آليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا

أ.د. عبدالونيس محمد الرشيدي

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

imamu.2020@yahoo.com

(قدم للنشر في ٢٠٢١/٤/١٦م، وقبل للنشر في ٢٠٢١/٦/٧م)

ملخص الدراسة

هدفت ورقة العمل إلى التأطير النظري لآليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة، مع صياغة مقترح تطبيقي لآليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا. واعتمدت ورقة العمل على منهجية البحث الوصفي الوثائقي من خلال تحليل الدراسات السابقة والأطر النظرية المرتبطة بآليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا. وقد خرجت ورقة العمل بمجموعة من الاستنتاجات أهمها أن آليات التمكين والمدافعة والدمج الاجتماعي والتأهيل المجتمعي والدور الإعلامي ليست آليات الحماية الاجتماعية الوحيدة لفئة متحديي الإعاقة من منظور التخطيط الاجتماعي ولكنها وفق نتائج وتوصيات الدراسات والبحوث السابقة تعد الآليات ذات الأولوية، وهناك آليات أخرى مهمة تحتاج لتسليط الضوء عليها من قبل الباحثين لتحقيق الحماية الاجتماعية لتلك الفئة المهمة في المجتمع ومنها (تحسين نوعية الحياة، والتسويق الاجتماعي، والبحوث والدراسات الاستشرافية، وحماية ودعم أسر متحديي الإعاقة، والاستثمار الاجتماعي، والشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني، إلخ).

الكلمات المفتاحية: آليات، الحماية الاجتماعية، متحدييو الإعاقة، المجتمع السعودي، جائحة كورونا.

Abstract

This working paper aimed at the theoretical framing of social protection mechanisms for the disability challenge, while formulating an application proposal for social protection mechanisms for the disability challenge in the Saudi society in light of the Corona pandemic. The working paper relied on the methodology of documentary descriptive approach, by analyzing previous studies and theoretical frameworks related to social protection mechanisms for disability challengers in the Saudi society in light of the Corona pandemic. The working paper came out with a set of conclusions, the most important of which are the mechanisms of empowerment, advocacy, social inclusion, community rehabilitation and the media role are not the only social protection mechanisms for the disability challenged group from the perspective of social planning, but according to the results and recommendations of previous studies and research, the mechanisms are the priority, and there are other important mechanisms that need to be highlighted by researchers to achieve social protection for that important group in society, including (improving the quality of life, social marketing, research and prospective studies, protecting and supporting families of people with disabilities, social investment, partnership between the state and civil society organizations, etc.).

Keywords: Mechanisms, social protection, disability challenger, saudi society, Corona pandemic.

المقدمة

تعد الإعاقة مشكلة خطيرة تواجه جميع المجتمعات وتؤدي إلى العديد من الآثار السلبية ليس فقط على المستوى الفردي (مستوى متحدي الإعاقة) بل تمتد آثارها إلى الأسرة والمجتمع، وتعد رعاية متحدي الإعاقة مبدأ إنسانيا وحضاريا راقيا يؤكد على ضرورة إشباع احتياجاتهم وحصولهم على حقوقهم حتى يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين في المجتمع بدرجة تمكنهم من الحياة الكريمة (محمد، ٢٠٠٢م).

ومن دلائل الاهتمام بتلك الفئة توافر الكم الهائل من الإحصائيات التي تخص متحدي الإعاقة، فطبقاً لتقديرات منظمة الأمم المتحدة في عام٢٠٠٠ بلغ عدد متحدي الإعاقة فى العالم حوالي (٦٠٠) مليون معاق، منهم (٨٠٪) في الدول النامية ولا يحظى إلا (١٪) إلى (٢٪) منهم فقط بخدمات التأهيل، وقد أعلنت المنظمة أن نسبة متحدي الإعاقة في أي مجتمع تتراوح ما بين (٧ الى١٠٪) من مواطني كل دولة، وتقدر نسبة متحدي الإعاقة في الوطن العربي بحوالي (١٠٪) من إجمالي عدد السكان، إلا أن الذين تتوافر لهم الخدمات اللازمة لا تتجاوز نسبتهم (٢٪) تقريباً، وهذه النسبة تبرز إلى موقع الصدارة أهمية تضافر الجهود الدولية والعربية والقومية سواء الحكومية أو الأهلية أو القطاع الخاص لتوفير الرعاية والتأهيل لمتحدي الإعاقة والاستفادة من طاقاتهم (أبو النصر، ٢٠٠٩م).

وقد تبين أن هذه النسبة قد تصل إلى (١٥٪) بل (٢٥٪) في بعض المناطق من دول العالم الثالث، وهذه التقارير تعد بمثابة ناقوس الخطر عن حجم الكارثة التي سوف نواجهها في مستقبل حياتنا بفقد نسبة ليست بالقليلة من سكان المجتمع، تعيش في عزلة عن مجريات الأمور، ولا يسعى المجتمع إلى إدماجها في حياته العامة (أتول، ٢٠٠١م).

وقد أظهرت نتائج مسح ذوي الإعاقة عام ٢٠١٧م أن نسبة انتشار الإعاقة ذات الصعوبة البالغة بين السكان السعوديين (٢,٩ %) من إجمالي عدد

السكان السعوديين، وحسب النتائج تُعد منطقة الرياض الأعلى في وجود السكان السعوديين ذوي الإعاقة فيها من بين جميع المناطق إذ بلغت نسبة السكان السعوديين ذوي الإعاقة في منطقة الرياض (٢٥,١٣٪) من إجمالي السكان السعوديين ذوي الإعاقة، بينما تُعد منطقة نجران المنطقة الأقل في وجود السكان السعوديين ذوي الإعاقة فيها من بين جميع المناطق حيث بلغت نسبة السكان السعوديين ذوي الإعاقة فيها (٠,٨٧٪) من إجمالي السكان السعوديين ذوي الإعاقة، كما أظهرت نتائج المسح أن أكثر الصعوبات انتشارًا لدى السكان السعوديين ذوي الإعاقة ممن لدية صعوبة واحدة هي صعوبات الرؤية (البصرية) إذ بلغت نسبة الذين يعانون منها (٤٦,٠٢٪) من إجمالي السكان السعوديين ذوي الإعاقة لمن لدية صعوبة واحدة وتتوزع درجة شدتها: الخفيفة (٦٧,٨٪)، الشديدة (٢٨,٥)، البالغة (٣,٧٪)، أما أكثر الصعوبات انتشارًا لدى السكان السعوديين ذوي الإعاقة ممن لدية صعوبات متعددة هي الصعوبات الحركية إذ بلغت نسبة الذين يعانون منها (٢٩,١٣٪) من إجمالي الأفراد ذوي الإعاقة لمن لدية صعوبات متعددة وتتوزع درجة شدتها الخفيفة (٥٤,٠٧٪)، الشديدة (٢٩,٢٢٪)، البالغة (١٦,٧١٪).(الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠٢١م).

ومن المتفق عليه في الأوساط العلمية والإحصائية العاملة في مجال الإعاقة أن هناك صعوبة في الوصول إلى تقدير إحصائي دقيق لحجم مشكلة الإعاقة وتوزيعها حسب السن والجنس وطبيعة الإعاقة والوضع الاقتصادي والاجتماعي.

ولا شك أن الإحصائيات السابقة تبرر خطورة المشكلة وتؤكد على وجوب حشد الجهود المجتمعية بجميع أنماطها وتخصصاتها للعمل من أجل القيام بتوفير سبل المساندة والحماية الاجتماعية لتلك الفئة المهمة فى المجتمع، وعلى الرغم من أن التكافل والرعاية واجب ديني قبل كل شيء إلا أنه يجب علينا أن نعترف بتقصير المجتمع تجاه دعم ومساعدة الجهات الحكومية والأهلية التي نذرت نفسها لهذه الفئات والتي تعمل الكثير وبالقليل من الإمكانات.

وإذا كانت منظمة الصحة العالمية ترفع شعار الصحة للجميع كإستراتيجية للصحة مع مطلع القرن الحادي والعشرين فإن هذا الشعار لم يجد طريقه للمساواة بين الشخص المعاق والسوي، وما زال متحديو الإعاقة في معظم أنحاء العالم يعانون من مشكلات تتعلق بحصولهم على الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية التي يحتاجون إليها (Goldstein, 2002) .

ويكفي للتدليل على ذلك أن منظمة الصحة العالمية تقدر بأن الخدمات التي تقدمها المدارس الخاصة في الوقت الراهن لا تلبي سوى نسبة تتراوح بين (١٪) إلى (٣٪) من احتياجات متحدي الإعاقة الذين يحتاجون إلى التأهيل في البلدان النامية، أكثر من ذلك نجد أن نسبة تلك الفئة في المؤسسات الخاصة في معظم بلدان العالم (فيما عدا الولايات المتحدة الأمريكية وبعض دول أوربا) لا تتجاوز (٥٪) وبعبارة أخري فهناك (٩٥٪) تقريباً من متحدي الإعاقة في تلك البلاد لا يتلقون رعاية منظمة (الشخص، ٢٠٠٥م).

ومن هنا تمثل مشكلة الإعاقة أحد الصعوبات التي يجب مواجهتها من خلال تقديم ألوان الرعاية والحماية الاجتماعية التي تتناسب مع حجم المشكلة وتأثيرها

على أدوار متحديي الإعاقة، ولذا يجب أن يهتم المجتمع بجميع مؤسساته بمساعدتهم حتى يتحقق لهم التكيف الاجتماعي مع المجتمع.

ولا شك أن الإعاقة هي نتاج للتفاعل بين حالة العجز والقصور الذهني أو الحسي أو البدني لدى الشخص وبين البيئة المحيطة وما فيها من عقبات وحواجز تحد من إمكانية مشاركة الفرد واستمتاعه بحقوقه، ويمكن أن تكون هذه العقبات والحواجز معرفية أو قانونية أو طبيعية أو اجتماعية، الأمر الذي يستدعي حصر هذه العوائق والعقبات والحواجز والتعرف على مدى انتشارها وتأثيرها على فرص متحديي الإعاقة في الوصول والمشاركة في الأنشطة والفعاليات بدرجة مساوية لغيرهم من الأشخاص الذين لا يوجد لديهم القصور أو العجز الذهني أو الحسي أو البدني.

وفي الوقت الذي يعاني فيه أصحاب الإعاقات في الأوقات الطبيعية، من التهميش وعدم الاهتمام، خصوصا في البلدان العربية، فإن أزمة كورونا التي تعصف بالعالم، ألقت بمخاوف كبيرة في نفوس هذه الفئة الكبيرة، في كل أنحاء العالم، خصوصا في المنطقة العربية التي تتزايد فيها حالات الإعاقة بفعل ما تشهده من حروب طاحنة، في عدة مناطق على مدى السنوات الماضية.

وكانت منظمة "هيومن رايتس ووتش" الحقوقية الدولية قد ذكرت في تقرير سابق لها، أن جائحة كورونا الجديد، المسبب لمرض "كوفيد-١٩" يشكل مخاطر لكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة حول العالم، وأن على الحكومات أن تبذل جهودا إضافية لحماية حقوقهم في الاستجابة للجائحة.

أولاً: إشكالية ورقة العمل

أصبحت الإعاقة اليوم من العلوم الأساسية التي تدرس في كبرى جامعات العالم نظراً لأهميتها في واقع حياتنا اليوم، وانطلاقاً من أن الفرد من الممكن أن يتعرض للإعاقة في أي وقت، ناهيك أن المجتمعات لا تخلو من العديد من متحديي الإعاقة، ويجب علينا أن نتعرف على كيفية التعامل مع هذه الفئات سواء من خلال الأسرة أو المجتمع أو الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

وحيث إن مهنة الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحسين السياسة الاجتماعية المرتبطة بحقوق الإنسان من خلال تبني مداخل وأساليب لتحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة والإنصاف والحقوق الإنسانية من خلال صياغة سياسات واسعة متعلقة بالمجتمع المحلى أو القومي تستهدف تمكين الأفراد واستثارتهم لإحداث تغييرات في البنية الاجتماعية للمجتمع وأفراده باعتبار ذلك أمر ضروري ولازم لتحقيق الأداء الاجتماعي الفعال (ناجي، ٢٠٠٤م)، فإنها تهتم بأنواع مختلفة من العملاء في مؤسسات أولوية وثانوية متعددة ومنهم متحديي الإعاقة بمختلف أشكالها، حيث تعد رعاية تلك الفئة واحدة من جهود الرعاية المتعددة التي تحرص عليها دول العالم بصفة عامة والدول النامية بصفة خاصة ضمن مساعيها إلى تحقيق الرقي الاجتماعي والتنمية البشرية، فالإعاقة تعد إحدى المشاكل الأساسية التي تواجه جميع الدول المتقدمة والنامية (عبد الله، ٢٠٠٤م). وتعد ممارسات الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة التزاما بحقوق الفرد وتحقيق العدالة والمساواة لتحقيق الرضا في الحصول على الخدمات التي تلبى احتياجاته (السروجي، ٢٠٠٤م).

ولذا يجب توفير سياسات الحماية الاجتماعية وتطوير آلياتها بما يتناسب مع احتياجات متحديي

الإعاقة ومشكلاتهم، فالحماية الاجتماعية تعبر عن مجموعة من السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من العجز وعدم القدرة من خلال تعزيز كفاءة المؤسسات الاجتماعية وأسواق العمل والذي يقلل من تعرض المجتمعات للمخاطر وتعزيز قدرة الفئات الضعيفة على حماية أنفسهم ضد المخاطر أو فقدان الدخل وعدم ضمان فرصة عمل، بما يتناسب وقدراتهم وإمكاناتهم (معهد التخطيط القومي، ٢٠١٠م).

ويأتي الاهتمام بمتحدي الإعاقة استناداً على ضرورة التنمية البشرية التي تعد أحد المقومات الأساسية والضرورية في تنمية القدرات والكفاءات البشرية في جوانبها العلمية والفنية والسلوكية، ومن ثم فهي وسيلة تعليمية تمد الإنسان بمعارف أو معلومات أو نظريات أو مبادئ أو قيم تزيد من طاقته في العمل، كما أنها تمنح الإنسان خبرات ومهارات ذاتية ومهنية تعيد صقل قدراته وتعيد تشكيل سلوكه، والتنمية التي ننشدها تتركز في تنمية الإنسان أو في تنمية الطاقة البشرية، فالإنسان بما يملكه من طاقة عمل هو أحد عناصر الإنتاج بل هو أهمها على الإطلاق ومن دونه لا يمكن أن يتحقق أي إنتاج ولا يمكن لعناصر الإنتاج الأخرى المتمثلة في رأس المال والموارد الطبيعية والتنظيم أن تقدم لنا إنتاجاً ملموساً ما لم تكن مقرونة بالإنسان (توفيق، ٢٠٠٤م)، فمتحدي الإعاقة يعيش في مجتمع من الأفراد العاديين الذين يجب أن يتقبلوه ويقدموا له العون ويدركوا أنه يحتاج إلى مساعدة، كما أن له الحق في المشاركة الفاعلة وفقاً لاستعداداته وقدراته والتي يجب العمل على تنميتها، وله أيضاً الحقوق الإنسانية والاجتماعية التي يجب على المجتمع كفالتها تمشياً مع مبادئ العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص والمساواة بين الناس (تقي الدين، ٢٠٠٤م). وأياً كان نوع الإعاقة سواء كانت بصرية أم سمعية أم ذهنية أم بدنية أم صحية أم متعلقة باضطرابات سلوكية أم تعليمية أم غيرها، فإنها تحتاج إلى تكاتف المهن والمؤسسات المجتمعية من أجل رعاية متحدي تلك الإعاقة (فراج، ٢٠٠٤م).

وقد أظهرت نتائج دراسة عبد الرحمن (٢٠١٢م) أن من أهم أسباب الإعاقة في مجتمعاتنا العربية الأسباب الوراثية للإعاقة التي تتمثل في زواج الأقارب وانتقال بعض الجينات السلبية للجنين، وقد أكدت على أهمية الخدمات الوقائية المقدمة للمترددات على مراكز رعاية الأمومة والطفولة وأهمية أدوار الأخصائي الاجتماعي التي تتمثل في الدور الوقائي مع متحدي الإعاقة والأسرة والمجتمع ومؤسسات رعاية متحدي الإعاقة.

وقد أكدت نتائج دراسة William (2005) على أن تدخل الهيئات الصحية والاجتماعية والسكنية والسياسية والتطوعية في رعاية متحدي الإعاقة يساعد في تحسين نوعية حياتهم، ويقع عبء كبير على الأخصائيين الاجتماعيين فى ذلك، وخلصت الدراسة أن تحسين هذا التدخل يؤدى إلى الارتقاء بفاعلية وزيادة الموارد اللازمة لتحسين نوعية حياتهم، واقترحت الدراسة مدخلاً وقائياً للمحافظة على مستوى نوعية حياة متحدي الإعاقة وتكيفهم، وخاصة لعلاج مشكلة الاستبعاد الاجتماعي التي يعانى منها بعض متحدي الإعاقة وضرورة تحقيق الدمج الاجتماعي والتأهيل لتلك الفئة.

واهتمت دراسة(2005) Suan بدراسة تأثير التشريعات المؤدية لحقوق متحدي الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية على تحقيق الاندماج والتأهيل الاجتماعي وتمكينهم، وخلصت إلى ضرورة دعم حقوق

متحديي الإعاقة سواء الاقتصادية من خلال إتاحة خدمات وفرص توظيف لهم أم الاهتمام بحقوقهم الصحية من خلال إعداد برنامج تأمين صحي قومي، بالإضافة إلى حقوقهم الاجتماعية عن طريق الدعم الأسرى، وتوفير متخصصين اجتماعيين لرعايتهم وتوفير المناخ المناسب لمتحديي الإعاقة ليشاركوا في حياة المجتمع بما تسهم من دون شك في مساعدتهم للتغلب على التحديات التي فرضها عليهم المجتمع وبالتالي يسهم في توفير الحماية الاجتماعية لتلك الفئة مهمةالمهمة في المجتمع.

واعتمدت دراسة(2004) Kelley على مدخل انتقائي لتقويم مستوى تحسين نوعية الحياة لدى الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسمانية ونفسية وصحية، وتوصلت الدراسة إلى ست مجالات رئيسة يمكن من خلالها تحسين نوعية الحياة والتمكين لهذه الفئة وهى الرعاية الاجتماعية، والرعاية الجسمية والرعاية النفسية والرعاية المعرفية، والرعاية الروحية، والرعاية البيئية. والاهتمام بشكل متوازن بهذه المجالات يساعد فى تحسين نوعية الحياة الشاملة، الأمر الذي يتطلب تعديل الخدمات وسياسات الحماية الاجتماعية المرتبطة بخدمات متحديي الإعاقة ورعايتهم بشكل متكامل.

وأجريت دراسة (2004) Heasman في إنجلترا على متحديي الإعاقة المصابين بأمراض عقلية، واتضح من الدراسة أنهم يعانون من مشكلات اجتماعية ومهنية وصحية متعددة تحول بينهم وبين المشاركة في الحياة الاجتماعية، وأوصت الدراسة بالعديد من المداخل التي يمكن الاستعانة بها في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة، منها تمكينهم من أداء أنشطة وقت الفراغ، مدخل الدمج الاجتماعي، والدعم الفردي، مع ضرورة إعادة النظر في وضع البرامج إستراتيجوإستراتيجيات للحفاظ على دافعية هذه الفئات لممارسة الحياة بصورة أفضل.

كما أوضحت دراسة (2004) Butt أهمية مهنة الخدمة الاجتماعية فى تحسين نوعية الحياة لمتحديي الإعاقة، ويمكن أن تتخذ الخدمة الاجتماعية مداخل متعددة من أهمها تقديم الرعاية الاجتماعية طويلة الأجل، بالإضافة إلى تعديل السياق المؤسسي للخدمة الاجتماعية بصورة تسمح بتحسين الحالة الوظيفية للمستفيدين وإجراء البحوث العلمية حول وسائل وأدوار تحسين نوعية الحياة لمتحديي الإعاقة وأسرهم.

ويأتي دور منظمات رعاية متحديي الإعاقة وهى منظمات أساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، فقد أوضح Dunham أن منظمات الخدمات المباشرة تقوم بتأدية ثلاث وظائف أساسية تحقق من خلالها أهدافها التي أنشئت من أجلها وهذه الوظائف هي(وظيفة العمل مع العملاء والمستفيدين، ووظيفة العمل المجتمعي مع البيئة، ووظيفة العمل الإداري). وهذه الوظائف تتكامل مع بعضها وتتساند كل منها على دعم الوظيفة الأخرى لكي يصلوا إلى تحقيق هدف المنظمة (فتحي، ٢٠٠٠م).

وقد أشارت نتائج دراسة دندراوي (٢٠٠٥م) إلى أن من أهم المعوقات التي تواجه المنظمات الحكومية وغير الحكومية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين في المجتمع غياب الخطة بالمؤسسة وغياب دور العمل الفريقى، وقلة الموارد والإمكانات المتاحة بالمؤسسات الحكومية والأهلية، وضعف قنوات الاتصال فيما بين المؤسسة والمؤسسات المعنية الأخرى، وضعف المشاركة التطوعية لدى المواطنين ذوى الاحتياجات الخاصة،

بينما ركزت دراسة مصطفى (٢٠٠٠م) على أهمية زيادة الإمكانات المادية والعمل على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة لتسهل عملية تقديم الخدمات للمستفيدين بمنظمات رعاية متحدي الإعاقة، بالإضافة إلى أهمية زيادة الاتصال والتنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية متحدي الإعاقة وتحقيق التنسيق والتعاون بين فريق العمل.

كما أوضحت دراسة حجازي (٢٠٠٢م) أن هناك عدة صعوبات تواجه برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع للمعاقين والتي منها: نقص كفاءة العاملين، ونقص التجهيزات المناسبة، والافتقاد إلى التقنيات الحديثة في مجال رعاية المعاق، وإحجام بعض المؤسسات عن المشاركة في تنفيذ البرنامج، وصعوبة الاتصال بالهيئات الدولية المختصة برعاية المعاق، وأشارت الدراسة إلى أهمية تزويد المؤسسات التأهيلية بقاعدة بيانات ومعلومات عن البرامج الدولية وتزويد فريق العمل بمعلومات كافية عن البرنامج واستقطاب قادة المجتمع المحلى، وتوعية المجتمع المحلى بأهداف وأهمية البرنامج والاستفادة من المشاركة الأهلية التطوعية بالإضافة إلى ربط المؤسسات التأهيلية بالمؤسسات الأخرى في المجتمع من خلال إستراتيجية التشبيك بين المؤسسات.

كما أكدت نتائج دراسة طلعت (٢٠٠٣م) أن هناك عدة صعوبات تواجه برامج التأهيل المجتمعي بمؤسسات الإعاقة العقلية منها: عدم ملاءمة البرامج التي تقدم للمستوبات العمرية والتعليمية، وعدم وجود تعاون وتنسيق بين المؤسسة والأجهزة الأخرى، وعدم توافر الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بدورها، وضعف التنسيق في خدمات التأهيل ونقص الوعي والرغبة في المشاركة في مثل هذه البرامج، وأوضحت ضرورة توفير مصادر وموارد مالية وفنية لدعم هذه البرامج، وتشجيع المؤسسات على الاتصال ببعضهم البعض وخاصة لدعم المساعدة الفنية لتأهيل متحدي الإعاقة.

وأظهرت نتائج دراسة Hower (2004) ضرورة السعي إلى تطوير أداء العاملين في قطاع متحدي الإعاقة وذلك من خلال المداخل التعليمية التي توجه للأخصائيين الاجتماعيين البرامج التدريبية المتقدمة والتي تزيد من أدائهم المهني بما ينعكس على فاعلية عملية التأهيل الموجهة لفئة متحدي الإعاقة، كما أشارت نتائج دراسة Himle (2004) إلى ضرورة الاهتمام بزيادة فاعلية البرامج التدريبية المقدمة للعاملين مع فئة متحدي الإعاقة وخصوصا التي تركز على النواحي المهنية والتعليمية والتي تسهم في الارتقاء بمستوى الأداء الوظيفي لهم.

وحيث إن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة ديناميكية تتوافق مع الظروف المجتمعية المحيطة بها، كذلك فهي تعدل وتغير وتطور من نفسها استجابة لهذه الظروف المتغيرة، أيضاً يمكن أن نقول إن مهنة الخدمة الاجتماعية تستجيب لاحتياجات ومشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية المتغيرة والمتجددة (أبو النصر، ٢٠١٣م) فالخدمة الاجتماعية بمثابة التزام بحقوق الفرد ومنهم متحدي الإعاقة، وممارسات الخدمة الاجتماعية الفاعلة تتضمن دائماً الحق في احترام العملاء واهتماماتهم، بينما تنعكس الممارسات الفاشلة في الخدمة الاجتماعية في العجز عن مقابلة هذه الحقوق.

كما أن التخطيط الاجتماعي هو أداة التغيير الاجتماعي المطلوب ووسيلته وهو الذي يساعد الإنسان على توجيه السلوك الإنساني في وجهة منظمة تعمل على إشباع الاحتياجات المتعددة في توازن مع

الإمكانات والموارد المجتمعية المتاحة حالياً أو التي يمكن إتاحتها مستقبلاً من أجل تحقيق التقدم المنشود ويأتى في مقدمتها دعم سياسات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة (السروجي، ٢٠٠٣م).

من هنا يجب علينا الاهتمام بتوفير ودعم سياسات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في المجتمع والعمل على تزويدهم بالقدر المناسب من المعرفة والثقافة المختلفة بقدر ما تسمح به ظروف كل فئة من فئات الإعاقة، والحرص على الكشف عن استعدادات وميول متحديي الإعاقة وتنميتها وإكسابهم المهارات الأساسية للحياة اليومية اللازمة للمشاركة والاندماج مع زملائهم في المجتمع، وتأهيلهم لاكتساب مهارات مهنية معينة تتناسب مع قدراتهم وميولهم وفق خطط مدروسة وبرامج متطورة للوصول بهم إلى أفضل مستوى من التأهيل، وتوفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية التي تساعدهم على التكيف مع أفراد المجتمع تكيفاً يشعرهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات. وقد أكدت نتائج دراسة سرحان (٢٠١٥م) على ضرورة دمج متحديي الإعاقة في المؤسسات الاجتماعية والتعليمية المختلفة، وعلى حقهم في الحصول على الرعاية المناسبة، كي يندمجوا مع مواقف الحياة اليوميَة، حتى يتمكنوا من المشاركة في مجتمعاتهم وفقاً لقدراتهم وإمكاناتهم، وتوفير الحماية الاجتماعية والدعم والمساندة المجتمعية والتمكين لتلك الفئة مهمةالمهمة في المجتمع.

كما أكدت نتائج دراسة القصاص (٢٠١١م) أن هناك مجموعة آليات مهمة لتفعيل دور شبكات الأمان الاجتماعي لتأهيل شديدي الإعاقة منها وسائل الإعلام، وزيادة أعداد مؤسسات رعاية متحديي الإعاقة، والتسويق الاجتماعي، وتوفير الإمكانات البشرية والمالية والمادية. وأوضحت دراسة خميس (٢٠٠٩م) أن نظام الحماية الاجتماعية يجب أن يعتمد على ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للمجتمع من تشريعات اجتماعية تتعلق بالقطاعات الخدمية المختلفة خاصة تلك القطاعات التي تمثل نظام الحماية الاجتماعية أو التي تُعد أحد قنواته الأساسية كقطاع الضمان والتضامن الاجتماعي من أجل مواجهة مشكلات الفقر والعجز والإعاقة والمرض.

وحيث إن هناك أكثر من مليار شخص تقريبا يمثلون ما نسبته ١٥٪ من سكان العالم يعيشون مع أحد أشكال الإعاقة، وتشير المنظمة إلى أن هؤلاء قد يشملون الأشخاص الأكبر سنا، أو من لديهم حالات صحية مزمنة، أو ذوي الإعاقة التي تؤثر على قدرتهم التنفسية وكلهم وفقا لها معرضون بشكل خاص للإصابة الخطيرة بكوفيد-١٩ أو الموت جراءه.

واستناداً إلى ما سبق تتعدد آليات الحماية الاجتماعية لفئة متحديي الإعاقة في ظل جائحة كورونا ما بين التمكين والمدافعة عن حقوقهم والتأهيل المجتمعي والدمج الاجتماعي مروراً بالدور الإعلامي في استثارة الرأي العام وتوعيته بضرورة تقديم المساندة المجتمعية لتلك الفئة وجعل قضيتهم من قضايا الرأي العام، أضف إلى ذلك آليات التسويق الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة وتحسين نوعية حياتهم والاستثمار الاجتماعي وآلية دعم وحماية أسر تلك الفئة وإرشادهم الاجتماعي، بالإضافة إلى إجراء الدراسات والبحوث في كل ما يخص متحديي الإعاقة واحتياجاتهم ومشكلاتهم وأساليب تأهيلهم ودمجهم الاجتماعي وفق خطط علمية مدروسة تتناسب وإمكانات وقدرات كل معاق، إلخ.

ومن هنا يتحدد التساؤل الرئيس للورقة العلمية في

الآتي:

ما آليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا؟

ثانياً: أهمية الورقة العلمية

١) تعد الإعاقة مشكلة خطيرة تواجه جميع المجتمعات وتؤدي إلي إلى العديد من الآثار السلبية ليس فقط على المستوى الفردي (مستوى متحديي الإعاقة) بل تمتد آثارها للأسرة والمجتمع، وتعد رعاية متحديي الإعاقة مبدأ إنسانيا وحضاريا راقيا يؤكد على ضرورة إشباع احتياجاتهم وحصولهم على حقوقهم حتى يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين في المجتمع.

٢) قد يسهم التأطير النظري لآليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا في رصد مشكلات واحتياجات تلك الفئة وتوجيه الأنظار إلى أهمية رعايتهم في ضوء المتغيرات المتلاحقة في المجتمع.

٣) قد تسهم ورقة العمل في صياغة مقترح تطبيقي لآليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا.

ثالثاً: أهداف الورقة العلمية

١) التأطير النظري لآليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في ظل جائحة كورونا.

٢) صياغة مقترح تطبيقي لآليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا.

رابعاً: أهداف الورقة العلمية

١) ما التأطير النظري لآليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في ظل جائحة كورونا؟

٢) ما المقترح التطبيقي لآليات الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا؟

خامساً: المفاهيم والمصطلحات النظرية والإجرائية الآليات

"الآلية هي العملية المنهجية والتي يتم من خلالها وضع الإجراءات والخطوات الواجب اتخاذها، لتحقيق أهداف محددة وبصورة فعالة والتي نسعى من خلالها إلى إحداث تغيير أو إصلاح أو تطوير في سياسات الحماية الاجتماعية للفئات الأكثر حاجة" (العاني وآخرون، ٢٠٠٤م، ص ٨).

وتعرف الآليات إجرائياً بأنها:

١) العملية المنهجية التي يتم من خلالها وضع الإجراءات والخطوات اللازمة لتحقيق الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة.

٢) تمكن من تحقيق أهداف التخطيط لتحقيق الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة.

٣) تسهم في دعم مؤسسات المجتمع السعودي لمتحديي الإعاقة.

٤) تتمثل تلك الحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة فيما يأتي: (التمكين، والمدافعة، والتأهيل الاجتماعي، والدمج الاجتماعي- وتفعيل الدور الإعلامي مع متحديي الإعاقة).

الحماية الاجتماعية

يستخدم مصطلح الحماية الاجتماعية للدلالة على

أيّ مبادرة يطلقها القطاع العام والخاص، يكون من شأنها توفير تحويلات الاستهلاك ومصادر الدخل للفقراء وحماية الفئات الضعيفة من مخاطر البطالة فضلاً عن تحسين وضع الفئات المهمشة اجتماعياً، وذلك بغية تحقيق الهدف العام المتمثل بتقليص حدة ضعف الفقراء وسواهم من الفئات المهمّشة على المستويين الاقتصادي والاجتماعي (المصري وآخرون، ٢٠٠٧م). وتعرف الحماية الاجتماعية بأنها "مجموعة من البرامج العامة والخاصة التي يتبناها المجتمع لمواجهة عدم توافر الدخل أو انقطاعه، وكذلك توفير الخدمات الصحية والتعليمية والإسكانية للسكان على النحو المطلوب، بما يؤدي إلى تنمية المجتمعات الإنسانية والحد من مشكلة الفقر" (المصري وآخرون، ٢٠٠٧م، ص ٨)، فالحماية الاجتماعية مجموعة الآليات والأنشطة المترابطة الهادفة إلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي بتحرير الإنسان من ضغط الحاجة والعوز والحرمان والعجز، والحد من الخسائر التي يتعرض لها، كما تعني حمايته من الأخطار الداخلية والخارجية التي تهدده كالأزمات الاقتصادية والمالية والحروب وحالات الحصار الاقتصادي والكوارث الطبيعية كالمجاعات والفيضانات والأمراض الوبائية.

كما تعرف بأنها مجموعة الإجراءات العامة التي اتخذت استجابة لمستويات الضعف والمخاطر والحرمان، والتي تُعد غير مقبولة اجتماعياً في إطار نظام سياسي ومجتمعي معين، وقد صنفت منظمة العمل الدولية (ILO) تلك الإجراءات العامة إلى ثلاث فئات عامة هي: التأمين الاجتماعي، وتنظيمات سوق العمل والمساعدة الاجتماعية، إذ يشمل التأمين الاجتماعي خطط اشتراكات مصممة لحماية العمال وأسرهم ضد مراحل العمر والأمور الطارئة ذات الصلة بالعمل مثل الأمومة والشيخوخة والبطالة والمرض والحوادث، وتتضمن أنظمة سوق العمل الأطر القانونية التي تهدف إلى ضمان الحد الأدنى من معايير التوظيف والعمل وحماية حقوق العمال وتشمل المساعدات الاجتماعية أدوات السياسة العامة الممولة من الضرائب والمصممة لمعالجة الفقر والضعف (Miguel et. al., 2012).

وتعرف أيضاً الحماية الاجتماعية بأنها "الارتقاء بالأوضاع الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية والصعود بهم من المستوى دون الإنساني الذي يعجزهم عن التفاعل الاجتماعي السوي، وعدم القدرة على تطوير مبادرات ذاتية للارتقاء إلى مستوى إنساني يمتلكون فيه قدرة الحصول على الفرص التي تمكنهم من إشباع حاجاتهم الأساسية والتفاعل مع الآخرين" (معهد التخطيط القومي، ٢٠١٠م، ص ١٩-٢٠) وتعرف وزارة التنمية الدولية البريطانية الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة فرعية من الإجراءات العامة التي تساعد على مواجهة الأخطار والضعف والفقر المدقع (وزارة التنمية الدولية البريطانية، ٢٠٢٠م).

وتعبر الحماية الاجتماعية عن مجموعة من السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الفقر من خلال تعزيز كفاءة أسواق العمل والذي يقلل من تعرض المجتمعات للمخاطر وتعزيز قدرة المجتمعات على حماية أنفسهم ضد المخاطر أو فقدان الدخل والحماية الاجتماعية تتكون من عناصر رئيسة هي أسواق العمل، والتأمين الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية، استناداً لمخططات حماية المجتمعات المحلية وحماية الطفل، وتعد نظم الحماية الاجتماعية بمثابة آليات مؤسسية تساعد الأفراد على إدارة المخاطر الاجتماعية أو لتخفيف آثارها بمجرد وقوعها (Oliver, 2005).

وتعرف سياسات الحماية الاجتماعية بأنها "تلك السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد غير القادرين على العمل بسبب المرض أو كبر السن وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة" (خزام، ٢٠١٠م، ص ٤٣). كما تعرف بأنها "مجموعة السياسات والبرامج سواء منها الحكومية أو الخاصة، والهادفة إلى التعويض عن انعدام الدخل من العمل أو انخفاضه إلى حد كبير وتقديم المساعدة إلى الأسر ذات الأطفال وتوفير الرعاية الصحية والإسكان للمجتمع" (حسن والزغل، ٢٠١٠م، ص ٣١٨٩).

وتعرف الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة إجرائياً بأنها:

١) مجموعة البرامج والإجراءات العامة الموجهة لرعاية متحدي الإعاقة وتأهيلهم.
٢) تتضمن تمكين وتعزيز القدرات المتبقية لمتحدي الإعاقة بغرض إدماجهم في المجتمع وتحسين نوعية حياتهم من خلال التخطيط لتأهيل متحدي الإعاقة ورعايتهم.
٣) يتم ذلك في إطار المدافعة والمطالبة بحقوق متحدي الإعاقة في المجتمع.
٤) تتطلب تفعيل سبل الشراكة بين الدولة والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني في مجال رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة، ومراجعة وتطوير التشريعات الاجتماعية المنظمة لرعاية تلك الفئة.
٥) تتضمن مجموعة من الآليات مثل (التمكينوالمدافعةوالتأهيل الاجتماعيوالدمج الاجتماعيوتفعيل الدور الإعلامي مع متحدي الإعاقة).

الإعاقة

الإعاقة لغة: تعني التأخير أو التعوق ومنها اشتقت المعاق، وورد في المعجم الوسيط: "عاقه عن الشيء عوقاً أي منعه منه وشغله عنه، فهو عائق والجمع عوق، وعوقه في كذا: أي عاقه وتعوق أي امتنع" (المعجم الوسيط، ٢٠٠٢م، ص ٦٣٧).

وترى منظمة الصحة العالمية أن الإعاقة تتمثل في كل قصور يعاني منه الفرد نتيجة الإصابة بمرض عضوي أو جسدي أو عقلي يؤدي إلى حالة من العجز الذي يمنعه من أداء واجباته الأساسية معتمداً على ذاته أو ممارسة عمله والاستمرار فيه بالمعدل الطبيعي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤م)، وفي قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية عرفت الإعاقة بأنها "بمثابة نقص بدني أو عقلي يمنع أو يحد من قدرة الفرد على أن يؤدي وظائفه" كالآخرين (السكري، ٢٠٠٠م، ص ٢٣٧) وتعرف الإعاقة بصفة عامة على أنها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كلاهما، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه وبذلك يصبح الطفل من ذوي الإعاقة وهو أقل من رفقائه في نفس العمر سواء في الوظائف البدنية أو الإدراك أو كلاهما.

وتتعدد أشكال الإعاقة وتشمل (أبو النصر، ١٩٩٦م؛ نيازي وآخرون، ٢٠٠٩م؛ علي، ٢٠٠٣م):

١) الإعاقة الذهنية: انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العامة (درجة الذكاء تقل عن (٧٠) درجة

باستخدام أحد مقاييس الذكاء) وعجز في السلوك التكييفي، وعدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة ممن هم في نفس العمر في المجموعة الثقافية.

٢) كما تعرف بأنها الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين وينتج عنها إعاقات تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص.

٣) الإعاقة الحركية: ويقصد بالإعاقة الحركية هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أم شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الحالات الصحية التي تستدعي خدمات خاصة.

٤) وتعرف بالإعاقة الناتجة من خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل، والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر، وإصابات العمود الفقري، ضمور العضلات، ارتخاء العضلات وموتها، الروماتيزم.

٥) الإعاقة البصرية: ضعف بصري شديد حتى بعد تصحيح الوضع جراحياً أو بالعدسات مما يحد من قدرة الفرد على التعلم عبر حاسة البصر بالأساليب التعليمية العادية.

٦) الإعاقة السمعية: فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الفرد لاستخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين، وللتعلم من خلال الأساليب التربوية العادية.

٧) الإعاقة المزدوجة: هي وجود إعاقتين للشخص الواحد.

٨) الإعاقة المركبة: هي عبارة عن مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى الشخص الواحد.

وهناك أشكال أخرى للإعاقة تتعلق بالاضطرابات النفسية الاجتماعية، والاضطرابات السلوكية، والاضطرابات المتعلقة بالكلام واللغة، أو الاضطرابات المتعلقة بصعوبات التعلم وما يعانيه الناجين من مؤسسات الصحة النفسية.

ووفقاً لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي يشير مفهوم الإعاقة الذهنية إلى نقص أساسي فى الأداء الذهني الوظيفي يتسم بالأداء أقل من المتوسط، ويكون متلازماً مع بعض جوانب القصور في مهارات التكيف الخاصة بالاتصال، والتوجيه الذاتي، والسلامة، والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشرة، وفى الغالب يكون النقص مرتبطاً بمهارات توافقية أخرى، ويمكن تحسين الأداء الشامل للشخص ذي الإعاقة الذهنية من خلال توفير الخدمات اللازمة في فترة زمنية كافية (Hunt, 2002) ويحدد Townsend خمسة مصطلحات مهمة توضح مفهوم الإعاقة وهي (عبد الرحمن، ٢٠٠٦م، ص ١١٥):

١) نوع من الخلل البدني والفسيولوجي والسيكولوجي في جسم الإنسان.

٢) تُعد الإعاقة حالة إكلينيكية متزامنة تؤثر على العمليات الفسيولوجية والسيكولوجية.

٣) تعد الإعاقة نوع من القصور الوظيفي في الأنشطة العادية سواء كانت تلك الأنشطة تجري بصورة فردية أو جماعية.

٤) الإعاقة حالة سلوكية مميزة لها مظهر غير طبيعي اجتماعياً.

٥) الإعاقة تتحدد اجتماعياً حسب الفئة والمكانة التي يشغلها المعاق في المجتمع.

وتعرف الإعاقة إجرائياً بأنها:

١) نوع من القصور الوظيفي في الأنشطة العادية للإنسان.
٢) ينتج عن إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً للنمو البدني أو العقلي أو كلاهما.
٣) قد تؤثر في الحالة النفسية لمتحدبي الإعاقة وفي تطور تعليمه وتدريبه ونشاطه في المجتمع.
٤) تتحدد الإعاقة اجتماعياً حسب الفئة والمكانة التي يشغلها متحدبي الإعاقة.
٥) تؤثر الإعاقة على التكيف والتوافق الاجتماعي لمتحدبي الإعاقة.
٦) تحد الإعاقة من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف الأساسية.
٧) تجعل الإعاقة الإنسان فى حاجة لمساعدة الآخرين.
٨) وتتعدد أنواع الإعاقات ما بين (الحركية، البصرية، والسمعية، والحسية، والعقلية الذهنية والمزدوجة، إلخ).

متحديو الإعاقة

المعاق هو الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدرته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير متحدبي الإعاقة، بكلمات أخرى فان الإعاقة حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف التي تُعد أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تُعد طبيعية وبالتالي عدم تمكن المرء من الحصول على الاكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين، وإلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته (السيد، ٢٠٠٧م).

ويعرف متحدبي الإعاقة إجرائياً بأنهم:

١) الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدرته الجسدية أو النفسية أو العقلية.
٢(يحد هذا العجز من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف غيره من متحدبي الإعاقة.
٣) يصبح غير قادر على تأمين الاحتياجات الأساسية لنفسه بصورة كلية أو جزئية.
٤) يحتاج لمساعدة الآخرين لإشباع احتياجاته المتعددة.
٥) يحتاج للتمكين والتأهيل والدمج الاجتماعي وتوفير الحماية الاجتماعية بصفة عامة حتى يكون قادر على مواجهة إعاقته والتكيف معها.
٦) يحتاج للمساندة الاجتماعية والأسرية ودعم مؤسسات المجتمع لتحسين نوعية حياته.

الهيئات المحلية والإقليمية والدولية التي تعمل في مجال رعاية متحدبي الإعاقة

هناك العديد من الهيئات المحلية والإقليمية والدولية التي تعمل في مجال رعاية وتأهيل متحدبي الإعاقة والتي لها دور بارز ومهم في رعاية وتأهيل تلك الفئة على اختلاف أنواع إعاقتهم ودرجة حدتها ويمكن تقسيم تلك الهيئات على النحو التالي (رمضان، ٢٠٠٥م):

(أ) هيئات تعمل في مجال متحدبي الإعاقة على نطاق محلى ومنها:

١) مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة.
٢) مركز العنود لتنمية ذوي الإعاقة.
٣) هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة.

٤) مراكز الرعاية النهارية لرعاية ذوي الإعاقة.
٥) مراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين.
٦) جمعية الأشخاص ذوي الإعاقة بالإحساء.

(ب) هيئات تعمل في مجال متحديي الإعاقة على نطاق قومي (عربي):

ومن تلك الهيئات القومية في ميدان متحديي الإعاقة والتي تشترك فيها الدول العربية كأعضاء:

١) المنظمة العربية للأشخاص المعاقين بالقاهرة.
٢) الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين.
٣) مركز العناية الخاصة لرعاية المعاقين بالإمارات.
٤) الاتحاد العربي لرياضة الفئات الخاصة بقطر.

(ج) هيئات تعمل في مجال متحديي الإعاقة على نطاق إقليمي ومنها:

١) المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومركزها بيروت.
٢) المعهد الأفريقي للتأهيل بزمبابوي (A.R.I).

(د) هيئات تعمل في مجال متحديي الإعاقة على نطاق دولي:

وهناك العديد من الهيئات والمنظمات الدولية العاملة في مجال رعاية متحديي الإعاقة وهى كالآتي:

(أ) هيئات ومنظمات دولية يقتصر نشاطها على علاج مشكلات متحديي الإعاقة ومنها:

١) الجمعية الدولية لرعاية المعاقين.
٢) منظمة التأهيل الدولي بأمريكا.
٣) مجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل.
٤) الجمعية الدولية للأجهزة التعويضية.
٥) المجلس الدولي لرعاية المكفوفين.
٦) الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين عقلياً.
٧) المؤسسة السويدية للوازم الفنية للمعاقين.
٨) الاتحاد الدولي للمحاربين القدماء.

(ب) منظمات دولية تتعاون في مجال تخصصها لخدمة فئة متحديي الإعاقة ومنها:

١) منظمة العمل الدولية.
٢) منظمة اليونسكو واليونيسيف.
٣) منظمة الصحة العالمية.
٤) الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة.
٥) هيئة الصليب الأحمر الدولية.

جائحة كورونا

جائحة كورونا أو مرض كوفيد-١٩ هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ظهر في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول ديسمبر ٢٠١٩، وتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد- ١٩ في الحمى والإرهاق والسعال الجاف ويمكن أن يلقط الأشخاص عدوى كوفيد — ١٩ من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس، وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد- ١٩ من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم (الجهني، ٢٠٢٠م).

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يصاب بها بعض المرضى الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة وألم بالحلق، والإسهال، وفقدان حاسة التذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل

تدريجي، ويصاب بعض الناس بالعدوى من دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً، ويتعافى معظم الناس نحو (٨٠٪) من المرضى من دون الحاجة إلى علاج خاص ولكن الأعراض تشتد لدى شخص واحد تقريباً من بين كل ٥ أشخاص مصابين بمرض كوفيد- ١٩ فيعاني من صعوبة في التنفس، وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري (عامر، ٢٠٢٠م).

سادساً: التأطير النظري لآليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة في ظل جائحة كورونا

تزايَدَ الاهتمام بمتحدي الإعاقة خلال الخمسين عاماً الأخيرة من القرن الماضي، وأصبح المجتمع الإنساني في وضع يجعلُه أكثرَ إدراكاً لتبني مواقف إجرائية عمليَّة، تحمل في مضامينها المزيد من الرعاية والاهتمام بمتحدي الإعاقة واحتياجاتهم، والارتقاء بمستوى الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية والتأهيلية من جميع التخصصات التي تعمل في مجال رعايتهم، لتحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية للعمل في هذا المجال، ويتجلَّى هذا الاهتمام من خلال المواثيق الدولية والمؤسسات العالمية والمؤتمرات التي استهدفت في مجملها منح عناية خاصة بمتحدي الإعاقة بمختلف شرائحهم، فضلاً عن تلبية الاحتياجات الخاصة بهم، تيسيراً لشؤونهم، وإزالةً للحرج عنهم، ودمجهم في آفاق الحياة ودورتها المنتجة، وتعديل الاتجاهات وأنماط الخدمات التي يتمُّ تقديمها لهم، سواء كانت تعليميَّة أم تأهيلية أم صحية أم اجتماعية، وذلك لكي تصبحَ ظروف حياتهم قريبةً قدرَ الإمكان من ظروف حياة الأفراد العاديِّين في المجتمع (سرحان، ٢٠١٥م).

وباستقراء وتحليل الدراسات السابقة والمعطيات النظرية للإشكالية البحثية لورقة العمل الحالية لوحظ تعدد الآليات القائمة لتحقيق الحماية الاجتماعية لفئة متحدي الإعاقة ما بين التمكين والمطالبة والمدافعة والتأهيل الاجتماعي والدمج الاجتماعي والدور الإعلامي والمساندة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة ودعم وحماية أسر متحدي الإعاقة والاستثمار الاجتماعي والدراسات والبحوث الاجتماعية والطبية في جميع مجالات الإعاقة، وتنمية مسؤولالمسؤولية الاجتماعية للأفراد وللمؤسسات تجاه قضية الإعاقة، والحوار المجتمعي، وتشغيل وتوظيف متحدي الإعاقة، والتخطيط لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي، وتنمية المهارات المهنية لممارسي الخدمة الاجتماعية، إلخ.

(١) آلية تمكين متحدي الإعاقة:

يعنى التمكين تنظيم المجتمع وأنشطته الاجتماعية بهدف مساعدة جماعة معينة أو المجتمع بكاملة من خلال التأثير على القوى السياسية أو السلطات القانونية (Barker, 2003).

ولقد ظهر مفهوم التمكين منذ عهود مبكرة في الخدمة الاجتماعية وذلك لأجل حماية العملاء من الاضطهاد والاغتراب عن الجماعات ذات القوة والنفوذ في المجتمع، وتقتضي عملية التمكين التعرف على الجماعات التي تمثل أقليات عرقية أو التي يلتصق بها مفهوم الوصم الاجتماعي نتيجة الضعف أو العجز والإعاقة. (Payne, 1997)، فالتمكين يساعد الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات الفقيرة على اكتشاف

واستخـدام الأدوات والمـوارد الـتي تحـيط بهـم وتنميـة إدراكهم للقيود الظالمة والصراعات التي توجد في حياتهم لمساعدتهم على إيجاد طرق للتحرر منها (Dass, 2007) .

كمـا أن التمكـين يعـد بمثابـة إسـتراتيجية ينـتج عنهـا حصولهم على استقلالهم الذاتي والوصول إلى الحس الواعي بالقوة القائمة على دعم الذات لدي أفراد المجتمع، والثقة في أنفسهم وزيادة معارفهم ومهاراتهم وتنمية قدراتهم اللازمة لأداء أعمـالهم بشـكل يعطـيهم الإحسـاس بالرضـا وهـم يحققون أهدافهم المشتركة ولذلك فإن التمكين إستراتيجية تهتم بتعزيز أداء المجتمعات عن طريق تنمية قدرات أفراد المجتمع وتمكينهم من اتخاذ القرارات ومن ثم الاختيارات المتعلقة بهم (مهني، ١٩٩٧م).

والتمكـين هـو مـنح الأفـراد في جميـع المسـتويات والطبقات السلطات مسؤولوالمسؤوليات ليتخذوا قراراتهم بأنفسهم، حيث إن تمكين الأفراد هو عملية ينتج عنها حصولهم على الاستقلال الذاتي وتنمية قدراتهم ومهاراتهم اللازمة لأداء أعمالهم بشكل يعطيهم الإحساس بالرضا وهم يحققون أهدافهم المشتركة، ويتطلب التمكين قدراً كبيراً من انتماء الفرد للمجتمع (سرحان، ٢٠١١م). ويعد تمكين متحدي الإعاقة من الإستراتيجيات المحورية لتحقيق التنمية عن طريق تنمية قدرات أو مهارات متحدي الإعاقة اللازمة لأداء أعمالهم بشكل يعطيهم الإحساس بالثقة بالنفس والاستقلال الذاتي وتمكينهم من اتخاذ القرارات وتحديد البدائل والاختيارات المتعلقة بهم (Adams, 1996).

فالتمكين إستراتيجية محورية تزيد من قدرات الأفراد على التعامل مع العوائق المتعلقة بالمشكلات ومن ثم سهولة تمكينهم من الحصول على حقوقهم والمطالبة بها في إطار مشروع (Harrison, 1995).

ويعرف التمكين بأنة عملية يتم استخدامها لمساعدة الأفراد والجماعات التي ليس لها مقدرة على المشاركة في صناعة القرارات الرسمية كانت أو غير رسمية وذلك من خلال تدعيم القدرات التي لديهم بالفعل أو التي يمكن إيجادها للحصول على الفرص المتاحة لهم وزيادة وعيهم باهتماماتهم وإدراكهم وفهمهم لأنفسهم فهو عملية لقيادة الناس لفهم أنفسهم. (Brohman, 1996)، فالتمكين كعملية يتم ممارستها مع الناس أو الجماعات أو المنظمات التي لا تمتلك القوة ليصبحوا على وعي بتفاعلات وديناميات القوي المؤثرة في حياتهم وكيف يتعاملون معها وتنمية مهاراتهم للحصول على بعض التأثيرات في الحياة، والتمكين بمثابة تنمية قدرات المواطنين للمشاركة في تنمية المجتمع. (Roweland, 1996)، فهو يمثل مجموعة الإستراتيجيات والإجراءات التي تهدف إلى دعم المشاركة في الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية وتجاوز وضعية التهميش والاستبعاد الاجتماعي وهو نوع من الدعم الخارجي من قبل السلطة (جلال، ٢٠٠٠م)، وهو ما ينطبق على فئة متحدي الإعاقة الذين يفتقدون للقوة والتأثير على القرارات التي تمس حياتهم ويعجزون عن المشاركة فيها بسبب التهميش أو الضعف أو عدم القدرة على تحمل المسؤولية ولافتقادهم لمهارات المطالبة باحتياجاتهم وآليات الضغط والتأثير على صانعي القرار للحصول على بعض الامتيازات التي تساعدهم على العيش في إطار الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية.

ويشير التمكين أيضاً إلى منح الإنسان قدراً أكبر من الاعتماد على الذات وتلبية احتياجاته الإستراتيجية المرتبطة بالتغيرات التي تؤثر على حياته وتهدف إلى

إحداث تغيير في وضعيته في جميع مجالات الحياة وزيادة قدرته في الاعتماد على نفسه والمشاركة في قضايا تنمية المجتمع (Deveax, 1997).

ويعرف التمكين في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية بأنة أسلوب يسعي لمساعدة العملاء لامتلاك القوة لاتخاذ القرار والعمل عبر حياتهم والتقليل من تأثير المعوقات الشخصية والاجتماعية التي تعوق ممارسة القوة الموجودة لديهم وذلك بزيادة المقدرة والثقة بالنفس لاستخدام القوة وانتقال القوة من البيئة إلى العملاء (Germain, 1997).

كما يشير التمكين في الخدمة الاجتماعية إلى تقوية الفئات المستضعفة وغير القادرين وإعطائهم حق تقرير مصيرهم بأنفسهم من خلال المشاركة في اتخاذ القرار على المستوى المحلي وتنظيمهم حول أهداف ومصالح مشتركة بدعم مشاركتهم، والتمكين بصفة عامة عملية تستهدف زيادة نفوذ الناس ورقابتهم على ما يحدث في المجتمع من خلال (السروجي، ١٩٩٨م ص٦٩):

١) منحهم فرص متساوية للتمتع بصحة جيدة.
٢) منحهم فرص متساوية لتحصيل العلم والمعرفة واكتساب المهارات.
٣) إتاحة فرص المشاركة في سوق العمل(عمل منتج).
٤) توفير دخل ملائم مما يتطلب إجراءات فعالة لتحقيق توزيع عادل للدخل والأصول المكونة للثروة.

ويشير ليفوتو Lephoto أن عملية التمكين رباعية الأبعاد (البعد المعرفي- البعد النفسي- البعد الاقتصادي- البعد السياسي)، وإذا كانت الأبعاد الثلاثة الأولى تحدث تغيراً على المستوى الفردي الميكرو المصغر، فإن البعد السياسي يتم تحقيقه على المستوى المجتمعي، كما يضيف أن معدلات التمكين تختلف باختلاف أبعاد التمكين إذ ترتفع معدلاته (بين النساء على سبيل المثال) في البعد الاقتصادي يليه البعد النفسي ثم المعرفي وتقل معدلاته في البعد السياسي. (Lephoto, 1995).

وقد حددت سينج Singh عناصر التمكين فيما يلي (Singh, 1995, p. 160):

١) الاعتماد على الذات.
٢) الاستقلالية في صنع القرار.
٣) الحصول على دخل.
٤) الحصول على المعرفة والمهارات الداخلية والخارجية أي التي تتعلق بالأسرة والمجتمع.
٥) التدريب المهاري وتعليم إستراتيجيات حل المشكلات وتكنولوجيا المعلومات.
٦) المشاركة في عمليات صنع القرارات الداخلية والخارجية.

وتتحدد أسس التمكين فيما يأتي (السروجي، ٢٠١١م، ص ٢٩٩):

١) القدرة على صياغة وتحقيق الأهداف.
٢) تحديد المجموعة التي تشارك في القوة مع السلطة.
٣) السماح للأفراد بادراك مصالحهم الخاصة.
٤) يمكن للفرد الحصول على القوة من الداخل وهذا يعني الاحترام ومعرفة الذات.
٥) تعلم الفرد مهارات التفاوض والتعاون التي تساعده على تحقيق أهدافه.
٦) الديمقراطية للتمكين وتعزيز ثقافة اللامركزية وثقافة المحلية.
٧) المشاركة الديمقراطية في كل المستويات.
٨) اتخاذ السلطة وامتلاك القدرة على المطالبة.
٩) استقلالية المنظمات المحلية.

ويهدف التمكين إلى تنمية قدرات المواطنين للمشاركة في تنمية المجتمع ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم بأنفسهم عن طريق تدريبهم وتعليمهم التعليم المستمر، كما يهدف التمكين إلى مساعدة أفراد المجتمع على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم ومن ثم يستطيعوا تحسين مستواهم المعيشي، كما أنه يهدف إلى مساعدة الفرد على أن يصبح لدية القدرة على اكتشاف ذاته وما بداخله من قدرات ومهارات يصل بها إلى نوعية الحياة التي يريدها، ولا تعني التنمية الحصول على المزيد بل التطور نحو الأفضل، وزيادة الخيارات المتاحة وتحسين فرص الوصول إلى الخدمات والسلع وتعزيز قدرات الأفراد (سليم، ١٩٩٦م).

ويضيف مختار بأن "إستراتيجية التمكين تستخدم عادة بقصد تقوية الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للفئات السكانية الضعيفة بقصد زيادة قدرتها على المشاركة" (مختار، ٢٠٠٥م، ص ٣٢٧).

وعلى ذلك نرى أن مفهوم تمكين متحدي الإعاقة يدور حول:

١) تنمية قدرة متحدي الإعاقة على المشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بهم والمشاركة في صنعها.
٢) زيادة إدراك متحدي الإعاقة وتنظيمهم واتفاقهم حول أهداف ومصالح مشتركة.
٣) استثارة متحدي الإعاقة وتحويلهم من متلقين للخدمات إلى مطالبين بها.
٤) تزويد متحدي الإعاقة بالموارد والإمكانات المالية والمادية الكافية لاحتياجاتهم.
٥) مواجهة مشكلات متحدي الإعاقة الاقتصادية والإسكانية والصحية والتعليمية والاجتماعية والسياسية.

ويتضمن دور المخطط الاجتماعي كممكن لمتحدي الإعاقة ما يأتي:

١) تعبئة الموارد والإمكانات المحلية لمواجهة مشكلات متحدي الإعاقة.
٢) تجميع متحدي الإعاقة وتشجيعهم على الوصول للأهداف المشتركة فيما بينهم.
٣) مساعدة متحدي الإعاقة في التعبير عن عدم رضاهم عن ظروفهم السيئة.
٤) احترام ودعم قرارات متحدي الإعاقة فيما يتصل شؤونبشؤون حياتهم.
٥) تعبئة طاقة المجتمع وتوسيع خيارات متحدي الإعاقة لتحقيق أهدافهم.

(٢) آلية المدافعة عن حقوق متحدي الإعاقة

تعرف المدافعة بأنها "تمثيل فرد أو جماعة معينة للدفاع عن حقوق أفراد أو جماعات، وهو حق أخلاقي تؤديه الخدمة الاجتماعية لعملائها" (مختار، ٢٠٠٥م، ص ٢٣٤).

وتهدف المدافعة إلى تنمية التغير الاجتماعي لصالح الفئات التي ينتمي إليها العميل أو العملاء، كما تهدف إلى إشراك العملاء في عملية التغير وهو ما يحوّل العملاء من صفة الاتكالية إلى الاعتماد المتبادل والتفاعل مع الأعمال الجماعية.

ويرتبط مفهوم المدافعة بمفهوم الحماية الاجتماعية الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية لتحقيق إنسانية العملاء واعتبارهم أفراداً ذو قيمة في المجتمع.

وتعد المدافعة في أبسط معانيها عملية التعبير عن قضية معينة أو أساسية، والمدافعة هي إستراتيجية للتأثير على السياسات، وهي تكوين أو إيجاد إصلاحات

سياسات معينة، والتطبيق والإنفاذ الفعال لها.

والمدافعة عبارة عن خطة عمل أو مجموعة من الترتيبات الموضوعة للتأثير على الإجراءات وتحديد القرارات، وهي مشاركة الناس بعمليات صنع القرار التي تؤثر بحياتهم، مع القيام بتأييد قضية أو مسالة ما لتحقيق نتيجة مرغوبة (الزبيدي، ٢٠١٤م)، فالمدافعة هي تحرك أو مجموعات تحركات موجهة إلى تغيير سياسات، أو مواقف أو ممارسات أو تشريعات أو تحويل المحددات الإمكانات أو إزالة السلبيات، في إطار مؤسساتي معين لتحقيق سياسات وإستراتيجيات محددة.

وتهدف آلية المدافعة إلى تحقيق المحاور الآتية (الزبيدي، ٢٠١٤م):

١) بناء التأييد المحلي والوطني والإقليمي والدولي، حول القضية والمسألة المحددة.
٢) التأثير في الآخرين لمساندة القضايا المتعلقة.
٣) التأثير في التشريعات التي تؤثر بالقضية المعينة.
٤) رفع الوعي حول القضية المطروحة.
٥) حل المشكلات المرتبطة بالقضية المعنية.
٦) تقوية وتنمية وتطوير ممارسات المجتمع المدني.
٧) إجراء تغييرات ملموسة بالسياسات لحل المشكلات والمحددات المرتبطة بالقضية.
٨) ممارسة قوة التغيير بسياسات معينة ومحددة.

وتتضمن آليات المدافعة المستويين الآتيين:

الأول: التأثير في السياسات، ويقصد به التغيير في السياسات أو تطوير وإحداث سياسة أو مجموعة سياسات جديدة ولم تكن موجودة سابقاً.

الثاني: تمكين المواطن ويعنى تمكين المجتمع في المنظومة، بمعنى إتاحة الفرصة للمجتمع للقيام بدور فعال في جميع مراحل عملية التنمية، بكل من الجوانب العمرانية والإدارية والاجتماعية والاقتصادية من حيث اتخاذ القرار، والتخطيط، والتنفيذ، والمتابعة، والتقييم.

ولا شك أن الدفاع عن حقوق متحدي الإعاقة والعمل على تحقيق مطالبهم بتحسين واقع الخدمات المقدمة لهم وتعريف المجتمع بأهمية المعاق كعنصر بشري قادر على الإنتاج وشعور المعاق بترابط أسري حميم بينه وبين أعضاء أسرته ومجتمعه له تأثيرات ايجابية وعلاقات تبادلية تسودها المحبة والمودة، فدور المجتمع الدولي والمنظمات العالمية والحكومات والمؤسسات الأهلية العمل على تنشيط حياته الاجتماعية ومساعدته على اكتساب أنماط سلوكية متعددة، ومعارف متجددة، لتزيد من انتمائه لمجتمعه، فهو جزء من النظام الاجتماعي الذي ينتمي إليه وله حقوق وواجبات في ممارسة دوره على أكمل وجه وبشكل فعال.

وتعد المدافعة عن حقوق متحدي الإعاقة ودعمها أحد أهم أدوار المخطط الاجتماعي والذي يجب أن يسعى إلى تحقيق الآتي:

١) الدراسة والفهم السليم لحقوق متحدي الإعاقة كثقافة واتجاهات وممارسة حقيقة لدى المخطط الاجتماعي.
٢) دعوة وتحريك متحدي الإعاقة وخاصة الفئات الضعيفة والمهمشه لزيادة الوعي والمعرفة بحقوقهم.
٣) إسهامع الجهات الأخرى في ممارسة المهام التي ترتبط بتحقيق هذه الحقوق مثل الرعاية الاجتماعية والتأهيلية.
٤) متابعة استفادة متحدي الإعاقة من هذه الحقوق إسهاموالإسهام في إزالة العوائق التي تعترض تنفيذها.

٥) متابعة التشريعات التي تعوق حصول متحديي الإعاقة على حقوقهم والمطالبة بإصدار تشريعات جديدة تؤدى إلى ضمان هذه الحقوق وممارستها.
٦) تزويد متحديي الإعاقة بالمعلومات والمعارف الكافية للدفاع عن حقوقهم.
٧) تنمية وعى متحديي الإعاقة بحقوقهم وضرورة المحافظة عليها وصيانتها وردع المعتدى عليها.
٨) السعي إلى توفير الرعاية المؤسسية لمتحديي الإعاقة وذلك من خلال المطالبة والمدافعة عن حقوق هذه الفئة.
٩) إجراء البحوث والدراسات الميدانية لمعرفة العوامل المؤدية لانتهاكات حقوق متحديي الإعاقة، وكيفية منع حدوث تلك الانتهاكات من خلال تنمية وعى أفراد المجتمع بذلك.
١٠) العمل على دعم القيم الأخلاقية كعامل أساسي في الممارسة المهنية وذلك فى إطار توضيح الحقوق الاجتماعية والاقتصادية لمتحديي الإعاقة.
١١) تنمية ثقافة حقوق الإنسان لدى متحديي الإعاقة في مجالات الممارسة المتعددة، فالعلاقة بين ثقافة وممارسة الحقوق علاقة طردية قوية لا يمكن انفصالهما، كما أن ثقافة حقوق الإنسان ترتبط بالحقوق والواجبات.
١٢) العمل على دعم مؤسسات المجتمع المختلفة التي تعمل في مجال حقوق متحديي الإعاقة في المجتمع من خلال تنظيم شبكات العمل بين تلك المؤسسات من أجل التنسيق والتكامل فيما بينهم.
١٣) تطوير الأساليب والآليات المناسبة التي تساعد في دعم حقوق متحديي الإعاقة في جميع الجوانب الحياتية الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والثقافية من خلال التشريعات أو تنظيمات محلية تسعى لتحقيق أهداف تلك التشريعات.

ويتضمن دور المخطط الاجتماعي كمدافع عن حقوق متحديي الإعاقة ما يأتي:
١) أن يتبني المخطط الاجتماعي وجهة نظر متحديي الإعاقة.
٢) يسعي المخطط لتحقيق المصلحة العامة في المجتمع في إطار دعم حقوق متحديي الإعاقة.
٣) يمارس المخطط أساليب الضغط على بناءات القوة في المجتمع من أجل متحديي الإعاقة.
٤) مساندة متحديي الإعاقة في مطالبهم المشروعة.
٥) التركيز على حاجات جماعات متحديي الإعاقة والمطالبة بإشباعها.

(٣) آلية الدمج الاجتماعي لمتحديي الإعاقة

يعرف الدمج لغوياً بأن "يقال دمج الشيء دموجاً إذا دخل في الشيء واستحكم فيه، وأدمجت الشيء إذا لففته في ثوب" (ابن منظور، ٢٠٠٠م، ص ١٠١٠).

ويتضمن مفهوم الدمج الاجتماعي في ذاته مفاهيم أخرى منها مفهوم التمكين الاقتصادي والتأهيل الاجتماعي والتكيف الاجتماعي ومفهوم الفعالية الاجتماعية، ومفهوم الدمج الاجتماعي يدمج فعل الشراكة بصفتها فعلاً مدنياً وفعلاً يؤسس لنموذج جديد من العلاقات الاجتماعية الأفقية لا العمودية بين البشر، كما أن فعل الشراكة يتجاوز المجموعات البشرية المهيكلة وغير المهيكلة ليشمل نماذج للعلاقات بين الدولة ومؤسسات المجتمع (السعيد، ٢٠٠٨م).

ويستخدم مفهوم الدمج في الدلالة على التناسق بين الأجزاء لتكون كلاً واحداً متكاملاً، وأن استخدامه في النظم التربوية يعبر عن دمج النظم المنفردة في نظام أكثر تكاملاً للأفراد الذين سبق تقديم نظم أو خدمات منفصلة لهم سواء كان ذلك بسبب الجنس، الأصل العرقي، اللون، أو أي عوامل أخرى (صادق، ١٩٩٨م).

ويعرف الدمج بأنه "مفهوم يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في الصف العادي بشكل مؤقت أو دائم بشرط توفير عوامل تساعد على إنجاح هذا المفهوم" (الروسان، ١٩٩٨م، ص ٢٩).

كما يعرف الدمج بأنه "حالة تهيؤ أو استعداد عام لدى المربين والمعلمين والعاملين مع المعاقين ولدى الوالدين والمجتمع بصفة عامة لتوفير تعليم الأطفال المعاقين داخل البيئة المهيأة للعاديين في المدرسة العادية والمنزل العادي والبيئة المحلية" (شاش، ٢٠١١م، ص٨٢). وقد يعني دمج متحدي الإعاقة في المجتمع أن يشارك هؤلاء الأشخاص في جميع أنواع أنشطة المجتمع المختلفة، يسهمون بشكل فعال في تنفيذها من ناحية ويستفيدون بشكل كامل من خدماتها من ناحية أخرى، هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الأسوياء في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل (الحسيني، ٢٠١٠م).

ويعد دمج متحدي الإعاقة من الموضوعات المهمة التي تنتج عنه تغير النظرة التقليدية لعملية التعليم والتي كانت تتم في مدارس خاصة بمتحدي الإعاقة بما لا يسمح للمعاق بالتعامل أو التفاعل مع مجتمع العاديين، مما دفع المهتمين بشؤون تعليم وتأهيل المعاق إلى إعادة النظر في الأسلوب المتبع في رعايته وتربيته، ومن هنا انبعثت فكرة دمج أو توحيد المجرى التعليمي أو تكامل التعلم بالنسبة للمعاق مع الأطفال العاديين وبدأت فكرة عزل متحدي الإعاقة بعيداً عن العاديين تلقي رفضاً من بعض العلماء المتخصصين، وخصوصاً أن المناهج التي تقدم لمتحدي الإعاقة ضعيفة ويقوم بتدريسها مدرسون غير متخصصين (اليانور وسيمز، ٢٠٠٠م).

وقد أكدت الإحصائيات المنشورة بمنظمة الصحة العالمية أن حوالي (١٠٪) على الأقل من جميع الأطفال يولدون بإعاقة بدنية أو عقلية أو يكتسبونها بالدرجة التي تجعلهم في حاجة ماسة إلى مساعدة خاصة من أجل ممارسة الحياة اليومية العادية ومنها الدمج الاجتماعى لهم (الكاشف ومحمد، ١٩٩٨م).

ومع التسليم بأن التفوق في حد ذاته ليس له دور يذكر في حياة متحدي الإعاقة، بقدر ما يكون لاتجاهات المجتمع والأفراد المحيطين به دورهم في اضطراب حياته النفسية بسبب الإشفاق علية والإعفاء من المسؤولية، والإشعار المستمر بعدم القدرة والحد والحرمان من الحياة الطبيعية وإبراز جوانب العجز فيه وإهمال جوانب القوة فيه، مما يزيد حالته النفسية تعقيداً ويجعل المعاق أميل وأسرع إلى العزلة وتحاشي الصدام الاجتماعي أو المناقشة حتى مع من يشبهونه في جوانب العجز أو نواحي القصور الجسمي أو العقلي، وهنا يجب إشباع الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الشعور بالنجاح والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الحب والتواد حتى يستعيد المعاق توازنه النفسي بينة وبين البيئة (شريف، ٢٠٠٥م).

وقد برزت على الساحة قضية الدمج الاجتماعي والأكاديمي كإستراتيجية تربوية بديلة أصبحت معظم بلدان العالم المتقدمة تأخذ بها بأمل أن يؤدي الفهم الأكبر لأوضاعهم إلى قبولهم ومراعاة احتياجاتهم المتنوعة في

مدارسنا ومجتمعنا بهدف التمكين الاجتماعي لهم (رونالد وأوروورك، ٢٠٠٣م).

واستناداً إلى ما سبق فإن الدمج كلمة تحمل معاني مختلفة حسب المستخدمين لها، فهي تعني عند بعضهم وجود أطفال معاقين داخل فصول مدرسية عادية ويتابعون تعليمهم في ظروف الأسوياء نفسها، وتعني عند بعضهم الآخر وجود أطفال معاقين داخل فصول مدرسية عادية مع تحوير جزئي في وسائل وظروف التعليم مثل الاعتماد على بعض طرائق التربية الخاصة مثل طريقة برايل والاستفادة من دعم تعليمي خارجي، وتعني عند فريق آخر من المهتمين بالتربية الخاصة استفادة المعاقين من بعض المواد المدرسية المدرجة ضمن الفصول العادية كالأشغال اليدوية والرسم مع مواصلة تعليمهم بمراكز التربية الخاصة، أما المعني الرابع للدمج فيعني وجود فصول للمعاقين داخل المدارس العادية لها مربوها المختصون ووسائلها المناسبة ولا يختلط متحديو الإعاقة بالأسوياء إلا في فناء المدرسة أو في بعض المناسبات (النصراوي، ٢٠٠٥م).

وهناك من يرى أن الدمج يعني تمكين بعض فئات متحدي الإعاقة من متابعة تعليمهم في الفصول العادية وما يترتب على ذلك من إعداد التلميذ المعاق وفقاً لظروفه التعليمية وللمعلم من حيث برامج الإعداد والتأهيل ويجب ألا يفهم من الدمج علي أنه مجرد حضور الطلاب متحدي الإعاقة في الفصول المدرسية العادية، بل هو محاولة لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل أن يتطوروا اجتماعياً وعقلياً وشخصياً من خلال الاتصال والتفاعل مع أقرانهم العاديين، وهذا يتطلب إحداث تغيير في المدرسة والمناهج وطرائق التعليم المستخدمة في الصفوف وأنظمه التقويم، فالدمج ليس اختياراً بين كل شيء أو لا شيء لأنه يستند إلى فكرة أن تكون التربية أكثر مرونة، ولهذا السبب فإن التلاميذ الذين يعانون من أي صعوبات سوف يكونون قريبين من أقرانهم بالقدر الذي يستطيعون وبما يسمح لهم بالنمو والاندماج الاجتماعي، ومهما تعددت الآراء والاتجاهات وتباينت وجهات النظر فإن الدمج كإستراتيجية جديدة في التربية الخاصة ينطلق من (اليانور وسيمز، ٢٠٠٩م، ص ٩):

١) التغيير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو متحدي الإعاقة من السلبية إلى الإيجابية.
٢) توفير الفرصة الطبيعية للأطفال غير العاديين للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانهم العاديين.
٣) إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات متحدي الإعاقة، ويقصد بذلك الآثار السلبية الاجتماعية لدي بعض فئات متحدي الإعاقة وذويهم و المرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة.

وقد ترتب على ما سبق ظهور أفكار جديدة دفعت بحركة تربية ورعاية متحدي الإعاقة إلى الاتجاه الإنساني وتنادي بالأخذ بمبدأ جعل المعاق سوياً بتطبيعه اجتماعياً وهو اتجاه اجتماعي يهدف إلى إتاحة الفرصة أمام متحدي الإعاقة للحياة مثل الأفراد العاديين والتعامل معهم على نحو طبيعي وإعطاؤهم الفرص ومساواتهم في الحقوق وجعل الظروف المحيطة بهم عادية، ولكي يتم هذا الهدف استخدمت العديد من المصطلحات كمصطلحات أساسية في طريق تحقيقه، مثل مصطلح: التحرر من المؤسسات وبيئة تربوية أقل تقييداً والتكامل التربوي والدمج أو توحيد المجري التعليمي، والاحتواء أو المدرسة الشاملة وقد استخدم مصطلح التحرير من المؤسسات ليشير إلى تلك العملية التي تتضمن إبعاد متحدي الإعاقة عن المؤسسات الخاصة الداخلية ووضعهم في بيئات مفتوحة

وأقل تقيداً لحرياتهم قدر الإمكان، وبما يسمح بإسهام المجتمعات المحلية في رعاية متحدي الإعاقة بصورة تساعد على تعويدهم الحياة بين أقرانهم العاديين ومفهوم التحرير من المؤسسات يستند إلى ثلاث مفاهيم أساسية هي (التعويد أو التطبيع، وبيئة أقل تقييداً، والأسلوب النمائي) (الشخص، ٢٠٠٥م).

وهكذا ظهر مصطلح التعويد أو التطبيع الذي يقضي بأن تتاح لمتحدي الإعاقة نفس أساليب وظروف الحياة العادية المتاحة لبقية أفراد المجتمع، وذلك باستخدام وسائل الثقافة العادية لمساعدة متحدي الإعاقة على الحياة في ظروف أو مستوى يماثل تلك الظروف التي يعيش فيها الأفراد العاديون، كما أنه يتضمن تعليم متحدي الإعاقة أساليب السلوك المناسب وتشجيعهم على استخدامها وتعويدهم على الظهور بالمظهر اللائق، وتعريضهم لخبرات متعددة تقربهم من أساليب الحياة العادية وتيسر لهم الاندماج فيها.

وقد استخدم البعض مصطلح التكامل ليشير إلى ضرورة تعليم متحدي الإعاقة ورعايتهم وتدريبهم مع أقرانهم العاديين، ويرى أصحاب هذا الرأي أن مصطلح التكامل أكثر ملائمة حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية والعضوية والمهنية لمتحدي الإعاقة مع المجتمع، مع مراعاة الحاجات الخاصة بكل فرد واختيار ما يناسبه من الظروف البيئية (بسيوني، ٢٠٠٦م).

وبناء عليه فإن ما يقوم به متحدي الإعاقة لا يمثل سوى نصف المطلوب، إذ يقع النصف الآخر على عاتق الأطراف الاجتماعية الأخرى التي ستتولى مهام استقبال المعوق والتعرف عليه ويتطلب ذلك تناول عدد من القضايا المرتبطة بقضية دمج متحدي الإعاقة في المجتمع وهي ضرورة العمل على نشر جمعيات أصدقاء المعاقين ولا تذكر قضية دمج المعاق في المجتمع إلا وتذكر معها قضية تشغيل متحدي الإعاقة وتوفير مواقع العمل المناسبة له، وهناك وسائل لمساندة أو دعم متحدي الإعاقة اجتماعياً تتم من خلال (القذافي، ٢٠٠٤م):

١) خدمات الإرشاد و التوجيه.
٢) خدمات المساندة الاجتماعية.
٣) خدمات المساندة الصحية.
٤) نظم خدمات المساندة المتبادلة أو التكاملية.

وتتحدد أهداف الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة في (الروسان، ١٩٩٨م، ص ٣٣):

١) تغيير الاتجاهات السلبية نحو الأفراد متحدي الإعاقة.
٢) تغيير نظرة متحدي الإعاقة إلى نفسه.
٣) توفير الفرص التربوية اللازمة للتعليم.
٤) توفير فرص اكتساب المهارات الاجتماعية.
٥) الاقتصاد في الميزانية المتاحة للتعليم.

أنواع الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة

أ. **الدمج الكلي**: بوضع متحدي الإعاقة في فصول العاديين طوال الوقت على أن يتلقى معلم الفصل العادي المساعدة الأكاديمية اللازمة من معلمين واستشاريين أو زائرين يفدون إلى المدرسة عدة مرات أسبوعياً لتمكينه من مقابلة الاحتياجات التعليمية الخاصة للتلاميذ، ويجبذ الدمج الكلي لذوى الإعاقات الذهنية البسيطة.

ب. **الدمج الجزئي**: بوضع متحدي الإعاقة مع

العاديين لفترة معينة من الوقت يومياً، بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم في فصل مستقل أو عدة فصول خاصة لتلقى مساعدات تعليمية متخصصة لإشباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة على يد معلمين أخصائيين سواء في مواد دراسية معينة أو في موضوعات محددة، وهذا النوع من الدمج يحقق فرصاً من التفاعل الاجتماعي حيث يشارك متحدي الإعاقة زملائهم العاديين أثناء وجودهم في الفصل العادي، وفى الوقت نفسه يتلقون مساعدات وخدمات تربوية من متخصصين وفنيين (القريطي، ١٩٩٦م).

ج. الدمج الاجتماعي: ويعنى دمج متحدي الإعاقة في الحياة الاجتماعية مع الأفراد العاديين في المجالات الآتية (الروسان، ١٩٩٨م، ص ٣٠):

- في مجال العمل ويسمى بالدمج الوظيفي، بتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعاقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع.
- في مجال السكن والإقامة بتأهيل متحدي الإعاقة للعيش في الحياة والتجمعات السكنية العادية وتقبل الأفراد العاديين.

د. الدمج المكاني: ويقصد به وجود متحدي الإعاقة مع العاديين في المكان نفسه (المبنى المدرسي- مكان العمل) ولكنهم يتلقون تعليمهم وفقاً لبرامج تربوية خاصة تقابل احتياجاتهم ومتطلباتهم وتناسب إعاقتهم مع وجود مدرسين في التربية الخاصة وفى نفس الوقت لا يحرم هؤلاء التلاميذ من التفاعل الاجتماعي في الأنشطة غير الأكاديمية (مصيلحى، ٢٠٠٣م).

نماذج وتجارب دولية لعملية دمج متحدي الإعاقة (مصيلحى، ٢٠٠٣م):

(١) الولايات المتحدة الأمريكية: ظهر الاتجاه نحو إستراتيجية الدمج كنتيجة لمطالبة أولياء أمور متحدي الإعاقة كجماعات ضغط تطالب بحق تعليم أبنائهم في مدارس الأسوياء. وبناء عليه قامت الدولة بالسعي لتنفيذ إستراتيجيات للدمج من خلال برامج الدمج وتضم دراسة لبعض الوقت في الفصول العادية وأخرى في غرف المصادر بالمدرسة ويقوم برعايتهم معلم التربية الخاصة أثناء وجودهم في غرفة المصادر أو دراسة كل الوقت في فصول عادية مع متابعة وتوجيه من معلم التربية الخاصة عن كيفية إعداد الفصول العادية للدمج والتكامل أو الحصول على المصادر اللازمة لتعليمهم، ودراسة كل الوقت في مدارس التعليم العادي مع وجود خدمات خاصة في حدود ضيقة من معلم التربية الخاصة (Beveridge, 2005).

(٢) بريطانيا (المملكة المتحدة): توفر الحكومة البريطانية تعليماً إلزامياً لمتحدي الإعاقة من سن الخامسة حتى السادسة عشر، ويتعلم متحدي الإعاقة بالمدارس العادية مادامت هذه المدارس تستطيع سد احتياجاتهم، فهناك أطفال يدرسون في الفصول العادية مع مساعدة شخصية، وأطفال ينتظمون في فصول خاصة داخل المدارس العادية، وآخرون يدرسون بمدارس خاصة منفصلة، ويجد كل طفل التسهيلات التعليمية المناسبة مع طبيعة إعاقته ومستواه، وبذلك يحقق تقرير Mary Warnock تربية متحدي الإعاقة في ظل النظام الدمجي بثلاث أساليب إدماج جغرافي وإدماج اجتماعي وإدماج وظيفي.

(٣) النرويج: تنفيذاً لمبدأ التربية للجميع يتاح للأطفال والشباب متحدي الإعاقة الالتحاق بالمراحل التعليمية المختلفة بجوار أقرانهم الأسوياء مع تلقي خدمات مساندة لاحتياجاتهم التعليمية وذلك من

خلال برامج ما قبل المدرسة، ورياض الأطفال العامة، والمدارس الإلزامية العادية، ومدارس التربية الخاصة وفصولها.

(٤) **ألمانيا**: أنشأت شبكة واسعة من المراكز الاستشارية التي تتناول التعليم الخاص بمتحدي الإعاقة وذلك من أجل التعرف المبكر عليهم للتمكن من تقديم الخدمات التربوية على الوجه الأكمل، ويتكامل متحدييو الإعاقة مع المجتمع على أساس برنامج حكومي شامل يقدم لهم إجراءات تنسيقية في مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية وخصوصا في مجال التعليم والصحة العامة والثقافة والعمل، ويتم ذلك من خلال النظام الدمجي الكامل أو حسب ظروف الإعاقة ودرجتها.

ويمكن للدمج أن يحقق الأهداف الآتية إذا عمل بطريقة صحيحة وبشكل جدي وفعال:

١) إتاحة الفرصة لجميع الأفراد متحدي الإعاقة للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من أفراد المجتمع العاديين.
٢) إتاحة الفرصة لمتحدي الإعاقة الانخراط في الحياة العادية.
٣) إتاحة الفرصة للأفراد العادين وخاصة الأطفال في المدارس للتعرف على متحدي الإعاقة وخاصة الأطفال عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
٤) خدمة متحدي الإعاقة في بيئاتهم المحلية وخاصة الأطفال والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيئتهم وخارج أسرهم، وينطبق ذلك بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن خدمات مؤسسات التربية الخاصة.
٥) استيعاب أكبر نسبة ممكنة من متحدي الإعاقة الذين قد لا تتوافر لديهم فرص التعليم.
٦) يساعد الدمج أسر متحدي الإعاقة على الإحساس بالعادية وتخليصهم من المشاعر والاتجاهات السلبية.
٧) يهدف الدمج إلى تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مديرين ومدرسين وطلبة وأولياء أمور وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانات متحدي الإعاقة التي لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور.
٨) التقليل من الكلفة العالية لمراكز ومؤسسات التربية الخاصة.

ويتطلب ذلك الإسراع في تطبيق فلسفة الدمج في المجتمع مع ضرورة تهيئة الظروف المناسبة لمتحدي الإعاقة أي شمل الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن الصفوف الاعتيادية، وتأمين فرص العمل لهم من أجل اكتساب استقلالية مادية واجتماعية وبالتالي فان تقبل المجتمع للدمج يعني تقبله للاختلاف مما يجعله من أهم وأسمى القيم الأخلاقية والاجتماعية والتي يجب التأكيد عليها.

ويمكن دمج متحدي الإعاقة في المجتمع من خلال:

١) **توفير فرص التعليم والعمل لهم**، فمن حيث التعليم هناك مدارس خاصة لتعليم متحدي الإعاقة، كما بدأت وزارة التربية والتعليم تطبيق أساليب دمج التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية.

٢) **من حيث التوظيف** يتضمن قانون العمل في القطاع الأهلي تنظيماً خاصاً لمتحدي الإعاقة من شأنه توفير الحماية القانونية اللازمة لهم، إذ تولي وزارة العمل

والشؤون الاجتماعية أهمية قصوى لاستيعاب متحدي الإعاقة في سوق العمل، إذ يقع على شركات ومؤسسات القطاع الخاص الالتزام بتوظيف نسبة معينة من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشمل هذا الإلزام وزارات الدولة وهيئاتها وأجهزتها.

٣) **رعاية متحدي الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة من خلال ما يأتي:** قيام الدولة بتقديم مختلف خدمات الرعاية للمعاقين ولذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفر لهم المراكز ودور الرعاية المجهزة بأحدث الأجهزة سواء لإيواء الأطفال ذوي التخلف الشديد أم لتقديم الرعاية النهارية لذوي الإعاقات الجسدية والذهنية البسيطة والمتوسطة، بالإضافة إلى تقديم الإرشادات والرعاية لأسر متحدي الإعاقة.

(٤) آلية التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة

يعرف تأهيل متحدي الإعاقة بأنه مجموعة الخدمات والأنشطة والمعينات الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية والتعليمية والمهنية التي تمكن متحدي الإعاقة من ممارسة حياتهم باستقلالية وكرامة، أو بمعنى آخر هو العملية التي تشتمل على مجموعة متكاملة من البرامج والأنشطة التي تساعد الفرد المعاق على تنمية وتطوير قدرته وتحقيق القدر المناسب له من الاستقلالية التي تمكنه من ممارسة الحياة المختلفة (الزعمط، ٢٠٠٨م). من هنا نستطيع القول بأن التأهيل الاجتماعي يعني إعداد متحدي الإعاقة للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من البرامج والأنشطة الاجتماعية نحو متحدي الإعاقة ونحو أسرته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

المبادئ العامة في تأهيل متحدي الإعاقة (جامعة الخليج العربي، ٢٠٠٥م):

١) التأهيل عملية فردية تعني بالشخص متحدي الإعاقة وتتناول مشكلة الإعاقة كما تتناول مشكلاته النفسية والاجتماعية والجسمية التي ترتبط بإعاقته.

٢) التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب والتشغيل.

٣) أن عملية التأهيل يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة والتحقق من وجودها عند الفرد.

٤) أن تأخذ عمليات تأهيل متحدي الإعاقة بعين الاعتبار ميول متحدي الإعاقة واتجاهاتهم سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل.

٥) يجب أن تعتمد عملية تأهيل متحدي الإعاقة بشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند متحدي الإعاقة والتأكيد على تنمية هذه القدرات والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة.

٦) مادامت عملية التأهيل عملية فردية فإن شخصية المعاق وسماته الشخصية يجب أن تؤخذ أساساً في عمليات تأهيل متحدي الإعاقة.

٧) يجب أن تهتم عملية التأهيل بتكيف متحدي الإعاقة مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحيطة به من ناحية ثانية، بحيث تسعى عملية التأهيل إلى تحقيق تقبل الفرد لذاته وتقبل المجتمع له.

الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل

ميزت العديد من المراجع العلمية بين مفهوم التأهيل

ومفهوم إعادة التأهيل إذ يعني **التأهيل** عندما نشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد واستعداداته عندما لا تكون هذه القدرات قد ظهرت أصلاً، وهذا ينطبق على متحدي الإعاقة صغار السن الذين تكون إعاقتهم خلقية، أو حصلت في مرحلة مبكرة من عمرهم.

أما إعادة التأهيل فتعني "إعادة تأهيل فرد كان قد تدرب أو تعلم مهنة ما ومارس هذه المهنة مدة من الزمن، ثم حدث أن أصيب بعاهة وأصبح معاقاً، ولم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقته الجديدة" (الزارع، ٢٠٠٣م، ص ٣٣).

والتأهيل الاجتماعي عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من التخصصات بهدف توظيف وتدعيم قدرات الفرد ليكون قادراً على التكيف مع إعاقته ومع متطلبات الحياة العادية إلى أعلى درجة من الاستقلالية.

إذن فالتأهيل عملية لا تؤدى من قبل شخص أو مهني واحد بل تحتاج إلى فريق من المختصين يعملون معاً لتحقيق الهدف المشهود، وهذا يجعلنا نؤكد على مفهوم الفريق في عملية التأهيل إذ يتكون هذا الفريق من أخصائيين دائمين وهم الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي ومرشد التأهيل وأخصائي التربية الخاصة، كذلك يتكون الفريق إضافة إلى هذه الاختصاصات من اختصاصات حسب الحالة واحتياجاتها من أمثلتها المعالج الوظيفي، المعالج الطبيعي، أخصائي الأجهزة التعويضية، أخصائي النطق، أخصائي قياس السمع، أخصائيو العلاج الترفيهي، والاستشاري المهني، والزائرة الأسرية، ومساعدة المربية، وممرضة التأهيل، وأطباء استشاريون حسب حاجة الشخص، هذا ويجب التأكيد على أهمية عضوية متحدي الإعاقة أو ولي أمره كعضو أساسي في فريق التأهيل (عبيد، ٢٠٠٧م).

الفلسفة التي تقوم عليها عملية تأهيل متحدي الإعاقة

إن حياة الإنسان ما هي إلا سلسلة متواصلة من التفاعلات المستمرة بين شخصيته وشخصية البيئة التي يعيش فيها. ويستهدف هذا التفاعل المستمر إيجاد نوع من التوافق والتوازن بين حالة ذلك الإنسان البدنية والنفسية والاجتماعية، وبين ما تتسم به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته النفسية وتعاملاته مع الآخرين ويؤدي هذا التفاعل في أغلب الحالات إلى أقصى ما يرتضيه الإنسان لنفسه من الرفاهية الممكنة.

وقد يحدث أن يختل ذلك التوافق أو التوازن لدى الإنسان- وهذا أمر طبيعي- ولو تم هذا بالفعل، فإن الإنسان يحاول بأقصى جهده تحسين ذلك التوافق ومواصلته مع البيئة على ضوء ما تعلمه في الحياة من خبرات، وعلى ضوء ما تعلمه من الآخرين من تجارب في أي مكان في العالم الذي يعيش فيه سواء داخل أسرته أو في محيط عمله أو أي مكان آخر، لذا يمكن القول بأن الإنسان في حالة توافق أو تعلم مستمر بهدف تسهيل هذا التوافق وإيجاده أو تعديله ودعمه.

ولكن الملاحظ في بعض الحالات والمواقف أن يكون هذا الخلل في التوافق أكبر من أن يتحمله الإنسان بمفرده، لذا يكون هذا الإنسان بحاجة لمن يساعده على إعادة ذلك التكيف أو التوافق سواء من خلال الخدمات التي تكمن في توجيه الفرد وتطوير صفاته العقلية والبدنية والسلوكية والاجتماعية، أو من خلال تعديل البيئة التي يعيش فيها متحدي الإعاقة بحيث

تتلاءم مع صفات شخصيته (عودة وأبو الليل، ٢٠٠٤م).

وعلى هذا فإن مفهوم التأهيل يستلزم تقديم جميع أنواع الخدمات التي يمكن تقديمها لتأهيل متحدي الإعاقة، ليس لهم فقط بل وأسرهم أيضاً، للوصول بهم إلى أعلى مستويات التأهيل والتكيف.

وتقوم فلسفة تأهيل متحدي الإعاقة على أساس أن الاهتمام الأساسي يتركز على الإنسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الآخرين، حيث إنه يعيش في مجتمع إنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه كشخص عضو في هذا المجتمع، وتُعد عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على جميع المستويات، وكذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة متحدي الإعاقة لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه (عبيد، ٢٠٠٧م).

هذا بالإضافة إلى تقبل متحدي الإعاقة اجتماعياً والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوق إنسانيته، كما أن فلسفة التأهيل تقوم أيضاً على أساس تقبل متحدي الإعاقة واحترام حقوقه المشروعة في النواحي السياسية والاجتماعية والإنسانية والمدنية وذلك بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه أو دينه، إلخ.

وبناء عليه فإن عملية التأهيل المجتمعي تُعد شكل من أشكال الضمان الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وحماية لاستقلاله مما يساعده على التكيف من جديد على الرغم من إعاقته التي يعاني منها، كما يعد آلية فاعلة من آليات الحماية الاجتماعية لتلك الفئة في المجتمع.

الأسس والقواعد التي تستند عليها عملية التأهيل (عبيد، ٢٠٠٧م):

١) أن كل خطوة من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس وقواعد عملية وليس على أسس إنسانية واجتماعية فقط.
٢) تعتمد كل خطوة على أشخاص مؤهلين ومتخصصين.
٣) يجب أن تقوم كل خطوة على أسس وقواعد تشخيصية وتفسيرات دقيقة وواقعية للمعلومات المتوافرة عن حالة متحدي الإعاقة.
٤) أن عملية التأهيل بالكامل يجب أن تقوم على أسس فردية، وليس على قالب واحد يمكنه ملاءمة جميع الحالات.
٥) يجب أن تقدم خطوات التأهيل بشكل متكامل.
٦) ضرورة اشتراك متحدي الإعاقة وأسرته اشتراكاً تاماً في جميع مراحل وخطوات عملية التأهيل.
٧) ضرورة متابعة وتقييم كل خطوة من خطوات التأهيل في ضوء النتائج التي تحققها.

مبررات التأهيل لمتحدي الإعاقة

هناك مبررات عديدة وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية لمتحدي الإعاقة أهمها (غانم، ٢٠٠٨م):

١) يُعد الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدفا مباشرا لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.

٢) يُعد متحديي الإعاقة فرداً قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها، إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.

٣) يُعد متحديي الإعاقة طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها وهم كذلك جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية للمجتمع.

٤) أن متحديي الإعاقة مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع، لذلك لابد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة.

٥) تشكل عملية التأهيل في مجال متحديي الإعاقة سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعليم والاندماج الاجتماعي والتشغيل، وهذه السلسلة عبارة عن حلقات متكاملة في البناء والقيام بأي واحدة منها لا يُعد كافياً من حيث المفهوم الشامل لمواجهة مشكلات متحديي الإعاقة سواء على المستوى الفردي أم الجماعي.

٦) لجميع متحديي الإعاقة الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون التمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

٧) الإرادة السياسية على جميع الأصعدة وفي أعلى المستويات تُعد الدعامة الأساسية والراسخة لتوفير أكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بمتحديي الإعاقة ورعايتهم وذلك باعتبارها جهداً وطنياً شاملاً وهذا يأتي من خلال سن التشريعات والقوانين المناسبة لهم.

٨) تُعد المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساساً هاماً للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشؤون متحديي الإعاقة.

٩) تُعد عملية التأهيل حق لمتحديي الإعاقة في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.

١٠) تُعد التنمية الشاملة للتأهيل جزءا منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبني الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها وذلك باعتبارها إستراتيجية وقائية للحد من انتشار ظاهرة الإعاقة.

١١) عملية التأهيل تُعد مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة وما ينجم عنها.

أهداف التأهيل الاجتماعي لمتحديي الإعاقة

١) تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي عند متحديي الإعاقة.

٢) العمل على تعديل اتجاهات الأسرة نحو متحديي الإعاقة وتوفير المساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها لتكون قادرة على تأمين ظروف التنشئة الاجتماعية المناسبة له.

٣) توفير الظروف الوظيفية لتمكين متحديي الإعاقة من ممارسة حياته والاندماج في الحياة العامة وتكوين أسرة وتلبية احتياجاته واحتياجات أفراد أسرته.

٤) العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج متحديي الإعاقة في المجتمع المحلي وذلك من خلال العمل على تعديل اتجاهات الأفراد وردود فعلها تجاه الإعاقة.

٥) العمل على توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة

لتلبية الاحتياجات الخاصة لمتحدي الإعاقة والحث على سن التشريعات والقوانين اللازمة لتأمين حقوقهم.

٦) توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة متحدي الإعاقة في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده سواء كانت هذه البرامج والأنشطة تعليمية أم اجتماعية أم ثقافية أم ترويحية.

٧) دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي وتأسيس جمعيات متحدي الإعاقة أو جمعيات أهالي متحدي الإعاقة الاجتماعية والمهنية.

أساليب التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة

يذكر المغلوث (٢٠٠٩م) أن أساليب الرعاية والتأهيل الاجتماعي للمعاقين تختلف حسب نوع ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية لمتحدي الإعاقة وأسرته، ويشير إلى الأساليب الآتية:

١) أسلوب الرعاية المنزلية: ويركز على الوقوف على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها الفرد المعاق ومساعدة أسرة المعاق في الحصول على الخدمات المتوفرة في المجتمع وإحداث التغييرات المطلوبة سواء في اتجاهات أفراد لأسرة أو في تكييف البيئة السكنية للأسرة لتفي باحتياجات متحدي الإعاقة.

٢) أسلوب الرعاية النهارية: أي تأمين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة متحدي الإعاقة وذلك تحاشياً لعزلهم عن بيئاتهم الطبيعية واختزال مدة التأهيل.

٣) أسلوب الرعاية الإيوائية: وهذا الأسلوب يستخدم فقط مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية كحالات الإعاقات الشديدة والمتعددة والحالات التي تعجز الأسرة عن تأمين مستلزمات الرعاية اللازمة لمتحدي الإعاقة.

٤) أسلوب الرعاية اللاحقة: ويستخدم بعد إتمام عملية التأهيل وإدماج متحدي الإعاقة في أسرته أو في المجتمع أو تشغيله للتأكد من عدم تعرضه للمشاكل ومواجهة أية صعوبات يمكن أن تواجهه.

ويرى أبو النصر (٢٠٠٠م) بأن الرعاية اللاحقة لمتحدي الإعاقة يجب أن تهدف إلى:

١) مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة لعودة متحدي الإعاقة إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل.

٢) توفير فرص استمرار واستقرار متحدي الإعاقة في التعليم أو في العمل وتذليل جميع المعوقات الإدارية أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلباً على استمراره في دراسته أو في عمله.

٣) مساعدة متحدي الإعاقة على الاستفادة من المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه متحدي الإعاقة سواء كانت صحية أو اجتماعية أو ترفيهية.

٤) التأكد من متابعة متحدي الإعاقة للخطة العلاجية وخاصة متحدي الإعاقة الذين يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم.

ومن العناصر الإسهام في إنجاح التأهيل لمتحدي الإعاقة (الشخص المعاق نفسه، وأسرة المعاق، والمجتمع، فوريق التأهيل) ويمكن تحديد برامج وأنشطة التأهيل المجتمعي في (التأهيل الطبي، والتأهيل النفسي، والتأهيل الاجتماعي، والتأهيل المهني، والتأهيل الأكاديمي (التربوي) لمتحدي الإعاقة، بالإضافة إلى ضرورة تضافر جميع الجهود الحكومية والأهلية والقطاع الخاص من

أجل تحقيق أهداف التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة في إطار خطة واضحة للاستفادة من قدراتهم المتبقية.

(٥) آلية الدور الإعلامي مع متحدي الإعاقة

لمتحدي الإعاقة مؤسسات تهتم بشؤونهم وترعاهم صحياً وتربوياً وتجعلهم مؤهلين للعمل في عدد من الوظائف الموجودة في أسواق العمل، وهي مؤسسات متنوعة من حيث الدور الذي تلعبه وهناك مؤسسات تربوية هي عبارة عن مدارس خاصة بمتحدي الإعاقة وهناك مؤسسات التأهيل الصحي والاجتماعي والتي يقوم بدورها الأساسي في مساعدة تلك الفئة للتأقلم مع المجتمع وعلى الإشراف على الوضع الصحي لهم وتقديم الدعم والعلاج (الرشيدي، ٢٠٢٠م).

ونظراً لانتشار وسائل الإعلام في البيوت والمؤسسات التعليمية والمؤسسات الاجتماعية الخاصة أصبح لها ارتباط مباشر بجوانب كثيرة من حياة الإنسان في العصر الحاضر، لذلك أصبحت تشارك في التربية والتثقيف وإكساب المهارات والإرشاد السلوكي والاجتماعي لكثير من الفئات، وبهذا قدمت العون والمساعدة للأسر والمربين والمربيات والمعلمين والمعلمات كل في موقعه ودوره في التعامل، بل اعتبرت وسائل الإعلام وخصوصا التليفزيون وسيلة تربوية ناجحة تساعد على مواجهة المشكلات التعليمية والتربوية، فقدرة التليفزيون بما لديه من طاقات فنية وجهود بشرية وآلية وتقنيات علمية متطورة قادرة على تحويل المجردات إلى محسوسات منحت له هذه المكانة لأنه قادر على تيسير الفهم والاستيعاب بما يقدمه للناس من أخبار ومعلومات وبخاصة لهؤلاء الذين لا يمتلكون القدرة الكاملة على فهم المعاني المجردة بسبب ما يعوزهم من نمو عقلي وجسمي وانفعالي وخبرات وقدرات تجعلهم مستعدين لفهمها واستيعابها.

وهنا لابد من التذكير بأن الإعاقة ليست على درجة واحدة بل منها الخفيفة, ومنها الشديدة، وأن البرامج التعليمية والتثقيفية التي تقدمها أجهزة الإعلام يمكن أن يكون لمتحدي الإعاقة نصيب منها وخاصة ممن لا تحول إعاقته دون الاستيعاب ولو بنسب قليلة باعتبار أن المعرفة تراكمية، فوسائل الإعلام يمكن أن تقوم بتوعية الناس بحالات متحدي الإعاقة وكيفية التعامل معهم عن طريق بث الرسائل إلى جمهور واسع عبر الكتب والصحف والإذاعة والتليفزيون والسينما والمسرح والانترنت، بحيث تحمل هذه الوسائل في رسائلها مضامين تستهدف الإرشاد الاجتماعي وغرس القيم الدينية التي تحث على البر والإحسان إلى هذه الفئة، والترويج لأهمية رعايتهم.

إن الإعلام في هذا الجانب يمكن أن يجعل الجمهور متحمساً لفكرة مؤازرة متحدي الإعاقة والتعاطف معه، ومعرفة كل ما يتعلق به، وللإعلام أن يستخدم كل أساليبه الممكنة المناسبة في ذلك مثل أسلوب المخاطبة المباشرة، وأسلوب التمثيل، والأسلوب الإخباري والأسلوب الدعائي والإعلاني، وله أن يستخدم الرسوم المتحركة والقصص المصورة للأطفال علاوة على استخدام الدراما والتمثيليات, وكذا إجراء اللقاءات والحوارات مع المعنيين، والمهم في ذلك هو إخراج العمل الإعلامي بصورة مقنعة وجذابة من خلال الاستفادة من كل الخبرات والتجارب في هذا المجال (فهيم، ١٩٩٠م).

ويعد الإعلام كمؤسسة أداة فاعلة في توصيل المعلومات المبسطة مع طرح الموضوعات التي تذخر بالأمل والتفاؤل لدى متحدي الإعاقة والتي تستطيع أن تخاطب عقول الأطفال والشباب وأسرهم والمجتمع الذي

ينتمي إليه، إذ يصبح الإعلام مدرسة لتدريب وتأهيل متحدي الإعاقة.

ويستطيع الإعلام تسليط الضوء على فئة متحدي الإعاقة بأنه فرد في حاجة إلى عناية خاصة من والأسرة والمجتمع، ورعاية خاصة من الدولة والمؤسسات، لاسيما منظمات المجتمع المدني هذه المؤسسات لها قوة دفع فاعلة في تسخير القدرات المالية لرعاية وتأهيل متحدي الإعاقة وإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

والإعلام آلية فاعلة لرعاية وتدريب متحدي الإعاقة، فعندما يفقد الإنسان إحدى أعضائه مثل اليدين أو الأصابع يصبح جسمه غير كامل مثل باقي الناس، ويخسر الجسد إحدى وظائفه نتيجة غياب ذلك العضو، والشيء نفسه يحدث عندما تتعطل إحدى أعضاء هذا الجسم مثل فقدان القدرة على التفكير، التأمل والتعبير، وعندما تصبح هذه الخسارة أو النقصان في وظائف الجسد دائمة، تصبح حينئذ إعاقة دائمة والإنسان الذي تكون عنده هذه الحالة يسمي معاقاً، لأنه غير قادر على استعمال طاقاته بشكل كامل مثل بقية الناس الذين أنعم الله عليهم بأجسام غير ناقصة أو غير معتلة بصورة دائمة. (مكاوي، ٢٠٠٠م).

ومن هنا يلعب الإعلام دوراً إيجابياً في توجيه أنظار المجتمع نحو شريحة مهمة من متحدي الإعاقة يجب علاجها لأنها تسهم فعلاً في التنمية الاقتصادية، بينما يؤدي التجاهل الإعلامي إلى تعرض المعاق إلى الإهمال واللامبالاة من قبل المجتمع بأكمله، فالإعلام يملك القدرة على تنفيذ برامجه التعليمية والتي يمكن توجيهها إلى الشريحة المستهدفة من الجمهور كمتحدي الإعاقة وأسرهم (وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ١٩٩٧م).

كما أن للإعلام دوراً كبيراً في تدريب متحدي الإعاقة من خلال توفير الوسائل المساعدة لتسهيل التدريب على نهج يتفق وتقسيمات المعرفة والعلوم الاجتماعية والإنسانية المعاصرة، حتى يتيسر للعلماء والمفكرين المهتمين بقضايا المعاق وضع نماذج ومصطلحات تؤدي إلى تسهيل تدريب متحدي الإعاقة (المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ١٩٩٦م).

أيضاً توفير الفرص اللازمة لتدريب المدربين والناشطين في مجال تقديم العون لمتحدي الإعاقة وللمساعدة على تحقيق هذه النظرة الشمولية يجب أن تتكاتف المؤسسات التعليمية بعدم رفض قبول متحدي الإعاقة الذي تسمح له حالته الصحية والجسدية والفكرية بالاندماج مع زملائه الطلاب. ولا شك أن الإعلام آلية فاعلة لتأهيل متحدي الإعاقة، فالإعلام عامل مؤثر وذو دلالة واضحة على المجتمع، وبالتالي له القدرة على الوصول والتواصل وجذب أفراد المجتمع للالتفاف نحو أفكار تؤدي إلى تقديم خدمات جليلة للشعوب، فمتحدي الإعاقة يحتاج إلى تأهيل يتناسب مع قدراته المتبقية (زين الدين، ٢٠٠٢م).

وبذلك يستطيع الإعلام تقديم العلوم الصحية والثقافة من خلال صحوة إعلامية متقدمة تعمل على تعميق فهم المشاركة لدى الجمهور والإعلام بما يدور وما يلزم من تقديم العون اللازم من تكاتف وسط مجتمع متماسك، ويسهم الإعلام مباشرة في تبسيط وحل مشكلات متحدي الإعاقة، وعادة يبدأ ذلك بالنشأة الأولى للطفل أي بالمراقبة من الأبوين، وهذا يمكن أن يبث من خلال برامج إعلامية متواصلة.

ويُعد الإعلام إحدى الوسائل التعليمية التي لها إيجابيات متعددة على متحدي الإعاقة وأسرهم، وذلك إذا تم توجيهه توجيهاً صحيحاً، كما يسهم في المطالبة بتوفير مظلة الحماية الاجتماعية لهم والمدافعة عن حقوقهم

ونقد وتقييم برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم والضغط على المسؤولين في الدولة لتطويرها، ويساعد التطور من خلال شبكات التعليم ومنها الإنترنت والمكتبة الإلكترونية والبرامج التعليمية باستخدام الوسائط المتعددة وتكنولوجيا المعلومات وهذه الوسائل جميعها على تقديم خدمات متقدمة لمتحدي الإعاقة في المجتمع. (جابو وتركي، ٢٠٠٤م).

ومتحديو الإعاقة هم طاقة كامنة يمكن تفجيرها من خلال برامج إعلامية تنموية مناسبة لقدراتهم وبالتالي هم في حاجة إلى تحديد الاحتياجات الأساسية التي يحتاجها الشباب بالمجتمع، وذلك بالرجوع إلى النظم الاجتماعية التي تقوم في المجتمع، فكل نظام اجتماعي يقوم أساساً حول إشباع حاجة أو مجموعة من الحاجات الاجتماعية للإنسان وهي (عبد القادر، ١٩٩٨م):

١) **النظام الاقتصادي**: ويشبع حاجة الإنسان إلى العمل والتملك والإنتاج والتوزيع والاستهلاك.
٢) **النظام الأسري**: ويشبع حاجة الإنسان إلى المحافظة على النوع والعيش في مناخ أسري تتوفر فيه العلامات الأولية الطبية ويسود فيه الحب.
٣) **النظام الديني**: ويشبع حاجة الإنسان إلى الاعتقاد بوجود قوة عليا منظمة للكون تمنحه الطمأنينة وتساعده على أن يعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين.
٤) **النظام السياسي**: ويشبع حاجة الإنسان إلى الحماية الاجتماعية وضمان حقوقه السياسية.
٥) **النظام التعليمي (التربوي)**: ويشبع حاجة الإنسان إلى التعليم والاندماج مع الجماعات التي يجد نفسه متفهماً لأساليبها ومتكيف مع ما تحدده من معايير.

متطلبات زيادة فاعلية الرسالة الإعلامية الخاصة بدمج متحدي الإعاقة في المجتمع

يمكن تحديد مجموعة من المحددات التي يجب أن توضع في الاعتبار لزيادة فاعلية الرسالة الإعلامية المقدمة عبر وسائل الإعلام المختلفة لمتحدي الإعاقة وتتمثل في (عمران، ٢٠٠٤م):

١) **هناك رسالة إعلامية موجهة لمتحدي الإعاقة** تستهدف الإسهام في البناء التربوي والاجتماعي والنفسي لهم من خلال غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين وتحقيق التوافق الاجتماعي لديهم, وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة والاختلاط والاندماج في المجتمع والتي تمنحهم شعوراً بالاحترام والتقدير الاجتماعي وتحسن من مكانتهم الاجتماعية، وتشبع احتياجاتهم النفسية إلى الأمن والحب والتفهم والثقة بالنفس والتقليل من الشعور بالقصور والعجز والدونية.
٢) **وهناك رسالة إعلامية عن متحدي الإعاقة موجهة إلى أسرهم** تستهدف إسهامفي توجيههم ومساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم وكيفية رعاية متحدي الإعاقة من خلال تعريفهم بأنهم لديهم الحاجات الجسمية والترويحية والتعليمية نفسها كما هو الحال لدى الشخص العادي مما يجعل الوالدين يبدآن في تعلم طرقاً جديدة لتعليم المعاق وكيفية التعامل معه، مع إلقاء الضوء على المشكلات الشائعة بين أسر متحدي الإعاقة ومحاولة إيجاد حلول لها من خلال عرضها على المتخصصين،

هذا إلى جانب مساعدتهم في اكتشاف الخدمات المجتمعية المتاحة لهم وبرامج الرعاية العلاجية والتأهيلية والتعليمية المتوفرة مثل العيادات ومراكز التقويم وجماعات الآباء الذين يواجهون المشكلة نفسها، وحلقات العمل والمعاهد التعليمية للمعاقين وأماكن تواجدها والجهات التي تسهم في توفيرها.

٣) **وهناك رسالة إعلامية عن متحدي الإعاقة وهي موجهة للمجتمع** بغرض نقل صورة صحيحة وصادقة عنهم وتعمل على تصحيح اتجاهات الناس السلبية والخاطئة نحوهم وتوضيح حقوقهم كما تنص عليها الأديان والشرائع السماوية والقوانين والتشريعات الوضعية، والتوعية بأهمية رعايتهم، وطرح قضاياهم ومشكلاتهم أمام المتخصصين والمسؤولين والسعي لحلها، إلى جانب العمل على توعية الرأي العام بقضاياهم في شتى نواحي الحياة وجعلها في بؤرة الاهتمام، وإلقاء الضوء على التجارب الناجحة والنماذج المتميزة منهم بما يسهم في دمجهم في المجتمع بشكل أكثر فاعلية.

واستناداً على ما سبق يجب التأكيد على ضرورة:

١) تكثيف حملات التوعية الإعلامية للجمهور بكيفية التعامل مع متحدي الإعاقة وقضاياهم وتوفير سبل الحماية الاجتماعية لهم وتقديم برامج أسرية ومضامين إعلامية لتوعية الأسرة بمشكلاتهم.

٢) أن تسهم وسائل الإعلام في تكريس الصورة الإيجابية لمتحدي الإعاقة وتقليص الصورة السلبية من خلال بث مضمون يعمل على تصحيح اتجاهات الناس ومفاهيمهم الخاطئة نحو هذه الفئة وتظهرهم بصورة إيجابية.

٣) أن تتوسع وسائل الإعلام في تغطية الأحداث الخاصة بفئة متحدي الإعاقة من ندوات ومؤتمرات وورش عمل وأنشطة للتعرف عن قرب على طبيعة وأبعاد مشكلة الإعاقة والآثار المترتبة عليها، والأساليب الحديثة في التعامل معها.

٤) إبراز الموهوبين من متحدي الإعاقة في شتى المجالات وتقديمهم كنماذج يحتذي بها.

٥) أن تتضافر الجهات المهتمة بمتحدي الإعاقة في إصدار صحيفة متخصصة لمتحدي الإعاقة أو تخصيص صفحات خاصة لمتحدي الإعاقة من الصحف مع مراعاة المواصفات الفنية والتربوية والانفعالية والسيكولوجية.

سابعاً: مقترح تطبيقي لآليات الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

(١) التمكين كآلية للحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:

١. إكساب متحدي الإعاقة مختلف المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلى أقصى حد تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم، إضافة إلى تغيير ثقافة المجتمع نحو متحدي الإعاقة من ثقافة التهميش إلى ثقافة التمكين.

٢. تفعيل إستراتيجية التمكين رباعية الأبعاد (البعد المعرفي- البعد النفسي- البعد الاقتصادي- البعد السياسي) لمتحدي الإعاقة لمساعدهم على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، والسعي إلى تفعيل برامج المساندة المجتمعية لمتحدي الإعاقة في المجتمع.

٣. منح متحدي الإعاقة قدراً أكبر من الاعتماد على الذات وتلبية احتياجاته الإستراتيجية المرتبطة بالتغيرات التي تؤثر على حياتهم وتهدف إلى إحداث تغيير في وضعيتهم في جميع مجالات الحياة.

٤. إنشاء ودعم مراكز التدريب والتأهيل المهني لإكساب متحدي الإعاقة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني بمختلف أشكاله لمساعدتهم على الحياة المستقلة.

٥. تدريب متحدي الإعاقة على التعامل مع مختلف القضايا المتصلة بحقوق الإنسان بشكل عام وحقوقهم بشكل خاص، بالإضافة إلى تدريبهم على مهارات التفاوض، مهارات الإدارة، العمل الفريقي، الممارسات الديمقراطية،إلخ.

٦. إتاحة الفرص لمتحدي الإعاقة من التمتع بالحق في المشاركة بصورة فعالة وكاملة في الحياة السياسية والنقابية والعامة، وتهيئة بيئة ايجابية داعمة لحقوقهم يتسنى لهم فيها المشاركة الفعلية والكاملة في تسيير الشؤون العامة على قدم المساواة مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة، وأن تشجع مشاركتهم في صياغة السياسات والبرامج.

٧. إتاحة الفرص لمتحدي الإعاقة من استعادة أو تحقيق أو تطوير قدراته الجسمية أو العقلية أو المهنية أو الاجتماعية أو النفسية أو الاقتصادية واستثمارها واستخدامها لكفالة استقلاليتهم ومشاركتهم على نحو كامل في جميع مناحي الحياة وذلك على قدم المساواة مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

٨. تنمية قدرة متحدي الإعاقة على المشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بهم والمشاركة في صنعها، بما يتناسب مع رؤيتهم لاحتياجاتهم ومشكلاتهم وسبل مواجهتها.

٩. تقوية الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لمتحدي الإعاقة بقصد زيادة قدراتهم وتمكينهم من المشاركة الفاعلة، وذلك من خلال تبنى إستراتيجية التنمية المحلية المناصرة للفئات المهمشه والمستبعدة اجتماعياً.

١٠. تعبئة الموارد والإمكانات المحلية لمواجهة مشكلات متحدي الإعاقة، وتعبئة طاقة المجتمع وتوسيع خيارات متحدي الإعاقة لتحقيق أهدافهم.

(٢) المدافعة كآلية للحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة

١) ضمان تمثيل متحدي الإعاقة في المجالس النيابية وفي المجالس المحلية وعلى جميع المستويات، وتسهيل مشاركتهم بصورة فعالة وكاملة في الحياة السياسية والعامة على قدم المساواة مع الآخرين.

٢) تعزيز برامج إعادة التأهيل المهني والوظيفي والاحتفاظ بالوظائف والعودة إلى العمل لصالح متحدي الإعاقة.

٣) التنسيق مع وزارة القوى العاملة ومكاتب العمل ومكاتب التوظيف الخاصة لإيجاد فرص العمل للمؤهلين مهنياً من متحدي الإعاقة والمطالبة بنسبتهم في التوظيف.

٤) تسهيل إجراءات حصول متحدي الإعاقة، خاصة النساء والفتيات وكبار السن من خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر وضمان نسبتهم في برامج الإسكان العام.

٥) التنسيق بين الأجهزة الصحية في الدولة لتأمين الرعاية الصحية المتكاملة لمتحدي الإعاقة وفقاً

لاحتياجات وطبيعة الإعاقة التى يعانون منها.

٦) بناء برامج إرشادية لاستثارة متحديي الإعاقة وتحويلهم من متلقين للخدمات إلى مطالبين بها، وتزويدهم بالموارد والإمكانات المالية والمادية الكافية لاحتياجاتهم.

٧) مساعدة متحديي الإعاقة في التعبير عن عدم رضاهم عن ظروفهم السيئة فى جميع المجالات والمطالبة بتحسينها من خلال القنوات الشرعية وكسب تأييد الرأي العام ومنظمات المجتمع المدني من أجل تحسن تلك الظروف وتحسين نوعية حياتهم.

٨) دعوة وتحريك متحديي الإعاقة وخاصة الفئات الضعيفة والمهمشة (الأطفال، والمسنون، والنساء) لزيادة الوعي والمعرفة بحقوقهم الصحية والتأهيلية والاجتماعية والاقتصادية والمطالبة بها فى إطار المسؤولية الاجتماعية وثقافة الحقوق والواجبات.

٩) متابعة استفادة متحديي الإعاقة من حقوقهم الصحية والتأهيلية والاجتماعية والاقتصادية إسهاموالإسهام فى إزالة العوائق التي تعترض تنفيذها، بالإضافة إلى متابعة التشريعات التي تعوق حصول متحديي الإعاقة على حقوقهم والمطالبة بإصدار تشريعات جديدة تؤدى إلى ضمان هذه الحقوق وممارستها وفق المتغيرات المتلاحقة في المجتمع.

١٠) إجراء البحوث والدراسات الميدانية لمعرفة العوامل المؤدية لانتهاكات حقوق متحديي الإعاقة وكيفية منع حدوث تلك الانتهاكات من خلال تنمية وعي أفراد المجتمع بذلك.

١١) العمل على دعم مؤسسات المجتمع المختلفة التي تعمل في مجال حقوق متحديي الإعاقة في المجتمع من خلال تنظيم شبكات العمل بين تلك المؤسسات ومن أجل التنسيق والتكامل فيما بينهم.

١٢) تطوير الأساليب والآليات المناسبة التي تساعد في دعم حقوق متحديي الإعاقة في جميع الجوانب الحياتية الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والثقافية من خلال صياغة التشريعات أو بناء ودعم التنظيمات المحلية التي تسعى لتحقيق أهداف تلك التشريعات.

(٣) الدمج الاجتماعي كآلية للحماية الاجتماعية لمتحديي الإعاقة

١) دعم أنشطة الجمعيات الأهلية العاملة وبرامجها في مجال رعاية وتربية متحديي الإعاقة بمختلف أشكال الدعم المالي والمادي والمهني من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية ودمج تلك الفئة اجتماعياً وتنظيم الأنشطة الرياضية والترفيهية الخاصة بمتحديي الإعاقة وتطويرها والمشاركة فيها، ومنح الحوافز المعنوية والمادية للمشاركين فيها لتشجيعهم على المشاركة وجذب الآخرين لزيادة نسبة المشاركة في تلك الأنشطة.

٢) التوسع في إنشاء نوادي اجتماعية ورياضية متخصصة بما يتناسب مع الزيادة المضطردة في أعداد متحديي الإعاقة توفر سياقاً اجتماعياً لممارسة تلك الفئة وأسرهم لجميع الأنشطة الصحية والاجتماعية والرياضية والترفيهية والتعليمية، إلخ.

٣) الاهتمامِ بالتخطيط السليم للمناهج الدراسية وأساليب التقويم وارتباطها بالأهداف الخاصة لمتحديي الإعاقة من أجل تحقيق الدمج بالأسلوب الذي يحقق الأهداف المرجوة، وربط فلسفة تطوير

منظومة التعليم بفلسفة الاستثمار الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وبناء رأس مال اجتماعي فعال وايجابي.

٤) إعداد الكوادر العلمية القادرة على تحقيق أهداف سياسة دمج متحدي الإعاقة اجتماعياً وبناء قدراتهم حتى يكونوا قادرين ومؤهلين على التواصل والتعامل مع تلك الفئة وتحقيق الاستفادة القصوى لهم من عملية الدمج الاجتماعي.

٥) تمكين الأطفال متحدي الإعاقة حركياً أو بصرياً أو سمعياً من الوصول بسهولة إلى المدارس والتنقل داخلها، غير أنه ينبغي الاعتراف بأن سهولة الوصول ليست الغاية من الإدماج بل مجرد شرط من شروطه، وتوفير الحماية الاجتماعية الكافية والمناسبة لظروف تلك الفئة.

٦) تنظيم برامج إرشادية تشمل متحدي الإعاقة وأسرهم بهدف وضع تنمية وعيهم بالسياسة القومية لرعاية وتعليم الأطفال الصغار متحدي الإعاقة وتسهيل عملية دمجهم فى الفصول العادية.

٧) تصميم برامج اجتماعية وإعلامية لتعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مديرين ومدرسين وطلاب وأولياء أمور تجاه متحدي الإعاقة الذين لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور والتفوق.

٨) إتاحة الفرصة لمتحدي الإعاقة للمشاركة على قدم المساواة مع الأشخاص الآخرين في أنشطة اللعب والترفيه والتسلية والرياضة وتنظيم الأنشطة والبرامج الاجتماعية والرياضية والترفيهية التي تتيح الفرص للأفراد العاديين وخاصة الأطفال في المدارس للتعرف على الأفراد متحدي الإعاقة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

٩) إجراء البحوث والدراسات الميدانية للتوصل للمستجدات الحديثة في مجالات الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وتفعيل سياسات الحماية الاجتماعية لتلك الفئة في المجتمع ومساعدتهم على التعايش بشكل جيد والتكيف والتوافق مع إعاقاتهم واستثمار قدراتهم المتبقية.

(٤) التأهيل المجتمعي كآلية للحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:

١) تدريب العاملين بالمؤسسات التأهيلية لمتحدي الإعاقة لرفع كفاءتهم وإكسابهم المهارات اللازمة لتقديم خدمات ذات جودة بإجراءات مبسطة للتخفيف عن كاهل الأشخاص ذوى الإعاقة وأسرهم ومراعاة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والإنسانية وظروف الإعاقة.

٢) التنسيق مع الجهات ذات الصلة لإعداد الإحصاءات الدقيقة عن أعداد متحدي الإعاقة وتصنيفاتهم للاستفادة منها عند وضع الخطط والبرامج الخاصة برعاية وتأهيل هذه الفئة.

٣) التوسع في إنشاء مشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع كمنهج وإستراتيجية عمل نحو دمج متحدي الإعاقة بالمجتمع والحد من الإعاقة وتغيير نظرة المجتمع السلبية لنظرة ايجابية مما يساعد في المشاركة الفاعلة لتلك الفئة في التنمية.

٤) إجراء البحوث والدراسات الميدانية للتوصل للمستجدات الحديثة في مجالات التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وتفعيل سياسات

الحمايــة الاجتماعيــة لتلــك الفئــة في المجتمــع ومســاعدتهم علــى الاســتفادة مــن بــرامج التأهيــل الاجتماعي.

٥) استخدام التكنولوجيا المستحدثة في رعاية وتأهيل متحديي الإعاقة وتوفير الدعم المالي والمادي الكافي لتحقيق إستراتيجية التأهيل المجتمعي وفق أحدث الوسائل الحديثة.

٦) تطوير مؤسسات التثقيف الفكري القائمة لمتحديي الإعاقة للإسهام في تأهيلهم وتوفير الدعم اللازم للتوسع في إنشاء مؤسسات جديدة يمكنها خدمة الأيتام وكبار السن من متحديي الإعاقة.

٧) تطـوير مراكـز العـلاج الطبيعـي لمتحـديي الإعاقـة بالمحافظات وإمدادها بالأجهزة الحديثة التي تواكب متطلبات العصر ليتسنى توفير الخدمات الطبية وخدمات العلاج الطبيعي بأسعار مناسبة.

٨) تـوفير الـدعم المـالي الـلازم لإنشـاء مراكـز لرعايـة حالات بطئ التعلم حيث إن هذه الفئة محرومة من الرعاية والتأهيل بالتعاون بين وزارة التربية والتعليم والشـؤون الاجتماعيـة ولأهميـة هـذه المراكـز في الاكتشاف المبكر للإعاقة والتعامل معها فى إطار فلسـفة اسـتثمار القـدرات المتبقيـة لـدى متحـديي الإعاقة وتوفير الحماية الاجتماعية لهم.

٩) إصـدار بطاقـة لمتحـديي الإعاقـة مـع بيـان أوجـه اسـتعمالها يوضـح، وضـمان حقهـم في العـلاج والتأهيـل الطـبي وتوضـيح نسـب التقـدم في بـرامج التأهيل المهني والاجتماعي لمتحديي الإعاقة.

١٠) تـوفير الخـدمات التأهيليـة وتحقيـق تكـافؤ الفـرص والاسـتفادة مـن جميـع الخـدمات المحليـة المتاحـة بالمجتمـع لفئـة متحـديي الإعاقـة في إطـار فلسـفة الاستثمار الاجتماعي لقدراتهم.

١١) توسيع مجالات التدريب والتأهيل المهني والعمل على تطوير مجالات هذا التدريب بما يتناسب مع ميول واستعدادات وقدرات متحديي الإعاقة.

١٢) الاستفادة من تجارب الدول الناجحة في تنمية وتـدريب القـدرات المتبقيـة لمتحـديي الإعاقـة لاسـتثمارها في اكتسـاب الخـبرات والمعـارف والمهارات المناسبة لتأهيلهم مجتمعياً.

(٥) الـدور الإعلامـي كآليـة للحمايـة الاجتماعيـة لمتحديي الإعاقة

١) صنع سياسة إعلامية محورها قضية متحديي الإعاقة ومشـكلاتهم كمشـكلة الاسـتبعاد الاجتمـاعي لمتحديي الإعاقة ومحاولة دعوة المتخصصين في تلك القضايا لمناقشتها ومحاولة التوصل لحلول وتوصيات إجرائية لمواجهتها.

٢) تبنى مجموعة من الحملات الإعلامية حول قضية متحـديي الإعاقـة تسـهم في اسـتثارة الـرأي العـام ومؤسسـات المجتمـع لتبـنى إسـتراتيجيات عاجلـة وفاعلـة لرعايـة متحـديي الإعاقـة ودعـم سياسـات الحمايـة الاجتماعيـة لهـم والقائمـة علـى أسـاس الشـراكة بـين الدولـة والقطـاع الأهلـي والقطـاع الخاص.

٣) تفعيـل دور مراكـز الإعـلام الجماهيريـة في تنظـيم الحملات الإرشادية والتوعية لأسر متحديي الإعاقة الـتي ترشـدهم لكيفيـة التعامـل مـع تلـك الفئـة واحتياجاتها ومشكلاتها والوصول الميسر للخدمات المتاحـة والمطالبـة بحقـوقهم في إطـار شـرعي يحمـى حقوق تلك الفئة ويساندهم اجتماعياً.

٤) إعداد خطة إعلامية وطنية شاملة من إعلانات وبرامج ومسلسلات وأفلام وثائقية للتعريف بالإعاقة وسبل الوقاية منها وحقوق متحدي الإعاقة والمؤسسات المشاركة في تحقيقها من أجل بناء رأى عام قوى ومستنير مساند ومدافع عن حقوق تلك الفئة.

٥) تفعيل مشاركة الإعلام المسموع والمرئي والمقروء للعمل على توعية المجتمع بحقوق متحدي الإعاقة وكيفية التعامل معهم والعمل على اكتشاف الإعاقة في مراحلها المبكرة.

٦) العمل على تكوين رأى عام قوى تجاه قضية التطوع في مجالات رعاية متحدي الإعاقة وتبنى قضاياهم من أجل تحقيق المساندة المجتمعية لتلك الفئة من جميع المؤسسات الاجتماعية في المجتمع.

٧) تغطية المشاركات الرياضية لمتحدي الإعاقة إعلامياً والتعريف بالأبطال وحاملي الميداليات والاهتمام بهم فى جميع الفعاليات الرياضية العالمية والإقليمية والمحلية من أجل إعطاء نموذج ناجح ومحفز لتلك الفئة للنهوض والنجاح والاهتمام باستثمار قدراتهم المتبقية.

٨) التشجيع الإعلامي المستمر للمواقف الإيجابية تجاه متحدي الإعاقة من قبل المؤسسات والأفراد وذلك لتحفيز جميع الأطراف لتشجيع تلك الفئة ومحاولة جذب الرعاة لمتحدي الإعاقة من رجال الأعمال خاصة في المجال الرياضي والإبداعي والعلمي.

٩) تشكيل لجنة للإعلام بكل مؤسسة لمتحدي الإعاقة لتكون حلقة وصل بين المؤسسة ومؤسسات المجتمع الأخرى من أجل ربط الرأي العام بقضايا متحدي الإعاقة واحتياجاتهم ومشكلاتهم، ويتم ذلك أيضاً من خلال اختيار متحدث إعلامي للمؤسسة يتسم بالقدرة على طرح القضايا وكسب تأييد الرأي العام وايجابي مؤثر فى كسب التأييد المجتمعي والمؤسسي.

١٠) تفعيل وتطوير الاحتفال الإعلامي والمجتمعي باليوم العالمي لمتحدي الإعاقة (٣ ديسمبر من كل عام) ليكون نقطة انطلاقة سنوية دورية لتبنى قضية معينة لمتحدي الإعاقة ومحاولة جذب المشاركات المختلفة لتناول ومعالجة تلك القضية من جميع الأطراف.

استنتاجات ختامية

١) اتخذت المملكة العربية السعودية حزمة من القرارات والقوانين لحماية متحدي الإعاقة ومنها الحق في التأمين الاجتماعي والصحي، الحق في الضمان الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية، بالإضافة إلى خدمات التأهيل والحصول على الأجهزة التعويضية، وتقديم جميع أوجه الرعاية الاجتماعية لتلك الفئة ولأسرهم.

٢) آليات التمكين والمدافعة والدمج الاجتماعي والتأهيل المجتمعي والدور الإعلامي ليست آليات الحماية الاجتماعية الوحيدة لفئة متحدي الإعاقة من منظور التخطيط الاجتماعي ولكنها وفق نتائج وتوصيات الدراسات والبحوث السابقة تعد الآليات ذات الأولوية، وهناك آليات أخرى مهمة تحتاج لتسليط الضوء عليها من قبل الباحثين لتحقيق الحماية الاجتماعية لتلك الفئة المهمة في المجتمع ومنها (تحسين نوعية الحياة، والتسويق الاجتماعي، والبحوث والدراسات الاستشرافية، وحماية ودعم أسر متحدي الإعاقة، والاستثمار الاجتماعي، والشراكة

بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني، إلخ).

٣) ضرورة تنمية ثقافة رأس المال الاجتماعي لدى متحدي الإعاقة لتتحول من رأس مال اجتماعي سلبي إلى رأس مال اجتماعي ايجابي وفعال في المجتمع واستثمار قدراتهم وطاقاتهم المتبقية، إسهاموالإسهام والمشاركة في المجتمع بصورة طبيعية.

٤) ضرورة مساندة متحدي الإعاقة للوصول لمؤسسات الدولة من خلال تبني أسلوب تعديل القوانين واللوائح التي تؤدي إلى تهميش متحدي الإعاقة والعمل على دعم تلك الفئة ودمجها في المجتمع، وغرس ثقافة حقوق الإنسان فى نفوسهم والمطالبة بحقوقهم.

٥) تحسين واقع الرعاية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة عن طريق سياسات متنوعة في رفع مستواها بواسطة (التحسين، والتطوير، ورفع المستوى) وتوفير الخدمات والبنية التحتية الأساسية لها واعتمادها كسياسة مستمرة للدولة.

٦) العمل على توفير شبكات الأمان والضمان الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وتقليل فرص تعرضهم للصدمات والمخاطر في إطار البيئة السيئة التي يعيشون بها إسهاموالإسهام في إيجاد بيئة تمكينيه لتلك الفئة سواء داخل(الأسرة، ومؤسسات رعاية متحدي الإعاقة، وبيئة العمل، والشارع ووسائل النقل العامة، والمستشفيات والمؤسسات التعليمية، إلخ).

٧) ضرورة التخطيط لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وتمكينهم (اقتصادياً- إسكانياً- صحياً- تعليمياً- اجتماعياً- سياسياً) ودعم برامج الرعاية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة لتقويتهم وتمكينهم من اتخاذ القرارات المرتبطة باحتياجاتهم ومشكلاتهم.

٨) دعم الشراكة الاجتماعية وشبكة الأمان الاجتماعي من أجل تمكين متحدي الإعاقة ومناصرتهم لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم المتعددة، ودعم ثقافة المواطنة لدي تلك الفئة لتحقيق الدمج الاجتماعي كمتغير في تمكينهم.

٩) تفعيل دور وسائل الإعلام في مجال الإعاقة والعمل على برامج إذاعية وتلفزيونية تخاطب متحدي الإعاقة وأسرهم لتنمية قدراتهم الشخصية وتقبل الحياة والتكيف مع المجتمع وتقديم إنتاجهم الفني والأدبي والاهتمام بالتوعية الصحية وترشيد الآباء للتعرف على أهمية التدخل المبكر والتعرف على المؤسسات والجمعيات والمدارس التي ترعى متحدي الإعاقة.

١٠) ضرورة الاعتماد على التخطيط الإستراتيجي المستدام من أجل وضع رؤى مستقبلية شاملة ومتطورة لرعاية متحدي الإعاقة قابلة للتطوير والتحديث وفق المتغيرات المتلاحقة في المجتمع، يشارك فيه جميع الأطراف المستهدفة والمتمثلة في متحدي الإعاقة والمسؤولين عن رعايتهم بجميع المؤسسات في المجتمع.

المراجع

١. ابن منظور (٢٠٠٠م). **لسان العرب**، بيروت:دار لسان العرب.

٢. أبو النصر، مدحت محمود (١٩٩٦م). **الخدمة الاجتماعية الوقائية**، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

٣. أبو النصر، مدحت محمود (٢٠٠٩م). **الإعاقة والمعاقين"رؤية حديثة"**، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

٤. أبو النصر، مدحت محمود (٢٠١٣م). **الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب**، الرياض: مكتبة المتنبئ.

٥. أوتول، بريان جول (٢٠٠١م). دليل لخدمات التأهيل في المجتمعات المحلية، **سلسلة إرشادات في التربية الخاصة**، رقم (٨)، اليونسكو.

٦. بسيوني، سعاد (٢٠٠٦م). التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مبدأ التربية للجميع، **المؤتمر الدولي الثالث: الإرشاد النفسي في عالم متغير**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد الأول.

٧. تقي الدين، مها السيد (٢٠٠٤م). **فاعلية برنامج لتنمية بعض الجوانب الإيجابية للإدراك الاجتماعي المتبادل بين الأطفال ذوى الإعاقات العقلية البسيطة**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٨. توفيق، محمد نجيب (٢٠٠٤م). دور الخدمة الاجتماعية العمالية في تحديث وتنمية مهارات واتجاهات الإنتاج لدى شباب العمال في المصانع، **المؤتمر العلمي السابع عشر**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس.

٩. جابو، إحسان إبراهيم الله وتركي، انتصار (٢٠٠٤م). الإعلام آلية فاعلة لرعاية وتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً، **المؤتمر العربي الثاني، الإعاقة الذهنية بين الرعاية والتجنب**، جامعة أسيوط، ١٤-١٥ديسمبر.

١٠. جامعة الخليج العربي (٢٠٠٥م). **دور الخدمات المساندة فى التأهيل الشامل لذوى الحاجات الخاصة**، البحرين: جامعة الخليج العربي.

١١. جلال، عزة (٢٠٠٠م). **تقرير حالة المرأة المسلمة في العالم الإسلامي**، القاهرة، جمعية دراسات المرأة والحضارة، العدد الأول.

١٢. حجازي، سناء (٢٠٠٢م). العلاقة بين محددات الممارسة للمنظم الاجتماعي وفريق العمل بالمؤسسات التأهيلية واستخدام برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع، **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر.

١٣. حسن، حسن مصطفي والزغل، علاء على (٢٠١٠م). فعالية شبكة الأمان الاجتماعي في مصر، **المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرون لخدمة الاجتماعية.**

١٤. الحسيني، علية حماد (م٢٠١٠). **دمج المعاق ذهنياً بين النظرية والتطبيق**، جامعة أسيوط، مطبعة الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، كلية الطب، الإصدار الثالث.

١٥. خزام، مني عطية (٢٠١٠م). **شبكات الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

١٦. خميس، عبد الله كامل (٢٠٠٩م). **التحليل**

السوسيولوجي لنظام الحماية الاجتماعية في التشريع الليبي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

١٧. دندراوي، علي عباس (٢٠٠٥م). دور المؤسسات الحكومية والأهلية فى تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركياً، **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أبريل.

١٨. الرشيدي، عبد الونيس محمد (٢٠٢٠م). **السياسة الاجتماعية**، أطروحة نظرية وتطبيقية في صنع وتحليل السياسات الاجتماعية في المجتمع المعاصر، ط (١)، مكتبة عبد الله المقحم للنشر والتوزيع، الرياض.

١٩. رمضان، السيد (٢٠٠٥م). **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٢٠. الروسان، فاروق (١٩٩٨م). **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٢١. رونالد كولاروسو، كولين أورورك (٢٠٠٣م). **تعليم ذوي الاحتياطي الخاصة، كتاب لكل المعلمين**، ترجمة أحمد الشامي وآخرون، الجزء الثاني، مركز الأهرام للترجمة البشر.

٢٢. الزارع، نايف (٢٠٠٣م). تأهيل ذوى الحاجات الخاصة، عمان: دار الفكر.

٢٣. الزبيدي، مصطفى إبراهيم (٢٠١٤م). **التخطيط الإستراتيجي بآليات المدافعة**، جامعة بغداد، معهد التخطيط الحضري والإقليمي.

٢٤. الزعمط، يوسف (٢٠٠٨م). **التأهيل المهني للمعوقين**، عمان: دار المطبوعات للنشر.

٢٥. زين الدين، صلاح (٢٠٠٢م). **تكنولوجيا المعلومات والتنمية**، القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.

٢٦. سرحان، محمود عرفان (٢٠١١م). **آليات المنظمات غير الحكومية في تمكين المرأة من الاندماج فى تنمية المجتمع**، فاس: كلية الآداب والعلوم الإنسانية بفاس.

٢٧. سرحان، محمود عرفان (م٢٠١٥). **شبكات الحماية الاجتماعية للمعاقين "الضرورات والمستلزمات"**، جامعة الفيوم، مؤتمر متحديي الإعاقة.

٢٨. السروجي وآخرون، طلعت مصطفى (٢٠٠٣م). **التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية**، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٢٩. السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٤م). السياسة الاجتماعية العالمية والحقوق الاجتماعية للإنسان"الشكل والمضمون"، **المؤتمر العلمي الخامس عشر**، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

٣٠. السروجي، طلعت مصطفي (١٩٩٨م). إستراتيجيات تقوية الفقراء من اتخاذ القرار على المستوى المحلي، القاهرة، جامعة حلوان، **المجلس الأعلى للجامعات**، اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة المساعدين للخدمة الاجتماعية.

٣١. السروجي، طلعت مصطفي (٢٠١١م). **تمكين الفقراء "إستراتيجيات بديلة"**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٢. السعيدي: فتحية (٢٠٠٨م). **إشكاليات**

الاندماج الاجتماعي، ندوة المشاركة والاندماج الاجتماعي"الأهداف– المجالات– الآليات"، سلطنة عمان، مسقط، ٢٧-٢٩ أكتوبر.

٣٣. السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠م). **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣٤. سليم، كمال سامي (١٩٩٦م). **الطفل والمرأة في مصر**، القاهرة: المجلس القومي للطفولة والأمومة.

٣٥. سليمان، نفيسة عبد الرحمن (٢٠١٢م). **برنامج وقائي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية الأمهات بالعوامل المؤدية للإعاقة**، رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣٦. السيد، ماجدة بهاء الدين (٢٠٠٧م). **تأهيل المعاقين**، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

٣٧. شاش، سهير محمد (٢٠٠١م). **اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية**، القاهرة: دار القاهرة.

٣٨. الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠٠٥م). دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين في التعليم العام في المجتمع العربي، **المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة**، القاهرة: وزارة التربية و التعليم.

٣٩. شريف، شحاتة هلال (٢٠٠٥م). المعاقون والاندماج في المجتمع، المشاكل النفسية والاجتماعية للمعاقين، **مجلة التربية**، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافية والعلوم، العدد ١٨.

٤٠. صادق، فاروق محمد (١٩٩٨م). من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل، **ندوة تجارب دمج الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي، التطلعات والتحديات**، جامعة الخليج العربي، البحرين.

٤١. عامر، عبد الناصر السيد (٢٠٢٠م). الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا (COVID-19) في المجتمع العربي، **المجلة العربية للدراسات الأمنية**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المجلد ٣٦، العدد الثالث.

٤٢. العاني وآخرون، وجيهة ثابت (٢٠٠٤م). آلية إدارة البرامج والمشاريع التربوية"نموذج مقترح"، ورقة عمل، **اللقاء التربوي الرابع، ٣-٥ أبريل**، جامعة السلطان قابوس، كلية التربية.

٤٣. عبد الرحمن، عبد الله محمد (٢٠٠٦م). **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٤٤. عبد القادر، محمد علاء الدين (١٩٩٨م). **دور الشباب في التنمية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٤٥. عبد الله، خالد عبد الفتاح (٢٠٠٤م). متطلبات تنمية القدرات المعرفية للمخططين الاجتماعيين حول حقوق النساء المعاقات، **المؤتمر العلمي الخامس عشر**، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

٤٦. عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٧م). **مقدمة في تأهيل المعاقين**، ط(٢)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

٤٧. علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٣م). **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٤٨. عمران، أميمة محمد (٢٠٠٤م). دور الإعلام في دمج المعاقين ذهنياً في المجتمع، **المؤتمر العربي الثاني، الإعاقة الذهنية بين الرعاية والتجنب**، جامعة أسيوط، ١٤-١٥ديسمبر.

٤٩. عودة، يوسف وأبو الليل، محمد (٢٠٠٤م). التدريب والتأهيل المهني لذوى الاحتياجات الخاصة، **ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الشارقة لتأهيل وتوظيف ذوى الاحتياجات الخاصة.**

٥٠. غانم، سعيد محمد (٢٠٠٨م). **التأهيل المهني للمعاقين**، دبي: مركز راشد لرعاية الطفولة.

٥١. فتحي، مديحه مصطفى (٢٠٠٠م). مهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإعاقة الذهنية، **المؤتمر العلمى الثالث عشر**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٥٢. فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٤م). العوامل المسببة للإعاقة، **مجلة بحوث ودراسات**، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بالمعاقين.

٥٣. فهيم، كلير (١٩٩٠م). **أولادنا والأمراض النفسية، كتاب الهلال**، العدد (٣٥٣)، القاهرة.

٥٤. القذافى، رمضان محمد (٢٠٠٤م). **سيكولوجية الإعاقة**، الجمهورية العربية الليبية: الجامعة المفتوحة.

٥٥. القريطى، عبد المطلب أمين (١٩٩٦م). **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، القاهرة: دار الفكر العربي.

٥٦. القصاص، ياسر عبد الفتاح (٢٠١١م). تصور تخطيطي مقترح لتفعيل دور شبكات الأمان الاجتماعي بالمجتمع السعودي لتأهيل شديدي الإعاقة، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد ٣١.

٥٧. الكاشف، إيمان فؤاد ومحمد عبد الصبور منصور (١٩٩٨م). دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالمدارس العادية في محافظة الشرقية، مركز الإرشاد النفسي، **المؤتمر الدولي الخامس: الإرشاد النفسي والتنمية البشرية**، جامعة عين شمس،.

٥٨. محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢م). **الأطفال التوحيديين "دراسات تشخيصية وبرامجيه"**، القاهرة: دار الرشاد.

٥٩. محمود، منال طلعت (٢٠٠٣م). دور طريقة تنظيم المجتمع في برامج التأهيل المجتمعي بمؤسسات الإعاقة العقلية، **المؤتمر العلمي السادس عشر**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٦٠. مختار، عبدالعزيز عبد الله (٢٠٠٥م). دور الخدمة الاجتماعية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، ورقة عمل، **المؤتمر العلمي الثامن عشر**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٦١. المصري وآخرون، سعيد (٢٠٠٧م). **سياسات وبرامج التضامن الاجتماعي في ضوء البرامج الدولية**، القاهرة: مركز معلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء.

٦٢. مصيلحي، أسماء علي (٢٠٠٣م). **مدى كفاية تجهيزات أبنية المعاقين في تحقيق أهداف التربية الخاصة في مصر**، رسالة ماجستير كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي.

٦٣. المعجم الوسيط (٢٠٠٢م). **قاموس عربي، انجليزي**، القاهرة.

٦٤. معهد التخطيط القومي (٢٠١٠م). **نحو إصلاح نظام الحماية الاجتماعية في مصر**، القاهرة.

٦٥. المعهد العالمي للفكر الإسلامي (١٩٩٦م). **سلسلة إسلامية المعرفة (١) إسلامية المعرفة، المبادئ العامة "خطة العمل، الإنجازات"**، الخرطوم: الدار السودانية للكتب.

٦٦. المغلوث، فهد محمد (٢٠٠٩م). **رعاية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية" الواقع والطموحات**، الرياض.

٦٧. مكاوي، سمير (٢٠٠٠م). **الإعاقة**، بيروت: مركز التدريب والبرمجة.

٦٨. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤م). **إستراتيجية من أجل إعادة التأهيل وتحقيق تكافؤ الفرص والتخفيف من وطأة الفقر وضمان الاندماج الاجتماعي للأشخاص المعوقين**، إدارة التسويق والتوزيع.

٦٩. مهني، كامل (١٩٩٧م). المنظمات العربية الأهلية "الدور المطلوب في متابعة خطط وبرامج عمل الأمم المتحدة الخاصة بالمرأة والسكان"، ورقة عمل، **المؤتمر الثاني للمنظمات الأهلية العربية**، القاهرة، ١٧-١٩ مايو.

٧٠. ناجي، أحمد عبد الفتاح (٢٠٠٤م). تصورات شباب الجامعة حول حقوق وواجبات المواطنة، **المؤتمر العلمي الخامس عشر**، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم،جامعة القاهرة.

٧١. النصراوى، مصطفي (٢٠٠٥م). دمج المعاقين في المدارسة العادية، **مجلة التربية**، العدد ١١٥.

٧٢. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (١٩٩٧م). التأصيل، **مجلة فكرية بالسودان**، العدد الخامس.

٧٣. اليانور، وتسيد ليننش وسيمز، بيتي هوالد (٢٠٠٩م). **التخلف العقلي، دمج الأطفال المتخلفين عقليا في مرحلة ما قبل المدرسة (برامج وأنشطة)**، ترجمة: سمية طه جميل وهالة الجرواني، القاهرة توزيع مكتبة النهضة المصرية.

74. Barker, (2003). *The Social Work Dictionary*, 4th ed., Washington, D. C.: NASW Press.

75. Germain, Carel & Gitterman Alex (1997). *Ecological Perspective, Encyclopedia of Social Work*, New York: N.A.S.W.

76. Harrison, David (1995). *Community Development Empowerment, Encyclopedia of Social Work*, 19th, N.A.S.W, Washington: Washington Press.

77. Goldstein, Pee (2002). Intervention Effects on Communicative Interaction among Handicapped and non Handicapped Preschoolers, *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 19, No. 2.

78. Heasman, David & Atwal Anita (2004). The Active Pilot Project: leisure Enhancement and social Inclusion for People with Severe Mental Health Problems, *British Journal of Occupational Therapy*, Vol. 67, No. 11.

79. Himle, David (2004). The Impact of setting on work, related mental children and performance among norweg lan social worker, *Michigan University International Social Work*, Vol 36, No. 3.

80. Hower, Mellor (2004). *Educational Approaches for Preparing Social Work Student Inter Dictionary Team Work*, N.Y.

81. Schmidt, Jean Oliver (2005). *Linking up social protection system in developing countries*, Eschborn.

82. Roweland, Jo (1996). *Development*

and Social Diver, Irland: Oxford Publication.

83. Brohman, John (1996). *Popular Development,* Mass Achiest: Black Well Publisher.
84. Kyle, Tania (2004). *The Housing circumstance of adults with severe and persistent mental illness: how do they shape health care utilization and quality of life?* Canada: University of Cagney.
85. Lauder, William et. al. (2005). Housing and self neglect , the response of health, social care and environmental health agencies, *Journal of Inter Professional Care*, Vol. 19, No. 14.
86. Lephoto, H.N. (1995). Educating Woman for Empowerment in Lesotho Convergence, *Data Base Academic Search, Elite*, Vol. 28. (.
87. Zarazua, Miguel Nino et. al. (2012). Social protection in sub Saharan Africa, getting the politics right, *World Development*, Vol. 40. No. 1.
88. Deveax, Monique (1997). *Feminism and Empowerment*, New York: Oxford University.
89. Moriaty, Jo & Butt, Jabeer (2004). Inequalities in Quality of life among People from Different ethnic groups, *Ageing and Society*, Vol. 24, No. 5.
90. Hunt, Nancy & Marshall, Kathleen (2002). *Exceptional Children and Youth*, 3rd Ed., New York: Houghton Mifflin Company.
91. Payne, M. (1997). *Modern social work theory: a critical introduction*, 2nd Ed., Chicago, IL: Lyceum Books.
92. Dass, Prisall & Ford, Brails (2007). *A Practical Approach to Trauma Empowerment Intervention*, Los Angeles: Sage Publications.
93. Adams, Robert (1996). *Social Work Empowerment,* London: Macmillan Press, LTD.
94. Beveridge, Sally (2005). *Special Educational Needs in Schools*, London: Routledge.
95. Scouras, Susan (2005). The Impact of the Americans with disabilities act an quality of life issues experienced by disabled professionals in State of Washington, Gonzaga, University, *Dissertation Abstracts International*, Vol. 66-04A.
96. Singh, Titi (1995). *Empowerment for Sustainable Development, Towards Operational Strategy*, New Jersey: Zed Book.

المواقع الالكترونية:

الهيئة العامة للإحصاء (٢٠٢١م)، المملكة العربية السعودية،

https://www.stats.gov.sa/ar/news/230

وزارة التنمية الدولية البريطانية:

Protection/understanding-Social Protection WWW.gsdrc.org/go/topic-guides/social