التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

Social Empowerment and Achieving Community Inclusion for Persons with Physical Disabilitie

إعداد
أ . م. د / أميرة محمد محمود فايد
أستاذ تنظيم المجتمع المساعد
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلي تحديد أبعاد التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من خلال الأبعاد التالية التمكين الاقتصادي والتمكين الصحي والتمكين القانوني والتمكين الاجتماعي والتمكين المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ، وأيضاً تحديد أبعاد الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الاعاقة الحركية من خلال الأبعاد التالية الاستهداف، الإتاحة، التخطيط المستمر، الاخلاقيات الإنسانية، المتابعة، وتوصلت الدراسة في أهم نتائجها إلي مجموعة من الصعوبات التي تواجه إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية منها ضعف آليات التنسيق بين منظمات المجتمع المدني المعنية برعاية ذوي الاعاقة الحركية مما يعوق الأنشطة الخاصة بتدعيم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، افتقار العاملين الخبرة الكافية في كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، و وكان من أهم المقترحات اللازمة للتغلب علي تلك الصعوبات وضوح خدمات التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف والمهارات من خلال الدورات التدريبية المتنوعة، الاهتمام بنظام الدمج الشامل كحق من حقوق المعاقين، والوعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

الكلمات المفتاحية: التمكين الاجتماعي ، الدمج المجتمعي ، الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

Social Empowerment and Achieving Community Inclusion for Persons with Physical Disabilities

Abstract

The current study aimed to identify the dimensions of social empowerment of persons with physical disabilities through the following dimensions: economic empowerment, health empowerment, legal empowerment, social empowerment and professional empowerment of persons with physical disabilities, and also to determine the dimensions of community inclusion for persons with physical disabilities through the following dimensions: targeting, accessibility, continuous planning, humanitarian ethics, follow-up, and the study reached in its most important results a set of difficulties facing the contributions of social empowerment in achieving the community inclusion of persons with physical disabilities, including the weakness of coordination mechanisms between civil society organizations concerned with the care of people with physical disabilities, which hinders activities to promote the rights of persons with physical disabilities, the lack of sufficient experience in how to deal with persons with physical disabilities, and one of the most important proposals necessary to overcome these difficulties was the clarity of social empowerment services for persons with physical disabilities, providing social workers with knowledge and skills through various training courses, paying attention to the comprehensive integration system as a right of the disabled.

Keywords: Social empowerment, Community Inclusion, Persons with Physical Disabilities

أولاً: مدخل إلي مشكلة الدراسة:

لا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات الإنسانية إلا من وجود إعاقات علي إختلاف أنواعها ودرجاتها (ذهنية، حركية، سمعية، بصرية) فمهما إتخذ من إجراءات الحماية والوقاية فقد يصاب الشخص بإحدي الإعاقات التي قد تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في المجتمع والتي تؤثر علي التوافق النفسي والاجتماعي للشخص المعاق.(أبو النصر، 2009، ص.13).

ويعتبر الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة هو إستثمار للطاقات البشرية من أجل الوصول نحو مجتمع أفضل، حيث تشكل رعاية ودعم الأشخاص ذوي الإعاقة أهمية بالغة تظهر ليس فقط في تقديم الخدمات الحالية بكافة أنواعها بل في رسم التنظيمات والسياسات المتعلقة برعاية وتأهيل هؤلاء الأشخاص.(السويلم، 2020،ص.3).

ومن هذا المنطلق شهدت الفترات الأخيرة إهتماماً عالمياً ومحلياً بالأشخاص ذوي الإعاقة تمثل في العديد من المواثيق التي صدرت عن هيئة الأمم المتحدة وكام من أبرزها إعلان عام 1981، 2018 عامان دوليان للمعاقين(Tayiler, 2018, p.2)، وأيضاً يحتفل العالم باليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة في كل عام يوم 3 ديسمبر وذلك بقرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة منذ عام 1992 والتي ناشدت جميع الدول الأعضاء فيها للاحتفال بهذا اليوم بهدف زيادة ودمج ذوي الاعاقة في مجتمعهم، وبحسب تقدير منظمة الصحة العالمية لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم يبلغ عددهم أكثر من مليار شخص أو ما يمثل 10% تقريباً من سكان العالم. (المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، 2021).

وقد كشف الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء عن تزايد أعداد ونسب ذوي الإعاقة في مصر ففي عام 2020 تمثل نسب الإعاقة بصفه عامة 11.1% من إجمالي عدد السكان 8.996 مليون شخص، وفي عام 2021 تمثل نسبة الإعاقة بصفة عامة 12.3% من إجمالي عدد السكان 9.021 مليون شخص، وجاءت محافظة القاهرة في مقدمة محافظات الجمهورية من حيث أعداد ذوي الصعوبات بنحو 237 ألف شخص يليها محافظة الجيزة بعدد 160 ألف شخص، ومحافظة الشرقية بعدد 155 ألف شخص، هذا وقد أعلن الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء عن بدء أول مسح قومي لذوي الإعاقة في مصر عام 2022، ويعد أول مسح قومي متخصص للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر وقد إنطلقت فعاليات التدريب الميداني علي المسح يوم الأحد 9 يناير 2022. (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، 2022).

وتولي الدولة المصرية إهتمام كبير بالأشخاص ذوي الإعاقة حيث جاء دستور2014 ليضمن للأشخاص ذوي الإعاقة حقوقهم التي أصبحت واجباً علي الدولة بكافة مؤسساتها وذلك من خلال إضافة عدة مواد للدستور الحالي، ورفع نسبة توظيفهم من 5% إلي 8% وذلك لزيادة أعدادهم في المجتمع المصري، وتهيئة المرافق العامة والبيئة المحيطة بهم ودمجهم في المجتمع، كما يشهد البرلمان الحالي تمثيلاً مناسباً للأشخاص ذوي الإعاقة، هذا بالإضافة إلي الدعم الكبير الذي يوليه السيد رئيس الجمهورية بالأشخاص ذوي الإعاقة والذي تمثل في إعلان عام 2018 عاماً لذوي الإحتياجات الخاصة ثم توالت من بعده الإحتفالات الخاصة بهم وأطلق عليهم (ذوي الهمم)، ثم أصبح إحتفالاً سنوياً وهو قادرون بإختلاف.(لطفي،2022،ص.259).

وأيضاً أطلق الهلال الأحمر المصري حملة هنوصلك لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة بالتعاون مع وزارة التضامن الاجتماعي حيث يهدف البرنامج إلي مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة في التسجيل علي منظومة بطاقة الخدمات المتكاملة والتي يتم استخراجها لكافة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتسعي هذه الحملة إلي المساهمة في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع وتحقيق الاستقرار الاجتماعي لهم.(الهلال الأحمر المصري ، 2023).

وقد نال مجال الإعاقة الحركية إهتماماً متزايداً في السنوات الأخيرة وذلك لعدة أسباب أهمها الإقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بحق ذوي الإعاقة الحركية كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين لهم الحق في الحياة، وفي النمو وإستثمار القدرات والإمكانيات التي يتمتعون بها لخدمة المجتمع.(السروجي، 2016،ص122)، وإزدادت معدلات الإعاقة الحركية في الوقت الحاضر نظراً لعدة أسباب منها وراثية مثل إنتقال صفات وراثية تنقل من الوالدين للأبناء، وأخري مكتسبة مثل زيادة معدلات تلوث البيئة بكافة أنواعها مثل زيادة إستخدام الميكنة في الصناعة، ونقص الوعي في المجتمع، وزيادة الحروب. (أبو النصر،2005،ص.13).

وهذا ما أشارت إليه إحصاءات وزارة التضامن الاجتماعي أن نسبة الإعاقة الحركية في مصر تتخطي 1.5 مليون إلي 2 مليون مواطن، والمسجلين لدي الوزارة فعلياً 620 ألف مواطن معاق حركياً بعضهم يحتاج لأدوات مساعده مثل كرسي متحرك ، وعكاز وبعضهم يكون نتيجة حادثاً أو مرضاً، ومن هنا دعي الرئيس المصري عبد الفتاح السيسي نهاية العام الماضي بإنشاء مجمع صناعي متكامل للأجهزة التعويضية، والأطراف الصناعية وذلك لإنشاء منظومة مصرية

موحده لتوطين الصناعة والتكنولوجية في مصر لتوفير الصناعات بأسعار مناسبة داخل مصر. (وزارة التضامن الاجتماعي، 2022).

وإذا نظرنا إلي نوعية حياة ذوي الإعاقة الحركية نجد أنهم في حاجة ضرورية إلي إشباع إحتياجاتهم التعليمية والاجتماعية والنفسية والتأهيلية، وأيضاً مواجهة مشكلاتهم في مختلف جوانب الحياة حيث تبين أنهم يعانون من الضغوط الحياتية الاجتماعية كالعزلة والإقصاء الاجتماعي، والضغود النفسية التي تتنوع بين الإكتئاب والاحباط الذي يلازمهم نتيجة إعاقاتهم والعجز النفسي لعدم قدرتهم علي قضاء إحتياجاتهم بأنفسهم.(السيد،2023،ص.225).

وقد تناولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية الإعاقة الحركية بإعتبارها من أكثر الإعاقات إنتشاراً في المجتمع المصري فأوضحت نتائج **دراسة خان Khan (2010)** أن غالبية المعاقين حركياً يفضلون البعد عن أفراد المجتمع المحيط وخاصة أقرانهم في المرحلة المبكرة بعد الإصابة بالإعاقة وذلك بسبب الشعور بالخجل، كما أجريت **دراسة براون Brown (2011)** للتعرف علي تأثير الضغوط المادية والخبرات المرتبطة بها علي نوعية حياة المعاقين، وأكدت الدراسة علي ضرورة توفير العمل المناسب للمعاقين جسدياً، وتناولت **دراسة الصباح (2013)** أهمية تطوير برامج التدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية حتي تتلائم مع سوق العمل، والمتابعة الجيدة أثناء فترة التشغيل، كما أوصت الدراسة بضرورة تدريب العاملين علي الأساليب الخاصة بكيفية التعامل مع ذوي الإعاقة الحركية، وكشفت **دراسة حسني (2016)** علي أهمية الدور الذي يلعبه الدستور كركيزه من ركائز السياسة الاجتماعية في الحقوق المدنية لنحسين نوعية حياة ذوي الإعاقة، وحددت **دراسة يوسف (2019)** مجموعة الأليات لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية لتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً منها التنسيق بين خدمات التدريب المهني للمعاقين حركياً، وخدمات التشغيل، وإنشاء بنك مصري للمعاقين يساهم في تمويل مشروعاتهم الصغيرة، وأشارت **دراسة القبيصي (2022)** بضرورة إشراك المعاقات أنفسهم في وضع الخطط الخاصة بإشباع إحتياجاتهن لتحسين نوعية حياتهم، وهدفت **دراسة عليان (2023)** إلي التعرف علي واقع الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في ضوء رؤية 2030، وتوصلت الدراسة إلي ضرورة التوعية ببرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية لتصل لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

والأن فإن الإتجاه العالمي يؤكد أن المستقبل يتجه نحو الدمج فهي سياسة تقوم علي الوصل لا الفصل بين العاديين والمعاقين، لذا فقد بدأت تأخذ معظم المجتمعات بهذا الإتجاه والذي يؤكد علي حق كل معاق أن ينشأ في بيئة طبيعية مما يسهل لهم الإندماج في الحياه داخل المجتمع. (شقير،2002،ص.11).

وقد ينتاب بعض الأشخاص ذوي الإعاقة القلق بشأن دمجهم بسبب خبرات من الإستبعاد والمواقف السلبية التي مروا بها خلال حياتهم أو حتي المضايقات الصريحه، وربما يفتقدون الثقة وقد يخشون في حالة دمجهم ألا تكون هي الخبرة الحقيقية التي يمر بها الأخرون (منظمة العمل الدولية، 2017،ص.17)، لذلك فعملية دمج المعاقين في الحياة الاجتماعية واجب تفرضه القيم الأخلاقية والدينية والاجتماعية، فهو يعتبر حق من حقوق المعوق، وتؤكد الأمم المتحدة علي ضرورة إشراك المعاقين في كافة برامج التنمية في كل الدول والتعامل معهم علي أنهم شريحه أساسية في المجتمع.(عبد الرازق، 2023،ص.160) .

ونظراً لزيادة أعداد المعاقين حركياً فقد وفرت لهم الدولة العديد من المؤسسات الاجتماعية لرعايتهم كمراكز التأهيل المهني، مكاتب تأهيل المعاقين، مصانع تشغيل المعوقين، وأندية الإراده والتحدي لتمكينهم ومساعدتهم علي بناء قدراتهم والإندماج في المجتمع .

وقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت مؤسسات الرعاية الاجتماعية(المنظمات الحكومية والأهلية) المعنية برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وأهمية تحقيق الدمج المجتمعي لهم فسعت **دراسة التهامي (2010)** إلي تحديد مستوي فعالية مؤسسات رعاية المعاقين حركياً في دمجهم اجتماعياً، وتوصلت الدراسة إلي مجموعة من العوامل التي تؤدي إلي تفعيل قدرة المؤسسات في إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمعاقين حركياً، وإكسابهم قيم الإعتزاز بالنفس، وكشفت **دراسة ديبوي وجيلسون Depoy, Gilson (2012)** أهمية دمج المعاقين وذلك من منطلق تحقيق العدالة الاجتماعية علي المستوي المحلي كحق أساسي من حقوق الإنسان، بينما أكدت **دراسة كساب (2013)** علي ضرورة وضع برامج خاصة تتلائم مع طبيعة كل إعاقة لتسهيل عملية إندماجهم في المجتمع وهذا يتطلب مراكز خاصة بالجمعيات تستخدم وسائل تتماشي مع طبيعة كل إعاقة، وأيضاً إستهدفت **دراسة خير اللة (2015)** التعرف علي دور مكاتب التأهيل في توفير الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة وتوصلت الدراسة إلي مجموعة من المقترحات منها ضرورة زيادة التمويل الكافي لتغطية الخدمات التي تقدمها المكاتب،

وتبسيط اللوائح والاجراءات المستخدمة بالمكاتب، عقد دورات تدريبية للعاملين، وهدفت **دراسة أحمد (2016)** التعرف علي واقع الحماية الاجتماعية المقدمة من الجمعيات الأهلية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وأظهرت نتائج الدراسة ضرورة توفير المساعدات الشهرية وتقديم خدمات تأهيلية وتوفير الأجهزة التعويضية المناسبة لكل حالة، ونادت **دراسة عبد القادر، المجالي(2019)** بضرورة الدمج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة داخل المجتمع، وبحقوقهم في المشاركة عبر كافة أنشطة المجتمع المختلفة، توصلت **دراسة عبد الفتاح (2021)** إلي ضعف فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً نتيجة معوقات راجعة للمجتمع منها ضعف المشاركة التطوعية من قبل أفراد المجتمع في برامج المعاقين، إنخفاض الوعي الثقافي للمواطن تجاه المعاق، معوقات راجعة للمؤسسة منها الاهتمام بالأعمال الإدارية فقط، ضعف التنسيق في تقديم الخدمات، ضعف الميزانية، وتناولت **دراسة المفتي (2023)** إسهامات مراكز التأهيل الحكومية في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بقطاع غزة، وتوصلت **دراسة عبد الرازق (2023)** انه لابد من وضع تسهيلات لذوي الإعاقة الحركية تساعدهم أن يحيوا حياة كريمة عن طريق التخطيط السليم وفق سياسات وإستراتيجيات محكمه من أجل دمجهم في المجتمع.

هذا وقد شهدت الخدمة الاجتماعية في مجال الأشخاص ذوي الاعاقة تغيرات وتطورات سريعة خلال العقد الأخير من القرن العشرين بسبب التغيرات المتلاحقة التي يمر بها المجتمع الإنساني، فالخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف بطرقها المختلفة إلي إزالة العزلة الاجتماعية لذوي الإعاقة الحركية وذلك بمساعدته علي تغيير إتجاهاته وأفكاره نحو ذاته وتقبلها والعمل علي مواجهة مشكلاته، وكذلك إدماجه في المجتمع (حنا، 2010،ص.740).

وتعتبر طريقة تنظيم المجتمع إحدي طرق الخدمة الاجتماعية التي تلعب دوراً فعالاً في خدمة المعاقين من خلال عملها في المؤسسات الاجتماعية معتمده علي ما لديها من نماذج وأساليب وإستراتيجيات في كيفية التعامل مع المعاقين وأسرهم داخل المجتمع المحلي بجانب أهمية التخصصات الأخري التأهيلية والتدريبية وغيرها من أجل صالح المعاق.(عامر،2008،ص.179).

والتمكين كمفهوم حديث في نهاية القرن العشرين أصبح الأكثر إستخداماً في سياسات وبرامج معظم المنظمات غير الحكومية وهو أكثر المفاهيم إعترافاً بأهمية العنصر البشري كعنصر فاعل في التنمية فهو يساعد للقضاء علي كل مظاهر التمييز بين أفراده.(زيادة،2022،ص241).

فالتمكين كإستراتيجية في تنظيم المجتمع تهدف إلي مساعدة ذوي الإعاقة والأخذ بيدهم للإعتماد علي ذاتهم بقدر الإمكان، وتقوية الثقة بالنفس، وحمل هؤلاء علي ممارسة حياتهم بأنفسهم، ويمكن القول أن قضية تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع إندماجاً كلياً هي قضية إنسانية تتعلق بالمجتمع ككل، وتحتاج إلي كامل جهوده حتي يتحقق الإقبال الجماهيري والوعي بها وإزالة كافة المعوقات والإتجاهات السائده التي تعزز المفاهيم الخاطئة التي تري أن الإعاقة مصدراً من مصادر النقص التي تحط من قدر صاحبها.(القصاص،2004،ص.23)

وهناك العديد من الدراسات في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وتنظيم المجتمع بصفة خاصة في مجال تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة بصفه عامة والإعاقة الحركية بصفه خاصة فأكدت **دراسة فتحي (2003)** ضعف فاعلية الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مؤسسات رعاية المعاقين وأوصت الدراسة علي أهمية الإتصال والتنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية المعاقين، وتحقيق التعاون بين فريق العمل، وأكدت **دراسة باسترو Pastro (2011)** علي أهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين في تحسين حياة ورفاهية الفئات الضعيفة والمهمشة ومواجهة قضاياهم من خلال الخدمات المقدمة لهم، وساهمت **دراسة مسلم، الغوينم (2017)** في الكشف عن مدي وعي ذوي الإعاقة الحركية بالخدمات المتاحة لهم وإسهامات الخدمة الاجتماعية في تنميته، وأوصت الدراسة بإقامة أنشطة اجتماعية وثقافية لذوي الإعاقة الحركية، سن قوانين تحمي حقوقهم، والتوعية عن الإعاقة بشكل عام والإعاقة الحركية بشكل خاص، وأوضحت **دراسة إليسون Alison (2019)** أن تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة لها عدة عناصر ضرورية وهي الوعي بالامكانيات الشخصية لديهم، والمشاركة في المنظمات المجتمعية بإعتبار أن لديها مستشارين يمكنهم التعاون مع المعاقين بدلاً من معاملتهم كمتلقين للخدمات، وهدفت **دراسة يوسفي (2019)** إلي التعرف علي الأليات المقترحة لتمكين وتفعيل دور المعاقين داخل المجتمع ، وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني لإكساب ذوي الاحتياجات الخاصة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني، وإستهدفت **دراسة جاب الله (2021)** إلي وضع تصور مقترح في تنظيم المجتمع لمساعدة المعاقين علي مواجهة مشكلاتهم بإستخدام المهارات الخاصة بهم، وعرضت **دراسة العمري (2021)** أهمية التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة وأنها من العوامل الأساسية للمساهمة في تنمية المجتمع وتطوره، وهدفت **دراسة نيلدا Nilda (2021)** إلي تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وأوصت الدراسة بالتخطيط الجيد لمواجهة كافة العقبات التي تعرقل تنفيذ

الخطط الخاصة بالرعاية الاجتماعية، وتوصلت **دراسة غنيم (2023)** إلي وضع رؤية مستقبلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل إسهامات الأليات التنظيمية للجمعيات الأهلية وتحقيق التمكين الاجتماعي لأسر ذوي الإعاقة.

وفي إطار ما تم عرضه من نتائج الدراسات والبحوث العلمية والكتابات النظرية ركزت الدراسة الحالية علي أهمية الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وذلك من خلال تمكينهم اجتماعياً وصحياً واقتصادياً وقانونياً، فحماية الأشخاص ذوي الإعاقة تندرج بالأساس في نطاق حماية حقوق الإنسان بصوره عامة حتي يتمتع بنفس الحقوق التي يتمتع بها جميع الأفراد دون تمييز، وبناءاً علي ذلك تبلورت مشكلة الدراسة في التوصل إلي تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل اسهامات التمكين الاجتماعي لتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

ثانياً: أهمية الدراسة :

1- الاهتمام العالمي والمحلي بالأشخاص ذوي الإعاقة بصفه عامه وذوي الإعاقة الحركية بصفه خاصه نتيجة التزايد المستمر في أعدادهم .

2- يعتبر الدمج المجتمعي قضية إنسانية لتعزيز فرص التكافؤ والمساواة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع.

3-توجه الدولة المصرية بتوفير حياة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كي تشملهم بالرعاية والحماية فهم يمثلون قطاع هام في المجتمع يمكن إستثماره لدفع عجلة التنمية إلي الأمام.

4- إبراز الدور الفعال لمهنة الخدمة الاجتماعية في الدفاع عن الأشخاص ذوي الإعاقة ومساعدتهم في الحصول علي حقوقهم وتطوير الخدمات المقدمة لهم في ضوء متغيرات العصر.

5- توضيح دور طريقة تنظيم المجتمع فيما يتعلق بقضية التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية حيث يعد التمكين أحد الأستراتيجيات الهامة للإستفادة من طاقاتهم وامكاناتهم الكامنة.

ثالثاً: أهداف الدراسة :

1- تحديد مستوى التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

2- تحديد مستوى تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

3- تحديد العلاقة بين التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

4- تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

5- تحديد مقترحات تفعيل إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

6- التوصل إلي رؤية مستقبلية مقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

رابعاً: فروض الدراسة: يتحدد الفرض الرئيس للدراسة في:

" توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ": **وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:**

1. توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الاقتصادي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.
2. توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الصحي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.
3. توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين القانوني وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.
4. توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.
5. توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين المهني وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

خامساً : مفاهيم الدراسة والإطار النظري:-

****التمكين الاجتماعي:-**

أ–مفهوم التمكين الاجتماعي: يعرف التمكين لغوياً بأنه مصدر الفعل مكن، وفيه أمكن الأمر أي تيسر وسار ممكناً. (Webaster,1947, p.327)

ويعرف Robert Barker التمكين بأنه عملية مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات علي زيادة قدراتهم الشخصية والجماعية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية وإستثمارها، كما يستهدف تنمية مواطن القوي والمراكز الإيجابية لديهم.(Robert,1999, p.120).

ويشير مفهوم التمكين الاجتماعي بأنه عملية مساعدة الأفراد والجماعات المجتمعية التي ليس لديها مقدرة علي المشاركة في صناعة القرارات وذلك من خلال تدعيم القدرات التي لديهم أو التي يمكن إيجادها للحصول علي الفرص المتاحة لهم وزيادة وعيهم بإهتماماتهم وفهمهم لأنفسهم.(حبيب، 2009،ص.115).

ب– ويعرف التمكين الاجتماعي في إطار الدراسة الحالية: عملية تهدف إلي مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في الحصول علي حقهم في الحياة الكريمة، وأيضاً تقديم الدعم والحماية والرعاية الإنسانية والتي تتضمن الحد الأساسي من الخدمات الاجتماعية ، الصحية، الاقتصادية، والقانونية وبالجوده المطلوبه.

ج– أهمية تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية :(Malcolm,1998,p.126)

– مساعدة الفئات الضعيفه (ذوي الإعاقة الحركية) وتمكينهم من الحصول علي الخدمات التي يحتاجونها وذلك من خلال إحداث مشاركة ومساهمة بين منظمات المجتمع المدني لأن التمكين مدخل واستراتيجية تساهم في الدفاع عن حقوق الأخرين وتحقيق العداله الاجتماعية.

– مساعدة الأفراد (ذوي الإعاقة الحركية) للتعرف علي حقوقهم وإكسابهم مهارات تعينهم علي تحدي الظروف ومواجهة مشكلاتهم.

– المساهمة في النمو النفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة.

– مساعدة الأفراد (ذوي الإعاقة الحركية) علي تحريرهم من الضغوط وصور الإضطهاد التي يتعرض لها يومياً.

د– أهداف تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية :

–تمكين المعاقين من فهم حقيقة بيئاتهم والتفكير في العوامل التي تشكل هذة البيئة.

–زيادة الموارد المجتمعية سواء علي مستوي المعاقين عن طريق تشجيعهم للبحث والحصول علي الخدمة الجيدة وعلي مستوي المؤسسة عن طريق البحث عن موارد جديدة.

-بناء قدرات المعاقين بإستخدام المعارف من أجل تحقيق التمكين الذاتي.

د-أبعاد التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الحركية : (Darid,2006,p80)

– **التمكين الاجتماعي:** ويتم من خلال مساعدة المعاقين لمعرفة إحتياجاتهم ومشكلاتهم والمطالبة وضمان حقهم في العمل والتعليم وكافة الحقوق المكفولة لهم.

– **التمكين الثقافي:** ويتم من خلال إكساب الأشخاص المعاقين وغير المعاقين سلوكيات المشاركة والتفاعل وقبول التغيير الايجابي، والسعي نحو تنمية المجتمع وفهم طبيعة مشكلاتهم.

– **التمكين الاقتصادي:** ويهدف إلي تحقيق الأهداف المادية من خلال مساعدة المعاقين علي الالتحاق بعمل والاستمرار فيه.

– **التمكين القانوني:** إن مشاركة المعاقين في إتخاذ القرارات المؤثرة علي حياتهم من الأهداف التنموية المرغوبة في المجتمع و يتم ذلك من خلال دعم وتعزيز ثقافة الحقوق وثقافة المواطنة لدي الفئات الضعيفة كالمعاقين في إبداء أرائهم.

****الدمج المجتمعي :-**

(أ) مفهوم الدمج المجتمعي:يعرف الدمج لغوياً بأنه دمج الأمر يدمج دموجاً، وتدامجوا علي شئ أي اجتمعوا عليه. (ابن منظور،1988،ص652.).

ويقصد بالدمج بأنه نظام يساعد علي القضاء علي العزلة والإغتراب الذي يعيش فيه المعاقين نتيجة رفض المجتمع لهم، والعمل علي زيادة تقبلهم اجتماعياً مما يساعد علي تحقيق التكييف النفسي والاجتماعي لهم ولأسرهم.(جلال وأخرون،2010، ص.53).

ب- مفهوم الدمج المجتمعي في الدراسة الحالية :-

هي عملية يتم من خلالها تحويل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من طاقات كامنه إلي طاقات إيجابية من خلال إعطائهم فرصة الإشترك مع أقرانهم العاديين في مختلف الأنشطة والبرامج ،وتسهيل مهمتهم بأن يكونوا أعضاء فاعلين بما يحقق قدر من التوافق النفسي والاجتماعي لهم

ج- أهمية الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:(عواشرية، 2017، ص.286).

-تحقيق الشعور بالانتماء حيث يشعر المعوق بأنه عضواً في مجتمع مقبولاً في وسطه ومستحسناً بين أفراده، فالإنتماء حاجه نفسيه اجتماعية تتحقق للفرد عند إشباع رغبته في التواجد مع الأخرين.

-يعد رأس المال البشري أهم مصدر للإستثمار في عالم اليوم مما أضحي دمج هذه الشريحه ضروره لابد منها بإعتبارها طاقه لا ينبغي التفريط في إمكاناتها، ولعدم تضييع الجهود التي بذلت في تأهيليهم.

د-أهداف الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية: (الروسان،2003،ص.60)

- تغيير الاتجاهات السلبية نحو الأفراد المعاقين. - تغيير نظرة المعاق إلي نفسه.
- توفير فرص إكتساب المهارات الاجتماعية . - إتاحة الفرصة للتعبير عن ذات المعاق.
- خفض الشعور بالعزلة والإنطواء لدي المعاق.

هـ-أبعاد الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:(منظمة العمل الدولية، 2017،ص.ص. 36،39):

- **الإتاحة:** بمعني إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة علي قدم المساواة مع غيرهم إلي البيئة المادية المحيطة، ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات والخدمات الأخري المتاحة لعامة الجمهور في المناطق الحضرية والريفية علي حد السواء.
- **التفاعلات الاجتماعية:** ويقصد بها التفاعل الإيجابي مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن لا نشعرهم بالشفقة أو الخوف منهم أو نظن أنهم عاجزون عن القيام بأشياء معينة .
- **التخطيط:** وهذا يتطلب مجموعة من الاجراءات التي يتعين وضعها في الاعتبار في الخطة وهي: تدريب العاملين وإن أمكن تدريب عن الإعاقة للأطراف المعنية، الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة والتواصل معهم مباشرة أو عن طريق أخرين، تأمين المشورة والإرشاد من جانب الخبراء لمعالجة مشاكل الدمج، وتخطيط الأنشطة التي تهدف إلي تعزيز الدمج.
- **التقييم** : وذلك لمتابعة ما تم تنفيذه من خطط وبرامج وأنشطة وتأثيرها علي عملية دمج الأشخاص ذوي الإعاقة

** **الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية :-**

أ- **مفهوم الإعاقة:** تعرف الإعاقة لغوياً بانها عاقه عن شئ منعه عنه وشغله عنه فهو عائق. (المعجم الوسيط، 1989،ص.637).

ويعرف Webster المعاق بأنه الشخص الذي لا يملك القدرة علي العمل.(Webeter,1999, p.362).

ويقصد بالشخص المعوق حركياً هو ذلك الفرد الذي تعوقت حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقه تحد من وظيفتها العادية. (فهمي، 1996، ص.54).

ويعرف الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في الدراسة الحالية بأنهم:

المعاقون جسدياً من الجنسين (ذكوراً و إناثاً) والذين بلغت أعمارهم من 25 عاماً فأكثر ، ويعانون من قصور وعجز جهازهم الحركي مما يؤثر علي حياتهم الطبيعية نتيجة حالات البتر أو الإقعاد أو حالات شلل الأطفال هذا العجز إما لأسباب وراثية أو بيئية.

ب–مشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية: (Richard,2001,p.70).

– **مشكلات نفسية:**(الشعور بالنقص،الإنطوائية، الشعور بالعجز والتوتر،عدم الإتزان الإنفعالي).

– **مشكلات اقتصادية:** (إنقطاع الدخل أو إنخفاضه، صعوبة إيجاد فرص عمل مناسبه).

–**مشكلات طبية:** (تكلفة العلاج، عدم تنفيذ خطة العلاج المحدده).

– **مشكلات اجتماعية:**(ضعف أو تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية، سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية).

ج– طريقة تنظيم المجتمع ورعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:

تعتبر الخدمة الاجتماعية من المهن المتخصصة التي تعمل مع المعوقين بهدف مساعدتهم علي مواجهة مشكلاتهم التي قد تعترضهم بسبب إعاقاتهم هذا فضلاً عن إستخدامها لإحدي طرق الممارسة المهنية وهي طريقة تنظيم المجتمع لخلق المناخ الاجتماعي المناسب لممارسة عملية التنمية مع العمل علي إتساع نطاق الخدمات ورفع مستوي أداء هذه الخدمات وذلك لتحويل المعوقين إلي فئة منتجه في المجتمع علي أن يشارك المعوقين في برامج الرعاية المقدمه لهم. (فتحي وأخرون، 2010، ص.372).

ويطلق البعض علي ممارسة تنظيم المجتمع بأنها الممارسة المجتمعية بمعني أنها تمارس مع المجتمع ككل علي مستوي الماكرو Macro والتي تدور حول التخطيط ووضع السياسات الاجتماعية في مجالات العمل المختلفة.(David, Others, 2004, p. 3).

ويمكن أن تساهم طريقة تنظيم المجتمع في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول علي فرص عمل مناسبة، وتعليم يضمن إستقلاليتهم وإندماجهم بوصفهم عناصر فعالة في المجتمع، وتزويدهم بكل التسهيلات والأدوات التي تساعدهم علي تحقيق النجاح وذلك من خلال التنوع في

مجالات التدريب المهني بما يتوافق مع قدرات كل فئة وإحتياجاتها ، وتوظيف الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية لمساعدة المعوق في تحقيق أقصي درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية.

ويمكن تحديد دور الأخصائي الاجتماعي الممارس لتنظيم المجتمع في مؤسسات رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يلي: (مسلم، الغوينم، 2017،ص. ص.156 –157).

–تقديم المعارف والمعلومات لذوي الإعاقة الحركية حول الخدمات التي يمكن أن يستفيدوا منها.

– إجراء دراسات علمية ومتكاملة تتناول فئات ذوي الإعاقة الحركية من حيث الحاجات والمشكلات وصولاً إلي توصيات علمية متخصصة.

– الإسهام في وضع خطة متكاملة لمواجهة المشكلات والأثار السلبية المترتبة علي الإعاقة.

– مساعدة أسر ذوي الإعاقة علي تقبل إعاقة ابنها حتي يمكن مساعدته.

– الارشاد والتوجيه الذين يعطيان ذوي الإعاقة الإستبصار الكافي بالخدمات الحكومية والأهلية.

سادساً: المنطلقات النظرية للدراسة:

1– نظرية التبادل الاجتماعي: تفترض نظرية التبادل الاجتماعي علي أن العلاقات الاجتماعية تتشكل من خلال التبادلات المتفاعلة، وتركز نظرية التبادل علي ديناميات العلاقات الاجتماعية والجماعية، وهذه العلاقات تتأثر بفوائد وسلبيات المشارك الفعلية، اذا كانت المشاعر سلبية يبدأ المشارك في تجنب التفاعل، وإذا كانت عواطفهم إيجابية يكون الأفراد أكثر ميلاً لمواصلة المشاركة في العلاقات، فالتبادل الاجتماعي من وجهة نظر مؤديه يولد مشاعر الثقة والإمتنان ويخلق أنماط اجتماعية دائمة.(Redomond,2015, p.52)

ويمكن الاستفادة من نظرية التبادل الاجتماعي في الدراسة الحالية من خلال: العلاقات الاجتماعية المتبادلة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية مع أقرانهم العاديين من أفراد المجتمع من خلال التفاعل المتبادل بينهم من خلال تشجيعهم ومشاركتهم في مختلف الأنشطة والبرامج مما يولد لديهم الثقة والأمان والإيجابية مما يجعلهم يستمرون في علاقاتهم الاجتماعية، أما اذا كانت العلاقات بها نبذ وإهمال وإستبعاد فيؤدي ذلك إلي تجنبهم التفاعل الإيجابي وزيادة مشاعر العزله وبالتالي إحساسهم بضعف الأمان الاجتماعي.

2– نموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع: (أبو النصر،2004،ص.51):

يتمثل الهدف العام للنموذج إلي تحقيق أكبر قدر من الخدمات للمعاقين في بيئتهم الاجتماعية، وأيضاً إلي إشراك المعاقين وأسرهم ومجتمعاتهم في عملية التأهيل، وبالتالي يهدف النموذج إلي عدم فصلهم أوعزلهم، ويسعي النموذج أيضاً إلي إدماج المعاقين عن طريق الاستفادة من إمكاناتهم البدنية والعقلية أقصي إستفاده ممكنة وتحقيق المساواه في الفرص والإندماج في المجتمع.

ويمكن الاستفادة من نموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في الدراسة الحالية من خلال: المساهمة في تنفيذ مختلف البرامج والأنشطة والخطط الخاصة برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وأيضاً المساهمة في إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد إحتياجاتهم ومشكلاتهم وكيفية إشباعها إلي جانب ذلك دمج ذوي الإعاقة داخل المجتمع كأشخاص لديهم القدرة علي العمل والإنتاج .

سابعاً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

(1) **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تستهدف تحديد العلاقة بين التمكين الاجتماعي (كمتغير مستقل) وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية (كمتغير تابع) وذلك من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والتحليل بمعطيات الدراسات السابقة والأدبيات النظرية المرتبطة بالمشكلة البحثية.

(2) **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة المتاحة " العينة الميسرة للباحثة " للمستفيدين من خدمات مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة وعددهم (95) مفردة. وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بمكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة وعددهم (33) مفردة. **وتوزيعهم كالتالي:**

جدول رقم (1) يوضح توزيع المستفيدين والمسئولين مجتمع الدراسة

م	البيان	عدد المستفيدين	عدد المسئولين
1	مكتب التأهيل الاجتماعي بمصر الجديدة	11	4
2	مكتب التأهيل الاجتماعي بالمعادي	13	6
3	مكتب التأهيل الاجتماعي بمدينة نصر	10	5
4	مكتب وجمعية التأهيل الاجتماعي بحلوان	61	18
المجموع		95	33

(3) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني: تمثل االمجال المكاني للدراسة في مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة، **وذلك كما يلي:** –مكتب التأهيل الاجتماعي بمصر الجديدة. – مكتب التأهيل الاجتماعي بالمعادي.– مكتب التأهيل الاجتماعي بمدينة نصر – مكتب وجمعية التأهيل الاجتماعي بحلوان.

وترجع مبررات اختيار مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة للأسباب التالية: – تعد مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة محل الدراسة من المنظمات التي لها تأثير في مجال عملها. – تقدم مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة محل الدراسة خدمات متنوعة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية مما يساهم في دمجهم مجتمعياً – توافر عينة الدراسة من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والمسئولين بمكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة. – موافقة مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة محل الدراسة على التعاون مع الباحثة.

(ب) المجال البشري: تمثل المجال البشري للدراسة فيما يلي: 1–المسح الاجتماعي بالعينة المتاحة " العينة الميسرة للباحثة " للمستفيدين من خدمات مكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة وعددهم (95) مفردة.

2–المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بمكاتب وجمعيات التأهيل الاجتماعي بمحافظة القاهرة وعددهم (33) مفردة. **وتوزيعهم كالتالي:**

جدول رقم (2) يوضح توزيع المسئولين مجتمع الدراسة

البيان	عدد المسئولين	البيان	عدد المسئولين
رئيس مجلس إدارة	1	أخصائي مهارات	6
مدير تنفيذي	4	مسئول نشاط	5
أخصائي اجتماعي	9	إداري	4
أخصائي مهني	4	المجموع	33

(ج) المجال الزمني: تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات والتي بدأت 2023/6/1م إلي 2023/7/12م.

(4) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- **استبار للمستفيدين/ استبيان للمسئولين حول التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:** قامت الباحثة بتصميم استبار للمستفيدين/ استبيان للمسئولين حول التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في ضوء التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية، اعتمد استبار المستفيدين/ استبيان المسئولين على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (3) يوضح درجات استبار المستفيدين/ استبيان المسئولين

الاستجابات	نعم	إلى حد ما	لا
الدرجة	3	2	1

– **تحديد مستوى التمكين الاجتماعي/ تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:** يمكن تحديد مستوى التمكين الاجتماعي/ تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) ، وتم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (4) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

–**صدق الأداة: صدق المحتوى " الصدق المنطقي ":** للتحقق من صدق المحتوى " الصدق المنطقي " لاستبار المستفيدين/ استبيان المسئولين، **قامت الباحثة بما يلي:** الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، والدراسات السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة، ثم تم عرض الأداة على عدد (5) محكمين

من أعضاء هيئة التدريس تخصص تنظيم المجتمع بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخري، **صدق الاتساق الداخلي:** اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستبار المستفيدين/ استبيان المسئولين على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من المستفيدين و(10) مفردات من المسئولين مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (5) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استبار المستفيدين/ استبيان المسئولين ودرجة الأداة ككل

	الأبعاد	المستفيدين (ن=10)	المسئولين (ن=10)
1	أبعاد التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	0.987**	0.662*
2	أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	0.954**	0.735*
3	الصعوبات التي تواجه إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	0.912**	0.792**
4	مقترحات تفعيل إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	0.956**	0.715*

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن: توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و(0.05) بين أبعاد استبار المستفيدين/ استبيان المسئولين، ومن ثم تحقق مستوى الثقة والموثوقية في الأداة والاعتماد على نتائجها.

-ثبات الأداة: تم حساب ثبات استبار المستفيدين/ استبيان المسئولين باستخدام معامل ثبات (ألفا. كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من المستفيدين و(10) مفردات من المسئولين مجتمع الدراسة، وتبين أن معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (6) يوضح نتائج ثبات استبار المستفيدين/ استبيان المسئولين باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ)

م	الأبعاد	المستفيدين (ن=10)	المسئولين (ن=10)
1	أبعاد التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	0.968	0.840
2	أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	0.964	0.903
3	الصعوبات التي تواجه إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	0.949	0.822
4	مقترحات تفعيل إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	0.957	0.820
ثبات استبار المستفيدين/ استبيان المسئولين ككل		0.978	0.910

يوضح الجدول السابق أن: معاملات الثبات لأبعاد استبار المستفيدين/ استبيان المسئولين تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(5)أساليب التحليل الكيفي والكمي: اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:-

أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة، **أسلوب التحليل الكمي:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V. 24.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وتحليل الانحدار البسيط، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل التحديد، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي الاتجاه.

تاسعاً : نتائج الدراسة الميدانية : المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف المستفيدين مجتمع الدراسة:

جدول رقم (7) يوضح وصف المستفيدين مجتمع الدراسة (ن=95)

المتغيرات الكمية		$\bar{س}$	σ	م	الحالة الاجتماعية	ك	%
السن		36	7	1	أعزب	24	25.3
م	النوع	ك	%	2	متزوج	59	62.1
1	ذكر	64	67.4	3	مطلق	8	8.4
2	أنثى	31	32.6	4	أرمل	4	4.2
المجمـوع		95	100	المجمـوع		95	100
م	المؤهل الدراسي	ك	%	م	نوع الإعاقة	ك	%

1	أمي	15	15.8	1	شلل أطفال	44	46.3
2	تعليم أساسي	26	27.4	2	بتر أحد الأطراف	32	33.7
3	مؤهل متوسط	38	40	3	بتر في الطرفين	6	6.3
4	مؤهل عالي	16	16.8	4	ضمور في العضلات	13	13.7
المجمـوع		95	100	المجمـوع		95	100

يوضح الجدول السابق أن

-متوسط سن المستفيدين (36) سنة, وبانحراف معياري (7) سنوات تقريباً.

-أكبر نسبة من المستفيدين ذكور بنسبة (67.4%), بينما الإناث بنسبة (32.6%).

-أكبر نسبة من المستفيدين متزوجين بنسبة (62.1%), يليها أعزب بنسبة (25.3%)، ثم مطلق بنسبة (8.4%)، وأخيراً أرمل بنسبة (4.2%).

- أكبر نسبة من المستفيدين حاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (40%), يليها الحاصلين علي تعليم أساسي بنسبة (27.4%)، ثم الحاصلين علي مؤهل عالي بنسبة (16.8%)، وأخيراً أميين بنسبة (15.8%).

-أكبر نسبة من المستفيدين نوع إعاقتهم شلل أطفال بنسبة (46.3%), يليها بتر أحد الأطراف بنسبة (33.7%)، ثم ضمور في العضلات بنسبة (13.7%)، وأخيراً بتر في الطرفين بنسبة (6.3%).

(ب) وصف المسئولين مجتمع الدراسة:

جدول رقم (8) يوضح وصف المسئولين مجتمع الدراسة (ن=33)

م	المتغيرات الكمية	س̄	σ	م	المؤهل الدراسي	ك	%
1	السن	42	5	1	مؤهل متوسط	5	15.2
2	عدد سنوات الخبرة	12	3	2	مؤهل فوق المتوسط	6	18.2
م	النوع	ك	%	3	مؤهل جامعي	22	66.7
1	ذكر	13	39.4				
2	أنثى	20	60.6				
المجمـوع		33	100	المجمـوع		33	100

يوضح الجدول السابق أن:

– متوسط سن المسئولين (42) سنة, وبانحراف معياري (5) سنوات تقريباً.

–متوسط عدد سنوات الخبرة في مجال العمل (12) سنة, وبانحراف معياري (3) سنوات تقريباً.

–أكبر نسبة من المسئولين إناث بنسبة (60.6%), بينما الذكور بنسبة (39.4%).

–أكبر نسبة من المسئولين حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (66.7%), يليها الحاصلين علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (18.2%)، وأخيراً الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (15.2%).

المحور الثاني أبعاد التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:

(1) التمكين الاقتصادي:

جدول رقم (9) يوضح التمكين الاقتصادي

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفير فرص عمل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بالمجتمع الخارجي	2.4	0.64	1	2.79	0.48	1
2	صرف مساعدات مالية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.14	0.71	3	2.27	0.8	6
3	توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية للحصول علي المعاشات الضمانيه والمساعدات الشهرية	2.09	0.73	4	2.7	0.59	2
4	توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية نحو الإستفادة من المشروعات الصغيرة التي تقدمها وزارة التضامن الاجتماعي	2.05	0.71	5	2.52	0.67	4
5	تقديم المساعدات العينية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.02	0.67	6	2.39	0.66	5
6	التنسيق مع الجهات المعنية لتوفير حزمه متكاملة لخدمات الرعاية الاجتماعية	2.15	0.73	2	2.61	0.61	3
البعد ككل		2.14	0.41	مستوى متوسط	2.55	0.34	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **التمكين الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.14)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفير فرص عمل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بالمجتمع الخارجي بمتوسط حسابي (2.4), يليه الترتيب الثاني التنسيق مع الجهات المعنية لتوفير حزمه متكاملة لخدمات الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.15), وأخيراً الترتيب السادس تقديم المساعدات العينية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.02)، مستوى **التمكين الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.55)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفير فرص عمل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بالمجتمع الخارجي بمتوسط حسابي (2.79), يليه الترتيب الثاني توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية للحصول علي المعاشات الضمانية والمساعدات الشهرية بمتوسط حسابي (2.7), وأخيراً الترتيب السادس صرف مساعدات مالية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.27)، وهذا ما أكدته **دراسة براون Brown (2011)** تأثير الضغوط المادية والخبرات المرتبطة بها علي نوعية حياة المعاقين، وأكدت الدراسة علي ضرورة توفير العمل المناسب للمعاقين جسدياً.

(2) التمكين الصحي:

جدول رقم (10) يوضح التمكين الصحي

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفير أجهزة تعويضية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.39	0.62	1	2.52	0.67	2
2	توفير تأمين صحي مناسب للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.03	0.69	5	2.21	0.82	6
3	تقديم الخدمات والاستشارات النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.11	0.72	3	2.55	0.62	1

4	توفير برامج التثقيف الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.01	0.69	6	2.3	0.77	4
5	التوعية بالحملات الصحية المقدمة من وزارة الصحة	2.05	0.75	4	2.42	0.71	3
6	توفير أنواع العلاج المختلفة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.25	0.76	2	2.3	0.88	5
البعد ككل		2.14	0.44	مستوى متوسط	2.38	0.47	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **التمكين الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.14)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفير أجهزة تعويضية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.39), يليه الترتيب الثاني توفير أنواع العلاج المختلفة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.25), وأخيراً الترتيب السادس توفير برامج التثقيف الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.01)، مستوى **التمكين الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.38)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقديم الخدمات والاستشارات النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.55), يليه الترتيب الثاني توفير أجهزة تعويضية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.52), وأخيراً الترتيب السادس توفير تأمين صحي مناسب للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.21) وهذا ما توصلت اليه **دراسة أحمد (2016)** بضرورة تقديم خدمات تأهيلية وتوفير الأجهزة التعويضية المناسبة لكل حالة.

(3) التمكين القانوني:

جدول رقم (11) يوضح التمكين القانوني

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	سن التشريعات لتسهيل حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي خدمات الرعاية الاجتماعية	2.49	0.67	1	2.61	0.7	1
2	عقد ندوات لتوعية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بحقوقهم القانونية	2.11	0.74	5	2.48	0.67	3
3	توزيع دليل إرشادي يوضح التشريعات المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	1.77	0.72	6	2.42	0.79	4
4	الاستعانة بخبراء القانون لتعديل التشريعات الحالية	2.18	0.74	3	2.48	0.67	3
5	دراسة أوجه القصور في القوانين الحالية لمواجهتها	2.2	0.65	2	2.18	0.73	5
6	تنمية الوعي المجتمعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.14	0.71	4	2.52	0.71	2
البعد ككل		2.15	0.42	مستوى متوسط	2.45	0.42	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **التمكين القانوني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.15)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول سن

التشريعات لتسهيل حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي خدمات الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.49), يليه الترتيب الثاني دراسة أوجه القصور في القوانين الحالية لمواجهتها بمتوسط حسابي (2.2), وأخيراً الترتيب السادس توزيع دليل إرشادي يوضح التشريعات المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (1.77)، مستوى **التمكين القانوني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.45)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول سن التشريعات لتسهيل حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي خدمات الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.61), يليه الترتيب الثاني تنمية الوعي المجتمعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.52), وأخيراً الترتيب الخامس دراسة أوجه القصور في القوانين الحالية لمواجهتها بمتوسط حسابي (2.18) ، وهذا ما كشفته **دراسة حسني (2016)** علي أهمية الدور الذي يلعبه الدستور كركيزه من ركائز السياسة الاجتماعية في الحقوق المدنية لتحسين نوعية حياة ذوي الإعاقة.

(4) التمكين الاجتماعي:

جدول رقم (12) يوضح التمكين الاجتماعي

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في الأنشطة المجتمعية كالحفلات والرحلات	2.37	0.65	1	2.42	0.75	5
2	تنظيم برامج توعية بالإعاقة الحركية وكيفية التعامل معها من خلال وسائل الاعلام	2.09	0.64	3	2.55	0.62	3
3	تصميم برامج تتناسب مع قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	1.98	0.8	6	2.61	0.66	1

4	تقديم برامج الرعاية الاجتماعية ممايسهل عملية الاندماج المجتمعي لذوي الاعاقة	2.13	0.69	2	2.58	0.66	2
5	توفير الإمكانيات اللازمة لتأهيل ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية مع الأسوياء في المجتمع	2.06	0.7	5	2.52	0.71	4
6	تمهيد الطرق والمواصلات لتكون سهلة الاستخدام لهؤلاء الاشخاص	2.09	0.69	4	2.3	0.77	6
البعد ككل		2.12	0.42	مستوى متوسط	2.49	0.47	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.12)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في الأنشطة المجتمعية كالحفلات والرحلات بمتوسط حسابي (2.37), يليه الترتيب الثاني تقديم برامج الرعاية الاجتماعية مما يسهل عملية الاندماج المجتمعي لذوي الإعاقة بمتوسط حسابي (2.13), وأخيراً الترتيب السادس تصميم برامج تتناسب مع قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (1.98)، مستوى **التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.49)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تصميم برامج تتناسب مع قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.61), يليه الترتيب الثاني تقديم برامج الرعاية الاجتماعية مما يسهل عملية الاندماج المجتمعي لذوي الإعاقة بمتوسط حسابي (2.58), وأخيراً الترتيب السادس تمهيد الطرق والمواصلات لتكون سهلة الاستخدام لهؤلاء الأشخاص بمتوسط حسابي (2.3)، وهذا ما أشارت اليه **دراسة العمري (2021)** أهمية التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة وأنها من العوامل الأساسية للمساهمة في تنمية المجتمع وتطوره.

(5) التمكين المهني:

جدول رقم (13) يوضح التمكين المهني

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفير أساليب الحماية المهنية لأماكن العمل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.48	0.65	1	2.73	0.52	2
2	مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي اختيار المهنة المناسبة	2.23	0.72	2	2.73	0.45	1
3	تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي الاستقلالية والاعتماد علي النفس حتي يسهل دمجهم في المجتمع	2.09	0.73	6	2.61	0.56	3
4	تنوع الحرف والمهن المختلفة التي تتناسب مع قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.16	0.67	3	2.52	0.62	4
5	تنفيذ برامج رعاية وتأهيل ذات جودة لإكساب الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المهارات المختلفة	2.14	0.69	5	2.48	0.62	5
6	توفير الأدوات التي تناسب قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.16	0.69	4	2.36	0.74	6
البعد ككل		2.21	0.48	مستوى متوسط	2.57	0.4	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **التمكين المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.21)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفير أساليب الحماية المهنية لأماكن العمل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.48), يليه الترتيب الثاني مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي اختيار المهنة المناسبة بمتوسط حسابي (2.23), وأخيراً الترتيب السادس تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي الاستقلالية والاعتماد علي النفس حتي يسهل دمجهم في المجتمع بمتوسط حسابي (2.09)، مستوى **التمكين المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.57)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي اختيار المهنة المناسبة بمتوسط حسابي (2.73), وبانحراف معياري (0.45), يليه الترتيب الثاني توفير أساليب الحماية المهنية لأماكن العمل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.73), وبانحراف معياري (0.52), وأخيراً الترتيب السادس توفير الأدوات التي تناسب قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.36) وهذا ما أوصت به **دراسة يوسفي (2019)** بضرورة إنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني لإكساب ذوي الاحتياجات الخاصة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني.

- **مستوى التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل:**

جدول رقم (14) يوضح مستوى التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل

م	الأبعاد	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	التمكين الاقتصادي	2.14	0.41	3	2.55	0.34	2
2	التمكين الصحي	2.14	0.44	4	2.38	0.47	5
3	التمكين القانوني	2.15	0.42	2	2.45	0.42	4
4	التمكين الاجتماعي	2.12	0.42	5	2.49	0.47	3
5	التمكين المهني	2.21	0.48	1	2.57	0.4	1
أبعاد التمكين الاجتماعي ككل		2.15	0.35	مستوى متوسط	2.49	0.35	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل كما يحدده المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.15)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول التمكين المهني بمتوسط حسابي (2.21), يليه الترتيب الثاني التمكين القانوني بمتوسط حسابي (2.15), ثم الترتيب الثالث التمكين الاقتصادي بمتوسط حسابي (2.14), وبانحراف معياري (0.41), يليه الترتيب الرابع التمكين الصحي بمتوسط حسابي (2.14), وبانحراف معياري (0.44),

وأخيراً الترتيب الخامس التمكين الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.12)، مستوى **التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل كما يحدده المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.49)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول التمكين المهني بمتوسط حسابي (2.57), يليه الترتيب الثاني التمكين الاقتصادي بمتوسط حسابي (2.55), ثم الترتيب الثالث التمكين الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.49), يليه الترتيب الرابع التمكين القانوني بمتوسط حسابي (2.45), وأخيراً الترتيب الخامس التمكين الصحي بمتوسط حسابي (2.38).

المحور الثالث أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:

(1) الاستهداف:

جدول رقم (15) يوضح الاستهداف

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تيسير الاجراءات بقدر المستطاع لحصول المعاق حركياً علي كافة الخدمات لتضمن له حياة كريمة	2.53	0.54	1	2.76	0.61	2
2	توضيح مصادر الحصول علي كافة الخدمات للأشخاص ذوي الاعاقة الحركية في المجتمع	2.08	0.65	4	2.76	0.5	1
3	توفير السياسات التي تضمن حصول الأشخاص ذوي الاعاقة الحركية علي حقوقهم	2.02	0.77	6	2.52	0.57	5
4	توفير فرص لتطوع المعاقين حركيا لمشاركتهم في كافة أشكال الحياة المجتمعية	2.16	0.67	2	2.61	0.66	3

5	تنظيم أنشطة متنوعة تهدف إلي المطالبة بحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة الحركية	2.03	0.68	5	2.58	0.56	4
6	تحسين وتطوير الخدمات التي تساهم في التخفيف من حدة المشكلات الخاصة بالمعاقين حركياً	2.15	0.7	3	2.39	0.79	6
البعد ككل		2.16	0.42	مستوى متوسط	2.6	0.34	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **الاستهداف كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.16)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تيسير الإجراءات بقدر المستطاع لحصول المعاق حركياً علي كافة الخدمات لتضمن له حياة كريمة بمتوسط حسابي (2.53), يليه الترتيب الثاني توفير فرص لتطوع المعاقين حركيا لمشاركتهم في كافة أشكال الحياة المجتمعية بمتوسط حسابي (2.16), وأخيراً الترتيب السادس توفير السياسات التي تضمن حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي حقوقهم بمتوسط حسابي (2.02)، مستوى **الاستهداف كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.6)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توضيح مصادر الحصول علي كافة الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع بمتوسط حسابي (2.76), وبانحراف معياري (0.5), يليه الترتيب الثاني تيسير الإجراءات بقدر المستطاع لحصول المعاق حركياً علي كافة الخدمات لتضمن له حياة كريمة بمتوسط حسابي (2.76), وبانحراف معياري (0.61), وأخيراً الترتيب السادس تحسين وتطوير الخدمات التي تساهم في التخفيف من حدة المشكلات الخاصة بالمعاقين حركياً بمتوسط حسابي (2.39)، وهذا ما نادت به **دراسة عبد القادر، المجالي(2019)** بضرورة الدمج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة داخل المجتمع، وبحقوقهم في المشاركة عبر كافة أنشطة المجتمع المختلفة.

(2) الإتاحة:

جدول رقم (16) يوضح الإتاحة

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	إتاحة فرص عادلة للتأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية القادرين علي العمل وتحسين مستوي معيشتهم	2.37	0.68	1	2.39	0.79	4
2	تسهيل مهمة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بأن يكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع	2.07	0.7	5	2.42	0.71	3
3	وضع برامج وانشطة خاصة تتلاءم مع طبيعة كل إعاقة	2.01	0.72	6	2.7	0.64	1
4	إتاحة خدمات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.17	0.68	3	2.48	0.67	2
5	إتاحة الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي ممارسة كافة الأنشطة بشكل طبيعي	2.12	0.68	4	2.42	0.71	3
6	توفير فرص للحصول علي خدمات تأهيل متميزة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.18	0.74	2	2.42	0.71	3
	البعد ككل	2.15	0.46	مستوى متوسط	2.47	0.48	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **الإتاحة كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.15)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول إتاحة فرص عادلة للتأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية القادرين علي العمل وتحسين مستوي معيشتهم بمتوسط حسابي (2.37), يليه الترتيب الثاني توفير فرص للحصول علي خدمات تأهيل متميزة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.18), وأخيراً الترتيب السادس وضع برامج وأنشطة خاصة تتلاءم مع طبيعة كل إعاقة بمتوسط حسابي (2.01)، مستوى **الإتاحة كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.47)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول وضع برامج وأنشطة خاصة تتلاءم مع طبيعة كل إعاقة بمتوسط حسابي (2.7), يليه الترتيب الثاني إتاحة خدمات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.48), وأخيراً الترتيب الرابع إتاحة فرص عادلة للتأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية القادرين علي العمل وتحسين مستوي معيشتهم بمتوسط حسابي (2.39)، وهذا ما أكته **دراسة كساب (2013)** بضرورة وضع برامج خاصة تتلائم مع طبيعة كل إعاقة لتسهيل عملية إندماجهم في المجتمع وهذا يتطلب مراكز خاصة بالجمعيات تستخدم وسائل تتماشي مع طبيعة كل إعاقة.

(3) التخطيط المستمر:

جدول رقم (17) يوضح التخطيط المستمر

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	وجود رؤية ورسالة واضحة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وفقاً للمتغيرات في المجتمع	2.35	0.61	1	2.39	0.7	5
2	تخطيط وتنسيق البرامج الخاصة برعاية	2.08	0.75	4	2.5	0.56	2

	وتأهيل وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية				8		
3	وضع استراتيجية قومية للنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مختلف المجالات	2.03	0.76	6	2.7	0.53	1
4	التوعية برؤية مصر 2030 والخاصة بحماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة	2.09	0.76	3	2.58	0.66	3
5	تطوير مؤسسات رعاية وتأهيل الإعاقة بصفة مستمرة	2.03	0.74	5	2.39	0.75	6
6	التخطيط لتوفير خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وفقاً لبرامج التنمية	2.14	0.74	2	2.45	0.75	4
البعد ككل		2.12	0.46	مستوى متوسط	2.52	0.43	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **التخطيط المستمر كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.12)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول وجود رؤية ورسالة واضحة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وفقاً للمتغيرات في المجتمع بمتوسط حسابي (2.35), يليه الترتيب الثاني التخطيط لتوفير خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وفقاً لبرامج التنمية بمتوسط حسابي (2.14), وأخيراً الترتيب السادس وضع إستراتيجية قومية للنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مختلف المجالات بمتوسط حسابي (2.03)، مستوى **التخطيط المستمر كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحدده المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.52)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول وضع إستراتيجية قومية للنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مختلف المجالات بمتوسط حسابي (2.7), يليه الترتيب الثاني تخطيط وتنسيق البرامج الخاصة برعاية وتأهيل وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.58), وأخيراً الترتيب السادس تطوير مؤسسات رعاية وتأهيل الإعاقة بصفة مستمرة بمتوسط حسابي

(2.39). وهذا ما توصلت اليه **دراسة عبد الرازق (2023)** انه لابد من وضع تسهيلات لذوي الإعاقة الحركية تساعدهم أن يحيوا حياة كريمة عن طريق التخطيط السليم وفق سياسات وإستراتيجيات محكمه من أجل دمجهم في المجتمع.

(4) الأخلاقيات الإنسانية:

جدول رقم (18) يوضح الأخلاقيات الإنسانية

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تنمية الاتجاهات الإيجابية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.46	0.6	1	2.82	0.46	1
2	تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي العمل والإنتاج	2.16	0.69	3	2.64	0.55	2
3	إكساب الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية الثقة بالنفس مما يجعل لديهم نظرة تفائلية للحياة	2.08	0.75	4	2.45	0.71	5
4	مراعاة الفروق الفردية بين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.02	0.71	6	2.52	0.67	3
5	توعية المجتمع المحيط بأساليب المعاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.18	0.7	2	2.52	0.71	4
6	مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي الإفراغ الوجداني مما يخفض من حدة القلق بشأن إعاقاتهم	2.06	0.76	5	2.42	0.66	6
البعد ككل		2.16	0.46	مستوى متوسط	2.56	0.41	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **الأخلاقيات الإنسانية كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.16)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تنمية الاتجاهات الإيجابية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.46), يليه الترتيب الثاني توعية المجتمع المحيط بأساليب المعاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.18), وأخيراً الترتيب السادس مراعاة الفروق الفردية بين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.02)، مستوى **الأخلاقيات الإنسانية كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.56)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تنمية الاتجاهات الإيجابية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.82), يليه الترتيب الثاني تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي العمل والإنتاج بمتوسط حسابي (2.64), وأخيراً الترتيب السادس مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي الإفراغ الوجداني مما يخفض من حدة القلق بشأن إعاقاتهم بمتوسط حسابي (2.42)، وهذا ما سعت اليه **دراسة التهامي (2010)** إلي تحديد مستوي فعالية مؤسسات رعاية المعاقين حركياً في دمجهم اجتماعياً، وتوصلت الدراسة إلي مجموعة من العوامل التي تؤدي إلي تفعيل قدرة المؤسسات في إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمعاقين حركياً، وإكسابهم قيم الإعتزاز بالنفس.

(5) المتابعة:

جدول رقم (19) يوضح المتابعة

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفير خط ساخن للإبلاغ عن حالات العنف والإساءة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.34	0.68	1	2.15	0.8	6
2	إجراء التقييمات الدورية لبرامج الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.09	0.62	3	2.42	0.75	1
3	استطلاع رأي الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لتطوير خدمتها وبرامجها	2.01	0.72	6	2.39	0.79	4
4	المراجعة الدورية للموارد المادية لتنمية مجتمع ذوي الاعاقة الحركية	2.05	0.69	5	2.39	0.75	3
5	الاستجابة الفورية لمواجهة مشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بصفة دورية	2.11	0.74	2	2.39	0.7	2
6	توافر سجلات لمتابعة حالة كل شخص علي حدة	2.07	0.7	4	2.21	0.89	5
البعد ككل		2.11	0.39	مستوى متوسط	2.33	0.54	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **المتابعة كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.11)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توفير خط ساخن للإبلاغ عن حالات العنف والإساءة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.34), يليه الترتيب الثاني الاستجابة الفورية لمواجهة مشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بصفة دورية بمتوسط حسابي (2.11), وأخيراً الترتيب السادس استطلاع رأي الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لتطوير خدمتها وبرامجها بمتوسط حسابي (2.01)، مستوى **المتابعة كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المسئولون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.33)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول إجراء التقييمات الدورية لبرامج الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.42), يليه الترتيب الثاني الاستجابة الفورية لمواجهة مشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بصفة دورية بمتوسط حسابي (2.39), وأخيراً الترتيب السادس توفير خط ساخن للإبلاغ عن حالات العنف والإساءة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.15)، وهذا ما اكدته **دراسة الصباح (2013)** علي أهمية تطوير برامج التدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية حتي تتلائم مع سوق العمل، والمتابعة الجيدة أثناء فترة التشغيل، كما أوصت الدراسة بضرورة تدريب العاملين علي الأساليب الخاصة بكيفية التعامل مع ذوي الإعاقة الحركية.

- **مستوى تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل:**

جدول رقم (20) يوضح مستوى تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل

م	الأبعاد	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	الاستهداف	2.16	0.42	1	2.6	0.34	1
2	الإتاحة	2.15	0.46	3	2.47	0.48	4
3	التخطيط المستمر	2.12	0.46	4	2.52	0.43	3
4	الأخلاقيات الإنسانية	2.16	0.46	2	2.56	0.41	2
5	المتابعة	2.11	0.39	5	2.33	0.54	5
أبعاد الدمج المجتمعي ككل		2.14	0.38	مستوى متوسط	2.5	0.35	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل كما يحدده المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.14)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الاستهداف بمتوسط حسابي (2.16), وبانحراف معياري (0.42), يليه الترتيب الثاني الأخلاقيات الإنسانية بمتوسط حسابي (2.16), وبانحراف معياري (0.46), ثم الترتيب الثالث الإتاحة بمتوسط حسابي (2.15), يليه الترتيب الرابع التخطيط المستمر بمتوسط حسابي (2.12), وأخيراً الترتيب الخامس المتابعة بمتوسط حسابي (2.11)، مستوى **تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل كما يحدده المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي

(2.5)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الاستهداف بمتوسط حسابي (2.6), يليه الترتيب الثاني الأخلاقيات الإنسانية بمتوسط حسابي (2.56), ثم الترتيب الثالث التخطيط المستمر بمتوسط حسابي (2.52), يليه الترتيب الرابع الإتاحة بمتوسط حسابي (2.47), وأخيراً الترتيب الخامس المتابعة بمتوسط حسابي (2.33).

المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:

جدول رقم (21) يوضح الصعوبات التي تواجه إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	افتقار العاملين الخبرة الكافية في كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.38	0.72	2	2.15	0.8	7
2	ضعف الموارد المالية لتنفيذ البرامج الخاصة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.17	0.65	4	2.52	0.62	2
3	عدم وضوح خدمات التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	1.94	0.65	7	2.39	0.7	5
4	ضعف آليات التنسيق بين منظمات المجتمع المدني المعنية برعاية ذوي الاعاقة الحركية مما يعوق الأنشطة الخاصة بتدعيم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.04	0.7	6	2.42	0.71	4
5	عدم توافر الأساليب التكنولوجية التي	2.06	0.67	5	2.3	0.74	6

	تساعد علي ممارسة الأنشطة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية				3		
6	الزيادة المستمرة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المستفيدين من الخدمات	2.47	0.6	1	2.55	0.71	1
7	تعقد الاجراءات الادارية	2.32	0.73	3	2.45	0.71	3
البعد ككل		2.2	0.36	مستوى متوسط	2.4	0.44	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **الصعوبات التي تواجه إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.2)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الزيادة المستمرة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المستفيدين من الخدمات بمتوسط حسابي (2.47), يليه الترتيب الثاني افتقار العاملين الخبرة الكافية في كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.38), ثم الترتيب الثالث تعقد الإجراءات الإدارية بمتوسط حسابي (2.32), وأخيراً الترتيب السابع عدم وضوح خدمات التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (1.94)، مستوى **الصعوبات التي تواجه إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.4)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الزيادة المستمرة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المستفيدين من الخدمات بمتوسط حسابي (2.55), يليه الترتيب الثاني ضعف الموارد المالية لتنفيذ البرامج الخاصة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.52), ثم الترتيب الثالث تعقد الإجراءات الإدارية بمتوسط حسابي (2.45), وأخيراً الترتيب السابع افتقار العاملين الخبرة الكافية في كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.15) وهذا ما كشفته **دراسة عبد الفتاح (2021)** إلي ضعف فاعلية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً نتيجة معوقات راجعة للمجتمع منها ضعف المشاركة التطوعية من قبل

أفراد المجتمع في برامج المعاقين، إنخفاض الوعي الثقافي للمواطن تجاه المعاق، معوقات راجعة للمؤسسة منها الاهتمام بالأعمال الإدارية فقط، ضعف التنسيق في تقديم الخدمات، ضعف الميزانية.

المحور الخامس: مقترحات تفعيل إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:

جدول رقم (22) يوضح مقترحات تفعيل إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

م	العبارات	المستفيدين (ن=95)			المسئولين (ن=33)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	وضوح خدمات التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.23	0.64	3	2.73	0.52	1
2	الوعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.15	0.68	4	2.73	0.52	1
3	تواجد الموارد المالية لتنفيذ البرامج الخاصة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.11	0.68	5	2.42	0.79	6
4	وضوح آليات التنسيق بين منظمات المجتمع المدني المعنية برعاية ذوي الاعاقة الحركية	2.08	0.68	6	2.55	0.56	4
5	الاعتماد علي الأساليب التكنولوجية التي تساعد علي ممارسة الأنشطة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	2.01	0.68	7	2.58	0.61	3
6	إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف والمهارات من خلال الدورات التدريبية المتنوعة	2.25	0.71	2	2.67	0.6	2

7	الاهتمام بنظام الدمج الشامل كحق من حقوق المعاقين	2.37	0.65	1	2.52	0.8	5
البعد ككل		2.17	0.43	مستوى متوسط	2.6	0.37	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

-مستوى **مقترحات تفعيل إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المستفيدون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.17)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الاهتمام بنظام الدمج الشامل كحق من حقوق المعاقين بمتوسط حسابي (2.37), يليه الترتيب الثاني إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف والمهارات من خلال الدورات التدريبية المتنوعة بمتوسط حسابي (2.25), ثم الترتيب الثالث وضوح خدمات التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.23), وأخيراً الترتيب السابع الاعتماد علي الأساليب التكنولوجية التي تساعد علي ممارسة الأنشطة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.01)، مستوى **مقترحات تفعيل إسهامات التمكين الاجتماعي في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.6)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول وضوح خدمات التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية, والوعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.73), يليه الترتيب الثاني إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف والمهارات من خلال الدورات التدريبية المتنوعة بمتوسط حسابي (2.67), ثم الترتيب الثالث الاعتماد علي الأساليب التكنولوجية التي تساعد علي ممارسة الأنشطة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.58), وأخيراً الترتيب السادس تواجد الموارد المالية لتنفيذ البرامج الخاصة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمتوسط حسابي (2.42) حيث أوصت **دراسة يوسفي (2019)** بمجموعة من المقترحات منها إنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني لإكساب ذوي الاحتياجات الخاصة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني، **وأيضاً توصلت دراسة خير اللة (2015)** إلي مجموعة من المقترحات منها ضرورة زيادة التمويل الكافي لتغطية الخدمات التي تقدمها المكاتب، وتبسيط اللوائح والاجراءات المستخدمة بالمكاتب، عقد دورات تدريبية للعاملين.

المحور السادس: دلالة الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:

جدول رقم (23) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية(ن=128)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
التمكين الاقتصادي	مستفيدين	95	2.14	0.41	126	5.065-	**
	مسئولين	33	2.55	0.34			
التمكين الصحي	مستفيدين	95	2.14	0.44	126	2.688-	**
	مسئولين	33	2.38	0.47			
التمكين القانوني	مستفيدين	95	2.15	0.42	126	3.537-	**
	مسئولين	33	2.45	0.42			
التمكين الاجتماعي	مستفيدين	95	2.12	0.42	126	4.240-	**
	مسئولين	33	2.49	0.47			
التمكين المهني	مستفيدين	95	2.21	0.48	126	4.244-	**
	مسئولين	33	2.57	0.4			
أبعاد التمكين الاجتماعي ككل	مستفيدين	95	2.15	0.35	126	4.753-	**
	مسئولين	33	2.49	0.35			

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى التمكين الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى التمكين الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى التمكين القانوني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى التمكين المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى أبعاد التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل لصالح استجابات المسئولين.

المحور السابع: دلالة الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:

جدول رقم (24) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية(ن=128)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
الاستهداف	مستفيدين	95	2.16	0.42	126	5.465-	**
	مسئولين	33	2.6	0.34			
الإتاحة	مستفيدين	95	2.15	0.46	126	3.413-	**
	مسئولين	33	2.47	0.48			

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
التخطيط المستمر	مستفيدين	95	2.12	0.46	126	4.336-	**
	مسئولين	33	2.52	0.43			
الأخلاقيات الإنسانية	مستفيدين	95	2.16	0.46	126	4.449-	**
	مسئولين	33	2.56	0.41			
المتابعة	مستفيدين	95	2.11	0.39	126	2.475-	*
	مسئولين	33	2.33	0.54			
أبعاد الدمج المجتمعي ككل	مستفيدين	95	2.14	0.38	126	4.674-	**
	مسئولين	33	2.5	0.35			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الاستهداف كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الإتاحة كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى التخطيط المستمر كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الأخلاقيات الإنسانية كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات

دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى المتابعة كأحد أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لصالح استجابات المسئولين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى أبعاد تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ككل لصالح استجابات المسئولين.

المحور الثامن: اختبار فروض الدراسة:

***اختبار الفرض الرئيس للدراسة وفروضه الفرعية: " توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ":**

جدول رقم (25) يوضح العلاقة بين التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

	الأبعاد / الأبعاد	الاستهداف	الإتاحة	التخطيط المستمر	الأخلاقيات الإنسانية	المتابعة	أبعاد الدمج المجتمعي ككل
المستفيدين (ن=95)	التمكين الاقتصادي	0.546**	0.553**	0.571**	0.616**	0.443**	0.625**
	التمكين الصحي	0.542**	0.654**	0.568**	0.585**	0.514**	0.655**
	التمكين القانوني	0.660**	0.596**	0.501**	0.608**	0.389**	0.631**
	التمكين الاجتماعي	0.638**	0.639**	0.534**	0.620**	0.472**	0.664**
	التمكين المهني	0.719**	0.699**	0.712**	0.729**	0.460**	0.763**
	أبعاد التمكين الاجتماعي ككل	0.773**	0.782**	0.720**	0.786**	0.566**	0.831**

الأبعاد / الأبعاد		الاستهداف	الإتاحة	التخطيط المستمر	الأخلاقيات الإنسانية	المتابعة	أبعاد الدمج المجتمعي ككل
المسئولين (ن=33)	التمكين الاقتصادي	0.389*	0.428*	0.322*	0.377*	0.325*	0.434*
	التمكين الصحي	0.501**	0.537**	0.476**	0.332*	0.560**	0.607**
	التمكين القانوني	0.585**	0.388*	0.459**	0.303*	0.332*	0.480**
	التمكين الاجتماعي	0.683**	0.616**	0.482**	0.384*	0.353*	0.592**
	التمكين المهني	0.569**	0.666**	0.366*	0.340*	0.446**	0.596**
	أبعاد التمكين الاجتماعي ككل	0.667**	0.641**	0.516**	0.347*	0.493**	0.661**

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المستفيدون. وأن أكثر أبعاد التمكين الاجتماعي ارتباطاً بتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تمثلت فيما يلي: التمكين المهني، يليه التمكين الاجتماعي، ثم التمكين الصحي، يليه التمكين القانوني، وأخيراً التمكين الاقتصادي، توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كما يحددها المسئولون. وأن أكثر أبعاد التمكين الاجتماعي ارتباطاً بتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تمثلت فيما يلي: التمكين الصحي، يليه التمكين المهني، ثم التمكين الاجتماعي، يليه التمكين

القانوني، وأخيراً التمكين الاقتصادي، وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه الأبعاد وأنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة تحقيقه.

جدول رقم (26) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر أبعاد التمكين الاجتماعي على تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

المتغيرات المستقلة		معامل الانحدار B	اختبار (ت) T-Test	اختبار (ف) F-Test	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2
المستفيدين (ن=95)	التمكين الاقتصادي	0.582	**7.731	**59.763	**0.625	0.391
	التمكين الصحي	0.570	**8.368	**70.023	**0.655	0.430
	التمكين القانوني	0.571	**7.841	**61.485	**0.631	0.398
	التمكين الاجتماعي	0.599	**8.569	**73.423	**0.664	0.441
	التمكين المهني	0.608	**11.370	**129.266	**0.763	0.582
	أبعاد التمكين الاجتماعي ككل	0.905	**14.409	**207.625	**0.831	0.691
المسئولين (ن=33)	التمكين الاقتصادي	0.449	*2.682	*7.203	*0.434	0.189
	التمكين الصحي	0.453	**4.256	**18.117	**0.607	0.369
	التمكين القانوني	0.400	**3.043	**9.257	**0.480	0.230
	التمكين الاجتماعي	0.443	**4.086	**16.697	**0.592	0.350
	التمكين المهني	0.530	**4.137	**17.117	**0.596	0.356
	أبعاد التمكين الاجتماعي ككل	0.668	**4.906	**14.409	**0.661	0.437

** معنوي عند (0.01)　　* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن: – تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " التمكين الاقتصادي " والمتغير التابع " تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية " إلى وجود ارتباط طردي بين

المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار. وبلغت قيمة معامل التحديد (0.391) أي أن التمكين الاقتصادي يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (39.1%) كما يحدده المستفيدون. كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.189) أي أن التمكين الاقتصادي يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (18.9%) كما يحدده المسئولون. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه" توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الاقتصادي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية** ".

-تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " التمكين الصحي " والمتغير التابع " تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية " إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار. وبلغت قيمة معامل التحديد (0.430) أي أن التمكين الصحي يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (43%) كما يحدده المستفيدون. كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.369) أي أن التمكين الصحي يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (36.9%) كما يحدده المسئولون. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الصحي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية** ".

-تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " التمكين القانوني " والمتغير التابع " تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية " إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار. وبلغت قيمة معامل التحديد (0.398) أي أن التمكين القانوني يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (39.8%) كما يحدده المستفيدون. كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.230) أي أن التمكين القانوني يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (23%) كما يحدده المسئولون. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين القانوني وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية** "، تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " التمكين الاجتماعي " والمتغير التابع " تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية " إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار. وبلغت قيمة معامل التحديد (0.441) أي أن التمكين

الاجتماعي يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (44.1%) كما يحدده المستفيدون. كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.350) أي أن التمكين الاجتماعي يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (35%) كما يحدده المسئولون. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية "**، تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " التمكين المهني " والمتغير التابع " تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية " إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار. وبلغت قيمة معامل التحديد (0.582) أي أن التمكين المهني يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (58.2%) كما يحدده المستفيدون. كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.356) أي أن التمكين المهني يساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (35.6%) كما يحدده المسئولون. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الخامس للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين المهني وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية "**، تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " أبعاد التمكين الاجتماعي ككل " والمتغير التابع " تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية " إلى وجود ارتباط طردي بين المتغيرين. وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار. وبلغت قيمة معامل التحديد (0.691) أي أن أبعاد التمكين الاجتماعي ككل تساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (69.1%) كما يحددها المستفيدون. كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.437) أي أن أبعاد التمكين الاجتماعي ككل تساهم في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بنسبة (43.7%) كما يحددها المسئولون. **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ".**

عاشراً: رؤية مستقبلية مقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل اسهامات التمكين الاجتماعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:

المحور الأول: ماهية الرؤية المستقبلية:

أن تكون هناك منظمات بالمجتمع المدني لديها القدرة في كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وقادرة علي مواجهة مشكلاتهم وإشباع إحتياجاتهم المتعددة وإكسابهم مزيد من الثقة والاحساس بالأمان والآمل في توفير حياة كريمة لهم.

المحور الثاني: أهداف الرؤية المستقبلية:

– وضع خطط وبرامج واضحه لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق الدمج المجتمعي لهم.

– التنسيق بين منظمات المجتمع المدني المعنية برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة لمنع التكرار والإزدواج في تقديم الخدمات.

– تنظيم ندوات ودورات تدريبية لفريق العمل بمنظمات المجتمع المدني لإكسابهم الخبرات المهنية الملائمة والتي تمكنهم من رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة.

– الدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والمطالبة بتعديل التشريعات الخاصة بهم.

– توظيف الموارد المادية والبشرية بمنظمات المجتمع المدني لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق الدمج المجتمعي لهم.

المحور الثالث: المبادئ التي تستند عليها الرؤية المستقبلية:

1– **مبدأ المسؤلية المجتمعية المشتركة:** وذلك لتقديم الرعاية والحماية و تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

2–**مبدأ الرجوع للخبراء:** ويستخدم عند التعامل مع مشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من خلال وضع الأساليب المناسبة لمواجهة مشكلاتهم وإيجاد حلول لها.

3– مبدأ الإستثارة: لتوعية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمشكلاتهم وإستثارتهم لأبداء الرغبة في العمل التعاوني مع أقرانهم العاديين في المجتمع.

المحور الرابع: شركاء الرؤية المستقبلية:

وزارة التضامن الاجتماعي، المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، منظمات المجتمع المدني المعنية برعاية ذوي الإعاقة، وزارة القوي العاملة، الهلال الأحمر المصري.

المحور الخامس: الموجهات النظرية للرؤية المستقبلية:

1-نموذج العمل الاجتماعي: من خلال المساهمة في تنفيذ مختلف البرامج والأنشطة والخطط الخاصة برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وأيضاً المساهمة في إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد إحتياجاتهم ومشكلاتهم وكيفية إشباعها إلي جانب ذلك دمج ذوي الإعاقة داخل المجتمع كأشخاص لديهم القدرة علي العمل والإنتاج .

المحور السادس: الاستراتيجيات المهنية لتنفيذ الرؤية المستقبلية:

1-استراتيجية التعليم والتدريب: وذلك من خلال عقد الدورات التدريبية لتنمية مهارات وقدرات العاملين لإكسابهم الخبرات المهنية الملائمة لتمكنهم من رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

2- استراتيجية التمكين: وذلك من خلال إكساب الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المعارف والمهارات والاتجاهات والقيم التي تؤهلهم للمشاركة في مختلف الأنشطة والبرامج .

3-استراتيجية الاتصال: وذلك بهدف تبادل العلاقات بين المنظمات الحكومية والأهلية المعنية برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لمواجهة أي مشكلات.

4-استراتيجية التنمية: وذلك لتنمية موارد وامكانيات المنظمات الحكومية والأهلية المادية والبشرية المعنية برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وإستثمارها افضل إستثمار ممكن وأيضاً إستثمار قدرات وطاقات الأشخاص ذوي الإعاقة للاستفادة من جميع الخدمات المقدمة لهم من تلك المنظمات.

المحور السابع : المهارات المستخدمة في تنفيذ الرؤية المستقبلية:

مهاره الحوار الهادف– مهارة التأثير في الأخرين– مهارة الاتصال – مهارة حل المشكلة – مهارة المقابلة

المحور الثامن: الأدوات المستخدمه في تنفيذ الرؤية المستقبلية:

1-المناقشات الجماعية: بين المسؤلين والأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لإحداث التفاعل الإيجابي للتعرف علي مشكلاتهم ومواجهتها واشباع إحتياجاتهم بصفة مستمرة.

2-الندوات: وذلك لتنمية الوعي المجتمعي بأهمية تقديم الدعم والرعاية والحماية والدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

3-ورش العمل: وذلك لتأهيل وتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لتحقيق الدمج المجتمعي وذلك وفقاً لقدرات ومهارات كل معاق.

المحور التاسع: أدوار المنظم الاجتماعي في تنفيذ الرؤيه المستقبلية:

1-دوره كمدافع: وذلك للمطالبه بإصدار تشريعات تؤدي إلي ضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

2- دوره كباحث: لرصد واقع حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والإنتهاكات التي يتعرضون لها والتوعية بضرورة بث الثقة والأمان لهم، وتزويد مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمعلومات اللازمة.

3-دوره كمخطط: من خلال وضع الخطط والبرامج والخدمات المتنوعة وذلك لتحقيق الدمج المجتمعي الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية .

4-دوره كخبير: من خلال بناء قاعدة بيانات ومعلومات كافية بأحدث الاحصائيات اللازمة عن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

5- **دوره كمنشط:** لتحفيز الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية علي المشاركة في كافة الأنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية.

مراجع الدراسة

اولاً: المراجع العربية:

ابن منظور(1988): لسان العرب، دار الجبل ، بيروت.

أبو النصر، مدحت(2004): تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع.

أبو النصر، مدحت (2005): الإعاقة الجسمية" المفهوم، الأنواع، برامج الرعاية"، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

أبو النصر، مدحت (2009): الإعاقة والمعوقين، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب.

أحمد، إيمان عبد العال(2016):منظمات المجتمع المدني ودورها في الحماية الاجتماعية، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد56.

بكري، التهامي(2010): فاعلية مؤسسات تأهيل المعاقين حركياً في دمجهم مجتمعياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

جاب الله، إيمان عبد العال(2021): تصور مقترح في تنظيم المجتمع لمساعدة المعاقين علي مواجهة مشكلاتهم، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين،المجلد68، العدد1

جلال، بهاء الدين وأخرون(2010): دليل الاخصائي الاجتماعي للتعامل مع المعاقين ذهنياً، القاهرة، دار العلوم للنشر.

حبيب، جمال شحاته(2009): الممارسة العامة من منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث.

حسني، فوزي محمد(2016): دور الدستور كركيزة من ركائز السياسة الاجتماعية لتحسين نوعية حياة المعاقين جسمياً، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعه حلوان.

حنا، مريم إبراهيم(2010): الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة ، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

خير الله، عفاف إسماعيل (2015): دور مكاتب التأهيل الاجتماعي في توفير الرعاية الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة، بحث منشور، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد43

زيادة، أحمد عبد الخالق (2022):التمكين كمؤشر تخطيطي لتحقيق العدالة الاجتماعية في الخدمات الاجتماعية، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.

شقير، زينب محمود(2002): خدمات ذوي الإحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

عامر، طارق عبد الرؤوف(2008): ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

غنيم، داليا صبري(2023): الأليات التنظيمية للجمعيات الأهلية لتحقيق التمكين الاجتماعي لأسر ذوي الإعاقة،بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان العدد62.

عبد الرازق، أمنية صلاح(2023): خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً كمدخل لتحقيق سياسة إدماجهم الاجتماعي في بيئة اجتماعية حضرية، بحث منشور، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد2.

عبد الفتاح، أيمن رمضان(2021): فعالية خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد55.

عليان، أحلام فرج (2023): ولقع الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في ضوء رؤية 2030، بحث منشور، مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بني سويف، العدد1.

عواشيرية،رقية (2017): أليات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق المعاق، بحث منشور، المجلة الجزائرية للأمن الانساني، الجزائر، جامعة باتنه، العدد4.

فتحي، مديحة مصطفي (2003): مهارات الممارسة المهنية لتنظيم المجتمع في مجال الإعاقة الذهنية، بحث منشور، المؤتمر العلمي 13، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

فتحي، مديحة مصطفي 2010: عمليات ومجالات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع، القاهرة، دار المهندس للطباعة والنشر.

فهمي، سامية محمد(1996): قضايا ومشكلات الرعاية للفئات الخاصة، المعهد العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع.

قبيصي، محمود نور الدين(2019): المساندة الاجتماعية كمتغير في التخطيط لتحسين نوعية حياة المعاقات حركياً، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد18.

كساب، أنيسة(2013): الدمج المدرسي للمعاق سمعياً، بحث منشور، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية ، الجزائر.

الجهاز المركزي للتعبئة والعامة والإحصاء (2019)، التقرير السنوي، القاهرة.

الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، (2022)، مصر في أرقام، القاهرة.

المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة (2021) : الإعاقة وأهداف التنمية المستدامة.

الروسان، فاروق(2003): قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

السروجي، طلعت مصطفي (2016): التنمية الاجتماعية والواقع، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب.

السويلم، إبراهيم بن محمد (2020): تصور مقترح لتفعيل دور الأشخاص ذوي الإعاقة في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية 2030، بحث منشور،المجلة الإلكترونية الشاملة،كلية التربية، العدد21.

السيد، إيمان صلاح(2023): الضغوط الحياتية وعلاقتها بفعالية الذات لدي المراهقين المعاقين حركياً، بحث منشور ، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية ،كلية خدمة اجتماعية، جامعه حلوان العدد61.

السيد، عبدالقادر محمد، المجالي،مصلح مسلم(2019) : التسهيلات والتكيفات البيئية للأشخاص ذوي الإعاقة في الوطن العربي، ورقة عمل منشوره، كلية الأداب، جامعة ظفار، سلطنة عمان.

الصباح، سهير(2013): مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية، بحث منشور، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الاسلامية بغزة، العدد1.

العمري، سليمة (2021): أهمية التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، بحث منشور، مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية،مركز جيل البحث العلمي، لبنان، العدد73.

القصاص، مهدي محمد(2004): التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور في المؤتمر العربي الثاني لتجنب الإعاقة الذهنية، كلية الأداب، جامعة اسيوط.

المفتي، أمجد(2023): إسهامات مراكز التأهيل الحكومية في تحقيق الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، بحث منشورن مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد13، العدد3.

الهلال الأحمر المصري (2023) ، تقرير دوري

لطفي، رشا عادل(2022): مواقع التواصل الاجتماعي الاجتماعي ودورها في التمكين الرقمي للشباب ذوي الاحتياجات الخاصة وتقييمهم لها، بحث منشور، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، كلية الإعلام، جامعة النهضة، المجلد21.

المعجم الوسيط (1989)، مطابع الأوفيست، القاهرة.

مسلم،علي، الغوينم، فهد (2017): وعي ذوي الإعاقة الحركية بالخدمات المتاحة لهم وإسهامات الخدمة الاجتماعية في تنمية، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعه الفيوم، العدد7.

منظمة العمل الدولية (2017): دمج الأشخاص ذوي الاعاقة، التدريب العملي، جينيف، ط1.

وزارة التضامن الاجتماعي (2022)، تقرير دوري

يوسف، وائل عبد العزيز(2019): فعالية برامج الرعاية الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين حركياً، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد19.

يوسفي، حده(2019): أليات التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في مواجهة التهميش والإقصاء من وجهة نظر المختصيين في الجزائر، بحث منشور ، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، الجزائر، المجلد6، العدد1

ثانياً : المراجع الأجنبية:

Alison, Miller (2019): Awareness action and collaboration: Hoe the sels advocacy movment is empowering for persons with developmental disabilities, journalm article.

Brown, Robyn Lewis (2001): Physical disability and quality of life (the stress process and experience of stigma in a chronically- strained population) psciologia: Reflexao ecritica: journal: vol. 72(3-A).

Darid Cox (2006): Monotlar power, intervention social work United of America.

David A. Hard castle and others (2004): Community practice theories and skills for social workers, Oxford university Press, second edition, New Yourk.

Depoy, E., Gilson, S. (2012): Social work practice with disability moving from the perpetuation of a client category to local through Global Human Rights and social justice. Romania: University of Bucharest.

Khan. A., Husain, A. (2010): Social support as a moderator of positive psychological strengths and subject well being 1. Psychological reports, 106 (2).

Malcolm Payne (1998): Social work themes Issues and critical debates in Robert Adams, Macmillon, N.Y.

Nilda, Mutia (2021): Social Emoowerment for people with disability as aceh social department responsibility faculty of Law Universitas Syiah Kuala Putroe Phang street No 1 Banda Aceh 231111.Vol 23.

Pasztor, Eileen (2011): Global perspectives on child labour welfare of preface Journal Articles, opinion papers, N5.

Redmond, M.v. (2015): Social Exchang theory English Technical Reports and white papers,5

Richaed, L., Beaul (2001): Social work practice with people with disabilities in the Era of disability rightsm social work in health care, vol 32(4).

Robert Barker (1999): The Social work dictionary Washington: N.A.S.W press, 4 editions.

Tayiler, Linda (2018): Ahandy Able work picture.

The New International Webster (1999): comprehensive dictionary of the English language trident press international

Webster (1947): Collegiate Dictionary, fifth Edition, G, C Merriam co: Island.