معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوي الهمم

Barriers to planning social protection services for children of Determination

أميره عمر عبد الحفيظ على

تخصص: التخطيط الاجتماعي

Email: amiraaomar725@gmail.com

DOI: 10.21608/BAAT.2024.241088.1103

تاريخ استلام البحث	تاريخ قبول البحث	تاريخ نشر البحث
٢٠٢٣/١٠/٦	٢٠٢٤/٣/١٢	٢٠٢٤/٣/٢٧

٢٠٢٤

معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوي الهمم

ملخص الدراسة:

يعتبر مستوى الرعاية بذوى الهمم معياراً أساسياً لقياس حضارة الأمم ومدى تطورها وتشكل رعاية ذوى الهمم أحدى أولويات الدول والمنظمات المعاصرة والتى تنبثق من مشروعية حق ذوى الهمم فى فرص متكافئة مع غيرهم فى كافة مجالات الحياة ،لذا هدفت الدراسة إلى تحديد معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم وتضمنت عدة مفاهيم (تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية – ذوى الهمم)، وتنتمى هذة الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية ، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعى بالعينة لعدد (١٢٠) أخصائى اجتماعى بالمدارس والأدارات التعليمية ،واعتمدت على مقياس لجمع البيانات ،وأسفرت الدراسة عن موافقة الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة مرتفعه على معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم بقوه نسبية بلغت (٨٣٪) ، وتوصلت الدراسة إلى تحديد أهم معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم وهى عدم كفاية الميزانية المخصصة لتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية بالمدرسة بقوة نسبية (٩٠٪) ،الروتين وتعقد الإجراءات اللازمة لتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية لذوى الهمم بقوة نسبية(٨٩.٧٪) ، عدم وضوح سياسات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم بقوة نسبية (٨٨٪) ، نقص البرامج التدريبيه للاخصائيين الاجتماعيين عن الحماية الاجتماعية لذوى الهمم بقوة نسبية (٨٧.٧٪) ،وتمثلت اهم المقترحات فى تفعيل دور وزارة التربية والتعليم بشأن اللوائح الخاصة بالحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم بالمدارس والأدارات التعليمية وفقاً للمتغيرات الأقليمية والدولية والتخطيط الفعال لتنفيذ البرامج والأنشطة الخاصة بالحماية الاجتماعية ،واعداد قواعد وبيانات دقيقة وشاملة عن الأطفال ذوى الهمم وتوفير التدريب اللازم للأخصائيين الاجتماعيين عن برامج الحماية الاجتماعية

الكلمات الدالة: تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية، ذوى الهمم.

Abstract:

The level of care for the concerned is an essential criterion for measuring the civilization of nations and the extent of their development, and the care of those with concern is one of the priorities of contemporary countries and organizations that emerge from the legitimacy of the right of those with concerns to equal opportunities with others in all Areas of life .Therefor the study aimed to identify the obstacles to planning social protection services for children with disabilities and included several concepts (social protection - social planning - people of determination). This study belongs to the type of descriptive studies, and relied on the social survey approach with a sample of (120) social workers in schools. and educational administrations, and relied on a scale to collect data. The study resulted in a high percentage of social workers' agreement on the obstacles to planning social protection services for children with special needs, with a relative strength of (83%), The study identified

the most important obstacles to planning social protection services for children with disabilities, which are the insufficient budget allocated to implement school social protection programs with a relative strength (90%), red tape and the complexity of the procedures necessary to implement social protection programs for people with determination with a relative strength (89.7%), and lack of clarity in policies. Social protection for children of determination is relatively strong (88%), lack of training programs for social workers on social protection for people of determination is relatively strong (87.7%),The most important proposals were to activate the role of the Ministry of Education regarding regulations for social protection for children with disabilities in schools and educational administrations in accordance with regional and international variables, effective planning for the implementation of programs and activities related to social protection, preparing accurate and comprehensive rules and data on children with disabilities, and providing the necessary training for social workers about programs. Social protection.).
Keywords: social protection - people of determination.

اولاً: مشكله الدراسة:

تعتبر التنمية هى استثمار الموارد البشرية والمادية والتنظيمية مع تضافر الجهود الحكومية والأهلية فى مناخ ديمقراطى لتحقيق الأهداف وزيادة مشاركة كل القوى الاجتماعية فى المجتمع ،وصنع القرارت التنموية وتنفيذها والاستفادة من عائدها ومردودها، وبما أن الإنسان هو المستهدف من عمليات التنمية التى تستهدف زيادة فرص الحياة للإنسان وتحسينها للأفضل والمساواة والعدالة فى إمكانية الحصول عليها، بما يتضمن تحرير طاقات الفرد وإطلاق قدراتة على العمل والإنجاز ورفع معدلات أدائة ودعم ثقتة بنفسة وقدراتة على الابداع والإبتكار بما يحقق الاعتماد على الذات.(السمالوطى ،٢٠١٧: ١٨).

لذا فإن مستوى الرعاية بذوى الهمم يعتبر معياراً أساسياً لقياس حضارة الأمم ومدى تطورها وتشكل رعاية ذوى الهمم إحدى أولويات الدول والمنظمات المعاصرة والتى تنبثق من مشروعية حق ذوى الهمم فى فرص متكافئة مع غيرهم فى كافة مجالات الحياة وفى العيش بكرامة وحرية .(معنصر ،٢٠١٨: ٢٩).

وفى تصنيف ذوى الهمم اختلف العلماء حيث هناك من أكتفى بتعريف ذوى الهمم دون تعداد تصنيفاتهم فى حين هناك من عرف المعاق وحصر حالات الأعاقة وأن معرفة درجة الأعاقة تساهم فى تحديد الحماية اللازامة لكل فئة.(منانه واخرون ،٢٠١١٧: ١٨).

ولذا فقد وصل تعداد ذوى الهمم فى مصر من واقع بيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء وفقاً للخطة الخمسية الى ١٠.٦٪ ذوى الصعوبات من الدرجه البسيطة إلى المطلقة و٢.٥٪من ذوى الصعوبات من الدرجة الكبيرة الى المطلقة.(الجهاز المركزى لتعبئه والاحصاء ،٢٠١٧: ٣).

وتشير دراسة (التويمى وأخرون ،٢٠١٨) بعنوان (التخطيط الاجتماعى ودوره فى عمليات التنميه فى المجتمع) إلى التخطيط الاجتماعى من أجل الحماية توفير اقصى قدر ممكن من الرعاية الاجتماعية والتعليمية للأطفال ذوى الهمم وذلك عن طريق خدمات فردية أوجماعية أو مجتمعية.

وترتكز سياسية الحماية الاجتماعية بالوطن العربى على أساس بناء بعض المداخل العلمية والتطبيقية لمواجهة المشكلات المترتبةعلى عدم الإهتمام بمدخل الحماية الاجتماعية، والذى يستلزم التدخل المبكر لمواجهة مشكلات الفئات الضعيفة أو المهمشة ،حيث تتزايد فى بعض الدول العربية أعداد الأشخاص ذوى الهمم وغيرها من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والأمر الذى يستدعى مواجهةهذة المشكلات باستراتيجيات مهنية واضحة تتطلب برامج الحماية الاجتماعية وتعزيز قدرة الأفراد والجماعات والمجتمعات على مواجهة المخاطر الاقتصادية والاجتماعية ،وتضمن حصولهم على أحتياجاتهم من مأكل وملبس وصحة وتعليم وأمن.(عبد اللطيف ،٢٠١٤: ٣).

وبدأ الإهتمام عالمياً بحقوق ذوى الهمم بعد أن أداركت الأنظمة بشكل خاص أن غياب احترام هذة الحقوق يعتبر انطلاقا للثورات والإنتقاضات وعليهم توفير الحقوق المختلفة لذوى الهمم سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أوتعليميةوذلك بتخصيص عام ٢٠١٨م ليكون عاما دولياً لذوى الهمم نتيجة للزيادة المستمرة فى اعداد ذوى الهمم.(عبد العال،٢٠١٦: ١٦٥، ١٦٦).

ووفقاً لقانون حقوق الاشخاص ذوى الهمم مادة (٣) من خلال الحماية الاجتماعية يتمتع ذوى الهمم بجميع حقوقهم على قدم المساواة مع الأخرين، بما فى ذلك حقهم فى الضمان الاجتماعى وفى مستوى معيشى لائق وضمان مشاركتهم فى البرامج والسياسات الاقتصادية التى تساهم فى الحد من الفقر والاستبعاد وعدم المساواة وتعزيز الاستقرار والتماسك الاجتماعى، بهدف تلبية احتياجاتهم من خلال تأمين الدخل والوصول للرعاية الصحية والتعليمية والتضمين داخل المجتمع وحمايتهم من الأزمات والكوارث حتى يتحقق لهم الاستقرار الاقتصادى والعدالة الاجتماعية. (قانون رقم ١٠ ،٢٠١٨: ٤)

وتسعى الخدمة الاجتماعية الى مساعدة ذوى الهمم على إعادة تأهيليهم مهنيا ونفسيا واجتماعيا لاسترداد أقصى مايمكن من إمكانيتهم فى الحياة من خلال تنمية ماتبقى لديهم من قدرات وإمكانيات ومساعدتهم على الحياة الكريمة. (عبد الهادى وآخرون ،٢٠١٧: ٢٣١)

لذا فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تستخدام التخطيط فى تطوير وتحسين خدمات البرامج الاجتماعية التى تساهم فى تحسين أداء المؤسسات وتحقيق أهدفها بكفاءة وذلك انطلاقاً من أن التخطيط هو المحاولة الواعية لحل المشكلات والتحكم فى سير الأحداث المستقبلية وذلك عن طريق التفكير المنظم وتقصى الحقائق وممارسه الأختيار بين الخطط البديلة للأداء الأفضل من خلال الأولويات للمهام والمسؤليات التى تحقق الأهداف الموضوعية(حسن واخرون،٢٠١٥: ١١، ١٢).

و يعد التخطيط الاجتماعى له تأثير فى دعم وتوفير الحماية الاجتماعية من خلال الاعتماد على معلومات كافية وحديثة ودقيقة ليحقق التكامل بين برامج الحماية والاتجاة العام لمستقبل ذوى الهمم، لذلك يجب الاستخدام الرشيد للموارد المتاحة والممكنة من خلال رسم السياسات والإجراءت والتنبؤات واعداد الميزانيات ووضع البرامج ومشروعات العمل والجدول الزمنية لها.(ابو النصر، ٢٠٠٩: ٢٠).

و تشير دراسة(Drucza:2018: 311: 312)بعنوان(السياسة وراء الحماية الاجتماعية في نيبال) حيث توصلت هذة الدراسة إلى أن الحماية الاجتماعية تعتبر من السياسات والبرامج التي توفر الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية مثل الصحة والتعليم وضمان مستوى كاف من الأمن في ظل حالات طوارئ متعددة للحياة تتعلق بالبطالة وذوى الهمم وما إلى ذلك.

ويتطلب تحقيق أهداف الحماية الاجتماعية لذوى الهمم العديد من الأسباب منها ما يتحقق عن طريق تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية الى أقصى مستويات التعاون بين كافة الأجهزة والمؤسسات المهتمة بالرعاية التعليمية لذوى الهمم،حيث تعمل هذة الأجهزة فى اطار سياسة محددة فعن طريق التخطيط يمكن تحقيق أقصى استثمار ممكن للإمكانيات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة أوالتى يمكن أتاحتها وتوجيهها التوجية الأمثل للتغيروالخطوة المهمة فى عملية التخطيط هى تحديد الأهداف التى يتم العمل على تنفيذها.(خفاجي ،٢٠١٩: ١٦٣).

ثانياً: أهمية الدراسة:

- ترجع أهمية الدراسة الى أن ذوى الهمم من الفئات التى تهتم بها القيادة السياسية بأعتبارهم جزاء رئيسيا من قوه العمل ومكوناً مهماً للثرروة البشرية ووضعت فى أجنده التنمية المستدامة ٢٠٣٠م فى مصر وتهتم القيادة السياسيه بهذة الفئة وبرامج قدراتهم
- توجيه اهتمام المخططين الاجتماعيين للحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم ودورها وأهميتها.
- محدودية الدراسات والأبحاث العلمية التخصصية فيما يتعلق بالدراسة الحالية وفقاً لحدود علم الباحثة.
- الزيادة فى أعداد ذوى الهمم عام بعد عام وضرورة الإهتمام بهم من خلال دراسات تعمل على قياس معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة لأطفال ذوى الهمم حيث بلغ عدد ذوى الهمم وفقاً لإحصائيات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والأحصاء بجمهورية مصر العربية عام ٢٠١٧م ،أن نسبة عدد ذوى الهمم وفقاً للخطة الخمسية الى ١٠.٦٪ ذوى الصعوبات من الدرجة البسيطةإلى المطلقة و٢.٥٪من ذوى الصعوبات من الدرجة الكبيرة الى المطلقة.(الجهاز المركزى ،٢٠١٧: ٣).

ثالثاً: اهداف الدراسة:

تحديد معوقات تخطيط خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

- ما معوقات تخطيط خدمات الحمايه الاحتماعيه للأطفال ذوى الهمم.

خامساً: مفاهيم الدراسة

١) خدمات الحماية الاجتماعية :

مجموعه من الخدمات والانشطه المترابطه الهادفه الى تحقيق الاستقرار الاقتصادى والاجتماعى بتحرير الانسان من ضغط الحاجه والجوع والحرمان والحد من خسائرة وحمايتة مايهددة من اخطار داخلية وخارجية كالأزمات الاقتصاديه والمالية والحروب وحالة الحصار الاقتصادى والكوراث الطبيعية كالمجاعات والفيضانات والامراض الوبائيه ويشمل مفهوم الحمايه الاجتماعيه مجموعه من التدابير التى تؤهل الانسان للحصول على احتياجاته الاساسيه من الماكل والمسكن والملبس والعلاج خاصه فى الظروف التى يواجه فيها كارثه طبيعيه وحمايه الحد الادنى لمستوى المعيشه وتشمل اكثر الفئات الاجتماعيه الضعيفه ومنها(ذوى الاعاقه ،اليتامى وغيرها). (عويدات ،٢٠١٤: ٧).

كما تعرف بأنها : مجموعة من السياسات والإجراءات اللازمة للحد من الفقر والحرمان المتعدد الأبعاد لضمان الحد الأدنى من سبل العيش لجميع المواطنين. ويشمل جميع التدابير غير القائمة على الاشتراكات والتدابير القائمة على الاشتراكات(Drucza:2018: 311: 312)

ومن خلال ماسبق يمكن تعريف خدمات الحماية الاجتماعية إجرائياً

- هى مجموعة من التدابير التى تؤهل الانسان للحصول على احتياجاتة الأساسية.
- هى مجموعة من الأليات الهادفة لتحقيق الاستقرار الاقتصادى والاجتماعى.
- هى حماية الحد الأدنى لمستوى المعيشة للفئات الأكثر ضعفاً .
- هى منع ودفع المخاطر الأقتصادية والاجتماعية والبيئية التى تواجة فئات المجتمع.

٢) مفهوم الفئات الخاصة:

يمكن تعريفهم بأنهم " مجموعة من الأفراد الذين يختلفون عمن يطلقون عليهم لفظ عادى أو سوى من الناحية الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية إلي درجة تستوجب عمليات التأهيل الخاصة لكي يستخدم أقصي ما تسمح به قدراتة ومواهبة(عبد الحميد ،٢٠٠٤: ٣٨).

مفهوم الإعاقة:

تعرف الإعاقة لغوياً: بأنها عاقة عن الشئ عوقاً منعه عنة وشغلة عنة فهو عائق, عوق للعاقل ولغيرة عوائق, عوقة عن كذا عاقة, تعوق امتنع وتثبط .(الوجيز,١٩٩٥: ٤٤١)

وعرفها معجم الرعاية الصحية بأنها أذى يصيب شخصاً ما نتيجة إختلال أو عجز ويؤدي إلي تحديد أو فقدان القدرة علي أداء دورة في المعتاد في الحياة وفقاً لعمرة وجنسة وخصائصة الاجتماعية والثقافية. (خوجه، ٢٠٠٧: ١٨٩).

مفهوم العجز: هو قصور يؤدي إلي الاختلال الوظيفي أو عجز النشاط وليس له بالضرورة تأثير علي حياة الفرد العادية(رمضان ،١٩٩٠: ١٧٩).

هي حالة من الضرر أو التعطيل البدني أو العلة ذات صورة موضوعية يمكن عادة وصفها وتشخيصها بمعرفة طبيب وهي بالضرورة شيئ طبي (سليمان، ٢٠٠١: ٥٣).

وعرفها آخرون هم أفراد يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة على تعلم او اكتساب خبرات او مهارات واداء اعمال يقوم بها الفرد العادى السليم المماثل لهم فى العمر والخلفية الثقافية اوالإقتصادية أو الاجتماعية ،بالاضافة إلى احتياجات الفرد العادى واحتياجات تعلمية ونفسية وحياتية ومهنية واقتصادية وصحية خاصة يلتزم المجتمع بتوفيرها لهم باعتبارهم مواطنين وبشرا قبل ان يكونوا معاقين كغيرهم من افراد المجتمع (عزيز واخرون ،٢٠٢٠: ٢٢٢: ٢٢٣).

وترى الباحثة بعد استعراض مجموعه التعريفات السابقة تعتمد الدراسة الحالية على مفهوم ذوى الهمم وهو:

هم أفراد يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة على تعلم أو أكتساب خبرات أو مهارات واداء أعمال يقوم بها الفرد العادى السليم المماثل لهم فى قدرتهم الجسدية أو الحسية أو العقلية أوالتعليمية أو النفسية إلى الحد الذى يحد من قدرتة على اداء المتطلبات العادية.

وتعرف الباحثة ذوى الهمم اجرائياً:

- هم أفراد يعانون نتيجة عوامل ورائية أوبيئية مكتسبة
- هم الأفراد الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الإنفعالية أو الاجتماعية
- هى مظاهر الضعف التي تظهر لدي الأطفال عن أداء شيء معين يود أن يؤديه.

سادساً: الإجراءات المنهجية:

اولاً: نوع الدراسة:

تنتمى هذة الدراسة وفقاً لأهدافها إلى نمط الدراسات الوصفية التى توفر المعلومات وتؤكد على وصف وتفسير العلاقة بين الظواهر والأحداث،كما أن الدراسات الوصفية تقدم صورة مفصلة لموضوع الدراسة ولذلك فإن الدراسة الوصفية تعتمد على جميع الحقائق وتفسيرها.

ثانيا: المنهج المستخدم:

تعتمد هذة الدراسة وفقاً لنوعها وأهدافها على منهج المسح الاجتماعى الشامل كأحد المناهج المستخدمة فى البحوث الوصفية باعتبارالمسح الاجتماعى استراتيجية مرنه تطبق على المجتمعات الصغيرة والكبيرة على الأدارات التعليمية والمدارس الحكومية ومدارس التربية الخاصة بذوى الهمم على مستوى محافظه بنى سويف وعددهم (١٢٠) مفرده .

ثالثاً: ادوات الدراسة:

تحقيقاً لأهداف الدراسة واتساقاً مع منهجيتها اعتمدت الدراسة على أداه رئيسية بغرض الحصول على البيانات من مصادر متعددة للتأكد من صدق البيانات التى تم جمعها لتحقيق الأهداف المراد تحقيقها وتمثلت أدوات جمع البيانات فيما يلى:

(استبيان للاخصائيين الاجتماعيين حول متطلبات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم).

رابعا: ثبات وصدق االأداه :

اعتمدت الدراسة فى اداة القياس على الصدق الظاهرى للتأكد من صدق الاستبانة وجدواها وذلك من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين ذووى الأختصاص الأدارى والأكاديمى من الأساتذة.كما تم التحقق من مدي إمكانية الأعتماد علي آراء المستقصي منهم في قياس متغيرات الدراسة من خلال التحقق من مدي ثبات وصدق أسئلة قائمة الاستقصاء المستخدمة في الدراسة ، وذلك كالتالي :

جدول رقم (١) نتائج اختبار ثبات وصدق أسئله قائمه الاستقصاء المستخدمه فى الدراسة.

م	المتغيرات	عدد العبارات	معامل ألفا- كرونباخ	معامل الصدق الذاتي
١	المتطلبات المعرفيه لتخطيط خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم	15	0.953	0.976
٢	المتطلبات القيميه لتخطيط خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم.	15	0.908	0.953
٣	المتطلبات المهاريه لتخطيط خدمات الحماية الجتماعيه للأطفال ذوى الهمم	15	0.912	0.955
4	معوقات تخطيط خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم	20	0.900	0.949

5	مقترحات تخطيط خدمات الحمايه الجتماعيه للأطفال ذوى الهمم	20	0.946	0.973

يتضح من الجدول رقم (١) أن معامل الثابت اكبر من (٠.٧٠) بالنسبه للمتغيرات الدراسه والمعنية بثابت النتائج الاستقصاء ، كما يتبين أن معامل الصدق اكبر من (٠.٧٠) بالنسبه للنفس المتغيرات ومن ثم يتحقق الصدق ويستنتج قبول الاستجابات للقياس متغيرات الدراسة.

خامساً: مجالات الدراسه :

١- المجال المكانى :

تم تطبيق الدراسة على مدراس وادارات تعليمية على مستوى محافظة بنى سويف .

حيث تم اختيار المجال المكانى وفقاً للأعتبارات الأتيه :

- موافقة ادارة تلك المؤسسات على التطبيق الدراسة بها
- توافر عينة الدراسة بتلك المؤسسات
- تعد تلك المؤسسات المعنيه بتقديم خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم ويوجد بها عدد كبير من الاخصائين الاجتماعيين
- تم ترشيح تلك المدارس وذلك وفقاً للمعلومات الواردة من مديرية التربية والتعليم بمحافظة بنى سويف عدم إجراء دراسات سابقة على مجتمع الدراسة بهذا الشأن وذلك فى حدود علم الدارس
- تعاون هذه المدارس مع الباحثه وترحيبهم بإجراء الدراسة بها حيث أن الباحثه تقوم بالأشراف على التدريب الميدانى لطلاب الفرقه الثالثة.

٢- المجال البشرى:

تم التطبيق الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعين العاملين بمدارس التربية الخاصة ومدارس الحكومية والأدارات التعليمية بمحافظة بنى سويف كحصر شامل وعددهم ١٢٠ مفرده .

- **مبررات اختيار العينة :**

- أوصت الدراسات السابقة بحاجة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال المدرسى إلى تحقيق أهداف متطلبات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم .
- توافر عينه الدراسه بتلك المؤسسات .
- تعد تلك المؤسسات المعنيه بتقديم خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم ويوجد بها عدد كبير من الإخصائين الاجتماعيين .

- هم الأكثر العاملين دراية بالطلاب دلخل المدرسة ومن ثم يجب تفعيل أدوارهم وتطوير أدائهم بشكل مستمر .

٣- المجال الزمنى:

هى فتره جمع البيانات للإطار الميدانى وجدولتها وتحليلها وتفسيرها واستخراج النتائج .

سادساً: تحليل وتفسير بيانات الدراسة :

- ما معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم؟

جدول (٢) : تحديد معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم

ن= ١٢٠

م	البعد	الاستجابات			مجموع الأوزان	الوسط المرجح	الانحراف المعيارى	القوة النسبية (%)	ترتيب القوة	درجة الموافقة
		نعم	الى حد ما	لا						
١	نقص الخبرات ومهارات الاخصائين	76	34	10	306	2.55	0.646	85	8	مرتفعة
٢	قصور فى تطوير البرامج وضعف العلاقه بين المؤسسه والمؤسسات الاخرى	58	56	6	292	2.43	0.590	81	14	مرتفعة
٣	عدم تكليف الاخصائيين الاجتماعيين باداء ادوارهم وتكليف اشخاص غير متخصصين	53	39	28	265	2.21	0.798	73.7	19	متوسطة
٤	ضعف وعى المجتمع بدور المؤسسه ونقص الموارد والامكانيات بالمؤسسه	73	43	4	309	2.58	0.560	86	6	مرتفعة
٥	نقص البرامج التدريبيه للاخصائيين الاجتماعيين عن الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم	80	35	5	315	2.63	0.566	87.7	4	مرتفعة
٦	انخفاض مستوى قدره الإخصائيين الاجتماعيين عن تحمل مسؤليه عمله فى تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية لذوى الهمم	48	53	19	269	2.24	0.710	74.7	18	متوسطة
٧	نقص رغبه الاخصائيين الاجتماعيين فى المشاركة فى اتخاذ القرارت	59	43	18	281	2.34	0.728	78	16	مرتفعة
٨	ضعف قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على تطبيق مادرسه من نماذج ونظريات	43	69	8	275	2.29	0.585	76.3	17	متوسطة

٩	عدم التجديد والابتكار من قبل اداره المدرسه فى تقديم البرامج الخاصه بالحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم	65	42	13	292	2.43	0.683	81	14	مرتفعة
١٠	عدم تدخل المدرسه فى شبكات العمل فى مجال الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم	55	56	9	286	2.38	0.624	79.3	15	مرتفعة
١١	ضعف قدره المدرسه على اعداد كوادر مهنيه قادره على المشاركه بفاعليه بتنفيذ برامج الحمايه الاجتماعيه	75	37	8	307	2.56	0.619	85.3	7	مرتفعة
١٢	الروتين وتعقد الاجراءات اللازمه لتفيذ برامج الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم	92	19	9	323	2.69	0.605	89.7	2	مرتفعة
١٣	عدم وضوح سياسات الحمايه الاجتماعيه للاطفال ذوى الهمم	81	33	5	314	2.64	0.563	88	3	مرتفعة
١٤	عدم وجود برامج اعداد مهنى لإعداد اخصائى اجتماعى	63	48	9	294	2.45	0.633	81.7	13	مرتفعة
١٥	ندره الموارد البشريه والماديه اللازمه لتنفيذ برامج الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم	75	34	11	304	2.53	0.660	84.3	9	مرتفعة
16	إنخفاض الوعى المجتمعى بأهميه الحمايه الاجتماعيه للاطفال ذوى الهمم	79	36	5	314	2.62	0.568	87.3	5	مرتفعة
17	عدم كفايه الميزنيه المخصصه لتنفيذ برامج الحمايه الاجتماعيه بالمدرسه	87	30	3	324	2.70	0.512	90	1	مرتفعة
18	استبعاد ذوى الهمم من برامج الحمايه الاجتماعيه من المشاركه فى صنع القرار	74	33	13	301	2.51	0.686	83.7	10	مرتفعة
19	الافتقار الى البيانات الاحصائيه الدقيقه حول فئات ذوى الهمم	69	42	9	300	2.50	0.635	83.3	11	مرتفعة
20	عدم نشر ثقافه الحمايه الاجتماعيه بالمجال المدرسى	68	42	10	298	2.48	0.648	82.7	12	مرتفعة
الوسط الحسابى والانحراف المعيارى للبعد ككل						2.49	0.63	83	مرتفع	

يوضح جدول (٢) اجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بتحديد معوقات تخطيط خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم. ويمكن تحديد هذة المعوقات وفقا لأهميتها الاحصائية على النحو التالى:

- الترتيب الاول: "عدم كفاية الميزانية المخصصه لتنفيذ برامج الحمايه الاجتماعيه بالمدرسه" بمتوسط حسابى بلغ (٢.٧٠) وبقوة نسبية (٩٠٪).

- الترتيب الثانى: "الروتين وتعقد الاجراءات اللازمه لتنفيذ برامج الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم " بمتوسط حسابى بلغ (٢.٦٩) وبقوة نسبية (89.7%).
- الترتيب الثالث: "عدم وضوح سياسات الحمايه الاجتماعيه للاطفال ذوى الهمم " وذلك بمتوسط حسابى بلغ (2.64) وبقوة نسبية (٨٨٪).
- الترتيب الرابع: " نقص البرامج التدريبيه للاخصائين الاجتماعين عن الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم" وذلك بمتوسط حسابى بلغ (2.63) وبقوة نسبية (87.7%).
- الترتيب الخامس: " إنخفاض الوعى المجتمعى بأهميه الحمايه الاجتماعيه للاطفال ذوى الهمم" وذلك بمتوسط حسابى بلغ (2.62) وبقوة نسبية (87.3%).
- الترتيب السادس: " ضعف وعى المجتمع بدور المؤسسه ونقص الموارد والامكانيات بامؤسسه والنزاع بين اعضاء فرق العمل" بمتوسط بلغ (2.58) وبقوة نسبية (٨٦٪).
- الترتيب السابع: " ضعف قدره المدرسه على اعداد كوادر مهنيه قادره على المشاركه بفاعليه بتنفيذ برامج الحمايه الاجتماعيه " بمتوسط بلغ (2.56) وبقوة نسبية (٨٥.٣٪).
- الترتيب الثامن: " نقص الخبرات ومهارات الاخصائين وسوء استثمارهم للمورد المتاحه" بمتوسط بلغ (2.55) وبقوة نسبية (٨٥٪).
- الترتيب التاسع: " ندره الموارد البشريه والماديه اللازمه لتنفيذ برامج الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم" بمتوسط بلغ (2.53) وبقوة نسبية (٨٤.٣٪).
- الترتيب العاشر: " استبعاد ذوى الهمم من برامج الحمايه الاجتماعيه من المشاركه فى صنع القرار" بمتوسط بلغ (٢.٥١) وبقوة نسبية (83.7%).
- الترتيب الحادى عشر: "الافتقار الى البيانات الاحصائيه الدقيقه حول فئات ذوى الهمم" بمتوسط بلغ (2.50) وبقوة نسبية (٨٣.٣٪).
- الترتيب الثانى عشر: "عدم نشر ثقافه الحمايه الاجتماعيه بالمجال المدرسى وتوعيه المعلمين باهمبه خدمات الحمايه الاجتماعيه" بمتوسط بلغ (2.48) وبقوة نسبية (٨٢.٧٪).
- الترتيب الثالث عشر: " عدم وجود برامج اعداد مهنى لإعداد اخصائى اجتماعى فى مجال الحمايه الاجتماعيه" بمتوسط بلغ (2.45) وبقوة نسبية (٨١.٧٪).
- الترتيب الرابع عشر: " قصور فى تطوير البرامج وضعف العلاقه بين المؤسسه والمؤسسات الاخرى ؛ عدم التجديد والابتكار من قبل اداره المدرسه فى تقديم البرامج الخاصه بالحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم" بمتوسط بلغ (٢.٤٣) وبقوة نسبية (٨١٪).

- الترتيب الخامس عشر: "عدم تدخل المدرسه فى شبكات العمل فى مجال الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم" بمتوسط بلغ (2.38) وبقوة نسبية (٧٩.٣٪).
- الترتيب السادس عشر: " نقص رغبه الاخصائين الاجتماعين فى المشاركه فى اتخاذ القرارت المتعلقه بالمشكلات التى تواجه خدمات الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم" بمتوسط بلغ (2.34) وبقوة نسبية (٧٨٪).
- الترتيب السابع عشر: "ضعف قدره الاخصائين الاجتماعين على تطبيق مادرسه من نماذج ونظريات" بمتوسط بلغ (2.29) وبقوة نسبية (٧٦.٣٪).
- الترتيب الثامن عشر: " انخفاض مستوى قدره الاخصائين الاجتماعين عن تحمل مسؤليه عمله فى تخطيط خدمات الحمايه الاجتماعيه لذوى الهمم" بمتوسط بلغ (2.24) وبقوة نسبية (٧٤.٧٪).
- الترتيب التاسع عشر: جاءت فى المرتبة الاخيرة من حيث ترتيب معوقات تخطيط خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم فقرة "عدم تكليف الاخصائين الاجتماعين باداء ادوارهم وتكليف اشخاص غير متخصصين" وذلك بمتوسط حسابى بلغ (2.21) وبقوة نسبية (٧٣.٧٪).

بشكل عام يتبين ان درجة الموافقة على تحديد معوقات تخطيط خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم كانت مرتفعة بقوة نسبية (٨٣٪). كما نلاحظ أن قيم الانحراف المعياري في بعد تحديد معوقات تخطيط خدمات الحمايه الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم تقل عن الواحد الصحيح، بما يدل علي وجود توافق في الآراء بين مفردات العينة حول هذا البعد.

وتتفق معها نتائج دراسة (يمانى ، ٢٠٢٠: ٣٤٩) الى تحديد أهم معوقات دورالأخصائى وهى عدم تعاون فريق العمل مع الأخصائى وعدم وجود اعداد كافية تتناسب مع حجم وطبيعة العمل وقلة عدد الدورات التدريبية ، وتمثلت أهم المقترحات فى تتحقق الأهداف المبتغاه وضرورة زيادة عدد الدورات التدربية وزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين .

- **سابعاً: النتائج العامه للدراسة :**

اولاً: وصف مجتمع عينة الدراسة: (الإخصائيين الاجتماعين وموجهين التربية الاجتماعية)

- أن نسبة تمثيل الإناث (٦٧.٥) اكبر من نسبة تمثيل الذكور(٣٢.٥).
- أن نسبه تمثيل الفئه العمريه من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عاما (٤٤.١٪) اكبر من نسبه تمثيل الفئه العمريه ٣٠إلى اقل من ٤٠ عاما (٢٩.٢٪) ويليها الفئه العمريه ٥٠عاما فأكثر (٢٥٪).
- ان نسبة تمثيل الحاصلين على بكالوريوس خدمه اجتماعية (٦٨.٣٪) أكبر من نسبة تمثيل دبلوم الدراسات العليا(١٩.٢٪) ويليها نسبة تمثيل الحاصلين على لسانس أداب علم اجتماع(١٠٪).

- أن نسبة تمثيل سنوات الخبره ١٥سنة فأكثر(٤٨.٣٪) أكبر من نسبة تمثيل سنوات الخبره من١٠إلى اقل من ١٥ سنه(٤٠.٨٪) ويليها سنوات الخبره من ٥إلى أقل من ١٠ سنوات (٩.٢٪).
- أن نسبة تمثيل الدرجه الوظفيه أخصائى أول (أ)(٣٥.٨٪) اكبر من نسبة تثميل أخصائى أول(٢٥.٨٪) ويلية درجه أخصائى خبير(٢١.٧٪) ويلية درجه كبير أخصائين(١١.٧٪) ويليه درجه أخصائى(٤.٢٪) ويلية درجه أخصائى مساعد (٠.٨٪)
- أن نسبة تمثيل المرحله الأبتدائيه(٥٣.٣٣٪) اكبر من نسبة تمثيل مرحله الأعداديه ومرحلة الثانويه (٢٣.٣٣٪).
- أن نسبة جميع افراد العينة قد حصلوا على دورات تدريبية فى التعامل مع الاطفال ذوى الهمم بنسبة ١٠٠٪.
- أن نسبة تمثيل الحصلوا على أقل من ثلاث دورات تدربية(٨١.٧٪) أكبر من نسبة تمثيل الحصلوا على ٣إلى أقل من ٦ دورات(٨.٣٪) ،ثم يلية الحصلوا على ٦دورات إلى أقل من ٩دورات(٧.٥٪) ،ثم يلية الحصلوا على ٩ دورات فأكثر (٢.٥٪).

ثانياً: النتائج المتعلقه بالأجابة على تساؤلات الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تجيب على تساؤلات التى تم تحديدها وفقاً لاهداف الدراسة وتضح كالتالى:

- **فيما يتعلق بالتساؤل : ما معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم؟**

توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعوقات كأحد ابعاد معوقات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم كما يحددها الاخصائيون الاجتماعيون بنسبة مرتفعة بلغت(٨٣٪).

ثامناً: التصور التخطيطى المقترح لمتطلبات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم :

فى ضوء الأطار النظرى للدراسة ونتائج الدراسات السابقة وتحقيقاً للهدف الذى تسعى إليه الدراسة وما نتجت عنة الدراسة الميدانية من نتائج يمكن للباحثة وضع تصور تخطيطى مقترح لزيادة تطبيق متطلبات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم .

يتضمن التصور التخطيطى المقترح مجموعة من المحاور :

المحور الأول : الأسس التى يقوم عليها التصور التخطيطى :

- الأطار التى انطلقت منة الدراسة وما تتضمنة من معارف ومفاهيم مرتبطة بتخطيط خدمات الحماية الاجتماعيه للأطفال ذوى الهمم.
- نتائج الدراسات السابقة والاستفادة منها.
- النتائج الميدانيه التى توصلت إليها الدراسة الحالية .

المحور الثانى : اهداف التصور التخطيطى :

- تفعيل الحماية الاجتماعية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسى لذوى الهمم.
- نشر ثقافه الحماية الاجتماعية فى المجال المدرسى لذوى الهمم
- تهيئة بيئة العمل التى تساعد فى وجود الحماية الاجتماعيه فى الأدارات التعليمية .
- توفير الأخصائيين الاجتماعيين بالادارات التعليميه فى قسم التخطيط لتفعيل الحماية الاجتماعيه بالمدارس.

المحور الثالث: مؤشرات تخطيطية تتضمن مقترحات (متطلبات تخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم):

- **مقترحات خاصه بالعاملين داخل المدرسة:**
- إعداد قواعد بيانات دقيقة وشاملة عن الطلاب ذوى الهمم
- توفير التدريب اللازم للأخصائيين الاجتماعيين على برامج الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم
- إعداد مهنين متخصصين فى تنفيذ برامج وأنشطة الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم
- الاستفادة من الخبرة الميدانية لدى الممارسين فى تنفيذ البرامج التى تساهم فى تحقيق خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم.
- توفير الخبرات الكافية من الإخصائيين الاجتماعيين والعاملين المؤهلين لتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم .
- التدعيم المعرفى لدى الإخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق ببرامج الحماية الاجتماعية وأنشطتها المختلفة وطبيعية تنفيذها للأ طفال ذوى الهمم
- اشراك الإخصائيين الاجتماعيين بمشروعات بحثية من أجل دراسة الإحتياجات والمشكلات الفعلية للأ طفال ذوى الهمم والاستفاده منها فى وضع خطط الحماية الاجتماعيه داخل المدارس.
- **مقترحات خاصه بالأخصائيين الاجتماعيين بالأدارات التعليمية :**
- تسهيل الإجراءات اللازمة للحصول على خدمات الحماية الاجتماعية
- تبنى نظم الأدارة الحديثة فى تقديم خدمات الحماية الاجتماعية
- توثيق الصلة مع المدارس والمؤسسات الأخرى فى تنفيذ البرامج والمشروعات الخاصة بالحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم
- إ عداد الكوادر القادرة على المشاركة فى تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم .
- التخطيط الاستراتيجى الفعال لتنفيذ البرامج والأنشطة الخاصة بالحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم

- اتخاذ تدابير فعالة من أجل تحقيق الاستدامه فى تقديم الخدمات وتنفيذ البرامج والأنشطة لتخطيط خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال ذوى الهمم .
- زيادة التنسيق بين المدارس والمنظمات الأخرى المعنية بالأطفال ذوى الهمم فى تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية .
- الاستغلال الامثل للموارد الماديه والبشرية اللازمة لتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية .

المراجع العربية:

السمالوطى.إقبال الأمير،محمود.أكرم محمد،المقنن.أيمن ناصر،٢٠١٧ : ،التخطيط الاجتماعى فى إطار التنميه المستدامه فى مصر ٢٠٣٠، الكتاب الجامعى الحديث ،المعهدالعالى للخدمه الاجتماعية ، القاهره.

الجهاز المركزى للتعبئه والاحصاء ،٢٠١٧: ٣، خطة خماسية

المدنى،محمد عبد العزيز,٢٠١١ ،رؤيه لتطوير مهارات البحث العلمى فى التخطيط الاجتماعى ،كليه الخدمه الاجتماعيه ،جامعه حلون،ع ٣٠, مج ٤:ص ١٩٣٨.

التويمى .بلال مسعود،عقيل.خالد محمد ابراهيم ،الحوات.فوزى محمد،٢٠١٨ ،التخطيط الاجتماعى ودوره فى عمليات التنميه فى المجتمع ،مجله القلعه ،جامعه المرقب ، دار المنظومه ،ع١٠،بحوث ومقالات.

الرازى ،بن عبد القادر ،بن ابى بكر ،محمد : مختارالصحاح, بيروت, مكتبة لبنان, ١٩٨٥, ص ١٩٤.

إسماعيل.حسام محمد محمد،٢٠٢٠،عرض تحليلى لأحداث البحوث العالميه والمحليه باستخدام نماذج ومداخل التخطيط الاجتماعى لتحقيق العداله الاجتماعيه للفقراء ،مجله مستقبل العلوم الاجتماعيه،ع٢، ص١٢٥.

ابوالنصر ،محمد ،مدحت ،٢٠٠٩: ٣٠، مقومات التخطيط والتفكير الاستراتيجى المتميز المجموعه لعربيه للتدريب والنشر ،الطبعه الاولى، مصر.

حسن.حسن مصطفى،نيازى.عبد المجيد بن طاش ،الخراشى .عبدالرحمن محمد،٢٠١٥،التخطيط الاجتماعى الاسس النظريه والاتجاهات الحديثه وخطط التنميه بالمملكه العربيه السعوديه ،الطبعه الأولى ،مكتبه المنتدى.

خفاجى .محمد حسن ابراهيم مراد ،٢٠١٩ : ١٦٣،سياسات الحمايه الاجتماعيه والتخطيط لتفعيلها،جامعه اسيوط ،ع١٠مج١،دار المنظومه ،بحوث ومقالات.

عبد العال .ايمان عبد العال احمد،٢٠١٦ : ١٦٥: ١٦٦ ،منظمات المجتمع المدنى ودورها فى الحمايه الاجتماعيه للمعاقين حركيا , مجله الخدمه الاجتماعيه – الجمعيه المصريه للأخصائين الاجتماعين –مصر ج٥،ع٥٦,دار المنظومه ,بحوث ومقالات

عبد اللطيف .رشاد احمد ، ٢٠١٤ : ٣،مقومات الحمايه الاجتماعيه بالوطن العربى ،جامعه نايف بابل العربيه للعلوم الامنيه ،مؤتمر الحمايه الاجتماعيه والتنميه.

عبد الهادى ،عبد الحكيم احمد، عبيدو خالد ،إيمان ،احمدابوراية :٢٠١٧: ٢٣١، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة ، الكتاب الجامعى الحديث ،المعهد العالى للخدمه الاجتماعية ، القاهرة

قانون حقوق الأشخاص ذوى الأعاقة رقم ١٠ لسنه٢٠١٨ : ٤، الجريدة الرسمية ، ع٧.

منانه .طنخى ،مريم .بوقرى ،٢٠١٧ : ١٨: ٢٢,القانون الخاص والعلوم الجنائيه ،جامعه عبد الرحمن ,ميرة.بجايه، رساله ماجستير ،كليه الحقوق والعلوم السياسيه.

معنصر.مسعوده ، ٢٠١٨ ،رعايه ذوى الاجتياجات الخاصه،دراسات فى علم الارطوفيا وعلم النفس العصبى،مركز البصيره للبحوث والاستشارات والخدمات التعليميه،عدد٤،ص٢٩، دار المنظومه، بحوث ومقالات.

يمانى ،حسان شرين : ٢٠٢٠: ٣٤٩، معوقات دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق الدمج الاجتماعى لجماعات المعاقين ذهنيا ومقترحات التعلب عليها ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الأنسانية ،ع ٤٩، مج١.

المراجع الأجنبية

Anurag Priyadarshee1:2016:37:38(Microfinance and Poverty Reduction: Is Social Protection the Missing Link?), Journal of Development Policy and Practice, India.

Kristie Drucza:2018: 311: 312(The politics behind social protection in Nepal), Asian Journal of Comparative Politics, Deakin University, Australia.