الرحمن،عبد الله محمد(1996).سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية،الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

عبد الكافى،اسماعيل عبد الفتاح(2005).موسوعة مصطلحات ذوي الاحتياجات الخاصة(اجتماعية - اعلامية – تربوية - طبية - نفسية)عربي- انجليزي،الإسكندرية،مركز الاسكندرية للكتاب.

عبد اللطيف،رشاد أحمد(2006).اداره المؤسسات الاجتماعية،القاهرة،دار المهندس للطباعة.

عبدة،بدرالدين كمال.حلاوة،محمد السيد(2001).رعاية المعوقين سمعيا وحركيا،الاسكندرية المكتب الجامعي الحديث.
عكاشة،رائد جميل.وآخرون(2015).الأسرة المسلمة في ظل التغيرات المعاصرة،القاهرة،دار الفتح للدراسات والنشر،الطبعة الأولى.
عثمان،عبد الفتاح(2000).المدارس المعاصرة في خدمة الفرد،مكتبة الانجلو المصرية،الطبعة الثالثة،القاهرة.
مرعي،ابراهيم بيومي.الرشيدي،ملاك(1982).الخدمة الاجتماعية ورعاية الاسرة والطفولة،الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
نمله،علي ابراهيم.واخرون(2017). مواجهة الفقر المشكله وجوانب المعالجة،الرياض،المجلة العربية.
هاشم،صلاح(2014). الحماية الاجتماعية للفقراء،القاهرة، مكتبة مصر.
هجرس،امل عوض(2005).تربية الأطفال المعاقين ذهنيا،القاهرة،دار الفكر العربي،الطبعة الأولى.
الدراسات والبحوث العلمية
احمد،هناء محمد(1990). معوقات تحقيق الأهداف التنموية لمجالس الأحياء بمحافظة الجيزة، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، كلية الخدمه الاجتماعيه، جامعه حلوان.
العمري،ابو النجا محمد(2007). حقوق الإنسان وتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركيا،بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد 22 الجزء الثالث القاهرة،كلية،الخدمه الاجتماعيه جامعه حلوان.
القصاص، ياسر(2011).مهام تخطيطية لمواجهة معوقات مشاركة الشباب الجامعي في العمل التطوعي ،بحث منشور بمجال الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،القاهره، كليه الخدمه الاجتماعيه ،جامعه حلوان.
خضر،فايزه احمد(2002). الضغوط النفسية لدى الرياضيين المعاقين حركيا.رسالة دكتوراه غير منشورة،الزقازيق،كلية التربية الرياضية للبنين،جامعة الزقازيق.
دندراوي،علي عباس(2005).دور المؤسسات الحكومية والأهلية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا في المجتمع،بحث منشور بمجال الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،العدد الثامن عشر،الجزء الثاني،القاهرة، كلية،الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
عجمي،فوقية إبراهيم(1986).العلاقة بين ممارسة العمل مع الجامعات في محيط الخدمة الاجتماعية والاستفادة من برامج التدريب المهني للمعوقين،رسالة دكتوراه غير منشورة،القاهرة،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعه حلوان.
عفيفي،عبد الخالق(1996).نحو ممارسة تنظيم المجتمع الإكلينيكية لمواجهة مشكلة بطالة الشباب،بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع عشر،القاهرة،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان.
فهمي،محمد سيد(2000).مدخل الخدمة الاجتماعية في تمكين المعاقين من تطوير الخدمات المقدمة إليهم،بحث منشور في المؤتمر العلمي الثالث عشر،المجلد الثالث،القاهرة،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعه حلوان.
مجاهد،حميدو ابو الفتوح(2000). دراسة لمشكلات حالات العجز الإصابي الناجمة عن إصابات العمل ونموذج مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد،رسالة ماجستير غير منشورة،القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان.
منتصر،أميرة محمود محمود(2016). فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين المعاقين حركيا المستضعفين اجتماعيا، رسالة دكتوراه غير منشورة،القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان.
منصور،عمرو محمود(2014).شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية للفقراء الحضر،رسالة دكتوراه غير منشورة،القاهرة،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان.
المعاجم والقواميس والتقارير العلمية
الجهاز المركزي للتعبئه العامه والاحصاء(2016).تقرير الجهاز المركزي عن حجم الإعاقة في مصر،القاهرة.
الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء(2022).المسح القومى للأشخاص ذوى الإعاقة فى مصر خلال الفترة من 2022/1/1 إلى 2022/4/30،القاهرة.
المعجم الوجيز(2005).مجمع اللغة العربية، القاهرة ،المطابع الأميرية.
بدوي، أحمد زكي(1986).معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ،بيروت، مكتبة لبنان.
غيث ،محمد عاطف(1979).قاموس علم الاجتماع، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب

غيث،محمد عاطف(1995).قاموس علم الاجتماع،دار المعرفة الجامعية،الاسكندرية.
معهد التخطيط القومي(2000).الاعاقة والتنمية في مصر،سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم 134 ،القاهرة،يونيو 2000.
منير البعلبكي(1986).قاموس المورد،بيروت، دار العلم للملايين.

المراجع الانجليزية

Blake & Joy(2004). Physical Disability, Rehabilitation psychology, vol. 49.
David Mechanic and Jennifer Tanner(2012). Vulnerable People, Groups and Population Social view, Journal of health Affairs, vol. 26, No. 5.
James, Gloria Morant(2000). An Evaluation of Social Work Physical Disabilities, Maynot be defended achieving preferential parking, PH. D, union Institute.
James,Gloria,Miriam(2002). Social Work students perspective of social work practice with adults physical disabilities may not be defined as having parking,PHD,union, institute University .
Karen Koning et al(2005). Problems - Based learning as a valuable Educational Methods for physically Disabled teenagers, the Discrepancy Between theory and practice, Journal of Developmental and physical Disabilities, Vol. 17, No. 2.
Koubkova, E(2000). Personal and social adjustment of physically handicapped pubescent psychological Pato Psychologia Dieta, 735 (1).
loewe,Markus(2024). Social Security in Egypt.
Oxford Dictionary(1984), Ford Claimant Press,
Peek L. & Stough(2010). L.M.: People with Disabilities in the context of social vulnerability perspective, Journal of child Development,Vol.81,No.4.
Robert Barker (1987). Dictionary Social Work,U.S.A,NASW.
Rokach Ani(2007). Causes of loneliness of the physically disabled, psychology and education Journal, Vol. 44 (2),.
Webster(1990). New World Dictionary, New York, i.n.c, .
Siporin,Max(1995).Introduction to Social Work Practice,N,Y, Macmillan publishing.
Susan Krauss Brurne(2013). Is Low Self Esteem Making You Vulnerable?, Journal of Intellectual Disability, Vol. 5, No. 3.