جامعه الفيوم
كليه التربية
قسم التربية المقارنة

تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعوقين حركياً في ضوء خبرات بعض الدول

A Suggested Outline for Activating the Role of the Egyptian Non-Governmental Organizations in the Motor-Handicapped Rehabilitation Field in the Light of the Experiences of Some Countries

مقدمه من

عزة نادي عبد الظاهر عبد الباقي

معيدة بقسم التربية المقارنة

للحصول على درجه الماجستير في التربية

(تخصص تربية مقارنة)

إشراف

الأستاذ الدكتور

أ.د / فاطمة محمد السيد على

أستاذ التربية المقارنة المتفرغ والمشرفة على قسم التربية المقارنة – كلية التربية جامعة الفيوم

الدكتور

أ.م. د / رانيا عبد المعز الجمال

أستاذ العلوم التربوية المساعد بكلية رياض الأطفال جامعة الفيوم

١٤٣٣هـ - ٢٠١٢ م

بِسْمِ اللّهِ الرّحْمَـنِ الرّحِيمِ

(يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَـاكُمْ شُـعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ)

صدق الله العظيم

[سورة: الحجرات – الآية:١٣]

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علَّم بالقلم، علَّم الإنسان ما لم يعلم، والصلاة والسلام على نبيِّ الهُدى وخير الورى، وعلى آله وأصحابه، ومن بأثره اقتفى، وبعد..

فإنه من تمام شكر العبد لربه أن يشكر ذوي الفضل عليه ممن مدوا لـــه يـــد العون والمساعدة ، وأن يعترف بالفضل لأهله ، ومن ذلك المنطلق أتقدم بأسمى آيـــات الشكر والعرفان بالجميل لأستاذتي ووالدتي القديرة الأستاذة الدكتورة / **فاطمـــة محمـــد السيد أستاذ ورئيس قسم التربية المقارنة /كلية التربية – جامعـــة الفيـــوم** ، والتـــي تعجز الكلمات أن تُوفيها حقها ، لما أجد فيها من رعاية متكاملة لـــي ولزملائـــي مـــن أبنائها من الهيئة المعاونة بقسم التربية المقارنة، والتي تتبعت معي خطوات إجراء هذه الدراسة و تعهدتها منذ أن كان فكرة وتابعت خطواتها بتشجيعها ، وبسعة صدرها وكرم خلقها وتواضعها وحسن رعايتها، وما من شك في أن ملاحظاتها وتوجيهاتها القيمة كان لها بالغ الأثر في إثراء وتدعيم هذا العمل.

كما يطيب لي أن أتقدم بالشكر والتقدير لأستاذتي ومعلمتي الدكتورة / **رانيـــا عبد المعز الجمال الأستاذ المساعد بقسم العلوم التربوية بكلية رياض الأطفال** ، ومـــا منحتني من وقت وجهد وسديد النصح والإرشاد وتوجيهات صادقة للباحثة ، مما كان له أكبر الأثر في إنجاز هذا البحث على هذه الصورة ، ولم تبخل بعلم أو بوقت أو نصيحة فكانت نعم الناصح والموجه ومهما أُوتيت الباحثة من فصاحة في القـــول فلـــن تّوفيهـــا قدرها من الشكر فجزاها الله عني خير الجزاء .

وإنه ليسعدني ويشرفني أن تفضل بقبول مناقشة هذه الرسالة والحكـــم عليهـــا العالمان الجليلان الأستاذ الدكتور/محمد عبد العال الشيخ أستاذ الصحة النفسية المساعد والمشرف على قسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة الفيـــوم والأســـتاذ الـــدكتور / عصام توفيق قمر أستاذ أصول التربية المساعد بالمركز القـــومي للبحـــوث التربويـــة والتنمية ، وما من شك في أن ملاحظاتهما وتوجيهاتهما القيمة كان لها بالغ الأثر فـــي إثراء وتدعيم هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر والعرفان لأخوتي أعضاء الهيئة المعاونة بالقسم ، الذين وجدت فيهم العون والمساعدة والأيدي المتشابكة والجسد الواحد ، فجزاهم الله عني خير الجزاء،والشكر موصول إلي جميع زملائي من الهيئة المعاونة والى أساتذتي من أعضاء هيئة التدريس بكليتي العلوم والتربية جامعة الفيوم لما قدموه لي من حب ورعاية.

كما أتوجه بخالص الشكر إلي والدي رحمه الله عليه والى والدتي رمز العطاء أطال الله في عمرها، وإلي إخوتي وزوجاتهن الذين شاركوني الآمال والدعوات، بارك الله فيهم ومتعهم بموفور الصحة والعافية على ما تحملوه معي من مشقة من اجل إتمام هذه الدراسة.

وثمّة دين في عنقي إلى خالي الأستاذ الفاضل/ يوسف حسين حسن على ما أمدني به من رعاية طوال مراحل دراستي وعلى مساعدته لي في المراجعة اللغوية للرسالة فجزاه الله الجميع عني خير الجزاء.

وأخيرا أتوجه بالشكر إلى من عانى معي طوال كتابه هذه السطور ابنتاي فاطمة وحبيبة وإلي زوجي ، فلو أنني جمعت كل كلمات الشكر والامتنان والعرفان بالجميل ووجهتها إليه علي ما قدمه لي من حث وعون ما وفيته حقه، فجزاه الله عني خير الجزاء.

وبعد فلا أدعي أنني قد بلغت الغاية فتلك محاولة حاولت فيها أن أدنو من الموضوعية والمنهج العلمي قدر الإمكان ، فإن كنت قد وفقت فبفضل من الله ونعمة ، وإن كان ثمة تقصير فحسبي أن حاولت والنقص من أعمال البشر والكمال لله وحده .

وعلى الله قصد السبيل ،،،،،،

الباحثة

السيـــرة الذاتيـــــة

الاسم: عزة نادى عبد الظاهر عبد الباقي

تاريخ الميلاد: ٢١-١٢-١٩٨٥

البريد الألكترونى : azzanady85@yahoo.com

عنوان المراسلة البريدي: جامعة الفيوم – كلية التربية– قسم التربية المقارنة – رقـــم بريدي:٦٣٥١٤

المؤهلات العلمية:

١. بكالوريوس العلوم والتربية كلية التربية جامعة الفيوم بتقدير جيد جدا مايو ٢٠٠٦.
٢. دبلوم مهنية في الإرشاد النفسي ، كلية التربية ،جامعـــة الفيـــوم، مـــايو ٢٠٠٧.
٣. دبلوم خاص في التربية المقارنة ، كلية التربية، جامعة الفيـــوم ، مـــايو ٢٠٠٨.
٤. حاصل على تمهيدي ماجستير فى التربية المقارنة مـــن جامعـــة الفيـــوم ٢٠٠٩.

فهرس المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	١-٤٦
-	تمهيد.	٥
١-١	الدراسات السابقة.	١٣
١-١-١	الدراسات العربية	١٣
١-١-٢	الدراسات الأجنبية	٢٣
*	تعليق على الدراسات السابقة.	٣٢
١-٢	مشكلة الدراسة.	٣٤
١-٣	أهداف الدراسة.	٣٧
١-٤	أهميه الدراسة.	٣٨
١-٥	منهج الدراسة.	٣٩
١-٦	حدود الدراسة.	٤٠
١-٧	مصطلحات الدراسة	٤١
١-٨	خطة الدراسة.	٤٥
	الفصل الثاني **الجمعيات الأهلية ودورها في مجال تأهيل المعوقين حركياً**	٤٧-١٢٤
-	تمهيد	٥١
٢-١	**المحور الأول: الجمعيات الأهلية.**	٥٣
٢-١-١	فلسفة عمل الجمعيات الأهلية .	٥٣
٢-١-٢	مدخل تاريخي لنشأة الجمعيات الأهلية.	٥٤
٢-١-٣	دواعي الاهتمام بالجمعيات الأهلية.	٥٧
٢-١-٤	أهمية الجمعيات الأهلية .	٥٩
٢-١-٥	أسس وخصائص الجمعيات الأهلية.	٦١
٢-١-٦	مجالات وأنشطة الجمعيات الأهلية .	٦٣

٢-١-٧	وظائف الجمعيات الأهلية.	٦٤
٢-١-٨	دور الإدارة الفعالة فى الجمعيات الأهلية.	٦٥
٢-١-٩	التمويل.	٦٦
٢-٢	**المحور الثاني:الإعاقة الحركية**	٦٧
٢-٢-١	أسباب الإعاقة الحركية.	٦٧
٢-٢-٢	تصنيفات وأشكال الإعاقة الحركية.	٦٩
٢-٢-٣	العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركياً لإعاقتهم .	٧٣
٢-٢-٤	المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية	٧٤
٢-٢-٥	احتياجات المعوقين حركيا	٨٠
٢-٣	**المحور الثالث: تأهيل المعوقين حركياً**	٨٢
٢-٣-١	التطور التاريخي لتأهيل المعوقين حركياً .	٨٣
٢-٣-٢	الفلسفة التي تقوم عليها عملية التأهيل.	٨٥
٢-٣-٣	مبررات التأهيل.	٨٦
٢-٣-٤	المبادئ والأسس التى تقوم عليها عملية تأهيل المعوقين حركياً.	٨٧
٢-٣-٥	أهداف وخطوات عملية التأهيل .	٨٩
٢-٣-٦	برامج وأنشطة العملية التاهيلية للمعوقين .	٩٣
٢-٣-٧	وسائل تقديم الخدمات التاهيلية والعوامل المساعدة على نجاح برامج التأهيل.	١١٠
٢-٤	**المحور الرابع: الجمعيات الأهلية وتأهيل المعوقين حركياً**	١١٤
٢-٤-١	دواعي إشراك الجمعيات الأهلية في تأهيل المعوقين حركياً.	١١٤
٢-٤-٢	مبادئ تطوير الخدمات التاهيلية المقدمة للمعوقين حركياً .	١١٦
٢-٤-٣	التخطيط والإجراءات المتبعة لتأهيل المعوقين حركياً من قبل الجمعيات الأهلية.	١١٦
٢-٤-٤	مراحل وخطوات عملية التأهيل داخل الجمعيات الأهلية.	١١٨
٢-٤-٥	عوامل نجاح جمعيات تأهيل المعوقين حركياً.	١٢٢

	الفصل الثالث **دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا فى الولايات المتحدة الأمريكية.**	١٢٥-١٨٨
	تمهيد	١٢٩
٣-١	**المحور الأول: جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا**	١٣٠
٣-١-١	تسميات الجمعيات الأهلية بالولايات المتحدة الأمريكية.	١٣٠
٣-١-٢	التطور التاريخي للمنظمات غير الهادفة للربح فى الولايات المتحدة.	١٣٢
٣-١-٣	أهداف المنظمات غير الهادفة للربح العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.	١٣٧
٣-١-٤	العلاقة بين المنظمات غير الهادفة للربح والدولة فى الولايات المتحدة.	١٣٨
٣-٢	**المحور الثاني: مصادر التمويل الخاصة بالمنظمات غير الهادفة للربح.**	١٤٠
٣-٣	**المحور الثالث : التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً فى الولايات المتحدة الأمريكية.**	١٤٢
٣-٣-١	التشريعات والقوانين المتعلقة بالمنظمات غير الهادفة للربح بالولايات المتحدة الأمريكية.	١٤٤
٣-٣-٢	التشريعات المتعلقة بالإعاقة وبتأهيل المعوقين حركياً فى الولايات المتحدة الأمريكية.	١٤٨
٣-٤	**المحور الرابع : جهود المنظمات غير الهادفة للربح فى مجال تأهيل المعوقين حركياً.**	١٥٦
٣-٤-١	خدمات التأهيل الطبي.	١٥٨
٣-٤-٢	خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي.	١٦٢
٣-٤-٣	خدمات التأهيل المهني.	١٦٨
٣-٤-٤	خدمات التأهيل التربوي.	١٧٢

٣-٤-٥	تأهيل البيئة والمجتمع المحلى.	١٨٢
	الفصل الرابع **دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا فى اليابان.**	١٨٩-٢٤٠
	- تمهيد.	١٩٣
٤-١	**المحور الأول: جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا:**	١٩٤
٤-١-١	تسميات الجمعيات الأهلية باليابان.	١٩٥
٤-١-٢	التطور التاريخي للمنظمات غير الهادفة للربح فى اليابان .	١٩٦
٤-١-٣	أهداف المنظمات غير الهادفة للربح العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.	٢٠٠
٤-١-٤	العلاقة بين المنظمات غير الهادفة للربح والدولة فى اليابان.	٢٠١
٤-٢	**المحور الثاني: مصادر التمويل الخاصة بالمنظمات غير الهادفة للربح.**	٢٠٢
٤-٣	**المحور الثالث : التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً فى اليابان.**	٢٠٤
٤-٣-١	التشريعات والقوانين المتعلقة بالمنظمات غير الهادفة للربح باليابان.	٢٠٤
٤-٣-٢	التشريعات المتعلقة بالإعاقة وبتأهيل المعوقين حركياً فى اليابان.	٢٠٩
٤-٤	**المحور الرابع : جهود المنظمات غير الهادفة للربح فى مجال تأهيل المعوقين حركياً:**	٢١٣
٤-٤-١	خدمات التأهيل الطبي.	٢١٣
٤-٤-٢	خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي.	٢١٧
٤-٤-٣	خدمات التأهيل المهني.	٢٢٧
٤-٤-٤	خدمات التأهيل التربوي.	٢٣٢

٤-٤-٥	تأهيل البيئة والمجتمع المحلى.	٢٣٦
	الفصل الخامس **الواقع الفعلي لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية**	٢٤١-٣٠٤
	تمهيد.	٢٤٥
٥-١	**المحور الأول: الجمعيات الأهلية فى جمهورية مصر العربية.**	٢٤٨
٥-١-١	تسميات الجمعيات الأهلية بجمهورية مصر العربية.	٢٤٨
٥-١-٢	التطور التاريخي للجمعيات الأهلية فى جمهورية مصر العربية.	٢٤٩
٥-١-٣	أهداف الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.	٢٥٣
٥-١-٤	العلاقة بين الجمعيات الأهلية والدولة بجمهورية مصر العربية.	٢٥٥
٥-٢	**المحور الثاني: مصادر التمويل الخاصة بالجمعيات الأهلية.**	٢٥٦
٥-٣	**المحور الثالث : التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً فى جمهورية مصر العربية.**	٢٦٤
٥-٣-١	التشريعات والقوانين المتعلقة بالجمعيات الأهلية بجمهورية مصر العربية.	٢٦٤
٥-٣-٢	التشريعات والقوانين المتعلقة بالإعاقة وبتأهيل المعوقين حركياً فى جمهورية مصر العربية .	٢٧٥
٥-٤	**المحور الرابع : جهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركياً.**	٢٧٩
٥-٤-١	جهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.	٢٨٥
٥-٤-١-١	خدمات التأهيل الطبي.	٣٠٠

٥-٤-١-٢	خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي.	٣٠٠
٥-٤-١-٣	خدمات التأهيل المهني.	٣٠١
٥-٤-١-٤	خدمات التأهيل التربوي.	٣٠١
٥-٤-١-٥	تأهيل البيئة والمجتمع المحلى	٣٠٢
	الفصل السادس: الدراسة الميدانية	٣٠٥-٣٦٨
٦-١	إجراءات الدراسة الميدانية	٣٠٧
٦-٢	نتائج الدراسة الميدانية	٣٥٦
	المعوقات التى تحول دون أداء الجمعيات الأهلية لـدورها فى مجال تأهيل المعوقين حركيا	٣٥٩
	الفصل السابع	٣٦٩-٤٠٥
	تحليل مقارن لدور الجمعيات الأهلية فـي مجـال تأهيـل المعوقين حركيا بين كل من مصر والولايـات المتحـدة الأمريكية واليابان	
	الفصل الثامن	٤٠٦-٤٤٧
	تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية فـي مجـال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية	
٨-١	**المحور الأول: منطلقات التصور المقترح**	٤١١
٨-٢	**المحور الثاني: أهداف التصور المقترح**	٤٢١
٨-٣	**المحور الثالث : متطلبات وإجراءات التصور المقترح.**	٤٢٢

	قائمة المراجع	**٤٤٩-٤٨٤**
-	أولا: المراجع العربية.	**٤٥١**
-	ثانيا: المراجع الأجنبية.	**٤٧١**
	الملاحق	**٤٨٥-٥٠١**
	ملخص الدراسة	**٥٠٣**
-	الملخص باللغة العربية	**٥٠٥**
-	الملخص باللغة الإنجليزية **Summary**	**1-11**

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
١	عدد المنظمات غير الهادفة للربح بالولايات المتحدة الأمريكية في الفترة من ١٩٩٩م-٢٠٠٩ م.	١٣٦
٢	أحد تصنيفات القطاع غير الهادف للربح في اليابان وأعدادها.	١٩٩
٣	بعض المعلومات عن القطاع غير الربحي باليابان بالمقارنة من بعض القطاعات غير الربحية في العالم	٢٠٣
٤	تقديرات للإعاقة في مصر متضمنا الإعاقة الحركية منذ عام ١٩٩٦حتى عام ٢٠١٦.	٢٨٢
٥	نسب الإعاقة الحركية في مصر بفئاتها المختلفة.	٢٨٢
٦	التقديرات التقريبية للإعاقة الحركية في مصر منذ عام ٢٠٠١ حتى عام ٢٠١٧	٢٨٣
٧	أعداد الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا على مستوى الجمهورية وعدد الجمعيات التى تم التطبيق فيها ونسبتها المئوية بالنسبة للمجتمع الأصلي.	٣٠٩
٨	أعداد الجمعيات التى تم التطبيق فيها.	٣١٠
٩	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الأول والدرجة الكلية لهذا المحور.	٣١٣
١٠	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية لهذا المحور.	٣١٤
١١	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثالث والدرجة الكلية لهذا المحور.	٣١٤

١٢	معاملات ثبات الفا كرونباخ لمحاور الأستبانة وللأستبانة ككل.	٣١٥
١٣	استجابات أفراد العينة على بعض المتغيرات التى تم ذكرها في بداية الأستبانة.	٣١٧
١٤	نتائج المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة حول المحور الأول	٣١٩
١٥	نتائج المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة حول المحور الثاني	٣٣٩
١٦	نتائج المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة حول المحور الثالث	٣٤٦
١٧	جدول للمقارنة بين كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان فيما يتعلق بمصادر التمويل الخاصة بالمؤسسات غير الربحية	٣٨١

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١	الاستبيان.	٤٨٧
٢	قائمة بأسماء السادة المحكمين	٥٠٠
٣	بيان الجمعيات التى تم التطبيق بها في كلا من القليوبية والفيوم والمنيا.	٥٠١

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

(الإطار العام للدراسة)

محتويات الفصل :

- تمهيد.

١-١) الدراسات السابقة.

- الدراسات العربية.

- الدراسات الأجنبية.

* تعليق على الدراسات السابقة.

١-٢) مشكلة الدراسة.

١-٣) أهداف الدراسة.

١-٤) أهمية الدراسة.

١-٥) منهج الدراسة.

١-٦) حدود الدراسة.

١-٧) مصطلحات الدراسة.

١-٨) خطة الدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد:

تؤكد حقائق ومعطيات الواقع المعاصر أننا نعيش بالفعل عصراً غير مسبوق في تسارع إيقاعاته، وتعدد وتنوع تغيراته، وعمق تأثيراته وتداعياته، عصراً يحمل العديد من المشكلات والقضايا في كل الميادين والمجالات وعلى كل الجبهات ، وهي في مجملها تشكل تحديات تواجه كافة المؤسسات وتفرض التعامل معها باستجابات قادرة على مواجهة هذه التحديات.

ومع مرور عالمنا بتلك التغيرات المتلاحقة واجتياح ثوره المعلومات لكل ركن من أركانه، وما يفرضه ذلك من حتمية إحداث تغييرات جذريه في التنظيمات المجتمعية الحالية ، وما يتطلبه من ضرورة تنميه روح التعاون بين كل فئات المجتمع على اختلاف مؤسساته، فإننا نجد أن تفعيل دور تلك المؤسسات وبخاصة الجمعيات الأهلية وإشراكها في حل القضايا والمشكلات المجتمعية أصبح جزءا أساسيا في فلسفه المجتمع وأصبح للجهود الأهلية أهميتها في التنمية والتقدم وأصبحت الجمعيات الأهلية مكون رئيسي من مكونات المجتمع المدني ، ولكونها الأكثر انتشارا والأسرع حركه وإنجازاً ومرونة والأقل كلفة في معالجة المشكلات المجتمعية ، فإن وجود الجمعيات الأهلية أصبح أمرا ضروريا ومرغوباً فيه .

وفى هذا الإطار نجد أن الوثائق العالمية للأمم المتحدة ومؤتمراتها المتتالية تؤكد على أهمية الدور الخاص بالجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية ، وقدرتها على الإسهام الاقتصادي والاجتماعي في القطاع الأهلي[1] ومن أمثلة ذلك مؤتمر السكان

١- إبراهيم عبد المعطى نعيم : **العمل الأهلي التطوعي والعولمة** ، ضمن بحوث المؤتمر السنوي الثاني للاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الأهلية في الفترة من ٢٣-٢٤ إبريل ٢٠٠٠بعنوان "الجمعيات الأهلية وتحديات القرن الحادي والعشرين"، الجزء الثاني ، القاهرة ،٢٠٠٠، ص ص ٣٦٨-٣٦٩.

والتنمية الذي عُقد بالقاهرة ١٩٩٤، ومؤتمر المرأة العالمي المُنعقد في بكين ١٩٩٥، وتعد هذه المرة الأولى التي يتشكل فيها تدفق عالمي حول أهمية وقيمة دور المنظمات غير الحكومية ، وقد صاحب ذلك توجهات إيجابية من قبل الحكومات لتقدير الإسهام الاقتصادي والاجتماعي للقطاع الأهلي ، يضاف إلى ذلك ما أوضحه الإعلان العالمي للحق في التنمية من أن المشاركة الشعبية والتوزيع العادل لمنافع التنمية من أهم المكونات الأساسية لعمل الجمعيات الأهلية ، وبالتالي أصبحت المنظمات غير الحكومية آلية أساسية لتفعيل المشاركة الشعبية.

تلك المشاركة الشعبية التي يعد من أهم مبادئها إن العمل التطوعي لم يعد مجرد نوايا حسنة ، واتجاه لمساعدة ودعم الآخرين فحسب، بل أصبح في أغلب دول العالم يتسم بأداء مهني متميز، يوظف مهارات عديدة في الإدارة ، وتدبير التمويل وأسلوب تقديم الخدمة والتواصل مع الآخرين، ومن هنا أدركت الأمم المتحدة أن العمل الأهلي التطوعي في جميع دول العالم لابد من تطوير أهدافه وسياساته وإجراءاته لمواجهة الواقع الجديد ، فقررت تقويم المؤسسات التطوعية وخاصة في دول العالم الثالث ، والتي ترى في المتغيرات العالمية من عولمة وتداعياتها ، وحرية السوق قدراً لا مفر منه[٢] ، وقد أدى ذلك إلى تحول دور الجمعيات الأهلية من جمعيات خيرية إلي جمعيات تنموية قادرة علي المشاركة والإسهام في عملية التنمية مما كان له ابلغ الأثر في تسليط الضوء علي القطاع الأهلي علي المستوى الاجتماعي والسياسي والفكري.[٣]

ومع هذا التطور في دور الجمعيات الأهلية وتعدد المجالات والأنشطة التي تقوم بها تحاول الدراسة الحالية التعرف على واحد من أهم هذه المجالات وهو مجال رعاية وتأهيل المعوقين حركيا، فقد حظيت دراسة المعوقين باهتمام الباحثين وخاصة خلال السنوات العشرين الماضية وذلك بعد إعلان هيئة الأمم المتحدة عام ١٩٨١ عاماً

١- إبراهيم عبد المعطي نعيم: **العمل الأهلي التطوعي والعولمة** ،مرجع سابق ، ص ٣٣١.

٢ - محمد فليفل: **الاتحاد الإقليمي إنشاؤه، اختصاصه، دوره، وعلاقته بالجمعيات في ظل القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤**، محافظة الغربية، مديرية الشئون الاجتماعية بالغربية، ٢٠٠٠، ص ٢٠.

دولياً للمعوقين لتكريس الجهود الحكومية والأهلية لمساعدة تـلك الفـئة مـن خـلال برامـج متخصصة، ولا شك أن التطـور السريع الذي طرأ على المجتمعات الإنسانية قد أدى الى تطور الاهتمام بالمعوقين بحيث يتم استثمار باقي الإمكانيات الموجودة لدى الفرد المعوق الاستثمارالأمثل لإعادة تكيفه مع المجتمع والبقاء في بؤرة الإنتـاج فـي ضوء قدراته وإمكانياته[٤].

ومن هذا المنطلق نجد أن نتائج المؤتمرات الرئيسية ومؤتمرات القمـة التـي عقدتها الأمم المتحدة مثل مؤتمري الأمم المتحدة لتمويـل التنميـة(مـونتيرى ٢٠٠٢، والدوحة ٢٠٠٨)[٥]، ومؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة سـبتمبر٢٠٠٢ ومـؤتمر مكافحة التمييز في التعليم ١٩٦٠م تؤكد جميعها على جانب أو قـضية مـن القـضايا المتعلقة بالإعاقة ، ومن أمثلة ذلك قضية الإحصاءات وقياس الإعاقة والتي تشكل واحدة من نقاط الضعف لدى معظم الحكومات في معالجتها، وعلى ضوء ذلك عُقد المـؤتمر العربي الإقليمي بشأن المعايير المتعلقة بالتنمية وحقـوق الأشـخاص ذوى الإعاقـات ببيروت مايو ٢٠٠٣، وذلك في إطار التحضير للعقـد العربـي للمعـوقين (٢٠٠٤-٢٠١٣) وقد صدر عن هذا المؤتمر إعلان بيروت الذي أكد على ضرورة المـشاركة الفعالة في صياغة الاتفاقية حيث شملت الطفل المعوق بالإضافة إلى الفئات الأخرى من المعوقين كالمرأة والمسنين مع الاهتمام بالتعليم كمجال مستهدف[٦] .

وقد نص مشروع العقد العربي للمعوقين (٢٠٠٤) في محاورة على: " العمـل على حصول الطفل المعوق على كافة الحقوق والخدمات بالتساوي مـع أقرانـه مـن

---

[١] – راضي محمد الكبيسي: **اتجاهات الأبناء نحو أبائهم المعوقين** ، دارالفكر للطباعة والنشروالتوزيع ، عمان، ٢٠٠٠ ، ص ١٧ .

[٢] – **المؤتمر الدولي لتمويل التنمية:** متاح على الوصلة:
- http://www.un.org/arabic/ffd/2008/conference.shtml
(Accessed at: 25 -8-2012).

[٦]– اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، جامعة الدول العربية، **المؤتمر العربي الإقليمي حول معايير التنمية وحقـوق الأشـخاص ذوى الإعاقـات**، وزارة التـضامن والعدالـة الاجتماعية، الجمهورية اللبنانية، بيروت، ٢٧-٢٩ مايو ٢٠٠٣.

الأطفال وإزالة جميع العقبات التي تحول دون تنفيذ ذلك "، وفي مجـــال التعلـــيم نـــص مشروع العقد على: " ضمان فرص متكافئة للتربية والتعليم لجميع الأشخاص المعوقين منذ الطفولة المبكرة ضمن جميع المؤسسات التربوية والتعليمية في صفوفها النظامية ، وفى مؤسسات خاصة في حالة عدم قدرتهم على الاندماج أو التحصيل المناسب"[٧].

فإهمال تربية وتعليم المعوقين، في أي بلد من بلدان العالم يعد خرقا لمبدأ تكافؤ الفرص التعليمية ، الذي نادي به الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، والذي نـــص فـــي مادته رقم (٢٦ – أ)على أن لكل شخص الحق في التعليم، ويجب أن يكون التعليم فـــي مراحله الأولى والأساسية على الأقل بالمجان، وأن يكون التعليم الأولي إلزامياً، وينبغي أن يعمم التعليم الفني والمهني، وأن ييسر القبول للتعليم العالي على قدم المساواة التامـــة للجميع وعلى أساس الكفاءة [٨].

ومن هذا المنطلق فقد تعددت المؤتمرات العربية والعالمية التي ركزت علـــى حقوق المعوقين في التعليم، ومنها مؤتمر سلامنكا ١٩٩٤م، ومنتـــدى داكـــار ٢٠٠٠م، ومؤتمر اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية بيروت ٧-١٠ مايو ٢٠٠١ حـــول إدماج ذوى الاحتياجات الخاصة من التلاميذ في التعليم النظامي[٩]، وقـــد ســـاعد هـــذا المناخ العالمي على تزايد الاهتمام بالمعوقين سواء على الـــصعيد المـــصري أو علـــى مستوى الدول العربية إلى جانب ما نتج عن الأبحاث والدراسات من اتجاهات حديثـــة في مجال رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة كما يلي[١٠]:

---

[١] – اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، جامعة الدول العربية:**المرجع السابق**.

[٢] – المصدر: **موقع الأمم المتحدة** باللغة العربية.

Available at :-http://www.un.org/ar/documents/udhr/
Accessed at :(4/12/2011)

[٣] – الهيئة العامة للاستعلامات :

-Available at:http://www.sis.gov.eg/Ar/LastPage.aspx?Category_ID=819
Accessed at :(4/12/2011).

[١] – ضياء الدين زاهر، حسين بشير: **رعاية أصحاب الحقوق الخاصة**، المؤتمر القومي لتطوير التعليم الثانوي وسياسات القبول بالتعليم العالي ١٠ – ١٢ مايو ٢٠٠٩، جامعة الأزهـــر، القاهرة، ص ص ٥ – ٦.

١. الاتجاه إلى عدم النظر للإعاقة أوالاحتياج الخاص بوصفه مرض عضال لا شفاء منه واعتباره حالة مؤقتة يمر بها الفرد خلال مرحلة من مراحل حياته وقد يتغلب عليها تماماً.
٢. التأكيد الشديد علي ضرورة الاكتشاف المبكر وتقديم كافة أشكال الرعاية مبكراً.
٣. الاهتمام الكبير برعاية الحالات الطفيفة من الاحتياجات الخاصة والإعاقات.
٤. ضرورة التنسيق بين الجهات المختلفة التي تقدم الرعاية والتأهيل والتدريب.
٥. ضرورة إشراك الوالدين في برامج الرعاية كعنصر أساسي لنجاحها.
٦. زيادة الاعتماد علي الجهود الشعبية التطوعية والقبول بنظام التطوع لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.
٧. الاتجاه إلي تقديم رعاية شاملة متكاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
٨. الاتجاه إلي دمج وتكامل ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين دمجا كاملا في مختلف مراحل تعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم من بداية حياتهم.

وتبدو الحاجة ملحه إلى برامج الرعاية والتأهيل لأن حجم مشكله المعوقين قد زاد زيادة بالغة على مستوى العالم بسبب عدة عوامل أهمها الحروب والكوارث الطبيعية، وبصفة عامة فإن أعداد المعوقين في تزايد مستمر ويؤكد ذلك الإحصائيات الخاصة بالمعوقين[١١] فطبقا لإحصائيات البنك الدولي تقدر نسبة الإعاقة بما يقارب (١٠ – ١٢%) من سكان العالم[١٢] غير أن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي قد أكدا في تقريرهما الصادر ووفقا للتقديرات العالمية للسكان لعام ٢٠١٠ أن هناك أكثر من مليار شخص حول العالم يعانون من إعاقات وذلك بما يوازى ١٥% من سكان العالم[١٣].

---

[١١]– عثمان لبيب فراج : **حجم مشكله المعوقين** ، بحث مقدم إلى المؤتمر السادس ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ،١٩٩٤، ص ص ٤٦–٤٧.

[3] - World Bank (2007) **Data and Statistics on Disability**, -available at: http://web.worldbank.org/wbsite/external/topics/extsocialprotection/extdisability/0, contentmdk: 21249181~menupk: 282717~pagepk: 148956~pipk: 216618~thesitepk: 282699, 00.html accessed at (1/1/2011).

[١]– الهيئة العامة للاستعلامات

_Available at : http://www.sis.gov.eg/Ar/LastPage.aspx?Category_ID=1798 - Accessed at :(4/12/2011).

وأن ٨٠% من هولاء الأفراد المعوقين يتواجدون في الدول النامية[١٤] وبالرغم من ذلك ٢% فقط ممن يتواجدون في الدول النامية هم من يتلقون نوعاً من الـــدعم[١٥]، وربما يفسر ذلك أن ١٧% من فقراء العالم أشخاص معوقين وذلك تبعاً لتقديرات البنك الدولي[١٦] ، كل ذلك أدى إلى ازدياد الاهتمام بالإعاقة على المستوى الدولي وبخاصـــة بعد إعلان حقوق الأفراد المعوقين عام ١٩٧٥[١٧].

وقد انصب هذا الاهتمام على كافة فئات الإعاقة، ونال مجال الإعاقة الحركية اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية أو التقدم التكنولوجي، وقد يرجع هذا الاهتمام من ناحية إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعوقين وذوي الإعاقات الحركية هم كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم.

الأ أننا نجد إلى جانب ذلك من ينظر الى المعوقين حركيا وخاصة النساء منهم باعتبارهم عبء على غيرهم من الأفراد حيث أن هناك دلائل واضحة على وجود

2- Hisayo Katsui: **mainstreaming disability issues in Japanese and finish Development policies and practices** working paper- the institute of development studies, Helsinki University, 2008, p19.

3- look at :

1- United Nations**; Fundamental Rights of Disabled Persons constantly violated around the World**, 2000
-Available at:
www.scienceblog.com/community/order/archives/L/2000/A/un000169.html, Accessed at (1/1/2010).

2- San, Y "**Social Sustainability and the Future of Social Policy: empowering disabled persons in the ESCAP region**." In R. Wiman and T. Partonen (eds.), Putting People at the Centre of Sustainable Development, Gummerus Printing. Saarijärvi, 1999, P.145 -182.

4- Hear, A. T. (2005) "**Discussion Article: People with Disabilities Excluded from Millennium Goals?**" Newsletter of Dutch Coalition on Disability and Development No. 11 - Available at: www.dcdd.nl?2810 Accessed at (10/3/2010).

5 - Hisayo Katsui: **mainstreaming disability issues in Japanese and finish Development policies and practices**, Ibid, P.5.

تفرقة بين المعوقين حركياً وغيرهم في الحصول على الوظائف نتيجة للشك في قدراتهم وأنهم في حاجة للرعاية [١٨]، وكنتيجة لما سبق فقد نشأت العديد من الجمعيات الأهلية الخاصة بتأهيل المعوقين حركيا ، بحيث تقوم هذه الجمعيات بغرض تحقيق هدف عام يتمثل في تأهيل المعوقين حركيا من الجنسين وتوجيههم التوجيه الذي يتفق مع ما تبقى لديهم من قدرات بدنية وعقلية ونفسية ومساعدتهم على التكيف والاستقرار، ليصبحوا مواطنين معتمدين على أنفسهم وذلك من خلال الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية والتربوية والترويحية والعلمية التي تقدمها هذه الجمعيات للمعوقين[١٩].

إن تربية وتعليم المعوقين حركيا تكتسب أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع، وهناك شبه إجماع علي مستوى معظم دول العالم أن من أكبر معوقات اتساع وانتشار برامج التأهيل هو ندرة العناصر المدربة العاملة في تلك البرامج وعدم كفاية المعاهد ومراكز التدريب التي تعد هذه الفئات قبل وأثناء الخدمة وقصور برامج التدريب الحالية ، على الرغم من إن الدور المطلوب في رفع مستوى تربية وتأهيل أطفالنا وشبابنا ذوي الاحتياجات الخاصة مرهون قطعا بجودة التعليم ، وهذا بدوره يتوقف علي فرص الإعداد والتدريب وتنمية القدرات المهنية والمهارات التطبيقية العالية المتاحة للعاملين في برامج التأهيل داخل الجمعيات الأهلية ، ووفقا للتطور الهائل في إعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة المعوقين حركيا تزداد خطورة المشكلة التي قد تحدثها زيادة أعدادهم بدون تقديم رعاية وتعليم وتأهيل مناسب لهم[٢٠].

---

[1]- Deborah Marks,: **Disability Controvrsial debates and Psychosocial** , Routldge, London, 1999, P. 98.

[١٩]– على عبده محمود، يوسف هاشم إمام:**مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين في مجال التشريعات** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، ١٩٩٤،ص ٣١.

١ – عبير فاروق حنا سعد: **إعداد معلم التربية الخاصة في مصر – رؤية مستقبلية**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ٤.

وقد حددت الدراسات قيمة العائد من عمليات الرعايـــة والتأهيـــل الناجحـــة للمعوقين بما يعادل قيمة ما ينفق علي عمليات التأهيل الناجحـــة ٤٠ مـــرة ، كمـــا أن العناية بهم داخل الجمعيات الأهلية في حد ذاتها تعتبر تـــوفير لطاقـــات إنتاجيـــة فـــي المجتمع يمكن استغلالها في جهد أعظم[٢١]، ومن أوضح الأمثلة على ذلك ما يقدم فـــي دول العالم من برامج تاهيلية متقدمة ففي تايلاند على سبيل المثال يتم تقـــديم تـــدريبات خاصة بتطبيقات وبرمجه الكمبيوتر وإصلاح الالكترونيات لـــ٢٠٠ من ذوي الإعاقـــة البدنية داخل اثنين من المنظمات غير الحكومية[٢٢] .

وانطلاقا من كل المعطيات السابقة، فقد سعت الدراسة الحالية إلـــى التعـــرف على الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعوقين حركيـــا في محاولة للوصول إلى تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيـــل المعوقين حركياً وذلك في ضوء الاستفادة من خبرة كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان إلى جانب الاستفادة من الدراسات السابقة التي سبقت أجـــراء هـــذه الدراســـة وتناولت موضوعات متعلقة بموضوع الدراسة الحالي.

---

٢ – عبد العظيم شحاتة مرسي : **التأهيل المهني للمتخلفين عقليا** ، القاهرة ، مكتبـــة النهـــضة المصرية ،١٩٩١ ، ص ٤.

3- Barbara Murray: **Vocational Training of Disabled Persons in Thailand, a Challenge to Policymakers**, Gladnet Collection, March 1998, Paper 154.

- Available at:http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/154, accessed at (14-3-2011).

١-١) الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسة الحالية امتدادا لجهود علمية سابقة سواء على مستوى الرسائل الجامعية أو على مستوى البحوث والدراسات العلمية وسوف يتم تناول بعض الدراسات السابقة التي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية، مع مراعاة ترتيب الدراسات ترتيبا زمنيا من الأقدم للأحدث.

١-١-١) الدراسات العربية:

(أ) – دراسة سمير حسنين بركات (٢٠٠١) بعنوان " **تطوير إدارة وتمويل مؤسسات التربية الخاصة في مصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**":[٢٣]

استهدفت الدراسة التعرف على واقع المدارس والجمعيات والمؤسسات الأهلية العاملة في مجال التربية الخاصة، واستخدمت الدراسة لذلك المنهج الوصفي، وقد عرضت الدراسة لواقع مشكله المعوقين في كل من مصر والولايات المتحدة الأمريكية ،كما عرضت لنماذج لبعض المؤسسات القائمة على رعاية وتأهيل المعوقين ،أيضا عرضت الدراسة للتشريعات الخاصة برعاية وتأهيل المعوقين في كلا البلدين ، والنظام الإداري والتمويل ومصادره لهذه المؤسسات ، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها:

١- أجمع أفراد العينة أن التمويل أهم المشكلات التي تواجه هذه الجمعيات.
٢- أفاد ٨٩,٣% من أفراد العينة بعدم توافر الكوادر المؤهلة العاملة في مجال إدارة هذه الجمعيات.
٣- أفاد ٨٢% من أفراد العينة بنقص الوعي لدى الموطنين عن مجال الإعاقة سواء من حيث الأسباب وأساليب التعامل أو الخدمات.
٤- أفاد ٧٥% من العينة بوجود قصور شديد في البيانات الخاصة بحجم مشكلة المعوقين.

---

[٢٣]- سمير حسنين بركات : **تطوير إدارة وتمويل مؤسسات التربية الخاصة في مصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**، مجلة العلوم التربوية، العدد الثاني، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة،٢٠٠١ ، ص ص ١-١٠١.

وانتهت الدراسة بوضع مقترحات وقائية للحد من الإعاقات ومقترحات علاجيه لتعظيم الخدمات المقدمة لذوى الاحتياجات الخاصة من خلال نظم الإدارة والتمويل الخاصة بالجمعيات الأهلية.

(ب)- دراسة طارق حسن صديق سلطان (٢٠٠٣) بعنوان " **دور الجمعيات الأهلية في تربية الطفل المعوق: دراسة ميدانية** "[٢٤]:

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى بعض الإسهامات الحكومية في تربيه الطفل المعوق ومدى الحاجة إلى الجهود الأهلية في هذا المجال ، والوقوف على واقع دور الجمعيات الأهلية في تربيه الطفل المعوق في مرحلة رياض الأطفال، والتوصل إلى تصور مقترح لهذا الدور، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والزيارات الميدانية والاستبيان وقد اختيرت عينة الدراسة من إداريات ومعلمات رياض الأطفال المعوقين التابعة للجمعيات الأهلية وبلغ حجم العينة ١٠٢ فردا بالإضافة إلى عينة أخرى من أعضاء مجالس إدارات الجمعيات الأهلية والعاملين بجمهورية مصر العربية وبلغ حجمها ٧٦ فردا .

وقد أسفرت الدراسة عن إيضاح دور الجمعيات الأهلية الخاص بدور رياض الأطفال المعوقين التابعة للجمعيات الأهلية أيضا دور الجمعيات في توفير الإمكانيات البشرية اللازمة لتربية الأطفال المعوقين وتوفير الإمكانات المادية اللازمة ودور الجمعيات الأهلية تجاه الأسرة وأثره تجاه المجتمع وأثره على تربيه الطفل المعوق ومعوقات دور تلك الجمعيات .

(جـ)- دراسة رجاء محمد شقير: (٢٠٠٣) بعنوان: **تصور مقترح لإدارة وتنظيم البرامج التربوية المقدمة لمصابي الشلل الدماغي في مؤسسات الرعاية المختلفة في ضوء خبرات بعض الدول الأجنبية.**[٢٥] :

---

[١] - طارق حسن صديق سلطان: **دور الجمعيات الأهلية في تربيه الطفل المعوق:دراسة ميدانية**، رسالة ماجستير، جامعة جنوب الوادي، فرع سوهاج، كليه التربية، ٢٠٠٣.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى :

١- التعرف إلى إعاقة الشلل من حيث تاريخ توصيفه والاهتمام به، والمخ من الناحيتين التشريحية والوظيفية، وأعراض الشلل الدماغي، وأسبابه، وحجم مشكلة الإصابة، وأنواعه، والاضطرابات الوظيفية المصاحبة له.

٢- تعرف واقع البرامج التربوية الموجهة لمصابي الشلل الدماغي من حيث الممارسات والتي تضم التلاميذ المصابين بالشلل الدماغي.

٣- التعرف إلى المشكلات الإدارية والتنظيمية التي تعوق تنفيذ البرامج التربوية التي يحتاجها مصابو الشلل الدماغي في جمهورية مصر العربية عن طريق الدراسة التحليلية لهذا الواقع.

٤- التعرف إلى إدارة وتنظيم البرامج التربوية الموجهة لمصابي الشلل الدماغي في بعض الدول الأجنبية.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج:

أ) القصور في توفير البرامج التربوية المقدمة لمصابي الشلل الدماغي لا تقتصر على الجانب الكمي فقط ولكنه يمس وبعمق الجانب الكيفي لتلك البرامج من حيث القصور في فاعليتها ونجاحها ومن حيث الأسس العلمية المدنية التي يجب أن تقوم عليها تلك البرامج مما جعلها متخبطة متعثرة في عدد كبير من الجهات الأهلية.

ب) يعد التمويل من أكبر العقبات التي تواجه الجهات والمؤسسات الأهلية والحكومية العاملة في هذا المجال.

ج) غياب الاستراتيجيات والسياسات والخطط الواضحة المعالم لمواجهة مشكلات التدخل العلاجي والتأهيل للحد والوقاية من اتساع مشكلة المعوقين عموما والشلل الدماغي على الأخص.

---

[١] - رجاء محمد شقير : "**تصور مقترح لإدارة وتنظيم البرامج التربوية المقدمة لمصابي الشلل الدماغي في مؤسسات الرعاية المختلفة في ضوء خبرات بعض الدول الأجنبية**" رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة ، ٢٠٠٣.

وانتهت الدراسة بوضع تصور مقترح للنهوض بمستوى البرامج التربوية المقدمة لمصابي الشلل الدماغي في جمهورية مصر العربية، على اعتبار أن النهوض بالإدارة ينعكس بالضرورة إيجابيا على فعالية ونجاح تلك البرامج.

(د)- دراسة نجدة إبراهيم على سليمان (٢٠٠٤) بعنوان " **النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة في ضوء الإدارة الجيدة للمجتمع المدني**"[٢٦]:

وقد استهدفت الدراسة التوصل إلى مؤشرات الإدارة الجيدة للمجتمع المدني في النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة ، واقتصر البحث على تناول أربع جمعيات في الولايات المتحدة الأمريكية وثلاث جمعيات في مصر من حيث القوانين واللوائح التنظيمية الداخلية التي تحكمها وفق أخر تعديل لها.

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

(هـ)- دراسة جمال مصطفى حسين محمد (٢٠٠٦) بعنوان "**دراسة مقارنة لجهود المنظمات غير الحكومية في تربية ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر وبعض الدول الأجنبية**"[٢٧]

---

١ - نجدة إبراهيم على سليمان: **النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة في ضوء الإدارة الجيدة للمجتمع المدني**، المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي بعنوان (الشباب من أجل المستقبل) ٢٥-٢٧ ديسمبر، جامعه عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ص ١٠١٣-١٠٥٧.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى كيفية تفعيل دور المنظمات غير الحكومية في تربية ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر في ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وقد اقتصرت الدراسة على فئة المكفوفين ، واستخدمت الدراسة مدخل جورج بيريداى ،المقابلة والمقارنة.

وقد انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- يمكن زيادة فاعلية الجمعيات الأهلية عن طريق تفعيل علاقة هذه المنظمات بالدولة وترشيدها في الاتجاه الصحيح .

٢- هناك حاجة إلى زيادة التمويل وتنويع مصادره .

٣- تتوقف فاعلية الجمعيات الأهلية على كفاية الخدمات التربوية وتنوعها في مقابل احتياجات الفئات الخاصة وارتفاع مستوى إعداد الكوادر العاملة في هذا المجال .

٤- أن الخدمات المقدمة للمكفوفين أقل من مثيلاتها في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة ويرجع ذلك إلى نقص التمويل ونقص الكوادر الفنية المتخصصة في مجال المكفوفين .

٥- معاناة المنظمات من الانعزال والبعد عن دائرة الضوء.

وقد اقترحت الدراسة:

أ) – تدريب وتنمية الكوادر البشرية للجمعيات الأهلية وبناء قدراتها من الداخل من أجل تطوير أدائها وزيادة فاعليتها.

ب)- إدخال تعديلات على التشريعات لتفعيل علاقة الدولة بالمنظمات الأهلية .

ج)- تشجيع المواطنين على اشتراكهم وتكوينهم للجمعيات الأهلية من خلال تركيز وسائل الأعلام على دور الجمعيات الأهلية وجهودها التنموية.

---

[١]- جمال مصطفى حسين محمد: **دراسة مقارنة لجهود المنظمات غير الحكومية في تربية ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر وبعض الدول الأجنبية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٦.

(و)- دراسة مختار فؤاد إبراهيم البسيوني(٢٠٠٦) بعنوان " **دراسة تقويمية لإدارة وتنظيم جمعيات رعاية وتعليم الفئات الخاصة في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة**"[٢٨]

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى:

- نظم الرعاية والتعليم المقدمة من خلال جمعيات رعاية الفئات الخاصة.
- نظم الإدارة والتنظيم داخل هذه الجمعيات وأوجه القصور بها.
- التعرف إلى الاتجاهات العالمية المعاصرة في هذا المجال.
- تقديم مقترحات من أجل تطوير إدارة جمعيات رعاية الفئات الخاصة.

وقد سعت الدراسة إلى تقويم إدارة وتنظيم جمعيات رعاية الفئات الخاصة في مصر، واستخدمت لذلك المنهج الوصفي كما استعانت الدراسة بالمنهج المقارن للوقوف على أوجه الشبه والاختلاف بين مصر ودول المقارنة كالولايات المتحدة وإنجلترا وبعض الدول الأخرى من خلال استعراض القوانين واللوائح والتشريعات المنظمة لجمعيات رعاية الفئات الخاصة.

وتوصلت الدراسة إلى إن جمعيات رعاية الفئات الخاصة تعاني من مشكلات إدارية وتنظيمية تجعلها غير قادرة على تحقيق أهدافها إلى جانب احتياج هذه الجمعيات إلى إعادة هيكلة نظامها من اجل تفعيل دورها.

- وقد اقترحت الدراسة :

- التحديد الدقيق لأهداف جمعيات رعاية الفئات الخاصة.
- تطوير الهيكل التنظيمي لهذه الجمعيات.
- تعدد وتنوع مصادر التمويل الخاصة بها.
- إعادة النظر في اللوائح والتشريعات المنظمة لهذه الجمعيات.

---

[١]- مختار فؤاد إبراهيم البسيوني : **دراسة تقويمية لإدارة وتنظيم جمعيات رعاية وتعليم الفئات الخاصة في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة ،٢٠٠٦.

(ز)– دراسة سعودي محمد حسن (٢٠٠٦) بعنوان:" **تقويم فعالية برامج جمعيات تأهيل المعوقين حركيا، دراسة مطبقة على بعض الجمعيات بأسيوط**[٢٩]"

هدفت الدراسة إلى تقويم مدى فعالية برامج جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركياً ، ووضع تصور مقترح لتطوير برامج التأهيل بجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيا لتطوير الجوانب المرتبطة بفعالية تلك البرامج ،وتعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية التي تتجه إلى تقويم مدى فعالية برامج جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركياً ، وقد استخدمت الدراسة لذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمعوقين بمؤسستي المركز الشامل للتأهيل ومؤسسة الفتيات المعوقات بأسيوط.

وقدا انتهت الدراسة إلى توصيات منها:

١. العمل على وضع خطة شاملة تبنى على أسس علمية وتراعي احتياجات هذه الفئة مع ضرورة مشاركة كافة الأجهزة والهيئات في وضعها وتنفيذها مع تبادل الخبرات والتجارب بين المنظمات المختلفة.
٢. تنظيم برنامج أكاديمي لإعداد وتدريب العاملين في مجالات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا والاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية لتجديد معلومات العاملين ورفع الأداء المهني لهم.
٣. الاهتمام بالعمل ألفريقي وذلك لأن المعوق حركيا فرد يحتاج للعديد من التخصصات العلمية لتحقيق التكامل والشمول في أداء الخدمة وزيادة وسرعة تقديمها وفعاليتها.

---

[١]– سعودي محمد حسن: **تقويم فعالية برامج جمعيات تأهيل المعوقين حركيا، دراسة مطبقة على بعض الجمعيات بأسيوط**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ٢٠٠٦.

(ح)- دراسة عبد المنعم محمد محمد (٢٠٠٧) بعنـــوان " **دور مؤســسات المجتمــع المدني في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين في مصر**[٣٠] "

استهدفت هذه الدراسة الوصول للأساليب المناسبة لتحقيق الأدوار التي يمكن أن تساهم بها مؤسسات المجتمع المدني في رعاية المعوقين مــن ذوى الاحتياجــات الخاصــة ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي كما استخدمت إلى جانب ذلــك بعــض الأســاليب الإحصائية ، وقد انتهت الدراسة إلى بعض التوصيات والمقترحات منها :

١- أن تعلن هذه المؤسسات عن أنشطتها للمجتمع .

٢- أن تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني في خدمــه ذوى الاحتياجــات الخاصــة أصبح ضرورة ملحه نظرا لعدم قدرة الدولة على تقديم الخدمات .

٣-أن تشرك هذه المؤسسات في أنشطتها رجــال الأعمــال والمهتمــين بالحــالات الخاصة.

٤- أقامه أسواق لمنتجات المعوقين يستخدم عائدها لتحسين رعايتهم.

٥- نشر ثقافة التطوع وتشجيع المــواطنين علــى العمــل التطــوعي وإبــراز دور المتطوعين في وسائل الأعلام المختلفة.

٣٠- عبد المنعم محمد محمد: **دور مؤسسات المجتمع المدني في رعايــة ذوى الاحتياجــات الخاصة من المعوقين في مصر**، مجله كليه التربية بالفيوم ،العدد الخامس ، ٢٠٠٧ ، ص ١-٦٠.

(ط)- دارسة نجلاء محمد حامد (٢٠٠٨) بعنوان " **دور المؤسسات الترويحية في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمهورية مصر العربية**[٣١]"

هدفت الدراسة إلى تأكيد الدور الأهلي للمؤسسات الترويحية في مجال رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال:

١- معرفة الخدمات التي يمكن أن تقدمها المؤسسات الترويحية التربوية في مجال تأهيل الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- بيان العلاقة بين أهداف تربية الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة ورعايتهم في المؤسسات المختلفة بصفة عامة والمؤسسات الترويحية بصفة خاصة.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لما يتميز به من قدرة علي وصف وتحليل وتفسير الأدوار المجتمعية للجمعيات والمؤسسات الأهلية.

وقد انتهت الدراسة إلي مجموعه من التوصيات المقترحة لتفعيل دور المؤسسات الترويحية في مجال رعاية وتأهيل الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة ومنها :

(أ)- مقترحات خاصة بالقوانين والتشريعات :

١- تطوير القوانين والقرارات الحالية بما يتناسب مع التغيرات المجتمعية والعالمية في التعامل مع الفئات الخاصة.

٢- سن قوانين تلزم القائمين علي رعاية هذه المؤسسات بالإعلان عن برامجهم المتخصصة لتأهيل هذه الفئات .

٣- اقتراح آليات التنفيذ والمتابعة للقوانين والتشريعات الخاصة بعمليات التأهيل.

(ب)- مقترحات خاصة بدور الإعلان ومؤسساته ومنها :

١- نجلاء محمد حامد: **دور المؤسسات الترويحية في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمهورية مصر العربية**، المؤتمر الدولي السادس (تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، رصد الواقع واستشراف المستقبل)١٦ -١٧يوليو ٢٠٠٨، المجلد الثاني، القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٨، ص ص ١٣٢٣: ١٣٦٧.

- وضع إستراتيجية إعلاميه خاصة بتكوين وعي جماهيري حول خطورة المشكلة وضرورة عملية الدمج لتلك الفئات.
- استحداث برامج وأجهزة إعلامية خاصة بهولاء الأطفال ومساعدتهم علي تفهم إعاقتهم واكتشاف قدراتهم وتدريبهم علي الاستفادة منها بطريقه ايجابية.

(ى)- دراسة نهي عبد الرازق محمد (٢٠١٠) بعنوان: "**إستراتيجية مقترحة للجمعيات الأهلية المصرية لتلبية الاحتياجات التربوية لذوي الإعاقة العقلية**[٣٢]"

وقد استهدفت الدراسة التعرف إلي :

١- ماهية فلسفة تربية ذوي الإعاقة العقلية في الجمعيات الأهلية المصرية.

٣- الاحتياجاتص ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم والتدريب.

٣- الاحتياجات التربوية لذوي الإعاقة العقلية.

٤- مدي توافر خدمات وأنشطة تلبي الاحتياجات التربوية لذوي الإعاقة العقلية.

وقد اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتم أخذ عينة مكونة من ١٢ جمعية من الجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال تربية ذوي الإعاقة العقلية بمحافظات القاهرة والجيزة وحلوان بنسبة ٦% من عدد الجمعيات البالغ عددها ١٨٥ جمعية في المحافظات الثلاث، وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها :

أ)- وجود قصور في توفير برامج غذائية متكاملة خاصة لذوي الإعاقة العقلية مناسبة لعمرهم ونشاطهم ووزنهم بمعني عدم توفير برنامج غذائي كامل لهم.

ب)- وجود قصور في تصميم وتنفيذ أنشطة حركية مناسبة لذوي الإعاقة العقلية تراعي تنمية المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة.

جـ)- وجود قصور في إعداد البرامج والأنشطة وتقديم الخدمات التي تنمي الاستقلال في مهارات الرعاية الذاتية لذوي الإعاقة العقلية.

---

[١] - نهي عبد الرازق محمد:**إستراتيجية مقترحة للجمعيات الأهلية المصرية لتلبية الاحتياجات التربوية لذوي الإعاقة العقلية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠١٠.

١-١-٢) الدراسات الأجنبية.

(أ)- دراسة باسيل، سيرفوس دي، ناريا كي، مكـديس جـى Basil, Servious D, Naria K, Mekdes G (٢٠٠١) بعنوان "**دور الجمعيات الأهلية المحلية في تـدعيم المشاركة في التأهيل القائم على المجتمع**"[٣٣].

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية المحليـة في مجال تأهيل الأفراد والمعوقين وتناولت الدراسة أنشطة الجمعيات في كل من إثيوبيا وأوغندا وزيمبابوي وأشارت الدراسة إلى أسباب نجاح هذه المنظمات.

وبينت الدراسة أن أسباب قوة الجمعيات الأهلية المحلية تكمن في قدرتها على أن تكون مرنة وعلى المشاركة في الاستجابة لاحتياجات أفراد المجتمع وبخاصة المنـاطق المتطرفة البعيدة.

وقد استخدمت الدراسة المنهج المقارن بـشقيه الوصـفي والمقـارن التفـسيري وتناولت الدول الثلاث السابقة وبعض الجمعيات الأهلية المحلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين.

ثم عقبت الدراسة بذكر لأهم التحديات والمعوقات التي تواجه الجمعيات الأهليـة وقدرتها على دعم المشاركة في مجال تأهيل المعوقين والتي تمثلت في الاتجاه الـسلبي الذي تقابله الجمعيات من قبل أفراد المجتمع والذي يؤدي إلى خلق بيئة غيـر مـشجعة لتطوير برامج التأهيل المحلي.

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

أ- دعم الحكومات والمنظمات الدولية المانحة والذي يساعد هذه الجمعيات فـي بنـاء برامجها وخططها.

1- Basil ,Servious D; Naria K; Mekdes G ;**The Role of local NGOs in promoting participation in CBR** ,CBR participatory strategy in Africa, Based on the Proceedings of a Conference Uganda, September 2001 ,p: 137-155.
, (accessed at: 15-10-2010).www.asksource.info/cbr-book/cbr11.pdfAvailable at **:**

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

(ب)- تقرير وزارة العدالة الاجتماعية والتمكين بالهند(٢٠٠٣) بعنوان: **نحو سياسة وطنية للمعوقين وتمكين المنظمات الأهلية** [٣٤]:.

وقد أوضح هذا التقرير انه:

أولا: كانت هناك تغييرات واسعة وايجابية في تصور المجتمع تجاه الأشخاص المعوقين، فقد تم أدراك أن غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة يمكن أن يتم تحسين نوعية الحياة لهم إذا تم منحهم فرص متساوية و فعالة لإعادة التأهيل.

ووفقا لتعداد عام ٢٠٠١، فقد كان الأشخاص ذوي الإعاقة في الهند يشكلون ٢,١٣ % من مجموع السكان، ٧٥ % من المعوقين يعيشون في المناطق الريفية والباقي يعيش في المناطق الحضرية.

وقد بين التقرير أن السياسة الوطنية للهند تعترف بأن الأشخاص ذوي الإعاقة احد أهم الموارد البشرية بها، وأنها تسعى إلى خلق بيئة توفر لهم تكافؤ الفرص، وحماية حقوقهم والمشاركة الكاملة في المجتمع. وتركز هذه السياسة على ما يلي :

١-الوقاية من الإعاقة.

٢- تدابير إعادة التأهيل والتي تتمثل في(إعادة التأهيل البدني، إعادة التأهيل التعليمي بما في ذلك التعليم المهني، إعادة التأهيل الاقتصادي).

٣-استراتيجيات لإعادة التأهيل البدني والتي تتمثل في (الكشف المبكر وإعادة التأهيل الطبي، وتقديم الأجهزة المساعدة، تطوير التأهيل للمهنيين ،تعليم للمعوقين ،إعادة التوظيف في المؤسسات الحكومية)

1- Ministry of Social Justice and Empowerment¸ **National Policy for Persons with Disabilities** ¸Government of India¸ No.3-1/2003-DD.III.

ثانيا: تشجيع المنظمات غير الحكومية :

حيث تضمنت السياسة الوطنية الاعتراف بقطاع المنظمات غير الحكومية باعتبارها آلية هامة ولازمة لتوفير الخدمات للمعوقين بأسعار معقولة، وان على الحكومة أن تقوم بإشراكها في صياغة السياسات والتخطيط والتنفيذ والرصد، وأن تساعدها في الحصول على المشورة بشأن مختلف المسائل المتعلقة بالمعوقين.

كما تضمنت السياسة اتخاذ خطوات لتشجيع ومنح الأفضلية للمنظمات غير الحكومية العاملة في المناطق المحرومة والتي يتعذر الوصول إليها، وتوفير فرص التدريب والتوجيه من الموارد البشرية داخل هذه المنظمات.

(جـ)- دراسة جنين أونيل، مارى سذرلاند Genene O'Neill, Marie Sutherland (٢٠٠٤) بعنوان "**تدريب وتوظيف الأفراد ذوى الإعاقات: أستراليا ٢٠٠٣**"[٣٥]:

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الإعاقة في أستراليا وحاولت الدراسة جمع كافة البيانات المتعلقة بأنشطة التعليم والتدريب والتوظيف للأفراد ذوى الإعاقة في أستراليا.

وقد احتوت الدراسة على سبعة فصول تناول الفصل الأول نظرة عامة عن أستراليا من حيث الموقع وعدد السكان والتنظيم الحكومي وكل ما يتعلق بالاقتصاد في أستراليا وسوق العمل.

أما الفصل الثاني فقد تناول تعريفات الإعاقة في أستراليا والبيانات المتعلقة بها وتصنيفاتها والعوامل البيئية التي تعوق وتحول دون مشاركة المعوقين، وتحدث الفصل الثالث عن التشريعات والسياسات المتعلقة بالإعاقة إلى جانب الحديث عن المنظمات الحكومية وغير الحكومية التي تهتم بالمعوقين وبقضايا الإعاقة في أستراليا.

1- Genene O'Neill, Marie Sutherland; **Training and Employment of people with Disabilities: Australia 2003**, Cornell University ILR School, Gladnet Collection, 2004 pp: 1-73.
Available at:
http//digitalcommons.ilvcornell.edu/gladnetcollect/742 – (accessed at: 15-10-2010).

أما الفصل الرابع فقد ركز على دراسة النظام التعليمي الأسترالي والفـرص التعليميـة للأطفال ذوى الإعاقة ثم انتقل لشرح نظام التدريب والتأهيل المهني والتوظيف الخاص بالمعوقين.

وتلا ذلك الفصل الخامس الذي تحدث عن فرص العمل المتاحة للمعوقين المؤهلين وقد تناول ذلك الفصل التشغيل المنزلي والتشغيل داخل المصانع المحمية والتشغيل الـذاتي ومعوقات التوظيف للمعوقين.

ثم تناولت الدراسة بعد ذلك الأنشطة المتضمنة والتي يقدمها الشركاء في عملية تعلـيم وتدريب المعوقين.

وانتهت الدراسة بملخص للتغيرات التي حدثت فـي العقـد الأخيـر بالنـسبة للتشريعات والسياسات الخاصة بالإعاقة وما اعترضها من معوقـات، وقـد وضـعت الدراسة خطة مستقبلية وتوصيات تتعلـق بـالتخطيط الحكـومي والأهلـي وتطـوير التشريعات والسياسات المتعلقة بالمعوقين، والاهتمام بمنظمات مناصرة ذوى الإعاقـة وما تقدمه من ممارسات لتطوير فرص التعليم والتدريب لذوى الإعاقة.

(د)- دراسة **هالدر سانتوش** (Santosh, Halder) (٢٠٠٨) بعنوان " **تأهيل النـساء ذوى الإعاقات البدنية في الهند: فجوة كبيرة**" [٣٦].

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى دراسة أحوال النساء ذوى الإعاقات البدنية فـي الهند وما يواجههم أثناء عملية التأهيل وبخاصة التأهيل المهنـي وأثنـاء العمـل فـي الوظائف المختلفة.

وقد تناولت الدراسة عن المنظمات غير الحكومية ودورها في تقـديم خـدمات التأهيل المجتمعي وقد أوضحت نتائج الدراسة الميدانية التي قامت بها أن ٧٠ % مـن النساء ذوى الاحتياجات الخاصة هم ضحايا للإصـابة بالـشلل وأن ٥٦% مـنهن لـم يحصلن على التطعيمات والتحصينات اللازمة وأرجعت السبب في ذلك إلـى الجهـل وعدم الحرص وقلة وعى أفراد المجتمع .

1- Santosh, Halder; **Rehabilitation of women with physical disability in India: A huge gap**, Australian journal of Rehabilitation counseling, Volume 14 November 1, 2008, P.P: 1-15.

وأوضحت الدراسة أن الفتيات المعوقات حركياً يجدن أن الإعاقة تقلل من فرص ذهابهن إلى المدرسة والمشاركة في الحياة الاجتماعية، كما أوضحت الدراسة أن ٩٤% من الإناث المعاقات ينتمين للفئة الأقل دخلاً في الهند ويعيشون في مناطق متطرفة بعيداً عن مناطق العمل والعلاج.

وتناولت الدراسة بعد ذلك المعوقات التى تقف أمام عملية تأهيل المعوقين حركياً من الإناث كما يلي:

أ) الفقر والجهل والبيئة المحيطة بالأفراد المعوقين.

ب) توقف خدمات التأهيل عند مراحل عمرية معينة.

ج) المعوقات التعليمية المتعلقة بالمعمار أو المتعلقة بمدى توافر المدارس في كل المناطق. وقد اقترحت الدراسة:

١- ربط التعليم الذي يقدم للمعوقين حركياً من الإناث بمهنة معينة على أساس الاحتياجات الخاصة بسوق العمل.

٢- العمل على إزالة الحواجز المعمارية سواء داخل المدارس أو المعاهد أو داخل أماكن العمل الخاصة بالمعوقين حركياً.

٣- أن تنتهي عملية التأهيل بالتشغيل الفعلي للمعوقين حركياً لا أن تركز فقط على خدمات التأهيل المختلفة وتهمل تشغيل الأفراد المؤهلين.

وكنتيجة لكل ما سبق فقد دعت الدراسة المجتمع الهندي ككل إلى النظر إلى برامج التأهيل والتعليم المستمر على أنه أحد الحلول الهامة لهذه المشكلة.

(هـ)- دراسة الو دوتا ، روبرت جيرفى وآخرون Alo Dutta ; Robert Gervey ; Fong Chan ;Chih-Chin Chou ; Nicole Ditchman (٢٠٠٨) بعنوان " **خدمات التأهيل المهنى ونتائج التشغيل للأشخاص ذوي الإعاقة : دراسة للولايات المتحدة**[٣٧]".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين خدمات التأهيل المهني المقدمة لذوى الإعاقة وما يترتب عليها من تشغيل للمعوقين(حسيا – حركيا – عقليا) المؤهلين داخل وكالات التأهيل بالولايات المتحدة.

واعتمدت الدراسة على البيانات والإحصائيات التي استخلصتها من قسم التربية والتعليم وإدارة خدمات التأهيل (تقرير حالة الخدمة نموذج ٩١١) والذي يتضمن معلومات عن تاريخ الأفراد وأنواع الخدمات التاهيلية ، ونتائج التشغيل بالنسبة للأفراد الذين تلقوا خدمات التأهيل المهني على مستوى الولايات المتحدة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها:

- ٦٢% من المعوقين الذين تلقوا خدمات التأهيل المهنى تم توظيفهم بنجاح (٧٥% من المعوقين حسيا ، ٥٦% من ذوى الإعاقة الحركية ، ٥٥% من ذوى الإعاقة العقلية) .

وتتضح أهمية هذه الدراسة فيما قدمته من معلومات حول خدمات التأهيل المهنى المختلفة التى تقدم من خلال وكالات التأهيل المختلفة داخل الولايات المتحدة الأمريكية مثال:

- ما يتم أثناء استقبال المعوقين من وضع خطة فردية لتشغيل الأفراد الذين سيتم تأهيلهم وذلك بناء على خبراتهم السابقة الى جانب التقييم الحالى لأوضاعهم وإمكانياتهم.
- التدريب الأكاديمي الكامل أو الجزئي للمعوقين والذى يستمر حتى الحصول على درجات علمية عليا كالماجستير والدكتوراة.

---

[37]- Alo Dutta ; Robert Gervey ; Fong Chan ;Chih-Chin Chou ; Nicole Ditchman : **Vocational Rehabilitation Services and Employment Outcomes for People with Disabilities: A United States Study ,** Springer Science Business Media, LLC,2008, p p1-9**.**

- التدريب من أجل عالم العمل بمعنى تدريب الأفراد على الوصول لأعمـــالهم فـــى الأوقات المحددة أو أتباع طرق وأساليب تزيد من كفاءتهم الإنتاجية.

(و)- تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) بالاشتراك مع البنـــك الـــدولي حـــول الإعاقة في العالم يونيو ٢٠١١[٣٨].

تم إصدار هذا التقرير على أساس علمي تبعا للأدلة والمعلومات المتاحة حول الإعاقة على مستوى العالم وقد تمثلت الأهداف العامة للتقرير في:

١- تزويد الحكومات والمجتمع المدني بوصف شامل للإعاقـــة اســـتنادا إلـــى أفـــضل المعلومات المتاحة.

٢ - ركز التقرير على ضرورة اتخاذ تدابير لتحسين إمكانية الوصول إلـــى المعـــوقين كما دعا إلى تعزيز المشاركة والاندماج، والاحترام المتزايد لاســـتقلالية وكرامـــة الأشخاص المعوقين.

وقد أشتمل التقرير على ٩ فصول:

- الفصل الأول: حدد كل مايخص مصطلحات الإعاقة كما ناقش الاعتبارات الأخلاقية المرتبطة بالإعاقة، الإعاقة وحقوق الإنسان والإعاقة والتنمية.

- الفصل الثاني: استعرض البيانات المتاحة عن انتشار الإعاقة وحالة الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم.

- الفصل الثالث: ناقش فرص الحصول على الخدمات الـــصحية الـــسائدة للأشـــخاص المعوقين.

أما الفصل الرابع فركز على موضوع التأهيل وإعادة التأهيل، وحقق الفصل الخـــامس في خدمات الدعم والمساعدة المقدمة للمعوقين.

وأستكشف الفصل السادس البيئات المحيطة بالأفراد ذوى الإعاقة وصولا إلى البيئـــات الافتراضية للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات وناقش الفصل السابع التعليم، أما الفصل الثامن فقد ركز على استعراض فرص العمل المتاحة للمعوقين.

---

[38]- **world report on disability 2011**; available at: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/ar/ accessed at :(5/12/2011).

وجاء في ختام التقرير الفصل التاسع والذي أشتمل على تسع توصيات عامة إلى جانب ما اشتملت عليه الفصول السابقة من توصيات خاصة بكل موضوع على حدة ومن المتوقع أن التوصيات الواردة في هذا التقرير سوف تظل صالحة للتطبيق حتى عام ٢٠٢١.

وقد أوضحت النتائج الصادرة عن هذا التقرير أن هناك الكثير من المعوقات التي تحد من مشاركة المعوقين في مجتمعاتهم كالتالى :

١- قصور السياسات والمعايير والتشريعات والتي لا تأخذ دائما بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص المعوقين، ومن أمثلة ذلك سياسة التعليم الجامع، ومنح أولوية منخفضة لإعادة التأهيل.

٢- المواقف السلبية والمعتقدات والأفكار المسبقة والتي تشكل حاجز عند العاملين القائمين على الرعاية الصحية للمعوقين، إلى جانب ذلك التمييز ضد المعوقين من أرباب العمل.

٣- عدم توفير الخدمات وقصور الخدمات مثل الرعاية الصحية، إعادة التأهيل، أو تقديم الدعم والمساعدة.

٤- مشاكل مرتبطة بتقديم الخدمات: والتي تتمثل في ضعف التنسيق بين الخدمات ،عدم كفاية الموظفين وقلة كفاءاتهم كل ذلك يؤثر على جودة التدريب وكفاية الخدمات المقدمة للمعوقين.

٥- عدم كفاية التمويل والموارد المخصصة لتنفيذ السياسات والخطط الخاصة بالمعوقين.

٦- نقص في خدمات التنقل والاتصال الخاصة بالمعوقين حتى في البلدان التي لديها قوانين وتشريعات خاصة بذلك، إلى جانب عدم تطبيق الشروط المعمارية في كثير من البيئات.

٧- غياب التشاور والمشاركة فغالبا ما يتم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من صنع القرارات التي تؤثر على حياتهم بصورة مباشرة.

٨- نقص البيانات والمعلومات المتعلقة بالإعاقة .

٩- لا يتمتع المعوقين بنتائج صحية جيدة كما أن الانجازات العلمية لديهم متدنية فكثير من الأسر لا ترى قيمة في تعليم أطفالهم المعوقين هذا إلى جانب عدم قدرتهم على المواصلة في السلم التعليمي.

١٠- المعوقون أقل نشاطا من الناحية الاقتصادية ويرجع ذلك إلى انخفاض مستويات تشغيل العمالة من الأفراد المعوقين، كما أنهم غالبا يكسبون أقل من نظرائهم غير المعوقين، وهذا يجعلهم أكثر فقراً بسبب التكاليف الإضافية التي تفرضها الإعاقة مثل الخدمات الطبية الإضافية، والإسكان وتكاليف النقل.

١١- لا يستطيع المعوقون العيش دائما بشكل مستقل .

وقد انتهى التقرير بمجموعة من التوصيات التي يتطلب تنفيذها إشراك مختلف القطاعات (الصحة ،التعليم والحماية الاجتماعية والعمل والنقل ،الإسكان ومختلف الجهات الفاعلة ، منظمات المجتمع المدني) وهى:

١- إعادة النظر في السياسات والتشريعات والخدمات التي تقدم للأشخاص المعوقين.

٢- الاستثمار في برامج محددة وتفريد الخدمات بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة إلى الخدمات الرئيسية التي تقدم لكل فئات الإعاقة.

٣- اعتماد إستراتيجية وطنية للإعاقة.

٤- إشراك المعوقون في صياغة وتنفيذ السياسات.

٥- تحسين قدرات الموارد البشرية من الأشخاص الذين يعملون في مجال تقديم الخدمات للمعوقين كالتعليم، والرعاية الصحية، إعادة التأهيل، والحماية الاجتماعية والعمل.

٦- توفير التمويل الكافي من أجل تحسين القدرة على تحمل التكاليف اللازمة لتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة

٧- زيادة الوعي العام تجاه الإعاقة والحرص على الاحترام المتبادل لكافة المعوقين.

٨- جمع البيانات الخاصة بالإعاقة دوليا والعمل على توحيد المنهجيات التي تستخدم في جمع المعلومات عن الأشخاص المعوقين بحيث تكون موحدة وقابلة للمقارنة دوليا.

٩ - تعزيز ودعم البحوث المتعلقة بالإعاقة.

- تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يتضح ما يلي:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اهتمامها بالتعرف إلى الأدوار المختلفة التي تقوم بها الجمعيات الأهلية كأحد مؤسسات المجتمع المدني، إلا أنه من الملاحظ إن بعض هذه الدراسات قد ركز على التعرف على الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في تربية المعوقين (طارق سلطان ٢٠٠٣، جمال مصطفى ٢٠٠٦، عبد المنعم محمد٢٠٠٧، نجلاء حامد ٢٠٠٨، بازل سيرفوس Basil, Servious D ٢٠٠١).

كما إن بعض هذه الدراسات قد ركز على تقويم البرامج التربوية المقدمة للمعوقين حركيا داخل مؤسسات الرعاية المختلفة (رجاء شقير ٢٠٠٣، هالدر سانتوش Santosh, Halder ٢٠٠٨) ، بينما تطرقت دراسة سعودي حسن ٢٠٠٦ إلى دراسة وتقويم فعالية برامج المعوقين حركيا المقدمة داخل الجمعيات الأهلية.

الى جانب ذلك فقد انصب اهتمام بعض الدراسات على دراسة وتقويم إدارة وتنظيم جمعيات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة(مختار البسيونى ٢٠٠٦)أو دراسة النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين(نجدة سليمان ٢٠٠٤).

كما إن بعض الدراسات قد أجريت ضمن التخطيط لوضع استراتيجية مقترحة للجمعيات الأهلية لتلبية الاحتياجات التربوية للمعوقين عقليا (نهى عبد الرازق٢٠١٠).

- ومن خلال العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلي:

١- اهتمت كثير من هذه الدراسات بالاحتياجات الخاصة بالمعوقين من احتياجات نفسية واجتماعية وثقافية وغيرها، وكذلك بالاهتمام بالمشكلات المختلفة والخاصة بهم وتركز اهتمام هذه الدراسات على كيفية إشباع هذه الاحتياجات وحل هذه

المشكلات أو تحديدها دون النظر إلى فعالية البرامج والخدمات المقدمة في إشباع هذه الاحتياجات وحل المشكلات وهذا ما تركز عليه هذه الدراسة الحالية.

٢- اهتمت هذه الدراسات أيضاً بأثر أو فعالية نوع واحد من البرامج المقدمة للمعوقين كالبرامج الرياضية أو البرامج الترويحية أو الخدمات الطبية دون النظر إلى كافة البرامج التاهيلية المقدمة للمعوقين وفعاليتها وأثرها على حياة المعوقين.

٣- لم تُشْر معظم الدراسات السابقة إلى فعالية برامج التأهيل الاجتماعي المقدمة للمعوقين حركياً من خلال الجمعيات الأهلية في إكسابهم مهارات وخبرات جديدة واستثمار طاقاتهم وقدراتهم وتنمية مواهبهم لمساعدتهم على الاندماج والتكيف في المجتمع، وهذا ما تهتم به الدراسة الحالية وتحاول من خلال ذلك التوصل لتصور مقترح لتفعيل هذا الدور.

وبصفه عامة فإن معظم الدراسات السابقة قد اهتمت بدراسة الدور الخاص بالجمعيات الأهلية في مجال تربية وتأهيل المعوقين وتناولت بعض الدراسات ذلك الدور في ضوء المقارنة بخبرات لدول أخرى ألا أن الدراسة الحالية قد اتجهت إلى التركيز على فئة الإعاقة الحركية كمحور اساسى لدراسة ذلك الدور كموضوع والى جانب ذلك فقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في صياغة مشكلة الدراسة ،والوصول إلى تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بالإضافة إلى الاستفادة من خبرات كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

١-٢) مشكلة الدراسة:

"تعتبر مشكله الإعاقة أحد الأخطار الرئيسية التي تواجه العالم في الوقت الحاضر وذلك نظراً لما تحمله من تدمير للكيان الانسانى والنفسي والاجتماعي وعدم مواجهتها المواجهة العلمية يجعل المعوق في صراع مع أسرته ومع المجتمع مما يؤدى إلى نوبات عنف ضده وضد المجتمع" [٣٩].

وبالتالي فقد ظهرت الحاجة إلى إشراك الجهود الأهلية في المشكلات المجتمعية باعتبارها أكثر أحساسا باحتياجات الأفراد والمجتمعات المحلية، إلى جانب أنها تمتاز بالمرونة في أداء وظائفها، وتهدف إلى سد الفراغات وتكمله جهود الدولة[٤٠].

وقد أكدت العديد من الدراسات قدرة هذه المنظمات على المشاركة الفعالة فالدراسة التي قام بها وارد ماري Ward Mary والتي استهدف من خلالها معرفة تقويم فعالية وتأثير مراكز الخدمات في تقديمها للخدمات المقدمة للمعوقين حركياً ووجهة نظر المعوقين حركياً في مراكز الخدمات بايرلندا توصلت إلى أن نسبة كبيرة جداً من المعوقين حركياً يعتمدون على هذه المراكز والخدمات في حياتهم وظروفهم المعيشية[٤١].

إلا أن هناك بعض المعوقات التي تحول دون أداء هذه المؤسسات لدورها ، فدراسة أحمد حمدي والتي تناولت معرفة تأثير الاتصال المهني على كفاءة منظمات رعاية المعوقين ومعرفة الوضع الراهن لهذه المنظمات توصلت إلى أهمية الاتصال

---

[١] – عادل محمد سليم:"**الحياة الطبيعية حق لكل معوق** " ، جمعيه المعوقين بالمنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٦، ص١،المصدر الموقع الإلكتروني:
-Available at:http://www rehabsociety.org.sa/arab/articales/
Accessed at : (22/9/2011).

٢– احمد عبد الفتاح: **دور الجمعيات الأهلية في تنميه المجتمع المحلى**، رسالة ماجستير غير منشورة، كليه الخدمة الإجتماعيه، جامعه حلوان، ١٩٨٤، ص ٢٣-٢٤.

[41]- Ward Mary : **The views of People with physical disability on day Activity Centers in the eastern region of Ireland**, Department of Public Health , Ireland , An international of multidisciplinary journal , Vol. 25, 2003.

المهني داخـــل هذه الجمعيات ومدى فاعلية هذا الاتصال بإنتاجية العاملين وأن هـــناك علاقة سلبية بين استخدام الاتصال المهني وبين توافر الإمكانيات والتكامل بين وحدات وأقسام العمل[٤٢].

كما أشارت دراسة عفت الوكيل والتي اهتمت بالتعرف علـــى أهميـــة واثـــر البرامج الترويحية في حياة المعوقين حركياً ومدى إقبال المعوقين على برامج التأهيـــل والأسباب التي تمنع المعوقين حركيا من ممارسة الأنشطة إلى نقص عنصر التـــشويق في هذه البرامج وأن هناك سبب نفسي في عدم إقبال المعوقين على البـــرامج والميـــل للانطواء والعزلة والتفكير في عاهاتهم الجسمية[٤٣].

أيضا دراسة رايزون Rauzon والتى اهتمت بمعرفة العوائق التي تمنع مـــن المشاركة في الأنشطة التاهيلية لدى النساء ذوي الإعاقة الحركية أوضحت أن المشاركة الفعالة في الأنشطة لهؤلاء النساء ذوى الإعـــاقة الحركية يحتاج إلى دعم من المجتمـــع والأصدقاء من خلال دعم الثقة بالنفس ومواجهة العوائق البيئيـــة مثـــل المواصـــلات والوقت والدعم المالي والتأييد المجتمعي[٤٤].

أيضا دراسة رانيا الجمال[٤٥] والتي أوضحت ما يلي:

- نقص الخدمات الوقائية والعلاجية للتصدي لمشاكل الإعاقـــة فـــي مـــصر حجمـــا ومستوى ونوعا وبخاصة الاكتشاف المبكر للإعاقة وخاصة في الأطفـــال حـــديثي الولادة وصغار السن.

---

[١] – أحمد حمدي توفيق: **تأثير الاتصال المهني على كفاءة منظمات رعاية المعوقين**، رســـالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة – فرع الفيوم، ١٩٩٨.

[٢]– عفت محمد عبد الحميد الوكيل : **أثر الترويح على التأهيل البدني للمعوقين حركياً** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٣ .

[44]- Rauzon, Terrie Anne: **Barriers to Participation in physical activity exercise for Women with Physical disabilities**, PHD, The University of Utah, 2002.

[٤] – رانيا عبد المعز الجمال: **سياسات تعليم الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة فـــي كل من مصر وفرنسا وبلجيكا "دراسة مقارنة"**، رسالة دكتوراه غيـــر منـــشورة ، معهـــد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٣.

- غياب فلسفة واستراتيجيه مصرية للتدخل المبكر في عمر ما قبل المدرسة.
- عدم وجود مراكز استشارية للتربية الخاصة في مصر.
- وجود أطباء متخصصين في الإعاقة بمصر.
- قصور ونقص العدد الكافي من الكوادر الفنية من المتخصصين في مجالات التأهيل التربوي والاجتماعي والنفسي والطبي والمهني للمعوقين بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة.
- غياب فريق العمل المتكامل من المتخصصين من مختلف المجالات.

وبالإضافة إلى نتائج البحوث والدراسات السابقة نجد أن دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعوقين حركيا غير ملحوظ ، فالإحصاء الذي صدر عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في ٢٠٠٦ أكد أن أعداد المعوقين حركيا والمتمثلة في الفئات التالية (فاقد أحدى اليدين أو كلاهما، فاقد أحدى الساقين أو كلاهما، شلل الأطفال، شلل كلى أو جزئي) ١٦١٥٢٥معوق حركيا من إجمالي عدد المعوقين والبالغ 475576 معوق[٤٦]، في حين يبلغ عدد الجمعيات المتخصصة في خدمة فئات الإعاقة الحركية فى ١٩٩٧/٦/٣٠ (٣٨ جمعية)، وقد تناقص هذا العدد إلى ٣٤ جمعية فقط فى (٢٠١٠/١٢) تختص هذه الجمعيات بالإعاقات التي تتصل بالعجز في وظيفة الجسم مثل بتر الأطراف العليا أو السفلى، الشلل بأنواعه[٤٧] إلى جانب ذلك (٥٧) جمعيه أخرى ترعاهم إلى جانب رعايتها لمعوقي الفئات الأخرى، وبذلك يكون لدينا (٩١) جمعيه تخدم فئات الإعاقة الحركية، والسمة الغالبة لخدمات هذا القطاع هي التدريب المهني، صرف الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، والمساعدات الاجتماعية والبعض منها يضم أندية رياضيه ويقدم خدمات طبية وينتج أجهزه تعويضيه[٤٨].

١- المصدر : **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء** ،إحصاء ٢٠٠٦.

٢- المصدر: **وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية**، الإدارة العامة لتأهيل المعوقين بمجمع التحرير، ٢٠١٠/١٢/٢٥.

١ـ رشاد على عبد العزيز موسى: **علم نفس الإعاقة** ، مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٨، ص ص ٤٦:٤٩.

وفى ضوء ما سبق تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:.

كيف يمكن تفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعــوقين حركياً في ضوء خبرات بعض الدول وبما يتناسب مع خصائص وظــروف المجتمــع المصري ؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية :.

١- ما فلسفة عمل الجمعيات الأهلية (مفهومها، دواعي الاهتمام بها، أهدافها، أهميتها، خصائصها) ؟

٢- ما فلسفة تأهيل المعوقين حركيا ؟

٣- ما الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا؟

٤- ما الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا في كــل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان؟

٥- ما الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية ؟

٦- ما التصور المقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا في ضوء خبرات الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وبما يتناسب مع خصائص وظروف المجتمع المصري ؟

١-٣) أهداف الدراسة:

يهدف تأهيل المعوقين حركياً إلى مساعدة الفرد المعوق علــى مــساعدة نفسه واستخدام كل ما تبقى لديه من حواس أو أعضاء أو إمكانيات بما يتناســب وظروف كل معوق حتى يتمتع بالحياة المستقلة التي يكون أساسها الاعتماد على النفس واتخاذ القرار من جانب المعوق نفسه ، فليس هدف التأهيل مهنيا فقــط ، ولكنه تربويا واجتماعيا ، طالما انه يهدف إلى إعادة تكيف الفرد مع ظــروف المجتمع الذي يعيش فيه.

ومن خلال مناقشه الدراسة لموضوع دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين سوف تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

١- التعرف إلى فلسفة عمل الجمعيات الأهلية (مفهومها، أهدافها، أهميتها، خصائصها، تنظيماتها).

٢- التعرف إلى فلسفة تأهيل المعوقين حركيا.

٣- الوقوف على الدور الذى تقوم به الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٤- التعرف إلى الجهود التى تقوم بها الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا فى كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان .

٥- الكشف عن الجهود التي تقوم بها الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية.

٦- وضع تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا في ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وبما يتفق مع خصائص وظروف المجتمع المصري .

١-٤) أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي :

١- مواكبه الدراسة للتوجهات العالمية نحو العمل الأهلي ، والذي يعد مقياسا لتقدم الشعوب بما يعكسه من إدراك الأفراد لمسئولياتهم تجاه مجتمعاتهم.

٢- تعدد الجوانب التي تمتد إليها الإعاقة ، فالمشكلة تؤثر على الفرد وعلى أسرته وعلى المجتمع ككل كما تمتد أثار الإعاقة إلى النواحي الاجتماعية والسلوكية والتعليمية والنفسية.

٣- تتضمن الدراسة بالإضافة إلى إطارها النظري خبرات متعددة لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا في كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

٤- تزويد صانعي القرار والمعنيين بآليات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا من أجل تقويمها وإزالة العقبات والمعوقات التي تحد من فاعليتها.

٥- تُلقى الدراسة مزيداً من الضوء حول ضرورة تفعيل دور المعوقين حركياً وآبائهم وأفراد المجتمع تجاه الجمعيات الأهلية لتمكينهم من الحصول على المعلومات والمشاركة في اتخاذ القرارات ورقابة وتقويم الخدمات المقدمة من الجمعيات الأهلية إلى جانب الدعوة للمساهمة في تمويلها.

٦- تطرح الدراسة تصوراً وإجراءات مقترحة يمكن الإفادة منها في تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية.

١-٥) منهج الدراسة:

وفقاً لطبيعة مشكلة الدراسة وأهدافها فإنها تستخدم المنهج المقارن بشقيه الوصفي والمقارن التفسيري :.

١- **جانب وصفي تحليلي** : يهتم بسرد البيانات وتنظيمها وتحليلها[٤٩]، ويقوم هذا الجانب على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها ويساعد هذا الجانب في وصف وتحليل واقع دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً حيث يهتم بوصف ما هو كائن وتفسيره ، وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع ، كذلك بيان الممارسات الشائعة والاتجاهات لدى الأفراد والجماعات وطرائقها في النمو والتطور[٥٠].

٢- **الجانب المقارن التفسيري**[٥١] : والذي يهتم بوصف واقع خبرات بعض الدول في المجال نفسه كما يهتم بتحليل الأنظمة والبرامج التي تتبعها الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً ومقارنتها مع مثيلتها في دول أجنبية وذلك في ضوء السياقات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والفكرية حتى يمكن الاستفادة من خبرات هذه الأنظمة ، فهذا الجانب يعمل على استخدام الطرق المختلفة للتوصل إلى الدروس التي

١ـ جابر عبد الحميد جابر وآخرون : **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٦، ص ١٣٤.

٥٠- بيومي محمد ضحاوى: **التربية المقارنة ونظم التعليم** ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، الطبعة الثالثة ، ٢٠٠٨ ، ص ص ٤٦-٤٩.

١ - عبد الغنى عبود وآخرون :**التربية المقارنة منهج وتطبيقه** ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٧، ص ص ٨٧-٩١.

يمكن استخلاصها من المفارقات والتباينات بين المجتمعات المختلفة كوسيلة لتقويم النظم القومية المحلية كما أوضح بيريداى.

وقد تم استخدام هذا المنهج لِما ييسره من استنباط علاقات هامة بين الظواهر الجارية وتفسير البيانات، كما أن المنهج المقارن يتلاءم ويتناسب بتقنياته وأدواته مع طبيعة هذه الدراسة وموضوعها.

١-٦) حدود الدراسة: تقتصر حدود الدراسة على الحدود التالية :

١ - فئة الإعاقة : تهتم الدراسة بدراسة فئة المعوقين حركيا وما يقدم لهم من خدمات تاهيلية.

٢- دول المقارنة: تناولت الدراسة الحالية خبرات بعض الدول حول الدور الذى تقوم به الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا واقتصرت الدراسة على تناول خبرات الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

٣- احتوت الدراسة على دراسة ميدانية قامت الباحثة من خلالها بإعداد استبانه، وتم تطبيقها في محافظات القليوبية والفيوم والمنيا بالجمعيات العاملة بمجال تأهيل المعوقين حركيا بها ،وقد تم التطبيق خلال شهري مارس وأبريل ٢٠١٢م.

- مبررات اختيار دول المقارنة:

- **الولايات المتحدة الأمريكية:**

– تعد الولايات المتحدة الأمريكية البلد المصدر للكثير من الأنشطة الاجتماعية فيها ولدت الخدمة الاجتماعية كمهنة ثم نمت وانتشرت إلى الدول الأوربية ثم أخيراً إلى الدول النامية، كما إنها واحدة من الدول الأولى التي استطاعت أن توسع مجال الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين حركياً وذلك بوضع استراتيجيات تعليمية وتأهيلية تسمح لكل معوق بغض النظر عن درجة إعاقته أن تتاح له فرصة التعليم والتأهيل ووضعه فى المكان المناسب لقدراته وإمكانياته، ونظراً لتنوع الجنسيات والأديان بالولايات المتحدة فأن هناك تنوعا في الأساليب والطرق المختلفة المتبعة في تعليم وتأهيل المعوقين حركيا، يضاف إلى ذلك أن الولايات المتحدة تعد البلد الأول من حيث أعداد المنظمات غير الربحية فيه، ومن حيث المبالغ التي تدفع لتمويل مثل هذه المنظمات.

- **اليابان :**

– تعد اليابان من الدول الآسيوية الرائدة التي عرفت الخدمة الاجتماعية منذ زمن بعيد وبخاصة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين وتقدمها بصورة متقدمة ومتميزة ، كما أنها من أكثر الدول اهتماما بالعنصر البشرى وبالتنمية البشرية، إلى جانب ذلك تعد اليابان واحدة من الدول التي ازداد اهتمامها بالإعاقة وقضاياها من ناحية ومن ناحية أخرى فإنها تهتم بتطوير ممارساتها تجاه الإعاقة وبخاصة بعد ما تعرضت له أثناء الحرب العالمية الثانية من تدمير إلى جانب ما تخلفه الزلازل من زيادة في أعداد المعوقين حركياً مما تطلب اهتمام زائد بهذه الفئة وتأهيلها وابتكار أجهزة تعويضية وسن للقوانين والتشريعات التي تساهم في تطوير هذا المجال.

١–٧) مصطلحات الدراسة:

من خلال عرض الدراسة لموضوع دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً سوف تتعرض الدراسة للمصطلحات الآتية:

١–٧–١) الجمعيات الأهلية:

تعرف الجمعيات الأهلية بأنها كل "جماعه ذات تنظيم مستمر لمدة محددة أو غير محددة تتألف من أشخاص طبيعيين أو اعتباريين أو منهما معا لغرض غير

الحصول على ربح مادي لمؤسسيها على الرغم من أن هذه التنظيمات قد تحقق أرباحا تفوق الأنشطة التي تقوم بها ، ومن خصائص الأنشطة التي تقوم بها هـذه التنظيمـات الأهلية أنها أنشطه نابعة من داخل الأفراد والجماعات وقائمه علـى الفكـر التطـوعي والمشاعر الإنسانية الفياضة والبعد عن الانانيه كما إن هذه الأنشطة تنبع مـن الرغبـة القوية في سد بعض احتياجات الناس والتوصل إلى حلول عمليـه لـصعوبات النـاس ومشكلاتهم".[٥٢]

كما تعرف بأنها " كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تنبع من مبادرات المواطنين الخاصة وتمثل موقعاً وسطاً بين مشروعات القطـاع الخـاص والمؤسسات الحكومية وهى لا تهدف إلى الربح بل تهدف في المقام الأول إلى تحقيـق النفع العام، وتدار الجمعية من خلال أعضائها المتطوعين الـذين يـشكلون الجمعيـة العمومية، ويشتق من الجمعية العمومية إدارة مستقلة، وهيكل مستقل عن الحكومة ولها مصادر تمويل، وتتوافر تشريعات لعملها وبدونها لا تكتسب اى شرعية وهي تعمل في مجالات متنوعة وتشرف عليها وزارة الشئون الاجتماعية" [٥٣].

١-٧-٢) التأهيل:

تبعا للتقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية للتأهيل والبنك الدولي لعـام ٢٠١١ فقد تم تعريف عملية التأهيل بأنها" مجموعة من الإجـراءات والتـدابير التـي تساعد الأفراد الذين يواجهون أو من المرجح أنهم يواجهـون إعاقـة مـا مـن أجـل تحقيق والمحافظة على الأداء الأمثل في التفاعل مع بيئتهم [٥٤].

١- عزة عبد العزيز سليمان وآخرون : **الجمعيات الأهليـة وأولويـات التنميـة بمحافظـات جمهورية مصر العربية** ، سلسله قضايا التخطيط والتنمية رقم١٣٦، معهد التخطيط القومي ،القاهرة ،يناير ٢٠٠١، ص٢٠.

٢- هدى سعد السيد :**الجمعيات الأهلية في مصر نشأتها،ومجالات عملها ،وإداراتها وتمويلها ومقترحات لتطويرها** ، مجلـة كليـة التربيـة ،جامعة المنصورة ،العدد ٥٢، الجزء الثاني، سبتمبر ،٢٠٠٣، ص ص ٦٥-٦٦.

54- world report on disability 2011; available at: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/ar/ accessed at :(5/12/2011).

وبالنسبة للأمم المتحدة نجدها تنظر لمفهوم التأهيل على انه " عملية ترمى إلى تمكين الأشخاص المعوقين من بلوغ وحفظ المستوى الوظيفي الأمثل على الصعيد البدني أو الذهني أو النفسي أو على الصعيد الاجتماعي بحيث تتوافر لهم الأدوات اللازمة لتغيير حياتهم ورفع مستوى استقلاليتهم ويمكن أن يتضمن التأهيل تدابير ترمى إلى التمكين من أداء الوظائف واستعادة الوظائف المفقودة أو إلى التعويض عن فقدانها أو انعدامها أو عن قصور وظيفي ولا تتضمن عملية التأهيل الرعاية الطبية الأولية وهى تتضمن تدابير وأنشطة بالغة التنوع بدءا بإعادة التأهيل الأساسية والعامة وانتهاءً بالأنشطة الموجهة نحو هدف معين ومن أمثلتها إعادة التأهيل المهني[٥٥]"

كما يعرف أيضا بأنه عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات الشخص العاجز والعمل على تنمية هذه القدرات بحيث يحقق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنية والاقتصادية[٥٦].

١-٧-٣) المعوقون حركيا:

"المعوق هو كل فرد يحتاج طوال حياته أو في فترة من فترات حياته إلى خدمات خاصة لكي ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو المهنية أو الوطنية ويمكن بذلك أن يشارك في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقاته كمواطن"[٥٧].

وتعد الإعاقة الحركية فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة العديدة وهى فئة تنتمي إلى فئة الإعاقات الجسمية أو البدنية ،وتتضمن العديد من أنواع الإعاقات

٢- نايف بن عابد الزارع : **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، دار الفكر للنشر والتوزيع ،عمان ، الطبعة الثانية ،٢٠٠٦، ص٢٩.

٣ - وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية : **التأهيل الأجتماعى رسالة تنمية المعوقين** ،الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، القاهرة ، ١٩٨٢،ص ١١ .

١ - وزارة التربية والتعليم : **توصيات المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة** ، مطابع روز اليوسف، القاهرة، ١٦-١٩ أكتوبر ١٩٩٥، ص ٦٥.

التي تصيب أجهزة الجسم وأهمها الجهاز الحركي وما يرتبط به من أجهزة أخرى مثل الجهاز العظمى والجهاز المفصلي والجهاز العضلي والجهاز العصبي المركزي [٥٨] .

والمعوق حركياً هو الفرد الذي يعانى من خلل ما فـي قدراتـه الحركيـة،أو نشاطه الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموه العقلـي والاجتمـاعي والانفعـالي ويستدعى الحاجة إلى التربية الخاصة[٥٩].

أيضا هو الشخص غير القادر على أداء الأنشطة الحركية سواء حركته هـو أو تحريك الأشياء من مكان لآخر وهذه الإعاقة (فقدان القدرة) قد تكون نتيجـة لإصـابة العظام أو العضلات أو المفاصل أو الأعصاب التي تربط بينهما[٦٠].

كما ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معاً فى الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلاليـة[٦١] .

وتتبنى الدراسة الحالية التعريف الأتي للمعوقين حركياً : هي فئة مـن فئـات ذوى الاحتياجات الخاصة التي تنتمي لفئة الإعاقة الجسمية أو البدنية يتميـز أفرادهـا بوجود خلل في الأعضاء المسئولة عن الحركة والذي قد يكون سببه خلقي أو مكتـسب

٢- السيد فهمي على محمد : **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسية**، دار الجامعـة الجديـدة ،الإسـكندرية ،٢٠٠٨، ص ٥ .

٥٩- فاروق الروسان : **سيكولوجية الأطفال غير العاديين** ،عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن ،الطبعة الثالثة ،١٩٩٨،ص ٢٤٠.

4- Agarwal R, Rania R: **Hand Book on Disability Rehabilitation**, vibha press pvt Ltd, Delhi, 3rd Edition, 2001, P.P: 30-32.

١ - حابس العواملة : **سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (الإعاقة الحركية)** ، الأهليـة للنـشر والتوزيع ، عمان، ٢٠٠٣ ، ص ٢٧ .

وهذا الخلل يفقد الفرد المصاب القدرة على القيام بنشاطاته الحياتيـــة اليوميـــة بـــشكل طبيعي مما يجعله بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي وأجتماعى.

١-٨) خطة الدراسة:

تسير خطة الدراسة وفقا للخطوات الآتية:.

الفصل الأول (الإطار العام للدراسة):

ويشتمل على(مقدمه الدراسة- الدراسات السابقة - مـــشكله الدراســـة- أهـــداف الدراسة-أهميه الدراسة - منهج الدراسة -حدود الدراسة - مصطلحات الدراسة).

الفصل الثاني:

يتناول هذا الفصل عرضاً لفلسفة الجمعيات الأهلية ودورها فـــي مجـــال تأهيـــل المعوقين حركيا.

الفصل الثالث:

دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعـــوقين حركيـــاً بالولايـــات المتحـــدة الأمريكية.

الفصل الرابع:

دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً باليابان.

الفصل الخامس:

الواقع الفعلي للدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية.

الفصل السادس:

الدراسة الميدانية (إجراءاتها ونتائجها).

الفصل السابع:

التحليل المقارن للدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا فى كل من جمهورية مصر العربية والولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

الفصل الثامن:

تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا في ضوء خبرات الولايات المتحدة الأمريكية واليابان ونتائج الدراسة الميدانية وبما يتفق مع خصائص وظروف المجتمع المصري.

الفصل الثاني

الجمعيات الأهلية ودورها في مجال تأهيل المعوقين حركياً

الفصل الثانـي

الجمعيات الأهلية ودورها في مجال تأهيل المعوقين حركياً

٢-١) المحور الأول: الجمعيات الأهلية.

٢-١-١: فلسفة عمل الجمعيات الأهلية .

٢-١-٢ : مدخل تاريخي لنشأة الجمعيات الأهلية.

٢-١-٣ : دواعي الاهتمام بالجمعيات الأهلية.

٢-١-٤: أهمية الجمعيات الأهلية .

٢-١-٥: أسس وخصائص الجمعيات الأهلية.

٢-١-٦ : مجالات وأنشطة الجمعيات الأهلية .

٢-١-٧ : وظائف الجمعيات الأهلية.

٢-١-٨: دور الإدارة الفعالة في الجمعيات الأهلية

٢-١-٩: التمويل.

٢-٢) المحور الثاني:الإعاقة الحركية.

٢-٢-١: أسباب الإعاقة الحركية.

٢-٢-٢: تصنيفات وأشكال الإعاقة الحركية.

٢-٢-٣ : العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركياً لإعاقتهم .

٢-٢-٤ : المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية.

٢-٢-٥: احتياجات المعوقين حركيا.

٢-٣: المحور الثالث: تأهيل المعوقين حركياً

٢-٣-١: التطور التاريخي لتأهيل المعوقين حركياً .

٢-٣-٢: الفلسفة التي تقوم عليها عملية التأهيل.

٢-٣-٣: مبررات التأهيل.

٢-٣-٤: المبادئ والأسس التى تقوم عليها عملية تأهيل المعوقين حركياً.

٢-٣-٥: أهداف وخطوات عملية التأهيل .

٢-٣-٦ : برامج وأنشطة العملية التاهيلية للمعوقين .

٢-٣-٧: وسائل تقديم الخدمات التاهيلية والعوامل المساعدة على نجاح بـــرامج التأهيل.

٢-٤) المحور الرابع: الجمعيات الأهلية وتأهيل المعوقين حركياً:

٢-٤-١: دواعي إشراك الجمعيات الأهلية في تأهيل المعوقين حركياً.

٢-٤-٢: مبادئ تطوير الخدمات التاهيلية المقدمة للمعوقين حركياً .

٢-٤-٣: التخطيط والإجراءات المتبعة لتأهيل المعوقين حركياً من قبل الجمعيات الأهلية.

٢-٤-٤: مراحل وخطوات عملية التأهيل داخل الجمعيات الأهلية.

٢-٤-٥: عوامل نجاح جمعيات تأهيل المعوقين حركياً.

الجمعيات الأهلية ودورها في مجال تأهيل المعوقين حركياً

تمهيد:-

شهدت الحقبة الأخيرة من القرن العشرين تطورات سياسية واقتصادية واجتماعية كان من أهم مظاهرها بروز مفاهيم التنمية البشرية ووجوب احترام وإعلاء حقوق الإنسان السياسية والاجتماعية والاقتصادية والمدنية، مما أدى إلى وضع الإنسان في بؤرة حركة المجتمع وتقدمه، والسعي قدما إلى إحياء المجتمع المدني من جديد لاسيما في المجتمعات التي عانت من ممارسات أنظمة شمولية كان من أبرز سماتها، تهميش دور مؤسسات المجتمع المدني في عملية صنع القرار وإقصائها عن المساهمة الجادة والفعالة في التصدي للمشكلات الاجتماعية والإسهام المؤثر في خطط التنمية .

وبالتالي فقد أصبح تحقيق التعاون والتكامل بين الدولة ومؤسسات المجتمع المدني بوجه عام، وبينها والجمعيات الأهلية بوجه خاص، أحد المتطلبات الضرورية آنياً ومستقبلياً لنجاح الجمعيات الأهلية في تحقيق رسالتها المنوطة بها، خاصة في ظل المتغيرات العالمية الراهنة ،وما فرضته حقائق السوق المتغيرة، والتطورات العلمية والتكنولوجية المذهلة على المجتمعات المعاصرة من إجراء تغييرات عميقة في هيكلها ومحتواها، بما في ذلك علاقتها بالجمعيات الأهلية، لمواجهة مثل هذه المتغيرات من جهة، وللحفاظ على تكاملها وانسجامها من جهة أخرى.

وحقيقة الأمر أن الجمعيات الأهلية هى الأداة التى يعبر بها الأفراد عن احتياجاتهم المختلفة والتي لم تقم الدولة بتوفيرها فهي وسيلة لسد حاجات المجتمع و حاجات أفراده من خلال قدرتها على إدراك موارد المجتمع و إمكانياته والاستفادة منها لمقابلة حاجاته طبقاً لأهميتها[1]، و لم يعد ذلك مقصوراً على تقديم الخدمات والمساعدات الخيرية والمبادرات الفردية المبعثرة بل أصبح يستجيب لكل ما يطرح عليه من احتياجات مجتمعية بدءاً من تقديم الخدمات التى لا تستطيع إمكانات الدولة

---

١ – أحمد عبد الفتاح ناجى: **دور الجمعيات الأهلية فى تنمية المجتمع المحلى** ، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٥ ص ص ١٧٧ – ١٧٨.

الوفاء بها إلى مساعدة الناس على تولى شئونهم بأنفسهم والقيام بأعمال جماعية لحل مشكلاتهم والمشاركة فى صنع القرار[٦٣].

ويأتي على رأس أولويات الجمعيات الأهلية تقديم الخدمات الاجتماعية والتي من بينها تقديم خدمات الرعاية والتأهيل للمعوقين حيث تعتبر مشكلة المعوقين ورعايتهم واحدة من المشكلات الاجتماعية والتي تمتد جذورها إلى العصور القديمة والوسطى وصولاً إلى الوضع الذي هي عليه الآن ولكن تختلف بالطبع أساليب الرعاية ونوعيتها حسب الوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي والديني والذي كان سائدا فى كل عصر من العصور[٦٤]، وتعد جهود الرعاية والتأهيل التي تقدم للمعوقين وبخاصة المعوقين حركياً جهودا في غاية الأهمية سواء بالنسبة للمعوقين أو بالنسبة للمجتمع حيث أنها تمكن المعوق من العيش باستقلالية اقتصاديه دون الاعتماد على الآخرين ، كما أنها تعود بالنفع المادي على المجتمع إذ أن الرعاية والتأهيل تجعل منهم أفراداً منتجين وليسوا أفراداً مُعالين على الآخرين .

وتعتبر عملية التأهيل للمعوقين هي أحد أوجه التعبيرات الديمقراطية المستنيرة التى تعمل على الحفاظ على كرامة أفراد المجتمع وتضمن مشاركتهم كأعضاء فعالين فى المجتمع.

وفى هذا الإطار سوف يهتم هذا الفصل بعرض المحاور الأربعة التالية:الجمعيات الأهلية،الإعاقة الحركية ، تأهيل المعوقين حركيا ودور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٢-١) المحور الأول: الجمعيات الأهلية

تمثل الجمعيات الأهلية وحدات بنائية في المجتمع، بما تستهدفه من إشباع لاحتياجات الأفراد والجماعات لتحقيق التنمية المتواصلة المنشودة في المجتمع.

١- عبد السلام محمد على الصباغ : **تفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية فى التعليم فى ضوء خبرات بعض الدول المتقدمة**، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد البحوث و الدراسات التربوية، جامعة القاهرة ، ٢٠٠١،ص ١٤٦.

٢ - عبد الله محمد عبد الرحمن : **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات النامية** ،القاهرة ، دار المعرفة الجامعية ،١٩٩٦، ص ٨٥.

والجمعيات الأهلية "عبارة عن مجموعات أو مؤسسات تعمل بشكل مستقل عن الحكومة سواء كان بشكل كامل أو شبه كامل وتتسم أعمالها بالإنسانية والتعاونية أكثر من تميزها بسيادة القيم التجارية "[٦٥].

وتعد الجمعيات الأهلية جزءاً هاما من القطاع المجتمعي في المجتمعات الحديثة، وتقع تلك الجمعيات بين القطاعين العام والخاص، وتعد بمثابة منظمات ربط ووصل بين مكونات المجتمع ، وعلى الرغم من اختلاف الجمعيات من حيث الحجم والأهمية، ومناط الاهتمام بين الدول والثقافات المختلفة ، فإن لتلك الجمعيات وظائف متشابهة؛ فهي تناصر الفقراء والضعفاء، وتسعى للتغيير الاجتماعي، وتقدم الخدمات الاجتماعية ، وفي بعض الدول تمثل الأداة الرئيسية لتوزيع ونشر الرفاهية الاجتماعية ، وفيما يلي توضيح لفلسفة عمل الجمعيات الأهلية ولمزيد من الفهم لأدوار هذه الجمعيات.

٢-١-١: فلسفة عمل الجمعيات الأهلية :

أن عملية تنمية القدرات البشرية لدى أفراد المجتمع لا يمكن أن تنجح بدون دعم المشاركة على المستوى المحلى والشعبي لأن الناس يعرفون عادة ما يصلح لهم إذا ما أتيحت الفرصة لذلك، وهم قادرون على تحقيق الكثير، كذلك فإن المشاركة المحلية والشعبية لا تتجزأ، فلا يمكن تشجيع المشاركة على المستوى الاقتصادي ومنعها على المستويين السياسي والاجتماعي، ومن ثم صار مصطلح المشاركة الكاملة مرادف لمفهوم التمكين والمساعدة على اتخاذ القرار[٦٦].

وتعد الجمعيات الأهلية أحدى الوسائل الهامة المعبرة عن المشاركة الشعبية، تلك المشاركة التي تعد تعبيراً تطبيقياً لمسئولية اجتماعية من جانب الأفراد والجماعات نحو المجتمع الذي ينتمون إليه، ولذا فهي تنمى الشعور القومي بالانتماء وتقضى على مظاهر السلبية والاتكالية و كافة المعوقات السلوكية والاجتماعية الموروثة كما أنها تعد

١- عطية حسين أفندي :**المنظمات غير الحكومية والتنمية**، القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، ١٩٩٨، ص ٤.

١- سعد الدين إبراهيم : **العمل الأهلي فى مصر**، دراسات استراتيجيه (٨) ، القاهرة، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجيه بالأهرام ، ١٩٩٨ ، ص ٢.

أحد المرتكزات الأساسية لكافة التوجهات والاستراتيجيات التنموية الفعالة ومقياساً من مقاييس تقدم الشعوب و تطورها [٦٧].

أن تدعيم الجمعيات الأهلية لقيم الديمقراطية والمشاركة الشعبية جعلها واحدة من أكثر المؤسسات الاجتماعية انتشاراً وتطوراً عبر المراحل الزمنية المختلفة وهذا يقودنا إلى الحديث عن تاريخ الجمعيات الأهلية ومراحل تطورها.

٢-١-٢ : مدخل تاريخي لنشأة الجمعيات الأهلية:.

كانت الحياة قبل القرن الثامن عشر مليئة بالثورات الفكرية واستبداد الحكومات وكان انخفاض مستوى الرعاية المعيشية والاجتماعية يمثلان صور صارخة للمجتمع ، وقد أثرت الحياة الاجتماعية على مر التاريخ في الأحداث السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية بالمجتمع، فكانت الحياة الاجتماعية بين صعود وهبوط تتلاعب بها الأهواء وتنتابها عوامل النهوض تارة والاضمحلال تارة أخرى.

ومع مطلع القرن الثامن عشر ظهرت اللقاءات والندوات السرية التي تعالج بعض مشاكل المجتمع كدراسة الفقر وأسباب مكافحة الرق ونشر التعليم والتبشير بحقوق الإنسان، وكانت هذه الندوات تقابل باضطهاد من الدولة التي كانت تتلمس الأسباب للقضاء عليها[٦٨].

وفي أواخر القرن الثامن عشر ظهر عدد من الجمعيات الأهلية التطوعية التي وجهت نشاطها إلى الإصلاح الاجتماعي وتقديم الخدمات الاجتماعية للشعوب التي فرغت من تحقيق استقرارها السياسي وتجاوب الحاكم مع المحكوم، وتلاقت أهدافها في التشريعات والقوانين التي اعترفت بهذه الجمعيات ونظمت قواعد عملت الدولة على دعمها بالتشجيع والرعاية، كما تضمنت هذه التشريعات حقوق الأفراد على الدولة، وكانت اسبق الدول في ذلك، ألمانيا عند وضع القانون المدني عام ١٧٩٤م الذي أفرد

---

٢ – أحمد شوقي، ضياء زاهر: **دور المشاركة الشعبية فى إصلاح التعليم فى مصر**، ورقة عمل مقدمة فى مؤتمر مستقبل التعليم فى مصر و المشاركة الشعبية، الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية – القاهرة ٢٥ فبراير ، ١٩٩٢، ص ٢٢.

١ – محمد علي سرحان. **نشأة الجمعيات والمؤسسات الخاصة وتطور علاقة الدولة بها** ، مطبعة أبو العينين، المنصورة ، ١٩٥٩. ص ١٤.

للجمعيات والمؤسسات الاجتماعية زهاء سبعين مادة (المادة من ٢١ إلى ٨٩)، وتـــلاه فى ذلك القانون السويسري والقانون الإيطالي[٦٩].

"وأنشئ في ذلك الوقت كثير من الملاجئ للمكفوفين والمستـــشفيات ومـــساكن العمال فأخذت هذه الدول تكثر من عدد الجمعيات الخيرية والوطنية لمساعدة الطبقـــات الفقيرة غير القادرة على الكسب لمساعدتهم"[٧٠]، وفـــي عـــام ١٧٩٥م صـــدر قـــانون إليزابيث في إنجلترا الذي كان يلزم كل إقليم بمساعدة فقرائه وتمنح بموجبه المساعدات النقدية لتكملة الأجور الضئيلة، وفي فرنسا ظهرت فكرة أن الشحاذة لا يمكن أن يُعاقب عليها إذا لم تعطي الدولة لكل فرد فرصة للعمل وتمده بوسائل الرزق[٧١].

وفي الولايات المتحدة الأمريكية تكونت أول جمعية لمكافحة الفقر فـــي مدينـــة نيويورك عام ١٧١٨م وكان من أهم أهدافها دراسة أسباب الفقر والحد منه والإقلال من نتائجه[٧٢]، وأنشئت جمعية فيلادلفيـــا لرعايـــة المـــسجونين عـــام ١٧٨٧م وجمعيـــة ماساشوستس لرعاية منكوبي الحرائق عام ١٧٩٤ وجمعية نيويورك لمساعدة الأرامـــل ذوات الأطفال عام ١٧٩٨م[٧٣].

وفي القرن التاسع عشر أنشئت جمعية رعاية الأحداث بمدينـــة نيويـــورك عـــام ١٨٢٢م وجمعية إصلاح الأحداث عام ١٨٢٤م ، وجمعية مساعدة الأطفال عام ١٨٥٣م ، وكان نشاط كل منها هو مساعدة الأطفال وحمايتهم من الانحراف مما كان لها الفضل الكبير في استصدار قانون لحماية الأطفال عام ١٨٧٥م[٧٤]، وقد ازداد عدد الجمعيـــات الأهلية التي كانت تعطي صورة عن نبضات المجتمع الذي تنـــشأ حولـــه مـــن تقـــديم

---

٢ – محمد علي سرحان: **المرجع السابق**. ص ١٤.

٣– أحمد زكي بدوى: **تاريخ الخدمة الاجتماعية**. محاضرات الدورة التدريبية الأولى لمجالي تنسيق الخـــدمات الاجتماعيـــة بالقـــاهرة والإسكندرية . وزارة الشئون الاجتماعية. الإدارة العامة للتدريب. ١٩٥٧. ص٧.

٤ –أحمد زكى بدوى : **المرجع السابق** ، ص ٢١.

١ – محمد مصطفى أحمد. مسعود محمد كريم.: **مقدمه في الرعاية والخدمة الاجتماعية**، طرابلس، دار الحكمة للطباعة، ١٩٩٣، ص ٧٠.

٢– محمود حسن : **الخدمات الاجتماعية المقارنة**، الكويت، منشورات ذات السلاسل، الطبعة الثالثة ، ١٩٨٢ ، ص ١٥١ .

٣– محمود حسن : **المرجع السابق** ، ص ٨١–٨٢.

المساعدات للمحتاجين والفقراء ونشأت الجمعيات الأهلية في أحضان الكنائس وبيوت الإحسان وبيوت الهجرة والمسنين إلى أن توسع نشاطها وخرجت لتبني ميادين أخرى كانت تواجه المجتمع ، وتوالي بعد ذلك انتشار الجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة ذات الأهداف الإنسانية على نطاق واسع من العالم خاصة بعد استقلال العديد من الدول.

وعلى الرغم من أن جمعيات الإحسان قد أنشئت في الغرب حيث المسيحية وقدمت للمعوقين الخدمات المختلفة التي هم في أمس الحاجة إليها وأقامت هذه البلدان الأديرة والملاجئ لرعاية أصحاب العاهات وخاصة في أوربا، ولكن كل تلك الخدمات المختلفة رغم وجودها كانت قاصرة وغير كافية إلى أن جاء الإسلام وبزغ نوره على البشرية منذ أكثر من أربعة عشر قرناً من الزمان وبتعاليمه السمحة العادلة التي أزالت كل أوجه الظلم والقسوة عن المعوقين بداية من النظرة العادلة إليهم ونهاية بتقديم الخدمات المثالية لهم[٧٥].

٢-١-٣ : دواعي الاهتمام بالجمعيات الأهلية :-

هناك العديد من الأسباب التى دعت إلى زيادة الاهتمام بالجمعيات الأهلية نذكر منها ما يلي :-

١- تعاظم دور المنظمات غير الحكومية في مختلف دول العالم مع مطلع القرن الحادي والعشرين لارتباطها الوثيق بالعمل التطوعي والخدمة العامة التى أصبحت تمثل احتياجاً ضرورياً فى ظل العولمة وما يصاحبها من تحرر قوى السوق ، هذا فضلاً عن أن انسحاب الدولة من دعم بعض السلع والخدمات الأساسية مما يتطلب وجود أطرافا جديدة لا تتوجه نحو الربح تقوم بسد هذه الثغرات لإحداث التكافل والتنمية فى جميع قطاعات المجتمع لتحقيق حياة أفضل للمجتمع[٧٦].

---

[١] - فهد حمد أحمد المغلوث: **رعاية وتأهيل المعوقين المبادئ والممارسة** ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض ، ١٩٩٩ ص ١٣٠.

٢ – السيد ياسين: **الزمن العربي والمستقبل العالمي** ، دار المستقبل العربي ، القاهرة ،١٩٩٨ ، ص ٢٦٠.

٢- إسهام المنظمات غير الحكومية فى العديد من القضايا القومية والعالمية حيث شهد العقدان الأخيران من القرن العشرين ولأول مرة خطابا عالمياً يؤكد على أهمية دور المؤسسات الأهلية فى تحقيق التنمية وإشراك المرأة فى عملياتها والتعامل مع الفئات المهمشة والفقراء وذوى الاحتياجات الخاصة والمسنين والأطفال والشباب [٧٧].

٣- مواجهة سياسات التكيف الهيكلي التى تطبقها العديد من الدول النامية تحت ضغوط من المنظمات المالية الدولية لإصلاح اقتصادياتها مما أدى إلى دخول المنظمات التطوعية العربية إلى ميدان التنمية الاجتماعية الشاملة لتعويض عجز السياسات العامة عن إشباع الحاجات لقطاع عريض من المواطنين فى مجالات التعليم والصحة والتنمية والفئات الخاصة[٧٨].

٤- مواجهة مخاطر العولمة الثقافية والسياسية والاقتصادية والحفاظ على الخصوصية الثقافية من خلال ربط المنظمات الأهلية بالاتجاهات والمستويات العالمية دون عزلها وربط ممارستها باحتياجات مجتمعاتها المحلية وفى ضوء الثقافة الخاصة بها .

٥- مواجهة التحولات القيمية السلبية ودعم القيم الايجابية التى تتطلبها طبيعة التحولات الاقتصادية والاجتماعية التى تمر بها المجتمعات المعاصرة ،ودعم التنمية البشرية ، إذ يمكن من خلال مشاركة هذه الجمعيات فى مشروعات اقتصادية واجتماعية أن تتيح فرص العمالة أمام أفراد المجتمع المحلى.

٦- مواجهة التطور التكنولوجي حيث أصبحت مؤسسات المجتمع المدني تتواصل فيما بينها عبر الإنترنت والبريد الإلكتروني الأمر الذي أدى إلى تأسيس شبكات دولية وإقليمية معنية بالتنمية وحقوق الإنسان والبيئة والطفل ، ومن ثم اتسع الجمهور المعنى القضايا الإنسانية العالمية وهذا التطور فى نظم الاتصال سهل نقل

---

٣ - حسين الجمال: **دور الصندوق الاجتماعي للتنمية فى دعم الجمعيات الأهلية فى ظل العولمة**، مؤتمر الجمعيات الأهلية و تحديات القرن الحادة و العشرين، الاتحاد العام للجمعيات الأهلية، ٢٣-٢٤ أبريل ، القاهرة ،٢٠٠٠، ص٥٣.

١ - السيد ياسين : **المرجع السابق** ، ص٢٦٠ .

الأحداث والآراء فور حدوثها بين المنظمات غير الحكومية والمنظمات العالمية[٧٩].

بالإضافة إلى ماسبق فإن هناك بعض المتغيرات لها سمة اقتصادية منها تزايد عدد السكان وازدياد مطالبهم مع ظهور سياسات اقتصادية تتوجه نحو تقوية وتدعيم القطاع الخاص وخفض الإنفاق الحكومي ولكل ذلك تداعياته على الخدمات الصحية والتعليمية والسياسات الاجتماعية عامة ،علاوة على التدهور الحاد فى تنمية المصادر العامة ، كل ذلك دفع الحكومات للبحث عن بديل للخدمات العامة التقليدية وبرامج التنمية .

كذلك فإن المتعمق فى التحليل الاقتصادي للمنظمات غير الحكومية يجد أن الإعفاء الضريبي لهذه المنظمات يجعل لها ميزة تنافسية فى السوق وهذه الميزة فى حد ذاتها تمثل حافزاً لهذه المنظمات .

٢-١-٤: أهمية الجمعيات الأهلية :-

تعد الجمعيات الأهلية واحدة من القنوات المجتمعية التى تعمل على إتاحة الفرص للمواطنين للمشاركة فى صنع القرارات المتعلقة بحياتهم وتحمل مسئولية الإدارة والتنفيذ والتمويل لمشروعات وبرامج تهدف لخدمة المجتمع .

بمعنى أن هذه الجمعيات تعتبر مجالاً هاماً من مجالات المشاركة الفعالة للمواطنين فى الحياة المدنية والاجتماعية بل وفى بعض الأحيان فى الحياة الاقتصادية ومن ثم فهي تسهم فى تدعيم الديمقراطية ، كذلك تسهم الجمعيات الأهلية فى إحداث التغيير الاجتماعي والسياسي فى المجتمع وهى أيضاً مراكز خدمية ورعائية تسد الثغرات فى أداء السياسات العامة (الحكومية) .

وتمتاز الجمعيات الأهلية بأنها تنتشر تقريباً فى كل شارع بالمجتمع وبالتالي يسهل عليها التعامل مع مشكلات هذه المناطق بطريقة مباشرة .

---

٢ – عماد الدين إسماعيل حسن: **دور الجمعيات الأهلية فى ظل سياسة الإصلاح الأقتصادى**، النشرة العلمية مجلة مستقبليات، العدد الخامس ، مركز البحوث والدراسات بالجامعة العمالية ،القاهرة، يوليو ١٩٩٩ ،ص ١٠ .

كذلك تقوم الجمعيات الأهلية بدور رئيسي فى توفير العديد من أوجه الرعايـــة وبرامج التنمية فى المجتمع بل إن هذا الدور يتزايد نظراً لاتجاه الدولة نحو الخصخصة ليس فقط فى المجال الاقتصادي بل أيضا فى المجال الاجتماعي بمفهومه الواسع [٨٠].

ونضيف إلى ذلك:

- الإفادة من الجهود والإمكانات الأهلية والمالية والبشرية المتوفرة في المجتمع ممـــا يؤدي إلى تخفيف الأعباء المالية على الحكومة.
- توثيق العلاقات الإنسانية بين الجماعات والأفراد.
- تحويل الطاقات الكامنة إلى طاقات متحركة عاملة[٨١].
- توثيق الصلة بين الأهالي والمشروعات الاجتماعية وخدماتها.
- تنمية الشعور بالمسئولية الجماعية وتعويد الأهالي على الخدمة الذاتية وتحطيم القيم السلبية والانعزالية في المجتمع[٨٢].
- قدرة الجمعيات الأهلية على أداء الخدمات بصورة أكثر قوة و أســـرع وقـــت دون الحاجة إلى قوانين مكتوبة[٨٣].
- قدرة الجمعيات على الوصول إلى القطاعات الأكثـــر فقـــرا وتوصـــيل الخـــدمات التعليمية إليها هذا إلى جانب قدرتها على تشجيع الإسهام والاستجابة ودعم قـــدرات المجتمع المحلى وتأثيرها الواسع المدى فى التجديد .

١- مدحت أبو النصر :**إدارة الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مجموعه النيل العربية ،القاهرة ، ٢٠٠٤، ص ص ٥٩-٦١.

١ - أنور عطية العدل: **المشاركة الشعبية والتنمية المحلية**، مؤتمر التنمية المحلية في مصر، جامعة المنصورة، كلية التجـــارة، ١٩٩٦، ص ٤٨.

2- Basil ,Servious D,Naria K, Mekdes G ;**The Role of local NGOs in promoting participation in CBR** , CBR participatory strategy in Africa, chapter 2 ,p: 141.
www.asksource.info/cbr-, accessed at (15-10-2010).
Available at **:**book/cbr11.pdf

٣ - عماد محمد عطية: **دور مؤسسات المجتمع المدني فى حل بعض المشكلات المدرسية**، دراسة ميدانية، مجلة الثقافة و التنمية، تصدر عن جمعية الثقافة من أجل التنمية بسوهاج، مصر، السنة الخامسة العدد (١١) أكتوبر (٢٠٠٤) ، ص ٧٤.

٢-١-٥: أسس وخصائص الجمعيات الأهلية:

يقوم أنشاء الجمعيات الأهلية باعتبارها واحدة من أهم مؤسسات المجتمع المدني على مجموعة من الأسس وهى كما يلي:

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

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

٣- الجانب السلوكي: ويتعلق هذا الجانب بمدى قبول الاختلاف والتنوع بين الذات والآخرين والاعتراف بحق أفراد المجتمع في تكوين منظمات أهلية تحمي حقوقه وتدافع عن مصالحه المادية والمعنوية والالتزام في إدارة الخلاف داخل الجمعيات الأهلية وبين بعضها البعض وبينها وبين الدولة بالوسائل السلمية المتعارف عليها والمقبولة حضارياً [٨٤].

أن الأسس السالفة الذكر إلى جانب كونها تحدد المعايير الخاصة بالجمعيات الأهلية فإنها أيضا تبرز أهم الخصائص التى تميز الجمعيات الأهلية عن غيرها من المنظمات سواء المنظمات الحكومية أو منظمات المجتمع المدني الأخرى .

حيث تمتاز الجمعيات الأهلية بأنها وسيلة فعالة لإشباع احتياجات المجتمع بواسطة الناس أنفسهم وفى أنها تتميز بقدر كبير من المرونة والمشاركة وحرية العمل،كما أنها الأقرب إلى الناس بالمقارنة بالمؤسسات الحكومية والأكثر إحساساً بمشكلاتهم ولذلك كان نشاط هذه الجمعيات متنوعاً ومتغيراً لمواجهة هذه المشكلات المختلفة[٨٥]، ويمكن أن نضيف إلى هذه الخصائص :

---

١ - نجاح قدور: **المجتمع الأهلي في ظل العولمة**، مجلة فضاءات، مقال بعنوان " مفهوم المجتمع المدني "، منشورات المركز العالمي لدراسات وأبحاث الكتاب الأخضر، دار الأصالة والمعاصرة ، طرابلس ٢٠٠٥، عدد مايو – يوليو ص ص ٣١-٣٢.

١- مدحت أبو النصر :**إدارة الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ص٥٨-٥٩.

- إن لها هيكلا رسميا وان أنشطتها تتسم بالاستمرارية إلى حد كبير.
- ذاتية الحكم ، اى أن تحكم الجمعية نفسها بنفسها عن طريق وجـود إجـراءات داخلية وليس عن طريق كيانات خارجية .
- غير سياسية بمعنى إنها لا تكون لها تحالفات مع الأحزاب السياسية رغم ما قـد يكون لها من مواقف بشأن القضايا السياسية، وهذا المبدأ لا يعنى ألا يكون مـن بين أنشطتها التعليم و التوعية السياسية.
- غير حكومية بمعنى أنه لا يجب أن تكون لها علاقة هيكلية مؤسسية بالحكومـة حتى وأن كان بإمكانها الحصول على مساعدات مالية أو فنية[٨٦] .
- تقوم على أساس المشاركة التطوعية سواء من حيث النشأة أو الأنشطة.
- لا تهدف للربح بالمعنى العام وفى حال حققت ربحا خلال العام فيجب ألا يوزع على الإداريين والأعضاء ، بل أن يستخدم فى دعم نشاط المنظمة[٨٧].
- تتميز الأساليب الإدارية فى هذه الجمعيات بقدر واضح من المرونة الذي يتـيح لها حرية التصرف بصوره أكثر كفاءة فى تحقيـق أهـدافها وبالتـالي تتميـز الأهداف والبرامج بالمرونة لتناسب أي تغيير يحدث فى المجتمع.
- تمول هذه الجمعيات من الدولة أو من الأهالي أو من المنظمات الدولية أو منهم جميعاً[٨٨].
- تمتاز الجمعيات الأهلية بأتساع مجالات عملها وتأخـذنا هـذه الخاصـية إلـى التطرق إلى المجالات والأنشطة التى تمارسها الجمعيات الأهلية .

٢-١-٦ : مجالات وأنشطة الجمعيات الأهلية :-

---

٢ - أماني قنديل :**الموسوعة العربية للمجتمع المدني** ،الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ،٢٠٠٨، ص ٧٢.

٣ - يرجى الرجوع إلى:

- سهير إبراهيم عيد ميهوب: **الحاجات النفسية و الاجتماعية للطفل بالريف فى منظمات المجتمع المدني**، المؤتمر الثاني عـشر، جامعـة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية،٢٠٠١ .

١- ماهر أبو المعاطى على : **إدارة المؤسسات الاجتماعية**، الفيوم، مكتبة الصفوة ، الطبعة الثانية، ١٩٩٨، ص ص ٣١٨-٣١٩.

ترتكز جهود الجمعيات الأهلية على محور رئيسي هو تعبئة جهود الأفراد والجماعات لأحداث التنمية فى المجتمع والعمل على حل مشكلاته والإسهام فى مؤازرة جهود الدولة فى تلبية الاحتياجات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع وذلك من خلال ما تقوم به من أنشطة وخدمات متنوعة، وتنقسم أنشطة الجمعيات الأهلية إلى ثلاث مجموعات تبعاً لمجال عملها[٨٩] :

الأولى: هي الأنشطة الخيرية والرعاية الاجتماعية بهدف مساعدة الفئات المحتاجة وهذه النوعية هى الغالبة فى مختلف دول العالم.

الثانية: هي الأنشطة الأهلية التى تهدف إلى المشاركة فى تحقيق التنمية ومحورها هو إكساب الفرد والجماعة قدرة أكبر على الإنتاج بالتعليم والتدريب والتنظيم ويمتد أحياناً إلى الإنتاج والتسويق.

أما الثالثة: فهي الأنشطة التى تهدف إلى إعداد الشعب للقيام بدور إيجابي فى اتخاذ القرارات فى المؤسسات المحلية والإقليمية والدولية.

ويشير تقرير التنمية فى العالم لعام ١٩٩٧ إلى أن هناك العديد من المنظمات غير الحكومية التى تقدم أنماطاً جديدة من التعليم من خلال التدريب وبناء القدرات لتوسيع فرص الاختيار أمام الناس وإضافة قوى جديدة كانت معطلة إلى قطاع العمل والإنتاج ثم مساعدة الناس على تعلم كيفية الاعتماد على أنفسهم بصورة أفضل وهو اتجاه له أثره الاقتصادي بجانب أثره الاجتماعي المباشر وتحقيقه الفعلي للتنمية .

٢-١-٧ : وظائف الجمعيات الأهلية:

يمكن تقسيم أهم وظائف إدارة الجمعيات الأهلية إلى مجموعة من الأنشطة هى: الكشف عن الحقائق ، وتحليل الظروف الاجتماعية وتحليل الخدمات لإشباع الحاجات

---

٢ – ليلى عبد الجواد: **دور الجمعيات الأهلية فى مجال التعليم ومحو الأمية** ، المؤتمر السنوي الرابع للاتحاد العام للجمعيات الأهلية وتحديث مصر ، الإتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة ، القاهرة ،٢٠٠٢، ص ٦.

الإنسانية ، واتخاذ القرارات فيما يتصل بأفضل الوسائل للوصول إلى الهدف ، والتخطيط وتوزيع الموارد ، وإقامة الأبنية التنظيمية ، وواجبات ومتطلبات العمل[٩٠].

وبصورة أكثر تفصيلا يمكن تلخيص الوظائف الأساسية للجمعيات الأهلية فيما يلي:

- العمل على تنمية معدلات المشاركة بين أفراد المجتمع.
- إفراز قيادات جديدة في العمل الاجتماعي.
- حماية المجتمع من المشكلات التي تهدد أمنه واستقراره.
- تقديم الخدمات بشكل مبسط وسريع وفعال.
- تنفيذ برامج اجتماعية بالتعاون ما بين الجمعيات أو بالمشاركة مع المؤسسات الحكومية.
- إجراء الدراسات والمسوح الدورية لتحديد اختصاصات المجتمع.
- القيام ببرامج التدريب لأفراد المجتمع.
- العمل على تنمية برامجها أولاً بأول وتطوير وتحسين مستوى أفراد هذه البرامج وكذلك إحداث تعديل أو تغيير في العناصر البشرية والمادية إذا اقتضى الأمر ذلك[٩١].

إن أداء الجمعيات الأهلية لهذه الوظائف الأساسية فى ظل زيادة الطلب الاجتماعي على الخدمات التى حرمت منها الشعوب لفترات طويلة وبخاصة فى ظل ارتفاع أصوات مؤسسات حماية حقوق الإنسان، إلى جانب تقلص دور الدولة البيروقراطية وعدم أداء دورها المطلوب منها لخدمة شعبها وتحقيق طموحاته[٩٢]، كل ذلك يدفعنا إلى النظر إلى داخل الجمعيات الأهلية كمؤسسة حيوية وهامة من مؤسسات المجتمع المدني ومناقشة دور إدارة الجمعيات الأهلية.

---

[١]- ماهر أبو المعاطى على :**إدارة المؤسسات الاجتماعية** ، الفيوم ، مكتبة الصفوة ،الطبعة الثانية ،١٩٩٨،ص ٣١٧.

٢ – رشاد أحمد عبد اللطيف: **إدارة المؤسسات الاجتماعية في مهنة الخدمة الاجتماعية** ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية ، ٢٠٠٨، ص٢٧.

١- عماد محمد عطية: **دور مؤسسات المجتمع المدني فى حل بعض المشكلات المدرسية**، مرجع سابق، ص٧٣ – ٧٤.

٢-١-٨ : دور الإدارة الفعالة فى الجمعيات الأهلية :

ينظر إلى الإدارة على أنها عملية مركبة تحقق عدداً من الوظائف المختلفة أولها وظيفة التخطيط ووضع أهداف المنظمة لاستثمار مواردها ، ثم وظيفة التنظيم للعلاقات بين العاملين فى المنظمة ، ووضع النظم والهياكل الإدارية المختلفة، ثم وظيفة الإشراف و ما يتبعها من قيادة العاملين للعمل بفاعلية، وأخيراً وظيفة الرقابة و المتابعة للنظم والعمليات المختلفة.

إن الإدارة الفعالة هى التى تهتم بالقدرة على تنفيذ المشروعات والبرامج و بخاصة الجديدة منها، كما تهتم أيضاً بتحقيق الإنجازات القابلة للقياس عن طريق مؤشرات قياس واضحة و محددة، إلى جانب ذلك فهي تعمل على تعظيم مدى استثمار وتوظيف الاستفادة من الموارد المتاحة سواء كانت موارد بشرية أو مالية، ومع ذلك فإن التحدي الحقيقي للإدارة الفعالة هو تمكين الجمعية من تعبئة أكبر عدد ممكن من الناس للمساهمة فى أعمال و أنشطة الجمعية، بالإضافة إلى أن الموارد المالية المتاحة للجمعيات دائماً ما تُسبب إشكاليات لها لأنها غالباً ما تكون نادرة و محدودة.

لذا فإنه يمكن القول أن الإدارة الفعالة هى عملية تحقيق الجمعية للأهداف المخطط لها بأقل قدر ممكن من الموارد المتاحة و فى الإطار الزمني الموضوع لها[٩٣].

٢- مركز خدمات المنظمات غير الحكومية: **الإدارة الفعالة**، نشرة غير دورية، يصدرها مركز خدمات المنظمات غير الحكومية بالمكتب الإقليمي للوجه البحري، طنطا ٢٠٠٠، ص

٢-١-٩: التمويل:

يقصد بتمويل الجمعيات الأهلية تزويدها بالأموال اللازمة لتحقيق أغراضها التى قامت من أجلها[٩٤] أو ما تحصل عليه من مال خاص أو عام لتحقيق أهدافها فى مجالات الرعاية و التنمية الاجتماعية[٩٥].

وعلى هذا يمكن حصر مصادر تمويل الجمعيات الأهلية كما يلي:

* اشتراكات الأعضاء.
* الإعانة الدورية المخصصة من صندوق إعانة الجمعيات والمؤسسات.
* التبرعات والهبات والوصايا.
* المعونات والمساعدات من الهيئات والمؤسسات الدولية[٩٦].

وبالرغم من تعدد مصادر التمويل الخاصة بالجمعيات الأهلية فإننا نجد إن هذه المصادر محاطة بمجموعة من الإشكاليات على رأسها شبهة التمويل الأجنبي.

أن وجود الجمعيات الأهلية على رأس مؤسسات المجتمع المدني من حيث كونها الأكثر انتشارا والأكثر فاعلية وتأثيرا يجعلنا ننظر لها بعين مملوءه بالأمل فى أن يكون لهذه المؤسسات دور فى رعاية وتأهيل المعوقين وتحاول الدراسة التي بين أيدينا أن تناقش الدور الذي يمكن أن تقوم به الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركياً ويأخذنا ذلك إلى الحديث عن الإعاقة الحركية وبرامج التأهيل الخاصة بها وكيفية تقديمها عن طريق الجمعيات الأهلية .

٢-٢) المحور الثاني:الإعاقة الحركية

---

١ - احمد قناوي حامد : **دور المنظمات غير الحكومية فى تنمية الوعي البيئي** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة الفيوم، ٢٠٠٥، ص ٩٩.

٢- رشاد أحمد عبد اللطيف: **إدارة المؤسسات الاجتماعية في مهنة الخدمة الاجتماعية** ، مرجع سابق ، ص ٢٦٥ .

٣- سمير حسنين بركات: **تطوير إدارة وتمويل مؤسسات التربية الخاصة في مصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**، مجلة العلوم التربوية، العدد الثاني، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة،٢٠٠١، ص ص٥٤- ٥٥.

الإعاقة موجودة فى المجتمع الانسانى منذ فجر التاريخ فلقد شـــاءت قـــدرة الله سبحانه وتعالى أن يكون التركيب البنائي لأي مجتمع محتويا على شريحة تعـــانى مـــن القصور البدني أو العقلي أو الحسي أو معرضة لحدوث هذا القصور وبالتالي فإنهـــا لا تستطيع أن تقف على خط البداية مع باقي شرائح المجتمع لكي تسهم بنصيبها في تنفيـــذ برامج التنمية[٩٧].

وبالنسبة للإعاقة الحركية فإنه ينظر إلى الشخص المعوق حركياً علـــى انـــه " ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية"[٩٨].

هذا الخلل يؤثر على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويـــستدعي ذلك الحاجة إلى الخدمات [٩٩]، وبالرغم من ذلك فالمعوق حركيا بمثابة شخص عـــادى لا يقل عن الآخرين الأ فيما أصابه من نقص أو عيب عضوي فهو يمكنه أن يستفيد من كل ما يقدم له من خدمات وبرامج تربوية وتعليمية وتأهيلية.

٢-٢-١: أسباب الإعاقة الحركية :

تحدث الإعاقة الحركية نتيجة لأسباب متعددة ومتداخلة ولكن أكثر هذه الأسباب انتشارا هو التعرض للعدوى بجراثيم أو فيروسات مثل الفيروس المسبب لشلل الأطفال والالتهاب السحائي والتهاب الدماغ إضافة إلى تنـــاول الأدويـــة الكيميائيـــة الـــضارة وخصوصا عقار الثالدومايد حيث أن تناوله فى الأشهر الأولى من الحمل يـــؤدى إلـــى إيقاف نمو الأطراف تماما[١٠٠] ، هذا إلى جانب حوادث الطرق المسئولة عن ٨,٥% من

---

١ – ماهر أبو المعاطى على :**سياسة قوميه للحد من الإعاقة** ،اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ،المـــؤتمر العلمـــي الرابـــع ،القاهرة ،١٩٨٨، ص ٤٢٤.

٢– بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا** ، الإسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١،ص ٥٤.

٣ – خليل المعايطة وآخرون : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية** ، دار الفكر للطباعـــة والنـــشر والتوزيع ، عمان، ٢٠٠٠ ، ص ١٣٩.

١ – رمضان محمد القذافى : **سيكولوجية الإعاقة** ، طرابلس ، الدار العربية للكتاب ،١٩٨٨، ص ص ١٧٧،١٧٨.

المعوقين وحوادث المنزل وهى مسئولة عن ٦,٥ من المعوقين وأخيراً حوادث العمل والمسئولة عن ٤,٥% من حالات الإعاقة في العالم[١٠١].

إن مرض أو إصابة اى جزء من أجزاء الجهاز الحركي سواء فى مرحلة تطوره ونضجه أو بعد تمام نموه قد تؤدى إلى حدوث إعاقة حركية كما يلي:-

١- الأمراض الوراثية : بعض الأنواع من ضمور العضلات تورث من الأم الحامل إلى أبنائها الذكور فقط .

٢- إصابة الأم الحامل: ما يمكن أن يحدث أثناء الحمل مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو تعرضها للإشعاع أو استعمال الأدوية وكذلك السموم التى قد تؤدى إلى حدوث حالات شلل دماغي.

٣- ما يمكن أن يحدث أثناء الولادة: نقص الأكسجين الذي يصل إلى مخ المولود نتيجة لتعسر الولادة أو التفاف الحبل السري حول الرقبة وحالات ملخ الولادة التى يحدث فيها شلل بالذراع نتيجة جذبه بشدة أثناء الولادة .

٤- العيوب الخلقية.

٥- ما يمكن أن يحدث بعد الولادة : كتعرض الطفل للإصابة بمرض شلل الأطفال أو الحمى المخية أو الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط والحوادث البيئية المختلفة(كالكوارث الطبيعية والحروب) والتي تصيب الأطراف أو العمود الفقري[١٠٢].

---

٢ - السيد فهمي على محمد : **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسية**، الإسكندرية ، دار الجامعة الجديدة ، ٢٠٠٨، ص ٣٦ .

٣- السيد فهمي على محمد : **المرجع السابق** ، ص ٣٥.

٢-٢-٢: تصنيفات وأشكال الإعاقة الحركية:

تُصنف الإعاقة الحركية إلى [١٠٣]:

١- الاضطرابات العصبية : وهي حالة تنجم عن الإصابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من الدماغ والنخاع الشوكي، وتتراوح هذه الإصابات من البسيطة إلى الشديدة حسب موقع الإصابة، ومن أمثلتها الشلل الدماغي والصرع والاستسقاء الدماغي، شلل الأطفال وإصابات النخاع الشوكي وإصابات العمود الفقري.

٢- الاضطرابات العضلية والعظمية : وهي إصابة العضلات والعظام بدرجة تؤثر على قدرة الشخص المصاب على الحركة والتنقل باستقلالية، وغالباً تحدث هذه الإصابات في الأطراف أو في العمود الفقري، وقد تكون ولادية أو مكتسبة ، ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات: البتر والوهن العضلي والوهن والضمور العضلي والروماتيزم وهشاشة العظام وانحناءات العمود الفقري واضطرابات القدم.

أن الغرض من التصنيفات السابقة ليس وضع مسميات لكي تلتصق بالأفراد ذوى الإعاقة الحركية وإنما الهدف منه هو مواجهة الاحتياجات التربوية والتأهيلية للمعوقين حركيا على اختلاف درجة الإعاقة لديهم وعلى اختلاف احتياجاتهم .

وعلى ضوء هذه التصنيفات السابقة تتعدد أشكال الإعاقة الحركية وتتنوع درجاتها وفيما يلي سرد لبعض أشكال الإعاقة الحركية:

أ) إصابات الجهاز العظمى وتشمل :

- الجنف والتحدب الظهري والتقعير الظهري ، القدم المفلطحة ، القدم الحنفاء ، لين العظام ،البتر ،خلع الورك الولادى .

ب) إصابات المفاصل وتشمل :

---

١ ـ وائل محمد مسعود: **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة**، الرياض ، أكاديمية التربية الخاصة ،٢٠٠٢، ص ٧١- ٧٢.

- التهابات المفاصل ، الالتهاب العظمى المفصلى ، هشاشة (ترقق) العظام.

ج) إصابات الجهاز العضلى وتشمل :

- الضمور والوهن العضلى وضمور العضلات الشوكية .

د) إصابات الجهاز العصبي وتشمل :

- الشلل الدماغي ،الصلب المشقوق ، شلل الأطفال، الاستسقاء الدماغي، التصلب المتعدد، إصابات الحبل الشوكي الوراثية والخلقية والضمورية التحللية[١٠٤] .

وبالنسبة لأكثر أنواع الإعاقة الحركية انتشارا:

١- شلل الأطفال:-

أطلق هذا الاسم على المرض منذ أكثر من مائة عام عندما لاحظ الأطباء أن هناك مرضاً منتشراً بين الصغار مصحوباً بأعراض شلل في العضلات ، وهو إعاقة تصيب الفرد وتؤدي إلى حدوث درجة من درجات الإعاقة الحركية التي تؤثر على استخدامه لعضلاته أو أطرافه مما يتولد عنه من تأثير على الحياة الطبيعية بصورة تامة أو نسبية[١٠٥].

وهو ينتشر بين الأطفال وبصفة خاصة بين سن (١ – ١٥) سنة وتقل نسبة الإصابة به فيما بعد هذا السن.

وشلل الأطفال التهاب فيروسي يهاجم الخلايا الحركية فى النخاع الشوكي ويدخل الفيروس إلى الجسم عبر القناة الهضمية وينتقل لمجرى الدم ويستقر فى المراكز الحركية فى النخاع الشوكي مما يقود العضلات إلى الشلل وعدم القدرة على الحركة، فإذا نتج عن الفيروس انتفاخ فى الخلايا العصبية الحركية والأنسجة المحيطة بها فإن

---

١ – السيد فهمي على محمد : **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسية** ،مرجع سابق ، ص ٢٩-٣٠ .

٢ – ماهر أبو المعاطي على: الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية ، القاهرة ، زهراء الشرق ، ٢٠٠٤، ص ١٠٢ .

الشلل لا يحدث، حيث أن الطفل يستعيد عافيته بعد فتره أما إذا تلفت الخلايا نفسها فدائما يحدث الشلل[١٠٦].

ويشكل هذا المرض مشكلة تربوية وتأهيلية خطيرة ، ومن علاماته عدم قدرة الطفل علي الحركة بسهولة وصعوبة التآزر مما يؤثر علي قدرته علي التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي[١٠٧] وتحدث العدوى فى الأطفال الذين تنقصهم المناعة من هذا الداء والذين لم يحصنوا باللقاح الواقي من شلل الأطفال.

٢- الشلل الدماغي :-

عبارة عن اضطراب حركي يرتبط بالتلف الدماغي، وغالباً مايظهر علي صورة شلل أو ضغط أو عدم توازن حركي[١٠٨]، ونسبة انتشاره المعتمدة ٣ لكل ١٠٠ طفل وتصل في الدول النامية إلي ٥ لكل ١٠٠ طفل ، ويتميز الأفراد المصابون بالشلل الدماغي بأنهم أشخاص لديهم حاله من العجز فى القدرة العضلية العصبية الناتجة عن إصابة المخ مما يؤدى لنقص فى القدرة على التحكم فى العضلات اللإراديه ويؤدى اضطراب الجهاز العصبي إلى عدم تناسق فى المهارات الحركية للفرد.

أسبابه :

- مضاعفات أثناء الحمل كاختلاف فصائل الدم والحصبة الالمانيه وتسمم الحمل.
- الولادة المتعسرة.
- مضاعفات بعد الميلاد وتكون فى مرحله الطفولة كالالتهاب السحائي والتهاب المخ[١٠٩].

---

١ - منى أحمد الأزهري ، منى سامح أبو هشيمه : **التربية البدنية والإعاقات الحركية لذوى الاحتياجات الخاصة (رعاية – تأهيل)**، مرجع سابق ، ص ١٢١.

٢- رشاد عبد العزيز موسى : **علم نفس الإعاقة** ، القاهرة ، مكتبة الإنجلو المصرية، ٢٠٠٨، ص ٢٢٠.

108 – Chris B, Enver B, &others ; **Cerebral Palsy, An Information Guide for Parents, the Educational Resource Centre**, Women's and Children's Health Care Network, Second edition, 2000, p: 2.

١ - منى أحمد الأزهري ، منى سامح أبو هشيمه، **التربية البدنية والإعاقات الحركية لذوى الاحتياجات الخاصة (رعاية – تأهيل)**، مرجع سابق ، ص ص ١٠٩-١١١.

٣- البـــــتر:

هو استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء أحدى الأطراف العلوية أو جزء منها أو الأطراف السفلية أو جزء منها أو منهما معاً، ويترتب علـــى حـــدوث البتر الإحساس بالنقص مما يؤدى إلى الضعف العام والنقص فى الحركة بصفه عامـــه مما ينعكس على أتزان الفرد الانفعالي ورفض الفرد قبول ذاته الجديدة ومقاومة الواقع، كما أن البتر يؤثر على علاقة الفرد بأسرته وأصدقائه والمحيطين به، وفى أداءه للنشاط الشاق[١١٠].

٤- التصلب المتعدد[١١١]:

هو مرض التهابي مزمن يصيب الجهاز العصبي المركزي وذلك بسبب خلـــل فى الجهاز المناعي للإنسان مما يؤدى إلى قيام الجهاز المناعي للجسم بمهاجمة أنسجته الخاصة مما يتسبب بظهور أعراض المرض والإعاقة فيما بعـــد ،وتعـــد الالتهابـــات الفيروسية،إلى جانب الاستخدام الخاطئ للعمود الفقري والرقبة كالجلوس البعيـــد عـــن ظهر الكرسي أو الانحناء للأمام أثناء العمل المكتبي والقراءة من أهم أسباب الإصـــابة بالتصلب المتعدد .

وتتمثل أعراض التصلب المتعدد فيما يلي :

١- الضعف فى عضلات اليدين والساقين.
٢- فقدان الإحساس وإصابة الأعصاب الحسيه.
٣- الإحساس بالألم في الوجه واليدين والرجلين والآم أسفل الظهر والساقين.
٤- خلل فى الاتزان والتوافق الحركي.
٥- التعب بسبب أداء الأعمال البسيطة.
٦- الاكتئاب والضغط النفسي و اضطراب الذاكرة .

وهذه الإصابات لا تمثل كل الإصابات التى تحدث للأجهزة ولكنها أهم الإصابات التـــى تحدث إعاقة حركية واضحة فى حركة الإنسان وتنقله .

---

٢ - منى أحمد الأزهري ، منى سامح أبو هشيمه: **المرجع السابق** ، ص ١٦١-١٦٣.

٣ - منى أحمد الأزهري، منى سامح أبو هشيمه : **المرجع السابق** ، ص ٨١-٨٥.

٢-٢-٣ : العوامل المؤثرة على تكيف المعوقين حركياً مع إعاقاتهم :

ينظر للمعوق حركياً بأنه الفرد الذي يعاني من العجز البدني نتيجة وراثة أو مرض أو إصابة تحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له وبالتالي تؤثر عليه بشكل أو بآخر في مختلف أوجه الحياة وتقعده عن التكيف مع مجتمعه[١١٢]، وعلى ضوء ذلك تتعدد العوامل التى تؤثر على تكيف المعوق حركياً مع إعاقاتهم ومنها :

أ)- السن عند حدوث الإعاقة : فالإنسان الذي تحدث له الإعاقة فى فترة الطفولة المبكرة تؤدى إلى تقليل فرص احتكاكه بالبيئة و إذا ما أصابته الإعاقة فى سن كبيرة فإنه يجد صعوبة فى التكيف مع الظروف الجديدة.

ب)- جنس المعوق وسماته الشخصية وما يمتلكه من قدرات عقلية.

جـ)- الموقف النفسي والاجتماعي للمعوق: فارتباط المعوق بأسره متماسكة على درجة من الوعي الاجتماعي والثقافي توفر له الدعم والمساندة السوية التى تمكنه من امتصاص صدمة الإعاقة مما يحد من استجابات المعوق السلبية .

د)- اتجاه الزملاء فى المدرسة نحو الإعاقة .

هـ)- اتجاه العاملين فى برامج المعوقين نحو الإعاقة .

و)- اتجاه المجتمع بوجه عام نحو المعوق : تتأثر نظرة المجتمع بعدة متغيرات ثقافية وحضارية ودينية وكلما اتسمت هذه النظرة بالإيجابية والتفهم السليم للمعوق وحالته النفسية والاجتماعية ووفرت له التسهيلات اللازمة والتي تمكنه من الحياة الكريمة قلل ذلك من الاتجاهات السلبية لدى المعوق[١١٣].

وتفرض العوامل السابقة التعامل مع الإعاقات الحركية بفاعلية عالية وطرق علمية مدروسة تعمل على مد يد العون للمعوق حركيا ليكون عنصراً بناءاً وشخصاً قادراً على التعامل مع ذاته والآخرين من حوله.

٢-٢-٤ : المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية:

---

١ - أسامة رياض ، ناهد أحمد عبد الرحمن : **القياس والتأهيل الحركي للمعاقين** ، دار الفكر العربي ، القاهرة، ٢٠٠١ ، ص ٢١ .

١ - بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة : **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا**، مرجع سابق، ص ص ٦٤-٦٥.

تعتبر الإعاقة الحركية أحد الإعاقات التى تؤثر على علاقة الفرد بالأشـــخاص المحيطين به وقد تصيب المعوق بسوء التوافق أكثر من أقرانه العاديين وتـــؤدى إلـــى وجود العديد من المشكلات لديه مثل السلوك الأنسحابى، الميـــول العدوانيـــة، ويتـــأثر سلوك توافق المعوقين حركياً باتجاهات المعلمين نحوهم سواء كانت اتجاهات الـــرفض أو الحماية الزائدة، ومن الأمور التي يعاني منها المعوق حركياً أيـــضا فقـــدان مكانتـــه الاجتماعية في الأسرة أو في المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة عجـــزه عـــن الاســـتقلال والاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الـــضرورية وصـــعوبة حركتـــه، ومتطلباتـــه التربوية والنفسية والجسمية والاجتماعية التى تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين ، وتختلف أيضاً تبعاً لدرجة الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات[١١٤].

وفى ضوء ما سبق نجد أن هناك ما يسمى بـــ" فكرة المعوق "، أو الـــصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته والتي على أساسها يخطط الفرد المعوق لحياته، ومع وجود الإعاقة يحدث تهديد للفرد في حاضـــره ومـــستقبله ويـــؤدي إلـــي اضطرابات " قدراته الإنسانية " مما يعمل على إثارة مخاوفه وقلقه"[١١٥] ، وإلي ظهور العديد من المشكلات التي يمكن تصنيفها كما يلي :

١- المشكلات الاجتماعية:-

لاشك أن الإعاقة تؤثر على الأسرة ككـــل لا علـــى الفـــرد المعـــوق فقـــط فالضغوط التي تقع على الآباء تفرض عليهم تغييرات في نظام حياتهم اليـــومي وفـــي علاقاتهم الشخصية[١١٦] ولقد لوحظ أن تلك الضغوط التي تقع على الوالـــدين لا تـــؤثر فقط على مهام الأسرة بل تؤثر على التطور المعرفي والسلوكي والاجتماعي للأفـــراد

---

[٢]- مروان عبد المجيد إبراهيم : **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصـــة تربويـــاً – نفـــسياً – رياضياً – تأهيل** ، الوراق للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص٢٥.

١١٥_ بدر الدين كمال عبده ،محمد السيد حلاوة : **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا** ، مرجع سابق ،٢٠٠١ ، ص ٥٩ .

2- Singhi PD, Goyal L, Pershad D, Singhi S, Walia BNS: **Psychosocial problems in the families of disabled children**. British J Med psychology, 1998, p.p:63, 173-182.

المعوقين أنفسهم[١١٧]، فما تحدثه من شعور بالنقص ومن تقليل للفرص أمام الشخص المعوق سواء من حيث الحركة أو الانتقال ، بالإضافة إلى الصعوبات التي يسببها له عالم الماديات فإن المجتمع يسبب له القلق والاضطراب والبيئة الاجتماعية للمعوق حركياً بما تضمنه من علاقات متبادلة مع الآخرين واتجاهات هؤلاء الآخرين نحوه كلها متغيرات اجتماعية في بيئة المعوق حركياً تؤثر بدورها على الصورة التي يكونها عن نفسه[١١٨].

أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعياً متوازناً يتميز بالتساند والتكامل والاستمرار[١١٩] ويمكن تلخيص المشكلات الاجتماعية التى تنتج عن الإعاقة الحركية فيما يلي :

أ- مشكلات العمل؛ فقد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التى ستترتب على الإعاقة فى علاقاته برؤسائه و زملائه ومشكلات أمنه و سلامته[١٢٠].

ب- مشكلات الأصدقاء لجماعة الأصدقاء والرفقاء أهمية قصوى في حياة المعوق حركياً وشعوره بالنقص يؤدي به إلي الانعزال والانطواء .

جـ- المشكلات الترويحية ؛ وتؤثر الإعاقة علي قدرة المعوق في عدم الاستمتاع بوقته ووقت فراغه[١٢١] مما يؤدي إلي التذبذب في المشاعر الانفعالية من وقت لآخر، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة فى التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصً آخر يملك مهارة خاصة أو جهازاً ميكانيكياً فعالاً.

3- Gathwala G, Gupta S; **family Burden in Mentally Handicapped children**, Indian J comm. Med, 2004, P.P: 188-189.

٤ - فاروق محمد صادق : **المفاهيم الأساسية للإعاقة وحجم المشكلة ومتغيراتها** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٧٨ ، يونيه ، ٢٠٠٤ ، ص ١٧ .

١ - رشاد عبد العزيز موسى : **علم نفس الإعاقة** ، مرجع سابق ،ص ٢٢٣.

٢ - بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة : **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا** مرجع سابق ، ص ٦١ .

٣ - بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة : **المرجع السابق** ،ص ٦١-٦٢

٢- المشكلات الاقتصادية:-

تتسبب الإعاقة الحركية في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعوق إلي مقاومة العلاج ومنها[١٢٢]:

أ- تحمله لكثير من نفقات العلاج.

ب- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

ج- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

٣- المشكلات التعليمية:

ينظر للفرد المعوق حركياً بأنه كل فرد يعاني من قصور أو عجز جسمي أو حركي يؤثر على فرص تعليمه أوعمله أوانتقاله مما يستدعي إدخال تعديلات تربوية أو بيئية وتوفير أجهزة ووسائل مساعدة ليتمكن من التعلم والعمل والعيش[١٢٣]، ويثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كباراً، فكثيرا ما يفصل نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم ، ولكن أيضاً لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين ، خاصة فى أفكارهم ومشاعرهم أو فى التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ و العطاء ، وهو غالباً ما يعانى من حرج فى الاتصال ويشعر أنه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه، بالإضافة إلى عدم توفر ضمانات لسلامة المعوقين والشعور بالرهبة و الخوف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذى يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية [١٢٤].

وعلى هذا الأساس نجد أن المعوقين حركيا لهم خصائص متميزة وحاجات تعليمية يجب السعي إلى تحقيقها واكتشافها عن طريق الاختبارات الشخصية والتحليلية

---

٤ - عبد المحي محمود صالح : **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية** ،القاهرة ، دار المعرفة الجامعية،١٩٩٩، ص ٢١٠.

١ - يوسف شلبي الزعمط: **التأهيل المهني للمعوقين** ، دار الفكر ، عمان ، ٢٠٠٠، ص ٢٢٨ .

٢ - بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة : **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا**، مرجع سابق ، ص ٦٣ .

وذلك من منطلق أن لكل شخص الحق فى التعليم ويجب الحصول على فرصة للتعلـيم والتغلب على الصعاب والمشكلات التى تواجه المعوقين فى ذلك[١٢٥] .

ومن أهم المشكلات التعليمية التى تواجه المعوقين حركياً عدم توفر مـدارس خاصة وكافية ، مما يترتب عليه ذهابهم إلى المدارس العادية مما يؤثر علـيهم نفـسيا وسلبيا نتيجة الرهبة والخوف الذي ينتاب بعض التلاميذ عند رؤية المعوق مما يؤثر فى ردود أفعال المعوق ،كما إن المعوق قد يدفعه حماسة لممارسة بعـض الأنـشطة مـع أقرانه الأسوياء وغالبا ما يصاب فى نهاية الأمر بالإحباط مما يؤدى إلى مزيـد مـن مشاعر النقص لديه[١٢٦] .

ويعد وجود المعوقات المعمارية بالمدارس سبباً هاماً من أسباب توقف المعـوقين حركياً عن التعليم والذي يشمل وجود الحواجز بالمدارس والسلالم والتي لا يمكن لكثير من المعوقين حركياً عبورها حتى مع استخدام الوسائل المساعدة[١٢٧].

٤- المشكلات الطبية:

يتعرض المعوقين لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها:

أ)- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

ب)- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج.

ج)- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميـز للمعـوقين حركيـاً وكـذلك المراكـز المتخصصة للعلاج الطبيعي.

٥- المشكلات المتعلقة بالتأهيل:

---

٣ - ماهر أبو المعاطى على: **الممـارسة العـامـة للخدمـة الاجتمـاعيـة في المجـال الطـبي ورعاية المعـوقين** ،القـاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣ ،ص ٢٥٠.

١ - إبراهيم عبد الهادي محمد : **الرعاية الطبية التاهيلية من منظور الخدمة الاجتماعيـة**،الإسـكندرية ، المكتـب الجـامعي الحـديث ،٢٠٠٢،ص ص ٣٥٣-٣٥٤.

2- Hemmingson, H, & Borell, L, **Environmental Barriers in mainstream schools – child care health and development**, 2001, pp 25, 57 – 63.

قد ترجع هذه المشكلات إلى إتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخـــرين له، أو قد تظهر في صورة مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقاً لطبيعة المجتمع و إمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التاهيلية[١٢٨].

٦- المشكلات النفسية:

تصاحب الإعاقة سواء حدثت فى مرحلة الطفولة أو بعدها العديد من المشاعر السلبية مثل الشعور بالوصمة أو العار أو الشعور بالرفض للذات إلى جانب الرفض من جانب المجتمع[١٢٩] .

ويمكن تلخيص السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة الحركية فـــي الشعور الزائد بالعجز والنقص[١٣٠]، وعدم الشعور بالأمن ، وسيادة مظـــاهر الـــسلوك الدفاعي، واحتمال إصابة الشخص بالهرب والمشاعر العدوانية تجـــاه غيـــره وإصـــابة الشخص بالاكتئاب مع شعوره بشده الحساسية وبخاصة فى فترة المراهقة[١٣١].

فالإعاقة الحركية تعد من أهم العوامل التي تعوق الفرد عن ممارسة النـــشاطات الفردية وإشباع حاجاته بنفسه وتحقيق تكيفه داخل مجتمعه فبـــسبب الإعاقـــة الحركيـــة تتشكل لدى الفرد أنماط حياتية وسلوكيه واجتماعية وفسيولوجية وفكرية تختلـــف عـــن

---

٣ – بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة : **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا**، مرجع سابق ، ص ٦٣ .

1- Martin Dives**: the black encyclopedia of social work**, first published ,USA : black well publishers ,2000,p. 93.

٢– أحمد عزت راجح : **الأمـــراض النفـــسية والعقليـــة**، الإســـكندرية ، دار المعـــارف ، ١٩٩٤،ص ص ١٤٩–١٥٠.

٣ – يرجى الرجوع إلى :

– رشاد عبد العزيز موسى: **علم نفس الإعاقة** ، مرجع سابق ،ص ٢٢٢.

– إقبال إبراهيم مخلوف : **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين** ،الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١.

أقرانه الأسوياء والعديد من المشكلات والتحديات التي يجد الطفل المعوق حركياً نفسه مرغماً على مواجهتها [١٣٢].

وعلى النقيض من ذلك فقد أثبتت الدراسات والتجارب أن الإعاقة الحسية والحركية تكون فى كثير من الأحيان دافعا قويا لتصدى الصعاب وتمثل حافز يمكن الاعتماد عليه لتنمية القدرات المهنية [١٣٣].

٢-٢-٥: احتياجات المعوقين حركياً:

نظراً لأن الإعاقة الحركية تمثل جانباً واحداً من أنواع كثيرة من الإعاقات فإنها بالتالي تجعل للمعوقين حركياً احتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام مع احتياجات الأفراد العاديين، وتختلف في مضمونها لتضع احتياجات خاصة بفئة المعوقين حركياً، وفيما يلي ذكر لأهم هذه الاحتياجات:

١- احتياجات فردية وتتمثل فى :

- احتياجات إرشادية:خلال استعادة اللياقة البدنية عن طريق الرعاية الصحية للمعوق.
- احتياجات إرشادية : مثل الاهتمام بالعوامل النفسية للمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
- احتياجات تعليمية : مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم فى سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار، إلى جانب ذلك فإن لدى الأطفال الحاجة إلى الاستطلاع والكشف والتعلم وربما يفتقر بعض الأطفال المعوقين حركياً إلى إشباع هذه الحاجات ، ومن ثم يتعين على المسئولين والمجتمع ككل إشباع هذه الحاجات لديهم[١٣٤] .

٤- عبد الله الفوزاني : **السلوك الاستقلالي للمعاقين جسدياً وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمعوق وأسرته** ، المؤتمر العلمي الثامن ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ١٩٩٥ ،ص ٣٠٨.

١ - سمير الميلادي ،على عبده ميلاد وآخرون : **التقويم المهني للمعوقين فى الوطن العربي** ، القاهرة ، المجلس القومي للطفولة والتنمية بالتعاون مع المنظمة العربية للثقافة والعلوم، المركز القومي للتقويم المهني ،١٩٩٩.

٢ - عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار عبد الحكيم : **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٩٢،ص ١٠١.

– احتياجات تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات والإعداد المهني للعمل المناسب للمعوق[١٣٥] .

– الحاجة إلى احترام الذات : تدفع الإنسان إلى صون ذاته والدفاع عنها فى كل ما ينقص من شأنها فى نظر الغير وفى نظر نفسه[١٣٦].

٢– احتياجات مهنية:

– تدعيميه مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعوق وبالتالي يعتمد على نفسه.

– اندماجية بتوفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع[١٣٧].

– تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التاهيلية.

– تشريعية وذلك بإصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم وتسهيل إعدادهم للحياة الطبيعية [١٣٨].

– القيام بإرشاد وتوجيه المعوقين مهنيا إلى المهن التى تتناسب مع ما تبقى لديهم من قدرات[١٣٩].

١– عبد المحي محمود صالح : **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق، ١٩٩٩، ص ٢٠٦.

٢ – إقبال إبراهيم مخلوف :**الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين**، مرجع سابق،ص٣٠٢.

٣ – ماجدة السيد عبيد: **سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)**، عمان، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣، ص ص ٤١،٤٢.

٤ – بدر الدين كمال عبده ، ،محمد السيد حلاوة : **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا**، مرجع سابق ، ص ٥٨.

٥– عبد الرحمن الخطيب : **الخدمة الاجتماعية المتكاملة فى مجال الإعاقة** ، القاهرة، مكتبه الإنجلو المصرية ، ٢٠٠٦، ص ص٢٣–٢٤ .

٣- احتياجات اجتماعية وتتمثل في:

أ)- توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع له.

ب)- تقديم الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.

ج)- توفير الأدوات والوسائل الثقافية والمعرفية المتنوعة[١٤٠].

أن الاهتمام بإشباع احتياجات المعوقين حركياً إلى جانب التدخل لمنع حدوث العوامل المسببة للإعاقة قدر الإمكان يعتبر المستوى الأول من مستويات الرعاية التى تقدم للمعوقين يلي ذلك المستوى الثانى والذي يهدف إلى التحقق من الآثار السلبية المتعددة بعد حدوث الإعاقة مباشرة ، ثم ننتقل إلى المستوى الثالث والذي يركز على تقديم برامج التأهيل والرعاية الشاملة التى يجب تقديمها للمعوقين حركيا فى المجتمع وهذا المستوى هو موضوع الدراسة الحالية.

٢-٣ : المحور الثالث : تأهيل المعوقين حركياً

التأهيل رسالة ذات قيمة اجتماعية وإنسانية والهدف العام منه هو منع المعوقين من الانسحاب من خضم الحياة الاجتماعية ومساعدتهم فى الاعتماد على أنفسهم وهو عملية الهدف منها تأهيل الفرد المعوق وتعليم المختصين المشاركين فى هذا العمل ليعرفوا القيم الإنسانية السامية بحيث يواجهوا أفراد المجتمع بالمشاركة مع هولاء المعوقين ويستطيعوا أيجاد العمل المناسب لهم لتخيف عبء الحياة عليهم مما يساعدهم على الوصول بالفرد المعوق إلى أقصى قدر من الفاعلية .

ويشير مصطلح التأهيل عادة إلى الطريقة المتبعة لإعادة تمكين الأفراد الذين ولدوا وبهم الإعاقة والذين تختلف احتياجاتهم عن الأفراد الذين أصيبوا بالإعاقة نتيجة لحادثة أو مرض، أما إعادة التأهيل فيعنى استعادة الحالة أو القدرة نتيجة الإعاقة الحادثة بسبب الظروف البيئية[١٤١] وغالبا ما يستخدم مصطلح التأهيل للتعبير عن

١٤٠- إقبال إبراهيم مخلوف: **الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين**، مرجع سابق، ص٥٦

1 - Tomas Lagerwall; **The right to Habilitation and Rehabilitation-promoting integration and inclusion of people disabilities**,

الحالتين، ونظرا لأهمية عملية التأهيل بصفة عامة سوف تعـرض الدراسـة التطـور التاريخي لتأهيلهم.

٢-٣-١: التطور التاريخي لتأهيل المعوقين حركياً :

يعتبر تاريخ التأهيل بصفه عامة وتأهيل المعوقين حركياً بصفة خاصة تاريخاً قصيراً نسبياً، وقد أرتبط بالحروب والنزاعات المسلحة التى حدثت على نطاق واسـع على مستوى العالم والتي أسفرت عن وجود أعداد كبيره من الشباب المعوقين سواء من الجنود المحترفين أو من الشباب المتطوعين فى الحرب، وقد حظي التأهيـل باهتمـام متزايد بعد الحرب العالمية الأولى، ولكن حدث تحسنا أكبر فى خدمات التأهيل خـلال وبعد الحرب العالمية الثانية عندما زاد الاهتمام بخدمات التأهيل ،إضافة إلى ذلك فـإن طبيعة الظروف الاقتصادية العالمية التى حدثت فى الثلاثينات وسبقت الحرب مباشـرة خلفت ورائها المزيد من المشاكل الاقتصادية والمالية وزاد من حدة المشكلة الاقتصادية أن كثيرا من دول العالم وجدت نفسها قد فقدت الكثير من القوى العاملة فلجـأت تلـك الدول إلى تبنى سياسات تاهيلية لرعاية المعوقين والعمل على الاسـتفادة مـنهم فـى مؤسسات الإنتاج والعمل لسد احتياجاتها الأساسية من القوى الإنتاجية[١٤٢].

وقد كان التأهيل قبل الحرب العالمية الثانية يقتصر على تمكـين الفـرد مـن المشي ومن أداء الأنشطة التى لا تحتاج إلى مجهود كبير،أما بعد الحرب العالمية الثانية فقد تم تكييف برامج التأهيل لاستخدامها فى جميع القطاعات العـسكرية، كمـا طبقـت نماذج تأهيل أكثر تقدما وبشكل متزايد فى حالات الإعاقة الأكثر شده، وقد اسـتخدمت هذه البرامج فى مواجهة الأعراض والأمراض التى زاد انتشارها بعد الحرب العالميـة الثانية مثل شلل الأطفال والتي تعد واحده من أكثر أنواع الإعاقة الحركية شيوعاً ، وقد نظمت الأمم المتحدة عام ١٩٤٤م مؤتمراً حول العمل الدولي وهو أول مؤتمر لتأهيـل المعوقين والذي أعطى تقديراً كبيراً لإسهامات المعوقين وأدائهم المهني خلال فتـرات

Nagasaki: 2005, PP 3-7.
Available at:http://www.docstoc.com/docs/18107087/The-Right-to-Habilitation-and-Rehabilitation-%E2%80%93-promoting-_1_, (Accessed at 15/3/2010)

٢ – علاء الدين كفافى، جهاد علاء الدين : **موسوعة علم النفس التأهيلي**، القاهرة، دارة الفكر العربي ، ٢٠٠٦، ص ٤٢.

الحرب ذاتها، وأكد على ضرورة تبنى سياسات أكثر فاعلية فى مجال تـوفير فـرص العمل والتدريب والتوجيه المهني وغير ذلك من مجالات متعددة تـسهم إسـهاما نحـو تطوير الكفاءات المهنية والفنية لطاقات المعوقين[١٤٣].

ومنذ الستينات تصاعد الاهتمام العالمي وما يزال بقضية الإعاقـة والمعـوقين وتنامي الوعي الدولي بها خاصة مع صدور وثيقة حقوق الإنسان وإعلان حقوق الطفل وحقوق المعوقين لسنة ١٩٧٥م والتي تضمنت مبادئ تاهيلية مـستحدثة مثـل أهميـة الاندماج المجتمعي Integration والمشاركة Participation والفـرص المتكافئـة Equal Opportunities وكان طبيعيا تكيف الجهود والدراسات لابتكار أساليب جديدة غير تقليدية لتناول قضية الإعاقة والمعوقين وهكذا تبلورت فكرة الخدمات التاهيلية[١٤٤] .

ولم يقف الأمر عند ذلك، وإنما أزداد الاهتمام بموضوع التأهيـل واتجهـت برامج الرعاية إلى البعد الإنساني والاجتماعي دون الاقتصار على الجوانـب الطبيـة والتعليمية والمهنية، وأصبح الهدف من التأهيل الآن هو إدماج المعوق في حياة المجتمع الذي يعيش فيه وإشعاره بإنسانيته ومحاولة زيادة مستوى رفاهيته وسعادته بكل الوسائل الممكنة، واتجه العمل إلى تأهيل المجتمع لاحتضان المعوق بقدر مـا نؤهـل المعـوق للعودة إلى المجتمع.

فالتأهيل بمفهومه الحديث لم يعد يركز على مساعدة الفرد على إعـادة تنظـيم بناءه الداخلي بتقبل الواقع والتعامل معه فقط، وإنما وسع دائـرة اهتمامـه آخـذاً فـي الاعتبار ضرورة تعديل البيئة التي يتعامل معها المعوق ليحقـق التـوازن أو التوافـق المطلوب في حياة الفرد.

٢-٣-٢: الفلسفة التي تقوم عليها عملية التأهيل:

١- مروان عبد المجيد إبراهيم: **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ،عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧،ص ٧٤.

٢ - عبد الحميد يوسف كمال : **التأهيل المرتكز على المجتمع** ، القاهرة (ندوة قومية نحو مزيد من الحماية الاجتماعية لحق المعوقين فـى العمل التى تنظمها منظمه العمل العربية مع اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربيـة ، ٢٠٠٣، ص ٣.

إن فلسفة تأهيل المعوقين حركياً تقوم على أساس أن الاهتمام الأساسي يتركز على الإنسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الآخرين حيث أنه يعيش في مجتمع إنساني وبشري يتأثر به ويؤثر فيه، وتعتبر عملية التأهيل مسئولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات، وكذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعوق حركياً من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة الشخص المعوق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه.

كما أن فلسفة التأهيل تقوم أيضاً على أساس تقبل المعوق واحترام حقوقه المشروعة في النواحي السياسية والاجتماعية والإنسانية والمدنية وذلك بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه أو دينه ويمكن أجمال ما سبق فى النقاط الآتية:

- من حق كل فرد الحصول على احترام الذات و كذلك احترام الآخرين.
- من حق كل فرد له عضويته فى المجتمع إعادته لكامل قدراته للمشاركة فى المجتمع.
- دعم مصادر معيشة الفرد المعوق و مساندته وتطوير هذه المصادر.
- التأكيد على مساعدة الفرد المعوق للتكيف مع البيئة.
- إن التأهيل الشامل يجب أن يتضمن رعاية شاملة للفرد فى جوانب حياته لأن كل جوانب الحياة مترابطة[١٤٥] .

أن فلسفة التأهيل تؤكد على ضرورة الانتقال بالمعوق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية هذا بالإضافة إلى تقبل المعوق اجتماعياً

١- حسين محمد سيد محمد شاكر: **تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بجمعيات تأهيل المعوقين حركياً**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠٠٠، ص ص ٧٧ – ٧٨.

والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له فى البيئة الاجتماعية كحق من حقوق الإنسانية[١٤٦].

إن تنمية الشخصية القوية لدى المعوق حركياً تتطلب روحانية عالية مرتبطة بمعرفته لجوهر ذاته وتقديره لها وطبيعة العلاقة بينه وبين الآخرين في الحياة وتشجيعه على المشاركة الفعالة[١٤٧] ، ففلسفة التأهيل هي البناء والتجديد بهدف الاستفادة من قدرات المعوق حركياً وإمكانياته ومعاونته على استعادة قدراته على التنافس والإنتاج .

٢-٣-٣: مبررات التأهيل:

تعتبر عملية التأهيل شكل من أشكال الضمان الاجتماعي للمعوق وحماية لاستقلاله مما يساعده على التكيف من جديد بالرغم من إعاقته التي يعاني منها ولهذه العملية مبررات عديدة وأساسية تتمثل فيما يلي:

١- المعوقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها ، وهم جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية التى ينبغي أخذها فى الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية فى المجتمع .

٢- يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة[١٤٨].

٣- إن المعوقين حركياً 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.

٢- عليه حماد الحسيني: **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة**، منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، يوليو ٢٠٠٤، ص ٥، متاح على الوصلة:

- Available at : www.gulfkids.com (accessed at: 22-1-2011)

147- Faull, K. Hills **: Investigation of Health Perspectives of those with physical disabilities** : The Role of Spirituality as a determinant of Health, An International id multidisciplinary Journal , Vol. 26, No. 3, Feb. 2004, P. P. 129-144.

١ - السيد فهمي على محمد : **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسية**، مرجع سابق ، ص ٣١٧-٣١٨.

٤- تعتبر المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساساً هاماً للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشئون المعوقين حركياً.

٥- لجميع المعوقين حركياً الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون التمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي[١٤٩].

٦- الشخص المعوق يعتبر فرداً قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها، إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك[١٥٠].

٢-٣-٤: المبادئ والأسس التى تقوم عليها عملية تأهيل المعوقين حركياً:

تساعد عملية التأهيل الفرد المعوق حركياً على الاستفادة من طاقاته البدنية والاجتماعية والمهنية وتنميتها للوصول إلى أقصى مستوى ممكن من التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني ويتم ذلك في ضوء مجموعة من المبادئ الحاكمة لهذه العملية كما يلي :

١- أن يشمل التأهيل على تنظيم الخدمات واستغلال موارد البيئة والاهتمام بقدرات الفرد المعوق.

٢- أن يكون برنامج التأهيل لأي مجتمع خاضعاً للرقابة والإشراف الدقيقين.

٣- أن يساير التأهيل الخاص باى مجتمع البرامج أو المشاريع السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدولة.

٤- التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب و التشغيل.

٥- عملية التأهيل يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة والتحقق من وجودها عند الفرد.

٦- أن تأخذ عمليات تأهيل المعوقين حركياً بعين الاعتبار ميول الفرد المعوق واتجاهاته وقيمه سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل[١٥١].

وحتى تؤدي عملية التأهيل دورها لابد لها من مراعاة الأسس والقواعد التالية:

---

٢ - أسماء سراج الدين هلال : **تأهيل المعوقين** ،عمان ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،٢٠٠٩، ص ٧٩.

٣- نايف بن عابد الزارع : **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ،عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية ،٢٠٠٦، ص ٣١.

١ـ مروان عبد المجيد إبراهيم: **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص٩٤.

١. التأهيل عملية ذات طابع ديمقراطي ومعنى ذلك إن عملية التأهيل تتصف بطابع السماحة والتقبل فى علاقاتها حيث يسهم الشخص المعوق إسهاماً فعالاً فى اتخاذ جميع القرارات وتفهم أهميتها ومدى صحتها .
٢. إن كل خطوة من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس وقواعد عملية وتشخيصية وتفسيرات دقيقة وواقعية للمعلومات المتوفرة عن حالة الفرد وليس على أسس إنسانية واجتماعية فقط.
٣. أن تعتمد كل خطوة من خطوات التأهيل على أشخاص مؤهلين ومتخصصين وأن يشترك المعوق وأسرته اشتراكاً تاماً في جميع مراحل وخطوات عملية التأهيل.
٤. إن عملية التأهيل بالكامل يجب أن تقوم على أسس فردية، لا أن يكون هناك قالب واحد يمكنه ملائمة جميع الحالات(١٥٢).
٥. يعمل التأهيل على تنمية الفرد اقتصاديا بحيث يصبح الفرد مستقراً اقتصاديا ومندمجا فى نواحي نشاط بناءة ومثمرة بأقصى درجة إنتاجية يستطيعها(١٥٣).
٦. أن تقدم خطوات التأهيل بشكل متكامل وان يكون هناك متابعة وتقييم لكل خطوة من خطوات التأهيل في ضوء النتائج التي تحققها(١٥٤).

ومن خلال ما سبق يمكن التأكيد على أن التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات بهدف توظيف وتدعيم قدرات الفرد ليكون قادراً على التكيف مع إعاقته ومع متطلبات الحياة العادية وصولا إلى أعلى درجة من الاستقلالية.

٢-٣-٥: أهداف عملية التأهيل وخطواتها :

يهدف تأهيل المعوقين إلى مساعدة الفرد المعوق على مساعدة نفسه واستخدام كل ما تبقى لديه من حواس أو أعضاء أو إمكانات بما يتناسب وظروف كل معوق حتى يتمتع بالحياة المستقلة التي يكون أساسها الاعتماد على النفس واتخاذ القرار من جانب المعوق ذاته ، فليس هدف التأهيل مهنيا فقط ،ولكنه تربويا واجتماعيا ، طالما أنه يهدف

١- وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ٣٢.

٢- السيد فهمي على محمد : **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسية**، مرجع سابق ، ص ٣١٨-٣١٩ .

٣- نايف بن عابد الزارع : **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ،مرجع سابق ، ص ص ١٩-٢٤.

إلى إعادة تكيف الفرد مع ظروف المجتمع الذي يعيش فيه[١٥٥] ويمكن تلخيص أهـداف التأهيل فى النقاط الآتية:.

١ – زيادة وعى المجتمع وأفراده بوجود المعوقين واحتياجاتهم وإمكانياتهم.

٢ – أن تتاح للمعوقين وسائل العيش غير معتمدين على غيرهم.

٣ – إتاحة فرص التعليم أمامهم، كل حسب إمكانياتـه وقدراتـه سـواء الحركيـة أو العقلية[١٥٦].

٤ – استعادة الفرد المعوق لقدراته الخاصة حتى يستطيع مواجهة مهام حياته اليومية.

٥ – إتاحة فرص التعليم ومحو الأمية[١٥٧].

٦ – توفير فرص العمل والتشغيل من خلال التدريب.

٧ – توظيف المعوقين حركياً وإدخالهم سوق العمل وتمكينهم من المنافسة مع نظرائهم الأسوياء ويعتبر التوظيف الهدف الأساسي للتأهيل إذ أنه يحقق استقلاليه المعوق واكتفاءه الذاتي، ويجب أن يحدد الفريق التأهيلي مع العميل المعوق إمكانية توظيفه بنجاح، واختيار أنسب الوظائف التى تناسب عجزه[١٥٨].

أما بالنسبة لخطوات عملية التأهيل فإنها تتضمن ثمان خطوات وتتلخص هذه الخطوات فيما يلي:–

١ – استكشاف الحالات:

أن أول خطوة من خطوات التأهيل هى استكشاف الحالات وحصرها بمجرد الإصابة حتى تبدأ عملية التأهيل بأسرع ما يمكن مما يضمن نجاحها[١٥٩]، ويتطلب ذلك وجود ترابط بين مكاتب التأهيل والمراكز الطبية الإجتماعيه الموجودة بالجمعيات

٤– ماهر أبو المعاطى على : **سياسة قوميه للحد من الإعاقة** ، مرجع سابق ،ص ٤٢٤.

١– السيد فهمي على محمد : **المرجع السابق** ، ص ٣١٦–٣١٧ .

٢ – منى أحمد الأزهري ، منى سامح أبو هشيمه : **التربية البدنية والإعاقات الحركية لذوى الاحتياجات الخاصة (رعاية – تأهيل)**، مرجع سابق ، ص ٢٩.

3- Brenda Dubois & Karla krogsruol miley ; **Social Work**: an Empowering profession (London Allyn and Bacon and Jchus ter, Inc, 1992 ,p :

٤ــ نايف بن عابد الزارع : **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة**، مرجع سابق ،ص ١٠٩.

الأهلية وبين المعوقين حركياً وأسرهم والمجتمع ككل[١٦٠]، ويعد هذا التوجه هو أحد الاتجاهات العالمية المعاصرة والذي يضم في محتواه اتجاهات أخرى حديثة منها الاكتشاف المبكر والاندماج في المجتمع والمشاركة والفرص المتكافئة والاستقلال في المعيشة وإجراء البحوث والدراسات العلمية واستثمار موارد المجتمع [١٦١].

ويقصد في هذه المرحلة بالاكتشاف المبكر الاكتشاف السريع لأي انحراف ملحوظ أو غير ملحوظ بشكل مباشر أو غير مباشر في أية ناحية من نواحي النمو لدى الفرد سواء كان هذا النمو حسياً أو جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً وذلك للحد من التأثيرات المحتملة للوضع النمائي لهذا الشخص[١٦٢].

٢- التشخيص والتقييم:

يتضمن ذلك إجراء الفحوص الطبية المتخصصة وتقييم الحالة النفسية والدراسة الاجتماعية للحالة وتقييم القدرات والاستعدادات المهنية حتى نتمكن من وضع خطة التأهيل التى يجب أن يشترك الفرد فى إعدادها وتنفيذها.

٣- التوجيه المهني والإرشاد النفسي:

تبدأ عملية التوجيه المهني والإرشاد النفسي منذ المقابلة الأولى مع الفرد المعوق وتنتهي بانتهاء عمليه التأهيل اى أن التوجيه يلاحق الفرد طوال مرحلة التأهيل فالتوجيه يساعد الفرد فى الكشف عن مواهبه ومقارنتها بفرص العمل المكفولة له ويعاونه على أن يصل بنفسه إلى قرارات حاسمة تتعلق بتدبير شئونه وتكوين وجهات نظره وإسعاد نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه مع مراعاة الفروق الفردية التى تتطلب أن يقوم كل فرد بمزاولة النشاط فى الناحية التى تناسب استعداداته وميوله وإمكانياته.

---

٥ – مروان عبد المجيد إبراهيم: **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ،ص ٦٨.

١ – يوسف هاشم إمام : **أضواء على الحديث في رعاية وتأهيل المعوقين سمعياً** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٦٤ ديسمبر ، ٢٠٠٠ ، ص ٥٢ .

٢ – مدحت أبو النصر : **مراحل العمل في مجال رعاية المعوقين** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٦٢ ، يونيو ، ٢٠٠٠ ، ص ٥٤ .

٤ – استعادة الطاقة:

وتشمل هذه المرحلة الخدمات الطبية وما يلحق بهـا مـن خـدمات العـلاج الطبيعي الذي يقلل من العجز ويحد من أثره حتى لا يتعطل الفرد عن أداء العمل[١٦٣].

٥ – التدريب المهني:

ويتم من خلال هذه الخطوة إتاحة الفرصة للمعوقين حركياً حتى يمكنهم من أداء الأعمال التى تناسبهم أكثر من غيرهم وبذلك يمكنهم القيام بالأعمال المثمـرة الملائمـة لحالتهم واستغلال إمكانياتهم وقدراتهم ومؤهلاتهم وخبراتهم فى ضوء إمكانيات التشغيل ومقتضيات المهن.

٦– الخدمات المساعدة:

تحتاج عملية التأهيل سواء طال أمدها أم قصر إلى خدمات إضافية تقدم للفـرد كخدمات الإقامة والانتقال وإعانة التدريب وثمن الكتب والأدوات والأجهزة المـساعدة واستخراج الموافقات وغير ذلك من الخدمات.

٧– التشغيل:

ويقصد به توفير أنواع العمل الملائمة لذوى العاهـات بعـد إتمـام تـدريبهم وتأهيلهم حسبما تسمح به حالة الأسواق وإمكانيات التشغيل فاختيـار المعـوق للعمـل والوظيفة الملائمة له جزء هام من عملية التأهيل ويجب أن يتم على أساس التوافق بين متطلبات العمل والطاقة البدنية للفرد.

أن عملية تشغيل المعوق وإلحاقهم بالأعمال التى تناسبهم تعتبر أهـم جوانـب التأهيل وتستند إلى أخصائيين التشغيل الذين يعملون فى المؤسسات الاجتماعية الطبيـة أو فى مراكز التأهيل وقد تكون من التزامات أخصائي التشغيل المهني[١٦٤].

٨– المتابعة:

---

١ – مروان عبد المجيد إبراهيم: **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ٦٩.

٢ – مروان عبد المجيد إبراهيم : **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ،ص٧٨.

ترمي هذه العملية إلى متابعة نشاط المعوق في عمله الجديد ودراسة درجة تكيفه في العمل وفي العلاقات الاجتماعية مع زملائه أو في الأسرة ويتوقف على هذه العملية استقرار الفرد والتعرف على مشكلاته في العمل أو في الأسرة عند بدء ظهورها ، وفي بعض الحالات يجد المعوق صعوبات في القيام بالعمل المدرب عليه فيشعر بنوع من الإحباط أو قد تسوء علاقته بصاحب العمل أو قد لا يكون الأجر مجزياً أو قد يكون العمل مجهداً ووجود الأخصائي الاجتماعي إلى جانب المعوق في هذه المرحلة يساعده على التغلب على مشكلاته [١٦٥] .

٢-٣-٨ : برامج وأنشطة العملية التاهيلية للمعوقين :

التأهيل يستهدف معاونة المعوقين حركياً الذين جاءوا إلى العالم وبهم هذه الإعاقة أوالذين أصيبوا بعجز جزئي أو كلى ، وتتلخص أهداف برامج تأهيل المعوقين فى إعداد الأفراد ليكونوا منتجين وذلك بتوجيههم وتدريبهم على الأعمال الملائمة بما يتماشى مع استعداداتهم وقدراتهم وميولهم ومعاونتهم على التوافق مع ظروف العمل بعد تشغيلهم فالتأهيل يرمى إلى تحديد إمكانيات المعوقين حركياً وتنميتها والاستفادة منها[١٦٦].

وبرامج التأهيل هي كل ما يتم تخطيطه وتنفيذه مع المعوق حركيا لتحسين قدرته على أداء وظائفه كإنسان يعيش فى مجتمع ما وذلك لتقليل شدة إعاقته أو عجزه بالقدر الذي تسمح به حالته[١٦٧].

وتنقسم برامج التأهيل من حيث الأفراد الموجهة إليهم إلى:

١- برامج فردية: يصمم هذا البرنامج بحيث يتناسب مع احتياجات الفرد المعوق وقدراته، ويعتمد هذا البرنامج أساساً على نتائج التقييم، إلى جانب أنه يراعى أراء الفرد المعوق ورغباته وطموحاته[١٦٨].

---

[١] - محمد سيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥، ص ٩٧.

٢- مروان عبد المجيد إبراهيم: **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة**، مرجع سابق ،ص٦٦.

٣- السيد فهمي على محمد : **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسية** ، مرجع سابق ،ص ٣٢٠.

٢- برامج جماعية: بعد وضع البرامج الفردية للأشخاص ، يمكن ضمهم في أجزاء قليلة أو كثيرة بحيث يؤدى كل فرد الأجزاء التى تناسبه وتحقق الأهداف الخاصة به[١٦٩].

والتصنيف السابق هو تصنيف عام تندرج تحته مجموعة من البرامج الفرعية وهى:-

- البرامج العلاجية : يقصد بها البرامج التى تساعد الفرد المعوق الذي أصيب بإعاقة ما على مواجهة مشكلته وهذه البرامج تتضمن خدمات (العلاج الطبيعي ، العلاج بالعمل ، التدريب المهني ، تقديم الأجهزة التعويضية والأجهزة المساعدة ، الخدمات الطبية ، الخدمات الاجتماعية ، الخدمات الترفيهية ، العلاج النفسي)[١٧٠].
- البرامج الوقائية : يقصد بها البرامج التى تهدف إلى وقاية الإنسان من الإصابة بالمرض أو الإعاقة أوعلي الأقل الحد من الإعاقة[١٧١].

أن وجود المعوق داخل برنامج تأهيلي معين يساعده على التعرف على جوانب القوة لديه وعلى تنميتها كما يصرفه عن التفكير فى نقاط الضعف ويتم ذلك بواسطة أنشطه التأهيل المختلفة والمتنوعة التى يمر بها المعوق أثناء تأهيله، ويمكن تحديد أنشطة التأهيل كالأتي:.

١. التأهيل الطبي Medical Rehabilitation.
٢. التأهيل النفسي Psychological Rehabilitation.
٣. التأهيل الاجتماعي Social Rehabilitation.
٤. التأهيل المهنى Vocational Rehabilitation.
٥. التأهيل التربوي Educational Rehabilitation.

---

١ - أسماء سراج الدين هلال : **تأهيل المعوقين** ، مرجع سابق ، ص ٥١.

٢ - السيد فهمي على محمد : **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسية**، مرجع سابق ، ص ٣٢٠.

٣- مروان عبد المجيد إبراهيم: **المرجع السابق** ، ص ٨٥.

٤ - مروان عبد المجيد إبراهيم: **المرجع السابق** ، ص٨٦-٨٧.

٦. تأهيل البيئة Environment Rehabilitation.

أولاً: التأهيل الطبي: (Medical Rehabilitation):

يقصد بالتأهيل الطبي عمليات الرعاية الطبية للمعوق وهى تتضمن العلاج الطبي والأجهزة التعويضية المتاحة لاستعادة أقصى ما يمكنه من قدراته البدنية والصحية وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبيعي والتمريض والطب والجراحة والعلاج بالعمل والعلاج النفسي والرياضي وذلك لتمكين المعوق من الوصول الى درجة عالية من الاعتماد على نفسه[١٧٢] .

وتهدف برامج التأهيل الطبي إلى[١٧٣]:

١-العمل على الوقاية من تكرار حدوث العجز باستخدام وسائل الكشف و الفحوص الطبية و الجينية.

٢-العمل على الاكتشاف المبكر لحالات العجز وإجراء عمليات التدخل المبكر لمنع تفاقم مشكلة العجز.

٣-العمل على تحسين أو تعديل القدرات الجسمية و الوظيفية للفرد بوسائل العلاج الطبي اللازمة سواء باستخدام العقاقير و الأدوية أو العمليات الجراحية أو غيرها من الإجراءات، و ذلك للوصول به إلى أقصى مستوى من الأداء الوظيفي.

وسائل التأهيل الطبي[١٧٤]:

١- الأدوية و العقاقير الطبية.

٢- العمليات الجراحية.

٣- العلاج الطبيعي.

٤- الأجهزة الطبية التعويضية و الوسائل المساعدة.

٥- الإرشاد الطبي.

١- حلمي إبراهيم ، ليلى السيد فرحات : **التربية الرياضية والترويح للمعوقين** ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٨، ص ٤٣ .

٢ - وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة** ،مرجع سابق ، ص ٤٧.

١- وائل محمد مسعود: **المرجع السابق**، ص ص ٤٧-٤٨.

وتتضمن عملية التأهيل الطبي مرحلة العلاج بالعمل والذي يقرره الطبيب بالاشـــتراك مع الأخصائي الاجتماعي وفيه يمارس المعوق حركيا نوعاً من النشاط أو الحيوية ذات الصفة الإنتاجية أثناء فترة العلاج بغرض تدريبه على القيام بحركات معينة تفيد خطـــة العلاج من جانب واستثمار وقت فراغه بأسلوب مثمر وصرفه عن التفكير في عاهتـــه وتحسين حالته النفسية ورفع روحه المعنوية مما يكون له أثـــر كبيـــر فـــي التعجيـــل بالشفاء[١٧٥] .

٢- ماهر أبو المعاطى على : **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية** ، القاهرة ،مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٤ ، ص ص ٢٦٥-٢٦٦ .

ثانياً : التأهيل النفسي (Psychological Rehabilitation):

يقصد بالتأهيل النفسي تلك الخدمات التى تهدف لمعاونة المعوق فـــى مقاومـــة الشعور بالنقص نتيجة لنظرة بعض أفراد المجتمع إليه ومقارنة نفسه بـــالآخرين كمـــا تساعده في التغلب على الحالة النفسية التى تصاحب الإعاقة الحركية[١٧٦] .

وتقوم عملية التأهيل النفسي على مبدأ احتـــرام إنـــسانية وفرديـــة الـــشخص واستعداده للعلاج وتعديل سلوكه بشكل ملائم، إضافة إلى أن التأهيـــل النفـــسي لكافـــة الفئات له نفس الأسس والمبادئ التى يجب مراعاتها فى العمل مع الفرد بغض النظـــر عن جنسه أو لونه أو إعاقته مع مراعاة خصائصه الفردية وقدراته الخاصـــة ونـــواحي العجز لديه، ويتطلب ذلك اختيار الإستراتيجية المناسبة والتي تحقق التقـــدم مـــع هـــذا الشخص أو ذاك[١٧٧].

إن خدمات العلاج النفسي تعتبر هامة وأساسية كجزء أساســـي مـــن بـــرامج التأهيل النفسي خاصة وبرامج إعادة التأهيل بشكل عام مرتبطة بكافة أشـــكال التأهيـــل المهني والأكاديمي والاجتماعي والطبي، ومن أشكال العلاج النفسي العلاج بالموســـيقى والعلاج بالرياضة والعلاج بالعمل أو ما يعرف بالعلاج الوظيفي[١٧٨].

وعمليات التأهيل النفسي تسعى فى المقام الأول إلى تقديم الخـــدمات النفـــسية التي تهتم بتكيف الشخص المعوق حركياً مع نفسه من جهة ومع العـــالم المحـــيط بـــه ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع الآخرين ويهدف التأهيل النفـــسي إلـــى الوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكافل في شخصيته وتحقيـــق

---

١ – عبد الرحمن سيد سليمان : **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (الجزء الأول: ذوو الاحتياجات الخاصة المفهـــوم والفئـــات)** ، مرجع سابق ، ص ٢٨٣.

٢ – مروان عبد المجيد إبراهيم : **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص٩٦-٩٧.

٣ – مروان عبد المجيد إبراهيم : **المرجع السابق**، ص ٩٨.

ذاته وتقبل إعاقته وتخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منـــه المعـــوق وضـــبط عواطفه وتعديل العادات السلوكية الخاطئة ومساعدته على فهم خصائصه النفسية [١٧٩].

أهداف برامج التأهيل النفسي:

أن الآثار النفسية المترتبة على مشكلات الإعاقة الحركية المختلفة ، تحد مـــن أداء الفرد وتؤثر سلباً على تكيفه فى جوانب حياته المختلفة، وحيث أن خدمات التأهيـــل بشكل عام تهدف من خلال البرامج المختلفة إلى مساعدة الأفراد على استعادة قـــدراتهم من أجل تحقيق التكيف والاستقرار، فإن التأهيل النفسي بهذا المعنى يكـــون مجموعـــة الخدمات المتخصصة التى تهدف إلى مساعدة المعوق على مواجهة المشكلات وتحديـــد أسبابها وفهمها لاتخاذ القرارات المناسبة، من خلال فهـــم أبعـــاد شخـــصيته وقدراتـــه المختلفة وبالتالي تحقيق أقصى درجة ممكنة من التكيف والعمل والوصول إلى مفهـــوم إيجابي للذات وتمتد أهداف التأهيل النفسي لتشمل كل من الفرد المعوق وأســـرته كمـــا يلي[١٨٠] :

أ) أهداف موجهة نحو الفرد المعوق و تشمل:

- مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى درجة من التوافق الشخصي.
- مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق الاجتماعي و المهني، و ذلك من خلال مساعدته فى تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والخـــروج من العزلة الاجتماعية والاندماج فى الحياة العامة للمجتمع، وكـــذلك مـــساعدته علـــى الاختيار المهني السليم الذي يتناسب مع حالته و ميوله و استعداداته.
- العمل على تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة التى قد تنشأ عن الإعاقة.

ب) أهداف موجهة نحو أسرة الفرد المعوق وتشمل:

---

١ - عبد المحي محمود حسن، السيد رمضان: **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٩، ص ٣١٦ .

٢ - وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة**، مرجع سابق ، ص ص ٤٩ - ٥٠.

– مساعدة الأسرة على فهم و تقدير حالة الإعاقة و ذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الضرورية عن حالة الإعاقة و متطلباتها و تعديل اتجاهاتها نحو إعاقة احد أفرادها.

– مساعدة الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية و الاجتماعية التى يمكن أن تنشأ عن حالة الإعاقة و التخفيف من آثارها.

– مساعدة الأسرة فى الوصول إلى قرار سليم و اختيار مجال التأهيل المناسب للفرد المعوق وتدريبها على أساليب رعاية و تدريب الفرد المعوق.

وسائل وأساليب التأهيل النفسي[١٨١]:

- الإرشاد النفسي.
- الإرشاد الأسرى.
- تعديل السلوك.
- التوجيه والإرشاد المهني.
- العلاج النفسي.

كما تشتمل خدمات التأهيل النفسي على : الإرشاد الفردي والجماعي والإرشاد باللعب وبالعمل والفن والتمثيل والسيكودراما[١٨٢]، أن خدمات التأهيل النفسي هامة جداً في أي جزء أو جانب من برامج التأهيل ولابد وأن يكون المرشد أو الأخصائي النفسي عضواً أساسياً فى برنامج التأهيل، حتى يستطيع تحديد وتقرير شكل التأهيل النفسي ودرجته وصورته وفقا لمتطلبات البرنامج وظروف كل حالة وأهداف تأهيلها.

ثالثاً: التأهيل الاجتماعي (Social Rehabilitation) :

يقصد بالتأهيل الاجتماعي تأهيل المعوق حركياً من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي والتوافق مع أسرته وعمله والمجتمع الذى

---

١ – وائل محمد مسعود : **المرجع السابق** ، ص ٥٠.

٢– زينب محمود شقير : **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ٢٠٠٢ ، ص٢٢٤.

يعيش فيه والإقلال من الأعباء الاجتماعيـــة والاقتـــصادية التـــى قـــد تعـــوق عمليـــة التأهيل[١٨٣].

وتتضمن عملية التأهيل الاجتماعي مجموعة من الجهـــود المبذولـــة لإحـــداث تغيرات أساسية في تقبل الفرد لقدراته والتوافق مع أدواره الاجتماعية ســـواء بالنـــسبة للعمل أو الأسرة أو علاقته مع الآخرين، وتوفير فرص حياة أفضل بالنسبة لـــه وذلـــك لمقابلة متطلبات الحياة في المجتمع مع تقديم خدمات المشورة بعد التأهيل [١٨٤].

أهداف برامج التأهيل الاجتماعي[١٨٥] :

١. تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفى عند الفرد المعوق.
٢. العمل على تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها المعوق و توفير المساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها لتكون قادرة على تأمين ظروف التنشئة الاجتماعية المناسبة له.
٣. توفير الظروف الوظيفية لتمكين المعوق من ممارسة حياته و الاندماج فى الحيـــاة العامة وتكوين أسرة وتلبية احتياجاته واحتياجات أفراد أسرته.
٤. العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعوق فى المجتمـــع المحلـــى و ذلك من خلال العمل على تعديل اتجاهات الأفراد و ردود فعلها تجاه الإعاقة.
٥. العمل على توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة للأفـــراد المعوقين و الحث على سن التشريعات و القوانين اللازمة لتأمين حقوقهم.

وعلى هذا الأساس فإن التأهيل الاجتماعي هو مجموعة من الخدمات تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف والتفاعل بشكل إيجابي مع المجتمع ، وخدماته تعتبر مكملة وأساسية فى ميدان تربية وتأهيل المعوقين والتربية الخاصـــة، ويمكـــن القول أيضا أن خدمات التأهيل الاجتماعي تهدف إلـــى تطـــوير الـــسلوك المناســـب

---

١ – عبد الرحمن سيد سليمان : **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (الجزء الأول: ذوو الاحتياجات الخاصة المفهوم والفئات)**، مرجع سابق ، ص ٢٨٣.

٢ – أحمد مصطفى: الرعاية الاجتماعية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية، ٢٠٠٠، ص ٣٤٣.

٣ – وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة**، مرجع سابق، ص ٥١.

والملائم عند الفرد لتمكينه من القيـــام بـــدوره الاجتمـــاعي المناســـب، وليـــستجيب للمتطلبات الاجتماعية فى المواقف والظروف المختلفة[١٨٦].

رابعاً: التأهيل المهني (Vocational Rehabilitation):

يعتبر التأهيل استعادة للحالة البدنية أو العقلية أو الوظيفيـــة أو الاجتماعيـــة المقبولة، بعد إصابة أو مرض من الأمراض وليس من الضروري أن ترجع الحالـــة إلى ما كانت عليه قبل الإصابة أو المرض[١٨٧]،غير إن أهم ما يميز هذه العملية هو محاولة الوصول بالفرد المعوق إلى أقصى درجات الفاعلية وعلى هذا الأساس يعـــد التأهيل المهني واحداً من أهم أنشطة التأهيل التى يخضع لها الفرد المعوق .

وقد عرفت اتفاقية استخدام المعوقين عام ١٩٨٣ رقم ١٩٥ توصـــية رقـــم ١٦٨ التأهيل المهني بأنه تلك المرحلة من عملية التأهيل المتـــصلة والمنـــسقة التـــى تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهنـــي والتـــدريب المهنـــي والاســـتخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص المعوق من ضمان عمل مناســـب والاحتفـــاظ بـــه والترقي فيه ويمكن تعريف التأهيل المهني بأنه برنامج يتـــضمن خطـــوات منـــسقة ومتواصلة لتوفير مجموعة من الخدمات الفنية مثل التوجيه المهني و التدريب المهني بقصد تمكين المعوق من ضمان الحصول على عمل مناسب لظروفه و إمكانياتـــه و الاحتفاظ به والترقي فيه لتعزيز اندماج المعوق فى المجتمع[١٨٨].

---

١ – مروان عبد المجيد إبراهيم : **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص١٠٠.

٢– منى صبحي الحديدي، ياسر عثمان سالم وآخرون : **التأهيل الشامل**، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، ٢٠٠٩ ، ص ١٣٣.

٣ – وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ٥٤.

أهداف التأهيل المهني:

يمثل التأهيل المهني "مجموعة البرامج و الأنشطة التى تهدف إلى استثمار وتوظيف قدرات وطاقات الشخص المعوق و تدريبه على مهنة مناسبة يستطيع من خلالها الحصول على دخل يساعده على تأمين متطلباته الحياتية، وتستهدف عمليات التأهيل المهني مساعدة الفرد الذي كان يحيا حياة غير منتجة أو حياة ليست عملية لكي يدخل من جديد إلى المجتمع ويساهم مساهمة إيجابية فاعلة لمجتمعه ولنفسه ولأسرته"[١٨٩] .

ويمكن تلخيص الأهداف الخاصة بالتأهيل المهني فى النقاط التالية[١٩٠]:

- توظيف طاقات و قدرات الشخص المعوق فى تدريبه على مهنة مناسبة.
- ضمان عمل مناسب للشخص المعوق و ضمان احتفاظه بهذا العمل و الترقي فيه.
- ضمان دخل اقتصادي دوري ملائم يستطيع من خلاله الشخص المعوق تأمين متطلباته الحياتية.
- إعادة ثقة الشخص المعوق بنفسه وتقديره لذاته والشعور بالإنتاجية.
- تعديل اتجاهات الآخرين نحو قدرات وإمكانات الشخص المعوق.
- توجيه واستثمار الأيدي العاملة والطاقات المعطلة للأشخاص المعوقين كمورد من موارد التنمية الاقتصادية المنتجة فى المجتمع.
- دمج المعوق فى الحياة العامة للمجتمع.

وإذا تفحصنا الأهداف السابقة فسوف نلاحظ أن هذا الجانب من عمليات التأهيل لابد وأن يوفر مختلف الخدمات المهنية بما يتناسب والقدرات المتبقية بعد

---

١ – مروان عبد المجيد إبراهيم : **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص٧١-٧٢.

٢ – وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ٥٥.

الإعاقة ويقصد بالخدمات المهنية تلك الخدمات التى تساعد المعوق علـــى ممارســـة عمله الأصلي أو عمل أخر مناسب لحالته والاستقرار فيه[١٩١].

وبعد انتهاء عملية التأهيل المهني يقوم فريق من العاملين فى المؤسسة بعمليـــة التقييم النهائي يضم هذا الفريق مدير المؤسسة والمدرب والأخـــصائي الاجتمـــاعي وأخصائي التقييم وأخصائي التشغيل، وبناءً على نتائج التقييم يمنح المتدرب شـــهادة فى التأهيل المهني حسب المجال الذي تدرب عليه[١٩٢].

- خطوات عملية التأهيل المهني:

يتضمن التأهيل المهني تنمية المهارات التى فقدت أو أهملت ومساعدة الفرد فى العثور على عمل إما فى المجال الـــصناعي أو التجـــاري أو ورشـــة محميـــة والبرنامج الفعال يمكن الشخص المعوق من أن يصبح عضواً مسهماً فـــى المجتمـــع ويحسن التوافق السيكولوجي بزيادة تقدير الذات ورفع الروح المعنويـــة[١٩٣] ويمـــر التأهيل المهني بمجموعة من الخطوات هى:

١.التقييم المهني:

وهي عملية تهدف إلى دراسة قدرات وإمكانيات الـــشخص المعـــوق المهنيـــة والتعرف على ميوله واستعداداته المهنية بهدف مساعدته على الاختيـــار المهنـــي فـــي حدود ماهو متوفر من برامج مهنية في مراكز التدريب المهني ويقوم بهـــذه الخطـــوة أخصائي التقييم المهني أو مرشد التأهيل وتستخدم فيها عدد من المقاييس والاختبـــارات النفسية والمهنية التي تساعد على التنبؤ بالمجالات المهنية التـــي تناســـب اســـتعدادات وميول وقدرات الشخص المعوق[١٩٤].

١- سيد عبد الرحمن سليمان: **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (الجزء الأول: ذوو الاحتياجات الخاصة المفهوم والفئات)**، مرجع سابق ، ص ٢٨٣.

٢ - مروان عبد المجيد إبراهيم : **المرجع السابق** ، ص ١٠٧-١٠٨.

٣- جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافى : **معجم علم النفس والطب النفسي** ، الجزء الثامن ، القاهرة ، دار النهـــضة المـــصرية ، ١٩٩٦، ص ٤١٦٥.

١- مدحت أبو النصر : **فريق العمل فى مجال رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ١٣٨.

٢.التوجيه المهني:

وهي خطوة تهدف إلى مساعدة الأشخاص المعوقين على الاختيار المهني للمهنة التي تتناسب مع ميولهم واستعداداتهم وقدراتهم من جهة ومع الفرص المناسبة والمتاحة لهم في سوق العمل من جهة أخرى ، أن مهمة التوجيه المهني تعد عصب التأهيل للمعوقين لأن الهدف الرئيسي لهذا التأهيل هو إعادة المعوق لممارسة عمل بعد علاجه وتدريبه وأن التأهيل المهني يتفق ومبدأ الكفاية الإنتاجية والذي يضع أنسب شخص فى أنسب عمل بالنسبة له.

وتتضمن عملية التوجيه المهني تطبيق النظرة التكاملية للفرد عن طريق الفريق، حيث يشترك أعضاء الفريق في هذه العملية كل بمجال تخصصه متعاونين فيما بينهم لتحقيق الهدف المنشود وبعد مناقشة حالة المعوق يمكن تحديد نوع المهنة أو العمل الذي سيوجه إليه المعوق وتعزيز ما يحتاج إليه من تدريب ومدة هذا التدريب وإمكانيات العمل[١٩٥] .

٣.التدريب المهني:

وهي الخطوة الرئيسية في عملية التأهيل المهني التي تخصص للتدريب الفعلي للشخص المعوق على المهنة التي تم اختيارها بعد إجراء التقييم والتوجيه المهني.

وتمر عملية التدريب المهني في ثلاث مراحل هي:

أ) التهيئة المهنية.

ب) التطبيق العملي.

ج) التدريب في سوق العمل[١٩٦].

وبالنسبة للجهات التى تقوم بعملية التدريب المهني داخل الجمعيات الأهلية فهي تتمثل فى[١٩٧] :

---

[٢] – إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية،** الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠٢ ، ص ص: ٢٩١:٢٩٣.

[١] – وائل محمد مسعود: **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ٥٧.

١- مراكز التدريب المهني لمن هم أقل من ١٩ سنة.

٢- المؤسسات الداخلية التى تنشئها هيئات التأهيل المهني لتأهيل الأطفال حتى سن ١٨ سنة تلحق بها فصول دراسية وورش للتدريب على بعض الأعمال أو الحرف بالإضافة للرعاية النفسية والاجتماعية .

٣- التدريب المهني بالمنزل للحالات التى يصعب انتقالها لمركز التدريب وفى هذه الحالة قد تصرف أحيانا مساعدات مالية للمعوق وأسرته.

٤. التشغيل:

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه المعوق حركياً بعد استكمال عملية التدريب المهني إلى العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب سواء في المصانع أو الشركات أو الورش أو المنزل وبطبيعة الحال تتوقف عملية التشغيل على عدة عوامل من بينها مدى توافر فرص العمل الملائمة ومدى توافر التشريعات القانونية وإلزام المؤسسات والشركات والمصانع بتشغيل المعوقين ودرجة الوعي في المجتمع والاعتقادات السائدة بين المصانع والشركات وأصحاب الأعمال حول ضعف كفاءة المعوقين[١٩٨]، وتأخذ هذه المرحلة أشكالاً متعددة منها:(التشغيل في سوق العمل المفتوح ،التشغيل المحمي،التشغيل الذاتي،التشغيل المنزلي والتشغيل التعاوني) [١٩٩].

---

٢ - مدحت أبو النصر : **فريق العمل فى مجال رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ص ١٣٩- ١٤٠.

٣ - عبد المحي محمود حسن صالح: **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية،** الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٢ ،، ص ٢٣٦ .

٤- وائل محمد مسعود : **المرجع السابق** ، ص ٥٨.

٥- مرحلة الرعاية اللاحقة[٢٠٠] :

تهدف هذه المرحلة إلى تتبع المعوق ومتابعة نشاطه فى عمله الجديد للتأكد من تكيفه

واستقراره ، وذلك عن طريق دراسة درجة توافقه مع العمل الذي التحق به وفى علاقاته الاجتماعية مع زملائه فى مجال العمل والمشكلات التى تعترض طريقه فى مجال عمله وأسرته.

خامساً :التأهيل التربوي والأكاديمي:

(Academic and Educational Rehabilitation)

التربية الخاصة والتأهيل عمليتان مترادفتان فى المعنى من حيث شمولها على برامج متكاملة، ومن حيث الهدف الذي يسعى له كل جانب من هذه الخدمات.

والتربية الخاصة تمثل مجموعة من الخدمات المنظمة والمصممة لمساعدة الأفراد ذوى الحاجات الخاصة من خلال البرامج المناسبة، التى تسعى لتنمية قدراتهم المختلفة واستغلالها بشكل مناسب يمكنهم من تحقيق التكيف والاندماج.

ويعمل المختصون فى مجال التربية الخاصة على تعديل الأنشطة التربوية والظروف المتاحة فى المؤسسات التربوية العادية، بحيث تساعد الأفراد الذين لا يستفيدون من هذه الفرص والأنظمة التربوية العادية على النمو السليم المتوافق الذي يؤدى إلى تحقيق الذات، وهذه التعديلات تشمل العناصر المختلفة الأساسية التى تتكون منها العملية التعليمية والتربوية مثل المناهج، أساليب التدريس، الوسائل التعليمية، الأجهزة والأدوات والأنشطة التدريبية والأبنية والفصول الدراسية، وأعداد المعلمين والكوادر.

وقد بدأت خدمات التربية الخاصة أساساً بمؤسسات الإقامة الدائمة والكاملة، بحيث يلتحق المعوق بالمؤسسة لكل الوقت، ويتلقى الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية والصحية، إلا أن هذا النمط من المؤسسات لم يستمر طويلاً نتيجة الانتقادات التى

١- مدحت أبو النصر: **المرجع السابق** ، ص ١٤١.

وجهت إليها، وأهمها عزل المعوقين عن مجتمعهم مما أدى إلى ظهور نظم أخرى أكثر ملائمة للاتجاهات الحديثة ومنها نظام المراكز. حيث تقدم هذه المراكز خدماتها لمختلف فئات الإعاقة سواء لكل الفئات فى نفس المركز، أو لفئة واحدة كالمعوقين حركياً ،أوعقلياً ، أو سمعياً .... الخ، يذهب المعوقون إلى هذه المراكز لوقت محدد من النهار "مثل دوام المدارس النهارية العادية" ويعودون إلى أسرهم فى نهاية الدوام المدرسي[٢٠١].

تقدم هذه المراكز البرامج التعليمية والتدريبية بوسائل وأساليب خاصة تناسب احتياجات وظروف الإعاقة الخاصة، ومن الجوانب التى تركز على تنميتها، مهارات العناية بالذات ، المهارات الاستقلالية والاجتماعية، والمهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب، وكذلك مهارات اللغة والتواصل والمهارات الحركية والحسية والمعرفية المختلفة، وهذه المهارات تقدم وفق ما يناسب كل فئة من فئات الإعاقة بما يناسب خصائصها وحاجاتها.

والمعوقون حركياً، يمكنهم تعلم نفس المناهج العادية مع بعض التعديلات فى الوسائل وخاصة القراءة والكتابة واستخدام الأدوات المعنية ، يعتبر التعديل فى الأدوات المساعدة فى عمليات الكتابة للمعوقين حركياً من العوامل الهامة لقيامهم بالمهمات التربوية، وتختلف هذه المساعدات باختلاف حالات الإعاقة الحركية فبعض الطلاب لا يستطيع حمل "مسك" أداة الكتابة ومنهم من لا يستطيع توجيه الحركة الكتابية ويعانى آخرون من الضعف الشديد والملحوظ وارتخاء فى العضلات ومنهم من هو فاقد لإحدى الذراعين أو اليدين، لذلك يمكن أن نقول بأن ما يناسب حالة قد لا يناسب حالة آخري نتيجة التباين فى نوع الإصابة ومكانها وأثرها الوظيفي على المهارات الحركية سواء كانت مهارات الحركة الدقيقة (Fine motor skills) أو المهارات الحركية العامة (Gross motor skills) من هنا لابد من اختيار الأداة الملائمة والمساعدة على الكتابة واختيار الطرف الملائم لهذه العملية سواء كان طرفاً علويا أو سفليا.

١- مروان عبد المجيد إبراهيم : **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة**، مرجع سابق ، ص ص١٠٤-١٠٥.

فمثلا عند اختيار اليد لعملية الكتابة فإن على أخصائي التربية الخاصة بالجمعية أن يقوم بتحليلها للتعرف على الأجزاء الوظيفية العاملة بها وغير العاملة، وللتعرف على مدى التحمل ومقدرة اليد على الفتح والإغلاق ومسك الأشياء وحركة الأصابع وانسجامها مع حاسة الأبصار، وعند تعديل المواد المساعدة على الكتابة لابد من أخذ العوامل السالفة بعين الاعتبار.

أهداف عملية التأهيل التربوي :

أن الأهداف التربوية لتأهيل المعوقين حركياً هي نفس الأهداف الخاصة بتربية الأفراد العاديين إلا إن هناك ضرورة واضحة لتعديل البرامج الدراسية والأنشطة كلما دعت الحاجة لذلك لتتواءم مع صحة المعوق وحاجاته وما يصحب ذلك من مشكلات انفعالية وبخاصة إذا كان ذلك يتم داخل الجمعيات الأهلية ، ويلعب العاملون فى مجال التأهيل التربوي دوراً مهماً فى مساعدة المعوقين حركيا على تعزيز العادات الشخصية وأنماط السلوك التى تمكن كل فرد من تحقيق أقصى ما يمكن من فاعلية[٢٠٢] .

إن عملية التأهيل التربوي وبغض النظر عن المكان التربوي الذي تطبق فيه فإنها تهدف إلى تزويد الفرد المعوق بالمعلومات والمهارات الضرورية التي تلبي احتياجاته التربوية الخاصة من خلال برامج تربوية وأساليب تدريس ووسائل تعليمية مناسبة يؤديها معلمون متخصصون في التربية الخاصة يتم إعدادهم في الكليات التربوية بالجامعات ،ويتم تحديد البرنامج التربوي بناء على درجة الإعاقة وشدتها، درجة وعي الأسرة واتجاهاتها وتوقعاتها من الطفل ومدى توفر الخدمات التربوية في البيئة التي يعيش فيها الطفل.

ولقد كان القانون الدولي لعام ١٤٢/٩٤ سنة ١٩٧٥ المعروف باسم التربية لكل الأطفال المعوقين والذي تبنته الأمم المتحدة من أهم القوانين التي نادت بالرعاية والتعليم والتشغيل للمعوقين والتقدم في الديمقراطيات العالمية والتي أظهرت الاهتمام بالتشريعات الخاصة التي تُعنَي بحقوق الإنسان وخاصة الأفراد ذوي الاحتياجات

---

[١] – مصطفى حسن ، عبلة إسماعيل : **الإعاقات البسيطة (الحسية والبدنية والتعامل معها)** ، جامعة الملك سعود ، كلية التربية ، ١٩٩١، ص ١٥٦.

الخاصة ومنهم المعوقين حركياً والتغير الذي حدث في اتجاهات معظم الهيئات والجهات المختصة في رعاية وتأهيل المعاقين حركياً[١].

ويهدف التأهيل التربوي مساعدة المعوق حركياً في حدود قدراته وعلى ضوء خصائصه واحتياجاته ليصبح مواطناً صالحاً معتمداً على نفسه ويسعى التأهيل من هذا الجانب إلى تحقيق التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي والاقتصادي ويسعى إلى تحقيق احتياجات أساسية فيما يلي[٢٠٣] :

أ- تنمية القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق الاشتراك في المواقف التعليمية المناسبة .

ب- تحقيق التكيف والتوافق الانفعالي والاستقلال الذاتي في الأسرة والمدرسة.

جـ- اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية وتعليم الطفل ليكون عضو في أسرة ومجتمع أكبر

د- اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية والإعداد التربوي والمهني للالتحاق بعمل مناسب ليضمن تحقيق قدر معقول من الاستقلال المهني.

سادسا: تأهيل البيئة[٢٠٤]:

إن تأهيل بيئة الفرد المعوق يعني توفير الظروف البيئية المناسبة سواء ما يتعلق منها بالبيئة البشرية أو بالبيئة المادية أو الطبيعية وذلك من أجل توفير الظروف البيئية الملائمة لنجاح عملية التأهيل وتلبية الاحتياجات الخاصة للفرد المعوق والناجمة عن حالة العجز التي يعاني منها.

وتعتبر البيئة المحررة من العوائق من أهم الاتجاهات التاهيلية المعاصرة والتي حظيت باهتمام كبير سواء على المستوى التشريعي أو المستوى التنفيذي في العديد من دول العالم.

وترتكز عملية تأهيل البيئة على عنصرين لا يقلان أهمية عن بعضهما البعض وكذلك لا يقلان أهمية عن تأهيل الفرد المعوق نفسه، وهما:

---

١ - زينب محمود شقير : **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص٢٢٢.

٢ - وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة**، مرجع سابق ، ص ص ٩١-٩٢.

١- **العنصر الأول:** ويتمثل في تأهيل الأسرة التي يعيش في ظلها الفرد المعوق سواء بتعديل اتجاهات أفرادها أو بإرشادهم وتقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي لهم أو بتدريبهم على أساليب التعامل مع الفرد المعوق.

٢- **العنصر الثاني:** ويتمثل في البيئة الطبيعية والمتمثلة في السكن والمواصلات وتهيئة المباني العامة والتجارية والخدمية والترويحية وإجراء التعديلات الملائمة عليها لتمكين الأفراد المعوقين من الاستفادة منها بدون أية حواجز أو عوائق.

٢-٣-٧: وسائل تقديم الخدمات التاهيلية والعوامل المساعدة على نجاح عملية التأهيل:

أولا: وسائل تقديم الخدمات التاهيلية:

١- مكاتب التأهيل:

عبارة عن مكاتب مهمتها استقبال المعوقين ودراسة حالتهم وتوجيههم مهنياً والعمل على تدريبهم وتقديم الرعاية الاجتماعية لهم وتتبعهم إلى أن يتمكنوا من الاستقرار والاعتماد على أنفسهم وتعتمد هذه المكاتب فى تنفيذ الخدمات على موارد البيئة وإمكانياتها فيمكن الاستفادة من المصانع فى تدريب الحالات وبالمستشفيات يتم أجراء الفحوص الطبية المتخصصة وتستقبل هذه المكاتب مختلف فئات المعوقين[٢٠٥].

وتهدف هذه المكاتب إلى استقبال المعوقين الذين يطلبون التأهيل من جميع المراحل العمرية ومن مختلف الفئات وإجراء الدراسات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية والتعليمية لهم، وتشمل مكاتب التأهيل خدمات توفير الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية[٢٠٦].

ويشتمل الجهاز الوظيفي للمكتب على (مدير للمكتب ، أخصائي اجتماعي ، مرشد تأهيل ، أخصائي نفسي ، طبيب) ويجتمع هؤلاء المتخصصون في هيئة فريق عمل يعرف باللجنة الفنية للتأهيل، حيث يناقشون التقرير الخاص بالعميل، والذي يعده عادة مرشد التأهيل مع خطة تأهيل فردية، ويتخذون القرارات الخاصة بقبول العميل

---

١ - مروان عبد المجيد إبراهيم: **المرجع السابق** ، ص٧٠ .

١ - مروان عبد المجيد إبراهيم: **المرجع السابق** ،ص ٨٤

للتأهيل في البداية وإتمامه للتأهيل وأحقيته في الحصول على شهادة التأهيل عند إتمـــام تأهيله، وكذلك لمتابعة وتعديل الخطة أثناء التأهيل.

٢- مراكز التأهيل:

تنشأ مراكز التأهيل الشاملة بغرض تقديم خدمات التأهيـــل لحـــالات الإعاقـــة الشديدة، التي تحتاج لتجمع مجموعة من خدمات التأهيل كالإعداد البدني (قسم للتأهيـــل الطبي) والتدريب المهني والتعليم والتدريب على مهارات التوافق الشخـــصي والإقامـــة الداخلية في بعض الأحيان، بما يناسب حاجات هؤلاء المعوقين، وتقوم رسالة مراكـــز التأهيل على تقديم بيئة تاهيلية مكثفة ومتأنية ومتكاملة تساعد الشخص المعـــوق علـــى تحقيق حياة أفضل.

ومهمة مراكز التأهيل هى تأهيل المعوقين حركيا بالنظام الداخلي وذلك بالنسبة لحالات الإصابات الجسمية التى يصعب عليها الانتقال للتدريب فى سوق العمل الحـــر وكذا الحالات التى تحتاج إلى مراقبة مستمرة من الناحية النفسية والبدنية والحالات التى تحتاج إلى علاج طبيعي وعادة فإن مثل هذه المراكز تكون متخصصة، ويشتمل مركز التأهيل على الخدمات الآتية:

١- القيام بالبحوث والدراسات فى مجال المعوقين حركيا الذين يستهدف المركـــز العناية بهم وتأهيلهم.

٢- العمل على تحسين اللياقة البدنية وتوفير الخـــدمات المتخصـــصة كـــالعلاج بالعمل والعلاج الطبيعي وأعداد الأجهزة التعويضية.

٣- تقديم خدمات الإرشاد النفسي والتوجيه المهني لان جو المركز يـــساعد علـــى إعادة الثقة والطمأنينة ويهيئ المعوق لتقبل الخدمات الإرشـــادية والاســـتجابة للتوجيهات المهنية.

٤- التدريب المهني بمعنى التزود بالمهارات الجديدة وإتقان المهـــارات القديمـــة بشكل يتلاءم وظروف الإعاقة الحركية ويمكن أن يبدأ العمـــل فـــى المركـــز ويستكمل فى بيئة العمل الطبيعية[٢٠٧].

١- مروان عبد المجيد إبراهيم : **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ٧٩.

الجهاز الوظيفي لمركز التأهيل:

يحتاج مركز التأهيل الشامل إلى عدد كبير من الموظفين ومن تخصصات متنوعة مثل الأطباء وبصفة خاصة في مجال عمل المركز، والمعالجون (معالج طبيعي، ومعالج مهني، الخ) ومتخصصون في مجال الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية، ومرشدون للتأهيل، وأخصائيون في القياس المهني (التقويم المهني)، ومدربون مهنيون، ومعلمون للتربية الخاصة، وأخصائيو الترويح، وأخصائيون اجتماعيون، وأخصائي للتوظيف، وإداريون، وموظفو خدمات وسائقون ومشرفون.

٣- المصانع الخاصة أو المحمية:

وتهدف إلى تدريب وتشغيل المعوقين حركيا الذين يصعب تدريبهم وتشغيلهم فى سوق العمل الحر بسبب جسامة الإصابة أو صعوبة الانتقال أوالاحتياج إلى رعاية طبية مستمرة فى حالات الشلل الكلى والنصفي والبتر المزدوج، والمصنع المحمى يساعد المعوقين الذين يصعب اندماجهم لأسباب شخصية إما بصفة مؤقتة أو دائمة على التأهيل ويوجد بعض المعوقين يمكن استكمال تأهيلهم فى المصانع الخارجية بعد قضاء فترة زمنية معينة فى التشغيل المحمى[٢٠٨].

ثانيا: العوامل المساعدة على نجاح برامج التأهيل:

لا يعنى التأهيل خدمات فقط وإنما يعنى أيضا تنظيم الجهود المتضمنة فى العملية التاهيلية فتوضع الأهداف والبرامج لمساعدة الأشخاص المعوقين حركياً وأعدادهم لتكوين اتجاهات ايجابية تجاه عملية التأهيل وذلك مع مراعاة الفلسفة القائم عليها التأهيل وكذلك الممارسة التى تشملها العملية التاهيلية[٢٠٩] وعلى ذلك فإن نجاح برامج التأهيل يعتمد على العوامل التالية[٢١٠]:

١- مروان عبد المجيد إبراهيم : **المرجع السابق**، ص٧١.

٢- عبد الرحمن سيد سليمان : **الإعاقات البدنية (المفهوم – التقنيات – الأساليب العلاجية)** ، مرجع سابق ، ص ٢٨١.

٣ – وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة**، مرجع سابق ، ص ص ٩٤-٩٧.

١) التشريعات والقوانين والأنظمة سواء كانت هذه التشريعات خاصة بـــالمعوقين بشكل مباشر كقوانين تأهيل المعوقين أو قوانين التربية الخاصة.

٢) مدى توفر الكوادر المهنية المتخصصة والمؤهلة للعمل فـــي مجـــال تأهيـــل المعوقين سواء على المستوى الإعداد الأكاديمي فـــي الجامعـــات والكليـــات والمعاهد.

٣) مدى استعداد الأسرة والمجتمع ومدى توفر الاتجاهات الإيجابية نحو المعوقين من جهة ونحو أهمية وفعالية برامج التأهيل من جهة ثانية.

٤) مدى توفر البرامج التربوية والمهنية اللازمة والتي تغطـــي كافـــة مجـــالات التأهيل.

٥) مدى توفر الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة.

٢-٤) المحور الرابع: الجمعيات الأهلية وتأهيل المعوقين حركياً :

أن المكاسب المختلفة التى حققتها حركة الجمعيات الأهلية سواء على المستوى القومي أو الدولي جعلت من الجمعيات الأهلية شركاء فى التخطيط للخدمات المتعلقة بأبنائها بعد أن كانت تلك العملية حكراً على المختصين والمهنيين العاملين معهم، وأصبح المهنيون أكثر تقبلاً وتفهما لدور الأهل وحقهم فى المشاركة فى أدق التفصيلات الفنية للبرامج والخدمات المقدمة[٢١١]

ومن الضروري أن تحدد الاحتياجات التي يحتاجها الأفراد المعوقين حركياً من خلال المخططين وواضعي السياسات وأن تكون هذه الاحتياجات مرتبطة بميولهم ورغباتهم مع الاهتمام بأن احتياجات المعاقين حركياً لا تكمن في أجسامهم وقدراتهم الجسمية فقط [٢١٢] .

٢-٤-١: دواعي إشراك الجمعيات الأهلية في تأهيل المعوقين حركياً:

لقد أصبحت هناك حاجة ماسة إلى تدخل مؤسسات المجتمع المدني وعلى رأسها الجمعيات الأهلية فى عملية تأهيل المعوقين حركياً وذلك للأسباب التالية:

أ) التوفير من الكلفة الاقتصادية العالية التي تتطلبها عملية إنشاء المراكز الخاصة لتأهيل المعوقين حركياً.

ب) زيادة الطلب الاجتماعي على الخدمات التى حرمت منها الشعوب فترات طويلة خاصة فى ظل ارتفاع أصوات مؤسسات حماية حقوق الإنسان.

ج) تقلص دور الدولة البيروقراطية و عدم أداء دورها المطلوب منها لخدمة شعبها وتحقيق طموحاته[٢١٣].

١- نجدة إبراهيم على سليمان : **النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة في ضوء الإدارة الجيدة للمجتمع المدني** ، ،معهد الدراسات والبحوث التربوية ،جامعه القاهرة ، ص ٢.

212- Deborah Marks: **Disability controversial debates and Psychosocial, Routldge**, London, 1999, P. 96.

١ــ عماد محمد عطية : **دور مؤسسات المجتمع المدني فى حل بعض المشكلات المدرسة دراسة ميدانية**، مرجع سابق ، ص ص ٧٣ – ٧٤.

د) توسيع رقعة الخدمات لتشمل المناطق الريفية والنائية التي لاتصل إليها المراكز الخاصة التي عادة ما تتركز في العواصم والمدن الرئيسية.

هـ) التوسع في تقديم خدمات وبرامج التأهيل لتشمل أعداداً أكبر من المعوقين ولتوفر لهم البرامج اللازمة التي تفي باحتياجاتهم التاهيلية الخاصة، حيث تشير العديد من الدراسات المحلية في المجتمعات المختلفة إلى أن نسبة الأفراد المعوقين الذين تشملهم خدمات التربية الخاصة في المراكز والمؤسسات لا تتعدى بأي حال من الأحوال نسبة ٥% من مجموع الأفراد المعوقين في هذه المجتمعات.

و) التغير والتطور الذي حدث في اتجاهات أسر المعوقين واتجاهات أفراد المجتمع نحو ضرورة تلبية الحاجات التاهيلية للمعوقين حركياً، وزيادة أعداد الهيئات والجمعيات الحكومية والأهلية التي تطالب بتوسيع رقعة الخدمات جغرافياً ونوعياً وتطالب أيضاً بضرورة تأمين حقوق المعوقين حركياً.

ز) الاتجاهات المعاصرة التي تشهدها حركة تأهيل المعوقين والتربية الخاصة والتي تؤكد على مبادئ تكافؤ الفرص والتحرر من المؤسسات والدمج المجتمعي الشامل، وتحرير البيئة من العوائق الطبيعية والاجتماعية، وعلى ضوء هذه الأسباب فإن هناك مجموعة من المبادئ التى تتبعها الجمعيات الأهلية لتطوير الخدمات التاهيلية المقدمة للمعوقين حركياً .

٢-٤-٢: مبادئ تطوير الخدمات التاهيلية المقدمة للمعوقين حركياً :

١- أن يظل المعوق داخل مجتمعه وان يساهم فـــى كافـــة الأنـــشطة المختلفـــة المتواجدة داخل المجتمع مع توفير الدعم الضروري لهم .

٢- مشاركة المعوق فى صنع القرار على كافة المستويات داخل الجمعية أو فـــى شئون المجتمع بصفة عامة على حد سواء.

٣- أن يتلقى المعوق المساعدة والعون لتلبية احتياجاته داخل الجمعيات الأهلية.

٤- أن يتقبل المعوق التطور الاقتـــصادي والاجتمـــاعي بـــشكل فعـــال داخـــل المجتمع[٢١٤].

٢-٤-٣: التخطيط والإجراءات المتبعة لتأهيل المعوقين حركياً من قبـــل الجمعيـــات الأهلية:

فى ضوء المبادئ السابقة هناك مجموعة من الخطوات التى تتبعها الجمعيات عند التخطيط لعملية التأهيل تتمثل هذه فيما يلي:.

- بيان أعداد الموظفين والفنيين اللازمة لعملية التأهيل.
- إعداد ميزانية الإنشاء وميزانية المصروفات السنوية.
- حصر الهيئات التى تعنى برعاية المعوقين حركياً أو التى يمكن الاستفادة مـــن خدماتها عند إقامة برنامج التأهيل.
- جمع المعلومات عن التشريعات والقرارات والامتيازات التى يمكـــن الاســـتفادة منها.
- العمل على تقدير حجم المشكلة من خلال بحث مدى الحاجة الفعلية إلى خدمات التأهيل الاجتماعي والمهني والطبي للمعوقين حركياً قدر الإمكان ومحاولة أيجاد صورة حقيقية لظروف معيشتهم حتى يمكن معرفة من هـــم بحاجـــة لخـــدمات التأهيل.

1- Sally Hartley : **CBR Participatory strategy in Africa** , First Published , (London: university College London institute of Child hood health) ,2002, P.P 14-15.

- توفير مصادر التمويل والموظفين والفنيين والمشرفين والموجهين والمدربين اللازمة لعملية التأهيل.

أما بالنسبة لإجراءات التأهيل داخل الجمعيات الأهلية فهي كما يلي:

١- الرعاية الطبية والعلاج الطبي.

٢- الإجراءات العلاجية التى يقدمها أخصائيو العلاج الطبيعي وعلم النفس والعلاج المهني.

٣- التدريب على النشاطات المتعلقة بالعناية بالذات ومهارات المعيشة اليومية.

٤ - تقديم الأجهزة الفنية والتعويضية المساعدة والأطراف الصناعية وهو ما يسمى بالتأهيل الجسماني.

٥- التقييم والتدريب والتشغيل المهني[٢١٥].

وبالنسبة للتأهيل التربوي تعمل الجمعيات الأهلية على:

١) تزويد المعوقون حركيا ببرامج تربوية وتعليمية وتنموية ومهنية تتفق وظروفهم.

٢) تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية لتعليم المعوقين حركيا من خلال الوسائل التعليمية والتكنولوجية التى تتفق وظروف الإعاقة .

٣) إتاحة فرص اتصال المعوقين بالمجتمع[٢١٦] .

---

١ - منى صبحي الحديدي، ياسر عثمان سالم وآخرون : **التأهيل الشامل**، مرجع سابق ، ص١٣٥.

٢- يرجى الرجوع إلى :- وزارة التربية والتعليم ، الإدارة المركزية للتعليم الأساسي: **التوجهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسي ٢٠٠٤-٢٠٠٥** (أهداف التربية الخاصة).

٢-٤-٤: مراحل و خطوات عملية التأهيل داخل الجمعيات الأهلية:

تمر عملية التأهيل داخل الجمعيات الأهلية فى مراحل متعاقبة ومتسلسلة و تتكون كل مرحلة من مجموعة من الخطوات، وفقاً لما يلي:

- المرحلة الأولى: مرحلة الإحالة والاستقبال وتتمثل فيما يلي:.

١- الإحالة: هي الخطوة التى تبدأ بتحويل المعوق إلى مركز التأهيل وعادة ما تتم الإحالة إما عن طريق طبيب أو عن طريق الأسرة أو عن طريق المؤسسة التى كان ينتسب إليها هذا الشخص.

٢- الاستقبال: تعتبر خطوة الاستقبال من الخطوات المهمة جداً فى عملية التأهيل، فهي المرحلة التى يتم فيها تكوين الانطباعات الأولية من جانب أسرة المعوق حول جدية برنامج التأهيل وما يمكن أن يحققه من نتائج من جهة، و تعطى للمركز والعاملين فيه انطباعات أولية أيضاً عن رغبة الأسرة و استعدادها للتعاون خلال جميع المراحل اللاحقة من جهة أخرى[٢١٧].

وفى هذه المرحلة يتم إجراء دراسة اجتماعية للتعرف على جميع الأحوال الاجتماعية

للمعوقين حركيا وتشتمل على[٢١٨]:

- بيانات عن الإعاقة مثل أسبابها نوعها وشدتها ودرجتها والظروف التي وقعت فيها والآثار النفسية والاجتماعية.
- بيانات عن العلاج الطبي مثل المؤسسات العلاجية المختلفة التي قامت بعلاج المعاق ووسائل وأساليب العلاج.
- بيانات عن العمل مثل الأعمال التي كان يمارسها المعاق حركياً قبل الإصابة والأجر الذي يتقاضاه والمستوى الدراسي الذي بلغه.

١- وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ٣٣.

٢ - ماهر أبو المعاطى على : **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٤ ، ص ص ٢٧٠-٢٧١ .

- شخصية المعوق من حيث مدى نضجه الانفعالي واعتماده على نفسه ودرجة الاتكالية أو الانطواء أو العدوانية التي خلفتها الإعاقة وأثر سلوكه على علاقاته الاجتماعية داخل وخارج الأسرة .
- بيانات عن أسرة المعوق وتتضمن التعرف على علاقة المعوق بأفراد أسرته والمشكلات الاجتماعية التي نتجت عن الإعاقة والمستوى الاقتصادي للأسرة واتجاهات الأسرة نحو المعاق حركياً.

المرحلة الثانية: مرحلة التقييم و التشخيص و الإرشاد:

١) التقييم: والذي يتم من خلال مجموعة من الدراسات والتي تهدف إلى:

أ) تحديد الإمكانيات والقدرات الشخصية التى يتمتع بها الشخص المعوق وأيضا الإمكانيات المتوفرة في البيئة.

ب) تحديد طبيعة الاحتياجات التاهيلية الخاصة للشخص المعوق.

– وتشتمل الدراسات التقييمية على(دراسات التقييم الطبي ، الدراسات التقييمية النفسية ، الدراسات التقييمية الاجتماعية، الدراسات التقييمية المهنية، الدراسات التقييمية التعليمية)

٢) التشخيص:

وهي عملية اتخاذ قرار بشأن تحديد نوع العجز ودرجته من حيث الشدة و نوعية الاحتياجات التاهيلية الخاصة بالفرد المعوق وتحديد البرنامج التأهيلي المطلوب.

و التشخيص عملية علمية تتطلب مستوى عالي من الدقة و الموضوعية من خلال استخدام المقاييس المقننة التى تتصف بمعايير الصدق و الثبات[٢١٩].

٣) الإرشاد:

يعد الإرشاد عملية مخططة ومستمرة بين مرشد مؤهل ومدرب وبين مسترشد لديه حالة من القصور البدني والاجتماعي تجمعهما علاقة وجه لوجه، يتيح فيها المرشد موقفاً تعليمياً يساعد فيه المسترشد على تفهم مواقفه وظروفه وإمكانياته، وعلى تنمية هذه الإمكانيات و الاستفادة بها فى حياته بما يحقق أقصى درجة ممكنة من التوافق، كما

١- وائل محمد مسعود : **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ص ٣٣-٣٥.

تشتمل هذه العملية على الجهود التى تساعد على تعديل البيئة بما يناسب حاجات الفــرد المعوق[٢٢٠].

- المرحلة الثالثة: مرحلة التخطيط لبرنامج التأهيل:

تعتبر هذه المرحلة من المراحل الهامة فى عملية التأهيل حيث يتم فيها وضـــع الحلول والخطط اللازمة لمواجهة الآثار المترتبة على الإعاقـــة وتلبيـــة الاحتياجـــات التاهيلية الخاصة بالفرد المعوق.

و خطة التأهيل يجب أن تكون خطة فردية انطلاقاً من مبدأ التفريد الذي تقـــوم عليه فلسفة التأهيل.

و تعتمد هذه المرحلة بشكل أساسي على ما سبقتها من مراحل حيث سيتم بناء الخطة وفقاً لما توصلت إليه المرحلتين السابقتين، كذلك فإن نجاح و فعالية هذه الخطـــة يعتمد على المرحلة التى تليها وهى مرحلة التدريب.

---

[٢] - وائل محمد مسعود : **المرجع السابق** ، ص ٣٧.

مكونات خطة التأهيل[٢٢١]:

تتكون خطة التأهيل من مجموعة البرامج والأنشطة التي تساعد على تحقيق أهداف التأهيل الأساسية، والتي يمكن إجمالها في ثلاثة أهداف أساسية:

١- منع المضاعفات الطبية والقيام بالأنشطة اللازمة للحياة اليومية والتوافق الشخصي.

٢- التوافق الاجتماعي في الأسرة وفي المجتمع.

٣- الإنتاجية والإحساس بالإفادة.

ويمكن اعتبار الجوانب التالية مكونات أساسية في عملية التأهيل تراعى عند إعداد خطة التأهيل الفردية:

١- خدمات الإعداد البدني.

٢- خدمات التدريب على التوافق الشخصي والاجتماعي.

٣- التدريب المهني.

٤- الخدمات المساعدة (الخدمات الاجتماعية)

٥- الإلحاق بالعمل.

٦- الإرشاد، ويلاحظ أن الإرشاد عملية مستمرة باستمرار عملية التأهيل نفسها، فالإرشاد يبدأ منذ اللحظة الأولى للعمل مع الفرد المعوق، وقد يبدأ أحياناً قبل وصوله إلى مركز التأهيل، ولا ينتهي إلا باستقرار العميل في المجتمع وتحقيقه لأهدافه.

وتساعد خطة التأهيل الواقعية والعمل الإرشادي على أن يشعر العميل باقترابه من الواقع والمسئولية، وبصفة خاصة عندما يمضي في تنفيذ خطة التأهيل ومعايشة النجاحات المختلفة التي يحققها في مختلف الأنشطة.

ويهمنا في هذا الصدد أن نركز على أهمية التقويم والمتابعة المستمرين للخطة، وخطوات تنفيذها، ومراجعة مدى تقدم العميل فيها وإجراء التعديلات المناسبة عليها، كلما اتضح وجود صعوبات في تنفيذها أو بعدها عن الواقعية.

- المرحلة الرابعة: مرحلة تنفيذ برنامج التأهيل:

---

١ - نايف بن عابد الزارع : **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، مرجع سابق ، ص ١٩٠.

إن نجاح عملية التأهيل وتحقيقها لأهدافها يعتمد بشكل مباشر على تنفيذ الخطة التاهيلية التي رسمها فريق التأهيل متعدد التخصصات، وتتكون هذه المرحلة من مجموعة من الخطوات هى (الإعداد ، التدريب، التقييم ،المتابعة ، الإنهاء أو إقفال الحالة)

ويعتبر تأهيل المعوقين حركياً بمفهومه العام عملية ديناميكية تجتمع فيها خبرات وجهود الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والموجهين والمهنيين والمدربين وغيرهم لتوجيه مجموعة من البرامج المتكاملة فى النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والمهنية بقصد تحويل الشخص المعوق إلى شخص يعيش فى عيشة راضية مستقرة سواء بحصوله على عمل مناسب أو حصوله على خدمات تتيح له وسائل العيش اليومية، من خلال عملية التأهيل .

٢-٤-٥: عوامل نجاح جمعيات تأهيل المعوقين حركياً:

بالنسبة لبرامج التأهيل داخل الجمعيات الأهلية فإن نجاحها وتطورها يعتمد على ما يلي:

١- كم وحجم الخدمات المقدمة (الانتاجيه)، وتكاليف الانجاز (الكفاءة)، ونوعية الخدمة المقدمة (الجودة)، الظروف الطارئة أو (الحدث المفاجئ).

٢- القوى العاملة وطاقة الجمعية (النمو) وغياب العاملين غير المسبب، ورضا الإفراد عن وظائفهم.

٣- درجه تقسيم أو توزيع السلطة وقدرة الجمعية على تغيير أساليبها الإجرائية والمعيارية للأستجابه للتغيرات البيئية، والتخطيط لمستقبلها وتحقيق أهدافها والمهام المرتبطة بها، والتفاعل مع البيئة واستثمار الموارد اللازمة[٢٢٢].

٤- توافر التشريعات والقوانين والأنظمة.

٥- مدى توفر الكوادر المهنية المتخصصة والمؤهلة والبرامج المهنية والتربوية اللازمة.

١- رياض أمين حمزاوى : **مفهوم الكفاءة والفاعلية فى دراسة المنظمات الاجتماعية**، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، الجزء الأول ، العدد الخامس، يناير ١٩٩٤، القاهرة ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، ص ص ٤٧-٥١.

٦- توفير التكلفة الاقتصادية والتمويل اللازمين لتنفيذ برامج التأهيل.

٧- استعداد الأسرة والمجتمع ومدى تقبلهم[٢٢٣].

هذا إلى جانب توافر بعض المهارات الأساسية والضرورية فى مجال إدارة جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين لدى القيادات والعاملين فى هذا المجال[٢٢٤].

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال العرض السابق إن الجمعيات الأهلية يمكن أن يكون لها دور مؤثر وحيوي فى مجال تأهيل المعوقين حركيا وذلك نظرا لما تتمتع به من سمات وخصائص وما يمكن أن تقوم به من وظائف لكونها المؤسسات الأقرب إلى أفراد المجتمع والأكثر إحساساً بمشكلات واحتياجات الأفراد .

إن الحرص على تأهيل المعوقين بصفة عامة بما يتناسب مع متطلبات المرحلة الحالية وما تفرضه متغيرات العصر الحالي المتتابعة يدعو إلى تنشيط دور مؤسسات المجتمع المدني وعلى رأسها الجمعيات الأهلية ويتطلب ذلك النظر إلى التشريعات الحاكمة للجمعيات الأهلية وتحليل لسياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين وأهم التغيرات التي طرأت عليها وجوانب القوة والضعف وإعطاء الأولوية لبرامج رعاية وتأهيل المعوقين من خلال الاهتمام ببرامج التأهيل الاجتماعي والمهني والطبي والتربوي.

أن عملية تأهيل وتشغيل المعوقين مهمة كأهمية الحد من الإعاقة أو منع حدوثها، لما لهذه العملية من آثار إيجابية على المعوق من جهة وعلى أسرته والمجتمع بشكل عام من جهة أخرى، بحيث تساعد برامج التأهيل على تكيف المعوق واستقراره النفسي والاجتماعي والاكتفاء اقتصاديا، فبدلاً من أن يكون المعوق أنسانا مستهلكاً وعالة على غيره ومصدراً للعطف والشفقة، يصبح أنساناً منتجا يساعد فى نفع عجلة التقدم بالمجتمع، بخاصة إذا عرفنا أن ٨٠% من أعداد المعوقين يعيشون فى الدول النامية، كذلك فإن تشغيل المعوقين شكلاً من أشكال الدمج والمساواة الذي تسعى إليه غالبية الدول المهتمة برعاية المعوقين.

٢- منى أحمد الأزهري ، منى سامح أبو هشيمه : **التربية البدنية والإعاقات الحركية لذوى الاحتياجات الخاصة (رعاية – تأهيل)**، مرجع سابق ، ص ٢٩.

3 - Osborn, A. G. J, Dimattia, P, Curran, F. F ; **Effective Management of special Education Programs,** A hand book for school administrators Teacher's college Columbia University, N. Y, 1993,PP: 2-3.

الفصل الثالث

دور الجمعيات الأهلية في مجال
تأهيل المعوقين حركيا بالولايات المتحدة الأمريكية

الفصل الثالث

دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بالولايات المتحدة الأمريكية.

محتويات الفصل :

- **تمهيد.**

-المحاور التى يتناولها الفصل:

٣-١) المحور الأول: جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا:

٣-١-١) تسميات الجمعيات الأهلية بالولايات المتحدة الأمريكية.

٣-١-٢) التطور التاريخي للمنظمات غير الهادفة للربح فى الولايات المتحدة.

٣-١-٣) أهداف المنظمات غير الهادفة للربح العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٣-١-٤) العلاقة بين المنظمات غير الهادفة للربح والدولة فى الولايات المتحدة.

٣-٢) المحور الثانى: مصادر التمويل الخاصة بالمنظمات غيرا لهادفة للربح.

٣-٣)المحور الثالث : التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً فى الولايات المتحدة الأمريكية:

٣-٣-١) التشريعات والقوانين المتعلقة بالمنظمات غير الهادفة للربح بالولايات المتحدة لأمريكية.

٣-٣-٢) التشريعات المتعلقة بالإعاقة وبتأهيل المعوقين حركياً فى الولايات المتحدة الأمريكية.

٣-٤) المحور الرابع :جهود المنظمات غير الهادفة للربح فى مجال تأهيل المعــوقين حركياً:

٣-٤-١) خدمات التأهيل الطبي.

٣-٤-٢) خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي.

٣-٤-٣) خدمات التأهيل المهني.

٣-٤-٤) خدمات التأهيل التربوي.

٣-٤-٥) تأهيل البيئة والمجتمع المحلى.

دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بالولايات المتحدة الأمريكية.

تمهيد:

الولايات المتّحـــدة الأمريكيّـــة (The United States of America) هـــي جمهورية دستورية فيدرالية تضم خمسين ولاية ومنطقة العاصمة الاتحادية ، تقع معظم البلاد في وسط أمريكا الشمالية، حيث تقع ٤٨ ولاية وواشنطن العاصمة بين المحـــيط الهادي والمحيط الأطلسي وتحدها كندا شمالا والمكسيك جنوبا ، تقع ولاية ألاسكا فـــي الشمال الغربي من القارة، وتحدها كندا شرقا وروسيا غربا عبر مضيق بيرينـــغ، أمـــا ولاية هاواي فهي عبارة عن أرخبيل[٢٢٥] في منتصف المحيط الهادئ، كما تضم الدولة العديد من الأراضي والجزر في الكاريبي والمحيط الهادئ[٢٢٦].

تأتي الولايات المتحدة في المركز الثالث من حيث المساحة (٣,٧٩ مليون ميل مربعا أو ٩,٨٣ مليون كم٢) ، وتحتل المرتبة الثالثة من حيث عدد السكان (٣٠٧ مليون نسمة)، وتتميز الولايات المتحدة بأنها واحدة من أكثر دول العالم تنوعاً من حيث العرق والثقافة وذلك نتيجة الهجرة الكبيرة إليها من بلدان مختلفة، ويعتبر الاقتصاد الأمريكـــي أكبر اقتصاد وطني في العالم حيث يقدر إجمالي الناتج المحلي لعام ٢٠٠٨ بنحو ١٤,٣ تريليون دولار أمريكي (٢٣ % من المجموع العالمي)[٢٢٧].

وتعد الولايات المتحدة الأمريكية أقدم فيدرالية في العـــالم، وهـــي جمهوريـــة دستورية يحكمها الأغلبية ويحافظ فيها القانون على حقوق الأقليـــات، وهنـــاك نظـــام للضوابط لتنظيم الحكومة حدده الدستور الأميركي، والذي يعد الوثيقة القانونيـــة العليـــا للبلاد ، وفي النظام الفيدرالي الأمريكي يخـــضع المـــواطنين لـــثلاث مـــستويات مـــن

١- الأرخبيل: هو أحد أشكال سطح الأرض يرمز لأي مجموعة متقاربة ومتجاورة من الجزر.

[226]-Available at: http://ar.wikipedia.org/wiki/ (accessed at: 14-4-2011).

[227]- **Ibid**.

الحكومات : الحكومة الفيدرالية، وحكومة الدولة، والحكومة المحلية وتنقسم واجبات الحكومات المحلية بين حكومات المقاطعات وحكومات الأقاليم.

وتعتبر الولايات المتحدة واحدة من أكثر دول العالم اهتماماً بالقطاع غير الهادف للربح من حيث تقديم التسهيلات والإعفاءات الضريبية التى تشجع هذا القطاع على النمو والاستمرار والقيام بواجباته وتقديم خدماته كما يجب أن يكون، إلى جانب ذلك يوجد اهتمام متزايد بالإعاقة والمعوقين من حيث الاهتمام بالتشخيص المبكر الذي يبدأ من فترات ما قبل ميلاد الطفل ويستمر معه فى مراحل حياته المتلاحقة وصولا لمرحلة الشيخوخة ، وأيضا يوجد اهتمام متزايد بإجراء الأبحاث المتعلقة بالإعاقة .

وفى هذا الإطار سوف يقوم الفصل الحالي بمناقشه المحاور التالية : النشأة والتطور التاريخي لجمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا ،مصادر التمويل الخاصة بالجمعيات الأهلية ، التشريعات المتعلقة بهذا الدور وجهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٣-١) المحور الأول: جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا:

يشتمل هذا المحور على مجموعة من المحاور الفرعية التى تهتم بداية بتوضيح التسميات المختلفة للجمعيات الأهلية بالولايات المتحدة الأمريكية يلي ذلك عرضا للتطور التاريخي لهذه الجمعيات وأهدافه ويختتم ذلك بتوضيح العلاقة بين الدولة والجمعيات الأهلية بالولايات المتحدة الأمريكية.

٣-١-١) تسميات الجمعيات الأهلية بالولايات المتحدة الأمريكية:

القطاع غير الهادف للربح هو الاسم الذي يستخدم عادة لوصف مؤسسات ومنظمات المجتمع الأمريكي التى لا تنتمي للحكومة أو للقطاع الخاص ويشيعُ فى الولايات المتحدة الأمريكية استخدام مصطلح المنظمات غير الهادفة للربح Non Profit Organizations (NPOs) أكثر من استخدام مصطلح المنظمات غير الحكومية Non Governmental- Organizations(NGOs)[228] وهناك مسميات

1- Bernard Ross, Clare Segal; **Breakthrough thinking for NPOs**, USA, Jossey Boss, 2002, p: xv.

أخرى للقطاع غير الهادف للربح بالولايات المتحدة منها القطـــاع الثالـــث (the third sector) حيث يوجد ثلاث قطاعات فى الولايات المتحدة: القطاع الأول ويمثل الدولـــة (القطاع العام) ، والقطاع الثانى يمثل الكيانات الربحية (القطـــاع الخـــاص)، والقطـــاع الثالـــث وهـــو المنظمـــات غيـــر الهادفـــة للـــربح Non Profit- Organizations (NPOs)[229] ، أيضا يسمى القطاع المستقل (the independent sector) للتمييـــز بينه وبين الحكومة والقطـــاع الخـــاص ، والقطـــاع الخيـــري (the philanthropic sector) والقطاع التطوعي (the voluntary sector) اعترافا بأهمية العمل التطوعي والمتطوعين والقطاع الأجتماعى (the social sector) للتأكيد علـــى مـــساهمة هـــذه المنظمات فى تقوية النسيج الأجتماعى بالولايات المتحدة [٢٣٠].

ويعتبر القطـــاع غير الهادف للربح(القطاع الثالث) أحدث القطاعات الـــثلاث حيث أُنشئ رسميا فى عام ١٩٨٠م ، وقد شهد هذا القطاع نموا هائلا منذ بداية وجـــوده فى الولايات المتحدة فنجد أن عدد المنظمات غير الهادفة للربح المسجلة والمعفاة مـــن الضرائب قد أرتفع من ١٣,٠٠٠ منظمة إلى أكثر من١,٥ مليون منظمـــة فـــى مطلـــع القرن الحالي ، وفي عام ٢٠٠٥ وصلت التبرعات والعطاءات الخيرية إلى ٦٠ بليـــون دولار ، ويفسر هذا النمو الهائل فى القطاع غير الهادف للـــربح بالولايـــات المتحـــدة الإعفاء الضريبي الذي تحصل عليه المنظمات غير الهادفـــة للـــربح مـــن الحكومـــة بالإضافة إلى ما تصدره الحكومة من تشريعات تشجع على العطاء الخيـــري ، علـــى سبيل المثال قانون الضريبة لعام ١٩٣٦م والذي سمح للشركات بالتبرع بما قد يـــوازى ٥% من الدخل الخاضع للضريبة الاتحادية[٢٣١].

229-Tracy Daniel Connors (Ed); **the Nonprofit Management handbook: operating policies and procedures,** (New York); John Wiley & Sons Inc, 1993, p.866.

230- **What is the nonprofit sector?**
-Available at: http://www.boardsource.org/Knowledge.asp?ID=3.377, (accessed at: 20-4-2011).

1- **An overview of the non profit sector**, available at:http://www.associatedcontent.com/article/196543/an_overview Of_the_non_profit_sector .html, (accessed at: 14-4-2011).

وليس معنى أن هذا القطاع غير هادف للربح أنه لا يؤدى أنشطة مدرة للـــربح أو أنه لا يتقاضى اى رسوم مقابل الخدمات التى يؤديها ولكن ذلك معنـــاه أن الأربـــاح التى تحصل عليها هذه المنظمات تذهب للأنشطة والخدمات المقدمة ولـــيس لأصـــحاب المنظمات أو المستثمرين.

وتبعا لذلك فان هذه المنظمات لا تكرس أنشطتها فى مهام محددة بـــل نجـــدها تلامس نطاقات واسعة ومتنوعة فى حياة المجتمع الأمريكي فهذا القطاع يشمل حـــوالي ١,٦مليون منظمة حتى عام ٢٠٠٦م نحو مليون من هذه المنظمات جمعيـــات خيريـــة عامة توظف أكثر من ٧% من قوة العمل فى الولايات المتحـــدة اى مـــا يقـــرب مـــن ١٠مليون عامل باجر[٢٣٢]، مما يشير إلى مدى أتساع هذا القطاع وفـــى هـــذا الإطـــار تأخذنا الدراسة الحالية إلى تعرف التطور التاريخي لهذا القطاع كما يلي:

٣-١-٢) التطور التاريخي للمنظمات غير الهادفة للربح فى الولايات المتحدة:

لقد وُجدت المنظمات غير الهادفة للربح فى الولايـــات المتحـــدة منـــذ أن ظهرت المنظمات التطوعية فى الفترات الاستعمارية المبكرة وصولا إلى حـــوالي ١,٨ مليون منظمة فى الوقت الحالي، وقد وجدت مثل هذه المنظمات الحيوية من أجل توفير الخدمات الأساسية للمجتمعات المحلية[٢٣٣]، وقد سبق وجود المنظمات غيـــر الهادفـــة للربح أنشاء الجمهورية الأمريكية[٢٣٤]، وذلك عندما بدأت هجرة المستوطنين الأوربيين إلى أمريكا حيث أنشئت منظمات تطوعية وخيرية كالمستشفيات ودور الأيتـــام وإدارات

---

232 - What is the nonprofit sector? **Optic**,
-Available at:
http://www.boardsource.org/Knowledge.asp?ID=3.377, (accessed at: 20-4-2011).

233- Boris, Elizabeth T. "**Nonprofit Organizations in a Democracy**." in Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict. The Urban Institute. Washington D, 2006, p: 5.

234- Young, Dennis R. "**Complementary, Supplementary, or Adversarial? Nonprofit-Government Relations."** in Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict, the Urban Institute. Washington DC, 2006, p. 50.

مكافحة الحرائق لتلبية الاحتياجات الاجتماعية ،بينما احتلت المنظمات الدينيـــة المكانـــة الأولى كمنظمات غير ربحية فى عهد الاستعمار البريطاني[٢٣٥] .

ومع تزايد الاهتمام بالمعوقين نتيجة الحروب التى خاضتها الولايات المتحـــدة أثناء وقوعها تحت الاستعمار البريطاني فى عام ١٧٧٦ قام مجلس الولاية بدفع ٥٠% من معاشات الجنود المعوقين وأسست مستشفيات البحرية عام ١٧٩٨ لرعاية البحارين المرضى والمعوقين ثم أصبحت أنشطة الرعاية والتأهيل للمعوقين جزءاً مـــن الخدمـــة العامة[٢٣٦].

وفى المستعمرات الإنجليزية وقبل الاستقلال تم بناء العديد من الملاجئ للفقراء والمعوقين حركياً واستمر ذلك حتى منتصف القرن التاسع عشر حيث تحول المجتمـــع فى ذلك الوقت من مجتمع ريفي إلى مجتمع صناعي متحضر وظهر عدد من الـــرواد الذين نادوا بحقوق هؤلاء المعوقين ومنهم "دورثيادكس" التى قادت إصلاحات فى عـــام ١٨٤٠م طالبت خلالها الولايات المتحدة بإدارة هذه الملاجئ المحليـــة وقـــد اســـتجابت الولايات لندائها وتولت إدارة هذه الملاجئ وفصلت كل فئة على حدة[٢٣٧].

وفى أطار تقديم الخدمات للفئات المختلفة تأسست أول مدرسة عامـــة خاصـــة بالمعوقين حركياً في الولايات المتحدة الأمريكية في مقاطعة شيكاغو عام ١٩٠٠ ، ومع تقدم القرن العشرين انتشر التعليم الخاص بالمعوقين حركياً وغيرهم من المعوقين مثـــل المصابين بالصمم والمتخلفين عقلياً وإنشاء الفصول الخاصة بالمعوقين حركياً والاهتمام الحالي بدمج هؤلاء المعوقين حركياً وضمهم إلي المدارس العامة المحليـــة وضـــرورة وجود تعليم خاص بالمعوقين داخل المدارس المحلية ووضع نهاية للتفرقـــة العنـــصرية ضد هؤلاء المعوقين [٢] .

وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد الهائلة من المعـــوقين الـــذين تخلفوا عن الحرب عاملاً هاماً من العوامل التى أدت الى البحث عـــن وســـائل جديـــدة

---

235 - Young, Dennis R. "**Complementary, Supplementary, or Adversarial? Non profit-Government Relations**." Ibid, 50-52.

236- Joseph p. Shapiro, No pity, **people with disabilities forging a new civil rights movement,** India universal book traders, 1993, P.58.

237- Joseph P.Shapiro; **Ibid,** p: 59.

لرعايتهم والأتجاه للتأهيل، صاحب ذلك دعوة إلى الاستفادة بطاقـات المعـوقين فـي الإنتاج مما أدى إلى إنشاء أول معهد للتأهيل المهني في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٢٠ واستمرت هذه الدعوة حتى أعقاب الحرب العالمية الثانية وصاحب ذلك التطور الهائل في الجراحة والذي جاء نتيجة للتدمير البشري خلال الحرب العالميـة الأولـى [٢٣٨].

وقد تزامن ذلك مع حركة الأهالي في الولايات المتحدة والتي تزامنت مع مثيلتها في دول كثيرة في أنحاء العالم حيث انتظمت الآسر للضغط علي صانعي السياسة للحصول علي مزيد من الخدمات الملائمة فاتسعت فرص التعليم العام لهؤلاء الطلاب ، وساعد علي ذلك أيضاً الأبحاث التطبيقية الفاعلة التي تعكس زيادة اهتمام الطب والعلوم السلوكية بهذا المجال وجهودهم في ترجمة المبادئ النظرية إلي تطبيقات علاجية.

فقد بدأ أولياء الأمور في أوائل الخمسينيات من القرن العشرين بتنظيم أنفسهم في جماعات خاصة لتبادل المعلومات والخبرات سعياً إلي توفير الخدمات اللازمة لأبنائهم والتخفيف من الأعباء المعنوية والمادية التي تواجههم وأخذ دور المجتمعات الأهلية في التنامي شيئا فشيئا إلي أن أصبح لتلك الجمعيات دور ضاغط علي السلطات السياسية والجماعات المهنية في المجتمعات الغربية مما أحدث ثورة حقيقية في تطوير الاتجاهات وخدمات المعوقين، وفى الوقت نفسه عملت الجمعيات الأهلية في البداية علي مساعدة أسر الأطفال المعوقين في التغلب علي مشاعر الإحباط والعزلة ووفرت فرصاً للأهل للالتقاء وتبادل الأفكار والمشاعر والخبرات مما أسهم في تحسين مستوي الصحة النفسية لكثير من ألأسر وعزز ثقتها بنفسها.

وخلال القرن الماضي أصبحت الولايات المتحدة واحدة من أكبر الدول فى عـدد المنظمات الربحية ففي الخمسينات من القرن الماضي كان عدد هذه المنظمات ٥٠ ألف منظمة ثم وصل إلى ٢٥٠ ألف منظمة فى منتصف الستينات[٢٣٩].

238- William L. Heward and Others**, Exceptional Children**, Forth Edition, Macmillan Publishing , New York, 1992, PP. 399-400.

1 -A history of Non profit Boards in the united states, available at:

بعد ذلك بدأت المنظمات المهتمة بشئون الإعاقة فى تنظيم نفسها فى الفترة من ١٩٦٠ و ١٩٧٠ وأسست الاتجاه الاجتماعي تجاه الإعاقة والذي واجه مفهوم العادية وأعاد تعريف الإعاقة بمنظور اجتماعي[٢٤٠] ، ومنذ بداية الثمانينات بدأت المنظمات غير الهادفة للربح فى رفع مستواها لا ليكون أدائها جيد فقط بل لتؤدى خدماتها بكفاءة وفعالية[٢٤١]، وقد أدى ذلك إلى وصول ميزانية المنظمات الخيرية فى التسعينات إلى ٥٠٠ مليار دولار منها ١٢٥ مليار دولار من الهبات والتبرعات[٢٤٢].

ثم أخذت أعداد هذه المنظمات فى الازدياد فوصلت إلى مليون و ٢٣٨٦٩١ منظمة عام ١٩٩٦[٢٤٣]، ثم وصل هذا العدد إلى مليون و ٢٥٠ ألف منظمة فى عام ١٩٩٩[٢٤٤]، ثم إلى مليون و٣٩٧٢٦٣ منظمة عام ٢٠٠٤ وكلها منظمات معفاة من الضرائب[٢٤٥]، وفى عام ٢٠٠٨ أوضحت مصلحة الضرائب أن هناك أكثر من ١,٧ مليون منظمة غير ربحية مصنفة كمنظمات 501 (c) وان هناك ما يقرب من ١,٢ مليون منهم يمثلون منظمات 501(C)(3) اى جمعيات خيرية عامة .

والجدول رقم (١) يوضح عدد المنظمات غير الهادفة للربح بالولايات المتحدة الأمريكية فى الفترة من ١٩٩٩م-٢٠٠٩م[٢٤٦]:

. (Accessed at: 16- 5-2010).www.boardssource.org/history.pdf-

240- French, S ; "**What is Disability**?" in S. French (ed.) , On Equal Terms, Butterworth-Heinemann Ltd ,Oxford ,1994, P. 3-16.

3 - Carol Barbeito, Jack p. Bowman, **Non profit compensation and Benefit Practices**, New York, John Wiley & Sons Inc, 1998, p.2.

242 - Peter. Fagan, **Charitable Reminder Trust**, Chicago; Irwin professional publishing, 1996, p. 2.

5- Peter J Fagan: **Charitable Reminder Trust**, Chicago, Irwin Professional publishing, 1996, p.2**.**

6- Helen fisher, (Ed), **By the Numbers: Non profit organization, a statistical guide to non profit organization** (Detroit), Gale research, 1998, p: xxv.

1- National Center for Charitable Statistics NCCS FAQs, available at: www.nccsdataweb.urban.org/FAQ/Fdetail.php.?category=48&itemID=409. (Accessed at: 16-8 -2010).

2- source: **http://www.urban.org/publications/412209.html.referance.pdf** (Accessed at: 16-3-2011).

أنواع المنظمات	١٩٩٩	٢٠٠٩	نسبة الزيادة
المنظمات غير الهادفة للربح	١,٢٠٢,٥٧٣	١,٥٨١,١١١	%٣١,٥
الجمعيات الخيرية العامة501(c)(3)	٦٣١,٩٠٢	١,٠٠٦,٦٧٠	%٥٩,٣

ويوضح الجدول السابق كيف أزداد عدد المنظمات فى تلك الفترة الوجيزة والى جانب ذلك فقد ذكرت إحصائيات أخرى أن عدد المنظمات غير الهادفة للربح المسجلة قد ازداد من ١,٤ مليون إلى ما يقرب من ١,٦ مليون فى ثلاث سنوات فقط (٢٠٠٦-٢٠٠٩) وساهمت هذه المنظمات بما يقارب ٢٠ تريليون دولار من أجمالي الإيرادات فى ٢٠٠٩[٢٤٧].

وبتفسير بسيط للأرقام السابقة يتضح لنا أن مؤسسات التعليم الرسمي والمستشفيات يتم احتسابها ضمن المنظمات غير الحكومية وهى تمثل ثلاثة أرباع المنظمات غير الهادفة للربح، وتجدر الإشارة إلى أن المستشفيات والمراكز الصحية تمثل(٥٠%) من أجمالي إنفاق القطاع غير الهادف للربح فى الولايات المتحدة[٢٤٨].

وتمثل المنظمات الخيرية التطوعية فى الولايات المتحدة ربع حجم المنظمات غير الهادفة للربح اى أن عددها تقريباً ٢٨٨ ألف منظمة تطوعية وهى بذلك أكبر دول العالم فى عدد المنظمات التطوعية[٢٤٩].

247- According to a search of the Form 990 database housed by the National Center on Charitable Statistics on December 1, 2009. Search selection included: All registered nonprofits; by total asset level (1995, August – 2009, October), for Oct 2009; All States, Source: **Structure of Nonprofit Sector in the U.S**, available at : http://subsidyscope.org/nonprofits/summary/structure/, (Accessed at : 15-4-2011).

1- Salmon, Lester, M & Helmut k Anheier; **the Emerging Non profit sector, an overview (UK)**: Manchester University press, 1996, p.23.

2 -The united state Non Profit Sector, available at: www.ncna.org/uploads/documents/livelus-sector-report2003draft3-editsqd.pdf (Accessed at 15-9-2010).

٣-١-٣) أهداف المنظمات غير الهادفة للربح العاملة فى مجـــال تأهيـــل المعـــوقين حركيا:

فى أطار ما سبق عرضه بالنسبة للتطور التاريخي لمنظمات رعاية وتأهيل المعوقين وما نتج عنه من اهتمام أفراد المجتمع الامريكى بإنماء هذا القطاع وفى ضوء الفلسفة الرأسمالية للمجتمع الامريكى نجد أن الأهداف الأساسية للمنظمات غير الهادفة للربح والتي تعمل فى مجال رعاية وتأهيل المعوقين حركيا تتمثل فيما يلي:

١) وجود هدف من أهداف البر أو النفع العام واضح ومحدد للجميع تعمل الجمعية علي تحقيقه بعيداً عن أغراض الربح ويتمثل هذا الهدف فى برامج الرعاية والتأهيل المقدمة للمعوقين حركيا.

٢) تعزيز وإرساء معايير التميز لجميع جوانب الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والتعليمية للمعوقين حركيا.

٣) تشجيع البحوث التي تهدف إلى منع حدوث الإعاقات الحركية وتحسين خدمات التأهيل المختلفة المقدمة للمعوقين حركيا.

٤) مواجهة الحاجات الإنسانية للمعوقين حركيا من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية والضبط والتكامل الاجتماعي[٢٥٠].

٥) الإسهام فى تحقيق التنمية البشرية بالاستثمار فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٦) رصد التطور الحادث فى القوانين والتشريعات المتعلقة بتأهيل المعوقين حركيا.

من خلال العرض السابق للتطور التاريخي للمؤسسات غير الهادفة للربح فى الولايات المتحدة وأهم أهدافها فى مجال رعاية وتأهيل المعوقين حركيا يمكن أن نخلص من ذلك إلى تحديد العلاقة بين الدولة والمنظمات غير الهادفة للربح والتي تتضح فيما يلي.

٣-١-٤) العلاقة بين المنظمات غير الهادفة للربح والدولة فى الولايات المتحدة:

تحظى المنظمات غير الهادفة للربح والتـــي تـــشمل منظمـــات رعايـــة ذوى الاحتياجات الخاصة فى الولايات المتحدة بقدر كبير من الاستقلالية وذلك نظراً لـــسيادة

1- http://www.asia-spinalinjury.org/about/n_mission.php[250]- source : (Accessed at: 16-2-2012).

النظام اللامركزى فى النظام الإداري الأمريكي حيث تقتصر علاقة الدولة بالمنظمات غير الهادفة للربح على قانون الدخل فقط[٢٥١] (The international Revenue code Section) ، وتتمتع هذه المنظمات بدعم كبير من الدولة والمواطنين وتتلقى تبرعات وتسهيلات ضريبية وإعفاءات بملايين الدولارات سنوياً، ولذلك يعد الإعفاء الضريبي أهم أسباب نمو وأتساع القطاع غير الهادف للربح بالولايات المتحدة[٢٥٢].

كما أن معظم المنظمات غير الهادفة للربح بالولايات المتحدة تدخل ضمن اللائحة C3-501 وقد حدد القانون الأمريكي ٢٦ نوع من المنظمات غير الهادفة للربح المعفاة من الضرائب وفيما عدا جمعيات رجال الأعمال والجمعيات المهنية فإن باقي المنظمات تدخل ضمن اللائحة السابقة والتي تغطى المنظمات العلمية والتربوية والخيرية وتضمن اللائحة السابقة أن تصبح هذه المنظمات مستثناة من الضرائب إلى جانب إعطاء هذه المنظمات الصلاحية لتلقى الهبات المعفاة من الضرائب مثل الهبات الخيرية[٢٥٣].

وفى التقرير الذي أعدة المركز الوطني للإحصاء (الإحصاءات الخيرية) ذكر أنه تم تسجيل ما يقرب من ١,٤ مليون منظمة مع مصلحة الضرائب وبالمقارنة مع باقي القطاعات الاقتصادية ذكر الإحصاء أن حسابات القطاع غير الهادف للربح سجلت ٥,٢% من ناتج الأجمالى المحلى و٨,٣% من الأجور والمرتبات المدفوعة فى الولايات المتحدة الأمريكية[٢٥٤] .

2- Civil Society and its relationship to governance in the united states, available at: www.ntI.ids.ac.uk/ids/civsoc/docs/usa.doc. (Accessed at 17/8/2010)

[252]- **Number of Nonprofit Organizations in the United States**, available at:
www. nccs.dataweb.Urban.Org/ Pub.APPs/ profile Drill Down. Php/ State = US.- . (Accessed at: 17-3-2011).

1- Salamon, Lester; **The Emerging Non profit Sector, an overview**, optic, p: 99.

254- Non profit almanac 2007, available at: www.urban.org (Accessed at 15-12-2010).

كما ذكر التقرير أنه خلال عام ٢٠٠٥ مُنحت هذه المنظمات ٢٦ بليون دولار كمساهمات تطوعية من قبل الأفراد والمؤسسات والشركاء وبلغت نسبة التطوع الرسمي من قبل الأمريكيين ٢٩% (تطوع عن طريق التنظيم الرسمي)[٢٥٥].

وفى عام ٢٠٠٦ شكلت المنظمات غير الهادفة للربح ٨,١١% من الأجور والمرتبات المدفوعة فى الولايات المتحدة[٢٥٦] ، كما سجلت المنظمات الخيرية العامة فى عام ٢٠٠٧ أكثر من ١,٤ تريليون دولار من إجمالي الإيرادات ونحو ١,٣ تريليون دولار من إجمالي النفقات[٢٥٧]، وبالنسبة للتطوع والعطاء الخيري فقد وجد المسح السكاني لعام ٢٠٠٨ أن ٢٦,٤% من الأمريكيين فوق سن ٢٦ سنة قد تطوعوا للعمل فى منظمات غير ربحية فيما بين سبتمبر ٢٠٠٧ و سبتمبر ٢٠٠٨ وهذه النسبة ثابتة تقريباً منذ عام ٢٠٠٣ مع زيادة طفيفة من ٢٧,٤% إلى ٢٨,٨% فى عام ٢٠٠٣[٢٥٨].

مما سبق يتضح أن الدولة والأفراد فى الولايات المتحدة الأمريكية تقوم بتقديم الدعم للمنظمات غير الهادفة للربح بسبل وطرق متعددة لتضمن استمرار هذه المنظمات فى أداء أعمالها على أفضل وجه ممكن ، ولا يتوقف ذلك عند الدعم المعنوي المقدم الى المنظمات بل يمتد الى الدعم المادى أيضا وفيما يلي توضيح لأهم مصادر التمويل الخاصة بالمنظمات غير الهادفة للربح.

٣-٢) المحور الثانى: مصادر التمويل الخاصة بالمنظمات غير الهادفة للربح:

3- source **:Nonprofitalmanac2007**,available at: http://www.nas.urban.org/statistics/quickfacts.efm. (Accessed at: 15-12-2010).

256 - Source: **Nonprofitalmanac2008**, available at: http://www.nas.urban.org/statistics/quickfacts.efm. (Accessed at: 16-12-2010).

257 - Source: **Non profit alamanac 2008**, available at: http://www.urban.org/publications/4122.9.html.referance/pdf212. . (Accessed at: 15-2-2011).

258- Source: **Current Population survey**, September 2008, available at: http://www.census.gov/cps/ . , (accessed at: 26-4-2011).

ينظر المجتمع الأمريكي إلى التعليم نظرة تقدير وإجلال باعتباره السبيل الـذي يمكن أن يقود الولايات المتحدة الأمريكية إلى التطور والازدهار، لهذا فقـد اسـتطاع الأمريكيون أن يسبقوا الأوربيين فى توفير مرحلة تعليم إلزامي تمتد مـن سـن سـت سنوات إلى ثماني عشرة سنة[٢٥٩].

وهذا يعنى التزام الدولة بتوفير تعليم جيد لجميع الأطفال من ٦ سـنوات : ١٨ سنة وبالمجان، وذلك فى إطار تحقيق تكافؤ الفرص التعليمية للجميع إلى أقـصى مـا تسمح به إمكانياتهم وقدراتهم، دون النظـر لحـالتهم الاجتماعيـة أو الاقتـصادية أو العقائدية، ولكن نظراً لارتفاع تكلفة البرامج التعليمية للتلاميذ المعوقين، فقـد طالبـت بعض المدارس أولياء الأمور بالاشتراك فى تكلفة البرامج التعليمية لأطفـالهم، ولكـن حين لجأ أولياء الأمور للقضاء تقُرر إيقاف هذه المطالبة لأنها تتعارض مـع القـانون الفيدرالي الذي كفل حق الأطفال المعاقين فى تلقى تعليم مجـاني ومناسـب، وقـضت المحكمة بأن كلمة "مجاني" تشمل الخدمات اللازمة والمصاحبة والتي تتضمن التـنقلات وعلاج النطق، والخدمات السمعية والبصرية، وخدمات العـلاج النفـسي، وخـدمات التشخيص والتقويم بالإضـافة إلـى الخـدمات الطبيـة أو الاستـشارية أو الخـدمات الأخرى[٢٦٠].

ويعد ذلك وأحدا من الأسباب التى تشجع الآباء على التطوع والتبرع لـصالح المنظمات غير الهادفة للربح والتي تشمل المؤسسات التعليمية وتوضح الإحصائيات أن أكثر من ٥٧% من موارد القطاع غير الهادف للربح يأتي من رسوم الخدمـة و٣٠% من الدولة، و١٢ % من التبرعات والهبات[٢٦١]،فى حين أوضحت إحصائيات أخـرى إن ٦٧% من موارد هذا القطاع تأتى من عائد خدمة البرنامج والذي يـشمل الرسـوم

---

٣ – أحمد حسن عبيد : **فلسفة النظام التعليم وبنية السياسة التربوية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦، ص ٩٤.

1- National Information Center on Deafness : **The Education of Students with mental Retardation: preparation for life In the community**. U.S.A Galludet University, 1997. p 1.

2- Salmon M, Lester; Salamon.S.wojciech; Sokolowski Regina List; **Global Civil society, An overview**, Baltimore: John Hopkins institute for policy studies, 2003, p: 32.

الحكومية والعقود ، وان ٢٢% من الهدايا والمنح والتبرعات ، و١١% مصادر أخرى تشمل الرسوم والإيجارات والمكاسب أو الخسائر الناجمة عن السلع المباعة[٢٦٢].

وقد وصلت التبرعات الخيرية من المؤسسات والأفراد والشركات ٢٨٤,٩٩ بليون دولار فى عام ٢٠٠٨ بانخفاض قدره ٥,٦% عن عام ٢٠٠٧.

- تلقت المنظمات الدينية (٣٤,٧%) من هذه المساهمات الخيرية.
- أما المؤسسات التعليمية فقد تسلمت أكبر ثاني نسبة من هذه المساهمات (١٣,٣%)

فى حين تلقت منظمات الخدمات الإنسانية (٨,٤%) من هذه المساهمات وأكبر رابع نسبة.

كما وصلت التبرعات التى تقدم بها الأفراد إلى ٢٢٩,٢٨ بليون دولار فى عام ٢٠٠٨ وقد ساهم ذلك فى خفض معدل التضخم السنوي إلى ٦,٣% [٢٦٣]، أما المؤسسات فقد أعطت ٤٥,٦ بليون دولار فى ٢٠٠٨ بزيادة قدرالمستقلة، عام ٢٠٠٧ (٧٢% من المؤسسات المستقلة، ١٠% من مؤسسات المجتمع، ١٠% من الشركات، ٨% من المؤسسات العاملة)[٢٦٤].

مما سبق يتضح إلى اى مدى يؤثر تشجيع النشاط التطوعي على أداء الأفراد والمؤسسات بالمجتمع الامريكى الأمر الذي يؤدى فى النهاية إلى نمو واتساع القطاع غير الهادف للربح ويساعده على أداء مهامه وتقديم خدماته بأقصى طاقة ممكنة، ولا يعد تشجيع العمل التطوعي هو السبب الوحيد وراء نمو وازدهار هذا القطاع بل يضاف إلى ذلك ما تصدره الدولة من تشريعات وقوانين تساهم بشكل كبير فى مرونة هذه

262- source : **NCCS Core files 2007**,available at: -http://www.nas.urban.org/statistics/quickfacts.efm. (Accessed at: 16-12-2010).

263- Source**: Giving USA 2009,** available at: http://nccs.dataweb.urban.org/pubApps/profile1.php. (Accessed at : 20-2-2011)-

264 - Source**: the foundation center,** available at: http://www.urban.org/publications/412209.html.referance.pdf - (Accessed at: 20-2-2011).

المنظمات وفيما يلي ذكر لأهم التشريعات والقوانين.

٣-٣) المحور الثالث : التشريعات والقوانين المتعلقة بمنظمات تأهيل المعوقين حركياً فى الولايات المتحدة الأمريكية:

تفتقر الولايات المتحدة إلى تعريف موحد أو معايير موحدة لتعريف الإعاقة فالوكالات المسئولة عن جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة لكل منها تعاريف خاصة بها ، فمثلا إدارة الضمان الاجتماعي بالولايات المتحدة (٢٠٠٣) حددت الإعاقة بأنها عدم القدرة على الانخراط أو إنجاز العمل المدر للربح substantial gainful activity (SGA) بسبب ضعف بدني أو عقلي لا يؤدى إلى الوفاة أو يتوقع لهذا العجز أن يستمر لفترة لا تقل عن ١٢ شهر[٢٦٥].

أما قانون الأمريكيين المعوقين فقد أعتمد تعريفاً واسعاً للإعاقة، حيث يعتبر الفرد معوقاً طبقاً لهذا التشريع إذا كان يندرج ضمن إحدى الفئات الثلاثة الآتية: أن يكون لديه عجز بدني أو عقلي يوقف بشكل كبير ورئيسي واحد أو أكثر من الأنشطة الرئيسية لحياته كفرد أو أن يكون لدى الفرد سجل خاص بهذا العجز أو ما يعتبره الفرد عجزاً[٢٦٦].

وبالنسبة لإحصائيات الإعاقة فهناك ثلاثة مصادر رئيسية شاملة يستمد من خلالها الإحصاءات الخاصة بالإعاقة فى الولايات المتحدة هي : المركز الوطني للأمراض والذي يقدم دراسة مسحية للصحة ومكتب الإحصاء ومكتب إحصاءات العمل

---

[265]- Albritton F R '**A Comparative Analysis of Business Major's Attitudes towards Disability**, **Job Applicant Disability Status, and the Place ability of persons with disabilities**.' Available at http://etd.lib.fsu./theses/available/etd-07112 (accessed at : 31-10-2010).

2- Beaumont A, E; This **Estoppels has got to stop: Judicial Stopple and the Americans with Disabilities Act**, *New York University Law Review* at 1529, 1996, p: 17, Available at http://web.lexis-nexis.com/professional/ (accessed at 12-12-2010).

المشترك (ويقدمان مسح خاص بالسكان الحاليين) ومكتب الإحصاء ومكتب العمل المشترك (يقدمان الدراسة الاستقصائية على الدخل والمشاركة فى البرامج)[٢٦٧].

وتقدر بعض الإحصائيات عدد المعوقين فى الولايات المتحدة بـ ٣٩,٣٩٥,٠٠٠ فرد وذلك فى عام ٢٠٠٨ اى أن ١٤,٨% من جملة السكان فى عمر ٥ سنوات فما فوق يعانون من إعاقة ما ، وان ٧,٠٩٢,٠٠٠ فرد (٢,٧%) من جملة السكان فى عمر ٥ سنوات فما فوق يعانون من صعوبة فى أداء أنشطة الرعاية الذاتية اليومية والحركة داخل المنزل(إعاقة حركية)[٢٦٨].

٣-٣-١) التشريعات والقوانين المتعلقة بالمنظمات غير الهادفة للربح بالولايات المتحدة الأمريكية:

تخضع المنظمات غير الهادفة للربح كغيرها من المنظمات الهادفة للربح لقانون الولاية

الموجودة بها بدلا من الخضوع لقانون الحكومة الفيدرالية[٢٦٩] ،حيث يتم إنشاء المنظمات غير الهادفة للربح تبعا لقوانين الولاية التى تتواجد بها ، بعد ذلك تتقدم المنظمة بطلب استثناء من الضرائب فيما يتعلق بمصادر تمويلها ومدخلاتها وأوجه الصرف ، وعادة ما يكون ذلك بالتقدم بطلب إلى مصلحة الدخل الوطنى (جهاز الضرائب) مع وجود استثناءات خاصة بالنسبة لأنواع محددة من المنظمات غير الهادفة للربح، ويقوم الجهاز بمراجعة الطلب للتأكد من تلبية المنظمة للشروط واعتبارها منظمةً مستثناة من الضريبة. وقد يصدر الجهاز قرارًا يُعْلِمُ فيه المنظمةَ لاحقًا باستثنائها

3- Stapleton et al; Has **the Americans with Disabilities Act reduced Employment for people with disabilities? The decline in employment of people with disabilities**, Berkley Journal of Employment and Labor Law, 2004, p: 25; Available at http://web.lexis-nexis.com/professional/ (accessed at 10-12-2010).

268 - Source: U.S. Disability Statistics, available at:
- http://www.disabled-world.com/news/america/. (Accessed at 20-2-2011).

269- Available at:
http://en.wikipedia.org/wiki/United_States_of_America_non-profit_laws (accessed at: 12-2-2012).

من الضريبة الخاصة بالدخل وشمولها بالإعفاءات، ولا ينطبق الاستثناء على الضرائب الاتحادية الأخرى كضريبة الضمان الاجتماعي للموظفين، كما يتوجب أن تدفع المنظمة ضريبة دخل فيدرالية لا ترتبط بالاستثناءات التي حصلت عليها، ومن شأن الفشل في العمل ضمن إطار القانون أن يؤدي إلى فقدان المنظمة للاستثناء من ضريبة الدخل الذي حصلت عليه[٢٧٠].

إلى جانب ذلك نجد أن بعض الولايات تقدم استثناءات إضافية للمنظمات غير الربحية مثل الإعفاء من ضريبة المبيعات أو ضريبة الأملاك، ورغما عن ذلك، فإن الاستثناءات الضريبية الفدرالية لا تضمن الإعفاء من الضرائب الخاصة بالولايات والسلطات المحلية، ويتوجب تقديم طلبات مستقلة للحصول على هذه الاستثناءات والتي قد تختلف متطلباتها عن معايير مصلحة الدخل الوطني، وعلاوة على ذلك، قد يُطلب من المنظمة تقديم تقارير مالية سنوية لمصلحة الضرائب على مستوى الدولة وعلى مستوى الولاية[٢٧١].

ترتبط التشريعات والقوانين فى حالة القطاع غير الربحي دائما بالحديث عن مجموعة من أهمها قانون ضريبة الدخل وعلى ذلك يُعرف القطاع غير الهادف للربح ويقسم إلى عدة مجموعات من خلال حالة الإعفاء من الضرائب ، ولكي تُعد المنظمة غير ربحية ويتم إعفائها من الضرائب يجب أن تعمل فى أحد المجالات الآتية[٢٧٢]:

١. المنظمات التربوية المعفاة مثل:

- مؤسسات التعليم الرسمية مثل المدارس والكليات والجامعات والمتاحف، منظمات تأهيل الأفراد وتطوير إمكانياتهم ومنظمات توجيه المواطنين.

٢. المنظمات الدينية وتمثلها الكنائس والكاتدرائيات ومجالسها.

٣. المنظمات العلمية مثل منظمات الدراسة العلمي ومنظمات النشر.

---

270 http://en.wikipedia.org/wiki/Charitable_organization#United_States - Available at: (accessed at: 25-1-2012).

271 - http://en.wikipedia.org/wiki/Charitable_organization#United_States Available at: (accessed at: 25-1-2012), Ibid.

2 -Tracy Daniel Connors (Ed) ;**The Non Profit Management Handbook ,operating Policies and Procedures**, New York , John Wiley & Sons Inc, 1998, P.P: 866-867 .

وفي أطار المادة 501(C)(3) من قانون الضرائب يوجد القسم الأول والـــذي يشمل ما يسمى بالجمعيات الخيرية العامة وتـــشمل المنظمـــات الدينيـــة والجامعـــات والمستشفيات والجمعيات الخيرية ، كما يضم القسم 501 (C)(4) من القـــانون نفـــسه منظمات تشمل الاتحادات المدنية، ومنظمات الرعاية الاجتماعيـــة وجمعيـــات محليـــة خاصة بالعاملين وهذه تمثل غالبية القطاع غير الهادف للربح[٢٧٣] .

وعلى هذا الأساس يوجد داخل القطاع غيـــر الهـــادف للـــربح مجموعـــة مـــن التقسيمات وسوف تقوم الدراسة باستعراض الفئات الفرعية الرئيسية داخل هذا الكيـــان المتسع من المنظمات غير الهادفة للربح وهذا التقسيم يقوم على أساس إعفاء المنظمات من الضرائب من عدمه كالتالي:

١- الجمعيات الخيرية Charities:

منظالمؤسسات (موجب المادة (501)(C)(3) من قانون الضرائب وتعمل هذه المنظمات على توفير الرعاية والخدمات مجاناً للمحتاجين وتضم هـــذه الفئـــة غالبيـــة المنظمات العاملة فى الولايات المتحدة فطبقا لإحـــصاء ٢٠٠٦ وصـــل عـــدد هـــذه المنظمات إلى أكثر من مليون مؤسسة خيرية عامة.

٢- المؤسسات Foundations [274] :

يتم إنشائها من قبل الأفراد أو الأسر أو الشركات كوسيلة لدعم القـــضايا والبرامج التى تحقق اســـتفادة للمجتمـــع وتخـــضع هـــذه المؤســـسات أيـــضا للمـــادة (501)(C)(3) وهى تقسم الى عدة فئات كالتالي :

أ- المؤسسات الخاصة Private foundations:

عادة يكون لهذا النوع من المؤسسات مصدر وحيد للتمويل (الفرد أو الأســـرة أو أصحاب الأعمال التجارية) ويكون على هذه المؤسسات أن تقدم منح سنوية بمـــا لا

---

[273]-Government Accountability Office (GAO). "**Nonprofit Sector: Increasing Numbers and Key Role in Delivering Federal Services**." July 24, 2007. p. 1.

[274] - What is the nonprofit sector? **Optic,**
-Available at: http://www.boardsource.org/Knowledge.asp?ID=3.377, (accessed at: 20-4-2011).

يقل عن ٥% من الأصول الاستثمارية لها لدعم الجمعيات الخيرية الأخرى الى جانب دفع ضرائب سنوية بمقدار ٢% من صافى أرباحها ومن أمثلتها مؤسسة فورد .

ب- مؤسسات التشغيل Operating foundations:

هي مؤسسات خاصة تستخدم الجزء الأكبر من مواردها لتنفيذ برامجها الخيرية الخاصة بدلا من تقديم المنح الى المنظمات غير الهادفة للربح الأخرى مثل مؤسسة كارنيجى للسلام الدولى .

جـ- مؤسسات المجتمع المحلى Community foundations :

وهذه المؤسسات تعمل على جمع مواردها من العديد من الجهات المانحة إلا أنها تركز فى عملها على مدينة أو منطقة معينة مثل مؤسسة كليفلاند.

٣ – منظمات الرعاية الاجتماعية Social welfare organizations :

منظمات غير ربحية معفاة بموجب المادة (501)(C)(4) من قانون الضرائب وتسمى هذه المنظمات أحيانا منظمات الرعاية الاجتماعية أو منظمات الدعوة والمناصرة ولذلك فان لهذه المنظمات القدرة على المشاركة فى الدعوة التشريعية والضغط وأنشطة الحملات السياسية .

٤ – الاتحادات التجارية والمهنية Professional and trade associations :

وتشمل غرف التجارة ورابطات الأعمال التجارية وغيرها من المنظمات التى تشجع على العمل أو المصالح المهنية للمجتمع وهذه الاتحادات معفاة من الضرائب بموجب المادة (501)(C)(6) من قانون الضرائب ،الأ أن المساهمات المقدمة لهذه الاتحادات ليست معفاة من الضرائب .

أما بالنسبة للعاملين بالقطاع غير الهادف للربح فى الولايات المتحدة الأمريكية نجدهم ينقسمون إلي مجموعات ثلاث[٢٧٥]:

١- متطوعون بدون أجر، مع حصولهم علي مكافآت من شأنها أن تحثهم علي العمل بجد، وتعتبر عملية تشغيل وتدريب وإبقاء المتطوعين عملية معقدة للغاية، كما أن إيجاد طرق لمكافأتهم تعتبر تحديا كبيرا للمنظمة.

---

[275] -Jo Ann Hankinet & John wilay &Sons :**financial management for non profit organization** , USA , 1998 , p . 302.

٢- المتعاقدون المستقلون، وهم متعاقدون في غالب الأمـــر لإنجـــاز مهـــام خاصـــة بالمنظمة، ويمتعون بخبرات خاصة ليست متوافرة في أسرة العاملين الموجـــودة بالمنظمة، كما أنهم يقدمون تلك الخبرات بتكلفة أقل من العاملين الإضافيين لمـــدة طويلة المدى وهم يجعلون المنظمة قادرة علي التركيز علي النشاطات الأساســـية ويزيدون من مرونة المنظمة.

٣- عاملون لمدة طويلة المدى، وهم عاملون يعملون بالمنظمة لمدة طويلـــة المـــدى يقومون فيها بمهمة متوسطة ويتطلب ذلك تكلفة أكبر من المستقلون.

ولا يتوقف اهتمام الدولة فى الولايات المتحدة عنـــد التـــشريعات التـــى تـــرتبط بالمنظمات بل يمتد ليشمل الأفراد المعوقين حركيا على اعتبـــار أنهـــم جـــزء لا يتجزأ من المجتمع الامريكى وفيما يلي ذكر لأهم هذه التشريعات.

٣-٣-٢) التشريعات والقوانين المتعلقة بالإعاقة فى الولايات المتحدة الأمريكية:

كانت الولايات المتحدة من أوائل الدول التي اعتمـــدت تـــشريعات مناهـــضة للتمييز وكان ذلك من خلال اعتماد قانون الحقوق المدنية ١٩٦٤م الذي حظر التمييـــز على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس والأصل القومي مما دعا المشرعين إلى رؤية الإعاقة بصورة مماثلة.[٢٧٦]

وقد خضعت قوانين الإعاقة بالولايات المتحدة الأمريكية لتحولات عميقة خلال القرن العشرين، ففي بداية القرن ركزت قوانين الإعاقة على نظام الرعاية الإجتماعيـــه الذي سعى لتوفير الرعاية لقدامى المحاربين الجرحى مـــن جـــراء الحـــرب الأهليـــة والحرب العالمية الأولى [٢٧٧]، ثم بدأ القانون في إدراج فكرة التأهيـــل والعـــودة إلـــى النشاط الإنتاجي للمعوقين بدءاً من الجرحى والمصابين وامتد ذلك ليشمل كـــل فئـــات الإعاقة.

1-Title VII of the civil Rights Act of 1964 ; source: Harriette Buga **:Reflections on Disability: Perspectives on South Africa, India and the United States of America,** UNIVERSITY OF CAPE TOWN Faculty of Law – School for Advanced Legal Studies , 2006 , p:44 .

[277] -Harriette Buga **:Reflections on Disability: Perspectives on South Africa, India and the United States of America,** UNIVERSITY OF CAPE TOWN Faculty of Law – School for Advanced Legal Studies , 2006 ,p: 44 .

وفي عام ١٩٥٠م أدى إنشاء صندوق تأمين الضمان الاجتماعي والعجز وتأمين المساعدات الاتحادية إلى تعزيز التوجه للرعاية الاجتماعية إلا أنه وفي إطار هذه البرامج فإن القانون جعل من الإعاقة وسيلة للخروج من قوة العمل[٢٧٨].

ويمثل سن قانون إعادة التأهيل لعام ١٩٧٣ بداية تحول كبير بالنسبة للإعاقة من قانون الرعاية الإجتماعيه إلى التوجه للحقوق المدنية للمعوقين، فقد أتاح هذا القانون للمعوقين حركيا من أعضاء الجمعيات الخيرية والمعفون من العمل أن يعاملوا كمواطنين لهم كامل الحق في المشاركة على قدم المساواة في كل أنشطة المجتمع، وأتضح ذلك من خلال ظهور جماعات الضغط والتقاضي والاحتجاجات والتي حاربت من أجل ضمان أن تنفذ الأحكام الجديدة في مجال الحقوق المدنية من أجل سن قانون شامل لمكافحة التمييز ضد المعوقين مما دفع الكونجرس إلى إصدار قانون الأمريكيين المعوقين في ١٩٩٠م[٢٧٩] وفيما يلي عرضا مفصلا لأهم القوانين والتشريعات الخاصة بتأهيل المعوقين وتعليمهم :

٣-٣-٢-١) التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً :

كفلت الولايات المتحدة الأمريكية منذ الستينات حق الأطفال المعوقين في التعليم العام ، بصرف النظر عن تصنيف وحدة الإعاقة مع مراعاة تقديم التعليم الملائم لحاجات الفرد التعليمية شاملة المعاملة والعلاج وفقا لنوع الإعاقة[٢٨٠]، وقد أتضح ذلك من خلال ما قام به الكونجرس من خطوات هامة فى مجال توفير خدمات أفضل للمعوقين فى عام ١٩٦٨ عندما أصدر تشريعا أسماه قانون العمل التعليمي للمعوقين أيضا قانون حماية الأطفال المعوقين رقم (٩٩/ ٣٧٢) لعام ١٩٨٦ والذي قرر

---

[278]- Bagenstos S R: **Comparative Disability Employment from an American Perspective**, Comparative Labour Law of policy Journal,2002-2003 , p: 649.
- Available at: www.heinonline.org. (Accessed at 23 -2-2011)

[279] -Bagenstos, S R :'**Comparative Disability Employment from an American Perspective**' Optic, p: 649-650.

[٢٨٠]- مارجريت أ .ونزر: **فى التربية الخاصة ،تجارب بعض الدول فى مجال الدمج للمعاقين**، ترجمة محمد سعد الألفي وعاطف عبد الحافظ العطيفى ، تقديم حُسن الشندويلى ، مجلة التربية والتعليم ، المجلد السادس ، العدد ١٤، يناير ١٩٩٩ ،ص ص ٦٦-١٣٣.

تعويض أو إعادة المصروفات الإدارية المتعلقة بالإجراءات القانونيـــة للآبـــاء الـــذين يكسبون دعوى قضائية[٢٨١]، وفيما يلي عرضا سريعا لأهم القـــوانين التـــى ارتبطـــت بمجال تأهيل المعوقين حركيا:

١- **قانون التعليم للأفراد ذوى الإعاقة:**

Individuals with disabilities Education Act (IDEA)

والذي يسمى قانون التعليم لكـــل المعـــوقين (Act of Education for All Handicapped) لعام ١٩٧٥ وقد نص هذا القانون على أنه " يجب تقديم تعلـــيم عـــام مجاني مناسب لكل الأولاد ذوى الإعاقات فوق سن خمس سنوات فى الولايات المتحدة وفق حاجاتهم الفردية"[٢٨٢] وبالتالي فقد ألزم هذا القانون الالتحـــاق بالمـــدارس العامـــة وتطلب إتاحتها لكل الأطفال المؤهلين من ذوى الإعاقة مجاناً من أجـــل تـــوفير بيئـــة للتثقيف أقل تقييداً وأكثر مناسبةً لاحتياجاتهم الفردية، كما تطلب هذا القانون أن تطـــور المدارس أنظمتها وبرامجها التعليمية لتناسب الاحتياجات الفردية لكل طالـــب[٢٨٣]وقـــد كان لهذا القانون الأثر الفعال فى إبراز الحاجة للخدمات التى يقوم بها أخصائيو التأهيل النفسيون التربويون فى عملية التأهيل وقد أكد هذا القانون على أهمية استخدام المـــنهج التعاوني الشامل فى مراحل التأهيل المختلفة[٢٨٤]، ويعد هذا القانون واحدا من القـــوانين الفيدرالية التى عملت وبشكل كبير على توفير بـــرامج تعليميـــة فرديـــة للأفـــراد ذوى الإعاقة كما عملت على توفير التجهيزات اللازمة فى كل ناحية مـــن نـــواحي البيئـــة التعليمية النظامية وكان من بين التعديلات التى دعت إليهـــا تلـــك القـــوانين اســـتخدام

---

[٢٨١]- سمير حسنين بركات : **تطوير إدارة وتمويل مؤسسات التربية الخاصة في مصر علـــى ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**، مجلة العلوم التربويـــة، العـــدد الثـــاني، معهـــد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة،٢٠٠١ ، ص ص٤٥-٤٧.

[282]- Jenkinson, Josephine C: "**Mainstream or Special Education Students with Disabilities**", London & New York. Rutledge, 1997, p. 18.

[283]- **Office of special education and rehabilitation services**, Available at: www.edu.gov/about/offices/list/Osers/Osep (accessed at 17-10-2010).

[١]- علاء الدين كفافى ، جهاد علاء الدين : **موسوعة علم النفس التأهيلي**، مرجع سابق ، ص ٤٩.

التكنولوجيا وتغيير البيئة التعليمية ،وأجراء تعديلات فى المنـــاهج ونظـــم الاختبـــارات وتوفير المكتبات[٢٨٥]ووضع الأطفال المعاقين فى بيئة تتسم بالحد الأدنى من القيود[٢٨٦] .

إلى جانب هذه القوانين والتي شملت الجانب التعليمي فقد نصت المادة رقـــم (٩٩ / ٤٧٥) من القانون العام على أهمية خـــدمات التـــدخل المبكـــر للأطفـــال ذوى الاحتياجات الخاصة حيث توسع هذا القانون فى تقديم الخـــدمات التعليميـــة المجانيـــة المناسبة لذوى الاحتياجات الخاصة من عمر ثلاث سنوات حتى عمر ٢١ سنة على أن تحتوى خطة الخدمات الأسرية الفردية حسب القانون على ما يلي[٢٨٧] :-

١- تقرير عن حالة الطفل من ناحية النمو الجسمي والنمو المعرفي ونمـــو اللغـــة والكلام والنمو النفسي ومهارات المساعدة الذاتية.

٢- نقاط القوة والضعف لدى أسرة الطفل.

٣- النتائج المتوقع تحقيقها لصالح الطفل وأســـرته والمعـــايير والوقـــت المتوقـــع والإجراءات التى من شأنها أن تساعد فى معرفة مدى تحقيق الأهداف وتوضيح مدى تقدم الطفل.

٢- قانون التأهيل لعام ١٩٧٣ (Act of Rehabilitation 1973):

كان لهذا القانون أثر كبير على برامج التأهيل بكافة أنواعها ومـــن ضـــمنها التأهيل البدني (Physical Rehabilitation) وقد أكد هذا القانون على أهمية النـــاتج الوظيفي أو الموجه نحو الهدف(Oriented out come Functional Goal) كما أكد

---

[٢] - نجدة إبراهيم على سليمان :**نظم التعليم فى التربية الخاصة** ،القاهرة ، الشمس للطباعة ،٢٠٠٠، ص ص ٢١٢-٢١٣.

[٣] - نجوى يوسف جمال الدين: **في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة** – التحولات العالمية نحـــو دمج التلاميذ المعاقين والعاديين في المجتمع وحجرة الدراسة، القـــاهرة، مكتبـــة الآداب، ٢٠٠٧، ص ١٦٢.

[٤] - لينا عمر بن صديق : **دور إدارة التربية فى تفعيل القوانين والتشريعات فـــى المملكـــة العربية السعودية** ، ندوة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية مواكبـــة التحـــديث والتحديات المستقبلية ، ٢٩ – ٣٠ نوفمبر ، ص ١٢.

هذا القانون على المنهج التعويضي والشفاف ومنهج العمل التعاوني ما بين الأنظمة المختلفة المقدمة للخدمات الطبية من أجل حل المشكلات القائمة المتعلقة بتأهيل المعوقين، حيث حث الممارسين من كل تخصص وشجعهم على توظيف أقصى طاقاتهم الى أبعد حد ممكن[٢٨٨].

وقد انتقل قانون إعادة التأهيل ١٩٧٣ بعيداً عن نهج الطبية أو المرضية في التعامل مع الإعاقة إلى سياسات الإعاقة وسلك نهجاً وظيفياً فقد سعى هذا القانون إلى إدماج المعوقين فى حياة المجتمع الامريكى كما أنه سعى لتجسيد فكرة أن التكامل هو أحد الحقوق المدنية للمعوقين[٢٨٩]، وكان من أهم متطلبات هذا القانون أن يقدم المستفيدون من المنح الفيدرالية برامجهم للمعوقين وذلك بجعلها متاحة لهم عن طريق إزالة الحواجز المادية وتوفير الأدوات والمعدات المناسبة للمعوقين.

كما تطلبت المادة (٥٠١) من هذا القانون العمل الإيجابي وعدم التمييز فى التوظيف من قبل الوكالات الفيدرالية فى السلطة التنفيذية ،أما المادة (٥٠٣) قد ألزمت أصحاب العقود التى تتجاوز ١٠,٠٠٠ دولار باتخاذ إجراءات ايجابية لتوظيف وتطوير العمالة من الأفراد المؤهلين ذوى الإعاقة، كما نصت المادة (٥٠٤) من قانون إعادة التأهيل على عدم التمييز تحت أي مسمى لأي شخص مؤهل من المعوقين فى الولايات المتحدة سواء بالنسبة للبرامج أو الأنشطة الفيدرالية أو تلك التى تتلقى مساعدات مالية ، وقد مثل ذلك انتصاراً كبيراً للأمريكيين المعوقين[٢٩٠].

وعلى الرغم من ذلك فإن هذا القانون لم يكن ليشمل أصحاب العمل من القطاع الخاص فقد اهتم هذا القانون بالموظفين الفيدراليين فقط[٢٩١] ، ورداً على أوجه القصور

---

١ ــ علاء الدين كفافى، جهاد علاء الدين : **موسوعة علم النفس التأهيلي**، مرجع سابق، ص٤٨.

2- Miranda O.M; ‘Reconsidering **the Americans with Disabilities Act**’ Georgia Law Review Association, 2000, p: 35; Available at http://web.lexis-nexis.com/professional (accessed at 20-10-2010).

290 - Harriette Buga :**Reflections on Disability: Perspectives on South Africa, India and the United States of America**, Ibid ,p:47 .

2 - Besner E A ‘**Employment Legislation for Disabled Individuals: What France can learn from the Americans with Disabilities Act’**

بهذا القانون فقد أظهرت وكالات المجلس الوطني للمعوقين ومؤتمر القيادة الخاص بالحقوق المدنية واتحاد الحريات المدنية الامريكى الدعم لتأمين حماية المعوقين وساهم ذلك فى النهاية فى صدور قانون الأمريكيين المعوقين والذي وضع حداً للتمييز ضد الأشخاص المعوقين[٢٩٢].

٢- قانون الأمريكيين المعوقين:

Americans with Disabilities Act (**ADA**)

اعتبر هذا القانون إنجازا تاريخياً لما تضمنه من اعتراف شامل بحق الأشخاص ذوى الإعاقة فى المواطنة الكاملة وأن لهم الحق الكامل فى المشاركة فى جميع مجالات الحياة السياسية والاجتماعية والمدنية، كما شمل هذا القانون مواد خاصة بإزالة الحواجز المعمارية بالنسبة للمكفوفين وضعاف السمع وذوى الإعاقة الحركية[٢٩٣].

وقد ألزم هذا القانون بعدم التمييز ضد الأفراد المؤهلين ذوى الإعاقة بسبب العجز سواء فيما يتعلق بإجراءات التقدم للوظيفة وطريقة الأداء، تعويض الموظفين، التدريب المهني، وغيرها من الأحكام والشروط وامتيازات فرص العمل[٢٩٤].

كما ألزم هذا القانون بعدم التمييز على أساس الإعاقة فى العمل والدولة والحكومة المحلية والمرافق العامة والمرافق التجارية والنقل والاتصالات السلكية واللاسلكية وينطبق هذا على الكونجرس بالولايات المتحدة ،وفيما يلي عرض لبعض مواد هذا القانون بصورة أكثر تفصيلا:

١- الباب الأول Title 1 : والذي يلزم أصحاب العمل الالتزام بتعيين ١٥ موظفاً أو

Comparative *Labor law Journal*, *1994-1995*, p: 399. Available at: www.Heinonline.org (accessed at 3-11-2010).

3- Sciallo L A '**The ADA through the looking glass**' *Brooklyn Law Review at* 589,2002 ,p: 68 ;Available at http://web.lexis-nexis.com/professional (accessed at 15-11-2010)

4- Bagenstos, S R'**The Future of Disability Law**', *Yale Law Journal* ,Vol.114, 2004, p: 3.

294 -Harriette Buga :**Reflections on Disability: Perspectives on South Africa, India and the United States of America**, optic ,p:49 .

أكثر وذلك لتوفير الفرصة للأفراد المؤهلين ذوى الإعاقة ومن بيـــنهم المعـــوقين حركيا ، وبمعنى أشمل يحظر التمييز فى التوظيف والتعيين والترقيات والتدريب والأجور والأنشطة الاجتماعية والامتيازات الأخرى المتعلقة بالتشغيل.

٢- الباب الثانىTitle 2 : يلزم هذا الباب الدولة والحكومات المحلية أعطاء المعوقين فرصة متساوية للاستفادة من جميع برامجها والخدمات والأنشطة (كالتعليم العام، العمالة، النقل، الترفية، الرعاية الـــصحية والخـــدمات الاجتماعيـــة، المحـــاكم، التصويت، اجتماعات البلدية).

كما يلزم الدولة بأتباع معايير معمارية محددة فى الأبنية الجديـــدة وخاصـــة للمعـــوقين حركياً، أيضا إجراء تعديلات مناسبة لفئات المعوقين من ضعاف الـــسمع والمكفـــوفين ،كما شمل الباب الثانى على عدم التميز فى استخدام وسائل النقل مع توفير نظـــم نقـــل مناسبة[٢٩٥].

٣- الوظائف ذات القاعدة (المرتبطة بالقاعدة):

بموجب هذهالمحتوى:يلزم صاحب العمل بتوفير الفرديـــة للمعـــوقين حركيـــاً ويقصد بذلك أن يساعد صاحب العمل الفرد المعوق فى أداء واجبات وظيفيـــة معينـــة طالما إن الإقامة غير مناسبة على الرغم من قدره صاحب العمل على تـــوفير الإقامـــة بتكلفة مناسبة[٢٩٦].

وقد مثلت هذه القاعدة أحد المبررات التى دعت أصحاب العمل إلى التخلي عن توظيف المعوقين حركيا وبخاصة أنها تلزم أصحاب العمل بتوفير تقنيات تكنولوجية لمـــساعدة المعوقين على أداء وظائفهم.

٤- تمييز المحتوى :

---

[295]- **Americans with Disabilities Act**, Us Department of Justice, Civil Rights Division Disability Rights sections, A guide to disability rights lows, September 2005, Available at:https://www.disability.gov/home/i_want_to/disability_laws/americans_with_disabilities_act_(ADA). (Accessed at: 12-4-2011).

[296] -Harriette Buga :**Reflections on Disability: Perspectives on South Africa, India and the United States of America**, optic ,p:50 .

استخدم قانون الأمريكيين المعوقين هذه المادة للفصل فى الدعاوى القــضائية القائمـــة وأدرج ذلك فى المواد الثلاثة الآتية:

- حظر التمييز فى التوظيف فى القطاع الخاص.
- حظر التمييز من قبل الدولة والحكومة المحلية.
- حظر التمييز في أماكن الإقامة العامة[٢٩٧].

٤- برامج الإعاقة- المنافع فى الولايات المتحدة الأمريكية:

يعد برنامج الضمان الاجتماعي لتـــأمين الإعاقـــة (SSDI) Social Security disability insurance ودخل الضمان التكميلي (SSI) supplemental security income اثنين من أكبر البرامج المتعلقة بالإعاقة فى الولايات المتحدة.

---

[297] -Harriette Buga : **Reflections on Disability: Perspectives on South Africa, India and the United States of America**, optic ,p:55 .

١- برنامج الضمان الاجتماعي لتأمين الإعاقة (SSDI):

يهدف هذا البرنامج إلى توفير فوائد ومنافع للأشخاص ذوى الإعاقة ومنهم المعوقين حركيا والذين لم يعد بإمكانهم القيام بعملهم أو القيام بأي عمل آخر مدر للربح[٢٩٨].

٢- برنامج دخل الضمان التكميلي (SSI):

يقدم هذا البرنامج دعماً للدخل الفيدرالى ويمول هذا البرنامج من عائدات الضرائب العامة فى الولايات المتحدة والهدف الرئيسي لهذا البرنامج هو تقديم المساعدة للمسنين والمكفوفين والمعوقين حركيا الذين يحصلون على دخول ضئيلة أولا دخول لهم إطلاقاً من أجل توفير احتياجاتهم الأساسية[٢٩٩].

٣-٤) جهود المنظمات غير الهادفة للربح فى مجال تأهيل المعوقين حركياً بالولايات المتحدة الأمريكية:

يتضح من خلال العرض السابق أن الولايات المتحدة تعد واحدة من أكبر دول العالم فى عدد المنظمات غير الحكومية حيث ينشط بها المجتمع المدني لتوافر البيئة القانونية والسياسية والإعلامية المحفزة لنشاطه، وتحظى منظمات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى ظل هذا المناخ بدعم كبير من الدولة والمواطنين حيث تتلقى تبرعات وتسهيلات ضريبية بملايين الدولارات سنوياً، وتنعكس خدمات هذه المنظمات على المعوقين حركيا فتعمل على تقليل اعتمادهم على الآخرين وترفع من درجة استقلالهم الاجتماعي والاقتصادي واستغلال طاقاتهم الكامنة[٣٠٠] تحقيقا لتعريف التأهيل الذي وضعه المجلس القومي للتأهيل فى الولايات المتحدة الأمريكية والذي أوضح أن

---

1 -Section 223(a) of **the Social Security Act** as set forth in 42 U.S.C. § 423(d)(2)(A).

2- Mitra S **'Disability and Safety nets in Developing Countries'**, *Social Protection Discussion Paper* series no.0509,2005, Available at: social protection@worldbank.org (accessed at: 22-12-2010).

٣ – جمال مصطفى حسين محمد : **دراسة مقارنه لجهود المنظمات غير الحكومية فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر وبعض الدول الأجنبية** ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٦، ص ٩٤.

التأهيل هو " العملية التى تحقق للفرد المعوق أقصى ما يمكن من الاستفادة من طاقاته البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية "[٣٠١].

إضافة إلى ذلك فان هناك عوامل أخرى ساعدت على نمو خدمات التأهيل واتساعها داخل منظمات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا أهمها إدراك المديرين وأصحاب الأعمال فى القطاعات المختلفة بأن الإعاقات قد تنطوي على تكاليف أعلى من تكاليف العلاج والتأهيل إذ إن نسبة العاملين الذين يتغيبون عن العمل بسبب الإصابة أو المرض تبلغ ٤% يومياً فى المتوسط وبتكلفة تصل إلى ٧ بلايين دولار سنوياً ويتكفل بالغالبية العظمى من برامج التامين الصحي الخاص بالولايات المتحدة (٩٠%) أصحاب العمل أنفسهم، وتعادل تكلفة برامج التأمين الصحي حوالي ١٠% من مجموع الرواتب، وقد قدرت إحدى الدراسات أنه فى مقابل كل دولار ينفق على الخدمات التاهيلية يتم توفير عشرة دولارات من النفقات الأخرى مثل تكلفة العلاج الطبي وتكلفة الإعاقات فى المستقبل[٣٠٢].

وتتعدد أشكال الخدمات التى يتم تقديمها من خلال القطاع الغير هادف للربح بالولايات المتحدة الأمريكية لتشمل كافة أنواع الخدمات من خدمات طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية كما يلي:

---

[١] – علاء شكر الله : تجربة اليونيسيف فى مجال التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع، المصدر الموقع الألكترونى:
http://www.arableagueonline.org/las/arabic/details_ar.jsp?art_id=91&level_id=578&page_no=10. (accessed at: 17-10-2011)

302 - Frank. R. Elliot, T; Rehab: **Litation psychology: Hope for a psychology of chronic conditions, Hand Book of rehabilitation**, Washington D. C: A. P.A, .pp. 3-8.

٣-٤-١) خدمات التأهيل الطبي:

تتمثل خدمات التأهيل الطبي التى تقدم داخل مؤسسات القطاع غير الهادف للربح للمعوقين حركيا فى عدد من الخدمات والتي تبدأ من مرحلة ما قبل الميلاد حيث الكشف المبكر وبخاصة فى حالات الأمراض الوراثية والتي تؤدى إلى حدوث إعاقة حركية ومن أمثلة المؤسسات التى تقدم هذه الخدمة رابطه الوهن والضمور العضلى Muscular Dystrophy Association ، يضاف إلى ذلك خدمات التشخيص الطبي والتي تقدم للمعوقين حركيا على اختلاف نوع ودرجة الإعاقة لديهم ، إلى جانب توفير العلاج الطبي وكافة المستلزمات الطبية من أطراف صناعية وأجهزة تعويضية وفيما يلي ذكر لأمثلة لبعض هذه المؤسسات وما تقدمه من خدمات وبخاصة فى مجال التأهيل الطبي للمعوقين حركيا مع الأخذ فى الاعتبار أنه لا يمكن الفصل بين المنظمات غير الهادفة للربح وتمييزها على أساس ما تقدمه من خدمات لان المنظمات غالبا ما تهتم بكافة أنواع التأهيل ولا تقتصر فى تقديمها لخدماتها على جزء واحد أو أجزاء من عملية التأهيل :

٣-٤-١-١) رابطة الوهن والضمور العضلى Muscular Dystrophy Association :

وكالة صحية غير ربحية لتأهيل وعلاج حالات ضمور العضلات والأمراض المرتبطة بها والتي تعد أحد فئات الإعاقة الحركية والتي تتميز بكونها إعاقة وراثية ولا تظهر لدى الأفراد الأ بعد الولادة وقد تتأخر لما بعد الطفولة والى جانب الخدمات التاهيلية توفر الجمعية خدمات الرعاية الصحية الشاملة كما توفر خدمات الدعم والمناصرة والتعليم.

وقد تم أنشاء الجمعية فى عام ١٩٥٠م من قبل مجموعة من الذين يعانون من الضمور العضلى بالإضافة إلى أطباء وعلماء يدرسون ويعملون فى هذا المجال ، يقع المقر الرئيسي فى توكسون ولدى الجمعية أكثر من ٢٠٠ مكتب فى مختلف الولايات المتحدة وهى تدعم أكثر من ٣٣٠ مشروع بحثي حول العالم.

وتعمل الجمعية على محاربة الأمراض العصبية والعضلية المرتبطة بالإعاقة الحركية من خلال برامج البحوث فى كل أنحاء العالم ويشمل ذلك الخدمات الطبية والتعليم وتؤيد المنظمة إجراء البحوث فى مجال الإمراض العصبية والعضلية وفى طليعة ذلك بحوث العلاج الجيني والكشف الجيني المبكر عن أشكال الضمور العضلى[٣٠٣].

كما تقدم الرابطة خدمات تأهيلية شاملة تتضمن مشاورات التشخيص والمتابعة الطبية وجماعات الدعم وبرنامج المعدات الطبية والمساعدة فى مجال أصلاح الأدوات والمعدات الخاصة بالمعوقين حركيا، وتهدف الجمعية الى جعل حياة الأفراد المعوقين حركيا الذين يعانون من ضمور العضلات والأمراض المرتبطة بالعضلات أفضل من خلال توفير التمثيل فى مسائل السياسة العامة والنهوض بالبحوث وطنيا ودوليا، وتقوم الجمعية بتكوين فرق عمل وطنية للتوعية والمشورة حول القضايا ذات الاهتمام والأهمية بذوي الاحتياجات الخاصة من المعوقين حركيا.

وتمول الجمعية بالكامل من المساهمات الفردية الخاصة والمنظمات المتعاونة وتخصص الجمعية ٧٧ سنت من كل دولار للإنفاق المباشر على الخدمات والبحوث والتعليم[٣٠٤].

إلى جانب ذلك توفر الرابطة خدمات الدعم على الانترنت من خلال البريد الخاص بها (MyMDA)وهو البرنامج الذى يساهم فى مساعدة الأسر داخل المنزل الى جانب توفير برامج واسعة للتعليم العام كما أنها تقوم بنشر معلومات وبحوث حول الرعاية الصحية والحياة اليومية لذوى الأمراض العصبية والعضلية من المعوقين حركياً عبر أثنين من المجلات القومية وعلى شبكة الانترنت[٣٠٥].

٣-٤-١-٢) المؤسسة الوطنية لمبتوري الأطراف National Amputation Foundation

---

[303]- Source **: Muscular Dystrophy Association** , Available at : (Accessed at: 11 -4-2011). http://www.mda.org/about.htm

[2]- Source **: Muscular Dystrophy Association**, Available at : http://www.mda.org/faqs.html Accessed at: 21 -4 -2011). (

[3]- Source: **Muscular Dystrophy Association**, optic.

تأسست هذه المؤسسة فى ١٩١٩م وقد سعت المنظمة منذ بداية إنشائها إلى تقديم خدماتها إلى مبتوري الأطراف نتيجة الحروب كالحرب العالمية الأولى والثانية وحرب فيتنام ثم أمتد نشاطها ليشمل مبتوري الأطراف المدنيين أيضا ،وقد أنشئت المؤسسة من قبل مجموعة من المحاربين القدامى الذين عانوا من بتر طرف أو أكثر وهى مؤسسة غير ربحية تخضع للقانون (3)(c) 501 [٣٠٦].

❖ **برامج المؤسسة[٣٠٧]:**

١- AMP to AMP Program :

من خلال هذا البرنامج تقدم المؤسسة المشورة والدعم لمبتوري الأطراف من خلال الزيارات المنزلية وزيارة المستشفيات.

٢- برنامج المعدات الطبية Medical Equipment Give-A-Way Program :

من خلال هذا البرنامج تتيح المؤسسة الأجهزة التعويضية والأدوات المساعدة كالكراسي المتحركة والعصي والعكازات وهذا البرنامج مفتوح لاى شخص فى حاجة اليه .

٣- خدمات أخرى وتتمثل فى :

١) أنشطة ترفيهية للمبتورين .

٢) كتيبات ومنشورات تقدم معلومات عن احتياجات مبتوري الأطراف حيث تقدم المؤسسة كتيبات ومنشورات ذات أهمية خاصة لمبتوري الأطراف وقد أوضحت المؤسسة من خلال هذه الكتيبات أن نسبة البتر فى الولايات المتحدة تزداد بسبب الحوادث والسكري والسرطان وأمراض الأوعية الدموية .

٣) الإحالة إلى منظمات مبتوري الأطراف الأخرى.

٣-٤-١-٣) مؤسسة تقويم العظام والأطراف الصناعية:

The Orthotic and Prosthetic Assistance Fund (OPAF)

306- Source : **National Amputation Foundation**, Available at : http://www.disaboom.com/organizations/4291 (accessed at: 13-5-2011)

307- Source: **National Amputation Foundation**, Available at: http://nationalamputation.org/scholar1. html. (accessed at: 13-5-2011)

منظمة غير ربحية تخضع للقانون 501(c)(3) تأسست فـــى ١٩٩٥م مـــن قبـــل المكتب الوطني للأجهزة التقويمية الصناعية ،تهدف هذه المنظمة بالدرجة الأولى إلـــى تمكين الأفراد المعوقين حركيا من خلال تقويم العظام وتقديم الأطراف الصناعية أيضا تعمل المؤسسة على تقديم خدمات تاهيلية مختلفة مثـــل مكافـــآت الإنجـــاز الشخـــصية وبرامج اللياقة البدنية وإحداث تفاعل اجتماعي[٣٠٨].

الخدمات التى تقدمها المؤسسة[٣٠٩] :

- تساهم المؤسسة فى مساعدة المعوقين حركيا على ممارسة الرياضات المختلفة مثل رياضة التنس والجولف والسباحة .
- تسعى إلى زيادة الوعي العام بالأفراد ذوى الإعاقات البدنية وما ينتج عن هـــؤلاء الأفراد من خلال النشاط البدني لهم .
- تعمل المؤسسة على تقويم العظام وتقديم الأطراف الصناعية للمعوقين حركيا .
- تقوم المؤسسة بتسهيل برامج التعليم المستمر للمهنيين الذين يعملون كأعـــضاء فـــى فريق التأهيل.

٣-٤-١-٤) مؤسسة التهاب المفاصل[٣١٠] The Arthritis Foundation

تعد المؤسسة الوطنية الوحيدة الغير هادفة للربح التى تدعم أكثر من ١٠٠ نوع من التهابات المفاصل، تأسست في عام ١٩٤٨ ، ومقرها في أتلانتا ، ومؤسسة التهاب المفاصل لها مراكز خدمة منتشرة في جميع أنحاء متعددة من الولايات المتحدة الأمريكية، وتعد مؤسسة التهاب المفاصل أكبر مؤسسة خاصة غير هادفة للربح تساهم في أبحاث التهاب المفاصل في العالم ،حيث تقوم بتمويل أكثر من ٣٨٠ مليون دولار في شكل منح للبحوث منذ عام ١٩٤٨.

308- Source: **The Orthotic and Prosthetic Assistance Fund (OPAF)**, Available at: http://www.opfund.org. (Accessed at: 14 -4 -2011).

309- Source **: The Orthotic and Prosthetic Assistance Fund (OPAF)**, Available at : http://www.opfund.org/about. (Accessed at: 14 -4 -2011).

310-Source **: The Arthritis Foundation**, Available at : http://www.disaboom.com/organizations/4329

وتعمل هذه المؤسسة على متابعة السياسات العامة والتشريعات ، وتنظيم البرامج القائمة على الأدلة لتحسين نوعية الحياة للمصابين بالتهاب المفاصل، كما أنها تقدم معلومات وأدوات لمساعدة المعوقين حركيا على العيش حياة أفضل مع التهاب المفاصل، سواء كان ذلك عن طريق تقديم المشورة من الخبراء الطبيين ، إلى جانب ذلك تشارك هذه المؤسسة فى العمل في مجالات البحث ، الصحة العامة ، والسياسة العامة.

٣-٤-٢) خدمات التأهيل النفسي الأجتماعى:

ترتكز خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي المقدمة داخل مؤسسات التأهيل المختلفة بشكل اساسى على وضع المعوق حركيا فى صميم التفاعلات الاجتماعية كطريقة علاج لزيادة الاستقلال وتقديم الدعم الاجتماعي من أجل مساعدتهم على تقبل ذاتهم وتعليمهم كيفية استعادة القدرة على العيش المستقل والإدارة الفعالة للحياة وزيادة وعى أفراد المجتمع بما يمكن أن يحققه تمكين المعوقين حركياً ومساعدتهم على تحقيق الاكتفاء الذاتي وجعلهم أعضاء مساهمين فى المجتمع من الناحية الاقتصادية والاجتماعية للأفراد وللمجتمع ككل.

ويتمثل دعم المنظمات غير الهادفة للربح أيضا فى حرص هذه المنظمات على تطبيق القوانين التى تمنع التمييز ضد الأفراد المعوقين ومعاملتهم على قدم المساواة فى مؤسسات الدولة المختلفة، بمعنى أن الجمعيات تعمل على تسهيل عملية القبول الأجتماعى وتعزيز الثقة بالنفس وتقدير الذات ، ومن أهم الإجراءات التى تقوم بها مؤسسات التأهيل وضع خطة فردية بناء على نقاط القوة والضعف التى تم قياسها لدى الفرد المعوق حركيا وأسرته فى وقت مبكر من اكتشاف الإعاقة مع العمل على خفض تكاليف الرعاية الصحية للحالات الحادة[٣١١]، ومن أمثلة المنظمات التى تقدم خدمات متميزة فى مجال التأهيل النفسي الأجتماعى:

٣-٤-٢-١) المؤسسة القومية للتأهيل:

---

[311]- Melissa Allen & Dr. Barrett: **Psychosocial Rehabilitation: Hope, Change, and Recovery**, May 7, 2010.
Available at: http://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-057067/en/index.html
(Accessed at: 18-1-2012).

National Rehabilitation Association [312].

تعد المؤسسة القومية للتأهيل أو رابطة التأهيل الوطني واحدة من المنظمات التى تدعم الممارسات التاهيلية التى تهدف إلى الاستقلال الشخصي والاقتصادي للمعوقين حركيا، وقد بدأت هذه المؤسسة نشاطها بعد أقرار الكونجرس الامريكى لقانون التأهيل عام ١٩٢٠م كواحدة من أقدم واقوي المناصرين لحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة.

وقد تمثلت مهمة الرابطة فى تقديم الدعم والوعي والرعاية وتدريب العاملين فى مجالات إعادة التأهيل ، ويمثل أعضاء المؤسسة عدة فئات مثل مرشدي التأهيل وأخصائيي العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والاستشاريين والمدربين على الوظائف المختلفة ومدربي العيش المستقل والطلاب فى برامج إعادة التأهيل وغيرهم من المهنيين المشاركين فى الدعوة إلى برامج وخدمات المعوقين المختلفة.

ولتوفير الأساس اللازم للخدمات والبرامج التى تقدمها المؤسسة فأنها تلتزم بسبعة قيم أساسية هي :

١- تقدير كل الأفراد.

٢- مناصرة الاستقلال الأقتصادى والشخصي للأفراد ذوى الإعاقة الحركية.

٣- الالتزام بالمضي قدما فى مهنة أعادة التأهيل للمعوقين كواحدة من الممارسات الأخلاقية المستنيرة.

٤- الفخر بكل أنجاز يومي تحققه الرابطة من اجل المعوقين.

٥- قوة الرابطة تكمن فى تنوع الأعضاء وعملهم معا كفريق واحد ومجموعة كاملة بالرغم من أتساع مجالات التأهيل وتعددها .

٦- العلاقة بين الأعضاء وبعضهم البعض ومع الأفراد المعوقين الذين تقدم لهم الخدمة تستند إلى الثقة والشفافية التامة.

٧- الأيمان بأهمية التعلم مدى الحياة لأنه يعد من مستلزمات الحياة المهنية والشخصية .

---

[312]- Source: **National Rehabilitation Association**, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/about/our_mission .aspx (accessed at13-4-2011).

وتمشيا مع الالتزامات والمبادئ السابقة فقد ساهمت الرابطة فى دعم التشريع القانوني لإصدار قانون التأهيل ١٩٧٣م وقانون الامريكين المعوقين، وقد بدأت الرابطة فى نشر مجلة التأهيل المهني والتي أصبحت مجلة التأهيل فيما بعد وهى المجلة الرسمية للرابطة منذ عام ١٩٣٥م[٣١٣].

إلى جانب ذلك تصدر عن الرابطة المنشورات والمجلات التالية[٣١٤]:

مجلة التأهيل الفصلية وهى مجلة علمية دولية تهتم بأبحاث إعادة التأهيل ،أيضا نشرة التأهيل المعاصر والتي تصل إلى ٥٦٠٠ عضو فى الولايات المتحدة وكندا وبورتوريكو وفيرجن ايلاند و٨ دول أجنبية أخرى وهى تساعد على أعلام الأعضاء بالتوجهات التشريعية والاتجاهات ذات الصلة بالتأهيل والأنشطة القيادية على كافة المستويات والأقسام المختلفة وخدمات التدريب والمؤتمرات والمنتجات والخدمات الجديدة وهى نشرة نصف شهرية تشتمل على أخبار خاصة بمجال التأهيل وهذه النشرات تصل إلى الأعضاء مجانا .

كما تصدر عن الرابطة دراسات سويتزر (Switzer monographs) وهى عبارة عن تقارير عن الحلقات الدراسية السنوية والتى تمثل أحدث الاتجاهات فى مجال التأهيل، إلى جانب كتيب خاص بالدعوة للتأهيل والذي صمم للمساعدة فى التعرف على السياسات والإصلاحات فى مجال التأهيل وهذه النشرات تصل للأعضاء بأسعار مخفضة .

وتقوم الرابطة ينشر مجلة الوصف (Description Journal) وهى مجلة دولية تشتمل على أبحاث فى مجال إعادة التأهيل يعدها أساتذة الجامعات والمهنيين والمتخصصين ،وهى مجلة فصلية، والى جانب ذلك هناك منشورات خاصة بأقسام المؤسسة الداخلية.

313- Source: **National Rehabilitation Association**, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/About/NRA_History.aspx (accessed at: 13-4-2011).

314- Source: **National Rehabilitation Association**, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/membership/publications_and_journals.aspx (**accessed** at: 13-4-2011).

الأقسام الداخلية للرابطة القومية للتأهيل :

١- الرابطة الوطنية للمتخصصين فى الاستفادة من فوائد الإعاقة[٣١٥]:

(National Association of Disability Benefits Specialists)

يهدف هذا القسم الى تعزيز الاختيار الفردي للمعوقين حركيا وتدعيم الاستقلال الأجتماعى والاقتصادي وذلك عن طريق :

أ- تطوير المعارف والمهارات فى مجال أمكانية الاستفادة من الإعاقة .

ب- العمل على نشر المعلومات الجديدة .

ت- تعزيز عملية تعليم الطلاب المعوقين حركياً وتنمية معارفهم فى هذا المجال إلى جانب تشجيع الدراسة العلمية المستنيرة.

[315] -Source: **National Association of Disability Benefits Specialists**, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/divisions/nadbs.aspx (Accessed at: 13 -4-2011).

٢- الرابطة الوطنية لإعادة تأهيل معتقدات متعددي الثقافة(٣١٦) :

(National Association of Multicultural Rehabilitation Concerns)

نظرا لتنوع الثقافات وتعددها داخل المجتمع الامريكى فان هـذا القـسم مـن الجمعية الوطنية للتأهيل يهدف الى الدعوة الى تأهيل الأفراد المعوقين حركياً متعـددي الثقافة وضمان توفير خدمات ذات نوعية جيدة الى جانب تنمية كفاءة العاملين فى مجال إعادة تأهيلهم، إلى جانب ذلك يقوم هذا القسم بالمهام الآتية:

- تقديم الندوات وورش العمل والتدريب اللازم مركزاً على التنوع الثقافي فى مجـال أعادة تأهيل الأفراد المعوقين حركياً متعددي الثقافة.
- الدفاع واقتراح التشريعات التى تهتم بالمعوقين متعددي الثقافة .
- توفير المعلومات اللازمة لتثقيف المجتمع المتعدد الثقافـات وتعريفـه بالخـدمات المتاحة للأفراد المعوقين ومنهم المعوقون حركياً وأسرهم.
- يقدم المركز منح دراسية للطلاب المعوقين حركياً.

٣- الرابطة الوطنية لفنيات التأهيل وتأهيل المتخصصين(٣١٧) :

(National Association of Rehabilitation Technicians)

يعمل هذا القسم على زيادة فهم الأعضاء لعملية التأهيل الكلية إلى جانب كونـه من المنظمات الداعية لمناصرة حقوق ذوى الإعاقة الحركية.

وتمتد الأنشطة التى تقوم بها المؤسسة بداية من المستوى المحلى وصولا إلـى مستوى الدولة ،وتصدر عن هذا القسم نشرة خاصة بفنيات التأهيـل وتأهيـل الفنيـين (ARTS news letters)

٤- الرابطة الوطنية لمقدمي خدمات إعادة التأهيل الخاصة(٣١٨) :

---

316 - Source: **National Association of Multicultural Rehabilitation Concerns,** Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/NAMRC.aspx (accessed at: 13-4-2011).

317- Source: **National Association of Rehabilitation Technicians**, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/ARTS aspx (Accessed at: 15 -4-2011).

National Association of Service Providers in Private Rehabilitation)
(

يعمل هذه القسم على تحسين نوعيه عملية التأهيل للمعوقين حركياً كلها أبتداءا من مرحلة العلاج الطبي وصولا لمرحلة التشغيل ويوفر أعضاء الجمعية خدمات طبية وتأهيلية وخدمات تحسين العمالة والخدمات القانونية فى أماكن متنوعة وبمدى واسع .

حيث تضم هذه الجمعية فى عضويتها مرشدي التأهيل وممرضات تأهيل ومتخصصين فى عمليات التشغيل ،العلاج الطبيعي ،العلاج الوظيفي إلى جانب مقيمو عملية التأهيل المهني ومطوري الوظائف وأصحاب العمل ومديرين ومشرفين وأطباء ومحامين ومربين وطلاب .

ومع توافر المهنيين فى العديد من التخصصات يوجد العمل الجماعي المترابط من اجل توفير الخدمات لذوى الإعاقة الحركية ، وعضوية الجمعية متاحة لمن يقدم خدمات فى مجال التأهيل الخاص سواء كان ذلك بهدف ربحي أو غير ربحي ما دام الهدف هو تعزيز فرص إعادة التأهيل للمعوقين بصفة عامة .

٥- الرابطة الوطنية لإعادة تأهيل القيادات[٣١٩] :

(National Association of Rehabilitation Leadership)

تتحدد مهمة هذا القسم فى تأهيل قيادات المنظمات العاملة فى مجال تأهيل المعوقين ومنهم المعوقين حركياً من اجل تحسين وتطوير وتعزيز الممارسات والمهارات فى منظمات التأهيل العامة أو الخاصة إيمانا من جمعية التأهيل الوطني بأن ممارسات ومهارات عمليات القيادة والإشراف ترتبط ارتباطا حيويا بعملية التأهيل داخل المنظمات.

---

318 - Source : **National Association of Service Providers in Private Rehabilitation**,
Available at:
http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/NASPPR.aspx. (Accessed at: 16-4-2011).

319 -Source: **National Association of Rehabilitation Leadership**,
Available at:
http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/divisions/narl.aspx (Accessed at: 16 -4-2011).

٦- رابطة مرشدو التأهيل والمعلمين[٣٢٠] :

(Rehabilitation Counselors and Educators Association)

أُنشى هذا القسم بهدف تحسين صورة مرشدي التأهيل وتعزيز سبل الاتصال بين الأعضاء من خلال القيام بالأنشطة المهنية المختلفة.

وتتمثل مهمة هذه الرابطة فى :

١- تقديم التدريب اللازم للمرشدين والمعلمين على المستوى المحلى وعلى مستوى الدولة من خلال عقد المؤتمرات.

٢- دعم التشريعات الخاصة بعملية التأهيل والدعوة لتأهيل مهنة الإرشاد.

٣- تقديم جوائز للإنجازات المتميزة فى مجال الإرشاد.

وتصدر عن هذا القسم مجلة مرشدي التأهيل والمعلمين.

٧- الرابطة الوطنية للعيش المستقل[٣٢١]:

(National Association for Independent Living)

يهدف هذا القسم الى تمكين الأشخاص ذوى الإعاقة وتحسين نوعية حياتهم ودعم حقوقهم كمواطنين ،ونشاط هذا القسم متوقف فى الفترة الحالية.

٣-٤-٣) خدمات التأهيل المهني:

أوضحت بعض الدراسات أن حجم الأنفاق على خدمات التأهيل المهني داخل الوكالات العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا قد وصل إلى ٢,٥ مليار دولار سنويا وذلك من أجل دعم الأفراد المعوقين ومن بينهم المعوقين حركيا والعمل على مساعدتهم فى الحصول على عمل أو وظيفة والاحتفاظ بها ،كما وجد إن معدلات توظيف المعوقين بعد تلقى خدمات التأهيل المهني قد وصلت إلى ٦٠%[٣٢٢]، كما وجد

---

[320]-Source: **Rehabilitation Counselors and Educators Association**, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/RCEA.aspx (accessed at: 17-4-2011).

[321]- Source: **National Association for Independent Living**, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/divisions/NAIL.aspx (Accessed at: 17-4-2011).

[322] - يمكن الرجوع فى ذلك إلى:

إن نتائج التوظيف التى حققتها وكالات التأهيل المهني للمعوقين ثابتة نسبيا خلال السنوات الماضية.

وقد اشتملت خدمات التأهيل المهني على مجموعة من الخدمات كالتشخيص والعلاج وتقديم المشورة والتوجيه ،التدريب المهني، التدريب الأكاديمي، والتدريب على استخدام المهارات المتنوعة والمساعدة فى البحث عن وظيفة والعمل على توفير خدمات النقل والصيانة والمساعدة فى البحث عن وظيفة والعمل على توفير خدمات النقل والصيانة للأجهزة التعويضية إلى جانب توفير خدمات الترجمة والخدمات المرافقة التشخيصية وخدمات المساعدة التقنية والخدمات الطبية.

وبصورة أكثر تفصيلا يمكن وصف الخدمات التى تقدمها وكالات التأهيل المهني كما يلي[٣٢٣] :

١- خدمات وأنشطة تمهيدية لتحديد مدى أحقية الفرد فى الحصول على خدمات التأهيل المهني وتحديد درجة فردية الإعاقة وتحديد طبيعة ونطاق الخدمات التأهيل المهني التى يجب تقديمها فى الخطة الفردية وهى تتضمن معرفة خبرات العمل السابقة وتقييم الفرد المعوق وتشخيصه طبيا ومعرفة مدى اعتماده على الأطراف الصناعية أو عمليات تقويم الأعضاء ومدى حاجته إلى خدمات التمريض المختلفة وطب الأسنان والعلاج الوظيفي والتوجيه والاستشارات العلاجية وأي خدمات أخرى لازمة لتحقيق نتائج التوظيف.

٢- تقديم المشورة الفنية والطبية من أجل معالجة القضايا الأسرية والاجتماعية.

- Kaye HS; **Vocational rehabilitation in the United States**, Disability Statistics Abstract, 1998, pp: 1–4.
- Rosenthal DA, Chan F, Wong DW, Kundu M, Dutta A; **Predicting employment outcomes based on race, gender, disability, Work disincentives, and vocational rehabilitation service patterns** , J Rehabil Adm, 2006, pp: 34, 229.

[323]- Alo Dutta ; Robert Gervey ; Fong Chan ;Chih-Chin Chou ; Nicole Ditchman : **Vocational Rehabilitation Services and Employment Outcomes for People with Disabilities: A United States Study ,** Springer Science Business Media, LLC,2008, p 4-5**.**

٣- تقديم المشورة المهنية اللازمة لتحقيق نتائج العمل وهى مستمرة إثناء عملية التأهيل.

٤- مساعدة المعوق حركيا على التدريب فى حالة الدراسة الأكاديمية وتقديم التدريب اللازم من قبل الكلية أو من قبل كليات المجتمع أو كليات التدريب المهني وإذا لم يتوفر ذلك فأن مؤسسات التأهيل المهني تقوم بالتدريب على المهارات الأساسية اللازمة من اجل إعداد الفرد للحصول على عمل مربح وان كان التدريب من قبل مؤسسات التأهيل لا يؤدى بالفرد إلى الحصول على درجة أكاديمية.

٥- تتضمن برامج التأهيل المهني برامج تدار بواسطة أصحاب الإعمال والمهن المختلفة أو من خلال نقابة أصحاب العمل من أجل أصلاح المهارات وتحسين المهارات الأكاديمية اللازمة للعمل فى وظيفة فى سوق العمل التنافسية.

٦- تقدم مؤسسات التأهيل برامج التدريب المهني لإعداد الفرد لسوق العمل على سبيل المثال: تعليم سلوكيات العمل المناسبة، التدريب على الطرق المختلفة لزيادة الإنتاج.

٧- تتضمن الخدمات المقدمة الخدمات ذات الصلة بالإعاقة الحركية كخدمات التوجيه والتنقل والتدريب على استخدام الأجهزة التعويضية ، أيضا إعداد السيرة الذاتية وتحديد فرص العمل المناسبة وتطوير مهارات المقابلة ،أو إجراء اتصالات مع مؤسسات المجتمع والشركات الخاصة نيابة عن الفرد المعوق وذلك للمساعدة فى الحصول على السكن المناسب والوظيفة المناسبة.

٨- تقديم خدمات الدعم المقدمة للمعوقين حركيا من أجل الاستمرار والحفاظ على الوظيفة وتشمل خدمات التدريب أثناء الخدمة وخدمات المتابعة المستمرة أيضا التدريب الكافي على استخدام وسائل النقل العام ودعم نفقات المعوقين حركيا ،وتقديم الخدمات التقنية والاستشارية كأجراء تحليلات لسوق العمل وتوفير الموارد اللازمة للإفراد المعوقين حركيا لتحقيق التوظيف الذاتي ، وفيما يلي ذكر لأمثلة لبعض المؤسسات التى تعمل فى مجال التأهيل المهني:

٣-٤-٣-١) الرابطة الوطنية للتأهيل الوظيفي والتنمية[٣٢٤] :

(National Rehabilitation Association of Job Placement and Development)

وهى واحدة من الأقسام الداخلية للرابطة القومية للتأهيل ، وتتمثل مهمة هذا الفرع فى :

- تعزيز فرص العمل لجميع الأشخاص ذوى الإعاقة ومن ضمنهم المعوقين حركياً من خلال تحديد ونشر المعلومات.
- تعزيز مهارات المتخصصين فى مجال توظيف المعوقين حركيا ومرشدي عملية التأهيل المهنى.
- دعم فرص وظائف الأفراد المعوقين حركيا وإتاحة فرص العمل لهم بشكل عام.
- التعاون مع المنظمات الأخرى والمهنيين المعنيين لتحسين إمكانيات المعوقين حركيا.

وتعد هذه الجمعية واحدة من اكبر أقسام جمعية التأهيل الوطني وهى تعمل على خدمة الأفراد والمنظمات التى تخدم الجهود الموجهة نحو التطوير الوظيفي وإتاحة فرص العمل للمعوقين ومنهم المعوقين حركيا، ويسعى هذا القسم الى تعزيز هذه الجهود من خلال تبادل الأفكار وزيادة الفهم وتحديد الأهداف والعمل التعاوني.

---

[324]- Source **: National Rehabilitation Association of Job Placement and Development**, Available at : http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/NRAJPD.aspx. (Accessed at: 16 -4-2011).

٣-٤-٣-٢) رابطة التقييم المهني والتكيف مع العمل[٣٢٥] :

(The Vocational Evaluation and Work Adjustment Association)

تتلخص مهمة هذا القسم فى مراعاة اهتمامات واحتياجات المهنيين والأفراد ذوى الإعاقة أثناء التدريب والتوظيف والتعليم من أجل تحقيق النجاح الوظيفي لهم ، وتتألف هذه الرابطة من المهنيين فى مجال التأهيل وفى مجال التعليم الذين يقدمون خدمات للأفراد الذين يحتاجون الى المساعدة فى تطوير مهنتهم وصنع القرار الوظيفي المناسب .

وتعد المهمة الأولى لهذه الرابطة هي تحسين وتطوير مجالات التقييم المهنى والعمل وذلك من خلال التدريب والتعليم وهى تسعى الى توفير الاستفادة من فرص النمو المهنى ورصد وصنع السياسات العامة واتجاهات القوى العاملة فى الدولة والولاية وعلى المستوى المحلى.

٣-٤-٤) خدمات التأهيل التربوي:

يتعاون الآباء في الولايات المتحدة الأمريكية مع المربين والأطباء والأجهزة المعنية بذوي الاحتياجات الخاصة في الاكتشاف المبكر للإعاقة ونوعها ومواجهتها ، حتي لا تحدث مضاعفات تجعل الإعاقة شبه مستحيلة في علاجها[٣٢٦] . وفى داخل المدارس يتم إنشاء فريق متخصص فى كثير من المجالات والتخصصات للمساعدة في تشخيص نوعية الإعاقة ، مما يساعد إدارة المدرسة علي وضع كل تلميذ في البرامج المدرسية التي تتلاءم مع احتياجاته ، ويتكون هذا الفريق من مدير المدرسة وطبيب المدرسة ، والأخصائي الاجتماعي ، ومدرس التلميذ بالفصل ، ومستشار أو مشرف

---

[325]- Source: **The Vocational Evaluation and Work Adjustment Association**, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/divisions/vewaa.aspx.
Also at- http://www.vewaa.com/ (accessed at: 17-4-2011).

[٢]- امانى عبد القادر محمد الهندي: **تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر فى ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية** ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة ،٢٠٠٨، ص ٤٦.

التربية العملية ، وممثلي التأهيل المهني ، وتقوم مدارس التربية الخاصة بالولايات المتحدة بعمل برامج مناسبة تبعا لنتائج الفحوص والتقارير الطبية الدقيقة الموضوعة في سجل دقيق لكل طفل علي حدة والتي تحدد بوضوح نوع وطبيعة الإعاقة ، وتقوم العيادة الطبية الشاملة بالمتابعة الصحية للتلاميذ المعوقين علي الوجه الأكمل ، بمشاركة أخصائي نفسي وأخصائي في مجال تربية الصم وآخر للمكفوفين وكل من طبيب الأطفال والأنف والأذن والحنجرة ، والعيون والأمراض العصبية ، وفي ضوء ما تتوصل إليه لجنة المتابعة من دراسة إكلينيكية تقوم باقتراح توصيات تعرض علي اللجنة التربوية المحلية ، ثم توزع علي مدارس الولاية ليستفيد بها الأطفال المعوقين.

وقد قامت الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٨ بعمل مسح شامل لأعداد المعاقين فوجدت أن جملة الأطفال الذين يتلقوا خدمات في المدارس ٤,٤٢١,٦٠١ مليون طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يقابلهم ٢٩١,٩٥٤ معلم يعملون في هذا المجال ولذا وجب الاهتمام بإعداد المعلمين بصورة أكبر لأنه في الأعوام التالية سوف يتم تقديم خدمات التعليم والتأهيل والتدريب لأعداد أكبر من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس [٣٢٧]، ووضعت العديد من الأهداف لبرامج إعداد معلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والذي يتمشى مع الاتجاهات التي تتحرك بسرعة وقوة نحو خدمتهم.

حيث يتم الأخذ في الاعتبار عند القبول السمات الاجتماعية والشخصية وكذلك السجل الأكاديمي والقدرة العقلية والتكيف الشخصي والاجتماعي والخصائص الجسمية والالتزام بالتدريس للمعوقين وينبغي فيمن يتقدم للالتحاق ببرامج الإعداد أن يكون قد أتم الحصول علي درجة البكالوريوس مع معرفته بأساسيات سيكولوجية التعلم وأساسيات نمو وتطور الأطفال في الحالات غير العادية لتعلمهم ، وأن يكون لديه خبرة

---

[327]- Reynolds, C. Maynard : " **Education Teachers for Special Education Students** " , A Handbook of research on teacher Education , A Project of the Association of Teacher Educators , Robert Houston , Macmillan co New York, 1990,pp 424 – 425.

في إدارة وتعليم الأطفال المعوقين ، ويتم النظر إلي خبرة المعلم مـــن خـــلال ســـجله الأكاديمي هذا إلى جانب إجراء مقابلة شخصية لمعرفة خصائصه الجسمية [٣٢٨].

وقد استمرت الولايات المتحدة الأمريكية في تبني نظام قـــائم علـــي تـــصنيف الفئات ، وذلك لأغراض إدارية لتحديد هؤلاء التلاميذ المؤهلين للخدمات الخاصة ، وقد اشتملت تلك الفئات علي[٣٢٩] (ذوي صعوبات تعلم ،تأخر عقلـــي ،إعاقـــة عقليـــة ،اضطراب انفعالي حاد، اضطراب لغوي ونطق ،إعاقة بصرية ،إعاقة ســـمعية،**إعاقـــة بدنية)** ، بالإضافة إلي ما أضافه قانون الأفراد ذوى صعوبات التعليم ٨٩ / ١٩٩٠ من فئات أخرى كالإصابة الدماغية والتوحد.

وإلي جانب نظام التصنيف إلي فئات الذي تتبعه الحكومة الفيدرالية فإن لكـــل ولاية إطارها التشريعي التعليمي الخاص، الذي يحدد مواصفات التلاميذ الذين يعتبرون معوقين، مما ينتج عنه اختلاف في مسميات نفس الإعاقة من ولاية لأخرى ، وهكذا قد أتيحت الحرية لكل ولاية في تحديد ووضع التعريف الملائم لكل فئة من فئات الإعاقـــة وفقا لمعايير مختلفة[٣٣٠].

وبالنسبة للخدمات التعليمية المقدمة لذوى الاحتياجات الخاصة فتتم من خـــلال فريق للعمل يتكون من مجموعة من المهنيين يشار إليهم بعدة مسميات مثل المعلمـــون الاستشاريون Consultants Teachers[٣٣١] أو المعلمـــون المـــدعمون Support Teachers أو اختـــصاصي المنـــاهج Curriculum Specialists أو المعلمـــون المتجولون Itinerant teacher أو معلم الماجستير Master teacher.

---

[١]- عبير فاروق حنا : **إعداد معلم التربية الخاصة فى مصر – رؤية مستقبلية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة ، ص ١٤٧.

[329]- Jenkinson, j.c: "**Mainstreaming or special Education Students with disabilities**", London, Routledge, 1997, p. 209.

[330]- Moats CL. & Other,: **Learning Disabilities in the United states : Advocacy . Science and the Future of the Field**, journal of Learning Disabilities, vol. 26, No. 5, May 1993, p. 283.

١ــ نجدة إبراهيم سليمان: **عمل الفريق وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية المندمجة للأطفال المعوقين** ، مجلة العلوم التربوية ، عدد خاص عن التربية الخاصة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة، يناير ٢٠٠٢ ، ص٥٧.

ومن أهم الخصائص التي يتمتع بها هؤلاء المعلمون الاستشاريون حصولهم علي مؤهل عال وتدريب متقدم ، وقدرتهم علي معرفة استراتيجيات التعلم المتنوعة ،والفهم الصحيح لديناميكيات التفاعل الاجتماعي ، والعمل علي إقامة علاقات الثقة المتبادلة من خلال التفاعل الإيجابي والتجاوب المتبادل بينهم وبين الأخصائيين المهنيين الآخرين ، ورؤيتهم للإستشارة علي أنها خبرة يتعلمون منها كما يتعلم منهم غيرهم من المهنيين والطلاب الذين يخدمونهم.

ويتميز هؤلاء الاستشاريون المتخصصون بالحساسية الشديدة في وضع المقترحات لتحسين الخبرات التعليمية للأطفال ، ولديهم القدرة علي النظر للقضايا من منظورات واسعة وهم باحثون جيدون في تعرف المصادر وكيفية استخدامها بشكل فعال، ومع الأخذ فى الاعتبار بأن المدارس تعد من ضمن المؤسسات غير الهادفة للربح إلا أن هناك مؤسسات أخرى غير هادفة للربح تهتم بتعليم المعوقين حركيا وفئات الإعاقة الأخرى وبصفة عامة تهتم هذه المؤسسات بما يلي:

- توفير فرص التعليم غير النظامي كطريقة بديلة لتعليم الأطفال الغير ملتحقين بالتعليم النظامي.
- المشاركة في تحديد فلسفة التعليم وأهدافه
- المساعدة في تحمل بعض نفقات التعليم مثل : أجور المعلمين والعاملين داخل المؤسسة التعليمية مع تحديد بعض الأولويات للإنفاق على التعليم
- الإسهام في بعض مراحل التنفيذ والمشاركة في تقييم خطط التعليم وإجراءاته ونتائجه والإشراف عليه .
- الاهتمام بتدريب المعلمين على طرق التدريس الحديثة غير التقليدية وتدريبهم على توظيف تكنولوجيا التعليم.

- الإسهام في عمليات الترميم والإصلاح مع تزويد المدرسة بالأثاث والتجهيـزات المختلفة.[٣٣٢]
- المساهمة في سداد رسوم التلاميذ مع توفير الأدوات المدرسية والزى المدرسي.
- توفير دعم تربوي ومادي للمؤسسة التعليمية.
- الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- دعم التواصل بين المدرسة والمجتمع المحلي عن طريق:

– إنشاء لجان لأولياء الأمور والمعلمين والإداريين وذلك لدعم تقارب الأفكار لـصالح العملية التعليمية.

– توفير الأدلة الإرشادية لطرق المشاركة في تطوير العمل المدرسي والآليات الداعمة لهذه المشاركة.[٣٣٣]

ومن أمثلة المنظمات الغير هادفة للربح فى مجال تأهيل المعوقين حركيا (إلى جانـب ما تقدمه مدراس الولايات المختلفة) ما يلي :

١- إيناس محمد عبد الناصر: **دور المشاركة المجتمعية في تطوير التعليم المصري –دراسة ميدانية في محافظة أسـيوط**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية –جامعة الفيـوم، ٢٠٠٨، ص٤٨.

٢- هيام عبد العاطي عبد الفتاح يوسف: **تصور مقترح لدور الإعلام التربوي فـي تفعيـل العلاقة بين المدرسة والمجتمع المحلي** ، رسالة ماجستير ،قسم أصول التربيـة ، معهـد الدراسات والبحوث التربوية ،جامعة القاهرة ،٢٠٠٩، ص١٣١.

٣-٤-٤-١) الجمعية المتحدة للشلل الدماغي (UCP) United Cerebral Palsy :

تعد الجمعية المتحدة للشلل الدماغي واحدة من أكبر المنظمات غير الهادفة للربح بالولايات المتحدة الأمريكية وهى تعمل على تقديم خدمات التأهيل ومناصرة الأطفال والبالغين من ذوى الإعاقة الحركية بما فى ذلك حالات الشلل الدماغي وحالات ضمور العضلات ، وتعد مهمة الجمعية المتحدة للشلل الدماغي الأساسية هي تحسين مفاهيم الاستقلالية والإنتاجية والمواطنة الكاملة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الحركية.

وقد تأسست الجمعية المتحدة للشلل الدماغي فى ١٩٤٩ منذ أكثر من ٦٠ عاماً من قبل أباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومنذ نشأتها سعت الجمعية المتحدة للشلل الدماغي لضمان حياة بلا حدود للأفراد المعوقين (Life without Limits for people with disabilities)[٣٣٤].

ويقع المكتب الوطنى للجمعية فى واشنطن العاصمة، ويقوم المكتب بتدعيم شبكة مقدمي الخدمات من خلال جمع الأموال والتبرعات والتسويق والاتصالات والدعم البرنامجي.

يدعو المكتب لمناصرة الأفراد ذوى الإعاقة الحركية ، وتضم الجمعية المتحدة للشلل الدماغى شبكة كبيرة من مقدمي الخدمات المحلية الذين قارب عددهم ١٠٠ (Affiliates) شركة تابعة، وهذا يُمكن الجمعية المتحدة للشلل الدماغي من تقديم خدماتها لأكثر من ١٧٦,٠٠٠٠ فرد معوق وأسرهم ليس فى الولايات المتحدة وحدها بل تمتد خدماتها لأستراليا وكندا والمملكة المتحدة [٣٣٥].

ومن أهم المجهودات التى قامت بها الجمعية الدعوة فى عام ١٩٧٨م الى الاستفادة من بعض فوائد تطبيق مواد الفضاء خفيفة الوزن لجعل الكراسي المتحركة أكثر قدرة على الحركة ، واستخدام أجهزة التحكم عن بعد لمساعدة المعوقين حركياً ، وفى عام١٩٩٢م عملت المنظمة على إدخال تعديلات على قانون إعادة التأهيل الذي

---

[334] -source: **United Cerebral Palsy,** Available at: http://www.ucp.org/about/programs-initiatives/life-without-limits (accessed at 22-4-2011).

[335]- Source: **United Cerebral Palsy,** Available at: http://www.ucp.org. (Accessed at: 23 - 4-2011).

يحسن إلى حد كبير الوصول إلى خدمات التوظيف للأفراد الذين يعانون مـــن إعاقـــات حركية حادة،إلى جانب أجرائها لدراسة استقصائية وطنية سنوية لرصد فعاليـــة قـــانون الأمريكيين المعوقين الذي صدر في ١٩٩٠م ،هذا وقد تم اختيار الجمعية المتحدة للشلل الدماغي كواحدة من أفضل ١٠٠ منظمة غير ربحية على مستوى الولايـــات المتحـــدة واحتلت المرتبة الثامنة عشر طبقا لتصنيف التايمز[٣٣٦] .

- **الخدمات التى تقدمها الجمعية[٣٣٧] :**

تعتبر الخدمات التعليمية واحدة من أهم الخدمات التاهيلية التى تقـــدمها الجمعيـــة حيث تعمل الجمعية على مناصرة وتمكين الأفراد المعوقين حركياً عن طريق التعلـــيم والخدمات التعليمية المقدمة للأفراد المعوقين حركيا متوفرة منـــذ ولادة الأطفـــال ذوى الإعاقة وحتى سن ٢١ سنة وذلك طبقاً لقانون التعليم للأفراد المعوقين (Individuals with disabilities Education Act) والذى يتطلب مشاركة الأسرة بصورة كاملـــة فى التخطيط والتطوير وتنفيذ الخدمات طوال حياة الطفل.

بالنسبة للأطفال الرضع من ذوى الإعاقة الحركية فى مرحلة ما قبل ٣ سنوات توضع خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) Individualized Family Services plan والخدمات المقدمة من خلال هذه الخطة تتمثل فى تعريف الطفل بالبيئة الطبيعية كإعداد المنزل.

وابتداء من سن الثالثة يتم تطوير برامج التعليم الفـــردي للأطفـــال المعـــوقين حركياً (LEP) Individualized Education on Programs لتكمل عمل البرنامج السابق (IFSP) وينبغي للانتقال من برنامج (IFSP) إلى برنامج IEP إشراك جميـــع الأفراد فى برنامج الطفل الجديد.

---

336 - source : **United Cerebral Palsy** , Available at: http://www.ucp.org/about/history/thttp://www.ucp.org/about/history/timelineUCP (Accessed at: 17-5 -2011).

337- Source: **United Cerebral Palsy,** Available at: http://www.ucp.org/ucp=channelefm/1/12 (accessed at 22-4-2011).

وبرنامج التعليم الفردي (IEP) يركز على الأهداف التعليمية طويلة الأمد ويحق للأطفال المعوقين بمن فيهم الرضع تلقى خدمات التأهيل والتعليم الخاص على أساس احتياجاتهم الفردية والتي يتم تحديدها عن طريق التقدير والتقييم من قبل فريق متعدد التخصصات.

٣-٤-٤-٢) مؤسسة لأجل طفلي 4 My Child :

تهتم هذه المؤسسة برعاية وتأهيل الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الذى يمثل أحد أكبر فئات الإعاقة الحركية وبعض الإصابات العصبية الأخرى التى تؤدى الى الإعاقة الحركية ،وهى تؤدى ذلك من خلال التعليم والتمكين لهولاء الأطفال.

- أهدافها:

١. توفير المساعدة والأمل فى الحياة لجميع عائلات الأطفال ذوى الإعاقة الحركية .
٢. توفير المعلومات التى تساعد على مناصرة وحماية الأطفال ذوى الإعاقة الحركية والمساعدة على إعطائهم فرصة لحياة أفضل .
٣. أجراء البحوث المتعلقة بالشلل الدماغي وتوفير المساعدات المالية وخدمات الرعاية لأسر حالات الشلل الدماغي[٣٣٨].

الخدمات التاهيلية التى تقدمها مؤسسة لأجل طفلى :

١- اكتشاف سبب حالة الطفل المعوق حركيا ومعرفة ما أذا كان مؤهلا للحصول على الرعاية والتأمين اللازمين.
٢- تعريف الأسرة بما أذا كان الطفل المعوق حركيا بحاجة إلى أجهزة تعويضية أو أدوات مساعدة من أجل التكيف والتنقل داخل المنزل.
٣- مساعدة الأسرة فى معرف النظام الغذائي المناسب للطفل وكيفية رعاية الأطفال المعوقين حركيا داخل المنزل .
٤- تحديد ما أذا كان الطفل المعوق حركيا مستحقا للدعم المالي الحكومي أو لعائدات التأمين.

---

[338]- Source: **4 my child**, Available at: http://www.cerebralpalsy.org/about/ (**accessed** at: 22-4-2011).

٥- التعريف بما يمكن أن تمد به المدرسة من خدمات تساهم فـــى عـــلاج الأطفـــال المعوقين حركياً وما يمكن أن تقدمه لهم من فرص التربية الخاصة لهم .

٦- إيجاد المحامين والأطباء الذين بإمكانهم المساعدة فى رعايـــة حقـــوق الأطفـــال المعوقين حركيا.

٧- التعريف بكيفية التخطيط من أجل الطفل المعوق حركيا[٣٣٩] .

الى جانب ذلك تقدم المؤسسة خدمات العلاج الطبيعى للطفل وتقوم المؤسسة بتحديد نوع العلاج المناسب له اعتمادا على احتياجاته الفعلية ، أيضا التأهيل الوظيفي ويقصد به تعليم الطفل المعوق حركيا كيفية رعايـــة نفـــسه بنفـــسه وإيجـــاد شـــعور بالاستقلال داخلهم ، أيضا العلاج بالكلام لمساعد الطفـــل علـــى تحـــسين مهـــارات التواصل باللغة وتوفير برامج ترفيهية لهؤلاء الأطفال المعوقين حركيا[٣٤٠].

كما تقوم الجمعية بنشر المعارف والمعلومات عن أنواع الشلل المختلفة وكيفية الإصابة به وطرق الوقاية منه وقد أوضحت الجمعية من خلال ذلك أن هناك أكثر مـــن نصف مليون أمريكي يعانون من الشلل الدماغي ويـــتم تـــشخيص ٤٥٠٠ حالـــة مـــن الأطفال والرضع سنويا بعض هذه الحالات يمكن علاجها فى وقت مبكر والوقاية منها مستقبلا[٣٤١] .

339- Source **: 4 my child**, Available at : http://www.cerebralpalsy.org/about/ , (Accessed at: 22-4-2011).

340- Source: **4 my child**, Available at: http://www.cerebralpalsy.org/treatments/physical-therapy (Accessed at: 22-4-2011).

341 - Source **: 4 my child**, Available at: http://www.cerebralpalsy.org/what-is-cerebral-palsy (Accessed at: 22-4-2011).

وبالنسبة لخدمات التأهيل التربوي والخدمات التعليمية :

تقدم المؤسسة الإرشادات اللازمة لأسر أطفال الشلل الدماغي حول كيفية أعداد الطفل المعوق للالتحاق بالمدرسة كما يلي :

- تعريف الأسرة بحق الطفل المعوق حركيا فى التعليم وبحقه القانوني فى الالتحـــاق بالمدارس العامة وفى الحصول على التعليم بصورة مجانية .
- التمهيد للالتحاق بالمدرسة ومعرفة ما أذا كان لدى الطفل المعوق حركيا صعوبات تعلم، ومدى إمكانية حصوله على فرص التربية الخاصة داخل المدرسة.
- تعريف الآباء بحقوقهم القانونية فى الدفاع عن أطفالهم وعن حقوقهم فى الحـــصول على التربية الخاصة داخل المدارس العامة[٣٤٢]

وتقوم المؤسسة بالإعلان عن خدماتها عن طريق الإذاعة والتلفزيون والصحف والمجلات وأيضا من خلال الحلقات الدراسية التى تنظمها لآباء الأطفال ذوى ألإعاقة الحركية .

٣-٤-٣) المؤسسة الوطنيـــة لمبتـــوري الأطـــراف National Amputation Foundation:

هذه المؤسسة سبق ذكرها ضمن المؤسسات إلى تقدم خدمات طبية متميزة الأ أنها إلـــى جانب ذلك تقدم برامج المنح الدراسية وهو عبارة عن – منحة كلود .س.ويلر لطـــلاب كلية مبتوري الأطـــراف The Claude S. Weiler Scholarship for Amputee College Students

حيث تقدم المؤسسة ٦ منح دراسية للطلاب مبتوري الأطراف (فقدان الأطـــراف فـــى بداية أو فوق الرسغ أو الكاحل)

على أن يقدم الطالب ما يفيد بان لدية بتر في الأطراف ورقم الضمان الأجتماعى وكيف أثر فقدان أو بتر أحد أطرافه على حياته [٣٤٣].

٣-٤-٥) تأهيل البيئة والمجتمع المحلى:

---

342 - Source **: 4 my child**, Available at: http://www.cerebralpalsy.org/education (Accessed at: 22-4-2011).

343- Source **: National Amputation Foundation**, Available at : http://www.disaboom.com/organizations/4291 (accessed at: 13-5-2011)

إلى جانب اهتمام الحكومة الفيدرالية بإصدار التشريعات التى تكفل الحقوق التعليمية المدنية للمعوقين حركيا، ياتى تعاون الآباء في الولايات المتحدة الأمريكية مع المربين والأطباء والأجهزة المعنية بالتربية الخاصة في الاكتشاف المبكر للإعاقة ونوعها وتوجيهها وقد تقدمت الولايات المتحدة في إرشاد الآباء الذين يقومون بدورهم بإرشاد وتوجيه أولادهم مع تلقيهم النصح والتوجيه من مراكز الإرشاد في كل ما يقابلهم من مشاكل تعترض تربية أبنائهم،وفيما يلي ذكر لبعض من المؤسسات غير الهادفة للربح والتي تهتم بهذا الجانب من التأهيل:

٣-٤-٥-١) مؤسسة تعليم حقوق المعوقين والدفاع عنها[٣٤٤]:

The Disability Rights Education and Defense Fund (DREDF)

أحدى المؤسسات التى تعمل فى مجال تأهيل فئات المعوقين المختلفة ومن بينهم فئات الإعاقة الحركية وتهتم هذه المؤسسة بتثقيف العاملين فى مجال الإعاقة والدفاع عن الأفراد ذوى الإعاقة وأولياء أمورهم .

وقد تأسست هذه المؤسسة عام ١٩٧٩م على يد مجموعة من المعوقين البالغين وأولياء أمور الأطفال المعوقين بهدف الحفاظ على الحقوق الحالية للمعوقين وتعزيزها وتمثلت مهمتها الأولى فى تعليم فئات الإعاقة المختلفة ومن بينهم المعوقين حركيا ، الى جانب دعوتها الى حياة كاملة ومستقلة خالية من التمييز للمعوقين.

خدمات المؤسسة[٣٤٥] :

أوضحت المؤسسة من خلال الإحصائيات المختلفة أن الأمريكيين المعوقين يشكلون واحدة من اكبر الأقليات فى الولايات المتحدة وان أكثر من ٢٥% منهم يعيشون فى فقر وحوالى ٢٠% فقط هم من يواصلون تعليمهم وصولا لمرحلة التعليم الجامعى ، وان ٧٥% عاطلون عن العمل، كما أوضحت أن الحرمان من الحقوق

344- Source: **The Disability Rights Education and Defense Fund (DREDF)**, http://www.dredf.org/about/index.shtml Available at: (accessed at: 26 -6 -2011)

345 - Source: **The Orthotic and Prosthetic Assistance Fund (OPAF)**, optic.

الأقتصادية والأجتماعية ليس نتيجة حتمية للقيود المادية والنفسية التى تفرضها الإعاقة بل هو نتيجة لأستجابة المجتمع الخارجى تجاه الإعاقة .

ولهذا فأن احد أهداف الجمعية هو تغيير هذه القيم المتأصلة والدعوة إلى المبادئ الأساسية كتكافؤ الفرص ، سهولة التنقل والسكن وهى تقوم بذلك من خلال الاستراتيجيات التالية :

١- التدريب والتعليم[٣٤٦] :

تقوم المؤسسة بتدريب وتعليم وتثقيف المعوقين حركيا وآباؤهم بحقوقهم التى كفلها لهم القانون الفيدرالي والخاصة بالمعوقين حتى يتمكنوا من استخدام هذه القوانين كأدوات لمواجهة الإقصاء والتمييز.

كما تقوم الجمعية بتقديم دورات تعليمية وتثقيفية للمحامين ومقدمي الخدمات للمعوقين والمسئولين عن حقوق المعوقين والقوانين المتعلقة بالإعاقة وهى تؤدى ذلك بالتعاون مع كليات القانون فى منطقة سان فرانسيسكو وقاعة مدرسة Boalt للقانون فى جامعة كاليفورنيا ببيركلى.

٢- المناصرة القانونية[٣٤٧] :

وذلك بالدفاع عن الحقوق المدنية والقانونية للأفراد المعوقين وأسرهم.

٣- السياسة العامة وتطور التشريعات:

تقوم المؤسسة بتصميم وتنفيذ استراتيجيات من شأنها تعزيز السياسات العامة التى تؤدى بالدولة إلى سن القوانين الاتحادية وتعزيز الحقوق المدنية للمعوقين مثل قانون حماية الأطفال المعوقين وقانون الحقوق المدنية وقانون الأمريكيين المعوقين وتعديلاته.

المطبوعات[٣٤٨]:

346- Source : **The Orthotic and Prosthetic Assistance Fund (OPAF)**, Available at :
(Accessed at: 26 -6 -2011).http://dredf.org/training/training.shtml -

347- Source : **The Orthotic and Prosthetic Assistance Fund (OPAF)**, Available at :
(Accessed at: 26 -6 -
- http://dredf.org/programs/public_policy.shtml2011).

وهذه المطبوعات تكون موجهة للمحامين ولآباء وأمهات الأطفال المعوقين وللمجتمع ككل، ومن أمثلتها:

١- أدلة هامة من قانون الأمريكيين المعوقين والنقل (٢٠١٠): والذي يوضح متطلبات قانون الأمريكيين المعوقين والممارسات التشغيلية التى تتفق معه وعلى وزارة النقل أن تؤديها.

٢- الوضع الحالي للرعاية الصحية للمعوقين (سبتمبر ٢٠٠٩) : والذي يحدد القضايا الصحية والعوائق التى يواجهها المعوقين بما فيهم المعوقين حركيا ويقدم توصيات لحل هذه القضايا.

٣-٤-٥-٢) المؤسسة القومية لإصابات الحبل الشوكي[٣٤٩]:

The National Spinal Cord Injury Association (NSCIA)

هي منظمة غير ربحية تقدم خدماتها للأفراد الذين يعانون من إصابات في الحبل الشوكي والأمراض التى تؤثر علي الحبل الشوكي وتؤدى إلى الإعاقة الحركية وأسرهم والمجتمع وذلك بهدف تحسين نوعية حياة مئات الآلاف من الأميركيين الذين يعيشون مع نتائج إصابات الحبل الشوكي وعائلاتهم، والذين يزداد عددهم بمعدل ثلاثين شخصا كل يوم.

وقد أُنشئت هذه المؤسسة في عام ١٩٤٨ للاهتمام بذوي الإعاقة الحركية جراء إصابة الحبل الشوكي وكان هدفها هو تثقيف وتمكين الناجين من إصابة الحبل الشوكي لتحقيق مستويات عالية من الاستقلال والصحة وتحقيق الذات والحفاظ على تلك المستويات وذلك من خلال زيادة الوعي حول إصابات الحبل الشوكي من خلال التعليم كما تعمل المؤسسة على تطوير برامج التعليم بصفة مستمرة لمعالجة المعلومات

---

[348]- Source **: The Orthotic and Prosthetic Assistance Fund (OPAF)**, Available at : (Accessed at: 26 -6 - 2011).http://www.dredf.org/publications/publications.shtml-

[349]- Source: **The National Spinal Cord Injury Association (NSCIA)**, Available at:
- http://www.spinalcord.org/news.php?dep=16&page=87 (accessed at: 28 -6 -2011).

والقضايا الهامة وذلك بالاستعانة بصانعي السياسات ، وعامة الجمهور ، ووسائل الإعلام ، كما تهتم المؤسسة بنشر ثقافة الوقاية في مجال الخدمات الطبية والتأهيلية، وأجراء البحوث وصياغة السياسات العامة، وتتعاون بنشاط مع المنظمات الوطنية الأخرى بشأن قضايا المعوقين حركيا ذات الاهتمام المشترك.

خدمات المؤسسة[٣٥٠]:

١- يعمل مركز الموارد **Resource Center** بالمؤسسة على توفير المعلومات والموارد اللازمة لتلبية احتياجات أكثر من مليون معوق حركيا لديهم إصابات في النخاع الشوكي، ويعمل بالمركز متخصصون فى كل أنشطة التأهيل المختلفة (بما في ذلك خبراء فى إصابات النخاع الشوكي وإصابات الحبل الشوكي) ، ومركز الموارد يوفر الوصول إلى كل المعلومات المتعلقة بإصابات الحبل الشوكي عبر خط مساعدة مجاني وعبر البريد الإلكتروني ،حيث يقوم المركز بالرد على آلاف المكالمات والرسائل الإلكترونية والتي يقدم من خلالها معلومات إلى الأفراد ذوى إصابات النخاع الشوكي الجديدة والحالية وأسرهم ومقدمي الخدمات الخاصة بهم.

---

[350]- Source: **The National Spinal Cord Injury Association (NSCIA),optic** , Available at:
- http://www.spinalcord.org/news.php?dep=16&page=88 (accessed at: 28 -6 -2011).

٢- تقوم المؤسسة بنشر وتوزيع مجلة خاصة بإصابات النخاع الشوكي.

٣- تدعم المؤسسة مبادرات تشريعية عدة حول القضايا التي تؤثر على المعوقين حركياً ذوى إصابات الحبل الشوكي .

٤ - تقوم المؤسسة بتوفير الاستعداد للطوارئ والتدريب على إدارة الكوارث والمساعدة التقنية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات حركية جراء الكوارث والحوادث.

٥- لدى المؤسسة موقع الكتروني**WWW.SPINALCORD.ORG** يزوره أكثر من ١٥٠٠ شخص يوميا ، مع ٦٠٠٠ صفحة من المحتوى والمضمون الجديدة المضافة بصورة منتظمة ، وقد أصبح هذا الموقع مصدرا رئيسيا للأخبار والمعلومات للمجتمع عن إصابات الحبل الشوكي.

٦ - تقوم المؤسسة بنشر **SCILife** وهى مجلة نصف شهرية والتي تحوى العديد من المقالات والأخبار التي تهم المعوقين حركيا ذوى إصابات الحبل الشوكي.

٧- النشرة الالكترونية: تقدم عبر الموقع الألكترونى للمؤسسة وهى تهتم بتثقيف الأعضاء والمجتمع ككل حول القضايا التي تؤثر فى الأشخاص ذوى الإعاقة الحركية (إصابات النخاع الشوكي) وأسرهم ومقدمي الخدمات ذات الصلة بالأشخاص المعوقين حركيا.

البرامج المتعلقة بالتأهيل والتي تقدمها المؤسسة للمعوقين حركيا[٣٥١]:

١- الاتصال مع الأطفال: IN TOUCH WITH KIDS

وقد تم تطوير هذا البرنامج لجعل الشباب حتى سن ١٨ سنة من المعوقين حركيا يعرفون أنهم ليسوا الأطفال الوحيدون في العالم الذين يعيشون مع إصابات النخاع الشوكي ، بل أنهم يرتبطوا مع أطفال آخرين لديهم خبرات مماثلة ، ومخاوف وآمال وأحلام مماثلة،ويعد هذا البرنامج وسيلة مبتكرة وداعمة للسماح للآباء بالتحدث مع الآباء الآخرين حول تربية الأطفال المعوقين حركيا من ذوى إصابات النخاع الشوكي .

---

[351]-Source: **The National Spinal Cord Injury Association (NSCIA), Ibid.**

في الماضي تضمن هذا البرنامج دليل بالمراسلة لتوصيل الأطفال ببعضهم البعض عن طريق البريد ، أما الآن فان المراسلة تتم بين الأطفال والأسر من خلال موقع المؤسسة أو الإنترنت.

٢- مشروع السلام THE P. E. A. C. E. PROJECT

يعمل هذا المشروع على الحد من انتشار العنف الذي يؤدى إلى إصابات الحبل الشوكي المكتسبة بين السكان المستهدفين من الأفارقة الأمريكيين وبخاصة الذكور فى عمر ١٥-٢٥ سنة ، وتقديم الدعم والمساعدة من أجل العيش والتكيف لمن أصيبوا بالفعل والى جانب ذلك فأن مشروع السلام يعمل على الوقاية والتدخل المبكر والمساعدة والمشورة والتعليم والتوظيف للمعوقين حركيا.

٣- الوقاية الأيجابية: POSITIVE PREVENTION

حيث تلتزم NSCIA بتثقيف المجتمع حول إصابة الحبل الشوكي ، وتقديم المعلومات التي تساعد أفراد المجتمع على فهم أن أولئك الذين يعانون من إصابات في الحبل الشوكي وغيرها من الإعاقات يمكن أن تصبح حياتهم غنية ونشطة.

ويحاول هذا البرنامج تحقيق التوازن والتركيز على الوقاية من إصابات الحبل الشوكي إلى جانب أعطاء صور إيجابية عن العيش مع الإعاقة على المستوى القومي.

٤ - مبادرة الإصابات الجديدة: NEW INJURY INITIATIVE

تلتزم المؤسسة بتطوير وتنفيذ مبادرة الإصابات الجديدة التي من شأنها أن تسمح للمؤسسة بالاتصال المباشر مع جميع الأفراد الثلاثين الذين يتعرضون لإصابات الحبل الشوكي يوميا وأسرهم خلال الأيام القليلة الأولى من الإصابة.

والى جانب هذه البرامج تعمل المؤسسة على توفير فرص العمل للمعوقين حركيا ويتم ذلك من خلال تقديم المعوق لسيرته الذاتية على الموقع حيث تقوم المؤسسة بعد ذلك بتقديم الفرص التى تتناسب مع احتياجاته[٣٥٢].

٣-٤-٥-٣) رابطة الإصابات الدماغية بولاية جورجيا:

---

[352]- Source: **The National Spinal Cord Injury Association (NSCIA),** Available at:
- http://spinalcord.org/news.php?dep=50 (accessed at: 28 -6 -2011).

The brain injury association

تعد هذه المنظمة واحدة من المنظمات غير الهادفة للربح التى تسعى لخدمة المعوقين حركيا من ذوى الإصابات الدماغية وأسرهم وأصدقائهم وقد تأسست هذه المنظمة فى عام ١٩٨٢م، ويتمثل الهدف العام لهذه المنظمة فى توفير برامج الدعم والمساعدة للمعوقين حركيا من أجل الحصول على فهم أفضل لآثار هذه الإعاقة ولتيسير فرص التأهيل لهم.

وتعمل هذه المنظمة على توفير خط مجاني لتقديم المساعدة والدعم وتوفير المعلومات اللازمة حول الإصابات المخية كما توفر أيضا المنظمة رحلات ومعسكرات كشفية للمعوقين حركيا وأسرهم وأصدقائهم ، كما تنظم العديد من البرامج التعليمية والندوات على مدار العام وتقوم بتوفير الموارد التعليمية على موقع المنظمة على شبكة الانترنت.

وفى مجال تأهيل البيئة المجتمعية تعمل المنظمة باستمرار على تعبئة المتطوعين وجماعات الضغط وجماعات الدعم وجماعات المصالح المشتركة للدخول فى شراكة من اجل الدعوة إلى تحسين تشريعات الإعاقة التى تؤثر على المجتمع كما تقوم من خلال موقعها الالكتروني بأعلام المستخدمين والمهتمين بالقضايا الهامة والحساسة المرتبطة بالإعاقة الحركية

تعقيب:

يتضح مما سبق أن فلسفة المجتمع الامريكى البرجماتية والتي تقوم على الحرية الاقتصادية والسياسية وتشجيع المبادرة الفردية والعمل الحر ، إلى جانب جهود المجتمع المدني ممثلا فى المنظمات غير الهادفة للربح وجهود آباء الأطفال المعوقين حركياً كان لها الدور الأكبر فى تطور ممارسات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا فى الولايات المتحدة الأمريكية وتحول الكثير من الأحكام التى صدرت لصالحهم إلى قوانين فيدرالية ملزمة مما أدى إلى تحسن أحوال حياة المعوقين حركيا وحياة أسرهم.

الفصل الرابع

دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا في اليابان

الفصل الرابع

دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا فى اليابان.

محتويات الفصل:

- **تمهيد.**

المحاور التى يتناولها الفصل:

٤-١) المحور الأول: جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا:

٤-١-١) تسميات الجمعيات الأهلية باليابان.

٤-١-٢) التطور التاريخي للمنظمات غير الهادفة للربح فى اليابان .

٤-١-٣) أهداف المنظمات غير الهادفة للربح العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٤-١-٤) العلاقة بين المنظمات غير الهادفة للربح والدولة فى اليابان .

٤-٢) المحور الثانى: مصادر التمويل الخاصة بالمنظمات غير الهادفة للربح.

٤-٣)المحور الثالث : التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً فى اليابان:

٤-٣-١) التشريعات والقوانين المتعلقة بالمنظمات غير الهادفة للربح باليابان.

٤-٣-٢) التشريعات المتعلقة بالإعاقة وبتأهيل المعوقين حركياً فى اليابان.

٤-٤) المحور الرابع : جهود المنظمات غير الهادفة للربح فى مجال تأهيل المعوقين حركياً:

٤-٤-١) خدمات التأهيل الطبي.

٤-٤-٢) خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي.

٤-٤-٣) خدمات التأهيل المهني.

٤-٤-٤) خدمات التأهيل التربوي.

٤-٤-٥) تأهيل البيئة والمجتمع المحلى.

دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا فى اليابان.

تمهيد:

تعد اليابان واحدة من أهم الدول الآسيوية وعملاق من عمالقة الصناعة والتكنولوجيا الحديثة، تمكنت من أن تحتل مكانة متميزة بين الدول لتصبح واحدة من أكبر القوى الاقتصادية في العالم،واستطاعت أن تنهض سريعاً بعد الهزيمة التي حلت بها في الحرب العالمية الثانية، وتتألف دولة اليابان من مجموعة من الجزر منها أربع جزر رئيسية وهم (هوكايدو، وهونشو، وكيوشو، وشيكوكو)، تمتد على شكل أرخبيل وتشكل مع بعضها قوساً يمتد لمسافة ١,٩٠٠كم٢، تقبع الجزر اليابانية بشمال المحيط الهادي أمام الساحل الشرقي لأسيا في مواجهة كل من روسيا وكوريا والصين، وبين كل من المحيط الهادي من ناحية الشرق وبحر اليابان من الغرب.

تبلغ مساحة اليابان٣٧٧,٨٣٥ كم٢ [٣٥٣] وعدد سكانها ١٢٧,٥١مليون نسمة (٢٠٠٩) وهى بذلك تحتل المرتبة العاشرة من بين ١٨١ دولة كما أن الكثافة السكانية بها مرتفعة حيث وصلت إلى٣٣٧,٦١ نسمة/كم٢ لتحتل بذلك المرتبة ١٦ عالميا [٣٥٤]، ونظام الحكم في اليابان نظام ملكي دستوري يضم إمبراطورًا وبرلمان منتخبًا وذلك منذ اعتماد الدستور في عام١٩٤٧م ، ويقوم دستور اليابان على ثلاثة مبادئ أساسية هي: سيادة الشعب، واحترام حقوق الإنسان الرئيسية، ونبذ الحروب، وينص الدستور أيضاَ على استقلالية السلطات الحكومية الثلاث: التشريعية (المجلس التشريعي)، والتنفيذية (مجلس الوزراء)، والسلطة القضائية[٣٥٥].

---

[353]- **source** : http:// web-japan.org/kidsweb/explore/Arabic/Arabic/ar_regions.html (Accessed at : 25-4-2012).

[354]- **source** : http://www.alyaban.net/japan-info/basicinfo0.html (Accessed at: 25 -4-2012).

[355]- **source** : http:// web-japan.org/kidsweb/explore/Arabic/Arabic/ar_government.html (Accessed at : 25-4-2012).

وتنتشر في اليابان عدة ديانات منها الشنتو، البوذية، الكونفوشيوسية، ومـــذاهب جديدة منبثقة عن الديانات التقليدية اليابانية وغيرها. حيث يضمن الدستور الياباني حرية الاعتقاد والإيمان لجميع المواطنين، والحكومة اليابانية علمانية ولا يجوز لها أن تـــدعم دينا معينا، كما لا يمكن للحكومة التدخل في الشئون الدينية [٣٥٦].

وتتميز مظاهر السطح في اليابان بالطابع الجبلي والتضاريس الـــوعرة حيـــث تغطي الجبال أكثر من ٧٠% من المساحة الكلية للبلاد، ومعظم هذه الجبـــال تكـــسوها الغابات الكثيفة، وتتقسم المساحة الباقية من الأراضـــي اليابانيـــة مـــا بـــين الـــسهول والبحيرات.

ومن المعروف عن اليابان كثرة تعرضها للزلازل والتي تقـــدر بـــالآلاف فـــي السنة الواحدة، كما يوجد بها العديد من البراكين النشطة هذا بالإضافة لموجـــات المـــد الزلزالية أو ما يعرف بموجات تسونامي، وعلى الرغم من كثرة هذه المخـــاطر التـــي تتعرض إليها إلا أنها تحدت المخاطر الطبيعية فعملت على إنشاء مباني بتقنيات حديثـــة مقاومة للزلازل بالإضافة لامتلاكها أجهزة رصد وقياس دقيقة تتمكن بواسطتها من تتبع هذه الظواهر الطبيعية.

ويحاول الفصل الحالي مناقشه المحاور التالية : النـــشأة والتطـــور التـــاريخي لجمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا ، مصادر التمويل الخاصة بالجمعيات الأهليـــة ، التشريعات المتعلقة بهذا الدور وجهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيـــل المعـــوقين حركيا.

٤-١) المحور الأول: جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا:

يشتمل هذا المحور على مجموعة من المحاور الفرعية التى تهتم بداية بتوضيح التسميات المختلفة للجمعيات الأهلية فى اليابان يلي ذلك عرضا للتطور التاريخي لهـــذه الجمعيات وأهدافه ويختتم ذلك بتوضيح العلاقة بين الدولة والجمعيـــات الأهليـــة فـــى اليابان.

---

[356]- **source** : http://www.alyaban.net/japan-info/basicinfo0.html (Accessed at: 25-4-2012).

٤-١-١) تسميات الجمعيات الأهلية باليابان:

منذ نشأة اليابان تواجد النشاط الخيري وتطور وبخاصة داخل المعابد الأ أنه لم يكن ذو مسمى واضح حتى وقت قريب ، فمنذ منتصف التسعينيات نجد أن العديد من المصطلحات الخاصة بمؤسسات المجتمع المدني بدأت فى الانتشار وكان على رأسها مصطلحي المنظمات غير الحكومية(Non Governmental Organizations- **NGOs**) والمنظمات غير الهادفة للربح (Non Profit Organizations- **NPOs**)[٣٥٧] وكلا المصطلحين جاء للتعبير عن تلك المؤسسات التى تهتم بالصالح العام أو بفئة محددة ولا يكون من ضمن أهدافها تحقيق الأرباح ويتمثل هدفها الأساسي فى أنشاء أنشطة تكون مكمله للنشاط الحكومي[٣٥٨]، هذا إلى جانب وفائها بمجموعة من الشروط وهى إن لا يكون الغرض الرئيسي نشر عقيدة دينيه أو الوعظ أو أداء شعائر دينيه ، وان لا تعزز أو تدعم أو تعارض مبادئ سياسيه، أيضا إن لا يكون الغرض من الانشطة توصيه أو دعم أو معارضه لمرشح لمنصب عمومي.

الأ أننا نجد إن اليابان قد اتجهت وبقوة إلى استخدام المصطلح الثانى المنظمات غير الهادفة للربح فى اليابان كما هو الحال فى الولايات المتحدة الأمريكية وقد وضعت مجموعة من الشروط الخاصة بذلك وهى أن تكون المنظمة لا تسعي للربح ، مستقلة عن الحكومة، تخضع في تأسيسها لنظام قانوني وتمثل المنظمات التي تفي بالشرطين ١،٢ مجموعات نشاط المواطنين المختلفة إلا إن منظمات اليابان حتى وقت قريب كانت ما تزال تفتقر إلي المنظمات التي تفي بجميع الشروط الثلاثة[٣٥٩].

---

[357]- Yutaka Tsujinaka, Jae-Young Choe, Takafumi Ohtomo; **Exploring the Realities of Japanese Civil Society through Comparison**, ASIEN 105, S. 16-32,October 2007

٢- نجوى سمك، السيد صدقي عابدين : **دور المنظمات غير الحكومية في ظل العولمة الخبرتان المصرية واليابانية**، مركز الدراسات الاسيويه، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعه القاهرة، ٢٠٠٢، ص ٧.

[359]- Yoshinori Yamaoka ; **Developing Japan's Non-Profit Sector and Constructing a New Civil Society** , available at: http://www.gdrc.org/ngo/jp-civil-society.html (Accessed at: 16 -3-2011).

٤-١-٢) التطور التاريخي للمنظمات غير الهادفة للربح فى اليابان .

على الرغم من أن القرن العشرين قد شهد نموا متزايدا للقطاع غير الهادف للربح الأ أن لهذا القطاع جذورا عميقة فى ثقافة الدولة اليابانية ونظامها السياسي حيث تعود بدايات ظهور العمل التطوعي غير الهادف للربح إلى أواخر القرن السادس عشر والقرن السابع عشر ، من خلال أنشاء المعابد والأنشطة الخيرية ومساعدة الفلاحين، ففي بدايات التاريخ الحديث لليابان وهو ما يطلق عليه (EDO) وهى الفترة من (١٦٠٣- ١٨٦٨) انتشرت فكرة المجتمع السلمي وبدأ فى هذه الفترة انتشار للمساعدات المقدمة لضحايا الكوارث الطبيعية والمجاعات[٣٦٠]،بعد ذلك ومع ازدياد نشاط هذا القطاع ظهر أول قانون ينظم العمل المدني عام ١٨٩٦ إلى جانب ظهور المؤسسات التى لها صلة بالاهتمامات العامة ، كما تم إنشاء مختلف الاتحادات فى ظل هذا القانون وقد ظل هذا القانون قائما حتى فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية، ولكن نتيجة للتغيرات التى حدثت بعد الحرب وظهور مفاهيم جديدة وخضوع اليابان لاحتلال الحلفاء فقد تم إصدار قوانين جديدة للقطاع غير الهادف للربح فى نوفمبر ١٩٤٦ وتم تطبيقه فى مايو ١٩٤٧ وأعيد صياغة جزء كبير من القانون المدني وصدرت قوانين جديدة خاصة بهيئات الرعاية الاجتماعية والمدارس الخاصة والتعاونيات الأ أن الجزء الخاص بهيئات النفع العام لم يتغير[٣٦١] .

أما بالنسبة للتطور التاريخي للقطاع غير الهادف للربح فى الفترة الحديثة فيمكن تقسيمه إلى ثلاث فترات [٣٦٢]:

١- الفترة من منتصف الستينيات إلى منتصف السبعينات:

---

[٢] - نجوى سمك، السيد صدقي عابدين : **دور المنظمات غير الحكومية في ظل العولمة الخبرتان المصرية واليابانية**، مرجع سابق، ص ١١.

[361]- Setagaya Hiroshi Koroki; **the Three Period of volunteering in Japan Volunteer Association**, 1999, p 17-22.

[١]- نجوى سمك، السيد صدقي عابدين : **دور المنظمات غير الحكومية في ظل العولمة الخبرتان المصرية واليابانية**، مرجع سابق ، ص ص١١-١٢ .

شهدت تلك الفترة اهتمام بمفهوم التطوع فى حد ذاتـــه وأهميتـــه فـــى خدمـــة المجتمع وهى الفترة المقابلة لانتشار هذا المفهوم فى العالم الغربي وقد تم إنشاء كثيـــر من تلك المؤسسات وكان هناك حافز لإنشاء المزيد من المؤســـسات لتحفيـــز وتنـــشيط مفهوم التطوع ، وذلك بسبب ما شهده المجتمع الياباني من مشاكل اجتماعية متعددة مثل الانهيارات فى بعض الهيئات ، ومشاكل الأسر المتضررة من استخدامات الذرة وعـــدم التوازن فى توزيع السكان بين الريف والحضر، ونقص الـــوعي بالمفـــاهيم الإنـــسانية والبيئة نتيجة النمو السريع فى الاقتصاد والصناعة ، ولذلك بدأ الاهتمام ينبع من داخـــل الأفراد أنفسهم بهذه القضايا وكيفية علاجها مما أدى إلى انتشار الجماعات التى تهـــدف إلى المساعدة الذاتية للمجتمع **Self – Help in the Community** وكانت معظمهـــا حركات شبابية ويمكن القول إن تلك الفترة قد شهدت ميلاد شبكة للعمل التطوعي علـــى المستوى القومي.

٢- الفترة من ١٩٧٥ حتى أواخر الثمانينات:

وهى الفترة التى شهدت شعبية كبيرة للتطوع والعمل التطوعي وفيها اهتمـــت السياسات الحكومية بتشجيع التطوع ، وخلال هذه الفترة أكدت وزارة الخارجية علـــى أهمية الدور الذي يمكن إن تلعبه المنظمات غير الحكومية والتي دُعمـــت بمـــساعدات رسمية لتنميتها ، وزاد عدد المتطوعين بصفة خاصة فى الفتـــرة العمريـــة المتوســـطة وتوسعت المجالات والأنشطة مثل الرفاهية الاجتماعية ، الرياضة ، صداقات الـــشعوب ، البيئة ، السلام وحقوق الإنسان.

٣- الفترة من ١٩٩٠ حتى الآن(عهد الأنشطة الخيرية):

شهدت هذه الفترة نموا فى التبرعات والمساعدات من الشركات المختلفة فـــى المجتمع الياباني للمؤسسات غير الهادفة للربح لتغطية أنشطتها سواء المحلية أو علـــى المستوى الدولي ، ووفقا للمسح الذي تم عام ١٩٩٦ كان متوسط المساعدات المالية من خلال الشركات ٤ مليون ين سنويا والمبلغ الأجمالى ١,٦٢٠ مليون ين وكـــان هنـــاك حوالي ١٠٩ شركة أصبح لديها نظام قائم لتمويل الأنشطة الخيرية.

كما شهدت تلك الفترة أيضا زيادة فى النمو والتطـور التكنولـوجي وتطـور وسائل الإعلام والاتصال ، وانتشار كبير للعمل التطوعي اليابـاني علـى المـستويين الدولي الأقليمى ففي عام ١٩٩٨ تم إنشاء مراكز للعمل التطوعي فى٤٧ إقلـيم خـارج اليابان وانتشرت المساعدات اليابانية لدول العالم الثالث بصفة عامة فـى تلـك الفتـرة [٣٦٣].

وبالنسبة للجمعيات العاملة فى مجال الإعاقة وخلال هذه المرحلة فقد تم إنشاء شبكة للربط فيما بين هذه (JANNET) عام ١٩٩٣م ، وانضم لهذا الاتحاد ٣٤ منظمة حتى وقتنا الحالي، إلى جانب ذلك نجد أن أعداد المنظمات العاملة فى مجـال الإعاقـة يتزايد باستمرار، وتعمل منظمات الأفراد المعوقين حركيا الرئيسية مع مختلـف فئـات الإعاقة والقليل من هذه المنظمات تركز أنشطتها فى المنح الدراسية للأفراد المعوقين ، على سبيل المثال في عام ١٩٩١ بدأت منظمة (Duskin Ainowa) وهـى مؤسـسة أهلية فى إعطاء منح دراسية للشباب المعوق حركيا من قارة آسيا والبلـدان المحيطـة باليابان لكى يتمكنوا من زيارة اليابان ويحصلوا على التـدريب الخـاص بهـم أيـضاً مؤسسة (Japan Foundation) زادت بالتدريج من القنوات المفتوحة والبرامج أمـام الإعاقات المتخصصة ويعد هذا مثالاً واضحاً لما حدث لمنظمات اليابـان مـن تطـور خلال العقد الماضي[٣٦٤].

وتقدر Amenomori ايمانوموری أن هناك نحو ١,١ مليـون جمعيـة فـى اليابان العدد الأكبر بين هذه الجمعيات هى مجموعات مدنية تمثل أنواع من الأنـشطة المدنية غير الرسمية حيث تشمل المنظمات المدنية والبيئية ومنظمات حقـوق المـرأة والأم والمستهلكين ومنظمات التبادل الدولي وغيرها[٣٦٥] كما يلي(جـدول رقـم ٢) ،

---

[١] – نجوى سمك، السيد صدقي عابدين : **دور المنظمات غير الحكومية فـي ظـل العولمـة الخبرتان المصرية واليابانية**، مرجع سابق، ص١٢.

[2]- Hisayo Katsui: mainstreaming disability issues in Japanese and finish Development policies and practices, working paper- the institute of development studies, Helsinki University, 2008, P.11.

[365] - Source: Takayoshi Amenomori, "**Defining Nonprofit Sector: Japan**."Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit

ويبلغ مجموع إنفاق هذه المنظمات ٦٤ مليار دولار بما يعادل ٢,٧% من إجمالي الناتج المحلي لليابان[٣٦٦].

جدول رقم (٢) يوضح أحد تصنيفات القطاع غير الهادف للـــربح فـــى اليابـــان وأعدادها[٣٦٧].

تصنيف المنظمات	عدد المنظمات
الجماعات المدنية (Senior's Club)	٥٥٦,٠٠٠
منظمات رعاية الطفولة (Civic groups)	١٥٠,٠٠٠
نوادي كبار السن (Children's Association)	١٢٠,٠٠٠
جمعيات الأحياء أو الجيرة (**Neighborhood**)	٢٧٥,٠٠٠
الأجمالى	١,١١١,٠٠٠

وقد أدى هذا النمو السريع فى أعداد المنظمات غير الهادفة للربح إلى ظهـــور عدد من المشاكل وبصفة خاصة ضعف مهارات تنظيم ونقص الموظفين الذين يقومون بتوفير خدمات الدعم الأساسية، واستجابة لهذا النقص فإن عدد متزايـــد مـــن الكليـــات والمنظمات غير الهادفة للربح بدأت فى وضع برامج تهدف إلى استحداث أعداد مميزة من المهنيين العاملين داخل الجمعيات[٣٦٨].

٤-١-٣) أهداف المنظمات غير الهادفة للربح العاملة فى مجـــال تأهيـــل المعـــوقين حركيا:

Sector Project, no.15, edited by L.M. Salamon and H.K. Anheier. Baltimore: The Johns Hopkins Institute for Policy Studies, 1993.

366-Source: **A key to open Japan? Japan's nonprofit sector on the move**,
Available at:. http://www.lgc.org/ohdakefoundation/npo/npojp.htm (Accessed at: 20 -7-2011).

367- Source : http//wep- Japan.org/trends/96/honbun/970203.html.fabruary20.1997 (Accessed at: 13 -8-2011).

368- Source: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/z13jo0100/z13jo0106.html (accessed at: 17-10-2010).

تتنوع الأهداف التى تعمل مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا فى اليابان فى سبيل الوصول إلى أقصى قدر من الرعاية والجودة فى تقديم خدماتها نذكر منها:

١. تشجيع إجراء البحوث والدعوة إلي القيام بالا نشطه التطوعية وأنشطه النفع العام.
٢. تبادل الآراء والمعلومات مع باقي أفراد المجتمع وبخاصة المهتمين بالا نشطه الخيرية وأنشطه القطاع المدني في اليابان.
٣. نشر الدراسات والأبحاث التي يتم إجرائها لتغطيه مختلف القضايا المتعلقة بتأهيل المعوقين حركيا[٣٦٩].
٤. توفير الدعم والاستفادة من المعلومات المتاحة فى تحسين نوعية الحياة للأشخاص المعوقين حركيا.
٥. إجراء دراسات شاملة عن كيفية رعاية وتأهيل ذوى الإعاقة الحركية.
٦. دعوة الباحثين المتخصصين إلى اليابان وبالمثل إرسال باحثين للخارج وتشجيع الدراسات المتعلقة بالرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا.
٧. جمع ونشر المعلومات المتعلقة بفئات ودرجات الإعاقة الحركية[٣٧٠].
٨. تمكين الأفراد ذوى الإعاقة الحركية وأسرهم.
٩. تطوير المهنيين القائمين على عملية التأهيل.
١٠. تقديم خدمات التأهيل فى وقت مبكر بعد حدوث الإعاقة مباشرة.
١١. كما تعمل(**Japan NGO Network on Disabilities (JANNET** على أن يتم وضع قانون خاص بالخدمات المقدمة للمعوقين مرة كل ٥ سنوات وأن يتم وضع قانون لدعم استقلال المعوقين مرة كل ٣ سنوات[٣٧١].
١٢. توفير التعليم والدعم لمساعدة المعوقين حركيا[٣٧٢].

369- **source**: http://www.kohokyo.or.jp/english/About_jaco.html (Accessed at: 27 -8-2011).

370- **Source**: http://www.jsrpd.jp/static/english/active/index.html. (Accessed at: 7 -5-2011).

371- JANNET - **Japan NGO Network on Disabilities**- NEWS LETTER No.11 2008.

٤-١-٤) العلاقة بين المنظمات غير الهادفة للربح والدولة فى اليابان:

اعتمدت اليابان منذ القدم علي نظام مركزي قومي لحكوماتها ومع تنوع وتعدد الحاجات الخدميه للأفراد وجدت اليابان نفسها بحاجه إلي الابتعاد عن هـذه المركزيـة الشديدة وبالتالي أصبحت المنظمات غير الهادفة للربح احد أهم القنـوات التـي يمكـن لليابان من خلالها أن تقلل من مركزيتها في تقديم الخدمات ،من هنـا يظهـر التعـاون ضروريا بين الحكومة وبين منظمات المجتمع المحلية .

وعلي هذا تبدو العلاقة بين الحكومة والمنظمات غير الهادفة للربح وهي تسير في احد اتجاهين الأول هو دور داعم يمكن إن تلعبه الحكومة في تنميه وتطـوير هـذه المنظمات التي في حاله نمو ونضوج ، وعلي الجانب الأخر فان تقديم الدعم أو منعـه يمثل مخاطرة وبخاصة بالنسبة للمنظمات التي مازالت في مرحله النمو الأولي[٣٧٣].

372- Robert Pekkanen ; **Civil Society and its Regulators Non-Profit Organizations in Japan**, Japan Information Access Project, Prepared for Energizing Japanese Politics: New Tools for Citizen Participation , Harvard University, Washington, DC, April 24, 2001.

373- Akio Doteuchi, **the Growing Role of Nonprofit Organizations as Society Matures**
Issues and Possibilities in the Next Century, Social Development Research Group
"Nli research" Nli research institute 2000. No.140, p: 20.

٤-٢) المحور الثاني: مصادر التمويل الخاصة بالمنظمات غير الهادفة للربح:

يتمثل المصدر الأساسي للدخل للقطاع غير الهادف للربح فى الرسوم التى يحصل عليها نظير تقديم خدماته والتي تمثل حوالي ٦١% أما بالنسبة للمنح التى تقدم من الحكومة والقطاع العام فتمثل ٣٨% وإذا نظرنا إلى مساهمات القطاع الخاص والشركات فسوف نجد أنها تمثل نسبة ضئيلة جدا حوالي ١% ، وقد ذكرت بعد الإحصاءات إن ٢٥٠ منظمه غير حكوميه تبلغ الميزانية السنوية لها ١ مليون ين ،٤٠% ميزانيتها السنوية بين ١٠ مليون و ٥٠ مليون ين بما يقارب نصف مليون دولار وان ١٣% تبلغ ميزانيتها السنوية ١٠٠ مليون ين أي حوالي ٨٦٠,٠٠٠ دولار[٣٧٤].

وفى إحصاء أخر يتضح أن المنظمات غير الحكومية فى اليابان تستمد دخلها من التبرعات ورسوم العضوية والأنشطة المدرة للربح بنسبة٥٨,٩% ، ومن المنح والإعانات المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص والهيئات الحكومية بنسبة ٩,٩% وعائدات التعاقد مع الحكومة ووكالات الأمم المتحدة والوكالات الخاصة بنسبة ١٠,٧% و الرصيد المتبقي من السنة المالية السابقة بنسبة ١٤,٩% إلى جانب مصادر أخرى لم يوضحها الإحصاء بنسبة ٥,٦% [٣٧٥].

والى جانب ما ينفقه هذا القطاع نجده ينتج ما يقارب ٣,٢% من الناتج المحلى و ٢,٢ من إجمالي المخرجات القومية، وذلك وفقاً لوكالة التخطيط الاقتصادي القومي (the international Economic EPA Planning Agency)[٣٧٦]، والجدول التالي يوضح بعض المعلومات عن القطاع غير الربحي باليابان بالمقارنة من بعض

374- Source: **Some quick statistics on Japanese NGOs,** available at: http://www.gdrc.org/ngo/jp-quickstats.html (Accessed at: 16 -3-2011).-

375-Source: http://www.jica.go.jp/english/publications/reports/study/brochures/ (Accessed at: 14 -10-2011).

376-Aki Okabe: **overview of Non profit Sector in Japan**, optic ،Available at: http://www.lgc.org/ohdakefoundation/npo/npojp.htm. (Accessed at: 14 -2-2011).

القطاعات غير الربحية فى العالم[٣٧٧] :

جدول رقم (٣) يوضح بعض المعلومات عن القطاع غير الربحي باليابان بالمقارنة من بعض القطاعات غير الربحية فى العالم:

الدولة	إجمالي الموظفين	التوظيف %	النفقات السنوية (بليون دولار)	إجمالي الناتج المحلى (النسبة المئوية)
الولايات المتحدة	٧,١٢٠,٠٠٠	٦,٨	٣٤٠,٩	٦,٣
اليابان	١,٤٤٠,٠٠٠	٢,٥٠	٩٤,٩	٣,٢
المملكة المتحدة	٩٤٦,٠٠٠	٤,٠	٤٦,٦	٤,٨
فرنسا	٨٠٣,٠٠٠	٤,٢	٣٩,٩	٣,٣
ألمانيا	١,٠١٨,٠٠٠	٣,٧	٥٣,٧	٣,٦
ايطاليا	٤١٧,٠٠٠	١,٨	٢١,٦	٢,٠
المجر	٣٣,٠٠٠	٠,٨	٣,٩	١,٢

ووفقاً لدليل المنظمات غير الحكومية الصادر عام ٢٠٠٤ هناك ٢٢٦ منظمة غير حكومية أمضت أكثر من عقدين من اكتساب الخبرة هذه المنظمات تولد ذاتياً أكثر من ٢٥% من ميزانيتها السنوية من بين هذه المنظمات ٤٣,٨ % تبلغ ميزانيتها السنوية أقل من ٢٠ مليون ين (١٨٤ ألف دولار) و٥٨,٤% منها لديها وضع قانوني واضح بينما ٤١,٦% ليس لديها هذا الوضع القانوني الواضح [٣٧٨].

تتصف المنظمات غير الهادفة للربح في اليابان يصغر حجمها إلي جانب التنظيم الهرمي للإدارة داخلها ، كما إن طالبي الخدمات عادة ما يكونوا أفراد أو شركات و تعتمد المنظمات غير الهادفة للربح في تقديم خدماتها علي السوق الخدميه مما يعنى أنها تعتمد علي احتياجات الأفراد .

377- Source: Lester M. Salamon and Helmut Anheier, **The Emerging Sector: The** Nonprofit Sector in Comparative Perspective - An Overview, John Hopkins University, 1994, p: 19-20.

378- source :http://www.jpf.go.jp/e/about/outline/index.html (Accessed at: 3 -12-2010).

وعادة يتكون الجهاز الخدمي بالمنظمات غير الهادفة للربح من أفراد يعملون باجر وآخرون متطوعون بدون اجر هولاء المتطوعون ينقسمون إلي متطوعون خارجيون وهم يشتركون في الإدارة والمتطوعون هم مقدمي الخدمات وهم من يقع عليهم عبء تقديم الخدمات الفعلية .

٤-٣) المحور الثالث : التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً فى اليابان:

إن أهم ما يمكن إن يدعم ويثري النشاط الخاص بالمنظمات غير الهادف للربح هو التنظيم القانوني الخاص بها إلى جانب النظام الضريبي الذي يقدم لها الكثير من الإعفاءات [٣٧٩]، وفى ضوء ذلك يلاحظ إن هناك العديد من التشريعات والتي صدرت مؤخرا فى اليابان تدعيما لنشاط القطاع غير الهادف للربح نستعرضها فيما يلي:

٤-٣-١) التشريعات والقوانين المتعلقة بالمنظمات غير الهادفة للربح باليابان.

بالنسبة للمنظمات غير الربحية وبداية تنظيماتها القانونية فقد كانت في عام ١٨٩٦ وقد تمثلت في أنشطه النفع العام كجزء من القانون المدني ومنذ ذلك الحين لم يحظ هذا النوع من المنظمات بأي تطور حتي عام ١٩٩٨ عندما تم إنشاء اتحاد أو تجمع لمؤسسات النفع العام وطبقا لهذا التجمع أو الاتحاد تسمي المؤسسات التي تقدم أنشطه للمنفعة العام puplic interest foundation **(Koeki-Zaidan)** أو puplic interest-association **(Koeki -Shadan)** والتي تًضم جميعها تحت مظله واحدة وهي puplic interest- corporation **(koeki –hojin)**.

ويعتبر قانون تعزيز أنشطه المؤسسات غير الربحية الخاصة Law to Promote Specified Nonprofit Activities 1998 أحد القوانين الهامة بالنسبة لمستقبل المجتمع المدني فى اليابان وقد صدر هذا القانون بهدف المساهمة في تغير الانشطة غير الهادفة للربح كالانشطه التطوعية التي تهدف إلي المساهمة في المجتمع ولا تهدف

---

[379]- **Source** : the Japan Association of Charitable Organizations
http://www.kohokyo.or.jp/english/eng_index.html :Available at
(Accessed at: 25 -1-2012).

إلى تحقيق الربح[٣٨٠].

وقد كان المسمى الأصلي لهذا القانون "قانون تعزيز الأنشطة غير الهادفة للربح المحددة " Law to Promote Specified Nonprofit Activities" قد قُوبل بالرفض فى الجلسة الختامية لمجلس الشيوخ ١٩٩٨ باعتبار أن المجتمع المدني يمثل جهة مناهضة الحكومة وقد استغرق الأمر بعد ذلك عدة سنوات ليحصل هذا القانون على موافقة ويظهر بصورته النهائية فى عام ٢٠٠٨.

وقد هدف الفصل الأول من هذا القانون إلى المساهمة فى المصلحة العامة للدولة عن طريق تعزيز وتطوير الأنشطة غير الهادفة للربح التطوعية مثل الأنشطة التطوعية التى يؤديها المواطنين للمساهمة فى المجتمع والتي تتم من خلال منظمات فى أداء الأنشطة غير الهادفة للربح[٣٨١].

وقد حدد القانون الأنشطة غير الهادفة للربح فى ١٢ فئة كالتالى[٣٨٢]:

١. الأنشطة الرامية إلى تعزيز الصحة والرعاية الطبية، أو الرعاية الاجتماعية.
٢. الأنشطة الرامية إلى تعزيز التربية الاجتماعية.
٣. الأنشطة الرامية إلى تعزيز التنمية المجتمعية.
٤. أنشطة التوقيع للثقافة والفنون أو الرياضة.
٥. أنشطة حماية البيئة.
٦. أنشطة الإغاثة من الكوارث.
٧. أنشطة ضمان سلامة المجتمع.
٨. الأنشطة الرامية لحماية حقوق الإنسان أو تعزيز السلام.
٩. أنشطة التعاون الدولي.

380- **Source:** law to Promote Specified Nonprofit Activities, available at: http://www.gdrc.org/ngo/jp-npolaw.html, (accessed at: 28-2-2011).

381-Aki Okabe: **overview of Non profit Sector in Japan**, Available at: http://www.lgc.org/ohdakefoundation/npo/npojp.html. (Accessed at: 14 -2-2011).

382- **http://web**-japan.org/trends96/honbun/tj970203.html. (Accessed at: 17 -2-2011).

١٠. الأنشطة الرامية إلى تعزيز (إقامة مجتمع تسوده المساواة بين الجنسين).

١١. أنشطة تهدف لتعزيز التنشئة السليمة للشباب.

١٢. أنشطة تهدف تقديم المشورة والدعم، والأنشطة الداعمة لأي من النشاطات السابقة.

وبهذا فقد استبعد القانون أن يكون النشاط الأساسي للمنظمة ديني أو سياسي كما لا يجب أن تقوم المؤسسة على أساس تحقيق الربح لفرد أو منظمة أخرى على الرغم من أن المنظمة قد تشترك فى مشاريع مدرة للربح إلا أن هذا الربح يستخدم لخدمة الأنشطة غير الهادفة للربح.

ويشترط القانون على كل مؤسسة أن تقدم كل عام الوثائق الآتية إلى الوكالة المختصة لضمان وصولها للجمهور وان تقوم بنشر هذه المعلومات[٣٨٣]:

تقرير الأنشطة المقدمة، جرد للموجودات، وثيقة خاصة بالميزانية، بيان بالإيرادات والنفقات، قائمة بالقائمين بالأعمال المكتبية، وثيقة تتضمن أجور القائمين بالأعمال المكتبية، وثيقة تتضمن أسماء وعناوين عشرة من بالأعضاء بالمنظمة.

إلى جانب هذا القانون فقد ساهم الإعفاء الضريبي للجمعيات والمؤسسات غير الحكومية بموجب قوانين الضرائب الجديدة بالكثير من التقدم بالنسبة لتطور هذه المنظمات حيث لا تعفى المؤسسات والجمعيات تلقائياً بل تحصل على الامتيازات الضريبية إذا قررت لجنة منظمات المنفعة العامة أن أنشطة هذه المنظمات تهدف للمنفعة والمصلحة العامة، إلا أن هذه المنظمات إلى جانب المنظمات غير الحكومية الأخرى لا تقوم بدفع اى ضرائب على المنح والإيرادات الأخرى التى تحصل عليها وهذا الإعفاء يتم بصورة تلقائية دون إذن من اللجنة.

وفى ضوء القوانين السابقة نجد أن هذه المنظمات تنقسم فى داخلها إلى مجموعات فرعية وقد تم تحديد هذه التقسيمات بناء على الشروط التى وضعها القانون كما يلي:

---

[383]-Source: **An Overview of the Impact of Employment Quota System in Japan**، available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/z13jo0100/z13jo0106.html (accessed at: 7/10/2010).

٤-١-٢) الفئات الفرعية الرئيسية للقطاع غير الهادف للربح [٣٨٤]:

١) **الجمعيات والمؤسسات (Ippan Houjin):** طبقاً لقانون الجمعيات والمؤسسات يسمح للمواطنين بتكوين الجمعيات والمؤسسات بغض النظر عن ما إذا كانت المنظمة تعمل فى مجال تقديم خدمات النفع العام أم لا.

وتعد منظمات الرعاية الاجتماعية التى تقدم الخدمات التى تهدف لتحقيق التقدم الاجتماعي بما فى ذلك خدمات المسنين والأطفال والمعوقين ضمن المؤسسات التى تم إنشائها بموجب المادة ٣٤ من القانون المدني باليابان والذي تم إلغاؤه عام ٢٠٠٨ حيث تم إصدار ثلاثة قوانين من بينهم قانون خاص بإنشاء وتنظيم مؤسسات الخدمة العامة وقانون أخر لتوحيد القوانين ذات الصلة وبموجب قانون المؤسسات والمنظمات أتيحت الفرصة للمواطنين لإنشاء وتشكيل جمعيات ومؤسسات حتى ولو لم ترتبط أنشطتها بالخدمة العامة.

٢) **جمعيات النفع العام (Kouek Houjin):** طبقاً لقانون المنظمات غير الهادفة للربح فقد تم تحديد تفاصيل ومتطلبات خاصة يجب الوفاء بها من أجل أن يتم الاعتراف بالمؤسسة كجمعية للمصلحة العامة وفى هذه الحالة يتوجب أن تحصل الجمعية على إذن من الهيئة من لجنة منظمات المصلحة العامة والذي يقرر ما إذا كانت الجمعية أو المؤسسة تفي بمتطلبات القانون الجديد أم لا وهذه المتطلبات كالتالى[٣٨٥] :

- أن تندرج أنشطه المنظمة تحت أنشطة الخدمة العامة والتي حددها القانون.
- أن تركز المنظمة وبشكل رئيسي على الغرض المتضمن فى نشاطها الخدمي

384- Source: **Japanese Government & NGO Partnership on UN Convention**, Available at: http://www.disabilityworld.org/12-02_05/news/japanesengopartnership.shtml (Accessed at: 14 -2-2011).
- See also : the website of **the Japan Association of Charitable Organizations**: http://www.kohokyo.or.jp/english/eng_index.html.

385- **Source** : http://www.disabilityworld.org/12-2_05/news/japanesengopartnership.shtml (Accessed at : 4-9-2011).

- إن يكون لدى المنظمة نظام محاسبي دقيق وإدارة جيدة للمشروعات التـــى تقـــوم بها.
- لا تتجاوز العائدات التى تحققها المنظمة من أنشطتها ما ينفق على هذه الأنشطة.
- أن تمثل النفقات على الأنشطة الخدمية أكثر مـــن نـــصف النفقـــات الإجماليـــة للمنظمة.
- أن لا يتجاوز التوازن المتوقع بين الإيرادات والنفقات مقدارا معينا.
- الأعضاء الذين ينتمون لشركة واحدة والذين يـــشتركون فـــى مجلـــس الإدارة أو مراجعة الحسابات لابد وأن يكون عددهم أقل من ثلث الأعضاء.
- المكافاءات التى يحصل عليها أعضاء مجلس الإدارة لا يجب أن تكون مكلفة بدون داع.
- أن لا تزيد الموارد المالية عن حد معين يسمح للمؤسسة بالتأثير علـــى الكيانـــات والمؤسسات الأخرى.

وتبعا لمستوى ونطاق خدمات المؤسسة تتكون لجنة تقوم بالأشـــراف علـــى أنـــشطتها فالمنظمات العاملة على مستوى الدولة تخصص لها لجنـــة مـــن قبـــل الحكومـــة أمـــا المنظمات التى تعمل فى محافظة تخصص لها لجنة من قبل حكومات المحافظة التـــى تعمل بها.

٣) جمعيات النفع العام الخاصة بالشركات أو الشركات الخاصة غير الهادفة للـــربح (Totutei hieirikotsudo hojin): وقد تم أنشاء هذا النوع من المنظمـــات غيـــر الهادفة للربح بموجب قانون تشجيع الأنشطة غير الهادفة للربح الخاصة والـــذي دخـــل حيز التنفيذ فى عام ١٩٩٨م وتم تعديلـــه فـــى ٢٠٠٢،٢٠٠٣ وتتحـــدد أنـــشطة هـــذه المنظمات فى الرعاية الصحية والعمل البيئي والإغاثة فى حالات الكـــوارث ، أنـــشطة الشباب ، التعاون الدولي ، الرعاية الاجتماعية .

٤-٣-٢) التشريعات المتعلقة بالإعاقة وبتأهيل المعوقين حركياً فى اليابان:

فى عام ١٩٩٩ بلغ عدد سكان اليابان ١٢٦,٠٠٠,٠٠٠ نسمة كان من بيـــنهم

٢٩٣٣٠٠٠ معوق بدنياً إلى جانب ١٦٥٧٠٠٠ لديهم إعاقة فى الأطراف [٣٨٦].

وهذا الاستطلاع الخاص بالأفراد المعوقين يتم إجراءه بشكل منتظم كل خمس سنوات تقريباً وتستند هذه الاستطلاعات إلى المفاهيم الأساسية لخدمة الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى اليابان والتي تتمثل فى ٤ مفاهيم أساسية هى[٣٨٧]:

١. إعادة التأهيل.
٢. تكافؤ الفرص.
٣. التطبيع.
٤. المشاركة الكاملة والمساواة.

وقد بدأ إجراء المسوح الإحصائية الخاصة بالمعوقين بدنيا بداية من عام ١٩٥١ من قبل وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية ومنذ ذلك الحين بجري المسح كل خمس سنوات تقريبا ، والغرض من هذا الإحصاء هو الحصول علي البيانات الاساسيه واللازمة لتعزيز تدابير المعوقين بدنيا.

كما يهدف المسح الذي تقوم وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية إلى الوقوف على أنواع ودرجة الإعاقة وأسبابها والوضع الحقيقي للحياة اليومية سواء باستخدام الخدمات المجتمعية مثل المساعدة اليومية والخدمات اليومية وغيرها من الخدمات والمعينات والأجهزة التعويضية ومعاشات العجز والبدلات الأخرى وظروف السكن والرعاية الاجتماعية[٣٨٨].

ووفقاً لإحصاء عام ١٩٩٦ كان:

- اجمالى عدد المعوقين: ٥١٣٦٥٠٠ (حوالي ٤,٣ % من مجموع سكان اليابان).

386- Source: Japan's Disability Statistics, Ibid.
Available at: http://www.disabled-world.com/news/asia/japan/japan.php
(Accessed at: 6 -10-2010).

387- Source : Japan's Disability Statistics, Available at:
http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/z00ap/003/z00ap00309.html
(Accessed at: 15 -4-2011).

388- Source : http://www.disabled-world.com/news/asia/japan/japan.php
(Accessed at : 17-12-2010).

➢ عدد المعوقين بدنياً : ٣١٧٦٥٠٠ فرد بنسبة ٦١,٨% من أجمالي أعداد المعوقين ويرجع ذلك إلى إن تصنيف الإعاقة البدنية في اليابان يتضمن عدة فئات من الإعاقة كما يلي[٣٨٩]:

-اختلال وظيفي حركي بالأطراف والجسم	١٦٥٧٠٠٠ فرد	٠,٥٦ %
-الإعاقة البصرية	٣٠٥٠٠٠ فرد	١٠,٤%
-عجز السمع والنطق	٣٥٠٠٠٠ فرد	١١,٩%
-اضطراب الأجهزة الداخلية	٦٢١٠٠٠ فرد	٢١,٢%

وبالنسبة للقوانين الخاصة بالمعوقين حركيا فقد بدأت خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا عن طريق سن قانون رعاية الأشخاص المعوقين بدنياً لعام ١٩٤٩ ، ووفقا للمادة ٤ منه، يعد الشخص معوق بدنياً إذا تعدى عمره ١٨ سنة وكان لديه عجز بدني كما ورد في القائمة الخاصة بالعجز البدني وحصل على شهادة تثبت ذلك من الهيئة العامة المحلية[٣٩٠]، وقد سبق ذلك القانون قانون رعاية الطفل الذي صدر في ١٩٤٦ ومنذ ذلك الحين سنت قوانين عديدة وقامت الحكومة بوضع خطط لتعزيز التدابير المقدمة للمعوقين كما يلي:

قانون تعزيز عمالة الأشخاص المعوقين حركيا والذي صدر في عام ١٩٦٠ وتمثل الهدف الأساسي له في تعزيز فرص العمل للأشخاص من ذوى الإعاقة البدنية وذلك من خلال أنشاء نظام الحصص بالتكيف مع خطة العمل ونظام تقديم المساعدات المالية للمعوقين بالإضافة إلى تقديم خدمات التوجيه المهني ، غير أن القانون لم يقرر نسبة معينة لكي يلتزم بتا أصحاب العمل حتى تم تنقيحه وتعديله في علم ١٩٧٦ م لجعل النسبة مطلباً قانونيا يلتزم به أصحاب الأعمال المختلفة وبناء على ذلك القانون تم

389- Source :JANIC -2001,**Some quick statistics on Japanese NGOs** , Available at: http://www.gdrc.org/ngo/jp-quickstats.html (Accessed at: 17-12-2010).

390- Eiko Okuno: **Disability Statistics in Japan**, Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/z00ap/003/z00ap00309.html (Accessed at: 11 -12-2011).

توفير ٦٠٠ مكتب من مكاتب التوظيف الأمن للمعوقين وفروعها ، فيما سمى بنظام ليفي(**levy system**) ١٩٧٧ ، ويجبر هذا النظام الشركات على توظيف نسبة معينة من العمال المعوقين ويخضع ذلك إلى معدل ثابت من الموظفين الدائمين وعلاوة على ذلك فإن الشركات التي لديها أكثر من ١٠٠ موظف ولا تقوم بتوظيف المعوقين يتم تغريمها ٥٠,٠٠٠ ين، ويتم تجميع هذه الأموال وتوزيعها على المؤسسات التي تعمل في مجال تأهيل المعوقين حركيا و تستخدم هذه الأموال داخل المنظمات بشكل رئيسي لتوفير فرص التشغيل وتقديم الإعانات والمنح للمعوقين حركيا[٣٩١].

وكان أهم ما يميز نظام التوظيف عدم تحديد نسبة معينة للتوظيف بل يزداد عدد المعوقين كلما اتسع سوق العمل، وطبقاً لاستطلاعات الرأي التي أجرتها وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية وجد أن معدل توظيف المعوقين بدنياً قد زاد بنسبة ٠,٥% من ٣٢,٣ (١٩٨٠) إلى ٣٢,٨ (١٩٩١) بما يقارب نصف معدل لتوظيف الأفراد غير المعوقين والذي وصل (٠,٦٢) عام ١٩٩١[٣٩٢].

ومنذ ذلك الوقت بدأت نظرة المجتمع الياباني فى التغيير تجاه الأفراد ذوى الإعاقة بالبدنية إلا أن هذا القانون لم يكن إلزاميا لأصحاب العمل حتى عام ١٩٨٧ حيث نقح هذا القانون وسمى بقانون "تعزيز التوظيف للأفراد المعوقين "ومن خلال هذا القانون تم وللمرة الأولى وضع تعريف للتأهيل المهني بشكل منظم.

ثم تلا ذلك إصدار مجموعة من القوانين:

- ١٩٩٣: القانون الأساسي للمعوقين، وفقاً للمادة (٢٢) من هذا القانون والتي دخلت حيز التنفيذ فى ٣ ديسمبر ١٩٩٣ يقصد بالمعوق : الفرد الذين تحد من أنشطته

391- Akira Nagae; **the Japanese disability employment policy and its economic problems**, an evaluation of the disability employment policy with respect to the quota-levy system in Japan1 —Evidence from a natural experiment on stock prices, WIAS Discussion, February 2008, Paper : 100.

392- Source : **Japan's Disability Statistics**
Available at: http://www.disabled-world.com/news/asia/japan/japan.php (Accessed at: 6 -10-2010).

أثناء حياته اليومية داخل المجتمع إعاقة بدنية أو إعاقة عقلية أو تخلف عقلي ويعتبر هذا تعريفاً شاملاً إلى حد كبير[٣٩٣].

- ١٩٩٣: قانون بشأن تعزيز البحوث والتنمية ونشر معدات الرعاية الاجتماعية.
- ١٩٩٣: قانون تشجيع الأعمال التى تسهل استخدام الاتصالات وخدمات البث للمعوقين بدنياً لجعل هذه الخدمات أكثر ملائمة وأكثر يسراً للمعوقين بدنياً.
- ١٩٩٤: قانون المباني المصممة ليسهل استخدامها بواسطة المسنين والمعوقين بدنياً.
- ١٩٩٦: تم إنشاء قسم الصحة والرعاية الاجتماعية للمعوقين الذي أعيد تنظيمه ليتكامل مع وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية.

وفى ضوء ما سبق إيضاحه فيما يتعلق بالتطور التاريخي وعلاقة الدولة فى اليابان بالمنظمات غير الهادفة للربح وما أصدرته الحكومة اليابانية من قوانين وتشريعات مدعمه لعمل هذه المنظمات سوف يتنقل الفصل الآن إلى استعراض الجهود التى تقوم بها هذه المنظمات فى مجال رعاية المعوقين حركيا.

٤-٤) المحور الرابع : جهود المنظمات غير الهادفة للربح فى مجال تأهيل المعوقين حركياً:

وتتعدد إشكال الخدمات التى يتم تقديمها من خلال المنظمات غير الهادفة للربح لتشمل كافة أنواع الخدمات من خدمات طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية كما يلي:

٤-٤-١) خدمات التأهيل الطبي:

تتمثل خدمات التأهيل الطبي التى تقدم داخل المنظمات غير الهادفة للربح للمعوقين حركيا فى عدد من الخدمات والتي تبدأ من مرحلة ما قبل الميلاد حيث الكشف المبكر يضاف إلى ذلك خدمات التشخيص الطبي والتي تقدم للمعوقين حركيا على

---

393 - Eiko Okuno: **Disability Statistics in Japan**, Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/z00ap/003/z00ap00309.html, Optic.

اختلاف نوع ودرجة الإعاقة لديهم ، إلى جانب توفير العلاج الطبي وكافة المستلزمات الطبية من أطراف صناعية وأجهزة تعويضية وفيما يلي ذكـــر لأمثلـــة لـــبعض هـــذه المؤسسات وما تقدمه من خدمات وبخاصة فى مجال التأهيل الطبي للمعوقين حركيا مع الأخذ فى الاعتبار أنه لا يمكن الفصل بين المنظمات غير الهادفة للربح وتمييزها على أساس ما تقدمه من خدمات لان المنظمات غالبا ما تهتم بكافة أنواع التأهيل ولا تقتصر فى تقديمها لخدماتها على جزء واحد أو أجزاء من عملية التأهيل كما هو الحـــال فـــى الولايات المتحدة الأمريكية :

٤-٤-١-١) مركز التأهيل الوطني للأطفال المعوقين[٣٩٤].

National Rehabilitation Center for Disabled Children

بدأ هذا المركز كمركز لتأهيل المعوقين عقليا وذلك فى عام ١٩٤٢م تم أمتد نشاطه واتسع ليشمل فئة الإعاقة البدنية .

وقد أخذت أنشطة التأهيل التى يؤديها المركز عدد من الأشكال منها العلاج الطبي التأهيلي ، وإجراء جراحات العظام وإعطاء الإرشاد والنصح اللازمين لحالات إصابات الجهاز العصبي عند الأطفال وغيرها.

وبعد أن قامت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية ، والجمعية اليابانية للأطفال المعوقين بتحمل كامل مسئولية المركز تم تقسيمه إلى ٤ أقسام كالتالي :

١- **Seishi-Ryogoen** : معهد خاص بالأطفال ذوى الإعاقة البدنية.

٢- **Murasaki- Aiikuen** : هذا القسم خاص بحالات الإعاقة البدنية والعقلية الشديدة.

٣- **Gairai_ Ryouikubu**: عيادة ومركز لتقديم خدمات الرعاية اليومية ،دعم لوظائف نظم الرعاية الاجتماعية.

٤- **Kenshujo – Ryoiku** : يقدم هذا المركز دورات التعليم ما بعد التخرج للمهنيين والموظفين العاملين مع الأطفال المعوقين.

ويقوم المركز إلى جانب ذلك بتدريب العاملين الطبيين والعاملين فى برامج التعاون الطبي من البلدان الآسيوية المجاورة على كيفية التعامل مع الشلل الدماغي خلال فترة قصيرة.

٤-٤-١-٢) الجمعية اليابانية الوطنية (أحد أعضاء الجمعية الدولية للأطراف الاصطناعية والأجهزة التقويمية(ISPO)[395] :

---

[394] **-Source : National Rehabilitation Center For Disabled Children**,
- Available at :
http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#36
(Accessed at: 20-10-2011).

(Japanese National Member Society of the International Society for Prosthetics and Orthotics (Ispo)

تأسست هذه الجمعية فى أكتوبر ١٩٧٤ وهدفت إلـــى الوصـــول إلـــى أعلـــى مستوى بالنسبة

لإنتاج الأطراف الاصطناعية والأجهزة التقويمية في جميع أنحاء العالم وذلك بالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى من خلال:

١. وضع مبادئ توجيهية للتعليم بشأن الأطراف الصناعية، وأنظمـــة تقـــويم العظـــام والمعدات الأخرى.

٢. تدعيم المتخصصين والمنظمات الإدارية والحكومات في هذا المجال.

٣.تبادل المعلومات من أجل تحسين نوعية المعدات.

٤.الاهتمام بالتعاون الدولي، وزيادة الوعي، وتبادل المعلومات.

٥. عقد ندوات دولية حول الأطراف الاصطناعية والأجهزة التقويمية.

ومن أهم الدوريات التى تصدر عـــن الجمعيـــة دوريـــة خاصـــة بـــالأطراف الاصطناعية وتقويم العظام الدولية (ثلاث مرات في السنة) ، أيضا تصدر عن الجمعية منشورات خاصة بالتدريب والتعليم الخاص باستخدام الأطراف الاصطناعية والأجهـــزة التقويمية في البلدان النامية، وتخطيط وتنفيذ ورش عمل حول تقويم العظام في البلـــدان النامية.

---

[395]- Source: Japanese National Member Society of the International Society for Prosthetics and Orthotics (Ispo). - Available at: http://www.ispoint.org

(Accessed at: 29-12-2011).

٤-٤-١-٣) جمعية الصداقة اليابانية للروماتويد (JRFA)[396]:

Japan Rheumatism Friendship Association (JRFA)

تأسست فى أغسطس ١٩٦٠ بهدف تعميم ونشر المعارف والمعلومات الدقيقة عن التهاب المفاصل الروماتويدي(**RA**)، والعمل من أجل إنشاء وتطوير سياسات ضد أمراض التهاب المفاصل الروماتويدى بما يسهم في النهوض بالرعاية الاجتماعية لمرضى التهاب المفاصل الروماتويدي.

وتتمثل الأنشطة الرئيسية للجمعية فى :

١. توفير الخدمات الاستشارية الخاصة بالنقاهة من أمراض المفاصل والتأهيل.
٢. إجراء الاختبارات لمعرفة وتوزيع أجهزة المساعدة الذاتية.
٣. القيام بحملات مستمرة للتوعية بأمراض التهاب المفاصل الروماتويدي، والتعرف على أعراضه.
٤. طبع وتوزيع الكتب المُعده من قبل المتخصصين في التهاب المفاصل الروماتويدي.

٤-٤-١-٤) الجمعية اليابانية للطب التأهيلي[٣٩٧]:

The Japanese Association of Rehabilitation Medicine

نشأت هذه الجمعية فى سبتمبر ١٩٦٣ بهدف تطوير مجال التأهيل الطبي من خلال نشر المعلومات الجديدة والبحث العلمي وإجراء الدراسات بالتعاون مع الرابطة الدولية لإعادة التأهيل الطبي **(IRMA) International Rehabilitation Medicine Association** والاتحاد الدولي للطب الفيزيائي وإعادة التأهيل**(IFPMR) International Federation of Physical Medicine and**

---

[396]- **Source** : Japan Rheumatism Friendship Association (JRFA)
- Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html
(Accessed at: 21-12-2011).

[397]- Source : **The Japanese Association Of Rehabilitation Medicine**
- Available at: http://www.jarm.or.jp/ (Accessed at: 7-12-2011).

Rehabilitation والمنظمة الدولية لإعادة التأهيل **Rehabilitation International(RI)** وغيرها من الجمعيات الطبية الدولية.

وتصدر الجمعية بصورة شهرية مجلة اليابانية للتأهيل الطبي (باللغة اليابانية).

٤-٤-١-٥) الجمعية اليابانية للعظام[٣٩٨]:

(The Japanese Orthopedic Association)

تأسست فى أبريل ١٩٢٦، وهى تهدف إلى المساهمة في تطوير ونشر المعلومات والمعارف عن العظام من خلال تشجيع البحوث والدراسات، والاتصال والتعاون، وعرض نتائج البحوث، و تطوير العلوم الأكاديمية المتعلقة بدراسة العظام.

الأنشطة الرئيسية:

١. تنظيم ندوات لعرض نتائج البحوث، والمحاضرات والدراسات.
٢. إصدار النشرات، الدوريات والكتب المتعلقة بدراسة العظام.
٣. تشجيع التنسيق مع المنظمات المحلية والخارجية ذات الصلة الأكاديمية.
٤. إجراء الدراسات البحثية في علم العظام ، وتقديم جوائز للأعمال المتميزة.
٥. إصدار مجلة جمعية جراحة العظام اليابانية (شهرية، باللغة اليابانية).
٦. إصدار مجلة علوم العظام (مرة كل شهرين).

٤-٤-٢) خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي:

يعد اهتمام المنظمات بما يصدر من قوانين وتشريعات خاصة بالمعوقين وبالمعوقين حركيا بصفة خاصة كونهم يمثلون حوالي ٦٠% من نسبة المعوقين باليابان أحد أهم خدمات التأهيل الأجتماعى التى تقدمها المؤسسات إلى جانب اهتمام المؤسسات بتعريف وتثقيف المعوقين حركيا بما يصدر من قوانين وتشريعات خاصة ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل تمتد الخدمات الاجتماعية والنفسية لتشمل دراسة خاصة للأفراد المعوقين وإعداد الخطط الفردية المناسبة بناء على ما تم التوصل إليه بالنسبة لاحتياجاتهم النفسية ، إلى جانب ذلك تهتم معظم المؤسسات بالجانب الترفيهي وتقوم بعمل معسكرات كشفية

---

[398]- **Source** : The Japanese Orthopedic Association
- Available at: http://www.joa.or.jp/english/english_frame.html (Accessed at : 9-12-2011).

لزيادة خبرة المعوقين حركيا بالمجتمع وتقوية صلاتهم به وفيما يلي ذكر لـــبعض مـــن المنظمات التى تقدم خدمات نفسية واجتماعية متميزة:

٤-٤-٢-١) الجمعية (المؤسسة) اليابانية لتأهيل المعوقين (JSRPD)[٣٩٩]:

(Japanese society for Rehabilitation of persons of with disabilities)

تأسست هذه الجمعية فى ٢٩ سبتمبر ١٩٦٤م وهدفت لتعزيز أنشطة الأشخاص ذوى الإعاقة بكل وسيلة ممكنة داخل وخارج اليابان سواء عن طريق التبادل الدولي أو الترويج داخلياً لإعادة تأهيل المعوقين بدنياً.

وعندما تم إنشاء الجمعية فى ١٩٦٤ كان اســمها الجمعيـــة اليابانيـــة لتأهيـــل المعوقين جسدياً وتم تغيير هذا الاسم إلى المجتمع الياباني لإعـــادة تأهيـــل المعـــوقين (١٩١٨) (JSRD) وصولاً إلى الاسم الحالي الجمعية اليابانية لإعادة تأهيل الأشخاص ذوى الإعاقة (JSRPD)

ثم بدأت الجمعية فى الترويج لرمز الدولية فى ١٩٨٠ وتلاه فى عـــام ١٩٨١ إرسال الأفراد ذوى الإعاقة من اليابان لتلقى برامج دراسية فـــى الولايـــات المتحـــدة الأمريكية وفى العام نفسه بدأت بنشر مجلة شهرية متخصـــصة فـــى مجـــال رعايـــة المعوقين، ولتأكيد عملها الدولي فقد قامت الجمعية بتنظيم دورة تدريبية للأشخاص ذوى الإعاقة من البلدان النامية فى مارس – أبريل ١٩٨٤ وذلك بموجب اتفاق مع الوكالـــة اليابانية للتعاون الدولي (Japan International Cooperation Agency(JICA.

واستمراراً لإنجازات الجمعية فقد تولت إدارة المركز الوطني لرعاية الأفـــراد ذوى الإعاقة بتكليف من وزارة الصحة والرعاية الاجتماعيـــة اليابانيـــة كمـــا نظمـــت المؤتمر الأول لإعادة التأهيل فى يونيو ١٩٨٧ واستضافت المؤتمر العـــالمي الـــسادس عشر بحضور ٢,٨٠٠ شخص من ٩٣ دولة مختلفة، ثم توسعت الجمعية فى نـــشاطها وبدأت فى الترويج للأنشطة المتعلقة بتأهيل المعوقين منطقة آسيا والمحيط الهادي.

---

[399]- **Source:** Japanese society for Rehabilitation of persons of with disabilities, available at: http://www.jsrpd.jp/static/index_e.html (accessed at: 7-10-2011).

كما قامت الجمعية بتنظيم العديد من المؤتمرات المحلية والدولية كما يلي:

- فى عام ١٩٩٢: نظمت بالاشتراك مع (الاتحاد الياباني لمنظمات الأشخاص المعوقين بدنياً) و(المجلس الياباني للسنة الدولية للمعوقين) و(المجلس الوطني للرعاية الاجتماعية فى اليابان) مؤتمراً وطنياً للاحتفال بنهاية عقد الأمم المتحدة للأشخاص المعوقين.

-وفى عام ١٩٩٣: نظمت مؤتمر المنظمات غير الحكومية الإقليمية.

بالإضافة إلى الانجازات التالية:

١. فى عام ١٩٩٦: أطلقت الجمعية مشروع شبكة المعلومات للأفراد المعوقين كما أنشئت مستودعات تخزينية تساعد على الإمداد بالمعلومات والإمدادات الطارئة لحالات الكوارث.
٢. وفى أكتوبر ١٩٩٦: أطلقت مشروعاً يعزز القيام بدراسات شاملة حول الأوضاع الصحية وأوضاع الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمعوقين.
٣. واكتمل ذلك بإنشاء وإطلاق مشروع موارد ومعلومات الإعاقة **(DINF) Disabilities information resources** وبموجب اتفاق مع مؤسسة **Duskin Ainowa** بدأت الجمعية برنامجاً تدريبياً للشباب المعوقين فى آسيا والمحيط الهادي.

وقد تمثلت الأنشطة الرئيسية للجمعية فى[٤٠٠] :

- ❖ تعزيز الوعي ونشر المعلومات بشأن تأهيل المعوقين وبخاصة المعوقين بدنياً.
- ❖ جمع ونشر معلومات عن الإعاقة.
- ❖ التبادل الدولي والتعاون بشأن تأهيل المعوقين.
- ❖ تنمية الموارد البشرية الدولية.
- ❖ إدارة المركز الوطني لرعاية الأفراد المعوقين **(TOYAMA Sun Rise)**.
- ❖ تصدر الجمعية عدداً من الدوريات[٤٠١]:

١) الرعاية الاجتماعية للمعوقين، تصدر شهرياً وهى تهتم بدراسة أوضاع تأهيل المعوقين بصفة فصلية كما تتضمن هذه الدورية معلومات عن المركز الوطني لرعاية المعوقين (تصدر اليابانية).

٢) القانون الأساسي للأفراد المعوقين ١٩٩٣، تصدر بالإنجليزية.

٣) التأهيل فى اليابان منذ ١٩٩٥، تصدر باليابانية.

٤) تنفيذ برنامج العمل لمنطقة آسيا والمحيط الهادي والخاصة بعقد المعـــوقين ، تصدر كل عام بالإنجليزية واليابانية.

٥) دورية خاصة (٣٠ من القوانين اليابانية المختارة والمتعلقة بالأشـــخاص ذوى الإعاقة)، ١٩٩٧.

٦) دليل المنظمات والجمعيات اليابانية لتعزيز المشاركة الكاملة للمعوقين، تصدر من قبل شبكة المنظمات غير الحكومية الإقليمية (١٩٩٣ - ٢٠٠٢).

٧) إعادة التأهيل فى منطقة آسيا والمحيط الهادئ (١٩٩٨) تصدر باليابانية.

400- **Source:** Japanese society for Rehabilitation of persons of with disabilities, available at: http://www.jsrpd.jp/static/ english/active/index.html (accessed at: 7-10-2011).

401- **Source:** Japanese society for Rehabilitation of persons of with disabilities, available at: http://www.jsrpd.jp/static/ english/pub.html (accessed at: 7-10-2011).

٤-٤-٢-٢) الجمعية اليابانية للأطفال المعوقين[٤٠٢] :

(Japanese Society for Disabled Children)

هدفت هذه الجمعية عند إنشائها فى عام ١٩٤٨ إلى تعميم المفاهيم الخاصة بالتأهيل على أنه حياة أفضل للأطفال المعوقين ، إلى جانب ذلك فقد سعت إلى تعزيز حركة تأهيل الأطفال والأفراد ذوى الإعاقة الحركية الذين تتعلق أعاقتهم بإصابات العظام .

وقد تحدد نطاق الأنشطة للجمعية فى :

١- أدارة المركز الوطني لتأهيل الأطفال المعوقين حركيا .

٢- تعميم المفاهيم والمعارف الخاصة بالتأهيل .

٣- أجراء البحوث والدراسات .

٤- أجراء لقاءات تدريسية وتدريبية للمهنيين .

وكان من أهم الأنشطة التى مارستها الجمعية منذ أنشاؤها :

١- تعزيز الحركة الموجهة للأطفال ذوى الإعاقة البدنية .

٢- أقامة خمسة أنواع من المخيمات والمعسكرات للأطفال المعوقين بدنيا.

٣- تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للكبار والأطفال المعوقين داخل المنزل.

٤- إقامة معرض الفنون لعرض أعمال الأفراد ذوى الإعاقة ،والذي أدى إلى تشجيع العاملون المهتمون بالأعمال والأنشطة الفنية الخاصة بالأطفال والأفراد ذوى الإعاقة البدنية.

٥- تأهيل المهنيين عن طريق الدورات التدريسية والتدريبية .

٦- إيفاد ممرضات إلى منازل الأطفال متعددي الإعاقة لرعايتهم وتأهيلهم نظرا لعدم قدرتهم على الذهاب إلى الجمعية لصعوبة حالاتهم.

إلى جانب هذه الأنشطة تقوم الجمعية بإصدار مجموعة من الدوريات والنشرات:

١- دورية تشجيع **(Hagemi)** والتي تصدر ٦ مرات سنويا باللغة اليابانية .

402- **Source**: Japanese Society for Disabled Children, available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#45 (accessed at: 5-11-2010).

٢- المجلة اليابانية لتعليم المعــوقين (Shitaifu Jiya Kyoiku) **Japanese Journal of education of handicapped** وهى تصدر باللغة اليابانية .

-إلى جانب النشرات التالية والتي تصدر باللغة اليابانية :

٣- دليل إلى الاتصال بالأطفال ذوى الإعاقة الحركيــة الناتجــة عــن إصــابات العظام.

٤- كتيب عن الرعاية والتدريب فى تعليم الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الناتجــة عن إصابات العظام .

٥- دورية التنمية ودليل الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الناتجــة عــن إصــابات العظام.

٤-٤-٢-٣) الجمعية اليابانية لتأهيل المعوقين(JSRD)[403] :

Japanese Society for Rehabilitation of Disabled Persons (Jsrd)

بدأت هذه الجمعية نشاطها فى سبتمبر ١٩٦٤ وهدفت منذ ذلــك الحــين إلــى الترويج لأنشطة الأشخاص ذوي الإعاقة في كل من اليابان وخارجها بمختلف الطــرق الممكنة.

وأتسع نطاق الأنشطة ليشمل البحث / الدراسة، وتوفير المعلومات ، وتمثلت الأنــشطة الرئيسية فى :

(١) جراء الدراسات والبحوث عن خدمات إعادة التأهيل.

(٢) تنظيم حلقات دراسية ومؤتمرات للعاملين في هذا المجال والمعــوقين لتــسهيل تبادل المعارف والخبرات.

(٣) التعاون في الأنشطة التي تضطلع بها منظمة التأهيل الدولي(**RI**) .

---

[403]- **Source** : Japanese Society For Rehabilitation Of Disabled Persons (Jsrd)
- Available at: http://www.jsrpd.jp/static/english/out.html
(Accessed at: 23-12-2011).

(٤) تشجيع التعاون الدولي في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ في مجال التأهيل من خلال تنظيم حلقات دراسية دولية، ودعم المشاريع وتوسيع شبكة الموظفين المعنيين.

(٥) إرسال الفنيين وذوي الاحتياجات الخاصة لمختلف المؤتمرات وبرامج الدراسة في الخارج، ودعوة المهنيين من جهات التأهيل الأجنبية إلى اليابان.

(٦) إصدار مجلة شهرية ومجلة فصلية باللغة اليابانية عن أبحاث إعادة التأهيل.

(٧) القيام بأنشطة مختلفة تتعلق برعاية المعوقين.

(٨) توفير ونشر آخر المعلومات الهامة التي تخص إعادة تأهيل المعوقين.

٤-٤-٢-٤) الرابطة اليابانية لرياضة المعوقين[٤٠٤]:

(Japanese Sports Association for the Disabled Persons)

تأسست فى أبريل ١٩٦٥ وهدفت إلى المساهمة في الرعاية الاجتماعية للمعوقين من خلال تشجيع الرياضة بالنسبة له، وأتسع نطاق أنشطة الرابطة إلى درجة إرسال وفود إلى مسابقات في الخارج.

وتتعاون الرابطة مع العديد من المراكز الرياضية مثل المركز الرياضي لمدينة طوكيو للمعوقين ،كما أنها تقوم بإجراء الدراسات والبحوث فى كل ما يتعلق برياضة المعوقين، والاتصال مع المنظمات الدولية ذات الصلة.

---

[404]- **Source** : Japanese Sports Association For The Disabled Persons
- Available at:
http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html
(Accessed at: 5 -12-2011).

٤-٤-٢-٥) اتحاد كرة السلة الياباني على الكراسي المتحركة [٤٠٥]:

Japan Wheelchair Basketball Federation

تأسس هذا الاتحاد فى مايو ١٩٧٥ وكان بمثابة الهيئة الوحيدة التي تنظم لعبة كرة السلة للمقعدين في اليابان، وقد عمل الاتحاد على نشر وتنمية الاهتمام بكرة السلة للمقعـــدين وذلك بهدف تحسين القوة البدنية والصحة العقلية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

وقد حرص الاتحاد منذ نشأته على وضع القواعد الوطنية لكرة السلة للمقعدين وتنظيم بطولات كرة السلة على الكراسي المتحركة باليابان (يطوله كأس رئيس الوزراء) إلـــى جانب إصدار المنشورات المختلفة المتعلقة بهذه الرياضة.

وتمثلت الأنشطة الرئيسية للاتحاد فى:

١. تنظيم البطولة السنوية لكرة السلة على كرسي متحرك فى اليابان.
٢. تنظيم ١١ دورة تأهيل للاعبي لكرة الـــسلة فـــي دورة الألعـــاب الرياضـــية الوطنية السنوية للمعوقين.
٣. تنظيم دورة العاب سنوية خاصة بلعبة كرة السلة على كرسي متحرك.
٤. تشجيع المنتخب الوطني للمعوقين وإرساله إلى مباريات دولية مختلفة مثـــل إرسال المنتخب الوطني للاولمبياد أتلانتا عام ١٩٩٦،وإرسال فريق لبطولـــة كرة السلة للمقعدين بتايوان والتي عقدت في تايبيه في عام ١٩٩٦.
٥. إصدار قواعد كرة السلة للمقعدين (باللغة اليابانية)
٦. تقرير عن اليابان ٢٥ بطولة كرة السلة للمقعدين (باللغة اليابانية)

405- **Source** : Japan Wheelchair Basketball Federation
Available at:
http://www.idn.org.pl/sport/Wheelchair%20Basketball.html-
(Accessed at: 20-12-2011).

٤-٤-٢-٦) الجمعية اليابانية للأطفال المعاقين[٤٠٦]:

Japanese Society for Disabled Children

تأسست هذه الجمعية فى سبتمبر ١٩٤٨ بهدف تعميم المعارف الخاصة بعملية التأهيل وهو ما يعني حياة أسعد للأطفال إلى جانب تعزيز حركة تأهيل الأطفال وبخاصة ذوى الإعاقات الطرفية.

وقد اشتملت أنشطة الجمعية على إدارة المركز الوطني لتأهيل الأطفال المعوقين، والترويج للمعارف الخاصة بعملية التأهيل، إجراء البحوث والدراسات وعمل اجتماعات دراسية ودورات تدريبية للمهنيين.

وتتمثل الأنشطة الرئيسية للجمعية فيما يلي :

١) تشجيع حركة التأهيل للأطفال ذوي الإعاقة البدنية.
٢) إقامة خمسة أنواع من المخيمات للأطفال المعوقين بدنيا.
٣) تقديم خدمات الإرشاد للأطفال والبالغين من المعوقين حركيا.
٤) تنظيم معارض فنية للأعمال الشخصية للمعوقين حركيا.
٥) تنظيم دورات تدريبية للمحترفين.
٦) إيفاد ممرضات للأطفال شديدي الإعاقة في منازلهم.

ومن أهم الدوريات التى تصدر عن الجمعية : **Hagemi** تشجيع (تصدر ٦ مرات في السنة، باللغة اليابانية)، **Shitaifujiyu kyoiku** مجلة يابانية خاصة بالتربية والتعليم للمعوقين (باللغة اليابانية) أيضا تصدر عن الجمعية مجموعة من المنشورات موجهة حول تفعيل الاتصالات مع الأطفال المعوقين(ذوى الإعاقات الطرفية) ، وكتيب عن العناية والتدريب في مجال التربية والتعليم للأطفال المعوقين ، دليل تحسين الأطفال المعوقين حركيا.

406- **Source** : Japanese Society for Disabled Children
Available at :
http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html -
(Accessed at: 25-12-2011).

٤-٤-٢-٧) مؤسسة دائرة الحب[٤٠٧]:

(The Circle of Love Foundation)

تأسست فى نوفمبر ١٩٨١ للمساهمة في دفع عجلة رعاية الأطفال المعوقين عقليا وحركيا والبالغين أيضا، وذلك لضمان المساواة والمشاركة الكاملة لهم في المجتمع من خلال:

(١) تشجيع الأنشطة التطوعية.

(٢) برنامج لإرسال المعوقين للخارج ومساعدتهم في أن يكونوا قادة لحركة الرفاهية للمعوقين، (٣) من خلال تطوير عادات الأكل والبيئات السكنية بحيث تصبح أكثر ملائمة لإعادة تأهيل المعوقين.

وتتمثل الأنشطة الرئيسية للمؤسسة فى :

١. تقديم برنامج **Duskin** الذي يمكن المعوقين من الدراسة في الخارج ليكونوا قادة فى المستقبل ومن خلال هذا البرنامج وخلال عام واحد تم إرسال ٢٠ فردا إلى الولايات المتحدة وغيرها من البلدان الأجنبية حتى يتمكنوا من الدراسة لمدة سنة أو أقل ليكونوا قادة.
٢. تقديم المساعدات المالية الجزئية للأعضاء لأخذ دورات تدريبية في المهارات المهنية للأنشطة التطوعية من أجل رعاية أفضل للمعوقين حركيا.
٣. تحسين وتطوير دورات المهارات المهنية المقدمة للأعضاء لتدريب المتطوعين في مجال رعاية المعوقين.
٤. تعزيز الوعي العام ونشر المعلومات المتعلقة بأنشطة رعاية المعوقين من خلال النشرات الإخبارية وتنظيم المهرجانات.
٥. تقديم مساعدة مالية لمشاريع البحث والتطوير.

407- **Source** : The Circle of Love Foundation
- Available at:
http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z00000٥٠2.html
(Accessed at: 9-12-2011).

٦. تم تقديم جائزة " مؤسسة دائرة الحب" للأعمال الممتازة للأطفال المعوقين حركيا وللبالغين فى المعارض الفنية التى أقيمت برعاية الجمعية اليابانية للأطفال المعاقين بدنيا.

٤-٤-٣) خدمات التأهيل المهني[٤٠٨] :

تتمثل أهم خدمات التأهيل المهني فى الخدمات التالية:

١. أنشاء مراكز التدريب المهني المحلية للمعوقين حركيا من اجل تقديم خدمات التأهيل المهني لتلبية الاحتياجات المختلفة للمعوقين وأصحاب العمل من أجل تعزيز فرص العمل والأمن الوظيفي للأفراد المعوقين حركيا.

٢. توفير مستشاري التدريب المهني للمعوقين والعمل في تعاون وثيق مع الهيئات ذات الصلة مثل مكاتب التوظيف في القطاع العام (**hello work** مرحبا بالعمل)، والعمالة ومراكز دعم الحياة للمعوقين، والمستشفيات، والمدارس الخاصة ، وهذه المراكز بمثابة وسائل مساعدة في تقديم كل خدمات التأهيل المهني بناء على الاحتياجات المحلية.

٣. بناء الخطة الفردية للتأهيل، وإنشاء مراكز لخطة التأهيل المهني وفقا لظروف الفرد، بما في ذلك محتوى الدعم والمساعدة وطرق التكيف في مكان العمل.

٤. التدريب على المهارات الاجتماعية ، وتنمية عادات العمل الأساسية المطلوبة في المؤسسات التجارية، وتحسين القدرة على أداء العمل، والقدرة العامة والاتصال، والقدرة الشخصية .

٥. تقديم المشورة والمساعدة لأرباب العمل عن طريق مراكز تحليل احتياجات أرباب العمل المتعلقة بتوظيف المعوقين حركيا والمشاكل التى تواجههم في إدارة العمل

408- Source: Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers , **Promotion of Vocational Rehabilitation Services**, Available at: http://www.jeed.or.jp/english/promotion.html (Accessed at: 12-3-2012).

مع المعوقين حركيا، وإنشاء مراكز لدعم خطط العمل والاستمرار في تقديم المشورة الفنية والمساعدة فيما يتعلق بإدارة العمل.

٦. تقديم المشورة والمساعدة المتعلقة بالتأهيل المهني للمؤسسات المحلية ذات الصلة.

٧. تعزيز اكتساب المعرفة الأساسية والمهارات اللازمة لتنفيذ برامج التأهيل المهني من خلال تقديم دعم العمل الأساسي في وكالات الرعاية الاجتماعية والمنظمات ذات الصلة بالرعاية الطبية.

٨. توفر المراكز خدمات مثل التدريب أثناء العمل في المؤسسات التجارية ودراسات الحالة.

٩. التقييم المهني والتوجيه المهني والتدريب المهني والتوجيه المهني.

١٠. وبالنسبة لمجالات التدريب المهني:

١١. التدريب على أصلاح آلالات الكهربائية والالكترونيات، وتجهيز تصميم المعلومات، والأعمال المكتبية والمبيعات والخدمات الفندقية ، الميكاترونيك(هو العلم الهندسي الذي يربط بين الهندسة الميكانيكية والهندسة الكهربية وهندسة الحاسب وأنظمة التحكم).

وبالنسبة لإحصائيات عمل المعوقين وُجد أنه فى أكتوبر ٢٠٠٣ وصل عدد الورش المحمية إلى ٢,٢٤٥ ورشة تخدم حوالي ٨٨,٤٠٠ شخص معوق وفى أغسطس ٢٠٠٤ وصل العدد إلى ٦,٢٥٠ ورشة وقد وفرت ورش العمل الصغيرة المجتمعية التدريب وفرص العمل لما يقرب من ٨٤٠٠٠ معوق[٤٠٩] .

وبالنسبة لما يخص قوانين العمالة التى يجب إن تلتزم بها المؤسسات المختلفة نجدها كالتالى[٤١٠] :

409- Source : http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/z13jo0100/z13jo0106.html (Accessed at: 7 -10-2010).

410- Source : http://www.hurights.or.jp/archives/focus/section2/2008/12/employment-measures-for-persons-with-disabilities-in-japan.html#header

١- الشركات العامة والمؤسسات الخاصة (على الأقل ٥٦ موظفاً) %١,٨

٢- منظمات حكومية فى فئات معينة (على الأقل ٤٨ موظفاً) %٢,١

٣- المنظمات المحلية والدولية العامة %٢,١

٤- مجالس المحافظات والتعليم %٢

ويؤدى عدم الالتزام بتوفير عمالة للمعوقين داخل المؤسسات الحكومية والخاصة المؤسسات بدفع غرامة لا تتجاوز ٢٠٠,٠٠٠ ين وعندما تُهمل خطة التوظيف تتم المعاقبة من قبل وزارات الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية ويتم عرض هذا من خلال وسائل الأعلام.

وفيما يلي تقديم لبعض من نماذج المنظمات التى تقدم خدمات متميزة فى مجال التأهيل المهني:

٤-٤-٣-١) مركز التدريب ما قبل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة[٤١١]:

(Prevocational Training Center for the Persons with Disabilities)

تأسس هذا المركز فى أغسطس١٩٨١ لتوفير التدريب التقني على الكمبيوتر للمعوقين وبخاصة الذين وصلوا إلى مستوى تعليمي وأكاديمي مرتفع .

٤-٤-٣-٢) الجمعية اليابانية للتأهيل المهني [٤١٢]:

(Japan Society of Vocational Rehabilitation)

يرجع تاريخ تأسيس هذه الجمعية إلى عام ١٩٧١ م وكان الهدف الأساسي من أنشاؤها تعزيز التقدم والتنمية في تأهيل المعوقين في اليابان من خلال البحوث وتبادل المعلومات والممارسة على التأهيل المهني، وشمل نطاق الأنشطة التى تؤديها الجمعية تنظيم الاجتماعات الأكاديمية، ونشر المجلات ، وأجراء دراسات حول التأهيل المهني، وتبادل المعلومات وقد تمثلت الأنشطة الرئيسية لهذه المؤسسة فى :

(Accessed at: 16 -8-2011).

1-**Source** : Japan Society Of Vocational Rehabilitation

- Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#15.

(Accessed at: 10-12-2011).

١) تنظيم الاجتماعات والمؤتمرات الأكاديمية

٢) النشر في مجال التأهيل المهني(مجلة التأهيل المهني) .

٣) تنظيم حلقات دراسية.

٤) نشر رسائل إخبارية فى مجال التأهيل المهني.

وقد قامت الجمعية خلال السنوات الماضية بمجموعة هامة من الأنشطة تمثلت فى دراسة وبحث المصطلحات الفنية المتعلقة بالتأهيل المهنـــي، إلـــى جانـــب أجـــراء دراسات تخصصية فى مجال التأهيل المهني ،كما إن الجمعية قد انضمت مؤخرا إلـــى مجلس العلوم فى اليابان.

– تصدر عن الجمعية بعض الدوريات أهمها دورية التأهيل المهني (باللغة اليابانية)

٤-٤-٣-٣) الاتحاد الياباني لتوظيف المعوقين(JAED):

Japan Association for Employment of the Disabled (Jaed)

تأسس هذا الاتحاد فى مارس ١٩٧٧ وقد هدف هذا الاتحاد منذ نشأته إلى تعزيز فرص العمل للمعوقين، والمساهمة في الاستقرار المهني لهم وذلك استنادا إلى قانون تعزيز عمالة المعوقين وبالتعاون مع الهيئات القانونية المختلفة، إلى جانب ذلك فقد هدف إلى تعزيز خدمات العمالة، وخدمات التأهيل المهني والبحوث مع الاهتمام ببرامج التبادل والتعاون الدولي.

وتتمثل الأنشطة الرئيسية للاتحاد فيما يلي :

- خدمات تعزيز التوظيف في ظل نظام ليفي والمنح لتوظيف المعوقين جسديا، تقديم خدمات التأهيل المهني،إجراء الأبحاث والدراسات الاستقصائية، تقديم خدمات استشارية بشأن توظيف المعوقين، تنظيم حلقات دراسية دولية بشأن التأهيل المهني والعمالة للمعوقين وتقديم أنشطة الدعم الأخرى وأنشطة التثقيف في مجال التوظيف إلى جانب الاهتمام ببرامج التعاون الدولي وبرامج التبادل.

ومن أهم الدوريات التى تصدر عن الاتحاد :

١- إعادة التأهيل المهني (ربع سنوية، في اليابانية)

٢- إصدار تقرير خاص بالبحوث والدراسات الاستقصائية (باللغة اليابانية)

٤-٤-٣-٤) الاتحاد الياباني لمنظمات الأشخاص المعوقين[٤١٣]:

(Japanese Federation of Organizations of the Disabled Persons)

تأسس هذا الاتحاد فى يونيو ١٩٥٨ بهدف تعزيز الربط الشبكي بين منظمات للمعوقين في جميع أنحاء اليابان من أجل تحسين الصحة والرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا وتشجيع وتحقيق المشاركة الاجتماعية والمساواة.

---

[413]-**Source** : Japanese Federation of Organizations of the Disabled Persons

- Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000401.html#15.
(accessed at: 10-12-2011).

وقد أتسع نطاق الأنشطة ليشمل:

١) الخدمات الاستشارية الخاصة بتأهيل المعوقين حركيا.

٢) خدمات المعلومات وتقديم الدعم لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا.

٣) تنظيم المؤتمر الوطني لرعاية المعوقين فى اليابان.

٤) تدريب العاملين على تقديم المشورة للمعوقين حركيا.

٥) تدريب القادة.

٦) وضع برامج لدعم ذوى الإعاقة الحركية الشديدة الذين يتلقون رعاية في المنزل.

٧) تشجيع المشاركة الاجتماعية للمعوقين من خلال:

- الاتصال والتنسيق مع المراكز المحلية لتعزيز المشاركة الاجتماعية.
- تدريب الموظفين العاملين في المراكز المحلية لتعزيز المشاركة الاجتماعية.
- جمع ونشر المعلومات عن المشاركة الاجتماعية.

وقد قام الاتحاد بتنظيم العديد من المؤتمرات منها المؤتمر الوطني لرعاية المعوقين فى اليابان والمؤتمر الوطني لتعزيز المشاركة الاجتماعية إلى جانب تنظيمه للعديد من الدورات التدريبية الخاصة بتقديم المشورة من العاملين للمعوقين ، ودورات إعداد القادة.

٤-٤-٤) خدمات التأهيل التربوي:

تعد اليابان من أوائل الدول التى قامت بالقضاء على الأمية لذلك لا يوجد الكثير من الخدمات التربوية التى تقدم داخل المنظمات حيث يتلقى المعوقون تعليماً متميزاً داخل مدارس خاصة بهم منفصلة عن المدارس الأخرى مما يشير إلى أن الدمج داخل المجتمع لا يتم بصورة فعالة[٤١٤].

وعلى الرغم من ذلك نجد أن هناك دور مميز للمنظمات العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا فى التأهيل التربوي وسوف يتضح ذلك من خلال عرض لنماذج من هذه المؤسسات :

---

[414]- **Source** :http://www.disabled-world.com/news/asia/japan/japan.php/ (Accessed at: 18 -12-2011).

٤-٤-٤-١) الاتحاد الياباني للنهوض بالتربية الخاصة[٤١٥] (JFASE) :

(Japan Federation for the Advancement of Special Education (JFASE)

بدأ هذا الاتحاد نشاطه فى يونيو ١٩٦٤ وهدف إلى النهوض بالتربية الخاصة بشكل عام ومتابعة الأنشطة المختلفة لدعم التعليم والمشاركة الاجتماعية في الاستجابة للتغيير في المجتمع.

وتمثلت الأنشطة الرئيسية للاتحاد فيما يلي :

تقديم التعليم الخاص ، إنتاج أشرطة الفيديو ونشر كتيبات خاصة بدعم المشاركة الاجتماعية والاعتماد على الذات وهى تصدر سنويا إلى جانب نشر كتيبات لتشجيع التعليم وتوزيعها في جميع أنحاء البلاد، وتخطيط وتنظيم ودعم التعليم الخاص وتنظيم المؤتمر الوطني للتعليم الخاص، أيضا يحرص الاتحاد على إصدار كتيب خاص بالأطفال الذين يلتحقون بالمدارس (باللغة اليابانية).

415- **Source** : Japan Federation For The Advancement Of Special Education (JFASE)
- Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html
(Accessed at: 5-12-2011).

٤-٤-٤-١) الرابطة الوطنية لمديري المدارس للأطفال المعوقين بدنيا[٤١٦].

(National Association of Principals of Schools for Physically Disabled Children)

تأسست هذه الرابطة فى أبريل ١٩٥٩م بهدف تعزيز وتحسين نوعية التعليم المقدمة للأطفال المعوقين بدنيا ،وكذلك لتعزيز علاقات الصداقة المتبادلة بين مديري المدارس الخاصة ، ومجلس أعضاء المؤسسة من ١٨٣ عضوا إلى جانب مجلس المستشارين والذي يضم ١٥ مديراًو١٢ مرشداً.

وقد حددت الرابطة أنشطتها فى المجالات الآتية :

١) البحث والدراسة فى مجال تعليم الأطفال المعوقين بدنيا.

٢) البحث والدراسة فى مجال إدارة المدارس للأطفال المعوقين بدنيا.

٣) نشر وإعلان المقترحات والآراء فى هذين المجالين.

أما بالنسبة للأنشطة الرئيسية للرابطة فقد تمثلت فيما يلي:

١) ندوة وطنية حول التعليم للأطفال المعوقين بدنيا.

٢) إعداد حلقات دراسية على مستوى المقاطعات في ٦ مناطق.

٣) دراسة بحثية خاصة تتمثل فى أجراء دراسة استقصائية وطنية بشأن أحوال مدارس الأطفال المعوقين بدنيا .

٤) نشر تقارير عن نتائج البحوث.

ومن أهم النشرات التى تقوم الرابطة بنشرها :

- تقرير خاص بإجراء دراسة مسحية عن مدارس للأطفال المعوقين بدنيا في اليابان (باللغة اليابانية).

---

416 - **Source :**National Association Of Principals Of Schools For Physically Disabled Children, - Available at : http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#79.
(Accessed at: 17-11-2011).

٤-٤-٤-٣) الاتحاد الياباني لرابطات مدارس الأطفال المعوقين بدنيا [٤١٧]:

تأسس هذا الاتحاد فى يوليو ١٩٥٨ من أجل بناء علاقة تعاونية بين رابطات مدارس

الأطفال المعوقين جسديا وبعضها البعض لتحسين وتطوير التعليم للأطفال المعوقين بدنيا في جميع أنحاء اليابان.

وتتمثل الأنشطة الرئيسية للاتحاد فيما يلي :

تنظيم ورش عمل لأولياء الأمور والمتطوعين ، إقامة معسكرات إعادة التأهيل ، تنظيم مؤتمرات وطنية ، تنظيم برامج مدعومة من الحكومة والمجتمع المحلى وإرسال نداء إلى الوكالات ذات الصلة لتنفيذ القرارات التي اعتمدتها مؤتمرات وطنية أيضا عمل مناقشات ومؤتمرات مشتركة تشمل الرابطات ورابطة مديري المدارس وتنظيم حلقات دراسية في جميع أنحاء اليابان.

ومن أهم الدوريات التى تصدر عن الاتحاد :

١- النشرة الدورية (مرة كل عامين، باللغة اليابانية)

٢- تقرير عن المؤتمر (سنويا، باللغة اليابانية)

٣- نشرة عن تاريخ الاتحاد (باللغة اليابانية)

1- Source : Japanese Federation of Ptas of Schools for Physically Disabled Children - Available at :http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000401.html#2
(Accessed at: 18-12-2011).

٤-٤-٤) اليابان للبحوث التربوية المتعلقة بذوي الإعاقات الشديدة[٤١٨]:

(Japan Heavily Handicapped Educational Researches)

تأسست هذه الجمعية فى أبريل ١٩٦٩ ، وكان من أهم أهدافها بحث المشاكل الفعلية المتعلقة بتوفير التعليم للأطفال والأفراد ذوى الإعاقة البدنية والعقلية ،إلى جانب تبادل المعلومات والخبرات فى مجال البحوث التعليمية المتعلقة بتعليم الأطفال المعوقين بدنيا، إلى جانب ذلك تسهم الجمعية فى التأهيل التربوي للأطفال المعوقين بدنيا وعقليا وتعمل على تقديم نظريات وأساليب وتقنيات جديدة فى مجال تعليم هؤلاء الأطفال.

وقد تمثلت الأنشطة الرئيسية لهذه المؤسسة فى :

١. تبادل المعلومات والخبرات ذات الصلة في التعليم والعلاج الطبي ورعاية الأفراد والأطفال ذوى الإعاقات البدنية والعقلية على مستوى اليابان أو على المستوى الدولي
٢. تحرير ونشر المجلة الفصلية الخاصة ببحوث التعليم وآفاق من المدرسة الخاصة.
٣. وجود دورات صيفية، والتعاون مع منظمات البحث.

وتصدر عن المنظمة الدورية التالية : التربية وآفاق المدرسة الخاصة (باللغة اليابانية).

٤-٤-٥) تأهيل البيئة والمجتمع المحلى:

اهتمت المنظمات بشدة بذلك الجانب من جوانب التأهيل لدرجة أن هناك الكثير من المنظمات تعمل فى هذا المجال على المستوى الدولي وليس على مستوى اليابان فقط وفيما يلي ذكر لبعض من هذه النماذج :

٤-٤-٥-١) مجلس تنسيق وكالات رعاية ذوى الإعاقات الذهنية والبدنية[٤١٩] :

1-**source**: Japan heavily handicapped educational researches, - available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#43.
(Accessed at: 5-12-2011).

419- Source**: Coordinating Council Of The Welfare Agencies For People With Intellectual And Physical Disabilities,** available at : http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z000

(Coordinating Council of the Welfare Agencies for People with Intellectual and Physical Disabilities)

تأسس هذا المجلس فى يونيو ١٩٦٣، وكان الهدف من أنشاؤه تقديم أنشطة مناسبة وعملية بالتعاون مع المنظمات ذات الصلة على المستوى الوطني للأطفال وللأفراد ذوى الإعاقة الذهنية والبدنية بهدف تحسين نوعية حياتهم .

وقد تمثلت الأنشطة الرئيسية للمجلس فى :

١- تنظيم مؤتمرات بحثية عن كيفية دعم الحياة المجتمعية للمعوقين .

٢- تعزيز وتدعيم عقد أسيا –المحيط الهادئ الخاص بالمعوقين .

٣- تنفيذ مشاريع متصلة بتحسين حياة الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية والبدنية .

وقد كان من أهم ألأنشطة التى قدمها المركز عقد المؤتمرين البحثيين السادس عشر والسابع عشر عن كيفية دعم الحياة المجتمعية للمعوقين .

٤-٤-٥-٢) جمعية أولياء الأمور لشديدي الإعاقة[٤٢٠]:

The Parents Association for the Severely Disabled

تأسست هذه الجمعية فى يونيو ١٩٦٤ من اجل توفير الدعم للأفراد شديدي الإعاقة وآبائهم وذلك بتوفير خدمات الرعاية الشاملة لهم على المستوى المحلي وفقا لظروفهم ووفقا للحالة المادية لهم لتمكينهم من الحصول على فرصة المشاركة في مختلف الأنشطة.

وتتمثل الأنشطة الرئيسية للجمعية فى تقديم خدمات العلاج الطبي للأشخاص شديدي الإعاقة، وتقديم المشورة والتدريب في المؤسسة، وتوفير خدمات الرعاية النهارية، وتعزيز أنشطة الوالدين، وإصدار مجلة شهرية تجمع الآباء والأمهات

0401.html#17
(accessed at :31-10-2010)

420- **Source** : The Parents Association For The Severely Disabled
- Available at:
http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html (Accessed at: 5-12-2011).

(شهريه، باللغة اليابانية)، وكتيبات: هؤلاء الأطفال ما زالوا على قيد الحياة ، وما هـــي الحياة؟ باللغة اليابانية.

الأنشطة الرئيسية:

١. إعطاء تعليمات عن كيفية تدريب المعوقين في المنزل بناء على النتيجـــة الاجماليـــة للتشخيص الطبي والدوائى والأختبارات النفسية واختبار تقييم وتطور الأداء.

٢. الإرشاد عن طريق الهاتف والرسائل، وإعطاء تعليمات للتدريب من خـــلال زيـــارة المنازل واعطاء تعليمات إضافية لتدريب الأفراد الذين يعيشون في المناطق المحلية.

٣. تقديم الرعاية النهارية المؤقتة للمعوقين فى حالة وجود أفراد الأسرة فـــى ظـــروف طارئة وغير مناسبة.

٤. تطوير أداء الأسرة والصحة العقلية للآباء من خلال مـــشاركة المعـــوقين وأوليـــاء أمورهم في اجتماعات منزلية.

٤-٤-٥-٣) الاتحاد الوطني لجمعيات ذوى الإعاقة البدنية وآبائهم[٤٢١] .

(National Federation of the Physically Disabled and Their Parents Associations (Zenshiren).

نشا هذا الاتحاد فى نوفمبر ١٩٦١م بهدف تعزيز الرفاهية والرعاية الاجتماعية للمعوقين بدنياً من الأطفال أو البالغين وتعميم المشاركة الذاتية لهم على المستوى الأجتماعى .

- أشترك فى عضوية الاتحاد ٤٧ منظمة وتمثل نطاق الأنشطة الخاصة بالاتحاد فيمـــا يلي :

- ❖ البحث والدراسة، وتوفير المعلومات ونشرها وبخاصة تلك المستمدة من الآباء والأمهات.
- ❖ أجراء برامج التبادل الدولي وعمليات التعاون مع منظمات دولية.

[1-] **Source** :National Federation Of The Physically Disabled And Their Parents Associations (Zenshiren) ,
- Available at:
http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#65.
(Accessed at: 20-12-2011).

ويعمل الاتحاد على تنفيذ أهدافه من خلال ما يؤديه من أنشطة مثل:

١. عقد المؤتمر الوطني والمؤتمر الإقليمي في ٧ مناطق جغرافية مختلفة.
٢. تنظم المخيمات لتعليم ورعاية الأطفال المعوقين بدنيا.
٣. عقد دورات تدريبية لأولياء الأمور، وللقادة وللمتطوعين.
٤. إجراء البحوث والدراسات والأنشطة الإرشادية.
٥. تفعيل التمثيل داخل الهيئات الإدارية المختصة والمنظمات المختصة ذات الصلة بما يساعد على تنفيذ مختلف الأنشطة السابقة بأعلى قدر من الكفاءة .
٦. تنفيذ برامج التبادل الدولي والتي تضمنت تنظيم البرنامج السابع بين اليابان والصين فى مجال تبادل الأطفال والأفراد ذوى الإعاقة البدنية ، وبدء برنامج لتبادل الأفراد ذوى الإعاقة البدنية بين اليابان وكوريا فى ١٩٩٦م.

وتصدر عن الاتحاد عدد من الدوريات (كلها باللغة اليابانية) منها:

- البحوث المتعلقة بالمعيشة اليومية للأشخاص / الأطفال ذوي الإعاقات البدنية – التقرير الأول.
- البحوث المتعلقة بالمعيشة اليومية للأشخاص / الأطفال ذوي الإعاقات البدنية– التقرير الثاني.
- أبحاث عن التخطيط في الحياة والشيخوخة للأشخاص ذوي الإعاقة البدنية – التقرير الأول

– إلى جانب ذلك يتعاون الاتحاد مع مجموعة من المنظمات خارج اليابان أهمها:

- الجمعية الكورية للمصابين بالشلل الدماغي ومقرها سيول.
- الاتحاد الصيني للمعوقين ومقره بكين.

تعقيب:

مما سبق يتضح إلى أي مدى يهتم المجتمع الياباني بأفراده من المعوقين حركيا وكيف نضج هذه المجتمع ليواكب كل ما سبقه من مجتمعات بالنسبة لمجال العمل التطوعي ، كما يُلاحظ على المجتمع الياباني اهتمامه الشديد بإجراء البحوث العملية فى كافة المجالات ومنها تأهيل المعوقين حركيا وكيف تهتم منظماته بالمؤتمرات وبالتعاون الدولي مع غيرها من دول العالم الأمر الذي يجعل من اليابان مثلا يحتذي به.

الفصل الخامس

الواقع الفعلي لدور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية

الفصل الخامس

الواقع الفعلي لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً بجمهورية مصر العربية.

محتويات الفصل :

- تمهيد.

٥-١) المحور الأول: الجمعيات الأهلية فى جمهورية مصر العربية.

٥-١-١) تسميات الجمعيات الأهلية بجمهورية مصر العربية.

٥-١-٢) التطور التاريخي للجمعيات الأهلية فى جمهورية مصر العربية.

٥-١-٣) أهداف الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٥-١-٤) العلاقة بين الجمعيات الأهلية والدولة بجمهورية مصر العربية.

٥-٢) المحور الثانى: مصادر التمويل الخاصة بالجمعيات الأهلية.

٥-٢)المحور الثالث : التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً فى جمهورية مصر العربية.

٥-٣-١) التشريعات والقوانين المتعلقة بالجمعيات الأهلية بجمهورية مصر العربية.

٥-٣-٢) التشريعات والقوانين المتعلقة بالإعاقة وبتأهيل المعوقين حركياً فى جمهورية مصر العربية .

٥-٤) المحور الرابع : الوضع الراهن لدور الجمعيات الأهلية المصرية فى مجال تأهيل المعوقين حركياً.

٥-٤-١) جهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٥-٤-١-١) خدمات التأهيل التربوي.

٥-٤-١-٢) خدمات التأهيل النفسي.

٥-٤-١-٣) خدمات التأهيل الأجتماعى.

٥-٤-١-٤) خدمات التأهيل المهني.

٥-٤-١-٥) خدمات التأهيل الطبي.

٥-٤-١-٦) تأهيل البيئة والمجتمع المحلى.

الواقع الفعلي لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً بجمهورية مصر العربية.

تمهيد:

كان لبروز ظاهرة العولمة على كافة المستويات السياسية والاقتصادية والاجتماعية وفى مجال الثقافة والاتصال والأعلام أثر كبير فى تغير طبيعة ودور الدولة وانتشار مظاهر سياسية وثقافية تتجاوز بكثير حدود وسلطة الدولة القومية وهو الأمر الذي قاد فى النهاية إلى تراجع دور الدولة فى العالم الثالث اقتصاديا واجتماعيا بعد أن كانت تحتل موقع الريادة والصدارة على كافة المستويات[٤٢٢].

وفى الوقت نفسه تزايد الاهتمام فى معظم دول العالم فى الآونة الأخيرة بالمنظمات الأهلية، ولا يرجع هذا الاهتمام المتزايد إلى ما تؤديه هذه المنظمات من خدمات أو تجميع للمصالح أو تحقيق الأهداف المشتركة لأعضائها فقط، بل يعود أيضا وبشكل أساسي الى الدور المتوقع أن تقوم به نتيجة لبعض التطورات فى المجتمع الانسانى المعاصر، وبصفه خاصة دورها المأمول فى توسيع نطاق المشاركة الشعبية فى عملية التربية، وفى تعميق الطابع الديمقراطي للمجتمع الانسانى المعاصر.

ومع تزايد هذا الاهتمام نجد أن الجمعيات الأهلية المصرية قد حققت قفزة كبيرة فى حجمها ونوعية نشاطها ومجالاته خلال السنوات الأخيرة من القرن العشرين ، ويعود ذلك بالدرجة الأولى إلى توجهها الحاسم نحو المشاركة فى التربية مستفيدة فى ذلك من ثلاث عوامل رئيسية[٤٢٣]هى :

١- اتجاهات السياسة الأقتصادية فى مصر بعد توقيع اتفاقيات الإصلاح الاقتصادي إلى صندوق النقد الدولى وما يتضمنه ذلك من زيادة وزن القطاع الخاص الهادف

---

[١] – على عبد الصادق: **مفهوم المجتمع المدنى، قراءة أولية**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠٧، ص ١٤.

[٢] – عبد الغفار شكر : **الدور التنموى والتربوى للجمعيات الأهلية والتعاونية فى مصر** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠٥، ص ٢٣.

للربح والقطاع الأهلى غير الهادف للربح إدراكا للدور الحيوى الذى تلعبه الجمعيات الأهلية فى مجال التقليل من الآثار السلبية لسياسات الإصلاح الأقتصادى وبرامج التكيف الهيكلى .

٢- توافر مناخ سياسى على مستوى الخطاب والممارسة مشجع ومؤكد لدور المنظمات الأهلية فى عملية التربية والتنمية ، وما ترتب على ذلك من مرونة فى تسجيل الجمعيات الجديدة والتشجيع على إنشائها .

٣- المناخ الدولي الذي أيد حركة المنظمات غير الحكومية فى مختلف أنحاء العالم وانعكاس ذلك على المؤتمرات الدولية التى شجعت دور المنظمات غير الحكومية وقد ظهر ذلك من خلال مجموعه من المؤتمرات مثل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام ١٩٩٤م ومؤتمر بكين عام ١٩٩٥م مما أدى إلى تدفق التمويل لها وبالتالي زيادة عددها[٤٢٤].

أيضا نتائج التقرير السنوي السابع للمنظمات الأهلية العربية 2007 والذي تطرق إلى أهم المشكلات التي تواجه غالبية الجمعيات العاملة في مصر ومنها ضعف قدراتها الإدارية، بالإضافة إلي غياب الكفاءات الإدارية القادرة علي العمل إما من خلال التطوع أو التوظيف[٤٢٥]، أيضا ما أوضحه التقرير الختامي للندوة القومية حول حماية المعاقين بين التشريع والتطبيق من كون التشريعات مقيدة للعمل الأهلى مما أضعفه وأستوجب بذل الجهود والأنشطة التى تعمل على تعميق العمل الأهلى وتطوير الاتجاهات والسياسات التى تعمل على دعمه وقد انتهى هذا التقرير بمجموعة من التوصيات خاصة بحماية المعاقين وكيفية تطوير تشريعات العمل لتوائم المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية الحالية لضمان فرص تشغيل للمعاقين ، وكيفية مد مظلة

١- نهاد محمد كمال يحيى حامد : **دور تنظيمات المجتمع المدني فى دعم تماسك المجتمع المصري**، دراسة ميدانية وتحليليه للفترة من ١٩٧٠ – ١٩٩٥ م ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ص ٦٤ –١٦٥.

٢ – الشبكة العربية للمنظمات الأهلية :**التقرير السنوي السابع للمنظمات الأهلية العربية ٢٠٠٧ م" الأطفال في منظومة المجتمع المدني العربي"**، القاهرة، ٢٠٠٨ م، ص ص 15 -16.

التأمينات الاجتماعية لتغطية كافة جوانب حمايتهم ، وضمان التطبيق السليم لأحكام هذه التشريعات ووفائها بالتزاماتها تجاه معايير العمل العربية والدولية[٤٢٦] .

والى جانب ما أوضحته هذه التوصيات تأتى مساندة المجتمع بكافة مؤسساته ومنها الجمعيات الأهلية لتعد واحدة من العوامل الرئيسية لتحقيق أهدف تأهيل المعوقين حركيا ، كما أشارت النظريات العلمية الحديثة إلي أن المجتمع يعد السبب الأول والرئيسي في ظهور مشكلة الإعاقة أو اختفائها ؛ لأنه يحدد الأساس والمعيار في تقبل المجتمع ودمجه لتلك الفئات ، بحيث تصبح جزءا لا يتجزأ من كيانه ونسقه ، أو أن ينبذها ، فيتسبب لهذه الفئة بالانعزال والغربة والشفقة والخجل مما يسبب مشاعر الإحباط والدونية وعدم الرضا والخوف عند الطفل المعاق ، حتي يشعر بأنه يعيش في مناخ عدواني كاره ورافض لوجوده.

ومن هذا المنطلق نجد أن المجتمع المصرى لم يتخلف عن تفهم ذلك بل إن التاريخ يشهد أن مصر القديمة كانت أبرٌ بأبنائها من سائر الحضارات فقد كان المكفوفين على سبيل المثال يُستَخدَمُون في شئون الدولة ودور العبادة ، كما سبقت مصر الإسلامية العالم بإنشاء وسائل العلاج النفسي والترويحي عن المرضي ، وفي العصر الحديث بدأت حركة الجمعيات الخيرية بإنشاء الجمعية الخيرية الإسلامية وجمعية المواساة الإسلامية والجمعية العامة لمكافحة الدرن وتحسين الصحة يضاف الى ذلك الاهتمام الشعبي والرسمي في مصر برعاية معوقي ومشوهي حرب أكتوبر ١٩٧٣ من خلال إنشاء مدينة الوفاء والأمل لتأهيل المعوقين وإنشاء مكاتب التأهيل المهني لذوي العاهات وإنشاء سجل خاص بهم في وزارة الشئون الاجتماعية فضلاً عن نهضة اجتماعية شاملة بإيفاد بعثات للتخصص في هذا النوع من الرعاية [٤٢٧].

٥-١) المحور الأول: الجمعيات الأهلية فى جمهورية مصر العربية.

---

[١]- التقرير الختامي وتوصيات الندوة القومية حول " **حماية المعاقين: بين التشريع والتطبيق** " القاهرة، ١٤ – ١٦ يوليو ٢٠٠٩.

[١] – إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٣٨ .

يشتمل هذا المحور على مجموعة من المحاور الفرعية التى تهتم بداية بعـــرض لتسميات الجمعيات الأهلية ، يلي ذلك عرضا للتطور التاريخي لهذه الجمعيات ، ثم ذكر لأهداف الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا ويختتم ذلك بتوضيح العلاقة بين الدولة والجمعيات الأهلية بجمهورية مصر العربية.

٥-١-١) تسميات الجمعيات الأهلية فى جمهورية مصر العربية:

بحكم نشأة الجمعيات الأهلية فى مصر كـــان يطلـــق عليهـــا جمعيـــات البـــر والإحسان Charity Associations ثم أصبح يطلق على هذه الجمعيـــات تـــسميات أخرى مثل :الجمعيات الخاصـــة Private Associations والمنظمـــات التطوعيـــة voluntary Organizations أو المنظمـــات غيـــر الحكوميـــة (NGOs) Non-Governmental Organizations [٤٢٨]، كما تعرف الجمعيات الأهلية فى الـــسياق المصري أحيانا بالمنظمات التطوعية الخاصة وتتحدد ملامح الجمعيات الأهليـــة مـــن خلال هذه التسميات بأنها:

١- تنظيمات ذات ملامح مؤسسية ولوائح منظمة لعملها ومحدده لمجالات أنـــشطتها، ولعضوية الأفراد فيها .

٢- تنظيمات تطوعية نشأت بمبادرات شعبية، وبالتالي تعكس مطالـــب واحتياجـــات مجتمعية ثقافية واجتماعية واقتصادية وفي بعض الأحيان سياسية.

٣- تتبني الجمعيات الأهلية أهدافاً ثقافية واجتماعية أو اقتصادية وبالتـــالي فهـــي قـــد تنشط في مجال واحد أو عدة مجالات في نفس الوقت وذلك وفقاً لطبيعة اللـــوائح المنظمة لها.

٤- تنظيمات لا تهدف إلي الربح حتى وإن كانت تقدم خدمات بمقابل مادي فهذا العائد يوجه في النهاية لدعم أنشطة الجمعية.

---

٤٢٨ - مدحت أبو النصر : **إدارة الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ، القاهرة ، مجموعـــه النيـــل العربيـــة ،٢٠٠٤، ص ٤٥-٥٥.

٥- تخضع الجمعيات إلي قانون ينظم تكوينها وتأسيسها والي أشراف قانوني من قبل الدولة[٤٢٩].

٥-١-٢) التطور التاريخي للجمعيات الأهلية فى بجمهورية مصر العربية:

وقد تم أنشاء أول جمعية أهلية بمصر فى عهد محمد علـــى وهـــى الجمعيـــة اليونانية فى الإسكندرية عام ١٨٢١م[٤٣٠] بواسطة الجالية اليونانية وكانت هذه الجمعية تقدم خدماتها للمكفوفين[٤٣١]، وظلت الجمعيات الأهلية الشكل الوحيد لمنظمات المجتمع المدني فى مصر[٤٣٢] وكان لهذه الجمعية شكل تنظيمي ورسمي واضح المعالم ثم توالى بعد ذلك إنشاء الجمعيات التى ارتبط تأسيسها بنواحي علمية وثقافية ودينية مثل جمعيـــة معهد مصر للبحث فى تاريخ الحضارة المصرية عام ١٨٥٩، وجمعية المعارف عـــام ١٨٦٨ التى عنيت بالتأليف والطباعة والنشر، والجمعية الجغرافية عـــام ١٨٧٥ التـــى اهتمت بالأبحاث الجغرافية والعلمية وتدوينها ونشرها، ثم جمعيـــة الـــشبان المـــسلمين بالإسكندرية والتى اهتمت بإنشاء مدارس للتعليم الابتدائي والثـــانوي وكـــذلك التعلـــيم العالي، واقترحت إنشاء مدرستين للزراعة أحداهما فى طنطا والأخرى بأسيوط، وكذلك كلية للحقوق بالقاهرة، أما جمعية المقاصد الخيرية ١٨٨٠ فكان الهدف من إنشائها إقامة

---

١ – امانى قنديل ، سارة بن نفيسة : **الجمعيات الأهلية فى مصر** ، القاهرة ، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام ، ١٩٩٥ ، ص ٤٩.

٢ – عزت حجازي : **المجتمع المدني فى مصر** ، المجلة الاجتماعية القومية يصدرها المركز القـــومي للبحـــوث الاجتماعيـــة والجنائيـــة بالقاهرة ،المجلد ٣٢ ، العدد الثالث ، سبتمبر ،١٩٩٥،ص١٢١.

٣- سمير حسنين بركات: **تطوير إدارة وتمويل مؤسسات التربية الخاصة فـــي مـــصر علـــى ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**، مجلة العلوم التربوية، العـــدد الثـــاني، معهـــد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١، ص ٤٢.

٤٣٢ – ميلاد سامى يعقوب : **هل يوجد مجتمع مدني فى مصر؟ دراسة للعلاقة بين منظمات المجتمع المدنى و الدولـــة**، مجلـــة أحـــوال مصرية، مركز الدراسات السياسية و الاستراتيجية، السنة الثامنة (٨)، العدد (٢٩)، ٢٠٠٥، ص ١٦.

المدارس ومساعدة الأسر الفقيرة، وظهر نشاطها فى إنشاء مدرسة مجانية للفقراء ومستشفى للعلاج المجاني[٤٣٣].

وبعد الاحتلال البريطاني لمصر ١٨٨٢م تزايد الاهتمام بدرجة كبيرة بإنشاء الجمعيات الأهلية والتي شملت كل أوجه النشاط المجتمعي من تنمية اجتماعية وإنشاء مدارس ومستشفيات ومن اهتمام برعاية الثقافة والفنون وشئون المرأة ورعاية الفقراء[٤٣٤].

بالإضافة إلى نشاط البعثات التبشيرية الدينية والتي شكلت تهديداً للانتماء الديني، ولاقت معارضة المصريين جميعاً، فكان تأسيس الجمعيات خاصة الدينية آلية للدفاع عن الذات، يضاف إلى ذلك طبيعة التركيبة الاجتماعية وتأثير الجاليات الأجنبية والتى أثارت خوف المصريين من تغلغل النفوذ والقيم الأجنبية فاحتموا بالجمعيات الأهلية[٤٣٥].

وقد أثرت ثورة ١٩١٩ فى زيادة الوعى الاجتماعي ونمو الشعور الوطنى بالتضامن بين طبقات الشعب فتشكل الكثير من الجمعيات الخيرية لتعمل فى ميادين الرعاية الاجتماعية بأنواعها المختلفة[٤٣٦]، وطبقاً لدستور ١٩٢٣ فإن انتشار الجمعيات وإقامة الجمعيات كان مكفولاً بقوه مما سمح لهذا القطاع الهام بالنمو ثم أخذ هذا النمو فى الانحسار بصدور قانون الجمعيات لعام ١٩٤٥ ورغبة الدولة بتنظيم القطاع الأهلى بفرض نفوذ وزارة الشئون الاجتماعية التى أُنشئت عام ١٩٣٩م إلى جانب إعطاء

---

٤٣٣ – هدى سعد السيد :**الجمعيات الأهلية فى مصر نشأتها، ومجالات عملها، وإداراتها وتمويلها ومقترحات لتطويرها**، مجلة كلية التربية ،جامعة المنصورة ،العدد ٥٢، الجزء الثاني ، سبتمبر ٢٠٠٣ ص ص ٧٠-٧١.

٤٣٤ – عبد الخالق محمد عفيفي: **الدور المتوقع للاتحادات (الشبكات) فى المرحلة القادمة** ، المؤتمر السنوي للاتحاد العالم للجمعيات و المؤسسات الخاصة ، ٣-٤ مارس ١٩٩٩، المجلد الأول، القاهرة ،١٩٩٩،ص ٣٥٠.

٣- أماني قنديل: **المجتمع المدني فى مصر فى مطلع ألفية جديدة** ، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام ،القاهرة ،٢٠٠٠، ص ١٦.

٤٣٦ – مي شهاب، رسمي عبد الملك: **أهمية التكامل بين العمل الحكومي و الجمعيات غير الحكومية فى تربية الطفل من أجل السلام**، منشورات ثقافة الطفل، القاهرة، يناير ١٩٩٥، ص ١١٧.

وزارة الداخلية الحق فى مراقبة الجمعيات الدينيـــة بموجـــب القـــانون الـــصادر عـــام ١٩٥١م[٤٣٧].

وبعد قيام ثورة يوليو ١٩٥٢ بدأ نشاط الجمعيات الأهلية فى الانحـــسار الـــشديد حيث أهملت الجمعيات الأهلية فى ذلك الوقت، وصدر قرار جمهـــوري عـــام ١٩٥٦ بإلغاء القانون ١٩٤٥ ثم تلا ذلك إصدار القانون رقم ٣٢ لعام ١٩٦٤ والذى منح الدولة سلطات واسعة تتضمن مراقبة الجمعيات وإمكانية حلها أو رفض طلب تأسيسها أو دمج أكثر من جمعية واحدة[٤٣٨].

أما فى حقبة السبعينات ومع الانفتاح الاقتصادى فقد ظلـــت الجمعيـــات الأهليـــة خاضعة لقانون ١٩٦٤ الأ أنه شهد بعض المرونة رغبة من الدولة فى تخفيـــف حـــدة تدخلها فى شئون الجمعيات بأنواعها المختلفة وبقى حال العلاقة على ما هو عليه حتـــى صدور قانون جديد للجمعيات عام ١٩٩٩ والذى تم إلغاؤه بحكم من المحكمة الدستورية ثم استبداله بالقانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢م[٤٣٩].

ومن خلال العرض السابق للتطور التاريخي للجمعيات الأهلية يلاحظ أن هناك عدة نقاط أساسية تبلور واقع هذه الجمعيات وهى:

١- إن تأسيس الجمعيات الأهلية فى مصر أرتبط بتوجهات - منذ القرن التاسع عشر - لرعاية وتأهيل المعوقين فأول جمعية تم أنشاؤها بالإسكندرية بواسطة الجاليـــة اليونانية اهتمت برعاية المكفوفين.

٢- استمر توجه الجمعيات نحو رعاية وتأهيل المعوقين حتى وقتنا الحـــالي وســـاعد على ذلك أن هذا المجال لا يخضع لجدال سياسي أو جدال ثقافي، كما أنه مجـــال حيوي لنشاط تطوعي من جانب النساء والشباب بصفة خاصة.

٤٣٧- رمزي أحمد مصطفى : **الدور التربوي لمؤسسات المجتمع المدني** ، دار الوفاء لدنيا الطباعـــة والنـــشر، الإســـكندرية ، ٢٠٠٨، ص٦٥.

٤٣٨_ رمزي أحمد مصطفى : **المرجع السابق**، ص ص ٦٥-٦٦.

٤٣٩ - ميلاد سامي يعقوب: **هل يوجد مجتمع مدنى فى مصر؟ دراسة للعلاقة بين منظمات المجتمـــع المـــدني والدولـــة**، مرجـــع سابق، ص ١٩-٢٠ .

٣- وجود اتجاهات تنموية للاهتمام بالمعوقين، تسعى لتنمية قدراتهم وليس مجرد تقديم خدمات صحية ورعاية.

٤- بالرغم من الجهود الضخمة للجهات الحكومية والأهلية معا، تبقى إشكالية الاستدامة فى العمل بالنسبة للجمعيات الأهلية، بسبب الاعتماد على التمويل الاجنبى وافتقاد موارد دخل ثابتة، وكذلك إشكالية بناء القدرات والتفاوتات الضخمة فى فعالية وكفاءة الجمعيات الأهلية[٤٤٠].

٥- أن التغير فى قوانين المنظمات غير الحكومية يعد انعكاسا للعولمة على المنظمات غير الحكومية؛ لتحقيق المزيد من التشابه بين هذه المنظمات والمنظمات الأخرى فى العالم لكي يتدفق التمويل بسهولة من دولة لاخرى، ولإمكان تنفيذ مشروعات مشتركة بين الأطراف المدنية عبر الحدود ودون تدخل الدولة، ولذا فأن هناك ضرورة لوجود مواثيق شرف أخلاقية لمناقشة الأخلاق كإطار قانوني كونى من بينها أخلاقيات المنظمات غير الحكومية، والتأكيد على مجموعة من القيم أهمها احترام حقوق الإنسان، الديمقراطية، العدالة داخل كل جيل وبين الأجيال، الشفافية، المحاسبية[٤٤١].

٦- ضرورة وجود دور فاعل للمنظمات غير الحكومية لمواجهة السياسات الليبرالية الحديثة التى تعتمد على العولمة، وترسم صورة للمستقبل بعودة الحاضر للراسمالية، والشاهد على ذلك البطالة، وانخفاض الأجور، وتدهور مستويات المعيشة، وتقليص الخدمات الاجتماعية التى تقدمها الدولة وإطلاق آليات السوق وابتعاد الحكومة عن التدخل فى النشاط الاقتصادي وحصر دورها فى حراسة

---

٢ - أماني قنديل: **الجمعيات الأهلية بجمهورية مصر العربية**، الأطفال فى منظومة المجتمع المدني العربي، التقرير السنوي السابع للمنظمات الأهلية العربية ٢٠٠٧ الشبكة العربية للمنظمات الأهلية، ٢٠٠٨، ص ٣٩٦.

[١]- السيد ياسين: **الزمن العربي والمستقبل العالمي**، القاهرة، دار المستقبل العربي، ١٩٩٨، ص ٢٤٣.

النظام، الأمر الذي يؤدى بالغالبية العظمى من السكان إلى عدم العيش الأ من خلال الإحسان والتبرعات وأعمال الخير[٤٤٢].

٥-١-٣) أهداف الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا:

يعد الهدف الاساسى للجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا هو تحديد موقع المعوقين حركيا داخل المجتمع والوصول إليهم بدعم من المشاركة المحلية وتحديد احتياجاتهم وتربيتهم وتعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم بشكل مناسب من خلال مجموعة مختلفة من البرامج والأنشطة لجعلهم أكثر قدرة على المشاركة والتعلم والاعتماد على الذات،

يضاف إلى ذلك مساعدة المعوق حركيا على مواجهة التحديات التي تنتظره في سوق العمل وذلك بتدعيمه مهنياً ونفسياً واستخدام الأساليب الإرشادية والنفسية والمهنية المتخصصة التي تساعد المعوق على الاستقلال وتحمل المسئولية والسير إلى الاتجاه السليم [٤٤٣]إلى جانب غرس القيم الإيجابية لدى الرأي العام حول حقوق المعوق وتقديم الخدمات والاكتشاف المبكر للإعاقة والعمل على رعايتهم ومشاركتهم في التنمية الشاملة لمجتمعهم [٤٤٤].

ويتم ذلك عن طريق توفير فرص العلاج الطبي والنفسي لهم وتوفير الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها وتوفير فرص التعليم المناسبة لهم وفرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم الخاصة من خلال فرص التشغيل المناسبة لهم، وما يفوق ذلك أهمية إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها حتى تصل إلى أقصى ما تسمح به قدراتها وإمكانياتها وتشجيع البحوث

---

٢ – هاتس بيتر مارتين، هارولد شومان : **فخ العولمة الاعتداء على الديمقراطية والرفاهية**، ترجمة عدنان عباس على، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد ٢٣٨، الكويت، أكتوبر ١٩٩٨، ص ٩.

١ – أكاديمية البحث العلمي: **موسوعة المجالس القومية المتخصصة**، القاهرة، المجلد السابع والعشرون، ٢٠٠١، ص ٣١٣.

٢ – محمد أحمد بيومي: **التشريعات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٧، ص ٢٠٢.

العلمية في مجال رعاية المعوقين لتطوير أسس الرعاية وأساليبها، ويمكن أن نخلص من تحليل الأهداف السابقة إلى أن أهداف الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا هي:

١. الاستفادة من طاقات الأفراد وتوظيف الخبرات التطوعية بصورة جيدة[٤٤٥].
٢. تطوير العمل بالمنظمات التطوعية عن طريق تحسين برامجها ومشروعاتها وأساليبها وفلسفاتها الخاصة مع توفير الموارد الضرورية لأنشطة الجمعيات الأهلية [٤٤٦].
٣. الاكتشاف المبكر للإعاقات الحركية ومنع تفاقمها.
٤. تحسين الوضع الاجتماعي والصحي للمعوقين حركيا وذويهم، وتوعية أسرهم بأهمية متابعة ذويهم وكيفية رعايتهم من خلال تقديم برامج توعية لهذه الأسر.
٥. تحقيق تكافؤ الفرص التربوية من خلال ممارسة الأنشطة الفكرية والرياضية اللازمة للنمو المتكامل لدى الأفراد المعوقين حركيا.
٦. تطوير برامج تأهيل المعوقين حركيا لتتمشى مع ما يستجد عالميا.
٧. الإسهام فى تحقيق التنمية البشرية بالاستثمار فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.
٨. رصد التطور الحادث فى القوانين والتشريعات المتعلقة بتأهيل المعوقين حركيا.
٩. عرض وتوضيح المعوقات والصعوبات التى تواجه برامج تأهيل المعوقين حركيا.

تقديم أساليب ونماذج مبتكرة يمكن أن تتبناها الحكومة لحل المشكلات الاجتماعية بعد ثبوت نجاحها، وتقديم رؤية معبرة ومستنيرة عن المستقبل.

---

[٣]- أسلام الششتاوى محمد خميس: **إستراتيجية مقترحة لتطوير الدور التربوي للجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الطفولة المبكرة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٩، ص ٥٧.

[١] - احمد عبد الفتاح ناجى: **دور الخدمة الاجتماعية فى زيادة فعالية بناء القوة لتنشيط الجمعيات الأهلية بمدينة الفيوم**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ١٩٩٦، ص ٦٤.

٥-١-٤) علاقة الدولة بإدارة الجمعيات الأهلية:

أن إصدار القوانين المتعلقة بنشاط المنظمات الأهلية يعد اعترافاً رسمياً من قبل الدولة بهذه المنظمات، وهذا الاهتمام له ما يبرره لأن العمل التعاوني والتطوعي وسائل هامة للنهوض بالمجتمع فى جميع المجالات.

و إذا تتبعنا علاقة الحكومات بالتنظيمات الأهلية نجد أنها علاقة ازدواجية ثنائية تتصف بالإيجابية والسلبية فى آن واحد، فمن الناحية الإيجابية يأتي تدخل الدولة فى أعمال هذه المنظمات لإنجاح أعمالها وإبعاد المستغلين عنها وضمان وجود الأمانة والإخلاص والسير وفق القانون حيث تقوم الدولة بإصدار التشريعات المنظمة لعمل الجمعيات الأهلية وتحديد الجهات الإدارية التى تشرف على أنشطتها، وفى أغلب الأحيان يتحقق هذا الإشراف من خلال دائرة أو إدارة خاصة بوزارة الشئون الاجتماعية، بالإضافة إلى اختصاصات أخرى للأجهزة المعنية بالإدارة المحلية والصحة والتعليم والعمل وذلك وفقاً لطبيعة نشاط الجمعيات الأهلية[٤٤٧]، إضافة إلى إشراف الجهاز المركزي على أعمالها ومراقبتها، وتقديم بعض أشكال الدعم والعون كالمساعدات المادية وأجهزة التدريب التعاوني وتوفير وسائل الاتصالات للمنظمات مع الجماهير، وفى مقابل ذلك من الناحية السلبية، يسود فى بعض الأحيان عدم الثقة بين الحكومات والمنظمات الأهلية مما يقلل من شأن هذه المنظمات ويجعلها أحياناً مصدر قلق للسلطة مما يؤدى إلى تدخل الدولة فى إدارة المنظمات والتدخل فى الانتخابات، وقد يصل الأمر إلى حل تلك الجمعيات ومنعها من مزاولة نشاطها[٤٤٨].

٥-٢) المحور الثانى: مصادر التمويل الخاصة بالجمعيات الأهلية:

إن معرفة مصادر تمويل الجمعيات الأهلية يتسم بالصعوبة الشديدة، وخاصة أن الغالبية العظمى من الدول العربية لا تدخل القطاع الأهلي في الحسابات القومية

---

١ – عطية حسين افندى : **دور المنظمات غير الحكومية فى إدارة شئون الدولة والمجتمع** ، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، القاهرة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، الطبعة الثانية ، ٢٠٠١ ،ص ص ٢٩،٢٨.

٢- طلال أبو غزالة : **إدارة العمل الأهلى العربي**، مؤتمر التنظيمات الأهلية العربية مشاركة – عطاء – إنماء، القاهرة ٣١ أكتوبر/ ٣ نوفمبر ١٩٨٩،ص ص ٦٨،١٧.

وبيانات الدخل القومي، إلا أننا يمكن أن نعتمد علي بعض مؤشرات عن الإيرادات والمصروفات ومصادر التمويل، لتوفير صورة لمصادر تمويل الجمعيات الأهلية، حيث حدد القانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ مصادر تمويل الجمعيات والمؤسسات الخاصة فيما يلي:

- حق حصول الجمعيات الأهلية علي التمويل بكافة صوره، سواء كان في شكل منح أو في شكل تقديم مساعدات عينية أو مالية من جانب، وسواء كان دوليا أو محليا من جانب ثان، شريطة الحصول علي موافقة وزير الشئون الاجتماعية[٤٤٩].
- حدد القانون اشتراكات الأعضاء والرسوم التى يتم تحصيلها مقابل تقديم خدمات وبيع سلع والتبرعات والهبات، وأعمال الوقف الخيرية وحصيلة المعارض والأسواق.

وبصفة عامة تبدأ الجمعيات والمؤسسات الأهلية بتمويل ذاتي من اشتراكات وتبرعات المؤسسين وبعد إشهارها بوزارة الشئون الاجتماعية وبدء نشاطها وتقديم خدماتها يمكن للجمعية التقدم بطلب إعانة مالية من وزارة الشئون الاجتماعية وتتحدد قيمة الإعانة فى ضوء الخدمات التى تؤديها الجمعية أو المؤسسة وعدد المستفيدين من هذه الخدمات والنطاق الجغرافي الذى تقوم الجمعية أو المؤسسة بتقديم الخدمة فيه، وتدرج هذه الإعانة فى ميزانية المحافظة التى تقع الجمعية أو المؤسسة فى دائرتها، وتصرف سنوياً للجمعية أو المؤسسة.

ويمكن للجمعيات التى تتوسع فى خدماتها وتحتاج إلى منشآت جديدة تعجز ميزانية هذه الجمعيات عن تمويلها أن تتقدم لوزارة الشئون الاجتماعية للمساعدة فى إقامة هذه المنشآت، كما أجاز القانون أيضا تقديم الحكومة معونات دورية أو مؤقتة للجمعيات الأهلية ووفقا للتقارير عن عام ١٩٩٠ / ١٩٩١ حصل ٣٠,٤% من الجمعيات علي إعانة مالية من الحكومة بلغت قيمتها ٦,٥ مليون دولار، وقد انخفض

١ــ أيمن السيد عبد الوهاب: **قانون الجمعيات الأهلية والأولويات والتحديات**، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية ، السنة الثانية عشرة ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ص ٢٧.

هذا الدعم تدريجيا في خلال السنوات الخمس الماضية تحت ضغط الظروف الاقتصادية[٤٥٠].

كما تضمنت ميزانية وزارة الشئون الاجتماعية مبلغ ٥،٨٥٠،٠٠٠ جنيه كاستثمارات للإدارة العامة للتأهيل لعام ٩٩/٢٠٠٠، وبلغت المبالغ المخصصة للإعانات الدورية السنوية للجمعيات وهيئات ومؤسسات التأهيل فى موازنة ٩٩/٢٠٠٠ على سبيل المثال مبلغ ١،٥٢١،٩٠٠ جنيه.

وفى ديسمبر٢٠٠٥ ومع وصول عدد الجمعيات الأهلية عام ٢٠٠٥/٢٠٠٦ الى ما يقارب ٢١،٥٥٨ جمعية بلغت إيرادات صندوق إعانات الجمعيات والاتحادات والمؤسسات الأهلية مبلغ ٣٧،٧٦١،٨٧٢ جنيهاً[٤٥١].

الى جانب ذلك وفى العام نفسه تم توفير إعانات دورية سنوية بمبلغ ١٧٤،٩٠٠ جنيه للمؤسسات والجمعيات المركزية العاملة بالتأهيل ومنح للطلبة والطالبات المكفوفين بالجامعات المصرية، وتم توفير دعم إضافي قدره ٢,٥ مليون جنيه لهيئات التأهيل وقد بلغ عدد الجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال التأهيل آنذاك ٤٦٠ جمعية[٤٥٢]، وفيما يلي شرح مفصل لمصادر التمويل المختلفة:

أولاً التمويل العام:

نص القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ على إنشاء صندوق لتقديم الإعانة إلى الجمعيات والمؤسسات الخاصة واتحاداتها وتشرف عليه وزارة الشئون الاجتماعية، وتنقسم هذه الإعانات المقدمة إلى عدة أنواع: الإعانة الإنشائية، الإعانة الدورية، الإعانة التأسيسية، الإعانة الاستثنائية، والمساعدات والتى يكون مصدرها ميزانيات الوزارات الأخرى.

١- أماني قنديل ، سارة بن نفسية : **الجمعيات الأهلية في مصر** ، مرجع سابق ، ص ٤٣.

٢ - المصدر: موقع الهيئة العامة للاستعلامات، متاح على الوصلة:
- http://www.sis.gov.eg/Ar/Story.aspx?sid=2301
Accessed at :(4/11/2011).

٣ - المصدر: موقع الهيئة العامة للاستعلامات، متاح على الوصلة:
http://www.sis.gov.eg/Ar/LastPage.aspx?Category_ID=816
Accessed at :(8/11/2011).

وتستأثر الإعانة الإنشائية بالنصيب الأكبر من المساعدات المقدمة، والحصول على هذه المساعدات أمر صعب خاصة بالنسبة للجمعيات التى لا تزال فى بداية عملها، كما يلزم للاستفادة من هذه المساعدات أن تدبر الجمعية ٥٠% من تكاليف إنشائها[٤٥٣].

أما الإعانات الدورية فإنها تمثل التزاماً على الوزارة بشرط أن تكون الجمعية نشطة ويتم التعرف على ذلك من خلال تطور الأنشطة التى تقدمها مجالس الإدارة وعدد اللجان فى كل جمعية ودورية انعقادها، كما يلزم أن تكون أنشطة الجمعية موجهة لكافة أعضاء المجتمع وليس لأعضاء الجمعية فقط.

وفيما يتعلق بالإعانة التأسيسية فإن منحها مرهون ببعض الشروط فى الصدارة منها أن يكون هدف الجمعية واتجاهها متسقاً مع هدف واتجاه الوزارة، أما الإعانة الاستثنائية فإنها تمنح دون قيود لمواجهة العجز الطارئ فى موارد الجمعية أو لسداد ديونها، أو لمعاونتها على التوسع فى أنشطتها أو برامجها، ويصرف هذا النوع من الإعانات مرة واحدة فقط .

أما بالنسبة للمساعدات الواردة من الوزارات الأخرى المعنية بأنشطة بعض الجمعيات مثل وزارات الصحة والثقافة والبحث العلمى والأوقاف الخارجية فإنها تسدد أولاً للصندوق المركزى على أن يتولى هذا الأخير إعادة توزيعها.

مما سبق يتضح أن التمويل العام من قبل الدولة للجمعيات ليس من السهل الحصول عليه لأنه يلزم الحصول عليه أن تتسق أنشطة الجمعيات مع توجهات الوزارة والأنشطة التى ترغب فى تنميتها ومن هنا كان من الضروري أن يكون للجمعيات مديرون لهم شبكاتهم واتصالاتهم داخل الوزارة[٤٥٤].

ثانياً: التمويل الذاتى:

---

٤٥٣ – أماني قنديل : **الجمعيات الأهلية فى مصر**، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية، الأهرام ١٩٩٤، ص ٣٧١.

٤٥٤ – أماني قنديل : **المرجع السابق** ، ص ٢٧٠.

تتمثل أوجه التمويل الذاتى كما حددها القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ فى رسوم العضوية واشتراكات الأعضاء، وتبرعات أهل الخير والهبات والوصايا وجمع الأموال على نطاق واسع بموجب تصريح، والإيرادات العقارية وفوائد المساهمات وشهادات الاستثمار والحفلات والأسواق الخيرية والمعارض[٤٥٥]، وهناك بعض الأنشطة المستحدثة وهى تقديم قروض صغيرة لإنشاء المشروعات وهى فى بعض الأحيان تتقاضى فائدة مماثلة بسعر الفائدة فى البنوك، وفى البعض الآخر أقل وأحياناً لا تتقاضى وهو ما يمثل لها مصدر دخل ذاتى أيضاً[٤٥٦].

وتتمثل أهم صور التمويل الذاتى فى العوائد المالية التى تحصل عليها الجمعيات مقابل ما تقدمه من خدمات وأنشطة، وما توفره من منتجات تقوم بتصنيعها مثل منتجات مشاغل الحياكة، وورش النجارة، وكذلك ما تحصل عليه الجمعية نتيجة حصيلة الأنشطة الخاصة بها والتى تحقق للجمعية الاستمرارية فى أداء نشاطها ولا تجعلها رهينة احتمالات المعونة العامة أو حتى المعونة الخاصة ومن هذه الأنشطة: توفير دور حضانة، ودور المسنين، وبيوت الطلبة، والمستشفيات، ومراكز التأهيل المهنى، والورش، ومدارس اللغات، وتنظيم دروس تقوية للطلبة.

وتعتمد الجمعيات فى تحقيق توازنها المالى على عدد المستفيدين بخدماتها والذين يجذبهم بطبيعة الحال تواضع أسعار خدماتها، ومن الطبيعي أن تكون فى مقدمة الخدمات الواعدة مالياً والأكثر جذباً بالنسبة للجمعيات الخدمات التى تسد عجزاً أو قصوراً خاصة فى القطاعين التعليمى والصحة[٤٥٧]، بالإضافة إلى أن توفير الخدمات والأنشطة مقابل عائد رمزى بسيط يمكن أن يسهم فى تخفيف حدة الفقر لقطاعات عريضة من الشعب.

ثالثا: التمويل الخارجي:

٤٥٥- **جريدة الأهرام**، ١١ أبريل ١٩٩٥، ص ١١.

٤٥٦- نجوى عبد الله سمك : **القطاع الأهلي والتنمية الاقتصادية في مصر**، مركز بحوث ودراسات الدول النامية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، القاهرة، ١٩٩٩، ص٦٩.

٤٥٧- أماني قنديل، سارة بن نفسية : **الجمعيات الأهلية فى مصر** ، مرجع سابق، ص ص ٢٧٨-٢٧٩.

يرتبط التمويل الخارجي بمؤسسات التمويل الدولية، وحكومات بعض الدول الغربية وفروع المنظمات الأجنبية العاملة فى مصر.

وقد أصبحت المساعدات الأجنبية تمثل مصدراً هاماً لتمويل العديد من الهيئات غير الحكومية فى مصر، وتعد وكالة التنمية الدولية أقرب هيئة تمويلية يليها عدد من المنظمات غير الحكومية الدولية التى تعمل فى مصر، وتقوم بتمويل الهيئات التطوعية وهى: صندوق رعاية الطفولة التابع للأمم المتحدة (اليونيسيف) وهو يتعاون فى مشروعات تتصل بالأطفال، وهيئة الإغاثة الكاثوليكية (CRS) وهيئة كير (Care)، ومؤسسة فورد كارتياس (Caritas) وتعمل هذه الهيئات على تقديم المساعدة الفنية و تشجيع تنمية المهارات التنظيمية، وتوفير الائتمانات لبعض المشروعات وخاصة فى صعيد مصر (أسيوط – المنيا – قنا) حيث ينتشر الفقر[٤٥٨]، وعلى سبيل المثال: تقوم هيئة كارتياس بدعم الهيئات التطوعية الخاصة التى تقدم خدمات للمعوقين، وكذلك للهيئات التى تعمل فى مجال الصحة، ورعاية الطفولة والقضاء على الأمية، كما تقوم مؤسسة فورد بدعم مشروعات هذه الهيئات مع التركيز على برامج التنمية الريفية[٤٥٩].

وإذا ما علمنا أن عدد الجمعيات الأهلية المصرية قد وصل إلي ١٦ ألف جمعيه أهليه – قبل عام ٢٠٠٠– تُدعم هذه الجمعيات بـ٦٥ مليون جنيه من الحكومة المصرية وأن هناك ٨١ جمعية فقط تحصل على إعانات خارجية تصل إلى ١٠٠ مليون جنية[٤٦٠]، لأدركنا أن التمويل الأجنبي يمثل مصدراً لإثراء القائمين على النشاط الأهلي ويتم ذلك عبر امتلاك قدرة احترافية على إعداد التقارير والحسابات الختامية

٤٥٨– سعد الدين إبراهيم: **المجتمع المدنى والتحول الديمقراطى** ، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر ، ٢٠٠٠، ص ص٢٩١–٢٩٢.

٤٥٩ – سعد الدين إبراهيم: **المرجع السابق**، ص ص٢٩١–٢٩٢.

١ – محمد الاصمعى محروس سليم : **الإصلاح التربوي والشراكة المجتمعية المعاصرة (من المفاهيم الى التطبيق)**، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٥ ، ص ٤٥.

لجهات التمويل، دون أن يكون هنـــاك نظـــام محاســـبي صـــارم بالمنظمـــات غيـــر الحكومية[٤٦١].

وإذا كانت المعونات الأجنبية لها أهميتها بالنسبة للجمعيات الأهلية فإنها قد تطرح أحياناً مشكلات تفوق أهميتها، فهناك بعض الجمعيات تشهد أحيانـــاً نمـــواً مـــصطنعاً لأنشطتها التى تتوقف بمجرد تقلص حجم المعونة الأجنبية أو توقفها، كمـــا أن مـــسألة الاعتماد على الخارج لا تشجع بعض الجمعيات على الاعتماد علـــى نفـــسها أو علـــى القطاع الخاص المصري، هذا فضلاً عن إخماد روح العمل التطوعي، وما يترتب على هذا التمويل من علاقة اللامساواة بين وكالات التمويل الغربية وبين الممـــولين والتـــي غالباً ما تكون لصالح من لهم الكلمة الأخيرة[٤٦٢].

وعلاوة على ذلك أصبح توزيع التمويل الأجنبي بين الجمعيـــات الأهليـــة يمثـــل مصدراً من مصادر التوتر بين المنظمات والحكومة، حيث بدأت الحكومات تشعر بـــأن أنشطتها تواجه بشكل ما تهديداً سياسياً أو تحدياً من جانب أنشطة المنظمات، كما يمكن أن يشكل قادة المنظمات فى بعض الأحيان خطراً يهدد النظام، ومن ثم تتجـــه بعـــض الجمعيات الأهلية إلى أن تختار لمراكز القيادة فيهـــا أشخاصـــاً علـــى علاقـــة طيبـــة بالحكومة[٤٦٣].

وتمثل هيئة المعونة الأمريكية أحد المصادر الأساسية للتمويل وقد وقعت اتفاقيـــة مع الحكومة المصرية عام ١٩٩١ لدعم الجمعيات الأهلية يتضمن تمـــويلا حجمـــه ٢٠ مليون دولار، ومن عام ١٩٨٧ وحتي ١٩٩٠، تبنت مشروعا ثلاثي المراحـــل يوجـــه لدعم الجمعيات الأهلية العاملة في مجال التنمية المحلية، بحجـــم تمويـــل ١٥ مليـــون دولار[٤٦٤]، وقد حققت أكبر مصدر للإيرادات جمعيات الرعاية الاجتماعية التي تقـــدم

---

٤٦١ _ عطية حسين افندى : **دور المنظمات غير الحكومية فى إدارة شئون الدولة والمجتمع** ، مرجع سابق، ص ٥٤.

٤٦٢ – أماني قنديل، سارة بن نفسية : **الجمعيات الأهلية فى مصر** ، مرجع سابق، ص ٢٥٧.

٤٦٣ – هدى سعد السيد :**الجمعيات الأهلية فى مصر نشأتها،ومجالات عملها ، وإداراتها وتمويلها ومقترحات لتطويرهـــا** ، مرجـــع سابق، ص ٨٦.

١ – أماني قنديل ، سارة بن نفسية: **الجمعيات الأهلية فى مصر** ، مرجع سابق ، ص ٤٣.

خدمات صحية للمجتمع، كذلك الجمعيات الدينية والتي هي أكثر الجمعيات استقلالا ذاتيا،لقدرتها علي تعبئة موارد التمويل وتجنيد المتطوعين [٤٦٥].

وبالرغم من كبر حجم المبالغ التى تنفقها الحكومة لدعم الجمعيات وما تحصل عليه الجمعيات من تمويل خارجي تظل مشكلة التمويل واحدة من أصعب المشكلات التى تواجه الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين نظرا للتكاليف الكبيرة التى تتطلبها عمليات التأهيل وقلة المصادر المتاحة للحصول على التمويل الكافي ويرجع السبب الأساسي إلي الشروط والإجراءات العديدة التي تحد من قدرات الجمعيات علي تدبير التمويل الذاتي أو المحلي، وكذلك محدودية الإعفاءات الضريبية والحوافز غير المباشرة، والتي تؤثر سلبا علي الوضع المالي لغالبية الجمعيات والتي قد يتحول بعضها إلي أسماء ولافتات دون أية فاعلية.

وبالرغم من التطورات الضخمة التي حدثت علي مستوى العالم فيما يتعلق بمشكلة التمويل وعملية تدبير موارد التمويل، إلا أن الاعتماد مازال قائما علي الموارد التقليدية في مصر، ويتطلب ذلك مزيدا من الوعي والإدراك لأهمية العمل علي زيادة التمويل، ومن خلال وسائل تقليدية، تعتمد علي الذات والموارد المحلية باعتبارها ضمانة للتواصل والاستمرارية[٤٦٦].

٥-٣)المحور الثالث: التشريعات والقوانين المتعلقة بدور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركياً فى جمهورية مصر العربية:

يتناول هذا المحور كل من التشريعات الحاكمة والمنظمة لعمل الجمعيات الأهلية بجمهورية مصر العربية يلي ذلك عرضا للتشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركيا.

---

465 - Amani Kandil , The role of Islamic Nonprofit organizations in Egypt and Promoting the caring society , Spring research for working papers, on transmitting the traditions of a caring society, The independent sector. Texas, 1993, p p. 213.

١- أماني قنديل: **الاتجاهات الحالية لسياسة الحكومة إزاء الجمعيات الأهلية**، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية ، القاهرة ، الأهرام ، ص ٢٦١.

٥-٣-١) التشريعات والقوانين المتعلقة بالجمعيات الأهلية بجمهورية مصر العربية:

يمكن القول أن الجمعيات الأهلية أثناء المدى الزمني الذي نمت خلاله قد مرت بمراحل تطورية مختلفة ازدهرت أحيانا وأنحسر نشاطها أحياناً أخرى وقد أرتبط ذلك ارتباطا وثيقا بالتشريعات والقوانين المنظمة لعملها كما يلي:

أ- المرحلة الأولى: وكانت هذه المرحلة خلال القرن التاسع عشر الميلادي وتميزت بارتباط تلك الجهود الأهلية بالدين وكان من أهمها جهود الشباب الأزهري في إقامة الكتاتيب لتعليم القرآن الكريم ومبادئ القراءة والكتابة والحساب ورعاية الفقراء ومن في حكمهم[٤٦٧]، وقد ظلت الجمعيات تعمل بحريه فى تلك الفترة وكانت تحكم بواسطة القانون المدني الصادر عام ١٨٨٥م وكان الهدف منه هو حماية حقوق الأعضاء تجاه الجمعية وليس حقوق الدولة[٤٦٨].

ب- المرحلة الثانية: وكانت في بدايات القرن العشرين حتى عام ١٩٣٥م، واتسمت هذه المرحلة بانتشار الجمعيات الخيرية الأهلية وتحررها من النفوذ الديني ووقوعها تحت سيطرة الأثرياء والمتعلمين، وذلك بسبب عودة المبعوثين من الخارج واشتراكهم في العمل الأهلي وانتشار المجلات الاجتماعية وزيادة الوعي الاجتماعي والقومي والاهتمام برعاية الشباب، وتطور دور المرأة في المجتمع بالإضافة إلى زيادة المشكلات الاجتماعية الناجمة عن تزايد السكان كمشكلات تشغيل الأحداث[٤٦٩] ، فأقبل الأفراد على تكوين المزيد من الجمعيات حتى بلغ عددها ٣٠٠ جمعية فى نهاية الربع

---

٢ - محمد عبد الرازق محمد خالد: **المتطلبات التربوية لطفل ما قبل المدرسة الابتدائية في القرية المصرية في ضوء الوظيفة التربوية للكتاتيب**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٩٩١م، ص ص ١٢٨-١٤١.

١ - نجوان فاروق شيحه : **مساءلة المنظمات غير الحكومية مع التطبيق على مصر، دراسة حالة للجمعية الشرعية لتعاون العاملين بالكتاب والسنة المحمدية وجمعية الصعيد للتربية والتنمية**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٣، ص ١٠٢.

٤٦٩ - يونان لبيب رزق: **تاريخ الوزارات المصرية ١٨٧٨/١٩٥٣م**، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام، القاهرة، ١٩٧٥م، ص ٣٨٤.

من القرن العشرين، وقفزت إلى ٣٠٠٠ جمعية فى نهاية الربع الثانى من نفس القرن[٤٧٠].

وقد ترجع هذه الطفرة فى أعداد الجمعيات الأهلية وخاصة العاملة فى مجال رعاية وتأهيل المعوقين، إلى الصحوة العالمية فى أعقاب الحرب العالمية الأولى وما نتج عنها من أعداد هائلة من المعوقين حركياً من مصابي الحرب، ثم ما أضيف إليهم نتيجة الحرب العالمية الثانية[٤٧١].

ج- المرحلة الثالثة: من عام ١٩٣٦م حتى عام ١٩٥١م، وتميزت هذه المرحلة بزيادة نشاط الجهود الأهلية وتطور فلسفتها وأساليبها وتعدد أغراضها وانتشارها[٤٧٢] ، فحتى عام ١٩٣٩ لم تكن هناك جهة حكومية تشرف وتنظم عمل هذه الجمعيات وفى ٢٠ أغسطس من ذلك العام صدر مرسوم بإنشاء وزارة الشئون الاجتماعية وجاء فيه: تُنشأ وزارة للشئون الاجتماعية ويتولى إدارتها وزير يعاونه وكيل وزارة وتقوم على الشئون والمصالح الآتي بيانها: مصلحة السجون والمعاهد والمستعمرات المختلفة كتقويم المجرمين والإحداث وإصلاحهم وملاجئ الأيتام والعجزة والفقراء وذوى العاهات[٤٧٣].

وفى ١٢ يوليو ١٩٤٥ صدر القانون رقم (٤٩) والخاص بتنظيم الجمعيات الخيرية والمؤسسات الاجتماعية والتبرع للوجوه الخيرية[٤٧٤]، ويعد هذا القانون أول تشريع رسمي لتنظيم الجمعيات، وقد نص فى مادته الأولى على أنه :

---

٤٧٠ - وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية : **إدارة العلاقات العامة،وزارة الشئون الاجتماعية فى ٢٥ عاما**، القاهرة ، دار مطابع الشعب،١٩٦٤ ،ص ٢٢٢.

٤٧١ - فاطمة عبد الرحمن المرصفى : **سياسة تشغيل المعوقين** ، الأعمال الكاملة لمؤتمر مستقبل خدمة المعاق فى مصر وخاصة المعاق عقلياً، المنعقد فى القاهرة من ٢/٢٨ - ١٩٩٠/٣/١، القاهرة، ١٩٩١، ص ١٧٧.

٤٧٢ - حامد السيد عبد الرحمن المسلمي: **دور النشاط الأهلي في تنمية القرية المصرية**، دراسة ميدانية بقريتي شيبة النكارية وبني عامر بمحافظة الشرقية ، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية، ١٩٩٥م، ص ٦٢-٧٢.

٤٧٣- سمير حسنين بركات: **تطوير إدارة وتمويل مؤسسات التربية الخاصة في مصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**، مرجع سابق، ص ٤٣.

٤٧٤ - **جريدة الوقائع المصرية** :هيئة المطابع الأميرية ، العدد ١١٠، الصادر فى ١٦ يوليو سنة ١٩٤٥.

"تعد جمعية كل جماعة من الأفراد تسعى إلى تحقيق غرض من أغراض البـــر ســـواء أكان ذلك عن طريق المعاونة المادية أم المعنوية".

وتعد مؤسسة اجتماعية كل مؤسسة تنشأ بمال يجمع كله أو بعضه من الجمهـــور لمدة معينة أو غير معينة سواء أكانت هذه المؤسسة تقوم بأداء خدمة إنسانية دينيـــة أو علمية أو فنية أو صناعية أو زراعية أو رياضية أو بأي غرض آخر من أغراض البر أو النفع العام ويشترط فى جميع الأحوال ألا يقصد إلى ربح مادي للأعضاء، وألا تكون أغراض الجمعية الخيرية أو المؤسسة الاجتماعية ووسائلها فى تحقيق هذه الأغـــراض مخالفة للنظام العام أو الأمن العام أو الآداب العامة".

وبذلك يكون القانون قد حدد مفهوم أو تعريـــف الجمعيـــة الخيريـــة والمؤســـسة الاجتماعية ، ثم أوجب القانون على كل جمعية خيرية أو مؤسسة اجتماعية التسجيل فى وزارة الشئون الاجتماعية كشرط لإثبات الشخصية المعنوية للجمعية أو المؤسسة.

وقد أعطت المادة الثامنة من هذا القانون لـــوزارة الـــشئون الاجتماعيـــة حـــق الإشراف المالى والتفتيش على الجمعيات الخيرية والمؤسسات الاجتماعية للتثبت من أن أموالها وما تجمعه من اشتراكات وتبرعات يصرف فى أوجه البر أو فـــى الأغـــراض الاجتماعية المحددة فى لائحة نظامها الأساسى ، وأجازت المادة التاسعة مـــن القـــانون لوزير الشئون الاجتماعية ندب من يحضر انتخابات مجلس الإدارة للتحقق مـــن أنهـــا تجرى طبقاً للنظام الأساسي كما أعطته الحق فى إلغائها إذا تبين له أنها مخالفة لـــذات النظام.

كما حددت المادة العاشرة من القانون الأوضاع التى يجب أن تعمـــل الجمعيـــات والمؤسسات الاجتماعية طبقا لها: المقـــر الثابـــت، الـــسجلات الخاصـــة بالأعـــضاء المشتركين، ومحاضر الجلسات وسجلات الحسابات التى تبين الإيرادات والمصروفات والاشتراكات والتبرعات ومصدرها ، وأعطت المادة الحادية عشرة لـــوزير الـــشئون الاجتماعية الحق فى حل الجمعيات الخيرية.

وأستمر العمل بهذا القانون حتى ٢٦ أبريل ١٩٥١ حيث صدر القانون رقم (٦٦) لسنة ١٩٥١ فى شأن الجمعيات، وأهم ما تضمنه هذا القانون هو نقل تبعية الجمعيات من وزارة الشئون الاجتماعية إلى المحافظة أو المديرية التابع لها مركز إدارة الجمعية. مع نقل اختصاصات وصلاحيات وزير الشئون الاجتماعية بالنسبة للجمعيات إلى وزير الداخلية، ولم يستمر العمل بهذا القانون سوى أقل من تسعة شهور حيث صدر فى ١٣ يناير ١٩٥٢م القانون رقم (٤) لسنة ١٩٥٢ الخاص بإجراء إشهار نظم الجمعيات والمؤسسات[٤٧٥].

د- المرحلة الرابعة: وهي من عام ١٩٥٢م حتى منتصف السبعينيات وتميزت هذه المرحلة بالتفكير في القضاء على عوامل التخلف، وإحداث التنمية بالمجتمع، وتحقيق العدالة الاجتماعية، وقد صدر خلالها القانون رقم ٣٨٤ لسنة ١٩٥٦م والذي يعد الأساس التنظيمي الأول لعمليات تنظيم المجتمع في ميدان الجهود الأهلية، حيث نظم هذا القانون علاقة الدولة بالهيئات الاجتماعية، كما أدى إلى إيجاد نوع من التنسيق بين الهيئات الأهلية وما تتضمنه من مؤسسات في جميع النواحي على أن تقوم هذه الهيئات بدورها في مسانده الحكومة في تحمل الأعباء والخدمات، كما صدر القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤م بشأن الجمعيات الأهلية ومناشطها والمعدل بالقانون رقم ١٥٣ لسنة ١٩٩١م وتميزت هذه المرحلة بإتباع أسلوب المواجهة الشاملة لعوامل التخلف والتخطيط لإحداث تنمية شاملة بالمجتمعات[٤٧٦] وبالرغم من ذلك فان مؤشرات نمو الجمعيات في مرحلة الستينات علي وجه التحديد، كشفت عن انخفاض متوسط نمو الجمعيات الأهلية، فإجمالي عددها عام ١٩٦٠ قد بلغ٣,١٩٨ جمعية، ثم وصل في عام ١٩٦٤ قبيل صدور القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤- إلي حوالي ٤ آلاف جمعية، أي بمعدل ٢٠٠ جمعية تؤسس كل عام[٤٧٧].

---

١ - **جريدة الوقائع المصرية** : هيئة المطابع الأميرية ، العدد ١٢،الصادر فى١٩ يناير ١٩٥٢م.

٤٧٦ - رجب البنا: **البحث عن المستقبل**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، طبعة خاصة بمكتبة الأسرة ،١٩٩٩، ص ١٣٨.

٤٧٧- امانى قنديل ،سارة بن نفيسة: **الجمعيات الأهلية فى مصر**، مرجع سابق ، ص ص ٥٠:٦٠.

وقد تضمن القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤م ثلاثة أبعاد هامه تركت بصماتها على دور الجمعيات فى تلك الفترة وهى :

١- رقابة الدولة على تكوين الجمعيات ودمجها فالمادة الثامنة من القانون نصت على أنه " لا تثبت الشخصية الاعتبارية للجمعية إلا إذا شهر نظامها وفقا لأحكام هذا القانون" فهذا القانون قد حدد الإجراءات الخاصة لإشهار الجمعيات والمستندات والوثائق المطلوبة، ومواعيده وإمكانية التظلم من رفض إشهار الجمعية والذى يقدم الى الجهة الإدارية مما يعنى أنه قد أعطى الحق لجهة واحدة لكي تكون الخصم والحكم فى الوقت نفسه[٤٧٨].

٢- الرقابة على نشاط الجمعيات والتى تمثلت فى حق الجهة الإدارية قبل أنشاء الجمعية فى الإطلاع على الوثائق والمكتبات، والسجلات الخاصة بالجمعية ورقابة الميزانيات وكيفية إيداع أموال الجمعيات وتصرفاتها القانونية الى جانب فحص أعمال الجمعية من خلال مفتش تعينه الجهة الإدارية، وبعد إنشاء الجمعية تتعدد صور الرقابة أيضا وتتمثل فى سلطة الإدارة فى التدخل فى قرارات الجمعية بعد صدورها سواء بالإلغاء أو الإبطال أو وقف التنفيذ ،كما يحق لوزير الشئون الاجتماعية تعيين ممثل للوزارة وممثل لكل هيئة من الهيئات الإدارية المعنية كأعضاء فى مجلس إدارة الجمعية.

٣- سلطة حل الجمعيات ودمجها، وهذا يعنى إنهاء الوجود القانوني والمادي للجمعية بواسطة قرار إدارى وليس بناء على حكم قضائي، كما يحق للإدارة إدماج الجمعيات فى جمعيات أخرى ومصادرة أموالها[٤٧٩].

وبصفة عامة فقد انعكست النصوص القانونية التى تضمنها القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ على فعالية الجمعيات الأهلية ودورها فى المجتمع المصري، فالدولة

---

٤٧٨ - محمد العزازى : **تنمية المنظمات غير الحكومية وتعظيم دورها فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية** ، القاهرة ، المجالس القومية المتخصصة ، ١٩٩٥، ص ٣٩.

٤٧٩ - أماني قنديل: **التاريخ الاجتماعى والسياسي للجمعيات الأهلية فى مصر**، " **الجمعيات الأهلية فى مصر** "، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، مؤسسة الأهرام القاهرة، ١٩٩٤، ص ٦٠.

مترددة بين تحرير القطاع الأهلي وتوفير إمكانيات لإسهامه ومشاركته فـــى مواجهـــة القضايا الاقتصادية من ناحية وبين الحفاظ على سيطرتها علـــى الجمعيـــات وإعـــلاء اعتبارات الأمن من جانب أخر [٤٨٠]، وظلت العلاقة بينهما تشهد درجة عالية من الشد والجذب المستند على حدود التوافق على الاولويات على مرحلة معينة واختلافهـــا فـــى مرحلة أخرى، فالإطار الوظيفي الذى سعت الحكومة لوضعه كمحـــدد لعلاقتهـــا مـــع الجمعيات الأهلية يمثل السمة الغالبة على هذه العلاقة، فقد ظـــل الترحيـــب الحكـــومي بالدور التنموي والخدمي للجمعيات الأهلية مقدما علـــى غيـــره مـــن الأدوار خاصـــة السياسية منها سواء كان ذلك من خـــلال الجمعيـــات الدينيـــة والإســـلامية أو بعـــض المؤسسات العاملة فى مجال حقوق الإنسان[٤٨١].

وبعد حوالي عامين صدر قرار رئيس الجمهورية العربية المتحـــدة رقـــم ٩٣٢ لسنة ١٩٦٦ باللائحة التنفيذية لقانون الجمعيات والمؤسسات الخاصـــة، متـــضمنة فـــى مادتها الأولى تحديد الميادين التى تعمل فيها الجمعيات، والمؤســـسات الخاصـــة علـــى الوجه الآتى[٤٨٢] :-

١ - رعاية الطفولة والأمومة.

٢ - رعاية الأسرة.

٣ - المساعدات الاجتماعية.

٤ - رعاية الشيخوخة.

٥ - رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

---

٢ - مصطفى كامل السيد: **مفهوم المجتمع المدني ومصر**، ورقة مقدمة الى مؤتمر مـــستقبل التطور اليمقراطى فى مصر، جماعة تنمية الديمقراطية، ٢-٣ نوفمبر، القاهرة، ١٩٩٧، ص ٣.

٣ - أيمن السيد عبد الوهاب: **دليل الجمعيات الأهلية التنموية فى محافظة القاهرة**، مركـــز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام، ٢٠٠٣، ص٩.

٤٨٢- رئيس الجمهورية العربية المتحدة : **قرار رقم ٩٣٢ لسنة ١٩٦٦م**، القاهرة ، العلاقات العامة بوزارة الـــشئون الاجتماعيـــة ، ١٩٦٦م.

٦ – الخدمات الثقافية والعلمية والدينية.

٧ – تنمية المجتمعات المحلية.

هـ – المرحلة الخامسة: تعتبر هذه المرحلة مرحلة نمو مقيد لنشاط الجمعيات وقد بدأت تلك المرحلة منذ منتصف السبعينيات وفيها تأثرت الدولة بسرعة الحراك الاجتماعي صعودا وهبوطا.

وعلى الرغم من سيطرة الدولة على الخدمات الأساسية ، فأن جماهير الشعب قامت بجهود متمثلة فى جهود الجمعيات الأهلية لنشر التعليم والتوسع فيه فوجهت أنشطتها الى مجالات الطفولة والمجتمع والخدمات التعليمية التى تقدمها لجماهير الشعب[٤٨٣]،مما دفع الدولة الى القبول بفكرة العمل العام من قبل المنظمات التطوعية وموافقتها على أنشاء منظمات مثل جمعيات رجال الأعمال ومنظمات رعاية الأمومة والطفولة ولكنها كانت حريصة على عدم وجود مجتمع مدني قوى مما أضعف تأثيره فى الحياة الاجتماعية وانخفضت نسبة مشاركة الشباب فيه[٤٨٤].

و – المرحلة السادسة: بدأت هذه المرحلة بصدور قانون ١٥٣ لسنة ١٩٩٩، وهذا القانون وأن كان ذا فائدة ايجابية إلا أنه كانت عليه تحفظات تتعلق بقضية التمويل والأنشطة السياسية للجمعيات الأهلية والدور الرقابي للجهة الإدارية عليها[٤٨٥]، فقد جاء هذا القانون ليؤكد على هيمنة الحكومة والجهة الإدارية على المنظمات الأهلية وقد قضت الجهة الدستورية ببطلانه قبل مرور عام على تطبيقه لمخالفته المادة ١٥٩ من الدستور.

وعاد القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ ليحكم أوضاع الجمعيات مرة أخرى حتى صدور القانون رقم ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ والذي نص في المادة السابعة من مواد إصداره على إلغاء

٤٨٣– سلسلة تقارير مجلس الشورى : **المشاركة الشعبية** ، لجنة الخدمات تقرير رقم ٥ ن مكتبة مطبعة مجلس الشعب، ١٩٨٤،ص ٣٤.

٤٨٤ – سامح جميل عبد الرحيم : **المشاركة الأهلية فى التعليم عن طريق المنظمات غير الحكومية ،دراسة حالة لمدينة ملوى** ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، تصدرها كلية التربية جامعة المنيا ، المجلد (١٤) ، العدد الثالث ، يناير ٢٠٠١ ، ص ٢٥٢.

٤٨٥– سامح جميل عبد الرحيم : **المرجع السابق**، ص ص ٢٥٣ –٢٥٤ .

قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ وقانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية الصادر بالقانون رقم ١٥٣ لسنة ١٩٩٩ كما ألغي هذا القانون كل نص يخالف أحكامه[٤٨٦].

وقد جاء القانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ ليؤكد ضرورة المساءلة والمتابعة والمراقبة، فى أطار أن الضوابط على مسألة التمويل وإيجاد سبل للمحاسبة والشفافية والرقابة المالية أصبحت أموراً متعارف عليها دولياً بل وقد ازدادت المطالبة بها فى النظم الديمقراطية سواء فى أوربا أو الولايات المتحدة الأمريكية، كما تم التأكيد على آليات الشفافية وتم وضع آليات صارمة للمحاسبة المالية للتأكد من انصراف المنح للأغراض المتفق عليها[٤٨٧]، والى جانب ذلك اتسعت ميادين عمل الجمعيات الأهلية لتصل الى١٧ ميدان بعد أن كانت تقتصر على سبعة مجالات فقط وتم ذلك بإضافة المجالات التالية: التنظيم والإدارة، رعاية المسجونين، تنظيم الأسرة، الصداقة بين جمهورية مصر العربية والشعوب الصديقة، النشاط الأدبي، الدفاع الاجتماعي، أرباب المعاشات، حماية البيئة والحفاظ عليها، التنمية الاقتصادية للأسرة وتنمية الدخل، حماية المستهلك[٤٨٨].

ومن المميزات التى أعطاها القانون رقم ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ للجمعيات:

١- إمكانية الاطلاع على النظام الأساسى (ماده ٢).

٢- إنشاء لجنة فض المنازعات (مادة ٧)

٣- حق الاطلاع على ملخص قيد النظام الأساسى والحصول على صوره منه (ماده٩).

٤- إتاحة التعديل فى النظام الأساسى للجمعيات (مادة ١٠).

---

٤٨٦ _ خالد عبد الله عبد الفتاح : **قيم العمل الأهلي فى مصر ، الكتاب الحادي عشر (دراسة ميدانية)**، القاهرة مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ،كلية الآداب، ٢٠٠٦ ، ص ص ١١٣-١١٤.

٤٨٧- هاله مصطفى : **قانون تنظيم الجمعيات والعلاقة بين الدولة والمجتمع المدنى**، مجلة قضايا برلمانية، العدد (٤)، يوليو ١٩٩٧، ص ٣٦.

٢ - المصدر: موقع الهيئة العامة للاستعلامات، متاح على الوصلة:
http://www.sis.gov.eg/Ar/Story.aspx?sid=2486
-Accessed at :(22/2/2011)

٥- توسيع فرص العمل (ماده ١١).

٦- ندب العاملين المدنيين بالدولة للعمل فى الجمعيات وعدم قصره علـــى مـــوظفى وزارة الشئون الاجتماعية فقط مما يتيح الاستعانة بخبرات متنوعة (ماده ١٢).

٧- الإعفاءات من الرسوم والاشتراكات والجمارك (ماده ١٣).

٨- حق الانضمام أو الانتساب لمنظمه خارج الجمهورية (ماده ١٦).

٩- حق كل عضو فى الاطلاع على سجلات الجمعيه وحريـــه انعقـــاد اجتماعـــات الجمعية فى أي مكان بخلاف المقر الرئيسى (ماده ٢٥).

الأ إن هذا القانون أشتمل على مجموعة من السلبيات منها:

١. أنه لم يعط الحق للجمهور فى الاطلاع على النظام الأساسى للجمعية، ولم يعط لعضو الجمعية الحق فى رفع شكوى مكتوبة للتظلم ضد الجمعية ومناقشتها أمام الجمعية العمومية.
٢. إعطاء الجهة الإدارية حقوقاً تكاد تكون مطلقه على تأسيس الجمعيات أو وقف نشاطها.
٣. ضرورة موافقة الجهة الإدارية على التمويل الخارجى الذى يعد فى غيبه دور اجتماعي للرأسمالية المصرية مصدراً للتمويل فى العديد من منظمات المجتمع المدنى، وضرورة موافقتها على قيام الجمعية بجمع التبرعات.
٤. إن حل الجمعيه أصبح بموجب هذا القانون يتم بقرار إدارى مخالفاً بذلك المستقر عليه من أن سلطة الحل تكون بيد القضاء.
٥. وقد ظهر جلياً خلال هذه المرحلة عودة تأثير العامل الخارجي فى نشاط المؤسسات الأهلية التطوعية والذي تمثل فى تمويل ودعم المنظمات الدولية لبرامج المؤسسات المصرية وكان ذلك سببا فى زيادة عدد هذه المنظمات التطوعية.

وقد أستمر عدد الجمعيات الأهلية فى الازدياد حتى وصل عدد هذه الجمعيات فى بداية التسعينيات الى ١٢ إلف جمعية، ثم الى ١٦٦٠٠ جمعية عام ٢٠٠٢، ولم يقتصر تطور الجمعيات الأهلية على هذه الزيادة فى الحجم، بل تطورت مجالات نشاطها فزاد عدد الجمعيات الجديدة التى تمارس نشاطا فى مجال التنمية المحلية وأصبحت الجمعيات تمارس العديد من الوظائف فى الدول النامية للتأثير فى السياسات العامة وتنشيط المواطنة وبناء ثقافة مدنية ومساندة للاهتمامات المحلية فى الأقاليم وإحداث تغيير فى القضايا موضع اهتمام الراى العام[٤٨٩].

٥-٣-٢) التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً:

---

[١] – شهيرة الباز: **المنظمات الأهلية العربية على مشارف القرن الحادي والعشرين**، لجنة المتابعة لمؤتمر التنظيمات الأهلية العربية، القاهرة، ١٩٩٧، ص ٣٠.

تعد مصر من أوائل الدول العربية فى إصدار قــوانين وتــشريعات خاصــة بالمعوقين وتعود بدايات الأهتمام بإصدار التشريعات الخاصة بــالمعوقين إلــى عــام ١٩٥٠ حيث صدر القانون رقم ١١٦ لعام ١٩٥٠ الخاص بالضمان الاجتماعى حيــث أشارت مواد القانون إلى المعوقين حركياً وحقوقهم الاجتماعية، وفى عام ١٩٥٩ صدر قانون العمل رقم ٩١ حيث شمل القانون أربعة مواد لها علاقة بحقوق المعــوقين فــى العمل، ثم القرار الوزاري رقم ٦٤ لعام ١٩٥٧ الذي زكر علي أحقيــتهم فــي التعلــيم الإلزامي، وعدم الإعفاء من التعليم الإجباري لمن تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠%.

وقد أتبع ذلك صدور عدد من القوانين منها القانون رقم ٦ لعام ١٩٦٢ الــذي أكد علي إلزامية التعليم للمعوقين، ثم تبعه القانون رقم ٦٨ لعام ١٩٦٨ والــذي يــدور حول نفس الإلزام والقرار رقم ١٥٦ لعام ١٩٦٩ الذي تم فيه إصدار اللائحة التنظيمية لفصول ومدارس التربية الخاصة، وكذا تشكيل مجلــس استــشاري يــضم الــوزارات والهيئات ذات الصلة بمجال خدمة المعوقين وهو ما يعد نقلة كبيرة في التشريع لتعلــيم تلك الفئات، وفى عام ١٩٧٥ صدر القانون رقم ٣٩ بشأن تأهيل المعوقين والذى أشتمل على عدد من المواد المتعلقة بتعريف الإعاقة، وحقوق المعوقين فى التأهيــل والعمــل، وفى عام ١٩٨٢ صدر القانون رقم ٤٩ حيث تضمن القانون فى صورته الجديدة عــددا من التعديلات على قانون رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥[٤٩٠].

ويعد إصدار القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ المنظم لعمل الجمعيات الأهلية والــذى أستمر العمل به قرابة ٣٥ عاماً بداية شعور الدولة بأهمية تأهيــل المعــوقين كوســيلة ايجابيه لرعايتهم وإعدادهم للعمل، كما أكد قانون التعليم العام رقــم ٦٨ لــسنة ١٩٦٨ على عناية الدولة بالمعوقين من جميع الفئات، وقانون التعليم رقــم ١٣٩ لــسنة ١٩٨١ المعدل بالقانون رقم ٢٣٣ لسنة ١٩٨٨ فى المادة رقم (٣) والذي أكد على أن التعلــيم قبل الجامعي حق لجميع المواطنين فى مدارس الدولة بالمجان، ونصت المادة رقم (٩) من نفس القانون على أنه يجوز لوزير التربية والتعليم أن يقرر إنشاء مدارس للتربيــة

---

١ – على محمود، يوسف أمام : **مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين فى مجال التشريعات**، اتحاد هيئات رعاية الفئــات الخاصــة والمعوقين، القاهرة، جمهورية مصر العربية، ١٩٦٤.

الخاصة لتعليم ورعاية المعوقين بما يتلائم وقدراتهم واستعداداتهم على أن يتضمن قرار الإنشاء فى هذه الحالات شروط القبول وخطط الدراسة ونظم الامتحانات وغير ذلك[٤٩١].

أيضا إعلان وثيقة الطفل المصرى عام ١٩٨٨ والتى تضمنت توفير قدر مناسب من الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعوقين، وتخصيص عام ١٩٩٠م للطفولة المعوقة، وصدور القرار رقم ١٠ لسنة ١٩٩٣ المتعلق بتيسيرات دمج المعوقين فى المجتمع[٤٩٢]، تلا ذلك القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ والخاص بإحكام حماية الطفل فقد خصص الباب السادس منة لرعاية الطفل المعاق وتأهيله وقد تضمن هذا الباب عشرة مواد وتنص المادة ٧٦ على أن للطفل المعوق الحق فى التمتع برعاية خاصة، اجتماعية وصحية ونفسية، تنمى اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه فى المجتمع، أما المادة ٧٨ فتنص على أن " تنشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهد والمنشآت اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للأطفال المعوقين[٤٩٣].

أيضا ظهر مبدأ تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين بوضوح في إعلان القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين عام ١٩٩٤ للجمعية العامة المتحدة، وقد حدد الإعلان تحديد مجالات المساواة، كل مما يلي: حق التعليم، حق العمل، الضمان الاجتماعي، الحياة الأسرية، الثقافة، الترويح والرياضة، الدين، تلا ذلك إصدار الأمم المتحدة للاتفاقية الدولية لحقوق المعوقين عام ٢٠٠١ والتي أوصت فيها علي ضرورة تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص للمعاقين في كافة المجالات، والعمل علي حماية كافة حقوقهم المجتمعية في تحقيق المساواة والمشاركة، والكرامة، والرفاهية.

---

[٤٩١]- وزارة التربية والتعليم: **قانون التعليم رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ المعدل بالقانون رقم ٢٣٣ لسنة ١٩٨٨.**

[٤٩٢] - نجده إبراهيم على سليمان : **نظم التعليم فى التربية الخاصة**، القاهرة، مكتبة الشمس للطباعة، ٢٠٠٠، ص ص ٥١-٥٤.

[٤٩٣]- المجلس القومي للطفولة والأمومة: **القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ الخاص بأحكام حماية الطفل**، رئاسة مجلس الوزراء، القاهرة، ١٩٩٦، ص ص ٢٢-٢٨٠.

ثم جاءت الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة في مصر، والتي نـــادت بضرورة تحقيق تغيير جذري للقضاء علي الإعاقة في مصر بحلول عام ٢٠١٧، كمـــا بينت كافة الأدوار المجتمعية من تربية، وتعليم، وتأهيل، ورعاية لـــذوي الاحتياجـــات الخاصة، وأكدت علي أن رعايتهم ليست منحة من المجتمـــع، وإنمـــا هـــي ضـــرورة ومسئولية اجتماعية وحق طبيعي لهم يساعد علي اندماجهم، ويعمل علي تحقيق التنميـــة المجتمعية.

وقد تم أعداد وثيقة الإستراتيجية فى عام ١٩٩٦م كنشاط وجهـــد مـــشترك بـــين المجلس القومي للطفولة والأمومة بالتعاون مـــع وزارة الـــصحة والـــسكان ومركـــز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بهدف وضع قضية الإعاقة على أجندة العمـــل القـــومي، وبالدرجة التى تتلائم مع أهميتها الاجتماعية والاقتصادية وتعبئة الطاقة المجتمعية مـــن اجل تحقيق تغيير جذرى وتدريجى حتى عام ٢٠١٧ مما يسهم فى إيجاد حـــل لقـــضية الإعاقة ومشكلات الأطفال المعوقين.

وقد بينت الإستراتيجية دور قطاعات الصحة، والشئون الأجتماعيـــة، والتعلـــيم، والإدارة المحلية، والتخطيط، والجهات التابعة لكل منها، والجمعيـــات التـــى تخـــضع لإشرافها، كقاعدة لتنظيم مؤسسي ممتد فى مختلف قطاعات الدولة الحكومية والأهليـــة لخدمة الأطفال المعوقين من ذوى الاحتياجات الخاصة، مما يمكن معه أن تكون هـــذه القاعدة المؤسسية نقطة انطلاق وركيزة نحو تعظيم الخدمات المقدمة لهم من خلال دعم وتنمية هذه المنظمات أفقيا وراســـيا عـــن طريـــق بـــرامج ومـــشروعات تطرحهـــا الاستراتيجية، وبصورة تؤدى لتعظيم جهود التصدى لمشاكل الإعاقة.

وقد طرحت الإستراتيجية مجموعة من البرامج منها: برامج الوقاية والاكتـــشاف المبكر– التأهيل المجتمعي – التطوير والدعم المؤسسي للمنظمات والوحدات التى تعمل فى مجال الإعاقة – الأعلام المستمر لتعميق المشاركة القومية والمسئولية الاجتماعيـــة فى التصدي لمشاكل الإعاقة – أنشاء مركز بحوث الإعاقة – البرنامج القومي لرعايـــة ذوى الاحتياجات الخاصة على مستوى المحافظـــات – برنـــامج تعلـــيم وتأهيـــل ذوى الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى برنامج تشريعات الإعاقة وهذه المجموعة المقترحة

من البرامج وما يندرج تحتها من مشاريع تمثل حزمة متكاملة يتم العمل على تنفيـذها طبقا لجدول زمني محدد وفى ضوء الإمكانات الممكن تدبيرها.

ويعد برنامج تشريعات الإعاقة مكونا أساسيا من مكونات الإستراتيجية: وتندرج تحتـه مجموعة من المشروعات مثل حصر وتحليل وتقويم التشريعات المرتبطة بالإعاقة فـى مصر ومشروع إعداد وتطوير التشريعات المرتبطة بذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعكس كل ذلك مدى الاهتمام بتعديل وتطوير وتنقية التشريعات والقوانين بهدف أتاحه خدمات أفضل للأطفال المعوقين وبما يتلاءم مع احتياجاتهم ، وبما يحقق فـى النهايـة زيادة اندماجهم فى الأنشطة الإنتاجية والخدميـة وييـسر مـشاركتهم فـى الأعمـال المختلفة[٤٩٤].

وقد تزامن مع هذه الإستراتيجية أو سبقها بقليل قانون الطفـل رقـم ١٢ لـسنة ١٩٩٦ متضمنا فصلا خاصا عن رعاية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، وتأهيله ودور الدولة والجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمة التعليميـة للطفـل ذوي الاحتياجات الخاصة[٤٩٥].

ويتبين من خلال النصوص التى تضمنها قانون الطفل، والتي تتعدى ١٥ مادة، سواء ما جاء منها ضمن الباب السادس والذي يحمل عنوان " حماية وتأهيـل الطفـل المعاق" أو ما جاء خارج هذا الباب، نجد أن المشرع المصري قد أفرد حماية خاصـة للطفل المعوق[٤٩٦]، خاصة ما يتعلق بتأهيله ووضع نسبة ملزمة لتـشغيله، أو بوضـع أعمال خاصة بالأطفال المعوقين.

---

[١] – المجلس القومي للطفولة والأمومة وزارة الصحة والسكان، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار: **مقترح الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة فى مصر**، المجلس القومي للأمومة والطفولة، يوليو ١٩٩٦.

[٢]– الجريدة الرسمية: **قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦بإصدار قانون الطفـل**، العـدد ١٣، ٢٨ مارس ١٩٩٦، نقلا عن أماني عبد القادر محمد الهندي: ص ٤.

[١]– نبيلة إسماعيل رسلان: **حقوق الطفل فى القانون المصري مقارنا بالشريعة الإسـلامية**، الجيزة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٧، ص ص ٣١٤:٣١٦.

كما قدم هذا القانون إعفاءات عديدة بالنسبة للأجهزة التعويضية من جميع أنواع الضرائب والرسوم وقطع غيارها ووسائل وأجهزة إنتاجها ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعوق، وقد حظر هذا القانون استخدام هذه الوسائل لغير المعوقين ، ويُعاقب على مخالفة ذلك بالحبس مدة لا تقل عن سنة وغرامة لا تقل عن ألفى جنية، ولا تجاوز عشرة الآف جنية مع المصادرة[٤٩٧].

٥-٤) المحور الرابع: جهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركياً:

إن حوالي ١٠% على الأقل من جميع الأطفال يولدون بإعاقات بدنية أو عقلية أو يكتسبونها بالدرجة التى تجعلهم فى حاجة إلى مساعدة خاصة من أجل ممارسة الحياة اليومية العادية وقد وجد ما لا يقل عن ٦٠٠ مليون شخص معاق فى العالم يعيش أكثر من ثلثهم فى الدول النامية ومنها مصر التى يوجد بها حوالي ١٠ مليون معاق[٤٩٨].

وباستقراء التعدادات العامة للسكان التى أجريت بمصر، يتضح أنه منذ أوائل القرن العشرين، ومصر تهتم بإحصاء المعوقين أثناء أجراء التعدادات العامة للسكان فالتعداد السكاني لعام ١٩١٧ أوضح أن عدد السكان بمصر ١١,٣ مليون نسمة من بينهم ٥٢٣٩٤٢ معوقاً يشكلون حوالي ٤,٦٨% من جملة السكان، مصنفين فى أربع فئات فقط "كف البصر، العور، الجذام، المرض العقلي، ولم يتطرق هذا الإحصاء لباقي الإعاقات مثل الصم والبكم، والمعوقين حركياً بفئاتهم المختلفة[٤٩٩].

---

٢ – المادة ٧٦ من قانون الطفل.

٣- عثمان لبيب فراج: **برامج تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربي الوضع الراهن والتحديث المطلوب**، دراسة تحليلية تقويمية، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد ٦٤، السنة العشرون، ديسمبر ٢٠٠٤، ص ص ١١، ١٨.

١ – اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين : **تقرير عن التجربة الاستطلاعية لدارسة حجم مشكلة المعوقين بجمهورية مصر العربية** ، القاهرة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ديسمبر ١٩٩٧، ص ٨.

ثم تعداد عام ١٩٦٠ والذي سجل أن عدد السكان بمصر ٢٦٠٨٥٠٠٠ نسمة من بينهم ٥٢٦١٩٩ معوقاً يمثلون حوالي ٠,٩٨% فقط من جملة السكان، مصنفين فى أربع فئات أيضا، ولكنها مختلفة عن فئات تعداد ١٩١٧، فقد تضمن تعداد ١٩٦٠ فئات هى "أعمى . أعور، أصم وأبكم، وفاقد إحدى اليدين أو كليهما" ولم يتضمن المرض العقلي [٥٠٠].

بينما تعداد عام ١٩٧٦ سجل وجود ١١١٣٤٢ معوقاً ضمن سكان مصر البالغ عددهم ٣٦٦٣٦٢٠٤ نسمة، وبذلك شكل المعوقون حوالي ٠,٣% فقط من جملة السكان رغم تصنيفهم فى ست فئات هى: المكفوفون، فاقدو إحدى العينين، الصم والبكم، حالات بتر العلوي، البتر السفلى، حالات الضعف العقلي[٥٠١].

أما تعداد عام ١٩٨٦ فقد أعلن أن عدد سكان مصر ٤٨٢٠٥٠٤٩ نسمة منهم ١٩١٢٣٥ معوقا يمثلون حوالي ٠,٤% من جملة السكان دون تصنيفهم فى فئات[٥٠٢]،بينما أوضح تعداد عام ١٩٩٦ أن جملة السكان من المصريين ٥٩١٩٧٢٢٠ نسمة[٥٠٣]، بينهم ٢٨٤١٨٨ معوقاً[٥٠٤] مصنفين فى إحدى عشرة فئة هى: "أعمى، أعور، أصم وأبكم، أصم، أبكم، فاقد أحد اليدين أو كليهما، فاقد أحد الساقين أو كليهما، متخلف ذهنياً، شلل أطفال، شلل كلى أو جزئي، وعاهات أخرى مشكلين حوالى ٠,٤٨% من جملة المصريين.

---

٢ – الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: **التعداد العام للسكان عام ١٩٦٠**، المجلد الأول، (الجدول التاسع – توزيع ذوى العاهات من السكان حسب العاهات والنوع) القاهرة، ص ٤٤.

٣ – محمد سيد فهمي : **السلوك الاجتماعي للمعوقين**، الإسكندرية، مكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٨، ص ص ٣٨-٣٩.

١ – اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين : **تقرير عن التجربة الاستطلاعية لدارسة حجم مشكلة المعوقين بجمهورية مصر العربية** ، مرجع سابق ص ٨.

٢– الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء : **التعداد العام للسكان والإسكان والمنشات عام ١٩٩٦**، النتائج النهائية، توزيع المصريين حسب فئات السن والنوع، (جدول رقم ١٣) ، ص ٨٩.

٣– الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء : **توزيع ذوى الإعاقات من المصريين حسب فئات السن والإعاقة والنوع بمحافظات الجمهورية** طبقاً للنتائج النهائية لتعداد السكان عام ١٩٩٦، ص ٢.

وقد أوضحت التعدادات المتعاقبة للسكان منذ عام ١٩٦٠ وحتى الآن أن نسبة الإعاقة فى المجتمع المصرى تتراوح ما بين ٠,٠٠٣% و١%، كما ورد بمشروع الاستراتيجية القومية للتصدى للإعاقة بمصر من أن تقديرات الإعاقة فى السن من ٦-١٦ سنه عام ١٩٩٦ (٣,٤%) حسب تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، وقد تصل إلى ٨% وفقاً للبحوث الميدانية التى أجرتها هيئة اليونيسيف بمصر وهذه النسب جميعاً تقل عن التقديرات الدولية والتي تقدرها بحوالي ١٠% من السكان بمصر أي لدينا ما يقرب من ٦,١٥٠,٠٠٠ معوق[٥٠٥]، والجدول التالي يوضح تقديرات للإعاقة فى مصر متضمنا الإعاقة الحركية منذ عام ١٩٩٦حتى عام ٢٠١٦.

جدول رقم (٤): تقديرات الإعاقة في مصر ١٩٩٦ _٢٠١٦[٥٠٦].

البيانات	١٩٩٦م	٢٠٠١م	٢٠٠٦م	٢٠١١م	م٢٠١٦
الإعاقة البصرية	١٥١٥١٠	١٦٩٨٠٥	١٨٣٠٩٨	١٩٧٥٣٥	٢١٣١٧٥
الإعاقة السمعية	٩٠٩٠٦	١٠١٨٨٣	١٠٩٨٥٩	١١٨٥٢١	١٢٧٩٠٥
الإعاقة الفكرية	١٥١٥١٠٠	١٦٩٨٠٥٠	١٨٣٠٩٧٥	١٩٧٥٣٥٠	٢١٣١٧٥٠
الإعاقة الحركية	**٣٠٣٠٢٠**	**٣٣٩٦١٠**	**٣٦٦١٩٥**	**٣٩٥٠٧٠**	**٤٢٦٣٥٠**
إجمالي عدد المعوقين	٢٠٦٠٥٣٦	٢٣٠٩٣٤٨	٢٤٩٠١٢٧	٢٦٨٦٤٧٦	٢٨٩٩١٨٠

أما الجدول التالي فيوضح نسب الإعاقة الحركية في مصر بفئاتها المختلفة [١]:

جدول رقم (٥)

نوع الإعاقة	إحصاء ١٩٩٦	إحصاء ٢٠٠٦
فقد أحد اليدين أو كليهما .	٤٤١٩	١١٠٨٨
فقد أحد الساقين أو كليهما .	٨٩٨٤	١٧٥١٧
شلل أطفال .	٣٥٦٧٦	٦٢٤٦٣
شلل كلي أو جزئي	٥٣٢٦٩	٧٠٨٤٨
الأجمالى	١٠٢٣٤٨	١٤٥١١٦

٤ – رشاد على عبد العزيز موسى: **علم نفس الإعاقة** ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨ ، ص ٤٠.

١– المصدر :**الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة في مصر** ، يوليو ١٩٩٦.

٢– **الجهاز** المركزي للتعبئة والإحصاء:**التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت، ١٩٩٦.**

ويتضح من خلال الجدول السابق أن عدد المعوقين حركياً (١٠٢٣٤٨) من إجمالي (٢٨٤١٨٨) معوق فى ١٩٩٦، بينما وصلت فى عام ٢٠٠٦ الى (١٤٥١١٦) من إجمالى (٤٧٥٥٧٦) معوق.

وتقدر نسبة المعوقين فى الدول المتقدمة بحوالي ١٠% بينما تقدر نسبتهم فى البلدان النامية ١٢,٣% وفقا لنتائج المسح والدراسة الشاملة للمعاقين فى جميع أنحاء العالم خلال العشرين سنة الأخيرة، والتي قامت بها منظمة الصحة العالميةW.H.O ومن أهم ما تضمنته هذه الدراسة جزءاً خاصا لبحث أسباب الإعاقات خلال الفترة من عام ١٩٧٥ إلى عام ٢٠٠٠ على مستوى العالم، وعرضت هذه الأسباب فى جدول احتوى على ١٥ سببا للإعاقة ونسبة كل سبب للعدد الإجمالي للمعاقين. وقد تبين أن الإعاقات الناتجة عن أسباب وراثية خلقية (تخلف عقلي)، والأسباب الوراثية العضوية المعدية تسبب حوالى ٣٠% من جملة الإعاقات، أما الإعاقات الناتجة عن سوء التغذية فقط شكلت حوالى ١٩,٣% من جملة الإعاقات ، بينما شكلت الإعاقات الناتجة عن حوادث المرور والعمل والمنزل حوالى ١٥% من جملة الإعاقات، وتسبب إدمان المسكرات والمخدرات فى حدوث ٧,٧% من جملة الإعاقات[٥٠٧]، ويعرض الجدول التالي التقديرات التقريبية للإعاقة الحركية في مصر منذ عام ٢٠٠١ حتى عام ٢٠١٧ [٢].

جدول رقم (٦):

العام	أعداد المعوقين حركيا
٢٠٠١-٢٠٠٢	٣٣٩,٦١٠
٢٠٠٦-٢٠٠٧	٣٦٦,١٩٥
٢٠١١-٢٠١٢	٣٩٥,٠٧٠

١ - عبير فاروق حنا : **إعداد معلم التربية الخاصة فى مصر رؤية مستقبلية**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية – جامعة القاهرة ١٩٩٦، ص ص ٢-٣.

٢- المجلس القومي للأمومة والطفولة: **عرض لأهم معالم الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة في مصر ١٩٩٧ – ٢٠٠١**، ص ص ٧٤: ٧٧.

٢٠١٦-١٠١٧	٤٢٦,٣٥٠
الإجمالي بالألف	١٥٢٧,٢٢٥

وبناءً على ما سبق يتضح وجود قصور في المعلومات والإحصاءات والتعاريف الخاصة بأعداد ومستويات وتصنيف الإعاقة وتوزيعها على مستوى الجمهورية، ويؤكد ذلك تقرير الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة في مصر الصادر في يوليو ١٩٩٦، حيث يوجد اختلاف فى الأرقام والنسب الخاصة بأعداد المعوقين فى مصر من مصدر لآخر، حيث تصل هذه النسبة إلى ١,٥٢% من إجمالي السكان وفقا للخريطة الصحية لمصر لسنة ١٩٨٧، بينما وصلت إلى ٨% من إجمالي الأطفال فى الدراسة التى قام بها المجلس القومي للأمومة والطفولة بالمشاركة مع اليونيسيف[٥٠٨].

لذلك أوصت العديد من الندوات والمؤتمرات بضرورة دراسة نسب المعوقين وتوزيعهم فى المجتمع الأمر الذي دعي لاتخاذ هذه المشكلة موضوعا للعديد من البحوث والدراسات من أهمها التجربة الاستطلاعية التى أجراها اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين لدراسة حجم مشكلة المعوقين، فى محافظات القاهرة والغربية وأسيوط والبحر الأحمر، عن طريق الاختيار العشوائي لبعض الأحياء والشياخات والقرى فى هذه المحافظات، وقد شملت الدراسة ٣٠٠٠ أسرة، ضمت ١٣١٨٢ فرداً تبين أن بينهم ٦٤١ فرداً معوقاً بنسبة ٤,٩% وهذه النسبة للإعاقات الظاهرة والتي أفصح عنها المعوقون أو أسرهم أو قدمت شهادات تأهيل أو شهادات طبية دون استخدام مقاييس أو فحوص أو غيرها. كما أنه من المتوقع أن تزيد هذه النسبة باستخدام قياسات علمية وفحوص لتحديد الإعاقات أو بالمزيد من النوعية والإعلام[٥٠٩].

---

١ – المجلس القومي للطفولة والأمومة (وزارة الصحة والسكان) : **مقترح الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة فى مصر**، القاهرة ، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، يوليو ١٩٩٦، ص ١٥.

٢– اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين : **تقرير عن التجربة الاستطلاعية لدارسة حجم مشكلة المعوقين بجمهورية مصر العربية** ، مرجع سابق ، ص ٢٢.

وعلى ضوء هذه النسب المتباينة للإعاقة على مستوى الجمهورية والذي يعكس بدوره تباينات فى نسب وتقديرات الإعاقة الحركية ياتى دور المؤسسات المجتمعية للمساهمة بدورها فى تقديم خدمات الرعاية والتأهيل والخدمات التعليمية وغيرها للمعوقين حركيا والتي نجدها تنتشر فى جميع محافظات الجمهورية وتنقسم إلى نوعين جغرافيا من حيث تقديم الخدمة: فمنها الجمعيات المركزية التى تقدم خدماتها للمستحقين على مستوى الجمهورية، ومنها الجمعيات التى تقدم خدماتها على مستوى المحافظة أو المنطقة أو الحي.

٥-٤-١) جهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا :

بدأت رعاية المعوقين حركياً بالجمعيات الأهلية المصرية من خلال تنفيذ بعض البرامج التى يمكن وصفها نوعا من الخدمات الاجتماعية الطبية، تحت مفهوم الرعاية الاجتماعية أو توفير المعاشات والمساعدات الضمانية وإيوائهم ، أو تحت مفهوم التنمية الاجتماعية، وقد بدأ تطبيق المفهوم العلمي لتأهيل المعوقين عند صدور قانون الضمان الاجتماعي الأول رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٠.

حيث نصت المادة ٤٢ منه على قيام وزارة الشئون الاجتماعية باتخاذ التدابير الضرورية لإنشاء و تنظيم المعاهد و المدراس اللازمة لتوفير الخدمات الخاصة لعلاج العجزة و تدريبهم وأعدادهم للعمل ، كما نصت تلك المادة بأن تقوم وزارة الشئون الاجتماعية بالاتفاق مع الوزارات والهيئات الأخرى باتخاذ التدابير الضرورية لإنشاء وتنظيم المعاهد اللازمة لتوفير الخدمات الخاصة لعلاج المعوقين حركيا وتدريبهم وإعدادهم للعمل[٥١٠].

وقد بدأت أول تجربة فى ميدان تأهيل المعوقين عام ١٩٥٢، وذلك بإنشاء أول مكتب تجريبي حكومى لرعاية وتوجيه ذوى العاهات وتيسير تدريبهم ومعاونتهم فى التشغيل، وفى عام ١٩٥٣ قررت الوزارة إنشاء مركزاً لتأهيل المعوقين عملا بروح المادة (٤٢) من قانون الضمان الاجتماعي، وقد تم إدماج هذا المركز مع جمعية يوم

---

[٥١٠] - وزارة الشئون الاجتماعية: **قانون الضمان الأجتماعى الأول رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٢،** مادة ٤٢.

المستشفيات تحت أسم مؤسسة يوم المستشفيات للتأهيل المهنى، وتعتبر هذه المؤسسة أول هيئة متخصصة للتأهيل المهنى فى مصر عملت وما زالت ترعى المعوقين من فئات العجز البدنى وفق الأسس العلمية لبرامج التأهيل الاجتماعي للمعوقين[٥١١]، وفى عام ١٩٦٠ أعدت وزارة الشئون الاجتماعية فى خطتها الخمسية برنامجاً خاصاً لإنشاء مكاتب التأهيل بالمحافظات وأسندتها للجمعيات.

ويأتى على رأس هذه الجمعيات إتحاد هيئات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة والمعوقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) بجمهورية مصر العربية وهو هيئة تطوعية ذات نفع عام ، ولا تهدف للربح تأسست عام ١٩٦٩م ،وأعيد القيد بوزارة الشئون الاجتماعية وفقا لأحكام القانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ بشان الجمعيات والمؤسسات الخاصة تحت رقم (٥) بتاريخ ٢٠٠٣/٨/٢٤ وهو عضو بمؤسسة التأهيل الدولي ويهتم الإتحاد بإنشاء شبكة معلومات وتشجيع أجراء البحوث والدراسات وتنظيم برامج الإعداد والتدريب الفني وتقديم المعونة الفنية للجمعيات والمؤسسات الأهلية الأعضاء ويصدر عن الإتحاد نشرة دورية كل ثلاثة أشهر تهتم بشئون المعوقين وتحرص على نشر القوانين والتشريعات الخاصة بحقوقهم[٥١٢].

٥١١- سمير بركات : **تطوير إدارة وتمويل مؤسسات التربية الخاصة في مصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**، مرجع سابق، ص ٤٨.

٢- أنظر فى ذلك :

- يوسف هاشم أمام : **تفعيل دور الجمعيات لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين فى المجتمع** ، النشرة الدورية ، العدد ٧٢ السنة الثامنة عشر ، ديسمبر ٢٠٠٢، ص ص ٢٦-٣٣٠.
- ثريا متولي : **جهود وزارة الشئون الاجتماعية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين ، ندوة توعية حول الخدمات الحكومية لذوى الاحتياجات الخاصة وسبل تطويرها** ، مؤسسة يوم المستشفيات للتنمية والتأهيل ، مشروع الاعتماد الذاتي لذوى الاحتياجات الخاصة ،٢٠٠٤/٣/١٨، مارس ،٢٠٠٤.

وقد أخذت أعداد جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين فـــى الازديـــاد والانتـــشار وساعد على ذلك عوامل مختلفة منها دخول حركة التصنيع إلى مصر، وزيادة استخدام الآلات والمحركات، وما مرت به البلاد من حروب، وكذا التقدم فى العلـــوم النفـــسية، وزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين فى مجال التأهيل الاجتماعي، وزيـــادة الوعي العام حول مشكلة المعوقين إلى جانب تتابع صـــدور التـــشريعات الاجتماعيـــة المنظمة للخدمات الموجة للمعوقين وعلى رأسها القانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيـــل المعوقين متضمنا فى مادته الثانية تعريف المعوق بأنه:

"كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه فى مزاولـــة عمـــل أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقـــصور عـــضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة"[٥١٣].

كما حددت نفس المادة المقصود بتأهيل المعـــوقين بأنـــه " تقـــديم الخـــدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعـــوق وأســـرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه"[٥١٤].

وكفلت المادة الثالثة لكل معوق حق التأهيل، وتؤدى الدولة خدمات التأهيل دون مقابل فى حدود المبالغ المُدرجة لهذا الغرض فى الموازنة العامة للدولـــة، ويجـــوز أن تؤدى هذه الخدمات بمقابل فى الحالات وفى الحدود التى يصدر بها قرار مـــن وزيـــر الشئون الاجتماعية، كما أوجب القانون على أصحاب الأعمال الذين يستخدمون خمسين عاملاً فأكثر تخصيص وظائف للمعوقين الحاصلين على شهادة تأهيل فى حـــدود ٥% من جملة الوظائف بالمنشأة، وفصل القانون الإجراءات وحدد الأولويـــات كمـــا قـــرر عقوبة المخالفة[٥١٥]،أما المادة (٥) منه فقد نصت على أنه :

---

[٥١٣]- وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية: **القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين**، مادة ٢.

[٥١٤]- مدحت أبو النصر: **أداره الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة**، مرجع سابق، ص ١٠٥.

[٥١٥]- وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية: **المرجع السابق**، مادة ٣.

" تنشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهد والمؤسسات والهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للمعوقين، ولا يجوز إنشاء معاهد أو مؤسسات أو هيئات التأهيل إلا بترخيص من وزارة الشئون الاجتماعية وفقاً للشروط والأوضاع التى يصدر بها قرار من الوزير، ويستثنى من ذلك هيئات التأهيل التابعة للقوات المسلحة "

وتنفيذاً لهذه المادة تقوم وزارة الشئون الاجتماعية وأجهزتها بالمحافظات بالإشراف والمتابعة والتمويل الجزئي للجمعيات الأهلية المشهرة بها للعمل برعاية وتأهيل المعوقين والتى يقع على عاتقها تأدية خدمات رعاية وتأهيل المعوقين بالكامل وعلى مستوى الجمهورية لما تتمتع به من مرونة فى التنفيذ و قدرة على تطوير البرامج ، وقد تتابع بعد ذلك إنشاء مراكز ومؤسسات ومكاتب التأهيل الاجتماعي على مستوى الجمهورية كاستجابة لزيادة الطلب على خدمات التأهيل، نتيجة زيادة أعداد المعوقين الأمر الذي تطلب تنظيم هذه الخدمات من حيث تقريرها وتحديد المستحقين وحقوقهم، ولذلك تضمنت بعض القوانين مواد خاصة بتوفير الخدمات التاهيلية للمعوقين حركيا كقانون التأمينات الاجتماعية وقانون التأمين الصحي[٥١٦].

وبعد تطبيق القانون لمدة سبع سنوات ظهرت بعض المشكلات والمعوقات نتيجة لوجود بعض الثغرات، فصدر القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ بتعديل أحكام القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين، وأهمها تحديد نسبة الوظائف المخصصة للمعوقين بشكل قاطع بنسبة ٥% وليس فى حدود[٥١٧].

وبصفة عامة تقدم خدمات التأهيل داخل الجمعيات الأهلية من خلال ما يلي:

١- مكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين:

هي واحدة من المؤسسات التى ترعى المعوقين حركيا من الناحية المهنية، وتقدم لهم

٥١٦- يوسف هاشم أمام، على عبده محمود : **دليل هيئات رعاية المعوقين فى مجال التشريعات**، مرجع سابق ، ص ص ٦ : ١٤.

٥١٧ - يوسف هاشم أمام، على عبده محمود : **المرجع السابق**، ص ص ١٥:١٧.

برامج التأهيل المختلفة بدءا من التأهيل المهني وتقديم الأجهزة التعويضية والأطـــراف الصناعية والعلاج الطبيعي بالنظام الخارجي وينظم أنشاء هذه المكاتب وقواعد العمـــل بها القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤– اللائحة الداخلية لمكاتـــب التأهيـــل الاجتماعي للمعوقين – وقد عرفت المادة الأولى من القرار مكتب التأهيل الاجتمـــاعي بأنه " أحد مشروعات الوزارة التى تقدم من خلالها الخـــدمات المختلفـــة الاجتماعيـــة والنفسية والمهنية والطبية فى إطار البرامج الوقائية والتأهيلية للمعوقين من الجنسين فى النطاق الجغرافي للمكتب مستفيدا من كافة الإمكانيات المتاحة فى المجتمع المحلى"[٥١٨].

ومكاتب التأهيل أماكن معدة لاستقبال مختلف فئات المعوقين حركياً لتـــأهيلهم وتوفير الخدمات التاهيلية لهم، وتوفر هذه المكاتب الورش التدريبية التابعـــة لهـــا فـــى تدريب المعوقين حركيا، وقد تلجأ لمصانع القطاع العام أو الخاص لتدريبهم فـــى مهـــن تتناسب مع القدرات المتبقية لديهم، وقد بلغ عدد هذه المكاتب ١٢٥ مكتبـــاً فـــى عـــام ١٩٩٩ قدمت خدماتها لـــ ٣٧٥٧٥ مستفيدا[٥١٩].

وهذه المكاتب تضم عددا من الأخصائيين الفنيـــين، تحـــال إلـــيهم الحـــالات المطلوب تأهيلها للقيام بتوجيهها وتمتاز هذه المكاتب بأنها أقل وسائل التأهيل تكلفة، كما تمتاز باتساع نشاطها بالمقارنة مع مراكز التأهيل الاجتماعي، وتهدف هذه المكاتب الى تأهيل جميع فئات الإعاقة بمن فيهم المعوقين حركيا وتوجيههم الوجهة التى تتفق مع ما تبقى لديهم من قدرات بدنية وعقلية ونفسية، ومساعدتهم على التكيف ليصبحوا مواطنين صالحين يعتمدون على أنفسهم[٥٢٠].

---

[١] – **القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤**، اللائحة الداخليـــة لمكاتـــب التأهيـــل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

[٢] – وزارة التضامن الأجتماعى :**إحصاءات ١٩٩٩، الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين** ، القاهرة ، ص ص ٥:٩.

[٣] – المادة الثانية من **القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتـــاريخ ١٩٩٧/٩/٤** اللائحـــة الداخليـــة لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

ويقدم مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية وهذه الخدمات لا تقدم إلا لمن ينطبق عليهم تعريف الشخص المعوق المنصوص عليه فى المادة (٢) من قانون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥[٥٢١]، كما تضع هذه المكاتب شروطا لمن يرغب فى الحصول على خدماتها من المعوقين وهى[٥٢٢]:

١) أن يكون مقيما فى دائرة اختصاص المكتب طبقا للنطاق الجغرافي الذي تحدده الجهة الإدارية المختصة.
٢) أن يكون قد أتم مرحلة العلاج الطبي وحالته مستقرة.
٣) ألا يكون مصابا بالأمراض النفسية والعقلية.

ومن الملاحظ إن الشرط الأول وهو أن يكون المعوق الذي يرغب فى الاستفادة مقيما فى دائرة الاختصاص يبدو شرطا منطقيا ألا إن ذلك يلفت الانتباه الى أن هذه المكاتب لا تغطى أنحاء الجمهورية كافة، فعدد هذه المكاتب لم يتجاوز ١٨٥ مكتبا موزعة على المحافظات والمدن بلغ عدد المستفيدين منها عام ٢٠٠٩ (٣٠٦٤٣ مستفيدا)[٥٢٣].

وفى حالة توافر هذه الشروط فى طالب التأهيل ، هناك إجراءات إدارية يفرضها مكتب التأهيل الاجتماعي حتى يتمكن المعوق من الاستفادة من خدمات المكتب[٥٢٤].

---

[١] – المادة(٥) **القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤** اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

[٢]– المادة (٦) **القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤** اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

[٣]– وزارة التضامن والعدالة الأجتماعى : **الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين** ، الإحصاء الخاص بإعداد المستفيدين من مكاتب التأهيل على مستوى الجمهورية ٢٠٠٩،القاهرة ، ديسمبر ٢٠١٠.

١ - المادة (٧) **القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤** اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

وتتمثل هذه الإجراءات الإدارية فى أن:

١) يقوم المعوق بتقديم طلب التأهيل المعد لذلك بمكاتب التأهيل .

٢) تجرى المقابلة الأولى للحالة عن طريق مدير المكتب فى يوم تقديم طلبه ويتم خلالها تبصيره بالخدمات التى يمكن للمكتب تقديمها والوقوف على البيانات الأولية عن حالة العجز والظروف الاجتماعية والمهنية.

٣) يتم فتح الملف بعد تسجيله بسجل القيد العام.

٤) تحول الحالة للفحص الطبي بمعرفة اللجان المتخصصة بالتامين الصحي لوضع التشخيص الطبي وفقا للنموذج المعد لذلك بمكتب التأهيل.

٥) يجرى الكشف الطبي على الحالات التى تحتاج الأجهزة التعويضية بمعرفة طبيب المكتب.

٦) يتم إجراء البحث الأجتماعى ميدانيا بمعرفة الوحدة الاجتماعية الواقع فى نطاقها محل إقامة الحالة ويجوز إجراء البحث الاجتماعي بالمكتب بمعرفة الأخصائي الاجتماعي للحالات المقيمة بالنطاق الجغرافي .

٧) يجرى الفحص النفسي لوضع تقرير عن الحالة النفسية للحالة .

٨) يجرى اختبار مهنى للحالة ويتم اقتراح المهنة أو المهن التى يمكنه القيام بها.

٩) تعد مذكرة بملخص الجوانب الفنية للحالة بمعرفة مدير المكتب لعرضها على لجنة فحص طالبي التأهيل ومنح شهادات لتقرير قبوله أو عدم قبوله.

١٠)حالات الأجهزة التعويضية تعرض على لجنة تقرير وصرف الأجهزة التعويضية لتقرير صرف الجهاز وتحديد نسبة المساهمات.

ومكاتب التأهيل الاجتماعي تتألف من مجموعة من اللجان من أهمها:لجنة لفحص طالبي التأهيل ومنح الشهادات[٥٢٥].

وتتكون هذه اللجنة من مجموعة من الأعضاء :

- مدير المكتب أو رئيس تلك الجهة.

---

[١] – المادة (٨) **القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤** اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

- مدير إدارة التأهيل بمديرية الشئون الاجتماعية، أو رئيس قسم التأهيل بالإدارة الاجتماعية، وبالنسبة للجمعيات المركزية أخصائي التأهيل بالإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي.
- طبيب الأمن الصناعي بالقوى العاملة .
- الأخصائي المهني.
- ممثل القوى العاملة.
- طبيب المكتب.

وتكون اجتماعات هذه اللجنة صحيحة بحضور أغلبية أعضائها، على أن يكون من بينهم مدير المكتب، وأحد الطبيين ومدير إدارة التأهيل، ورئيس قسم التأهيل وممثل القوى العاملة.وتختص هذه اللجنة فى :

١) فحص حالات التأهيل ودراسة التقارير التى أجريت عليهم ومدى انطباق شروط القبول عليهم وصلاحيتهم للتأهيل.
٢) وضع خطة للتأهيل متضمنة البرامج التى تتناسب وظروف كل حالة .
٣) تقرير منح شهادة التأهيل للذين تم تأهيلهم أو الذين ثبت صلاحيتهم للقيام بعمل مناسب دون تأهيل بناء على طلبهم.
٤) تقرير منح المعوقين بطاقات أثبات شخصية المعوق.

وتكون قرارات اللجنة بإجماع الحاضرين ، وفى حالة الرفض تخطر الحالة بالقرار وأسبابه خلال أسبوع من اتخاذ القرار ،ولا يمتلك طالب التأهيل الذي تم رفض طلبه أن يقدم طعنا فى قرار اللجنة، غير إن ما يميز مكاتب التأهيل أنها لا تعزل الفرد المعوق عن الحياة العادية بالمقارنة مع مراكز التأهيل كما سيتضح لاحقا[٥٢٦].

---

[١]- وزارة التضامن والعدالة الاجتماعي: الإدارة المركزية للتنمية الاجتماعية، الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين، **الدليل الارشادى لخدمات التأهيل**، بدون تاريخ، ص ٧ وما بعدها.

هذا فيما يخص مراحل التأهيل الأولى إما فيما يخص مرحلتي التدريب والتشغيل فنجد إن لمكاتب التأهيل دور كبير، فمرحلة التدريب تمر بمجموعة من المراحل حددها القرار الوزاري الخاص بمكاتب تأهيل المعوقين وهذه المراحل هي[٥٢٧]:

١- تلحق الحالة بالتدريب فى موعد أقصاه شهر من تاريخ لجنة القبول ومنح الشهادات بقبول الحالة للتدريب.

٢- الحالات التى تحتاج إلى أجهزة تعويضية أو علاج طبيعي يؤجل التحاقها بالتدريب لحين انتهاء فترة الإعداد البدني التى تسبق عملية التأهيل.

٣- إذا ما طرأ ما يدعو إلى التعديل فى خطة التدريب المعتمدة من اللجنة فيعاد عرض الحالة عليها لاتخاذ اللازم فى شأنها بناء على مذكرة يقدمها رئيس اللجنة.

٤- يُراعى التحاق الحالة بمكان تدريب بحيث يكون قريب من محل أقامة الفرد كلما أمكن ذلك.

٥- توضع الحالة تحت الاختبار لمدة شهر فى المهنة الموجهة إليها للتعرف على تكيفه معها وقدرته على مواصلة التدريب فيها ، وعند تقرير صلاحية الحالة للمهنة بمعرفة الأخصائي المهني ، يحرر عقد تدريب بين المكتب وجهة التدريب طبقا لنموذج معد مسبقا.

٦- يلتزم المكتب بصرف إعانة التدريب المناسبة فى حدود الإمكانيات المالية المتاحة وطبقا للظروف الاجتماعية لكل حالة ، وبما يضعه مجلس إدارة الجمعية من قواعد منظمة للصرف.

٧- يلتزم المكتب بصرف المصاريف الفعلية للمواصلات العامة من محل إقامة الحالة إلى مكان التدريب ذهابا وإيابا أو عمل بطاقة استخدام المواصلات العامة مجانا.

٨- يتم متابعة الحالة خلال فترة التدريب بمعرفة الأخصائي المهني للمكتب بحيث لا تقل الزيارات الشهرية للحالة عن زيارة واحدة، ويتم تقديم تقرير عنها مع ضرورة متابعة المكتب للحالة نفسيا واجتماعيا.

---

[٢]- المادة ١٨: **القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤** اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

٩- يجرى اختبار مهنى للحالة فى نهاية فترة التدريب المقررة بخطة التأهيل على أن يتم بجهة معتمدة على أن يوضح نتيجة الاختبار درجة كفاءة الحالة ، فإذا اجتاز الاختبار بنجاح يتم النظر فى منحه شهادة تأهيل ، أما أذا تبين حاجة الفرد لفترة تدريب أخرى يعرض الأمر على لجنة فحص طالبي التأهيل ومنح الشهادات لمنح الحالة فترة تدريب أخرى.

١٠- يراعى التركيز فى عملية التدريب على المهن الواردة بالقرار رقم ١٣٥ لسنة١٩٨٤ بجانب المهن الأخرى الرائجة فى سوق العمل أو مشروعات خاصة.

١١- يتم أخطار مكتب القوى العاملة ببيان الحالات التى تم منحها شهادات تأهيل من المكتب، وقد حددت مكاتب التأهيل المصرية مدة أقصاها شهر من تاريخ صدور قرار لجنة القبول لكى يلتحق المعوق بالتدريب.

أما بالنسبة للدور الذي تقوم به مكاتب التأهيل فيما يخص التشغيل والتتبع ، فمكاتب التأهيل تقوم بمعاونة الحالات التى حصلت على شهادة التأهيل للالتحاق بالأعمال التى تم تأهيلهم على تأديتها إلى أن يتم استقرارهم فيها وذلك عن طريق الوسائل الآتية :

١-التشغيل بحكم القانون(النسبة الإلزامية).

٢-التشغيل عن طريق أرباب العمل بقطاع الإعمال العام والخاص .

٣-التشغيل عن طريق المشروعات الإنتاجية (الفردية أو الجماعية).

ويكون لمجلس إدارة مكتب التأهيل دور كبير فى تقرير ما يراه مناسبا للحالة ، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالمشروعات الفردية[٥٢٨].

٢- مراكز التأهيل الاجتماعي للمعوقين:

وهى إحدى الوسائل التاهيلية المتكاملة المعدة لتوفير برامج التأهيل للمعوقين والتي تقدم لمختلف فئات الإعاقة بما فى ذلك الإعاقة الحركية، وبخاصة المصابة بإصابات حادة يصعب انتقالها للتدريب فى سوق العمل، ويتم ذلك عن طريق الإقامة

---

[١]- المادة ١/١٩ من **القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤** اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

الداخلية، ويتم إلحاق المعوق حركيا بالمركز بعد تقرير الصلاحية الذي تعده الأقسام الفنية والجهاز الفني بالمركز.

وقد نظمها القرار الوزاري رقم ٢١٥ حيث عرفها بموجب المادة الأولى منه على النحو التالي:" يقصد بمراكز التأهيل الشامل للمعوقين الوحدة المتكاملة المعدة لتوفير برامج التأهيل الشاملة بهدف تأهيل المعوقين من الفئات المختلفة عن طريق نظام الإقامة الداخلية، ويتم تنفيذ هذه البرامج للمعوق وأسرته طبقا للأوضاع والشروط المنصوص عليها فى هذه اللائحة "[٥٢٩]

وقد حدد القرار من خلال مادته الثانية الفئات التى يتعامل معها، وجاء فيه " يرعى المركز الفئات المصابة بإعاقات شديدة ويصعب انتقالها للتدريب فى سوق العمل والحالات التى تحتاج إلى رعاية مستمرة من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية، والحالات التى يتبين حاجتها إلى إعداد بدني لتحسين درجة الإعاقة، ويجوز إن يقبل المركز فئة واحده أو أكثر من فئات الاعاقه وذالك حسب إمكانيات المركز المادية والفنية[٥٣٠].

وتتعدد أهداف مراكز التأهيل علي النحو التالي[٥٣١]. :

١) توفير الخدمات الطبية والإعداد البدني لكل حاله طبقا للفحص الطبي الدوري.
٢) توفير الخدمات الاجتماعية والنفسية التي تساعد علي تكوين عادات اجتماعيه سويه تعاون المعوقين علي التكليف الاجتماعي وتؤهلهم للاعتماد علي أنفسهم في حدود قدراتهم.

---

[٢]- **القرار الوزاري رقم ٢١٥ بتاريخ ١٩٨٨/١٠/١١** الخاص بنظام العمل فى مراكز التأهيل الشاملة للمعوقين (قرار غير منشور).

[١] – المادة الثانية من **القرار الوزاري رقم ٢١٥ بتاريخ ١٩٨٨/١٠/١١** الخاص بنظام العمل فى مراكز التأهيل الشاملة للمعوقين (قرار غير منشور).

[٢] – المادة (٥) من **القرار الوزاري رقم ٢١٥ بتاريخ ١٩٨٨/١٠/١١** الخاص بنظام العمل فى مراكز التأهيل الشاملة للمعوقين (قرار غير منشور).

٣) الإعداد الثقافي والتربوي والديني والترويحي والرياضي بغرض تنمية شخصيه المعوق وتحقيق رغبته كوسيلة من وسائل التنمية الاجتماعية.

٤) تعليم المعوقين حركيا وتدريبهم علي بعض المهن أو الحرف التي تتناسب وقدراتهم ومعاونتهم علي الالتحاق بهذه المهن بعد تأهيلهم لهم.

٥) إشراك اسر المعوقين في تنفيذ البرامج الداخلية مع توفير الخدمات الإرشادية والاجتماعية والنفسية لهذه الأسر.

ويضع القرار الوزاري سنا محددا للالتحاق بمركز التأهيل الشاملة؛ فالنسبة للقسم الداخلي فقد حددها القرار ما بين ١٤ عام و١٨ عاما ويجوز لمجلس الإدارة بناء علي مذكرة من لجنة الإشراف قبول حالات اقل من السن المحددة، أما بالنسبة للأقسام الخارجية أو دور الحضانة عند إنشائها فقد ترك القرار لمراكز التأهيل تحديد السن حسب إمكانياتها[٥٣٢].

وبالإضافة إلى التأهيل، تقدم مراكز التأهيل الشاملة خدمات التدريب المهني للملتحقين بها عن طريق الورش المعدة لذلك[٥٣٣].

وبالمقارنة مع مكاتب التأهيل يتضح أن مراكز التأهيل سعتها محدودة كما أن تكاليف الخدمة بها مرتفعة ويرجع ذلك إلى صعوبة التعامل مع الفئات التى يتعامل معها المركز وهى فئات المصابين بإعاقات شديدة والتي تحتاج إلى رعاية مستمرة، يوصل عدد هذه المراكز فى جمهورية مصر العربية بالنسبة لمراكز التأهيل الشاملة ١٩

---

٣ – المادة (٦) من **القرار الوزاري رقم ٢١٥ بتاريخ** ١٩٨٨/١٠/١١ الخاص بنظام العمل فى مراكز التأهيل الشاملة للمعوقين (قرار غير منشور).

١ - المادة (٢٠) من **القرار الوزاري رقم ٢١٥ بتاريخ** ١٩٨٨/١٠/١١ الخاص بنظام العمل فى مراكز التأهيل الشاملة للمعوقين (قرار غير منشور).

مركزا وقد بلغ عدد المستفيدين منها خلال عام ٢٠٠٩ (٨٤٩مستفيد) فقط[٥٣٤]، بينما فى عام ١٩٩٩ بلغ عدد هذه المراكز ٢٦مركزاً قدمت خدماتها لـ٤٤٢٣ مستفيداً[٥٣٥].

وتقدم مراكز التأهيل خدمات مميزة مثل الخدمات الطبية والخدمات النفسية والاجتماعية التى تساعد على تنمية عادات اجتماعية سوية، بهدف تنمية شخصية المعوق علاوة على تعليمه وتدريبه على بعض المهن، وتشتمل هذه المراكز على وحدات نوعية حسب فئات الإعاقة.

٣-دور حضانة المعوقين :

تعود أهمية دور حضانة المعوقين والتوسع في إنشائها لحقيقة أن الأطفال هم الأكثر تعرضا للإعاقة فى المرحلة العمرية دون سن الخامسة علاوة على ما يتعرضون له من الحوادث المنزلية وإصابتهم بأمراض تؤدى للإعاقة، وهى حضانات متخصصة حسب نوع الإعاقة، وتعتمد على كوادر متخصصة تطبق الأساليب التربوية الحديثة فى توجيه الطفل، وقد بلغ عددها ٤٩ داراً فى ١٩٩٩ قدمت الخدمة لـ ١٥٧٣ طفلاً [٥٣٦]، وقد أرتفع هذا العدد إلى ٦٢ دور حضانة موزعة على كل محافظات الجمهورية

---

[٢] – وزارة التضامن الأجتماعى : **الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين** ، الإحصاء الخاص بإعداد المستفيدين من مراكز التأهيل على مستوى الجمهورية ٢٠٠٩،القاهرة ، ديسمبر ٢٠١٠.

[٣] – وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية :**إحصاءات ١٩٩٩، الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين** ، القاهرة ، ص ص ٥:٩.

[١] ـ وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية: **المرجع السابق.**

للتدخل المبكر والاكتشاف المبكر لحالات الطفولة المعاقة[٥٣٧]، وفى ٢٠٠٩ أرتفع عدد المستفيدين من دور الحضانة إلى ٤٠٧٦ مستفيداً[٥٣٨].

٤- مراكز العلاج الطبيعي:

مراكز لعلاج المعوقين الذين يلزمهم علاج طبيعي لتحسين العجز الناتج عن الاعاقه الحركية ورفع كفاءتهما الوظيفية[٥٣٩] ، وهى بذلك تهدف إلى توفير الخدمات الطبية والعلاجية والاجتماعية والنفسية للحالات المتقدمة إليها ومساعدتهم على تحسين درجة العجز وتزويدهم بالأجهزة التعويضية اللازمة لهم وتدريبهم على استخدامها تحقيقا للتكيف الاجتماعي لهم في المجتمع وتعتمد تلك المراكز في تحقيق أهدافها عن طريق استخدام بعض وسائل العلاج الطبيعي مثل العلاج الكهربائي والعلاج المائي والتمرينات العلاجية[٥٤٠].

وتستقبل مراكز العلاج الطبيعي الحالات التى يتقرر لها علاج طبيعي باستخدام الخواص الطبيعية للماء والهواء والحرارة والكهرباء فى علاج الأمراض بهدف تخفيف آثار ومشاكل الإعاقة للمساعدة على تحسين درجة العجز وتأهيل المعوق للاعتماد على

٢- نجوي يوسف جمال الدين : **حق الطفل المعاق فى التعليم ....لماذا وكيف ؟ دراسة فى ضوء المواثيق الدولية والواقع المصري** ، مؤتمر حقوق الإنسان التحديد والتبديد رؤى تربوية ،١٤-١٥ يوليو ٢٠٠٤، القاهرة ، ٢٠٠٤، ص ٢٣٧-٢٣٨.

٣- وزارة التضامن الأجتماعى : **الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين** ، الإحصاء الخاص بإعداد المستفيدين من دور حضانة الأطفال المعوقين على مستوى الجمهورية ٢٠٠٩،القاهرة ، ديسمبر ٢٠١٠.

٤ - عبد الباسط عباس محمد: **دور المجتمع المدني في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، المؤتمر الدولي السادس (تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، رصد الواقع واستشراف المستقبل)١٦ يوليو ٢٠٠٨، المجلد الثاني، القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠٠٨، ص ١٣٧٨.

٥- ماهر أبو المعاطى على: **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية**، ، زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٤، ص ٢٨٥.

نفسه فى حدود قدراته البدنية ، ويبلغ عدد مراكز العلاج الطبيعي ٦٠ مركزاً موزعة على مختلف محافظات جمهورية مصر العربية.

٥- مصانع الأجهزة التعويضية :

وتقوم هذه المصانع بتصنيع الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية اللازمة للمعوقين بدنياً كحالات الشلل والبتر وأمراض العظام والكسور وغيرها، وتعتمد هذه المصانع في تصنيعها على الإمكانيات والخامات المتوفرة محلياً[٥٤١] سواء الجلد أو البلاستيك وكذلك الأحذية الطبية وتعمل على تطويرها بهدف إنتاج جهاز تعويضي عالي الجودة وقليل التكاليف وتزويد مكاتب التأهيل لهذا الإنتاج للحالات المتقدمة إليها بأسعار مناسبة ومواصفات فنية عالية الجودة ويوجد بجمهورية مصر العربية عدد ١٤ مصنعاً، وقد بلغ عدد المستفيدين من مصانع الأجهزة التعويضية فى ٢٠٠٩ (١٥١٦٥) مستفيدا على مستوى الجمهورية [٥٤٢].

وإجمالا لما سبق يمكن سرد الخدمات المختلفة المقدمة فى الجمعيات الأهلية المصرية بالإضافة إلى ما تم ذكره سابقا فيما يلي:

هناك مجموعة من الخدمات التي تقدم في مجال رعاية المعوقين حركياً، وذلك لوقاية أفراد المجتمع من الوقوع في الإعاقة من جانب أو لإشباع احتياجات الذين وقعوا منه في الإعاقة من جانب آخر[٥٤٣]وهى:

٥-٤-١-١) خدمات التأهيل الطبي:

---

[١]- إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية،** المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٢ ، ص ص ٢٩٩-٣٠٠ .

[٢]- وزارة التضامن الأجتماعى : **الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين** ، الإحصاء الخاص بإعداد المستفيدين من مصانع الأجهزة التعويضية على مستوى الجمهورية ٢٠٠٩،القاهرة ، ديسمبر ٢٠١٠.

[543]- William L. Heward and Others, **Exeptioned Children**, Forth Edition, Macmillan Publishing , New York, 1992, P. 401.

تتمثل خدمات التأهيل الطبي التى تقدم داخل مؤسسات الجمعيات الأهلية للمعوقين حركيا فى عدد من الخدمات أهمها:

١) توفير الأجهزة التعويضية من كراسي متحركة، عكاكيز وأطراف علوية وسفلية.
٢) توفير العلاج الطبيعي للمعوقين كل حسب درجة إعاقته.
٣) إجراء جلسات العلاج الطبيعي لتخفيف الآثار الناجمة عن الإعاقة التى يعانون منها ورفع كفاءة أبدانهم الوظيفية.
٤) تنمية مهارات الأطفال المعوقين حركيا وتقديم خدمات العلاج الطبيعي ورعاية الذات والتخاطب.

٥-٤-١-٢) خدمات التأهيل النفسي الأجتماعى:

وتبدأ هذه الخدمات بدراسة الأخصائي للحالة بالتعرف على كل ما يحيط بالمعوق من ظروف بيئية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق مستخدماً في ذلك مجموعة من الأدوات المهنية كالمقابلة والزيارات المنزلية وغيرها من الأساليب المهنية المستخدمة في خدمة الأسرة نتيجة الإصابة بهذه الإعاقة ، إلى جانب ذلك تأتى خدمات المساعدات الأسرية والأصدقاء، بالإضافة إلى كل الخدمات المنظمة التي تقدم لتحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي والمهني باستغلال ما تبقى لهم من قدرات مما يؤدي إلى التكيف الكلي والاستقلال الاقتصادي حتى يشعر كل فرد بقيمته وأهميته كعضو في المجتمع [٥٤٤] .

إلى جانب ذلك تقوم الجمعيات بتقديم الخدمات الاجتماعية التالية:

١) توجيه المعوقين للاستفادة من التسهيلات والدعم الذي يقدمه بنك ناصر للراغبين فى الحصول على الدراجات البخارية المجهزة.
٢) تقديم برامج رعاية الذات وتنمية المهارات.
٣) استخراج بطاقة أثبات شخصية للفرد المعوق.

---

[١]- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: **من أجل المعوقين**، القاهرة، د. ت ، ص ١٩٤ .

٤) تقديم البرامج الترفيهية والرياضية والثقافية والدينية.

٥-٤-١-٣) خدمات التأهيل المهني:

١) التدريب على مهن مناسبة للإعاقة عن طريق إلحاقهم بمراكز التأهيل الشامل أو مراكز التدريب المهني.

٢) استخراج شهادات تأهيل.

٣) التدريب والتأهيل للحالات المصابة بإعاقات شديدة بالورش المهنية بالمراكز.

٥-٤-١-٤) خدمات التأهيل التربوي:

لا تقدم الجمعيات الأهلية اى خدمات تعليمية تذكر بالنسبة للمعوقين حركيا الأ فى حالة وجود دار حضانة تابعة لها وهى تعتمد فى ذلك على طريقة الدمج ، عدا ذلك فأن الجمعيات لا تقدم اى خدمات تعليمية تذكر كما أنها لا تساهم فى تحمل اى نفقات خاصة بالمعوقين حركيا والذين يدرسون بالمدارس الحكومية ، إلى جانب ذلك فأنها لا تستطيع إن توفر اى خدمات تعليمية للأفراد ذوى الإعاقات الحركية الشديدة أو أن توفر لهم تعليما منزليا وذلك بسبب نقص الكوادر المتخصصة فى مجال التربية الخاصة بها.

٥-٤-١-٥) خدمات تأهيل البيئة والمجتمع المحلى:

١- إشراك الأسر فى البرامج المقدمة للأطفال المعوقين حركيا وتدريبهم علـــى كيفيـــة التعامل مع أبنائهم ، هذا إلى جانب تقديم بعض الجمعيات لخدمات خاصة مثل:

١) **دليل لإعاقات الأطفال**[٥٤٥] : حيث أصدرت جمعية التنمية الصحية والبيئيـــة دلـــيلا بعنوان " الوقاية والاكتشاف والتدخل المبكر لإعاقات الطفولة " ليكون دليلا إرشاديا للأطباء والعاملين في مجال رعاية الطفولة الخاصة ، وتم إصدار الدليل في إطـــار مشروع " التأهيل المرتكز علي المجتمع " والذي تتبناه الدولة ، وشارك في إصداره كل من منظمة بلان انتر ناشونال مصر وجمعية التنمية الصحية والبيئية و مركـــز سيتي للدراسات والتدريب في الإعاقة الذهنية وهيئـــة إنقـــاذ الطفولـــة البريطانيـــة بالتعاون مع وزارات الصحة والإسكان ، والتربية والتعليم ، والشئون الاجتماعية ، ويهدف المشروع إلي دعم برامج التأهيل للأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة في عدد ٩ محافظات بهدف تقوية قدرات المجتمع وتحـــسين أداء مقـــدمي الخـــدمات ، واستجابة إلي احتياجات هؤلاء الأطفال وأسرهم ، والعمل علي سرعة دمجهم مـــع أقرانهم في الخدمات والأنشطة المجتمعية المختلفة .

ويحتوى الدليل علي كافة المفاهيم والمهارات الخاصـــة بمجـــالات الإعاقـــة المختلفة وأسبابها ووسائل الكشف المبكر عنها، ولتحقيق أقصى اســـتفادة مجتمعيـــة منه، تم توزيعه مجانا علي جميع الوحدات الصحية بالمدارس والمراكز والجمعيات التي ترعى الفئات الخاصة.

٢) تـــم إنـــشاء موقـــع علـــي شـــبكة الإنترنـــت باللغـــة العربيـــة وعنوانـــه www.specialneeds.org.eg. يضم كافة المعلومات التي تحتاجها الأسر فـــي رعاية أطفالها من المعوقين وتتاح من خلاله قوائم بأسماء الجمعيـــات الأهليـــة ، والمراكز الصحية ، والمستشفيات ، والنوادي الرياضية ، والمـــدارس والجامعـــات

---

[١] - الهيئة العامة للاستعلامات المصرية: **تقرير الهيئة العامة للاستعلامات المصرية، البند السادس " مؤشرات أداء قطاعات التنمية البشرية لعام ٢٠٠٥ / ٢٠٠٦ "**، القاهرة. الهيئة العامة للاستعلامات المصرية ، ٢٠٠٦.

التي تستقبل ذوى الاحتياجات الخاصة ، كذلك يقوم بتقديم استشارات وأجوبة طبية عن أنواع الإعاقات ، وتجارب التأهيل والدمج الناجحة حولها كما يقدم معلومات عن أهم القوانين والتشريعات التي نظمت حقوقهم ، وحتي عن المؤتمرات ، والندوات ، التي قامت حول هذا الخصوص[٥٤٦].

تعقيب:

عرض الفصل الذي بين أيدينا لواقع الدور الذي تقوم الجمعيات الأهلية المصرية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا وما يواجهه من عقبات ومشكلات فى وقت نتطلع فيه إلى أن يكون لدينا مجتمع مدنى قوى يقف إلى جانب الدولة يساندها وتسانده بدلا من الواقع الحالي الذي تقف فيه الدولة فى مواجهه مؤسسات المجتمع المدني.

إن مؤسسات المجتمع المدني، التى نتطلع إلى دور قوى لها، ينبغي أن يتوافر لديها وعى ورؤية، أو ما نطلق عليه موقفًا نقديًا، وأن تمتلك تصورًا واضحًا لخريطة المجتمع ومصادر القوة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وأن تتبنى مواقف الدفاع أو المناصرة لمساندة الفئات الضعيفة والهشة، فمؤسسات المجتمع المدني، التى نستطيع أن نقول عنها إنها تسهم فى عملية التغيير، لا تتبنى (كما هو الحال فى مصر) ما يعرف بالدور الإلحاقى، اى معالجة المشكلات بعد حدوثها، وإنما ينبغي أن تتجاوز ذلك إلى تحقيق دور توازني يسعى إلى تحقيق توازن المجتمع والإسهام فى التحول الاجتماعي.

---

[١]- نجلاء محمد حامد: **دور المؤسسات الترويحية في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمهورية مصر العربية**، المؤتمر الدولي السادس (تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، رصد الواقع واستشراف المستقبل)١٦ يوليو ٢٠٠٨، المجلد الثاني، القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠٠٨، ص ١٣٥٥.

الفصل السادس

الدراســـــة الميدانيـــــة

١- إجراءات الدراسة الميدانية.

٢- نتائج الدراسة الميدانية.

الـــدراســـــة الميــدانيـــــــة

تمهيد:

تأسيساً على الإطار النظري الذي تناولته الفصول السابقة والذي تضمن خمسة فصول تناول الفصل الأول منها الإطار العام للدراسة والذي قدم عرضاً لمشكلة وأهداف وأهمية الدراسة وخطواتها ، وتناول الفصل الثاني الجمعيات الأهلية ودورها في مجال تأهيل المعوقين حركياً موضحا المقصود بعملية التأهيل ، إجراءات التأهيل داخل الجمعيات الأهلية ومراحل وخطوات عملية التأهيل داخل الجمعيات الأهلية ، ثم الفصل الثالث والذي تناول دور المنظمات غير الهادفة للربح في مجال تأهيل المعوقين حركيا في الولايات المتحدة الأمريكية ،وتناول الفصل الرابع دور المنظمات غيرا لهادفة للربح في مجال تأهيل المعوقين حركيا في اليابان ، وتناول الفصل الخامس الواقع الفعلي لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً بجمهورية مصر العربية ،واستكمالا لما سبق سوف يتم من خلال الدراسة الميدانية الوقوف علي أهم المعوقات التي تحول دون تفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعوقين حركياً وذلك من خلال جزئين الأول : إجراءات الدراسة الميدانية والثاني : نتائج الدراسة الميدانية.

٦-١) : إجراءات الدراسة الميدانية:

تتناول الباحثة في هذا المحور هدف الدراسة الميدانية ،وحدودها ، ومجتمعهـــا وأسلوب اختيار عينة الدراسة وفى الجانب التطبيقي من الإجـــراءات تتنـــاول الباحثـــة الأسس العلمية والعملية لبناء أداة الدراسة (الأستبانة) ، والإجراءات التـــى اســـتخدمتها الباحثة للتأكد من صدق أداة الدراسة وثباتها والأساليب الإحصائية المختـــارة لتحليـــل بياناتها التى تم الحصول عليها .

٦-١-١) هدف الدراسة الميدانية :

تهدف الدراسة إلى محاولة التعرف على آراء عينة من الأخصائيين والإداريين العاملين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا حول:-

١. دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا.
٢. الدور التربوي للجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا.
٣. معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية.

٦-١-٢) حدود الدراسة :

أ- بالنسبة للمجال المكاني : تم اختيار كل من محافظات القليوبية والفيوم والمنيا لتطبيق الأستبانة في الجمعيات العاملة بمجال تأهيل المعوقين حركيا بها .

ب- بالنسبة للحد الزمني فقد تم التطبيق خلال شهري مارس وأبريل ٢٠١٢.

٦-١-٣) عينة الدراسة :

إن دراسة اى مجتمع عن طريق دراسة عينة ممثلة له تمثيلا جيدا يغنى عن دراسة المجتمع الأصلي ، هذا ويشترط في العينة الجيدة إن تتمثل فيها جميع صفات الأصل الذي اشتقت منه حتى يصبح الاستنتاج صحيحا ، ولا تتحقق هذه الفكرة الأ إذا تساوت احتمالات ظهور كل جزء من أجزاء العينة المختارة وذلك حتى تصبح العينة صورة صادقة لذلك الأصل في جميع خواصه، وبناء على المعلومات والبيانات التى حصلت عليها الباحثة من الإدارة العامة لتأهيل المعوقين بوزارة التضامن الأجتماعى والتي أوضحت أن عدد الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا على مستوى جمهورية مصر العربية (٣٠) جمعية فقط ، وكان هذا العدد قد تراجع من (٣٨) جمعية في عام ١٩٩٧ إلى (٣٤) جمعية في عام ٢٠١٠ ثم إلى (٣٠) جمعية في عام ٢٠١١ حسب البيانات التى حصلت عليها الباحثة ، هذا بالإضافة إلى الجمعيات التى تقوم بعمليات تأهيل المعوقين حركيا على انه نشاط فرعى وثانوي من أنشطتها والتي قامت الباحثة بزيارة العديد منها وتبين أنها لا تقدم اى خدمات تذكر في مجال التأهيل للمعوقين حركيا بل إن هذا النشاط قد توقف منذ فترات طويلة أو تحولت مراكز

التأهيل بها إلى تقديم أنشطة أخرى وعلى ذلك فقد أكتفت الباحثة بتطبيق الاستبيانات داخل الجمعيات التى تقدم خدمات حقيقية للمعوقين حركيا حتى يتحقق الهدف الرئيسي من الدراسة وهو الوقوف على معوقات هذا الدور والبحث في إمكانية تفعيله.

وانطلاقا من ذلك فقد اشتملت عينة الدراسة على (الأخصائيين والإداريين العاملين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا) من الأخصائيين النفسيين والمهنيين والأخصائيين الاجتماعيين وأطباء وممرضي التأهيل والمدراء والمحاسبين والسكرتارية ومسئولي حسابات الجمعيات ومدرسي مشاغل التأهيل والعاملين بدور الحضانة الملحقة بهذه الجمعيات في كل من محافظة الفيوم والقليوبية والمنيا وبلغ عدد أفراد العينة (٥٢) وفيما يلي جداول توضح توزيع أفراد العينة في كل محافظة من المحافظات بالنسبة للمجتمع الأصلي.

جدول رقم (٧)

عدد الجمعيات على مستوى الجمهورية	عدد الجمعيات التى تم التطبيق فيها	النسبة المئوية%
٣٠	٤	%١٣

يوضح الجدول السابق أعداد الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا على مستوى الجمهورية وعدد الجمعيات التى تم التطبيق فيها ونسبتها المئوية بالنسبة للمجتمع الأصلي.

وقد تم اختيار عينة البحث باستخدام طريقة العينة المقصودة حيث تم اختيار كل من محافظة الفيوم بعد قيام الباحثة بزيارات ميدانية للجمعيات بها وتأكد الباحثة من العديد من المعوقات التى تقف أمام الجمعيات والتي تحول دون أداء الجمعيات لدورها أيضا مجتمع الفيوم هو مجتمع الباحثة الذي تعيش فيه وسوف يجعل ذلك الباحثة أكثر قدرة على تفسير وتحليل النتائج الخاصة بها كما أن لمجتمع محافظة الفيوم بغض النظر عن ذلك خصائص تميزه ويرجع ذلك إلى موقعها بالنسبة لباقي المحافظات ولكونها تعد واحدة من المحافظات الممثلة للمجتمع الريفي المصري، أيضا الفيوم تعد واحدة من أقل محافظات الجمهورية في أعداد جمعيات تأهيل المعوقين بصفة عامة فلا يوجد بها سوى ١٩ جمعية تخدم فئات الإعاقة المختلفة وواحدة فقط تخدم المعوقين حركيا بصفة

خاصة هذا بالإضافة إلى أنها منطقة سكن وعمل الباحثة، أما بالنسبة لمحافظة القليوبية فهي احد محافظات الوجه البحري ذات الكثافة السكانية العالية وغالبا ما تحتل مركزا متقدما عند ترتيب المحافظات تبعا لأعداد السكان وبالرغم من ذلك لا يوجد بها سوى ١٨٧١ جمعية أهلية منها فقط ٢٠ جمعية تقدم خدمات للمعوقين واثنتين فقط للمعوقين حركيا أحدهما تقدم خدمات للمعوقين حركيا منذ مرحلة الطفولة وصولا لكبار السن والأخرى تقدم خدماتها للأطفال المعوقين حركيا فقط كما إن محافظة القليوبية من أكثر المحافظات كثافة من حيث عدد المعاقين والأكثر تأثرا بانتهاك الحقوق ونقص الخدمات ، أما بالنسبة لمحافظة المنيا فقد تم اختيارها لتمثل صعيد مصر حتى يكون التمثيل الجغرافي في عملية التطبيق متوفرا هذا إلى جانب إن المنيا المحافظة الرابعة على مستوى الجمهورية بعد أسوان (٣٤٦ جمعية) وقنا (٣١٢جمعية) ثم القاهرة(٢٣١ جمعية) من حيث أعداد الجمعيات التى تقدم خدمات للفئات الخاصة بها حيث يوجد بها(١٢٨) جمعية [٥٤٧]، والجدول التالي يوضح أعداد الجمعيات التى تم التطبيق فيها .

جدول (٨) يوضح توزيع أعداد الجمعيات التي تم التطبيق فيها

المحافظة	عدد جمعيات المجتمع الأصلي	عدد الجمعيات التي تم التطبيق فيها	النسبة المئوية%
القليوبية	٢	٢	١٠٠%
الفيوم	٢	١	٥٠%
المنيا	٢	١	٥٠%
الإجمالى	٦	٤	٦٧%

بالنسبة لمحافظة الفيوم تم التطبيق في جمعية واحدة لان الجمعية الثانية لا تقدم خدمات تأهيل المعوقين حركيا فى وقت التطبيق حيث تم تغيير نشاط الجمعية لتقوم بتأهيل المعوقين ذهنيا، وفى محافظة المنيا لم يتم التطبيق سوى في جمعية واحدة لان الجمعية الثانية قد تم حلها إداريا بعد ثورة ٢٥ يناير وتولى مجلس الإدارة وكيل وزارة التضامن بالمحافظة وتم تغيير اسم الجمعية من جمعية التأهيل الاجتماعي الشامل إلى

١- المصدر : وزارة الشئون الاجتماعية، إحصاء ٢٠٠٧.

المركز الشامل للتأهيل الاجتماعي ورفض العاملون بها تطبيق الاستبيان بحجة أنها لم تعد جمعية ولان الإدارة قد أصبحت في يد الوزارة .

٦-١-٤) أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الميدانية على تطبيق أستبانة تم إعدادها من قبل الباحثة كما يلي:

١- الأستبانة:

تعد الأستبانة واحدة من الوسائل المناسبة والمتاحة لجمع البيانات وقد تم استخدام إستبانة واحدة من إعداد الباحثة وفيما يلي خطوات إعداد الأستبانة وكيفية حساب معامل الصدق والثبات لها.

أولا: خطوات بناء الأستبانة وتحديد محاورها وبنودها وقد تم ذلك في ضوء ما يلي :

١. تم تحديد نوع البيانات والمعلومات المطلوب جمعها واللازمة لإتمام الدراسة حتى يمكن تحديد الأسئلة التى تشملها الأستبانة.
٢. الدراسة النظرية لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا في كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وجمهورية مصر العربية.
٣. المقابلات المفتوحة مع بعض مديري جمعيات تأهيل المعوقين حركيا.
٤. دراسة استبانات متعددة استخدمت في الدراسات السابقة.
٥. صياغة العبارات بشكل منطقي وقد روعي في صياغتها التمتع بدرجة من السهولة وان تكون بعيدة عن الإيحاء أو التأويل.

وقد اشتملت الأستبانة المُعدة علي ثلاثة محاور :-

أ- المحور الأول ويتعلق بالتعرف على دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا، يحتوي علي (٤٦)عبارة.

ب- المحور الثاني الخاص بالدور التربوي للجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا يحتوي علي (١٦) عبارة.

جـ- المحور الثالث خاص بالتعرف على معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية ويحتوي علي (٢٨) عبارة ، وبالتالي تكون الأستبانة قد اشتملت في صورتها النهائية على (٩٠) عبارة وأمام

كل عبارة ثلاثة اختيارات للإجابة هي (أوافق جداً – أوافق إلى حد ما – لا أوافق) ، بحيث تكون الدرجة المقابلة للاختيارات على التوالي هي (٣-٢-١).

إلى جانب ذلك لم تطلب الباحثة من أفراد العينة ذكر الاسم حتى يتمكنوا من الإجابة على الأستبانة باطمئنان تام ، وقد روعي وضع سؤال مفتوح في نهاية كل جزء من أجزاء الأستبانة لإتاحة الفرصة أمام أفراد العينة لإضافة ما يرونه من تعليقات ومعوقات ومقترحات.

ثانيا: صدق الأستبانة

بعد إعداد الصورة المبدئية للإستبانة وعرضها على المشرفين وإجراء التعديلات اللازمة، تم عرض الصورة المعدلة على مجموعة من أساتذة التربية في جامعتي الفيوم والمنيا للحكم على مدى صحة ووضوح صياغة بنود الأستبانة، ومدى تمثيل تلك البنود لمحاور الأستبانة وملائمتها للتطبيق وفى ضوء الإجابات والآراء التى وردت من المحكمين وفى ضوء ملاحظتهم بإضافة أو حذف عبارات ثم إعادة العبارات واستبعاد العبارات التى تقل نسبة الاتفاق عليها عن ٧٠% تم تعديل الأستبانة وأصبحت الأداة صالحة للتطبيق وأخذت صورتها النهائية وللتأكيد على ذلك قامت الباحثة بحساب الصدق البنائي لها كما يلي:.

- **حساب الصدق البنائي للإستبانة:**

للبحث في مدى الصدق البنائي لأداة الدراسة تم تطبيق معامل الارتباط "Pearson Correlation" بين درجة كل عبارة من عبارات محاور الأستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه ، والذي أظهر وجود علاقة ارتباط قوية بين عبارات كل محور من محاور الأستبانة والمحور الذي تنتمي إليه مما يعطى مصداقية مرتفعة لبناء أداة الدراسة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يدل على الاتساق الداخلي بين جميع عبارات محاور الأستبانة كما في الجدول ٣،٤ ،٥.

– **أولا:** المحور الأول ويتعلق بالتعرف على دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا:

الجدول رقم (٩)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الأول والدرجة الكلية لهذا المحور

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٣٩٥**	٢	٠,٥٥٧**	٣	٠,٢٨٨*	٤	٠,٦٠٠**
٥	٠,٦٤٨**	٦	٠,٢٦٠*	٧	٠,٣٠٢*	٨	٠,٣٩٥**
٩	٠,٥٦٨**	١٠	٠,٧٦٢**	١١	٠,٢٣٥*	١٢	٠,٥٩٩**
١٣	٠,٧٤٦**	١٤	٠,٥٨٩**	١٥	٠,٤٦٦**	١٦	٠,٣٠٠*
١٧	٠,٥٥٨**	١٨	٠,٢١٩	١٩	٠,٢٣٢*	٢٠	٠,٣٨٢**
٢١	٠,٥٦٢**	٢٢	٠,٥٦٤**	٢٣	٠,٣٧٢**	٢٤	٠,٦٦**
٢٥	٠,٦٦٠**	٢٦	٠,٤٧٣**	٢٧	٠,١٢٧	٢٨	٠,٤٧١**
٢٩	٠,٦٠٤**	٣٠	٠,٥٤٧**	٣١	٠,٢٧٤*	٣٢	٠,٥٧٧**
٣٣	٠,٢٧٨*	٣٤	٠,٨١٢**	٣٥	٠,٦٦٤**	٣٦	٠,٢٧٢*
٣٧	٠,٥٠٥**	٣٨	٠,٥١٥**	٣٩	٠,٢٨٠*	٤٠	٠,٦٦٨**
٤١	٠,٤٩٦**	٤٢	٠,٢٥٣*	٤٣	٠,٢٧٠*	٤٤	٠,٠٤٥
٤٥	٠,٧٠٦**	٤٦	٠,٢٧٥*				

- ** داله عند مستوى (٠,٠١) -* داله عند مستوى (٠,٠٥).

ب- المحور الثاني الخاص بالدور التربوي للجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا:

الجدول رقم (١٠): يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية لهذا المحور

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٨٦٠**	٢	٠,٨٨١**	٣	٠,٧٦٣**	٤	٠,٨٢٧**
٥	٠,٤٢٥**	٦	٠,٥٢٧**	٧	٠,٨١٦**	٨	٠,٨٢٥**
٩	٠,٧٤٢**	١٠	٠,٨٢٣**	١١	٠,٧٩٨**	١٢	٠,٨٤٨**
١٣	٠,٨٦١**	١٤	٠,٨٠٩**	١٥	٠,٥١٢**	١٦	٠,٧٧٣**

- ** داله عند مستوى (٠,٠١) * داله عند مستوى (٠,٠٥).

جـ- المحور الثالث خاص بالتعرف على معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية:

الجدول رقم (١١): يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثالث والدرجة الكلية لهذا المحور

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٠٠٦	٢	٠,٢٨٩*	٣	٠,٢٧٨*	٤	٠,٢٧٠*
٥	٠,٤٦٧**	٦	٠,٤٥١**	٧	٠,٦٣٤**	٨	٠,٤٥٠**
٩	٠,٣٩٦**	١٠	٠,٤٤٥**	١١	٠,٥٤٠*	١٢	٠,٧٢٥**
١٣	٠,٥٦٩**	١٤	٠,٤٧١**	١٥	٠,٣٤٧*	١٦	٠,٥٩٤**
١٧	٠,٥٩٤**	١٨	٠,٥٦٨*	١٩	٠,٥٠٢**	٢٠	٠,٣٥٧**
٢١	٠,٤٩٩**	٢٢	٠,٦٦٧**	٢٣	٠,٦٠٦**	٢٤	٠,٦٩٣**
٢٥	٠,٦١٢**	٢٦	٠,٥٧٧**	٢٧	٠,٦٣٩**	٢٨	٠,٥٥٥**

- ** داله عند مستوى (٠,٠١) * داله عند مستوى (٠,٠٥).

ثالثا : ثبات الأداة

بالنسبة لقياس ثبات أداة الدراسة فقد قامت الباحثة باستخدام التحليل الأحصائى لمفردات الأستبانة لقياس مدى ثباتها وذلك باستخدام برنامج (spss –v.18) وتم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة الفا كرونباخ، حيث تم إدخال الدرجات الخام لكل مفــردة من مفردات الأستبانة على البرنامج ثــم حــساب معامــل الفــا كرونبــاخ (Alpha Reliability Coefficient) مع حذف المفردات التى يقلل وجودها من ثبات المقياس والإبقاء على المفردات التى لا تؤثر على ثبات الأداة وقد حصلت الباحثة على معامــل ثبات الفا كرونباخ = (٠,٩٣٠) ويعبر هذا المعامل عن ثبات عال للإستبانة.

جدول رقم (١٢) يوضح معاملات ثبات الفا كرونباخ لمحاور الأستبانة وللأستبانة ككل:

	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
١	دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا.	٤٦	٠,٩٠٦
٢	الدور التربوي للجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا.	١٦	٠,٩٤٩
٣	معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا.	٢٨	٠,٨٨٢
٤	الأستبانة بكامل محاورها	٩٠	٠,٩٣٠

٦-١-٥) المعالجة الإحصائية:

بعد إدخال البيانات في الحاسب الآلي تمت معالجتها باستخدام برنــامج **(spss –v.18)** تعددت أساليب التحليل الإحصائي التي تم استخدامها لمعالجة البيانات كما يلي:

- تم استخدام معامل ارتباط بيرسون"Pearson Correlation" للتأكد من الــصدق البنائي لأداة الدراسة.
- تم استخدام معامل ثبات الفا كرونباخ للتأكد من ثبات الأستبانة.
- تم حساب التكرارات والنسب المئوية للاستجابة الدالة على كل عبــارة للتعــرف على استجابات أفراد العينة.

- تم حساب الوزن النسبي للعبارات.
- تم حساب واستخدام الوسط الحسابي وهو من مقاييس النزعة المركزية، حيث إن الوسط الحسابي من (٢,٧٥)(٧٠%) إلى (٣)(١٠٠%) يعنى انه عال وقوى، وأن الوسط الحسابي من (٢)(٥٠%) إلى أقل من (٢,٧٥)(٧٠%) يعنى انه متوسط، وأن المتوسط الحسابي اقل من (١)(٥٠%) يعنى انه منخفض وضعيف.
- اختبار كا٢ للكشف عن الفروق بين استجابات أفراد العينة ولحسن المطابقة وذلك للتأكد مما أذا كانت استجابات أفراد العينة موزعة بالتساوي على المقياس أم لا.

٦-١-٦) التحليل الإحصائي وتفسير النتائج:

أسفر تطبيق أدوات الدراسة عن مجموعة من النتائج والإحصاءات على النحو التالي :

أولا : اشتملت الأستبانة على مجموعة من الأسئلة حول بعض المتغيرات الشخصية حول مسمى الوظيفة الحالية ، مدة العمل داخل الجمعية ، المؤهل العلمي ، عدد الدورات التدريبية التى تم الحصول عليها ومكانها ،غير إن بعضا من أفراد العينة لم يجيبوا على تلك الأسئلة والجدول التالي يوضح البيانات التى تم الحصول عليها من باقي أفراد العينة:

جدول رقم (١٣): يوضح استجابات أفراد العينة على بعض المتغيرات التى تم ذكرها في بداية الأستبانة

م	مسمى الوظيفة الحالية	مدة العمل بالوظيفة الحالية	المستوى التعليمي	الحصول على دورات تدريبية	مكان الحصول على هذه الدورات
١	أخصائي اجتماعي	أكثر من سنة	جامعي	٣ دورات	–
٢	–	–	جامعي	٣ دورات	–
٣	أخصائي اجتماعي	أكثر من سنة	جامعي	–	–
٤	أخصائي اجتماعي	أكثر من سنة	جامعي	٣ دورات	–
٥	محاسبة	٣ سنوات	جامعي	–	–
٦	أخصائي اجتماعي	أكثر من سنة	جامعي	–	–
٧	–	–	–	–	–
٨	أخصائي اجتماعي	سنة	جامعي	٣ دورات	–
٩	أخصائي اجتماعي	سنة	جامعي	٣ دورات	–
١٠	أخصائي اجتماعي	سنة	جامعي	٣ دورات	امبابة ، مركز انبى بمصر الجديدة
١١	أخصائي اجتماعي	سنة	جامعي	واحدة	–
١٢	أخصائي اجتماعي	سنة	جامعي	٣ دورات	–
١٣	أخصائي اجتماعي	سنة	جامعي	٣ دورات	–
١٤	أخصائي اجتماعي	سنة	جامعي	–	–
١٥	أخصائي اجتماعي	أقل من سنة	جامعي	–	–
١٦	أخصائي اجتماعي	سنة	جامعي	–	–
١٧	أخصائي اجتماعي	سنة	جامعي	٣ دورات	–
١٨	–	–	–	–	–
١٩	–	–	جامعي	–	–
٢٠	أخصائي اجتماعي	سنة	–	٣ دورات	الوزارة– المديرية
٢١	سكرتارية	١٤ سنة	مؤهل متوسط	–	–
٢٢	أخصائي	سنة	جامعي	–	–
٢٣	مراجع	٢ شهر	جامعي	١	إدارة طامية
٢٤	كاتب شطب	سنتان	مؤهل متوسط	٢	جمعية أبو بكرالصديق
٢٥	أمينة مخزن	–	مؤهل متوسط	–	–
٢٦	–	سنتان	–	٢	جمعية أبو بكرالصديق
٢٧	أخصائي اجتماعي	٣ سنوات	جامعي	–	–
م	مسمى الوظيفة الحالية	مدة العمل بالوظيفة الحالية	المستوى التعليمي	الحصول على دورات تدريبية	مكان الحصول على هذه الدورات

٢٨	مسئول حسابات	١٣سنة	مؤهل متوسط	٢	التنظيم والإدارة
٢٩	أخصائي مهنى	١٨شهر	مؤهل متوسط	–	–
٣٠	أخصائي اجتماعي	شهر	جامعي	–	–
٣١	مدرسة مشغل	١٧سنة	مؤهل متوسط	–	–
٣٢	مدرسة مشغل	سنتان	معهد خط عربى	–	–
٣٣	مدير الجمعية	٩ أشهر	جامعي	١	مديرية التضامن
٣٤	مدير مكتب	–	جامعي	١	جمعية البدر الإسلامية
٣٥	أخصائي اجتماعي	–	جامعي	٢	–
٣٦	سكرتارية	١١سنة	جامعي	١	جمعية أبو بكرالصديق
٣٧	أخصائي مهنى	٧ سموات	جامعي	–	–
٣٨	–	١٤ سنة	جامعي	٦ دورات	الإدارة العامة للتأهيل
٣٩	أخصائي مهنى	٨ سنوات	متوسط	–	–
٤٠	أخصائي اجتماعي	٧ سنوات	جامعي	–	–
٤١	شئون عاملين	٧ سنوات	–	–	–
٤٢	مدير الجمعية	١٢ سنة	جامعي	٣ دورات	المديرية ، الوزارة
٤٣	–	٩ سنوات	جامعي	–	–
٤٤	محاسب	١٤ سنة	جامعي	–	–
٤٥	–	–	جامعي	–	–
٤٦	طبيب	٤ سنوات	جامعي	–	–
٤٧	أخصائي مهنى	١٣ سنة	جامعي	–	–
٤٨	ممرضة	٥ سنوات	جامعي	–	–
٤٩	طبيب	٩ سنوات	جامعي	–	–
٥٠	أخصائية اجتماعية	١٠ سنوات	جامعي	–	–
٥١	مدير مكتب	٣ أشهر	جامعي	١	المؤسسة العلمية للتدريب
٥٢	مُشغل	١٧سنة	مؤهل متوسط	–	–

<u>ثانيا:</u> تم حساب التكرارات والأوزان النسبية والوسط الحسابي لأستجابات أفراد العينة وكانت علي النحو التالي :

١-استجابات أفراد العينة حول عبارات المحور الأول " <u>دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا</u> "

جدول رقم (١٤)

يوضح الجدول التالي نتائج المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة حول المحـــور الأول وهي كما يلي:

م	العبـــــارات	نتائج المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة				
		نسبة الموافقة %	كا٢	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الترتيب
١	يتوافر بالجمعيـــة هيكـــل تنظيمـــي واضح الاختصاصات.	%٦٩,٢	١٨٥	٨٧,٢	٢,٦٢	٣
٢	يتم صنع القرار داخل الجمعية بشكل جماعي.	%٣٢,٧	١٨٠,٤٩	٧١,٨	٢,١٥	٢٢
٣	يوجد نظام لمتابعة ورقابة العاملين بالجمعية.	%٧١,٢	١٨٥,٩٥	٨٩,١	٢,٦٧	١
٤	يتوفر بالجمعية نظاما للحوافز لرفع مستوى أداء العاملين بها.	%٣٢,٧	١٧٩,٨٤	٧٠,٥	٢,١٢	٢٤
٥	تعمل قيادة الجمعية على توفير مناخ تـــسوده روح التعـــاون والعمـــل الجماعي.	%٦٣,٥	١٨٣,٢٢	٨٤	٢,٥٢	٦
٦	موقع الجمعية مُعلن يمكن الوصول إليه بسهولة.	%٧١,٢	١٨٥,٤٢	٨٧,٢	٢,٦٢	٣
٧	توجد تعقيـــدات خاصـــة باســـتقبال المعوقين حركيا وإدخالهم في برامج التأهيل.	%٣٢,٧	١٧٩,٨٤	٦٢,٢	١,٨٧	٢٦
٨	تقوم الجمعية بإجراء مسح لـــسوق العمل لمعرفة احتياجاته قبل البـــدء في عملية التأهيل.	%٤٠,٤	١٧٩,١٣	٧٠,٥	٢,١٢	٢٤
٩	تراعـــى بـــرامج التـــدريب ميـــول واحتياجات المعوقين حركيا.	%٦٥,٤	١٨٣,٥١	٨٣,٣	٢,٥	٧
١٠	تتفق برامج التدريب والتأهيل مـــع	%٥١,٩	١٨٠,٨٩	٧٨,٨	٢,٣٧	١٣

	متطلبات سوق العمل.				
١١	يقوم المعوق باختيار المهنة التى يرغبها.	%٢٦,٩	١٧٩,١١	٦٤,١	١,٩٢	٢٨
١٢	يساعد التأهيل على تزويد المعوق بالخبرات والمهارات التى تزيد من كفاءته في العمل.	%٤٨,١	١٨١,٤٦	٧٩,٥	٢,٣٨	١٣
١٣	يوجد متخصصين لتوجيه المعوق إلى المهنة التى يرغبها.	%٧٣,١	١٨٦,٠٣	٨٧,٨	٢,٦٣	٢
١٤	توجد بالجمعية وسائل تعليمية وتكنولوجية تساعد في عملية التأهيل.	%٣٢,٧	١٨٠,١٤	٧١,٢	٢,١٣	٢٤
١٥	يتوافر لدى العاملين مهارات استخدام الأجهزة والأدوات اللازمة لتعليم وتأهيل المعوقين حركيا.	%٥٣,٨	١٨١,٨٦	٨١,٤	٢,٤٤	١٠
١٦	يتوقف التأهيل عند مجرد الإمداد بالأجهزة التعويضية والأدوات المساعدة.	%٥١,٩	١٨٠,٤٩	٧٦,٩	٢,٣١	١٧
١٧	تصمم برامج التأهيل على احدث التقنيات الموجودة حاليا .	%٣٢,٧	١٧٩,٨٤	٧٠,٥	٢,١٢	٢٥
١٨	تساعد برامج التدريب التى يحصل عليها المعوق في الحصول على فرص عمل بعد التأهيل .	%٦٧,٣	١٨٤,٣٢	٨٦	٢,٥٨	٤
١٩	الجهة التى تشرف على التأهيل المهني هى نفسها التى تشرف على التوظيف.	%٦٣,٥	١٧٩,٤	٦٥,٤	١,٩٦	٢٧
٢٠	يحقق المتدربون استفادة كبيرة من برامج التأهيل داخل الجمعية	%٥٧,٧	١٨٢,٣٤	٨٢,٧	٢,٤٨	٨
٢١	يتوفر لدى الجمعية متخصصون في مجال تأهيل المعوقين بكافة برامجه.	%١٩,٢	١٨١,٩٩	٦٦	١,٩٨	٢٦
٢٢	تنظم الجمعية اللقاءات التربوية	%٤٨,١	١٨٠,٨	٧٨,٢	٢,٣٥	١٥

	والنفسية لتطوير وتحسين الكفايات المهنية للمعلمين والإداريين.				
٢٣	تيسر الجمعية أمكانية أجراء العمليات الجراحية داخل المستشفيات للمعوقين حركيا أذا دعت الحاجة.	١٧,٣%	١٨٢,٩٦	٥١,٣	١,٥٤	٣٣
٢٤	تشجع الجمعية عملية المساهمة في تمويل الأنشطة التاهيلية بها.	٤٨,١%	١٨٠,١٤	٧٦,٣	٢,٢٩	١٨
٢٥	توفر الجمعية دورات في التنمية المهنية الخاصة بعمليات التأهيل للعاملين بها.	٥٣,٨%	١٨١,٨٦	٨١,٤	٢,٤٤	١٠
٢٦	تحرص الجمعية على معرفة ما يستجد في مجال تأهيل المعوقين حركيا.	٥٧,٧%	١٨٢,٦٣	٨٣,٣	٢,٥٠	٧
٢٧	توفر الجمعية وسائل الانتقال للمتدربين من المناطق الريفية والبعيدة.	٢٥%	١٧٩,٦٦	٥٩,٦	١,٧٩	٣٠
٢٨	تحشد الجمعيات جهودها من أجل تشريعات أفضل للمعوقين بالتعاون مع الجمعيات الأخرى.	٦٣,٥%	١٨٣,٠٩	٨٣,٣	٢,٥٠	٧
٢٩	تتناسب أعداد جمعيات التأهيل مع الزيادة المستمرة في أعداد المعوقين حركيا.	٦٥,٤%	١٨٣,٦٨	٨٤,٦	٢,٥٤	٥
٣٠	تعمل الجمعية على أنشاء المشاريع لتضمن فرص عمل للمعوقين بعد انتهاء عملية التأهيل.	١٩,٢%	١٨٠,١٤	٦٢,٢	١,٨٧	٢٨
٣١	تعمل الجمعية على أشراك أولياء الأمور في وضع خطة التأهيل.	٢١,٢%	١٧٩,٨٤	٥٨,٣	١,٧٥	٣٠
٣٢	تدعو الجمعية أولياء الأمور لحضور الاجتماعات الرسمية وغير الرسمية التى تنظمها.	٤٨,١%	١٧٩,٨٨	٧٣,٧	٢,٢١	٢١

٣٣	يساهم الآباء في بعض المهام الإدارية داخل الجمعية.	%٩,٦	١٨٥,٤٢	٤٦,٢	١,٣٨	٣٤
٣٤	تعلن الجمعية بأكثر من وسيلة عن الخدمات التاهيلية التى تقدمها (إعلانات ورقية- الصحف – التليفزيون – الانترنت).	%٥١,٩	١٨٠,٤٥	٧٥,٦	٢,٢٧	١٩
٣٥	تعمل الجمعية على تحفيز المتطوعين من المجتمع المحلى للاشتراك في أنشطتها التاهيلية.	%٥٩,٦	١٨٢,٠٣	٧٨,٨	٢,٣٧	١٤
٣٦	يحرص العاملون بالجمعية على أقامة علاقات طيبة مع أسر المعوقين حركيا.	%٤٨,١	١٨٠,٥٤	٧٧,٦	٢,٣٣	١٦
٣٧	يتوفر التمويل اللازم لبناء وتجديد مباني الجمعية وتجهيزها لتأهيل المعوقين حركيا.	%٥١,٩	١٨٠,٤٩	٧٦,٩	٢,٣١	١٧
٣٨	تقوم الجمعية بنشر أدلة وكتيبات عن كيفية الالتحاق بها والأساليب المتبعة في التأهيل داخلها.	%٥١,٩	١٨١,١١	٧٩,٥	٢,٣٨	١٣
٣٩	تهتم الجمعية بنشر الوعي في المجتمع المحلى حول الاهتمام بالرعاية الصحية للحوامل والأطفال.	%٣٦,٥	١٨٠,١٩	٧٣,١	٢,١٩	٢٢
٤٠	الجمعية لها موقع على الانترنت وبريد الكتروني لتيسير الوصول إليها.	%٤٢,٣	١٧٩,٢٩	٧٠,٥	٢,١٢	٢٥
٤١	تسمح الجمعية بإجراء الاتصالات الهاتفية بين الجمعية والمنزل أذا دعت الحاجة لذلك.	%٦٧,٣	١٨٤,٩٨	٨٧,٨	٢,٦٣	٢
٤٢	توفر الجمعية معارض لتسويق منتجات المتدربين.	%٥٩,٦	١٨٢,٠٣	٨٠,٨	٢,٤٢	١٠
٤٣	تتعاون الجمعية مع بعض الجمعيات المحلية والدولية.	%٣٢,٧	١٧٩,٨٤	٦٢,٢	١,٨٧	٢٩

٤٤	تقوم الجمعية بدعوة أصحاب الحرف والمهن المختلفة من الآباء وأفـراد المجتمع المحلـى للمـساهمة فـي عمليات التأهيل.	%١٧,٣	١٨٠,١٩	٥٧,١	١,٧١	٣٢
٤٥	يوجد برنامج التوعية حول الأخطار التى تتعرض لها الأمهات الحوامـل والتي تساعدهن على تجنـب ولادة طفل لديه إعاقة حركية.	%٥٥,٨	١٨١,٢٩	٧٦,٣	٢,٢٩	١٨
٤٦	تشمل عملية التأهيل داخل الجمعيـة كل المعوقين حركيا مـن المجتمـع المحلى الذين هم بحاجة للتأهيل.	%٤٠,٤	١٨٠,٠٥	٧٤,٤	٢,٢٣	٢٠

-يتضح من الجدول السابق ما يلي:

قيم (كا^{٢}) بالجدول جاءت دالة إحصائيا لكل العبارات عند مستوي دلالة (٠,٠١) ممـا يعني وجود فروق حقيقية بين استجابات أفراد العينـة مـن الأخـصائيين والإداريـين العاملين بالجمعيات الأهلية حول جميع العبارات المتضمنة بهذا المحور بحيث تم تقسيم استجابات أفراد العينة حول هذا المحور إلى ثلاثة مراتب كما يلي:

*جـاءت العبـارات (١)،(٣)،(٥)،(٦)،(٩)،(١٠)،(١٢)،(١٣)، (١٥)،(١٦)، (١٨)، (٢٠)، (٢٢)، (٢٤)، (٢٥)، (٢٦)، (٢٨)، (٢٩)، (٣٤)، (٣٥)، (٣٦)، (٣٧)، (٣٨)، (٤١)، (٤٢)، (٤٥)، (٤٦) في المرتبة الأولـى حيـث ارتفعـت نـسبة الموافقة عليها بدرجتها الأعلى.

* جاءت العبـارات (٢)،(٤)،(٧)، (٨)، (١١)، (١٤)، (١٧)، (١٩)، (٢١)،(٢٧)، (٣٠)،(٣١)، (٣٢)،(٣٣)، (٣٩)،(٤٠)،(٤٣) في المرتبة الثانية حيـث حـصلت علي نسبة موافقة متوسطة.

*جاءت العبارات (٢٣)،(٤٤) في المرتبة الثالثة حيث حصلت علـي نـسبة موافقـة متدنية.

<u>وفيما يلي تفسير لهذه النتائج تبعا لكل عبارة:</u>

١- يتوافر بالجمعية هيكل تنظيمي واضح الاختصاصات.

جاءت في الترتيب الثالث بوزن نسبي (٨٤,٩) ونسبة موافقة (٦٥,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وبرغم ارتفاع الوزن النسبي ونسبة الموافقة على هذه العبارة الأ إن الواقع يعكس افتقار الجمعيات الأهلية لوجود هيكل تنظيمي وأضح ومكتمل فغالبا ما يتغيب الأعضاء ويتم انتداب الكثير ممن يعملون بالجمعية من قبل الوزارة للعمل في أكثر من جمعية في آن واحد ما يؤدى إلى تغيبهم ونقص الخدمات المقدمة وذلك طبقا لملاحظات الباحثة.

٢- يتم صنع القرار داخل الجمعية بشكل جماعي.

جاءت في الترتيب الثاني والعشرين بوزن نسبي (٧١,٨) ونسبة موافقة (٣٢,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وقد انخفض الوزن النسبي لهذه العبارة ويعد هذا الانخفاض كما تنامي إلى إدراك الباحثة من إجابات أفراد العينة تعبيرا عن ترددهم وعدم معرفتهم بكيفية صناعة القرار داخل الجمعية وبحوار الباحثة معهم تبين إن القرارات في أغلب الأحيان تأتى مباشرة من الإدارة وهذا يؤدى إلى غياب التنسيق بين أجزاء الجمعية وتعطيل الكثير من الخدمات التى تقدمها الجمعية إلى جانب انه يعد مصدرا من مصادر إهدار الوقت.

٣ - يوجد نظام لمتابعة ورقابة العاملين بالجمعية.

جاءت في الترتيب الأولى بوزن نسبي (٨٩,١) ونسبة موافقة (٧١,٢%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وبهذا فقد احتلت هذه العبارة المرتبة الأولى، فمن خلال ما قامت به الباحثة من محادثات بينها وبين الأخصائيين الاجتماعيين تبين إن هناك نظاما صارما لمتابعة ورقابة العاملين ويتم ذلك عادة في صورة دفاتر توضع لتوضح مواعيد حضور وانصراف من في الجمعية كما إن النظام الهرمي الواضح في الهيكل التنظيمي داخل الجمعيات يجعل الأفراد داخل الجمعية في شكل مجموعات تتكون من رئيس ومرؤوسين وهذا يتيح لكل رئيس محاسبة مرؤوسيه ويوضح إلى اى مدى أصبحت المتابعة والرقابة هما أهم ما يقوم به العاملين داخل الجمعيات.

٤- يتوفر بالجمعية نظاما للحوافز لرفع مستوى أداء العاملين بها.

جاءت في الترتيب الرابع والعشرين بوزن نسبي (٧٠,٥) ونسبة موافقة (٣٢,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وقد قلت نسبة الموافقة علي هذه العبارة نظرا لما أوضحه العاملين بالجمعيات من الانخفاض التدريجي لما يحصلون عليه من مكافآت وحوافز ويرجعون السبب في ذلك إلى انخفاض التمويل الحكومي لهذه الجمعيات والذي تعتمد عليه الجمعيات بشكل رئيسي ، وقد اتضح للباحثة أن أحدى الجمعيات التى تم التطبيق بها قد أنخفض التمويل الحكومي لها وأصبح يوازى ثلث ما كانت تحصل عليه الجمعية في بداية الدراسة اى في أقل من عامين ، هذا إلى جانب أن تمويل الجمعية عن طريق جمع التبرعات والهبات لم يعد بنفس الدرجة التى كان عليها حيث أنه يتناقص باستمرار.

٥ – تعمل قيادة الجمعية على توفير مناخ تسوده روح التعاون والعمل الجماعي.

جاءت في الترتيب السادس بوزن نسبي (٨٤) ونسبة موافقة (٦٣,٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويعزي ارتفاع الوزن النسبي ونسبة الموافقة لهذه العبارة إلى ما أوضحه العاملون بالجمعيات الأهلية من أن المدراء والرؤساء وكل الأفراد الذين ينتمون إلى الجهاز الإداري بالجمعية يتعاملون معهم ومع بعضهم العض بكل حب وتعاون.

٦ – موقع الجمعية مُعلن يمكن الوصول إليه بسهولة.

جاءت في الترتيب الثالث بوزن نسبي (٨٧,٢) ونسبة موافقة (٧١,٢%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وقد ارتفع الوزن النسبي لهذه العبارة فغالبا ما تكون المباني الخاصة بالجمعية هى نفسها منذ إن بدأت ولم يحدث لها اى تغيير أو تبديل مما يجعل منها هدفا يسهل الوصول أليه وعلى الرغم من ارتفاع نسبة الموافقة والوزن النسبي على هذه العبارة الأ إن الواقع يعكس أمرا مخالفا لأن هناك صعوبة حقيقة في الوصول إلى اى جمعية ، فالأشخاص الذين يعيشون بالقرب منها قد لا يعرفون مكانها ويرجع ذلك إلى الجمعيات لا تتوفر لها السبل والأموال اللازمة للإعلان عن نفسها وعن أنشطتها.

٧ – توجد تعقيدات خاصة باستقبال المعوقين حركيا وأدخالهم في برامج التأهيل.

جاءت في الترتيب السادس والعشرين بوزن نسبي (٦٢,٢) ونسبة موافقة (٣٢,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويعزي انخفاض الوزن النسبي ونسبة الموافقة علي هذه العبارة إلى ما أوضحه العاملون بالجمعية من أنه لا توجد إيه إجراءات أو تعقيدات خاصة باستقبال المعوقين وإدخالهم في برامج التأهيل، على الرغم من ملاحظات الباحثة بأنه لا توجد برامج تأهيل مخططة وواضحة فكل ما يتم عمله هو تكوين لجنة لفحص المعوقين وإبداء الرأي في درجة الإعاقة والعجز لدى المعوق ومن ثم تتخذ الجمعية قرارا بمنح المعوق شهادة تأهيل دون القيام بأي تأهيل فعلى داخل الجمعية.

٨ – تقوم الجمعية بإجراء مسح لسوق العمل لمعرفة احتياجاته قبل البدء في عملية التأهيل.

جاءت في الترتيب الرابع والعشرين بوزن نسبي (٧٠,٥) ونسبة موافقة (٤٠,٤%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويرجع انخفاض الوزن النسبي ونسبة الموافقة علي هذه العبارة إلى ما أوضحه العاملون بالجمعيات من أن الجمعية لا تقوم باى نوع من المسوح على المجتمع المحلى أو لسوق العمل بل يتم توجيه المعوق بصورة عفوية من قبل الأخصائيين المهنيين بالجمعية وفى بعض الأحيان يرشح المعوق لنفسه مهنة يجيدها.

٩ – تراعى برامج التدريب ميول واحتياجات المعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب السابع بوزن نسبي (٨٣,٣) ونسبة موافقة (٦٥,٤%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وبهذا فقد ارتفعت نسبة الموافقة والوزن النسبي لهذه العبارة لأن بعض الجمعيات التى تمت التطبيق بها يوجد بها أكثر من مجال من مجالات عمل المعوقين فهناك ورش مختلفة للتدريب على مهن مختلفة إلى جانب إن بعض الجمعيات تتيح الفرصة للمعوقين حركيا لاختيار مهنة تناسب درجة الإعاقة لديه.

١٠– تتفق برامج التدريب والتأهيل مع متطلبات سوق العمل.

جاءت في الترتيب الثالث عشر بوزن نسبي (٧٨,٨) ونسبة موافقة (٥١,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويرجع انخفاض الوزن النسبي لهذه العبارة إلى إن الجمعية لا تتعرف بأي شكل من الأشكال على احتياجات سوق العمل قبل البدء في عملية التأهيل.

١١– يقوم المعوق باختيار المهنة التى يرغبها.

جاءت في الترتيب الثامن والعشرين بوزن نسبي (٦٤,١) ونسبة موافقة (٢٦,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، ويرجع انخفاض نسبة الموافقة على هذه العبارة إلى أن الجمعية هى من يحدد المهنة التى سوف يتدرب عليها المعوق طبقا لما تراه مناسبا له ولدرجة الإعاقة لديه في معظم الحالات ومن الملاحظ إن هناك ارتباطا شديدا بين هذه العبارة والعبارات رقم (٨)،(١٠) واللتان تنصان على أنه تقوم الجمعية

بإجراء مسح لسوق العمل لمعرفة احتياجاته قبل البدء في عملية التأهيل، تتفق بـــرامج التدريب والتأهيل مع متطلبات سوق العمل وكل هذه العبارات توضح إلـــى اى مـــدى يوجد غياب للتخطيط الخاص بعمليات التأهيل داخل الجمعيات.

١٢ – يساعد التأهيل على تزويد المعوق بالخبرات والمهارات التى تزيد من كفاءته في العمل.

جاءت في الترتيب الثالث عشر بوزن نسبي (٧٩,٥) ونسبة موافقة (٤٨,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، أيضا لقد ارتفع الوزن النسبي ونـــسبة الموافقـــة لهـــذه العبارة لأن عملية التأهيل وان كانت لا تتم على أسس صحيحة فإنها غالبا مـــا تـــؤدى بالمعوق إلى تعلم مهنة جديدة تزيد من معرفته وتشجعه من خلال ذلك على الدخول إلى سوق العمل.

١٣ – يوجد متخصصين لتوجيه المعوق إلى المهنة التى يرغبها.

جاءت في الترتيب الثاني بوزن نـــسبي (٧٨,٨) ونـــسبة موافقـــة (٧٣,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، فكما سبق أن أشرنا إلي أن إدارة الجمعيات تقوم غالبـــا باختيار المهنة التى توفر بها والتي تقوم بالتدريب علها ، لذلك فقد ارتفعت نسبة موافقة العينة علي هذه العبارة.

١٤ – توجد بالجمعية وسائل تعليمية وتكنولوجية تساعد في عملية التأهيل.

جاءت في الترتيب الرابع والعشرين بوزن نـــسبي (٧١,٢) ونـــسبة موافقـــة (٣٢,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، وترجع هذه النسبة المنخفضة إلـــي اتفـــاق أفراد العينة على خلو الجمعيات الأهلية من الوسائل التكنولوجية وخلوها من الوســـائل التعليمية سوى في مرحلة الحضانة وهى في العادة وسائل قديمة بعضها لم يعد صـــالح للاستخدام إلى جانب ذلك لا تتاح الفرص للجمعيات لتجديد هـــذه الوســـائل أو لـــشراء أخرى جديدة نظرا لنقص التمويل وقلة وربما ندرة التبرعـــات التـــى تحـــصل عليهـــا الجمعيات وذلك تبعا لما استوضحته الباحثة من حديثها مع أفراد العينة.

١٥ – يتوافر لدى العاملين مهارات استخدام الأجهزة والأدوات اللازمة لتعليم وتأهيل المعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب العاشر بوزن نسبي (٨١,٤) ونسبة موافقة (٥٣,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة،وعلى الرغم من الوزن النسبي المرتفع لهذه العبارة الأ أن نسبة الموافقة جاءت متوسطة لتدلل على ندرة العمالة المتخصصة وأن وجدت فان عملها يكون موزعا على أكثر من جمعية هذا إلى جانب ضعف الحوافز وذلك طبقا لما أوضحته العبارة(٤) والذي يؤثر على دافعية العاملين بالجمعيات يضاف إلى ذلك قله الدورات التدريبية التى يحصل عليها العاملون بالجمعيات.

١٦ – يتوقف التأهيل عند مجرد الإمداد بالأجهزة التعويضية والأدوات المساعدة.

جاءت في الترتيب السابع عشر بوزن نسبي (٧٦,٩) ونسبة موافقة (٥١,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، ويلاحظ انخفاض الوزن النسبي ونسبة الموافقة لهذه العبارة نظرا للتأكيدات المستمرة من أفراد العينة على إن دور الجمعية يمتد حتى حصول المعوق على شهادة التأهيل كما إن بعض هذه الجمعيات يوجد بها ورش للتدريب على مجموعة من الحرف.

١٧ – تصمم برامج التأهيل على احدث التقنيات الموجودة حاليا.

جاءت في الترتيب الخامس والعشرين بوزن نسبي (٧٠,٥) ونسبة موافقة (٣٢,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، ويرجع ذلك الانخفاض إلى عدم متابعة العاملين بالجمعيات لما يستجد من تطورات وتقنيات خاصة بعملية التأهيل، أيضا برامج التأهيل داخل الجمعيات لا يتم التخطيط سواء من قبل الجمعيات أو من قبل أولياء الأمور ويرجع ذلك إلى انخفاض المستوى الثقافي والاجتماعي لكثير من الأسر.

١٨ – تساعد برامج التدريب التى يحصل عليها المعوق في الحصول على فرص عمل بعد التأهيل.

جاءت في الترتيب الرابع بوزن نسبي (٨٦) ونسبة موافقة (٦٧,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، ويلاحظ ارتفاع الوزن النسبي ونسبة الموافقة في استجابات أفراد العينة على هذه العبارة لأن التدريب عادة يتم على حرفة أو مهنة يمكن للمعوق حركيا إن يقوم بها من داخل المنزل ، إلى جانب ذلك يعد منح المتدرب شهادة تأهيل احد الامتيازات التى تقدمها الجمعيات الأهلية لأن حصول المعوق على شهادة التأهيل يضاعف من فرصة حصوله على عمل حتى وان لم يكن نفس العمل الذي تدرب عليه.

١٩– الجهة التى تشرف على التأهيل المهني هى نفسها التى تشرف على التوظيف.

جاءت في الترتيب السابع والعشرين بوزن نسبي (٦٥,٤) ونسبة موافقة (٣٦,٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وهذا إن دل فإنما يدل علي العجز الشديد التي تعانيه الجمعيات الأهلية وعدم قدرتها على التواصل مع مؤسسات المجتمع المحلى وعجزها عن توفير مجالات عمل مفتوحة أمام المعوقين حركيا ويمكن إن يعزى ذلك إلى ما أوضحته العبارة(٨) من إن الجمعيات الأهلية لا تقوم بعمل اى مسوح لسوق العمل قبل البدء في عملية التأهيل.

٢٠ – يحقق المتدربون استفادة كبيرة من برامج التأهيل داخل الجمعية.

جاءت في الترتيب الثامن بوزن نسبي (٨٢,٧) ونسبة موافقة (٥٧,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، يلاحظ إن هذه العبارة قد حصلت على نسبة موافقة مرتفعة وهذا يدل على هناك قدر من الاستفادة يحققه المعوقون داخل الجمعية أثناء تدريبهم.

٢١– يتوفر لدى الجمعية متخصصون في مجال تأهيل المعوقين بكافة برامجه.

جاءت في الترتيب السادس والعشرين بوزن نسبي (٦٦) ونسبة موافقة (١٩,٢%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، ويرجع ذلك الانخفاض إلى عدم توفر كل ما تحتاج إليه الجمعية من متخصصين وقد كان ذلك واضحا خلال زيارات الباحثة للجمعيات فطبيب التأهيل لا ياتى سوى في يوم واحد أو يومين على مدار الأسبوع

وكذلك ألأخصائيين المهنيين وقد يحث إن ينشغل الأخصائيون في برنامج أو تدريب ما مما يجعلهم لا يأتون إلى الجمعيات لفترات طويلة أيضا لاحظت الباحثة عـدم وجـود أخصائيين نفسيين أو تربويين داخل الجمعيات التى قامت بزيارتها وهذا يعكس نوعيـة الخدمات المتدنية التى تقدم للمعوقين حركيا من حيث عـدم احتوائهـا علـى خـدمات الإرشاد النفسي أو التربوي اللذان يعدان من أهم ركائز عملية التأهيل ويمكن إن يعزى ذلك إلى الخلفية الثقافية والعلمية للمجتمع المصري بصفة عامة.

٢٢- تنظم الجمعية اللقاءات التربوية والنفسية لتطوير وتحسين الكفايـات المهنيـة للمعلمين والإداريين.

جاءت في الترتيب الخامس عـشر بـوزن نـسبي (٧٨,٢) ونـسبة موافقـة (٤٨,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، وتعود هذه النسبة إلي قلة وندرة الـدورات التدريبية واللقاءات التربوية المقدمة من الجمعية للعاملين بها أثناء الخدمة حول برامج التأهيل وكيفية تطوير وتحسين المهارات الخاصـة بـذلك ويعتبـر أفـراد العينـة أن الجمعيات الأهلية المتخصصة في هذا المجال بديل جيد لمعاونة الوزارة في ذلك ، كما تشير هذه النسبة المتوسطة إلى الحاجة المتزايدة إلى الاهتمام بزيادة ما يحـصل عليـه العاملون بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا من دورات تدريبية وإرشاد نفسي لتحسين ما يقدم من خدمات.

٢٣- تيسر الجمعية أمكانية أجراء العمليات الجراحية داخل المستـشفيات للمعـوقين حركيا أذا دعت الحاجة.

جاءت في الترتيب الثالث والثلاثين بـوزن نـسبي (٥١,٣) ونـسبة موافقـة (١٧,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، وقد حصلت هذه العبارة علي نسبة موافقـة ووزن نسبي منخفضين بالنسبة لاستجابات أفراد العينة نظرا لما تعانيه الجمعيات مـن عدم القدرة على التواصل مع مؤسسات المجتمع المحلى ومنها المستـشفيات ، أيـضا نقص الموارد المالية المتاحة يقف حائلا أمام قيام الجمعية بالكثير من الأنـشطة التـى تحتوى في مضمونها على نفقات تتحملها الجمعية.

٢٤- تشجع الجمعية عملية المساهمة في تمويل الأنشطة التاهيلية بها.

جاءت في الترتيب الثامن عشر بوزن نسبي (٧٦,٣) ونسبة موافقة (٤٨,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويعد من أهم أسباب ذلك الانخفاض انقطاع الصلة بين الجمعيات الأهلية وأفراد المجتمع المحلى المحيط بها ، ويرجع ذلك أيضا لغياب ثقافة التطوع لدى أفراد المجتمع المحلى بالرغم من توفر الإمكانيات البشرية الهائلة .

٢٥- توفر الجمعية دورات في التنمية المهنية الخاصة بعمليات التأهيل للعاملين بها.

جاءت في الترتيب العاشر بوزن نسبي (٨١,٤) ونسبة موافقة (٥٣,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويرجع ذلك الانخفاض النسبي إلى نقص الموارد المالية والبشرية والفنية لدى الجمعيات الأهلية والتي تؤدى بدورها إلى الاعتماد على دورات التنمية المهنية التى تقدمها الوزارة اعتمادا كاملا والتي هى نفسها مجرد تدريبات لا تفي بالغرض المطلوب ولا ينتج عنها اى تحسين في الخدمات المقدمة بل على العكس من ذلك تعد سببا من الأسباب التى تزيد من تغيب العاملين والأخصائيين بالجمعيات.

٢٦- تحرص الجمعية على معرفة ما يستجد في مجال تأهيل المعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب السابع بوزن نسبي (٨٣,٣) ونسبة موافقة (٥٧,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، وعلى الرغم من الوزن النسبي المرتفع ونسبة الموافقة المتوسطة الأ أن الباحثة لاحظت عدم وجود اى نشرات من جمعيات محلية أو دولية من تلك التى يتم نشرها والتي تحتوى على ما يستجد في مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٢٧- توفر الجمعية وسائل الانتقال للمتدربين من المناطق الريفية والبعيدة.

جاءت في الترتيب الثلاثين بوزن نسبي (٥٩,٦) ونسبة موافقة (٢٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويرجع ذلك الانخفاض إلى عدم قدرة الجمعية على توفير وسائل الانتقال والذي يعزى إلى نقص الموارد المالية المتاحة لدى الجمعيات.

٢٨- تحشد الجمعيات جهودها من أجل تشريعات أفضل للمعوقين بالتعاون مع الجمعيات الأخرى.

جاءت في الترتيب السابع بوزن نسبي (٨٣,٣) ونسبة موافقة (٦٣,٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى

مرتفع وان دل هذا فإنما يدل على تنامي شعور الجمعيات بأهمية تحسين التشريعات المتعلقة بتأهيل المعوقين الأمر الذي ينعكس على دور الجمعيات الأهلية ويؤدى إلى زيادة فعالية الدور الذي تقوم به.

٢٩- تتناسب أعداد جمعيات التأهيل مع الزيادة المستمرة في أعداد المعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب الخامس بوزن نسبي (٨٤,٦) ونسبة موافقة (٦٥,٤%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، ،وبالرغم من حصول هذه العبارة على وزن نسبى ونسبة موافقة مرتفعة الأ أن الواقع يعكس ذلك فأعداد جمعيات تأهيل المعوقين على الرغم من كونها في ازدياد مستمر إلا أنها لن تتناسب بأي حال من الأحوال مع الزيادة المستمرة في أعداد المعوقين ، أيضا إحصاءات الوزارة تعكس تناقصا مستمرا في أعداد جمعيات تأهيل المعوقين حركيا.

٣٠- تعمل الجمعية على أنشاء المشاريع لتضمن فرص عمل للمعوقين بعد انتهاء عملية التأهيل

جاءت في الترتيب التاسع والعشرين بوزن نسبي (٦٢,٢) ونسبة موافقة (١٩,٢%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، ويرجع ذلك الانخفاض إلى إن دور الجمعية يتوقف دائما عند حصول المعوق على شهادة التأهيل وتركه للجمعية كما إن نقص الموارد المالية ومحدوديتها لا يتيح للجمعيات التفكير في إقامة اى مشروعات قد يؤدى الرفض المجتمعي لما يقوم به المعوقين من أعمال إلى توقفها وتحمل الجمعيات للمزيد من الأعباء المالية.

٣١- تعمل الجمعية على أشراك أولياء الأمور في وضع خطة التأهيل.

جاءت في الترتيب الثلاثين بوزن نسبي (٥٨,٣) ونسبة موافقة (٢١,٢%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، ويرجع ذلك الانخفاض الشديد إلى المستوى الثقافي والاجتماعي لأسر المعوقين وعدم اقتناعهم بالتواصل مع الجمعيات وتوقف دورهم عند توصيل المعوق إلى الجمعية كما أن الجمعيات ومع عدم توفر العدد الكافي من الأخصائيين لا يتوفر لديها الوقت والإمكانيات البشرية التى تساعدها على التشاور مع أولياء أمور المعوقين حول ما تقدمه الجمعية لهم من خدمات.

٣٢- تدعو الجمعية أولياء الأمور لحضور الاجتماعات الرسمية وغير الرسمية التى تنظمها.

جاءت في الترتيب الحادي والعشرين بوزن نسبي (٧٣,٣) ونسبة موافقة (٤٨,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى متوسط إلى منخفض فالجمعيات الأهلية والمجتمع المحلى كلاهما يبدو منعزلا عن الأخر إلى حد كبير بالرغم من إن الجمعيات الأهلية هى في الأساس مؤسسات مجتمعية أنُشئت بواسطة أفراد المجتمع للمساهمة في حل مشكلاته وسد النقص في الخدمات المقدمة من قبل الدولة.

٣٣- يساهم الآباء في بعض المهام الإدارية داخل الجمعية.

جاءت في الترتيب الرابع والثلاثين بوزن نسبي (٤٦,٢) ونسبة موافقة (٩,٦%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى منخفض جدا فالآباء لا يتدخلون باى شكل من الأشكال في عمل الجمعيات وتبدو هذه العبارة مرتبطة إلى حد كبير بالعبارات (٣١)،(٣٢)وتعكس هذه العبارات الصلة المنقطعة بين الجمعيات الأهلية وبين أسر المعوقين حركيا من ناحية وبينها وبين المجتمع المحلى من جهة أخرى.

٣٤- تعلن الجمعية بأكثر من وسيلة عن الخدمات التاهيلية التى تقدمها (إعلانات ورقية- الصحف – التليفزيون – الانترنت).

جاءت في الترتيب التاسع عشر بوزن نسبي (٧٥,٦) ونسبة موافقة (٥١,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ،هذه النسبة المتوسطة تعكس غياب دور الإعلام في الإعلان عن الجمعيات ،أيضا غياب دور الجمعيات في الإعلان عن أنشطتها والذي قد يتوقف عند الإعلانات الورقية فحسب ويمكن إرجاع ذلك إلى عدم توفر الموارد المالية التى تسمح للجمعيات بالإعلان في وسائل أخرى كما أن الإعلان من خلال الانترنت يتطلب مستوى ثقافي وعلمي مرتفع وهذا ما ليس متوفر.

٣٥- تعمل الجمعية على تحفيز المتطوعين من المجتمع المحلى للاشتراك في أنشطتها التاهيلية.

جاءت في الترتيب الرابع عشر بوزن نسبي (٧٨,٨) ونسبة موافقة (٥٩,٦%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ،من الملاحظ إن نسبة الموافقة والوزن النسبي لهذه العبارة متوسط فالجمعيات تفتقر إلى الطرق المختلفة التى يمكنها من خلالها تشجيع المتطوعين من المجتمع المحلى وربما يعود ذلك إلى غياب دور الإعلام في دفع الشباب إلى الاشتراك في أنشطة الجمعيات كأحد مسارات العمل الخيري وكطريقة للاستفادة من أوقات الفراغ لديهم.

٣٦- يحرص العاملون بالجمعية على أقامة علاقات طيبة مع أسر المعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب السادس عشر بوزن نسبي (٧٧,٦) ونسبة موافقة (٤٨,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى متوسط وذلك تبعا لأستجابات أفراد العينة ككل بالرغم من التأكيد المستمر من العاملين بالجمعيات على حرصهم الشديد على أقامة علاقات طيبة مع أسر المعوقين حركيا.

٣٧- يتوفر التمويل اللازم لبناء وتجديد مباني الجمعية وتجهيزها لتأهيل المعــوقين حركيا.

جاءت في الترتيب السابع عشر بوزن نسبي (٧٦,٩) ونسبة موافقة (٥١,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقــة ووزن نــسبى منخفض وهذا يعكس ما تعانيه الجمعيات الأهلية من نقص في الموارد المالية المتاحة.

٣٨- تقوم الجمعية بنشر أدلة وكتيبات عن كيفية الالتحاق بها والأساليب المتبعة في التأهيل داخلها.

جاءت في الترتيب الثالث عشر بوزن نسبي (٧٩,٥) ونسبة موافقة (٥١,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقــة ووزن نــسبى متوسط لان الجمعيات قليلا ما تقوم بنشر أدلة أو كتيبات عن الأنشطة التى تقــوم بهــا وان حدث ذلك يكون من اجل إرسالها إلى الوزارة أو للمشاركة بها في ندوة مــا إلا إن النشر على مستوى المجتمع المحلى لا يتم مطلقا ، لدرجة انه يتم التعامــل مــع هــذه الكتيبات على أنها من الوثائق السرية بالجمعية.

٣٩- تهتم الجمعية بنشر الوعي في المجتمع المحلى حول الاهتمام بالرعاية الصحية للحوامل والأطفال.

جاءت في الترتيب الثاني والعشرين بوزن نــسبي (٧٣,١) ونــسبة موافقــة (٣٦,٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، حصلت هذه العبارة علــى نــسبة موافقــة ووزن نسبى منخفض وذلك لان الجمعية غالبا لا تهتم بالمعوقين دون سن ١٦سنة وان وجدت بها دور حضانة فالاهتمام بها يكون في سن سنتين على أقصى تقدير أما رعاية الأمهات والحوامل وتنفيذ اى مشروعات أو برامج تتعلق بتوعية الأمهات والحوامل فلا يتم على الإطلاق وقد يرجع ذلك لعدم توفر الكوادر الطبية والتربوية التى تــساهم فــي تنفيذ هذه المشروعات والبرامج.

٤٠- الجمعية لها موقع على الانترنت وبريد الكتروني لتيسير الوصول إليها.

جاءت في الترتيب الخامس والعشرين بوزن نسبي (٧٠,٥) ونسبة موافقة (٤٢,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى منخفض فكل الجمعيات التى قامت الباحثة بزيارتها ليس لها موقع على الانترنت بالرغم من انه يعد من أسرع الوسائل وأرخصها في الإعلان عن الجمعية وخدماتها.

٤١- تسمح الجمعية بإجراء الاتصالات الهاتفية بين الجمعية والمنزل أذا دعت الحاجة لذلك.

جاءت في الترتيب الثاني بوزن نسبي (٨٧,٨) ونسبة موافقة (٦٧,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى مرتفع فقد أوضح القائمون على تقديم الخدمات بالجمعية إن إجراء الاتصالات الهاتفية من قبل الجمعية بأولياء الأمور أو العكس يعد أمرا اعتياديا وربما يعد ذلك من وجهة نظر الباحثة الرابط الوحيد الذي يربط الجمعيات بأسر المعوقين حركيا

٤٢- توفر الجمعية معارض لتسويق منتجات المتدربين.

جاءت في الترتيب العاشر بوزن نسبي (٨٠,٨) ونسبة موافقة (٥٩,٦%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى متوسط فبعض الجمعيات تقوم بتسويق بعض المنتجات التى يقوم المعوقين حركيا وليس جميعها وذلك لا يتم بصورة منظمة في الغالب.

٤٣- تتعاون الجمعية مع بعض الجمعيات المحلية والدولية.

جاءت في الترتيب التاسع والعشرين بوزن نسبي (٦٢,٢) ونسبة موافقة (٣٢,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى منخفض إلى حد ما فالتعاون بين الجمعيات وبعضها البعض لا يتم سوى في أضيق الحدود والتقابل بين أعضاء الجمعيات قد لا يحدث إلا أذا ما جمعتهما دورة تدريبية أما بالنسبة للتعاون مع الجمعيات الدولية فهو ليس متواجد على الإطلاق بالنسبة لجمعيات تأهيل المعوقين حركيا.

٤٤- تقوم الجمعية بدعوة أصحاب الحرف والمهن المختلفة من الآباء وأفراد المجتمع المحلى للمساهمة في عمليات التأهيل.

جاءت في الترتيب الثاني والثلاثين بوزن نسبي (٥٧,١) ونسبة موافقة (١٧,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى منخفض جدا لأن مثل هذا النوع من التعاون بين الجمعيات الأهلية وأعضاء من المجتمع المحلى والمتمثلين في أصحاب الحرف والمهن المختلفة من الآباء وأفراد المجتمع المحلى غير متواجد على الإطلاق.

٤٥- يوجد برنامج التوعية حول الأخطار التى تتعرض لها الأمهات الحوامل والتي تساعدهن على تجنب ولادة طفل لديه إعاقة حركية.

جاءت في الترتيب الثامن عشر بوزن نسبي (٧٦,٣) ونسبة موافقة (٥٥,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى متوسط وذلك على الرغم من إن المقابلات التي أجرتها الباحثة مع بعض مسئولي الجمعيات أكدت عكس ذلك الأ إن هناك حالات قليلة قامت فيها الجمعيات بتوجيه الأمهات والآباء ممن لديهم طفل معوق حركيا إلى ضرورة إجراء الفحوص الطبية اللازمة قبل التفكير في إنجاب طفل أخر لتجنب ولادة طفل معوق حركيا.

٤٦- تشمل عملية التأهيل داخل الجمعية كل المعوقين حركيا من المجتمع المحلى الذين هم بحاجة للتأهيل

جاءت في الترتيب العشرين بوزن نسبي (٧٤,٤) ونسبة موافقة (٤٠,٤%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، حصلت هذه العبارة على نسبة موافقة ووزن نسبى متوسط فقد أكد أفراد العينة للباحثة إن كل الحالات التى تأتى إليهم تحصل على التأهيل اللازم وأن الجمعية لا ترفض اى حالات تأتى إليها .

٢-استجابات أفراد العينة عبارات المحور الثاني وهو" <u>الدور التربوي للجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا</u> "

جدول رقم (١٥)

يوضح الجدول التالي نتائج المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة حول المحور الثاني:

م	العبـــــــــــارات	نتائج المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة				
		نسبة الموافقة %	كا٢	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الترتيب
١	يتوفر بالجمعية مبنى مناسب لتقـديم بـرامج تربوية وتعليمية للمعوقين حركيا.	%٦٧,٣	١٨٤,١	٨٤,٦	٢,٥٤	١
٢	تقدم الجمعية برامج فـي التربيـة الخاصـة للمعوقين حركياً.	%٥٧,٧	١٨١,٧٥	٧٦,٩	٢,٣١	٤
٣	توجد برامج تأهيل للأفراد غير القابلين للتعلم أو التدريب.	%٤٠,٤	١٧٩,١٣	٧٠,٥	٢,١٢	٨
٤	استعانت الجمعية من قبل ببحـوث جامعيـة وأكاديمية لمعالجة مشاكل إدارية وتربوية.	%٤٢,٣	١٧٩,٣٥	٩٦,٩	٢,١٠	٩
٥	تساهم الجمعية في تحمل نفقات التعليم للأطفال المعوقين حركيا أو جزء منها.	%٢٨,٩	١٨١,٩	٥٧,١	٢,٧١	١١
٦	توفر الجمعية برامج للتعليم المنزلي لمن لا يمكنهم الحصول على التعليم داخل المدارس.	%١١,٥	١٨٣,٦٨	٤٨,٧	٢,٦٤	١٢
٧	يتوفر لدى الجمعية مشرفون ومعلمون مؤهلين ولديهم الرغبة في تقديم الخدمات التربوية للمعوقين حركيا.	%٥٥,٨	١٨١,١٥	٧٧,٦	٢,٣٣	٣
٨	توجد برامج تربوية لرعاية الأطفال المصابين بإعاقة حركية منذ الولادة وحتى سن الدخول للمدرسة.	%٥٠	١٨٠,٤٩	٧٢,٤	٢,١٧	٧
٩	تدرب الجمعية المعوقين حركيا على تعلم المهارات الحياتية كتناول الطعام وارتداء الملابس.	%٥٠	١٨٠,٣٤	٧٦,٩	٢,٣١	٤
١٠	تقوم الجمعية بتقديم الإرشاد التربوي الـلازم لأولياء الأمور.	%٥٠	١٨٠,٢٣	٧٦,٣	٢,٢٩	٥

١١	تنظم الجمعية ندوات ولقاءات لأمهات المعوقين حركيا لتوجيههم نحو المعاملة الصحيحة مع أبنائهم.	%٦٥,٤	١٨٣,٥١	٨٢,١	٢,٤٦	٢
١٢	تبدأ عملية التأهيل داخل الجمعية من مرحلة الطفولة.	%٤٨,١	١٧٩,٩٢	٧٣,١	٢,١٩	٦
١٣	تدرب الجمعية المعوقين حركيا على الاستقلال والاعتماد على النفس.	%٥٥,٨	١٨١,١٥	٧٨,٢	٢,٣٥	٣
١٤	تستعين الجمعية بخبراء في التربية الخاصة لتطوير برامج الأنشطة التربوية بها.	%٤٤,٢	١٧٩,٤٨	٧١,٢	٢,١٣	٤
١٥	تقدم الجمعية منح دراسية وجوائز للمعوقين.	%٢٨,٨	١٨٠,٩٨	٥٨,٣	١,٧٥	١٠
١٦	توفر الجمعية رحلات ترفيهية للمتدربين وأسرهم.	%٥٣,٨	١٨٠,٨٧	٧٨,٢	٢,٣٥	٣

<u>يتضح من الجدول السابق ما يلي: بالنسبة للفئة الأولي</u>

قيم (كا^{٢}) بالجدول جاءت دالة إحصائيا لكل العبارات عند مستوي دلالة (٠,٠١) مما يعني وجود فروق حقيقية بين استجابات أفراد العينة من الأخصائيين والإداريين العاملين بالجمعيات الأهلية حول جميع العبارات المتضمنة بهذا المحور بحيث تم تقسيم هذه الاستجابات حول هذا المحور إلى ثلاثة مراتب كما يلي:

*جاءت العبارات (١)، (٢)، (٦)، (٧)، (٨)، (٩)، (١٠)، (١١)، (١٢)، (١٣)، (١٤) في المرتبة الأولى حيث ارتفعت نسبة الموافقة عليها بدرجتها الأعلى.

* جاءت العبارات (٣)،(٤)،(١٥) في المرتبة الثانية حيث حصلت علي نسبة موافقة متوسطة.

*جاءت العبارات (٥)،(٦) في المرتبة الثالثة حيث حصلت علي نسبة موافقة متدنية.

وفيما يلي تفسير لهذه النتائج تبعا لكل عبارة:

١ – يتوفر بالجمعية مبنى مناسب لتقديم برامج تربوية وتعليمية للمعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب الأول بوزن نسبي (٨٤,٦%) ونسبة موافقة (٦٧,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويرجع هذا الارتفاع النسبي إلى توفر مساحات واسعة داخل الجمعيات الأهلية فالبناء الخاص بالجمعيات كبير وبه العديد من الأجزاء التي لا تستخدم وبصفه عامة فقد لاحظت الباحثة من خلال زيارتها للعديد من الجمعيات الهدوء الشديد وربما اتفق أفراد العينة على توفر المكان المناسب الأ إن المشكلة الحقيقية تكمن في توفير القوى البشرية والأفراد المؤهلين الذين تتوفر لديهم الرغبة في أداء هذا الدور.

٢– تقدم الجمعية برامج في التربية الخاصة للمعوقين حركياً.

جاءت في الترتيب الرابع بوزن نسبي (٧٦,٩%) ونسبة موافقة (٥٧,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وبالرغم من هذا الوزن النسبي والموافقة المرتفعين الأ أن هذه البرامج لا تقدم سوى للمعوقين حركيا من الأطفال داخل دور الحضانة وغالبا تعتمد الجمعيات على طريقة الدمج بين المعوقين حركيا مع غيرهم من الأطفال ويتم معاملة الجميع بطريقة واحدة مع القليل جدا من التمييز بين الحالات المختلفة وذلك بناء على ملاحظات الباحثة لكيفية التعامل داخل إحدى دور الحضانة.

٣ – توجد برامج تأهيل للأفراد غير القابلين للتعلم أو التدريب.

جاءت في الترتيب الثامن بوزن نسبي (٧٠,٥%) ونسبة موافقة (٤٠,٤%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وقد جاء الوزن النسبي لهذه العبارة متوسطا أيضا نسبة الموافقة وذلك نظرا لعدم تفرقة الجمعيات للأشخاص ذوى الإعاقة الحركية على أساس درجة الإعاقة لديهم بل يتم معاملة الجميع بنفس الطريق كما لا توجد خطط فردية لكل حالة.

٤ – استعانت الجمعية من قبل ببحوث جامعية وأكاديمية لمعالجة مشاكل إدارية وتربوية.

جاءت في الترتيب التاسع بوزن نسبي (٦٩,٩%) ونسبة موافقة (٤٢,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وعلى الرغم من هذه النسبة والتي قد تبدو مرتفعة الأ أن جميع من قابلتهم الباحثة بالجمعية قد أكدوا عدم استعانة الجمعية بأي من البحوث الجامعية وهذا يوضح إلى اى مدى تبدو الصلة منقطعة بين الجمعيات الأهلية وبين الجامعات ومراكز البحوث على الرغم من كون الجامعات واحدة من أهم المؤسسات المجتمعية الهامة التى قد تفيد في تطوير الدور الخاص بالجمعيات الأهلية.

٥ – تساهم الجمعية في تحمل نفقات التعليم للأطفال المعوقين حركيا أو جزء منها.

جاءت في الترتيب الحادي عشر بوزن نسبي (٥٧,١%) ونسبة موافقة (٢٨,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وهذا الوزن النسبي ونسبة الموافقة المنخفضين يرجعان إلى أن الجمعيات بالفعل لا تساهم ولا تستطيع المساهمة في تحمل نفقات تعليم المعوقين حركيا أو حتى جزء منها ويرجع ذلك إلى نقص الموارد المالية المتاحة لدى الجمعيات.

٦ – توفر الجمعية برامج للتعليم المنزلي لمن لا يمكنهم الحصول على التعليم داخل المدارس.

جاءت في الترتيب الثاني عشر بوزن نسبي (٤٨,٧%) ونسبة موافقة (١١,٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وهذا الانخفاض الواضح في استجابة أفراد العينة على هذه العبارة يؤكد قصور الدور التربوي الذي تؤديه الجمعيات الأهلية بالنسبة للمجال التربوي وبالنسبة لتقديم الخدمات التربوية والتعليمية التى تقدمها للمعوقين حركيا.

٧ – يتوفر لدى الجمعية مشرفون ومعلمون مؤهلين ولديهم الرغبة في تقديم الخدمات التربوية للمعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب الثالث بوزن نسبي (٧٧,٦%) ونسبة موافقة (٥٥,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، لقد حصلت هذه العبارة على مرتبة مرتفعة بالنسبة

لوزنها النسبي وذلك نظرا لما قد يبدو من توفر الكوادر البشرية بصورة شـــبه مكتملـــة لدى الجمعيات غير إن الوضع الحقيقي وما يكشفه الواقع يؤكد عكس ذلك فمعظم مـــن يعملون بالجمعيات التى زارتها الباحثة منتدبين من الوزارة ولا يذهبون إلـــى الجمعيـــة سوى يوم واحد في الأسبوع أو يومان على أقصى تقدير الأمر الذي ينعكس في النهاية على جودة الخدمات المقدمة.

٨ – توجد برامج تربوية لرعاية الأطفال المصابين بإعاقة حركية منذ الولادة وحتـــى سن الدخول للمدرسة.

جاءت في الترتيب السابع بوزن نـــسبي (٧٢,٤%) ونـــسبة موافقـــة (٥٠%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويعزى هذا الارتفاع النسبي إلى وجود دور حـــضانة الأطفال المعوقين داخل الجمعيات على الرغم من محدودية الخدمات المقدمة بها والتي تشبه إلى حد بعيد دور حضانة الأطفال غير المعوقين بدون الأخذ في الاعتبار بتفـــرد هؤلاء الأطفال، أيضا البرامج المقدمة لا تشمل حديثي الولادة بل إن البرامج المقدمـــة تستهدف الأطفال من عمر السنتين فقط.

٩ – تدرب الجمعية المعوقين حركيا على تعلم المهارات الحياتية كتناول الطعام وارتداء الملابس.

جاءت في الترتيب الرابع بوزن نـــسبي (٧٦,٩%) ونـــسبة موافقـــة (٥٠%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويعكس التعارض بين الوزن النسبي المرتفع للعبـــارة ونسبة الموافقة المتدنية افتقاد الجمعيات الأهلية إلى التخطيط لما يتم داخلها من بـــرامج وما تقدمه من خدمات بالنسبة للمعوقين حركيا.

١٠ – تقوم الجمعية بتقديم الإرشاد التربوي اللازم لأولياء الأمور.

جاءت هذه العبارة في الترتيب الخامس بوزن نسبي (٧٦,٣%) ونسبة موافقة (٥٠%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة موضحه الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية وأن كان يفتقر إلى التخطيط والنظام اللذان يجعلانه أكثر فعالية كما أن الإرشاد الذي تقوم به الجمعية كما أتضح للباحثة من حديثها إليهم بعيد كل البعد عن الإرشاد التربوي الذي تقصده الباحثة والذي ينبغي إن يقدم لهذه الفئة.

١١ – تنظم الجمعية ندوات ولقاءات لأمهات المعوقين حركيا لتوجيههم نحو المعاملة الصحيحة مع أبنائهم.

جاءت في الترتيب الثاني بوزن نسبي (٨٢,١%) ونسبة موافقة (٦٥,٤%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، هذا الارتفاع يعكس إلى اى مدى تهتم الجمعيات بوجه خاص بأمهات المعوقين حركيا كما يدلل على وجود قناعة لدى العاملين بالجمعية بضرورة التواصل مع الأسرة وبخاصة الأمهات بحيث لا يتوقف دور الأسرة عند توصيل المعوق إلى الجمعية بل أنه يجب إن يمتد لأكثر من ذلك وأن تتشارك الأسر مع الجمعيات في الرعاية والتوجيه.

١٢ – تبدأ عملية التأهيل داخل الجمعية من مرحلة الطفولة.

جاءت في الترتيب السادس بوزن نسبي (٧٣,١%) ونسبة موافقة (٨٤,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وبالرغم من أن هذه العبارة متشابهة مع العبارة(٨) الأ أن الباحثة قد عمدت إلى أضافتها لأن بعض الجمعيات لا تقدم خدمات تاهيلية للأفراد أقل من ١٦ سنة وهذا هو السائد في جمعيات التأهيل وعلى الرغم من ذلك نجد إن هذه العبارة قد حصلت على نسبة موافقة ووزن نسبى مرتفعين.

١٣ – تدرب الجمعية المعوقين حركيا على الاستقلال والاعتماد على النفس.

جاءت في الترتيب الثالث بوزن نسبي (٧٨,٢%) ونسبة موافقة (٥٥,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ومن الملاحظ أن هذه العبارة قد حصلت على وزن نسبى ونسبة موافقة مرتفعين لأنه غالبا وتبعا لما أخبر به أفراد العينة فأنه يكفى

حصول المعوق على شهادة التأهيل ليضمن لنفسه فرصة جيدة في الحصول على وظيفة وهذا من وجهة نظرهم كافي له لكي يعتمد على نفسه.

١٤ – تستعين الجمعية بخبراء في التربية الخاصة لتطوير برامج الأنشطة التربوية بها.

جاءت في الترتيب الرابع بوزن نسبي (٧١,٢%) ونسبة موافقة (٤٤,٢%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، بالرغم من الوزن النسبي المرتفع لهذه العبارة الأ إن نسبة الموافقة تعد منخفضة فقد سجلت الباحثة من نتائج مقابلاتها مع مدراء الجمعيات انه لأيتم الاستعانة بأي خبراء فالجمعيات تنأى عمن يتدخل في خصوصياتها إلى جانب أنه لاداعى لتطوير برامجها لأنها تعتمد على أسلوب موحد بالنسبة لكافة المعوقين وهو أسلوب قانوني يتمثل في استقبال المعوق وتحديد اللجنة لدرجة إعاقته ثم منحه شهادة التأهيل وهذه العبارات التى تؤكد على مدى انفصال الجمعيات

١٥ – تقدم الجمعية منح دراسية وجوائز للمعوقين.

جاءت في الترتيب العاشر بوزن نسبي (٥٨,٣%) ونسبة موافقة (٢٨,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، وهذا يعنى نسبة منخفضة للغاية مما يؤكد على عدم اهتمام الجمعيات بتوفير اى خدمات تعليمية داخلها للمعوقين حركيا أو حتى رغبتها في المساهمة في رفع العبء المادي عنهم بتقديم منح دراسية وهذه العبارة ترتبط ارتباطا كبيرا بالعبارة رقم (٥) وكلتاهما قد حصلت على وزن نسبى ونسبة موافقة منخفضتين.

١٦ – توفر الجمعية رحلات ترفيهية للمتدربين وأسرهم.

جاءت في الترتيب الثالث بوزن نسبي (٧٨,٢%) ونسبة موافقة (٥٣,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة، ويرجع ارتفاع الوزن النسبي لهذه العبارة إلى أن العاملين بالجمعيات قد أوضحوا أنهم يقومون برحلة أو رحلتين سنويا.

٣-استجابات أفراد العينة حول عبارات المحور الثالث وهو" معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا .

جدول رقم (١٦)

يوضح الجدول التالي نتائج المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة حول المحور الثالث:

م	العبارات	نتائج المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة				
		نسبة الموافقة %	كا٢	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الترتيب
١	يتوقف دور الجمعية عند مجرد الإمداد بالأدوات المساعدة والأجهزة التعويضية.	%٦٧,٣	١٨٤,١٩	٨٥,٣	٢,٥٦	٢
٢	تعانى الجمعية نقصاً في أعداد المتخصصين في عملية التأهيل.	%٢٣,١	١٨١,٥٧	٦٧,٩	٢,٠٤	١٦
٣	البناء الإداري بالجمعية يحد من المشاركة الفعالة للمجتمع المحلى.	%٢٦,٩	١٧٩,٤٤	٦١	١,٨٣	١٩
٤	ضعف قيمة العمل الجماعي فيما بين الجمعيات العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا.	%١٧,٣	١٨٤,٠٥	٦٧,٣	٢,٠٢	١٧
٥	نقص العمالة المتخصصة داخل الجمعية .	%١٩,٢	١٨٠,١٤	٦٢,٢	١,٨٧	٢٠
٦	عدم اشتراك الآباء في أنشطة الجمعية .	%٢٥	١٧٩,٨٨	٥٩	١,٧٧	٢١
٧	غياب ثقافة المشاركة والتطوع لدى أفراد المجتمع المحلى .	%٤٠,٤	١٨٠,٣٦	٧٥	٢,٢٥	١٠
٨	تحول المشكلات والظروف الأسرية دون مشاركة الآباء وتواصلهم مع	%٥١,٩	١٨٠,٤٥	٧٥,٦	٢,٢٧	٩

	الجمعية.				
٩	الإعلام لا يقوم بدور فعال في نشر القضايا المتعلقة بالمعوقين حركيا.	%٤٠,٤	١٧٩,١٨	٦٩,٢	٢,٠٨	١٤
١٠	قلة الوعي المجتمعي بأهمية تأهيل المعوقين حركيا داخل الجمعيات الأهلية.	%٤٨,١	١٧٩,٨٨	٧٤,٤	٢,٢٣	١١
١١	ندرة وجود برامج تدريبية موجهة للعاملين والمهنيين المتخصصين في عمليات التأهيل داخل الجمعيات.	%٦٧,٣	١٨٤,١	٨٤,٦	٢,٥٤	٣
١٢	توجد قيود حكومية تحد من قيام الجمعية بأنشطتها التاهيلية.	%٣٢,٧	١٧٩,١٨	٦٤,١	١,٩٢	١٨
١٣	يوجد قصور في كفاءة وخبرة القائمين على عملية التأهيل.	%٢٥	١٨٢,٦٥	٧٠,٥	٢,١٢	١٣
١٤	الجمعية لا تهتم بإحضار المتطوعين من مختلف الفئات للمشاركة في أنشطتها.	%٢٦,٩	١٧٩,١١	٦٤,١	١,٩٢	١٨
١٥	غياب دور الإعلام في نشر القضايا المتعلقة بالجمعيات الأهلية وأهم احتياجاتها	%٦١,٦	١٨٢,٥٤	٨٢,١	٢,٤٦	٦
١٦	برامج التأهيل لا تتناسب مع احتياجات سوق العمل.	%٢٣,١	١٧٩,٤	٦١	١,٨٣	١٩
١٧	ثقافة الأسرة تؤثر بشكل كبير في فعالية عملية التأهيل.	%٧٣,١	١٨٦,٠٣	٨٧,٨	٢,٦٣	١
١٨	توجد تعقيدات كثيرة في الإجراءات عند استقبال المعوقين داخل الجمعية.	%٣٠,٨	١٧٩,٤٨	٦٨,٦	٢,٠٦	١٥
١٩	نقص التمويل اللازم للجمعية لتقوم بأنشطتها المختلفة.	%٤٢,٣	١٨٠,٦٧	٧٦,٣	٢,٢٩	٨
٢٠	حاجة الجمعية إلى الكثير من الأجهزة والأدوات اللازمة للقيام بعملية التأهيل.	%٦٧,٣	١٨٠,٠٥	٨٤	٢,٥٢	٤

٢١	صعوبة الحصول على مشرفين ومعلمين لديهم الرغبة في تقديم الخدمات التربوية للمعوقين حركيا.	%٣٨,٥	١٧٩,٨١	٧٣,١	٢,١٩	١٢
٢٢	البناء المعماري للجمعية لا يناسب المعوقين حركيا ويعوق انتقالهم.	%٢١,٢	١٨١,١٥	٥٥,١	١,٦٥	٢٢
٢٣	ضعف الاتصال بين الأسرة والجمعية.	%٣٨,٥	١٨٠,٨	٧٥	٢,٢٥	١٠
٢٤	لا تهتم الجمعية بنشر الوعي في المجتمع المحلى حول الاهتمام بالرعاية الصحية للحوامل والأطفال.	%٢٨,٨	١٨٠,٢٣	٦٩,٢	٢,٠٨	١٤
٢٥	الجمعية لا تقوم بمتابعة المعوقين المؤهلين بعد انتهاء برنامج التأهيل	%٥٣,٨	١٨٠,٨٧	٧٨,٢	٢,٣٥	٧
٢٦	نشر الأدلة والكتيبات عن كيفية الالتحاق بالجمعية والأساليب المتبعة في التأهيل داخلها يتم بصورة محدودة.	%٢٣,١	١٨٥	٧١,٨	٢,١٥	١٣
٢٧	عدم وعى كثير من المواطنين بأهمية العمل التطوعي	%٥١,٩	١٨٢,٨٧	٨٢,٧	٢,٤٨	٥
٢٨	تقيد التشريعات والقوانين الحالية عمل الجمعيات الأهلية .	%٤٢,٣	١٨٠,٠٥	٧٥	٢,٢٥	١٠

<u>يتضح من الجدول السابق ما يلي: بالنسبة للفئة الأولى</u>

قيم (كا^{٢}) بالجدول جاءت دالة إحصائيا لمعظم العبارات عند مستوي دلالة (٠,٠١) مما يعني وجود فروق حقيقية بين استجابات أفراد العينة حول جميع العبارات المتضمنة بهذا المحور بحيث تم تقسيم الاستجابات حول هذا المحور إلى ثلاثة مراتب كما يلي:

*جاءت العبارات:(١)، (٢)، (٧)، (٨)، (٩)، (١٠)، (١١)، (١٣)، (١٥)، (١٧)، (١٨)، (١٩) ،(٢٠)،(٢١)،(٢٣)،(٢٤)،(٢٥)، (٢٦)،(٢٧)،(٢٨) في المرتبة الأولى حيث ارتفعت نسبة الموافقة عليها بدرجتها الأعلى.

* جاءت العبارات(٣)،(٤)،(١٢)،(١٤)،(١٦) في المرتبة الثانية حيث حصلت على نسبة موافقة متوسطة.

*جاءت العبارات (٥)،(٦)،(٢٢) في المرتبة الثالثة حيث حصلت علي نسبة موافقة متدنية.

١- يتوقف دور الجمعية عند مجرد الإمداد بالأدوات المساعدة والأجهزة التعويضية.

جاءت في الترتيب الرابع بوزن نسبي (٨٥,٣) ونسبة موافقة (٦٧,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق الصورة التى تقدم بها الخدمات بصورة فعلية داخل الجمعيات الأهلية فخدمات الجمعية تتوقف عند حصول المعوق على ما يحتاج إليه من أجهزة أو أطراف صناعية أو شهادات تأهيل والذي لا يحصل عليه الأ بعد المرور بالكثير من الإجراءات كالتقيد والتسجيل بالجمعية والخضوع للجنة الفحص داخل وخارج الجمعية على الرغم من الجمعيات الأهلية مؤسسات مجتمعية ولا يجب إن تتوقف خدماتها عند حد معين.

٢- تعانى الجمعية نقصاً في أعداد المتخصصين في عملية التأهيل.

جاءت في الترتيب السادس عشر بوزن نسبي (٦٧,٩) ونسبة موافقة (٢٣,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويؤيد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق ما لاحظته الباحث أثناء زياراتها الميدانية للجمعيات من حيث أن كل العاملين بالجمعية لا يتواجدون جميعهم في يوم واحد فالطبيب له يوم محدد وكذلك أخصائي التأهيل وهذه العبارة تتفق إلى حد كبير مع العبارة رقم (٢١) من المحور الأول والتي تنص على" يتوفر لدى الجمعية متخصصون في مجال تأهيل المعوقين بكافة برامجه"

٣- البناء الإداري بالجمعية يحد من المشاركة الفعالة للمجتمع المحلى.

جاءت في الترتيب التاسع عشر بوزن نسبي (٦١) ونسبة موافقة (٢٦,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويرجع انخفاض الوزن النسبي لهذا المعوق إلى أن العاملون بالجمعيات أكدوا على أنهم يتعاملون مع من يأتون إلى الجمعية بكل حب وترحاب وأنهم لا يبدون اى موانع من مشاركة الأسر غير إنهم لايوضحون السبل إلى ذلك سواء من خلال دعوة أولياء الأمور إلى الجمعية أو بنشر إعلانات توضح كيف يشارك المجتمع المحلى في تطوير الخدمات المقدمة بالجمعية.

٤- ضعف قيمة العمل الجماعي فيما بين الجمعيات العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب السابع عشر بوزن نسبي (٦٧,٣) ونسبة موافقة (١٧,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وقد جاء الوزن النسبي لهذا المعوق متوسطا هذا وان دل على شئ فإنما يدل على أن الارتباط بين جمعيات تأهيل المعوقين حركيا يكاد يكون غير موجود ومما يؤكد ذلك عدم معرفة اى من الجمعيات التى زارتها الباحثة أو طبقت بها بالجمعيات الأخرى على مستوى الجمهورية أو حتى على مستوى نفس المحافظة.

٥- نقص العمالة المتخصصة داخل الجمعية .

جاءت في الترتيب العشرون بوزن نسبي (٦٢,٢) ونسبة موافقة (١٩,٢%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة وقد جاء الوزن النسبي لهذا المعوق منخفضا مما يدل على إن ذلك لا يعد معوقا أساسيا أو أن ذلك لا يؤثر في نشاط الجمعية بصورة واضحة.

٦- عدم اشتراك الآباء في أنشطة الجمعية .

جاءت في الترتيب الحادي والعشرون بوزن نسبي (٥٩) ونسبة موافقة (٢٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة وهذا معناه إن عدم اشتراك الآباء في أنشطة الجمعية لا يوثر في نشاط الجمعية ولا يعد معوقا لها لأن الجمعيات لا تعتمد على ذلك الاشتراك من قبل الآباء بأي شكل من الأشكال وهذه العبارة تدلل وبشكل كبير على انقطاع الصلة الذي يسود العلاقة بين الجمعيات الأهلية والمجتمع المحيط بها.

٧- غياب ثقافة المشاركة والتطوع لدى أفراد المجتمع المحلى .

جاءت في الترتيب العاشر بوزن نسبي (٧٥) ونسبة موافقة (٤٠,٤%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق على انه من أحد محددات عمل الجمعيات الأهلية ويرتبط هذا المعوق إلى حد كبير بالمعوق الذي سبقه رقم (٦) وكلاهما يوضحان إلى اى مدى تحتاج العلاقة بين الجمعيات الأهلية والمجتمع المحيط إلى أعادة توجيه.

٨- تحول المشكلات والظروف الأسرية دون مشاركة الآباء وتواصلهم مع الجمعية.

جاءت في الترتيب التاسع بوزن نسبي (٧٥,٦) ونسبة موافقة (٥١,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، فهناك أتفاق واضح ناتج عن تعاملهم مع أسر المعوقين حركيا يوضح إلى اى مدى تؤثر المشكلات والظروف الأسرية في مشاركة الآباء وتواصلهم مع الجمعية ، وفى أحيان كثيرة قد يكون السبب الأساسي في ذلك هو عدم تقبل الأسرة للإعاقة الحركية وبخاصة التى تنتج عن الحوادث داخل المنزل أو خارجه ، الأمر الذي يدعو الجمعيات التى تقديم خدمات الإرشاد النفسي للأسر وهو ما لا تقدمه الجمعيات بأي صورة من الصور .

٩- الإعلام لا يقوم بدور فعال في نشر القضايا المتعلقة بالمعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب الرابع عشر بوزن نسبي (٦٩,٢) ونسبة موافقة (٤٠,٤%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، فغياب دور الإعلام في نشر القضايا المتعلقة بالمعوقين حركيا يعد من أهم المسببات الأساسية إلي إهمال وجهل المجتمع بالقضايا والمشكلات التي تعاني منها هذه الفئة من المعوقين بصفة خاصة ويعانى منها المعوقين بكافة فئاتهم بصفة عامة.

١٠- قلة الوعي المجتمعي بأهمية تأهيل المعوقين حركيا داخل الجمعيات الأهلية.

جاءت في الترتيب الحادي عشر بوزن نسبي (٧٤,٤) ونسبة موافقة (٤٨,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق إلى حاجة المجتمع إلي ثقافة عامة بأهمية تأهيل المعوقين حركيا داخل الجمعيات الأهلية باعتبارها أحد القنوات الخدمية بالمجتمع.

١١- ندرة وجود برامج تدريبية موجهة للعاملين والمهنيين المتخصصين في عمليات التأهيل داخل الجمعيات.

جاءت في الترتيب الثالث بوزن نسبي (٨٤,٦) ونسبة موافقة (٦٧,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، هذا الارتفاع في الوزن النسبي ونسبة الموافقة يعكس قلة الدورات والبرامج التدريبية الموجهة للعاملين والمهنيين المتخصصين في عمليات التأهيل داخل الجمعيات ، على الرغم من إن مجال التأهيل من المجالات التى تشهد نموا متسارعا مما يجعل العاملون بهذا المجال بحاجة إلى الحصول على تدريبات مستمرة.

١٢- توجد قيود حكومية تحد من قيام الجمعية بأنشطتها التاهيلية.

جاءت في الترتيب الثامن عشر بوزن نسبي (٦٤,١) ونسبة موافقة (٣٢,٧%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويعزى هذا الانخفاض في الوزن النسبي إلى أن أفراد العينة قد أجمعوا على القيود الحكومية وبالرغم من تأثيرها في الجمعيات الأهلية كنظام مؤسسي داخل المجتمع الأ إن ذلك ليس معوقا مؤثرا في قيامها بالأنشطة التاهيلية.

١٣- يوجد قصور في كفاءة وخبرة القائمين على عملية التأهيل.

جاءت في الترتيب الثالث عشر بوزن نسبي (٧٠,٥) ونسبة موافقة (٢٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وهذا الارتفاع في الوزن النسبي يؤكد العبارة رقم (١١) فعدم حصول القائمين على عملية التأهيل على الدورات التدريبية يؤثر على الكفاية والقدرة اللازمين للقيام بما يطلب منهم من واجبات على أكمل وجه.

١٤- الجمعية لا تهتم بإحضار المتطوعين من مختلف الفئات للمشاركة في أنشطتها.

جاءت في الترتيب الثامن عشر بوزن نسبي (٦٤,١) ونسبة موافقة (٢٦,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، والوزن النسبي المتوسط لهذا المعوق يؤكد ما أوضحته المعوق (٧) والذي ينص على "غياب ثقافة المشاركة والتطوع لدى أفراد المجتمع المحلى" من ضعف الصلة بين الجمعيات الأهلية وبين مؤسسات المجتمع المحلى.

١٥- غياب دور الإعلام في نشر القضايا المتعلقة بالجمعيات الأهلية وأهم احتياجاتها.

جاءت في الترتيب السادس بوزن نسبي (٨٢,١) ونسبة موافقة (٦١,٦%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق على أنه واحدا من المعوقات التى تؤثر بشكل رئيسي في عمل الجمعيات الأهلية لأن غياب دور الإعلام يؤدى إلى انقطاع الصلة بين الجمعيات الأهلية والمجتمع وهو بذلك يفقد الجمعيات الأهلية مصدرا رئيسيا من مصادر تمويلها سواء بالإمكانيات البشرية أو المادية.

١٦- برامج التأهيل لا تتناسب مع احتياجات سوق العمل.

جاءت في الترتيب التاسع عشر بوزن نسبي (٦١) ونسبة موافقة (٢٣,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وهذا الوزن النسبي المنخفض يؤكد ما أوضحه العاملون بالجمعيات من كون ذلك لا يعد معوقا لعملها لأن الجمعيات لا تهتم بما يحدث للمعوق بعد حصوله على شهادة التأهيل.

١٧- ثقافة الأسرة تؤثر بشكل كبير في فعالية عملية التأهيل.

جاءت في الترتيب الأول بوزن نسبي (٨٧,٨) ونسبة موافقة (٧٣,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، والوزن النسبي المرتفع لهذا المعوق يجعله يحتل مركز الصدارة بالنسبة للمعوقات التى تحد من قيام الجمعيات الأهلية بدورها في مجال تأهيل المعوقين حركيا فأغلب الأسر يجهلون الطرق المختلفة التي يمكن بها التواصل مع الجمعيات كما أنهم أقل دراية بالأهمية التي يمكن أن تعود علي ذويهم من المعوقين

حركيا وعلي المجتمع بشكل عام من تواصلهم مع الجمعيات الأهلية ومساعدتها علـــى تقديم خدماتها.

١٨- توجد تعقيدات كثيرة في الإجراءات عند استقبال المعوقين داخل الجمعية.

جاءت في الترتيب الخامس عــشر بــوزن نــسبي (٦٨,٦) ونــسبة موافقـــة (٣٠,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، هذا الوزن النـــسبي المتوســـط يؤكـــد إن إجراءات استقبال المعوقين داخل الجمعيات الأهلية لا توجد بها تعقيدات تذكر كمـــا إن ذلك لا يؤثر بصورة كبيرة في تقديم الخدمات التاهيلية داخل الجمعيات.

١٩- نقص التمويل اللازم للجمعية لتقوم بأنشطتها المختلفة.

جاءت في الترتيب الثامن بوزن نـــسبي (٧٦,٣) ونـــسبة موافقـــة (٤٢,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق علـــى مـــدى تأثير نقص الموارد المالية المتاحة في قيام الجمعية بأنشطتها المختلفة.

٢٠- حاجة الجمعية إلى الكثير من الأجهزة والأدوات اللازمة للقيام بعملية التأهيل.

جاءت في الترتيب الرابع بوزن نسبي (٨٤) ونسبة موافقة (٦٧,٣%) بالنـــسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويبدو الارتباط واضحا بين هذه العبارة والتي تسبقها فكلاهما يعبران عن النقص الشديد في الموارد المتاحة الأ أن هذا المعوق قد حظـــي بمرتبـــة أعلى مما يسبقه لكونه يشير تحديدا إلى واحدة من الأدوات المرتبطة بعملية التأهيل.

٢١- صعوبة الحصول على مشرفين ومعلمين لديهم الرغبة فـــي تقـــديم الخـــدمات التربوية للمعوقين حركيا.

جاءت في الترتيب الثاني عشر بوزن نسبي (٧٣,١) ونسبة موافقة (٣٨,٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، وارتفاع الوزن النسبي يؤكد أهمية هذا المعوق ويدعو إلى المزيد من الجهد الذي يبذل من قبل كليات التربية لتخريج متخصصين في التربيـــة الخاصة والإرشاد النفسي ومعلمي الفئات الخاصة من اجل التغلب على هذا المعوق.

٢٢- البناء المعماري للجمعية لا يناسب المعوقين حركيا ويعوق انتقالهم.

جاءت في الترتيب الثاني والعشرين بوزن نسبي (٥٥,١) ونسبة موافقة (٢١,٢%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ، ويعد هذا المعوق الأقل من حيث الوزن النسبي وهو يؤكد بذلك أن البناء المعماري قد تم أعداده بشكل يلائم المعوقين حركيا.

٢٣- ضعف الاتصال بين الأسرة والجمعية.

جاءت في الترتيب العاشر بوزن نسبي (٧٥) ونسبة موافقة (٣٨,٥%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق

٢٤- لا تهتم الجمعية بنشر الوعي في المجتمع المحلى حول الاهتمام بالرعاية الصحية للحوامل والأطفال.

جاءت في الترتيب الرابع عشر بوزن نسبي (٦٩,٢) ونسبة موافقة (٢٨,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق

٢٥- الجمعية لا تقوم بمتابعة المعوقين المؤهلين بعد انتهاء برنامج التأهيل.

جاءت في الترتيب السابع بوزن نسبي (٧٨,٢) ونسبة موافقة (٥٣,٨%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق

٢٦- نشر الأدلة والكتيبات عن كيفية الالتحاق بالجمعية والأساليب المتبعة في التأهيل داخلها يتم بصورة محدودة.

جاءت في الترتيب الثالث عشر بوزن نسبي (٧١,٨) ونسبة موافقة (٢٣,١%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق

٢٧- عدم وعى كثير من المواطنين بأهمية العمل التطوعي.

جاءت في الترتيب الخامس بوزن نسبي (٨٢,٧) ونسبة موافقة (٥١,٩%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق

٢٨- تقيد التشريعات والقوانين الحالية عمل الجمعيات الأهلية .

جاءت في الترتيب العاشر بوزن نسبي (٧٥) ونسبة موافقة (٤٢,٣%) بالنسبة لأستجابات أفراد العينة ويؤكد ارتفاع الوزن النسبي لهذا المعوق

٦-٢) : نتائج الدراسة الميدانية

أسفرت الدراسة الميدانية عن عدد من النتائج من أهمها ما يلى:-

أولا : بالنسبة للمحور الأول والخاص بدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا:

* أوضحت الدراسة أن العبارات الآتية اتفق عليها أفراد العينة بنسبة عالية :

١) يوجد نظام لمتابعة ورقابة العاملين بالجمعية

٢) يوجد متخصصين لتوجيه المعوق إلى المهنة التى يرغبها.

٣) تسمح الجمعية بإجراء الاتصالات الهاتفية بين الجمعية والمنزل أذا دعت الحاجة لذلك.

٤) موقع الجمعية مُعلن يمكن الوصول إليه بسهولة.

٥) يتوافر بالجمعية هيكل تنظيمي واضح الاختصاصات.

٦) تساعد برامج التدريب التى يحصل عليها المعوق في الحصول على فرص عمل بعد التأهيل .

٧) تتناسب أعداد جمعيات التأهيل مع الزيادة المستمرة في أعداد المعوقين حركيا.

٨) تعمل قيادة الجمعية على توفير مناخ تسوده روح التعاون والعمل الجماعي.

٩) تراعى برامج التدريب ميول واحتياجات المعوقين حركيا.

* بينما أظهر أفراد العينة نسبة موافقة متدنية على العبارات التالية:

١) يتم صنع القرار داخل الجمعية بشكل جماعي.

٢) تهتم الجمعية بنشر الوعي في المجتمع المحلى حول الاهتمام بالرعاية الصحية للحوامل والأطفال.

٣) تقوم الجمعية بإجراء مسح لسوق العمل لمعرفة احتياجاته قبل البدء في عملية التأهيل. يتوفر بالجمعية نظاما للحوافز لرفع مستوى أداء العاملين بها.

٤) الجمعية لها موقع على الانترنت وبريد الكتروني لتيسير الوصول إليها.
٥) تصمم برامج التأهيل على احدث التقنيات الموجودة حاليا .
٦) توجد بالجمعية وسائل تعليمية وتكنولوجية تساعد في عملية التأهيل.
٧) توجد تعقيدات خاصة باستقبال المعوقين حركيا وأدخالهم في برامج التأهيل.
٨) يتوفر لدى الجمعية متخصصين في مجال تأهيل المعوقين بكافة برامجه.
٩) تتعاون الجمعية مع بعض الجمعيات المحلية والدولية.
١٠) تقوم الجمعية بدعوة أصحاب الحرف والمهن المختلفة من الآباء وأفراد المجتمع المحلى للمساهمة في عمليات التأهيل.
١١) توفر الجمعية وسائل الانتقال للمتدربين من المناطق الريفية والبعيدة.
١٢) تيسر الجمعية أمكانية أجراء العمليات الجراحية داخل المستشفيات للمعوقين حركيا أذا دعت الحاجة.
١٣) الجهة التى تشرف على التأهيل المهني هى نفسها التى تشرف على التوظيف.
١٤) يقوم المعوق باختيار المهنة التى يرغبها.

ب - المحور الثاني والخاص بالدور التربوي الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا:

* أوضحت الدراسة أن العبارات الآتية اتفق عليها أفراد العينة بنسبة عالية :

١) يتوفر بالجمعية مبنى مناسب لتقديم برامج تربوية وتعليمية للمعوقين حركيا.
٢) تنظم الجمعية ندوات ولقاءات لأمهات المعوقين حركيا لتوجيههم نحو المعاملة الصحيحة مع أبنائهم.
٣) يتوفر لدى الجمعية مشرفون ومعلمون مؤهلين ولديهم الرغبة في تقديم الخدمات التربوية للمعوقين حركيا.
٤) تدرب الجمعية المعوقين حركيا على تعلم المهارات الحياتية كتناول الطعام وارتداء الملابس.
٥) تقوم الجمعية بتقديم الإرشاد التربوي اللازم لأولياء الأمور.

- بينما أظهر أفراد العينة نسبة موافقة متدنية على العبارات التالية:

١) توفر الجمعية برامج للتعليم المنزلي لمن لا يمكنهم الحصول على التعليم داخل المدارس.
٢) تساهم الجمعية في تحمل نفقات التعليم للأطفال المعوقين حركيا أو جزء منها.
٣) تقدم الجمعية منح دراسية وجوائز للمعوقين.
٤) استعانت الجمعية من قبل ببحوث جامعية وأكاديمية لمعالجة مشاكل إدارية وتربوية.
٥) توجد برامج تأهيل للأفراد غير القابلين للتعلم أو التدريب.
٦) توجد برامج تربوية لرعاية الأطفال المصابين بإعاقة حركية منذ الولادة وحتى سن الدخول للمدرسة.

جـ- المحور الثالث والخاص بالمعوقات التى تقلل من فعالية أداء الجمعيات الأهلية لدورها في مجال تأهيل المعوقين حركيا:

* احتلت بعض المعوقات مرتبة أعلي بالنسبة لأراء أفرا د العينة :-
١) ثقافة الأسرة تؤثر بشكل كبير في فعالية عملية التأهيل.
٢) توقف دور الجمعية عند مجرد الإمداد بالأدوات المساعدة والأجهزة التعويضية.
٣) ندرة وجود برامج تدريبية موجهة للعاملين والمهنيين المتخصصين في عمليات التأهيل داخل الجمعيات.
٤) حاجة الجمعية إلى الكثير من الأجهزة والأدوات اللازمة للقيام بعملية التأهيل.
٥) عدم وعى كثير من المواطنين بأهمية العمل التطوعي.
٦) غياب دور الإعلام في نشر القضايا المتعلقة بالجمعيات الأهلية وأهم احتياجاتها.
٧) الجمعية لا تقوم بمتابعة المعوقين المؤهلين بعد انتهاء برنامج التأهيل.
٨) نقص التمويل اللازم للجمعية لتقوم بأنشطتها المختلفة.
٩) تحول المشكلات والظروف الأسرية دون مشاركة الآباء وتواصلهم مع الجمعية.
١٠)غياب ثقافة المشاركة والتطوع لدى أفراد المجتمع المحلى .
١١)قلة الوعي المجتمعي بأهمية تأهيل المعوقين حركيا داخل الجمعيات الأهلية.
١٢)صعوبة الحصول على مشرفين ومعلمين لديهم الرغبة في تقديم الخدمات التربوية للمعوقين حركيا.

- بينما حصلت المعوقات التالية على نسبة موافقة منخفضة مما يوضح إن تأثيرها على أداء الجمعيات ضعيف ولا يقلل من فعالية الجمعيات كالتالى:

١) البناء المعماري للجمعية لا يناسب المعوقين حركيا ويعوق انتقالهم.

٢) عدم اشتراك الآباء في أنشطة الجمعية .

٣) نقص العمالة المتخصصة داخل الجمعية .

٤) برامج التأهيل لا تتناسب مع احتياجات سوق العمل.

٥) الجمعية لا تهتم بإحضار المتطوعين من مختلف الفئات للمشاركة في أنشطتها.

٦) توجد قيود حكومية تحد من قيام الجمعية بأنشطتها التاهيلية.

٧) ضعف قيمة العمل الجماعي فيما بين الجمعيات العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا.

وبالإضافة إلى ما سبق فان هناك مجموعة كبيرة من المعوقات التى تحـــول دون أداء الجمعيات الأهلية لدورها في مجال تأهيل المعوقين حركيا كما يلي :

تواجه الجمعيات الأهلية مجموعة من التحديات والعقبات التى تعـــوق أدائهـــا للوظائف والأهداف المنشودة في مجال تأهيل المعوقين حركيا ، ويمكـــن تقـــسيم هـــذه المعوقات إلى معوقات مرتبطة بالجمعيات الأهلية وأخرى مرتبطة بعملية التأهيل كمـــا يلي:

أولا: معوقات مرتبطة بالجمعيات الأهلية:

١- معوقات إدارية:

١- عدم الأخذ برأي العاملين بمؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين خاصة المؤسسات التي تقدم خدمات مباشرة لهم (مراكز التأهيل، مكاتب التأهيل ...ألخ).

٢- ضعف القدرات الإدارية للجمعيات الأهلية في مصر، فالجمعيات الأهلية تعتمد على نوايا طيبة ومبادرات أهلية جيدة وهذا لا يكفى لمواجهة احتياجات اجتماعية متجددة، بالإضافة إلى غياب الكفاءات الإدارية القادرة على العمل إما من خلال التطوع أو التوظيف[٥٤٨].

٢- معوقات تنظيمية:

يتضمن قانون الجمعيات الأهلية تفصيلات دقيقة حول الهيكل التنظيمي للجمعيات الأهلية ، فالقانون يشترط أن يكون لكل جمعية مجلس إدارة وجمعية عمومية ، وأن تكون الجمعية عضوا في اتحادين أولهما الاتحاد الإقليمي والثاني هو الاتحاد النوعي ، وهناك التزامات علي الجمعيات تجاه هذين الاتحادين فيما يتعلق باتخاذ القرار ، والتنفيذ الفعلي للأنشطة ، مثل الحد الأدنى لعدد الاجتماعات ، والنصاب الواجب توافره لكل اجتماع ، والتقارير المطلوب تقديمها للاتحادات والجهة التنفيذية المختصة ، ولذا فإن التزام الجمعيات بإتباع كل هذه اللوائح ، وإعداد وتقديم كل هذه التقارير ، لا يترك للعاملين بالجمعية سوى القليل من الوقت والجهد لتنفيذ الأنشطة الفعلية ، التي أنشئت الجمعية من أجلها في المقام الأول وهي أنشطة " الطفولة المبكرة " ولذا فإن الأجهزة التنظيمية التي من شأنها " تيسير " عمل الجمعيات لا تفعل في الواقع سوى عرقلة أعمالها[٥٤٩].

١- أسلام الششتاوى محمد خميس: **إستراتيجية مقترحة لتطوير الدور التربوي للجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الطفولة المبكرة**، مرجع سابق، ص ١٩٥.

١- سعد الدين إبراهيم: **العمل الأهلي في مصر**، مركز الدراسات الإستراتيجية، العدد ٦٢، السنة الثامنة، القاهرة، ١٩٩٨، ص١٧.

ونضيف إلى ذلك:

١) عدم التنسيق بين مؤسسات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة وغيرها من المؤسسات المجتمعية الأخرى سواء الأهلية أو الحكومية مما يعوق الاستفادة من الموارد والإمكانيات المادية والبشرية والتنظيمية لتلك المؤسسات في تأهيل تلك الفئات[٥٥٠].

٢) عدم وجود نظام تتبعي Follow up للتأكد من تكيف واستقرار المعوق في عمله الجديد إن وجد وتغلبه على الحواجز البيئية والمجتمعية [٥٥١] .

٣) القصور الواضح في البيانات الخاصة بالمعوقين وغياب الإحصاءات والمعلومات اللازمة التي تساعد في التعرف على أبعاد الإعاقات وتزايد أو تناقص أعداد المعوقين في المجتمع.

٤) زيادة الطلب على مؤسسات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة وعدم قدرتها على استيعاب جميع المتقدمين لها من تلك الفئات الذين يزداد عددهم طردياً كل عام مما يحد من توفير الخدمات للمحتاجين منهم[٥٥٢].

٥) تعدد الجهات المشرفة على رعاية وتأهيل المعوقين والتي منها وزارة الشئون الاجتماعية والتربية والتعليم والصحة وغيرها وهذه الجهات كل منها يتصدى لمشكلة المعوقين طبقاً لخططها وبرامجها بمنأى عن الجهة الأخرى [٥٥٣] .

٣- البرامج والأنشطة:

---

[٢]- إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية** ، مرجع سابق ، ص ص ٢٩٦-٢٩٧ .

[٣] - عمر بن الخطاب: **مشروع تطوير فاعلية برامج اتحاد هيئات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة والمعوقين**، العدد ٧٦، ديسمبر، ٢٠٠٣، ص ص ٢٠: ٢٤.

[٤]- ماهر أبو المعاطى على : **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية** ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٣٠٧-٣٠٨ .

[١] - على عبده محمود: **الرعاية الاجتماعية وأثرها على إدماج المعوقين في الحياة العامة**، المؤتمر الثالث لاتحاد هيئات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، ١٩٩٣، ص ٢٩٠.

هناك قيود كثيرة علي مجال وأنواع الأنشطة التي تقوم بها الجمعيات الأهلية ، وقد حدد قانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ تصنيف الجمعيات إلي جمعيات رعاية وأخرى لتنمية المجتمع ، ونص القانون علي أنه : لا يجوز للجمعية أن تعمل في أكثر من ميدان واحد من الميادين التي تحددها اللائحة التنفيذية ، إلا بعد الحصول علي موافقة الاتحادات المختصة وموافقة الجهة التنفيذية، وهناك صعوبة في وضع مجال التنمية الاجتماعية والإنسانية في حدود أو خطوط صارمة[٥٥٤].

٤- معوقات مالية:

إن تمويل العمل الاجتماعي هو القوة الدافعة للإنتاج ، وهو المحرك للنشاط ويقصد بتمويل الجمعيات هو كل مال نقدي أو عيني تحصل عليه الجمعيات من مصادره المختلفة ، بقصد تحقيق غرض هذه الجمعية ، وضمان قدرة الجمعيات علي التخطيط [٥٥٥]، وقد نص القانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ " أنه لا يجوز لأية جمعية أن تحصل علي أموال من شخص أجنبي ، أو جهة أجنبية إلا بإذن من الجهة التنفيذية المختصة " كما أنه لا يجوز " جمع التبرعات من الجمهور ، أو إقامة الحفلات والأسواق الخيرية أو مسابقات الرياضة أو غير ذلك من وسائل جمع المال ، إلا بعد الحصول علي موافقة الجهة التنفيذية المختصة ، وطبقا للائحة التنفيذية للجمعية ، يجوز للجهة الإدارية المختصة أن تضيف شروطا أخرى بالنسبة إلي كل جمعية علي حدة ، إذا اقتضت المصلحة العاملة ذلك . كما تتضمن اللائحة قيود علي استثمار أموال الجمعية وعلي المضاربات المالية ، ويستثنى ما يتعلق باستغلال فائض إيرادات الجمعية لضمان مورد ثابت علي ألا يؤثر ذلك في نشاطها ، وفقا للائحتها التنفيذية كما أن الجمعيات الأهلية مقيدة تماما بهذه اللوائح المالية ، كما أن هناك عددا من جهات التمويل الأجنبية أشارت

---

[٢] – أسلام الششتاوى محمد خميس: **إستراتيجية مقترحة لتطوير الدور التربوي للجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الطفولة المبكرة**، مرجع سابق ، ص ١٩٦.

٣- أماني قنديل . **النمو الحقيقي للمجتمع المدني نحو إستراتيجية لإنعاش المجتمع المدني.** مركز بن خلدون، القاهرة، ١٩٩٨، ص ١٤٢.

إلي رفض وزارة الشئون الاجتماعية الموافقة علي تمويل الجمعيات الأهلية في حالات عديدة خلال العشر سنوات الماضية[٥٥٦].

وبالإضافة إلى كل هذه العقبات يلاقي القائمون علي شئون الجمعيات صعابا كثيرة في تدبير المال اللازم لهذه الجمعيات يرجع معظمها إلي العوامل الآتية[٥٥٧]:

- عدم إتباع الوسائل الفنية في تنظيم حملات جمع التبرعات المالية وعدم مراعاة سيكولوجية الجماهير وهذا بالطبع يرجع إلي قلة الخبرة في الجمعيات.
- تبرع بعض الجهات والأفراد إلي الهيئات المختلفة لأن بها بعض الشخصيات المعروفة أو الموثوق بها ولو أن وجود هؤلاء الأفراد لا يعني أن الهيئات التي ينتمون إليها أو يعملون بها تؤدي عملها كما يجب أن تؤديه.
- حاجة الأفراد إلي الشعور بالمسئولية تجاه المجتمع فلا يزال الكثيرون يبعدون كل البعد عن مسئولياتهم نحو المجتمع الذي يعيشون فيه[٥٥٨].

٥- معوقات جغرافية:

وتمثل هذه القضية أحد التحديات التي تواجه الجمعيات ، فالقانون لا يسمح لأي جمعية أهلية أو مؤسسة خاصة بالعمل خارج إطار المنطقة الجغرافية المحددة لها ، إلا بعد الحصول علي موافقة كتابية من الجهة التنفيذية المختصة[٥٥٩].

ثانيا: معوقات مرتبطة بعملية التأهيل:

١- سعد الدين إبراهيم: **العمل الأهلي في مصر**، مرجع سابق، ص ١٤.

٢- عثمان لبيب فراج : **حجم مشكلة المعوقين** ، إتحاد ورعاية الفئات الخاصة والمعوقين في جمهورية مصر العربية ، المؤتمر السادس من (٢٦ – ٣١) مارس ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص ٥٥.

٣- أمين إبراهيم: **سياسة وزارة الشئون الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة (بحوث ودراسات)** مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (١٩٧٣ – ١٩٨٨) القاهرة، ١٩٩٤، ص ٧٥٠.

١- سعد الدين إبراهيم: **العمل الأهلي في مصر**، مرجع سابق، ص ١٣.

١) نقص الموارد المالية ونقص المنشآت الطبية والتعليمية ونقص أفـراد التـدريب والتأهيل وعدم رغبة الجماهير في التعـاون مـع الأجهـزة القائمـة بعمليـة التأهيل[٥٦٠].

٢) عدم تعاون أسرة المعاق مع مؤسسات رعايته مما ينعكس على عمليات تأهيلـه وصعوبة تكيفه نفسياً واجتماعياً لعدم متابعة الأسرة له وشعوره بأنه منبوذ مـن المجتمع[٥٦١].

٣) قضية نقص الكوادر والكفاءات المدربة في بعض مراكـز التـدريب المهنـي وخاصة الإعداد الأكاديمي وقضية تحديث برامج التأهيل المهنـي إذ أن معظـم هذه البرامج تقليدية، وقضية تشغيل الأفراد المدربين في سوق العمـل وموقـف أصحاب العمل من تشغيل هؤلاء في مؤسساتهم [٥٦٢].

٤) يتطلب التأهيل إمكانيات مادية هائلة قد لا تتوفر لكثير من المجتمعات وخاصـة النامية منها وصعوبة تحديد مقاييس مقننة تقيس قدرات المعـوق سـواء عنـد التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفـرد وعنـد التوجيـه المهني ، كما أن التأهيل هو إعادة تدريب المعوق على مهارة معينـة تناسـب قدراته الباقية فهي عملية هجر أمر مألوف إلى أمر آخر غير مألوف مما يؤدي إلى مقاومة المعوق تمشياً مع النزعة العامة للفرد لمقاومة التغيير[٥٦٣] .

---

[٢] – يوسف هاشم إمام وعلى عبده محمود: **دليل هيئات رعاية وتأهيل المعوقين**، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ١٩٩٤، ص ص ٣٨-٣٩.

[٣] – ماهر أبو المعاطى على : **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج مـن رعايتهم في بعض الدول الخليجية** ، مرجع سابق، ص ص ٣٠٧-٣٠٨ .

[٤]– فاروق الروسان : **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة** ، دار الفكر للطباعـة والنـشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٨ ، ص ١٩٣ .

[١] – إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق ، ص ص ٢٩٦-٢٩٧

٥) قصور بعض أحكام القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ ومنها على سبيل المثال المادة الثالثة التى تنص على أن للمعوق الحق في التأهيل ، وتؤدى الدولة خدمات التأهيل دون مقابل وفى حدود المبالغ المدرجة في الميزانية ، مع العلم أن الحق في التأهيل كان من المفترض أن يكون مطلقا غير مقيد بحدود الميزانية.

٦) النظرة القائمة التى ينظر بها المسئولون في بعض المنشآت للمعوقين الذين تم تأهيلهم ، من حيث انخفاض مستوى إنتاجهم وكثرة طلباتهم ومشاكلهم ، وفى هذا إهدار لعملية التأهيل في شموليتها ،وإثبات عجزها في تأهيل الشخص المعوق حتى يتمكن من الحصول على عمل يستقر فيه.

٧) قصور التأهيل وعجزه عن مسايرة التطور الذي يعرفه سوق العمل من حيث الاحتياجات المهنية ومستويات الكفاءة وهو مادي إلى إحجام بعض المؤسسات عن استقبال المعوقين حركيا بدعوى عدم ملائمتهم للمهن المؤهلين لها(٥٦٤).

٨) تعدد مستويات الهيكل التنظيمي دون الالتزام بوحدة الأمر والتوجيه مما يؤدي إلي تضارب في الرأي وتعارض في التوجيه–الأشراف والتوجيه الفني علي المدارس التابعة للجمعيات غير واضح وربما يرجع ذلك إلي كثره جهات الرقابة والأشراف المالي .

٩) عدم وجود أهداف تربوية واضحة للجمعيات تعمل للوصول إليها.

١٠)عزوف بعض الجمعيات عن المشاركة في الأنشطة التعليمية.

١١)يتطلب التأهيل إمكانيات مادية هائلة قد لا تتوفر لكثير من المجتمعات وخاصة النامية منها وصعوبة تحديد مقاييس مقننة تقيس قدرات المعوق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد وعند التوجيه المهني ، كما أن التأهيل هو إعادة تدريب المعوق على مهارة معينة تناسب

---

[٢] – عبد الإله زيبرات : **التنظيم القانوني لتشغيل ذوى الاحتياجات الخاصة وحمايتهم " دراسة مقارنة**"، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الحقوق ، جامعة القاهرة،٢٠١٠، ص ٨٣

قدراته الباقية فهي عملية هجر أمر مألوف إلى أمر آخر غير مألوف مما يؤدي إلى مقاومة المعوق تمشياً مع النزعة العامة للفرد لمقاومة التغيير[٥٦٥] .

١٢)هناك شبه إجماع على مستوى دول العالم في ندرة العناصر المدربة العاملة في البرامج وعدم كفاية معاهد ومراكز التدريب التي تعد هذه العناصر قبل وأثناء الخدمة وقصور برامج تدريب الحالة وعدم مسايرتها للإعانات المعاصرة وعدم مسايرة البرامج التدريبية للاتجاهات المعاصرة في العمل التأهيلي في مجال التشخيص والاكتشاف المبكر والتدخل المبكر.

١٣) عدم وجود مؤسسات متخصصة تهتم بعمليات تشغيل الفئات الخاصة الذين تم تأهيلهم ومتابعة تطبيق القوانين المحددة لتشغيل المعوقين في المؤسسات مما يمثل مشكلة أمام تشغيلهم ومتابعتهم.

١٤)العجز الواضح في التخصصات المهنية والفنية العاملة في مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين وخاصة أخصائيو التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني والتربوي والعلاج الطبيعي

١٥)خلو مراكز التأهيل من الإشراف الطبي والنفسي الدائم .

١٦)عدم التزام الدقة في إعداد هذه الأجهزة فتخرج في صورة غير مناسبة تعقد الإجراءات الخاصة بحصول المعوق على الأجهزة التعويضية .

١٧)عدم توافر الأجهزة التعويضية بشكل إيجابي .

١٨)القصور في كفاية الخدمات التاهيلية المتاحة كماً وكيفاً حيث يلاحظ أن عدد المستفيدين من إجمالي المعوقين في مصر من الخدمات المتاحة لا يتعدى ١ أو ٢% على الأكثر من مجموع المعوقين البالغ عددهم حوالي ٧ مليون مواطن بالإضافة إلى عدم العدالة في التوزيع الجغرافي للخدمات .

١٩)والى جانب ذلك مازال قطاع الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين ضعيفاً وبحاجة إلى تعزيز القدرات في مجالات تحليل القضايا وتبنيها،

---

[١] - إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية** ، مرجع سابق ، ص ص ٢٩٦-٢٩٧

والوصول إلى أصحاب الحاجات وتوفير التواصل الفعال وجمع وإدارة الموارد المالية، أضف إلى ذلك الحاجة إلى المزيد من المساءلة والاستجابة إلى المتأثرين بنشاطات تلك المؤسسات إضافة إلى العديد من العوائق التشريعية البيروقراطية والسياسية والاقتصادية.

يضاف إلى ذلك المشكلات المتعلقة بتشغيل المعوقين حركيا وقدرتهم على الاستمرار في العمل ومنها:

١ -عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد، أو عند التوجيه المهني كعملية تستهدف اختيار الفرد المناسب لمهنة بعينها[٥٦٦].

٢- الاتجاهات السلبية نحو المعوقين حركياً لدى العديد من أصحاب العمل وتولد القناعات لديهم إمكانية المعوق على العطاء وخاصة المعوقين حركياً وبصرياً والمقعدين، حيث يوجهوا بالرفض القاطع من مختلف الشركات.

٣- قلة المؤهلين من المعوقين حركياً نتيجة قلة المراكز التاهيلية وكذلك قلة الخبرات العملية لدى كلا الطرفين المؤهلين وغير المؤهلين من المعوقين حركياً.

٤- تطور وتعقد التكنولوجيا والتي تحتاج إلى كفاءات علمية لهذه العملية وهي غير متوفرة لدى المعوقين حركياً.

٥- الأوضاع الاقتصادية التي يشكو منها أصحاب العمل مما أدى إلى عدم توفر فرص العمل في السوق المفتوح وخاصة أن السوق مليء بالأيدي العاطلة عن العمل من غير المعوقين حركياً مما يزيد المشكلة تعقيداً.

٨- عدم توفر المشاغل المحمية التي تستوعب ذوي الإعاقات الحركية غير القادرين على العمل في السوق المفتوح.

٩- صعوبة المواصلات وعدم توفر الوسائط المعدلة لاستخدام المعوقين حركياً.

---

١ - مروان عبد المجيد إبراهيم : **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة**، مرجع سابق ، ص٨٤.

١٠- عدم توفر المداخل السهلة للمعوقين حركياً وعدم تكييف المرافق العامة التي يمكن أن تخدم المعوقين حركياً وكذلك المخاطر التي يمكن أن تلحق بالفرد المعاق داخل العمل لعدم تعديل البيئة الداخلية للمصنع وكذلك أدوات العمل.

١١- تدني الرواتب والأجور المدفوعة للمعوقين حركيا والتي لا تغطي تكاليف الاحتياجات اليومية للفرد المعوق.

١٢- عدم الإلتزام الوظيفي في العمل لدى بعض المعوقين حركياً مما يعكس صورة سلبية

وبالنسبة للمقترحات فقد أضاف بعض أفراد العينة المقترحات والى تم إضافتها للتصور المقترح.

الفصل السابع

تحليل مقارن لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بين كل من مصر والولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

الفصل السابع

تحليل مقارن لدور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا بين كل من مصر والولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

محتويات الفصل

- **تمهيد**
- **أوجه الشبه وأوجه الاختلاف فيما يتعلق بالجمعيات الأهلية ودورها فى مجال تأهيل المعوقين حركيا بين الدول الثلاث فى ضوء العوامل والقوي المؤثرة فى مجتمعات الدول الثلاث وتشمل** (العوامل التاريخية،العوامل الجغرافية،العوامل الاقتصادية والعوامل السياسية) **بالنسبة للمحاور التالية:**

٧-١) المحور الأول: جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا:

٧-١-١) تسميات الجمعيات الأهلية.

٧-١-٢) التطور التاريخي.

٧-١-٣) أهداف الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٧-١-٤) العلاقة بين الجمعيات الأهلية والدولة.

٧-٢) المحور الثانى: مصادر التمويل.

٧-٣)المحور الثالث: التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً:

٧-٣-١) التشريعات والقوانين المتعلقة بالجمعيات الأهلية.

٧-٣-٢) التشريعات المتعلقة بالإعاقة وبتأهيل المعوقين حركياً.

٧-٤) المحور الرابع :جهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركياً:

٧-٤-١) خدمات التأهيل الطبي.

٧-٤-٢) خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي.

٧-٤-٣) خدمات التأهيل المهني.

٧-٤-٤) خدمات التأهيل التربوي.

٧-٤-٥) تأهيل البيئة والمجتمع المحلى.

تحليل مقارن لدور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا بين كل من مصر والولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

تمهيد:

تناولت الفصول السابقة دراسة وصفية تحليلية لجهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا في كل من الدول الثلاثة ، وعلى ضوء هذه الدراسة الوصفية سوف يقوم الفصل الحالي بعقد مقارنة تفسيرية بين الدول الثلاث وذلك في ضوء القوي والعوامل الثقافية المؤثرة في كل منها بهدف الاستفادة منها فى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية ، مع الأخذ في الاعتبار أن المقارنة تتم بين الواقع الفعلي بمصر مع ما يقابله في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان من الناحية النظرية، وعلى ذلك سوف يسير الفصل الحالي وفقا لما يلي :

- **ذكر أوجه الشبه وأوجه الاختلاف فيما يتعلق بالجمعيات الأهلية ودورها فى مجال تأهيل المعوقين حركيا بين الدول الثلاث فى ضوء العوامل والقوي المؤثرة فى مجتمعات الدول الثلاث وتشمل(** العوامل التاريخية ،العوامل الجغرافية ،العوامل الاقتصادية والعوامل السياسية**) بالنسبة للمحاور التالية:**

٧-١) المحور الأول: جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا:

تحظى المنظمات غير الحكومية باهتمام متزايد من قبل الحكومات ووسائل الإعلام في البلدان المتقدمة خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تتصدر الاهتمامات العامة والسياسية والاقتصادية، وهي تشكل الإطار المؤسسي والوعاء التنظيمي للقطاع الثالث أو العمل الخيري والتطوعي في الاقتصاديات المعاصرة.

ولقد شهد القطاع الخيري في البلدان الغربية نموا متسارعا في القرنين الماضيين،حيث أصبح النشاط الخيري والتطوعي يحتل حيزا مهما من الثروة الوطنية في المجتمعات الغربية بما يملكه من أصول، وبما يوفره من خدمات اجتماعية كثيرة وبتمويله لشبكة واسعة من المؤسسات الخدمية، في مجالات حيوية عدة كالتعليم

والصحة والثقافة والفنون والبيئة والبحث العلمي وحقوق الإنسان والأسرة ورعاية الطفولة والمساعدات الدولية، وغيرها من الخدمات والمنافع العامة، فقد دعي هذا القطاع الثالث في السنوات الأخيرة لدعم وتطوير سياسات الرفاهية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، وللتغلب على عمليات إقصاء الفقراء في فرنسا ولدعم التعددية في السويد وتقوية المجتمع المدني والإسهام في التنمية في الدول النامية ودول شرق أوروبا.

٧-١-١) تسميات الجمعيات الأهلية:

هناك العديد من المسميات للعمل التطوعي والمنظمات التطوعية ، وقد تختلف المسميات حسب المجتمع الذي توجد وتعمل به وفى الغالب تعرف هذه المنظمات بأنها مؤسسات تطوعية نُظمت وأُشهرت بواسطة مجموعة من الأفراد المتطوعين وتدار بواسطتهم لتحقيق أغراض إنشائية محددة، ويعد مصطلح المنظمات غير الهادفة للربح الاصطلاح الأكثر اتساعا والذي يحتوى على المنظمات التطوعية وهو الاصطلاح الأكثر شيوعا فى الولايات المتحدة الأمريكية ، وهناك اصطلاحا أخر وهو المنظمات غير الحكومية والذي غالبا ما يستخدم بدلا من الوكالات والمنظمات التطوعية ، وفى ضوء الاختلاف الثقافي والاجتماعي الأقتصادى بين الدول الثلاث نجد إن هناك أوجه شبه وأوجه اختلاف فيما يتعلق بالتسمية كما يلي:

- **أوجه الشبه :**

تتشابه الدول الثلاث فى اتفاقها على وجود هذه المنظمات وعلى بعض من أسس أنشاء هذه المنظمات على سبيل المثال أن لا يكون الغرض الاساسى من أنشاؤها هو الحصول على الربح أيضا أن لا يتم أنشاؤها من أجل غرض ديني أو سياسي.

- **أوجه الاختلاف:**

بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية ياتى مصطلح المنظمات غير الهادفة للربح ومصطلح القطاع الثالث على رأس المصطلحات المستخدمة للتعبير عن هذا الجزء من المجتمع وعن مؤسساته وفى هذا تجسيد لثقافة المجتمع الامريكى الذي يعمد دائما إلى تسمية الأشياء بمسميات واضحة تعبر عنها وعن الهدف الذي أُنشئت من

أجله ، أما خارج الولايات المتحدة فان المنظمات غير الهادفة للربح تسمى بمنظمات المجتمع المدني civil society organizations أو تسمى عادة المنظمات غير الحكومية(Non Governmental Organizations (NGOs حيث يشير مصطلح المنظمات غير الحكومية فى الغرب إلى تلك المنظمات التى تعمل فى مجال التنمية فى العالم الثالث .

أما اليابان فقد ظلت حتى وقت قريب تستخدم مصطلح المنظمات غير الحكومية إلى أن بدأت الدعوة إلى استخدام مصطلح المنظمات غير الهادفة للربح كما هو الحال فى الولايات المتحدة ويرجع ذلك إلى تأثر كلا البلدين بالأخرى وما يتم بينهما من محاولات للتفوق فى كل المجالات وذلك على الرغم من أن المنظمات اليابانية لم تستطع الغالبية العظمى منها تحقيق الشروط الثلاث التى يرتكز عليها مصطلح المنظمات غير الهادفة للربح فى الولايات المتحدة الأمريكية وهى :

١- أنها منظمات لا تسعي للربح.

٢- مستقلة عن الحكومة.

٣- تخضع في تأسيسها لنظام قانوني.

وبخاصة الشرط الثالث والذي يتعلق بالنظام القانوني للتأسيس غير أن تلك العقبة قد تم التغلب عليها بعد إصدار الحكومة اليابانية لقانون المنظمات غير الهادفة للربح عام ٢٠٠٨.

أما فى مصر فنجد إن مصطلح المنظمات غير الحكومية والجمعيات الأهلية هما الأكثر شيوعا وذلك على الرغم من إن مصطلح المنظمات غير الحكومية قد يضم أحيانا مؤسسات حكومية أو مؤسسات تهدف إلى الربح كالمؤسسات التعليمية والصحية والتجارية والدينية والخاصة .

٧-١-٢) التطور التاريخي:

لقد اتضح من خلال الدراسة النظرية للتطور التاريخي الخاص بالجمعيات الأهلية في كل من دول المقارنة الثلاث إن هناك بعض أوجه الشبه وأوجه الاختلاف كما يلي:

بالنسبة لنشأة الجمعيات الأهلية نجد أنها تكاد تكون متقاربة فبالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية تزامن وجود المنظمات غير الهادفة للربح مع وجود ونشأة الدولة

الأمريكية وفى الفترات الاستعمارية المبكرة للولايات المتحدة وأمتد إلى فترة مـــا بعـــد الاستقلال وحتى الآن ويمكن إرجاع ذلك إلى طبيعة الشعب الامريكى وتكوينه النفـــسي نظرا لكونه ينحدر فى الأساس من أفراد مهاجرين يجمعهم حب المغامرة والرغبة فـــى التغيير وقد أدى تجمع هؤلاء إلى ظهور حاجة كل منهما إلى الأخر بشكل متزايد ممـــا دفعهم إلى أنشاء هذا النوع من المؤسسات ليتمكنوا من تقديم الخدمات المتنوعـــة حتـــى أصبح ذلك جزءا من التكوين الداخلي للشخصية الأمريكية وينطبق الأمر ذاتـــه علـــى مجال رعاية وتأهيل المعوقين حركيا وبخاصة ما صاحب التطور التاريخي للولايـــات المتحدة من الحركات المنادية بحقوق المعوقين وبخاصة بعد ما مـــرت بـــه الولايـــات المتحدة من حروب فى فترة الاستعمار والحربين العالمية الأولى والثانية وحرب فيتنام يضاف إلى ذلك التطور العلمي الكبير الذي تشهده الولايات المتحدة والذي ســـاهم فـــى تدعيم هذه الخدمات وزيادة الطلب عليها .

وبالنسبة لليابان تمتد جذور نشأة هذا القطاع إلى أواخر القرن السابع عشر الأ أن النسبة الكبرى من منظمات القطاع غير الهادف للربح اليابانية هى من إنتاج القـــرن العشرين حيث أن هذا القطاع يعد من القطاعات حديثة النشأة فى اليابان وقد نمـــا هـــذا القطاع نموا ملحوظا مع نمو الاقتصاد الياباني، وأرتبط هذا النمو بالتنوع فى المجتمـــع ككل وفى ثقافته، ونظرا لاعتماد الشعب الياباني على الحكومة فى تقديم كافة الخـــدمات التى من الممكن إن يقدمها القطاع غير الهادف للربح فى دول أخرى الأ أننـــا نجـــد أن هذا الوضع قد بدأ فى التغير وبخاصة فى أعقاب زلزال ١٩٩٥، إلى جانـــب ظهـــور اتجاه عالمي للتحول إلى اللامركزية بعيدا عن الحكومة .

وبالنسبة لمصر ترجع فكرة إنشاء الجمعيات الأهلية فى مصر إلى نهاية القرن الثامن عشر، حينما ظهرت اليقظة الفكرية أثناء وعقب الثورة المصرية على الاحـــتلال الفرنسي، حيث بدأت الجمعيات فى الظهور عام ١٨٢١ بقيام الجمعيـــة اليونانيـــة فـــى الإسكندرية للاهتمام بالمكفوفين، ثم توالت الجمعيات الأهلية التى اهتمت بـــالكثير مـــن الأنشطة ومن بينها رعاية المعوقين حركيا.

٧-١-٣) أهداف الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا:

- أوجه الشبه:

تتميز الولايات المتحدة فى كونها تدعو إلى تدعيم وتعزيز برامج التأهيل الشامل والمجاني ويمكن تفسير ذلك فى ضوء فلسفة التربية والتأهيل في الولايات المتحدة والتي تنطلق من الفلسفة الرأسمالية والبرجماتية التي تقوم علي الحرية الاقتصادية والسياسية وتشجيع المبادرة الفردية والعمل الحر وتتأثر هذه الفلسفة بالخلفية الاجتماعية والثقافية لهذا المجتمع والذي يتصف بالمرونة وإعطاء الحرية والتنوع حسب ظروف البيئة والديمقراطية وتحقيق تكافؤ الفرص للجميع إلي أقصي ما تسمح به إمكاناتهم وقدراتهم دون النظر لحالتهم الاجتماعية والاقتصادية أو العقائدية.

أيضا نجد إن هناك تشابه بين كل من الولايات المتحدة واليابان فى كونهما تشجعان البحوث التي تهدف إلى منع حدوث الإعاقات الحركية وتحسين خدمات التأهيل المختلفة المقدمة للمعوقين حركيا هذا إلى جانب ما يحدث من تطوير مستمر للقوانين والتشريعات المتعلقة بمنظمات تأهيل المعوقين حركيا.

وعلى الرغم من تشابه أهداف الجمعيات الأهلية المصرية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا مع مثيلاتها فى الولايات المتحدة الأمريكية واليابان الأ أننا نجد أن هذا التشابه لا يتجاوز الإطار النظري فالواقع الميداني فى مصر يؤكد على عدم تفعيل الأهداف الخاصة بالكشف المبكر عن الإعاقة أو أن هناك اهتمام برصد اى مستجدات خاصة بالتشريعات والقوانين المتعلقة بموضوع تأهيل المعوقين حركيا بل على العكس من ذلك نجد المزيد من التخبط والتعارض بين القوانين والتشريعات والتي أصبح معظمها لا يناسب ما تمر به مصر من تطورات سياسية واجتماعية

- أوجه الاختلاف:

بينما توجد في الولايات المتحدة برامج تتعلق بإدارة المنظمات غير الهادفة للربح يتم تدريسها علي مستوي الجامعة نجد إن اليابان ليس بها مثل هذه البرامج التدريبيه في إدارة المنظمات غير الهادفة للربح ، إلا إن لديها مركز دعم متنامي والذي اخذ علي عاتقه تطوير الموارد البشرية كأحد الانشطة الداعمة للمنظمات غير الهادفة للربح.

إلى جانب ذلك وتغلبا على ما واجهته اليابان من مشكلة نقص الكوادر العاملة فى مجال المنظمات غير الربحية فقد اتجهت اليابان إلـــى وضـــع بـــرامج تـــستهدف استحداث كوادر جديدة داخل كلياتها وجامعاتها أما الولايات المتحدة الأمريكية فان لديها السبق فى هذا المجال حيث أن لديها جامعات وكليات متخصصة فى ذلك.

وعلى المستوى العام للأهداف نجد اليابان تتفوق فى الأهداف التالية : تشجيع إجراء البحوث والدراسات فى مجال الإعاقة، تبادل الخبرات مـــع الـــدول الخارجيـــة ودعوة الباحثين إلى اليابان وتبادل الآراء مع باقي أفراد المجتمع.

٧-١-٤) العلاقة بين الجمعيات الأهلية والدولة :

في الوقت الذي تجري فيه إعادة النظر فـــي دور الدولـــة، وحـــدود تـــدخلها وتقليص سلطتها كجزء من إجراءات عملية العولمة خاصة في بعدها الاقتصادي ، فإن هناك اهتمام عالمي ونزعة نحو تقوية المنظمات والمؤسسات غير الحكوميـــة المحليـــة والإقليمية والدولية ،وإنمائها وإعطائها أدوارا مؤثرة على مراكـــز اتخـــاذ القـــرارات السياسية والاقتصادية حتى يشمل نفوذها القرى والمدن والأحياء متخطية سيادة الدولة.

فبزيادة الانفتاح والتنسيق بين الحكومات والمنظمات التطوعية ، تزداد قدرتها على العطاء وتقديم المنافع ، وذلك من خلال ما تتلقاه هذه الأخيرة من أموال مصدرها الحكومة، وهذا ما يطرح مشكلة عدم تكافؤ العلاقة، والتي تصبح في الغالـــب علاقـــة تبعية، نظرا لأن المنظمات غير الحكومية ومن أجل استمرار الدعم الحكومي قد تكيف مصالحها وفقا لما تراها الجهة الحكومية الممولة.

بل أن هناك من يرى أن مكمن الخطر في هذا النوع من العلاقة بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية يتمثل في أن هذه المنظمات يأتي يوم تصبح فيه جـــزء مـــن الآلة السياسية، همها ليس الدفاع عن حقوق المستضعفين أو العمل التنمـــوي الخيـــري وإغاثة المنكوبين ، ولكن دعم السلطة الحاكمة وموالاتهـــا، بـــل أن المنظمـــات غيـــر الحكومية نفسها قد تنقسم إلى معسكرات سياسية وجماعات ضغط متنافسة، كـــل منهـــا يناور من أجل الحصول على المزيد من المنافع، والأسوأ من ذلـــك أن تـــصبح هـــذه

المنظمات بمثابة دمى في أيدي الدول والمؤسسات المانحة ،لتحقيق أهـداف تتعـارض وتتناقض مع مهامها وأهدافها.

كما أنه في أحيان كثيرة خاصة في البلدان الناميـة، تجـد هـذه المنظمـات صعوبة في التعامل مع الحكومات، التي ترى فيها منافـسا ومزاحمـا فـي سـلطتها وسيادتها، وخوفا من القمع الحكومي تتحاشى بعض هذه المنظمات الظهور في مظهـر التحدي للحكومة ،فمن أجل تخفيف حدة التوتر بـين الحكومـات والمنظمـات غيـر الحكومية، تلجأ هذه الأخيرة إلى تأييد المواقف الحكومية، ونظرا لهذا النفوذ والأهميـة المتزايدة للمنظمات غير الحكومية ، أصبحت الحكومات تعتمـد عليهـا خاصـة فـي الأنشطة التي كانت من اختصاص الحكومات ، ذلك أن هذه المنظمات تستطيع التحرك بسهولة ويسر متخطية الحواجز البيروقراطية.

وفى ضوء ما تقدم يمكن توضيح أوجه الشبه والاختلاف بالنسبة للعلاقة بـين المنظمات الأهلية والدولة كما يلي:

فى ضوء اللامركزية الشديدة التى يتسم بها المجتمع الامريكى والتـي تكـاد تصل إلى درجة المثالية نجد أن منظمات تأهيل المعوقين حركيا تتمتع بقدر كبير مـن الاستقلالية ، كما تساهم فلسفة التطوع المتأصلة فى جذور الشخصية الأمريكيـة علـى تدعيم دور هذه المنظمات فى حين أن الوضع فى اليابان يتسم بقليـل مـن المركزيـة فإنشاء المنظمة يخضع لسلطة المحافظة ولكن هناك مجموعة من الشروط التـى لابـد وان تحققها المنظمة ،وقد افتقدت العلاقة بين القطاع غير الربحي والدولة فـى اليابـان إلى الكثير من المرونة لأن الحكومة كانت متشككة تجاه المجتمع المدني ككل ويرجـع ذلك على سبيل المثال إلى رفضها ذكر كلمة مواطن citizen ضمن قانون المنظمـات غير الهادفة للربح ، كما أن العملية الخاصة بما يتطلبه الوضع القـانوني للمنظمـة لا تزال معقدة إلى جانب ذلك لا توجد إعفاءات ضريبية كثيرة لهذا النوع من المنظمـات إلى أن أدركت الدولة الدور الهام والحيوي الذي يمكن أن يقوم به القطاع غير الربحـي وقد ظهر ذلك جلياً مع ظهور قانون المنظمات غير الهادفة للربح والذي هـدف إلـى تعزيز الأنشطة غير الهادفة للربح فى اليابان.

أما فى مصر فالوضع ما زال يتسم بالمركزية الشديدة فإنشاء الجمعيات يتم بموافقة من وزارة الشئون الاجتماعية ويخضع للعديد من الشروط والتعقيدات ، كما أن هناك رقابة شديدة من قبل الدولة على ما تقوم به الجمعيات من أنشطة ويمكن إرجاع ذلك إلى الخوف الشديد من قبل الحكومات المتتالية من مؤسسات المجتمع المدني وما قد ينتج عن نموها من تقليل لسلطة الدولة ، وان كانت هناك أحداث حالية تلت ثورة ٢٥ يناير وألقت بظلالها على العلاقة بين الدولة والجمعيات الأهلية.

وعلى الرغم من أن وزارة العدالة والتضامن الاجتماعي تنتدب عددا كبيرا من العاملين بها لإدارة عمل الجمعيات الأ أن ذلك لم يحسن من نوعية الأداء ، بل أدى ذلك إلى ممارسات بيروقراطية تعقد العمل كما أن ذلك يعكس كيف أن الجمعيات الأهلية تفتقد إلى قيادات متجددة تستطيع تحويل هذه الجمعيات إلى مركز للممارسات والإدارة الذاتية ، كما أن بعض الجمعيات لا تتسم بالمشاركة والعمل الجماعى[٥٦٧] وذلك لعدم قدرتها على التخلص من هيمنة الدولة.

وبتحليل الواقع المصري يمكن القول بأن هناك ثلاث مصادر أساسية دفعت ولا تزال تدفع لتوسيع القطاع التطوعي تأتى هذه المصادر من الأسفل فى صورة طاقات شعبية تلقائية ، ومن الخارج فى صورة دعم لمؤسسات عامة وخاصة مختلفة لهذه المبادرات الخاصة ، ومن اعلي فى صورة سياسات حكومية تدعم القطاع التطوعي وتؤكد دوره فى تحقيق المشاركة الشعبية فى التنمية على مستوى دول العالم جميعها.

وبصفة عامة يمكن تفسير النمو المتزايد للمنظمات غير الحكومية فى مصر فى ضوء مجموعة من العوامل أهمها : التوتر والصراع الأجتماعى ، الحاجة إلى استجابة أكثر فعالية لمواقف الأزمة فى مواجهة تدهور الهياكل التقليدية ، والاختلافات القيمية والأيدلوجية مع السلطات المسئولة عن تخطيط وتنفيذ العمل التنموي ، وإدراك

---

[١] - امانى قنديل : **الاتجاهات الحالية لسياسة الحكومة إزاء الجمعيات الأهلية** ، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام ،الأهرام ، القاهرة ، ١٩٩٤.ص ٢٦١.

أن كل من الحكومة والقطاع الخاص ليس لديه الإرادة او الوسائل والقدرة على التعامل مع المشكلات الاجتماعية العاجلة ومحاولة معالجة الآثار السلبية الناجمة عن عمليات الإصلاح الأقتصادى التى تشهدها معظم الدول النامية.

٧-٢) المحور الثانى: مصادر التمويل :

يعتبر التمويل عصب الحياة للمنظمات غير الحكومية، فكلما أمكن التغلب على مشكلة نقص الموارد المالية وتوفيرها من مصادرها المختلفة، كلما استطاعت هذه المنظمات أن تحقق الدور المنوط بها ولقد أثبتت كثير من الدراسات الميدانية التي طبقت على المنظمات غير الحكومية أن مشكلة التمويل هي من أهم المشاكل التي تعاني منها هذه المنظمات.

وبصورة عامة يتم تمويل المنظمات من ثلاث مصادر أساسية تتمثل في التمويل العام (حكومي) والتمويل الذاتي من خلال مساهمات واشتراكات الأعضاء والهبات والوصايا إضافة إلى ممارسة الأنشطة المولدة للدخل ، أما المصدر التمويلي الثالث فهو التمويل الخارجي ممثلا في معونات نقدية أو عينية، تقدمها دول أو منظمات.

وفيما يلي عقد لمقارنة بين كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان فيما يتعلق بمصادر التمويل الخاصة بالمؤسسات غير الربحية جدول رقم (١٧):

المصدر/ الدولة	الولايات المتحدة	اليابان
الدولة	%٣٠	%٩,٩
موارد القطاع	%٥٧	%٥٨,٩
التبرعات والهبات	%١٢	%١٠,٧(عائدات التعاقد مع الوكالات المختلفة)
مصادر أخرى	-	%٢٠,٥

وبالمقارنة مع كل من اليابان ومصر نجد إن الدولة فى الولايات المتحدة لا تسهم سوى ب٣٠% من موارد القطاع غير الهادف للربح بينما تقل هذه النسبة فى اليابان إلى ما يقارب ٢٠%(ما تنفقه الدولة إلى جانب ما تحصل علية المنظمات من عائدات التعاقد مع الحكومة) ،كما نجد أن القطاع نفسه يسهم بحوالي ٥٧% مما يتم

تحصيله من عائدات البرامج المقدمة ورسوم الخدمة بينما ترتفع هذه النسبة إلى ٥٨,٩% فى اليابان ،أما الوضع فى مصر فهو غير واضح إلا إن غالبا ما يكون للدولة النصيب الأكبر من المساهمة فى تمويل الجمعيات ويرجع ذلك إلى غياب ثقافة التطوع لدى أفراد الشعب المصري وعدم إقبالهم على المشاركة فى الأنشطة التطوعية وبخاصة فئة الشباب وهذا ينعكس بدوره على أداء هذه المنظمات ويؤدى إلى التقليل من حجم الأثر الخاص بها فى المجتمع، يضاف إلى ذلك اعتماد المنظمات المصرية على التمويل الاجنبى بدرجة كبيرة دون وضع ضوابط مقننة له مما يؤدى إلى التبعية وفقدان المنظمات التى تحصل على التمويل الخارجي لاستقلالها الذاتي.

وبالنسبة لليابان هناك زيادة مستمرة فيما تحصل عليه المؤسسات من تمويل ويرجع ذلك إلى التسهيلات المقدمة لهذه المؤسسات حيث لا تقوم بدفع اى ضرائب على المنح والإيرادات الأخرى التى تحصل عليها ويتم ذلك بصورة تلقائية وهذا الإعفاء يتم بصورة تلقائية دون إذن من لجنة منظمات المنفعة العامة.

وفي حين إن غالبية دخل المنظمات يأتي مما تقدمه المنظمات من خدمات وما يقدمه الأفراد من مساهمات نجد إن مصادر تمويل المنظمات باليابان يتوقف على نوع الخدمات المقدمة فالمنظمات التي تقدم خدمات التعليم والثقافة والدين تحظى بدعم من الأفراد أكثر بكثير مما يقدم للمنظمات التي تقدم خدمات طبية او اجتماعيه.

وقد أتسمت الفترة الأخيرة بالنسبة للمنظمات غير الهادفة للربح والتي بدأت منذ عام ١٩٩٠م بالعديد من التطورات الأيجابية بالنسبة للمنظمات غير الهادفة للربح سواء من جانب الحكومة التى اهتمت اهتماما كبيرا بالقوانين المنظمة لعمل هذه المؤسسات وقدمت لها الكثير من الإعفاءات ، أيضا من جانب الأفراد ظهر نمو وأضح للتبرعات والمساعدات المقدمة من الشركات والأفراد لدرجه أنه قد أصبح لدى الشركات نظام قائم لتمويل الأنشطة الخيرية وهو ما نفتقد إليه فى مصر ، وتتميز فيه الولايات المتحدة عن كل من اليابان ومصر.

لأن الفلسفة الخاصة بالمجتمع الامريكى لا تعتبر أن توفير السلع والخدمات للإفراد هو السبب الوحيد وراء وجود القطاع غير الهادف للربح ونموه المتزايد وهذا

ما أكده روبرت بوتنام الذي أجرى أبحاثا واسعة حول وجـــود وتراجـــع رأس المـــال الأجتماعى فى الولايات المتحدة على مدى نصف القرن الماضي كما أقترح دي توكفيل أن حرية تكوين المنظمات غير الربحية أمر بالغ الأهمية لنجاح الولايات المتحدة كدولة مستقلة وأن السماح للمجتمع الأمريكي بالانخراط مدنيا فى بناء تلك الشبكة الاجتماعيـــة القوية يعمل على زيادة رأس المال الأجتماعى من ناحية كما أنه يوفر تفاعل أقوى بين الأفراد ويقوى بناء المجتمع[٥٦٨].

الأ أنه وبالرغم من صغر حجم اليابان مقارنة بالولايات المتحدة الأمريكيـــة الأ أننا نجد أن هناك تقاربا فى أعداد المنظمات بكلا الدولتين ليس هذا فقـــط بـــل أن كـــلا الدولتين تسهم المنظمات فيهما بقدر غير ضئيل فى أجمالي الناتج المحلى وهو ما ليس موجودا فى مصر والتي تمثل الجمعيات بها عبئا على الدولة تقوم بتمويله ومـــع عـــدم فعالية هذه الانشطة فأن هذا الاستثمار من قبل الدولة المصرية أصبح اســـتثمارا غيـــر مجديا.

٧-٣) المحور الثالث: التشريعات والقوانين المتعلقة بتأهيل المعوقين حركياً:

بالنسبة للولايات المتحدة نجد أن تعريفات الإعاقة بها متعددة شأنها شأن الكثير من دول العالم وان كانت معظم هذه التعريفات متقاربة وتعكس ما وصل إليه المجتمـــع من تقدم، وعلى الرغم من تعدد التعريفات وتعدد جهات الإحصاء نجد أن نسب الإعاقة قد وصلت إلى ١٤,٨% من جملة السكان فى الولايات المتحدة الأمريكية وفى اليابـــان وصلت إلى ٦% من بينهم ٥٦,٥% نسبة الإعاقة الحركية لكونها تتـــضمن الاخـــتلال الوظيفي الحركي وإعاقات الأطراف والإعاقـــة البـــصرية وعجـــز الـــسمع والنطـــق واضطراب الأجهزة الداخلية ، ويرجع ذلك إلى الاختلاف بين تعريف الإعاقـــة الـــذي تتبناه اليابان.

568- **An overview of the non profit sector**, Ibid, available at: at:http://www.associatedcontent.com/article/196543/an_overview_of_the_non_profit_sector .html, (accessed at: 14-4-2011).

فبالنسبة للعمليات الخاصة بإحصاء المعــوقين فــى اليابــان فأننــا نجــد أن الاستطلاع الخاص بالأفراد المعوقين يتم بشكل منتظم كل خمس سنوات تقريباً وتــستند هذه الاستطلاعات إلى استطلاع المفاهيم الأساسية لخدمة الرعاية الاجتماعية للمعــوقين فى اليابان والتي تتمثل فى أربعة مفاهيم أساسية هى إعادة التأهيل، تكــافؤ الفــرص ، التطبيع والمشاركة الكاملة والمساواة.

بينما فى مصر وصلت نسبة المعوقين إلى ٠,٤٨% من جملة الــسكان فــى ١٩٩٦[٥٦٩] وقد ارتفعت هذه النسبة بدرجة ضئيلة فى إحصاء ٢٠٠٦ إلى ٠,٦٥%[٥٧٠] فى الوقت الذي وصلت فيه إلى ١٠%-١٢% طبقا لتقرير منظمــة الــصحة العالميــة ٢٠١١ ويرجع هذا إلى التناقض الشديد إلى العديد من الأســباب أهمهــا أن العــادات والتقاليد المصرية تمنع الإدلاء بأن لدى الأسرة شخص معاق وخاصــة إذا مــا كــان الشخص المعاق أنثى، كما أن انخفاض المستوى التعليمي لبعض الأسر يقلــل درجــة وعيهم بأهمية الإدلاء ببيانات عن اى أفراد معاقين بأسرهم إلى جانب اعتقادهم بان ذلك لن يعود بالنفع على أبنائهم المعوقين ، يضاف إلى ذلك ضعف الاهتمام لــدى جــامعي البيانات بأهمية التقصي عن بيانات الإعاقة لعدم وضوح تعريف أو مفهــوم "الإعاقــة" بالنسبة لهم.

٧-٣-١) التشريعات والقوانين المتعلقة بالجمعيات الأهلية :

طبقا للنظام اللامركزى الذي تتبناه الولايات المتحدة الأمريكية نجد أن المنظمات غير الهادفة للربح تخضع لقانون الولاية التى تنشئ بها بدلا من الخضوع للقانون الفيدرالي ، إلى جانب ذلك فالقانون يمنح المنظمات الكثير من الإعفاءات الضريبية والامتيازات كما تقوم بعض الولايات بمنح المنظمات بها استثناءات إضافية بإعفائها من الضرائب المختلفة كضريبة المبيعات وضريبة الأملاك الأ أن ذلك لا يعفى

١- بثينة محمود الديب : **التقرير الوطني عن إحصاءات الإعاقة فى مصر**، الجهاز المركــزي للتعبئة العامة والإحصاء، إحصاء ١٩٩٦.

٢ - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ، **توزيع الأفراد من ذوى الاحتياجات الخاصــة ونوعهم طبقاً لنوع الإعاقة بمحافظات الجمهورية**، إحصاء٢٠٠٦.

المنظمة من تقديم تقاريرها السنوية لمصلحة الضرائب سواء على مستوى الولاية او الدولة ونتيجة لهذه الإعفاءات والامتيازات التى تحصل عليها المنظمات نجد إن هذه المؤسسات تقدم خدماتها مجانا كما فى حالة الجمعيات الخيرية (Charities) والتي تمثل غالبية القطاع غير الهادف للربح فى الولايات المتحدة الأمريكية حيث تعدى عددها مليون منظمة طبقا لإحصاء ٢٠٠٦، وبنظرة فاحصة للمجتمع الامريكى نجد أن هناك دعوات دائمة ومستمرة لتأصيل العمل التطوعي داخل المجتمع والدليل على ذلك هو الأعداد الهائلة من المتطوعين الذين يعملون بدون أجر من الحرفيين والأطباء والمعلمين ومن كافة المهنيين والمتخصصين لأيمانهم بان هذه الخدمات ذات مردود أيجابى بالنسبة لهم.

وقد بدأت اليابان أن تحذو حذو الولايات المتحدة وبخاصة مع إصدار قانون المنظمات غير الربحية والذي يشترط كشرط للتسجيل الرسمي لهيئات النفع العام على سبيل المثال توافر مبلغ معين من أجل الوفاء بالمتطلبات الأساسية للإنشاء ويختلف المبلغ من حالة إلى أخرى ولكن بصفة عامة يحدد بحوالي ٣٠٠ مليون ين وهو ما يمثل عقبة أساسية لانتشار مثل هذه النوع من المنظمات غير أنه من الملاحظ أنه ربما تم وضع هذا الشرط من أجل ضمان استمرارية المنظمة فى عملها فليس من المنطقي الموافقة على إنشاء منظمات وإعفائها ضريبيا من دون التأكد من استمرارها فى تقديم خدماتها.

الأ أن هناك واحدة من المشكلات ما زالت تواجه اليابان فالشرط الخاص بكون المنظمات غير هادفة للربح أصبح واحدا من أصعب المؤشرات التى يمكن تقييمها نظرا لأن بعض المؤسسات غير الهادفة للربح من المدارس الخاصة والمؤسسات الخيرية والدينية تقوم بأنشطة تدر دخل وهذه المشكلة لم تسوى بعد بصورة قانونية بالنسبة للمعاملة الضريبية للدخل المتولد على الأعمال ، ولكنها تتمتع بصفة عامة بمعدل ضريبة منخفض على الدخل كما أنها تعيد استثمار الإرباح مرة أخرى للصالح العام.

وبالنسبة للإدارة الذاتية نجد إن جزءا كبيرا من القطاع غير الهادف للربح مثل هيئات الرفاهية الاجتماعية ، والصالح العام ، لا يستطيع اتخاذ قراراته بطريقه مستقلة وهو فى الحقيقة جزء من القطاع العام بالرغم من كونه يخضع لقانون القطاع الخاص غير الهادف للربح .

وبالنسبة للتطوع فى اليابان نجد أن معظم المؤسسات المكونة للقطاع غير الهادف للربح معظم أفرادها متطوعين ومجلس للإدارة يعمل بدون اى تعويضات أو مقابل مادي.

وتجدر الإشارة هنا إلى إن قانون الجمعيات غير الهادفة للربح والذي يندرج تحت المادة ٣٤ من القانون المدني واحدا من القوانين الهامة لعدد من الأسباب أهمها:

- أولا: انه قد تم الاستعانة عند وضعه بآراء وتداخلات هامه عدد من المنظمات المدنية مما يعني إن هذا القانون أتي كمقدمه لمجتمع مدني جديد وبخاصة انه قد تم وضعه بعد زلزال ١٩٩٥ والذي كان من أهم الأسباب التي دعت الدولة اليابانية إلي إعادة النظر في وضع المجتمع المدني وفي الدور الذي يمكنه إن يقوم به في تقديم الانشطة التطوعية
- ثانيا: وبدلا من ضرورة حصول المنظمة علي موافقة الحكومة المركزية لكي تمارس أنشطتها أصبح حصول المنظمة علي موافقة المحافظ كافيا وقد كان ذلك واحدا من أكثر أجزاء القانون التي أكدت علي استقلاليه المنظمات غير الهادفة للربح وجعلها أكثر مرونة في أداء أنشطتها المجتمعية.
- ثالثا: ضمن هذا القانون معامله ضريبيه خاصة للمنظمات وبخاصة بعد مرور ٣ سنوات علي إنشائها

وعلى النقيض من ذلك فالوضع فى مصر يتسم بالمركزية الشديدة فإنشاء الجمعيات لا يتم سوى بموافقة وزارة الشئون الاجتماعية ، إلى جانب ذلك فان القانون يعطى للوزارة الحق فى مسائلة الجمعيات وحلها إداريا .

يضاف إلى ذلك ضعف القدرات الإدارية بالجمعيات الأهلية فقانون الجمعيات الأهلية ينظم بصرامة كل ما يتعلق بإمساك الدفاتر وإعداد التقارير ، كما يتضمن حق

الجهة التنفيذية المختصة في التفتيش والمتابعة ، فالمتطلبات الإدارية في حدها الأدنى تقضي وجود شخص أو اثنين من الموظفين الإداريين المتفرغين تماما للقيام بهذه الواجبات ، إلا أن معظم الجمعيات الأهلية لا تتوافر لديها إمكانية دفع مرتبات للعاملين الدائمين ، وفي ذات الوقت فإن أعضاء مجلس الإدارة لا يمكنهم العمل بمرتب كموظفين إداريين بالجمعية ، كما أن المتطوعين الذين لديهم الاستعداد للقيام بالأعمال الإدارية في الجمعية لا يعتد بهم قانونا أمام الجهة التنفيذية المختصة ، وإنما يعتد فقط بأعضاء مجلس الإدارة أو بالموظفين المعينين بالجمعية والذين يتقاضوا رواتب.

أيضا القانون لا يسمح لأي جمعية أهلية أو مؤسسة خاصة بالعمل خارج إطار المنطقة الجغرافية المحددة لها ، إلا بعد الحصول علي موافقة كتابية من الجهة التنفيذية المختصة وهذا من شأنه وضع قيود علي حجم العضوية ،وعلي إمكانيات تدبير التمويل، وعلي عدد المنتفعين بخدمات الجمعية ، وكما هو الحال فإن الحدود الجغرافية والإدارية للمناطق والأحياء المختلفة في مصر ، لا تتفق مع الحدود الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

كما يتضمن قانون الجمعيات الأهلية تفصيلات دقيقة حول الهيكل التنظيمي للجمعيات الأهلية ، فالقانون يشترط أن يكون لكل جمعية مجلس إدارة وجمعية عمومية ، وأن تكون الجمعية عضوا في اتحادين أولهما الاتحاد الإقليمي والثاني هو الاتحاد النوعي ، وهناك التزامات علي الجمعيات تجاه هذين الاتحادين فيما يتعلق باتخاذ القرار ، والتنفيذ الفعلي للأنشطة ، مثل الحد الأدنى لعدد الاجتماعات ، والنصاب الواجب توافره لكل اجتماع ، والتقارير المطلوب تقديمها للاتحادات والجهة التنفيذية المختصة ، ولذا فإن التزام الجمعيات بإتباع كل هذه اللوائح ، وإعداد وتقديم كل هذه التقارير ، لا يترك للعاملين بالجمعية سوى القليل من الوقت والجهد لتنفيذ الأنشطة الفعلية ، التي أنشئت الجمعية من أجلها في المقام الأول وهو رعاية المعوقين حركيا ولذا فإن

الأجهزة التنظيمية التي من شأنها تيسير عمل الجمعيات لا تفعل في الواقع سوى عرقلة أعمالها[٥٧١].

وكل هذه الأمور من شأنها الحد من فرص الإمكانات المادية والبشرية المتاحة للجمعيات الأهلية . والنتيجة الطبيعية لذلك الجمود وعرقلة محاولات الإبداع والتطـــوير الإداري ، فكثيرا مما يمثل حد أدني للمتطلبات المكتبية مثل التليفون، وجهاز الفاكس ، والآلات الكاتبة ، والكمبيوتر يعد من الأمور الصعبة التي لا يمكن توفيرهـــا للأغلبيـــة العظمي من الجمعيات الأهلية المصرية.

٧-٣-٢) التشريعات المتعلقة بالإعاقة وبتأهيل المعوقين حركياً :

كانت الولايات المتحدة من أوائل الدول التى اعتمدت تشريعات عامة مناهضة للتمييز وذلك نظرا لتعدد الأعراق والثقافات داخل المجتمع الامريكى وقد تم تطبيق مثل هذه التشريعات فى مجال الإعاقة فظهرت القوانين المختلفة التى دعت إلى عدم التمييز بين المعوقين فى العمل وفى اى من الخدمات الأخرى المقدمة للمعوقين من الانتقـــالات والرعاية والسكن.

وبالنظر إلى التشريعات الخاصة بالمعوقين نجد أن قانون أعادة التأهيل واحـــدا من التشريعات الاتحادية التى تلزم بمنح برامج إعادة التأهيل المهني والعمالة المدعومة والعيش المستقل ومساعدة العملاء(المعوقين) وتقديم مجموعة متنوعة مـــن التـــدريبات والمنح التى تديرها إدارة خدمات التأهيل، ويحظر هذا القانون التمييـــز علـــى أســـاس الإعاقة فى البرامج التى تجريها الوكالات الفيدرالية والتي تمول وتتلقى مساعدات مالية فيدرالية أو التمييز فى الأعمال الفيدرالية إلى جانـــب عـــدم التمييـــز فـــى ممارســـات التوظيف[٥٧٢]، الأ إن ذلك القانون لم يشمل سوى الموظفين الفيدراليين فقـــط ممـــا أدى

١- سعد الدين إبراهيم: **العمل الأهلي في مصر**، مركز الدراسات الإستراتيجية، العـــدد ٦٢، السنة الثامنة، القاهرة، ١٩٩٨، ص١٧.

572 - **Source**: https://www.disability.gov/home/i_want_to/disability_laws/rehabilitation_act_of_1973. Accessed at (13/10/2010).

بصانعي القانون فى الولايات المتحدة إلى إعادة النظـــر فـــى ذلـــك وصـــدر قـــانون الأمريكيين المعوقين والذي جاء ليعطى المعوقين حركيا حقوقهم كاملـــة ويحظـــر اى تمييز سواء فى مجال التدريب أو العمل أو فى تقديم اى خدمات أخرى ، مع الأخذ فى الاعتبار أن ذلك لم يتم سوى بمساندة وضغوط أطراف مجتمعية كوكـــالات المجلـــس الوطني للمعوقين ومؤتمر القيادة الخاص بالحقوق المدنية واتحـــاد الحريـــات المدنيـــة الأمريكي، وهذا ما نفتقد إلى وجوده فى مصر من تدخل لأطراف مجتمعيـــة وإيجـــاد جماعات ضاغطة يكون بمقدورها التدخل والتغيير للأفضل.

يضاف إلى ما سبق ما تقدمة برامج الإعاقة – المنافع فى الولايات المتحـــدة حيث تعمل على توفير فوائد ورواتب للأفراد المعوقين الذين لم يعد بإمكانهم القيام باى عمل مدر للربح وذلك على العكس مما يحدث فى مصر فإعاقة الفرد تعد نقمـــة عليـــة وعلى ذويه فهو لا يستطيع أن يعمل وفى الوقت نفسه يحتاج إلى من يعاونه ويـــساعده ويتكفل بكل ما يحتاج إليه من مصروفات مما يؤدى إلى تعطيل فرد أو أكثر من أفـــراد أسرته إلى جانبه وهذا يمثل إهدار لكثير من الموارد البشرية فى وقت نحن فـــى أشـــد الحاجة إلى كل الطاقات البشرية بالمجتمع.

بينما نجد الوضع فى اليابان مختلف إلى حد ما فمع أن النظام فى اليابان يدعم المركزية الشديدة الأ أن القانون الأخير والخاص بالمؤسسات غير الهادفة للربح لم يأت من فراغ بل تم بناء على مشاورات مع العاملين بهذه المؤسسات.

وتتميز اليابان فى إصدارها لمجموعة من القوانين الهامة التى فى مجملها تقوم على ضرورة الاعتناء بالمعوقين حركيا والمساواة بينهم وبين غيرهم من بـــاقي أفـــراد المجتمع منها على سبيل المثال : قانون خاص بتعزيز البحوث والتنمية ونشر معـــدات الرعاية الاجتماعية (١٩٩٣) ، قانون تشجيع الأعمال التى تسهل استخدام الاتـــصالات وخدمات البث للمعوقين بدنياً لجعل هذه الخدمات أكثر ملائمة وأكثر يـــسراً للمعـــوقين بدنياً وقانون المباني المـــصممة ليـــسهل اســـتخدامها بواســـطة المـــسنين والمعـــوقين بدنياً(١٩٩٤).

واهتماما بنتائج عملية التأهيل نجد أن القانون الياباني يقوم بتغريم المؤسسات الحكومية والخاصة بغرامة لا تتجاوز ٢٠٠,٠٠٠ ين فى حالة عدم الالتزام بعمالة المعوقين وعندما تهمل خطة التوظيف بشكل كبير تتم المعاقبة من قبل وزارات الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية ويتم عرض هذا من خلال وسائل الأعلام.

وبالنظر إلى القوانين المصرية نجد إن وضع حق الأشخاص ذوى الإعاقة في العمل بالقانون المصري لا يختلف كثيرا عن مثيله في غالبية القوانين العربية، وأن كان القانون المصري أكثر تخلفا في هذا السياق، فالقانون الأساسي " ١٣٩ لسنة ١٩٧٥ " يتبنى بوضوح رؤية العجز والقصور " مادة ١و٢ "، وتبلغ نسبة فرص العمل المخصصة لذوى الإعاقة في القانون المصري ٥% " مادة " ٥ " ويضع القانون عقوبة على مخالفة تلك النسبة هي الحبس شهر أو غرامة ١٠٠ جنية أو أحدى العقوبتين " مادة ١٦ "

ويأتي قانون العمل الموحد " ١٢ لسنة ٢٠٠٣ " ليستبعد الأشخاص ذوى الإعاقة من الخضوع للقانون حيث عرف في مادته الأولى العامل بأنه (كل شخص طبيعي يعمل لقاء أجر لدي صاحب عمل وتحت إدارته أو إشرافه)

ومع ذلك حافظ القانون على نسبة الـ ٥% المحددة بالقانون ١٣٩ لسنة ١٩٧٥ وخصص سجلات خاصة لقيد الراغبين من ذوى الإعاقة، كما أعطى لأصحاب الأعمال الحرية في تعيين النسبة المحددة من خارج هذه السجلات " مادة ١٤ ".

كما نجد أن هناك العديد من نقاط الضعف التى تشملها هذه القوانين فحتى مع صدور القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ بتعديل أحكام القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ نجد أن ذلك التعديل جاء قاصرا على تنظيم التشغيل ، إذ استبدلت المواد ٩،١٠،١٥،١٦ بمواد أخرى لتفعيل عملية التشغيل الألزامى ، وكأن عملية التأهيل المهني أثبتت نجاحها فى تأهيل كل من يتقدمون للتأهيل من المعوقين ، ولكن فى الواقع هناك العديد من الصعوبات التى لا تزال موجودة ومنها إن المهن التى يتدرب عليها المعوقون لا تناسبهم ، كما أن المساعدات المالية التى تصرف للمعوق أثناء فترة التدريب غير كافية لمواجهة نفقات المعيشة مما يجعله غير مستقر فى عملية التأهيل .

٧-٤) المحور الرابع : جهود الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركياً:

لقد أدت التطورات الهامة في تعليم المعوقين حركياً إلى تغيير في نظرة المجتمعات الغربية إلى قدراتهم ومهد لظهور حركة التأهيل المهني لهم وإدخالهم إلى مجال العمل بشكل رسمي ومنظم. ولعل أول البرامج الرسمية في هذا المجال هو برنامج التأهيل في الولايات المتحدة الأمريكية الذي صدر به أول قانون للتأهيل عام ١٩٢٠م وذلك في أعقاب الحرب العالمية الأولى، وما لبثت برامج التأهيل أن عرفت طريقها بشكل رسمي إلى عديد من الدول، وأصبحت نشاطاً هاماً من أنشطة هيئات الأمم المتحدة مثل منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الطفولة والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة. وقد أصبح تأهيل المعوقين حركياً وتعليمهم من البرامج الأساسية للحكومات في معظم دول العالم في الوقت الحاضر وفيما يلي عرض لأوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين الخدمات التى تقدم للمعوقين حركيا فى الدول الثلاث:

٧-٤-١) خدمات التأهيل الطبي:

فى أمريكا تتميز خدمات التأهيل الطبي بما تحتويه من متابعة طبية للحالة من مرحلة ما قبل الميلاد والمساعدة بإعطاء كل ما يحتاج إليه الفرد المعوق من أجهزة تعويضية وأدوات مساعدة ، ويمتد الأمر بعد ذلك إلى الإصلاح الكامل والمجاني لهذه الأجهزة والأدوات ،لا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل يمتد إلى أجراء المزيد من البحوث والأبحاث فى محاولة منهم للاستفادة بالمواد المستعملة فى مجال الفضاء بغرض الحصول على أجهزة متطورة وخفيفة الوزن لتسهيل حياة المعوقين حركيا.

يضاف إلى ذلك أن المنظمات بالولايات المتحدة الأمريكية تقوم بالاكتشاف المبكر من خلال متابعة الحوامل، والكشف الطبي الشامل على المواليد وحصر المعاقين على اختلاف أنواعهم.

أيضا يلزم القانون المدارس بقبول الأطفال المعاقين مهما كانت درجة إعاقتهم مع التزامها بتوفير البرامج التعليمية المناسبة لكل طفل بكل مستلزماته الطبية والنفسية

والتأهيلية، بما يكفل اندماجه فى المجتمع باستثناء حالات متعددي الإعاقات الشديدة فاقدي الحركة والإدراك والتواصل من خلال اى حاسة، الذين تخصص لهم برامج خاصة لمساعدتهم فى منازلهم وبالمجان بالنسبة لجميع الخدمات والتجهيزات مهما كانت التكلفة وفى حالة قصور الميزانية عن الوفاء بالمطلوب، يكون على المدرسة البحث عن بعض الجهات التى يمكنها التمويل والتعاقد معها على ذلك.

وبالنسبة لليابان نجد أن خدمات التأهيل الطبي متشابهة مع مثيلاتها فى الولايات المتحدة الأمريكية فيما عدا إن اليابان أكثر تميزا من حيث تعاون المنظمات غير الهادفة للربح مع مؤسسات المجتمع الأخرى كالمستشفيات كما نجد إن المنظمات فى اليابان تقوم بعمل زيارات منزلية وتوفير الرعاية الطبية فى المنازل للحالات الشديدة أو التى لا تستطيع الوصول إلى مكان التأهيل.

أما فى مصر فيتم الاكتشاف بعد ظهور الأعراض الناتجة عن الإعاقة ، ففحوص ما قبل الزواج لا تزال مسألة روتينية يقوم هبا الأفراد ولا ينتبه الكثير إلى أهميتها الكبيرة فى تحديد مستقبل أطفالهم كما أن متابعة الحوامل وتوعيتهم بالأمراض الوراثية غير موجودة على الإطلاق بل أن ما يزيد الموقف صعوبة هو معرفتنا بأن عملية التأهيل داخل الغالبية العظمى من الجمعيات إن لم تكن كلها تبدأ بعد حصول الفرد المعوق على الرقم القومي اى بعد بلوغه السادسة عشر ، يشترط فى مصر لقبول الأطفال المعاقين – فاقدي بعض الحواس – بمدارس التربية الخاصة أن يكون الطفل مصاب بإعاقة واحدة، ولا توجد مدارس لمتعددي الإعاقة، أما الأطفال متعددي الإعاقة فيمكنهم الالتحاق بمراكز التأهيل بالجمعيات الأهلية فى حدود الإعتمادات المتاحة دون توفير المستلزمات الخاصة بهم مثل الكراسى المتحركة وخلافه.

أيضا فى مصر يتوقف الأمر عند استخدام الجلد والبلاستيك فى صنع هذه الأدوات بدون وجود خطط مستقبلية لتطويرها ويمكن إرجاع ذلك إلى ما أصبح عليه الشعب المصري كمستورد للتكنولوجيا فليس هناك اى تشجيع لأجراء أبحاث داخل الجمعيات الأهلية وربما يرجع ذلك إلى نقص التمويل وغياب الكوادر المتخصصة ، وربما تقوم الجامعات والكليات المتخصصة بأجراء مثل هذه الأبحاث الأ أنه لا تحدث

اى استفادة من هذه الأبحاث لانقطاع الصلة بين الجمعيات الأهلية والمؤسسات البحثية فى المجتمع المصري.

فى حين نجد أن المؤسسات العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا فى الولايات المتحدة الأمريكية واليابان تعمل على توفير الكثير من المعلومات والإرشادات حول الفئات المختلفة للإعاقة الحركية ودرجاتها على مواقعها الخاصة على الانترنت كما أنها توفر الكتيبات والمنشورات المجانية لأفراد المجتمع المحلى لتعريفهم بالإعاقة الحركية وسبل التغلب عليها وكيفية الوقاية منها.

إلى جانب ذلك توفر المؤسسات الأمريكية واليابانية خدمات طبية منزلية وهو ما لايحدث فى مصر بل ويزيد على ذلك بأن الجمعيات المصرية لا تقوم بتحويل المعوقين إلى المستشفيات القريبة منها أو على الأقل أن تتحمل جزء من نفقاتهم الطبية داخل المستشفيات وهذا يعكس إلى اى مدى يوجد انقطاع للصلة بين الجمعيات الأهلية فى مصر ومؤسسات المجتمع الأخرى.

كما تتميز كل من الولايات المتحدة واليابان فى مجال التأهيل الطبي بتوفير خدمات علاج طبيعي متقدمة إلى جانب المساعدة فى تعليم المعوقين الرياضات المختلفة والتي تتفق مع ميولهم وقدراتهم كرياضة التنس والجولف والسباحة ، كما تقوم المؤسسات بتقديم دورات مستمرة للأطباء والمهنيين العاملين فى فريق التأهيل الطبي بصفة مستمرة كما أنها تقوم بنشر المجلات الطبية والعلمية المتخصصة بمجال التأهيل الطبي للمعوقين حركيا وبأخر ما تم التوصل إليه من تطورات.

٧-٤-٢) خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي.

بالنسبة لأمريكا واليابان يظهر الحرص من قبل المؤسسات العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا على تطبيق القوانين التى تمنع التمييز ضد الأفراد المعوقين ومعاملتهم على قدم المساواة فى مؤسسات الدولة المختلفة ، يضاف إلى ذلك الاهتمام بتقديم الإرشاد النفسي وعدم تحديد مدة زمنية لانتهاء عملية الإرشاد يضاف إلى ذلك ما يتم وضعه من خطط فردية بناء على عملية تشخيص المعوقين وفى ذلك احترام للفرد المعوق ومراعاة للفروق الفردية بين الأفراد المعوقين ، أيضا مناصرة الاستقلال الأقتصادى والشخصي للأفراد ذوى الإعاقة الحركية وتقديم الندوات وورش العمل وإرشاد الإباء واقتراح التشريعات التى تهتم بالمعوقين متعددي الثقافة والدفاع عنهم وهذه الخدمة يفرضها واقع المجتمع الامريكى متعدد الثقافات.

أما بالنسبة لمصر فنجد أن هناك مجموعة من شروط الالتحاق ويُلاحظ أن الشرط الأول وهو أن يكون المعوق الذي يرغب فى الاستفادة مقيما فى دائرة الاختصاص يبدو شرطا منطقيا ألا إن ذلك يلفت الانتباه إلى أن هذه المكاتب لا تغطى أنحاء الجمهورية كافة، فعدد هذه المكاتب لم يتجاوز ١٨٥ مكتبا موزعة على المحافظات والمدن بلغ عدد المستفيدين منها عام ٢٠٠٩ (٣٠٦٤٣ مستفيدا) اى أن العدد قد تراجع من ٣٧٥٧٥مستفيدا فى عام ١٩٩٩ حتى وصل إلى هذا العدد وكان من المفترض أن يحدث العكس لأن أعداد السكان فى ازدياد مستمر.

وبصفة عامة :

١- يميل التوزيع الجغرافي للجمعيات الأهلية إلى التركز فى المناطق الحضرية وخاصة شمال البلاد. وأن ٧٠ % من الجمعيات سواء العاملة فى مجال تقديم الخدمات أو الرعاية الاجتماعية أو فى مجال التنمية تتركز فى المناطق الحضرية، حيث تستحوذ محافظات بورسعيد والقاهرة والإسكندرية والسويس على اكبر كثافة للجمعيات، كما إنها تشغل المراكز المتقدمة فى دليل التنمية البشرية.

٢- لا توجد علاقة بين التوزيع الجغرافي للجمعيات التى تعمل فى مجـــال التنميـــة وترتيب المحافظات فى دليل التنمية البشرية، بمعنى ليس هناك ارتبـــاط بـــين متطلبات التنمية البشرية فى المحافظات الأشد فقرا وبين التوزيـــع الجغرافـــي لمنظمات التنمية، وعلى الرغم من أن الوجه القبلي يتركز فيه اشد المجتمعـــات الريفية فقرا، إلا أنه اقل المناطق كثافة فى الجمعيات الأهلية بالمقارنة بالوجـــه البحري. وهذا يشير إلى أن هناك عدم اهتمام بالمناطق الريفية الفقيـــرة علـــى الرغم من إنها أكثر احتياجا للمبادرات الأهلية.

٣- كانت محافظات الحدود اقل المحافظات من حيث عدد الجمعيات الأهلية، فقـــد بلغ عدد الجمعيات فى محافظة جنوب سيناء ١٠٧ جمعية، ومحافظـــة الـــوادي الجديد ١٤٧ جمعية، ومحافظة البحر الأحمر ١١١ جمعية ، ومرسى مطـــروح ١٤١ جمعية، ولكن نظرا لانخفاض الكثافة السكانية فى هـــذه المنـــاطق، فـــإن نصيبها من الجمعيات يعتبر كبيرا[٥٧٣].

إلى جانب ذلك نجد إن العاملين بالجمعيات فى مصر وحسب ما رصدته الدراسة الميدانية لايهتمون بما يصدر من تشريعات خاصة بهم بل أن الكثير منهم لا يعلم شـــيئا عن هذه القوانين ، يضاف إلى ذلك غياب جماعات الضغط التى يكونها الآباء وأفـــراد المجتمع من أجل سن تشريعات أفضل للمعوقين حركيا ويمكـــن إرجـــاع ذلـــك إلـــى المستوى الثقافي المتدني داخل المجتمع المصري وارتفاع نسبة الأمية وبخاصـــة فـــى الريف والمناطق البعيدة والى لا تصل إليها خدمات الجمعيات من الأساس .

---

[١]- سحر إبراهيم الدسوقي: **مستقبل المجتمع المدني بعد ثـــورة ٢٥ ينـــاير** ، الهيئـــة العامـــة للاستعلامات، متاح على الوصلة التالية:

Accessed at: (3/5/2012).

http://www.sis.gov.eg/Ar/LastPage.aspx?Category_ID=1865

٧-٤-٣) خدمات التأهيل المهني:

يساهم التأهيل المهني للمعوقين أيضا فى دفع عجلة التنمية الوطنية وذلك للمردود الأقتصادى للتأهيل والذي لا يقتصر على استغلال طاقات الفرد وكفايته الذاتية من الناحية الاقتصادية بل يتعداها إلى توفير الأيدي العاملة من جهة، وتوجيه الطاقات المعطلة عند المعوقين إلى الإنتاج وزيادة الدخل من جهة ثانية.

ونتيجة لنجاح عملية التأهيل وحصول المعوق على العمل المناسب نلاحظ تغير فى اتجاهات الناس ونظرتهم نحوه بحيث تتغير من النظرة السلبية وأنه عالة على المجتمع إلى النظرة الإيجابية، ولا ننسى بأن نجاح عملية التأهيل بشكل عام لا يمكن تحقيقها إلا إذا أخذنا بعين الاعتبار ظروف المعوق وخصائصه وميوله وقدراته وسمات شخصيته ومستوى تكيفه ومستواه التعليمي ودرجة إعاقته ومقدار دعم الجماعة له، واستعداد المجتمع لتوفير فرص النجاح الملائمة لعملية التأهيل بما فيها تغيير الاتجاهات وسن التشريعات التى تعطى المعوق حقوقه الإنسانية سواء فى النواحي التربوية والاجتماعية وفرص العمل كغيره من المواطنين والتخطيط لبرامج التدريب المهني بحيث يتناسب ذلك مع قدرات المعوق وميوله ورواج العمل فى سوق العمل المحلى ومراعاة التغير الاقتصادي والظروف الاقتصادية للبيئة التى سيعيش فيها المعوق ويعمل، وأن يأخذ بعين الاعتبار ما يجرى على بعض المهن والصناعات من تطور وتغير.

ويعتبر تشغيل المعوقين المقياس الأهم لنجاح برامج التدريب المهني وهو الهدف النهائي لهذه البرامج وعند الشروع بعملية التشغيل.

بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية يبدأ التميز فى الخدمات المقدمة للمعوقين حركيا داخل المنظمات غير الهادفة للربح من اللحظة التى يتقدم فيها الفرد إلى المنظمة حيث يتم التحقق من مدى أحقية الفرد فى الحصول على التأهيل المهني من عدمه ، كما يتم تحديد نطاق التأهيل المناسب له ويستمر هذا التميز ليظهر فيما تبديه المؤسسات من اهتمام بمعالجة المشكلات الأسرية والاجتماعية قبل البدء فى عملية التأهيل وتقديم

المشورة طوال عملية التأهيل المهني ، أيضا تضم برامج التأهيل المهني برامج يقوم بإدارتها أصحاب العمال والمهن المحتفلة وذلك من أجل مساعدة المعوقين حركيا على أيجاد فرص عمل فى سوق العمل التنافسية بعد التأهيل.

إلى جانب ذلك تعمل المنظمات كحلقة وصل بين الفرد المعوق وبين مؤسسات المجتمع الأخرى والشركات الخاصة. وهذا ما نفتقد إلى وجودة فى مصر فالصلة منقطعة تماما بين الجمعيات الأهلية ومؤسسات المجتمع الأخرى وينتهي عمل الجمعية عند حصول المعوق على شهادة التأهيل والتي قد يحصل عليها بدون تأهيل بناء على طلبه.

أما بالنسبة لليابان فنجدها توفر خدمات تأهيل مهنى مشابهة لخدمات التأهيل بالولايات المتحدة الأمريكية ويظهر تميز اليابان فى توفير مستشاري التأهيل لكل من المعوقين حركيا وأصحاب العمل كما نجد إن التدريب فى اليابان يكون على الكثير من المهن والتي نجدها تتدرج حتى أعلى المستويات العلمية للمعوقين حركيا على سبيل المثال أصلاح آلالات الكهربائية والالكترونيات، وتجهيز تصميم المعلومات، والأعمال المكتبية والمبيعات والخدمات الفندقية ، الميكاترونيك ،كما تقدم المنظمات فى اليابان التدريب التقني على الكمبيوتر للمعوقين وبخاصة الذين وصلوا إلى مستوى تعليمي وأكاديمي مرتفع فى حين نجد أن التدريب فى مصر يتم على مجموعة من الحرف البسيطة كالتطريز وصناعات الزجاج والجلود وأقصى ما تمتد إليه هو إعمال السكرتارية .

كما نجد أن اللجنة التى تحدد أحقية الفرد المعوق فى التأهيل بالجمعيات المصرية تتكون من مدير المكتب أو رئيس تلك الجهة ، مدير إدارة التأهيل بمديرية الشئون الاجتماعية ، أو رئيس قسم التأهيل بالإدارة الاجتماعية ، وبالنسبة للجمعيات المركزية أخصائي التأهيل بالإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للتأهيل وطبيب الأمن الصناعي بالقوى العاملة إلى جانب الأخصائي المهني وممثل القوى العاملة و طبيب المكتب.

وتكون اجتماعات هذه اللجنة صحيحة بحضور أغلبية أعـضائها ، علـى أن يكون من بينهم مدير المكتب ، وأحد الأطباء ومدير إدارة التأهيل ، ورئيس قسم التأهيل وممثل القوى العاملة ، وهذا معناه أنه بغياب الاخصائى المهنـي الاجتماعـات تكـون صحيحة على الرغم من الدور الذي قد يلعبه الاخصائى المهني فى تغيير اتجاه عمليـة التأهيل ، وتكون قرارات اللجنة بإجماع الحاضرين ، وفى حالة الرفض تخطر الحالـة بالقرار وأسبابه خلال أسبوع من اتخاذ القرار، ولا يمتلك طالب التأهيل الذي تم رفض طلبه أن يقدم طعنا فى قرار اللجنة.

كما أن التقرير الخاص بمنح شهادة التأهيل للذين تم تـأهيلهم أو الـذين ثبـت صلاحيتهم للقيام بعمل مناسب دون تأهيل بناء على طلبهم ، ويراعى التركيز فى عملية التدريب على المهن الواردة بالقرار رقم ١٣٥ لسنة١٩٨٤(ملحق رقم ٦) بجانب المهن الأخرى الرائجة فى سوق العمل أو مشروعات خاصة والتي يتضح من مراجعتها أنها لم توضع للمعوقين حركيا الذين قد يحصلوا على مؤهلات عليا وهى غير مشجعه لهـم على الإطلاق ، مما يؤكد أن تشغيل ذوي الإعاقة يتم بالمهن البعيدة عن الأعمال عالية الأجر، فهم تقريبا خارج القطاع الصناعي الحديث، ونسبتهم بالمهن القيادية والتشريعية نسبة متدنية جدا.

ويقوم مكتب التأهيل بمتابعة المعوقين خلال السنة الأولى من الالتحاق بالعمـل من خلال الاخصائى الاجتماعي الذي يساعدهم على حل المشكلات التـى تعترضـهم والأخصائي المهني والذي يلعب دورا مهما من خلال أعداده لتقرير شهري عنهم ويـتم عرض التقرير على لجنة الأشراف ومجلس الإدارة لاتخاذ اللازم[٥٧٤].

وأن كان هناك ما يمكن أن نستخلصه فهو أن ذوي الإعاقة بمصر يتعرضـوا لإقصاء واضح عن سوق العمل، ويعود هذا (الاستبعاد الاقتصادي) لهيمنـة أفكـار رجعية واتجاهات سلبية تجاه ذوي الإعاقة، كما يعود لهيمنة النظرة الطبيـة اجتماعيـا

١- **المادة ٢/١٩ من القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤**، اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

وسيطرة نظرية العجز علي ذهنية المسئولين والعاملين بمجال الإعاقـــة، والحقيقـــة أن ذوي الإعاقة قد قدموا الدليل علي قدراتهم وإمكانيتهم التي لا تقل عن غيرهم وإن كانت تختلف قليلا ألاف المرات، ولكن يبقي بين الاعتراف النظري بتلـــك القـــدرات وبـــين التخطيط الفعلي المبني علي قناعة بإمكانيات ذوي الإعاقة، مـــسافة طويلـــة علينـــا أن نجتازها بإصرار وثقة بالوصول، أن مواجهة الإشكاليات الكثيـــرة التـــي تعيـــق ذوي الإعاقة عن التمتع بالحق بالعمل دون تمييز، يحتاج لتغيير الأفكار قبل تغيـــر القـــوانين والنظم، يجب أن يقتنع المسئولين أن هناك ثمن اقتصادي يدفعه المجتمع نتيجـــة إهـــدار طاقات بشرية هائلة، كما أن هناك ثمن اجتماعي باهظ تتحمل ثمانيـــة مليـــون أســـرة مصرية الجزء الأكبر منه.

٧-٤-٤) خدمات التأهيل التربوي:

على اعتبار أن المدارس تدخل ضمن المنظمات غير الهادفة للربح فى الولايـــات المتحدة الأمريكية فأننا نجد إن أهم ما يميز مجال التأهيل التربوي فى الولايات المتحدة هو تقدمها فى مجال إرشاد آباء الأطفال المعوقين حركيا ، حيث يقوم الوالدين بإرشاد وتوجيه أطفالهم مع تلقيهم النصح والتوجيه من مراكز الإرشاد في كل ما يقـــابلهم مـــن مشاكل تعترض تربية أبنائهم ، وقد يقتضى الأمر حضورهم مع أبنائهم داخل الفصول، ومشاركتهم لأطفالهم في الأنشطة المختلفة خارج المدرسة وداخلها مما يـــساعد علـــي التقدم في علاج الأطفال وتكيفهم مع المجتمع.

إلى جانب ذلك يتم وضع خطة لكل فرد على حدة بحيث تراعـــى هـــذه الخطـــة الفروق الفردية بين الأفراد كما تراعى إمكانياته وميوله واستعداداته.

وتقوم الولايات المتحدة بعمل مسوح دورية للتأكد من وجود توازن بـــين أعـــداد الكوادر المتخصصة العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا وأعداد الأفراد المعـــوقين حركيا على أنه يجب أن يتصف العاملون فى هذا المجال بالخبرة الواســـعة فـــى إدارة وتعليم الأطفال المعوقين حركيا.

كما نجد أن المنظمات العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا فى الولايات المتحدة تتميز بالأتي :

١- توفير فرص التعليم غير النظامي .

٢- تحمل نفقات الأفراد غير القادرين أو جزء منها وتوفير الأدوات المدرسية والزى المدرسي

٣- تدريب المعلمين على الطرق غير التقليدية فى التربية الخاصة بالمعوقين حركيا.

٤- يتم تقديم الخدمات التعليمية داخل المنظمات من مرحله الرضاعة وطبقا لاحتياجات الفرد المعوق.

٥- تقوم المنظمة بوضع خطة خدمات الأسرة الفردية والتي تعمل على تعريف الطفل بالبيئة الطبيعية وإعداد المنزل فى مرحلة ما قبل ٣ سنوات.

٦- تقوم المنظمات بالإعلان عن خدماتها عن طريق الإذاعة والتلفزيون والصحف والمجلات وأيضا من خلال الحلقات الدراسية التى تنظمها لآباء الأطفال ذوى ألإعاقة الحركية لتعريفهم بحقوقهم القانونية فى الدفاع عن أطفالهم وعن حقوقهم فى الحصول على التربية الخاصة داخل المدارس العامة.

أما بالنسبة لليابان فان على الرغم من عدم وجود أمية داخل المجتمع وبين أفرادها الأ أننا نجد أن هناك العديد من المنظمات التى تنشط فى المجال التربوي للدفاع عن حقوق المعوقين فى التعليم وفى مجال إجراء البحوث التى من شانها تطوير التربية الخاصة، أيضا تقوم المنظمات بالعمل على تعزيز علاقات الصداقة المتبادلة بين مديري مدارس التربية الخاصة.

فى حين نجد أن عدد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر يقدر بحوالي ٢ مليون طفل وذلك عام ٢٠٠٦ وقد أدت الطاقة الاستيعابية المحدودة لمدارس التربية الخاصة إلى حرمان أغلب ذوى الاحتياجات الخاصة فى سن المدرسة من الحصول على الخدمات التعليمية حيث يتلقى ١,٨ فقط من هولاء الأطفال خدمات تعليمية فى مدارس التربية الخاصة والتي يبلغ عددها ٨٠٤ مدرسة تخدم ذوى الإعاقات

على اختلاف فئة ودرجة الإعاقة لديهم[٥٧٥]، يضاف إلى ذلك إن الجمعيات الأهلية لا تقدم اى تأهيل تربوي يذكر كما أن الجمعيات لا تقدم اى مساعدات تذكر لأسر المعوقين حركيا ولا تتحمل اى مصاريف وأعباء مالية عنهم مما يؤدى إلى انقطاعهم عن التعليم النظامي ومع عدم وجود بدائل مقدمة للتعليم غير النظامي من الجمعيات تزداد المشكلة صعوبة وتعقيدا.

٧-٤-٥) تأهيل البيئة والمجتمع المحلى:

بالنسبة للولايات المتحدة فقد شهد القرن العشرين جهودا كبيرة للحكومة الفيدرالية ساهمت فى رفع حركة رعاية المعوقين فى الاتجاه الانسانى وتطويرها ولعل أبرزها إصدار التشريعات التى تنظم رعايتهم وتكفل حقوقهم التعليمية والمدنية وزيادة الدعم الفيدرالي المخصص لبرامج تدريب المعلمين والإداريين والعاملين فى مجال رعاية المعوقين ، ورصد الميزانيات الضخمة لإجراء البحوث التربوية والنفسية للإعاقات المختلفة وتوفير الرعاية الصحية عالية المستوى لجميع الأطفال للوقاية والاكتشاف المبكر للإعاقة ، بالإضافة إلى دعم الجهود المبذولة لدمج المعوقين فى المجتمع الامريكى العادي لكى يعيشوا حياة كاملة مثمرة ،ووضع سياسة قومية تعزز المساواة وفرص المشاركة لكل الأمريكيين.

يضاف إلى ذلك اهتمام أولياء الأمور في الولايات المتحدة الأمريكية بمشكلة أبنائهم المعوقين ويرجع ذلك إلي ارتفاع مستواهم الثقافي والاقتصادي ونظرتهم إلي تربية وتعليم المعوقين نظرة اقتصادية وما تنتجه من عائد اقتصادي يعود عليهم وعلي المجتمع ككل وكذلك يحرص المواطن الأمريكي علي محاسبة المسئولين والقائمين علي التعليم في مدي جديتهم نحو تقديم الخدمات المختلفة التي يحتاجها ويستفيد منها ابنه المعوق

١- النشرة الدورية للمركز القومي للبحوث التربوية والتمنية : **تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة** ، العدد الحادي عشر، القاهرة ، أبريل ٢٠٠٨.

إلى جانب ذلك فأن عضوية الجمعية متاحة لمن يقدم خدمات فى مجـــال التأهيـــل الخاص سواء كان ذلك بهدف ربحي أو غير ربحي ما دام الهدف هو تعزيـــز فـــرص إعادة التأهيل للمعوقين بصفة عامة.

وتتميز الخدمات المقدمة داخل المنظمات غير الهادفة للربح فى الولايات المتحدة الأمريكية بالتكامل والجودة فخدمات التأهيل تبدأ من مرحلة ما قبل الميلاد حيث الكشف المبكر على الأجنة وتوعية الأمهات الحوامل بمخاطر سوء التغذية ومخاطر التعـــرض للحوادث والإشعاعات ، ويزداد الاهتمام بشكل خاص فى حالة وجود أمراض وراثيـــة بالعائلة ويمكن تفسير ذلك كله على ضوء المذهب البراجماتى النفعى الذي تقوم عليهـــا فلسفة المجتمع بما تحتويه من قيم تمجيد للنشاط الرأسمالي الحر المبادرة الفردية والذي عمل على تشجيع الآباء على الاهتمام بالعمل الأهلى خاصة فى مجال رعايـــة وتعلـــيم المعوقين والضغط على الحكومات لتأكيد حقوق المعوقين وحمايتها واستصدار القوانين التى تعزز من رفاهية مجتمع المعوقين وتحسن الخدمات المقدمة لهم وتحقـــق دمجهـــم الكامل فى بيئاتهم الطبيعية.

أما بالنسبة لليابان فنجد أن هناك علاقات جيدة بين المنظمات ومؤسسات المجتمع الأخرى واسر المعوقين حركيا يظهر هذا الارتباط فى صورة تنظيم مؤتمرات بحثيـــة عن كيفية دعم الحياة المجتمعية للمعوقين والإرشاد عن طريـــق الهـــاتف والرســـائل، وإعطاء تعليمات للتدريب من خلال زيارة المنازل واعطاء تعليمات إضـــافية لتـــدريب الأفراد الذين يعيشون في المناطق المحلية وتطوير أداء الأسرة والصحة العقلية للآبـــاء من خلال مشاركة المعوقين وأولياء أمورهم في أجتماعات منزلية إلـــى جانـــب عقـــد دورات تدريبية لأولياء الأمور، وللقادة وللمتطوعين.

غير أن من أهم ما يميز اليابان عن كل من الولايات المتحدة ومصر هو الاهتمام المتزايد ببرامج التبادل الدولي والذي أصبح له مفهوم واضح على مـــستوى الحكومـــة والمجتمع المدني أيضا وقد اهتمت اليابان بدولية النشاط المدني حتى تحقق المساواة مع الدول المتقدمة الأخرى فى ذلك النشاط كالولايات المتحـــدة الأمريكيـــة ودول الاتحـــاد الأوروبي ، وبخاصة منذ أن أعلنت اليابان منذ منتصف الثمانينات أنها دوله عالميـــة

ومن هذا المنطلق بدأت وزارة التربية والتعليم بالاهتمام بتدريس مفهوم الدولية والدراسات المرتبطة به، وكان نتيجة ذلك أن تزايدت برامج التبادل الدولي الخاصة بالمنظمات غير الهادفة للربح ودولية النشاط وبلغ عدد المنظمات وفقا للمركز الياباني للمنظمات غير الحكومية والتعاون الدولي ١٨٥ منظمة[٥٧٦].

فى حين نجد إن الخدمات المقدمة داخل الجمعيات الأهلية المصرية تتسم بالمحدودية والروتينية الشديدة ويمكن إرجاع ذلك إلى إن الثقافة المصرية تميل إلى اعتبار التنمية من مسئولية الدولة وحدها والنظر إلى العمل التطوعي بمنظور الحاجة الشخصية المباشرة إليه أو المنفعة المباشرة الآتية منه يضاف إلى ذلك استمرار غلبة إدراك دور الجمعيات الأهلية فى حدود البر والعمل الخيري وتقديم الإعانات للمحتاجين فقط.

وأكدت نتائج الوضع الراهن فى مصر ضعف مشاركة المعوقين فى مجلس إدارة هذه الجمعيات، وضعف مشاركة الشباب فى عضوية هذه الجمعيات فلا يوجد تصنيف خاص بطلاب الجامعات والمدارس أو المواطنين صغار السن بين فئات العضوية بالرغم من وجود كم ضخم من العضوية المسجلة على الورق فقط دون أن تعكس مشاركة فعالة، وانتهاج أساليب عمل تتميز بالطابع النخبوي كما يغيب التحفيز والذي يتمثل فى منح عضوية مجانية لهم أو منح دراسية أو جوائز كما هو الحال فى الولايات المتحدة.

كما يلاحظ ضعف إصدار النشرات والبيانات وغياب الأشخاص المسئولين واللجان المختصة بالتخطيط والإشراف على وسائل الاتصال المقروءة والمسموعة والمرئية والالكترونية لدى هذه الجمعيات مما يدل على عدم كفاية الرسالة الاتصالية فى شرح وتفسير المعلومات التى يحتاجها المعوقين وأسرهم والجمهور وضعف الاعتناء بالإعلام التقليدي والإعلام الشعبي اللذان يستندان إلى الاتصال المباشر مع

576- Source: **Japan Center for International Exchange**; Civil society News Letter, No 8, April 1998.

الجمهور أو الإعلام الحديث غير المباشر وضعف إمكانية نفاذ جمعيات رعاية وتعليم المعوقين فى الإعلام ومن ثم تأثيرها فى الرأي العام ضئيل.

يضاف إلى ذلك ما تتميز به الرسائل الإعلامية من الاستخدام النمطي والمتكرر لمصطلحات وأفكار الأمم المتحدة ومواثيقها الدولية دون الاعتناء بخلق صيغة بديلة تتوافق مع الثقافة السائدة وتؤدى إلى الاستحسان والتعاطف الجماهيري.

وبالنسبة لعلاقة هذه المنظمات بعضها البعض فلم تتوصل إلى آلية ننظم علاقتها معاً وتوحد جهودها فى مجال نشاط بعينه والاتحادات النوعية والإقليمية تمثل آلية رسمية فوقية مفروضة من أعلى وفاعليتها محدودة فالجمعيات لم تتوصل لآلية بديلة لتنظيم علاقاتها وإهمال بعض الأشكال التنظيمية لتقوية التعاون مثل التحالفات والشبكات.

وهذا الضعف فى قيمة العمل الجماعى فيما بين الجمعيات يؤثر بالسلب على نشاطها من جانب فيحل التنافس محل التكامل وتتشتت الجهود لتحقيق أهداف صغيرة لا يكون لها محل لا لائحة التنظيم بها أو جداول أعمالها.

ويمكن أن نرجع ذلك إلى انشغال المواطن المصري بإدارة حياته اليومية وهمومه الاقتصادية وهو ما يضيف محدداً آخر على عملية المشاركة وقصور الآليات التى تضفى على هذه الجمعيات السمة الشعبية إلى جانب المشاركة المحدودة جداً من جانب الشباب والنساء.

تعقيب:

نخلص من التحليل السابق أن هناك ثلاثة شروط أساسية، تحقق انطلاقة مؤسسات المجتمع المدني كقوى للتغيير الاجتماعي والثقافي والسياسي:

أولا توافر بنية أساسية للمجتمع المدني ، ومن ثم وإلى جانب البنية الأساسية، ياتى الشرط الثانى وهو توافر بيئة تشريعية وسياسية مؤسسية لدور مؤسسات المجتمع المدني، ولعل هذا الشرط هو الأهم فى تفسير التصادم أحيانًا والتوتر فى أحيان أخرى القائم بين الدولة والمجتمع المدني وبمراجعة سريعة للمحاولات المستميتة لمنظمات المجتمع المدني تتكون لدينا صورة إجمالية كافية عن مدى تحقق الشرط الثانى لفعالية المجتمع المدني ،فهناك محاولات تغيير قانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ للجمعيات الأهلية، ثم القانون ١٥٤ لسنة ١٩٩٩ ، ثم القانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ ، وصعوبات إيجاد التوافق والرضاء العام،إلى جانب دور جهات الأمن فى الاعتراض على تأسيس بعض المنظمات الأهلية التى مازالت تعمل وعملت لفترة سابقة فى إطار الدستور والقانون.

ولعل الشرط الثالث والأخير، هو الأكثر صعوبة لارتباطه بتوافر ثقافة ديمقراطية مدنية، يلتزم بها أطراف المجتمع المدني أو الفاعلون، وهو وجود ثقافة ديمقراطية تعكس عمق الالتزام بالثقافة المدنية المعاصرة من مشاركة جماعية فى صنع القرار، إلى الحوار، والتسامح، واحترام الرأي الآخر، وإدارة الاختلافات سلميًا، إننا نستطيع أن نلاحظ من خلال المتابعة اليومية، ومن الدراسات والبحوث، عمق أزمة غياب الديمقراطية فى مؤسسات المجتمع المدني، والتي نجدها تطالب أجهزة الدولة بالديمقراطية، فى الوقت الذي قد تفتقد فيه هى نفسها إلى الحد الأدنى.

ويعد توافر هذه الشروط وتكاملها أمر أساسي لتحقيق إسهام المجتمع المدني فى التغيير الاجتماعي والسياسي، بعض هذه الشروط يرتبط بالدولة وبعضها الآخر يرتبط بالمجتمع المدني، واتساع وعمق مبادرته التطوعية.

الفصل الثامن

التصـــور المقتـــــرح

الفصل الثامن

تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية.

محتويات الفصل :

يتضمن التصور المقترح المحاور التالية :

٨-١) المحور الأول: منطلقات التصور المقترح.

٨-٢) المحور الثاني: أهداف التصور المقترح.

٨-٣) المحور الثالث : متطلبات وإجراءات التصور المقترح.

٨-٣-١) متطلبات وآليات التصور المقترح.

٨-٣-٢) إجراءات التصور المقترح.

الفصل الثامن

تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

تمهيد:-

من خلال ما تم عرضه في الفصول السابقة من دراسة نظرية ودراسة ميدانية، سيقوم هذا الفصل والخاص بالتصور المقترح بوضع مجموعة من الآليات التي تهدف إلي وضع تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا، وذلك وفق مجموعة من الخطوات متمثلة في تحديد مجموعة من المنطلقات التي يعتمد عليها التصور المقترح ، ووضع مجموعة من الأهداف التي يسعي التصور المقترح لتحقيقها ، وتبعا للخطوتين السابقتين سيتم توضيح ما يحتاج إليه التصور من متطلبات وسيتم وضع مجموعة من الآليات والإجراءات المتبعة فى تنفيذ هذا التصور على أرض الواقع وفى ضوء ذلك سوف يبدأ الفصل بعرض لمنطلقات هذا التصور المقترح:

٨-١) المحور الأول: منطلقات التصور المقترح

ينطلق التصور الحالي من عدة منطلقات رئيسية يمكن توضيحها فيما يلي:

<u>٨-١-١) أهمية التدخل المبكر فى نجاح عملية التأهيل:</u>

تعد مرحلة ما قبل الميلاد والسنوات الأولى من عمر الطفل من المراحل الهامة والحساسة بالنسبة لنمو الفرد نظرا لتميز النمو فيها بالسرعة والتأثر الشديد بما يحيط بالفرد من مؤثرات ويعتبر التدخل المبكر مهماً للأسباب التالية:

- لأن السنوات الأولى من عمر الطفل المعوق الذي لا تقدم له برامج تاهيلية تعتبر سنوات حرمان وفرص نمو ضائعة قد تؤدي إلى مزيد من التدهور النمائي.
- كما أن التعلم الإنساني في السنوات الأولى من حياة الطفل يكون أسهل وأسرع من التعلم في المراحل العمرية اللاحقة.

- ولأن والدي الطفل وباقي أفراد أسرته يحتاجون للمساعدة في المراحل الأولى للإعاقة حتى لا تتكون عندهم اتجاهات سلبية وحتى لا تترسخ عندهم أنماط سلبية من التنشئة.
- حدوث تأخر نمائي خلال السنوات الخمس الأولى من العمر يعتبر مؤشراً خطيراً قد يؤدي إلى احتمال حصول مشكلات خطيرة في مراحل الحياة اللاحقة.
- لأن الطفل كلما نما وكبر كلما زادت احتياجاته ومتطلباته وكلما شعر الأهل بالعجز عن تلبية هذه الاحتياجات.
- عملية النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط بل تلعب البيئة وخصوصاً البيئة الأسرية دوراً أساسياً فيه.
- ولأن التدخل المبكر جهد مثمر من الناحية الاقتصادية لأنه يقلل من النفقات المخصصة للبرامج التربوية اللاحقة.
- معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث عادة في السنوات الأولى من العمر.
- بدون التدخل المبكر من المتوقع حدوث تأخر نمائي يزيد الفارق بين الطفل المعوق وبين أقرانه من الأطفال غير المعوقين ويجعل الفارق أكثر أتساعا مع مرور الزمن.
- لأن مراحل النمو وحاجاته ومظاهره متداخلة وعدم معالجة أحد جوانب النمو حال اكتشافه سوف يؤدي إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.
- كما أن التدخل المبكر يجنب الوالدين وطفلهما المعوق الدخول في صعوبات ومشكلات نفسية كبيرة لاحقاً.

وبالنسبة لإستراتيجيات التدخل المبكر فأن الدراسات التي تناولت تطور خدمات وبرامج التدخل المبكر تشير إلى وجود أربعة إستراتيجيات هي:

١. **التدخل المبكر المرتكز على الطفل المعوق نفسه:** وتُعنى هذه الإستراتيجية بالعمل على تزويد الأطفال بالخدمات العلاجية والنشاطات التي تستهدف الإستثارة الحسية لتطوير مهارات الطفل ومساعدته على النمو السليم.

٢. **التدخل المبكر المرتكز على الوالدين :** وتُعنى هذه الإستراتيجية بالعمل على تزويد الوالدين بالمعلومات والمهارات المطلوبة لتأهيلهم كمعالجين مساعدين ومعلمين لطفلهم.

٣. **التدخل المبكر المرتكز على النظام الأسري:**بوصفه المحتوى الاجتماعي والتربوي الأكثر تأثيراً في الطفل، وتُعنى هذه الإستراتيجية بتدريب وتأهيل جميع أفراد الأسرة وتدريبهم وإرشادهم وتطوير اتجاهاتهم الإيجابية.

٤. **التدخل المبكر المبنى على المجتمع المحلي:**

وتُعنى هذه الإستراتيجية بتوفير مراكز للتأهيل (Community C.B.R Based Rehabilitation) تهتم بالطفل والأسرة معاً وتقدم المساعدات المطلوبة للطفل والأسرة من أجل توفير أفضل فرص التأهيل للطفل.

٨-١-٢) التطور الهائل في مجال المعرفة وتقنياتها فى مقابل التقليدية الشديدة لعملية التأهيل:

يشكل التقدم العلمي والتكنولوجي المعاصر والتطور الاقتصادي والاجتماعي علي الصعيدين المحلي والعالمي تحديات لجميع القائمين علي تخطيط وأعداد وتنفيذ كل ما يرتبط بعملية تأهيل المعوقين حركيا، مما يستوجب الاهتمام بمعرفه كل ما يستجد فى مجال تأهيل المعوقين حركيا من تقنيات ونتائج الدراسات العلمية والأبحاث ووضع الخطط والبرامج المستقبلية لمقابلتها ، فمع التغيرات العالمية وتوجهات العولمة التى باتت تفرض نفسها والاقتصاد الحر أصبح من الضروري إعادة النظر في كل ما يتعلق بالمعوقين حركيا باعتبارهم إحدى فئات المجتمع والتي يجب أن تتمتع بحقوقها كاملة فالمتتبع للخدمات التاهيلية التي تقدم للمعوقين حركيا يجد أن عملية التأهيل ما زالت تحتفظ ببعض من سماتها القديمة والتي أصبحت بحاجة ماسة إلى التطوير والتغيير ومنها:

١- الطريقة التقليدية التي يقوم عليها تأهيل المعوق حركيا والتي لا تقوم على أساس علمي ومدروس.

٢- اقتصار التأهيل- إن وجد - على حالات إعاقة دون حالات أخرى، وعلى الأعمار المرتبطة بالعمل دون أعمار أخرى، وفي هذا استبعاد لحالات إعاقة أشد حاجة للتأهيل من غيرها.

٣- توجيه التأهيل لفئات معينة من المعوقين حركيا وهى الفئة القادرة على الاستفادة من التأهيل أما الفئات شديدة الإعاقة، فتكاد تكون مهملة.

٤- اتسام عمل التأهيل بالفردية، والاجتهادات الشخصية، والتلقائية والعشوائية، وعدم التنسيق بين الجهود.

٥- اعتماد التأهيل على جهود تطوعية غير منظمة ولا يمكن استمرارها وبالتالي عدم ضمان نجاح التأهيل أو استمراره.

٦- اكتفاء التأهيل بأي شخص يقوم به دون الحرص على التخصص والخبرة.

٧- إجراء التأهيل في أي مكان بغض النظر عن ملائمة المكان لعملية التأهيل من عدمه.

٨- عادة ما يبدأ بالتأهيل مع المعوق بعد حدوث الإعاقة وبعد تفاقمها وبعد أن تصل إلى مرحلة يصعب معها العلاج.

٩- استخدام الوسائل والأدوات البدائية في التأهيل.

مما سبق تتضح الحاجة الشديدة لدى الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا والمجتمع بأكمله لمواجهة التحديات المُستجدَة وتلبية الاحتياجات المجتمعية الخاصة بهذه الفئة من المعوقين، والتي تعتمد بشكل كبير علي مشاركة الأفراد في الحصول علي المعرفة واستخدامها وتطبيقها.

٨-١-٣) المشكلات التي تعاني منها الجمعيات الأهلية المصرية والتي تؤثر بشكل فعال على عمليه تأهيل المعوقين حركيا ومنها:

- قلة الوعي بأهمية وآليات المشاركة المجتمعية لدي العاملين بمؤسسات تأهيل المعوقين حركيا.
- الأسلوب المركزي المتبع في إدارة جمعيات تأهيل المعوقين حركيا مما يحد بشكل كبير من مشاركة الآباء والمتطوعين من أفراد المجتمع المحلي.

- قلة وعي الآباء والمجتمع المحلي بأهمية الجمعيات الأهلية كأحد مؤسسات المجتمع المدني الفاعلة.
- المشكلات والظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها الأسرة والتي تحول دون تواصل أولياء الأمور مع الجمعيات الأهلية.
- غياب دور السلطات المحلية علي المستوي الإداري أو كمصدر بديل للتمويل.
- أن أغلب المعاقين أنفسهم وأسرهم وبعض القائمين على رعايتهم لا يعلمون الكثير عن التشريعات والقوانين التي صدرت بشأنهم.
- عدم تطبيق الكثير من نصوص القوانين الخاصة بالمعاقين فى الواقع الملموس.
- قلة المميزات والتسهيلات الخاصة بالمعاقين بالمواصلات والمسارح وقصور الثقافة والنوادي مما يدعو إلى البحث وراء كل نصوص القوانين ومعرفة دور الدولة في رعاية وتأهيل المعاقين.
- القصور فى كفاءة القائمين عليها ونقص المعرفة بوسائل التأثير وأساليب الدعاية.
- عدم توافر الموارد المالية مما يحد من استقلاليتها ويؤدى إلى نجاح الدولة فى اختراقها وضمان تبعيتها.
- ضعف مشاركة المعوقين فى مجلس إدارة هذه الجمعيات.
- ضعف مشاركة الشباب فى عضوية هذه الجمعيات فلا يوجد تصنيف خاص بطلاب الجامعات والمدارس أو المواطنين صغار السن بين فئات العضوية أو منح عضوية مجانية لهم أو منح دراسية أو جوائز كما هو الحال فى الولايات المتحدة.
- عدم الاهتمام بتحفيز المتطوعين الجدد من مختلف الفئات.
- ضعف إصدار النشرات والبيانات وغياب الأشخاص المسئولين واللجان المختصة بالتخطيط والإشراف على وسائل الاتصال المقروءة والمسموعة والمرئية والالكترونية لدى هذه الجمعيات.
- ضعف الاعتناء بالإعلام التقليدي والإعلام الشعبي اللذان يستندان إلى الاتصال المباشر مع الجمهور.
- نقص العمالة المتخصصة سواء بأجر كامل أو بنصف أجر يؤدى إلى ضعف فاعلية الدور التى تلعبه جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا.

- ضعف قيمة العمل الجماعى فيما بين الجمعيات بما يؤثر بالسلب على نشاطها
- غياب المناخ الملائم لحرية الرأي وتكوين وجهات نظر متعددة داخل الجمعية.
- عدم وجود نظام مفتوح للدخول فى مجلس الإدارة.
- الاتجاه نحو الخصخصة كمحاولة للخروج من الأزمة الاقتصادية وبذلك تقلص الدعم الحكومي المقدم للجمعيات الأهلية.
- الانصياع الكامل للتعليمات المركزية دون الأخذ في الاعتبار العوامل البيئية والمحلية وطبيعة تأثيرها على أداء الجمعيات.

وانعكاسا للوضع المجتمعي الحالي، فإن الحاجة حتمية إلي إعادة النظر نحو تفعيل المشاركة المجتمعية لتطوير الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٨-١-٤) التجارب والخبرات المعاصرة والتي تتعلق بدور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا :

لقد زاد الاهتمام بمشكلات المعوقين وبذلت الجهود من كافة الدول في سبيل اعتراف تلك الدول بتوفير خدمات شاملة ومتكاملة لتلك الفئة كنظرة إنسانية من ناحية واقتصادية واجتماعية من ناحية أخرى.

ومن مظاهر الاهتمام العالمي ، اهتمام المنظمات العالمية بحقوق المعوقين وظهور العديد من المنظمات والاتحادات الخاصة بالمعوقين مثل الاتحاد العالمي للتأهيل ، الجمعية الدولية للأطراف الصناعية ، واهتمام منظمات اليونيسيف والصحة العالمية بمشكلات المعوقين واحتياجاتهم وعقد المؤتمرات الدولية وإعلان عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعوقين .

وقد أوضحت الدراسة النظرية للتجارب الدولية المعاصرة في مجال تأهيل المعوقين حركيا داخل الجمعيات الأهلية ما يلي:

- انحسار دور الدولة وتعظيم دور المشاركة المجتمعية في كل ما يتعلق بتأهيل المعوقين حركيا وتعليمهم داخل مؤسسات الدولة بصورة مجانية مع إلزام المؤسسات بتوفير البرامج المتعلقة بهم مع ارتفاع تكلفتها ورفع ذلك الالتزام عن أولياء الأمور وقد تزامن ذلك مع ازدياد الاهتمام برعاية الفئات الخاصة وتم إعادة

النظر في سياسات رعايتهم وتقديم الخدمات لهم وظهرت اتجاهات جديدة ساهمت فى تأكيد حقهم في الحصول على الخدمات التربوية والتأهيلية واعتبار تلك الحقوق من البديهيات التي تكفلها الدساتير ولوائح الحقوق المدنية كما هو الحال فى الولايات المتحدة واليابان.

- زيادة التوجه نحو اللامركزية في إدارة العمل بمؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا كما هو الحال فى اليابان والتي تميز نظامها لفترة كبيرة بالمركزية الشديدة.
- زيادة التوجه نحو مشاركة الآباء فى كل ما يتعلق بتأهيل وتعليم أطفالهم كما هو الحال فى الولايات المتحدة وبخاصة فى المراحل العمرية الأولى من عمر الطفل المعوق.
- تقدير دور الأهل بالمشاركة في برامج رعاية المعوقين فالوالدين عليهم مسئوليات وواجبات كثيرة لمساعدة ابنهم في التغلب على الكثير من مشكلاته من خلال إجراء الفحوصات والاستشارات الوراثية قبل الزواج وإجراء والتحصينات التطعيمات المبكرة ومتابعة نمو الطفل وسلوكه وتوفير بنية أسرية تكفل إشباع الحاجات الأساسية للطفل والتعرف على استعدادات الطفل كما هو الحال فى الولايات المتحدة واليابان .
- الاهتمام بتنمية البيئة وإعداد المجتمع للوقاية من حدوث الإعاقة يعتبر من الاتجاهات المعاصرة للإقلال من حدوث الإعاقة ومن مظاهر تهيئة وإعداد المجتمع للوقاية من حدوث الإعاقة إنشاء مراكز الاستشارات الأسرية والتوعية الاجتماعية من خلال وسائل الإعلام بمخاطر المسكرات والمخدرات أثناء الحمل والتشخيص المبكر للأمراض وتحصين الأطفال .
- تغيير فلسفة التأهيل من التركيز على الجانب المهني فقط إلى الاهتمام بالجانب الإنساني حيث ظهرت العديد من الوثائق كوثيقة حقوق الإنسان مما دفع بالتيار الإنساني في تأهيل الفئات الخاصة أن يأخذ طريقه بين الاتجاهات المعاصرة في التعامل معهم وتغيرت فلسفة التأهيل من اعتبار صلاحية التأهيل المهني هي أساس حصول المعوق على الخدمة إلى اعتبار أن شدة العجز هي أساس الحصول على خدمات التأهيل لرفع قدرة الفرد المعوق على ممارسة أنشطة الحياة اليومية.

- الأخذ بإستراتيجية فريق العمل حيث أخذت القوانين المتعلقة برعاية وتأهيل الفئات الخاصة بالنص صراحة على ذلك حيث تضمنت لوائح مؤسسات رعايتهم توصيف لدور كل عضو من أعضاء الفريق ومهامه في كل خدمة من الخدمات التي تقدم على أساس تقسيم العمل ،ويعتبر العمل الفريقي من الاتجاهات الحديثة في العمل مع المعوقين وضرورة من ضروريات نجاح العمل معهم نظراً لحاجاتهم للعديد من جهود الأخصائيين من تخصصات مهنية متنوعة في ظل تنوع الخدمات اللازمة لذوي الاحتياجات الخاصة ، ونظراً للطبيعة التخصصية لتلك الخدمات وتنوعها ، فإنه لم يعد من الممكن لمتخصص واحد توفير تلك الخدمات على نحو ملائم .
- الابتعاد عن المسميات والمصطلحات المتصلة بالأحكام السلبية : انسجاماً مع اتجاه دمج الفئات الخاصة في المجتمع والذي ظهر خلال العام الدولي للمعاقين والذي أعلنته الأمم المتحدة تحت شعار المساواة والمشاركة الكاملة ، كما أنه من خلال مفهوم مجتمع الجميع أصبح الدمج مسئولية المجتمع حيال أفراده من الفئات الخاصة مبرزاً الحاجة إلى الابتعاد قدر الإمكان عن استخدام المسميات والمصطلحات والألقاب الشخصية المتصلة بالأحكام السلبية ووصم تلك الفئات مثل مصطلحات : الأعمى ، المقعد ، الأبله ، الكسيح ، المعتوه ، الغبي ، المخبول .

٨-١-٥) أهمية التخطيط لبرامج رعاية المعوقين:

يعتبر التخطيط Planning عملية تتضمن تحديد الأهداف في أولويات واتخاذ القرارات التي تساعد على تحقيق الأهداف باستخدام الموارد المتاحة أو التي يمكن إتاحتها في فترة زمنية محددة[٥٧٧].

وتفيد عملية التخطيط لبرامج رعاية المعوقين حركيا في تحقيق التكامل في الخدمات والشمول الجغرافي لهذه الخدمات ومنع تكرارها وتحقيق الرضا عنها بالنسبة للمستفيدين كما تساهم في إشباع الاحتياجات الاجتماعية لهذه الفئة وتساهم في الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة والذي سيؤدي إلى التدخل المبكر إلى جانب ذلك تساهم عملية التخطيط الجيد فى:

١) تنمية الخدمات التاهيلية المقدمة للمعوقين حركيا واتساع مجالات الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والمهنية .

٢) وضع سياسات عامة لرعاية هذه الفئة في ضوء ظروف وواقع المجتمع المصري واستناد هذه السياسة على أسس علمية تراعي كل الاحتياجات وتحقق التعاون والتنسيق والتكامل وتمنع الازدواج وسد الثغرات.

وللوصول إلى تخطيط جيد فأن هناك اعتبارات لابد من مراعاتها لإنجاح تخطيط الخدمات التي تقدم للمعوقين حركيا:

- **وضع منظومة من المعايير أو المحكات أو الأسس لتحديد أولوية الخدمات التي يحتاجها المعوقين حركيا، مع الوضع في الاعتبار كافة أنواع ودرجات الإعاقة الحركية ، وكافة المجتمعات المحلية التي تتواجد بها هذه الفئات ، بحيث يكون تخطيط الخدمات شاملاً لكل هذه الفئات وحسب احتياجات كل منها .**

١- ماهر أبو المعاطى على : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣، ص ص ٢٣٥-٢٤٠ .

- ضرورة أن يستند تخطيط الخدمات التي تقدم للمعوقين حركيا على قاعدة بيانات ومعلومات حديثة وكاملة وموضوعية وواقعية وشاملة عن إعداد وتوزيع واحتياجات ومشكلات ومؤسسات وجمعيات تأهيل المعوقين حركيا.
- تحديد المسئولين سواء في الأجهزة الحكومية أو في المجتمع المدني وخاصة في الجمعيات الأهلية عن تنفيذ خطط وبرامج ورعاية وتأهيل المعوقين حركيا.
- الاهتمام بتقويم عائد تنفيذ خطط وبرامج ومشروعات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا وذلك بهدف تحسين وتطوير هذه الخطط والبرامج والمشروعات بشكل مستمر وواقعي.

إلى جانب هذه الاعتبارات توجد بعض المبادئ الأخرى التي تعتمد عليها عملية تخطيط برامج رعاية وتأهيل المعوقين وهي:

* تشجيع الجهود التطوعية للعمل في مجال المعوقين حركيا لتوسيع قاعدة المشاركة القومية والمسئولية الجماعية في التصدي لمشاكل الإعاقة.
* الاعتماد على أسلوب التأهيل المجتمعي الذي يأخذ في اعتباره الاعتماد على أفراد المجتمع المحلي وإمكانياته لكي يقدم خدمات التأهيل للمعوقين حركيا في أماكن معيشتهم جنباً إلى جنب المؤسسات، وحتى يستطيع تغطية اكبر عدد ممكن من المعوقين حركيا.
* الحاجة إلى مزيد من البرامج الوقائية للحد من الإعاقة الحركية.
* الحاجة إلى المزيد من الانفتاح على العالم الخارجي والمنظمات الدولية، وكذا التعاون بين الدول العربية في تخطيط وتنفيذ بعض المشروعات الإقليمية.
* الحاجة إلى الدعم المادي المناسب لتدعيم البرامج الحالية، وإنشاء برامج جديدة لفئات المعوقين حركيا المحرومين من الخدمات، وتوجيه المنح والمعونات الدولية إلى مجال الإعاقة والعمل المستمر على تعظيمها وتوجيهها إلى هذا المجال.
* إشراك المعوقون حركيا في تحديد احتياجاتهم، ووضع الخطط لتلبية هذه الاحتياجات، كتقبلهم في مجال إدارات الجمعيات وغيرها.

* **الحاجة إلى تطوير التشريعات القائمة لمسايرة التقدم الذي طرأ على المجتمع ، ولتقنين التيسيرات التي تمنح للمعوقين حركيا وتدعيمها .**

٨-١-٦) شمولية خدمات المعاقين وتكاملها:

ويتحقق ذلك من خلال مراعاة الأتي:

- ضرورة أن تشمل خدمات رعاية المعاقين جميع فئات ودرجات الإعاقة الحركية وأن لا يقتصر التأهيل على فئة بعينها.
- امتداد خدمات رعاية المعاقين إلى كل المناطق الجغرافية .
- امتداد خدمات رعاية المعاقين لجميع الفئات العمرية .
- تكامل الأحداث الوقائية والعلاجية والإنمائية لرعاية وتأهيل المعاقين .
- شمولية الخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية والتشغيلية .
- التعاون والتنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين.

٨-٢) المحور الثاني: أهداف التصور المقترح:

يسعي التصور المقترح إلي تحقيق مجموعة من الأهداف والتي تندرج جمعيها تحت هدف رئيسي هو تفعيل الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية المصرية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا وهذه الأهداف كالتالى:

١) إعادة النظر فى التشريعات والقوانين والأنظمة سواء كانت هذه التشريعات خاصة بالمعوقين بشكل مباشر كقوانين تأهيل المعوقين أو قوانين التربية الخاصة أو سواء كانت ضمن التشريعات المعمول بها في المجتمع على شكل مواد أو فقرات مخصصة لتأهيل المعوقين مثل وجود نصوص في قانون التعليم أو قانون العمل أو الرعاية الصحية.

٢) مساعدة أولياء الأمور علي امتلاك المهارات الأساسية الضرورية لهم كأطراف مشاركة في العملية التاهيلية عن طريق تقديم البرامج التثقيفية والإرشادية إلى تمكنهم من التعامل مع ذويهم من المعوقين حركيا.

٣) السعي إلى توفير البرامج التربوية والمهنية اللازمة والتي تغطي كافة مجالات التأهيل، ولابد من الإشارة هنا إلى أن البرامج التاهيلية سواء التربوية منها أو المهنية أصبحت تقدم في أقل البيئات تقييداً وابتعدت عن البرامج المنعزلة،

ويأتي هذا التحول استجابة للتطورات المتسارعة التي تحدث في هـذا المجـال وخصوصاً الاتجاه نحو الدمج الشامل (Inclusion) الذي أصبح حقيقة واقعـة في جميع المجتمعات.

٤) يسعى التصور لوضع مجموعة من الإجراءات التى من شـأنها إزالـة بعـض العقبات التى تقلل من فاعلية الدور الذي تقوم بع الجمعيات الأهلية فـى مجـال خدمة المعوقين حركيا وهذا من شانه أن يعمل على توفير الكلفـة الاقتـصادية العالية التي تتطلبها عملية إنشاء المراكز الخاصة لتأهيل المعوقين.

٥) التوسع في تقديم خدمات وبرامج التأهيل لتشمل أعداداً أكبر من المعوقين ولتوفر لهم البرامج اللازمة التي تفي باحتياجاتهم التاهيلية الخاصة، حيث تشير العديـد من الدراسات المحلية في المجتمعات المختلفة إلى أن نسبة الأفـراد المعـوقين الذين تشملهم خدمات التربية الخاصة في المراكز والمؤسسات لا تتعـدى بـأي حال من الأحوال نسبة ٥% من مجموع الأفراد المعوقين في هذه المجتمعات.

٦) توسيع رقعة الخدمات لتشمل المناطق الريفية والنائية التي لاتصل إليها المراكز الخاصة التي عادة ما تتركز في العواصم والمدن الرئيسية.

٧) تغيير وتطوير اتجاهات أسر المعوقين حركيا واتجاهات أفراد المجتمـع نحـو ضرورة تلبية الحاجات التاهيلية للمعوقين حركيـا، وزيـادة أعـداد الهيئـات والجمعيات الأهلية التي تطالب بضرورة تأمين ودعم حقوق المعوقين حركيا.

٨-٣) المحور الثالث : متطلبات وإجراءات التصور المقترح :

تبعا للمنطلقات السابقة والأهداف التى يسعى التصور المقترح إلى تحقيقها تظهر الحاجة إلى بعض المتطلبات والآليات التى يجب أن تتوفر لكى يحقق هـذا التـصور اهدافـه المرجوة وهذه المتطلبات هى:

٨-٣-١) متطلبات التصور المقترح :

٨-٣-١-١) متطلبات علي مستوي الجمعيات الأهلية:

* إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات عن الجمعيات الأهلية و أنشطتها وما تقدمه من مجهودات لإعطاء مزيد من المصداقية عن عمل هذا القطاع ، ولتهيئة المناخ الثقافي للعمل الخيري التلقائي من جانب أفراد المجتمع كما هو متبع في الولايات المتحدة الأمريكية.
* تحديد طبيعة المستفيدين من خدمات الجمعيات من أطفال وشباب ونساء ومعاقين – مسنين – ألخ، وحجم هذه الفئات المستفادة، وذلك للتخطيط السليم ودراسة طبيعة المجتمع وما يواجه من قضايا للتصدي لها.
* تدريب الكوادر الشابة في المجتمع علي العمل الاجتماعي ومجالاته بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا، كما هو متبع في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.
* توفير الكوادر البشرية اللازمة.
* دراسة الاحتياجات التدريبية للأخصائيين والمهنيين العاملين بالجمعيات الأهلية وإعداد البرامج المناسبة لرفع كفاءتهم.
* زيادة التمويل عن طريق البدء ببعض المشروعات الصغيرة التى يساعد النجاح فيها بناء الثقة بين العاملين فى الجمعية لمواصلة جلب المزيد من التمويل لمشروعات الخدمات والدخول التدريجي فى مشروعات أكبر بما يحافظ على سمعة الجمعية لدى الجمهور ومصداقيتها ويساهم فى نجاح الحملات التى تشنها من أجل زيادة التمويل.
* التعاون مع القطاع الخاص ورجال الأعمال لتعبئة التأييد أو التمويل أو لتوفير مجالات التدريب والتأهيل وزيادة فرص عمل هؤلاء المعوقين وتأهيلهم وتبنى مشروعات مشتركة للمساهمة بالتمويل والخبرة، كما هو متبع في الولايات المتحدة الأمريكية.
* التنسيق بين اللجان وإعلامها بالإجراءات المتخذة والتقدم المحرز وكذلك تعريف الجمهور بمجالات إنفاق مال الجمعية وقدره والحرص على عدم مخالفة أنشطة

زيادة التمويل وكذلك التعليمات والمعايير الحكومية الموضوعة ورأى المتبرعين للجمعية واستشارة المحامين أو المكاتب المعنية أو الأجهزة الحكومية فى ذلك ومراجعة الجانب القانوني والأخلاقي الخاص بأنشطة زيادة التمويل ووضع قوائم فحص وإجراءات وقائية، كما هو متبع فى الولايات المتحدة الأمريكية.

* تفعيل الدور الرقابي والإشرافي لوزارة التضامن الاجتماعي فيما يختص بأنشطة الجمعية في مجال تأهيل المعوقين حركيا ، مع الوضع في الاعتبار أن هذا الدور الرقابي له اتجاه ايجابي نحو التحسين والتطوير وليس لوضع قيود إدارية ومالية تحد من أنشطتها.
* ضرورة توفير الخبرات والكفاءات البشرية، وبرامج التدريب المتنوعة التى تغطى مجالات متعددة لأنشطة الجمعيات، ومن هذه المجالات: الإدارة، والتخطيط، والقيادة، والاتصال، والعمل الجماعى، وروح الفريق، وإدارة الأزمات، وآليات المشاركة فى المؤتمرات الدولية، وتقييم أداء الجمعيات الأهلية، كما هو متبع فى الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.
* ضرورة التخفيف من سيطرة وتعدد الهيئات الإدارية المسئولة عن الإشراف على الجمعيات ومتابعتها ومراقبتها والاقتصار على تقييم دور هذه الجمعيات فى الالتزام باحتياجات المجتمع المحلى و تدعيم النماذج الإدارية الناجحة للجمعيات.
* مشاركة كافة فئات الشعب في العمل الخيري التطوعي وتسليط الضوء في وسائل الإعلام المختلفة لإبراز أهمية المشاركة التطوعية بداية من الطفل، مرورا بالشباب ووصولا للمسنين ، كما هو متبع فى الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

٨-٣-١-٢) متطلبات تفرضها البرامج والخدمات المقدمة للمعوقين حركيا :

وهى متطلبات تم الاستفادة من خبرة كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان فى تحديدها :

- توفير الإحصائيات الدقيقة عن حجم مشكلة المعوقين وفئاتهم وخصائصهم لمعاونة مخططي البرامج و الباحثين و الدارسين.
- وجود الترابط والتكامل والتنسيق بين الجهات المعينة بصفة مباشرة أو غير مباشرة برعاية المعوقين.
- التوسع فى برامج التعليم والتأهيل إذ لا يستفيد من الخدمات إلا قشرة بسيطة من المعوقين المحتاجين لها، وبعض فئات المعوقين لم تحظ باى رعاية.
- العدالة فى التوزيع الجغرافي لجمعيات تأهيل المعوقين حركيا إذ تخلوا بعض المحافظات من هذه الجمعيات .
- إعداد الكوادر الفنية المدربة القادرة على تقديم الخدمات فى مختلف الوظائف والأعمال اللازمة لرعاية وتعليم وتأهيل المعوقين حركيا لسد العجز الحالي فيها.
- تطوير برامج التأهيل إلى الدرجة الكافية لمسايرة التقدم العلمي والتكنولوجي المعاصر.
- الحاجة إلى المزيد من البرامج الوقائية للحد من الإعاقة الحركية.
- الحاجة إلى المزيد من الانفتاح على العالم الخارجي و المنظمات الدولية وكذا التعاون بين الدول العربية فى تخطيط و تنفيذ بعض المشروعات الإقليمية.
- توفير الدعم المادي المناسب لتدعيم البرامج الحالية وإنشاء برامج جديدة لفئات المعوقين حركيا المحرومين من الخدمات.
- الحاجة إلى حملة إعلامية ضخمة لخلق وعى عام لدى الجمهور عن المعوقين والخدمات التى تقدم لها، و كيفية معاملتهم، إلى جانب الحث على التبرع لدعم الجمعيات الأهلية التى ترعاهم.
- الحاجة إلى تطوير التشريعات القائمة لمسايرة التقدم الذي طرأ على المجتمع، ولتفعيل التيسيرات التى تمنح المعوقين و تدعيمها.

- توفير الأجهزة والوسائل المساعدة فالتطور التكنولوجي والتقني الـذي تـشهده المجتمعات الحديثة قد أثر بشكل واضح ليس على حياة الأفراد العاديين فحـسب بل وعلى الأفراد المعوقين أيضاً على اختلاف إعاقاتهم وفئاتهم، وتتنوع الأجهزة والوسائل المساعدة الفردية منها والجماعية لتشمل:

أ) الأجهزة التعويضية كالأطراف الاصطناعية والأجهزة السمعية والبصرية.

ب) الوسائل المساعدة على الحركة والتنقل.

ج) الوسائل التعليمية الخاصة.

د) الوسائل والأجهزة الخاصة بالحياة اليومية التي تسهم إسـهاماً فعـالاً فـي الاستقلال المعيشي للمعوقين حركيا.

بالإضافة إلى مجموعة أخرى من المتطلبات وتشمل:

* قيام واضعي السياسات بوضع وسن التـشريعات والخطـط والاسـتراتيجيات والقوانين اللازمة لبناء مشاركة فعالة بين الجمعيات الأهليـة وبـين المجتمـع المحلي ، بحيث يتم تطبيق هذه القوانين والخطط مع تحديد المهام والمـسئوليات المنوطة من كل طرف من الأطراف الداخلة في عملية التأهيل.
* تحديد الجهات المساهمة في عملية المشاركة مع توصيف جهودهـا وإمكاناتهـا وما تستطيع إن تقدمه من خدمات وأساليب دعم ممكنة للمعـوقين حركيـا مـع التأكيد علي عملية توحيد هذه الجهود وتكاملها بحيث لا يحدث تـضارب فيمـا بينها.
* إعادة النظر في القوانين والقرارات الوزارية التي تعوق تفعيل دور الجمعيـات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا وبخاصة المتعلقة بقيد الجمعيات الأهلية أو حلها.
* وضع قرار وزاري ملزم للجمعيات الأهلية بضرورة التواصل والانفتاح علـي المجتمع.
* وضع خطة إستراتيجية أو رؤية مستقبلية لتطـوير خـدمات رعايـة وتعلـيم المعوقين وتأهيلهم على المدى الطويل بالتعاون بين شركاء الإدارة المجتمعيـة الثلاث وترجمة الرؤية أو المخطط العام إلى مـشروعات وبـرامج للتحـسين

المستمر فى خدمات رعاية وتعليم المعوقين حركيا وتأهيلهم وعمل مشروعات ذات جدوى اجتماعية واقتصادية.

* السعي من أجل مضاعفة جهود المنظمات والأجهزة المجتمعية الأخرى من مدارس ومستشفيات ومراكز طبية لتقديم المساعدة.

ولتحقيق هذه المتطلبات هناك مجموعة من الآليات من الواجب أتباعها كما يلي:

١- آليات خاصة بالتخطيط لبرامج رعاية المعوقين:

تحتاج عملية التخطيط لتربية وتأهيل المعوقين إلى الرؤية الشاملة لنوعية الخدمات التي تقدم بالفعل لهذه الفئة، والتي تتحدد في إطار عمليتين أساسيتين وهما[١]:

أولاً: الخدمات العامة التي تقدم للمعوقين ويراعى فيها ثلاث أبعاد أساسية وهي :

١) **البعد الأول: نوعية الخدمات، ويشمل ذلك خدمات التأهيل الطبية والتربوية والترفيهية والتأهيل الاجتماعي والمجالات الأخرى الهامة.**

٢) **البعد الثاني: طبيعة الإعاقة، والتي يحدد على ضوئها نوعية الإعاقة الحركية.**

٣) **البعد الثالث: درجة شدة الإصابة، فعملية تقديم الخدمات يجب أن تتناسب مع درجة ونوعية الإصابة.**

ثانياً : التعرف على نوعية الخدمات وتقييمها بصورة مستمرة :

وتشير هذه العملية الأخيرة إلى أن عملية تقديم الخدمات لا تقتصر فقط على توصيلها إلى المعاقين ، بقدر ما تهدف سياسات التخطيط لمعرفة وتقييم نوعية هذه الخدمات ، وكفاءة المؤسسات والتنظيمات التى تقدم هذه الخدمات ، ويتم ذلك عن طريق بناء آلية لتنسيق عمليات الشراكة المجتمعية وتصميمها بين الحكومة والقطاع الخاص والجمعيات الأهلية للمعوقين فى شكل لجان دائمة فى وزارة التربية والتعليم ومؤسسات الأعمال والجمعيات الأهلية ومنحها صلاحيات للتنفيذ والمتابعة وحل المشكلات وتوفير المناخ الدائم لدمج موارد أطراف الشراكة وتفعيلها ونشر التطبيقات الجيدة ، ويتطلب ذلك تخطيط مشروعات بهدف تحسين حياة ومجتمع المعوقين حركيا الخاصة بإعادة التأهيل والتعليم والنقل والتشريع وتوفير الخدمات الاستهلاكية وتحديد برنامج الأنشطة الذي يساعد فى تحقيق هذا الهدف بما يعطى مصداقية للجمعية ويخلق

سبباً لدى الجمهور للانتماء إليها وهناك عدة خطوات يجب اتخاذها عند تخطيط المشروعات وبرامج النشاط منها:

- وضع الأولويات من منظور الاحتياجات والأموال وقوة العمل المطلوبة.
- وضع الأهداف.
- إعادة تقييم الاحتياجات وطرق التشغيل على فترات.
- تسجيل النتائج والتقويم النهائي.

مع الحرص على مشاركة أعضاء من خارج اللجان من الموظفين والمديرين العاملين فى المشروع الخاص حتى يندمج المشروع ويتكامل داخل حياة الجمعية ويعطى الفرصة لمساهمة المزيد من الأعضاء، ويحتاج ذلك إلى إعداد قاعدة شاملة من البيانات والمعلومات وتنمية وتطوير البحوث وتعميق العلاقة مع المؤسسات الأكاديمية.

ومن النماذج المتقرحة التى يمكن أن توفرها الشراكة عند تطبيق الإدارة المجتمعية الجيدة لتحقيق المنافسة فى جودة تقديم الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين إبرام التعاقدات من جانب الحكومة ومقدمي الخدمة فى شكل اتفاقات أداء أو عقود الإدارة أو عقود الخدمة أو الإيجار أو منح الامتيازات بما يسمح بالاستعانة بالخبرة المحلية والأجنبية وتوفير البدائل المختلفة وتوسيع الخيارات فى تشغيل الخدمة وتطوير الخبرة المحلية ودعم التكنولوجيا الجديدة المتعلقة بتجهيز وتشغيل المعامل والورش والملاعب الرياضية والحصول على موارد تمويل محلية وأجنبية واجتذاب المدخرات الخاصة للاستثمار طويل الأجل فى المشاريع التعليمية الخاصة بالمعوقين.

كذلك يمكن إسناد مشاريع الخدمة التعليمية للقطاع الخاص بمقتضى عقود الإيجار أو منح الامتيازات أو إسنادها للمجتمع المحلى بإشراك المنتفعين فى تخطيطها وتشغيلها وصيانتها وتوفير المعلومات المطلوبة لجعل مقدمي الخدمة أكثر خضوعاً للمساءلة أمام عملائهم من المعوقين حركيا.

٢- آليات التدخل المبكر فى تأهيل المعوقين حركيا:

هناك مجموعة آليات مختلفة متبعة فى الولايات المتحدة الأمريكية واليابان يمكن للجمعيات الأهلية المصرية القيام بها من اجل إنجاح عملية التأهيل:

أ- التدخل المبكر في المراكز والمؤسسات:

وفقاً لهذا النموذج فإن خدمات وبرامج التدخل المبكر تقدم في مؤسسات ومراكز أو مدارس الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنتين وتقل عن ست سنوات، وليس بالضرورة أن يتم تنفيذ البرامج في مراكز ومؤسسات متخصصة بخدمة الأطفال المعوقين حركيا ولكنها قد تتم أيضاً في الحضانات الملحقة بالجمعيات الأهلية أو رياض الأطفال العادية تحقيقاً لمبدأ الدمج، وتشمل الخدمات المقدمة في المراكز عادة على التدريب في مختلف مجالات النمو ويتميز هذا النموذج بأنه يقدم من قبل فريق متخصص من العاملين ومن سلبياته الكلفة المادية العالية وعدم مشاركة الأسر بفاعلية في البرنامج ويمكن التغلب على ذلك بتطبيق النموذج الثانى.

ب-التدخل المبكر في المنزل :

وفقاً لهذا النموذج تقدم خدمات وبرامج التدخل المبكر في المنزل حيث تقوم معلمة أو مدربة أو زائرة أسرية مدربة تدريباً جيداً بزيارة منزل الطفل وتنفيذ الأنشطة المطلوبة لتلبية حاجات الطفل وتدريب أفراد الأسرة للمساهمة في تنفيذ هذه الأنشطة، من إيجابيات هذا النموذج أنه غير مكلف من الناحية الاقتصادية مقارنة بالنموذج الأول إضافة إلى أن الخدمة تقدم للطفل في بيئته الطبيعية ويضمن مشاركة الأسرة بشكل أفضل ، ومن سلبياته أنه لا يحقق تعميم المهارات المتعلمة ويقلل من فرص التفاعل الاجتماعي بين الطفل وغيره من الأطفال.

جـ- التدخل المبكر في المنزل والمركز معاً:

وفقاً لهذا النموذج فإن الخدمة تتم بين المنزل والمركز حيث يلتحق الطفل في المركز لأيام محددة مع قيام المختصين بزيارة الأسرة حسب طبيعة الحالة وحاجات الأسرة.

د- التدخل المبكر في المستشفيات :

يستخدم هذا النموذج للأطفال صغار السن من المعوقين حركيا الذين يعـــانون من مشكلات وصعوبات نمائية شديدة والذين يحتاجون إلى مساعدات طبيـــة وعلاجيـــة مستمرة ومتكررة.

٣- آليات من شأنها التغلب على المشكلات التي تعـــاني منهـــا الجمعيـــات الأهليـــة المصرية والتي تؤثر بشكل فعال على عمليه تأهيل المعوقين حركيا :

١) وضع اتفاقية لبناء الثقة وتنظيم الشراكة بشكل متوازن بطرق رسمية وإرســـاء قواعد التعاون بين أطراف الإدارة المجتمعية الجيدة (الحكومة والقطاع الخـــاص والجمعيات الأهلية)، يوضح حقوق والتزامات كل طرف تجاه الآخـــر وتعهـــده تجاه تحسين حياة المعوقين حركيا ومجتمعاتهم وتبنى قضاياهم.

٢) أن يخضع عمل جمعيات رعاية وتعليم المعوقين حركيا إلى قانون ينظمه ويضع له الضوابط ويحدد الحقوق والواجبات والعلاقة مع الحكومة ومـــع المجتمـــع، ويدعم استقلاليتها وتأثيرها فى السياسة العامة ويحدد مدى الحرية المعطاة للعمل الأهلى والقائمين عليه ويقوى ويساند مجتمع المعوقين وتمثيله ويلبى احتياجاتـــه ويؤيد القوانين السلوكية التى تتعلق بالتسامح تجـــاه الآخـــر ويواكـــب فلـــسفة الإصلاح الإداري القائمـــة علـــى الإدارة الذاتيـــة اللامركزيـــة والديمقراطيـــة والاستقلالية والشفافية والمحاسبية التى تتطلب مهارات معينة مثـــل التفـــاوض وإعداد المجتمعات للتغيير وتحريك الأفراد ولابد أن يعمل القانون على انتعـــاش العمل الأهلى وتحقيق أنشطة الجمعية وتطوير أدائها ومـــشاركتها الفعالـــة فـــى التنمية الوطنية والعمل على تنمية الكوادر البشرية العاملة وتجنيبهـــا الأســـاليب البيروقراطية التى تعرقل نشاطها.

٣) اعتماد قواعد الأداء المتميز والاتفاق ووضع ميثاق أخلاقـــي يمثـــل مرجعيـــة للجمعية وجمهور المستفيدين من خدماتها والرأي العام بحيث تأخذ هذه القواعد فى الاعتبار:

- احترام المبادرات والعمل التطوعي واحترام الفئات المستفيدة أو المستهدفة.
- احترام التخصص وتقسيم العمل وتطوير معايير لتقييم الأداء وتقديم الخدمة.

- اعتماد قواعد أخلاقية لممارسة العمل وتحديد المواصفات المطلوبة في مقدمي الخدمة.
- التعاون والتفاعل بين العاملين مقابل أجر وبين المتطوعين.

٤) التزام الجمعيات الأهلية بقضايا وأولويات المجتمع المدني وانفتاحها على الرأي العام يسهم فى بناء الثقة بين القطاع الأهلى وقاعدة المستفيدين.

٥) توفير إطار قانون ترتضيه الأطراف ويسهم فى بناء الثقة بين الدولة والقطاع الأهلى لتفعيل دور الجمعيات الأهلية.

٦) تبنى قضايا فى مجالات حماية حقوق المعوق ونوعية الخدمات المقدمة له وتجنيد النخبة المؤيدة المتحمسة لها من صانعي القرار وأعضاء البرلمان والمجالس المحلية ووسائل الإعلام وتعبئة أفراد المجتمع المحلى للمشاركة والاعتماد على الندوات والمؤتمرات والنشرات والتعاون مع قيادات الرأي.

٧) الحرص على تغذية الجمعية بأعضاء جدد بشكل دائم والاهتمام بدور لجنة العضوية فى ذلك عن طريق تعيين أشخاص بها متحمسين وقادرين على إدارة حملات تجنيد العضوية.

٨) تحسين استجابة الجمعيات الأهلية لاحتياجات عملائها من المعوقين حركيا وأسرهم عن طريق تعريفهم بعمل الإدارة ومسئولياتها وطرق حلها للمشكلات التى تواجهها وتوضيح كيفية مشاركة أولياء الأمور فى صنع القرارات ودمجهم فى نشاطات الجمعية وتحديد احتياجاتهم وتسهيل وصولهم للمعلومات وتبسيطها لهم بلغة سهلة وتقييم اتجاهاتهم نحو خدمات التعليم والتأهيل المقدمة لهم.

٩) اتخاذ كافة الإجراءات الرسمية لشكوى المواطنين ومواجهة عدم الرضا والوصول إلى بيانات إحصائية تعطي صورة واضحة للخدمات المقدمة لهم.

١٠)خلق ثقافة الشراكة ونشرها بين العاملين فى الإدارة المجتمعية على المستوى الحكومي والقطاع الخاص والجمعيات الأهلية.

١١)الإطلاع على أحدث أساليب إدارة الجمعيات الأهلية وتحسين أدائها وترشيد الإنفاق على المشروعات من خلال تطوير مؤشرات الكفاءة والفاعلية بحيث

يمكن قياس مدى مرونة الاستجابة لهذه الجمعيات وأن يتم هذا التقويم بمشاركة المنتفعين من الخدمات.

١٢) وضع السياسات والبرامج التى تهدف لحماية عمل المعوقين من أجل إدماجهم في المجتمع.

١٣)وضع برامج زمنية للخدمات التي تقدمها الجمعيات حتى تكون ملتزمة بتنفيذ هذه الخدمات أو المشروعات في أسرع وقت ممكن وإتاحة الفرصة لإقامة مشروعات أخرى.

١٤)الاستعانة بالخبراء الفنيين كل الوقت أو نصف الوقت وحل التوترات التى قد تنشأ بين المتطوعين والمحترفين.

٤- آليات خاصة بتنظيم مصادر تمويل الجمعيات الأهلية:

يمثل الدعم المادي للجمعيات الأهلية آلية هامة لنجاح العمل الأهلى فى أداء أنشطته واستقرارها واستمراريتها، لذا فإن وجود مصادر تمويل دائمة ومستقرة أمر هام وهذا يتطلب:

* تحقيق مبدأ الاعتماد على الذات والتسيير الذاتي، والتمويل الذاتي كلما أمكن ذلك من خلال تبنى أساليب جديدة لتمويل النشاط التطوعي مثل إنشاء بنك لتمويل المشروعات الصغيرة التى تشرف عليها الجمعيات.
* إيجاد السبل لمساعدة الجمعيات على القيام بالمشروعات المدرة للدخل للاعتماد ذاتياً على القيام بأنشطتها وضمان استمراريتها.
* تشجيع مؤسسات وهيئات الدولة على التبرع للجمعيات الأهلية بجزء من أرباحها على أن تقوم الدولة باستقطاع هذا الجزء المتبرع من الضرائب الخاصة للهيئات و المؤسسات.
* إنشاء قاعدة بيانات عن الجهات المانحة المحلية والدولية وإمكاناتها وما يمكن أن تقدمه من منح عينية أو مالية أو قروض ميسرة.

* تنظيم وترتيب ورقابة عمليات التمويل الأجنبي ووضع الضوابط اللازمة لـذلك من قبل الدولة ومراقبة حسابات الجمعيات والعمليات الإدارية فيها بدون التدخل فى أعمال الجمعيات بما لا يخل باستقلاليتها.
* ضرورة وجود صندوق عربى لتمويل أنشطة الجمعيات بدلاً من تركها للغـرب والتمويل الأجنبي.
* الاجتهاد فى لفت أنظار المستثمرين ورجال الأعمال المصريين على أهمية دعم وتمويل العمل التطوعي، لما يؤديه لهم من توظيف اجتماعي لتبرعاتهم.

٥- آليات خاصة بتفعيل المشاركة بين الجمعيات العاملة فى مجال تأهيـل المعـوقين حركيا على المستوى المحلى الأقليمى والدولي :

لان العمل الأهلى لا يمكن أن ينمو فى فراغ و فى جزر معزولة عن المجتمع المحلى و العالمي وهذا يتطلب من الجمعيات أن تقوم بالتالي :

* تشجيع تكوين شبكات بين الجمعيات التى تجمعها اهتمامات مشتركة والتي تعمل فى مجال واحد وذلك لتحقيق الإفادة المثلى من الموارد البشرية و المادية، لمـا يحمله ذلك من تبادل للخبرات وفتح آفاق جديدة ومشتركة للعمل سـواء علـى المستوى المحلى أو الإقليمي أو الدولي.
* تأسيس شبكة اتصالات يمكن من خلالها التنسيق بـين الجمعيـات والحكومـة والهيئات الأخرى الإقليمية و الدولية، وأن يكون لدى الجمعيات القابلية للاستماع والتعلم.
* إعداد الأبحاث المشتركة مع المنظمات المماثلة فى أقطار أخرى لخلق شبكة من العمل المتصل مع هذه المنظمات

٨-٣-٢) إجراءات التصور المقترح :

ومن اجل تفعيل الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهليـة فـى مجـال تأهيـل المعوقين حركيا تقترح الباحثة الإجراءات التالية كوسيلة مساعدة للجمعيـات الأهليـة العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا وللمعنيين بالموضوع ذاته ، وفيما يلى توضيح لهذه الإجراءات :

٨-٣-٢-١) إجراءات خاصة بتطوير البناء الإداري والمؤسسي للجمعيات:

إن تحديث وتطوير البناء المؤسسي والإداري للجمعيات الأهلية يشكل بعداً أساسياً لقيامها بدورها فى إدارة شئون المجتمع و ذلك يتطلب ما يلي:

١) تطوير الهيكل التنظيمي والوظيفي للجمعيات بحيث تصبح قادرة على تخطيط، وتنفيذ، ومتابعة المشروعات الخاصة بتأهيل المعوقين حركيا والتي يمولها الصندوق الاجتماعي، وإعادة صياغة كل مستوى ليسمح بقدر أكبر من التفاعل والمشاركة.

٢) تنمية المهارات الإدارية للعاملين بالجمعيات الأهلية وتطعيم القيادات الإدارية التى مضى عليها عدة عقود بدماء جديدة مؤهلة للإدارة الحديثة.

٣) الانفتاح على الرأي الآخر، حيث أن الانغلاق فى الإدارة من شأنه أن يحرم المؤسسة من فرص الإبداع و التجديد، و بالتالي وجوب استخدام أساليب إدارية لا تحول دون تدفق الآراء و الأفكار.

٤) الاهتمام ببرامج التدريب قبل العمل وأثناء الخدمة لمسايرة التغيرات المتسارعة في العمل التأهيلي وتوفير المراجع والنشرات التي تتضمن المستجدات المتعلقة بتأهيل المعوقين حركيا.

٥) المشاركة في المؤتمرات والندوات الإقليمية والدولية لمعايشة التطورات المعاصرة. أن يكون التدريب عملية مستمرة ذات مستويات متنوعة ومتخصصة حسب احتياجات العمل مع المعوقين.

٦) دعم الوعي وتنميته تجاه الوسائل التكنولوجية المستحدثة.

٧) إلزام المؤسسات الأهلية بتشغيل نسبة معينة من المعوقين من مجموع العاملين لديها.

٨) تخصيص بعض المواقع الإنتاجية وإعطاء أفضلية العمل فيها للمعوقين حركيا.

٩) إقامة الورش المحمية لصالح المعوقين من ذوي الإعاقة الحركية الشديدة.

١٠) إقامة وتشجيع التعاونيات الإنتاجية الخاصة بالمعوقين حركيا.

١١) تقديم حوافز لأصحاب الأعمال لتشجيعهم علي قبول تشغيل عمال معوقين في مؤسساتهم.

١٢) متابعة مدي التزام أصحاب الأعمال بالنسبة المقررة لتشغيل المعوقين والظروف العملية المحيطة بهم أثناء عملهم.

- أما بالنسبة لإدارة الجمعيات والمؤسسات الأهلية فأن على الجمعيات القيام بالإجراءات التالية:

- وضع شروط محددة لأعضاء مجلس الجمعية أو المؤسسة وأهمها الحصول على مؤهل متوسط على الأقل.
- يشترط فى من يشغل مدير الجمعية أو المؤسسة أن يكون حاصلا على مؤهل جامعي ذي علاقة بمجال المعوقين، مع حصوله على دورات متخصصة فى الإدارة.
- يشترط فى الأخصائيين المنوطين بتقديم الخدمات للمعوقين إن يكونوا من حملة المؤهلات العليا كل فى مجاله.
- أن تنظم وزارة الشئون الاجتماعية دورات تدريبية للأخصائيين فى المجالات المختلفة لصقل مهارتهم وتحسين أدائهم وتزويدهم بكل جديد، مع الاستعانة فى ذلك بالجامعات.
- أن تنظم وزارة الشئون الاجتماعية دورات تدريبية دورية لمديري الجمعيات والمؤسسات لزيادة كفاءتهم.

<u>ويمكن الاستفادة من خبرات كلا من الولايات المتحدة واليابان في هذا الصدد في :-</u>

- ❖ الاهتمام بالأبحاث العلمية في مجال الوقاية من الإعاقة الحركية وإجراء الدراسات التى تهتم بإنتاج وسائل تاهيلية جديدة.
- ❖ توفير عدد كاف من الجمعيات الأهلية العاملة فى تأهيل المعوقين حركيا على مستوى الجمهورية وفى كل المحافظات.
- ❖ زيادة الموارد والمخصصات المالية للجمعيات الأهلية العاملة فى تأهيل المعوقين حركيا مع وضع إستراتيجية لذلك.
- ❖ رفع القيود التي تعيق دور الجمعيات الأهلية العاملة فى تأهيل المعوقين حركيا وتبني فلسفة ديمقراطية تؤمن للمعوقين حركيا حق المشاركة واتخاذ القرار.

- تقليل الفجوة في الخدمات التاهيلية المقدمة للمعوقين حركيا وخاصة بين المناطق الحضرية والريفية ، وذلك عن طريق الدعم المجتمعي بحيث يصبح تقديم هـذه الخدمات جزء لا يتجزأ من خدمات المجتمع المحلي.

٨-٣-٢-٢) إجراءات خاصة بتوفير مناخ ثقافي مناسب وبناء الثقة فى القطـاع الأهلى:

لا يمكن لمؤسسات العمل الأهلى أن تكون فاعلة دون إطار ثقافي يـسهم فـى ترسيخ قيم لممارسة الديمقراطية، فالمجتمع المدني يرتبط بنظام القـيم ولا سـيما قـيم الاستقلالية الفردية والحرية الشخصية ونمط العلاقات الإنسانية هذا من جهة ومن جهة أخرى يُلاحظ وجود ترابط وثيق الصلة بين تلك المؤسسات من جهة والعقلية الـسائدة فى المجتمع من جهة أخرى مما يؤدى إلى بناء الثقة بين القطـاع الأهلـى والمجتمـع والتي تعتبر نقطة الانطلاق نحو تفعيل العمل الأهلى ويتم ذلك عن طريق :

- كسب ثقة المتطوعين بالاستجابة لرغباتهم بما تقدمه هذه الجمعيات من أنـشطة ومشروعات مع البحث الدقيق لتحديد احتياجات المتطوعين، كما هو متبع فـى الولايات المتحدة الأمريكية.
- تشجيع العناصر المتخصصة للعمل في مجال المعوقين وتقدير حـوافز ماديـة وأدبية لتعويضهم عما يبذلونه من جهود استثنائية (ترقيات استثنائية – علاوات إضافية – أجازات دراسية لصقل الخبرات والمعلومات).
- دفع عملية التطوع من خلال إيجاد الحافز الأدبي والمعنوي للمتطوع من أجـل تحفيز العمل التطوعي.
- تهيئة العقول والقلوب للعمل التطوعي وللقضايا العامـة مـن خـلال البـرامج الإعلامية والدينية والثقافية والتربوية.
- ضرورة توجيه اهتمام الطلاب فى المدارس والجامعـات نحـو دعـم العمـل التطوعي من خلال برامج ومناهج دراسية مناسبة وإعطاء بعـض المميـزات للمتطوعين أسوة بالرياضيين فى المدارس و الجامعات، كما هـو متبـع فـى الولايات المتحدة الأمريكية.

- ابتكار أساليب جديدة لجذب المتطوعين، ولاشك أن جدية العمل واختيار المشروعات النابعة من احتياج حقيقي يساعد على تشجيع حركة التطوع.
- السعي إلى تعميق مفهوم العمل التطوعي (المنظم و الملتزم) من حيث المسئوليات والالتزامات التعاقدية بين المتطوعين والمنظمات ومن حيث تحقيق العائد المهني والمعنوي على الشخص المتطوع.
- تدريب العاملين بالجمعيات الأهلية علي نشر ثقافة التطوع وأساليب جذب المتطوعين
- إيجاد آليات مختلفة لمساعدة الجمعيات الأهلية في القيام بمشروعات مدرة للدخل للاعتماد عليها في تمويل أنشطة أخري وذلك لضمان استمراريتها
- تعديل الهياكل التنظيمية بالجمعيات الأهلية لتصبح أكثر مرونة واستجابة لحركة التغيير في المجتمع واستجابة لحاجات ومتطلبات الشراكة مع المجتمع المحلي
- إعداد دليل عن أنشطة الجمعية الأهلية وأهدافها ونشره بصورة مجانية في المجتمع المحيط، كما هو متبع فى الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

<u>ويمكن الاستفادة من خبرات الدول المقارنة في هذا الصدد في:</u>

- تشجيع تجنيد الطلاب للمشاركة فى العمل التطوعي بتقديم أنشطة ترفيهية متنوعة لجذبهم وتصميم برامج معينة تناسب كل مرحلة عمرية وبرامج تعليمية وتدريبية كي يظل الطلاب منغمسين فى أنشطة الجمعية ودعوتهم للمشاركة فى المؤتمرات ومنحهم عضوية مجانية وتقديم منح لهم أو تذاكر مجانية ، كما هو متبع فى الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.
- إعداد خطة سنوية تتضمن منح جوائز وشهادات تقدير عن الخدمات المقدمة للجمعية والحرص على العلاقات العامة مع قادة المجتمع المحلى الذين قدموا خدمات للمعوقين ومكافأة الأعضاء الذين ساعدوا على جذب أعضاء جدد للجمعية كل عام.
- تعزيز الشعور بالانتماء بتعريف الأعضاء الجدد تاريخ الجمعية وجهودها.

- تلقى كل عضو نسخة من قانون الجمعية وقائمة بأسماء الأعضاء واشتراكهم المجاني فى مجلة الجمعية واشتراك الجمعية فى النشرات الإخبارية للجمعيات المناظرة.
- الاهتمام الشخصي من جانب رئيس الجمعية ومجلسها بالأعضاء والمتطوعين والعمل على استمرار حماسهم عن طريق الاجتماعات المخططة وتعيين واجبات محددة لهم تتميز بالتحدي وتوفير وسائل النقل لهم والحرص على التحية والتصفيق وتقدير المساهمات الفردية.

٨-٣-٣-٣) إجراءات خاصة بالتدخل المبكر كأحد ركائز عملية التأهيل:

أولاً :إجراءات تقوم بها أسرة الطفل :

- ملاحظة جوانب نمو طفلهم والتعرف على مدى وجود أي اختلاف بين مظاهر نمو طفلهم وبين أخوته العاديين وإذا ما تم اكتشاف أي مظاهر ضعف تنتقل الأسرة إلى الخطوة الثانية.
- البحث عن استشارة متخصصة لتشخيص حالة الطفل.
- البحث عن مساعدة نفسية، لأن كل أسرة يظهر لديها إعاقة لأحد أبنائها تنتابها العديد من المشاكل النفسية والضغوط الاجتماعية والمادية، لذا فإنها بحاجة إلى المساعدة في التغلب على هذه المشاكل.
- البحث عن المعلومات، فأسر المعوقين تحتاج إلى معلومات واضحة ومفهومة حول الإعاقة الحركية وأسبابها وخصائصها وفرص التعلم والحياة المتوقعة لطفلها.
- البحث عن مؤسسة أو مركز أو مدرسة تلبي احتياجات الطفل الخاصة وهنا تحتاج الأسر إلى المساعدة في التعرف على مصادر الخدمات المتوفرة في المجتمع للجوء إليها.
- التدريب على أساليب التنشئة وأساليب التعامل وطرق تعليم الطفل وكيفية الاشتراك في هذه البرامج ومراكز التدريب المتخصصة التي توفر مثل هذه الدورات.

ثانياً: إجراءات تقوم بها الجمعيات الأهلية المتخصصة :

* لابد وأن توفر الجمعية خدمات الكشف المبكر عن الإعاقة الحركية واتخاذ الأساليب والإجراءات اللازمة لمعرفة ما إذا كان الطفل مصاباً أو معرضاً للإصابة، ويمكن استخدام العديد من الوسائل في مراحل مختلفة سواء قبل الولادة أو خلالها أو بعد الولادة.
* لابد أن تكون هناك فحوصات وإجراءات للكشف المبكر عن الإعاقة الحركية.
* الاتصال مع المؤسسات التربوية والتأهيل المختصة بالتعامل مع المعوقين حركيا وتزويدهم بالملاحظات والتقارير الطبية وتحويل الأسرة والطفل إلى هذه المؤسسات للقيام بالمزيد من الاختبارات التشخيصية وتحديد الاحتياجات التاهيلية ووضع الخطط اللازمة لتلبية هذه الاحتياجات.
* لابد أن تقوم الجمعيات الأهلية بإرشاد الأسرة وتقديم الدعم القانوني والنفسي والاجتماعي والاقتصادي وتزويدهم بالمعلومات للمساعدة على التعامل مع الآثار الممكن أن تنجم عن إعاقة طفلها.
* التخطيط لتأهيل الطفل من الجوانب التربوية والوظيفية وتقديم الخدمات المساندة المطلوبة حسب احتياجات الطفل الخاصة، والمباشرة بتطبيق الخطة التاهيلية بالتعاون مع الأسرة.

ثالثا : إجراءات خاصة بالتخطيط لبرنامج التدخل المبكر :

إن نجاح أي برنامج للتأهيل المبكر يعتمد بشكل رئيسي على التخطيط الجيد للبرنامج، ولكي نضمن نجاح الخطة يجب مراعاة المبادئ الأساسية التالية :

- لابد وأن تعتمد الخطة على تقييم حقيقي للاحتياجات التاهيلية الخاصة للطفل المعوق حركيا.
- أن تكون موضوعية تتناسب مع قدرات الطفل وإمكانياته وأن تتدرج مراحلها وفقاً لإمكانيات وقدرات الطفل.
- لابد وأن أن تكون واقعية بمعنى أن تنطلق من واقع بيئة الطفل في الأساليب والأدوات والوسائل المستخدمة.
- أن تتم عمليات تقييم مستمرة لكل مرحلة من مراحل البرنامج لتحديد التأثيرات التي تحدث للطفل والتي تنجم عن تلقي الخدمة التي يقدمها البرنامج ولتحديد

مدى ما تحقق من الأهداف والمشاكل والصعوبات التي واجهت تنفيذ البرنـــامج ومدى ملائمة الأساليب والوسائل المستخدمة في البرنامج

- أن تكون الخطة فردية

رابعا: إجراءات خاصة بوسائل التدخل المبكر التي يمكن أن تقدمها الجمعيات الأهلية :

١- تقديم الاستشارات المتخصصة عندما يقوم أولياء الأمور بزيارات دورية للمراكز المتخصصة داخل الجمعيات الأهلية للحصول على الاستشارات اللازمة ومناقشة القضايا التي تهم نمو الطفل والمشكلات التي تعاني منها الأسرة كما يمكن ذلك للأسرة من الحصول على الدعم والإرشاد النفسي والمهني، ويمكن للاستشارات أن تتم بصورة فردية أو في مجموعات ويقوم به فريق متعدد التخصصات. ومن أهم خصائص هذا النموذج أن أولياء الأمور يشاركون في التدريب.

٢- لابد وان تقوم الجمعيات بتزويد الأسر بالمعلومات إما عن طريق كتيبات أو منشورات أو حقائب إرشادية.

٣- توفير التقنيات والوسائل المساعدة.

٤- توفير البرامج التدريبية الملائمة لأسر الأطفال المباشرة بتأهيلهم في وقت مبكر وقد أوضحنا سابقاً أهمية تدريب الأسرة، ويعتبر تدريب الأسرة مهم للغاية لتحقيق أهداف التدخل المبكر.

٨-٣-٣-٤) إجراءات خاصة بوضع التشريعات والقوانيـــــــــن الداعمة :

والتي تسهم في توفير متطلبات التأهيل بشكل عام والتأهيل المبكر بشكل خاص من فرص الرعاية الصحية والاجتماعية والتربوية وتحديد حقــوق المعــوقين حركيــا وأسرهم على المجتمع وذلك عن طريق تنفيذ مجموعة من الإجراءات كالتالى :

- مشاركة الجهات التشريعية من أعضاء مجلس الشعب والمحاكم الإداريـــة العليــا للعمل على تفعيل القوانين الخاصة بالمعاقين والعمل على وجود آلية رصد لكــل هؤلاء تعمل على متابعة خط سير العمل ومسائلة كل من يقصر في هذا الشأن عن طريق جزاء إداري رادع .
- مطالبة صناع القرار لزيادة الاهتمام بالمعوقين في جميـــع المنظمـــات الحكوميـــة وغير الحكومية.
- تشكيل لجنة من خلال الجمعيات والمنظمات الحكومية والغيــر حكوميـــة لتفعيــل التشريعات والقوانين التي من شأنها خدمة المعوقين حركيا.
- المشاركة الفعالة للمعوقين حركيا وأسرهم في مناقشة ووضع التشريعات الخاصة بهم.
- سن تشريعات جديدة تنظم دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.
- إعداد حملات توعيه علي المستوي المحلي لتوفير الدعم الـــلازم مـــن المجتمـــع المحلي ورجال الأعمال.
- عمل شبكة ربط بين جميع الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيـــل المعـــوقين حركيا لتبادل الخبرات والدعم.

<u>ويمكن الاستفادة من خبرات الدول المقارنة في هذا الصدد في:</u>

- ❖ وضع آليات مرنة لدعم ميزانية الجمعيات الأهلية من خلال مـــساهمات شـــركات القطاع الخاص والمتطوعين من المجتمع المحلي.
- ❖ الأخذ بالأسلوب الديمقراطي في تكوين وتأسيس الجمعيات الأهلية
- ❖ رفع القيود الإدارية والقانونية التي تحد من حركة وفعالية الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا في إطار محاسبي فعال من قبل النظام المركزي.

❖ إنشاء مراكز بحثية داخل الجامعات تهتم بنشر البحوث والدراسات العلمية الخاصة بقواعد العمل بالجمعيات الأهلية والدور الذي يجب أن تقوم به فى مجـــال تأهيـــل المعوقين حركيا.

٨-٣-٣-٥) إجراءات خاصة بتفعيل دور وسائل الإعلام في نشر الـــوعي والثقافـــة اللازمة:

١) مشاركة الإعلام المسموع والمرئي والمقروء للعمل علي توعية المجتمع بحقـــوق هؤلاء الأفراد وكيفية التعامل معهم والعمل على اكتشاف الإعاقـــة فـــي صـــورة مبكرة.

٢) تقييم دور هذه الجمعيات فى الالتزام باحتياجات المجتمع المحلى و تدعيم النمـــاذج الإدارية الناجحة للجمعيات.

٣) الاهتمام بالإعلام الشعبي والتواصل المباشر مع المجتمع المحلى.

تعاون وسائل الإعلام في تغطية أنشطة الجمعيات الأهلية ونشر ثقافة التطوع.

<u>ويمكن الاستفادة من خبرات الدول المقارنة في هذا الصدد في:</u>

- العمل على إنشاء المكتبات المتخصصة والعامة عن طريـــق الإهـــداء والتبـــادل والاقتناء بين الجمعيات بعضها البعض وبين الجمعيات والجهـــات الأخـــرى ذات الاهتمام.
- حرص الجمعية على المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية والأجهزة المحلية ونـــشر وتوزيع كتيبات عن الجمعية فى مراكز التأهيل.
- أنشاء موقع الكتروني خاص بكل جمعية يوضح ما تقوم به الجمعية مـــن أنـــشطة كما أنه يقوم بتقديم معلومات وإرشادات عن الإعاقات الحركية وكيفية الوقاية منها كما أن الموقع يعتبر وسيلة اتصال جيدة بين الجمعية وبين المجتمع المحلى لكونه يوفر أرقام التليفونات الخاصة بالجمعية والبريد الألكترونى الخاص بها.

٨-٣-٣-٦) إجراءات خاصة بزيادة التمويل المقدم للجمعيات الأهلية :

- إعادة النظر فى الاعتماد التى تدرج فى موازنة وزارة الشئون الاجتماعية لإعانة الجمعيات والمؤسسات الأهلية، حيث يجب إن تتضاعف عدة مرات حتى يكون لها اثر فى أنشطة وخدمات هذه الجمعيات.
- تيسير إجراءات حصول الجمعيات والمؤسسات الأهلية على تراخيص جمع التبرعات.
- استحداث مصادر تمويل جديدة لهذه الجمعيات مثل :

١- فرض رسوم لصالح جمعيات المعاقين على الأنشطة والخدمات كالملاهي والسينما والمسرح والمباريات الرياضية...

٢- إصدار طوابع لصالح جمعيات ومؤسسات رعاية المعاقين تفرض على بعض معاملات الجمهور مع المصالح الحكومية مثل: توثيق عقود الأراضي والعقارات والسيارات فى الشهر العقاري.

٣- فرض رسوم على كل علبة سجاير محلية لصالح جمعيات ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

<u>كما يمكن الاستفادة من خبرات الدول المقارنة في هذا الصدد في:</u>

- ❖ دمج الجمعيات بالمجتمع المحلي المحيط بها عن طريق إتباع أسلوب الإدارة اللامركزية وإعطاء الجمعيات الكثير من الصلاحيات والسلطات مما يتيح لها قدر كبير من الانفتاح والمشاركة والإبداع.
- ❖ تعاقد القطاع الخاص علي أداء خدمات معينة ، مما يخلق نوع من التنافس بين الشركات علي تقديم الخدمات العامة بصورة أفضل ، ومن ناحية أخري يخضع المتعاقدون إلي المحاسبة إذا لم يلتزموا بتأدية الخدمات المطلوبة علي الوجه الأمثل.
- ❖ إعطاء مزيد من الاستقلالية المالية والإدارية للجمعيات الأهلية في ضوء لامركزية واعية ورشيدة ومسئولة.
- ❖ تدعيم مبدأ المحاسبية والرقابة علي ما تقدمه الجمعيات من خدمات وما تحققه من أهداف.

❖ السماح للجمعيات بالتصرف بشئ من الحرية في ميزانيتها مع تعيين مراقب مالي /مراقب حسابات مهمتهما مراقبة المسائل المتعلقة بالتمويل.

التوصيات:

– مقترحات وتوصيات أدلى بها أفراد العينة:

١) تحديث الجمعية بالوسائل التكنولوجية الحديثة من أجل زيادة الاستفادة التى يحصل عليها المعوقين من تدريبهم وتأهيلهم داخل الجمعية .

٢) توفير فرص عمل ومشروعات صغيرة للمعوقين.

٣) زيادة تمويل الجمعيات التى تعمل فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٤) تحديث وتطوير الأجهزة التعويضية للمعوقين حركيا حتى تتماشى مع أحدث التقنيات العالمية.

٥) إدخال برامج تاهيلية خاصة بالأفراد غير القابلين للتعليم أو التدريب.

٦) رفع القيود التي تعيق دور الجمعيات الأهلية العاملة فى تأهيل المعوقين حركيا وتبني فلسفة ديمقراطية تؤمن للمعوقين حركيا حق المشاركة واتخاذ القرار.

٧) زيادة موارد الجمعية المالية لتتمكن من المساهمة فى تحمل نفقات المعوقين حركيا داخل المدارس.

٨) أن تقدم الجمعية دورات تدريبية لأسر المعوقين حركيا ولأفراد المجتمع المحلى عن كيفية التعامل الصحيح مع أبنائهم من المعوقين حركيا.

٩) إعادة النظر فى التصميم المعماري للجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا بحيث تصبح أكثر ملائمة لهم.

١٠)إن يتوفر بالجمعيات متخصصين فى التربية الخاصة للمعوقين حركيا إلى جانب توفر الموارد المادية اللازمة لذلك.

١١) عمل معارض تسويقية لعرض منتجات المعوقين حركيا على مستوى الجمهورية بحيث يشترك بها كل الجمعيات على مستوى الجمهورية وان تكون هذه المعارض على نفقة الدولة.

١٢) توفير وسائل انتقال للمعوقين وأسرهم ممن يأتون من مناطق نائية.

١٣) أن تكون نسبة عمل المعوقين ١٠% وأن يتم التطبيق الفعلي لها.

كما توصى الباحثة بـــبعض الإجراءات التى لابد وان تقـــوم بهـــا الجمعيـــات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا وذلك فى ضوء الاستفادة من خبـــرات دول المقارنة :-

وهى :

- ❖ تسهيل إجراءات الالتحاق بالجمعية.
- ❖ إنتاج كتيبات ومنشورات عن أهداف الجمعية وأنـــشطتها وبرامجهـــا وتقـــديمها لأولياء الأمور.
- ❖ الترحيب بأفكار ومقترحات الآباء ووضعها ضمن أولويات عمل الجمعية.
- ❖ توفير مكتب لمد الآباء بأي معلومات يودون الحصول عليها من الجمعية حـــول خصائص المعوقين وطرق التعامل معهم.
- ❖ استقبال الآباء داخل الجمعية والاستفادة من أرائهم ومقترحاتهم.
- ❖ توفر الجمعية زيارات منزلية من اجل زيادة التفاعل مع أسر المتدربين.
- ❖ السماح بإجراء الاتصالات الهاتفية بين الجمعية والمنزل أذا دعت الحاجة لذلك.
- ❖ تنظيم دورات تثقيفية وأدلة إرشادية للإباء عن كيفية التعامل مع أبنائهم.
- ❖ نشر الوعي داخل الجمعية حول أهمية التواصل مع المجتمـــع المحلـــى ومـــع الجمعيات الأخرى.
- ❖ مد نشاط الجمعية ليشمل المناطق الريفية والمناطق البعيدة والنائية.
- ❖ تقديم التسهيلات اللازمة لأفراد المجتمع المحلى لتقديم أساليب الـــدعم المختلفـــة للجمعية.
- ❖ دعوة أصحاب الحرف والمهن المختلفة من الآباء وأفـــراد المجتمـــع المحلـــى للمساهمة فى عمليات التأهيل .
- ❖ اتخاذ إجراءات رسمية تجاه شكوى المعوقين حركيا .
- ❖ تشجيع مشاركة الشباب فى أنشطة الجمعية التطوعية.
- ❖ مشاركة المعوقين حركيا فى مجلس إدارة الجمعية مع وجـــود نظـــام مفتـــوح للدخول فى مجلس إدارة الجمعية.

- زيادة الدورات التدريبية الخاصة ببرامج تأهيل المعوقين حركيا للمهنيين والعاملين بالجمعية.
- تكليف الآباء بأنشطة يقومون بتنفيذها مع الطفل في المنزل.
- دعم الأسر التي لا تستطيع الوفاء بمتطلبات الرعاية لأطفالها وتحمل نفقات تعلم بعض الأطفال الفقراء.
- عمل شبكة ربط بين جميع الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا.
- تأهيل المعوق حركيا لتبادل الخبرات والدعم.
- مشاركة أولياء الأمور في الرقابة والإشراف على جودة العملية التاهيلية بالجمعية.

تعقيب:

أن الإعاقة ليست مسئولية الدولة وحدها وإنما هي مسئولية مشتركة بين الدولة والمجتمع بما فيه من مؤسسات اجتماعية متخصصة إضافة إلي مسئولية الأسرة والمعوق نفسه وعلى جميع الهيئات والمؤسسات والجمعيات العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين التكاتف والترابط لحل ما يواجه هذه الفئة من مشكلات والعمل على حلها ومطالبة كل جهة اختصاص بالعمل على دمج هذه الفئة والعمل على رعايتهم طبياً ونفسياً واجتماعيا ليكونوا نافعين منتجين لهم ولوطنهم والعمل على دراسة كل ما يختص بهم وتشجيع الباحثين والمتخصصين للعمل على دراسة أحوال هذه الفئة، أيضا على المجتمع التكاتف بجميع فئاته ومسئوليته على إدماج المعاق والعمل على رفع الروح المعنوية له وتشجيع ودعم ما تبقي من قدرات لديه والاعتراف بهم داخل المجتمع المحيط وتحسين النظرة السلبية التي يعانون منها بالمجتمع والعمل على تشجيعهم ليكونوا عناصر بارزين نافعين لأنفسهم وللمجتمع فعلينا جميعا هيئات ومؤسسات وجمعيات وإدارات ووزارات العمل على دمج هذه الفئة والاعتراف بكافة حقوقهم القانونية .

المراجع

أولا: المراجع العربية

ثانيا: المراجع الأجنبية

المراجع

أولا:المراجع العربية

أ – اللوائح والقوانين والقرارات والإحصاءات الحكومية:

١- أكاديمية البحث العلمي: **موسوعة المجالس القومية المتخصصة**، القاهرة، المجلد السابع والعشرون، ٢٠٠١.

٢- الجريدة الرسمية: **قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ بإصدار قانون الطفل**، العدد ١٣، ٢٨ مارس ١٩٩٦.

٣- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء:**التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت، ١٩٩٦.**

٤- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: **التعداد العام للسكان عام ١٩٦٠**، المجلد الأول، (الجدول التاسع – توزيع ذوى العاهات من السكان حسب العاهات والنوع) القاهرة.

٥- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء : **التعداد العام للسكان والإسكان والمنشات عام ١٩٩٦**، النتائج النهائية، توزيع المصريين حسب فئات السن والنوع.

٦- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء : **توزيع ذوى الإعاقات من المصريين حسب فئات السن والإعاقة والنوع بمحافظات الجمهورية** طبقاً للنتائج النهائية لتعداد السكان عام ١٩٩٦.

٧- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، **توزيع الأفراد من ذوى الاحتياجات الخاصة ونوعهم طبقاً لنوع الإعاقة بمحافظات الجمهورية**، إحصاء٢٠٠٦.

٨- القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤ اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور.

٩- **القرار الوزاري رقم ٢١٥ بتاريخ ١٩٨٨/١٠/١١** الخاص بنظام العمل فى مراكز التأهيل الشاملة للمعوقين (قرار غير منشور).

١٠- **القرار الوزاري رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩٩٧/٩/٤** اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، قرار غير منشور (المادة (٢)، (٥)، (٦)، (٧)، (٨)، (١٨)، (١/١٩)، (٢/١٩).

١١- **القرار الوزاري رقم ٢١٥ بتاريخ ١٩٨٨/١٠/١١** الخاص بنظام العمل فى مراكز التأهيل الشاملة للمعوقين (قرار غير منشور) المادة (٢) ،(٥) ،(٦) ، (٢٠).

١٢- المادة ٧٦ من قانون الطفل.

١٣- المجلس القومي للطفولة والأمومة: **القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ الخاصة بأحكام حماية الطفل**، رئاسة مجلس الوزراء، القاهرة، ١٩٩٦.

١٤- المجلس القومي للأمومة والطفولة: **عرض لأهم معالم الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة في مصر ١٩٩٧ – ٢٠٠١.**

١٥ـ المجلس القومي للطفولة والأمومة (وزارة الصحة والسكان) : **مقترح الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة فى مصر،** القاهرة ، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، يوليو ١٩٩٦.

١٦- المجلس القومي للطفولة والأمومة ، وزارة الصحة والسكان، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار: **مقترح الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة فى مصر،** المجلس القومي للأمومة والطفولة، يوليو ١٩٩٦.

١٧- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: **من أجل المعوقين،** القاهرة، د. ت.

١٨- الهيئة العامة للاستعلامات المصرية: **تقرير الهيئة العامة للاستعلامات المصرية، البند السادس " مؤشرات أداء قطاعات التنمية البشرية لعام ٢٠٠٥ / ٢٠٠٦ "،** القاهرة. الهيئة العامة للاستعلامات المصرية ، ٢٠٠٦.

١٩- رئيس الجمهورية العربية المتحدة : **قرار رقم ٩٣٢ لسنة ١٩٦٦م،** القاهرة ، العلاقات العامة بوزارة الشئون الاجتماعية ، ١٩٦٦م.

٢٠- سلسلة تقارير مجلس الشورى: **المشاركة الشعبية،** لجنة الخدمات تقرير رقم ٥، مكتبة مطبعة مجلس الشعب، ١٩٨٤.

٢١ـ وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية: **إحصاءات ١٩٩٩ الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين،** القاهرة ، ١٩٩٩.

٢٢- وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية : **إدارة العلاقات العامة،وزارة الشئون الاجتماعية فى ٢٥ عاما،** القاهرة ، دار مطابع الشعب،١٩٦٤.

٢٣- وزارة التأمينات الشئون الاجتماعية: **القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين،** مادة ٢.

٢٤ـ وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية: **التأهيل الأجتماعى رسالة تنمية المعوقين** ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٢.

٢٥- وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية: **قانون الضمان الأجتماعى الأول رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٢،** مادة ٤٢.

٢٦- وزارة التربية والتعليم ، الإدارة المركزية للتعليم الأساسي: **التوجهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسي ٢٠٠٤-٢٠٠٥** (أهداف التربية الخاصة).

٢٧- وزارة التربية والتعليم . **توصيات المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة،** القاهرة ، مطابع روز اليوسف ١٦-١٩ أكتوبر ١٩٩٥.

٢٨- وزارة التربية والتعليم: قانون التعليم رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ المعدل بالقانون رقم ٢٣٣ لسنة ١٩٨٨.

٢٩- وزارة التضامن الأجتماعى :إحصاءات ١٩٩٩، الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين ، القاهرة .

٣٠- وزارة التضامن الأجتماعى :**إحصاءات ١٩٩٩، الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين،** القاهرة .

٣١- وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية، **الإدارة العامة لتأهيل المعوقين** بمجمع التحرير، القاهرة، ديسمبر ٢٠١٠.

٣٢- وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية : **الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين ،** الإحصاء الخاص بإعداد المستفيدين من دور حضانة الأطفال المعوقين على مستوى الجمهورية ٢٠٠٩، القاهرة ، ديسمبر ٢٠١٠.

٣٣- وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية: **الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين** ، الإحصاء الخاص بإعداد المستفيدين من مصانع الأجهزة التعويضية على مستوى الجمهورية ٢٠٠٩،القاهرة ، ديسمبر ٢٠١٠.
٣٤- وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية: **الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين** ، الإحصاء الخاص بإعداد المستفيدين من مكاتب التأهيل على مستوى الجمهورية ٢٠٠٩، القاهرة ، ديسمبر ٢٠١٠.
٣٥- وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية: **الإدارة العامة للتأهيل الأجتماعى للمعوقين** ، الإحصاء الخاص بإعداد المستفيدين من مراكز التأهيل على مستوى الجمهورية ٢٠٠٩،القاهرة ، ديسمبر ٢٠١٠.
٣٦- وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية: الإدارة المركزية للتنمية الاجتماعية، الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين، **الدليل الارشادى لخدمات التأهيل**، بدون تاريخ.
٣٧- وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية ، إحصاء ٢٠٠٧.

ب - الرسائل العلمية (الماجستير والدكتوراه):

٣٨- أحمد حمدي توفيق: **تأثير الاتصال المهني على كفاءة منظمات رعاية المعوقين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة – فرع الفيوم، ١٩٩٨.
٣٩- احمد عبد الفتاح: **دور الجمعيات الأهلية في تنميه المجتمع المحلى**، رسالة ماجستير غير منشورة، كليه الخدمة الإجتماعيه، جامعه حلوان، ١٩٨٤.
٤٠- احمد عبد الفتاح ناجى: **دور الخدمة الاجتماعية فى زيادة فعالية بناء القوة لتنشيط الجمعيات الأهلية بمدينة الفيوم**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ١٩٩٦.
٤١- احمد قناوي حامد : **دور المنظمات غير الحكومية فى تنمية الوعي البيئي** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة الفيوم، ٢٠٠٥.
٤٢- أسلام الششتاوى محمد خميس: **إستراتيجية مقترحة لتطوير الدور التربوي للجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الطفولة المبكرة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٩.
٤٣- إيناس محمد عبد الناصر: **دور المشاركة المجتمعية في تطوير التعليم المصري – دراسة ميدانية في محافظة أسيوط**، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم أصول التربية، كلية التربية –جامعة الفيوم، ٢٠٠٨.
٤٤- حامد السيد عبد الرحمن المسلمي: **دور النشاط الأهلي في تنمية القرية المصرية**، دراسة ميدانية بقريتي شيبة النكارية وبني عامر بمحافظة الشرقية ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية، ١٩٩٥م.
٤٥- حسين محمد سيد محمد شاكر: **تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بجمعيات تأهيل المعوقين حركياً**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠٠٠.

٤٦- جمال مصطفى حسين محمد : **دراسة مقارنة لجهود المنظمات غير الحكومية فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر وبعض الدول الأجنبية** ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية، جامعة عين شمس ، القاهرة ،٢٠٠٦.

٤٧- رانيا عبد المعز الجمال : **سياسات تعليم الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة فى كل من مصر وفرنسا وبلجيكا "دراسة مقارنة"** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠٠٣.

٤٨- رجاء محمد شقير : **"تصور مقترح لإدارة وتنظيم البرامج التربوية المقدمة لمصابي الشلل الدماغي فى مؤسسات الرعاية المختلفة فى ضوء خبرات بعض الدول الأجنبية"** رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة ، ٢٠٠٣.

٤٩- سعودي محمد حسن: **تقويم فعالية برامج جمعيات تأهيل المعوقين حركيا، دراسة مطبقة على بعض الجمعيات بأسيوط،** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ٢٠٠٦.

٥٠- عبد الإله زبيرات : **التنظيم القانوني لتشغيل ذوى الاحتياجات الخاصة وحمايتهم " دراسة مقارنة"**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الحقوق ، جامعة القاهرة،٢٠١٠.

٥١- عبد السلام محمد على الصباغ : **تفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية فى التعليم فى ضوء خبرات بعض الدول المتقدمة**، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد البحوث و الدراسات التربوية، جامعة القاهرة ، ٢٠٠١.

٥٢- عبير فاروق حنا سعد: **إعداد معلم التربية الخاصة في مصر – رؤية مستقبلية،** رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، قسم أصول التربية، ١٩٩٦.

٥٣- عفت محمد عبد اسلطان:لوكيل : **أثر الترويح على التأهيل البدني للمعوقين حركياً** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٣ .

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

٥٥- محمد عبد الرازق محمد خالد: **المتطلبات التربوية لطفل ما قبل المدرسة الابتدائية في القرية المصرية في ضوء الوظيفة التربوية للكتاتيب**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٩٩١م.

٥٦- مختار فؤاد إبراهيم البسيوني : **دراسة تقويمية لإدارة وتنظيم جمعيات رعاية وتعليم الفئات الخاصة في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة** ، معهد الدراسات التربوية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة ،٢٠٠٦.

٥٧- نجوان فاروق شيحه : **مساءلة المنظمات غير الحكومية مع التطبيق على مصر، دراسة حالة للجمعية الشرعية لتعاون العاملين بالكتاب والسنة المحمدية وجمعية الصعيد للتربية والتنمية**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٣.

٥٨- نهاد محمد كمال يحيى حامد : **دور تنظيمات المجتمع المدني فى دعم تماسك المجتمع المصري**، دراسة ميدانية وتحليليه للفترة من ١٩٧٠ – ١٩٩٥م ، رسالة دكتوراه غير منشورة، مقدمه لقسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٠.

٥٩- نهي عبد الرازق محمد:**إستراتيجية مقترحة للجمعيات الأهلية المصرية لتلبية الاحتياجات التربوية لذوي الإعاقة العقلية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، مكتبة كلية التربية، ٢٠١٠.

٦٠- هيام عبد العاطي عبد الفتاح يوسف: **تصور مقترح لدور الإعلام التربوي في تفعيل العلاقة بين المدرسة والمجتمع المحلي** ، رسالة ماجستير ،قسم أصول التربية ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ،جامعة القاهرة،٢٠٠٩.

ج -الندوات والمؤتمرات والتقارير:

٦١- إبراهيم عبد المعطى نعيم : **العمل الأهلي التطوعي والعولمة** ، ضمن بحوث المؤتمر السنوي الثاني للاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الأهلية فى الفترة من ٢٣-٢٤ إبريل ٢٠٠٠، الجزء الثاني ، القاهرة ،٢٠٠٠.

٦٢- أحمد شوقي، ضياء زاهر: **دور المشاركة الشعبية فى إصلاح التعليم فى مصر**، ورقة عمل مقدمة فى مؤتمر مستقبل التعليم فى مصر و المشاركة الشعبية، الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية - القاهرة ٢٥ فبراير، ١٩٩٢.

٦٣- التقرير الختامي وتوصيات الندوة القومية حول " **حماية المعاقين: بين التشريع والتطبيق** " القاهرة، ١٤ – ١٦ يوليو ٢٠٠٩.

٦٤- الجمعية المصرية للتنمية والطفولة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم : **مؤتمر تطوير مناهج التعليم الأبتدائى،٩-١٤ يناير ١٩٩٣**، التقرير النهائي ، القاهرة ،١٩٩٣.

٦٥- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا ، جامعة الدول العربية ، **المؤتمر العربي الأقليمى حول معاييرمنظومة المجتمعالأشخاص ذوى الإعاقات** ، وزارة التضامن والعدالة الاجتماعية ، الجمهورية اللبنانية ، بيروت، ٢٧-٢٩ مايو ٢٠٠٣.

٦٦- الشبكة العربية للمنظمات الأهلية :**التقرير السنوي السابع للمنظمات الأهلية العربية 2007م" الأطفال في منظومة المجتمع المدني العربي"**، القاهرة، 2008 م.

٦٧- أنور عطية العدل: **المشاركة الشعبية والتنمية المحلية**، مؤتمر التنمية المحلية في مصر، جامعة المنصورة، كلية التجارة، ١٩٩٦.

٦٨- أمين إبراهيم: **سياسة وزارة الشئون الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة (بحوث ودراسات)** مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (١٩٧٣ – ١٩٨٨) القاهرة، ١٩٩٤.

٦٩- بثينة محمود الديب : **التقرير الوطني عن إحصاءات الإعاقة فى مصر**، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، إحصاء ١٩٩٦.

٧٠- ثريا متولي : **جهود وزارة الشئون الاجتماعية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين** ، ندوة توعية حول الخدمات الحكومية لذوى الاحتياجات الخاصة وسبل تطويرها ، مؤسسة يوم المستشفيات للتنمية والتأهيل ، مشروع الاعتماد الذاتي لذوى الاحتياجات الخاصة ،٢٠٠٤/٣/١٨، مارس ،٢٠٠٤.

٧١- حسين الجمال: **دور الصندوق الاجتماعي للتنمية فى دعم الجمعيات الأهلية فى ظل العولمة**، مؤتمر الجمعيات الأهلية و تحديات القرن الحادة و العشرين، الاتحاد العام للجمعيات الأهلية، ٢٣-٢٤ أبريل ، القاهرة ،٢٠٠٠.

٧٢ـ سهير إبراهيم عيد ميهوب: **الحاجات النفسية و الاجتماعية للطفل بالريف فى منظمات المجتمع المدني**، المؤتمر الثاني عشر، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠١ .

٧٣- شهيرة الباز: **المنظمات الأهلية العربية على مشارف القرن الحادي والعشرين**، لجنة المتابعة لمؤتمر التنظيمات الأهلية العربية، القاهرة، ١٩٩٧.

٧٤ـ ضياء الدين زاهر ، حسين بشير : **رعاية أصحاب الحقوق الخاصة** ، المؤتمر القومي لتطوير التعليم الثانوي وسياسات القبول بالتعليم العالي ١٠ – ١٢ مايو ٢٠٠٨ ، القاهرة ،٢٠٠٨ .

٧٥- طلال أبو غزالة: **إدارة العمل الأهلي العربي**، مؤتمر التنظيمات الأهلية العربية مشاركة – عطاء – إنماء، القاهرة ٣١ أكتوبر/ ٣ نوفمبر١٩٨٩.

٧٦- عبد الباسط عباس محمد: **دور المجتمع المدني في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، المؤتمر الدولي السادس (تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، رصد الواقع واستشراف المستقبل)١٦ يوليو ٢٠٠٨، المجلد الثاني، القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠٠٨.

٧٧- عبد الحميد يوسف كمال : **التأهيل المرتكز على المجتمع** ، القاهرة (ندوة قومية نحو مزيد من الحماية الاجتماعية لحق المعوقين فى العمل التى تنظمها منظمه العمل العربية مع اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، ٢٠٠٣.

٧٨- عبد الخالق محمد عفيفي: **الدور المتوقع للاتحادات (الشبكات) فى المرحلة القادمة** ، المؤتمر السنوي للاتحاد العالم للجمعيات و المؤسسات الخاصة ، ٣-٤ مارس ١٩٩٩، المجلد الأول، القاهرة ،١٩٩٩.

٧٩- عبد الله الفوزاني : **السلوك الاستقلالي للمعاقين جسدياً وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمعوق وأسرته** ، المؤتمر العلمي الثامن ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم، ١٩٩٥.

٨٠- عثمان لبيب محمود،: **حجم مشكلة المعوقين** ، إتحاد ورعاية الفئات الخاصة والمعوقين في جمهورية مصر العربية ، بحث مقدم إلى المؤتمر السادس من (٢٦ – ٣١) مارس ، القاهرة ، ١٩٩٤.

٨١- على عبده محمود ، **الرعاية الاجتماعية وأثرها على إدماج المعوقين في الحياة العامة**، المؤتمر الثالث لاتحاد هيئات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة ، ١٩٩٣.

٨٢- على عبده محمود :**دراسة حول استراتيجيه وطنيه للنهوض بالمعوقين بجمهورية مصر العربية** ،اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس (نحو مستقبل أفضل للمعوقين)، القاهرة ،مارس ١٩٩٤.

٨٣- فاطمة عبد الرحمن المرصفى : **سياسة تشغيل المعوقين** ، الأعمال الكاملة لمؤتمر مستقبل خدمة المعاق فى مصر وخاصة المعاق عقلياً، المنعقد فى القاهرة من ٢/٢٨ – ١٩٩٠/٣/١، القاهرة، ١٩٩١.

٨٤- ليلى عبد الجواد: **دور الجمعيات الأهلية فى مجال التعليم ومحو الأمية** ، المؤتمر السنوي الرابع للاتحاد العام للجمعيات الأهلية وتحديث مصر ، الإتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة ، القاهرة ،٢٠٠٢.

٨٥- لينا عمر بن صديق : **دور إدارة التربية فى تفعيل القوانين والتشريعات فى المملكة العربية السعودية** ، ندوة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية مواكبة التحديث والتحديات المستقبلية ، ٢٩ – ٣٠ نوفمبر.

٨٦- ماهر أبو المعاطى على : **سياسة قوميه للحد من الإعاقة** ،اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين،المؤتمر العلمي الرابع ،القاهرة ،١٩٨٨.

٨٧- مصطفى كامل السيد: **مفهوم المجتمع المدني ومصر**، ورقة مقدمة إلى مؤتمر مستقبل التطور الديمقراطي فى مصر، جماعة تنمية الديمقراطية، ٢-٣ نوفمبر، القاهرة،١٩٩٧.

٨٨- نجدة إبراهيم على سليمان: **النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة في ضوء الإدارة الجيدة للمجتمع المدني**، المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعه عين شمس بعنوان (الشباب من اجل المستقبل)، ٢٥-٢٧ ديسمبر ٢٠٠٤.

٨٩- نجلاء محمد حامد: **دور المؤسسات الترويحية في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمهورية مصر العربية**، المؤتمر الدولي السادس(تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، رصد الواقع واستشراف المستقبل) ١٦ يوليو ٢٠٠٨، المجلد الثاني، القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠٠٨.

٩٠- نجوي يوسف جمال الدين : **حق الطفل المعاق فى التعليم ....لماذا وكيف ؟ دراسة فى ضوء المواثيق الدولية والواقع المصري** ، مؤتمر حقوق الإنسان التحديد والتبديد رؤى تربوية ،١٤-١٥ يوليو ٢٠٠٤، القاهرة ، ٢٠٠٤.

د – المجلات والدوريات والأبحاث:

٩١- اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين : **تقرير عن التجربة الاستطلاعية لدارسة حجم مشكلة المعوقين بجمهورية مصر العربية** ، القاهرة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ديسمبر ١٩٩٧.

٩٢- امانى عبد القادر محمد الهندي شعبان : **تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر فى ضوء الخبرة الأمريكية**، معهد الدراسات التربوية ، القاهرة ،٢٠٠٩.

٩٣- أماني قنديل: **التاريخ الاجتماعي والسياسي للجمعيات الأهلية فى مصر، " الجمعيات الأهلية فى مصر "**، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية، مؤسسة الأهرام القاهرة، ١٩٩٤.

٩٤- أماني قنديل: **الاتجاهات الحالية لسياسة الحكومة إزاء الجمعيات الأهلية**، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية، القاهرة، الأهرام، ١٩٩٤.

٩٥- أماني قنديل: **المجتمع المدني فى مصر فى مطلع ألفية جديدة** ، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام ،القاهرة ،٢٠٠٠.

٩٦- امانى قنديل ، سارة بن نفيسة : **الجمعيات الأهلية فى مصر** ، القاهرة ، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام ، ١٩٩٥.

٩٧- أيمن السيد عبد الوهاب: **دليل الجمعيات الأهلية التنموية فى محافظة القاهرة**، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام، ٢٠٠٣.

٩٨- أيمن السيد عبد الوهاب. **قانون الجمعيات الأهلية والأولويات والتحديات**، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية ، السنة الثانية عشرة ، القاهرة ، ٢٠٠٢.

٩٩- جريدة الأهرام، ١١ أبريل ١٩٩٥، ص ١١.

١٠٠- جريدة الوقائع المصرية : العدد ١١٠، الصادر فى ١٦ يوليو سنة ١٩٤٥.

١٠١- جريدة الوقائع المصرية : العدد ١٢،الصادر فى١٩ يناير ١٩٥٢م.

١٠٢- خالد عبد الله عبد الفتاح : **قيم العمل الأهلي فى مصر ، الكتاب الحادي عشر (دراسة ميدانية)**، القاهرة مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ،كلية الآداب، ٢٠٠٦.

١٠٣- رياض أمين حمزاوى : **مفهوم الكفاءة والفاعلية فى دراسة المنظمات الاجتماعية**، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، الجزء الأول ، العدد الخامس ، القاهرة ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، يناير ١٩٩٤.

١٠٤- سامح جميل عبد الرحيم : **المشاركة الأهلية فى التعليم عن طريق المنظمات غير الحكومية ،دراسة حالة لمدينة ملوي** ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، تصدرها كلية التربية جامعة المنيا ، المجلد (١٤) ، العدد الثالث ، يناير ٢٠٠١.

١٠٥- سعد الدين إبراهيم: **العمل الأهلي في مصر**، مركز الدراسات الإستراتيجية، العدد ٦٢، السنة الثامنة، القاهرة، ١٩٩٨.

١٠٦- سعد الدين إبراهيم : **العمل الأهلي فى مصر**، دراسات استراتيجيه (٨) ، القاهرة، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجيه بالأهرام ، ١٩٩٨.

١٠٧- سمير الميلادي ،على عبده ميلاد وآخرون : **التقويم المهني للمعوقين فى الوطن العربي** ، القاهرة ، المجلس القومي للطفولة والتنمية بالتعاون مع المنظمة العربية للثقافة والعلوم، المركز القومي للتقويم المهني ،١٩٩٩.

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

١٠٩- عبد المنعم محمد محمد : **دور مؤسسات المجتمع المدني في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين في مصر**، مجله كليه التربية بالفيوم ، العدد الخامس ٢٠٠٧.

١١٠- عثمان لبيب فراج: **برامج تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربي الوضع الراهن والتحديث المطلوب**، دراسة تحليلية تقويمية، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد ٦٤، السنة العشرون، ديسمبر ٢٠٠٤.

١١١- عزت حجازي : **المجتمع المدني فى مصر** ، المجلة الاجتماعية القومية يصدرها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة ،المجلد ٣٢ ، العدد الثالث ، سبتمبر ،١٩٩٥.

١١٢- عزة عبد العزيز سليمان وآخرون : **الجمعيات الأهلية وأولويات التنمية بمحافظات جمهورية مصر العربية** ، سلسله قضايا التخطيط والتنمية رقم١٣٦ ،القاهرة ،معهد التخطيط القومي ،يناير ٢٠٠١.

١١٣- على عبده محمود، يوسف هاشم إمام: **مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين في مجال التشريعات**، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، ١٩٩٤.

١١٤- عماد الدين إسماعيل حسن: **دور الجمعيات الأهلية فى ظل سياسة الإصلاح الأقتصادى**، النشرة العلمية مجلة مستقبليات، العدد الخامس ، مركز البحوث والدراسات بالجامعة العمالية ،القاهرة، يوليو١٩٩٩.

١١٥- عماد محمد عطية: **دور مؤسسات المجتمع المدني فى حل بعض المشكلات المدرسية**، دراسة ميدانية، مجلة الثقافة و التنمية، تصدر عن جمعية الثقافة من أجل التنمية بسوهاج، مصر، السنة الخامسة العدد (١١) أكتوبر (٢٠٠٤).

١١٦- عمر بن الخطاب: مشروع تطوير فاعلية برامج اتحاد هيئات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة والمعوقين، العدد ٧٦، ديسمبر، ٢٠٠٣.

١١٧- فاروق محمد صادق : **المفاهيم الأساسية للإعاقة وحجم المشكلة ومتغيراتها** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٧٨ ، يونيه ، ٢٠٠٤.

١١٨- محمد فليفل: **الاتحاد الإقليمي إنشاؤه، اختصاصه، دوره، وعلاقته بالجمعيات في ظل القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤**، محافظة الغربية، مديرية الشئون الاجتماعية بالغربية، ٢٠٠٠.

١١٩- مركز خدمات المنظمات غير الحكومية: **الإدارة الفعالة**، نشرة غير دورية، يصدرها مركز خدمات المنظمات غير الحكومية بالمكتب الإقليمي للوجه البحري، طنطا ٢٠٠٠.

١٢٠- مدحت أبو النصر: **مراحل العمل في مجال رعاية المعوقين**، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد ٦٢، يونيو، ٢٠٠٠.

١٢١- مي شهاب، رسمي عبد الملك: **أهمية التكامل بين العمل الحكومي و الجمعيات غير الحكومية فى تربية الطفل من أجل السلام**، منشورات ثقافة الطفل، القاهرة، يناير ١٩٩٥.

١٢٢- ميلاد سامي يعقوب : **هل يوجد مجتمع مدني فى مصر؟ دراسة للعلاقة بين منظمات المجتمع المدني و الدولة**، مجلة أحوال مصرية، مركز الدراسات السياسية و الإستراتيجية، السنة الثامنة (٨)، العدد (٢٩)، ٢٠٠٥.

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

١٢٤- نجدة إبراهيم سليمان: **عمل الفريق وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية المندمجة للأطفال المعوقين** ، مجلة العلوم التربوية ، عدد خاص عن التربية الخاصة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة يناير ٢٠٠٢.

١٢٥- نجدة إبراهيم على سليمان : **النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة في ضوء الإدارة الجيدة للمجتمع المدني** ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ،جامعه القاهرة، ٢٠٠٤.

١٢٦- هاله مصطفى : **قانون تنظيم الجمعيات والعلاقة بين الدولة والمجتمع المدني**، مجلة قضايا برلمانيه، العدد (٤)، يوليو ١٩٩٧.

١٢٧- هدى سعد السيد :**الجمعيات الأهلية فى مصر نشأتها، ومجالات عملها، وإداراتها وتمويلها ومقترحات لتطويرها**، مجلة كلية التربية ،جامعة المنصورة ،العدد ٥٢، الجزء الثاني، سبتمبر ٢٠٠٣.

١٢٨- يوسف هاشم إمام : **أضواء على الحديث في رعاية وتأهيل المعوقين سمعياً** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٦٤ ديسمبر ، ٢٠٠٠.

١٢٩- يوسف هاشم أمام : **تفعيل دور الجمعيات لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين فى المجتمع** ، النشرة الدورية ، العدد ٧٢ السنة الثامنة عشر ، ديسمبر ٢٠٠٢.

١٣٠- يوسف هاشم إمام وعلى عبده محمود: **دليل هيئات رعاية وتأهيل المعوقين**، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ١٩٩٤.

١٣١- يونان لبيب رزق: **تاريخ الوزارات المصرية ١٨٧٨/١٩٥٣م**، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام، القاهرة، ١٩٧٥.

هـ - الكتب العربية:

١٣٢- إبراهيم عبد الهادي محمد : **الرعاية الطبية التاهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ،٢٠٠٢.

١٣٣- أحمد حسن عبيد : **فلسفة النظام التعليم وبنية السياسة التربوية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦.

١٣٤- أحمد عزت راجح : **الأمراض النفسية والعقلية**، الإسكندرية ، دار المعارف ، ١٩٩٤.

١٣٥- أحمد مصطفى : **الرعاية الاجتماعية** ، الإسكندرية ، المكتبة الجامعية، ٢٠٠٠.

١٣٦- أسامة رياض، ناهد أحمد عبد الرحمن: **القياس والتأهيل الحركي للمعاقين**، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠١.

١٣٧- أسماء سراج الدين هلال: **تأهيل المعوقين**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

١٣٨- إقبال إبراهيم ممحمد: **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين** ،الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١.

١٣٩- السيد فهمي على محمد : **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسية**، دار الجامعة الجديدة ،الإسكندرية ،٢٠٠٨ .

١٤٠- السيد ياسين: **الزمن العربي والمستقبل العالمي**، القاهرة، دار المستقبل العربي، ١٩٩٨.

١٤١- أماني قنديل : **الجمعيات الأهلية فى مصر**، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية، الأهرام ١٩٩٤.

١٤٢- امانى قنديل : **الاتجاهات الحالية لسياسة الحكومة إزاء الجمعيات الأهلية** ، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام ، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية ،الأهرام ، القاهرة ، ١٩٩٤.

١٤٣- أماني قنديل: **النمو الحقيقي للمجتمع المدني نحو إستراتيجية لإنعاش المجتمع المدني**، مركز بن خلدون، القاهرة، ١٩٩٨.

١٤٤- أماني قنديل: **الموسوعة العربية للمجتمع المدني**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٨.

١٤٥- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١.

١٤٦- بيومي محمد ضحاوى: **التربية المقارنة ونظم التعليم** ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، الطبعة الثالثة ، ٢٠٠٨ ، ص ص ٤٦-٤٩.

١٤٧- جابر عبد الحميد جابر وآخرون : **مناهج البحث فى التربية وعلم النفس** ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٦.

١٤٨- جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافى : **معجم علم النفس والطب النفسي** ، الجزء الثامن ، القاهرة ، دار النهضة المصرية ، ١٩٩٦.

١٤٩- حابس العواملة : **سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (الإعاقة الحركية)** ، الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان، ٢٠٠٣.

١٥٠- حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات: **التربية الرياضية والترويح للمعوقين**، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

١٥١- خليفة عبد السميع خليفة : **الآحصاء التربوي** ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ، د.ت.

١٥٢- خليل المعايطة وآخرون : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان، ٢٠٠٠.

١٥٣- راضي محمد الكبيسي: **اتجاهات الأبناء نحو أبائهم المعوقين** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان، ٢٠٠٠ .

١٥٤- رجب البنا: **البحث عن المستقبل**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، طبعة خاصة بمكتبة الأسرة ،١٩٩٩.

١٥٥- رشاد أحمد عبد اللطيف: **إدارة المؤسسات الاجتماعية في مهنة الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

١٥٦- رشاد عبد العزيز موسى : **علم نفس الإعاقة** ، القاهرة ، مكتبة الإنجلو المصرية ،٢٠٠٨.

١٥٧- رمزي أحمد مصطفى: **الدور التربوي لمؤسسات المجتمع المدني**، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

١٥٨- رمضان محمد القذافى : **سيكولوجية الإعاقة** ، طرابلس ، الدار العربية للكتاب ،١٩٨٨.

١٥٩- أحمد زكي بدوى: **تاريخ الخدمة الاجتماعية**، محاضرات الدورة التدريبية الأولى لمجالي تنسيق الخدمات الاجتماعية بالقاهرة والإسكندرية، وزارة الشئون الاجتماعية، الإدارة العامة للتدريب، ١٩٥٧.

١٦٠- زينب محمود شقير : **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ٢٠٠٢ .

١٦١- سعد الدين إبراهيم: **المجتمع المدني والتحول الديمقراطي**، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

١٦٢- عبد الرحمن الخطيب : **الخدمة الاجتماعية المتكاملة فى مجال الإعاقة** ، القاهرة ، مكتبه الإنجلو المصرية ، ٢٠٠٦.

١٦٣- عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار عبد الحكيم : **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٩٢.

١٦٤- عبد العظيم شحاتة مرسي : **التأهيل المهني للمتخلفين عقليا** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ،١٩٩١ .

١٦٥- عبد الغفار شكر: **الدور التنموي و التربوي للجمعيات الأهلية والتعاونية فى مصر**، مكتبة الأسرة، سلسلة العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.

١٦٦- عبد الغنى عبود وآخرون :**التربية المقارنة منهج وتطبيقه** ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٧.

١٦٧- عبد الله محمد عبد الرحمن : **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات النامية** ،القاهرة ، دار المعرفة الجامعية ،١٩٩٦.

١٦٨- عبد المحي محمود صالح: **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩.

١٦٩- عبد المحي محمود حسن صالح: **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٢.

١٧٠- عبد المحي محمود حسن ، السيد رمضان : **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية** ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، ١٩٩٩.

١٧١- عطية حسين أفندي : **المنظمات غير الحكومية والتنمية**، القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، ١٩٩٨.

١٧٢- عطية حسين افتدى : **دور المنظمات غير الحكومية فى إدارة شئون الدولة والمجتمع** ، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، القاهرة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، الطبعة الثانية ،٢٠٠١ .

١٧٣- علاء الدين كفافى، جهاد علاء الدين : **موسوعة علم النفس التأهيلي**، القاهرة، دارة الفكر العربي ، ٢٠٠٦.

١٧٤- على عبد الصادق: **مفهوم المجتمع المدني**، قراءة أولية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتابة(مكتبة الأسرة)، ٢٠٠٧.

١٧٥- فاروق الروسان : **سيكولوجية الأطفال غير العاديين** ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر ،الأردن ،الطبعة الثالثة ،١٩٩٨.

١٧٦- فاروق الروسان : **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٨.

١٧٧- فهد حمد أحمد المغلوث: **رعاية وتأهيل المعوقين المبادئ والممارسة** ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض ، ١٩٩٩.

١٧٨- ماجدة السيد عبيد: **سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)**، عمان، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣.

١٧٩- ماهر أبو المعاطى على : **إدارة المؤسسات الاجتماعية**، الفيوم، مكتبة الصفوة ، الطبعة الثانية، ١٩٩٨.

١٨٠- ماهر أبو المعاطى على: **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين** ،القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣.

١٨١- ماهر أبو المعاطى على: **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية** ، القاهرة ، زهراء الشرق ، ٢٠٠٤ .

١٨٢- محمد أحمد بيومي: **التشريعات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٧.

١٨٣- **محمد الاصمعى محروس سليم :الإصلاح التربوي والشراكة المجتمعية المعاصرة (من المفاهيم إلى التطبيق)، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٥.**

١٨٤- محمد العزازى : **تنمية المنظمات غير الحكومية وتعظيم دورها فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية** ، القاهرة ، المجالس القومية المتخصصة ، ١٩٩٥.

١٨٥- محمد سيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعية،** الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥.

١٨٦- محمد سيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين،** الإسكندرية، مكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٨.

١٨٧- محمد علي سرحان. **نشأة الجمعيات والمؤسسات الخاصة وتطور علاقة الدولة بها،** المنصورة، مطبعة أبو العينين، ١٩٥٩.

١٨٨- محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم: **مقدمه في الرعاية والخدمة الاجتماعية،** طرابلس، دار الحكمة للطباعة، ١٩٩٣.

١٨٩- محمود حسن: **الخدمات الاجتماعية المقارنة،** الكويت، منشورات ذات السلاسل، الطبعة الثالثة، ١٩٨٢.

١٩٠- مدحت أبو النصر : **إدارة الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ،القاهرة ، مجموعه النيل العربية ،٢٠٠٤.

١٩١- مروان عبد المجيد إبراهيم : **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربوياً – نفسياً – رياضياً – تأهيل** ، الوراق للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ٢٠٠٢ .

١٩٢- مروان عبد المجيد إبراهيم: **رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ،عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

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

١٩٤- منى أحمد الأزهري ، منى سامح أبو هشيمه : **التربية البدنية والإعاقات الحركية لذوى الاحتياجات الخاصة (رعاية – تأهيل)،** القاهرة ، مكتب الإنجلو المصرية ، ٢٠١٠.

١٩٥- منى صبحي الحديدي، ياسر عثمان سالم وآخرون : **التأهيل الشامل،** القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، ٢٠٠٩.

١٩٦- نايف بن عابد الزارع : **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة** ،عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية،٢٠٠٦.

١٩٧- نبيلة إسماعيل رسلان: **حقوق الطفل فى القانون المصري مقارنة بالشريعة الإسلامية**، الجيزة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٧.

١٩٨- نجدة إبراهيم على سليمان : **نظم التعليم فى التربية الخاصة** ،القاهرة ، الشمس للطباعة ،٢٠٠٠.

١٩٩- نجوى سمك، السيد صدقي عابدين : **دور المنظمات غير الحكومية في ظل العولمة الخبرتان المصرية واليابانية**، مركز الدراسات الاسيويه، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعه القاهرة، ٢٠٠٢.

٢٠٠- نجوى عبد الله سمك : **القطاع الأهلي والتنمية الاقتصادية في مصر**، مركز بحوث ودراسات الدول النامية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، القاهرة، ١٩٩٩.

٢٠١- نجوى يوسف جمال الدين: **في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة** – التحولات العالمية نحو دمج التلاميذ المعاقين والعاديين في المجتمع وحجرة الدراسة، القاهرة، مكتبة الآداب، ٢٠٠٧.

٢٠٢- وائل محمد مسعود: **الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة**، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة، ٢٠٠٢.

٢٠٣- يوسف شلبي الزعمط: **التأهيل المهني للمعوقين** ، دار الفكر ، عمان ، ٢٠٠٠.

و – الكتب المترجمة

٢٠٤- مارجريت أ .ونزر : **فى التربية الخاصة ، تجارب بعض الدول فى مجال الدمج للمعاقين** ، ترجمة محمد سعد الألفي وعاطف عبد الحافظ العطيفى ، تقديم حُسن الشندويلى ، مجلة التربية والتعليم ، المجلد السادس ، العدد ١٤، يناير ١٩٩٩ .

٢٠٥- هانس بيتر مارتين، هارولد شومان : **فخ العولمة الاعتداء على الديمقراطية والرفاهية**، ترجمة عدنان عباس على، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد ٢٣٨، الكويت، أكتوبر ١٩٩٨.

ن – مواقع الأنترنت العربية:

٢٠٦- سحر إبراهيم الدسوقي: **مستقبل المجتمع المدني بعد ثورة ٢٥ يناير** ، الهيئة العامة للاستعلامات، متاح على الوصلة التالية:

Accessed at : (3/5/2012).
http://www.sis.gov.eg/Ar/LastPage.aspx?Category_ID=1865

٢٠٧- عادل محمد سليم:"**الحياة الطبيعية حق لكل معوق** "، المملكة العربية السعودية، جمعيه المعوقين بالمنطقة الشرقية، ٢٠٠٦.

Available at:http://www rehabsociety.org.sa/arab/articales)

Accessed at : (22/9/2011).
٢٠٨- علاء شكر الله : تجربة اليونيسيف فى مجال التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع ،المصدر الموقع الألكترونى:
http://www.arableagueonline.org/las/arabic/details_ar.jsp?art_id=91&level_id=578&page_no=10. (accessed at: 17-10-2011)
٢٠٩- عليه حماد الحسيني: **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة**، منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، يوليو ٢٠٠٤، ص ٥.

- Available at : www.gulfkids.com (accessed at: 22-1-2011)
٢١٠- **موقع الامم المتحدة** باللغة العربية.
- http://www.un.org/ar/documents/udhr/. (accessed at: 2-4-2011)
Available at
٢١١- موقع الهيئة العامة للاستعلامات.
-http://www.sis.gov.eg/Ar/Story.aspx?sid=2486
-http://www.sis.gov.eg/Ar/Story.aspx?sid=2301
-http://www.sis.gov.eg/Ar/LastPage.aspx?Category_ID=816
-http://www.sis.gov.eg/Ar/LastPage.aspx?Category_ID=819-
Accessed at :(4/12/2011)
-http://www.sis.gov.eg/Ar/LastPage.aspx?Category_ID=1798
Accessed at :(4/12/2011)

ثانيا:المراجع الأجنبية

أ – الكتب

212- Agarwal R, Rania R**: Hand Book on Disability Rehabilitation**, vibha press pvt Ltd, Delhi, 3rd Edition, 2001.

213- Ashby Nicole, Ed: **family involved in learning**, department of education, Washington, DC, Sep 2001.

214- Bernard Ross, Clare Segal; **Breakthrough thinking for NPOs,** USA, Jossey Boss, 2002.

215- Brenda Dubois & Karla krogsruol miley ; **Social Work: an Empowering profession** (London Allyn and Bacon and Jchuster, Inc, 1992,p :

216- Carol Barbeito, Jack p. Bowman , **Non profit compensation and Benefit Practices**, New York, John Wiley & Sons Inc, 1998Gathwala G, Gupta S; **family Burden in Mentally Handicapped children**, Indian J comm. Med, 2004.

217- Chris B, Enver B, &others; **Cerebral Palsy, an Information Guide for Parents**, the Educational Resource Centre, Women's and Children's Health Care Network, Second edition, 2000.

218- Deborah Marks**, Disability Controversial debates and Psychosocial**, Rutledge, London, 1999.

219- Frank RG, Elliott T. **Rehabilitation psychology: Hope for a psychology of chronic conditions?** In: Frank RG, Elliott T, editors. Handbook of Rehabilitation Psychology. Washington, D. C.: American Psychological Association Press; 2000.

220- French, S ; "**What is Disability**?" in S. French (ed.) , On Equal Terms, Butterworth-Heinemann Ltd ,Oxford ,1994, P. 3-16.

221- Hemming son, H, & Borell, L, **Environmental Barriers in mainstream schools** – child care health and development, 2001.

222- Jenkinson, Josephine C: "**Mainstream or Special Education Students with Disabilities**", London & New York. Rutledge, 1997.

223- Jo Ann Hankinet &John wilay &Sons: **financial management for non profit organization**, USA, 1998.

224- Joseph p. Shapiro, No pity, **people with disabilities forging a new civil rights movement**, India universal book traders, 1993.

225- Martin Dives: **the black encyclopedia of social work**, first published, USA: black well publishers.

226- Peter. Fagan, **Charitable Reminder Trust**, Chicago; Irwin professional publishing, 1996.

227- Rosenthal DA, Chan F, Wong DW, Kundu M, Dutta A; **Predicting employment outcomes based on race, gender, disability, Work disincentives, and vocational rehabilitation service patterns** , J Rehabil Adm, 2006.
228- Sally Hartley: **CBR Participatory strategy in Africa**, First Published, (London: university College London institute of Child hood health), 2002.
229- Sciallo L A 'The ADA through the looking glass' Brooklyn Law Review at 589, 2002
230- Singhi PD, Goyal L, Pershad D, Singhi S, Walia BNS: **Psychosocial problems in the families of disabled children**. British J Med psychology, 1998.
231- Tracy Daniel Connors (Ed); **the Nonprofit Management handbook: operating policies and procedures**, (New York); John Wiley & Sons Inc, 1993.
232- Tracy Daniel Connors (Ed); **The Non Profit Management Handbook, operating Policies and Procedures**, New York, John Wiley & Sons Inc, 1998.
233- William L. Heward and Others, **Exceptional Children**, Forth Edition, Macmillan Publishing, New York, 1992.

ب – الأبحاث

234- Alo Dutta ; Robert Gervey ; Fong Chan ;Chih-Chin Chou ; Nicole Ditchman : **Vocational Rehabilitation Services and Employment Outcomes for People with Disabilities: A United States Study** , Springer Science Business Media, LLC,2008.
235- Akira Nagae; **the Japanese disability employment policy and its economic problems, an evaluation of the disability employment policy with respect to the quota-levy system in Japan1 —**Evidence from a natural experiment on stock prices, WIAS Discussion, February 2008.
236- Amani Kandil, **The role of Islamic Nonprofit organizations in Egypt and Promoting the caring society**, spring research for working papers, on transmitting the traditions of a caring society, the independent sector. Texas, 1993.
237- Bagenstos, S R '**The Future of Disability Law'**, Yale Law Journal, Vol.114, 2004.
238- Boris, Elizabeth T. **"Nonprofit Organizations in a Democracy." in Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict**. The Urban Institute. Washington D, 2006.

239- Faull, K. Hills: **Investigation of Health Perspectives of those with physical disabilities: The Role of Spirituality as a determinant of Health**, an International id multidisciplinary Journal, Vol. 26, No. 3, Feb. 2004.
240- Government Accountability Office (GAO). "**Nonprofit Sector: Increasing Numbers and Key Role in Delivering Federal Services**." July 24, 2007.
241- Harriett Buga: Reflections on Disability: **Perspectives on South Africa, India and the United States of America**, UNIVERSITY OF CAPE TOWN Faculty of Law – School for Advanced Legal Studies, 2006.
242- Helen fisher, (Ed), By the Numbers: **Non profit organization, a statistical guide to non profit organization (Detroit)**, Gale research, 1998.
243- Hisayo Katsui: **mainstreaming disability issues in Japanese and finish Development policies and practices,** working paper- the institute of development studies, Helsinki University, 2008.
244- JANNET - Japan NGO Network on Disabilities- NEWS LETTER No.11 2008.
245- Japan Center for International Exchange; Civil society News Letter, No 8, April 1998.
246- Kaye HS; Vocational **rehabilitation in the United States**, Disability Statistics Abstract, 1998.
247- Lester M. Salamon and Helmut Anheier, The Emerging Sector: The Nonprofit Sector in Comparative Perspective - An Overview, John Hopkins University, 1994, p: 19-20.
248- Moats CL. & Other, **Learning Disabilities in the United States: Advocacy. Science and the Future of the Field**, journal of Learning Disabilities, vol. 26, No. 5, May 1993.
249- National Information Center on Deafness: **The Education of Students with mental Retardation: preparation for life In the community**. U.S.A Galludet University, 1997.
250- Osborn, A. G. J, Dimattia, P, Curran, F. F ; **Effective Management of special Education Programs, A hand book for school administrators Teacher's college** Columbia University, N. Y, 1993,PP: 2-3.
251- Rauzon, Terrie Anne: **Barriers to Participation in physical activity exercise for Women with Physical disabilities**, PHD, The University of Utah, 2002.

252- Reynolds, C. Maynard: "Education **Teachers for Special Education Students", A Handbook of research on teacher Education**, A Project of the Association of Teacher Educators, Robert Houston, Macmillan co New York, 1990.
253- Robert Pekkanen; Civil Society and its Regulators Non-Profit Organizations in Japan, Japan Information Access Project, Prepared for Energizing Japanese Politics: New Tools for Citizen Participation, Harvard University, Washington, DC, April 24, 2001.
254- Salmon, Lester, M & Helmut k Anheier; **the Emerging Non profit sector, an overview** (UK): Manchester University press, 1996.
255- Salmon M, Lester; Salamon.S.wojciech; Sokolowski Regina List; **Global Civil society, an overview**, Baltimore: John Hopkins institute for policy studies, 2003.
256- Setagaya Hiroshi Koroki; the **Three Period of volunteering in Japan** Volunteer Association, 1999.
257- **Section 223(a) of the Social Security Act as set forth in 42 U.S.C**. § 423(d) (2) (A).
258- Takayoshi Amenomori, "**Defining Nonprofit Sector: Japan**." Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, no.15, edited by L.M. Salamon and H.K. Anheier. Baltimore: The Johns Hopkins Institute for Policy Studies, 1993.
259- Title VII of the civil Rights Act of 1964 ; source: Harriett Buga :Reflections on Disability: **Perspectives on South Africa, India and the United States of America,** UNIVERSITY OF CAPE TOWN Faculty of Law – School for Advanced Legal Studies , 2006 .
260- Ward Mary : **The views of People with physical disability on day Activity Centers in the eastern region of Ireland, Department of Public Health** , Ireland , An international of multidisciplinary journal , Vol. 25, 2003.
261- Young, Dennis R. "**Complementary, Supplementary, or Adversarial? Nonprofit-Government Relations." in Nonprofits and Government: Collaboration and Conflic**t, the Urban Institute. Washington DC, 2006.

ج – مواقع الإنترنت الأجنبية

262- According to a search of the Form 990 database housed by the National Center on Charitable Statistics on December 1, 2009. Search selection included: All registered nonprofits; by total asset level (1995, August – 2009, October), for Oct 2009; All States,

Source: Structure of Nonprofit Sector in the U.S, available at: http://subsidyscope.org/nonprofits/summary/structure/, (Accessed at: 15-4-2011).
263- A history of Non profit Boards in the united states, available at: www.boardssource.org/history.pdf (Accessed at: 16- 5-2010).
264- Albritton F R 'A Comparative Analysis of Business Major's Attitudes towards Disability, Job Applicant Disability Status, and the Place ability of persons with disabilities.' Available at: http://etd.lib.fsu./theses/available/etd-07112 (accessed at: 31-10-2010).
265- A key to open Japan? Japan's nonprofit sector on the move, Available at: http://www.lgc.org/ohdakefoundation/npo/npojp.htm (Accessed at: 20 -7-2011).
266- Aki Okabe: overview of Non profit Sector in Japan, Available at: http://www.lgc.org/ohdakefoundation/npo/npojp.html. (Accessed at: 14 -2-2011).
267- Akio Doteuchi, the Growing Role of Nonprofit Organizations as Society Matures Issues and Possibilities in the Next Century, Social Development Research Group "Nli research" Nli research institute 2000. No.140, p: 20
268- Americans with Disabilities Act, Us Department of Justice, Civil Rights Division Disability Rights sections, A guide to disability rights lows, September 2005, Available at: https://www.disability.gov/home/i_want_to/disability_laws/americans_with_disabilities_act_ (ADA). (Accessed at: 12-4-2011).
269- An Overview of the Impact of Employment Quota System in Japan، available at:http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/z13jo0100/z13jo0106.htm (accessed at: 7/10/2010).
270- An overview of the non profit sector, Available at:http://www.associatedcontent.com/article/196543/an_overview of_the_non_profit_sector .html, (accessed at: 14-4-2011).
271- Bagenstos S R: Comparative Disability Employment from an American Perspective, Comparative Labour Law of policy Journal,2002-2003. Available at: www.heinonline.org. (Accessed at 23 -2-2011)
272- Barbara Murray: Vocational Training of Disabled Persons in Thailand, a Challenge to Policymakers, Gladnet Collection, March 1998, Paper 154.

Available at: http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/154, (Accessed at ; 14-3-2011).
273- Basil ,Servious D; Naria K; Mekdes G ;The Role of local NGOs in promoting participation in CBR ,CBR participatory strategy in Africa, Based on the Proceedings of a Conference Uganda, September 2001 ,p: 137-155.
Available at : www.asksource.info/cbr-book/cbr11.pdf, (accessed at: 15-10-2010).
274- Beaumont A, E; This Estoppels has got to stop: Judicial Stopple and the Americans with Disabilities Act, New York University Law Review at 1529, 1996, p: 17, Available at: http://web.lexis-nexis.com/professional/ (accessed at 12-12-2010).
275- Besner E A 'Employment Legislation for Disabled Individuals: What France can learn from the Americans with Disabilities Act' Comparative Labor law Journal, 1994-1995, p: 399. Available at: www.Heinonline.org (accessed at 3-11-2010).
276- Civil Society and its relationship to governance in the united states, available at: www.ntI.ids.ac.uk/ids/civsoc/docs/usa.doc. (Accessed at 17/8/2010)
277- Coordinating Council Of The Welfare Agencies For People With Intellectual And Physical Disabilities, available at : http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000401.html#17 (accessed at: 31-10-2010)
278- Current Population survey, September 2008, available at: http://www.census.gov/cps/ . , (accessed at: 26-4-2011).
279- Eiko Okuno: Disability Statistics in Japan, Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/z00ap/003/z00ap00309.html
(Accessed at: 11 -12-2011).
280- 4my child, Available at: http://www.cerebralpalsy.org/about/ (accessed at: 22-4-2011).
281- Genene O'Neill, Marie Sutherland; Training and Employment of people with Disabilities: Australia 2003, Cornell University ILR School, and Gladnet Collection, 2004 pp: 1-73.
Available at: http//digitalcommons.ilvcornell.edu/gladnetcollect/742 (accessed at: 15-10-2010).
282- Giving USA 2009, Available at: http://nccs.dataweb.urban.org/pubApps/profile1.php. (Accessed at : 20-2-2011)Hear, A. T. (2005) "Discussion Article: People with

Disabilities Excluded from Millennium Goals?" Newsletter of Dutch Coalition on Disability and Development No. 11 - Available at: www.dcdd.nl?2810 Accessed at (10/3/2010).
283- http://www.asia-spinalinjury.org/about/n_mission.php (Accessed at: 16-2-2012).
284- http://www.alyaban.net/japan-info/basicinfo0.html (Accessed at: 25 -4-2012).
285- http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/z13jo0100/z13jo0106.html (accessed at: 17-10-2010).
286- https://www.disability.gov/home/i_want_to/disability_laws/rehabilitation_act_of_1973. (Accessed at (13/10/2010).
287- http://www.disabilityworld.org/12-2_05/news/japanesengopartnership.shtml (Accessed at: 4-9-2011)
288- http://www.hurights.or.jp/archives/focus/section2/2008/12/employment-measures-for-persons-with-disabilities-in-japan.html#header (Accessed at: 16 -8-2011).
289- http//wep-Japan.org/trends/96/honbun/970203.html.fabruary20.1997 (Accessed at: 13 -8-2011).
290- http://web-japan.org/trends96/honbun/tj970203.html. (Accessed at: 17 -2-2011).
291- http://www.jpf.go.jp/e/about/outline/index.html (Accessed at: 3 -12-2010).
292- http://www.jica.go.jp/english/publications/reports/study/brochures/ (Accessed at: 14 -10-2011).
293- http://web-japan.org/trends96/honbun/tj970203.html. (Accessed at: 17 -2-2011).
294- http://www.jsrpd.jp/static/english/active/index.html. (Accessed at: 7 -5-2011).
295- http://www.kohokyo.or.jp/english/About_jaco.html (Accessed at: 27 -8-2011).
296- http://www.urban.org/publications/412209.html.referance.pdf (Accessed at: 16-3-2011).
297- http://www.valt.helsinki.fi/kmi/english/publications.html, Accessed at (21-12-2010).
298- http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D9%8A%D8%A7%D8%AA_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D8%AD%D8%AF%D8%A9 (accessed at: 14-4-2011).
299- http://en.wikipedia.org/wiki/United_States_of_America_non-profit_laws (Accessed at: 12-2-2012)

300- http://en.wikipedia.org/wiki/Charitable_organization#United_States 1- (Accessed at: 25-1-2012).
301- http:// web-japan.org/kidsweb/explore/Arabic/Arabic/ar_government.html (Accessed at: 25-4-2012).
302- JANIC -2001, some quick statistics on Japanese NGOs, Available at: http://www.gdrc.org/ngo/jp-quickstats.html (Accessed at: 17-12-2010).
303- Japan's Disability Statistics, Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/z00ap/003/z00ap00309.html (Accessed at: 15 -4-2011).
304- Japan's Disability Statistics Available at: http://www.disabled-world.com/news/asia/japan/japan.php (Accessed at: 6 -10-2010).
305- Japan Federation For The Advancement Of Special Education (JFASE) Available at:

http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html (Accessed at: 5-12-2011
306- Japanese Federation of Organizations of the Disabled Persons Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000401.html#15. (Accessed at: 10-12-2011).
307- Japanese Federation of Ptas of Schools for Physically Disabled Children - Available at http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000401.html#2 (Accessed at: 18-12-2011).
308- Japanese Government & NGO Partnership on UN Convention, Available at: http://www.disabilityworld.org/12-02_05/news/japanesengopartnership.shtml (Accessed at: 14 -2-2011).
309- Japan Heavily Handicapped Educational Researches , available at : http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#43.
310- Japanese National Member Society of the International Society for Prosthetics and Orthotics (Ispo). - Available at: http://www.ispoint.org (Accessed at: 29-12-2011).

311- Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers, Promotion of Vocational Rehabilitation Services, Available at: http://www.jeed.or.jp/english/promotion.html (Accessed at: 12-3-2012).
312- Japan Rheumatism Friendship Association (JRFA) ,Available at:

http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html
(Accessed at: 21-12-2011).
313- Japanese Society for Disabled Children, available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#45 (accessed at: 5-11-2010).
314- Japanese Society For Rehabilitation Of Disabled Persons (Jsrd) Available at: http://www.jsrpd.jp/static/english/out.html (Accessed at: 23-12-2011).
315- Japanese society for Rehabilitation of persons of with disabilities, available at: http://www.jsrpd.jp/static/english/pub.html, (accessed at: 7-10-2011).
316- Japan Society Of Vocational Rehabilitation, Available at : http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#15. (Accessed at: 10-12-2011).
317- Japanese Sports Association For The Disabled Persons ,Available at:

http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html
(Accessed at : 5 -12-2011).
318- Japan Wheelchair Basketball Federation http://www.idn.org.pl/sport/Wheelchair%20Basketball.html- Available at :
(Accessed at: 20-12-2011).
319- law to Promote Specified Nonprofit Activities, available at : http://www.gdrc.org/ngo/jp-npolaw.html, (accessed at :28-2-2011).
320- Melissa Allen & Dr. Barrett: Psychosocial Rehabilitation: Hope, Change, and Recovery, May 7, 2010.Available at: http://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-057067/en/index.html (Accessed at: 18-1-2012).

321- Ministry of Social Justice and Empowerment¸ National Policy for Persons with Disabilities ¸Government of India¸ No.3-1/2003-DD.III.
Available at: www.disability. India.network.com. accessed at (25-3-2011).
322- Miranda O.M; 'Reconsidering the Americans with Disabilities Act' Georgia Law Review Association, 2000, p: 35; Available at: http://web.lexis-nexis.com/professional (accessed at 20-10-2010).
323- Mitra S 'Disability and Safety nets in Developing Countries', Social Protection Discussion Paper series no.0509,2005,
Available at: social protection@worldbank.org (accessed at: 22-12-2010).
324- Muscular Dystrophy Association,
Available at: http://www.mda.org/about.htm (Accessed at: 11 -4-2011).
325- National Amputation Foundation, Available at : http://www.disaboom.com/organizations/4291 (accessed at: 13-5-2011)
326- National Association of Disability Benefits Specialists, Available at : http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/divisions/nadbs.aspx (Accessed at: 13 -4-2011).
327- National Association of Multicultural Rehabilitation Concerns, Available at:

http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/NAMRC.aspx (accessed at: 13-4-2011).
328- National Association Of Principals Of Schools For Physically Disabled Children, Available at : http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#79. (Accessed at:17-11-2011).
329- National Association of Rehabilitation Technicians, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/ARTS.aspx (Accessed at: 15 -4-2011).
330- National Rehabilitation Association, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/about/our_mission.aspx (accessed at13-4-2011).
331- National Association of Service Providers in Private Rehabilitation, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/NASPPR.aspx. (Accessed at: 16-4-2011).

332- National Association of Rehabilitation Leadership, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/divisions/narl.aspx (Accessed at: 16 -4-2011).
333- National Association for Independent Living, Available at: http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/divisions/NAIL.aspx Accessed at: 17-4-2011).
334- National Rehabilitation Association of Job Placement and Development, Available at : http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/NRAJPD.aspx. (Accessed at: 16 -4-2011).
335- National Rehabilitation Center For Disabled Children, Available at : http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#36 (accessed at: 20-10-2011).
336- National Federation Of The Physically Disabled And Their Parents Associations (Zenshiren) , Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html#65. (accessed at: 20-12-2011).
337- National Center for Charitable Statistics NCCS FAQs, available at:

www.nccsdataweb.urban.org/FAQ/Fdetail.php.?category=48&itemID=409. (Accessed at: 16-8 -2010).
338- NCCS Core files 2007,available at: http://www.nas.urban.org/statistics/quickfacts.efm. (Accessed at: 16-12-2010).
339- Non profit almanac 2007, available at: www.urban.org (Accessed at 15-12-2010).
340- Nonprofitalmanac2007, available at: http://www.nas.urban.org/statistics/quickfacts.efm (Accessed at: 15-12-2010).
341- Nonprofitalmanac2008, Available at: http://www.nas.urban.org/statistics/quickfacts.efm. (Accessed at: 16-12-2010).
342- Non profit almanac 2008, Available at: http://www.urban.org/publications/4122.9.html.referance/pdf212 (Accessed at: 15-2-2011).
343- Number of Nonprofit Organizations in the United States, available at: www. nccs.dataweb.Urban.Org/ Pub.APPs/ profile Drill Down. Php/ State = US. (Accessed at : 17-3-2011).
344- Office of special education and rehabilitation services, Available at:

www.edu.gov/about/offices/list/Osers/Osep (accessed at 17-10-2010).
345- Rehabilitation Counselors and Educators Association, Available at: \http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/Divisions/RCEA.aspx (accessed at: 17-4-2011).
346- Some quick statistics on Japanese NGOs, available at: http://www.gdrc.org/ngo/jp-quickstats.html (Accessed at: 16 -3-2011).
347- Stapleton et al; Has the Americans with Disabilities Act reduced Employment for people with disabilities? The decline in employment of people with disabilities, Berkley Journal of Employment and Labor Law, 2004, p: 25; Available at: http://web.lexis-nexis.com/professional/ (accessed at 10-12-2010).
348- The Arthritis Foundation, Available at : http://www.disaboom.com/organizations/4329 (accessed at: 16 -3 -2011).
349- The Circle of Love Foundation ,Available at: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000°·2.html
(Accessed at : 9-12-2011).
350- The Disability Rights Education and Defense Fund (DREDF), Available at
http://www.dredf.org/about/index.shtml (Accessed at: 26 -6 -2011)
351- The foundation center, Available at: http://www.urban.org/publications/412209.html.referance.pdf -
(Accessed at: 20-2-2011).
352- the Japan Association of Charitable Organizations Available at: http://www.kohokyo.or.jp/english/eng_index.html . (Accessed at: 25 -1-2012).
353- The Japanese Association Of Rehabilitation Medicine
Available at: http://www.jarm.or.jp/ (Accessed at: 7-12-2011).
354- The Japanese Orthopedic Association Available at: http://www.joa.or.jp/english/english_frame.html (Accessed at : 9-12-2011).
355- The National Spinal Cord Injury Association (NSCIA),optic , Available at:
http://www.spinalcord.org/news.php?dep=16&page=88 (accessed at: 28 -6 -2011).
356- The Orthotic and Prosthetic Assistance Fund (OPAF), Available at : http://www.opfund.org. (accessed at: 14 -4 -2011).

357- The Parents Association For The Severely Disabled ,Available at:

http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/organization/jsrd/z00004/z0000402.html
(Accessed at : 5-12-2011).
358- The united state Non Profit Sector,
Available at: www.ncna.org/uploads/documents/livelus-sector-report2003draft3-editsqd.pdf (Accessed at 15-9-2010).
359- The Vocational Evaluation and Work Adjustment Association, Available at:

http://nationalrehabvaassoc.weblinkconnect.com/cwt/external/wcpages/divisions/vewaa.aspx.
Also at- http://www.vewaa.com/ (accessed at: 17-4-2011).
360- the website of the Japan Association of Charitable Organizations:
http://www.kohokyo.or.jp/english/eng_index.html.
361- Tomas Lager wall ; the right to Habilitation and Rehabilitation-promoting integration and inclusion of people disabilities, Nagasaki: 2005, PP 3-7.
Available at:
http://www.docstoc.com/docs/18107087/The-Right-to-habilitation-and-Rehabilitation-%E2%80%93- (Accessed at 15/3/2010)
362- United Cerebral Palsy, Available at: http://www.ucp.org/about/programs-initiatives/life-without-limits (accessed at 22-4-2011).
363- United Nations; Fundamental Rights of Disabled Persons constantly violated around the World, 2000,Available at:
www.scienceblog.com/community/order/archives/L/2000/A/un000169.html,
Accessed at (1/1/2010).
364- United Nations General Assembly Convention on the Rights of persons with Disability A/61/611, December 6th 2006. Available at:
http://www.un.org/esa/socdr/enable /rights/convete.htm
365- U.S. Disability Statistics, available at:-
http://www.disabled-world.com/news/america/. (Accessed at 20-2-2011).
366- What is the nonprofit sector? Available at:
http://www.boardsource.org/Knowledge.asp?ID=3.377, (accessed at: 20-4-2011).
367- World Bank (2007) Data and Statistics on Disability, -available at:

http://web.worldbank.org/wbsite/external/topics/extsocialprotection/extdisability/0,,contentmdk:21249181~menupk:282717~pagepk:148956~pipk:216618~thesitepk:282699,00.html accessed at (1/1/2011).

368- World report on disability 2011; available at: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/ar/ accessed at :(5/12/2011).

369- Yoshinori Yamaoka; Developing Japan's Non-Profit Sector and Constructing a New Civil Society, available at: http://www.gdrc.org/ngo/jp-civil-society.html (Accessed at: 16 - 3-2011).

الملاحـــق

ملحق رقم (١)

الأستبانة

جامعة الفيوم

كلية التربية

قسم التربية المقارنة

استبيان عن دور الجمعيات الأهلية المصرية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا ومعوقات تفعيل هذا الدور .

إعداد الباحثة

عزة نادى عبد الظاهر عبد الباقي

المعيدة بقسم التربية المقارنة

استبيان

موجه لعينة من الأخصائيين والإداريين العاملين بالجمعيات الأهلية العاملة فى مجال

تأهيل المعوقين حركيا.

السيد الأستاذ / .....

تحية طيبة وبعد،،،،،

يهدف هذا الاستبيان إلي التعرف على دور الجمعيات الأهلية المصرية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا ومعوقات تفعيل هذا الدور من وجهة نظركم

ويتضمن الاستبيان ثلاثة محاور أساسية وهي كما يلي:

المحور الأول : يهدف للتعرف على دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا بصفة عامة.

المحور الثاني : يدور حول الدور التربوي للجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا .

المحور الثالث: يهدف إلى التعرف على معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا .

وعلى ضوء خبرتكم الطويلة، أرجو الإجابة علي عبارات هذا الاستبيان بوضع علامة (✓) أمام العبارة وفي الخانة التي تعبر عن رأيكم، ومع نهاية الاستبيان أضف ما تراه مناسبا من تعليقات، علما بأن هذه النتائج لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط، برجاء الإجابة على كل العبارات الواردة بالاستبيان وإضافة كل ما لديكم من تعليقات ومقترحات.

شكرا علي حسن تعاونكم،

بيانات أولية:

١- الاسم: ..... (أختيارى)

٢- اسم الجمعية: .....

٣- مسمى الوظيفة: .....

٤- مدة العمل بالوظيفة الحالية: - شهر ( ). - سنة ( ).

٥- المستوى التعليمي: - مؤهل متوسط ( ). - ثانوي ( ).

- أخرى.). - أخرى .....

٦- هل حصلت على دورات تدريبية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا؟

- نعم ( ) - لا( ).

- فى حالة نعم : - كم عدد الدورات : .....

- مكان الدورات التى حصلت عليها : .....

المحور الأول : دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا:

(برجاء وضع علامة (✓) أمام العبارة وتحت الإجابة التي تتفق مع وجهة نظركم)

م	البنود	الاستجابة		
	- **دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا .**	أوافق جدا	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
١	يتوافر بالجمعية هيكل تنظيمي واضح الاختصاصات.			
٢	يتم صنع القرار داخل الجمعية بشكل جماعي.			
٣	يوجد نظام لمتابعة ورقابة العاملين بالجمعية.			
٤	يتوفر بالجمعية نظاما للحوافز لرفع مستوى أداء العاملين بها.			
٥	تعمل قيادة الجمعية على توفير مناخ تسوده روح التعاون والعمل الجماعي.			
٦	موقع الجمعية مُعلن يمكن الوصول إليه بسهولة.			

٧ توجد تعقيدات خاصة باستقبال المعوقين حركيا وأدخـــالهم فى برامج التأهيل.

٨ تقوم الجمعية بإجراء مسح لسوق العمل لمعرفة احتياجاته قبل البدء فى عملية التأهيل.

٩ تراعى برامج التدريب ميول واحتياجات المعوقين حركيا.

١٠ تتفق برامج التدريب والتأهيل مع متطلبات سوق العمل.

١١ يقوم المعوق باختيار المهنة التى يرغبها.

١٢ يساعد التأهيل على تزويد المعوق بالخبرات والمهارات التى تزيد من كفاءته فى العمل.

١٣ يوجد متخصصين لتوجيه المعوق إلى المهنة التى يرغبها.

١٤ توجد بالجمعية وسائل تعليمية وتكنولوجية تساعد فى عملية التأهيل.

١٥ يتوافر لدى العاملين مهارات اســتخدام الأجهــزة والأدوات اللازمة لتعليم وتأهيل المعوقين حركيا.

١٦ يتوقف التأهيل عند مجرد الإمــداد بــالأجهزة التعويــضية والأدوات المساعدة.

١٧ تصمم برامج التأهيل على احدث التقنيات الموجودة حاليا .

١٨ تساعد برامج التدريب التى يحصل عليهــا المعــوق فــى الحصول على فرص عمل بعد التأهيل .

١٩ الجهة التى تشرف على التأهيل المهني هى نفــسها التــى تشرف على التوظيف.

٢٠ يحقق المتدربون استفادة كبيرة من بــرامج التأهيــل داخــل الجمعية.

٢١ يتوفر لدى الجمعية متخصصون فى مجال تأهيل المعــوقين بكافة برامجه.

٢٢ تنظم الجمعية اللقاءات التربوية والنفسية لتطوير وتحــسين الكفايات المهنية للمعلمين والإداريين.

٢٣ تيسر الجمعية أمكانية أجراء العمليات الجراحية داخل

المستشفيات للمعوقين حركيا أذا دعت الحاجة.

٢٤ تشجع الجمعية عملية المساهمة فى تمويل الأنشطة التاهيلية بها.

٢٥ توفر الجمعية دورات فى التنمية المهنية الخاصة بعمليات التأهيل للعاملين بها.

٢٦ تحرص الجمعية على معرفة ما يستجد فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٢٧ توفر الجمعية وسائل الانتقال للمتدربين من المناطق الريفية والبعيدة.

٢٨ تحشد الجمعيات جهودها من أجل تشريعات أفضل للمعوقين بالتعاون مع الجمعيات الأخرى.

٢٩ تتناسب أعداد جمعيات التأهيل مع الزيادة المستمرة فى أعداد المعوقين حركيا.

٣٠ تعمل الجمعية على أنشاء المشاريع لتضمن فرص عمل للمعوقين بعد انتهاء عملية التأهيل.

---

٣١ تعمل الجمعية على أشراك أولياء الأمور فى وضع خطة التأهيل.

٣٢ تدعو الجمعية أولياء الأمور لحضور الاجتماعات الرسمية وغير الرسمية التى تنظمها.

٣٣ يساهم الآباء فى بعض المهام الإدارية داخل الجمعية.

٣٤ تعلن الجمعية بأكثر من وسيلة عن الخدمات التاهيلية التى تقدمها (إعلانات ورقية- الصحف – التليفزيون – الانترنت).

٣٥ تعمل الجمعية على تحفيز المتطوعين من المجتمع المحلى للاشتراك فى أنشطتها التاهيلية.

٣٦ يحرص العاملون بالجمعية على أقامة علاقات طيبة مع أسر المعوقين حركيا.

٣٧ يتوفر التمويل اللازم لبناء وتجديد مباني الجمعية وتجهيزها

لتأهيل المعوقين حركيا.

٣٨ تقوم الجمعية بنشر أدلة وكتيبات عن كيفية الالتحـــاق بهـــا والأساليب المتبعة فى التأهيل داخلها.

٣٩ تهتم الجمعية بنشر الوعي فى المجتمع المحلى حول الاهتمام بالرعاية الصحية للحوامل والأطفال.

٤٠ الجمعية لها موقع على الانترنت وبريد الكترونـــي لتيـــسير الوصول إليها.

٤١ تسمح الجمعية بإجراء الاتصالات الهاتفيـــة بـــين الجمعيـــة والمنزل أذا دعت الحاجة لذلك.

٤٢ توفر الجمعية معارض لتسويق منتجات المتدربين.

٤٣ تتعاون الجمعية مع بعض الجمعيات المحلية والدولية.

٤٤ تقوم الجمعية بدعوة أصحاب الحرف والمهن المختلفة مـــن الآباء وأفراد المجتمع المحلى للمساهمة فى عمليات التأهيل .

٤٥ يوجد برنامج التوعية حول الأخطار التـــى تتعـــرض لهـــا الأمهات الحوامل والتي تساعدهن على تجنب ولادة طفـــل لديه إعاقة حركية.

٤٦ تشمل عملية التأهيل داخل الجمعية كل المعوقين حركيا من المجتمع المحلى الذين هم بحاجة للتأهيل.

****أضف ما تراه مناسبا من تعليقات:**

.....

.....

<u>المحور الثاني :</u> الدور التربوي للجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا :

(برجاء وضع علامة (✓) أمام العبارة وتحت الإجابة التي تتفق مع وجهـــة نظركم)

م	البنود	الاستجابة		
	الدور التربوي للجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا	أوافق جدا	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
١	يتوفر بالجمعية مبنى مناسب لتقديم برامج تربوية وتعليمية للمعوقين حركيا.			
٢	تقدم الجمعية برامج فى التربية الخاصة للمعوقين حركياً.			
٣	توجد برامج تأهيلا للأفراد غير القابلين للتعلم أو التدريب.			
٤	استعانت الجمعية من قبل ببحوث جامعية وأكاديمية لمعالجة مشاكل إدارية وتربوية.			
٥	تساهم الجمعية فى تحمل نفقات التعليم للأطفال المعوقين حركيا أو جزء منها.			
٦	توفر الجمعية برامج للتعليم المنزلي لمن لا يمكنهم الحصول على التعليم داخل المدارس.			
٧	يتوفر لدى الجمعية مشرفين ومعلمين مؤهلين ولديهم الرغبة فى تقديم الخدمات التربوية للمدرسة.حركيا.			
٨	توجد برامج تربوية لرعاية الأطفال المصابين بإعاقة حركية منذ الولادة وحتى سن الدخول للمدرسة .			
٩	تدرب الجمعية المعوقين حركيا على تعلم المهارات الحياتية كتناول الطعام وارتداالملابس. .			
١٠	تقوم الجمعية بتقديم الإرشاد التربوي اللازم لأولياء الأمور.			
١١	تنظم الجمعية ندوات ولقاءات لأمهات المعوقين حركيا لتوجيههم نحو المعاملة الصحيحة مع أبنائهم.			
١٢	تبدأ عملية التأهيل داخل الجمعية من مرحلة الطفولة.			

١٣	تدرب الجمعية المعوقين حركيا على الاستقلال والاعتماد على النفس.

١٤ تستعين الجمعية بخبراء فى التربية الخاصة لتطوير برامج الأنشطة التربوية بها.

١٥ تقدم الجمعية منح دراسية وجوائز للمعوقين.

١٦ توفر الجمعية رحلات ترفيهية للمتدربين وأسرهم.

** **أضف ما تراه مناسبا من تعليقات:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

المحور الثالث : معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا .

(برجاء وضع علامة (✓) أمام العبارة وتحت الإجابة التي تتفق مع وجهة نظركم)

م	البنود	درجة الاستجابة		
	معوقات تفعيل دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا	أوافق جدا	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
١	يتوقف دور الجمعية عند مجرد الإمداد بالأدوات المساعدة والأجهزة التعويضية.			
٢	تعانى الجمعية نقصاً فى أعداد المتخصصين فى عملية التأهيل.			
٣	البناء الإداري بالجمعية يحد من المشاركة الفعالة للمجتمع المحلى.			
٤	ضعف قيمة العمل الجماعى فيما بين الجمعيات العاملة فى مجال تأهيل المعوقين حركيا.			
٥	نقص العمالة المتخصصة داخل الجمعية .			
٦	عدم اشتراك الآباء فى أنشطة الجمعية .			
٧	غياب ثقافة المشاركة والتطوع لدى أفراد المجتمع المحلى .			
٨	تحول المشكلات والظروف الأسرية دون مشاركة الآباء وتواصلهم مع الجمعية.			
٩	الإعلام لا يقوم بدور فعال فى نشر القضايا المتعلقة بالمعوقين حركيا.			
١٠	قلة الوعي المجتمعي بأهمية تأهيل المعوقين حركيا			

داخل الجمعيات الأهلية.

١١ ندرة وجود برامج تدريبية موجهة للعاملين والمهنيين المتخصصين فى
عمليات التأهيل داخل الجمعيات.

١٢ توجد قيود حكومية تحد من قيام الجمعية بأنشطتها التاهيلية.

١٣ يوجد قصور فى كفاءة وخبرة القائمين على عملية التأهيل.

١٤ الجمعية لا تهتم بإحضار المتطوعين من مختلف الفئات للمشاركة فى أنشطتها.

١٥ غياب دور الإعلام في نشر القضايا المتعلقة بالجمعيات الأهلية وأهم احتياجاتها

١٦ برامج التأهيل لا تتناسب مع احتياجات سوق العمل.

١٧ ثقافة الأسرة تؤثر بشكل كبير فى فعالية عملية التأهيل.

١٨ توجد تعقيدات كثيرة فى الإجراءات عند استقبال المعوقين داخل الجمعية.

١٩ نقص التمويل اللازم للجمعية لتقوم بأنشطتها المختلفة.

٢٠ حاجة الجمعية إلى الكثير من الأجهزة والأدوات اللازمة للقيام بعملية التأهيل.

٢١ صعوبة الحصول على مشرفين ومعلمين لديهم الرغبة فى تقديم الخدمات التربوية للمعوقين حركيا.

٢٢ البناء المعماري للجمعية لا يناسب المعوقين حركيا ويعوق انتقالهم.

٢٣ ضعف الاتصال بين الأسرة والجمعية.

٢٤ لا تهتم الجمعية بنشر الوعي فى المجتمع المحلى حول الاهتمام بالرعاية الصحية للحوامل والأطفال.

٢٥ الجمعية لا تقوم بمتابعة المعوقين المؤهلين بعد انتهـــاء برنامج التأهيل

٢٦ نشر الأدلة والكتيبات عن كيفيـــة الالتحـــاق بالجمعيـــة والأساليب المتبعة فى التأهيـــل داخلهـــا يـــتم بـــصورة محدودة.

٢٧ عدم وعى كثير من المواطنين بأهمية العمل التطوعي.

٢٨ تقيد التشريعات والقوانين الحالية عمل الجمعيات الأهلية

.

****أضف ما تراه من معوقات أخري:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

** أضف ما تراه من مقترحات لتفعيل دور الجمعيات الأهلية فى مجال تأهيل المعوقين حركيا .

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (٢)

قائمة بأسماء السادة المحكمين

م	الاسم	الدرجة الوظيفية
١	أ. د /مراد صالح مراد زيدان	أستاذ ورئيس قسم أصول التربية كلية التربية – جامعة الفيوم
٢	أ.د / محمد عبد التواب أبو النور	أستاذ بقسم الصحة النفسية ووكيل الكلية لشئون الطلاب كلية التربية – جامعة الفيوم.
٣	أ.د/ أحمد عبد العزيز احمد	أستاذ أصول التربية ووكيل الكلية لشئون الطلاب كلية التربية – جامعة المنيا.
٤	أ.د/ عبد الرحمن كامل	أستاذ بقسم المناهج وطرق تدريس اللغة العربية كلية التربية – جامعة الفيوم.
٥	أ.م.د / سميحة محمد على مخلوف	أستاذ مساعد بقسم الإدارة التربوية وسياسات التعليم ووكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة كلية التربية – جامعة الفيوم.
٦	د/ منى أحمد عبد التواب	مدرس بقسم المناهج وطرق تدريس اللغة الانجليزية كلية التربية– جامعة الفيوم.
٧	د/ محمد محمود هليل	مدرس بقسم الصحة النفسية كلية التربية – جامعة الفيوم.
٨	د/ محمد رمضان شحات	مدرس بقسم المناهج وطرق تدريس الدراسات الاجتماعية كلية التربية– جامعة الفيوم.
٩	د/ احمد سيد عبد الفتاح	مدرس بقسم الصحة النفسية كلية التربية – جامعة الفيوم.
١٠	د/ آمال جمعة عبد الفتاح	مدرس بقسم المناهج وطرق تدريس الفلسفة وعلم الاجتماع كلية التربية– جامعة الفيوم.
١١	د/ ثناء هاشم محمد	مدرس بقسم أصول التربية كلية التربية – جامعة الفيوم.

ملحق رقم (٣):

بيان الجمعيات التى تم التطبيق بها هى:

١- محافظة الفيوم :

* جمعية التأهيل الأجتماعى للمعوقين.

٢- محافظة القليوبية :

* جمعية التأهيل الأجتماعى الشامل بشبرا الخيمة.

* جمعية تنمية المجتمع المحلى ببندر بنها.

٣- محافظة المنيا :

*جمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين بملوي .

ملخص الرسالة

ملخص الدراسة

أولا : الملخص باللغة العربية

لا يكاد مجتمع من المجتمعات الإنسانية يخلو من وجود أفراد معوقين ، إلا أن الفرق يظهر في طبيعة نظرتها وتعاملها مع هذه الفئة من فئات المجتمع فلكل خصوصيته التاريخية والحضارية ، ومنظومة من القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم تصرفات أفراده ، وتحدد نظرتهم إلى مختلف أمور الحياة.

وتتعدد مؤسسات المجتمع التى تتعامل مع المعوقين ويأتي على رأس هذه المؤسسات الجمعيات الأهلية التى بدأت تفرض نفسها كشريك اساسى في المجتمع ، ومن هذا المنطلق تظهر أهمية إشراك الجمعيات في عملية تأهيل المعوقين حركيا كونها واحدة من أكثر مؤسسات المجتمع مرونة وانتشارا وقربا من أفراده يضاف إلى ذلك ما يشهده العالم من تغيرات جراء العولمة وسياسات السوق الحرة وكل ما يحدث من تطورات سياسية على كل المستويات.

مشكلة الدراسة :

تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:.

كيف يمكن تفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعوقين حركياً في ضوء خبرات بعض الدول وبما يتناسب مع خصائص وظروف المجتمع المصري ؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية :.

١- ما فلسفة عمل الجمعيات الأهلية (مفهومها، دواعي الاهتمام بها، أهدافها، أهميتها، خصائصها) ؟

٢- ما فلسفة تأهيل المعوقين حركيا ؟

٣- ما الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا؟

٤- ما الجهود التى تقوم بها الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا في كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان؟

٥- ما الجهود التى تقوم بها الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية ؟

٦- ما التصور المقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا في ضوء خبرات الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وبما يتناسب مع خصائص وظروف المجتمع المصري ؟

أهداف الدراسة :

سعت الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية :

١- التعرف على فلسفة عمل الجمعيات الأهلية (مفهومها، أهدافها، أهميتها، خصائصها، تنظيماتها).

٢- التعرف على فلسفة تأهيل المعوقين حركيا.

٣- الوقوف على الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٤- التعرف على الجهود التى تقوم بها الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا في كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان .

٥- الوقوف على الجهود التى تقوم بها الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية.

٦- وضع تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا في ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وبما يتفق مع خصائص وظروف المجتمع المصري .

أهمية الدراسة :-

تنبع أهمية الدراسة من الاعتبارات التالية :-

٧- مواكبه الدراسة للتوجهات العالمية نحو العمل الاهلى والذي يعد مقياسا لتقدم الشعوب بما يعكسه من إدراك الأفراد لمسئولياتهم تجاه مجتمعاتهم.

٨- تعدد الجوانب التي تمتد إليها الإعاقة فالمشكلة تؤثر على الفرد وعلى أسرته وعلى المجتمع ككل كما تمتد أثار الإعاقة إلى النواحي الاجتماعية والسلوكية والتعليمية والنفسية.

٩- تتضمن الدراسة بالإضافة إلى إطارها النظري خبرات متعددة لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا في كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

١٠-تزويد صانعي القرار والمعنيين بآليات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا من اجل تقويمها وإزالة العقبات والمعوقات التى تحد من فاعليتها.

١١-تلقى الدراسة مزيدا من الضوء حول ضرورة تفعيل دور المعوقين حركيا وآبائهم وأفراد المجتمع تجاه الجمعيات الأهلية لتمكينهم من الحصول على المعلومات والمشاركة في اتخاذ القرارات ورقابة وتقويم الخدمات المقدمة من الجمعيات الأهلية إلى جانب الدعوة للمساهمة في تمويلها.

١٢- تطرح الدراسة في نهايتها تصوراً وإجراءات مقترحة يمكن الإفادة منها في تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية.

منهج الدراسة :استخدمت الدراسة المنهج المقارن لأنه يعد أنسب المناهج وأكثرها شمولا لدراسة النظم المختلفة بطريقة مقارنة وأكثرها شمولا للمناهج الفرعية التي يمكن استخدامها في هذه الدراسة وذلك من خلال استخدام المدخل الوصفي والمدخل التحليلي المقارن.

خطوات الدراسة : تناولت الباحثة الدراسة من خلال جانبين وهما :

أولا: الجانب النظري ويشمل :

الخطوة الأولي: الإطار العام للبحث ويتضمن عرض كل من (مقدمة – الدراسات السابقة ومشكلة الدراسة– حدود الدراسة– أهميته – المنهج – مصطلحات وخطوات الدراسة).

الخطوة الثانية: عرض لفلسفة الجمعيات الأهلية ودورها في مجال تأهيل المعوقين حركيا.

الخطوة الثالثة:عرض لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً بالولايات المتحدة الأمريكية.

الخطوة الرابعة : عرض لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً باليابان.

الخطوة الخامسة: الواقع الفعلي للدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بجمهورية مصر العربية.

ثانيا : الجانب الميداني ويشمل الدراسة الميدانية التي اشتملت علي :

أداة الدراسة الميدانية : تم تطبيق إستبانة موجهة لعينة من الأخصائيين والمهنيين العاملين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا.

حدود الدراسة :

١-حدود موضوعية: تقتصر الدراسة على الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٢- حدود جغرافية : تقتصر الدراسة علي بعض المحافظات بالجمهورية المتمثلة في الفيوم والقليوبية والمنيا والتي طبقت فيها الدراسة الميدانية الخاصة بموضوع الدراسة.

٣-دول المقارنة : اقتصرت على دراسة الواقع الفعلي لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا في مصر والولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

ملخص نتائج الدراسة : كشفت الدراسة الميدانية عن مجموعة من النتائج أهمها :

أ – وجود مجموعة من المعوقات مرتبطة بالجمعيات الأهلية منها:

- ضعف القدرات الإدارية للجمعيات الأهلية في مصر، فالجمعيات الأهلية تعتمد على نوايا طيبة ومبادرات أهلية جيدة وهذا لا يكفى لمواجهة احتياجات اجتماعية متجددة، بالإضافة إلى غياب الكفاءات الإدارية القادرة على العمل إما من خلال التطوع أو التوظيف.
- عدم التنسيق بين مؤسسات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة وغيرها من المؤسسات المجتمعية الأخرى سواء الأهلية أو الحكومية مما يعوق الاستفادة من الموارد والإمكانيات المادية والبشرية والتنظيمية لتلك المؤسسات في تأهيل تلك الفئات.
- عدم وجود نظام تتبعي Follow up للتأكد من تكيف واستقرار المعوق في عمله الجديد إن وجد وتغلبه على الحواجز البيئية والمجتمعية.
- القصور الواضح في البيانات الخاصة بالمعوقين وغياب الإحصاءات والمعلومات اللازمة التي تساعد في التعرف على أبعاد الإعاقات وتزايد أو تناقص أعداد المعوقين في المجتمع.
- زيادة الطلب على مؤسسات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة وعدم قدرتها على استيعاب جميع المتقدمين لها من تلك الفئات الذين يزداد عددهم طردياً كل عام مما يحد من توفير الخدمات للمحتاجين منهم.

ب– معوقات مرتبطة بعملية التأهيل ومنها:

٢٠) نقص الموارد المالية ونقص المنشآت الطبية والتعليمية ونقص أفراد التدريب والتأهيل وعدم رغبة الجماهير في التعاون مع الأجهزة القائمة بعملية التأهيل.

٢١) عدم تعاون أسرة المعاق مع مؤسسات رعايته مما ينعكس على عمليات تأهيله وصعوبة تكيفه نفسياً واجتماعياً لعدم متابعة الأسرة له وشعوره بأنه منبوذ من المجتمع.

٢٢) قضية نقص الكوادر والكفاءات المدربة في بعض مراكز التدريب المهني وخاصة الإعداد الأكاديمي وقضية تحديث برامج التأهيل المهني إذ أن معظم هذه البرامج تقليدية، وقضية تشغيل الأفراد المدربين في سوق العمل وموقف أصحاب العمل من تشغيل هؤلاء في مؤسساتهم.

٢٣) يتطلب التأهيل إمكانيات مادية هائلة قد لا تتوفر لكثير من المجتمعات وخاصة النامية منها وصعوبة تحديد مقاييس مقننة تقيس قدرات المعوق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد وعند التوجيه المهني ، كما أن التأهيل هو إعادة تدريب المعوق على مهارة معينة تناسب قدراته الباقية فهي عملية هجر أمر مألوف إلى أمر آخر غير مألوف مما يؤدي إلى مقاومة المعوق تمشياً مع النزعة العامة للفرد لمقاومة التغيير.

٢٤) قصور بعض أحكام القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ ومنها على سبيل المثال المادة الثالثة التى تنص على أن للمعوق الحق في التأهيل ، وتؤدى الدولة خدمات التأهيل دون مقابل وفى حدود المبالغ المدرجة في الميزانية ، مع العلم أن الحق في التأهيل كان من المفترض أن يكون مطلقا غير مقيد بحدود الميزانية.

٢٥) النظرة القائمة التى نظر وينظر بها المسئولون في بعض المنشآت للمعوقين الذين تم تأهيلهم ، من حيث انخفاض مستوى إنتاجهم وكثرة طلباتهم ومشاكلهم ، وفى هذا إهدار لعملية التأهيل في شموليتها ،وإثبات عجزها في تأهيل الشخص المعوق حتى يتمكن من الحصول على عمل يستقر فيه.

٢٦) قصور التأهيل وعجزه عن مسايرة التطور الذي يعرفه سوق العمل من حيث الاحتياجات المهنية ومستويات الكفاءة وهو مادى إلى إحجام بعض المؤسسات عن استقبال المعوقين حركيا بدعوى عدم ملائمتهم للمهن المؤهلين لها.

٢٧) تعدد مستويات الهيكل التنظيمي دون الالتزام بوحدة الأمر والتوجيه مما يؤدي إلي تضارب في الرأي وتعارض في التوجيه-الأشراف والتوجيه الفني علي المدارس التابعة للجمعيات غير واضح وربما يرجع ذلك إلي كثره جهات الرقابة والأشراف المالي .

٢٨) عدم وجود أهداف تربوية واضحة للجمعيات تعمل للوصول إليها.

٢٩) عزوف بعض الجمعيات عن المشاركة في الانشطة التعليمية.

توصيات الدراسة:

خرجت الدراسة بمجموعة من المقترحات أهمها :

١) تهيئة الجو الأسري السوي وتبصير الوالدين بالأسلوب السليم في تربية ابنهم المعوق حركيا وعدم التركيز على إعاقته حتى لا يشعر بالنقص إزاء نفسه وتكليفه بأعمال تتناسب مع إعاقته بحيث لا يشعر بالعجز وكذلك حتى لا تتكون لدية الاتكاليه.

٢) زيادة موارد الجمعية المالية لتتمكن من المساهمة في تحمل نفقات المعوقين حركيا داخل المدارس.

٣) توفير مؤسسات لتأهيل المعوقين حركيا في كل محافظات الجمهورية والتركيز على المناطق الريفية والمناطق النائية.

٤) زيادة الدورات التدريبية الخاصة ببرامج تأهيل المعوقين حركيا للمهنيين والعاملين بالجمعية.

٥) عمل شبكة ربط بين جميع الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين حركيا.

٦) مشاركة أولياء الأمور في الرقابة والإشراف علي جودة العملية التاهيلية بالجمعية.

٧) تشجيع مشاركة الشباب في أنشطة الجمعية التطوعية.

٨) دعوة أصحاب الحرف والمهن المختلفة من الآباء وأفراد المجتمع المحركيا.ساهمة في عمليات التأهيل .

٩) نشر الجمعية كتيبات ونشرات عن عمليات التأهيل الخاصة بالمعوقين حركيا .

١٠) رفع القيود التي تعيق دور الجمعيات الأهلية العاملة في تأهيل المعوقين حركيا وتبني فلسفة ديمقراطية تؤمن للمعوقين حركيا حق المشاركة واتخاذ القرار.

١١) إعطاء مزيد من الاستقلالية المالية والإدارية للجمعيات الأهلية في ضوء لامركزية واعية ورشيدة ومسئولة.

١٢) ضرورة توفير مراكز للنشاط والعمل من أجل الإنتاج وتوفير فرص للعمل خاصة بالمعوقين حركياً.

١٣) ضرورة الاهتمام بالبرامج التربوية والتعليمية التي تؤدى إلى الدفع من مستوى التربية في المجتمع وتثقيفه وتوجيه الفرد واكتساب عادات طيبة والابتعاد عن العادات السيئة وذلك للوقاية من حدوث الإعاقات والتخفيف من حدتها إذا وجدت .

مقترحات بإجراء دراسات مستقبلية:

- دراسة مدى فعالية أسلوب الدمج في المدارس العادية ومدى تحقيقه لأهدافه وكيفية الاستفادة من خبرات الدول المتقدمة في هذا المجال.
- دراسة لدور العلاقات الإنسانية بالجمعيات الأهلية وتأثيرها على تحقيق الجمعيات لأهدافها في ضوء خبرات الدول الأخرى.
- دراسات خاصة ببرامج التربية الخاصة المقدمة للمعوقين حركيا وأهم الاتجاهات المعاصرة المتعلقة بهذا المجال.

Fayoum University
Faculty of Education
Comparative Education Department

A Suggested Outline for Activating the Role of the Egyptian Non-Governmental Organizations in the Motor- Handicapped Rehabilitation Field in the Light of the Experiences of Some Countries.

A M .ED Thesis

Submitted By

Azza Nady Abd El zaher
Demonstrator in the Department of Comparative Education

A thesis Submitted in the Requirements for the Master Degree in Education (Comparative Education)

Supervised By

Professor Dr/
Fatma Mohamed El-Sayed
The Professor and the head of
Comparative Education Department
Faculty of Education
Fayoum University

A. Prof. Dr/
Rania Abdel Moez el gammal
Assistant Professor of Educational Sciences
Faculty of Kindergarten
Fayoum University

2012 - 1433

Summary

Hardly a community of human societies free from the presence of individuals with disabilities, but the difference appears in the nature of perception and its dealing with this class of society every privacy historical, cultural, and system of values and social norms that govern the actions of its members, and determine their perception of various aspects of life.

There are various community institutions that deal with persons with disabilities and comes on top of these institutions, NGOs, which began to impose itself as an essential partner in the community, and from this perspective shows the importance of the involvement of associations in the process of rehabilitation of the disabled physically being one of the most community institutions flexible and widespread and closer to its personnel added to the so- the world is witnessing changes due to globalization and free market policies and all that political developments taking place at all levels.

Problem of the study:

Problem of the study are summarized in the following main question:.

How can activate the role of Egyptian NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically in the light of experience of some countries and in line with the characteristics and circumstances of Egyptian society?

And the ramifications of this question the following main sub-questions.

1 - What is the philosophy of the work of NGOs (concept, great interest in them, their objectives, their importance, Characteristics)?

2 - What is the philosophy of rehabilitation of the disabled physically?

3 - What is the role played by NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically?

4 - What are the efforts undertaken by NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically in both the United States and Japan?

5 - What efforts made by the NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically Arab Republic of Egypt?

6 - What scenario proposed to activate the role of Egyptian NGOs working in the field of rehabilitation of the disabled physically in the light of the experiences of the United States and Japan and in line with the characteristics and circumstances of Egyptian society?

Objectives of the study:

The present study sought to achieve the following objectives:

1 - Identifying the philosophy of the work of NGOs (concept, objectives, importance, characteristics, and their organizations).

2 - Identify the philosophy of rehabilitation of the disabled physically.

3 - To stand on the role played by NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically.

4 - Identify the efforts made by the NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically in both the United States and Japan.

5 –To stand on the efforts undertaken by NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically Arab Republic of Egypt.

6 - Conceived proposal to activate the role of Egyptian NGOs working in the field of rehabilitation of the disabled in light of the physically experience the United States and Japan and in conformity with the characteristics and circumstances of Egyptian society.

Importance of the study: -

The importance of the study from the following considerations: -

1 - Keep up the study of global trends towards civil work, which is a measure of the progress of peoples as reflected in the perception of individuals to their responsibilities towards their communities.

2 - the multiplicity of aspects, which extends to the problem of disability affecting the individual and the family and society as a whole raised the disability also extends to social, behavioral, educational, and psychological.

3 - The study includes in addition to the experience of multi-theoretical framework of the role of NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically in both the United States and Japan.

4 - To provide decision makers and the mechanisms involved in activating the role of NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically in order to evaluate and remove the obstacles and constraints that limit their effectiveness.

5 - the study received more light on the necessity of activating the role of physically disabled persons and their parents and community members to NGOs to enable them to access information and participate in decision-making and monitoring and evaluating the services provided by NGOs as well as the invitation to contribute to the funding.

6 - Put at the end of the study conception and procedures proposed for use in activating the role of NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically Arab Republic of Egypt.

Approach to the study: The study used a comparative approach because it is the most appropriate and most comprehensive approaches to study the different systems in a manner comparable to the most comprehensive curriculum sub that can be used in this study through the use of the entrance descriptive and analytical comparative entrance.

Steps of the study: The study addressed the researcher by both sides, namely:

First, the theoretical side, including:

The first step: general framework for research and includes a display of (Introduction - previous studies and the problem of the study - the limits of the study - its importance - the curriculum - terms and steps of the study).

Step Two: Show the philosophy of NGOs and their role in the field of rehabilitation of the disabled physically.

Step Three: A view of the role of non-profit organizations in the field of rehabilitation of the disabled physically, USA.

Step Four: A view of the role of non-profit organizations in the field of rehabilitation of the disabled physically, Japan.

Step five: the actual reality of the role played by NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically Arab Republic of Egypt.

Second, the field includes the field study, which included:

Tool field study: application questionnaire was addressed to a sample of specialists and professionals working civil associations working in the field of rehabilitation of the disabled physically.

The limits of the study:

1 - The limits of objectivity: limited study on the role played by NGOs in the field of rehabilitation of the disabled physically.

2 - The limits of geography: the study is limited to some provinces of the Republic of Fayoum, Minya and Qalyubia that were applied in the field study on the subject of study.

3 - States of comparison: the study was limited to the actual reality of the role of NGOs in the field of rehabilitation of the disabled activist in Egypt and the United States and Japan.

Summary results of the study: the field study revealed a set of results including:

A - a set of constraints associated with civil associations, including:

- Lack of administrative capacity of NGOs in Egypt, the Civil Societies are based on good intentions and initiatives of civil good and this is not enough to meet the social needs renewed, in addition to the absence of managerial competencies that can work either through volunteering or employment.
- lack of coordination between the institutions of care and rehabilitation of special groups and other community institutions, whether civil or other government which impedes the use of resources and material resources, human and regulatory institutions to those in the rehabilitation of those categories.
- Lack of Follow up tracking system to ensure that adaptation and stability of the disabled in his new job, if any, and the defeat of the environmental and societal barriers.
- the apparent lack of data on persons with disabilities and the lack of statistics and information necessary to help identify the dimensions of disabilities and the increasing or decreasing the number of persons with disabilities in society.
- Increased demand for care and rehabilitation institutions, special groups and their inability to accommodate all applicants from those groups who are directly proportional to their number is increasing every year, thus limiting the provision of services to those in need.

B - The process of rehabilitation-related obstacles, including:

1) Lack of financial resources and lack of medical facilities, education, and lack of personnel training, rehabilitation and the public's unwillingness to cooperate with the hardware-based process of rehabilitation.
2) Lack of cooperation with the institutions of family care of disabled, which is reflected in the rehabilitation process and the difficulty of adapting psychologically and socially to the family not to pursue him as a pariah, and his sense of community.
3) The issue of lack of talent trained in some vocational training centers and special academic preparation software update and the issue of vocational rehabilitation as the most traditional of these programs, and the issue of trained personnel in the operation of the labor market and the attitude of employers to run these in their organizations.
4) requires the rehabilitation potential of immense material may not be available to many communities, especially developing countries and the difficulty of defining the standards codified measure the capabilities of the disabled, both at the professional qualification as a process designed to choose a profession appropriate for the individual and at the vocational guidance, and the rehabilitation is to re-train the disabled on the skill of a particular suit its remaining It is the process of abandonment is familiar to something else unusual, leading to resistance to the disabled in line with the general tendency of the individual to resist change.
5) lack of some provisions of Law No. 39 of 1975, including, for example, Article III, which provides that a disability the right to rehabilitation, and lead the state rehabilitation services free of charge and in the amounts listed in the budget, knowing that the right to rehabilitation was supposed to be entertained is restricted up to the budget.

6) view the list, which considered and viewed by officials in some facilities for persons with disabilities who have been rehabilitated, in terms of the low level of production and the large number of applications and problems, and in this waste of the rehabilitation process in its universality, and to demonstrate its inability in the rehabilitation of persons with disabilities to be able to get a job.

7) Lack of rehabilitation and his inability to keep pace with development, which he knew the labor market in terms of professional needs and levels of efficiency and what is the reluctance of some institutions for the physically disabled Receive the pretext of lack of suitability qualified her for the professions.

8) multiple levels of the organizational structure without the obligation of the unity of command and direction, leading to a conflict of opinion and conflict of direction - supervision and technical guidance to schools of the associations is not clear and may be due to the high points of control and financial supervision.

9) The absence of clear educational goals of the associations working to reach them.

10) The reluctance of some associations to participate in educational activities.

Recommendations of the study:

The study came out a set of proposals including:

1) Create the proper atmosphere of family and enlighten parents the proper way in the education of their son signatory mobility and lack of focus on the block it so as not to feel inferior about the same and given work commensurate with the block it does not feel so helpless and so does not consist of a friendly dependency.

2) Increase the financial resources of the Association to be able to afford to contribute to the mobility of persons with disabilities within the schools.

3) The provision of institutions for the rehabilitation of

physically disabled persons in all governorates of the republic and to focus on rural areas and remote areas.

4) Increase training sessions on programs of rehabilitation of the disabled mobility of professionals and staff association.
5) Network link between the works of all NGOs working in the field of rehabilitation of the disabled physically.
6) Parental involvement in monitoring and supervising the quality of the process qualifying association.
7) Encourage the participation of young people in voluntary activities of the association.
8) Invite the owners of the various trades and professions of parents and community members to contribute to the rehabilitation operations.
9) Publish Assembly brochures and leaflets on the operations of rehabilitation for the disabled physically.
10) The lifting of restrictions that hinder the role of NGOs working in the rehabilitation of the disabled and physically secure the adoption of the philosophy of democracy for the mobility disabled the right to participation and decision making
11) To give more financial and administrative autonomy of NGOs in the light of the decentralization of conscious and rational and responsible.
12) The need to provide centers of activity and work for the production and provide employment opportunities for Disabled Guests physically.
13) Emphasized the importance of educational programs that lead to the payment of the level of education in the community and educate and guide the individual and the good habits and stay away from bad habits in order to prevent the occurrence of disabilities and mitigation, if any.

Proposals for further studies: -

- Study the effectiveness of the method of integration in regular schools and how to achieve its objectives and how to benefit from the experiences of developed countries in this area.
- A study of the role of civil societies of human relations and their impact on achieving the objectives of the association in light of the experiences of other countries.
- Special studies of special education programs provided for the mobility disabled and the most important contemporary trends in this area.