

الحماية القانونية والاجتماعية لذوي الاعاقة وأسرههم بالمملكة العربية السعودية دراسة تحليلية مقارنة لسياسات التأهيل والتمكين والدمج بالنظامين السعودي والمصري

د. بدرالدين كمال عبده (1)

د خليل عبد المقصود عبد الحميد (2)

د عبد الفتاح محمد الشرقاوي (3)

(1) استاذ الخدمة الاجتماعية-كلية اللغة العربية، جامعة القصيم، bslieman@qu.edu.sa

(2) استاذ الخدمة الاجتماعية-كلية العلوم الاجتماعية-جامعة أم القرى، kaibrahim@uqu.edu.sa

(3) استاذ مشارك بقسم الانظمة بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية-جامعة القصيم، a.elsharkawy@qu.edu.sa

(قدم للنشر بتاريخ 2020/08/26م - قبل للنشر بتاريخ الموافق 2021/4/30م)

ملخص الدراسة:

أولت المملكة العربية السعودية عناية فائقة بالأشخاص ذوي الاعاقة باعتبارهم مواطنين يعانون من مشكلات محددة فأصدرت التشريعات والقوانين التي تيسر لهذه الفئة مستوى معيشة محترم وبكرامة، في هذا الإطار فقد تحددت مشكلة البحث في التعرف على ما توفره وتحققه السياسات الاجتماعية للمملكة العربية السعودية بما تتضمنه من تشريعات ونصوص في ثلاثة جوانب وهي التأهيل والتمكين والدمج للمعاقين، وتحليل هذه السياسات من المنظور الاجتماعي والقانوني في كل من النظام السعودي ومقارنته بالنظام المصري وتحديد اوجه الاختلاف بينهما. هذا وخرج البحث بعدة نتائج من أهمها انه بالرغم من الجهود التي يقوم بها النظام السعودي تحقيقاً للحماية الاجتماعية والقانونية للمعاقين والتي بدأت قبل تصديق المملكة على الاتفاقيات والمواثيق الدولية الخاصة بحماية المعاقين، حيث كانت قيم وتعاليم الشريعة الاسلامية الركيزة الأساسية لتقديم خدمات الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية.... وغيرها، للمعاقين وغيرهم من الفئات المستحقة للرعاية، إلا أن تلك الجهود مازالت في حاجة إلى تطوير لفلسفة سياساتها، لتفعيل مشاركة المعاقين في التنمية الأمر الذي يتيح لهم الفرصة للاستفادة من عائد التنمية المحققة بالمملكة. واستناداً لما توصل له من نتائج تم وضع تصور مقترح لما يمكن اضافته أو إجرائه من تعديلات على هذه النصوص لتحقيق مزيد من الحماية لفئة المعاقين بشقيها القانوني والاجتماعي بالنظام السعودي.

الكلمات المفتاحية: المعاقون، الحماية الاجتماعية، الحماية القانونية، نظام رعاية المعاقين بالمملكة العربية السعودية.

الاستشهاد من البحث

-عبده، بدرالدين كمال، عبد الحميد، خليل عبدالمقصود، الشرقاوي، عبدالفتاح محمد 2021، الحماية القانونية والاجتماعية لذوي الاعاقة وأسرههم بالمملكة العربية السعودية دراسة تحليلية مقارنة لسياسات التأهيل والتمكين والدمج بالنظامين السعودي والمصري، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد (13)، العدد (3)

Law and social protection for the and the handicapped their families in the Kingdom of Saudi Arabia

A comparative analytical study of rehabilitation, empowerment and integration policies in the Saudi and Egyptian systems

Abdou, Badrelden kamal,⁽¹⁾
Abdelhamed,khalil abdelmaksoud⁽²⁾
Elsharkawy,Abdelfattah Mohamed⁽³⁾

(1)professor of social work, Qassim university, bslieman @qu.edu.sa

(2)professor of social work, Umm Alqurra University, kaibrahim@uau.edu.sa

Associate professor of Public Law, Department of Law, Qassim university, a,elsharkawy@qu.edu.sa

Abstract:

Kingdom of Saudi Arabia presented great attentiveness for handicapped, considering their suffering specific problems, so it issued legislations and laws to facilitate respectable life for them. Within this framework, issue of current research has identified in identifying in, what does the social policies of the Kingdom of Saudi Arabia including legislation provide and achieve for handicapped in three fields rehabilitation, empowerment and integration. And analyzing these policies by using a social and legal perspective, also comparing the Saudi and Egyptian policies to determine differences between them. After applying we deduced that Kingdom undertaked efforts to achieve handicapped social and legal protection which began before the ratified international agreements, because of values and teachings of Islamic Sharia were the main basis for providing health, educational, social and rehabilitation services. ... and others, for the handicapped and other groups whom deserving of care, although those efforts still need to develop philosophy of their policies, to activate the participation of the disabled in development, to empower them using benefits of achieved development. On the basis of that results, a proposed plan has been developed for what can be added or made to the amendments to these texts to achieve more protection for the category of the handicapped, both legal and social, in the Saudi system

Keywords: Handicapped, Social Protection, Legal Protection, Kingdom of Saudi Arabia
Care system of Handicapped.

How to cite this paper:

-Abdou, Badrelden kamal , Abdelhamed,khalil abdelmaksoud , Alsharqawi,Abdelfattah Mohamed 2021, Law and social protection for the and the handicapped their families in the Kingdom of Saudi Arabia A comparative analytical study of rehabilitation, empowerment and integration policies in the Saudi and Egyptian systems, Journal of Umm AlQura University for social sciences, VOL (13), No(3)



المقدمة:

انطلاقاً من أن العنصر البشري هو قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية، حيث إن الإنسان هو العنصر الذي يساهم في تنمية المجتمع من ناحية، ومن ناحية أخرى فإنها تهدف إلى الارتقاء بنوعية حياته وتوسيع نطاق خياراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن، وتوظيف تلك القدرات أفضل توظيف لها في جميع الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وعلى ذلك فقد أصبح الاهتمام بالتنمية البشرية هو الشغل الشاغل لكافة المهتمين بمجال التنمية في الآونة الأخيرة، مع التأكيد على ضرورة اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة لضمان مشاركة كافة أفراد المجتمع في عملية التنمية دون تمييز.

لذا أولت المؤسسات والمنظمات الدولية اهتمام بقضية المعاقين متبنين فلسفة مختلفة تؤكد على أهمية تأهيل المعاقين لمجتمعهم بالمجتمعات لتسهيل مشاركتهم في عمليات التنمية المنفذة كحق لهم، وفي هذا الإطار تم إصدار العديد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية التي نالت موافقة العديد من الدول، ولكن اختلفت استجابة السياسات الاجتماعية لكل دولة عن غيرها، هذا وركز البحث الحالي على عرض وتحليل السياسات والتشريعات والنصوص المتعلقة بالحماية القانونية والاجتماعية للمعاقين وأسرهام بالمملكة العربية السعودية، ثم مقارنتها بمثلتها بالنظام المصري والاستفادة من نتائج المقارنة في وقع تصور مقترح لما يمكن إضافته أو إجرائه من تعديلات على هذه النصوص لتحقيق مزيد من الحماية لفئة المعاقين بشقيها القانوني والاجتماعي بالنظام السعودي.

أولاً: مشكلة البحث:

اهتمت دول العالم بالمعاقين باعتبارهم جزء أساسي في ثروة المجتمع البشرية التي يجب رعايتها وفقاً لطبيعة النظام الاجتماعي والاقتصادي المطبق في كل مجتمع من المجتمعات. وقد اهتمت المملكة العربية السعودية بهذه الفئة بل يمكن القول إنها أولتها عناية فائقة باعتبارهم مواطنين يعانون من مشكلات محددة فأصدرت التشريعات والقوانين التي تيسر لهذه الفئة مستوى معيشة محترم وبكرامة. وتنطلق هذه الرؤية من منظور إسلامي طبقاً لنظام الحكم الأساسي للدولة (1992). وتقدم الدولة العديد من الخدمات لهم، سواء فيما يتعلق بدمجهم مع باقي أفراد المجتمع ليعيشوا حياتهم بشكل أقرب إلى الحياة الطبيعية. هذا وأكدت العديد من الدراسات على أهمية إدماج المعاقين في المجتمع الكبير والاستفادة من طاقاتهم وإمكاناتهم، حيث إن المعاقين لديهم طاقات كامنة تفوق قدرات الإنسان العادي، ومن خلال إدماجهم تتاح الفرصة أمامهم للتعامل مع أقرانهم في المجتمع والحياة، وتكون شبكة علاقات قوية تمكنهم من ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، ويبدأ هذا الاندماج من خلال المرحلة التعليمية، وقد أكدت دراسة عماد الغازي (Emad Alzyoudi 2009) وآخرون التي أجريت على 300 مبحوث من الجنسين من طلاب جامعتي الامارات ومؤتة بالأردن حيث أشارت الى ان طلاب الأردن يتخذون مواقف إيجابية أكثر من طلاب الامارات فيما يتعلق بالتعليم المدمج وعدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى الى الجنس ووجود فروق دالة احصائيا تعزى الى اعداد المعلم وتوافر الموارد 0

هذا إلى جانب التأكيد على البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين يجب أن تتسم بالمرونة، فكل نوع من أنواع الإعاقة يحتاج لنوع معين من البرامج التأهيلية بما يلي احتياجات المعاق، وهذا ما أوضحته دراسة باسل وناريا (Basil & Naria, 2001) التي تهدف إلى التعرف على الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية المحلية في مجال تأهيل الأفراد وذوي الإعاقة، وتناولت الدراسة أنشطة الجمعيات في كل من إثيوبيا وأوغندا وزمبابوي وأشارت إلى أسباب نجاح وقوة الجمعيات الأهلية تكمن في قدرتها على أن تكون مرنة مما يجعلها أكثر

استجابة لاحتياجات أفراد المجتمع وبخاصة الأفراد المعاقين. هذه المرونة جعلت الجمعيات الأهلية قادرة على توفير الإمكانيات اللازمة للاهتمام بالمعاقين ليس الكبار منهم فقط، ولكن أيضاً الأطفال وتربيتهم، وهذا ما أسفرت دراسة سلطان حسن (2003) عن إيضاح دور الجمعيات الأهلية بدور رياض الأطفال ذوي الإعاقة التابعة للجمعيات الأهلية، وأيضاً دور في توفير الإمكانيات البشرية اللازمة لتربية الأطفال ذوي الإعاقة، وتوفير الإمكانيات المادية اللازمة ودور الجمعيات الأهلية تجاه الأسرة وأثره تجاه المجتمع وأثره على تربية الطفل المعاق ومعوقات دور تلك الجمعيات. فالجمعيات الأهلية من أهم المؤسسات الأهلية التي يعمل فيها الإحصائيين الاجتماعيين في المجتمع وهم يعملون مع جميع فئات المجتمع، والمعاقين من أهم الفئات المجتمعية التي تحتاج إلى معاملة خاصة، فلذلك هم يحتاجون دائماً إلى برامج تحسن من أدايتهم.

وقد نوهت دراسة لويد، جوليان (Lloyd.Julian 2005) بضرورة إعداد برنامج لتحسين التواصل الأسرى وأثره على السلوك الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعياً، مع إشراك جميع أعضاء الأسرة في الجمعيات المتخصصة لرعاية المعاقين سمعياً لفهم طبيعتهم وكيفية التواصل معهم، والذي يكون عامل إيجابي في مساعدة الطفل المعاق سمعياً على التواصل مع الأسرة والمدرسة والمجتمع). وهذا يتطلب معرفة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها، وهذا ما أكدته دراسة أحمد شجاع الدين (2006) والتي تهدف إلى دراسة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها على معدلات الإعاقة وأوضاع المعاقين في المجتمع اليمني، والتي توصلت إلى أن ارتفاع عدد معدلات الإعاقة بين الفقراء بسبب انخفاض مستوى الدخل الشهري وكذلك سوء التغذية والرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، وكذلك انخفاض مستوى الرعاية التعليمية وانتشار الأمية، وإنه يمكن حل المشكلات المترتبة على الإعاقة من خلال حصول المعاقين وأسرهم على البرامج والخدمات التأهيلية التي تناسب مع الخصائص والاحتياجات النوعية والفردية للمعاقين وأسرهم، ويتوقف تغيير الاتجاهات الاجتماعية السائدة نحو المعاقين على مدي تحقيق الشمولية والتكامل في البرامج والخدمات التأهيلية⁰

ويواجه العديد من أسر المعاقين بعض الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في أساليب معاملتهم لأطفالهم المعاقين، وهذا يتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين دراسة ومعرفة تلك الضغوط، ويلاحظ أن تلك الضغوط تختلف حدتها طبقاً لنوع الإعاقة، وهو ما أشارت إليه دراسة منار مصطفى (2011) التعرف على مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال المعاقين، مقارنة مع مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال العاديين في ضوء بعض المتغيرات، حيث أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال المعاقين ووالدي الأطفال العاديين. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى والدي الأطفال المعاقين تبعاً لعمر الوالدين وجنسهم ومستواهم التعليمي. أما بالنسبة لمتغير نوع إعاقة الطفل، ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال المعاقين، تبعاً لنوع إعاقة الطفل حيث أظهر والدو الأطفال المعاقين مستويات متوسطة من الضغوط، بلغت أشدها لدى والدي المعاقين عقلياً يليها والدي المعاقين حركياً يليها والدي المعاقين سمعياً. لذلك يجب التخفيف من حدة تلك الضغوط للتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المعاقين وكذلك أسرهم، وهذا ما أكدته دراسة فتحة محفوظ ومصطفى محمد (2013) والتي استهدفت الدراسة التعرف على أهم المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه أسر الأطفال المعاقين وتتسبب في كثير من الضغوط الحياتية، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وكذا الوقوف على أهم احتياجاتهم من وجهة نظرهم في ضوء تلك المشكلات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج

أكدت مواجهة أسر الأطفال المعاقين (عينة الدراسة) لمشكلات اقتصادية واجتماعية ونفسية على الترتيب، وحاجتهم إلى عملية المساعدة والدعم النفسي والاجتماعي والمادي من خلال برامج رعاية تلي احتياجاتهم وتخفف من حدة مشكلاتهم .

وقد أكدت دراسة أيمان عبد الستار (2017) التي تسعى إلى قياس فعالية شبكات الحماية الاجتماعية في تمكين المعاقين من حقوقهم الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى ضعف شبكات الحماية الاجتماعية المقدمة للمعاقين التي تمكنهم من حقهم في التعليم، وتلقي الرعاية الصحية، وكذلك تمكين المعاقين من حقهم في الحصول على مستوى معيشي وبيئة آمنة، ولذلك تعرضوا للمخاطر والاستبعاد أو التهميش الاجتماعي أكثر من غيرهم من سكان نفس المجتمع 0 وقد وضحت دراسة نوعية اجراها (Robertson, Peter J) عن بناء قدرات المعاقين الباحثين عن عمل في استكتلندا شارك فيها 5 من الاناث و 4 من الذكور متوسط أعمارهم 36 عاما موزعين على مستويات تعليمية مختلفة ان نقص المهارات اللازمة للعمل خاصة مهارة تقنية المعلومات وتلك المؤهلة للعمل في قطاع الصناعة ومحدودية الثقة فيهم بالإضافة الى موقف ارباب العمل السلبي من اجراء تعديلات لاستيعاب المعاقين 0

هذا ما أشارت إليه دراسة عيد زكي (2020) والتي اهتمت بالحماية الدستورية لذوي الاحتياجات الخاصة، والتي توصلت إلى أن خير ضامن لحقوق الأفراد بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة هو الدستور وما يتضمنه من نصوص تؤكد على هذه الحقوق من خلال اتباع مجموعة من المبادئ التي على الدولة القانونية الالتزام بها. هذه القوانين سوف تساعد في تعاون فريق العمل مع الأخصائي في المجالات المختلفة.

تبين من العرض السابق أن هناك بعض المعوقات التي تعوق إحداث تغيير في ثقافة أفراد المجتمع اتجاه المعاقين، كما يتضح أيضا من العرض السابق أن تحقيق الحماية الاجتماعية للمعاقين يتطلب توجه مجتمعي يظهر في سياسات وتشريعات ونصوص توفر الاجراءات والتدابير اللازمة لذلك، ولكن أشارت الدراسات إلى وجود بعض القصور في التشريعات والقوانين الحالية في بعض الدول، كما أشارت بعض الدراسات إلى ضعف شبكات الأمان المقدمة للمعاقين، الأمر الذي أكد على أهمية البحث الذي يستهدف دراسة وتحليل السياسات والتشريعات والنصوص المتعلقة بالمعاقين، حيث تتحدد مشكلة البحث في التعرف على ما توفره وتحققه السياسات الاجتماعية للمملكة العربية السعودية بما تتضمنه من تشريعات ونصوص في ثلاثة جوانب وهي التأهيل والتمكين والدمج للمعاقين، وتحليل هذه السياسات من المنظور الاجتماعي والقانوني في كل من النظام السعودي ومقارنته بالنظام المصري وتحديد أوجه الاختلاف بينهما، والتعرف على مدى اتفاق هذه التشريعات والقوانين مع أحكام الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948، اتفاقية حقوق الطفل 1990، الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة 2007...) ووضع تصور مقترح لما يمكن إضافته أو إجرائه من تعديلات على هذه النصوص لتحقيق مزيد من الحماية لفئة المعاقين بشقيها القانوني والاجتماعي.

ثانياً: أهمية البحث

- ١- تعتمد الدراسة على المنظور التكاملي في تناول الموضوع اجتماعياً وتعليمياً وصحياً ومجتمعياً واقتصادياً وقانونياً.
- ٢- تسعى الدراسة للمقارنة بين السياسات المتعلقة بمحاور الدراسة في النظامين السعودي والمصري وبين كلاهما وأحكام الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية.

- ٣- الاهتمام بدراسة المحاور الثلاث المتكاملة المهمة لذوي الاعاقة وأسرههم وهي التأهيل والتمكين والدمج لعدة أنواع من الإعاقات الموجودة في أماكن جغرافية مختلفة سيتم أيضا المقارنة بينهم.
- ٤- تشتمل على مراجعة السياسات المرتبطة بالمعاقين أنفسهم، وكذلك عائلاتهم.
- ٥- يمكن الاستفادة من نتائجها في تطوير وتحسين السياسات والأنظمة المرتبطة بمحاور الدراسة الثلاثة.
- ٦- ستفيد في توضيح مدى التزام الجهات ذات العلاقة بالتطبيق الفعلي للأنظمة موضوع الدراسة.
- ٧- إظهار مدى التزام المملكة بتنفيذ ما جاء في الاتفاقيات والمواثيق الدولية ولكن من منظور الشريعة الاسلامية.

ثالثاً: أهداف البحث:

- ١- تحديد وتحليل ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بالتأهيل الشامل لذوي الاعاقة.
- ٢- تحديد وتحليل ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق التمكين الاجتماعي لذوي الاعاقة.
- ٣- تحديد وتحليل ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق التمكين الاقتصادي لذوي الاعاقة.
- ٤- تحديد وتحليل ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الدمج للمعاقين في نسيج المجتمع.
- ٥- تحديد وتحليل ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الصحي لذوي الاعاقة.
- ٦- تحديد وتحليل ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين التعليمي لذوي الاعاقة.
- ٧- تحديد وتحليل ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين المجتمعي لذوي الاعاقة.
- ٨- مقارنة ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص بمثلها في النظام المصري فيما يتعلق بالتأهيل والتمكين والدمج.
- ٩- مقارنة ما تتضمنه هذه السياسات الاجتماعية من تشريعات ونصوص في النظامين السعودي والمصري بأحكام الشريعة الإسلامية فيما يتعلق بالتأهيل والتمكين والدمج لذوي الاعاقة وأسرتهم.

- ١٠ - مقارنة ما تتضمنه هذه السياسات الاجتماعية من تشريعات ونصوص في النظامين السعودي والمصري بما جاء في المواثيق الدولية فيما يتعلق بالتأهيل والتمكين والدمج لذوي الاعاقة وأسرهام.
- ١١ - عرض مقترحات للتشريعات من حيث الحذف والتعديل والإضافة التي يمكن أن تحقق أفضل مستوى من التأهيل والتمكين والدمج لذوي الاعاقة وأسرهام.

رابعاً: تساؤلات البحث:

- ١ - ما مضمون وتوجه التشريعات والنصوص المتضمنة في السياسة الاجتماعية للنظام السعودي والمتعلقة بالتأهيل الشامل لذوي الاعاقة؟
- ٢ - ما مضمون وتوجه التشريعات والنصوص المتضمنة في السياسة الاجتماعية للنظام السعودي والمتعلقة بالتمكين الاجتماعي والاقتصادي والصحي والتعليمي والمجتمعي لذوي الاعاقة؟
- ٣ - ما مضمون وتوجه التشريعات والنصوص المتضمنة في السياسة الاجتماعية للنظام السعودي والمتعلقة بدمج ذوي الاعاقة؟
- ٤ - ما التشريعات والنصوص المتضمنة في السياسة الاجتماعية للنظام السعودي والمتعلقة بتأهيل الأسرة على التعامل مع ذوي الاعاقة الأنسب مع أبنائها؟
- ٥ - ما مضمون وتوجه التشريعات والنصوص المتضمنة في السياسة الاجتماعية للنظام السعودي والمتعلقة بتمكين الأسرة من أداء وظيفتها الاجتماعية مع أبنائها لذوي الاعاقة؟
- ٦ - ما التشريعات والنصوص المتضمنة في السياسة الاجتماعية للنظام السعودي والمتعلقة بمساعدة أسر ذوي الاعاقة على الاندماج في نسيج المجتمع؟
- ٧ - ما الفروق بين ما تتضمنه السياسة الاجتماعية من تشريعات ونصوص في النظامين السعودي والمصري فيما يتعلق بالتأهيل والتمكين والدمج؟
- ٨ - ما مدى الاتفاق بين ما تتضمنه السياسة الاجتماعية من تشريعات ونصوص في النظامين السعودي والمصري مع أحكام الشريعة الإسلامية فيما يتعلق بالتأهيل والتمكين والدمج؟
- ٩ - ما مدى الاتفاق بين ما تتضمنه السياسة الاجتماعية من تشريعات ونصوص في النظامين السعودي والمصري مع المواثيق الدولية فيما يتعلق بالتأهيل والتمكين والدمج؟

خامساً: مفاهيم البحث:

1- مفهوم المعاقين:

• اصطلاحاً:

الإعاقة صفة تطلق لتفسير حالة الفرد الذي لا يطلق عليه لفظ سوي أو عادي من النواحي الجسمية أو العقلية، أو المزاجية، أو الاجتماعية إلى درجة تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه. أما الجمعية العامة للأمم المتحدة عرفت المعاق على أنه "أي شخص عاجز عن أن يؤمن بنفسه، بصورة كلية أو جزئية، ضرورات حياته الفردية و/أو الاجتماعية العادية بسبب قصور خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمانية أو العقلية" (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 1993).

التعريف القانوني:

ورد نظام رعاية المعاقين الذي صدر بموجب المرسوم الملكي بالرقم (م/37) والتاريخ 1421/9/23 هـ القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء بالرقم (224) والتاريخ 1421/9/14 هـ تعريف المعاق: على أنه كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين.

الإعاقة: هي الإصابة بوحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الإعاقات المزوجة والمتعددة، التوحد وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة.

ومن خلال هذا التعريف يتضح أن نظام رعاية المعاقين يتبنى الدمج بين النموذجين الطبي والاجتماعي للإعاقة، حيث عد الإعاقات المتنوعة إصابات تحتاج إلى الرعاية الطبية، وفي المقابل عد الشخص ذا الإعاقة هو من أصيب بقصور جزئي أو كلي بشكل مستقر، وهو ما يوحي بديمومة هذا القصور الذي يمنعه من الوصول إلى حقوقه بوجود عراقيل تمنعه من عدم تلبية حاجاته مثل الآخرين، وهو ما يتفق مع تعريف الإعاقة الاجتماعي ومفهوم الأجل الطويل الذي تعرف به الإعاقة اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي صادقت ووقعت عليها المملكة على اتفاقية 2008م وتدعو إليه.

2- مفهوم الحماية الاجتماعية:

الحماية الاجتماعية اصطلاحاً: (منظمة العمل الدولية، 2015):

مجموعة من السياسات العامة والبرامج والأنظمة التي تساعد الأفراد والأسر الفقيرة والضعيفة على؛ -التقليل من ضعفهم الاجتماعي والاقتصادي، -وتحسين قدرتهم على تحمل المخاطر والصدمات؛ -وتعزيز وضعهم وحقوقهم الاجتماعية.

يمكن أن تصنف برامج الحماية الاجتماعية على أنها:

-مساعدة اجتماعية، بما في ذلك الحوالات النقدية، أو الحوالات العينية، أو مزيج من كليهما. -تأمين اجتماعي، مثل إعانات البطالة والتأمين الصحي. -التشريعات والسياسات والقوانين المحلية ذات العلاقة، مثل سياسة الأمومة. إضافة إلى ذلك، فإن الحماية الاجتماعية التقليدية أو غير الرسمية هي عبارة عن معونات نقدية أو عينية تقدم غالباً من خلال شبكات وعلاقات المجتمع والعائلة.

التعريف القانوني للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الاعاقة:

قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 10 لسنة 2018 عرّف الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة على أنها تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بجميع حقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين. بما في ذلك حقهم في الضمان الاجتماعي وفي مستوى معيشي لائق وضمان مشاركتهم في البرامج والسياسات الاقتصادية التي تسهم في الحد من الفقر والاستبعاد وعدم المساواة، وتعزيز الاستقرار والتماسك الاجتماعي بهدف تلبية احتياجاتهم من خلال تأمين الدخل والوصول للرعاية الصحية والتضمين داخل المجتمع وحميتهم من الأزمات والكوارث، حتى يتحقق لهم الاستقرار الاقتصادي والعدالة الاجتماعية.

مفهوم الحماية القانونية لذوي الاعاقة:

الحماية القانونية في مقتضى مفهوم القانون تعني "منع الأشخاص من الاعتداء على حقوق بعضهم البعض بموجب أحكام قواعد قانونية" (عبد الباقي، 2004، ص82) فمن خلال هذا التعريف نجد القانون معنياً بحماية الضعفاء في مواجهة الأقوياء وذوي النفوذ. فالحماية بهذا المعنى تختلف من نوع لآخر تبعاً لاختلاف الحقوق المحمية، فقد تكون الحماية متعلقة بالحقوق المدنية أو الجنائية أو غيرها... الخ. وما نستخلص أن الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة "مجموعة الاجراءات والنصوص القانونية التي تسعى إلى حماية حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة التي تلزم مؤسسات الدولة المختلفة بتقديم خدمات تضمن تأهيلهم ودمجهم في شتى نواحي الحياة على قدم المساواة مع غيرهم من غير المعاقين تحقيقاً لمبدأ العدالة الاجتماعية".

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية وصف سياسات تأهيل وتمكين ودمج ذوي الاعاقة بالنظامين السعودي والمصري، من خلال الاعتماد على الأسلوب العلمي ببعديه الكمي والكيفي.

المنهج المستخدم:

اعتمد البحث الحالي على كلا من المنهج الكمي الذي تمثل في المسح الاجتماعي بالعينة والمنهج الكيفي الذي تمثل في المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المقارن، للنصوص القانونية والنظامية في النظامين السعودي والمصري ومقارنة التشريعات والنظم السعودية مع ما جاء بالمواثيق والإعلانات الدولية، وذلك بهدف عرض وتحليل سياسات والنصوص والتشريعات المتعلقة بالحماية القانونية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة والتي تستهدف إلى تأهيل وتمكين ودمج المعاقين وأسرهام بالنظامين السعودي والمصري.

أما المنهج الكمي تمثل المنهج الوصفي التحليلي للبيانات الكمية اللازمة، لوصف وتحليل مستوى الحماية الاجتماعية التي يحصل عليها ذوي الاعاقة بالنظامين المصري والسعودي.

أدوات الدراسة:

- أ- اعتمد البحث الحالي على أداة تحليل المضمون من إعداد الباحثين والتي صممت في ضوء أهداف وتساؤلات الدراسة حيث استفاد من الدراسات السابقة والتقارير الدولية وتم تحديد مجموعة من المحكات التي ساعدت الباحث في عرض وتحليل كلاً من تقارير الوزارات المعنية بتقديم خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة- كذلك التقارير الأولية المقدمة إلى اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب المادة (35) - التشريعات نصوص المتعلقة بتأهيل وتمكين ودمج ذوي الاعاقة بالنظامين السعودي والمصري موضوع التحليل. وهي كالتالي:
- ب- أوجه الاتفاق والاختلاف بين السياسة الاجتماعية بالنظامين السعودي والمصري من تشريعات ونصوص متعلقة بالتأهيل الشامل للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري.
- ت- أوجه الاتفاق والاختلاف بين السياسة الاجتماعية بالنظامين السعودي والمصري من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الاجتماعي لذوي الاعاقة
- ث- أوجه الاتفاق والاختلاف بين السياسة الاجتماعية بالنظامين السعودي والمصري من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق التمكين الاقتصادي لذوي الاعاقة.
- ج- أوجه الاتفاق والاختلاف بين السياسة الاجتماعية بالنظامين السعودي والمصري من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الدمج لذوي الاعاقة في نسيج المجتمع.
- ح- أوجه الاتفاق والاختلاف بين السياسة الاجتماعية بالنظامين السعودي والمصري من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الصحي لذوي الاعاقة.
- خ- أوجه الاتفاق والاختلاف بين السياسة الاجتماعية بالنظامين السعودي والمصري من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين التعليمي لذوي الاعاقة.
- د- كذلك اعتمد البحث على الاستبانة المطبقة على عينة الدراسة الميدانية التي تمثل الاعاقات (الحركية - وكف البصر - إعاقة الصمم وإعاقة التخلف العقلي بدرجاته الثلاثة وظيف التوحد) والجدول التالي يوضح أبعاد الاستبانة.

جدول رقم (1): توزيع عبارات الاستبانة على محاور الدراسة

م	البعد	عدد العبارات
1	البعد الأول: مستوى خدمات التأهيل المقدمة لذوي الاعاقة	5
2	البعد الثاني: مستوى خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة لذوي الاعاقة	5
3	البعد الثالث: مستوى خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة لذوي الاعاقة	6
4	البعد الرابع: مستوى خدمات الدمج المقدمة لذوي الاعاقة	5
5	البعد الخامس: مستوى خدمات التمكين الصحي المقدمة لذوي الاعاقة	5
6	البعد السادس: مستوى خدمات التمكين التعليمي المقدمة لذوي الاعاقة	5
7	البعد السابع: مستوى خدمات التمكين المجتمعي المقدمة لذوي الاعاقة	5
	مجموع العبارات	36

كما تم قياس درجة الاستجابات حسب مقياس ليكرت الثلاثي (Likart Scale)، والذي يتراوح من لا أوافق إلى أوافق، كما هو موضح في جدول رقم (2).

جدول رقم (2): مقياس درجة الموافقة

الوسط الفرضي	العبارة الإيجابية		مستوى الخدمات المقدمة
	الوسط المرجح	الوزن	
2	3-2.34	3	كافية
	2.33-1.67	2	كافية إلى حد ما
	1.66-1	1	غير كافية

وقد تم تصحيح الأداة المستخدمة في الدراسة كالتالي:

- الدرجة الكلية للأداة هي مجموع درجات المفردة على العبارات $(1+2+3) = 3/6 = 0.5$. وهو يمثل الوسط الفرضي للدراسة، وعلية كلما زاد متوسط العبارة عن الوسط الفرضي (2) دل ذلك على موافقة أفراد العينة على العبارة، أما إذا انخفض متوسط العبارة عن الوسط الفرضي (2) دل ذلك على عدم موافقة أفراد العينة على العبارة.

(1) اختبار صدق محتوى الأداة:

تم إجراء اختبار صدق المحتوى لعبارات الاستبيان من خلال تقييم صلاحية المفهوم، وذلك من خلال عرض عبارات الأداة على مجموعة من المحكمين المختصين من أعضاء هيئة التدريس والمختصين في العلوم الإدارية والإحصاء بهدف تحليل مضامين عبارات الأداة وتحديد مدى التوافق بين عبارات كل بعد والمهدف منه وفقاً لرأيهم، تم قبول وتعديل بعض عبارات الأداة مما جعل الاستبانة أكثر دقة وموضوعية في القياس، حيث كانت هناك عبارات يصعب على المستقصى فهم معانيها. واستمرت عملية اختبار الصدق الظاهري بعد ذلك حيث تم اختبار الأداة عبر عينة استطلاعية مكونة من خمسين مفردة من المعاقين الذين يحملون خصائص العينة المستهدفة، وتم اختبار مدى فهمهم لأسئلة الأداة. وقد أكدوا في ضوء فهمهم ضرورة استبعاد بعض العبارات التي سبق أن حددها الخبراء لصعوبة فهمهم لها. وبعد استعادة الاستبيان من العينة الاستطلاعية تم إجراء التعديلات التي اقترحت عليه، وبذلك تم تصميم الاستبانة في صورتها النهائية. أما أداة تحليل المضمون فقد اعتمد الباحثين على طريقتين أكد عليها كريس ويل (Creswell- 2018) للتأكد من ارتفاع درجة الصدق لها الطريقة الأولى تعرف بالصدق الاتصالي التي اعتمدت على ارتفاع درجة التوافق بين ما توصل إليه الباحثين ومصادر البيانات ومستوى الجمعيات والطريقة الثانية تعدد مصادر جمع البيانات

(2). ثبات الأداة:

وتوضح الجداول التالية نتائج تحليل الثبات لأداة الدراسة مبيناً قيم معامل ألفا كرنباخ لأبعاد أداة الدراسة:

جدول رقم (3): نتائج اختبار ألفا كرنباخ لاختبار ثبات محاور الأداة

م	الأبعاد	ألفا كرنباخ
1	البعد الأول: مستوى خدمات التأهيل المقدمة لذوى الاعاقة.	0.85
2	البعد الثاني: مستوى خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة لذوى الاعاقة.	0.88
3	البعد الثالث: مستوى خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة لذوى الاعاقة	0.88
4	البعد الرابع: مستوى خدمات الدمج المقدمة لذوى الاعاقة	0.86
5	البعد الخامس: مستوى خدمات التمكين الصحي المقدمة لذوى الاعاقة.	0.87
6	البعد السادس: مستوى خدمات التمكين التعليمي المقدمة لذوى الاعاقة	0.88
7	البعد السابع: مستوى خدمات التمكين المجتمعي المقدمة لذوى الاعاقة	0.88
	إجمالي	0.88

تبين من بيانات الجدول رقم (3) نتائج اختبار الثبات أن قيم ألفا كرنباخ لجميع محاور الأداة مقبولة ككل حيث تراوحت ما بين (0.85) و (0.88) 0

مجتمع الدراسة:

طبقاً لأهداف البحث وعنوانه فقد تضمن مجتمع البحث فيما يتعلق بالمنهج الكيفي (نصوص القانونين والتشريعات المتعلقة بحقوق المعاقين بالنظام السعودي وهي (نظام رعاية المعاقين الذي صدر بموجب المرسوم الملكي بالرقم (م/37) والتاريخ 1421/9/23هـ القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء بالرقم (224) والتاريخ 1421/9/14هـ - ولائحة هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة) أما بالنظام المصري (قانون رقم (10) لسنة 2018 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة- قانون رقم 11 لسنة 2019 لتشكيل المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة)، هذا بالإضافة إلى تقارير الوزارات المعنية بتقديم خدمات لحماية الحقوق القانونية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة بكلاً من النظامين السعودي والمصري والتقارير الأولية المقدمة إلى اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب المادة (35).

أما مجتمع الدراسة الميدانية فتكون من (عدد 50 من أرباب أسر المعاقين من كل فئة (سمعي - حركي - عقلي - كف بصري - طيف توحدي) من الجنسين حتى سن 18 سنة من 8- 18 عام بإجمالي 250 مبحوث في كل منطقة جغرافية.

حيث أن إجمالي مجتمع الدراسة من ارباب الاسرة لاطفال معاقين على استعداد للتعاون مع الباحثين (711) مفردة حيث تم الاختيار من خلال العينة الطبقيية حيث تم تحديد المناطق والمحافظات في كل دولة ثم اختيار الجمعيات التي تخدم جميع فئات المعاقين داخل المجال المكاني ثم اختيار عينة من كل فئة من فئات الإعاقة التي تخص موضوع البحث وقد بلغ عدد الجمعيات التي تعامل معها الباحثين عدد عشر جمعيات ستة منها في منطقتي مكة المكرمة والقصيم وأربعة في محافظتي الإسكندرية واسوان بجمهورية مصر العربية

ولتحديد حجم عينة الدراسة استندت الباحثة على معادلة: ريتشارد جيجر

$$n = \frac{\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2}{1 + \frac{1}{N} \left[\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2 - 1\right]}$$

حيث أن

N= حجم المجتمع

Z= الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96

D= نسبة الخطأ وتساوي 0.05

وبتطبيق المعادلة تحدد حجم العينة في (250) مستفيد.

وتم اختيارهم وفق لمعادلة للتوزيع المتناسب وهي كما يلي:

اجمالي العينة X اجمالي حجم الطبقة

حجم عينة الطبقة =

اجمالي مجتمع الدراسة

الموضح بالجدول التالي:

جدول رقم (4): يوضح توزيع عينة الدراسة وفق معادلة التوزيع المتناسب

الدولة	المنطقة	اجمالي ارباب الاسر	تطبيق معادلة التوزيع المتناسب	حجم الطبقة
المملكة العربية السعودية	منطقة القصيم	179	$711 / (179 \times 250)$	63
	منطقة مكة	181	$711 / (181 \times 250)$	64
جمهورية مصر العربية	اسكندرية	231	$711 / (231 \times 250)$	81
	اسوان	120	$711 / (120 \times 250)$	42
	الإجمالي	711		250

على ان تمثل كل فئة من الفئات المحددة سلفاً (سمعي - حركي - عقلي - كف بصر - طيف توحد) بنسبة الربع من كل طبقة

المجال المكاني: المملكة العربية السعودية: (منطقة القصيم - منطقة مكة) - جمهورية مصر العربية: (القاهرة - اسوان) وقد اقتصر

البحث على تلم الاماكن نظرا لظروف الحظر والوباء التي يمر بع العالم

المجال الزمني: من 2020 /1/1 الى 2020 /6/1 ونقصد بها فترة جمع البيانات الميدانية في كلا الدولتين

الإطار النظري للبحث:

تعتبر الإعاقة ظاهرة ملازمة لكل المجتمعات الإنسانية وتختلف نسبة حدوثها وأنواعها ومواقف المجتمعات منها باختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية لتلك المجتمعات والمصابون بالإعاقة يتعارف عليهم بذوي الاحتياجات الخاصة. فلا يخلو مجتمع مهما صغر حجمه من وجود أفراد معوقين أو ذوي احتياجات خاصة لديهم مشكلات جسمية أو حسية أو عقلية تعوقهم عن الأداء بشكل فعال كبقية الناس العاديين، إضافة إلى ذلك يعيشون مع أسرهم في مجتمعنا العربي وهذه الأسر بحاجة إلى بعض المعارف الضرورية للتعامل معهم.

ونظراً إلى انتشار استخدام التعدادات من أجل قياس الإعاقة في العالم العربي يمكن لهذه التوجهات بالإضافة إلى عوامل أخرى على غرار الوصمة الاجتماعية التي تمنع الناس من ذكرها، أن تساهم في تفسير معدلات انتشار الإعاقة المنخفضة جداً التي تسجلها البلدان العربية، فوفقاً للبيانات المتوفرة تتراوح معدلات انتشار الإعاقة بين 4% في قطر، و 4.9 في المائة في السودان، ومن بين البلدان الـ 18 التي تتوفر فيها البيانات ذات الصلة أشار 15 بلداً إلى معدل انتشار الإعاقة لا يتخطى الـ 3 في المائة، في حين أن نصف البلدان أشار إلى أن معدلات لا تتخطى الـ 12 في المائة، وتتعارض هذه الأرقام بشدة مع المعدلات المتوفرة في المناطق الأخرى وعلى المستوى العالمي سواء في منطقتي أمريكا اللاتينية والكاريبي مثلاً يقدر معدل انتشار الإعاقة بـ 12.4 في المائة و 5.4 في المائة علي التوالي، أما منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي فتشيران إلى أن حوالي 15 في المائة من سكان العالم هم من ذوي الإعاقة، بالإضافة لذلك فإن معدلات انتشار الإعاقة في البلدان العربية منخفضة جداً مقارنة مع عوامل الخطر وأسباب الإعاقة في المنطقة، بما في ذلك قرابة الدم والأمراض المنقولة والمزمنة، وحوادث السير والنزاعات المسلحة (الاسكو، 2014، ص9).

لذا سوف يتم عرض فيما يلي بعض القضايا الجدلية حول مفهوم الإعاقة ثم نتطرق إلى عرض بعض القضايا التي تخص بالأشخاص ذوي الإعاقة والحماية الاجتماعية والقانونية المقدمة لهم.

المحور الأول: طبيعة مفهوم الإعاقة:

أولاً: إشكالية مفهوم الإعاقة:

تعددت وتطورت تسميات المعاقين على مر القرون فمنذ حوالي منتصف القرن الحالي أطلقوا عليهم المقعدين Crippled، ثم تغيرت التسمية على ذوي العاهات، على أساس كلمة الإقعاد توحى باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل، وأما العاهة Deformity فهي أكثر شمولاً، بمدلول العيوب أو الإصابات المستديمة (السامرائي، 2017، ص3).

ثم ظهر مصطلح العاجزين أو Handdipped وتعني في اللغة الإنجليزية تكبيل اليدين، ثم تطورت النظرة إليهم على أساس أن العجز Deficiency نسبي وليس مطلقاً، وجزئي وليس كلياً. بمعنى أن الشخص المعاق فقد قدرة أو عضو أو حاسة أو وظيفة، أو يفقد باقي القدرات والأعضاء والحواس والوظائف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، 2014).

ثم ظهر على نفس المنوال اصطلاح المعوقين Disabled (وتعني في اللغة الانجليزية عدم القدرة). إلا أن المصطلح تغير إلى المعاقين وليس المعوقين. وذلك لكون مصطلح المعوقين يعني في اللغة تعويق الآخرين وشغلهم. أيضاً قد يشير المصطلح ضمناً إلى أن الشخص نفسه هو المسؤول عن إعاقته، مع أن هناك كثيراً من الإعاقات ترجع إلى عوامل وراثية أو عوامل بيئية لا ذنب فيها للشخص المعاق.

أما مصطلح المعاقين فلا يشير إلى تعويق الآخرين، ويعني ضمناً أنهم ليسوا المسؤولين عن إعاقته، بل قد يرجع إعاقته كما تم الإشارة سابقاً إلى عوامل وراثية أو عوامل بيئية مثل: الحوادث والإصابات والأمراض المعدية وغير المعدية، أيضاً المشكلة ليست في الشخص المعاق أكثر مما هي في المجتمع. فالمجتمع هو الذي قصر في وقايتهم من الإعاقة، وهو الذي عجز عن الكشف المبكر عن إعاقته، وهو الذي عجز عن استيعابهم والاستفادة منهم، رغم ما لديهم من قدرات ومواهب ومميزات (الطائي، 2008، ص15).

ثم ظهر مصطلح الفئات الخاصة Special Groups أو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة Special Needs Persons ليشير إلى هؤلاء المعاقين وحقهم في معاملة ورعاية خاصة، دون الإشارة إلى كلمة الإعاقة في التسمية. وهذا المصطلح يطلق عادة على كل مجموعة من أفراد المجتمع، بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك. بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة، تعمل إما على إعاقة نموهم الحسي أو الجسمي أو النفسي أو العقلي، أو الاجتماعي، وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها، وإما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانات متميزة يمكن الاستفادة منها وتوجيهها بحيث تفيدهم في هذه النمو بكل جوانبه (النصر، 2019، ص17). بعد ذلك ظهرت تسميات أخرى أقل انتشاراً من التسميات السابقة، مثل المتحدي أو متحدي Challenges الإعاقة لتشير إلى إرادة التحدي لدى المعاقين في تحدي إعاقتهم وفي تحدي الظروف المجتمعية الصعبة التي لا تقدر هذه الفئة، وفي تحدي المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتعليمية والصحية التي يواجهونها.

إن مصطلحات الإعاقة التقليدية تفسر الإعاقة بأنها مشكلة يعاني منها شخص معين ولوصف هذه المشكلة، يستخلص عدد قليل من الصفات المميزة ويجمع ويصنف. وينصب التركيز على الأسباب والصفات المميزة، أو بعبارة أخرى ما يُعرف بعلم المسببات المرضية وباثولوجيا الأمراض والاضطرابات.

التعريف القانوني للإعاقة (المصري والسعودي):

يجدر بنا بعد العرض السابق عرض لبعض القانونين التي حددت الأشخاص ذوي الإعاقة والتي يتحدد بناء عليه تصنيف للخدمات المقدمة لكل نوع من أنواع الإعاقة، سوف نبدأ بالنظام السعودي لرعاية المعاقين الذي صدر بموجب المرسوم الملكي بالرقم (م/37) والتاريخ 1421/9/23هـ القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء بالرقم (224) والتاريخ 1421/9/14هـ تعريف المعاق: على أنه كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين.

أما القانون المصري رقم (10) لسنة 2018 الخاص بحقوق المعاقين (قرار رئيس مجلس الوزراء رقم (2733) لسنة 2018، 2018) فقد حدد بالمادة رقم (2) باللائحة التنفيذية حالات الإعاقة من خلال مرحلتين المرحلة الأولى: تعتمد على التقييم الطبي للشخص المتقدم للحصول على بطاقة إثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة مدعماً بالتقارير الطبية اللازمة لتحديد حالته والتي تؤكد وجود إصابة أو مرض أو حالة مرتبطة بالإعاقة. المرحلة الثانية: تعتمد على التقييم الوظيفي لحالة الشخص المتقدم للحصول على بطاقة إثبات

الإعاقه والخدمات المتكامله لتحديد مدى الصعوبات الوظيفية التي يواجهها في تأدية أنشطة الحياة اليومية نتيجة القصور أو الخلل المحدد بالتقييم الطبي.

وبالمادة رقم (3) تحدد درجات الإعاقه بناءً على التقييم الطبي والوظيفي للحالة، وذلك من خلال المستويات الآتية:

المستوى الأول: مواجهة الشخص لصعوبة في القيام بالأنشطة الأساسية. ولكن يمكنه أن يقوم بها دون مساعدة.

المستوى الثاني: مواجهة الشخص لصعوبة في القيام بالأنشطة الأساسية. ولكن يمكنه أن يقوم بها بالمساعدة.

المستوى الثالث: مواجهة الشخص لصعوبة في القيام بالأنشطة الأساسية، ولا يمكنه القيام بها حتى مع المساعدة.

الخـور الثاني: تحديد وتحليل ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الحماية القانونية والاجتماعية للمعاقين:

السياسة الاجتماعية هي مكون أساسي من السياسة العامة للمجتمع، تمارس استخدام المتألف لها في العرف السياسي وتهدف إلى تحقيق قدر متزايد من العدالة الاجتماعية، وذلك عن طريق توفير خدمات متنوعة ومتكاملة لأفراد المجتمع ككل وللغئات الأكثر احتياجاً على وجه الخصوص، وهي بذلك تعمل على تشكيل المجتمع بما يتضمن صالح أفرادهِ وصالحه ككل. وذلك وفق ما ورد بتعريف تاونسيد Townsend: للسياسة الاجتماعية والتي حددها على أنها "مجموعة أساليب التدخل التي يجب أن تتبناها التنظيمات المهنية والتطوعية والجماعات السياسية لتحقيق أغراض وغايات اجتماعية من شأنها الوصول إلى المساواة وتكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية، ومراعاة توزيع الثروة وتأمين الدخل بما يؤدي إلى مواجهة الحاجات وتحقيق المساواة في المجتمع" (ناجي وهاشم، 2007، ص30-31). ونحن نعتقد انه لايجب ان تتعامل سياسة رعاية المعاقين مع الاعاقه باعتبارها مشكلة فردية لان تلك السياسة لها علاقة مباشرة بسياسات مواجهة قضايا الفقر والحماية الاجتماعية للمصابين والقضايا الاوسع المتعلقة بالصحة والرفاهية (Michael, 1990)

وظهر جلياً اهتمام المملكة بتمكين الأشخاص ذوي الإعاقه من خلال إقرار رؤية المملكة 2030 التي تضمنت تمكين الأشخاص ذوي الإعاقه، وتحقيق الحماية الاجتماعية والقانونية لهم، كما اتخذت المملكة العديد من التدابير التشريعية والمؤسسية في هذا الجانب ومن ذلك صدور نظام رعاية المعاقين الذي يمثل إطاراً قانونياً لحمايتهم، وإنشاء هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقه، واعتماد اللائحة التنفيذية لنظام العمل وملحقاتها، وإنشاء مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقه، هذا بالإضافة إلى تطوير سياسة كل وزارة من وزارات المملكة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقه في شتى نواحي الحياة اليومية.

لذا يتعلق هذا الجزء بعرض وتحليل النصوص والتشريعات الخاصة بتحقيق الحماية القانونية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقه والتي من أهمها نظام رعاية المعاقين الذي صدر بموجب المرسوم الملكي بالرقم (م/37) والتاريخ 1421/9/23هـ القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء بالرقم (224) والتاريخ 1421/9/14هـ الخاص بإقرار النظام تويجاً لكافة الجهود الرائدة في مجال رعاية المعاقين وتأهيلهم والذي يتكون من ستة عشر مادة، كذلك تحليل مدى تفعيل تلك المواد بالإجراءات والتدابير الاجتماعية المتبعة من قبل الجهات المعنية بالمملكة العربية السعودية، والتي من أهمها وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (الإدارة العامة لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقه وتأهيلهم) وهذا وسوف يتم تقسيمها طبقاً لأبعاد البحث والموضحة كالتالي:

١ - السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بالتأهيل الشامل لذوي الإعاقة:

من أهمية بمكان البدء بتعريف التأهيل كما ورد في نظام رعاية المعاقين السابق الإشارة إليه بعاليه، المادة الأولى منه تحديد للتأهيل على أنه عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية لمساعدة المعاق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك. وقد اقرت هيئة اليونسيف عدد من المبادئ التي يجب ان تتضمنها سياسات رعاية المعاقين وهي معطيات نموذج الحقوق الانسانية والاجتماعية الذي ينظر الى الاعاقة باعتبارها مشكلة اجتماعية تستلزم إزالة الحوجز التي وضعت من خلال البيئة والافراد والاعتراف بحق تلك الفئة كطرف فاعل رئيس في التنمية الخاصة بهم ومعالجة الثغرات المؤدية الى التهميش والاقصاء وذلك بضمن مشاركتهم النشطة والفعالة في كل مراحل المشروع او البرنامج التنموي وكل ذلك في اطار الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ((UNICEF, 2013

أما فيما يتعلق بالمواد التي اختصت بتحقيق التأهيل الشامل للمعاقين فكانت المادة الثانية أهمها والتي نصت على حق المعاق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة، وتقديم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في المجالات الآتية: (المجالات الصحية- التعليمية والتربوية- التدريب والتأهيل- مجالات العمل- المجالات الاجتماعية- المجالات الثقافية الرياضية- المجالات الاعلامية- مجالات الخدمات التكميلية).

أما فيما يتعلق بالتأهيل والتدريب فقط ورد في المادة الثانية من النظام أن المجالات التدريبية والتأهيلية تشمل تقديم تلك الخدمات بما يتفق ونوع الإعاقة ودرجتها ومتطلبات سوق العمل، بما في ذلك توفير مراكز التأهيل المهني والاجتماعي، وتأمين الوسائل التدريبية الملائمة.

أما فيما يتعلق بالإجراءات المطبقة تنفيذاً لتلك التشريعات فورد بتقارير وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية الأتي:

أنشأت وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية الإدارة العامة لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم والتي يتبعها ثلاث إدارات (إدارة التأهيل الاجتماعي- إدارة التأهيل المهني- إدارة التأهيل الأهلي)، وتعنى إدارة التأهيل الاجتماعي بكافة الإجراءات الإدارية والفنية المتعلقة بالمستفيدين من الخدمات الإيوائية في المراكز والمؤسسات التأهيلية وطلبات المعاقين الراغبين في الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية وبرامجها أو المساعدات المالية.

أما إدارة التأهيل المهني تختص بمتابعة الإجراءات المتعلقة بتعليم المشلولين والتأهيل المهني للمعوقين (جسماً أو حسيماً أو عقلياً) على أنسب المهن لقدراتهم المتبقية بعد العوق والعجز وتوظيفهم، وذلك لتحقيق الأهداف الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية وتحويلهم إلى أفراد منتجين قادرين على التفاعل والتكيف في المجتمع كتيماً اجتماعياً ونفسياً سليماً يتيح لهم الاندماج والمشاركة وتأكيد الذات في محيطهم الأسري والاجتماعي بتدريب المعاقين الصالحين لذلك ومتابعة تدريبهم سواء داخل المراكز أو خارجها.

في حين إدارة التأهيل الأهلي وتختص بدراسة كافة ما يتعلق بمراكز الرعاية النهارية الحكومية وغير الحكومية أو مراكز التأهيل التي يتم إنشاؤها أو الإشراف عليها من قبل القطاع الخاص سواء كان هذا القطاع منشأة فردية أو جمعية خيرية أو لجنة أهلية.

كما تعنى إدارة التأهيل الأهلي بإصدار التراخيص اللازمة لإنشاء مراكز التأهيل الغير الحكومية سواء كانت مراكز رعاية نهارية أو مراكز إيوائية وتتولى الإشراف عليها ومتابعة أعمالها والاطلاع على برامجها وأنشطتها ومستوى ما تقدمه من خدمات.

الفروع التابعة للإدارة العامة لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم:

1-مراكز التأهيل الشامل (لشديدي الإعاقة):

وهي نمط من مراكز رعاية المعاقين وتأهيلهم يضم أقساماً للتأهيل المهني، وأقساماً للتأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة، وقد استحدثت هذه المراكز لتجميع الخدمات التأهيلية في وحدة واحدة تقدم خدماتها من مصدر واحد وتحت إشراف إدارة واحدة لجميع فئات المعاقين من الجنسين كل على حدة، وتقدم فيها جميع الخدمات والمزايا الواردة ضمن مراكز التأهيل الاجتماعي ومراكز التأهيل المهني وبنفس شروط القبول السابقة الخاصة بمراكز التأهيل الاجتماعي ومراكز التأهيل المهني مجتمعة.

تختص هذه المراكز بإيواء حالات المعاقين من فئات شديدي الإعاقة غير القابلين للتأهيل المهني نتيجة شدة الإعاقة أو ازدواجية الإعاقات. وعدد مراكز التأهيل الشامل في المملكة (38) مركز.

4-مراكز الرعاية النهارية:

وتعنى بتقديم خدمات وبرامج متنوعة لحالات شديدي الإعاقة خلال فترات محددة من اليوم تشتمل على برامج اجتماعية ونفسية وصحية وترويجية وتدريبية، إلى جانب برامج الإرشاد والتثقيف الأسري حسب احتياج كل حالة ووفق خطط فردية مدروسة.

وتقدم مراكز وأقسام الرعاية النهارية برامج الرعاية والتأهيل المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال ساعات النهار من علاج طبيعي ووظيفي وتدريب على مختلف المهارات الحياتية إلى جانب تقديم برامج تثقيف وإرشاد أسري مكثفة لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها. وقد أنشئت هذه المراكز لتكون واحداً من البدائل عن الرعاية المؤسسية وحددت خلال ساعات النهار في الفترة الصباحية لتخفيف العبء عن كاهل بعض أسر الأشخاص ذوي الإعاقة غير القادرة على توفير رعاية مناسبة لأبنائهم خلال هذا الوقت، أو العاملين والعاملات الذين لا يستطيعون توفير الرعاية لأبنائهم أثناء ساعات الدوام الرسمي.

ويبلغ عدد مراكز وأقسام الرعاية النهارية الحكومية (12 مركزاً) قسماً ومركزاً وتبلغ المراكز غير حكومية التابعة للقطاع الخاص، اللجان الأهلية في مراكز الخدمة والتنمية الاجتماعية، والجمعيات الخيرية) (120) مركزاً موزعة على مختلف مناطق المملكة.

٢- السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الاجتماعي لذوي الاعاقة:

ورد بنص المادة الثانية من النظام رعاية المعاقين الذي صدر بموجب المرسوم الملكي سالف الذكر أن الخدمات الاجتماعية تشمل البرامج التي تسهم في تنمية قدرات المعاق، لتحقيق اندماجه بشكل طبيعي في مختلف نواحي الحياة العامة، ولتقليل الآثار السلبية للإعاقة.

أما فيما يتعلق بالإجراءات المطبقة تنفيذاً لتلك التشريعات فورد بتقارير المنصة الوطنية الموحدة بالمملكة العربية السعودية الأتي:

في إطار سعى المملكة لكفالة أسباب العيش لمواطنيها بكافة أجناسهم وأطيافهم ومنهم الأشخاص ذوي الإعاقة ، وبأن يحيوا حياة كريمة على قدم المساواة مع الآخرين دون أدنى تمييز، احتراماً لكرامة الأشخاص المتأصلة ودعم استقلالهم الذاتي، توفر المملكة الأجهزة الطبية المساعدة، والدخل الشهري للمعوزين منهم، والرعاية المنزلية، ومجانبة العلاج والتأهيل والرعاية الاجتماعية الكاملة، بالإضافة إلى الدعم المالي للمشاريع الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وإعفاء الأجهزة والأدوات الخاصة بهم من الرسوم الجمركية، ومن التيسيرات المقدمة لهم: (اللجنة المعنية بحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة الأمم المتحدة، 2015)

برامج الإسكان: يمنح الأشخاص ذوي الإعاقة الأولوية في الحصول على منتجات الدعم السكني ومنح الأراضي، والتقديم على صندوق التنمية العقارية لمنح القروض الميسرة دون فوائد لبناء المساكن الشخصية.

الإعانات المتنوعة:

الإعانات التعليمية: منح كل طالب منتظم في الدراسة بمعاهد وبرامج التربية الخاصة مكافأة شهرية حسب المرحلة التعليمية وتتراوح بين 300 و 450 ريالاً للمقيم مع أسرته، أو بين 90 و 180 ريالاً للطلاب المقيمين في الأقسام الداخلية.

إعانة الأجهزة التأهيلية: توزيع الأجهزة المعينة التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون خارج المراكز الإيوائية بمعدل ثلاثة إلى أربعة أجهزة مثل: الكراسي المتحركة والأسرة والعكازات والمراتب الهوائية وغيرها.

إعانة البرامج التأهيلية: تصرف مكافأة مالية مقدارها 400 - 800 ريالاً لكل شخص متدرب من ذوي الإعاقة أثناء التحاقه ببرنامح التأهيل، ويتم زيادتها في حال إعالتهم لأسرة. يحصل الخريجون على منحة قدرها 50 ألف ريال للبدء في مشروع تجاري في نفس مجالهم التدريبي.

الإعانات المالية: تمنح الإعانات للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم التي تقوم برعايتهم في بيوتهم، وتتنوع على أربعة مستويات: الإعاقة البسيطة، وتحصل على 4000 ريال. الإعاقة المتوسطة، وتحصل على 8000 ريال. الإعاقة الشديدة، وتحصل على 16 ألف ريال. الإعاقة الشديدة جداً، وتحصل على 20 ألف ريال.

المشاركة في اتخاذ القرار:

على مبدأ أساسه الجدارة في الحصول على الفرص الوظيفية وتكافؤ الفرص، وضمن الجهود والمواثيق الدولية، يحصل ذوي الإعاقة على مجالات وفرص التعيين للمناصب التنفيذية في المملكة على أساس الكفاءة كغيرهم من المواطنين للمشاركة في صنع القرار والإدارة، ومن الأمثلة التطبيقية الشخصيات الذين جرى تعيينهم في هيئة كبار العلماء، ومجلس الشورى ومجلس هيئة حقوق الإنسان في أوقات متفرقة وإلى الآن.

السياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق التمكين الاقتصادي لذوي الاعاقة:

ورد بنص المادة الثانية من النظام رعاية المعاقين الذي صدر بموجب المرسوم الملكي أن خدمات التمكين الاقتصادي تشمل التوظيف في الأعمال التي تناسب قدرات المعاق ومؤهلاته لإعطائه الفرصة للكشف عن قدراته الذاتية، ولتمكينه من الحصول على دخل كباقي أفراد المجتمع، والسعي لرفع مستوى أدائه أثناء العمل عن طريق التدريب.

كذلك نصت المادة الخامسة على أن: "تمنح الدولة المعاقين قروضاً ميسرة للبدء بأعمال مهنية أو تجارية تتناسب مع قدراتهم سواء بصفة فردية أو بصفة جماعية"، كذلك المادة السادسة والتي تنص على أن: "تعفي من الرسوم الجمركية الأدوات والأجهزة الخاصة بالمعاقين التي يتم تحديدها في قائمة يتفق عليها مع وزارة المالية والاقتصاد الوطني".

تلك المواد تقدم تسهيلات تضمن تمكين المعاقين من تقرير مصيرهم من خلال إكسابهم القدرات المادية وتسهيلات تساعدهم على تنمية مواردهم الاقتصادية دون الحاجة للاعتماد على أحد.

أما فيما يتعلق بالإجراءات المطبقة تنفيذاً لتلك التشريعات فورد بتقارير برنامج توافق الممول من صندوق الموارد البشرية وتقارير بعض الوزارات بالمملكة العربية السعودية الأتي:

إطلاق برنامج "توافق" التابع لصندوق تنمية الموارد البشرية كأحد أهم المبادرات والتي تستهدف توظيف ذوي الإعاقة وتشجيع المنشآت على تشغيلهم، بالإضافة إلى صرف إعانة مالية للأسر التي تتولى رعاية ذوي الإعاقة، وإنشاء ودعم المؤسسات والمراكز التي تقدم لهم برامج الرعاية والتأهيل. ولا تقتصر خدماته على ذلك بل قد تمتد إلى أن تشمل اتباع نهج يقضى على التمييز أو الإقصاء. ويلتزم هذا النهج بتطبيق القوانين والتشريعات التي تحفظ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

هذا إلى جانب برنامج "مواهمة" التابع لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية يهدف نظام ترخيص بيئات العمل الموائمة لذوي الإعاقة لخلق بيئة عمل آمنة ومساندة لذوي الإعاقة عن طريق تبني أفضل المعايير والممارسات في هذا المجال وفرض معايير الصحة والسلامة المهنية وضمان بيئات مواءمة، وصدر في هذا الإطار الأمر الملكي رقم (35362) الصادر بتاريخ 1434/9/22، والذي يشمل الموافقة على الأدلة الإرشادية للوصول الشامل (البيئة العمرانية- وسائل النقل البرية- وسائل النقل البحرية- الوجهات السياحية وقطاعات الإيواء) (مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة، 2010)

هذا إلى جانب ما تقدمه وزارة الموارد البشرية من البرامج والخدمات منها مراكز تأهيل ذوي الإعاقة، والتي تتضمن مراكز التأهيل الاجتماعي ومراكز الرعاية النهارية، ومراكز التأهيل المهني. وذلك وفق استراتيجية الوزارة وهي تحسين فاعلية وكفاءة الخدمات الاجتماعية، وتمكين ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى المبادرات والمشاريع ومنها نمذجة وتجهيز وإسناد خدمات رعاية ذوي الإعاقة في المراكز والمنازل والمؤسسات، وهيئة الأشخاص ذوي الإعاقة، والسجل الوطني، وبرامج التمكين والتدريب المنتهي بالتوظيف ونمذجة تطوير خدمات الرعاية النهارية لذوي الإعاقة، وغيرها من المشاريع والخدمات.

كما تستهدف وزارة الموارد البشرية تحسين جودة الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة، والحد من الازدواجية في تقديمها، والتخصيصية في مجال الإشراف على تقديمها، وتحديد طرق الصرف على الخدمات حال إسنادها للقطاع الخاص، والإرشاد في تكاليف الخدمات

المقدمة. ومن ناحية أخرى تقدم وزارة الخدمة المدنية في إطار اهتمامها بفترة ذوي الإعاقة وسعيًا لدعمهم وتمكينهم في مساهمتهم في العمل الحكومي واعتبارهم أحد المساهمين الأساسيين في رؤية المملكة 2030 ورفع كفاءة القطاع العام في المملكة. أكدت الوزارة أن هناك توجهات حديثة للتعامل مع ذوي الإعاقة في مجال العمل من خلال الفرص المستدامة ومن ذلك التأهيل لشغل الوظائف بشكل مستدام وأن يكون ذا قيمة مضافة، وحسن اختيار العمل المناسب لذوي الإعاقة بما يتناسب مع نوع الإعاقة، والتحول من دعم توظيفهم إلى العمل المستدام.

المحور الثالث: مقارنة السياسة الاجتماعية للنظام السعودي الخاصة بتحقيق الحماية القانونية والاجتماعية لذوي الإعاقة

بمثيلاتها في النظام المصري

انطلاقاً من السعي الدائم لتطوير وتحسين الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة المستند على أن الاهتمام بهذه الفئة عالية للجميع، وذلك تنفيذاً لقول رسول الهدى محمد بن عبد الله صلى الله عليه وسلم (هل تنصرون وترزقون إلا بضعفائكم) أخرجه البخاري. تتسابق الدول لصياغة سياسات وصك تشريعات ونصوص لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قانونياً واجتماعياً، لذا يتعلق هذا الجزء بمقارنة السياسة الاجتماعية للنظام السعودي الخاصة بتحقيق الحماية القانونية والاجتماعية للمعاقين بمثيلاتها في النظام المصري، لتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بين النظامين لاستخدامها في صياغة مقترحات لتطوير وتحسين الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة بالمملكة.

أولاً: اختلافات عامة بين التشريعات السعودية والمصرية الخاصة بحقوق ذوي الإعاقة:

هناك بعض المميزات بالقانون المصري الخاص بالمعاقين، حيث تم تحديد تصنيف وطني موحد على مستوى الدولة المصرية لأنواع الإعاقات وحالاتها ودرجات الإعاقة باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (10) لسنة 2018 في المادة رقم (4) والتي اشتملت على (ثلاثة عشر نوع إعاقة)، وتنوعت بين إعاقات حركية "وأنواعها (حركات كبرى - حركات الصغرى)، الإعاقات البصرية ودرجاتها، الإعاقات سمعية وحالاتها، الإعاقة الذهنية، اضطرابات التواصل - اضطرابات قصور الانتباه وفرط الحركة، اضطرابات صعوبات التعلم المحددة - الاضطرابات النفسية / الانفعالية - الإعاقات المتعددة - الإعاقة السمع بصرية - أمراض الدم - أمراض القلب، ويتضمن كل نوع من الأنواع السابق الإشارة إليها عرض تفصيلي لها والتقارير الطبية المطلوبة. بينما النظام السعودي اكتفي بتوضيح مفهوم المعاق بمادته الأولى.

كما خصصت المادة رقم (5) من اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (10) لسنة 2018 الجهات المنوط بها اصدار التقارير الطبية والتشخيص الطبي للشخص المعاق وهي: كافة مستشفيات وزارة الصحة والهيئات التابعة لها والمستشفيات الجامعية والمستشفيات التابعة للقوات المسلحة والشرطة بمعرفة لجنة طبية ثلاثية متخصصة تتولى اعتماد التقرير الطبي أو التشخيص الطبي الصادر عن ذات المستشفى، ويصدر بتشكيلها ونظام عملها قرار من مدير المستشفى المختص، ولجنة أن تستعين بمن تراه من المختصين والخبراء لإنجاز أعمالها.

هذا بالإضافة إلى قانون رقم 11 لسنة 2019 لتشكيل المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة هو مجلس قومي حكومي مصري. يختص بشؤون ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة. حيث له صلاحيات الإشراف والرقابة على دور الوزارات في خدمة ذوي الإعاقة،

والتنسيق بين الوزارات في أداء الخدمات لهم. الرقابة على المؤسسات والجمعيات التي تعمل بقضية الإعاقة، فضلاً عن تنمية مهارتهم الفنية والإدارية للتعامل مع قضية الإعاقة وفقاً للبروتوكولات الدولية. - توفير كود الإتاحة الثقافية والمكانية للإعاقات السمعية البصرية والحركية والسمعية. - تطبيق لغة الإشارة بجميع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية. - رفع نسبة تعيين ذوي الإعاقة من 5% إلى 7% في كل المؤسسات الحكومية، والتي يبلغ عدد موظفيها 20 موظفاً فيما فوق. - العمل على تفعيل قانون كود الإتاحة الخاصة بوزارة الإسكان. - إرسال التقارير الخاصة بالجمعيات والمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة إلى الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية. - التعامل والمسئولية الكاملة في ملف ذوي الإعاقة محلياً ودولياً.

ثانياً: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

خصائص عينة الدراسة الميدانية:

جدول رقم (5):

الترتيب	%	ك	الاستجابة	الترتيب	%	ك	الاستجابة	
1	64.4	161	ريف	2	29.2	73	ذكر	النوع
2	35.6	89	حضر	1	70.8	177	أنثى	
3	24.4	61	أقل 12 سنة	4	7.6	19	أقل من 30 سنة	
4	10.4	26	من 12 لأقل من 14	3	24	60	من 30 لأقل من 40	السن
2	30.8	77	من 14 لأقل من 16	1	35.6	89	من 40 لأقل من 50	
1	34.4	86	من 16 فأكثر	2	32.8	82	من 50 فأكثر	
5	4.8	12	إعاقة سمعية	4	15.6	39	تقرأ وتكتب	الحالة التعليمية
2	23.6	59	إعاقة حركية	3	12.8	32	تعليم أساسي ابتدائي/إعدادي	
4	12.8	32	إعاقة عقلية	2	35.2	88	تعليم ثانوي/مؤهل متوسط	
1	35.2	88	كف البصر	1	36.4	91	مؤهل عالي	
2	23.6	59	طيف توحّد	1	44.8	112	متزوج	الحالة الاجتماعية
1	29.2	73	عالي	3	21.2	53	مطلقة	

الترتيب	%	ك	الاستجابة	الترتيب	%	ك	الاستجابة
2	42	105	متوسط	2	30.8	77	أرمل
3	28.8	72	أقل من الوسط	4	3.2	8	منفصل
1	35.6	89	التأهيل	2	28.4	71	دعم مالي
5			التمكين	3			دعم مادي
	2	5	الاجتماعي		24.8	62	(أجهزة وأطراف صناعية)
4	5.6	14	التمكين الاقتصادي	1	34	85	دعم معلوماتي
6	1.2	3	الدمج	5	4	10	دعم معنوي
3	26.4	66	التمكين الصحي	4	8.8	22	دعم مجتمعي
2	28.4	71	التمكين التعليمي				
7	0.8	2	التمكين المجتمعي				

اتضح من بيانات الجدول السابق رقم (5) توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع، حيث تبين أن أعلى نسبة كانت للإناث والتي بلغت (70.8%)، في حين بلغت نسبة الذكور (29.2%). أما فيما يتعلق بتوزيع عينة الدراسة طبقاً لسن الباحثين، اتضح أن أعلى نسبة كانت لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من 40 لأقل من 50) والتي بلغت (35.6%)، أما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من 50 فأكثر) بلغت نسبتهم (32.8%)، بينما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من 30 لأقل من 40) بلغت نسبتهم (24%)، في حين من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) بلغت نسبتهم (7.6%).

أما فيما يتعلق بتوزيع عينة الدراسة طبقاً للحالة التعليمية تبين من بيانات الجدول السابق رقم (4) أن أعلى نسبة للباحثين على مؤهل عال والتي بلغت (36.4%)، في حين بلغ نسبة الباحثين على مؤهل تعليم ثانوي/مؤهل متوسط (35.2%)، بينما الباحثين على تعليم أساسي ابتدائي/إعدادي بلغت نسبتهم (12.8%)، أما من لديهم مهارة الكتابة والقراءة بلغت نسبتهم (15.6%). كما تبين من بيانات الجدول السابق رقم (4) توزيع عينة الدراسة طبقاً للحالة الاجتماعية فكانت أعلى نسبة للمتزوجين والتي بلغت (44.8%)، أما فئة الأرمل بلغت نسبتهم (30.8%)، في حين بلغت نسبة المطلق (21.2%)، كذلك نسبة المنفصل بلغت نسبتهم (3.2%).

هذا بالإضافة إلى توضيح الجدول السابق رقم (5) توزيع عينة الدراسة طبقاً لحل الإقامة، حيث تبين أن أعلى نسبة كانت للمقيمين بالمناطق الريفية والتي بلغت (64.4%)، أما المقيمين في المناطق الحضرية بلغت نسبتهم (35.6%).

أما فيما يتعلق بتوزيع عينة الدراسة طبقاً للفئات العمرية لذويهم من ذوي الإعاقة، تبين أن أعلى نسبة كانت لمن تقع أعمار ذويهم من ذوي الإعاقة في الفئة العمرية (من 16 سنة فأكثر) والتي بلغت (34.4%)، أما من تقع أعمار ذويهم من ذوي الإعاقة في الفئة

العمرية (من 14 لأقل من 16) بلغت نسبتهم (30.8%)، في حين من تقع أعمار ذويهم من ذوي الإعاقة في الفئة العمرية (أقل 12 سنة) بلغت نسبتهم (24.4%)، بينما من تقع أعمار ذويهم من ذوي الإعاقة في الفئة العمرية (من 12 لأقل من 14) بلغت نسبتهم (10.4%).

أما فيما يتعلق بتوزيع عينة الدراسة طبقاً لنوع الإعاقة، تبين أن أعلى نسبة كانت لمن يعاني ذويهم من إعاقة (كف البصر)، والتي بلغت (35.2%)، أما من يعاني ذويهم من إعاقة حركية بلغت نسبتهم (23.6%)، وحصل على نفس النسبة من يعاني ذويهم من إعاقة (طيف توحّد)، في حين من يعاني ذويهم من إعاقة عقلية بلغت نسبتهم (12.8%)، أما من يعاني ذويهم من إعاقة سمعية بلغت نسبتهم (4.8%). أما فيما يتعلق بتوزيع عينة الدراسة طبقاً للحالة الاقتصادية، تبين أن أعلى نسبة كانت لمن حالتهم الاقتصادية متوسطة والتي بلغت (42%)، في حين من كانت حالتهم الاقتصادية عالية بلغت نسبتهم (29.2%)، بينما من كانت حالتهم الاقتصادية أقل من متوسط بلغت نسبتهم (28.8%).

كما تبين من بيانات الجدول السابق رقم (4) توزيع عينة الدراسة طبقاً لوجهة نظرهم حول أهم احتياجات أسرة ذوي الإعاقة، حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لمن أشاروا إلى أن أكثر احتياجات أسرة ذوي الإعاقة تتمثل في دعم معلوماتي والتي بلغت (34%)، أما من أشاروا إلى أن أكثر احتياجات أسرة ذوي الإعاقة تتمثل في دعم مالي بلغت نسبتهم (28.4%)، في حين من أشاروا إلى أن أكثر احتياجات أسرة ذوي الإعاقة تتمثل في دعم مادي (أجهزة وأطراف صناعية) بلغت نسبتهم (24.8%)، بينما من أشاروا إلى أن أكثر احتياجات أسرة ذوي الإعاقة تتمثل في دعم مجتمعي بلغت نسبتهم (8.8%)، كذلك من أشاروا إلى أن أكثر احتياجات أسرة ذوي الإعاقة تتمثل في دعم معنوي بلغت نسبتهم (4%).

أما فيما يتعلق بتوزيع عينة الدراسة طبقاً لوجهة نظرهم حول أكثر الخدمات التي تهتم الحكومة لتقديمها للمعاقين، حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لمن أشاروا إلى أن التأهيل من أكثر الخدمات التي تهتم الدولة بتقديمها والتي بلغت (35.6%)، أما من أشاروا إلى أن أكثر الخدمات التي تهتم الحكومة بتقديمها تتمثل في التمكين التعليمي بلغت نسبتهم (28.4%)، في حين من أشاروا إلى أن أكثر الخدمات التي تهتم الحكومة بتقديمها تتمثل في التمكين الصحي بلغت نسبتهم (26.4%)، بينما من أشاروا إلى أن أكثر الخدمات التي تهتم الحكومة بتقديمها تتمثل في التمكين الاقتصادي بلغت نسبتهم (5.6%)، كذلك من أشاروا إلى أن أكثر الخدمات التي تهتم الحكومة بتقديمها تتمثل في خدمات الدمج بلغت نسبتهم (1.2%)، أما من أشاروا إلى أن أكثر الخدمات التي تهتم الحكومة بتقديمها تتمثل في التمكين المجتمعي بلغت نسبتهم (0.8%).

النتائج المرتبطة بالبعد الأول مستوى خدمات التأهيل المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري.

جدول رقم (6): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الأول: مستوى خدمات التأهيل المقدمة لذوي الاعاقة بالنظامين السعودي والمصري:

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة
	النظام المصري	2.646	0.64806	15.196	0.000	دال	كافية	88
1	مراكز تأهيل المعاقين كافية تراعي التوزيع الجغرافي.	النظام السعودي 2.104	0.4104	11.931	0.000	دال	كافية إلى حد	70
	النظام المصري	2.062	0.93985	12.442	0.000	دال	كافية إلى حد	69
2	يتوفر بمراكز التأهيل جميع الأجهزة اللازمة المناسبة لجميع أنواع الإعاقات.	النظام السعودي 2.724	0.785	18.442	0.000	دال	كافية	91
	النظام المصري	2.637	0.086	15.963	0.000	دال	كافية	88
3	يتوفر بمراكز التأهيل الكوادر البشرية بالتخصصات اللازمة.	النظام السعودي 2.928	0.6086	8.026	0.000	دال	كافية	98
	النظام المصري	1.517	0.303	0.303	0.762	غير دال	غير كافية	51
4	يوجد بمراكز التأهيل خدمات دعم نفسي لأسر المعاقين.	النظام السعودي 2.113	0.867	4.207	0.762		كافية إلى حد	70
	النظام المصري	1.741	0.563	9.316	0.000	دال	كافية إلى حد	58
5	يوجد بمراكز التأهيل فاعليات لتزويد أسر المعاقين بمعلومات حول كل نوع إعاقة وطرق التعامل معها.	النظام السعودي 2.603	0.661	14.004	0.000	دال	كافية	87
	النظام المصري	14.9	1.5	10.644	0.000	دال	كافية	99
	البعد ككل							

88	كافية	دال	0.000	11.322	2.9	13.2	النظام السعودي
----	-------	-----	-------	--------	-----	------	-------------------

يلاحظ من الجدول (6) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو (2) في اتجاه الموافقة على كافية خدمات التأهيل المقدمة لذوي الإعاقة بمجتمعهم سواء بالنظام السعودي أو النظام المصري، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التأهيل المقدمة بالنظامين كانت كافية سعودي بنسبة (88%) والمصري بنسبة (99%)، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التأهيل المقدمة بالنظام السعودي كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (يتوفر بمراكز التأهيل جميع الأجهزة اللازمة المناسبة لجميع أنواع الإعاقات) بنسبة (91%) كذلك (يتوفر بمراكز التأهيل الكوادر البشرية بالتخصصات اللازمة). بنسبة (88%)، بالإضافة إلى (يوجد بمراكز التأهيل فاعليات لتزويد أسر المعاقين بمعلومات حول كل نوع إعاقه وطرق التعامل معها) بنسبة (87%) بينما تتضمن أهم خدمات التأهيل في النظام المصري (مراكز تأهيل المعاقين كافية تراعي التوزيع الجغرافي) بنسبة (98%) كذلك (يتوفر بمراكز التأهيل الكوادر البشرية بالتخصصات اللازمة). بنسبة (88%)، بينما حصلت استجابات المبحوثين للعبارة رقم (4) والتي مفادها (يوجد بمراكز التأهيل خدمات دعم نفسي لأسر المعاقين). على اقل نسبة بالنظامين السعودي (69%) اما النظام المصري (51%)، حيث اتضح أن يوجه الاهتمام الأكبر للشخص المعاق نفسه وكيفية تأهيله نفسياً واجتماعياً فقط دون غيره.

النتائج المرتبطة بالبعد الثاني مستوى خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة لذوي الاعاقة بالنظامين السعودي والمصري:

جدول رقم (7): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الثاني: مستوى خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التف سير	الرأي	النسبة
1	تنظم بعض مؤسسات المجتمع فعاليت للمعاقين.	2.868	0.772	10.461	0.001	دال	كافية	96
2	يوجد تسهيلات لتنظيم روابط رسمية لكل نوع إعاقه.	2.017	0.8677 3	9.303	0.000	دال	كافية الى حد ما	67
3	يوجد بمراكز الرياضة أماكن مخصصة لذوي الإعاقة لممارسة الرياضة.	1.082	0.877	8.299	0.765	غير دال	غير كافية	36
4	يوجد بمراكز الرياضة أماكن مخصصة لذوي الإعاقة لممارسة الرياضة.	2.875	3.849	7.598	0.000	دال	كافية	96
4	يوجد بمراكز الرياضة أماكن مخصصة لذوي الإعاقة لممارسة الرياضة.	2.891	0.648	11.161	0.000	دال	كافية الى حد ما	96

67	كافية الى حد ما	دال	0.000	10.717	0.867	2.017	النظام السعودي	يوجد مراكز أنشطة ترفيهية مخصصة لذوي الإعاقة.
51	غير كافية	غير دال	0.000	6.127	0.355	1.517	النظام المصري	يوجد مراكز دعم لمهوبين من ذوي الإعاقة في شتى المجالات.
70	كافية الى حد ما	غير دال	0.002	5.319	0.853	2.109	النظام السعودي	
85	كافية	دال	0.000	9.070	0.7	12.8	النظام المصري	
71	كافية	دال	0.000	9.632	3.1	10.6	النظام السعودي	البعد ككل

يلاحظ من الجدول (7) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة زادت في عدد (3 عبارات) وقلت في عبارتين عن متوسط العبارة الفرضي وهو (2)، اتجاه الموافقة على كفاية خدمات التمكين الاجتماعي، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التمكين الاجتماعي كان بنسبة متوسطة 85% بالنظام المصري ونسبة 71% بالنظام السعودي، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة بالنظام السعودي كانت حسب رأي عينة الدراسة ونسبة الموافقة كانت (يوجد بمراكز الرياضية أماكن مخصصة لذوي الإعاقة لممارسة الرياضة) في الترتيب الأول بنسبة (96%)، أما العبارة رقم (1) والتي مفادها "تنظم بعض مؤسسات المجتمع فعاليات للمعاقين" حصلت على الترتيب الثاني بنسبة (80%)، أما الترتيب الثالث كان للعبارة رقم (5) والتي مفادها "يوجد مراكز دعم لمهوبين من ذوي الإعاقة في شتى المجالات" بنسبة (70%)، وبهذا فإن دعم تلك الفئة يتمثل في مبادرات فردية من بعض المؤسسات وليست ضمن منظومة مؤسسة سهل الوصول إليها، في حين أشارت استجابات الباحثين بالنظام المصري أن أهم خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة تتمثل في "تنظم بعض مؤسسات المجتمع فعاليات للمعاقين" بنسبة (96%)، كما حصلت على نفس النسبة العبارة رقم (4) والتي مفادها "يوجد مراكز أنشطة ترفيهية مخصصة لذوي الإعاقة" كذلك العبارة رقم (2) والتي مفادها "يوجد تسهيلات لتنظيم روابط رسمية لكل نوع إعاقة" حصلت على نسبة (67%). حيث أشارت استجابات الباحثين إلى قلة سبل الترفيه المتاحة والمناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

النتائج المرتبطة بالبعد الثالث مستوى خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة لذوي الاعاقة بالنظامين السعودي والمصري:

جدول رقم (8): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الثالث: مستوى خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	
1	يوجد بمجتمعي خدمات دعم مالي لذوي الإعاقة (معاش ضمان).	النظام المصري	2.046	0.64806	15.196	0.000	دال	كافية إلى حد ما	68
		النظام السعودي	2.214	0.195	17.248	0.000	دال	كافية إلى حد ما	74
2	توفر الجهات المعنية نسبة من المساكن المدعمة لذوي الإعاقة.	النظام المصري	2.724	0.739	19.442	0.000	دال	كافية	91
		النظام السعودي	2.153	0.214	11.821	0.000	دال	كافية إلى حد ما	72
3	يمثل ذوي الإعاقة بنسبة عادلة بأي إعلان لوظائف حكومية.	النظام المصري	2.637	0.608	15.963	0.000	دال	كافية	88
		النظام السعودي	2.441	0.691	10.371	0.000	دال	كافية	81
4	توفر الدولة سبل إقراض مخصصة لذوي الإعاقة.	النظام المصري	2.017	0.867	8.303	0.000	دال	كافية إلى حد ما	67
		النظام السعودي	2.841	0.732	16.241	0.000	دال	كافية	95
5	يوجد دعم حكومي للأجهزة والأطراف الصناعية للمعاقين.	النظام المصري	2.603	0.656	14.004	0.000	دال	كافية	87
		النظام السعودي	2.057	0.369	9.812	0.000	دال	كافية إلى حد ما	69
6		النظام المصري	2.431	0.351	12.981	0.000	دال	كافية	81

87	كافية	دال	0.000	16.214	0.752	2.601	النظام السعودي	يوجد دعم حكومي للسيارات المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة.
84	كافية	دال	0.000	14.315	2.1	15.1	النظام المصري	البعد ككل
75	كافية	دال	0.000	13.618	4	13.5	النظام السعودي	

باستقراء بيانات الجدول (8) اتضح ان المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو (2) في اتجاه الموافقة على كفاية الخدمات الاقتصادية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة بالنظامين السعودي والمصري، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التمكين الاقتصادي كانت بالنظام السعودي بنسبة 75% أما بالنظام المصري بنسبة 84%، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة بالنظام السعودي كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (توفر الدولة سبل إقراض مخصصة لذوي الإعاقة) في الترتيب الأول بنسبة (95%)، أما الترتيب الثاني كان للعبارة رقم (6)، والتي مفادها " يوجد دعم حكومي للسيارات المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة " بنسبة (87%) أما الترتيب الثالث فكان للعبارة رقم (3) والتي مفادها (يمثل ذوي الإعاقة بنسبة عادلة بأي إعلان لوظائف حكومية) بنسبة (81%) وذلك لوجود بعض اللوائح المحفزة لتشغيل نسبة من فئة المعاقين، أما فيما يتعلق باستجابات الباحثين بالنظام المصري فأتضح أن أهم خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة تتمثل في (توفر الجهات المعنية نسبة من المساكن المدعمة لذوي الإعاقة) بنسبة (91%)، كذلك العبارة رقم (2) والتي مفادها (يمثل ذوي الإعاقة بنسبة عادلة بأي إعلان لوظائف حكومية) بنسبة (88%) مع العلم أن عدم قيام المؤسسات المجتمعية بتوفير مساكن مدعمة لذوي الإعاقة او نسبة عادلة بأي إعلان لوظائف حكومية يعتبر مخالفة لنصوص قانونية واضحة، هذا إلى جانب العبارة رقم (5) والتي مفادها (يوجد دعم حكومي للأجهزة والأطراف الصناعية للمعاقين) حصلت على نسبة (87%).

النتائج المرتبطة بالبعد الرابع مستوى خدمات الدمج المقدمة لذوي الاعاقة بالنظامين السعودي والمصري

جدول رقم (9): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الرابع: مستوى خدمات الدمج المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة
1	مباني المؤسسات الحكومية مصممة بشكل مناسب لذوي الإعاقة.	1.686	0.648	10.015	0.000	دال	كافية الى حد ما	56
		2.641	0.062	15.196	0.000	دال	كافية	88
2	يسهل على ذوي الإعاقة استخدام وسائل المواصلات العامة فهي مجهزة لذلك.	1.024	0.739	8.229	0.000	دال	غير كافية	34
		2.715	0.851	19.442	0.000	دال	كافية	91
3	تجهز أماكن الفعاليات القومية لتراعي سهولة تنقل الأشخاص من ذوي الإعاقة.	2.037	0.608	9.963	0.000	دال	كافية الى حد ما	68
		2.631	0.692	14.448	0.000	دال	كافية	88
4	تتوفر بمؤسسات الخدمات العامة أشخاص مؤهلين للتعامل مع ذوي الإعاقة.	1.017	0.867	0.303	0.614	غير دال	غير كافية	34
		2.016	0.614	11.614	0.000	دال	كافية الى حد ما	67
5	المتنزهات العامة مجهزة بشكل يراعي استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة.	2.303	0.656	14.074	0.000	دال	كافية الى حد ما	77
		2.801	0.368	16.713	0.000	دال	كافية	93
	البعد ككل	10.2	1.7	8.5168	0.000	دال	كافية الى حد ما	68
		13.7	2.5	15.4826	0.000	دال	كافية	91

يلاحظ من الجدول (9) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي قلت عن متوسط العبارة الفرضي وهو (2) في اتجاه عدم الموافقة أو الحياد على كفاية خدمات الدمج المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها

الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات الدمج المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة كانت بالنظام السعودي بنسبة متوسطة 91%، أما بالنظام المصري بلغت نسبتها 68%، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات الدمج المقدمة للمعاقين بالنظام السعودي كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (المتنزهات العامة مجهزة بشكل يراعي استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة) في الترتيب الأول بنسبة (93)، أما الترتيب الثاني كان للعبارة رقم (2) والتي مفادها "يسهل على ذوي الإعاقة استخدام وسائل المواصلات العامة فهي مجهزة لذلك" بنسبة (91) وحصلت على نفس النسبة العبارة رقم (3) والتي مفادها "تجهز أماكن الفعاليات القومية لتراعي سهولة تنقل الأشخاص من ذوي الإعاقة" أما فيما يتعلق باستجابات الباحثين بالنظام المصري فكانت أهم خدمات الدمج المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة تتمثل في (المتنزهات العامة مجهزة بشكل يراعي استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة). بنسبة (77%)، كذلك العبارة رقم (3) والتي مفادها (تجهز أماكن الفعاليات القومية لتراعي سهولة تنقل الأشخاص من ذوي الإعاقة) بنسبة (68%)، أما الترتيب الثالث كان للعبارة رقم (1) والتي مفادها "مباني المؤسسات الحكومية مصممة بشكل مناسب لذوي الإعاقة" بنسبة (56)، مما يشير إلى المباني الحكومية المجهزة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة لذا تتخذ تلك الجهات اجراءات لمواجهة تلك المشكلات على سبيل المثال نقل الإدارة الخاصة بمقابلة الجمهور في الأدوار الأرضية أو تخصيص مساعد للمستفيدين من ذوي الإعاقة.

النتائج المرتبطة بالبعد الخامس مستوى خدمات التمكين الصحي المقدمة لذوي الإعاقة بالنظامين السعودي والمصري:

جدول رقم (10): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد الخامس: مستوى خدمات التمكين الصحي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	
1	يوجد مراكز صحية مخصصة لذوي الإعاقة	النظام المصري	2.075	0.527	9.391	0.000	دال	كافية الى حد ما	69
		النظام السعودي	2.736	0.753	6.184	0.000	دال	كافية	91
2	تتوفر متابعة صحية دورية لذوي الإعاقة.	النظام المصري	2.103	0.656	14.004	0.000	دال	كافية الى حد ما	70
		النظام السعودي	2.828	0.755	9.73	0.000	دال	كافية	94
3	توفر الدولة نظام التأمين الصحي لذوي الإعاقة.	النظام المصري	2.866	0.648	15.196	0.000	دال	كافية الى حد ما	96
		النظام السعودي	2.814	0.341	13.501	0.000	دال	كافية	94

74	كافية إلى حد ما	دال	0.000	12.245	0.867	2.217	النظام المصري	تتوفر بالمؤسسات الصحية كوادر بشرية متخصصة ببعض	4
91	كافية	دال	0.000	8.794	0.841	2.731	النظام السعودي	التخصصات الخاصة بالإعاقة.	
70	كافية الى حد ما	دال	0.000	14.004	0.636	2.113	النظام المصري	يوجد دعم مادي على الخدمات	5
94	كافية	دال	0.000	13.712	0.732	2.81	النظام السعودي	الصحية المقدمة لذوي الإعاقة.	
84	كافية	دال	0.000	12.968	0.9	12.6	النظام المصري	البعد ككل	
98	كافية	دال	0.000	10.3842	1.2	14.7	النظام السعودي		

يلاحظ من الجدول (10) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو (2) في اتجاه الموافقة على كفاية خدمات التمكين الصحي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التمكين الصحي المقدمة للمعاقين كانت بالنظام السعودي بنسبة (91%) أما بالنظام المصري كانت بنسبة متوسطة (84%)، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين الصحي المقدمة للمعاقين بالنظام السعودي كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (تتوفر متابعة صحية دورية لذوي الإعاقة). في الترتيب الأول بنسبة (94%) وحصلت على نفس النسبة العبارة رقم (3) والتي مفادها (توفر الدولة نظام التأمين الصحي لذوي الإعاقة) كذلك العبارة رقم (يوجد دعم مادي على الخدمات الصحية المقدمة لذوي الإعاقة) أما فيما باستجابات الباحثين بالنظام المصري فكانت أهم خدمات التمكين الصحي المقدمة للمعاقين تتضمن (توفر الدولة نظام التأمين الصحي لذوي الإعاقة) بنسبة (96%)، أما الترتيب الثاني كان للعبارة رقم (4) والتي مفادها "تتوفر بالمؤسسات الصحية كوادر بشرية متخصصة ببعض التخصصات الخاصة بالإعاقة" بنسبة (87%)، أما الترتيب الثالث كان للعبارة رقم (5) والتي مفادها "يوجد دعم مادي على الخدمات الصحية المقدمة لذوي الإعاقة" بنسبة (70%)

النتائج المرتبطة بالبعد السادس مستوى خدمات التمكين التعليمي المقدمة لذوي الاعاقة بالنظامين السعودي والمصري:

جدول رقم (11): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد السادس: مستوى خدمات التمكين التعليمي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري:

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	
1	تتوفر مدارس مخصصة لذوي الإعاقة بمجتمعنا.	النظام المصري	2.646	0.646	15.196	0.000	دال	كافية	88
		النظام السعودي	2.721	0.985	19.442	0.000	دال	كافية	91
2	بالإضافة إلى الكادر التعليمي يوجد كوادر بشرية إدارية مؤهلة بمدارس ذوي الإعاقة للتعامل مع احتياجاتهم.	النظام المصري	1.892	0.561	6.035	0.000	دال	كافية الى حد ما	63
		النظام السعودي	2.724	0.735	19.442	0.000	دال	كافية	91
3	تتوفر خدمات دمج المعاقين بعدد من المدارس يراعي التوزيع الجغرافي.	النظام المصري	2.637	0.669	15.963	0.000	دال	كافية	88
		النظام السعودي	2.646	0.606	15.196	0.000	دال	كافية	88
4	يتاح دمج ذوي الإعاقة بجميع مراحل التعليم حتى التعليم الجامعي وما بعد الجامعي.	النظام المصري	2.917	0.863	21.55	0.000	دال	كافية	97
		النظام السعودي	2.913	0.845	20.241	0.000	دال	كافية	97
5	توفر المؤسسات التعليمية الوسائل اللوجستية لتسهيل الحياة التعليمية لطلاب ذوي الإعاقة.	النظام المصري	2.603	0.653	14.004	0.000	دال	كافية	87
		النظام السعودي	2.851	0.221	18.052	0.000	دال	كافية	95
95	البعد ككل	النظام المصري	14.3	2.8	13.750	0.000	دال	كافية	95
النظام السعودي		14.8	1.2	18.475	0.000	دال	كافية	99	

يلاحظ من الجدول (11) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبرة الفرضي وهو (2) في اتجاه الموافقة أن خدمات التمكين التعليمي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري كافية إلى حد ما،

والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التمكين التعليمي المقدمة للمعاقين بالنظام السعودي بنسبة (99%) أما بالنظام المصري كان بنسبة (95%)، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين التعليمي المقدمة للمعاقين بالنظام السعودي كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (يتاح دمج ذوي الإعاقة بجميع مراحل التعليم حتى التعليم الجامعي وما بعد الجامعي) في الترتيب الأول بنسبة (97%)، أما الترتيب الثاني كان للعبارة رقم (5) والتي مفادها " تتوفر مدارس مخصصة لذوي الإعاقة بمجتمعنا " بنسبة (91%)، وجاءت في نفس الترتيب العبارة رقم (2) والتي مفادها (بالإضافة إلى الكادر التعليمي يوجد كوادر بشرية إدارية مؤهلة بمدارس ذوي الإعاقة للتعامل مع احتياجاتهم) أما فيما يتعلق باستجابات الباحثين بالنظام المصري كانت أهم خدمات التمكين التعليمي المقدمة للمعاقين تتمثل في (يتاح دمج ذوي الإعاقة بجميع مراحل التعليم حتى التعليم الجامعي وما بعد الجامعي). بنسبة (97%)، أما الترتيب الثاني كان للعبارة رقم (1) والتي مفادها (تتوفر مدارس مخصصة لذوي الإعاقة بمجتمعنا) بنسبة (88%)، وحصلت على نفس النسبة العبارة رقم (3) والتي مفادها (تتوفر خدمات دمج المعاقين بعدد من المدارس يراعي التوزيع الجغرافي). وتشير استجابات الباحثين إلى ضرورة تأهيل الإداريين وتوعيتهم بأنواع الإعاقة وطبيعة احتياجاتها واحتياجات أسرهم في بعض مدارس الدمج ومدارس المعاقين.

النتائج المرتبطة بالبعد السابع مستوى خدمات التمكين المجتمعي المقدمة لذوي الاعاقة بالنظامين السعودي والمصري:

جدول رقم(12): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) للبعد السابع: مستوى خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة
1	النظام المصري	2.646	0.64806	15.196	0.000	دال	كافية	88
	توفر وزارات الخدمات وسائل تواصل مناسبة لذوي الإعاقة.	2.821	0.751	15.671	0.000	دال	كافية	94
2	النظام المصري	2.448	0.70059	9.746	0.000	دال	كافية	82
	يوجد تمثيل مناسب لذوي الإعاقة في المجالس النيابية.	2.168	0.77233	3.461	0.000	دال	كافية إلى حد ما	72
3	النظام المصري	2.021	0.72178	9.42	0.000	دال	كافية إلى حد ما	67
	تخصص المؤسسات النقاية نسبة عادلة من مجلس إدارتها لذوي الإعاقة.	1.122	3.45145	0.917	0.465	غير دال	غير كافية	37

67	كافية إلى حد ما	دال	0.000	11.303	0.86773	2.017	النظام المصري	توفر وسائل الإعلام حملات
55	كافية إلى حد ما	دال	0.000	4.963	0.60869	1.637	النظام السعودي	4 توعية دورية خاصة بالإعاقة واحتياجات المعاقين.
70	كافية إلى حد ما	دال	0.000	14.004	0.65636	2.103	النظام المصري	توفر وسائل الإعلام خدمات
95	كافية	دال	0.000	16.725	0.457	2.842	النظام السعودي	5 للتواصل مناسبة مع ذوي الإعاقة.
91	كافية	دال	0.000	11.9338	0.952	13.7	النظام المصري	
66	كافية إلى حد ما	دال	0.000	8.3474	1.3	9.9	النظام السعودي	البعد ككل

يلاحظ من الجدول (12) ومن خلال المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو (2) في اتجاه الموافقة على أن خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين بالنظامين السعودي والمصري كافية إلى حد ما، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) أن أفراد العينة أكدوا أن خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين بالنظام السعودي بنسبة (66%) أما النظام المصري بنسبة (91%)، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين بالنظام السعودي كانت حسب رأي عينة الدراسة من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة كانت (توفر وزارات الخدمات ووسائل تواصل مناسبة لذوي الإعاقة) في الترتيب الأول بنسبة (95%)، أما العبارة رقم (4) والتي مفادها " توفر وسائل الإعلام حملات توعية دورية خاصة بالإعاقة واحتياجات المعاقين " حصلت على نسبة (94%)، أما العبارة رقم (2) والتي مفادها (يوجد تمثيل مناسب لذوي الإعاقة في المجالس النيابية) حصلت على نسبة (72%)، أما بالنسبة لاستجابات المبحوثين بالنظام المصري فكانت أهم خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين تتضمن (توفر وزارات الخدمات ووسائل تواصل مناسبة لذوي الإعاقة) بنسبة (88%)، كذلك (يوجد تمثيل مناسب لذوي الإعاقة في المجالس النيابية) بنسبة (82%)، بالإضافة إلى (توفر وسائل الإعلام خدمات للتواصل مناسبة مع ذوي الإعاقة) بنسبة (70%).

مقارنة مستوى خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة بالنظام السعودي بمثيلاتها في النظام المصري.

جدول رقم (13): يوضح الفروق بين متوسطات استجابات الباحثين طبقاً لاختلاف النظام المقدم لخدمات الحماية الاجتماعية المتعلقة للأشخاص ذوي الإعاقة:

م	الابعاد	النظام السعودي		النظام المصري		مستوى المعنوية
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
1	البعد الأول: مستوى خدمات التأهيل المقدمة للمعاقين.	2.9	13.2	1.5	14.9	0.3 غير دال
2	البعد الثاني: مستوى خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للمعاقين.	3.1	10.6	0.7	12.8	0.04 دال
3	البعد الثالث: مستوى خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للمعاقين.	4	13.5	2.1	15.1	0.04 دال
4	البعد الرابع: مستوى خدمات الدمج المقدمة للمعاقين.	2.5	13.7	1.7	10.2	0.03 دال
5	البعد الخامس: مستوى خدمات التمكين الصحي المقدمة للمعاقين.	1.2	14.7	0.9	12.6	0.4 غير دال
6	البعد السادس: مستوى خدمات التمكين التعليمي المقدمة للمعاقين.	1.2	14.8	2.8	14.3	0.4 غير دال
7	البعد السابع: مستوى خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين.	1.3	9.9	1	13.7	0.03 دال
	الاجمالي	7.5	89.6	3.6	101.3	0.000 دال

باستقراء الجدول رقم (13) والذي يوضح الفروق بين متوسطات استجابات الباحثين على أبعاد الاستبانة طبقاً للنظام المقدم للخدمات المتعلقة بالحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك بتطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، حيث اتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) بين متوسطات استجابات الباحثين على حول مستوى خدمات التمكين الاجتماعي المقدمة للمعاقين طبقاً لاختلاف النظام المقدم لها، حيث كانت قيمة ت (4.5).

كما تبين من الجدول السابق رقم (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) بين متوسطات استجابات الباحثين على حول مستوى خدمات التمكين الاقتصادي المقدمة للمعاقين طبقاً لاختلاف النظام المقدم لها، حيث كانت قيمة ت (4.1). كذلك اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) بين متوسطات استجابات الباحثين على حول مستوى خدمات الدمج المقدمة للمعاقين طبقاً لاختلاف النظام المقدم لها، حيث كانت قيمة ت (4.9).

كذلك تبين من بيانات الجدول السابق رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) بين متوسطات استجابات الباحثين على حول مستوى خدمات التمكين المجتمعي المقدمة للمعاقين طبقاً لاختلاف النظام المقدم لها، حيث كانت قيمة ت (6.2).

في حين تبين عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات الباحثين على حول مستوى خدمات التأهيل المقدمة للمعاقين طبقاً لاختلاف النظام المقدم لها، حيث كانت قيمة ت (2.6).

كذلك اتضح عدم وجود بين متوسطات استجابات الباحثين على حول مستوى خدمات التمكين الصحي المقدمة للمعاقين طبقاً لاختلاف النظام المقدم لها، حيث كانت قيمة ت (1.9).

بالإضافة إلى أنه تلاحظ من بيانات الجدول السابق رقم (12) عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات الباحثين على حول مستوى خدمات التمكين التعليمي المقدمة للمعاقين طبقاً لاختلاف النظام المقدم لها، حيث كانت قيمة ت (0.9).

اتضح مما سبق عرضه وجود تقارب مستوى خدمات الحماية الاجتماعية المتعلقة بالمعاقين المقدمة بالنظامين السعودي والمصري، في مجال التأهيل والتمكين التعليمي والتمكين الصحي، أما فيما يتعلق بأوجه الاختلاف بين مستوى خدمات الحماية الاجتماعية المتعلقة بالمعاقين المقدمة بالنظامين السعودي والمصري فتمثل في خدمات التمكين الاجتماعي، حيث اهتم النظام المصري بتقديم خدمات الترفيه والأنشطة الرياضية الخاصة للمعاقين على نطاق أوسع من النظام السعودي، كذلك خدمات التمكين الاقتصادي، حيث اهتم النظام المصري بتخصيص نسبة (5%) من الوظائف الحكومية للأشخاص ذوي الإعاقة في حين لم يشير النظام السعودي إلى تخصيص نسبة من التعيينات الحكومية لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة، كذلك خصص النظام الحكومي نسبة من السكن الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة، وغيرها من خدمات الدعم الاقتصادي. أما فيما يتعلق بخدمات التمكين المجتمعي فخصص النظام المصري مجلس قومي للأشخاص ذوي الإعاقة، كما حدد نسب تمثل لتلك الفئة في جميع المجالس النيابية القومية والمحلية.

هذا كما نستخلص من استجابات الباحثين أنه بالرغم من توفير خدمات التمكين الاجتماعي بجودة كافية بالنظام السعودي إلى أن أولياء أمور المستفيدين يتطلعون لخدمات أكثر وذات جودة أعلى، بعكس المستفيدين بالنظام المصري، وأما من الناحية القانونية فإن النظام السعودي يفتقد المواد الملزمة بتحقيق الحماية المجتمعية للمعاقين إلا أنه يعتمد في الغالب على التخفيف للمؤسسات المجتمعية وأصحاب الاعمال على المبادرة لتقديم كافة سبل الدعم لتلك الفئة.

المحور الرابع: تحليل تفصيلي لأوجه الاتفاق والاختلاف بين السياسات والتشريعات والنصوص المصرية والسعودية المتعلقة بالحماية القانونية والاجتماعية لذوي الاعاقة:

نستخلص في هذا الجزء أوجه الاتفاق وأوجه الاختلاف بين السياسات والتشريعات والنصوص المصرية والسعودية المتعلقة بالحماية القانونية والاجتماعية لذوي الاعاقة وفقاً لأبعاد البحث والموضحة كما يلي:

١- السياسة الاجتماعية تشريعات ونصوص متعلقة بالتأهيل الشامل لذوي الإعاقة:

تمثلت أوجه الاتفاق بين النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بالتأهيل الشامل للمعاقين في أن كلا النظامين أقر بأحقية الأشخاص ذوي الإعاقة في التأهيل والذي ظهر في المادة الثانية لنظام رعاية المعاقين السعودي بان الدولة تكفل حق المعاق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، ولم تكنف بهذا فقط فشجعت المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة، هذا وتم تعريف التأهيل على أنه "عملية مُنسقة لتوظيف الخدمات الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية، لمساعدة المعاق في تحقيق أقصى درجة مُمكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكينه من التوافق مع مُتطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قُدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً مُنتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك".

بينما تم تعريف التأهيل القانون المصري رقم (10) لسنة 2018 الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة على أنه "مجموعة الخدمات متعددة العناصر التي تهدف إلى تمكين الشخص ذي الإعاقة وأقاربه من الدرجة الأولى من استعادة أو تحقيق أو تطوير قدراته الجسدية أو العقلية أو الذهنية، أو المهنية، أو الاجتماعية، أو النفسية، أو الاقتصادية، واستثمارها واستخدامها لكفالة استقلالته وإشراكه ومشاركته على نحو كامل في جميع مناحي الحياة وذلك على قدم المساواة مع الآخرين".

كذلك خصص الفصل الأول الحق في الإعداد المهني والتدريب من الباب الثاني الإعداد المهني والتدريب والحق في العمل بمواده (18-19) لإلزام وزارة التضامن الاجتماعي من خلال المؤسسات المعنية بتقديم خدمات تأهيل وتدريب والأدوات والمنتجات المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة دون مقابل أو بمقابل رمزي مع تقديم برامج تدريبية كوادر مؤهلة لذلك. ونحن نؤكد ان سياسات رعاية يجب ان تهتم بحجم وتوزيع وخصائص ذوي الإعاقة العاملين وغير العاملين خلال الثلاثة عقود الماضية والزيادة المتوقعة خلال السنوات القادمة خاصة في المراحل العمرية المتوقع فيها الامراض المزمنة والاعاقات، ديناميات سوق العمل، التباطؤ في النمو الاقتصادي واثاره على برامج الحماية، جودة الحياة، التغييرات التشريعية والتنظيمية والقضائية (Wunderlich & al, 2002) 0

هذا وكمرصد لأوجه الاختلاف بين النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بالتأهيل الشامل لذوي الاعاقة اتضح أن النظام المصري ضمن أسر الأشخاص ذوي الإعاقة بخدمات التأهيل، حيث أن الأسر في كثير من الأحيان تحتاج إلى التوعية بطبيعة إعاقة ذويهم واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية وتأهيل نفسي يساعدهم على تقبل ظروف إعاقة ذويهم لكي يتعاملوا معهم بشكل يضمن دعم الأشخاص ذوي الإعاقة لإشراكهم في شتى نواحي الحياة اليومية. الأمر المفقود في التشريع السعودي فالرغم من الجهود المبذولة والخدمات المتعددة التي تكفلها المملكة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتحمل المملكة مسؤولية رعاية شديدي الإعاقة بمراكز التأهيل الشامل حيث إيواء حالات المعاقين من فئات شديدي الإعاقة غير القابلين للتأهيل المهني نتيجة شدة الإعاقة أو

ازدواجية الإعاقات. وعدد مراكز التأهيل الشامل في المملكة (38) مراكز، إلا أن تلك الخدمات تفتقد تقديم الدعم النفسي والتوعوي لأسر هؤلاء الأشخاص.

٢- السياسة الاجتماعية من تشريعات ونصوص متعلقة التمكين الاجتماعي لذوي الاعاقة:

اتفق النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الاجتماعي لذوي الاعاقة في تخصيص مواد لإلزام الحكومات بتقديم خدمات لتحقيق التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تضمنت المادة الثانية من النظام السعودي لرعاية المعاقين والتي اشتملت على البرامج التي تُسهم في تنمية قُدرات المعاق، لتحقيق اندماجه بشكل طبيعي في مختلف نواحي الحياة العامة، ولتقليل الآثار السلبية للإعاقة. كذلك قيام وسائل الإعلام - المرئية والمسموعة والمقروءة - بالتوعية في التعريف بالإعاقة وأنواعها وأسبابها، وكيفية اكتشافها والوقاية منها. وتعزيز مكان المعاقين بالمجتمع.

أما فيما يتعلق بالقانون رقم (10) لسنة 2018 لحقوق المعاقين حدد المشرع الفصل الأول الحق في الحماية الاجتماعية بالباب الخامس المعاملة المجتمعية والحماية القانونية والجنائية للأشخاص ذوي الإعاقة، ويشمل ذلك الفصل المواد (25، 26، 27، 28) والتي تلزم مؤسسات الدولة بأحقية الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على مساعدات شهرية، كذلك تخصيص نسبة 5% من المساكن التي تنشئها الدولة أو المدعمة، الزام الدولة بإدراج حقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عادل ومتوازن في برامج وسياسات مكافحة الفقر والحد منه وبرامج التنمية المستدامة التي تقوم بها. بالإضافة إلى الباب السابع الثقافة والرياضة والترفيه بما تتضمنه من المادة (41، 42، 43، 44) والخاصة بإتاحة وتيسير مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة الثقافية والترفيهية والإعلامية.

بينما اختلف النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة التمكين الاجتماعي لذوي الاعاقة في

سرد أوجه التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الاعاقة، حيث حدد المشرع المصري مفهوم التمكين في المادة رقم (3) من باب الأحكام العامة بأنه "إزالة الحواجز وتسهيل وإتاحة الفرص للشخص ذي الإعاقة لتطوير قدراته وإمكانياته للحصول على حقوقه والنهوض بمسؤولياته ومشاركته في التخطيط واتخاذ القرار في شئونه واسهاماته في تنمية المجتمع.

بالإضافة إلى تعريف الحماية الاجتماعية على أنها " تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بجميع حقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين بما في ذلك حقهم في الضمان الاجتماعي وفي مستوى معيشي لائق وضمان مشاركتهم في البرامج والسياسات الاقتصادية التي تسهم في الحد من الفقر والاستبعاد وعدم المساواة وتعزيز الاستقرار والتماسك الاجتماعي بهدف تلبية احتياجاتهم من خلال تأمين الدخل والوصول للرعاية الصحية والتضمين داخل المجتمع وحمايتهم من الأزمات والكوارث حتى يتحقق لهم الاستقرار الاقتصادي والعدالة الاجتماعية.

كذلك أدرج القانون المصري الأشخاص ذوي الإعاقة ببرامج التنمية المستدامة ولم يكتف فقط بتقديم الرعاية لهم بل اشراكهم في تحقيق التنمية وبالتالي تمكينهم من الاستفادة من عائد برامج التنمية المنفذة. بالإضافة إلى تضمين خدمات الثقافة والرياضة والترفيه ضمن مواد القانون المصري، الأمر المفقود بالنظام السعودي لرعاية المعاقين.

هذا إلى جانب أن المشرع بالنظام السعودي لرعاية المعاقين أكتفي بتخصيص مواد لتقديم خدمات الرعاية في المجالات الاجتماعية دون التطرق إلى دورهم وحقوقهم في عائد برامج التنمية المنفذة بالمملكة، لذا ورد مفهوم الرعاية في المادة الأولى على أنها "خدمات الرعاية الشاملة التي تُقدم لكل مُعوق بحاجة إلى الرعاية بحكم حالته الصحية ودرجة إعاقته أو بحكم وضعه الاجتماعي".

٣- السياسة الاجتماعية من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق التمكين الاقتصادي لذوي الاعاقة:

اتفق النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق التمكين الاقتصادي للمعاقين في تضمين مواد تتعلق بالتمكين الاقتصادي، حيث خصص المشرع بالنظام السعودي لرعاية المعاقين المادة الثانية في مجال العمل والتي تشمل خدمات التوظيف بما يتناسب مع قدراته ومؤهلاته، المادة الخامسة والتي تتعلق بمنح الدولة المعاقين لقروض ميسرة، والمادة السادسة الخاصة بالإعفاء الجمركي على الأدوات والأجهزة الخاصة بالمعاقين.

كذلك الأمر في القانون رقم (10) لسنة 2018 لحقوق المعاقين خصص المشرع الفصل الثاني الحق في العمل بالباب الرابع الإعداد المهني والتدريب والحق في العمل، والذي اشتمل على المواد (20، 21، 22، 23، 24)، والتي تتعلق بتوفير فرص متكافئة للعمل تتناسب مع مؤهلاتهم على أن تلتزم الجهات الحكومية وغير الحكومية على تعيين نسبة (5%) من عدد العاملين على الأقل من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين ترشحهم الوزارة المعنية بشؤون العمل والجهات الإدارية التابعة لها من واقع السجل المنصوص عليه في المادة رقم (31)، كذلك ورد باللائحة التنفيذية الخاصة بالقانون مواد تتعلق بتقديم تسهيلات للحصول على سيارات مجهزة مدعمة، كل مواد خاصة بتقديم دعم نقدي بدأ من المادة رقم (9) إلى المادة رقم (14) من خلال وزارة التضامن الاجتماعي وفق الشروط المنصوص عليها بالقانون وأهمها أن يكون مصري الجنسية وحاصل على بطاقة لتشخيص اعاقته ودرجتها وغيرها من الشروط.

بينما اختلف النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق التمكين الاقتصادي لذوي الاعاقة،

في عدم ادراج مواد خاصة بتوفير فرص عمل متكافئة للمعاقين بالوظائف الحكومية العامة هذا مع التأكيد أن تشريعات الخدمة المدنية في المملكة عامة، إذ لا يوجد أي تشريع يستثني الأشخاص ذوي الإعاقة من الحق في الوظيفة العامة والحصول على المرتب المساوي لمرتبات الآخرين، إلا أنه ولضمان توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة والتشجيع عليه ودعمه كان هناك بعض التشريعات والتدابير التي تمثل إطاراً قانونياً لذلك، بعكس الحال في القانون المصري رقم (10) لسنة 2018 الخاص بحقوق المعاقين بتخصيص نسبة (5%) من العاملين بأي مؤسسة حكومية أو غير حكومية للأشخاص ذوي الإعاقة، كذلك المادة رقم (23) التي تعفي الأشخاص ذوي الاعاقة من ضريبة الدخل بالإضافة إلى مميزات ضريبة لأصحاب الأعمال الذين يعينون أشخاص ذوي إعاقة بمؤسساتهم بمحفز لهم.

هذا إلى جانب المادة رقم (24) والخاصة بعدد ساعات العمل للأشخاص ذوي الاعاقة والتي تخفض بواقع ساعة مدفوعة الأجر عن باقي العاملين من غير المعاقين. الأمر الذي لم يرد في النظام السعودي لرعاية المعاقين فبالرغم من الإقرار بحق الأشخاص ذوي الاعاقة في العمل وإلزام المملكة بتوفير فرص عمل تتناسب مع قدراتهم؛ إلا أن المشرع لم يتطرق إلى القواعد المنظمة لعمل تلك الفئة والمعايير المطلوب أو ادراج بعض المزايا لأصحاب الأعمال لتشجيعهم على تعيين الأشخاص ذوي الاعاقة بمؤسساتهم، وترك الأمر للمبادرات الشخصية أو المجتمعية.

٤- السياسة الاجتماعية من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الدمج لذوي الاعاقة في نسيج المجتمع:

اتفق النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الدمج للمعاقين في نسيج المجتمع في تخصيص بعض المواد لإلزام الحكومات والمؤسسات المعنية بتوفير شتى السبل لتسهيل دمج الأشخاص ذوي الإعاقة بنواحي الحياة اليومية، حيث نجد القانون المصري الخاص بحقوق المعاقين رقم (10) لسنة 2018 خصص المواد (29-30-31-32-33-34) بالفصل الثاني الحق في الإتاحة والتيسير من الباب الخامس المعاملة المجتمعية والحماية القانونية والجنائية للأشخاص ذوي الإعاقة، الملزمة للمؤسسات المجتمعية الخاصة والحكومية بالتهيئة المعمارية بما يتناسب دمج المعاقين بالحياة اليومية كذلك تقديم تسهيلات لهم لإمكانية الوصول من تهيئة وسائل المواصلات أو تقديم مميزات لهم، حيث ورد بالقانون المصري تخفيض 50% في أسعار تذاكر كافة المواصلات العامة لذوي الإعاقة، طبقاً للمادة 28 - الالتزام بتهيئة كافة المنشآت بالدولة لاستخدام المعاقين طبقاً للمادة 28 بالإضافة إلى التأكيد على ضرورة أن تلتزم الوزارات المعنية بشؤون السياحة والآثار بدعم و تهيئة البيئة الثقافية والمجتمعية والمكانية لتنشيط سياحة لذوي الإعاقة.

كذلك ورد بالنظام السعودي الخاص بالمادة الثانية والخاصة تهيئة وسائل المواصلات العامة لتحقيق تنقل المعاقين بأمن وسلامة وبأجور مخفضة للمعوق ومرافقه حسب ظروف الإعاقة والمادة الثالثة والخاصة التنسيق مع الجهات المختصة الشروط والمواصفات الهندسية والمعمارية الخاصة باحتياجات المعاقين في أماكن التأهيل والتدريب والتعليم والرعاية والعلاج، وفي الأماكن العامة وغيرها من الأماكن التي تستعمل لتحقيق أغراض هذا النظام على أن تقوم كل جهة مختصة وصدر عنها الأمر الملكي رقم (35362) الصادر بتاريخ 1434/9/22، والذي يشمل الموافقة على الأدلة الإرشادية للوصول الشامل (البيئة العمرانية- وسائل النقل البرية- وسائل النقل البحرية- الوجهات السياحية وقطاعات الإيواء) (الديوان الملكي، 2012).

بينما اختلف النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الدمج للمعاقين في نسيج المجتمع، في منح القانون المصري لحقوق المعاقين في المادة رقم (31) إعفاءات تراخيص أي مبنى أيا كان نوعه بغرض تخصيصه لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة من الرسوم المقررة قانوناً للتراخيص كذلك إعفاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الرسوم القضائية على الدعاوي المقامة أمام المحاكم، كذلك إلزام البنوك بالمادة رقم (33) ليس فقط بتهيئة مبانيها وإتاحتها لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة وإنما أيضاً توفير كافة خدماتها المصرفية بشكل ميسر لهم، كذلك إلزام جميع وسائل الإعلام الحكومية وغير الحكومية بموجب المادة رقم (34) بإتاحة اللغات اللازمة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وتيسير تواصلهم مع المواد الإعلامية. وهنا يجدر بنا التأكيد أنه بالرغم من أن الإعلام السعودي وبعض الوزارات توفر وسائل تيسر التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة؛ إلا أن ذلك يرجع لمبادرات وقيم إنسانية لمنفذي هذه السياسات، حيث إنه لا يوجد نص قانوني يلزم تلك المؤسسات باتخاذ تلك التدابير لتسهيل التواصل بينهم وبين الأشخاص ذوي الإعاقة.

٥- السياسة الاجتماعية من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الصحي لذوي الاعاقة:

اتفق النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الصحي للمعاقين على تخصيص مواد صريحة لتحقيق التمكين الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة، فتمثلت تلك المواد بنظام رعاية المعاقين بالمملكة في المادة الثانية والتي

حددت مجالات الرعاية الصحية المقدمة للمعاقين في (تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية- تسجيل الأطفال الذين يولدون وهم أكثر عُرضة للإصابة بالإعاقة- تدريب العاملين الصحيين- وتدريب أسر المعاقين على كيفية العناية بهم ورعايتهم)، كذلك خصص القانون المصري رقم (10) لسنة 2018 الخاصة برعاية المعاقين الباب الثاني الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة والذي يتضمن فصلين الأول بطاقات إثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة والملف الصحي والخاص بتحديد الجهات المنوط بها إصدار بطاقات لإثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة، وهي وزارة التضامن ووزارة الصحة والتي يوضح بها نوع الإعاقة ودرجاتها والخدمات الصحية اللازمة له وتحدد كل سبع سنوات، كذلك ألزم المشرع وزارة التضامن بالمادة رقم (6) من نفس الفصل ببناء قاعدة بيانات خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

في حين تتضمن الفصل الثاني من نفس الباب إجراءات الوقاية من الإعاقة والخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث ألزمت وزارة الصحة بوضع برامج الكشف المبكر لكل أنواع الخلل والإعاقة وتحديثها وسبل الوقاية والحد من حدوثها، تقديم خدمات التدخل، توفير العلاج والمكملات الغذائية لتجنب مضاعفات الأمراض المسببة للخلل وغيرها من كافة الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية المتخصصة، وكذلك التأكيد على إلزام كافة الجهات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية الحكومية وغير الحكومية توفير مرافقها ومنشأتها وفق الكود الهندسي الواجب توافره في المباني والمرافق العامة لتيسير استخدامها للأشخاص ذوي الإعاقة. كذلك تتضمن المادة رقم (8) الزم وزارة الصحة والهيئات العامة المختصة بالتأمين الصحي بالتنسيق مع المجلس الأعلى لشؤون الإعاقة ووزارة التضامن الاجتماعي معايير ومواصفات قياسية للتدخلات الطبية المختلفة للعلاج والتأهيل الطبي للأشخاص ذوي الإعاقة.

بينما اختلف النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الصحي للمعاقين أن القانون المصري بلائحته التنفيذية للقانون رقم (10) لسنة 2018 أسرد تفاصيل الخدمات الصحية المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة بالمادة رقم (16) إلى المادة (19) تلزم هذه المادة وزارة الصحة بتقديم بعض الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة والتي تشمل: (أن تشمل الخدمات كل ما يقتضيه الكشف المبكر عن الإعاقة وعلاجها، بمراعاة الاعتبارات السن والجنس، ومقتضيات تقرير العلاج تبعاً لطبيعة الإعاقة ودرجتها - تقديم خدمات التدخل المبكر بجميع أنواعه بكافة المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية بأنواعها والإعلان عنها. - توفير العلاج والمكملات الغذائية لتجنب مضاعفات الأمراض المسببة للخلل مع ضمان التوزيع بصورة متوازنة في كافة أنحاء الجمهورية. - تقديم الخدمات الطبية في أقرب مكان ممكن للشخص ذي الإعاقة، على أساس اختياره الحر، وبما يحفظ كرامته واستقلاله الذاتي سواء بالجهات التابعة للوزارة المختصة بالصحة أو المستشفيات الجامعية. - توفير الفحوصات الوقائية بالجهات التابعة للوزارة المختصة بالصحة أو المستشفيات الجامعية بما فيها فحوصات ما قبل الزواج والولادة وبعدها وتقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاج الطبي للشخص ذي الإعاقة على أساس اختياره الحر، وبما يحفظ كرامته واستقلاله الذاتي. - توعية الشخص ذي الإعاقة بإجراءات وشروط الحصول على الخدمات الطبية- كذلك تقديم برامج للتوعية والإرشاد الأسري لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة لمعرفة كيفية التعامل معه والمشاركة في تنفيذ برامج التدخل المناسبة. - إجراء التحاليل اللازمة وصرف العلاج للشخص من غير ذوي الإعاقة في حالة أن أسرته لديها مرض ضمور العضلات بشكل وراثي كإجراء وقائي لتقليل احتمالية حدوث إعاقة).

٦- السياسة الاجتماعية من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين التعليمي لذوي الإعاقة:

اتفق النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين التعليمي للمعاقين في تضمين النصوص والتشريعات الخاصة بحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مواد متعلقة بالتمكين التعليمي، حيث ورد بالمادة الثانية من نظام رعاية المعاقين بالمملكة أن الخدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة تشتمل على الخدمات التعليمية والتربوية في جميع المراحل (ما قبل المدرسة، والتعليم العام، والتعليم الفني، والتعليم العالي)، وعدم اقتصر الخدمات التعليمية المقدمة لتلك الفئة على مرحلة تعليمية دون أخرى، كذلك الأمر بالقانون المصري رقم (10) لسنة 2018 والخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حيث خصص المواد من رقم (10) إلى المادة رقم (17) من الباب الثالث الحق في التعليم، والتي تضمنت إلزام وزارة التربية والتعليم، والتعليم الفني والتعليم العالي والبحث العلمي ومؤسسات التعليم الأزهري وغيرها من الوزارات الجهات المعنية، باتخاذ التدابير اللازمة لحصول الأشخاص ذوي الإعاقة وأبنائهم من غير ذوي الإعاقة على تعليم دامج في المدارس والفصول والجامعات والمعاهد والمؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية المتاحة للآخرين والقرية من محال إقامتهم، مع التأكيد بالمادة رقم (11) بتوفير تلك المؤسسات فرص تعليم متكافئة مناسبة لجميع أنواع الإعاقة ودرجاتها، وأن مخالفة ذلك تتولى الجهة الإدارية المختصة إنذار المؤسسة واتخاذ الاجراءات اللازمة لإزالة أسباب المخالفة خلال خمسة عشر يوماً.

بينما اختلف النظام المصري والنظام السعودي بشأن التشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين التعليمي لذوي الإعاقة في أنه ورد بالمادة رقم (10) من القانون المصري الخاص بحقوق المعاقين كذلك إلزام وزارة التربية والتعليم، والتعليم الفني والتعليم العالي والبحث العلمي ومؤسسات التعليم الأزهري وغيرها من الوزارات الجهات المعنية بمؤسساتها الحكومية وغير الحكومية، ليس فقط بتقديم الخدمات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة، بل تضمين أبنائهم أيضاً لتلك الخدمات ليكون توفير تلك الخدمات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة مسؤولية مجتمعية على كافة الجهات المعنية وليس فقط مسؤولية الجهات الحكومية، هذا إلى جانب التأكيد على أن تلتزم وزارة التربية والتعليم والجهات المعنية بمحو أمية من فاتهم سن التعليم.

بالإضافة إلى أن المادة رقم (11) أوجبت أن تتضمن مناهج التعليم في جميع المراحل المفاهيم الخاصة بالإعاقة والتوعية والتثقيف باحتياجات وأحوال الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم وسبل التعامل معهم. هذا إلى جانب تأكيد المادة رقم (12) نسبة القبول لذوي الإعاقة والتي لا تقل عن (5%) من المقبولين في المؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية، كذلك ورد بالمادة رقم (14) تخصيص نسبة لا تقل عن (10%) من أماكن الإقامة بالمدن الجامعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

كذلك فصلت المواد من المادة رقم (20) إلى المادة رقم (43) باللائحة التنفيذية للقانون رقم (10) لسنة 2018 الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة خدمات وزارة التعليم التي تشمل: (ضمان وجود مكان في المؤسسات التعليمية، وتمكينه من التعلم بالأنظمة والبرامج والوسائل واللغات الملائمة لإعاقة). - إجراء التعديلات اللازمة في البيئة التعليمية، بما يتيح للشخص ذي الإعاقة القدرة على الحصول على قدر مناسب من النمو المعرفي والانخراط في السلك التعليمي النظامي. - توفير العدد الكافي من المختصين المؤهلين لتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة بالوسائل والأساليب لحالات الإعاقة المختلفة. - توفير العدد الكافي من مترجمي الإشارة بكافة المؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية التي يتم إلحاق ذوي الإعاقة السمعية بها. - إتاحة استخدام المعينات التكنولوجية المختلفة ووسائل مختلفة. وغرف المصادر والمحتوى التعليمي وموائمة المناهج الدراسية وأساليب التدريس والامتحانات والتقويم بما يتناسب مع الإعاقات المختلفة

٠- إتاحة المواقع الإلكترونية بالمؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة. - تضمين مناهج التعليم في جميع المراحل مفاهيم الإعاقة والتوعية والتنقيف باحتياجات وأحوال الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم، وسبل التعامل معهم بأساليب متنوعة ومتطورة. - إنشاء مكتب خدمات ذوي الإعاقة بكل جامعة بالتعاون مع الوزارة المختصة بالتضامن الاجتماعي لتيسير حصول الطلاب ذوي الإعاقة بالجامعة على الخدمات المختلفة داخل الجامعة. - يطبق على الطلاب ذوي الإعاقة المقيدون على نظام المنازل نظام امتحانات الدمج المطبقة على طلاب الدمج المقيدون بالمدارس النظامية، كما يحق لهم وجود مرافق معهم اثناء الامتحانات).

المحور الخامس:

عرض النتائج العامة للبحث

ومقترحات للتشريعات لتحقيق أفضل مستوى من التأهيل والتمكين والدمج لذوي الاعاقة واسرهم

ترتبط دائما النتائج بالمقدمات في البحث العلمي لهذا سوف يتم عرض نتائج استناداً على ما تم عرضه من قضايا نظرية خاصة بحقوق المعاقين في الحماية القانونية والاجتماعية، سوف يتم عرض ملخص لأهم النتائج العامة للبحث التي سوف تستخدم في صياغة مقترحات للتشريعات من حيث الحذف والتعديل والإضافة التي يمكن أن تحقق أفضل مستوى من التأهيل والتمكين والدمج للمعاقين وأسرهم.

أولاً: النتائج العامة للبحث:

حيث اتضح من نتائج التحليل المقارن بين النظام المصري والنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الحماية القانونية والاجتماعية لذوي الاعاقة وأسرهم أن هناك تقارب واتفاق في كثير من السياسات الاجتماعية، وما تضمنه من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الحماية القانونية والاجتماعية للمعاقين وأسرهم، حيث تلتخص أوجه الاتفاق في تخصيص نصوص وتشريعات خاصة لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ونصوص خاصة بالجهات المعنية بالتنسيق مع الوزارات المعنية لرسم قواعد ومعايير تقديم الخدمات بشتى مجالات الحياة ومتابعة تنفيذها وتقديم التقارير اللازمة للإدارة العليا، أو الدولية.

كذلك تضمنين فلسفة رعاية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بسياسات الوزارات المختلفة والمعنية بتقديم الخدمات التعليمية والصحية وتوفير فرص عمل وتقديم خدمات إتاحة وتيسير الوصول وغيرها لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة بشتى نواحي الحياة اليومية، وإشراكهم في القضايا المجتمعية.

أما أوجه الاختلاف بين النظام المصري والنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الحماية القانونية والاجتماعية للمعاقين وأسرهم فتبين فيما يلي:

فيما يخص السياسات والتشريعات ونصوص متعلقة بالتأهيل الشامل لذوي الاعاقة: تضمنين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة بخدمات التأهيل، بالقانون المصري الخاص بحقوق المعاقين، حيث أن الأسر في كثير من الأحيان تحتاج إلى التوعية بطبيعة إعاقة ذويهم

واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية وتأهيل نفسي يساعدهم على تقبل ظروف إعاقة ذويهم، لكي يتعاملوا معهم بشكل يضمن دعم الأشخاص ذوي الإعاقة لإشراكهم في شتى نواحي الحياة اليومية.

فيما يخص السياسات والتشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الاجتماعي لذوي الاعاقة أدرج القانون المصري الأشخاص ذوي الإعاقة ببرامج التنمية المستدامة، ولم يكتفِ فقط بتقديم الرعاية لهم بل اشراكهم في تحقيق التنمية وبالتالي تمكينهم من الاستفادة من عائد برامج التنمية المنفذة. بالإضافة إلى تضمين خدمات الثقافة والرياضة والترويج ضمن مواد القانون المصري، الأمر المفقود بالنظام السعودي لرعاية المعاقين.

فيما يخص السياسات والتشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الاقتصادي لذوي الاعاقة: عدم إدراج مواد خاصة بتوفير فرص عمل متكافئة للمعاقين بالوظائف الحكومية العامة هذا مع التأكيد أن تشريعات الخدمة المدنية في المملكة عامة، في حين حدد القانون المصري نسبة (5%) من العاملين بأي مؤسسة حكومية أو غير حكومية للأشخاص ذوي الإعاقة، كذلك المادة رقم (23) التي تعفي الأشخاص ذوي الاعاقة من ضريبة الدخل بالإضافة إلى مميزات ضريبة لأصحاب الأعمال الذين يعينون أشخاص ذوي إعاقة بمؤسساتهم بحفز لهم.

هذا إلى جانب المادة رقم (24) والخاصة بعدد ساعات العمل للأشخاص ذوي الاعاقة والتي تخفض بواقع ساعة مدفوعة الأجر عن باقي العاملين من غير المعاقين.

فيما يخص السياسات والتشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الدمج لذوي الاعاقة في نسيج المجتمع: منح القانون المصري لحقوق المعاقين في المادة رقم (31) اعفاءات تراخيص أي مبنى أيا كان نوعه بغرض تخصيصه لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة من الرسوم المقررة قانوناً للتراخيص، كذلك إعفاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الرسوم القضائية على الدعاوي المقامة أمام المحاكم، كذلك إلزام البنوك بالمادة رقم (33) ليس فقط بتهيئة مبانيها وإتاحتها لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة، وإنما أيضا توفير كافة خدماتها المصرفية بشكل ميسر لهم، كذلك إلزام جميع وسائل الإعلام الحكومية وغير الحكومية بموجب المادة رقم (34) بإتاحة اللغات اللازمة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وتيسير تواصلهم مع المواد الإعلامية.

فيما يخص السياسات والتشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الصحي لذوي الاعاقة : القانون المصري بلائحته التنفيذية للقانون رقم (1) الجمهورية 8 أسرد تفاصيل الخدمات الصحية المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة بالمادة رقم (16) إلى المادة (19) تلزم هذه المادة وزارة الصحة بتقديم بعض الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة والتي تشمل: (أن تشمل الخدمات كل ما يقتضيه الكشف المبكر عن الإعاقة وعلاجها، بمراعاة الاعتبارات السن والجنس، ومقتضيات تقرير العلاج تبعا لطبيعة الإعاقة ودرجتها. - تقديم خدمات التدخل المبكر بجميع أنواعه بكافة المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية بأنواعها والإعلان عنها. - توفير العلاج والمكملات الغذائية لتجنب مضاعفات الأمراض المسببة للخلل مع ضمان التوزيع بصورة متوازنة في كافة أنحاء الجمهورية. - تقديم الخدمات الطبية في أقرب مكان ممكن للشخص ذي الإعاقة، على أساس اختياره الحر، وبما يحفظ كرامته واستقلاله الذاتي سواء بالجهات التابعة للوزارة المختصة بالصحة أو المستشفيات الجامعية.... وغيرها من الخدمات الواردة باللائحة التنفيذية).

فيما يخص السياسات والتشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين التعليمي لذوي الاعاقة: ورد بالمادة رقم (10) من القانون المصري الخاص بحقوق المعاقين كذلك إلزام وزارة التربية والتعليم، والتعليم الفني، والتعليم العالي والبحث العلمي ومؤسسات التعليم الأزهرى وغيرها من الوزارات الجهات المعنية بمؤسساتها الحكومية وغير الحكومية ليس فقط بتقديم الخدمات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة، بل تضمنين أبنائهم أيضا لتلك الخدمات بالإضافة إلى أن المادة رقم (11) أوجبت أن تتضمن مناهج التعليم في جميع المراحل المفاهيم الخاصة بالإعاقة والتوعية والتثقيف باحتياجات وأحوال الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم وسبل التعامل معهم. هذا إلى جانب تأكيد المادة رقم (12) نسبة القبول لذوي الإعاقة والتي لا تقل عن (5%) من المقبولين في المؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية، كذلك ورد بالمادة رقم (14) تخصيص نسبة لا تقل عن (10%) من أماكن الإقامة بالمدن الجامعية للأشخاص ذوي الاعاقة.

فيما يخص مدى الاتفاق بين مضمون السياسات الاجتماعية في النظامين السعودى والمصرى مع احكام الشريعة الإسلامية يتضح أنهما تتفقان مع احكام الشريعة الإسلامية

اما فيما يتعلق بمدى الاتفاق مع المواثيق الدولية يتضح ان الدولتين لم تحققا الاتاحة المناسبة لحق التدريب والتوظيف وحق المشاركة النشطة الفعالة في التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم والتطوير لما يقدم لهم من خدمات، بالإضافة الى ان الاندماج والاستقلالية لم تتحققا بالدرجة المناسبة لبعض فئات المعاقين وبعض حالات الإعاقة

ثانياً: مقترحات للتشريعات لتحقيق أفضل مستوى من التأهيل والتمكين والدمج لذوي الاعاقة واسرهام:

استناداً على ما سبق من عرض نظري ونتائج تحليل المضمون لكل من القانون المصري لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ونظام رعاية المعاقين بالمملكة وبعض سياسات وتقارير الوزارات المعنية وتقارير الجهات الدولية المعنية بحقوق المعاقين، تم التوصل لمجموعة من المقترحات التي سوف يتم عرضها طبقاً لتصنيف يتوافق مع أبعاد البحث الموضح كالتالي:

يقترح الباحثون فيما يتعلق بالسياسة الاجتماعية للنظام السعودى من تشريعات ونصوص متعلقة بالتأهيل الشامل لذوي الاعاقة أن يتم تضمين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة بخدمات التأهيل، ضمن النصوص والتشريعات الخاصة بالمعاقين بالمملكة العربية السعودية، حيث أن الأسر في كثير من الأحيان تحتاج إلى التوعية بطبيعة إعاقة ذويهم واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية، وتأهيل نفسي يساعدهم على تقبل ظروف إعاقة ذويهم لكي يتعاملوا معهم بشكل يضمن دعم الأشخاص ذوي الإعاقة لإشراكهم في شتى نواحي الحياة اليومية. كذلك يتوجب تطوير مفهوم التأهيل ليشمل كافة أشكال التأهيل لمختلف أنواع الإعاقة لتطوير قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الذهنية، أو المهنية، أو الاجتماعية، أو النفسية، أو الاقتصادية، واستثمارها واستخدامها لكفالة استقلاليتهم وإشراكهم ومشاركتهم على نحو كامل في جميع مناحي الحياة وذلك على قدم المساواة مع الآخرين.

يقترح الباحثون فيما يتعلق بالسياسة الاجتماعية للنظام السعودى من تشريعات ونصوص المتعلقة بالتمكين الاجتماعي لذوي الاعاقة أن تتضمن مفهوم التمكين والحماية الاجتماعية ضمن المفاهيم التي يوضحها النظام السعودى لرعاية المعاقين لتوحيد المفاهيم لدى كافة الجهات المعنية بتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة بالمملكة العربية السعودية، كذلك صياغة نصوص وتشريعات تلزم المؤسسات المجتمعية الحكومية وغير الحكومية بإدراج الأشخاص ذوي الإعاقة ببرامج التنمية المستدامة ولم يكتف فقط

بتقديم الرعاية لهم، بل إشراكهم في تحقيق التنمية وبالتالي تمكينهم من الاستفادة من عائد برامج التنمية المنفذة. بالإضافة إلى تضمين خدمات الثقافة والرياضة والترويج ضمن النصوص والتشريعات بالمملكة.

يقترح الباحثون بالسياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق التمكين الاقتصادي لذوى الاعاقة أن تدرج تلك النصوص والتشريعات توفير فرص عمل متكافئة للمعاقين بالوظائف الحكومية العامة هذا مع التأكيد أن تشريعات الخدمة المدنية في المملكة عامة، وتحديد نسبة عادلة مناسبة للأشخاص ذوى الإعاقة بالجهات الحكومية، بالإضافة إلى تخصيص تشريعات تمنح مزايا لأصحاب الأعمال المبادرين بتوظيف الأشخاص ذوى الإعاقة بمؤسساتهم، كذلك ضرورة تحديد نصوص وتشريعات تنظيم ساعات عمل الأشخاص ذوى الإعاقة، بالإضافة إلى منح مزايا ضريبية وغيرها لأصحاب الأعمال من ذوى الإعاقة لتشجيعهم على البدء بمشروعات خاصة مدرة للدخل.

يقترح الباحثون فيما يتعلق بالسياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بتحقيق الدمج لذوى الاعاقة في نسيج المجتمع أن تمنح تلك النصوص والتشريعات بالمملكة اعفاءات وغيرها من المزايا الخاصة بتراخيص أي مبنى أيا كان نوعه بغرض تخصيصه لخدمة الأشخاص ذوى الإعاقة من الرسوم المقررة قانوناً للتراخيص، كذلك إعفاء الأشخاص ذوى الإعاقة من الرسوم القضائية على الدعاوى المقامة أمام المحاكم، كذلك إلزام البنوك ليس فقط بتهيئة مبانيها وإتاحتها لاستخدام الأشخاص ذوى الإعاقة، وإنما أيضاً توفير كافة خدماتها المصرفية بشكل ميسر لهم، كذلك إلزام جميع وسائل الإعلام الحكومية وغير الحكومية بإتاحة اللغات اللازمة لتمكين الأشخاص ذوى الإعاقة وتيسير تواصلهم مع المواد الإعلامية.

يقترح الباحثون فيما يتعلق بالسياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين الصحي لذوى الاعاقة أن تتأهل جمهورية. صوص والتشريعات الخاصة بالمعاقين بالمملكة سرد لتفاصيل الخدمات الصحية المخصصة للأشخاص ذوى الإعاقة على أن تشمل الخدمات كل ما يقتضيه الكشف المبكر عن الاعاقة وعلاجها، مراعاة الاعتبارات السن والجنس، ومقتضيات تقرير العلاج تبعاً لطبيعة الإعاقة ودرجتها. - تقديم خدمات التدخل المبكر بجميع أنواعه بكافة المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية بأنواعها والإعلان عنها. - توفير العلاج والمكملات الغذائية لتجنب مضاعفات الأمراض المسببة للخلل مع ضمان التوزيع بصورة متوازنة في كافة أنحاء الجمهورية. - تقديم الخدمات الطبية في أقرب مكان ممكن للشخص ذى الإعاقة ، على أساس اختياره الحر، وبما يحفظ كرامته واستقلاله الذاتي سواء بالجهات التابعة للوزارة المختصة بالصحة أو المستشفيات الجامعية. - توفير الفحوصات الوقائية بالجهات التابعة للوزارة المختصة بالصحة أو المستشفيات الجامعية بما فيها فحوصات ما قبل الزواج والولادة وبعدها وتقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاج الطبي للشخص ذى الإعاقة على أساس اختياره الحر، وبما يحفظ كرامته واستقلاله الذاتي. - توعية الشخص ذى الإعاقة بإجراءات وشروط الحصول على الخدمات الطبية- كذلك تقديم برامج للتوعية والإرشاد الأسري لأسر الأشخاص ذوى الإعاقة لمعرفة كيفية التعامل معه والمشاركة في تنفيذ برامج التدخل المناسبة. - إجراء التحاليل اللازمة وصرف العلاج للشخص من غير ذوى الإعاقة في حالة أن أسرته لديها مرض ضمور العضلات بشكل وراثي كإجراء وقائي لتقليل احتمال حدوث إعاقة).

يقترح الباحثون فيما يتعلق بالسياسة الاجتماعية للنظام السعودي من تشريعات ونصوص متعلقة بالتمكين التعليمي لذوى الاعاقة أن تتضمن تلك النصوص والتشريعات إلزام وزارة التعليم وغيرها من الوزارات الجهات المعنية بمؤسساتها الحكومية وغير الحكومية

ليس فقط بتقديم الخدمات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة، بل تضمنين أنبائهم أيضا لتلك الخدمات ليكون توفير تلك الخدمات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة مسئولية مجتمعية على كافة الجهات المعنية وليس فقط مسئولية الجهات الحكومية، هذا إلى جانب التأكيد على أن تلتزم وزارة التعليم والجهات المعنية بمحو أمية من فاتهم سن التعليم من الأشخاص ذوي الإعاقة.

كذلك إلزام وزارة التعليم أن تضمن مناهج التعليم في جميع المراحل المفاهيم الخاصة بالإعاقة والتوعية والتثقيف باحتياجات وأحوال الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم وسبل التعامل معهم.

بالإضافة أن تضمن النصوص والتشريعات بالمملكة تفاصيل الخدمات التعليمية على أن تشمل (ضمان وجود مكان في المؤسسات التعليمية، وتمكينه من التعلم بالأنظمة والبرامج والوسائل واللغات الملائمة لإعاقة. - إجراء التعديلات اللازمة في البيئة التعليمية، بما يتيح للشخص ذي الإعاقة القدرة على الحصول على قدر مناسب من النمو المعرفي والانخراط في السلك التعليمي النظامي. - توفير العدد الكافي من المختصين المؤهلين لتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة بالوسائل والأساليب لحالات الإعاقة المختلفة. - توفير العدد الكافي من مترجمي الإشارة بكافة المؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية التي يتم إلحاق ذوي الإعاقة السمعية بها. - إتاحة استخدام المعينات التكنولوجية المختلفة ووسائل الإتاحة وغرف المصادر والمحتوى التعليمي وموائمة المناهج الدراسية وأساليب التدريس والامتحانات والتقييم بما يتناسب مع الإعاقات المختلفة. - إتاحة المواقع الالكترونية بالمؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة. - تضمنين مناهج التعليم في جميع المراحل مفاهيم الإعاقة والتوعية والتثقيف باحتياجات وأحوال الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم، وسبل التعامل معهم بأساليب متنوعة ومتطورة. - إنشاء مكتب خدمات ذوي الإعاقة بكل جامعة بالتعاون مع الوزارة المختصة بالتضامن الاجتماعي لتيسير حصول الطلاب ذوي الإعاقة بالجامعة على الخدمات المختلفة داخل الجامعة. - يطبق على الطلاب ذوي الإعاقة المقيدين على نظام المنازل نظام امتحانات الدمج المطبقة على طلاب الدمج المقيدين بالمدارس النظامية، كما يحق لهم وجود مرافق معهم أثناء الامتحانات).

المراجع المستخدمة:

- أبو النصر، مدحت محمد. (2019). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة من منظور الممارسة العامة. المكتبة العصرية.
- الأمانة العامة لمجلس الوزراء السعودي. (2018). لائحة تنظيم هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. <https://hrsd.gov.sa/ar/news>
- الديوان الملكي السعودي. (2012). الأمر الملكي لتطبيق سهولة الوصول الشامل. <https://www.my.gov.sa/>
- الجمعية العامة للأمم المتحدة. (1993). حقوق الإنسان: مجموعة صكوك دولية. الإعلان العالمي لحقوق المعاقين. <https://search.un.org>
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب اسيا (الاسكوا). (2014). الاعاقة في المنطقة العربية لحة عامة. <http://www.unescwa.org>
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا). (2019). إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية. <http://www.unescwa.org>
- السامرائي، مصعب سليمان. (2017م). رعاية ذو الاحتياجات الخاصة ودورهم المعرفي. www.alukah.net
- الطائي، عبد المجيد حسن. (2008). طرق التعامل مع المعاقين. دار الحمد
- حسن، سلطان طارق. (2003). دور الجمعيات الاهلية في تربية الطفل المعاق دراسة ميدانية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة جنوب الوادي فرع سوهاج.
- شجاع الدين، أحمد قاسم. (2006). ظاهرة الإعاقة عند الأطفال في المجتمع اليمني دراسة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها على معدلات الاعاقة واوضاع المعاقين في المجتمع اليمني بأمانه العاصمة. [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة صنعاء.
- عبد الباقي، عمر محمد. (2004). الحماية العقدية للمستهلك. منشأة المعارف.
- عبد الخالق، عيد زكي (2020). الحماية الدستورية لذوي الاحتياجات الخاصة دراسة مقارنة، جامعة الإسكندرية
- عبد الستار، إيمان محمد. (2017). فعالية شبكات الحماية الاجتماعية في تمكين المعاقين من حقوقهم المدنية. جامعة الفيوم.
- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم (2733) لسنة 2018. (2018). اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 10 لسنة 2018. الجريدة الرسمية العدد 51 مكرر.
- كريسويل، جوهان (2018)، تصميم البحوث (ترجمة عبد المحسن القحطاني)، دار المسيلة للنشر والتوزيع .
- محفوظ، فتحية محمد واحمد، مصطفى محمد. (2013). مشكلات أسر الأطفال المعاقين دراسة مطبقة على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضرموت. مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية. 5 (9)، 48-124. <http://search.mandum.com>
- مركز الأمير سلمان لاجتاه الإعاقه. (2010). الدليل الارشادي للوصول الشامل في البيئه العمرانية. <http://www.Kscdr.org.sa>
- مصطفى، منار بني. (2011). الضغوط الوالديه كما يدركها والدو الاطفال المعاقين والعادين في ضوء بعض من المتغيرات. دراسة مقارنة. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية 8 (3)، 189-201. <http://search.mandum.com>
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة. (2014). تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها. <https://www.unicef.org>

- منظمة العمل الدولية. (2015). تقرير حول الحماية الاجتماعية في العالم 2014 /2015 .<http://www.ilo.org>
- منظمة العمل الدولية. (2016). التقرير العالمي للحماية الاجتماعية للفترة 2015 /2016 .<http://www.ilo.org>
- ناجي، احمد عبد الفتاح وهاشم، مرعي هاشم. (2007). سياسة الرعاية الاجتماعية. مكتبة زهراء الشرق.

المراجع الأجنبية:

- Alzyoui, Emad & Al Sartwai, Dodin. (2009). Attitudes of Pre-service Teachers towards Inclusive Education in UAE and Jordan (a comparative study) International Journal of Disability, Community & Rehabilitation ,Volume 8, No. 3
- Basil, Servious D & Naria, Mekdes G .(2001) The Role of local NGOs in promoting participation in CBR, CBR participatory strategy in Africa .Cornell University.
- Lloyd, J. (2005) the oral referential communication skills of hearing-impaired children. Deafness Education international journal vol.7.,348-360.
- Oliver, M. (1990). The Politics of Disablement, Palgrave Macmillan.
- Robertson, P. (2018), Building Capabilities in disabled Job Seekers: qualitative Study of the Remploy Work Choices Programme in Scotland, Social Work and society International Onlin Journal, vol 16, NO 1
- UNICEF. (2013 June). Take Us Seriously! Engaging Children with Disabilities in Decisions Affecting Their Lives. WWW.unicef.org/Disabilities.
- Wunderlich.G& Rice. D & Amado. N. (2002). The Dynamics of disability: Measuring and monitoring disability Social Security Programs, National Academy Press.