مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كمدخل لتحقيق سياسة إدماجهم الاجتماعي في بيئة اجتماعية حضرية

دراسة مطبقة علي مركز تأهيل الفتيات المعوقات ومكتب تأهيل شرق أسيوط

social welfare services for the physically handicapped as an entry point for achieving their social inclusion policy in an urban social environment

د/ أمنية صلاح زكي عبدالرازق

دكتوراة الفلسفة في الخدمة الاجتماعية – تخصص التخطيط الاجتماعي كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

DOI: 10.21608/fjssj.2023.199894.1139 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_295632.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٣/١٢/٢٩م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٣/٤/٥م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٣/٤/٢٠م
توثيق البحث: عبدالرازق، أمنية صلاح زكي. (٢٠٢٣). خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كمدخل لتحقيق سياسة إدماجهم الاجتماعي في بيئة اجتماعية حضرية، دراسة مطبقة علي مركز تأهيل الفتيات المعوقات ومكتب تأهيل شرق أسيوط. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية،مج.١٣،ع.(٢)،ص-ص: ١٥١-٢٢٣.

٢٠٢٣م

المجلد: الثالث عشر. **العدد**: الثاني. أبريل ٢٠٢٣م.

خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كمدخل لتحقيق سياسة إدماجهم الاجتماعي في بيئة اجتماعية حضرية

المستخلص:

لقد عبر هذا البحث في جوهره عن محاولة لدراسة والكشف عن المشكلات المترتبة عن الاعاقة الحركية، وكذلك الوقوف علي واقع خدمات الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة، والوقوف علي اهم العراقيل التي تحول دون دمج المعاقين في المجتمع، ولقد لوحظ أن فئة المعاقين في مصر تعاني من واقع صعب يحصر داخله عدة مشكلات تعكر صفو الحياة الاجتماعية لهم، ان النظرة الي هذه الفئة يجب ان يقوم علي أساس أنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع في جميع مجالاته ويشاركون في كل أنشطته ومختلف قطاعاته، وذلك للإيمان بعطاء المعاق وأهميته والدور الذي يمكن ان يقوم به لإعطاء دفعة قوية لعملية التنمية باعتباره مورد بشري هام، وكذلك المحافظة علي العلاقات الطبيعية بين المعاق وأسرته وبيئته، وابراز دور المعاقين في التغلب علي مشكلاتهم ومساهماتهم الفعلية في حلها بدلا من انتظار المساعدة من الغير، وذلك عن طريق وضع تسهيلات تساعدهم ان يحيوا حياة كريمة عن طريق التخطيط السليم لهم وفق سياسات واستراتيجيات محكمة من اجل رعايتهم ودمجهم اجتماعيا في المدينة، ومن خلال النتائج التي توصلت اليها الدراسة أصبح الاهتمام بهذه الفئة يجب ان يكون من اولويات الدولة فعلي الرغم من كل الجهود المبذولة سواء علي المستوي النفسي او الاجتماعي او المهني او التأهيلي لتحقيق الدمج الاجتماعي لهم لم تخفف من حدة الوصمة التي ترافقهم وذلك بسبب اصطدام هذه الجهود بوسط حضري غير مهيئ بشكل سليم من الناحية العمرانية وتصميم الطرقات والأرصفة وغيرها مما لا يسهل عملية دمج المعاقين فيها او التكيف معها وهذا لغياب اشتراك المتخصصين الاجتماعيين في عمليات التخطيط، وفي النهاية يمكن القول أن: خدمات الرعاية الاجتماعية تعمل علي التقليل من درجة الاعاقة لكنها غير كافية او غير متوفرة بالشكل الذي يساير عدد المعاقين في المدينة، وما توصلت اليه الدراسة هو تسجيل موفق يكشف عن السر في كيفية ان تحول حياة المعاق حركيا من حياة مليئة بالملل والاحباط والاستبعاد الي حياة كريمة ومحاولة دمجهم في المجتمع بهدف الاستفادة منهم في عملية التنمية كمورد بشري معطل.

الكلمات المفتاحية: خدمات الرعاية الاجتماعية، المعاقين حركيا، الدمج الاجتماعي.

social welfare services for the physically handicapped as an entry point for achieving their social inclusion policy in an urban social environment

Abstract:

This research, in essence, has expressed an attempt to study and reveal the problems arising from mobility disability, as well as to stand on the reality of social care services for this group, and to stand on the most important obstacles that prevent the integration of the disabled into society. It has been noted that the disabled group in Egypt suffers from a difficult reality It contains several problems that disturb their social life, The view of this category must be based on the fact that they are an integral part of society in all its fields and participate in all its activities and various sectors, in order to believe in the giving of the disabled and its importance and the role that it can play to give a strong impetus to the development process as an important human resource, as well as to preserve The natural relations between the disabled, his family and his environment, and highlighting the role of the disabled in overcoming their problems and their actual contributions to solving them instead of waiting for help from others, by establishing facilities that help them live a decent life through proper planning for them according to tight policies and strategies in order to care for them and integrate them socially into City**,** And through the findings of the study, caring for this group has become a priority for the state. Despite all the efforts made, whether at the psychological, social, professional or rehabilitative level, to achieve social integration for them, it did not reduce the severity of the stigma that accompanies them, due to the collision of these efforts in the midst of Urban areas are not properly prepared in terms of urban design, roads, sidewalks, etc., which does not facilitate the process of integrating the disabled or adapting to it, due to the absence of the participation of social specialists in the planning processe, In the end, it can be said that: Social care services work to reduce the degree of disability, but they are insufficient or not available in a way that matches the number of disabled people in the city. Frustration and exclusion to a decent life and an attempt to integrate them into society with the aim of benefiting from them in the development process as an idle human resource.

Keywords: social welfare services, physically handicapped, social inclusion.

اولا: مشكلة الدراسة.

لقد أصبح مفهوم التنمية البشرية هو المفهوم التربوي السائد، حيث أن الإنسان هو عماد التنمية وهدفها سواء هذا الإنسان معوق أو غير معوق بما يعكس تبنى الدولة لمفهوم التنمية البشرية باعتبارها منهجًا لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، بدلا من المنهج الذي يقتصر على الاهتمام بالنمو الاقتصادي فقط ويتجاهل البعد الاجتماعي للتنمية.

والمعاق أحد العناصر البشرية الهامة التي أخذت الدولة توليه عنايتها واهتمامها وتخطط له للنهوض به بما يتيح مستقبلا أفضل له ولأسرته ولمجتمعه المحلى، حيث أن النهوض بالمعاق باعتباره جزءًا مهمًا لا يتجزأ من محاور التنمية الشاملة، حيث لا يمكن أن تقوم الجهود التنموية الناجحة مع إهدار طاقات وإغفال مشاركة المعاقين التي تمثل نسبة غير قليلة للطاقة البشرية في المجتمع، ويقاس التقدم الحضاري لأي مجتمع بما يوفره للمواطنين من الطمأنينة والصحة والمعرفة، ومن فرص متكافئة لتأكيد الذات، واصلاعتزاز بالانتماء وتوفير المتطلبات الضرورية للمشاركة، فالاعاقة حالة اجتماعية يخلقها المجتمع، إذ أن إعاقة الفرد جسميًا أو نفسيًا أو سلوكيًا تصبح كذلك حينما يراها المجتمع أو الفرد ذاته على أنها واقع يشكل اختلافا غير مرغوب من الآخرين (إبراهيم، ٢٠٠٠، ص ٢٦)

ومن الضرورى على المجتمع الذى يود أن يساير ركب التقدم أن يوجه اهتمامه إلى الموارد البشرية بجانب الموارد المادية، وتتمثل هذه العناصر فى قدرات وإمكانات وخبرات أفراده، ولا يمكن إغفال أهمية أى عنصر فى إحداث التنمية لأى مجتمع، وتوجيه العناية والرعاية لكافة هذه العناصر بكل الوسائل والطرق الممكنة، باهتمام المجتمع بالنشء والشباب والموهوبين (مرسي، ١٩٩٤، ص ٣٠٤)

ويجب ألا يكون على حساب ثروة لا يستهان بها وهم فئة المعاقين، وإهمال هذه الفئة العمرية يمثل فاقدًا بشريًا، قد يفوق فى خطورته وأبعاده الفاقد فى الموارد المادية.

فهم جزء لا يتجزأ من ثروة المجتمع لا يمكن ولا يجوز تهميشه بأي حال ، وبدلاً من النظر إليهم على أنهم عبء على المجتمع يستنزف موارده فى الإنفاق على الرعاية الصحية والمساعدات المالية ، يجب النظر إليهم على أنهم رصيد للتنمية، فلا يمكن أن نتجاهل ما يملكونه من طاقات ومهارات وخبرات وموارد وقدرة على استمرار العطاء وإعالة أنفسهم.

ولهذه الفئة متطلبات تربوية ونفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن المتطلبات الاجتماعية للأشخاص العاديين وتختلف أيضًا تبعًا لنوع الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات، فلو تركت هذه الفئة دون اهتمام بمشاكلهم وتذليل الصعاب التي تواجههم قد يتحول البعض منهم إلى

وجهات انحرافية قد تعوق تقدم المجتمع والاستفادة من جهود هذه الفئة في الإنتاج (غباري، ٢٠٠٣، ص ٨)

إن قضية الإعاقة ليست قضية مسئولًاعنها المعاق أو الجسم الطبي أو العائلة، وإنما مسؤول عنها المؤسسات الإجتماعية المختلفة التي رفضت أن تدمج المعاق في بيئتها.

لذلك تحظى قضايا واحتياجات المعاقين بالاهتمام العالمى والمحلى نظرًا لما يمثله المعاقين من نسبة متزايدة من سكان العالم بعد الحرب العالمية الثانية حيث كان لتحسين مستوى المعيشة والتقدم فى النواحى الطبية، والتحكم فى الأمراض وعلاجها، وتحسين مستوى الغذاء أثره فى إطالة معدل عمر الإنسان.

ويقاس تقدم الامم والمجتمعات بما تقدمه من أوجه الرعاية الاجتماعية المتكاملة لكافة فئات المجتمع بصفة عامة وأصحاب الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة، وذلك لضمان الارتقاء بمستواهم بما يتناسب مع تقدم ورقي هذه المجتمعات، وخاصة مع ازدياد احتياجات هذه الفئات إلي خدمات متنوعة في ظل عالم ملئ بالتناقضات والتغيرات (عبدالرحمن، ١٩٩٢، ص ١٢٩) وتعد الاعاقة مشكلة خطيرة تواجه كافة المجتمعات وتؤدي إلي العديد من الآثار السلبية ليس فقط علي المستوى الفردي (مستوي المعاق) بل تمتد آثارها للأسرة والمجتمع، وتعد رعاية المعاقين مبدأ إنساني وحضاري وراقي يؤكد على حصول المعاقين علي حقوقهم حتي يتسني لهم الاندماج مع الآخرين في المجتمع بدرجة تمكنهم من الحياة الكريمة (محمد، ٢٠٠٢، ص ٢٧) وتمثل مشكلة الاعاقة إحدى الصعوبات التي يجب مواجهتها من خلال تقديم ألوان الرعاية التي تتناسب مع حجم المشكلة وتأثيرها علي ادوار هؤلاء المعاقين، ولذا يجب ان يهتم المجتمع بكافة مؤسساته بمساعدة المعاقين حتي يتحقق لهم التكيف الاجتماعي مع المجتمع.

وتشير الاحصاءات الصادرة عن الأمم المتحدة إلى أن عدد المعاقين في العالم يبلغ حوالي (٥٠٠) مليون معاق ويعيش ما يقترب من نسبة (٨٠%) منهم في المناطق الفقيرة التي تفتقر للخدمات الاساسية (عبدالله، ٢٠٠٤، ص ص ٥٧٦: ٥٧٧) ويشار إلى أن خدمات المعاقين في الدول النامية لم تبدأ إلا بعد عام ١٩٤٠ ولم تظهر الخدمات في كثير من الدول العربية إلابعد عام ١٩٦٨ لتخدم ما يقرب من (١٤٦١٠) معاق من عدد المعاقين في الدول العربية البالغين ٧ ملايين (في ذلك الوقت) وهذا يظهر مفارقة البداية المتأخرة لبلداننا في تقديم الخدمات لهذه الشريحة من المجتمع علما بأنه قد تم إنشاء أول معهد للمكفوفين في باريس عام ١٧٨٤ (عوادة، ٢٠٠٦، ص ٣) ويقدر عدد المعاقين في الدول العربية ما يقترب

من ٢٥ مليون مواطن في حاجة إلي خدمات للرعاية المتكاملة والتأهيل الاجتماعي ويشير هذا إلى إرتفاع النسبة المتوقعة للمعاقين في العالم العربي مقارنة بالنسبة المعتمدة عالميًا.

ويتضمن هذا الجدول نسبة الإعاقة الحركية في مصر والتي يتضمن الفئات التالية (الجهاز المركزي، ١٩٩٦):

جدول رقم (١) يوضح نسبة الإعاقة الحركية في مصر منذ عام ١٩٩٦ حتى ٢٠١٧

نوع الإعاقة	الإجمالي
- فقد أحد اليدين أو كليهما.	٤٤١٩
- فقد أحد الساقين أو كليهما.	٨٩٨٤
- شلل أطفال.	٣٥٦٧٦
- شكلل كلي أو جزئي.	٥٣٢٦٩
الجملة	١٠٢٣٤٨

من خلال تلك الإحصائية نجد أن عدد المعوقين حركياً (١٠٢٣٤٨) من إجمالي (٢٨٤١٨٨) معوق.

ويتضمن هذا الجدول التقديرات التقريبة للإعاقة الحركية في مصر منذ عام ٢٠٠١ حتى عام ٢٠١٧.(المجلس القومي للأمومة والطفولة، ٢٠٠١، ص ص ٧٤-٧٧)

جدول رقم (٢) يوضح التقديرات التقريبية للإعاقة الحركية في مصر منذ ٢٠٠١ حتى عام ٢٠١٧

العام	أسيوط	مصر
٢٠٠١-٢٠٠٢	١٥٤٢٠	٣٣٩ر٦١٠
٢٠٠٦-٢٠٠٧	١٦٦٢٥	٣٦٦ر١٩٥
٢٠١١-٢٠١٢	١٧٩٣٥	٣٩٥ر٠٧٠
٢٠١٦-٢٠١٧	١٩٣٦٠	٤٢٦ر٣٥٠
الإجمالي بالألف	٦٩٣٤٠	١٥٢٧ر٢٢٥

ونتيجة لزيادة أعداد المعاقين وما طرأ على بلداننا ومجتمعاتنا من تغييرات في طرق المعيشة تغيرت الطريقة التي ننظر بها إلى المعاقين.

ففي مصر، على سبيل المثال، أدت حربا ١٩٦٧ و ١٩٧٣ إلى أن ينظر أفراد المجتمع بطريقة مختلفة إلى الجنود الذين تسببت لهم الحرب في إعاقة بدنية وأمراض عقلية، فقد شعرت

الحكومة بأنها مسؤولة عن تقديم المعاشات للمتضررين من الحرب. مما أدى إلى اتساع نطاق الخدمات بعد ذلك ليشمل الذين لم تكن الحرب سببا في إعاقتهم.(فودة، ٢٠٠٧، ص١٥)

وفي بلدان أخرى ينظر الكثيرون إلى الإعاقة التي نتجت عن مقاومة الأفراد لنظام الحكم (نتيجة لتعرضهم للتعذيب) على أنها شرف ومدعاة للفخر. وبصفة عامة، فإن النظرة إلى الإعاقة الناتجة عن الحرب في كل بلدان العالم العربي، نظرة إيجابية مقارنة بالنظر إلى الإعاقة التي يولدالإنسان بها. وقد أدى ذلك، بالإضافة إلى زيادة أعداد المعاقين، إلى تعزيز مكانة المعاقين بين أفراد المجتمع، فأصبح لهم ظهور ملموس داخله (http://www.disabilityworld.org/07-08_01/il/kabbara.shtml)

وفي العالم العربي ايضا تختلف الخدمات المقدمة للمعاقين في المناطق الريفية عن المدينة، فتتوفر في معظم مدن العالم العربي خدمات أفضل للمعاقين مع زيادة فرصهم وكذلك فرص أسرهم في الحصول على هذه الخدمات. أما في المناطق الريفية فتسود المعاملة الحانية إذ أن الروابط بين الأفراد عادة ما تكون أقوى في المجتمعات الصغيرة

(http://www.disabilityworld.org/07-08_01/il/kabbara.shtml)

وبالرغم من أنه لا يزال ينظر إلى المعاقين نظرة سلبية، كما هو الحال في كافة أنحاء العالم، إلا أن ثمة قدر من التغير طرأ على هذا الوضع. لقد بدأنا في تغيير أوضاعنا مدركين أن الإعاقة ليست هي "نهاية العالم" وأن المعاقين هم بشر بمقدورهم أن يساهموا بدور في المجتمع وأن يكون لهم مستوى حياة جيد.وأن يتم إدماجهم مع غيرهم من الأفراد العاديين ويمكن ادماجهم عن طريق **ثلاثة أبعاد تكون في مجملها حجر الزاوية لعملية الإعداد لدمج المعاقين على المدي القريب:**

البعد الأول:- التخطيط الاجتماعي نحو المعاق والذي يتضمن عدة نقاط رئيسة تهدف إلى تنمية الذات، وتغيير اتجاهات المعاق نحو قدراته، ثم كيفية الإعداد لتنمية هذه القدرات وتأهيله، **وأخيرًا:** التركيز على أولى خطوات التكيف الاجتماعي، والبعد عن العزلة الاجتماعية عن طريق تغيير الإتجاهات العامة للمعاق تجاه الأخرين.

البعد الثاني:-التخطيط الاجتماعي نحو مشكلة الإعاقة على مستوى الجماعات والفئات الاجتماعية ويتركز هذا البعد في العمل علي تغيير القيم والاتجاهات المجتمعية والنظرة العامة تجاه المعاق، ثم التركيز على الترشيد الأسري **Family Rationalization** سواء بالنسبة لأسرة المعاق أو الأسر الأخرى التي توجد في المجتمع المحلي، والعمل علي زيادة الوعي الاجتماعي.

البعد الثالث:- التخطيط على مستوي المجتمع، ويتضمن ذلك البعد الاهتمام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الخدمات التي تقدمها للمعاقين، وتغيير نظم التشريعات الاجتماعية والقانونية، حتي تفي بالحقوق والواجبات الأساسية لهذه الفئة غير القادرة اجتماعيًا، ثم العمل علي اشباع الحاجات المادية واللامادية، ويشمل ذلك توفير فرص العمل والكسب، وخدمات الترفيه والثقافة، وغيرها من الخدمات الآخري النفسية والاجتماعية.

- **مستوي الوقاية والادماج علي المدي الاستراتيجي البعيد**

البعد الأول:- (مستوي ادماج الفرد) ويهدف إلى تغيير الأنماط التقليدية لعملية التنشئة الاجتماعية التي تقدم للأفراد الأسوياء والمعاقين، والعمل علي تغيير الاتجاهات بين الفئتين عن طريق قيم المساواة، وإتاحة الفرص، وأخيرًا العمل علي تغيير اتجاهات المعاق نحو ذاته والآخرين تمهيدًا لإدماجه في المجتمع.

البعد الثاني: (التخطيط لتغيير الجماعات والتنظيمات)، والتي تشمل علي سبيل المثال،مؤسسات التعليم الرسمي وغيرالرسمي، وتوجيهها عمليات إدماج المعاقين، ثم العمل علي تغيير نظم العمل التقليدية وسن التشريعات اللازمة التي تتيح فرصاً للعمل والكسب للمعاقين في مؤسسات العمل المختلفة .

وأخيرًا: تغيير الوظائف والأهداف العامة للتنظيمات ونظم ادارتها التقليدية، بما يحقق ميكانيزمات إشباع الحاجات الأساسية، التي يحتاجها المعاقون بالفعل في حياتهم العادية ومستقبلهم المهني.

البعد الثالث:(مستوي المجتمع)، ويركز هذا البعد على ضرورة تبني المجتمع وسياساته الاجتماعية نحو إجراء تغييرات أكثر ايجابية في أنماط الانتاج والعمل، والتوزيع، وعدالة الفرص أمام الجميع

وبإيجاز، هذه أهم المستويات التي تهدف لتحقيق سياسات اجتماعية مخططة، تقوم علي أسس علمية سليمة، وتشمل كافة المستويات، التي عن طريقها يتم التخطيط لإدماج المعاقين في المجتمع وذلك علي البعدين قصير المدي وما يسمي بالبعد الاستراتيجي (بعيد المدي).

والادماج الاجتماعي للمعوق هو عملية نتجت عن المعاناة التي يعيشها المعوقون، ولقد جاءت لكي تجعله فردا من المجتمع، له حقوقه وعليه واجبات كغيره من الافراد العاديين في المجتمع. لذلك فإن نوع الادماج الاجتماعي الذي أصبح شائعا ومستحسنا في العالم، هو إعادة التكييف المتبادل (تكييف الشخص المعوق مع اعاقته ومع مجتمعه، وتكييف هذا الأخير معه) ويتضمن هذا النوع تعويض النقص (القصور)الذي يعاني منه المعوق، من اجل استيعابه من

طرف النظام المنتج (**Stiker h-j,1982.p 107**) كما أن أهميته الثانية تتمثل في ان عملية الادماج الاجتماعي تتسع دائرة انتشارها من اسرة الفرد الي جماعة رفاقه، ثم الي المدرسة، فتشمل المحيطين به ككل ويكون هذا من خلال حياته، وتكمن أهمية الادماج الاجتماعي الثالثة، في أنها عملية لا تقتصر علي فترة واحدة من حياة الفرد، بل هي مستمرة ويتم فيها الأخذ بقواعد المجتمع ونظمه، وتعلم كل أشكال السلوك وطرق التفكير، كما ان الادماج الاجتماعي يساهم في اكتساب الفرد المعوق ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا لبناء جزء من شخصية الفرد المعوق عن طريق الادماج الاجتماعي ويتم التكيف الاجتماعي، والتكيف يعني استدخال النماذج القيم التي توجد في محيطه وادماجها في تربية شخصيته، وبالتالي يستطيع الاتصال والاشتراك بسهولة مع أعضاء الجماعات التي ينتهي اليها

ان عملية دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية واجب تفرضه القيم الاجتماعية والاخلاقية والدينية، فهو يعتبر حق من حقوق المعوق.ولقد تغير مفهوم ادماج المعوقين وتحول من ادماج مهني، الي ادماج اجتماعي شامل، بحيث تراعي فيه عوامل البيئة الاجتماعية، كما تحولت النظرة الي التعامل مع الاعاقة من نظرة تكييفية (تقنية) الي نظرة اجتماعية (انسانية) وفي اليوم العالمي للمعاقين من كل عام، يتجدد الحديث عن واقع أصحاب الإعاقة في العالم بأسره، غير أن المقارنة بين واقع هذه الشريحة المهمة في دول متقدمة، وفي المنطقة العربية، تظهر فجوة كبيرة ومتزايدة، ففي كل عام ورغم الجهود التي تبذلها منظمات مختصة، تتزايد الشكاوى من حالة التهميش، التي يعاني منها المعاقون في المنطقة العربية، سواء على مستوى الحكومات أو على مستوى المجتمع. وبجانب عدم وجود برامج لدمج وتوظيف المعاقين في معظم الدول العربية، فإن عددا كبيرا من المدن العربية، لا تبدو حتى مهيأة فيما يتعلق بالبنية التحتية والمواصلات، لتيسير ممارسة المعاقين حياتهم اليومية، أما على مستوى المجتمع، فإن النظرة وفقا لمختصين تتراوح بين الإشفاق أو السخرية في كثير من الأحيان، وهو ما يدفع إلى مزيد من تهميش هذا القطاع المهم من المجتمع.

وتؤكد الأمم المتحدة على ضرورة إشراك المعاقين، في كافة برامج التنمية في كل الدول، والتعامل معهم على أنهم شريحة أساسية من المجتمع،.(**https://www.bbc.com/arabic/interactivity-46419811**) وهذا يستدعي وضع سياسات وخطط اجتماعية تهدف لادماج المعوقين ويتضمن التخطيط تنمية الذات لدي الفرد المعوق وابتعاده عن التبعية واستعادة الثقة بنفسه وتغيير اتجاهات المعوق نحو قدراته،

والعمل علي تنميتها، فهنا نقوم بالكشف عن قدراته الكامنة او الخفية التي لم يقم باستخدامها تعويضا للنقص الذي يحس به، وتغيير اتجاهات المعوق نحو الآخرين، فهنا تتغير نظرة المعوق بأن الآخرين افضل منه،بأنهم لا يحبونه،وبأنهم ينظرون اليه بأنه شخص غير مرغوب فيه، توسيع العلاقات الاجتماعية للمعوق بين أسرته ومجتمعه وجماعة رفاقه بالمدرسة والمؤسسات المتخصصة والمجتمع. بالاضافة للاهتمام بالمؤسسات التي تقدم الرعاية الاجتماعية للمعوقين، وتغيير التشريعات الاجتماعية والقانونية حتي تضمن جميع الحقوق والواجبات الاساسية للمعوقين بصفة عامة، وتوفير فرص العمل والكسب وخدمات التربية والثقافة والترفيه، والخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والمهنية. وتعتبر عمليات التأهيل بمختلف انواعها الصحية والنفسية والمهنية والاجتماعية ذات اهمية بالغة، حيث انه اذا تم تجسيدها فدون شك ستتمكن من توفير أحسن الظروف الملائمة لإدماج المعاق في المجتمع.(محمد، ١٩٩٥، ص ١٨٨)

ان المنظومة التشريعية والقانونية الخاصة برعاية وحماية الاشخاص المعوقين وبإدماجهم الاجتماعي، في اي بلد من البلدان، تعكس مدي وعي الدولة بدورها وواجبها في التكفل بهذه الفئة الخاصة في المجتمع ومدي احساسها بمسؤوليتها اتجاهها، وعن نيتها في ترقيتها وجمايتها، من كل انواع التمييز والتفريق علي اساس العلاقة الذي يقف عائقا في سبيل تكريس مبادئ الديمقراطية من كرامة وحرية واستقلالية وتكافؤ الفرص. وبالرغم من كل المبادئ التي تعلي القيمة الانسانية للمعاق كغيره من افراد المجتمع نجد ان الوزاررات المختصة برعاية المعاقين تفتقد إلى برامج وخطط لتوظيف المعاقين ولا تشجع توظيفهم بشكل عام وان قبلت تقبلهم في الأعمال البسيطة. كذلك لا نستطيع أن نغفل عدم ملائمة الأبنية والمنشآت والآلآت للمعاقين حيث تقف الحواجز الهندسية التي تتمثل في عدم وجود تسهيلات انشائية في أماكن العمل عائقًا أمام المعاقين في الاندماج في العمل، كما أن أصحاب العمل لا يكترثون بإدخال هذه التسهيلات علي الأبنية، كما أن عدم القيام بالتعديلات علي بعض الاجهزة والمعدات التي يمكن تحويرها وتطويرها لاستعمال المعاقين يحد من امكانية تشغيل المعاقين ويجعل أرباب العمل متخوفين من إمكانية تعرضهم لإصابات العمل. كما أن البنية التحتية للمدارس والجامعات لا تحتوي علي التسهيلات البيئية الهندسية المطلوبة لتسهيل حركة ذوي الاحتياجات الخاصة بحرية وكرامة فوجود الأدراج مثلاً يجبر مستخدمي الكراسي المتحركة علي طلب المساعدة من الآخرين بشكل مستمر. كل ذلك قد يؤدي إلي التسرب من المدارس

أو انخفاض مستوى التحصيل العلمي والأكاديمي ولا يوجد في غالبية مؤسسات التعليم بما فيها مؤسسات التعليم العالي تسهيلات هندسية تضمن للمعاقين استعمال مرافقها بحرية واستقلالية، كما لا تتوفر في أغلب هذه المؤسسات الأدوات التعلمية المعروفة كأجهزة الكمبيوتر الخاصة والمجسمات والخرائط اللازمة ولافرق في ذلك بين المؤسسات الحكومية وبين المؤسسات الخاصة. وبالرغم من وجود برامج لدي وزارة التربية والتعليم لدمج المعاقين في المدارس إلا أن هذا البرنامج تأخر كثيرًا في احداث التغيير اللازم الذي يضمن دخول أكبر عدد من المعاقين في المدارس العامة ويضع حدًا في تعليمهم في مدارس معزولة يقيمون فيها بعيدًا عن أسرهم وبيئاتهم الاجتماعية.

ونلاحظ ايضا أن الغالبية العظمي من الأرصفة غير مهيئة لتحرك المعاقين كما أن الأرصفة تزدحم بأعمدة الكهرباء والهاتف واشارات المرور إضافة إلى الحفر والأدراج، التي غالبا ما تكون حفرت من أجل إقامة مبان عليها وتترك دون وضع أي سياج حماية عليها مما تمنع المواطنين بشكل عام من اجتياز هذه الأرصفة مما يضطر المعاقين لاستخدام الشوارع للمشي مما يعرض حياتهم للخطر، ولا توجد مواقف سيارات خاصة بالمعاقين إلا فيما ندر وفي حال وجودها فإنها تستعمل من قبل اشخاص غير معاقين. كما أن الحواجز أمام مؤسسات الخدمة العامة يمنع المعاقين من الدخول إليه وخاصة في ظل عدم وجود مصاعد كهربائية تتيح لمستخدمي الكراسي المتحركة استعمالها. **أما بالنسبة للمسكن الخاص** فإنها في الغالب أيضًا غير سهلة ولا تتوافر فيها المواصفات العيشية من الإنشاء والسبب يعود لثقافة المجتمع التي لا تتجه لتشييد منازل مناسبة لكافة مراحل العمر ولمختلف الاحتمالات، والغريب في الأمر أن وزارة الإسكان وجمعيات الإسكان المختلفة لا تقوم بأخذ حاجات المعاقين حركيًا في الإعتبار لدي تصميم المشاريع السكنية ولا يتم بالتالي تخصيص حصص للمعاقين عند توزيع الشقق مما يعكس التمييز الذي يكرس الفقر سبب عدم قدرة المعاقين اقتصاديًا علي توفير المبالغ اللازمة لشراء منازل خاصة بهم

وتأسيساًعلي ذلك فإن بناء دولة العدل الاجتماعي ليست إستراتيجية لمكافحة الفقر، وإنما هي رؤية للحياة للحد من الاستبعاد الاجتماعي بكل صوره وبالأخص نحو الفقراء وتتأسس هذه الدولة علي مبادئ عامة من أهمها: المساواة – الاستحقاق– تعظيم الرفاهية – الالتزام الأخلاقي – العدالة الناجزة والعقاب الناجز–الإرادة العامة للأمة (زايد، ٢٠١١، ص ص ٧: ١١)

والاهتمام بدراسة الادماج الاجتماعي إنما هو توجه إنساني متقدم يعلى من قيمة الإنسان، ويجاهد لكي لا يقع هذا الفرد ضحية لتطور المجتمع الذي يعيش فيه.

ولمزيد من التحديد لمشكلة الدراسة سيتم استعراض البحوث المتصلة بموضوع الدراسة

أ) دراسات تناولت خدمات الرعاية الاجتماعية وسياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين واحتياجاتهم ومشكلاتهم

دراسة (Victor G. Cicrelli ،1980)والتي أكدت علي ضرورة أن يراعي المخطط الاجتماعى أهمية القيمة العالية للاعتماد على النفس والاستقلالية للمعاقين وتحفيزهم علي تقبل البرامج وذلك لمساعدتهم على فهم أنفسهم بما يتفق مع سمات المرحلة العمرية التى يعيشونها **ودراسة(Watts – Thomas – D توماس، 1983)** أشارت الي الحاجة إلى إعادة النظر فى السياسات الاجتماعية للمعاقين لتهيئة أو تكيف المعاق مع طبيعة المرحلة العمرية التى يعيشونها بما يتفق وحاجاتهم المتعددة والمتنوعة وذلك بتضافر جهود كل من الحكومات والمنظمات غير الحكومية" الأهلية " كشريك أساسى فى تحقيق أفضل رعاية للمعاقين بصفةعامة فى مؤسساتها المختلفة **واستهدفت دراسة (عبد الرحمن،١٩٩١)**تحليل صيغة سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين ومدى ارتباطها بالمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تشهدها سلطنة عمان منذ السبعينيات حتي الوقت الحاضر، ودراسة الأدوار المهمة التي تقوم بها مراكز رعاية المعاقين، ثم تحليل تلك الأدوار ومحاولة تقييمها في ضوء عدة معايير علمية ومهنية حديثة تعكس نوعية الأداء الوظيفي **وتوصلت الدراسة إلى أن:** الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالمعاقين تعكس الكثير من المظاهر التي ترتبط باعاقاتهم و تعتبر العوامل الوراثية من أهم العوامل المسببة للإعاقة.وأسهمت العوامل الاجتماعية في زيادة معدلات الاعاقة وحدوثها مثل ارتفاع معدلات الامية والجهل وهناك استعداد قوي لدي المعاقين وأسرهم للإلتحاق بمؤسسات الرعاية والتأهيل.و **دراسة(السيد،١٩٩٨)**

تهدف إلى التوصل لمؤشرات تخطيطية تساعد علي زيادة فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم للاطفال المعاقين ذهنياً. **وتوصلت الدراسة** إلى أن هناك علاقة بين تنفيذ برامج خدمات الرعاية الاجتماعية وبين تحقيق المؤسسة لأهدافها،وكذلك تكلفة الطفل المعاق ذهنياً داخل المؤسسة عالية إذا ما قورنت بالعائد الاجتماعي والاقتصادي لخدمات الرعاية الاجتماعية المختلفة داخل المؤسسة، وأيضًا أكدت الدراسة علي وجود العديد من المشكلات التي تواجه المؤسسة في تقديمها للخدمات منها قلة الموارد وقلة الدورات التدريبية **واستهدفت**

دراسة (خميس،١٩٩٩) التعرف على احتياجات المعوقين ومدى تلبية الخدمات المقدمة لهم من خلال مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين لاحتياجاتهم ليتم على أساسها تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين **وقد أوضحت النتائج أن** غالبية الخدمات والبرامج المقدمة للمعوقين غير كافية وأن هناك معوقات إدارية وفنية ومادية وايضا علاقة المعوق بالمركز وبأسرته وبالمجتمع ككل وركزت **دراسة (عويس، ٢٠٠١) علي** تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في مصر، **وتوصلت إلى أن** تعدد الأجهزة المسئولة عن رسم السياسات التأهيلية أدى إلى ازدواجية في وضع الخطط وتضارب السياسات التأهيلية، وتركيز سياسة رعاية وتأهيل المعاقين في مصر علي تحقيق أهداف التأهيل أكثر من تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين، والتي تتمثل في الدمج الاجتماعي للمعاقين، وغياب سياسة واستراتيجية تراعي احتياجاتهم الحقيقية و**دراسة (فهمي،٢٠٠٢)استهدفت** الدراسة تحليل سياسة رعاية وتأهيل المعاقين في مصر في الفترة(١٩٧٥-٢٠٠٠) وتوضيح مدى ملاءمة سياسة رعاية وتأهيل المعاقين داخل المجتمع ومدى ملاءمتها لتحقيق الهدف منها والعوامل المؤثرة على سياسة رعاية وتأهيل المعاقين وأدوات ووسائل تنفيذها وتوضيح العائد الاقتصادي والاجتماعي لرعاية وتأهيل المعاقين ودور الخدمة الاجتماعية في صنع وتنفيذ سياسات رعاية وتأهيل المعاقين وصولاً إلى بعض المؤشرات التخطيطية لتحديد ومواجهة الصعوبات التي تواجه سياسات رعاية وتأهيل المعاقين**أوضحت نتائج الدراسة** ضعف المشاركة المجتمعية على كافة المستويات في وضع وتنفيذ السياسة و نقص التمويل الموجه من الدولة إلى خدمات رعاية وتأهيل المعاقين.وحاولت **دراسة(رايزون Anne Rauzon Terrie،2002)** معرفة العوائق التي تمنع من المشاركة في الأنشطة لدى النساء ذوات الإعاقة الحركية **وأوضحت النتائج أن** العائق الفعال في المشاركة في الأنشطة لهؤلاء النساء ذوي الإعاقة الحركية يحتاج إلى دعم من المجتمع والأصدقاء من خلال دعم الثقة بالنفس ومواجهة العوائق البيئية مثل المواصلات والوقت والدعم المالي والتأييد المجتمعي ودراسة(**محمد،٢٠٠٢) استهدفت** تقويم برامج العمل مع الجماعات للأطفال المعاقين ذهنيًا **وأكدت الدراسة** على ضرورة إعطاء الفرص للمعاقين للمشاركة في الأنشطة والبرامج والتعبير عن رغباتهم وآرائهم وضرورة توفير معارف وحقائق حول هذه البرامج والأنشطة وفعاليتها**وحاولت دراسة ماري Mary ,**
2003)معرفة تقويم فعالية وتأثير مراكز الخدمات في تقديمها للخدمات المقدمة للمعاقين حركياً ووجهة نظر المعاقين حركيًا في مراكز الخدمات **ولقد توصلت الدراسة إلى** أن نسبة

كبيرة جداً من المعاقين حركياً يعتمدون على هذه المراكز والخدمات في حياتهم وظروفهم المعيشية **واستهدفت دراسة (عبدالله ٢٠٠٤)** تقديم إسهامات مقترحة لتنمية القدرات المعرفية للمخططين الاجتماعيين حول حقوق النساء المعاقات يفيد في تخطيط الخدمات لهن، مع التوصل إلى دليل لحقوق المرأة المعاقة يمكن اعتباره مقياسًا لمدي تحقيق جملة من الحقوق الإنسانية والاجتماعية والسياسية والثقافية والاقتصادية والصحية والتعليمية من خلال استطلاع رأي عينة من المخططين والممارسين المهنيين والمعاقات والخبراء حول بعض المؤشرات الخاصة بهذه الحقوق وجاءت **دراسة مارتينز Martinez** ، ٢٠٠٨) لتحليل السياسة الاجتماعية للمعاقيين وتطوير التعليم لعام ٢٠٠٤ وذلك من خلال نموذج ديفيد جيل وذلك من خلال تحديد اهداف السياسة والتوجهات الإيدلوجية التي تشكل تلك الأهداف. **وتوصلت نتائج الدراسة** ضعف المشاركة المجتمعية على كافة المستويات في وضع وتنفيذ السياسة،نقص التمويل الموجة من الدولة إلى خدمات رعاية وتأهيل المعاقين

ب)دراسات خاصة بالادماج الاجتماعي

دراسة(ابو العلا، ١٩٧٤) بعنوان" خدمات التأهيل واستعادة القدرة علي الانتاج لمبتوري الاطراف " وتهدف الي " الوصول الي الحقيقة التي يعيشها مبتوري الاطراف قبل وبعد التأهيل وتوصلت الدراسة الي" ان الاجهزة التعويضية استطاعت ان تحل محل الاطراف المبتورة الي حد كبير، ونجحت الأجهزة التعويضية في عمليات التأهيل المهني وفي استعادة مقدرة العميل الوظيفية علي الآداء، وأن من اهم ادوات التأهيل المهني تدريب العامل مهنيا لكي يجيد مهنة تتفق وقدراته **وهدفت دراسة (روبرت Robert , 1975) الي " التعرف علي مدي فاعلية الخدمات التأهيلية وهي دراسة أجريت في مدينة بافالو بالولايات المتحدة الامريكية** وتوصلت الي " أهمية دراسة الاحتياجات الفعلية للمعوقين جسميا حتي تتحقق فعالية الخدمات التأهيلية وضرورة القيام ببعض الانشطة والخدمات مثل: تقديم التسهيلات اللازمة للمعوقين، اتاحة فرصة النمو للقدرات الفردية للشخص المعوق، التخطيط للخدمات التأهيلية والتقويمية والبرامج التدريبية وجاءت دراسة **(السيامي، ١٩٨٤) بعنوان" التخطيط لتربية وتأهيل المعوقين** وهدفت الي " التعرف علي جهود الجهات المسؤولة في تربية وتأهيل المعوقين في المملكة، واسهام خطط التنمية في المملكة في وضع البرامج الخاصة في هذا المجال. **وتوصلت نتائج الدراسة الي** " عدم عزل المعوق عن مجتمعه والعمل علي تشجيعه للانخراط في المجتمع الا في الحالات التي تتطلب وجوده في مؤسسات خاصة، وازالة

الحواجزوايجادالتسهيلات للحياة اليومية للمعوقين بما يمكنهم من اداء دورهم كايجاد مقاعد خاصة لهم في وسائل النقل العام، وضرورة اشتراكهم في تخطيط برامج الادماج والتأهيل وفق امكاناتهم، وان تكون هذه البرامج نابعة من ظروفهم وظروف المجتمع و**دراسة (الفريحي،١٩٨٥) بعنوان " الخدمات التأهيلية والتكيف الاجتماعي للفتيات المعوقات وتهدف الدراسة الي**" التعرف علي فاعلية الخدمات التي تقدم للفتيات المعوقات واثرها في تحقيق تكيفهن الشخصي والاجتماعي، والكشف عن مدي تكيف الفتاة المعوقة لحاجاتها الاساسية مثل: استقلاليتها، احساسها بقيمتها، بالاضافة الي تحديد الانماط المختلفة لتكيف الفتيات المعوقات مع انفسهن ومع غيرهن.**وتوصلت الدراسة الي**" وجود علاقة بين الخدمات التأهيلية والتكيف الشخصي والاجتماعي للفتيات المعوقات وكذا تكيفهن العام **وجاءت دراسة (الكيلاني،١٩٨٨) لتحدد"القيم وعلاقتها بالانتاجية لدي المكفوفين في مرحلة التدريب المهني" وتهدف الي**" معرفة مدي كفاءة الكفيف في المهن او الحرف التي يترب عليها، وقدرته علي الانتاج كما وكيفا، ودراسة القيم لدي هذه الفئة من المعوقين وخاصة من هم في مرحلة التدريب المهني **وتتوصل الدراسة الي** " وجود علاقة بين كل من القيمة الاقتصادية والسياسية وأحد مؤشرات الانتاج. ووجود دلالة بين بعض القيم وأحد مؤشرات الانتاج، ولا توجد فروقا ذات دلالة بالنسبة للمكفوفين والمكفوفات في العملية الانتاجية و**دراسة (زيتوني، ١٩٨٩) بعنوان" التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا في الجزائروتهدف** الي" تحديد موقف المجتمع من الفتاة المعوقة وتقبلها لإعاقتها وتكيفها، وتحديد العلاقة بين انواع الاعاقة الحركية ومستويات التكيف **وتوصلت الدراسة الي**" ان موقف المجتمع ونظرته الي الاعاقة له تأثير كبير في نفسية المعوقة، كما ان للمجتمع تأثير في تصرفات الفتاة المعوقة حركيا ايا كان نوع اعاقتها أما دراسة(**المنيع،١٩٩٦)بعنوان" كفاءة التخطيط لبرامج التأهيل المهني في استيعاب سوق العمل للمعوقين المؤهلين"تهدف الدراسة الي**" التعرف علي كفاية التخطيط لبرامج التأهيل المهني في استيعاب سوق العمل للمعوقين المؤهلين **وتوصلت الدراسة الي**" وجود صعوبات تواجه المستفيدين في الحصول علي عمل بعد تخرجهم لرفض رجال الاعمال تشغيل المعوقين، وقلة فرص العمل المتاحة مع قلة الراتب، والنظر للمعوق من واقع اصابته لا من واقع قدراته و **دراسة (القصاص،٢٠٠٤) بعنوان " عائد التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة"** تهدف الدراسة إلي" إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع وتغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة، من خلال تحديد الأدوار التي

يمكن أن يسهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيع الاجتماعي مع هذه الفئة وقبولهم وذلك بغرض الوصول إلي وضع سياسات وآليات تعمل علي إدماجهم في كافة قضايا التنمية **وتوصلت نتائج الدراسة الي** " تدني وضعية ذوي الاحتياجات الخاصة فى المجتمع ومعاناتهم من الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة أصلا عن نظره المجتمع إليهم وليست المترتبة على الإعاقة في حد ذاتها.ولوحظ عدم حصول المعاقين على الكثير من الحقوق والخدمات مقارنه بأقرانهم العاديين. عدم توافر فرص العمل الكافية لذوى الاحتياجات الخاصة حتى في إطار نسبه الـ ٥% من فرص العمل حسب ما ورد في القانون وفى حاله عمل هؤلاء الأفراد يلاحظ أنهم يعملون في أعمال أو وظائف لا تتناسب مع ما يرد في شهادة التأهيل الاجتماعي التي تعطى لهم من مكاتب العمل والشئون الاجتماعية.والعجز المادي وفقر الرعاية الصحية يزيد من معاناة ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم وينعكس ذلك على تدنى مشاركتهم في الأنشطة المجتمعية المختلفة وميلهم للعزلة. **أما دراسة (مسعودان ٢٠٠٦) بعنوان " رعاية المعوق وأهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي بالجزائر** هدفت الي " تحديد واقع رعاية المعوقين" **وتوصلت الي** " توافر خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا، وهذا ما يؤدي الي اشباع حاجاتهم وتحقيق اهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي واستهدفت **دراسة(الرشيدي،٢٠٠٩) قياس واقع الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين في المجتمع** وذلك من خلال مستوى الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين في المجتمع، وتحديد مؤشرات تحسين نوعية حياة المعاقين وتحديد متطلبات التخطيط الاجتماعي لمواجهة الاستبعاد للمعاقين، وأخيرًا التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي كمدخل لتحسين نوعية حياتهم. **وتوصلت نتائج الدراسة** إلى أن ماهية الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين من وجهة نظر المسئولين جاءت بالترتيب كالتالي: (١) صعوبة حصول المعاق على عمل مناسب.(٢) ضعف شعور المعاق بالتقدير الذاتي و **دراسة(ماركوس , marcus 2009)عن فهم الاستبعاد الاجتماعي في ضوء الخدمة المجتمعية المنظمة لتحسين أحوال المواطنين ذوي الاحتياجات الخاصة**.واستهدفت الدراسة فهم واستيعاب ظاهرة الاستبعاد في ضوء الخدمة المجتمعية. **وتوصلت إلي أنه:** علي الرغم من تاريخ المملكة المتحدة في دعم الاندماج الاجتماعي مؤخرًا وتحقيق المساواة والعدالة لذوي الاحتياجات الخاصة فإن هؤلاء الأفراد لا زالوا يشعرون بأنهم جماعة مستبعدة وذلك بمقارنتهم بغيرهم؛

حيث لا تتاح لهم فرص العمل وكذلك الحصول علي مسكن وبالتالي يصبحون أكثر الفئات عرضة للأمراض الفسيولوجية والعقلية

وبنظرة تحليلية للدراسات والبحوث السابق عرضها يمكننا استخلاص ما يلى:

* يجب ان نعلي القيمة الذاتية للاعتماد علي النفس والاستقلالية لدى المعاقين حيث أن لذلك دورا كبيراً في تقبل البرامج المقدمة اليهم من كافة الجهات المعنية بشؤونهم

* أغلب الخدمات والبرامج المقدمة للمعاقين غير كافية وهناك معوقات إدارية وفنية ومادية وايضاعلاقة المعاق بالمركز وبأسرته وبالمجتمع ككل كذلك يحتاج الأمر إلى دعم من المجتمع والأصدقاء من خلال دعم الثقة بالنفس ومواجهة أي عقبات تحول دون استفادتهم من الخدمات والفرص المتاحة

* ضرورة إعطاء الفرص للمعاقين للتعبير عن رغباتهم وآرائهم في البرامج والانشطة التي تناسبهم وضرورة توفير معارف وحقائق حول هذه البرامج حتي يمكنهم الاستفادة منها علي أكمل وجه (وهذا ما أكدته دراسة محمد مرسي).

* أغلب المعاقين يعتمدون علي المراكز الخدمية في حياتهم وظروفهم المعيشية بما توفره هذه المراكز من متطلبات الحياة اليومية ويجب الأ يكون هناك تناقض بين الاحتياجات المطلوب اشباعها والخدمات المتاحة التي تقدمها هذه المراكز

* يجب أن يكون هناك دليل للمرأة المعاقة مبين به كافة حقوقها ويعتبر بمثابة المرشد لها لحصولها علي حقوقها المسلوبة.

– ركزت بعض الدراسات علي المعوقات التي تواجه الجمعيات الاهلية في دعم حقوق الانسان وخاصة المعاق، حيث تعددت المعوقات بين قلة الموارد المادية وكثرة الثغرات في اللوائح التشريعية والقوانين.

وركزت الدراسات السابقة على التالي:-

- أهمية الإدماج الاجتماعي فهو يضمن لأولئك المعرضين لخطر الفقر والاستبعاد الاجتماعي كسب الفرص اللازمة لكي تشارك مشاركة فعالة في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
- اتجهت للتعرف على حقوق الرعاية الاجتماعية للمواطنين وإقرار هذه الحقوق في الخطابات السياسية الراهنة.

- كذلك أكدت على وجود علاقة بين الادماج الاجتماعي وإعادة الهيكلة الاقتصادية والاجتماعية، ووضع مؤشرات لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي وتحسين حياة المستبعدين اجتماعيًا من المعاقين و ضرورة الاعتراف بأن الأفراد ذوي صعوبات التعلم هم مواطنون لهم جميع الحقوق
- الإدماج الاجتماعي هوالعملية التي تضمن لأولئك المعرضين لخطر الاستبعاد الاجتماعي كسب الفرص اللازمة لكي تشارك مشاركة فعالة في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
- لا يوجد أحد مصان تمامًا من الاستبعاد وقوة النبذ والنبذ الاجتماعي يهدد مشاعر التحكم في شخصية الفرد

وفي ضوء ذلك نجد أن الاهتمامات المعرفية للدارسة الحالية اختلفت في عدة جوانب عن الدراسات السابقة نحددها في التالي:-

١- اتجهت الدراسة الحالية بالتركيز على الادماج الاجتماعي للمعاقين حركيا من خلال التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم

٢- قياس واقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا لمعرفة كيف تحقق سياسة ادماجهم الاجتماعي في بيئة اجتماعية حضرية.

ثانيا تحديد مشكلة الدراسة: بناء على ما تقدم وانطلاقا مما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة نجد أننا أمام قضية مفادها" هل خدمات الرعاية الاجتماعية نجحت في دمج المعاقين حركيا في بيئة اجتماعية حضرية

ومن هنا نجد أن العنوان الذي يحقق متغيرات الدراسة ومجمل الاهتمامات المعرفية هو" **خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا كمدخل لتحقيق سياسة إدماجهم الاجتماعي في بيئةاجتماعية حضرية**

ثالثا:- أهمية الدراسة.

- تعد مشكلة الإعاقة أحد معوقات التنمية التي يجب مواجهتها من خلال تقديم كافة ألوان الرعاية للمعاقين ومساعدتهم علي التكيف الاجتماعي مع المجتمع

- لقد قدرت هيئة الأمم المتحدة في مؤتمراتها العلمية أن نسبة المعاقين في العالم تمثل ١٠% من مجموع السكان، إذ بلغ عدد المعاقين في العالم مع مطلع القرن الحادي والعشرين حوالي ٦٠٠ مليون معوق منهم ٨٠% في الدول النامية، معني هذا أن ضمن تركيب مجتمعنا

المصري يمكن تقدير عدد المعاقين بحوالي ٥ر٦ مليون مواطن باعتبار أن عدد السكان ٦٥ مليون، وإذا ما علمنا أن عدد من هم في سن الطفولة يقدر بحوالي ٤٥% من مجموع سكان جمهورية مصر العربية يتضح أن من بينهم ٣ مليون طفل معاق تقريبا.(المجلس القومي للأمومة والطفولة، ١٩٩٧)

– يعد الاهتمام بدراسة قضية الادماج الاجتماعي توجهًا انسانيًا متقدمًا يعلي من قيمة الإنسان الفرد، ويستهدف ضمان عدم وقوع هذا الفرد ضحية لتطور المجتمع الذي يعيش فيه

– سعى الدول النامية بصفة عامة ، ومصر بصفة خاصة لتحقيق التنمية الشاملة فى كافة قطاعات المجتمع ، ويتضمن ذلك وضع سياسات اجتماعية واقتصادية توجه خطط التنمية ونتيجة للظروف والمتغيرات التى يمر به المجتمع المصرى ؛ فإن الأمر يتطلب إعادة النظر فى تقويم ما تتبناه تلك الدول من سياسات ومنها سياسات الرعاية الاجتماعية حيث إن لتقويم السياسة أثرًا في مقدار الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين.

– يعد موضوع الدراسة محور اهتمام الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعى بصفة خاصة على اعتبار أن التخطيط هو الوسيلة العلمية والعملية لوضع السياسة الاجتماعية وترجمتها لواقع ملموس

– تفيد هذه الدراسة فى توجيه المسئولين والقائمين على سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية فى المجتمع، ومدى مواكبة هذه السياسات لتلك التغيرات، ومدى ملاءمتها لاحتياجات الأفراد فى تلك المرحلة.

رابعا:– أهداف الدراسة:

- **تحديد خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركيا (** خدمات الرعاية الصحية والطبية– خدمات الرعاية النفسية– خدمات الرعاية الاجتماعية– خدمات الرعاية التكوينية والمهنية**)**
- **تحديد واقع الوسط الحضري الذي يعيش فيه المعاق من خلال(** النسيج العمراني والاجراءات الهندسية للوسط الحضري– نظرة المجتمع للمعاقين– دور المعاق في التحدي وعملية الابداع**)**
- **كيفية التخطيط لخدمات الرعاية لتحقيق اهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي (**خدمات الرعاية والاستقلالية الذاتية للمعوق – خدمات الرعاية والتكيف الذاتي للمعوق– خدمات الرعاية والتكيف النفسي خدمات الرعاية والتكيف الاجتماعي)

خامسا:- تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي الأول:

- **ما هي خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا لتحقيق سياسة ادماجهم الاجتماعي في بيئة اجتماعية حضرية** والمؤشرات هي:**(خدمات الرعاية الصحية- النفسية- التكوينية والمهنية- الاجتماعية)**
- هل يساعد الوسط الحضري علي تسهيل عملية الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا والمؤشرات هي **(النسيج العمراني والاجراءات الهندسية للوسط الحضري- نظرة المجتمع للمعاقين- دور المعاق في التحدي وعملية الابداع)**
- هل خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركيا تساهم في تحقيق أهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي من خلال المؤشرات الآتية: **(تحقيق الاستقلالية الذاتية للمعوق- التكيف الذاتي للمعوق- التكيف النفسي للمعوق- التكيف الاجتماعي للمعوق)**

سادسا: مفاهيم الدراسة

- خدمات الرعاية الاجتماعية:-social welfare services:

هناك من يعرفها علي أنها " كل ما يقدم من جهود وخدمات ومساعدات مادية أو معنوية من أفراد أومؤسسات (حكومية- أهلية- دولية) إلي أفراد أو جماعات ممن تنقصهم حاجات مادية أو معنوية بهدف إعانتهم وتحسين أوضاعهم وسد حاجاتهم ورفع معنوياتهم وإدماجهم في المجتمع وذلك من خلال التفاعل المباشر مع المحتاجين أو من خلال توفير البرامج الهادفة القادرة علي تحسين أوضاعهم المادية والمعنوية.**(عيوش، الزعنون، ٢٠٠٩، ص ١٧)** أما في ظل المجتمع الإشتراكي فالرعاية ليست مجرد نظام يسعي لتحقيق علاج للمشكلات أو الحد منها أو مجرد إعادة توزيع للثروة والدخل أو أى صورة من الصور التى عرفتها وتمارسها الدولة في المجتمع الرأسمالى ولكنها فى ظل الفكر الإشتراكى هى مهمة المجتمع أو بمعني آخر يكون الإنتاج موجهاً بالدرجة الأولى نحو إشباع حاجات الاستهلاك ويتمثل في هذا الهدف الغرض الأساسى من الإنتاج الاجتماعى.**(خليفة، ١٩٨٩، ص ص ٢٥-٢٦)** وعرفت الرعاية الاجتماعية بأنها " نسق منظم من الخدمات والمؤسسات الاجتماعية ترمي لمساعدة الأفراد والجماعات للوصول لمستويات ملائمة للمعيشة والصحة كما يهدف إلي قيام علاقات اجتماعية سوية بين الأفراد بتنمية قدراتهم وتحسين الحياة

الإنسانية بما يتفق وحاجات المجتمع **(بدوي، ١٩٨٧، ص ٢٤)** وقد عرفت " بأنها تلك الجهود والبرامج والأنشطة والخدمات المشتركة بين المؤسسات الحكومية والأهلية لتنمية واستثمار قدرات الإنسان وإمكانيات المجتمع أفضل استثمار ممكن بتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وصولاً لتحقيق حياة أفضل قدرالإمكان **(عفيفي، ١٩٩٩، ص ص ٢٦-٢٨)**.

أما خدمات الرعاية الاجتماعية فهي بصفة عامة" تشير إلي الأنشطة المنظمة التي تنتهجها المنظمات الحكومية والأهلية بهدف منع أو تخفيف وطأة المشكلات الاجتماعية بجانب العمل علي زيادة رفاهية الأفراد والجماعات والمجتمعات (يونس، ١٩٨١، ص ٢٠١). **وقد يكون تعبير خدمات الرعاية الاجتماعية غير محدد** لتعدد المفاهيم حوله لأن معظم الخدمات لها جانب اجتماعي وآخر اقتصادي ومع هذا يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلي العديد من الخدمات التي تقدم كليًا أو جزئيًا من جانب الدولة.(فهمي، ١٩٨٧، ص ٨٧)

والمقصود بخدمات الرعاية الاجتماعية في هذه الدراسة: هي الخدمات التي تقدم للمعاقين حركيا من المؤسسات الحكومية وتشمل: (خدمات الرعاية الصحية- النفسية- التكوينية والمهنية- الاجتماعية)

الاعاقـــــة: مفهوم الإعاقة لغويًا: مشتق من عوق، وعاقه عن الشئ يعوقه، عوقا: صرفه وحبسه ومنعه والعوقة: الأمر الشاغل، عوائق الدهر اي شواغله.

اصطلاحاً: الاعاقة صفة تطلق لتفسير حالة الفرد الذي لا يطلق عليه لفظ سوي أو عادي من النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلي درجة تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتي يصل إلي استخدام اقصي ما تسمح به قدراته ومواهبه. **ويوجد فرق بين العاهة والعجز والإعاقة سواء من الناحية اللغوية او الإصطلاحية، فالعاهة** لها بعد طبي، **والإعاقة** لها بعد اجتماعي، بينما **العجز** له بعد وظيفي ومن ثم لا يمكن اعتبار واحد منهم أثر من الآخر وبالتالي استبدال احدهما بالآخر (حسن، ١٩٩٠، ص١٢).

المعـــــاق هو:

مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة، وهو لفظيا مشتق من الاعاقة أي التاخيرأو التعويق . ومعناه باللغة الانجليزية handicapped (أي تكبيل اليدين أو(defermity)(نقص التكوين) وحين ترتبط الاعاقة بمجال معين فانه يطلق عليها،defenciency) فيقال العجز العقلي (mental definciency) أو العجز الجسمي(physical definciency اوالعجزالحركي(Motor definciency). وتعريف ميثاق

الأمم المتحدة لرعاية المعاقين من (١٩٨٠: ١٩٩٠) الإعاقة تحدد وتقيد الفرد على القيام بوحدة أو أكثر من الوظائف فى الحياة اليومية نتيجة خلل جسماني أو حسي أو عقلي. (الزهيري، ٢٠٠٣، ص ٤٨)والاعاقة تنتج من تفاعل عوامل منها ما يرجع إلى الشخص ذاته أو ما يرجع إلى البيئة في تفاعلها المستمر الذي يؤدي بالتالي إلى سوء تكيف الشخص المعاق **(عبدالرحمن، ١٩٩٦، ص ١٣١)**

وتعرف الاعاقة بأنها " حالة تحد من مقدرة الفرد علي القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من العناصر الأساسية للحياة اليومية من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية (ابوالمعاطي، ٢٠٠٠، ص ١٠١) **وعرفت منظمة العمل الدولية:** المعاق هو " كل فرد نقصت امكاناته للحصول علي عمل مناسب والاستقرار فيه " نقصا فعليًا نتيجة لعاهة عقلية أو جسمية.**(الجمعية النسائية، ٢٠٠٤، ص ١) وفي تعريف منظمة الصحة العالمية للمفهوم الواسع للإعاقة، حيث يمر حدوث الإعاقات في مراحل ثلاث وهى: – (أصداء المعاقين، ٢٠٠٤)**

١. **الإصابة أو حدوث العامل المسبب Impairment:** – وذلك يعنى فقدان أو شذوذ عن الطبيعي لأحد الجوانب النفسية أو العقلية أو الجسمية (الفسيولوجية أو البيولوجية) للفرد
٢. **القصور الوظيفي Functional limitation:** – وهو يترتب على الإصابة وبالتالي يحدث القصور الوظيفي في أداء بعض الوظائف الجسمية أو العقلية التي يؤديها الإنسان الطبيعي المماثل للفرد المصاب في العمر والجنس

٣.**الإعاقة والعجز Disability:** – وهى حالة يصل إليها الفرد المصاب الذي لم تتخذ بعد أصابته مباشرة الإجراءات الكفيلة بعلاج العجز الوظيفي، تلك هي حالة يعانى فيها الفرد من العجز وتعثر الأداء للأعمال العادية الأساسية لمتطلبات الحياة

تعريف الموسوعة الطبية للإعاقة: – " بأنها كل عيب صحي أو عقلي يمنع المرء من أن يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمره، كما يولد إحساس لدى المصاب بصعوبة الاندماج في المجتمع عندمايكبر (اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، ٢٠٠١)

المعاق حركياً:

المعاقين حركياً هم الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية وأنشطتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي ذلك الحاجة إلى الخدمات (المعايطة وآخرون، ٢٠٠٠، ص ١٣٩). والمعوق حركياً هو ذلك الشخص الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعالته لنفسه (شقير، ١٩٩٩، ص ٤٧). وينظر للمعوق حركياً بأنه الفرد الذي يعاني من العجز البدني نتيجة وراثة أو مرض أو إصابة تحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له (رياض، عبدالرحمن، ٢٠٠١، ص ٢١). كما ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معاً فى الأطراف السفلى والعليا **(العواملة، ٢٠٠٣، ص ٢٧) والاعاقة اجرائيًا هي** " حالة شلل أو خلل تحد من مقدرة الفرد في العناية بذاته والقيام بوظيفة واحدة أو أكثر لممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، التي يقوم بها الفرد العادي في المجتمع.

وفي الدراسة الحالية يمكن صياغة مفهوم المعوق حركياً والذي يتعامل معه الباحث في: كل شخص لديه قصور أو عجز في الحركة يسبب له مشكلة لا يستطيع التغلب عليها أو التوافق معها كحالات المقعدين وشلل الأطفال ومبتوري الأطراف ومتحدوا الإعاقة الحركية يحصلون على خدمات التأهيل الاجتماعي والطبي والمهني في جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين.

ويمكن تعريف المعاق اجرائيا في هذه الدراسة كالتالي:

- ذلك الفرد سواء كان ذكر أو أنثي الذي يعاني من انعدام أو قصور في بعض القدرات الجسمية أوالنفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح.
- يحصل على خدمات الرعاية الاجتماعية من من مركز تأهيل الفتيات او من مكتب تأهيل شرق.
- مضى على التحاقه بهذه المراكز مدة كافية.

- **مفهوم سياسة الإدماج الاجتماعي**

أولا:الإدماج في اللغة هو دمج دموجا، واندماج وأدمج في الشئ، اي دخل فيه واستحكم، ونقول دمج الأمر، اي استقام، دمجه في الشئ، اي ادخله.(مذكور، ١٩٧٥، ص ٧٧٤) وبالتالي فالادماج يجعل الفرد المدمج تابع للجماعة التي يدمج اليها، وهذه الاخيرة تكون بدورها تابعة اليه، فلا يمكن ان يتخلي الواحد عن الاخر، كما ان الادماج ليس بالعملية السهلة البسيطة، وليست نتاج صدفة، وليست بعملية طبيعية، وانما هي نتاج عمليات واجراءات، يستفيد منها الفرد من اجل جعله يتكيف ذاتيا واجتماعيا، فلا يلد الافراد مدمجين. فالطفل تابع لاسرته، فلا يمكن ان يستغني عنها، كما انها لا يمكن ان تستغني عنه، والتلميذ تابع لمدرسته، والعامل لمؤسسته التي يعمل بها، والمواطن لوطنه، والفرد لجماعته. وبالتالي يتضح لنا أكثر بأن الادماج يعني اضافة شئ او عضو للجماعة، من اجل جعل تنظيمها أكثر تلاؤما وتجانسا وتناسقا وفعالية وهذا ما يجعلنا نفكر بأن عملية الادماج يجب ان تكون نشطة وفعالة، وان تدخل ضمن حركة عملية مهنية واجتماعية، سواء أكانت اسرية او مؤسسية أو مجتمعية.

ومن خلال كل ذلك نستنتج بأن الادماج يتضمن ما يلي:

عملية ارادية، طوعية، فردية او جماعية تهدف الي خلق التكامل بين المدمجين والمدمجين حتي درجة الانسجام وهذا الانسجام والتكامل يضمن تناسق الجماعة، وفي النهاية تناسق المجتمع، وفي هذه الدراسة سيوظف مفهوم الادماج بمعني:نتيجة العمليات والانشطة والخدمات التي يستفيد منها الفرد بهدف جعله اكثر تكيفا مع الجماعة التي ينتمي اليها ومع المجتمع

الاجتماعي: يشير هذا المفهوم حسب نظرية تحليل السلوك لمانش قيبر، الي السلوك الايجابي الذي يتماشي وما ترغب فيه الجماعة، او المجتمع وفي صالحها، اما السلوك الا اجتماعي فهو الذي يكون ضد مصالح الجماعة او المجتمع، وهنا مفهوم الاجتماعية " العلاقات الاجتماعية او مجموع الصفات التي يتميز بها الشئ الاجتماعي

وفي هذه الدراسة سيوظف مفهوم الاجتماعي كمفهوم دال علي الجانب العلائقي البيئي للأفراد المعوقين، كالاتصال بالآخرين، والتمكن من ممارسة الحق في الحياة الاسرية والمؤسساتية والمهنية والحياة الاجتماعية في المجتمع. كما سيستخدم للإشارة الي جملة

الخدمات ذات الصفة الاجتماعية والتي يستفيد منها الفرد المعوق المتعلقة بالجانب الاجتماعي من شخصيته.

الإدماج الاجتماعي: يعرف بأنه " العملية التي يستطيع الفرد من خلالها ان يتكيف مع بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها، وذلك بالإلتزام بقواعدها ونظمها، وهذا بتعلم وادخال كل اشكال السلوك وطرق التفكير واستيعاب ثقافة مجتمعه لتكون جزء من شخصيته. (erikson , 1972. P 100) نفهم من هذا التعريف أن الإدماج الاجتماعي هو عملية مماثلة لعملية التنشئة الاجتماعية، هذه الاخيرة تتضمن عمليات التعليم والتعلم والتربية والتدريب، الاعداد والتكوين والتطبيع، والتي من خلالها يتمكن الفرد من استدخال ثقافة مجتمعه بما تحمله من عناصر متعدد ويتحول بذلك من مجرد كائن بيولوجي، الي كائن اجتماعي، وهذا يعني بأن الادماج الاجتماعي هو تطبيع اجتماعي

ويري اخرون ان الادماج الاجتماعي " عبارة عن تلاؤم او تكيف الفرد او الافراد بشكل واع ومقصود، وبطرق معينة مع وضع جديد سواء أكان الوضع اجتماعيا ام اقتصاديا ام مهنيا ام سياسيا (شاس، ٢٠٠٢، ص ٧٧)

ويشير الاندماج الاجتماعي إلى التضامن الاجتماعي القائم على القيم والقواعد والروابط المشتركة بين الناس وهو عملية معقدة تتطلب كثيرًا من القضاء على الإقصاء الاجتماعي حيث تتضمن عملية الاندماج الاجتماعي المشاركة الفعالة والمساواة الواسعة في فرص الحياة للأفراد، وتحقيق مستوى مناسب من الرفاهية لجميع المواطنين وكذلك القضاء على الحواجز التي تعوق فرص الأفراد في سوق العمل والخدمات الاجتماعية والسكن وغيرها.(teehucksingh Galabuzil,2001 p9) وهكذا ظهر مصطلح التعويد أو التطبيع الذي يقضي بأن تتاح للمعوقين نفس أساليب وظروف الحياة العادية المتاحة لبقية أفراد المجتمع، وذلك باستخدام وسائل الثقافة العادية لمساعدة المعوقين علي الحياة في ظروف أو مستوي يماثل تلك الظروف التي يعيش فيها الأفراد العاديون وقد استخدم البعض مصطلح التكامل ليشير إلي ضرورة تعليم المعوقين ورعايتهم وتدريبهم مع أقرانهم العاديين، ويري أصحاب هذا الرأي أن مصطلح التكامل يعد أكثر ملائمة حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية و العضوية و المهنية للمعوقين مع المجتمع، مع مراعاة الحاجات الخاصة بكل فرد واختيار ما يناسبه من الظروف البيئية (الجبالي، ٢٠٠٢، ص ٢١٠). وبناء عليه فإن ما يقوم به المعوق لا يمثل سوى نصف المطلوب، حيث يقع النصف الآخر علي عاتق

الأطراف الاجتماعية الأخرى التي ستتولى مهام استقبال المعوق و التعرف عليه ويتطلب ذلك عدد من القضايا المرتبطة بقضية دمج المعوقين في المجتمع (شقير، ٢٠٠٢، ص ١٢١). وهناك وسائل مساندة أو دعم لذوي الاحتياجات الخاصة اجتماعيا من خلال (خدمات الإرشاد و التوجيه. – خدمات المساندة الاجتماعية –خدمات المساندة الصحية)

الادماج الاجتماعي اجرائيا" هو عملية اجتماعية مقصودة تستهدف تحقيق الاستقلالية الذاتية، والتكيف الذاتي والنفسي والاجتماعي للفرد، بفضل جملة من البرامج والخدمات الاجتماعية، النفسية، الصحية، التكوينية والمهنية، ولكي يحي حياة اجتماعية ايجابية وفعالة في جماعته الاسرية، المدرسية، المهنية أو العامة

سابعا: الاجراءات المنهجية للدراسة:

- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة الي الدراسات الوصفية والتي تعتمد علي وصف الظاهرة وهو المدخل الحقيقي لتفسيرها
- **المنهج المستخدم:** إتساقاً مع نوع الدراسة وأهدافها فإن الباحثة استخدمت منهج المسح الاجتماعي (الشامل) إنطلاقاً من أن المنهج الملائم للدراسة يرتبط إرتباطاً وثيقاً بكل من موضوع الدراسة من جهة وأهدافها من جهة أخري.

وتعتمد هذه الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الفتيات المعاقات حركيا وعددهم(٦٤) فتاة، وجميع المعاقين بمكتب تأهيل شرق وعددهم (٧٦) معاق ومن امضي علي التحاقهم خمس

أدوات الدراسة:- تمثلت ادوات جمع البيانات في

١- **استمارة استبيان للمعاقين حركيا والمعاقات:** وذلك عن طريق المقابلة لجميع المعاقين الملتحقين بالمراكز، حيث قامت الباحثة بتصميم استمارة استبيان للمستفيدين والمستفيدات من خدمات برامج التأهيل الشامل للمعاقين بالمؤسستين محل الدراسة.

صدق الاستبيان: اعتمدت الباحث علي الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرض اداة الدراسة علي ٨ محكمين من اعضاء هيئة التدريس بكليتي الخدمة الاجتماعية بجامعتي حلوان وأسيوط لإبداء الرأي في مدي صلاحيية اداة الدراسة، ومن حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية ارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية اخري، وبناء علي ذلك تم حذف واضافة بعض العبارات وتعديل البعض الاخر وفقا لدرجة اتفاق لا تقل عن ٨٢% حتي اصبحت اداة الدراسة في صورتها النهائية.

ثبات الاستبيان: وعن ثبات الاستبيان فقد تم التحقق منه من خلال طريقة اعادة الاختبار، حيث تم تطبيق الاستبيان علي عدد (٢٠ من (المعاقين والمعاقات) بمحافظة اسيوط، وأعيد تطبيق الاستبيان مرة اخري علي نفس الافراد بعد ١٥ يوم وتم حساب معامل الثبات عن طريق معادلة (سبيرمان) للارتباط بين درجات التطبيق الاول والثاني وتحدد معامل الثبات في القيمة (٠,٨٣) حيث يعد هذا المعامل مرتفع نسبيا.

مجالات الدراسة:

المجال البشري:- حصر شامل لجميع المعاقات حركيا بمركز التأهيل الشامل وعددهم(٦٤) وحصر شامل للمعاقين حركيا بمكتب تأهيل شرق اسيوط وعدهم (٧٦)

المجال المكاني: مركز التأهيل الشامل للفتيات المعاقات بمحافظة أسيوط، ومكتب تأهيل شرق أسيوط، وهما احدي المراكز التي تهتم بذوي الاعاقة الذهنية والحركية وتقوم بالاشراف علي جميع الانشطة التي تهتم بهم في جميع المجالات الصحية والتأهيلية والتعليمية والنفسية والاجتماعية والترفيهية

المجال الزمني:- حيث تم جمع البيانات من مجتمع الدراسة بمركز تأهيل المعاقات ومركز تأهيل شرق اسيوط، وقد تم جمع البيانات في الفترة من ٢٠٢٢/١٠/١٢ حتي ٢٠٢٢/١١/٢٨م.

سابعا:- عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية من خلال:

١- اولا وصف عينة الدراسة

جدول (٣) **يوضح النوع والسن وفرع السكن والوضع المهني** - ن=(١٤٠)

المتغير	الخصائص	الاستجابات	
		ك	%
النوع	ذكر	٧٦	٥٤,٢٨
	انثي	٦٤	٤٥,٧١
	المجموع	١٤٠	١٠٠
السن	١٠ لأقل من ٢٠سنة	٣٠	٢١,٤٢
	٢٠ لأقل من ٣٠ سنة	٥٦	٤٠
	٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	٣٤	٢٤,٢٨
	٤٠ لأقل من ٥٠	٢٠	١٤,٢٨
	المجموع		%١٠٠
فرع السكن	شقة	٨٨	٦٢,٨٥
	سكن أرضي	٣٥	٢٥
	فيلا (منزل مستقل)	١٧	١٢,١٤
	المجموع	١٤٠	١٠٠

المتغير	الخصائص	الاستجابات	
		ك	%
الوضع المهني	يعمل	٢٥	١٧,٥٨
	لا يعمل	١١٥	٨٢,١٤
	المجموع	١٤٠	١٠٠

جدول رقم (٤) المستوي التعليمي للمعاقين

الجنس		ذكور		اناث	
الحالة التعليمية		تكرارات	النسبة	تكرارات	النسبة
	ابتدائي	١٣	١٧,١٠	١٠	١٦,٦٢
	متوسط	٢٠	٢٦,٣١	٢٧	٤٢,١٨
	ثانوي	٢٥	٣٢,٨٩	٧	١٠,٩٣
	جامعي	١٨	٢٣,٦٨	٢٠	٣١,٢٥
	المجموع	٧٦	%١٠٠	٦٤	١٠٠

– بالنسبة لمتغير السن تأتي الشريحة العمرية من ٢٠ لأقل من ٣٠ في الترتيب الاول بنسبة ٤٠% من اجمالي عينة الدراسة، يليها الفئة العمرية من ٣٠ لاقل من ٤٠ سنة بنسبة ٢٤,٢٨% من اجمالي عينة الدراسة، يليها الفئة العمرية من ١٠ لاقل من ٢٠ سنة بنسبة ٢١,٤٢% من اجمالي عينة الدراسة، يليها الفئة العمرية من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة بنسبة ١٤,٢٨% من اجمالي عينة الدراسة.

حسب فرع السكن: لدينا ٨٨ فرد يسكنون شقق أي ما يعادل ٦٢,٨٥ %، و ٣٥ فرد يسكنون سكن أرضي أي ما يعادل ٢٥ % و ١٧ فرد يسكنون فيلات أي ما يعادل ١٢,١٤ % **ويمكن القول ان نسبة الذين يسكنون الشقق كبيرة مقارنة مع الذين يقطنون السكنات الارضية والفيلات وهذا يرجع لطبيعة العمران داخل المدينة والذي يغلب علي طابع العمارات السكنية العالية وكذلك الطبقة الاجتماعية التي ينتمي اليها فئة المعاقين والتي تفرض عليهم نوع السكن الذي يقطنون فيه**

بالنسبة لمتغير الوظيفة المهنية: تتكون عينة البحث من: فرد عامل أي ما يعادل ١٧,٥٨ % و١١٥ فرد غير عامل أي ما يعادل ٨٢,١٤%

– **بالنسبة لمتغير الحالة التعليمية** (للذكور) فجاء في الترتيب الأول الحاصلون علي مؤهل ثانوي بنسبة ٣٢,٨٩ %، وفي الترتيب **الثاني** جاء الحاصلون علي مؤهل متوسط بنسبة **٢٦,٣١** %، اما الحاصلون علي مؤهل جامعي فجاء في الترتيب **الثالث** بنسبة **٢٣,٦٨** %، اما في **الترتيب الرابع والاخير** فجاء الحاصلون علي الابتدائية بنسبة **١٧,١٠ %.**

بالنسبة (للإناث) فجاء في الترتيب **الاول** الحاصلون علي مؤهل متوسط بنسبة ٤٢,١٨ %، وفي الترتيب **الثاني** جاء الحاصلون علي مؤهل جامعي بنسبة ٣١,٢٥ %، اما الحاصلون علي الابتدائية فجاء في الترتيب **الثالث** بنسبة ١٦,٦٢ %، اما **في الترتيب الرابع والاخير** فجاء الحاصلون علي مؤهل ثانوي بنسبة **١٠,٩٣ %.** وهذا يرجع لوعي الاسر بأهمية تعليم ابنائها من المعاقين، وايضا تقبل المعاقين لاعاقتهم واندماجهم داخل المجتمع.

جدول رقم (٥) تعداد أفراد أسرة المعاق

عدد الأفراد	التكرارات	النسبة المئوية
٢ ـ ٥	٢٦	١٨,٥٧
٥ـ ١٠	٧٣	٥٢,١٤
١٠ ـ١٥	٤١	٢٩,٢٨

الهدف من الجدول السابق هو: معرفة وضعية المعاق داخل أسرته من خلال تحديد عدد أفراد أسرة المعاق والمعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه تبين ان:

نسبة الذين تتكون أسرهم من ٢ إلي ٥ أفراد هي ١٨,٥٧% أي ما يعبر عن ٢٦ من أفراد العينة، ونسبة الذين تتكون أسرهم من ٥–١٠ أفراد هي ٥٢,١٤% أي ما يعبر عن ٧٣ حالة، أما نسبة الذين تتكون أسرهم من ١٠–١٥ هي ٢٩,٢٨ % أي ما يعبر عن ٤١ حالة. ونلاحظ أن نسبة المعاقين الذين تتراوح اعداد أسرهم من ٥–١٠ هي النسبة الأكبر مقارنة مع الآخرين، وهذا يدل علي ان المعاق يتمتع بمكانة جيدة ضمن أفراد أسرته لأن العدد المتوسط للأسرة هو العدد الأنسب الذي يوفر وضعية حسنة للمعاق من حيث رعايته وتأهيله ومكانته داخل اسرته، حيث لا يعاني من الاهمال نتيجة لكبر حجم الأسرة، وكذلك لا تجد الأسرة صعوبة في رعايته والتكفل به بسبب صغر العائلة

جدول رقم (٦) المستوي التعليمي للوالدين

المستوي التعليمي للوالدين	الأب		الأم	
	ت	%	ت	%
أمي	١٢	٨,٥٧	٢٠	١٤,٢٨
ابتدائي	٢٣	١٦,٤٢	٤٤	٣١,٤٢
متوسط	٤٧	٣٣,٥٧	٣٤	٢٤,٢٨
ثانوي	٣٦	٢٥,٧١	٢٦	١٨,٥٧
جامعي	٢٢	١٥,٧١	١٦	١١,٤٢
المجموع	١٤٠	١٠٠	١٤٠	١٠٠

الهدف من الجدول السابق هو: معرفة المستوي التعليمي للوالدين ومعرفة تأثير ذلك علي كيفية رعاية الإبن المعاق ومعاملته داخل الاسرة

واتضح من الجدول أن : نسبة الذين ليس لدي آبائهم مستوي تعليمي هي ٨,٥٧% أي ما يعبر عن ١٢ حالة، في حين كانت نسبة الذين ليس لدي امهاتهم مستوي تعليمي هي ١٤,٢٨ % اي ما يعبر عن ٢٠ حالة، أما بالنسبة للمستوي الابتدائي فكانت نسبة ١٦,٤٢% أي ما يعبر عن ٢٣ حالة خاصة بالآباء، اما الأمهات فهي تمثل نسبة ٣١,٤٢% اي ما يعبر عن ٤٤ حالة، وجاءت النسبة الأعلي للآباء الحاصلين علي مؤهل جامعي فمثلت ب ١٥,٧١% اي ما يعبر عن ٢٢ حالة، وبالنسبة **للأمهات فجاءت أيضا** النسبة الأعلي للأمهات الحاصلين علي مؤهل جامعي ومثلت ب ١١,٤٢% اي ما يعبر عن ١٦ حالة.

ومن هنا نلاحظ أن مجموع نسب المستويات (**امي – ابتدائي – متوسط**) أكبر بكثير من مجموع المستويين (**ثانوي – جامعي**) عند الامهات، في حين عند الآباء كانت تقريبا متقاربة، من هنا يمكن القول أنه علي العموم أن مستوي الآباء أكبر من مستوي الأمهات في حين عند الآباء كانت تقريبا متقاربة من هنا يمكن القول أنه علي العموم أن مستوي الآباء أكبر من مستوي الأمهات وهو راجع الي طبيعة المجتمع، الشئ الذي يمكن أن يؤثر علي كيفية رعاية المعاق ومعاملته داخل الأسرة، ذلك لأن المستوي التعليمي للآباء والأمهات يلعب دورا كبيرا في معرفة كيفية رعاية المعاق والتكفل به علي مستوي الأسرة.

جدول رقم (٧) سبب حدوث الإعاقة

جنس	**ذكور**		**إناث**	
نوع الاعاقة	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %
وراثي	٢٤	٣١,٥٧	٣٨	٥٩,٣٧
غير وراثي	٥٢	٦٨,٤٢	٢٦	٤٠,٦٢
المجموع	٧٦	١٠٠	١٤٠	١٠٠

الهدف من هذا الجدول هو: معرفة نسب الاعاقة حسب نوع الجنس حيث كانت نسبة الذكور ٣١,٥٧% سبب اعاقتها وراثي أي ما يعبر عن ٢٤ حالة، في حين تمثل نسبة ٦٨,٤٢% اي ما يعبر عن ٥٢ حالة سببها غير وراثي، اما بالنسبة للإناث فكانت نسبة ٥٩,٣٧% اي ما يعبر عن ٣٨ حالة سبب اعاقتهن وراثي في حين تمثل ٤٠,٦٢% اي ما يعبر عن ٢٦ حالة سببها غير وراثي.ومن هنا نلاحظ ان نسبة الاعاقة ذات السبب غير الوراثي اكبر بكثير من الاعاقة ذات السبب الوراثي، وهذا راجع الي عوامل كثيرة كالإصابة بحادث معين (حوادث العمل وعدم توافر مواصفات الأمان) وحوادث المرور التي تحصد الكثير وتخلف ورائها الكثيرين من مبتوري الأطفال والمقعدون، خاصة ان مدينة اسيوط تحتل مرتبة متقدمة من

حيث عدد حوادث المرور، أما الاعاقة ذات السبب الوراثي فهي راجعة الي ارتفاع مستوي الفقر وعدم وجود تغذية سليمة، ومن الناحية الاخري تدني مستوي الخدمات الصحية والاجتاعية، وانخفاض مستوي الوعي بأسباب حدوث الاعاقة ذات السبب غير الوراثي عند الذكور مقارنة بالنسبة لدي السيدات، وهذا راجع لكون ان الذكور اكر عرضة لحوادث المرور من الاناث، وكون اهم الاسباب المسببة للإعاقة وراثي كما **أشارت لذلك دراسة (عبد الرحمن، ١٩٩١)** ومهما تعددت الاسباب او اختلفت فالنتيجة واحدة وهي الاعاقة باختلاف اصنافها وأنواعها، لكن تختلف الانعاكاسات البيولوجية، العقلية، النفسية والاجتماعية للاعاقة علي شخصية الفرد المعاق، حسب السبب وفترة الاصابة بالاعاقة، فالفرد الذي يلد بالإعاقة لا يتأثر نفسيا كالفرد الذي يكتسبها في مراحل حياته المختلفة وخاصة اذا كانت متأخرة. وعليه نستنتج ان أغلب المعاقين المبحوثين كان السبب في اصابتهم وراثي او فطري. وهذا ما يدفع بنا للقول بضرورة توفير وسائل الوقاية للأمومة والطفولة والتخطيط لذلك جيدا، علي عدة مستويات، وخاصة علي مستوي الاعلام والتوعية الصحية للأم قبل وأثناء الحمل، وعندالولادة يجب توفير وسائل النظافة والصحة للوليد داخل مراكز الامومة والطفولة.

جدول رقم (٨) وقت اكتشاف الاصابة بالاعاقة

اكتشاف الإصابة بالإعاقة	تكرارات	النسبة
مباشرة بعد الاصابة	٧٠	٥٠
بعد فترة قصيرة	٤٥	٣٢,١٤
بعدفترة متوسطة	١٥	١٠,٧١
بعد فترة طويلة	١٠	٧,١٤
المجموع	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أنه: كلما كان اكتشاف الإعاقة مبكرا كلما كانت حظوظ العلاج أسرع، وكانت عملية التدخل اسهل، حيث ان الاعاقة في مراحلها الاولي، وكلما طال الأمد وتأخر اكتشاف الاصابة بالاعاقة كلما تضاعفت الاعاقة، واشتدت آثارها البيولوجية والعقلية والنفسية والاجتماعية علي شخصية المصاب. وهذا ما يصعب من عملية التدخل التشخيصي والعلاجي، وما يعقد من عملية التكفل والرعاية والادماج الاجتماعي للشخص. ويتضح من خلال النتائج المتضمنة في الجدول اعلاه، بأن نسبة كبيرة تقدر ب ٥٠% من مجموع المعاقين المبحوثين، قد صرحوا بأن اكتشاف اصابتهم بالاعاقة كان مبكرا (مباشرة عند الاصابة)

جدول رقم (٩) نوع الإعاقة

الخدمات	التكرارات	النسبة
شلل	٣٣	٢٣,٥٧
إقعاد	٩٧	٦٩,٢٨
أمراض قلب	٦	٤,٢٨
درن	٤	٢,٨٥
المجموع	١٤٠	١٠٠

اتضح من الجدول السابق أن: نسبة المعاقين الذين يعانون من إقعاد هي النسبة الأكبر فوصلت ال ٩٧ حالة بنسبة ٦٩,٢٨، وجاء في المركز الثاني من يعانون من شلل فبلغت نسبتهم ٢٣,٥٧ بواقع ٣٣ حالة، وفي المركز الثالث وصلت نسبة من يعانون من امراض قلب ٤,٢٨ بواقع ست حالات.وفي المركز الأخير نسبة من يعانون من درن فبلغت ٢,٨٥ بواقع عدد أربع حالات.

جدول رقم (١٠) الخدمات المقدمة للمعاقين

الخدمات	**التكرارات**	**النسبة**
صحية	٣٠	٢١,٤٢
نفسية	٢٠	١٤,٢٥
اجتماعية	١٥	١٠,٧١
تأهيلية(تكوينية)	٨٥	٦٠,٧١
المجموع	١٤٠	١٠٠

الهدف من هذا الجدول هو:

معرفة نوعية الخدمات المتقدمة للمعاقين داخل مراكز الرعاية الاجتماعية بالنسبة للذين تمكنوا من الالتحاق بهذه المراكز، وعليه يبين الجدول اعلاه جميع المعاقين الذين استفادوا من كافة الخدمات (صحية- نفسية- اجتماعية- تأهيلية) بنسبة ١٠٠%، ومن هنا يمكن القول ان جميع المراكز التي تمكن المعاقون الالتحاق بها تعمل علي توفير جميع الخدمات اللازم تقديمها للمعاقين

جدول رقم (١١) مستوي الخدمات المقدمة

الخدمات	**التكرارات**	**النسبة**
متوسط	٣٥	٢٥
جيد	٦٠	٤٢,٨٥
سئ	٤٥	٣٢,١٤
المجموع	١٤٠	١٠٠

الهدف من هذا الجدول: هو معرفة مستوى الخدمات المقدمة داخل مراكز الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمعاقين الذين امكنهم الالتحاق بها، حيث يبين الجدول اعلاه ان نسبة ٤٢,٨٥% اي ما يعبر عن ٦٠ حالة تمثل المستوي الجيد مقدم من الخدمات وهي النسبة الاكبر، في حين تمثل نسبة ٣٢,١٤ % اي ما يعبر عن ٤٥ حالة المستوي السئ للخدمات المقدمة داخل المركز، وبالتالي يمكن القول ان الدولة استطاعت توفير هذا المستوي من الخدمات للمعاقين وهذا راجع الي وجود عدد قليل من هذه المراكز الشئ الذي سهل التحكم في مستوي الخدمات المقدمة داخل المركز الجدول هذا من الهدف وأكدت دراسة (مسعودان ٢٠٠٦) علي ان توافر خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمركز، تؤدي الي اشباع حاجاتهم وتحقيق اهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي.

ثانيا:- عرض نتائج الدراسة.

حيث حاولت الدراسة التحقق من صحة التساؤل الرئيس الآتي:

- **ما هي خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا لتحقيق سياسة ادماجهم الاجتماعي في بيئة اجتماعية حضرية** والمؤشرات هي:**(خدمات الرعاية الصحية- النفسية- التكوينية والمهنية- الاجتماعية)**
- **خدمات الرعاية الصحية**

جدول رقم (١٢) مدي تطبيق الفحص الطبي

تلقيهم فحص طبي عند الالتحاق بالمركز	التكرارات	النسبة %
نعم	١٣٥	٩٦,٤٢
لا	٥	٣,٥٧
المجموع	١٤٠	١٠٠

الهدف من هذا الجدول هو: معرفة مدي استفادة المعاق من الخدمات المتقدمة اليه، حيث نجد من خلال الجدول ان نسبة الاستفادة من هذه الخدمات ١٠٠% اي ما يعبر عن كل الذين تمكنوا من الالتحاق بمراكز الرعاية الاجتماعية، الامر الذي يجعل هذه الخدمات خدمات هادفة بجميع انواعها (نفسية- اجتماعية- صحية- تأهيلية) ومن من بين الخدمات الصحية التي يحتاجها المعاق من اجل اعداده وتأهيله جسميا ولتمكينه من التغلب علي الآثار التي تخلفت عن عجزه، الفحص الطبي الذي يجب ان يتلقاه عند التحاقه بمركز الرعاية. ويتضمن هذا الفحص التقويم الصحي والطبي لحالة المعاق والتحاليل الطبية ودراسة التاريخ المرضي

له، وما قد يكون أصيب به المعاق من امراض وحوادث، وكل ذلك من اجل ان يكون نسق الرعاية للمعاقين ونسق الخدمات المقدمة لهم متكاملا ومتساندا وظيفيا، حيث انه اذا نقصت الرعاية الصحية اختل نظام الرعاية، ونقصت فعاليته في تحقيق اهدافه.

جدول رقم (١٣) مدي الاستفادة من أجهزة تعويضية

استفادة من أجهزة تعويضية	التكرارات	النسبة
من المركز	٥	٣,٥٧
من جمعية	١٨	١٢,٨٥
من الأسرة	٧٥	٥٣,٥٧
من آخرين	٤٢	٣٠
المجموع	١٤٠	١٠٠

تعتبر الاجهزة التعويضية (كالاطراف الصناعية والكراسي المتحركة ووسائل الارتكاز والعصي البيضاء واجهزة تقوية السمع ومختلف الاجهزة المعوضة للقصور البنائي او الوظيفي او الحسي للمعاقين) جد هامة في سبيل تحقيق التكيف الذاتي النفسي والاجتماعي لهم، مع تحقيق استقلاليتهم الذاتية، واعتمادهم علي انفسهم، والحد من تبعيتهم للغير، ذلك انها تجعلهم يتقبلون اعاقتهم ويتعرفون علي قدراتهم وامكاناتهم المتبقية والمتاحة في سبيل ادائهم لادوارهم الاجتماعية علي احسن وجه مرغوب في المجتمع. والنتائج المبينة في الجدول تؤكد بأن اغلب المعاقين قد استفادوا من الاجهزة التعويضية، وقدر صرح اغلبهم ٥٣,٥٧% بأن ذلك كان بفضل أسرهم التي لم تتواني في تعويضهم عن النقص الجسدي او الحسي الذي يعانون منه، وهذا يؤكد كذلك النتائج في الجدول رقم (٤٤) والذي صرح فيه المعوقون بأن أسرهم واعية تماما بدورها في التكفل بهم.، أما نسبة ١٢,٨٥ من المعاقين المبحوثين قد صرحوا بأن استفادتهم من أجهزة تعويضية تعود الي جمعية هم منخرطون فيها. ونسبة ضئيلة تقدر ب ٣٠% صرحت بأن الاستفادة من الاجهزة التعويضية يعود الفضل فيها الي طرف اخر، حيث توزعت بين هبة المحسنين او افادة ذاتية. وهذا يوضح سياسة الدولة التي لعبت دورا كبيرا في ذلك من خلال برامج ونشاطات التضامن الاجتماعي، والتي تخصص مبالغ معينة في سبيل توسيع دائرة المستفيدين من برامجها.

جدول رقم (١٤) خدمات الرعاية الصحية

م	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
١	فحص المعاق طبيا عند التحاقه بالمركز	٦٠	٤٢,٨٥
٢	دراسة ملفه الطبي لمعرفة أسباب الاعاقة	٥٥	٣٩,٢٨
٣	الاستفادة من الاجهزة التعويضية	٥	٣,٥٧
٤	الوقاية من التعرض للحوادث والأمراض	٢٠	١٤,٢٨
	المجموع	١٤٠	١٠٠

تعتبر البيئة الصحية التي تتوافر فيها شروط الصحة والأمان والنظافة من الشروط التي يجب أن توفرها اي مؤسسة اجتماعية لأفرادها، وذلك من اجل نجاحها في رعايتهم والتكفل بهم. **والجدول السابق يوضح ذلك:** أن من اهم الخدمات الصحية المقدمة بالمركز هي فحص المعاق عند التحاقه بالمركز وبلغت النسبة ٤٢,٨٥% اي بما يعادل ٦٠ فرد من افراد العينة، وتأتي بعدها دراسة ملفه الطبي لمعرفة اسباب الاعاقة وبلغت نسبة من اجابوا بذلك ٣٩,٢٨% اي بما يعادل ٥٥ شخص من افراد العينة، وفي المرتبة الأخيرة كانت الاستفادة من الاجهزة التعويضية بنسبة ١٤,٢٨% اي بما يعادل ٥ أفراد من المعاقين، والذين يعتبرون ان الأجهزة التعويضية ليست من اختصاص المركز.

جدول رقم (١٥) تقييمهم لمستوي الخدمات الصحية المقدمة لهم

م	خدمات المركز تجعلك تشعر بأنك	في أمن صحي		عرضة للخطر		المجموع	
	مستوي الخدمات الصحية بالمركز	ت	%	ت	%	ت	%
١	ممتاز	-	-	-	-	-	-
٢	متوسط	٣٣	٢٣,٥٧	-	-	٣٣	٢٣,٥٧
٣	جيد	١٠٧	٧٦,٤٢	-	-	١٠٧	٧٦,٤٢
٤	ردئ	-	-	-	-	-	-
	المجموع	١٤٠	١٠٠	-	-	١٤٠	١٠٠

كما سبق وان ذكرنا أن خدمات الرعاية الصحية هي نسق فرعي ضمن النسق العام لخدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين، والتي بدورها تدخل كنسق فرعي ضمن النسق العام لنظام الرعاية وسياسة الادماج الاجتماعي لهم.

كلما كانت خدمات الرعاية الصحية ذات مستوي جيد او ممتاز كلما كانت الفعالية في علاج المعاقين وتنمية قدراتهم ووقايتهم من مضاعفات اعاقتهم، كلما احس هؤلاء بالأمن الصحي وزادت قدراتهم الجسمية والحركية، وبالتالي تزيد فعالية الانساق الاحري من اجل تحقيق الهدف العام وهو الادماج الجتماعي والمهني للمعاقين.

ويتضح من الجدول: أن مستوي الخدمات المقدمة للمعاقين جيد وقدرت النسبة بـ ٧٦,٤٢% وتجعلهم يشعرون بأنهم في امن صحي. كذلك صرح ٣٣ من افراد العينة أن الخدمات المقدمة لهم ذات مستوي متوسط وقدرت النسبة بـ ٢٣,٥٧%، ويمكن ان يكون هؤلاء من بين الذين تعرضوا لمرض عابر ولم يتلقوا الرعاية الكافية من المركز، لكن جميعهم أجابوا بأن خدمات الرعاية الصحية بالمركز تجعلهم يشعرون بأنهم في امن صحي.

- **خدمات الرعاية النفسية**

جدول رقم (١٦) هل تمت المقابلة مع الاخصائي النفسي وتطبيق المقاييس

هل طبق معك اختبارات ومقاييس نفسية كيف كانت الجلسة معه هل تمت المقابلة مع الاخصائي النفس	نعم				لا				المجموع	
	مفيدة		غير مفيدة		مفيدة		غير مفيدة			
	تكرارات	%	تكرارات	%	تكرارات	%	تكرارات	%	تكرارات	%
نعم	١٣	٩,٢٨	-	-	١٢٥	٨٩,٢٨	-	-	١٣٨	٩٨,٥٧
لا									٢	١,٤٢
المجموع									١٤٠	١٠٠

تعتبر المقابلة مع الاخصائي النفسي، العملية والمرحلة الأولي من العمليات والمراحل التي تتضمنها الرعاية النفسية للمعاقين بأية مؤسسة متخصصة في رعاية الفئات الخاصة بالمجتمع. حيث ان الهدف من المقابلات التي يجريها الاخصائي النفسي مع المعاقين هي اجراء تقييم سيكولوجي شامل، والذي يهدف بدوره الي القيام بقياس ودراسة الحالة النفسية لهؤلاء. وخاصة معرفة الآثار الناتجة عن اعاقتهم علي شخصياتهم، ويكون ذلك من خلال عمليات ثلاث هي الفحص والتشخيص ثم العلاج.

ومن خلال نتائج الجدول اتضح لنا أن: الواقع غير ذلك حيث نجد ان اغلب المبحوثين أجابوا بأن هذه المقبلات تتم بنسبة ٩٨,٥٧%، ولكن تتم دون تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية بالرغم من اهميتها، كما أن اغلب المعاقين الذين أجابوا بأن الاخصائي النفسي اجري معهم مقابلات ولم يطبق عليهم الاختبارات والمقاييس النفسية، صرحوا بأن الجلسة معه كانت مفيدة، ويمكن ان يرجع ذلك الي تنفيسهم الانفعالي خلال المقابلة واستفادتهم من توجيهاته وارشاداته النفسية.

جدول رقم (١٧) معاناة المعاقين من بعض الأحاسيس أو المشاعر والحالات النفسية، ومساعدة الاخصائي النفسي لهم علي تجاوزها او التخلص منها

م	الاحتمالات	نعم		لا		المجموع	
		تكرارات	%	تكرارات	%	تكرارات	%
١	القلق	٨٧	٦٢,١٤	٥٣	٣٧,٨٥	١٤٠	١٠٠
٢	الخوف	٩٠	٦٤,٢٨	٥٠	٣٥,١٧	١٤٠	١٠٠
٣	الدونية	١٥	١٠,٧١	١٢٥	٨٩,٢٨	١٤٠	١٠٠
٤	اليأس	٢٠	١٤,٢٨	١٢٠	٨٥,٧١	١٤٠	١٠٠
٥	عدم الثقة في النفس	١٧	١٢,١٤	١٢٣	٨٧,٨٥	١٤٠	١٠٠
٦	هل ساعدك الاخصائي النفسي علي تجاوزها والتخلص منها	٩٥	٦٧,٨٥	٤٥	٣٢,١٤	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن: اغلب المعاقين كانوا يعانون عند التحاقهم بالمركز من مشاعر وحالات نفسية سلبية، حيث اجاب عددا منهم بنسبة ٦٤,٢٨% أنهم كانوا يحملون مشاعر الخوف، وقد يكون ذلك الخوف هو خوف من المستقبل،وقلق علي حالتهم وقدراتهم في اكتساب مهنة والتمكن من التكوين والتدرب عليها، كذلك فان اغلب المعاقين صرحوا بأنهم كانوا يعانون من القلق بنسبة ٦٢,١٤% من مجتمع البحثوكان مصدر قلقهم هو توجههم نحو بيئة جديدة لا يعرفونها ولا يعرفون ما فيها وما يجب ان يتم فيها، وما هي طبيعة المعاملة داخلها.

وفيما يخص الاحساس بالدونية والياس وانعدام الثقة بالنفس، فقد اجابت اغلب مفردات البحث بأنهم لم يكونوا يعانون من مثل هذه الحالات والاحاسيس قبل التحاقهم بالمركز مباشرة، وانما كان ذلك في المراحل الأولي من الاصابة بالاعاقة

كما نجد ان اغلب المبحوثين أفادوا بأن الاخصائي النفسي ساعدهم علي التخلص من تلك الاحاسيس والمشاعر السلبية وقدرت نسبة من أجابوا بذلك ب ٦٧,٨٥% من افراد العينة، وهذا يؤكد ما جاء بالجدول رقم (١٦) حيث صرح اغلبهم بأن الجلسة مع الاخصائي النفسي كانت مفيدة، وبالرغم من ان تكرار الحالات الثلاث (الاحساس بالدونية – اليأس– انعدام الثقة بالنفس) يعتبر ضئيلا إلا انه يهمنا في هذه الدراسة، حيث يأخذنا هذا الي التفكير في ان حالات بعض المعاقين قد تكون معقدة نوعا ما وتستدعي تدخلا أكثر ومنظما من قبل الاخصائي النفسي والاجتماعي وكل العاملين بالمركز.

جدول رقم (١٨) طبيعة معاملة العاملين بالمركز للمعاقين

م	الاحتمالات	التكرارات ك	النسبة %
١	جيدة	٧٩	٥٦,٤٢
٢	عادية	٤١	٢٩,٢٨
٣	سيئة	٢٠	١٤,٢٨
٤	المجموع	١٤٠	١٠٠

تعتبر معاملة المحيطين بالمعاق عنصرا مهما من عناصر الرعاية النفسية، فكلما كانت المعاملة جيدة او عادية كلما كان لذلك اثره الايجابي علي حالاتهم النفسية، العامل الذي يمكنهم من التخلص من المشاعر والاحاسيس السلبية ويحسن صورة الذات لديهم. فنظام التعامل داخل المركز يتوقف عليه نجاح ادماج المعاقين داخل المجتمع . **ويتضح من الجدول ان:** المعاقين داخل المركز يتعاملون معاملة جيدة حيث اجاب اغلبهم وبنسبة ٥٦,٤٢% بذلك. ونسبة ضئيلة تقدر بـ ١٤,٢٨ % من افراد الدراسة صرحوا بأنهم يتلقون معاملة سيئة، ويمكن ان يرجع ذلك الي سوء تفاهم واقع بينهم يمكن ان يعالجه الاخصائي النفسي او الاجتماعي، او اللوائح الداخلية للمركز وخاصة اذا كان هناك مبيت داخل المركز.

جدول رقم (١٩) استفادة المعاقين في المركز من فترات ترويحية عن النفس

م	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
١	دائما	٨٥	٦٠,٧١
٢	احيانا	٣٣	٢٣,٥٧
٣	نادرا	٢٠	١٤,٢٨
٤	ابدا	٢	٠,٠١٤
	المجموع	١٤٠	١٠٠

يعتبر الترويح عنصرا اساسيا من عناصر الرعاية النفسية، ونعلم جميعا ان الترويح عن النفس ضرورة للأفراد العاديين من اجل تغيير اجواء العمل والجد الي اجواء المتعة والمرح وهذا للأفراد العاديين فما بالك بالنسبة للمعاقين الذين يتميزون بتفكيرهم المستمر عن اعاقتهم وعن مستقبلهم وملامحه غير الواضحة وحالتهم الاجتماعية الأمر الذي يجعلهم في شرود دائم وقلق مستمر.

واتضح من الجدول السابق التأكيد علي ذلك حيث: اجاب اغلب المبحوثين من المعاقين بأنهم يستفيدون من فترات ترويحية عن النفس وقدر قدرت نسبة هؤلاء بـ ٦٠,٧١% حيث تكون هذه الفترات بعد اوقات الدراسة والتدريب خاصة في النادي او في قاعة الرياضة. ونجد ان نسبة قليلة تقدر بـ أجابوا بأنهم يستفيدون من فترات الترويح عن النفس احيانا، وآخرون تقدر نسبتهم

ب١٤,٢٨% اجابوا بأنهم نادرا ما يستفيدون منها. ويمكن ان يرجع ذلك الي عدم تكيفهم مع بيئة المركز.

- **الخدمات الاجتماعية:**
- **جدول رقم (٢٠) هل يجد المعاقين ان مكتبة المركز غنية وثرية بالمراجع والكتب ومدي استفادتهم منها**

م	هل يستفيدون من المكتبة ثرية بالمراجع والكتب	دائما ك	%	احيانا ك	%	نادرا ك	%	ابدا ك	%	المجموع	
١	نعم	٧٥	٥٣,٥٧	٢٠	١٤,٢٨	١٠	٧,١٤	-	-	١٠٥	٧٥
٢	لا	٢٥	١٧,٨٥	٥	٣,٥٧	٥	٣,٥٧	-	-	٣٥	٢٥
	المجموع	١٠٠	٧١,٤٢	٢٥	١٧,٨٥	١٥	١٠,٧١	-	-	١٤٠	١٠٠

تعتبر المكتبة من بين خدمات الرعاية الاجتماعية التي يجب ان تتوافر للمعاقين، حيث ان هؤلاء بحاجة الي الاطلاع علي الكتب والمراجع المتوفرة بها من اجل اشباع الفضول العلمي والمعرفي والتمكن من توسيع المعارف المكتسبة وتنميتها وبالتالي توسيع الثقافة العامة الي جانب تدعيم المعارف النظرية والتطبيقية التي يكتسبونها خلال عملية التعليم والتكوين، الي جانب انها فضاء واسع لقضاء وقت الفراغ والترويح عن النفس

ويتضح من الجدول السابق أن: المكتبة داخل المركز ثرية بالمراجع والكتب حيث نجد ان نسبة ٧٥% من المبحوثين أجابوا بأن ذلك موجود في الواقع، اما النسبة القليلة .٢٥% فهم يرون غير ذلك، ويمكن ان يرجع ذلك الي تطلعاتهم الواسعة الي مكتبة أكثر ثراء بالمراجع والكتب، ويمكن ذكذلك ان يكونوا من الذين لم يجدوا ضالتهم من مراجع مرتبطة بتخصصاتهم بالمكتبة، وفيما يخص مدي استفادة المعاقين من المكتبة فإن نسبة من اجابوا بثرائها تتوزع بين من يستفيدون دائما من خدماتها، وبين من يستفيدون احيانا، واخرون نادرا ما يستفيدون منها.، حيث ان نسبة ٥٣,٥٧% من المبحوثين يؤكدون انهم يستفيدون دائما من المكتبة. أما نسبة ١٤,٢٨ % أجابوا بأنهم يستفيدون احيانا، واخيرا فان نسبة ٧,١٤% منهم نادرا ما يستفيدون من المكتبة وهم من أجابوا بعدم ثراء المكتبة، كل ذلك يدل علي وعي المعاقين بأهمية التردد علي المكتبة والاستفادة من خدماتها وبأهمية المطالعة والتثقيف، كما يدل علي طموحهم في الترقي العلمي والنمو المعرفي.

جدول رقم (٢١) المشاركة في النشاطات الثقافية والترفيهية والرياضية، وما تجعلهم يشعرون به

م	النشاطات تجعلك تحس بأنها المشاركة في النشاطات	فرصة للتواصل الاجتماعي		تنمي مواهبك		توسع ثقافتك		تضيع وقتك دون فائدة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	دائما	٦٦	٤٧,١٤	٢٥	١٧,٨٥	٢٠	١٤,٢٨	-	-	١١١	٧٩,٢٨
٢	احيانا	١٨	١٢,٥٨	٧	٥	٤	٢,٨٥	-	-	٢٩	٢٠,٧١
٣	نادرا	-		-	-	-	-	-	-	-	-
٤	ابدا	-		-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	٨٤	٣٤,٢٨	٣٢	٢٢,٨٥	٢٤	١٧,١٤	-	-	١٤٠	١٠٠

تعتبر النشاطات اثقافية والترفيهية علي جانب كبير من الاهمية لأثرها الايجابي في تنمية شخصية المعاق وخاصة من الناحية البيولوجية والنفسية والاجتماعية، حيث انها فرصة لتنمية قدراتهم الحركية والحسية والعقلية، من خلال التخلص من المشاعر السلبية التي يحملونها انظر جدول (١٧))كالخوف والقلق وانعدام الثقة بالنفس)، كما انها تعتبر فرصة من اجل الاحتكاك ببعضهم البعض والمشاركة في تفاعل اجتماعي ايجابي وهادف الي تنمية روح التواصل وحب التفاعل مع الغير.

ويتضح من الجدول أن: نسبة ٤٧,١٤% تجعلهم تلك النشاطات يحسون انها فرصة للتواصل الاجتماعي، اما نسبة ١٧,٨٥% تجعلهم تلك الانشطة يحسون بأنها تنمي مواهبهم، في حين نجد بأن من نسبتهم١٤,٢٨% تعمل تلك النشاطات علي توسيع ثقافتهم.

أما المعاقين الذين يشاركون في تلك النشاطات احيانا فنسبتهم صغيرة تقدر بـ٢٠,٧١% ويمكن ان يرجع ذلك الي عدم اهتمامهم بمثل هذه النشاطات، وعدم ميلهم لها، او لعدم اهمية تلك النشاطات من وجهة نظرهم، ولا نجد من بين المبحوثين من لا يشارك في النشاطات الا نادرا وهذا مؤشر ايجابي عن مدي اهتمام هؤلاء بمثل تلك النشاطات ومدي وعيهم بأهميتها التنموية لشخصياتهم بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا.

جدول رقم (٢٢) كيفية شغل وقت فراغهم

م	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
١	في النادي.	٨٨	٦٢,٨٥
٢	في المكتبة.	٩٠	٦٤,٢٨
٣	في الرياضة.	٦٠	٤٢,٨٥
٤	لا تعرف كيف تشغله	١٥	٠,٧١

- ان تنظيم وقت الفراغ هو اساسي لأي فرد في المجتمع، وهذا بالنسبة للأفراد العاديين فما بالك بالمعاقين الذين يحسون بالعزلة ويعانون من مشاعر سلبية عديدة، لذلك وجب تنظيم وقت الفراغ وجعلهم يعيشون حياة مفيدة والتخلص من التفكير في الاعاقة وفي المستقبل المهني والاجتماعي

والنتائج المتضمنة في الجدول تؤكد بأن: اغلب المعاقين يعرفون كيف يشغلون وقت فراغهم، وجاءت النسبة الأكبر لشغل وقت الفراغ بالمكتبة والتي تقدر بـ٦٤,٢٨%، وجاءت النسبة الأقل وهي ٤٢,٨٥% بقضاء وقت الفراغ في الرياضة وقد يرجع ذلك لعدم قدرة هؤلاء علي ممارسة الرياضة بشكل يومي، نظرا لخصوصيات قدراتهم البيولوجية والحركية. وتوصلت دراسة الي " وجود فروق دالة بين مجموعة الممارسين للرياضة ومجموعة المبتدئين في كل من تقبل الاعاقة، والشعور بالكفاية الاجتماعية واتساق مفهوم الذات. و علي الرغم من ذلك نجد ان نسبة ١٠,٧١% من المبحوثين لا يعرفون كيفية قضاء وقت فراغهم، ويمكن ان يرجع ذلك لعدم توجيههم وارشادهم الي سبيل قضاء وقت الفراغ من قبل الاخصائي النفسي او الاجتماعي الذي يمكن ان يؤدي هذا الدور بتطبيقه لطرق خدمة الفرد والجماعة في مجال تنظيم وقت الفراغ (دراسة باتريك)

- **خدمات الرعاية التكوينية المهنية**

جدول رقم (٢٣) ما يمارسه المعاقون داخل المركز

م	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
١	تصليح وتركيب الاجهزة	٣٠	٢١,٤٢
٢	النجارة التأثيثية	٤٥	٣٢,١٤
٣	الرسم	١٠	٧,١٤
	التفصيل والزينة	٣٠	٢١,٤٢
٤	البستنة التزيينية	٢٥	١٧,٨٥
	المجموع	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول: أن المهن التي يقبل عليها المعاقين أكثر تتمثل في تصليح وتركيب الاجهزة، النجارة التأثيثية، التفصيل والزينة، حيث تمثل النجارة التأثيثية ٣٢,١٤% اي بما يعادل ٤٥ فرد من افراد العينة ويرجع ذلك لكبر عينة الدراسة من الذكور عن الاناث وهذه المهنة يقدم عليها الذكور وليس الاناث، ثم التفصيل والتزيين بنسبة ٢١,٤٢% اي بما يعادل ٣٠ من افراد العينة أ وتليها البستنة التزيينية بما يعادل ١٧,٨٥% اي بما يعادل ٢٥ فرد من المبحوثين، ثم تأتي في النهاية الرسم بنسبة ٧٠١٤% اي بما يعادل ١٠ أفراد من افراد العينة،

وأكدت دراسة زينب ابو العلا(١٩٧٤) أن من اهم ادوات التأهيل المهني تدريب العامل مهنيا لكي يجيد مهنة تتفق وقدراته.

جدول رقم (٢٤) تقييم قدرات المعاقين الجسمية والعقلية، قبل قبولهم في التخصص، ومدي توافق التخصص مع نوع اعاقتهم.

م	توافق التخصص المهني مع نوع الاعاقة تقييم قدرات المعاقين الجسمية والعقلية	تتوافق تماما		تتوافق		لا تتوافق		لا ادري		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	نعم	٧٨	٥٥,٧١	-	-	٢٠	١٤,٢٨	-	-	٩٨	٦٧,٨٥
٢	لا	٣٢	٢٢,٨٥	-	-	١٠	٧,١٤	-	-	٤٢	٣٠
	المجموع	١١٠	٧٨,٥٧	-	-	٣٠	٢١,٤٢	-	-	١٤٠	١٠٠

ان عملية تقييم قدرات المعاق الجسمية والعقلية هي عملية اساسية وحاسمة قبل توجهه لاي مهنة، لان ذلك يمكن من تشخيص امكانياته الحاضرة والتي يمكن ان يكتسبها او ينميها في المستقبل مع معرفة نوع العمل الذي يناسب تلك الامكانيات من خلال دراسة شخصية المعاق بتطبيق مختلف المقاييس والاختبارات الكمية والكيفية، ويقوم بهذا الدور الاخصائي النفسي والاجتماعي وهناك علاقة مؤكدة بين الخدمات التأهيلية والتكيف الشخصي والاجتماعي للمعاق وكذا تكيفهم العام.(الفريحي،١٩٨٥)

ومن خلال الجدول يتضح ان: عملية تقييم قدرات المعاقين المترشحين للالتحاق بالمركز لا تتم بصفة جيدة، حيث نجد ان نسبة متوسطة من المبحوثين وتقدر ب ٦٧,٨٥% أجابوا بأنه تم تقييم قدراتهم، أما نسبة٣٠% قد صرحوا ان هذه العملية لم تتم معهم. أما نسبة الذين اجابوا بأنه لا يتم تقييم قدراتهم الجسمية والعقلية قبل توجيههم الي التخصص المهني الذين هم بصدد التكوين فيه تتوزع كالتالي: نسبة ٢٢,٨٥ %منهم صرحوا بأن التخصص المهني يتوافق تماما مع نوع اعاقتهم، ونسبة ٧,١٤% أجابوا بأن التخصص المهني لا يتوافق مع نوع اعاقتهم

جدول رقم (٢٥) التكامل بين الدروس النظرية والتطبيقية في برامج التكوين، وتماشيها مع متطلبات المهنة

م	تتماشي مع متطلبات المهنة في الواقع التكامل بين الدروس النظرية والتطبيقية	كلها		اغلبها		البعض منها		لا ادري		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	تكامل كبير	٨٨	٦٢,٨٥	١٥	١٠,٧١	-	-	-	-	١١٣	٨٠,٧١
٢	تكامل ضعيف	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
٣	لا يوجد تكامل	-	-			٢٧	١٩,٢٨	-	-	٢٧	١٩,٢٨
٤	لا ادري	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	٨٨	٦٢,٨٥	١٥	١٠,٧١	٢٧	١٩,٢٨	-	-	١٤٠	١٠٠

تتضمن برامج التكوين للمعاقين من جانبين منها ما هو نظري وما هو تطبيقي، وعلي هذا الاساس فان الهدف من تلك البرامج هو تنمية معارف المعاق حول مهنته الي جانب تنمية قدراته العقلية ومهاراته البدنية التطبيقية حول المهنة. لذلك يجب ان تتماشي الدروس التطبيقية مع الدروس النظرية في برامج التكوين من اجل ان تحقق الهدف منها، فليس من المهم ان يتلقي المعاق معارف نظرية دون ان يتمكن من تطبيقها في الواقع، او ان يتدرب علي تطبيق النشاطات المتصلة بالمهنة وممارستها في الواقع دون معرفة أساسها النظري والمعرفي،وهذا ما يجعل من الضروري كذلك ان تتماشي تلك البرامج ومتطلبات المهنة مع الواقع لان ممارستها في الميدان العملي ليست كممارستها خلال التكوين في ورش التدريب عليها.

ويتضح من الجدول ان: نسبة عالية تقدر بـ ٨٠,٧١% أكدوا ذلك (تكامل كبير) وهي تتوزع بين تماشي وعدم تماشي تلك البرامج مع متطلبات المهنة في الواقع كما يلي: نسبة عالية تقدر ب ٦٢,٨٥% أكد اصحابها بان هناك تماشي بين البرامج ومتطلبات المهنة في الواقع، اما نسبة ١٠,٧١% صرحوا بأن ذلك موجود في اغلبها، ونجد ان نسبة ضئيلة من المبحوثين تقدر ب ١٩,٢٨% يري اصحابها انه لا يوجد تكامل بين الدروس النظرية والتطبيقية في برامج التكوين، ونفس النسبة اكدت ان تلك البرامج لا تتماشي ومتطلبات الواقع الا في بعضها وأكدت دراسة (السيد،١٩٩٨) ايضا علي اهمية التكامل بين ما يقدم نظريا وما هو واقعي وأشارت إلى أن هناك علاقة بين تنفيذ برامج خدمات الرعاية الاجتماعية وبين تحقيق

المؤسسة لأهدافها، وهذه العلاقة تنبع من التكامل بين ما يقدم من برامج داخل المؤسسة وما هو موجود علي ارض الواقع.

جدول رقم (٢٦) وصف المعاقين للقائمين علي البرامج في المركز

م	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
١	ذو مستوي عال	٩٢	٦٥,٧١
٢	لهم قدرات علمية	٩٨	٧٠
٣	متمكنين من التخصص	٩٥	٦٧,٨٥
٤	واثقين من أنفسهم	٩٣	٦٦,٤٢
٥	متواضعين	٩٢	٦٥,٧١
٦	يحبون المعاقين	٩٧	٦٩,٢٨
٧	يتفهمونكم	٩٨	٧٠

تعتبر صورة القائمين علي البرامج والمعاقين علي جانب كبير من الاهمية ويجب ان يأخذ بعين الاعتبار في تقييم مستوي وطبيعة العلاقات الاجتماعية، حيث ان الصورة التي يكونها المعاق عنهم تعبر الي حد كبير عن نمط المعاملة التي يتعامل بها هؤلاء معهم، وهذا ما يؤثر علي صورة الذات لديهم، **وما يهمنا في الجدول هو** تكرار كل صفة من الصفات المحدةة، ولا يهمنا المجموع الكلي لان هناك من الصفات من تتكرر لمرات عديدة ومن المعاقين من يختار اكثر من صفة، ويتضح لنا ان الصفة التي تكررت كثيرا هي لهم قدرات علمية، يتفهمونكم حيث اكد أغلب المعاقين عليها بنسبة ٧٠%. وهذا يدل علي المستوي الجيد لهؤلاء العاملين

جدول رقم (٢٧) هل يسمح لكم القائمون علي البرامج بأن تعبروا عن ارائكم وهل يطبقون اسلوب المناقشة والحوار من خلال الحصص

م	هل يطبقون اسلوب المناقشة والحوار هل يسمحون لكم بالتعبير عن ارائكم	دائما		غالبا		احيانا		ابدا		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	دائما	٩٠	٦٤,٢٨	٣٠	٢١,٤٢	-	-	-	-	١٢٠	٨٥,٧١
٢	غالبا	١٣	٩,٢٨	٧	٥	-	-	-	-	٢٠	١٤,٢٨
٣	احيانا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
٤	ابدا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	١٠٣	٧٣,٥٧	٣٧	٢٦,٤٢	-	-	-	-	١٤٠	١٠٠

لقد عمدنا الي تركيب هذين المتغيرين في جدول واحد، لما بينهم من ارتباط، حيث ان المكون الذي يسمح للمعاقين بأن يعبروا عن ارائهم من المفروض ان يكون مستوعبا لاهمية تطبيق اسلوب المناقشة والحوار خلال العملية التكوينية، حيث ان هذا الاسلوب من اهم مايدعو اليه

اصحاب الفكر الاجتماعي لما له من فائدة في اشراك المتعلم في العملية التعليمية وتنمية قدراته عالتفكير

ويتضح من الجدول السابق: ان هناك نسبة مرتفعة ٨٥,٧١ % أكدوا ان المكونين يسمحون لهم بالتعبير عن ارائهم خلال العملية التكوينية، وذلك عامل ايجابي في سبيل تنميتهم وتطويرهم، ومن معايير التكيف النفسي والاجتماعي للمعاقين هو التمكن من بناء علاقات اجتماعية ايجابية مع الافراد المحيطين بهم، اضافة الي التخلص من الحالة النفسية السيئة التي كانوا يعانون منها قبل عملية التكفل بهم ورعايتهم والتي كانت تحمل مشاعرا واحاسيسا سلبية وصورة خاطئة عن الذات

- **جدول رقم (٢٨) هل يأخذ المكونون نوع الاعاقة بعين الاعتبار خلال عملية التكوين**

م	الاحتمالات	ك	%
١	دائما	١١٢	٨٠
٢	غالبا	٢٨	٢٠
٣	احيانا	-	-
٤	نادرا	-	-
	المجموع	١٤٠	١٠٠

كما سبق وان ذكرنا ان بين المعاقين فروقا فردية، تجعلهم يختلفون حسب نوع ودرجة الاعاقة من عدة جوانب، وهذا لا ينحصر فقط بين انواع الاعاقات وإنما يتعدي الي الاعاقة الواحدة، لذا وجب اخذها بعين الاعتبار **ويتضح من الجدول السابق أن:** من صرحوا بأن القائمين علي البرامج يأخذون نوع الاعاقة بعبن الاعتبار هم قليلون وتصل نسبتهم الي ٨٠%

– هل يساعد الوسط الحضري علي تسهيل عملية الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا والمؤشرات هي **النسيج العمراني والاجراءات الهندسية للوسط الحضري– نظرة المجتمع للمعاقين– دور المعاق في التحدي وعملية الابداع)**

جدول رقم (٢٩) امكانية شعور المعاق بالراحة داخل البيت بتأثير نوع السكن

م	الشعور داخل البيت	نعم		لا		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
١	شقة	٦٤	٧٢,٧٢	٢٤	٢٧,٢٧	٨٨	١٠٠
٢	أرضي	١٢	٤٢,٨٥	١٦	٥٧,١٤	٢٨	١٠٠
٣	فيلا	٢١	٨٧,٥٠	٣	١٢,٥٠	٢٤	١٠٠
	المجموع	٩٧	٦٩,٢٨	٤٣	٣٠,٧١	١٤٠	١٠٠

الهدف من هذا لجدول هو معرفة شعور المعاق داخل البيت وتأثير نوع السكن علي ذلك، وعليه فان الجدول يبين ان: نسبة الشعور بالراحة داخل البيت ٦٩,٢٨% اي ما يعبر عن ٩٧ حالة، في حين ان نسبة الذين لا يشعرون بالراحة داخل البيت هي ٣٠,٧١% اي ما يعبر عن ٤٣ حالة. ومن هنا نجد ان ارتفاع نسبة الشعور بالراحة داخل البيت نوعا ما يرجع الي عدة عوامل من بينها امكانية وجود بعض مستلزمات المعاق داخل البيت وتوفير جو ملاءم للشعور بالراحة بالاضافة الي اهتمام الاسرة به. أما الذين يسكنون الشقق فنسبة الراحة هي ٧٢,٧٢% اي ما يعبر ٦٤ حالة، بالاضافة الي من يسكنون سكن ارضي فنسبة الشعور بالراحة داخلها هي ٤٢,٨٥% اي ما يعبر عن ١٦ حالة أ اما نسبة الذين يشعرون بالراحة داخل سكن من نوع فيلا هي ٨٧,٥٠% اي ما يعبر عن ٢١ حالة. ومن هنا يمكن القول ان نوع السكن يلعب دورا كبيرا في حصول المعاق علي الراحة داخل البيت، فالسكنات الارضية مهيئة بنسبة كبيرة لما يحتاجه المعاق بالاضافة الي ان اغلبها قديم، اما الشقق وان ارتفعت بها نسبة الشعور بالراحة داخلها لان اغلبها ذات منشأ حديث الا انه مصمم لصالح الاسوياء دون التفكير انه قد يقطنها معاق مما يجعل مستلزمات المعاقين ناقصة داخل هذه الشقق، الا ان نسبة الشعور بالراحة داخل الفيلات بلغ اقصاه وهذا راجع الي تدخل الاسرة في عملية تصميم هذه الفيلات

جدول رقم (٣٠) امكانية وجود صعوبة عندما يخدم المعاق نفسه

م	صعوبة خدمة نفسه نوع الاعاقة	نعم		لا		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
١	الشلل	٢٥	٧٥,٧٥	٨	٢٤,٢٤	٣٣	٢٣,٥٧
٢	الإقعاد	٣	٠٣,٠٩	٩٤	٩٦,٩٠	٩٧	٦٩,٢٨
٣	أمراض القلب	-	-	٦	٤,٢٨	٦	٤,٢٨
٤	الدرن	-	-	٤	٢,٨٥	٤	٢,٨٥
	المجموع	٢٨	٢٠	١١٢	٨٠	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول ان: نسبة الذين يجدون صعوبة في خدمة انفسهم ٢٠% اي ما يعبر ٢٨ حالة، في حين نسبةالذين لا يجدون صعوبة هم ٨٠% اي مايعبر عن ١١٢ معاق حركيا، من هنا يمكن القول ان نسبة كبيرة من المعاقين لديهم القدرة علي الاعتماد علي انفسهم سواء في البيت او خارجه، الشئ الذي يمكن ان يؤدي الي الشعور بالذات وبالتالي فرض انفسهم في المجتمع.

كما يمكن ان نلاحظ ان هناك تأثير واضح لنوع الاعاقة علي قدرة المعاق علي خدمة نفسه حيث نلاحظ ان نسبة كبيرة من المعاقين الذين يعانون من الشلل غير قادرين علي خدمة انفسهم حيث يمثل ذلك نسبة ٧٥,٧٥ % اي ما يعبر عن ٢٥ حالة، اما نسبة من هم قادرين علي خدمة انفسهم هي ٢٤,٢٤% اي ما يعبر عن ٨ حالات فقط، في حين تقل هذه النسبة عند المصابين بالاقعاد حيث نجد ان نسبة من يستطيعون خدمة انفسهم هي ٩٦,٩٠% اي ما يعبر عن ٣٤ حالة، **في** حين تمثل نسبة الذين لا يستطيعون خدمة انفسهم ٠٣,٠٣% اي ما يعبر عن ٣ حالات فقط.أما بالنسبة لامراض القلب والدرن فهم لا يجدون اي صعوبة في خدمة انفسهم من هنا يمكن القول ان عدم قدرة المعاق علي خدمة نفسه راجع الي ما تفرضه نوعية الاعاقة من سلبيات تحول دون قدرة المعاق علي خدمة نفسه.

جدول رقم (٣١) امكانية احتواء المنزل علي مصعد حسب نوع السكن

م	احتواء المنزل علي مصعد / نوع السكن	نعم		لا		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
١	شقة	٢	٢,٢٧	٨٦	٩٧,٧٢	٨٨	١٠٠
٢	سكن أرضي	-	-	٢٨	١٠٠	٢٨	١٠٠
٣	فيلا	٤	١٦,٦٦	٢٠	٨٣,٣٣	٢٤	١٠٠
٣	المجموع	٦	٤,٢٨	١٣٤	٩٥,٧١	١٤٠	١٠٠

الهدف من هذا الجدول هو معرفة امكانية تصميم المنزل وفق ما يحتاجه المعاق من خلال احتوائه علي مصعد بتأثير نوع السكن علي ذلك

فيتضح من الجدول السابق أن: نسبة وجود مصاعد في المنازل التي يقطنها المعاقين هي ٠٤,٢٨% اي ما يعبر عن ٦ حالات في حين تمثل نسبة ٩٥,٧١% اي ما يعبر عن ١٣٤ حالة الذين ليس لديهم مصاعد في منازلهم. و من هنا يمكن القول انه بالرغم من ان بعض الاعاقات لا تحتاج مصعد بشكل ضروري بالاضافة الي ان هناك منازل لا تتطلب وجود مصاعد (سكن ارضي) الا ان نسبة وجود المصاعد التي يحتاجها المعاقين ضئيلة جدا ٤,٢٨% مما يتسبب في تعطيل نزول وصعود الفرد المعاق، وفي بعض الاحيان يؤدي عدم نزوله الي عدم اتصاله بالعالم الخارجي واندماجه في المجتمع. **ويبين الجدول ايضا ان نسبة الشقق التي تحتوي علي مصعد هي ٢,٢٧%، في حين تمثل نسبة الشقق التي لا تحتوي علي مصعد ٩٧,٧٢%.** اما بالنسبة للسكنات الارضية فهي لا تحتوي علي مصاعد وهذا شئ طبيعي، والفيلات نجد ان امتلاكها للمصاعد هي ١٦,٦٦%، من هنا يمكن القول ان هناك وجود للمصاعد في كل من الشقق والفيلات لكن بنسب قليلة جدا هي ٤,٢٨% غير ان

السبب الحقيقي لوجودها في الشقق (اي العمارات) ليس هو وجود المعاقين وانما للارتفاع الشديد لهذه العمارات مما استدعي وجود مصعدا، اما وجود المصاعد في بعض الفيلات سببه هو وعي هذه العائلات بضرورة توفير ما يحتاجه المعاق من مصاعد اثناء عملية تخطيط منازلها. **ويمكن القول ان الدولة لا تعطي اي اهتمام أثناء عملية تخطيط هذه المساكن والعمارات علي عكس ما تقوم به الاسر في التدخل في عملية تخطيط مساكنها**

جدول رقم (٣٢) امكانية وجود مكان للترفيه أمام المنزل

م	امكانية وجود مكان للترفيه	نعم	
		ت	%
١	نعم	٧	٥
٢	لا	١٣٣	٩٥
	المجموع	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن: نسبة الذين يوجد مكان للترفيه أمام منازلهم هي ٠٥% اي ما يعبر عن ٧ حالات، في حين الذين لا يوجد مكان للترفيه امام منازلهم تمثل نسبتهم ٩٥% اي ما يعبر عن ١٣٣ حالة. من هنا يمكن القول ان وجود هذه النسبة الكبيرة ممن ليس لديهم اماكن للترفيه امام منازلهم يرجع الي ان اهتمام المسؤولين ينصب حول اقامة للمساكن فقط دون الاهتمام بالمحيط الخارجي اي عدم توفير مرافق عامة خاصة المرافق الترفيهية وذلك لغياب سياسة تخطيطية محكمة وغياب ثقافة الترفيه ان لم نقل انعدامها في مجتمعنا، وهذا يؤثر سلبا علي المعاق مما يؤدي به الي الانطواء علي نفسه والمكوث في البيت، وبالتالي غياب وسيلة مهمة لشغل وقت الفراغ بل ايضا وسيلة من وسائل العلاج المهمة وهي العلاج باللعب او بالترويح. وهذا ما أشارت اليه دراسة محمد خميس (١٩٩٩) من أن غالبية الخدمات والبرامج المقدمة للمعوقين غير كافية وأن هناك معوقات إدارية وفنية ومادية، وأنه يجب التعرف على احتياجات المعوقين، ليتم على أساسها تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية.

جدول رقم (٣٣) يوضح التنقل داخل ارجاء المنزل حسب نوع الاعاقة

م	صعوبة التنقل / نوع الاعاقة	نعم		لا		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
١	شلل	٢٦	٧٨,٧٨	٧	٢١,٢١	٣٣	١٠٠
٢	اقعاد	٢٢	٢٢,٦٨	٧٥	٧٧,٣١	٩٧	١٠٠
٣	امراض القلب	-	-	٦	١٠٠	٦	١٠٠
٤	الدرن	-	-	٤	١٠٠	٤	١٠٠
	المجموع	٤٨	٣٤,٢٨	٩٢	٦٥,٧١	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول أن:

نسبة الذين يجدون صعوبة في التنقل داخل المنزل هي ٣٤,٢٨% اي ما يعبر عن ٤٨ حالة وهي نسبة جيدة مقارنة بحجم المشكلة.

في حيث تمثل ٦٥,٧١% اي ما يعبر عن ٩٢ حالة نسبة الذين لا يجدون صعوبة في التنقل داخل المنزل، وهذا راجع الي تصميم المباني من جهة وطبيعة الاعاقة التي يغلب عليها الاقعاد من جهة اخري. أما نسبة المصابين بالشلل فنجد ان نسبة الذين يجدون صعوبة في التنقل في ارجاء المنزل هي ٧٨,٧٨%، في حين تمثل نسبة من لا يجدون صعوبة في التنقل داخل ارجاء المنزل ٢١,٢١%، والمصابون بالدرن وامراض القلب لا يجدون صعوبة في التنقل داخل المنزل. يتضح من ذلك ان نوعية الاعاقة لها تأثير كبير علي قدرة المعاق علي التنقل داخل ارجاء المنزل دون ان يجد اي صعوبة الشئ الذي يؤدي الي تطلع المعاق المصاب بالشلل الي الاحساس بذاته والاختلاط بالجماعة وبأفراد اسرته لذلك فهو بحاجة الي اماكن ذات ابعاد متكاملة ومريحة من خلال الحيز المتكامل للمنزل بالاضافة الي ارضية دون عوائق لكي تسمح بالسير للمعاقين من مستخدمي الكراسي المتحركة والذين دوما يشتكون من ضيق فتحة الابواب، كما يشتكي كثرة الجدران داخل المنزل

جدول رقم (٣٤) الوسيلة التي يستخدمها المعاق في الانتقال يوميا

م	وسيلة التنقل	نعم	
		ت	%
١	مشيا علي الاقدام.	٤٣	٣٠,٧١
٢	وسائل النقل العام.	٦٩	٤٩,٢٨
٣	مساعدة آخرين.	٢٨	٢٠
٤	آخري.	٠	٠
	المجموع.	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول أن:

نسبة الذين تكون وسيلة تنقلهم اليومية هي المشي علي الاقدام ٣٠,٧١% اي ما يعبر عن ٤٣ حالة، في حين تكون النسبة الاعلي للذين يستخدمون وسائل النقل العام وتصل الي ٤٩,٢٨% اي ما يعبر عن ٦٩ حالة أما الذين يعتمدون عل اشخاص احرين في تنقلاتهم اليومية تمثل نسبتهم ٢٠% اي ما يعبر عن ٢٦ حالة. ويبين لنا الجدول ان غالبية المعاقين يستخدمون وسائل النقل العام لسهولتها وتوفيرها، وقدرة المعاق علي استخدامها. اما الذين يعتمدون علي آخرين في تنقلهم اليومي فهو راجع الي طبيعة اعاقتهم بحيث لا يستطيعون الاعتماد علي انفسهم وايضا بسبب عدم تجهيز مركبات النقل العام لتناسب اعاقتهم ونقص

دور الدولة في ذلك وأوضحت نتائج دراسةViviane Martinez، ٢٠٠٨ ضعف المشاركة المجتمعية على كافة المستويات في وضع وتنفيذ السياسة،نقص التمويل الموجة من الدولة إلى خدمات رعاية وتأهيل المعاقين "وأكدت دراسة (السيامي، ١٩٩٦) عدم عزل المعوق عن مجتمعه والعمل علي تشجيعه للانخراط في المجتمع الا في الحالات التي تتطلب وجوده في مؤسسات خاصة، وازالة الحواجزوايجادالتسهيلات للحياة اليومية للمعوقين بما يمكنهم من اداء دورهم كايجاد مقاعد خاصة لهم في وسائل النقل العام.

جدول رقم (٣٥) الصعوبات التي يجدها عندما يستخدم وسائل النقل العام

م	الصعوبات	ت	%
١	مركبات غير مجهزة	٥٨	٨٤,٠٥
٢	مضايقة الركاب	٧	١٠,١٤
٣	آخري	٤	٥,٧٩
	المجموع	٦٩	١٠٠

يتضح من الجدول أن:

نسبة الذين يرون بأن المركبات غير مجهزة بالشكل اللائق هي ٨٤,٠٥% اي ما يعبر عن ٥٨ حالة، أما الذين يعانون من مضايقة الركاب تمثل نسبتهم ١٠,١٤% اي ما يعبر عن ٧ حالات، اما فيما يخص صعوبات اخري فتمثل بنسبة ٥,٧٩% اي ما يعبر عن ٤ حالات. **من هنا يمكن القول ان غالبية المعاقين يجدون صعوبة في استخدام وسائل النقل العام، حيث ان نسبة كبية جدا تعاني من عدم تجهيز المركبات الشئ الذي يؤكد اهمال الدولة لهذا الجانب في توفير مركبات مجهزة يستخدمها المعاق وقتما يشاء.**

جدول رقم (٣٦) تصميم الطرقات والأرصفة بما يتناسب مع تسهيل عملية النقل

م	تصميم الطرقات	تكرارات	النسبة
		ت	%
١	نعم	٥	٣,٥٧
٢	لا	١٣٥	٩٦,٤٢
	المجموع	١٤٠	١٠٠

يبين الجدول اعلاه أن:

نسبة الذين يرون بأن نسبة تصميم الطرقات والارصفة يسهل عملية التنقل هي ٣,٥٧% اي ما يعبر عن ٥ حالات وهي نسبة صغيرة جدا، في حين تشكل نسبة ٩٦,٤٢% الذين يرون بأن تصميم الطرقات والارصفة لا يتناسب مع تسهيل عملية التنقل اي ما يعبر عن ١٣٥ حالة، من هنا نجد ان طريقة اعداد الارصفة والطرقات تعيق حركة المعاق خاصة مستخدمي

الكراسي المتحركة وهذا راجع لغياب سياسة التخطيط خاصة ان الارصفة لا تحتوي علي منحدرات تسهل للمعاق انتقاله من رصيف الي اخر دون مساعدة آخرين، وحالة وجودها تكون غير مصممة لصالحهم بدليل شدة انحدارها ووجودها في اماكن لا يحتاجها المعاق بالاضافة الي عدم تعبئة هذه الارصفة وتركها مكسورة، كذلك الطرقات تؤدي بالمعاق الي التخلي عن الحركة بين ارجاء المدينة الشئ الذي يؤدي الي غيابه عن الوسط الحضري

جدول رقم (٣٧) نظرة المجتمع للمعاقين

م	نظرة الاخرين للمعاقين	نعم	
		ت	%
١	يتقبلون ويساعدون	١٠٨	٧٧,١٤
٢	لا يكترثون	٢٢	١٥,٧١
٣	يسخرون	١٠	٧,١٤
٤	آخري	_	_
	المجموع	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول ان نسبة ٧٧,١٤% اي ما يعبر عن ١٠٨ حالة هي نسبة المعاقين الذين يتقبلهم الآخرين ويتقبلون اعاقتهم ويساعدونهم أما المعاقين الذين لا يكترثون الآخرين لاعاقتهم تمثل نسبتهم ١٥,٧١% اي ما يعبر عن ٢٢ حالة.

في حين ان المعاقين الذين يسخر الآخرون منهم تمثل نسبتهم ٧,١٤% اي ما يعبر عن ١٠حالات. وهذا يفسر وعي هذا المجتمع بالمعاقين وتقبلهم وتقديم المساعدة لهم والشعور بالمسؤولية تجاههم، ولكن يبقي رغم كل ذلك هناك نقص من قبل بعض الافراد في نظرتهم للمعاقين. وأكدت دراسة (زيتوني، ١٩٨٩) علي ان موقف المجتمع ونظرته الي الاعاقة له تأثير كبير في نفسية المعوق، كما ان للمجتمع تأثير في تصرفات الفتاة المعوقة حركيا ايا كان نوع اعاقتها كما توصلت دراسة (القصاص، ٢٠٠٤) الي تدني وضعية ذوي الاحتياجات الخاصة فى المجتمع ومعاناتهم من الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة أصلا عن نظره المجتمع إليهم وليست المترتبة على الإعاقة في حد ذاتها.

جدول رقم (٣٨) مدي تقبل المجتمع للمعاقين

م	مدي تقبل المجتمع لأدوار المعاقين في الحياة	التكرارات	النسبة
		ت	%
١	نعم	١٠٩	٨٩,٣٤
٢	لا	١٣	١٠,٦٥
	المجموع	١٢٢	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن:

نسبة تقبل الدور الذي يقوم به المعاق هو ٨٩,٣٤ اي ما يعبر عن ١٠٩ حالة في حين تمثل نسبة ١٠,٢٥% اي ما يعبر عن ١٣ حالة من مجموع المعاقين الذين يرون بأنهم قادرين علي تقديم خدمات للمجتمع. من خلال هذه النسبة نري مدي تفاؤل المعاق بتقبل المجتمع للدور الذي يقدمه لهم وبالتالي يري المعاق بأن المجتمع يفتح ذراعيه لتقبل المعاقين مما يجعل عمليه دمجهم اسهل واسرع.

جدول رقم (٣٩) مدي توفير السلطات مناصب لشغل المعاقين

م	توفير مناصب	تكرارات	النسبة
		ت	%
١	نعم	١٦	١١,٤٢
٢	لا	١٢٤	٨٨,٥٧
	المجموع	١٤٠	١٠٠

يتضح من هذا الجدول ان:

نسبة المعاقين الذين عملت السلطات علي توفير مناصب عمل لهم هي ١١,٤٢% اي ما يعبر عن ١٦ حالة وهي نسبة قليلة جدا، في حين ان نسبة الذين لم تعمل الدولة علي توفير مناصب عمل لهم هي ٨٨,٥٧% اي ما يعبر عن ١٢٤ حالة وهي نسبة كبيرة جدا.

الشئ الذي يؤكد عدم اهتمام الدولة بهذا الجانب بالرغم من ان الدولة عملت علي توفير بعض مناصب العمل للمعاقين الا انها قليلة جدا مقارنة بحجم المعاقين داخل المدينة. أي ان " هناك صعوبات تواجه المستفيدين في الحصول علي عمل بعد تخرجهم لرفض رجال الاعمال تشغيل المعوقين، وقلة فرص العمل المتاحة مع قلة الراتب، والنظر للمعوق من واقع اصابته لا من واقع قدراته (المنيع،١٩٩٦)

وهذا ما أشارت اليه دراسة (Watts – Thomas – D , 1983) من حيث ضرورة إعادة النظر **فى السياسات الاجتماعية للمعاقين لتهيئة أو تكيف المعاق مع طبيعة المرحلة العمرية التى يعيشونها بما يتفق وحاجاتهم المتعددة**

وبالرغم ايضا من ان عملية توفير مناصب عمل للمعاقين تمثل مرحلة يتم فيها استكمال عملية الرعاية والتأهيل المقدم للمعاق وان لم يتم توفير هذا العمل للمعاق لن يكون للتأهيل والتدريب معني وسيصاب بالاحباط.

وأيضا اشارت دراسة (عويس،٢٠٠١) علي ضرورة تركيز سياسة رعاية وتأهيل المعاقين في مصر علي تحقيق أهداف التأهيل أكثر من تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين، والتي تتمثل في الدمج الاجتماعي للمعاقين

جدول رقم (٤٠) دور المعاق في التحدي وعملية الابداع

م	هل يري المعاق ان اثبات وجوده يساعده علي الاندماج في المجتمع	التكرارات	النسبة
		ت	%
١	نعم	١٢٩	٩٢,١٤
٢	لا	١١	٧,٨٥
	المجموع	١٤٠	١٠٠

الهدف من هذا الجدول هو معرفة ما اذا كان اثبات وجود المعاق في الوسط الحضري اي حضوره يؤدي الي اندماجه في المجتمع، حيث **يبين الجدول أن:**

نسبة الذين يرون ان اثبات وجودهم في الوسط الحضري يساعدهم علي الاندماج فيه هي ٩٢,١٤% اي ما يعبر عن ١٢٩ حالة، في حين نسبة الذين يرون بأن اثبات وجودهم في الوسط الحضري لا يساعدهم علي الاندماج فيه هي ٧,٨٥% اي ما يعبر عن ١١ حالة.

من هنا يمكن القول ان اغلبية المعاقين يرون ان اثبات وجودهم الذي يمر عبر الدور الذي يقومون به يساعدهم علي الاندماج في المجتمع لان الفرد المعاق جزء من المجتمع كأي فرد من الأفراد يميل الي اثبات ذاته في الوسط الحضري حيث يري ان حضوره علي مستوي المدينة يؤدي الي اختلاطه بأفراد المجتمع واتصاله بهم والاندماج فيه. وهذا يدفعنا للتأكيد علي اهمية دراسة الاحتياجات الفعلية للمعوقين جسميا حتي تتحقق فعالية الخدمات التأهيلية لهم(دراسة روبرت Robert , 1975) وبالتالي تزيد فرص اندماجهم في المجتمع

اما النسبة القليلة التي تري بأن حضورهم في الوسط الحضري يساعدهم علي الاندماج فيه فهو راجع الي انهم يشعرون بأنهم منعزلون عن المجتمع وانه لا يزال يرفضهم وينظر اليهم نظرة لا تساعدهم علي الاندماج فيه.

جدول رقم (٤١) شعور المعاق بأنه قادر علي تقديم خدمات للمجتمع

م	شعور المعاق بأنه قادر علي تقديم خدمات للمجتمع رغم اعاقته بتأثير المهنة	نعم		لا		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
١	يعمل	٢٤	١٠٠	٠٠	٠٠	٢٤	١٠٠
٢	لا يعمل	٩٨	٨٤,٤٨	١٨	١٥,٥١	١١٦	١٠٠
	المجموع	١٢٢	٨٧,١٤	١٨	١٢,٨٥	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول ان:

نسبة الذين يشعرون بأنهم قادرين علي تقديم خدمات للمجتمع ٨٧,١٤% اي ما يعبر عن ١٢٢ حالة وهي نسبة كبيرة جدا.

في حين تشكل نسبة ١٢,٨٥% اي ما يعبر عن ١٨ حالة نسبة الذين يشعرون بأنهم غير قادرين علي تقديم خدمات للمجتمع.

من خلال هذه النسب نجد ان هناك نسبة كبيرة تشعر بانها تمتلك القدرات التي تجعلها طاقة بشرية قوية وفعالة في المجتمع ويمكن استثمارها لتقديم خدمات في المجتمع شأنها شأن الفئات العادية إن العائق الفعال في المشاركة في الأنشطة وتقديم الخدمات للمعاقين حركيا انهم يحتاجون إلى دعم من المجتمع والأصدقاء من خلال دعم الثقة بالنفس ومواجهة العوائق البيئية مثل المواصلات والوقت والدعم المالي والتأييد المجتمعي.(Terrie Anne,2002) أما النسبة القليلة التي لا تعمل فبالرغم من انهم لا يمتلكون مهنة يقدمون من خلالها خدمات للمجتمع الا انهم يشعرون بأنهم قادرين علي ذلك الشئ الذي يبين الرغبة الكبيرة لهؤلاء المعاقين الذين لا يعملون بضرورة تقديم خدمات للمجتمع واثبات وجودهم وبالتالي تحقيق الدمج اللازم لهم.

أ) كيفية التخطيط لخدمات الرعاية لتحقيق اهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي (خدمات الرعاية والاستقلالية الذاتية للمعوق – خدمات الرعاية والتكيف الذاتي للمعوق– خدمات الرعاية والتكيف النفسي خدمات الرعاية والتكيف الاجتماعي)

جدول رقم (٤٢) الطريقة التي يراها المعاق مناسبة لتأكيد قدراته

م	الطريقة التي يراها المعاق مناسبة لتأكيد قدرته	التكرارات	النسبة
		ت	%
١	عن طريق العمل	١٠٣	٧٣,٥٧
٢	عن طريق النجاح في الدراسة	٣٠	٢١,٤٢
٣	عن طريق مساعدة الآخرين	٧	٥
	المجموع	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن: نسبة الذين يرون بأن العمل هو الطريقة المناسبة لتأكيد قدراتهم وهي ٧٣,٥٧% اي ما يعبر عن ١٠٣ حالة، في حين الذين يرون بأن النجاح في الدراسة هو السبيل لتأكيد قدراتهم تشكل نسبتهم ٢١,٤٢% اي ما يعبر عن ٣٠ حالة. أما الذين يرون بأن تأكيد قدراتهم يكون عن طريق مساعدة آخرين هي ٥% اي ما يعبر عن ٧ حالات.

إن صعوبة حصول المعاق على عمل مناسب وضعف شعور المعاق بالتقدير الذاتي من الآخرين.سببا رئيسيا في استبعادهم اجتماعيا وبالتالي عدم القدرة علي تحسين نوعية حياتهم دراسة (الرشيدي، ٢٠٠٩) من هنا نجد ان المعاقين يؤمنون بامكانية اثبات قدراتهم حتي ولو كان ذلك عن طريق مساعدة آخرين الا ان النسبة الاكبر ٧٣,٥٧% تري بأن اثبات قدراتهم يكون عن طريق توفير مناصب شغل لهم، الشئ الذي يوحي بالاهمية الكبيرة للعمل للمعاق لتأكيد قدراته واثبات ذاته، غير انه في الواقع عدم توفر الارضية والفرص الكافية لتشغيل المعاقين علي قدم المساواة مع الاخرين حيث ان بعض المؤسسات الحكومية والاهلية ان لم تكن كلها تلزم بتوظيف المعاق الامر الذي يعتبره هؤلاء تعاملا غير طبيعي معهم الشئ الذي يجعلهم يرون بأن توفير مناصب الشغل لهم هو ما يؤدي الي تأكيد قدراتهم وهذا ما أكدته دراسة (Victor G. Cicrelli 1980), من أهمية القيمة العالية للاعتماد على النفس والاستقلالية للمعاقين وتحفيزهم علي تقبل البرامج.

جدول رقم (٤٣) شعور المعاقين بتغيير ملحوظ في قدراتهم

م	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
		ت	%
نعم	زادت قدراتك الجسمية	١٣٥	٩٦,٤٢
	تفتحت قدراتك العقلية	١٣٧	٩٧,٨٥
	زادت قدرتك علي فهم واستيعاب المهنة	١٢٠	٨٥,٧١
	أصبحت لك القدرة علي تطوير نفسك	١٣٠	٩٢,٨٥
لا		١	٠,٧١

ان رعاية المعاقين هي الوسيلة التي من خلالها تحقق سياسة ادماجهم الاجتماعي أهدافها، بفضل مختلف انواع الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والتكوينية التي تقدم لهم في المؤسسات المتخصصة، تلك الاهداف التي تتمثل في تحقيق تكيفهم الذاتي والنفسي والاجتماعي واستقلاليتهم الذاتية، ومن لديهم قناعات ايجابية لقدراتهم لديهم شعور بالضبط في الاداء واكثر قدرة علي التكيف مع المتطلبات البيئية الجديدة **(جبر ١٩٨٩) والنتائج المتضمنة في الجدول تؤكد بأن:** برامج الرعاية والتكوين بالمركز تساهم بشكل فعال في كل ذلك، وقد أكد اغلب المبحوثين هذا حيث ان نسبة عالية من المعاقين تقدر ب ٩٧,٨٥% صرحوا بأنهم شعروا بتفتح قدراتهم العقلية، كما ان نسبة مرتفعة منهم تقدر ب ٩٦,٤٢% أكدوا أن قدراتهم الجسمية قد زادت بفضل البرامج داخل المركز، وفيما يخص قدرات المعاقين

علي تطوير انفسهم وفهم واستيعاب المهنة فقد صرح اغلبهم بأنها زادت وقدرت النسبة علي التوالي بـ ٩٢,٨٥%، ٨٥,٧١%

ب) التكيف الاجتماعي والنفسي للمعاق.

جدول (٤٤) شعور المعاقين بأن أفراد اسرهم يعاملونهم معاملة خاصة ومدي وعي الأسرة بدورها في التكفل بهم

م	وعي الاسرة بدورها الشعور بمعاملة خاصة وطبيعتها	واعية تماما		واعية		غير واعية		غير واعية تماما		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	التدليل الزائد	٦	٤,٢٨	٢		-	-	-	-	٨	٥,٧١
	العطف الزائد	٥	٣,٥٧	١	-	-		-	-	٦	٤,٢٨
	القسوة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.-
	اللامبالاة	-	-	-	-	٢	-	١	-	٣	٢,١٤
	المجموع	١١	٧,٨٥	٣	٢,٨٥	٢	١,٤٢	١	٠,٧١	١٧	١٢,١٤
لا		٧٢	٥١,٤٢	٤٥	٣٢,١٤	-	-	٢٣	١٦,٤٢	١٢٣	٨٧,٨٥
المجموع الكلي		٨٢	٥٨,٥٧	٣٠	٢١,٤٢	١٥	١٠,١٧	١٣	٩,٢٨	١٤٠	١٠٠

تعتبر الاسرة عنصرا هاما من عناصر البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المعاق، بل وتعتبر اهم عناصرها، لما تلعبه من دور أساسي في بناء صورة الذات لديه، وفي بناء شخصيته ككل، وخاصة من جانبها النفسي والاجتماعي) حيث يتأثر النمو النفسي الاجتماعي للمعاق ببيئة الاسرة التي يعيش فيها فكلما وفرت هذه الاخيرة بيئة ايجابية وملائمة كلما وفقت في تعديل سلوكيات ابنها المعاق وتوجيهه بطريقة ايجابية والعكس، فأفراد الاسرة الواعية بدورها عليه ان تعاملة معاملة عادية كباقي الاطفال، مع توفير رعاية خاصة (مادية– معنوية) من اجل اشباع الحاجات الخاصة لابنها المعاق.

ومن خلال تحليل النتائج المتضمنة في الجدول، يتضح لنا بأن: اغلب المعاقين المبحوثين ونسبتهم تقدر ب٨٧,٨٥% لا يتلقون معاملة خاصة من طرف اسرهم، كما ان اغلب اسرهم بنسبة تقدر ب٥٨,٥٧% هي واعية تماما بدورها في تكفلهم.ويمكن ان يرجع ذلك الي طبيعة الاسرة المصرية التي تتسم بوعيها تجاه تربية ورعاية ابنائها، رغم ان هذا التعميم يصعب، ويكون بحذر علمي وموضوعي كبير.كما أننا لا يمكن ان نهمل النسبة المقدرة ب ٢,١٤% من المعاقين الذين يجدون لامبالاة في المعاملة من طرف اسرهم، حيث انهم يرون ان هذه الاخيرة غيرواعية تماما بدورها في التكفل، وهذا عامل سلبي ومعوق وظيفي لنسق الرعاية والادماج الاجتماعي للمعاقين، لانه اذا ما حاولت الدولة توفير الوسائل

والمؤسسات والبرامج في سبيل ذلك دون مساهمة الاسرة وتضافر الجهود لا يمكن ان تتحقق الفعالية السياسية التكفلية، ولا يمكن تحقيق اهدافها، ولا بد ان يكون هناك مشاركة مجتمعية فعالة ايضا مع الاسرة، لان المشاركة المجتمعية غير فعالة وهذا ما أوضحته دراسة (**فهمي،٢٠٠٢**) والنسبة القليلة من المعاقين المقدرة بـ ٣,٥٧ % تهمنا كثيرا لأن هؤلاء الذين يتلقون عطفا زائدا من طرف اسرهم، اوالذين يتلقون تدليلا زائد ٤,٢٨% سيؤثر ذلك علي صورة الذات لديهم، حيث يمكن ان يعتبروا أنفسهم أشخاص ضعفاء يستحقون الشفقة والعطف، كما ان ذلك يؤثر علي توازنهم الشخصي حيث انهم سيخرجون من اسرهم وسيتوجهون الي مؤسسات المجتمع والي البيئة الخارجية، فلا يتلقون ذلك العطف الزائد وهذا ما يشعرهم بالاحباط ويخلق لديهم صراعا نفسيا وسوء تكيف اجتماعي يمكن ان يؤثر علي نموهم الشخصي. وتجدر الاشارة الي ان احدا من المعاقين لم يجب بأنه يتلقي معاملة بالقسوة في اسرته، وهذا مؤشر ايجابي يؤكد عاطفية الاسرة المصرية وايمانهم بقيم المحبة والمساعدة والرعاية لابنائهم إ وكإستنتاج لهذا الجدول فاننا نقول بان اغلب المعاقين لا يتلقون معاملة خاصة من طرف اسرهم والتي تعتبر اغلبها واعية بدورها في التكفل بهم نفسيا واجتماعيا وهذا ما سيؤثر ايجابيا في السياسة العامة لرعاية المعاقين وادماجهم في بيئة حضرية بالمجتمع.

- **جدول رقم (٤٥) البرامج جعلت المعاقين يحبون**

م	الاحتمالات	نعم		لا			
		تكرارات	النسبة	تكرارات	النسبة	المجموع	النسبة
١	التواصل مع الآخرين	١٣٥	٩٦,٤٢	٥	٣,٥٧	١٤٠	١٠٠
٢	التفاعل الاجتماعي	١٣٢	٩٤,٢٨	٨	٢٠	١٤٠	١٠٠
٣	الحوار الاجتماعي	١٣٦	٩٧,١٤	٤	٢,٨٥	١٤٠	١٠٠
٤	تقبل الأخرين لك	١٣٤	٩٥,١٧	٦	٤,٢٨	١٤٠	١٠٠
٥	تقدير الاخرين لك	١٣٠	٩٢,٨٥	١٠	٧,١٤	١٤٠	١٠٠
٦	أهميتك في المجتمع	١٣٧	٩٧,٨٥	٣	٢,١٤	١٤٠	١٠٠

من معايير التكيف الاجتماعي للشخص المعوق، حب التواصل مع الآخرين وحب التفاعل الاجتماعي والحوار الاجتماعي مع الأفراد المحيطين به، واذا توصلت عملية الرعاية والتكفل به، الي اكسابه تلك الخصائص، يمكننا أن نقول عنها بأنها عملية ناجحة، وتساهم كثيرا في تحقيق أهداف سياسة الادماج الاجتماعي والمهني للمعاقين. وأكدت دراسة محمد مرسي محمد (٢٠٠٢) ايضا علي ذلك وعلى ضرورة إعطاء الفرص للمعاقين للمشاركة في الأنشطة والبرامج والتعبير عن رغباتهم وآرائهم وضرورة توفير معارف وحقائق حول هذه البرامج

والأنشطة وفعاليتها حتي تؤتي ثمارها وتحقق الهدف منها **ويتضح من الجدول السابق أن:** نسبة عالية عالية تقترب من ٩٧,٨٥% قد جعلهم تكوينهم بالمركز يشعرون بأهميتهم في المجتمع، وذلك من خلال مشاركتهم مع آخرين في البرامج وتكوين جماعات يتم من خلالها الاحتكاك بالاخرين، وذلك جعل نسبة كبيرة منهم تقدرب ٩٧,١٤% يؤكدون علي ان تكوينهم بالمركز جعلهم يحبون الحوار الاجتماعي، وكذلك التواصل مع الآخرين بنسبة ٩٦,٤٢% من مجموع المبحوثين وبذلك نجد ان برامج الرعاية والتكوين بالمركز جعلت المعاقين يحبون التواصل مع الاخرين والتفاعل الاجتماعي والحوار الاجتماعي وهي جميعها من معايير التكيف الاجتماعي.

جدول رقم (٤٦) افادة المعاقين في بناء علاقات اجتماعية ايجابية وشعورهم بتغيير في حالتهم النفسية

م	تغير محسوس في الحالة النفسية بناء علاقات اجتماعية ايجابية	نعم		لا		المجموع	النسبة
		تكرارات	النسبة	تكرارات	النسبة		
١	نعم	١٣٦	٩٧,١٤	-	-	١٣٦	٩٧,١٤
٢	لا	٤	٢,٨٥	-	-	٤	٢,٨٥
٣	المجموع	١٤٠	١٠٠	-	-	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول أن: نسبة كبيرة جدا تقدر ب ٩٧,١٤% من المعاقين أكدوا بأن المركز قد أفادهم في بناء علاقات اجتماعية ايجابية وخاصة مع الزملاء المعاقين ومع القائمين علي المركز، ونفس النسبة نجد ان اصحابها قد صرحوا بأن فترة التكوين بالمركز قد جعلتهم يشعرون بتغير محسوس في حالتهم النفسية. أما من اجابوا بأنهم لم يستفيدوا في بناء علاقات اجتماعية ايجابية فنسبتهم ضئيلة وقدرت ب ٢,٨٥% من المعاقين ويمكن ان يرجع ذلك الي انهم جدد ومازالوا لم يندمجوا مع جماعات التكوين لكن رغم كل ذلك قد اقروا بنفس النسبة بأن التكوين داخل المركز جعلهم يشعرون بتغير محسوس في حالاتهم النفسية، ويرجع هذا الي فعالية خدمات الرعاية النفسية المقدمة لهم

جدول رقم (٤٧) امكانية وجود هواية للمعاق

م	امكانية وجود الهواية	التكرارات	النسبة
		ت	%
١	نعم	٨٧	٦٢,١٤
٢	لا	٥٣	٣٧,٨٥
	المجموع	١٤٠	١٠٠

يتضح من الجدول ان: نسبة الذين لديهم هواية هي ٦٢,١٤% اي ما يعبر عن ٨٧ حالة. في حين ان الذين ليست لديهم هواية خاصة تشكل نسبتهم ٣٧,٨٥% اي ما يعبر عن ٥٣ حالة. ومن هنا نلاحظ ان اغلبية المعاقين لديهم هواية خاصة حيث تعمل هذه الهواية علي تنمية السلوك الاجتماعي ابتداء من مرحلة الطفولة باعتبارها وسيلة مباشرة مع المجتمع وذلك من خلال تفاعله مع نفسه واظهار مواهبه ويؤدي به ذلك الي الاتصال بالآخرين وهو سلوك ايجابي يظهر في رغبة المعاق ان ينال رضي الغير وتقديرهم له وتكوين علاقات معهم

جدول رقم (٤٨) دعم هواية المعاق

م	دعم هذه الهواية	التكرارات	النسبة
		ت	%
١	نعم	٧٦	٨٧,٣٥
٢	لا	١١	١٢,٦٤
	المجموع	٨٧	١٠٠

الهدف من الجدول هو معرفة هل يتلقي المعاق دعما للقيام بهذه الهواية ام لا ويتضح من الجدول أن:

نسبة الذين يتلقون دعما للقيام بهذه الهواية هي ٨٧,٣٥% اي ما يعبر عن ٧٦ حالة من مجموع الذين لديهم هواية. في حين ان الذين لا يتلقون دعما لهذه الهوايةتمثل نسبتهم ١٢,٦٤% اي ما يعبر عن ١١ حالة.

ومن هنا يمكن القول ان المعاق يحظي بالاهتمام في هذا الجانب خاصة من قبل الاسرة التي تعتبر الاكبر دراية بمشاكل المعاقين واحتياجاتهم من جهة وارتفاع درجة الوعي لدي هذه الاسر بضرورة التكفل بمعاقيها ودعم ما يقومون به خاصة في ظل اتجاه الدولة بالاهتما م بالمعاقين ومواهبهم وتعدد المبادرات التي تدعم ذلك ومنها قادرون باختلاف.

النتائج النهائية للدراسة:

اولا البيانات الاولية:

* **أوضحت نتائج الدراسة** أن عدد الذكور ٧٦ بنسبة ٥٤,٢٨%، وبلغ عدد الاناث ٦٤ بنسبة ٤٥,٧١%

– **كما بينت أن** الشريحة العمرية من ٢٠ لأقل من ٣٠ في الترتيب الاول بنسبة ٤٠% من اجمالي عينة الدراسة

– **كما اوضحت تقسيم المعاقين حسب فرع السكن:** لدينا ٨٨ فرد يسكنون شقق أي ما يعادل ٦٢,٨٥ %، و ٣٥ فرد يسكنون سكن أرضي أي ما يعادل ٢٥% و ١٧ فرد يسكنون فيلات أي ما يعادل ١٢,١٤ %.

بالنسبة لمتغير الوظيفة المهنية: تتكون عينة البحث من:

– بينت نتائج الدراسة ان عينة البحث تكونت من ٢٥ فرد عامل أي ما يعادل ١٧,٥٨ % و ١١٥ فرد غير عامل أي ما يعادل ٨٢,١٤ %

– **أوضحت كذلك أن** الحاصلين علي مؤهل ثانوي جاء في الترتيب الاول بنسبة ٣٢,٨٩ %. بالنسبة للذكور، و**بالنسبة (للإناث)** فجاء في الترتيب **الاول** الحاصلون علي مؤهل متوسط بنسبة ٤٢,١٨ %.

– **أوضحت من حيث تعداد أفراد أسرة المعاق:** أن نسبة المعاقين الذين تتراوح اعداد أسرهم من ٥–١٠ هي النسبة الأكبر مقارنة مع الآخرين،فبلغت النسبة ٥٢,١٤%، بعدد ٧٣ من افراد العينة

– **بالنسبة للمستوي التعليمي للوالدين:** نسبة الذين ليس لدي آبائهم مستوي تعليمي هي ٨,٥٧% أي ما يعبر عن ١٢ حالة، في حين كانت نسبة الذين ليس لدي امهاتهم مستوي تعليمي هي ١٤,٢٨ % اي ما يعبر عن ٢٠ حالة، و مجموع نسب المستويات (**امي – ابتدائي – متوسط**) أكبر بكثير من مجموع المستويين (**ثانوي – جامعي**) عند الامهات، في حين عند الآباء كانت تقريبا متقاربة

–**بالنسبة لسبب حدوث الاعاقة:** حسب نوع الجنس حيث كانت نسبة الذكور ٣١,٥٧% سبب اعاقتها وراثي أي ما يعبر عن ٢٤ حالة، في حين تمثل نسبة ٦٨,٤٢% اي ما يعبر عن ٥٢ حالة سببها غير وراثي، اما بالنسبة للإناث فكانت نسبة ٥٩,٣٧% اي ما يعبر عن ٣٨ حالة سبب اعاقتهن وراثي في حين تمثل ٤٠,٦٢% اي ما يعبر عن ٢٦ حالة سببها غير وراثي.

- **أوضحت النتائج: بالنسبة** لنوع الاعاقة نسبة المعاقين الذين يعانون من إقعاد هي النسبة الأكبر فوصلت ال ٩٧ حالة بنسبة ٦٩,٢٨ %
- بينت النتائج بالنسبة لنوعية الخدمات المقدمة جميع المعاقين الذين استفادوا من كافة الخدمات (صحية– نفسية– اجتماعية– تأهيلية) بنسبة ١٠٠%
- أوضحت نتائج الدراسة أن ٤٢,٨٥% اي ما يعبر عن ٦٠ حالة تمثل المستوي الجيد للمقدم من الخدمات داخل المراكز

ثانيا:- النتائج العامة الخاصة بتساؤلات الدراسة

التساؤل الأول للدراسة: هل تؤدي خدمات الرعاية الاجتماعية الي التقليل من درجة الاعاقة والمؤشرات هي:

- **خدمات الرعاية الصحية أوضحت نتائج الدراسة أن:** نسبة الاستفادة من هذه الخدمات كبيرة وأن اغلب المبحوثين تم فحصهم طبيا بمراكز التأهيل عند التحاقهم به و أغلب المعاقين قد استفادوا من الاجهزة التعويضية من خلال أسرهم الواعية تماما بدورها ناحيتهم من اهم الخدمات الصحية المقدمة بالمركز هو فحص المعاق عند التحاقه بالمركز وتم تقييم خدمات الرعاية الصحية بأنها متوفرة وبمستوي جيد: وتجعلهم يشعرون بأنهم في امن صحي

* **خدمات الرعاية النفسية:**

- **بالنسبة للمقابلة مع الاخصائي النفسي وتطبيق المقاييس اغلب المبحوثين أجابوا:**بأنه تمت مقابلتهم مع الاخصائي النفسي عند التحاقهم بالمركز ولكن علي العكس مما يجب ان يكون فإن الاخصائي النفسي لا يطبق مع هؤلاء المعاقين الاختبارات والمقاييس النفسية بالرغم من اهميتها، ووهذا ما يؤثر سلبا علي عملية تشخيص الحالة النفسية والتي يتم علي اساسها تحديد خطة العلاج.

- **بالنسبة لمعاناة المعاقين من بعض الأحاسيس أو المشاعر والحالات النفسية، ومساعدة الاخصائي النفسي لهم علي تجاوزها او التخلص منها** بينت النتائج أن اغلب المعاقين صرحوا بأنهم كانوا يعانون من القلق

- **بالنسبة لطبيعة معاملة العاملين بالمركز للمعاقين:** أفاد المبحوثون المعاقين داخل المركز أنهم يتعاملون معاملة جيدة داخل المركز وهذا ما يؤثر عليهم ايجابيا

-**بالنسبة لإستفادة المعاقين في المركز من فترات ترويحية عن النفس:** اجاب اغلب المبحوثين من المعاقين بأنهم يستفيدون من فترات ترويحية عن النفس

***خدمات الرعاية الاجتماعية**

بالنسبة لوجود مكتبة داخل المركز غنية وثرية بالمراجع والكتب ومدي استفادتهم منها

-أجابوا بأن ذلك موجود في الواقع والمكتبة داخل المركز ثرية بالمراجع والكتب، وفيما يخص مدي استفادة المعاقين من المكتبة فإن نسبة من اجابوا بثرائها تتوزع بين من يستفيدون دائما من خدماتها، وبين من يستفيدون احيانا، واخرون نادرا ما يستفيدون منها

– **بالنسبة للمشاركة في النشاطات الثقافية والترفيهية والرياضية، وما تجعلهم يشعرون به:**
– بينت النتائج أن النشاطات الثقافية والترفيهية علي جانب كبير من الاهمية تجعلهم تلك النشاطات يحسون انها فرصة للتواصل الاجتماعي

–**بالنسبة لكيفية شغل وقت فراغهم: بينت النتائج أن:**اغلب المعاقين يعرفون كيف يشغلون وقت فراغهم، وجاءت النسبة الأكبر لشغل وقت الفراغ بالمكتبة الموجودة

– **ما يمارسه المعاقون داخل المركز بينت النتائج أن:** المهن التي يقبل عليها المعاقين أكثر تتمثل في تصليح وتركيب الاجهزة، النجارة التأثيثية، التفصيل والزينة، حيث تمثل النجارة التأثيثية النسبة الأكبر

- **خدمات الرعاية التكوينية المهنية**

افصحت البيانات الاحصائية بأن عملية تقييم قدرات المعاقين الجسمية والعقلية، قبل قبولهم في التخصص، ومدي توافق التخصص مع نوع اعاقتهم. لا تتم بصفة جيدة، ومنهم من صرحوا بأن التخصص المهني يتوافق تماما مع نوع اعاقتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية

– **بالنسبة للتكامل بين الدروس النظرية والتطبيقية في برامج التكوين، وتماشيها مع متطلبات المهنة:** نسبة عالية أكد اصحابها أن هناك تكامل كبير بين الدروس النظرية والتطبيقية وان هناك تماشي بين البرامج ومتطلبات المهنة في الواقع

– **بالنسبة لوصف المعاقين للقائمين علي البرامج في المركز:** بينت النتائج أن الصفة التي تكررت كثيرا هي ان للقائمين قدرات علمية، ويتفهمون المعاقين وقدراتهم.

– **بالنسبة لسماح القائمون علي البرامج بأن يعبر المعاقين عن ارائهم وهل يطبقون اسلوب المناقشة والحوار معهم من خلال الحصص:** ان هناك نسبة مرتفعة أكدوا ان المكونين يسمحون لهم بالتعبير عن ارائهم خلال العملية التكوينية

– **هل يأخذ المكونون نوع الاعاقة بعين الاعتبار خلال عملية التكوين:** بينت النتائج أن القائمين علي البرامج الذين يأخذون نوع الاعاقة بعين الاعتبارهم قليلون

– **التساؤل الثاني:** هل يساعد الوسط الحضري علي تسهيل عملية الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا والمؤشرات هي:

النسيج العمراني والاجراءات الهندسية للوسط الحضري:

- **بالنسبة لإمكانية شعور المعاق بالراحة داخل البيت بتأثير نوع السكن بينت نتائج الدراسة أن:** نسبة الشعور بالراحة داخل البيت اعلي من نسبة عدم الراحة و الذين يسكنون الشقق نسبة الراحة هي النسبة الاكبر
- **بالنسبة لإمكانية وجود صعوبة عندما يخدم المعاق نفسه: بينت نتائج الدراسة أن** نسبة الذين لا يجدون صعوبة في خدمة انفسهم هي النسبة الاكبر، وهناك تأثير واضح لنوع الاعاقة علي قدرة المعاق علي خدمة نفسه حيث نلاحظ ان نسبة كبيرة من المعاقين الذين يعانون من الشلل غير قادرين علي خدمة انفسهم، حين تقل هذه النسبة عند المصابين بالاقعاد حيث نجد ان نسبة كبيرة منهم يستطيعون خدمة انفسهم
- **بالنسبة لامكانية احتواء المنزل علي مصعد حسب نوع السكن:** نسبة وجود مصاعد في المنازل التي يقطنها المعاقين نسبة قليلة، في حين ان النسبة الاعلي لا تمتلك مصاعد في منازلها
- **بالنسبة لوجود مكان للترفيه أمام المنزل:** اجاب اغلب المبحوثين أن النسبة الأكبر منهم لا يوجد لديهم اماكن للترفيه أمام منازلهم.
- **بالنسبة لصعوبة التنقل داخل ارجاء المنزل حسب نوع الاعاقة:** نسبة الذين يجدون صعوبة في التنقل داخل المنزل هي النسبة الاقل، وخاصة المصابون بالشلل، عن الذين لا يجدون صعوبة في التنقل وهم المصابون بالدرن وأمراض القلب
- **بالنسبة للوسيلة التي يستخدمها المعاق في الانتقال يوميا:** أوضح المبحوثون ان النسبة الاكبر منهم يستخدمون وسائل النقل العام يوميا
- **بالنسبة للصعوبات التي يجدها المعاق عندما يستخدم وسائل النقل العام:** غالبية المعاقين يجدون صعوبة في استخدام وسائل النقل العام، حيث ان نسبة كبيرة جدا تعاني من عدم تجهيز المركبات
- **تصميم الطرقات والأرصفة بما يتناسب مع تسهيل عملية النقل:** تصميم الطرقات والارصفة لا يتناسب مع تسهيل عملية التنقل، طريقة اعداد الارصفة والطرقات تعيق حركة المعاق خاصة مستخدمي الكراسي المتحركة

- **نظرة المجتمع للمعاقين:** أجاب اغلب المبحوثين بأن المجتمع يتقبلهم ويتقبل اعاقتهم ويساعدهم.

- **مدي تقبل المجتمع لدور المعاقين:** نسبة تقبل الدور الذي يقوم به المعاق هي النسبة الأكبر
- **مدي توفير السلطات مناصب لشغل المعاقين:** هناك صعوبات تواجه المستفيدين في الحصول علي عمل بعد تخرجهم لرفض رجال الاعمال تشغيلهم
- **دور المعاق في التحدي وعملية الابداع:** نسبة الذين يرون ان اثبات وجودهم في الوسط الحضري يساعدهم علي الاندماج فيه **هي النسبة الاكبر**
- **شعور المعاق بأنه قادر علي تقديم خدمات للمجتمع:** نسبة كبيرة تشعر بانها تمتلك القدرات التي تجعلها طاقة بشرية قوية وفعالة في المجتمع

- **التساؤل الثالـــــث:**- هل خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركيا تساهم في تحقيق أهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي من خلال المؤشرات الآتية:**(تحقيق الاستقلالية الذاتية للمعوق – التكيف الذاتي للمعاق- التكيف النفسي للمعاق- التكيف الاجتماعي للمعاق)**

- **تحقيق الاستقلالية الذاتية للمعاق**

- **بينت نتائج الدراسة أن الطريقة التي يراها المعاق مناسبة لتأكيد قدراته هي العمل**
- **شعور المعاقين بتغيير ملحوظ في قدراتهم بسبب التحاقهم بالمركز: بينت نتائج الدراسة أن** برامج الرعاية والتكوين بالمركز تساهم بشكل فعال في كل ذلك، وقد أكد اغلب المبحوثين هذا حيث ان نسبة عالية من المعاقين تقدر ٩٧,٨٥% صرحوا بأنهم شعروا بتفتح قدراتهم العقلية

- **التكيف الاجتماعي والنفسي للمعاق**

- **بالنسبة لشعور المعاقين بأن أفراد اسرهم يعاملونهم معاملة خاصة ومدي وعي الأسرة بدورها في التكفل بهم**

بينت نتائج الدراسة أن: اغلب المعاقين المبحوثين لا يتلقون معاملة خاصة من طرف اسرهم كما ان اغلب اسرهم واعية تماما بدورها في تكفلهم

- **بالنسبة لفائدة البرامج المقدمة لهم بينت نتائج الدراسة أن:** البرامج جعلت المعاقين يشعرون بأهميتهم في المجتمع، وذلك من خلال مشاركتهم مع آخرين في البرامج وتكوين جماعات

- **بالنسبة لافادة المعاقين في بناء علاقات اجتماعية ايجابية وشعورهم بتغيير في حالتهم النفسية: بينت نتائج الدراسة أن** نسبة كبيرة جدا من المعاقين أكدوا بأن المركز قد أفادهم في بناء علاقات اجتماعية ايجابية وخاصة مع الزملاء المعاقين ومع القائمين علي المركز
- **بالنسبة لامكانية وجود هواية للمعاق:** نسبة الذين لديهم هواية هي ٦٢,١٤% اي ما يعبر عن ٨٧ حالة من افراد العينة.
- **بالنسبة لدعم هواية المعاق:** ومن هنا يمكن القول ان المعاق يحظي بالاهتمام في هذا الجانب خاصة من قبل الاسرة

النتيجة العامة للدراسة

- **نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الفرعية الاولي: تؤدي خدمات الرعاية الاجتماعية الي** التقليل من درجة الاعاقة بحكم ان المعاقين الذين تحصلوا علي هذه الرعاية استفادوا من الخدمات المقدمة لهم وهذا ما يؤكد صحة هذه الفرضية

  لكن من خلال التساؤلين الفرعيين عن واقع خدمات الرعاية الاجتماعية وواقع المعاق في ظل هذه الخدمات: اتضح ان هذا الواقع سئ بحكم عدم تحصل غالبية المعاقين علي الرعاية الاجتماعية، بالاضافة الي تهميش المعاق وتغيبه في جميع المجالات، وتبقي هذه الخدمات ناقصة مقارنة بعدد المعاقين.

- **نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الفرعية الثانية:** يساعد الوسط الحضري علي تسهيل عملية الدمج الاجتماعي للمعاقين، لكن بشكل نسبي وقليل، وذلك لأن الوسط غير مهيئ من ناحية النسيج العمراني وتصميم المنشآت العمرانية

- **نستنتج ان النسيج العمراني والتصميم الهندسي للمنشآت العمرانية:** لا يعمل علي تسهيل عملية ادماج المعاقين فيها

  ومنه نستنتج ان هذه الخدمات تعمل علي التقليل من درجة الاعاقة وادماج المعاقين في المجتمع لكن لا تؤدي الي ذلك، وذلك بحكم ان خمات الرعاية المقدمة قليلة جدا مقارنة بعدد المعاقين الموجودين.

- **نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الفرعية الثالثة** خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركيا تساهم في تحقيق أهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي من خلال المؤشرات الآتية:

(تحقيق الاستقلالية الذاتية للمعوق – التكيف الذاتي للمعاق– التكيف النفسي للمعاق– التكيف الاجتماعي للمعاق) قد تحققت

**** وبذلك بعد استعراض نتائج الفرضيات الفرعية للدراسة يتضح لنا أن: الفرضية العامة للدراسة** " تؤدي خدمات الرعاية الاجتماعية

في (الوسط الحضري يعمل علي تسهيل عملية دمج المعاقين حركيا بشكل نسبي) حيث ان المؤشر الاول(النسيج العمراني والتصميم الهندسي للمنشآت) والذي لديه تأثير كبير في هذه الفرضية لا يعمل علي تسهيل عملية دمج المعاقين في الوسط الحضري، بينما يعمل المؤشران الثاني والثالث (نظرة المجتمع للمعاق – دور المعاق في التحدي والابداع) تعمل علي تسهيل عملية دمج المعاقين حركيا، اي اننا نستنتج صدق هذه الفرضية لكن بشكل نسبي

وبعد عرض نتائج الدراسة علي ضوء الفرضيات المطروحة يتضح لنا بأن الفرضية الاساسية للدراسة والتي **مفادها " تؤدي خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا لتحقيق سياسة إدماجهم الاجتماعي في بيئة اجتماعية حضرية" لم تتحقق**

المراجـــــع:

- ابو المعاطي، ماهر(٢٠٠٠): **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين**، القاهرة، مكتب نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، حلوان.
- ابوالعلا، زينب (١٩٧٤) **خدمات التأهيل واستعادة القدرة علي الانتاج لمبتوري الاطراف**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
- إبراهيم، حسن توفيق (٢٠٠٠):**الدول والتنمية في مصر**، القاهرة مركز الدراسات وبحوث الدول النامية.
- اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (٢٠٠١): **خدمات الجهات المعنية برعاية المعوقين**، نشرة دورية، العدد ٦٨، ديسمبر ٢٠٠١، القاهرة.
- **أصداء المعاقين، العقد العربي لذوى الاحتياجات الخاصة** (٢٠٠٤)ع.٤٩، القاهرة.
- البستاني، فؤاد إكرام: منجد الطلاب، ط١٢، دار المشرق، بيروت، لبنان، ١٩٧٨.
- **الجبالي، حسن (٢٠٠٢): العميان الصم بين الاضطهاد والعظمة – ط١**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

- الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية(٢٠٠٤): **التجمع المعني بحقوق المعاق**، رعاية المعاق بين الشرائع السماوية، القاهرة، مركز خدمات المنظمات غير الحكومية
- **الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (١٩٩٦) التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت.**
- الرشيدي، عبد الونيس محمد(٢٠٠٩): **متطلبات التخطيط الاجتماعي لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد السابع والعشرين،الجزء الخامس،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- **الزهيري**، إبراهيم عباس (٢٠٠٣): **تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم** – إطار فلسفي وخبرات عالمية، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي.
- **العواملة، حابس (٢٠٠٣): سيكولوجية الأطفال الغير عاديين الإعاقة الحركية، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.**
- الفريحي، جوهرة صالح عبدالله (١٩٨٥): **الخدمات التأهيلية والتكيف الاجتماعي للفتيات المعوقات**، دراسة ميدانية بمركز التأهيل المهني للإناث بالرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، كلية الاداب، جامعة الملك سعود.
- **المجلس القومي للأمومة والطفولة (٢٠٠١)، عرض لأهم معالم الاستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة في مصر** المعايطة، خليل وآخرون (٢٠٠٠): مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،
- المنيع، هيا عبدالعزيز(١٩٩٦): **كفاءة التخطيط لبرامج التأهيل المهني في استيعاب سوق العمل للمعوقين المؤهلين**، رسالة دكتوراة غير منشورة، الرياض، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات
- السيامي، فاطمة ابراهيم، (١٩٨٤)، **التخطيط لتربية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام القري، مكة المكرمة.
- الفارسي، محمد خميس(١٩٩٩): **التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- القصاص، مهدي محمد (٢٠٠٤)" **التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة** دراسة ميدانية، المؤتمر العربي الثاني عن الاعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية ١٤-١٥ ديسمبر، جامعة اسيوط
- القريطي، عبد المطلب أمين(١٩٩٦): **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، دار الفكر العربي
- الكيلاني، قدرية (١٩٨٨): **القيم وعلاقتها بالانتاجية لدي المكفوفين في مرحلة التدريب المهني**، رسالة دكتوراة غيرمنشورة، جامعة الازهر.
- بدوي، أحمد زكي (١٩٨٧): **معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الاجتماعية**، القاهرة، دار الكتاب العربي
- جلال، سعد (١٩٩٢): **التوجيه النفسي والتربوي والمهني**، ط ٢، القاهرة، دار الفكر العربي.
- حسن، محمد عبد المؤمن(١٩٩٠): **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**، القاهرة، دار الفكر العربي
- خليفة، محروس محمود (١٩٨٩): **ممارسة الخدمة الاجتماعية- قراءة جديدة في قضايا الرعاية الاجتماعية**، ط١، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- رياض، أسامة، عبد الرحمن، ناهد أحمد (٢٠٠١): **القياس والتأهيل الحركي للمعاقين**، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي.
- زيتوني، دافية (١٩٨٩): " **التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا في الجزائر** رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.
- **زايد، أحمد (٢٠١١): دولة العدل الاجتماعي** "مركزية القيمة ولا مركزية الحكم " **مركز دعم واتخاذ القرار: مجلس الوزراء، القاهرة**
- عبده، بدر الدين كمال (١٩٩٩): **الاعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
- سبيني، سيرجي ترجمة فوزي محمد عبد الحميد، عبد الفتاح حسن عبد الفتاح (١٩٩٨): **التربية اللغوية للطفل**، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي.
- شاس، سهير سلامة (٢٠٠٢): **التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج**، ط ١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق

- شقير، زينب محمود (٢٠٠٢): **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، القاهرة، دار النشر الجامعية.
- شقير، زينب محمود (١٩٩٩)، **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية،
- صالح، عبد المحي محمود (١٩٩٥): **الرعاية الاجتماعية تطورها – قضاياها**، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- عبده،بدر الدين كمال، حلاوه، محمد السيد (٢٠٠١): **رعاية المعوقين سمعياً وحركياً**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- عبدالله:، خالد عبد الفتاح (٢٠٠٤): **متطلبات تنمية القدرات المعرفية للمخططين الاجتماعيين حول حقوق النساء المعاقات**، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.
- عبد الفتاح، حنان (١٩٩٨): **فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً**، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عيوش، ذياب، الزعنون،فيصل **(٢٠٠٩): الرعاية الاجتماعية**، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات
- عبد الرحمن، عبدالله (١٩٩٦)**:سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في الدول النامية**،الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- عبيد، ماجدة السيد(٢٠٠٠): **مقدمة في تأهيل المعاقين**، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عبد الحميد، محمد إبراهيم(١٩٩٩) **تعليم الأنشطة والمهارات لدي الأطفال المعاقين عقليا**، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد الرحمن، عبدالله محمد (١٩٩٢): **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المجتمعات النامية**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- عبدالله، خالد (٢٠٠٤): **متطلبات تنمية القدرات المعرفية للمخططين الاجتماعيين حول حقوق النساء المعوقات**، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، الفيوم
- عوادة، رنا محمد (٢٠٠٦): **الاعاقة والتأهيل المجتمعي**، ورقة عمل مقدمة إلي المؤتمرالفلسطيني للتنمية وإعادة الإعمار في الضفة الغربية، جامعة بيرزيت.

- عبد الرحمن، عبدالله محمد (١٩٩١): **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين**، دراسة ميدانية علي سلطنة عمان، جامعة السلطان قابوس.
- عويس، محمد (٢٠٠١): **تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في مصر**، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عفيفي، عبد الخالق محمد (١٩٩٩): **مقدمة في الرعاية الاجتماعية المعاصرة**، القاهرة،مكتبة عين شمس.
- غباري، محمد سلامة (٢٠٠٣): **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين**، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث.
- فودة، السيد عبد الحميد (٢٠٠٧): **حقوق الإنسان بين النظم الاقتصادية والشريعة الاسلامية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- فهمي، منصور(١٩٧٨): **إدارة القوي البشرية في الصناعة**، القاهرة، دار النهضة العربية.
- فهمي، منال عبد الستار(٢٠٠٢): **تحليل سياسة رعاية وتأهيل المعاقين في مصر خلال الفترة(١٩٧٥-٢٠٠٠)**، رسالة دكتورة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- محمد، مرسى محمد (٢٠٠٢): **دراسة تقويمية لبرامج العمل مع الجماعات للأطفال المعاقين ذهنيًا**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- مدكور، ابراهيم (١٩٧٥): **معجم العلوم الاجتماعية**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب،
- مرسى، محمد منير (١٩٩٤): **التعليم في البلاد العربية**، ط٢، القاهرة، عالم الكتاب.
- محمد، عبدالله (١٩٩٥): **سياسات الرعاية الاجتماعية**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٢): **الاطفال التوحديون**، دراسة تشخيصية وبرامجية، القاهرة، دار الرشاد.
- منظمة الصحة العالمية(١٩٨٠): **التصنيف الدولي للعاهات واوجه العجز والعوق**، جنيف منظمة الصحة العالمية.

- مسعودان، أحمد (٢٠٠٦): رعاية المعوق وأهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا خميستي – ولاية تيبازة، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر
- مايف دونيت وساندرا شلوسر: **اتحاد دعم المعاقين متعدد الثقافات** في نيو ساوث ويلز .. http://www.disabilityworld.org/07-08_01/il/kabbara.shtml *

يونس، الفاروق زكي (١٩٨١): **الإتجاهات الجديدة في الخدمة الاجتماعية**، المجلة المصرية للعلوم الإنسانية، جامعة الكويت، الكويت العدد الرابع، المجلد الأول.

1- j ,Stiker h-(1982): **corps infirmes et societies** ,paris. Aubier Montaigne.
2- Cicrelli ,Victor G(1980).: **Social Services And The Kin Network** – Vieuvs Of The disabled, Journal Articles (080), Research (134), Journal of Hame Economics , Repkint UMI.
3- Terrie Anne, Rauzon (2000): **Barriers to Participation in physical activity exercise for Women with Physical disabilities**, PHD, The University of Utah.
4- Mary, Ward (2003): **The views of People with a physical disability on day Activity Centers in the eastern region of Ireland**, Department of Public Health, Ireland.
5- Thomas – D, Watts – (1982**): Social Policy and the Disabled:** Transeihtural Perspectives Journal Articles (080), Reprint Research (143), UMI.
6- Martinez , Viviane(2008**): A Policy Analysis of the Individuals With Disabilities And Education Improvement** Act Of 2004, MSW, California State University, Fullerton,
7- Redley ,marcus (2009**): Understanding the social exclusion and stalled welfare of citizen with learning disability & society** , v 24, n 4, p 489501, jun 2009,from – Eric Education resources information center.
8- Galabuzil, Edward , teehucksingh , Chery(2001): **Social Cohesion Exclusion Social Capital,** Department of Citizenship and immigration ,Canada,
9- Erikson (e),(1972)**adolescence et cris** ,la quete de lidentite ,Flammarion paris, 9-
10- http://www.tribune.asso.fr, 26.02. 10.