

إسهامات الجمعيات فى تحقيق الحماية الاجتماعية لذوى الإعاقة الحركية
The contributions of associations to achieving social protection
for people with mobility disabilities

اعداد
هدير الرفاعى

الملخص

يعتبر الإهتمام بذوى الإعاقة من السمات التى يقاس بها مدى تقدم المجتمعات، كما أن توفير الرعاية والخدمات اللازمة لهم تعد من الحقوق الإنسانية الأساسية المعترف بها دولياً، بالإضافة إلى أن تأهيل وتنمية ذوى الإعاقة هو استثمار للطاقات البشرية لصالح المجتمع وأفراده، فحماية الأشخاص ذوى الإعاقة الحركية تندرج بالأساس فى نطاق حماية حقوق الإنسان بصورة عامة حتى يتمتع بنفس الحقوق التى يتمتع بها جميع أفراد المجتمع دون تمييز التى تهدف إلى التحرر من الحاجة والخوف وتزويدهم بما يؤكد حقوقهم فى العيش بكرامة بما يضمن الحصول على التعليم والخدمات الصحية وشبكات السلامة التى تساهم فى تحقيق الإستقرار الإجتماعى و النفسى، لهذا هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية، وتضمنت عدة مفاهيم أساسية (الجمعيات الأهلية - الحماية الإجتماعية - ذوى الإعاقة الحركية) وتنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، منهج المسح الإجتماعى بنوعيه: المسح الاجتماعى الشامل: لجميع الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة فى مجال ذوى الإعاقة الحركية، المسح الاجتماعى بطريقة العينة: لذوى الإعاقة الحركية المستفيدين من البرامج والخدمات المقدمة إليهم من هذه الجمعيات، وتم تطبيق الدراسة على تسعة جمعيات أهلية، من خلال حصر المجتمع الكلى للدراسة الحالية أثناء فترة جمع البيانات والمتريدين على هذه الجمعيات فى العدد الكلى (156) مفردة للمستفيدين، وعدد المسؤولين والأخصائيين (72) مفردة، حيث حددت الباحثة نوع عينة دراستها على النحو التالى: الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات السابقة الذكر وعددهم (72) مفردة، إلا أن الباحثة إستطاعت جمع البيانات من عدد (38) مفردة، وقامت الباحثة بتطبيق قانون الحجم الأمثل للعينة على مجتمع الدراسة من ذوى الإعاقة الحركية المترديين والمستفيدين من الجمعيات السالفة الذكر والذين بلغ عددهم بالتقريب (156) مفردة، وطبقاً لقانون الحجم الأمثل للعينة تحددت عينة الدراسة فى (100) مفردة تم جمعهم بإستخدام العينة المتاحة للبحث أو القائمة على الصدفة، وأسفرت نتائج الدراسة كما تحدها استمارة الإستبيان أن أكثر مؤشرات الدور الفعلى للجمعيات فى تحقيق الحماية الإجتماعية هى تفعيل المسؤولية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية، يليها بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية، وأقلها هى الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية، بينما أوضحت نتائج الدراسة كما تحدها استمارة استبيان أن أكثر العبارات المرتبطة بواقع ممارسة نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع هى بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية يليها تفعيل المسؤولية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية، وأن أقل هذه العبارات هى للخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية جاءت فى الترتيب الثالث والأخير، وأوصت الدراسة بضرورة بناء الشبكات من أجل التنسيق والعمل الجماعى بين مختلف الجمعيات الأهلية، والإستعانة بالخبراء والمتخصصين من الهيئات والمنظمات الأخرى على كيفية تنمية الموارد المالية، والعمل على إيجاد وسائل إتصال حديثة بين الجمعيات الأهلية، والعمل على تقوية محتوى الدورات التدريبية وربطها بإحتياجات العمل الفعلية وإحتياجات المتربين بالإضافة إلى إستمراريتها، والعمل على التنوع فى البرامج و الخدمات المقدمة لذوى الإعاقة الحركية، والعمل على زيادة الموارد والإمكانات المتاحة لتنفيذ الجمعية لبرامجها.

Summary

Caring for people with disabilities is one of the features by which the progress of societies is measured, and providing the necessary care and services to them is considered one of the basic human rights internationally recognized, in addition to the rehabilitation and development of people with disabilities is an investment of human energies for the benefit of society and its members, the protection of persons with motor disabilities is mainly included Within the scope of protecting human rights in general so that it enjoys the same rights that all members of society enjoy without discrimination that aims to be free from need and fear and provide them with what confirms their rights to live in dignity in a manner that guarantees access to education, health services and safety networks that contribute to achieving social and psychological stability, For this reason, the current study aimed to determine the actual role of NGOs in achieving social protection towards people with motor disabilities, and included several basic concepts (NGOs – social protection – people with motor disabilities) and this study belongs to the pattern of descriptive studies, the social survey approach with its two types: the comprehensive social survey For all social workers in the civil societies working in the field of the physically disabled, The Social Survey by Sample Method: For people with motor disabilities who benefit from the programs and services provided to them from these associations, the study was applied to nine private societies, by limiting the total community to the current study during the period of data collection and those who hesitate to these associations in the total number (156) singles for the beneficiaries, The number of officials and specialists is 72, and the researcher determined the type of study sample as follows: The comprehensive count of the social workers working in the aforementioned societies, who are (72) singles, but the researcher was able to collect data from the number of (38) singles, And the researcher applied the law of the optimum size of the sample to the study population with frequent motor disabilities and beneficiaries from the aforementioned associations, who numbered approximately (156) singles, and according to the law of the optimum size of the sample, the study sample was determined in (100) individuals collected using the sample available for research or Based on chance, the results of the study, as determined by the questionnaire form, resulted in the most indications of the actual role of associations in achieving social protection is activating social responsibility

towards those with motor disabilities, followed by building the capabilities of those with motor disabilities, The least of these are the services and programs provided for people with motor disabilities, while the results of the study, as defined by a questionnaire, showed that the most common phrases related to the reality of practicing the community-based rehabilitation model are building the capabilities of people with motor disabilities, followed by activating the social responsibility towards those with motor disabilities, and that the least of these phrases are for services and programs The introduction to people with motor disabilities came in the third and final order, and the study recommends the necessity of building networks for coordination and collective work between the various NGOs, and the use of experts and specialists from other bodies and organizations on how to develop financial resources, and work to find modern means of communication between NGOs, And work to strengthen the content of the training courses and link them to the actual work needs and the needs of the trainees in addition to their continuity, and work to diversify the programs and services provided for people with motor disabilities, and work to increase the resources and capabilities available to implement the association for its programs.

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها:-

بدأ الإهتمام بذوى الإعاقة مع ظهور الأديان السماوية التى أكدت على كرامة الإنسان وجعلت للأغلبية من المستضعفين والمحتاجين الحق فى الرعاية المتنوعة وحثت ضمن تعاليمها على رعاية المرضى والعجزة وأصحاب العاهات وتدرجت من التوجيه إلى إلزام أفراد المجتمع برعاية بعضهم البعض تحقيقاً لمفهوم التكافل والتساند بين الجميع حماية للفرد وحماية للمجتمع. (1)

ويعتبر الإهتمام بذوى الإعاقة هو إستثمار للطاقات البشرية لصالح المجتمع وأفراده (2)، وتمكينهم من الحياة الطبيعية المنتجة وتدعياً لمساعدتهم على الحصول على حقوقهم ، فالمعاق إنسان أصيب بالإعاقة بالرغم منه وهو كفرد له حقوقه الكاملة للمشاركة فى الحياة الإجتماعية، ولذلك أصبح من الأهمية وجوب تأهيله ودمجه لإستعادة أقصى قدراته البدنية وتكيفه النفسي والإجتماعى بما يتناسب مع نوع الإعاقة التى يعانى منها بحيث يستطيع ان يحيا الحياة الكريمة التى يرضى عنها وأن يشارك فى عملية التنمية المجتمعية وتطورها ويعتبر ذلك من قبيل إستثمار للموارد البشرية المعطلة وتحويلها إلى طاقة إنتاجية تشارك بفاعلية فى تقدم المجتمع. (3)

من هذا المنطلق كان الإهتمام عالمياً ومحلياً بالمعاقين من خلال قيام الأمم المتحدة بتخصيص عام 1981 ليكون عاماً دولياً للمعاقين تركز فيه الجهود الشعبية والحكومية لرعاية تلك الفئة ووضع القوانين التى تكفل لهم الحياة الكريمة (4) خاصة وأن تقديرات الأمم المتحدة قد أوضحت فى عام 1988 أن هناك أكثر من 500 مليون شخص لا يمكنهم المشاركة بصورة طبيعية فى الحياة اليومية وفى عام 2000 بلغ عدد المعاقين ما يقرب من 600 مليون معاق منهم 80% فى الدول النامية، كما بلغ عدد المعاقين فى الوطن العربى 29.2 مليون معاق من الإجمالى الكلى لعدد سكانه 292 مليون نسمة أى بنسبة 10% من الإجمالى الكلى. (5)

حيث صدرت تقديرات رقمية من الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء، وتقديرات منظمة اليونسيف والتى توضح نسبة التقديرات التقريبية للإعاقة (2001، 1996-2006، 2002-2007، 2011-2016، 2012-2017) من إجمالى تقديرات عدد السكان وقد تبين أن التقديرات التقريبية للإعاقة بمصر تتمثل فى الجدول التالى: (6)

1996	2002-2001	2007-2006	2012-2011	2017-2016
2.060.536	2.309.348	2.490.126	2.686.476	2.899.180

لذلك لا بد من محاربة كل إعاقة توجد فى المجتمع تحول دون أن يهين هذا المجتمع إقتصادياً وإجتماعياً والعمل على إحتواء مشاكل الأشخاص ذوي الإعاقة وجميع الفئات الإجتماعية المحرومة، فإعاقة المجتمع قد تعمق من الإعاقة أو تشكل هى بدورها إعاقة أعمق أثراً لدى أفراده. (7)

حيث تعد مشكلة الإعاقة من المشكلات الإجتماعية والإقتصادية والصحية والنفسية الهامة التى تواجه كافة المجتمعات على السواء، حيث إنها إحدى المعوقات التى تواجه تنمية المجتمعات، ويترتب عليها العديد من المشكلات التى تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه من جهة وبإنتاجيته وتحقيق إستقلاله الإجتماعى والإقتصادى ومساهمته فى تنمية ورفاهية المجتمع الذى يعيش فيه من جهة أخرى. (8)

وأكدت دراسة "توال خليل المسيري 2003" أن هناك عدد من المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة من المشكلات الاجتماعية وعدم الإهتمام من جانب الأسرة بالمعاق، والمشكلات الصحية مثل نقص الأدوية والأجهزة التعويضية بالإضافة إلى المشكلات التعليمية مثل طول فترة التدريب على الحرف.(9)

لذلك فإن إشباع إحتياجات ذوي الإعاقة يعتبر أمراً ضرورياً من أجل التنمية وحللاً للعديد من المشكلات التي تتفاقم باستمرار فتحقيق الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة وإعدادهم للحياة أصبح يمثل الإهتمام الأول عند التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية . (10)

ونظراً لتعدد أشكال الإعاقة (ذهنية، حركية، سمعية، بصرية) لذا زاد الإهتمام بمشكلات المعاقين لدى الكثير من المجتمعات في العصر الحاضر إذا تعد الإعاقة من أكبر المشكلات التي تهم وتشغل قطاعاً كبيراً من العلماء والمختصين في المجتمع، فهي مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب الاجتماعية والجوانب الطبية والجوانب النفسية والتأهيلية والمهنية، وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها مما يتطلب التضافر والتعاون بين الأجهزة المختصة والمختلفة لحل هذه المشكلات(11)، من خلال عدد من الأجهزة والمنظمات الخاصة بالمعاقين سواء كانت حكومية أو أهلية، وتعتبر جمعيات رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة واحدة من هذه المنظمات التي تقدم الخدمات المختلفة، الاجتماعية، والنفسية، المهنية أو الطبية في إطار البرامج الوقائية والتأهيلية للمعاقين من الجنسين في النطاق الجغرافي مستفيدة من كافة الإمكانيات المتاحة في المجتمع المحلي . (12)

ويعتمد نظام عمل منظمات رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة سواء كانت حكومية أو أهلية لها نظام عمل محدد يعتمد على فلسفات خاصة تتناسب مع الفئات التي تتعامل معها وخصائص معينة تتميز بها عن غيرها من المنظمات التي تخدم فئة الأسوياء، وتسعى هذه المنظمات إلى تحقيق أهدافها المنشودة باستخدام كافة مواردها المتاحة والتي يمكن إتاحتها سواء كانت البشرية منها أو غير البشرية، حيث أن هدفها الأساسي هو تأهيل المعاقين وإعادة دمجهم في المجتمع. (13)

فإحتياجات المعاقين متعددة تتمثل في المساندة الاجتماعية وتوفير الدعم المالي ومساعدتهم على تكوين علاقات، والتواصل مع الآخرين ومساعدتهم على المشاركة في الحياة اليومية ووجود تسهيلات تعليمية ومادية وتوفير وظائف لهم و بالرغم من هذه الإحتياجات المتعددة فالإحتياج الأكبر للمعاقين يتمثل في القبول وعدم الرفض من الآخرين، وبذلك تكمن مشكلة المعاق ليس في الإعاقة فحسب وإنما في إتجاهات الآخرين نحوهم. (14)

وهذا ما أكدته دراسة "محمد خميس الفارسي 1999" حيث أشارت إلى أن إحتياجات المعاقين متعددة ومتنوعة وتختلف من معاق لآخر وأن هناك معوقات تواجه إشباع تلك الإحتياجات مثل عدم إتباع أساليب علمية في تحديد الإحتياجات، عدم توافر بعض التخصصات والخبرات، نقص الوعي الإجتماعي للأسرة في التعامل مع المعاقين وإحتياجاتهم وعدم تعاون بعض المؤسسات مع مراكز رعاية المعاقين بسلطنة عمان. (15)

لذلك يجب توفير الحماية والرعاية والإهتمام من قبل المجتمع بكل مؤسساته، بدءاً من الأسرة والأقارب والأصدقاء والمدرسة والإعلام والثقافة والصحة وغيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى، حيث تلعب هذه المؤسسات دوراً هاماً في تغيير حياة هؤلاء المعاقين إلى حياة أفضل في ضوء ما يقدم لهم من حماية ورعاية، سواء كانت نفسية أم إجتماعية أم أسرية، والمعاقين من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تساعد على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة. (16)

فتسعى الحماية الاجتماعية إلى ضمان الحصول على الحد الأدنى للرفاهية من خلال ضمان توفير السلع الضرورية والأساسية والخدمات التي توفر الحماية للحالات المستعصية منهم، وتقوم على اعتماد إستراتيجيات وسياسات إستباقية لمنع وقوع أى مخاطر ولضمان توفير الحماية المجتمعية، دعم الإمكانيات والفرص الفردية والاجتماعية وتحقيق الأمن الاجتماعى وتحقيق التنمية المستدامة (17)، من خلال مجموعة من الأليات والمؤسسات التي تركز على مبدأ التضامن والتكافل والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية المتمثلة فى الفقر والبطالة والأمراض ومخاطر وحوادث العمل، ورعاية ذوى الإحتياجات الخاصة، والمقعدين . (18)

كذلك بينت دراسة "إيمان عبد العال أحمد عبد العال 2016" أن المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية فى تقديم خدمات الحماية الاجتماعية للمعاقين حركياً بالترتيب كالتالى قلة تناول أجهزة الإعلام لمشكلات وإحتياجات المعاقين حركياً، قلة الموارد المالية، قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين، وضعف المشاركة التطوعية فى برامج المعاقين، وقلة وجود منظمات تدافع عن حقوق المعاق، ضعف التنسيق مع المؤسسات الأخرى لتقديم خدمات متكاملة، بالإضافة إلى عدم تعاون أسرة المعاق مع الجمعية فى تنفيذ خطة العلاج، عدم إشراك المعاقين فى تصميم وإقتراح البرامج، رفض المجتمع لتقبل المعاق، النظرة السلبية للمعاق، عدم تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بما يتناسب مع إحتياجاتهم، عدم قدرة الأخصائى الاجتماعى على تكوين علاقات طيبة مع المعاق. (19)

كما أوضحت دراسة "كاملة خميس عبد الله العبيدى 2009" أن نظام الحماية الاجتماعية يواجه العديد من المعوقات الخاصة بالإدارة التشريعية وآليات تنفيذها فى المؤسسات الخدمية المختلفة، كما أوضحت الدور الذى يقدمه الصندوق الاجتماعى للفئات المستفيدة منه كالمراة المطلقة والأرملة والأشخاص ذوى الإعاقة والأحداث والمسنين وما يمكن أن يؤدون من أدوار فى الحياة العامة من خلال توفير الإحتياجات الأساسية لهم . (20)

إلا أن هناك مايشير إلى تعدد المعوقات التي تواجه تنفيذ البرامج بمؤسسات رعاية المعاقين، والتي منها معوقات تنظيمية، ومنها نقص التنسيق بين مراكز ومستويات إتخاذ القرارات، ونقص الخبرة اللازمة لإتخاذ القرارات فى المواقف المختلفة، جمود اللوائح المنظمة للعمل بالمؤسسة، عدم الإلتزام بالمبادئ الإدارية والمهنية، ومن المعوقات الاجتماعية صعوبة الإتصال بين الأسرة والمؤسسة وذلك لغياب اللغة والمفاهيم المشتركة بين الأسر والمؤسسات نتيجة لفقدان الأسرة مفهوم دور المؤسسة، ونقص الإعلام عن دور المؤسسة وأهدافها، نقص التطوع فى المجتمع، ضعف التنسيق بين المؤسسات والبحوث المتعلقة بهذه الفئة وعدم توظيف مستحدثات تكنولوجيا حديثة فى التأهيل لهذه الفئة، ومن المعوقات المتصلة بالمعلومات نقص الأجهزة الحديثة والأدوات اللازمة للتعامل مع البيانات والمعلومات، عدم توافر نظم المعلومات عن البرامج والأنشطة، نقص المعلومات عن الموارد المتاحة والتي يمكن الإستفادة منها. (21)

وهذا ما أكدته دراسة " أشواق عبد الله أحمد ٢٠١٠ " معرفة أنواع الأنشطة والبرامج المقدمة للمعاقين حركيا داخل الجمعيات الأهلية ومعرفة أوجه القصور والصعوبات التي تواجه برامج الجمعيات الأهلية وتوقع نجاحها وتحديد أوجه الاستفادة التي تعود على المعاقين حركيا، وتوصلت الدراسة إلي أن أهم أنشطة وبرامج الجمعيات الأهلية المتوفرة لخدمة ورعاية المعاقين هي البرامج الصحية، الاجتماعية، الثقافية، التأهيلية، وأن هناك نقصاً فى بعض البرامج المقدمة على التوالي لبرامج التأهيل المهني لعدة أسباب منها ما يرجع إلي المجتمع المحلي من (إعلام، ثقافة، عادات وتقاليد، تشريعات). (22)

وهذا ما أكدته دراسة "حنان عبد الفتاح 2005" والتي توصلت إلى أن هناك عدة معوقات تواجه هذه المؤسسات منها معوقات ترجع إلى عوامل مجتمعية، عدم ملائمة البرامج والأنشطة، عدم توافر المعلومات والبيانات، نقص الإعلام عن دور المؤسسة وأهدافها. (23)

وأوصت دراسة "سامح محمد الكريجي 2003" بضرورة حصول المعاقين على التدريب من خلال منظمات التأهيل الإجتماعى للمعاقين مما يساعدهم على استثمار طاقاتهم وقدراتهم المتبقية وإنشاء مصانع آمنة للمعاقين لتوفير فرص عمل خاصة بهم والعمل على تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص للمعاقين عند الالتحاق بالعمل والتأكيد على تطبيق حقوق المعاقين التي نظمتها القوانين مثل نسبة 5% من حجم القوى العاملة من المعاقين. (24)

والخدمة الإجتماعية مهنة إنسانية تهدف بطرقها المختلفة لتوفير أقصى قدر ممكن من الرعاية الإجتماعية والرفاهية الإنسانية وذلك عن طريق خدمات فردية أو جماعية أو مجتمعية وقد يكون الغالب عليها تأهلياً وعلاجياً وجانباً تنموياً، وهذا يعتمد على الأيدولوجية السائدة فى المجتمع لذلك فهى تنظر لفئة المعاقين بأنهم بحاجة إلى المساعدة لكى يستطيع المجتمع الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم فى عملية التنمية وذلك بالطبع لا يتم إلا من خلال تقديم خدمات الرعاية الإجتماعية المختلفة لتحويلهم إلى فئة إيجابية تحقق عائداً إقتصادياً يتناسب مع حجم المنفق عليهم بالإضافة إلى ضرورة رعايتهم كناحية إنسانية فى أى مجتمع من المجتمعات. (25)

وتعتبر طريقة تنظيم المجتمع إحدى طرق الخدمة الإجتماعية التى تلعب دوراً فعالاً فى خدمة المعاقين (26) من خلال عملها فى المؤسسات الاجتماعية و تطوير خدماتها آخذة فى إعتبارها مستهلكى الخدمة والإنتقال من مرحلة إلى أخرى بشكل أفضل لتقديم خدماتها، عن طريق مواجهة المشكلات التى تحول دون تقديم خدمة أفضل و الإهتمام بتقويم الخدمات للتحقيق أكبر قدر من الإنجازات التى تسعى إليها المؤسسة والعمل على قياس مدى فعالية و كفاءة المؤسسات بالنسبة لتقدير حاجات ذوى الإعاقة، والإهتمام بضرورة التعرف على رأى المستفيدين من الخدمات التى تعد بمثابة التغذية العكسية للخطط المستقبلية. (27)

ذلك من خلال ما لديها من نماذج علمية وأساليب ووسائل فى التعامل مع المعاقين وأسره داخل المجتمع المحلى، مع الوضع فى الإعتبار أهمية التخصصات الأخرى التأهيلية والتدريبية وغيرها من أجل صالح المعاق. (28)

ثانياً: مفاهيم الدراسة

وسوف تتناول هذه الدراسة المفاهيم التالية :

1- مفهوم الجمعيات الأهلية

2- مفهوم الحماية الإجتماعية .

3- مفهوم ذوى الإعاقة الحركية.

(3) مفهوم الجمعيات الأهلية: Non Governmental Organizations .

يعرف قاموس مصطلحات الخدمة الإجتماعية على أنها "منظمات أنشئت لتحقيق اهداف إجتماعية معينة وليس بغرض الحصول على الربح، ويضم هذا المصطلح من الناحية العلمية المؤسسات التى تدعم مالياً من الحكومة، وهى عادة مؤسسات خاصة وإجتماعية وتطوعية وبشرط إلا يكون لها هدف أساسى هو الحصول على الربح". (29)

كما تعرف الجمعيات الأهلية بأنها "قيام عدد من المتطوعين بعمل تعهد مشترك فيما بينهم للعمل من أجل الصالح العام". (30)

أما قانون 32 لسنة 46 فحددها بأنها "تلك الهيئات التي تعمل في مجال النشاط الأهلي كما أنها تنظيمات أو جمعيات خاصة ينشأها الأفراد". (31)

أما قانون 84 لسنة 2002 فعرفها بأنها "كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تتألف من أشخاص طبيعيين أو أشخاص اعتبارية أو منهما معاً، لا يقل عددهم في جميع الأحوال عن عشرة، وذلك لغرض غير الحصول على ربح مادي". (32)

تقصد الباحثة بمفهوم الجمعيات الأهلية في إطار دراستها إجرائياً ما يلي:

- الجمعيات التي تساعد ذوي الإعاقة الحركية.
- من خلال تقديم مجموعة من الخدمات لمواجهة مشكلاتهم .
- بواسطة مجموعة من العاملين وأعضاء مجالس الإدارة.

2- مفهوم الحماية الاجتماعية Social Protection

تعرف الحماية في اللغة في باب (حمى) حماً فلاناً- حمياً، وحماية "منعه ودفعه عنه" ويقال حماه من الشيء: منعه ما يضره، أيضاً حماية المواطنين "أى وقايتهم وصيانتهم" (33)

وتتعدد التعريفات الخاصة بالحماية الاجتماعية بتنوع العادات والتقاليد ومنظومة القيم التي تسود المجتمعات المختلفة ويمكن تعريف الحماية الاجتماعية بأنها السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد غير القادرين على العمل سواء بسبب المرض أو كبر السن وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة. (34)

وتشير أيضاً الحماية الاجتماعية إلى السياسات والممارسات التي تحمي وتعزز سبل المعيشة ورفاهية الأشخاص الذين يعانون من مستويات حرجة أو فقراً وحرمان أو يكون عرضة للمخاطر أو الكوارث. (35)

ويمكن تعريف الحماية الاجتماعية بما يتناسب و الدراسة الحالية :

1- مجموعة من البرامج الاجتماعية والمساعدات الفعلية المقدمة من الجمعيات الأهلية العاملة في

مجال رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة التي تهدف إلى حماية ذوي الإعاقة .

2- مجموعة من الخدمات الاقتصادية والتعليمية والصحية والقانونية المقدمة لذوي الإعاقة.

3- مجموعة من الخدمات المقدمة من الجمعيات والتي تتحدد دورها في تنمية قدرات ذوي الإعاقة

وتحقيق المسؤولية الاجتماعية (المجتمعية - المؤسسية - الأسرية) تجاه ذوي الإعاقة.

4- تهدف إلى تحقيق العدالة وتكافؤ الفرص مع الأسوياء بالمجتمع.

3- مفهوم ذوي الإعاقة الحركية Physical Disabilities

تعرف الإعاقة لغوياً بأنها عائق عن الشيء- عوقاً :منعة وشغلة عنه فهو عائق. (36)

وفي معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية :بأنه الفرد الذي يختلف عن يطلق عليه لفظ سوى أو عادى في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى

إستخدام أقصى ما تسمح قدراته ومواهبه . (37)

وفي قاموس الخدمة الاجتماعية: بأنها نقص بدني أو عقلي يمنع أو يحد من قدرة الفرد على أن يؤدي وظائفه كالأخرين . (38)

يعرف بأنه كل شخص يعاني من إعاقة حسية أو جسدية أو عقلية أو نفسية أو إجتماعية تحد من قدرته على القيام بأدواره في العمل، والحياه بالشكل الطبيعي والتنقل، بحيث يترتب على ذلك حاجته إلى نوع من الخدمات والرعاية وعمليات تأهيلية خاصة، لتمكينه من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراته. (39)

ويمكن تعريف ذوي الإعاقة بما يتناسب و الدراسة الحالية:

- 1- من لديهم الإعاقة نتاج عوامل وراثية أو عوامل بيئية أو كلاهما معاً أو عوامل إجتماعية أو مرضية أو نتيجة لحادثة أو غيرها.
- 2- المستفيدين من خدمات وبرامج الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة.
- 3- لديهم العديد من الإحتياجات غير المشبعة والمشكلات التي تستوجب المواجهة أو الحد منها.
- 4- من هم يحتاجون إلى مساعدة متخصصة لإستعادة قدراتهم وإستثمار القدرات المتبقية لديهم لكي يتكيفو مع الوضع الحالي .
- 5- الذين يعانون من عدم تحقيق المسؤولية الإجتماعية تجاههم.

الموجهات النظرية للدراسة :

1- نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع:

تعتمد الدراسة الحالية على نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع، و يعد هذا النموذج من أهم النماذج التي يمكن من خلالها تفعيل الحماية الإجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة حيث يتمثل الهدف العام النموذج إلى تحقيق أكبر قدر من الخدمات المعاقين في بيئاتهم، مع العمل على إستثمار كامل للموارد والإمكانات المتاحة في مجتمعاتهم ، كما تتمثل أهداف النموذج في إدماج المعاقين عن طريق الإستفادة من جميع الموارد البشرية والمادية كما أنه يسعى إلى إشراك المعاقين وأسرهم ومجتمعاتهم في عملية التأهيل، وبالتالي يهدف إلى عدم فصلهم أو عزلهم، بالإضافة إلى ضمان قدرة المعاقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى والإنتفاع بالخدمات والفرص العادية، وتحقيق المساواة في الفرص والإندماج في المجتمع المحلي . (40)

ويتسم هذا النموذج بعدة خصائص: (41)

- أسلوب تطبيقي يسعى الى تحقيق الاندماج في المجتمع والمشاركة والفرص المتكافئة .
- قلة التكاليف مقارنة بالخدمة المؤسسية .
- يتعامل مع كل الاعاقات ويستند الى مشاركة المجتمع في عملية التأهيل .
- تقديم خدمات الحماية والتأهيل في المجتمع المحلي بالعمل على الوصول الى الحالات التي يصعب خروجها الى الخدمة التأهيلية .

ثالثاً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق مجموعة من الأهداف وهي:-

- أولاً : تحديد الدور الفعلي للجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الإجتماعية تجاه ذوي الإعاقة الحركية.
- أ- تحديد الدور الفعلي للجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة الحركية .

- ب- تحديد الدور الفعلي للجمعيات الأهلية في تفعيل قدرات ذوى الإعاقة الحركية .
ج- تحديد الدور الفعلي للجمعيات الأهلية في تفعيل المسؤولية الاجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة الحالية للإجابة على التساؤل الرئيسى التالي:

- أولاً: ما الدور الفعلي للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الاجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية؟
أ- ما الدور الفعلي للجمعيات الأهلية فى تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية ؟
ب- ما الدور الفعلي للجمعيات الأهلية فى تفعيل قدرات ذوى الإعاقة الحركية ؟
ج- ما الدور الفعلي للجمعيات الأهلية فى تفعيل المسؤولية الاجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية ؟

خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية Descriptive Studies ، فالدراسة الوصفية تهدف الي وصف موضوع أو مشكلة البحث وتقرير خصائصها وتحديدتها تحديداً كميّاً وكيفياً ، والبحوث الوصفية تقوم بجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بهدف الوصول الي تعميمات بشأن الموضوع أو مشكلة البحث (42)، وتعتبر الدراسة الوصفية من أنسب الدراسات التي تصلح لموضوع الدراسة حيث تركز الدراسة الراهنة علي تحديد واقع ممارسة نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لتفعيل الحماية الاجتماعية لذوى الإعاقة الحركية والدور الفعلي للجمعيات فى تحقيق الحماية الاجتماعية لهم .

سادساً: المنهج المستخدم

- وسوف تستخدم الباحثة منهج المسح الاجتماعى بنوعيه متماشياً مع نوعية الدراسة الحالية كالأتي:-
1- المسح الاجتماعي الشامل: لجميع الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين بالجمعيات الأهلية العاملة فى مجال ذوى الإعاقة الحركية.
2- المسح الاجتماعي بطريقة العينة: لذوى الإعاقة الحركية المستفيدين من البرامج والخدمات المقدمة إليهم من هذه الجمعيات.

سابعاً: أدوات الدراسة

- 1- أدوات جمع البيانات:
أ- استمارة استبيان بعنوان " برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين لتفعيل الحماية الاجتماعية لذوى الإعاقة الحركية باستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع" تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية ذوى الإعاقة الحركية".
ب- استمارة استبيان بعنوان "برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين لتفعيل الحماية الاجتماعية لذوى الإعاقة الحركية باستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع تم تطبيقها على المستفيدين من الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية ذوى الإعاقة الحركية".
ت- أدوات تحليل البيانات: مجموعه من المعاملات الاحصائية باستخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

ثامناً: مجالات الدراسة

تحددت مجالات الدراسة في الأتي:

(أ) **المجال المكاني:** حيث قامت الباحثة بتطبيق دراستها على محافظة الفيوم، من خلال الجمعيات :-
 (الجمعية المصرية لحماية الأطفال بالفيوم، جمعية التأهيل الإجتماعي للمعاقين بالفيوم، جمعية حياة للتميز والتأهيل وتنمية المجتمع بأبشواى، جمعية الواحة الجميلة بعزبة الغروري، جمعية الساعون إلى التقوى الخيرية، الجمعية المصرية لرعاية ذوى الإحتياجات الخاصة وتنمية المجتمع بالفيوم، جمعية رسالة للأعمال الخيرية، مكتب ذوى القدرات والههم بمديرية الشباب والرياضة)

(ب) المجال البشري :

أمكن حصر المجتمع الكلى للدراسة الحالية أثناء فترة جمع البيانات والمتريدين على هذه الجمعيات فى العدد الكلى (156) مفردة للمستفيدين ، وعدد المسؤولين والأخصائيين (72) مفردة .

حددت الباحثة نوع عينة دراستها على النحو التالى:

أ. الحصر الشامل للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالجمعيات السابقة الذكر وعددهم (72) مفردة، إلا أن الباحثة إستطاعت جمع البيانات من عدد (38) مفردة.

ب. قامت الباحثة بتطبيق قانون الحجم الأمثل للعينة على مجتمع الدراسة من ذوى الإعاقة الحركية المترديين والمستفيدين من الجمعيات السالفة الذكر والذين بلغ عددهم بالتقريب (156) مفردة، وطبقاً لقانون الحجم الأمثل للعينة حددت عينة الدراسة فى (100) مفردة تم جمعهم بإستخدام العينة المتاحة للبحث أو القائمة على الصدفة ، وهذا لأن هذه الجمعيات والمراكز التابعة لها أبدأت إستعدادها وقبولها للتعاون مع الباحثة.

(ج) المجال الزمني:-

تحدد المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات بداية من (2019 /10/14) إلى (2020 /2/ 10)

أولاً : طرح جداول الدراسة الخاصة بالمسؤولين من الجمعيات الأهلية فى ضوء أهداف الدراسة.

(أ) وصف مجتمع الدراسة

▪ خصائص عينة الدراسة من الأخصائيين الإجتماعيين بالجمعيات الأهلية فى مجال ذوى الإعاقة الحركية:

(1) النوع:

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين طبقاً للنوع

النوع	ك	%
ذكر	11	28.9
أنثى	27	71.1
الإجمالي	38	100

باستقراء الجدول السابق يتضح مايلى :

- أن أكثر المبحوثين من الإيثار بنسبة (71%) مقابل (29%) نسبة الذكور.
- ولعل النتيجة السابقة ربما ترجع إلى مشاركة النساء بفاعلية بالمجال الأهلى وخاصة في مجال ذوى الإعاقة حيث تتطلب هذه الوظيفة الإتصال بالمجتمع المحلى من خلال إقامة ندوات توعوية عن الإعاقة ، فضلاً لتفضيل بعض الجمعيات الأهلية أن تتولى هذه الوظيفة سيده .
- نستخلص مما سبق أن الغالبية العظمى من المبحوثين من الإيثار بنسبة (71%) مقابل (29%) نسبة الذكور.
- (2) السن :

جدول رقم (2) يوضح توزيع المسؤولين حسب السن

السن	ك	%
أقل من 25 سنة	9	23.7
من 25 إلى أقل من 35 سنة	23	60.5
من 35 إلى أقل من 45 سنة	4	10.5
من 45 إلى أقل من 55 سنة	2	5.3
من 55 سنة فأكثر	0	0
الإجمالي	38	100

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

- توزيع عينة الدراسة طبقاً للفئات العمرية حيث كانت أعلى نسبة لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (25-35) وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة بلغت (60.5%)، يليها أقل من (25) سنة وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة بلغت (23.7%)، ثم أقل (35-45) سنة جاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (10.5%)، ثم (45-55) سنة جاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة بلغت (5.3%).
- ولعل النتيجة السابقة ربما ترجع إلى أن هذه المرحلة العمرية مرحلة الرغبة في العطاء وبذل الجهد والإندماج فى الأنشطة الأهلية وخدمة المجتمع المحيط به ، الأمر الذى يتطلب ضرورة الإهتمام بتنمية المهارات المهنية وتطوير أساليب العمل من خلال إعداد البرامج التدريبية لهم .
- أكدت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من المبحوثين تتراوح أعمارهم من (25-35) سنة، وأقلهم تتراوح أعمارهم بين (45-55) سنة.

(3) المؤهل العلمي:

جدول (3) يوضح توزيع المسؤولين حسب المؤهل العلمي

م	المؤهل الدراسي	ك	%
1	دبلوم خدمه الاجتماعيه	5	13.2
2	بكالوريوس خدمه اجتماعيه	12	31.6
3	ليسانس اداب علم اجتماع	2	5.3
4	ليسانس اداب علم نفس	7	18.4
5	ماجستير خدمه اجتماعيه	6	15.8
6	اخرى تذكر	6	15.8
	الاجمالي	38	100

ياستقرأ الجدول السابق يتضح ممايلي :

أن أكثر المبحوثين من حيث المؤهل العلمي جاءت كالتالي في المرتبة الأول بكالوريوس خدمة إجتماعية بنسبة (31.6%)، يليها لسانس أداب علم نفس بنسبة (18.4%) في المرتبة الثانية، ثم ماجستير خدمة إجتماعية ووظائف أخرى جاؤ في المرتبة الثالثة بنسبة (15.8%) ، ثم ليسانس أداب علم إجتماع في المرتبة الرابعة بنسبة (5.3%) ، ثم دبلوم الخدمة الإجتماعية الترتيب الخامس والأخير بنسبة (13.2%).

- ولعل ما سابق قد يرجع إلى أن الأخصائيين الإجتماعيين من أكثر المشاركين في تأهيل ذوى الإعاقة بصفة عامة بالإضافة إلى قدراتهم على الإتصال وبناء علاقات مع الجمعيات الأخرى.

- ولعل النتائج السابقة تتفق مع الإطار النظرى في هذه الدراسة وخاصة دور الأخصائى الإجتماعى فى تفعيل الحماية الإجتماعية لذوى الإعاقة الحركية بالإضافة إلى إتفاقها مع نتائج دراسة (أسماء طلعت موسى عثمان 2019) والتي هدفت إلى اهتمام تخصص الخدمة الإجتماعية بفئه ذوى الإعاقة الحركية من خلال التركيز على دور الإخصائى الإجتماعى لرفع كفاءتهم الإجتماعية، فضلاً عن إتفاقها مع دراسة (جهاد فايز أحمد 2016) والتي أكدت على مدى فعالية جهود الجمعيات الأهلية فى تنمية المهارات الحياتية للمعاقين حركياً.

- نستخلص مما سبق أن الغالبية العظمى من المبحوثين من حيث المؤهل العلمي جاءت كالتالى فى المرتبة الأول بكالوريوس خدمة إجتماعية بنسبة (31.65%)، يليها لسانس أداب علم نفس بنسبة (18.4%) ، وفى الترتيب الأخير دبلوم الخدمة الإجتماعية بنسبة (13.2%).

(4) الوظيفة :

جدول (4) يوضح توزيع المسؤولين حسب الوظيفة

م	الوظيفية الحالية	ك	%
1	رئيس مجلس الإدارة	5	13.2
2	نائب رئيس مجلس الإدارة	3	7.9
3	موظف بالجمعية	7	18.4
4	أخصائي إجتماعي	2	5.3
5	اخرى تذكر	18	47.4
6	لم يستدل على وظيفة	3	7.9
	الاجمالي	38	100

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

- أن أكثر المبحوثين من حيث المسمى الوظيفي تمثلت في أخرى تذكر بنسبة (47.4%) في المرتبة الأولى، يليها موظف بالجمعية بنسبة (18.4%) وجاءت في المرتبة الثانية ، ثم رئيس مجلس الإدارة بنسبة (13.2%) في المرتبة الثالثة، ثم نائب رئيس مجلي الإدارة (7.9%) في المرتبة الرابعة، ثم أخصائي إجتماعي (5.3%) في المرتبة الخامسة .

- ولعل النتيجة السابقة تدل على قلة وجود اخصائيين إجتماعيين متخصصين في الخدمة الإجتماعية للعمل مع فئات المعاقين حركياً فضلاً عن نقص الخبرة في هذا المجال بالإضافة لصعوبة الإتصال مع المعاقين .

- ولعل النتيجة السابقة تتفق مع نتيجة (إيمان عبد العال أحمد عبد العال 2016) أن المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الحماية الإجتماعية للمعاقين حركياً قلة عدد الأخصائيين الإجتماعيين بما يتناسب مع إحتياجاتهم، عدم قدرة الأخصائي الإجتماعي على تكوين علاقات طيبة مع المعاق ، بالإضافة إلى إتفاقها مع دراسة (أحمد الرنتيسي 2008) حيث أوضحت الدراسة إلى مدى احتياج المؤسسة إلى اخصائيين إجتماعيين وذلك للعمل مع المعاقين حركياً من جميع النواحي الاجتماعية، والطبية، والنفسية، والمهنية وذلك من أجل إشباع إحتياجات ذوي الإعاقة الحركية والعمل على توفير فرص عمل مناسبة مع القدرات الجسمية المتبقية لديهم.

- وأكدت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من المبحوثين تمثلت في أخرى تذكر بنسبة (47.4%) في المرتبة الأولى ، يليها موظف بالجمعية بنسبة (18.4%) وجاءت في المرتبة الثانية، ثم أخصائي إجتماعي (5.3%) في المرتبة الخامسة والأخيرة .

(أ) الهدف الأول للدراسة : تحديد الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية كما يحددها المسئولين والأخصائيين الإجتماعيين.

تحديد الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية .
جدول يوضح (5) تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية كما يحددها المسئولون.

م	العبارة	دائما		احيانا		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	توفر الجمعيه اجهزه تعويضية لذوي الاعاقه الحركيه	17	44.7	12	31.6	9	23.7	84	28.0	73.7	5
2	توفر الجمعيه انواع العلاج المختلفه لذوي الاعاقه الحركيه	17	44.7	12	31.6	9	23.7	84	28.0	73.7	5م
3	توفر الجمعيه برامج التاهيل المناسبه للاكساب مهارات عمليه تساعدنى فى الحصول على فرص عمل	9	23.7	25	65.8	4	10.5	81	27.0	71.1	7
4	تستجيب خدمات الجمعيه لحل مشكلات ذوي الاعاقه الحركيه	15	39.5	20	52.6	3	7.9	88	29.3	77.2	2
5	تحرص الجمعيه على إشراك المؤسسات الخارجيه فى التخطيط لبرامجها.	10	26.3	16	42.1	12	31.6	74	24.7	64.9	8
6	تنظم الجمعيه برامج توعية بالإعاقة الحركية وأنواعها والتعامل معها.	11	28.9	25	65.8	2	5.3	85	28.3	74.6	3
7	تشارك الجمعيه أسر المعاقين فى برامج التأهيل المقدمة .	14	36.8	19	50	5	13.2	85	28.3	74.6	3م
8	تطور الجمعيه خدماتها بما تتناسب وإحتياجات ذوى الإعاقة الحركية.	15	39.5	22	57.9	1	2.6	90	30.0	78.9	1
	المجموع	108		151		45		671			
	المتوسط	13.5		18.9		5.6					
	النسبة	35.5		49.7		14.8					
	المتوسط المرجح		83.9								
	القوة النسبية للبعد									73.6	

تشير بيانات الجدول السابق رقم (1) إلى النتائج المرتبطة تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (83.9) والقوة النسبية للبعد (73.6%)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر، ومما يدل على ذلك أن نسبه

من إجاب نعم بلغت (35.5%) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (49.7%) الى نسبة (14.8%) اجابوا لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:-

جاءت العبارة رقم (8) والتي مفادها " تطور الجمعية خدمتها بما تتناسب وإحتياجات ذوى الإعاقة الحركية." في الترتيب الأول بوزن مرجح (30.0) وقوة نسبية (78.9%) ، يليها جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها " تستجيب خدمات الجمعيه لحل مشكلات ذوي الاعاقه الحركيه " في الترتيب الثاني بوزن مرجح (29.3) وقوة نسبية (77.2%)، ثم جاءت العبارة رقم (6) والتي مفادها " تنظم الجمعية برامج توعية بالإعاقة الحركية وأنواعها والتعامل معها" مقرر مع عبارة (7) والتي مفادها تشارك الجمعية أسر المعاقين فى برامج التأهيل المقدمة في الترتيب الثالث بوزن مرجح (28.3) وقوة نسبية (74.6%) ، يليها جاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها " توفر الجمعيه اجهزه تعويضييه لذوي الاعاقه الحركيه " مكررة مع عبارة (2) والتي مفادها توفر الجمعيه انواع العلاج المختلفه لذوي الاعاقه الحركيه المقدمة في الترتيب الثالث بوزن مرجح (28.0) وقوة نسبية (73.7%) ، وأقل هذه العبارات رقم (3) والتي مفادها " توفر الجمعيه برامج التأهيل المناسبه للاكساب مهارات عمليه تساعدني في الحصول على فرص عمل " في الترتيب الخامس بوزن مرجح (27.0) وقوة نسبية (71.1%)، رقم (5) والتي مفادها " تحرص الجمعيه على إشراك المؤسسات الخارجيه في التخطيط لبرامجها." في الترتيب السادس بوزن مرجح (24.7) وقوة نسبية (64.9%).

- ولعل ما سبق قد يرجع إلى الدور الذى تقوم به الجمعية فى تسهيل الخدمة لذوى الإعاقة الحركية وتحسين مستوى الخدمات بالجمعية بشكل يودى إلى دورها بفاعلية وكفاءة فضلا على الإستعانة برأى المعاقين حركياً عند تصميم البرنامج حتى تتنسم برامجها بالتنوع وتتلائم مع إحتياجاتهم، و الحرص على مساعدتهم فى حل مشكلاتهم .

- ولعل النتائج السابقة تختلف مع دراسة " إيمان محمد عبد الستار عبد المنعم 2017" لإفتقار الجمعيات الأهلية الشريكة فى شبكة الحماية الإجتماعية فى تمكين المعاقين من حقهم فى التعليم وفى تلقى الرعاية الصحية وإفتقارها أيضاً للحصول على مستوى معيشى مناسب بالإضافة لإفتقارها من تحقيق حقهم فى العيش بيئة آمنة.

- أكدت نتائج الدراسة أن أكثر الخدمات والبرامج هى تطور الجمعية خدمتها بما تتناسب وإحتياجات ذوى الإعاقة الحركية يليها " تستجيب خدمات الجمعيه لحل مشكلات ذوي الاعاقه الحركيه يليها تنظم الجمعية برامج توعية بالإعاقة الحركية وأنواعها والتعامل معها وأقل الخدمات والبرامج هى توفر الجمعيه برامج التأهيل المناسبه للاكساب مهارات عمليه تساعدني في الحصول على فرص عمل يليها،" تحرص الجمعيه على إشراك المؤسسات الخارجيه في التخطيط لبرامجها.

(ب) بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية

جدول يوضح (6) بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية كما يحددها الأخصائيين الإجتماعيين

الترتيب	القوة النسبية	الوزن المرجح	مجموع الأوزان	لا		أحيانا		دائما		العبارات	م
				%	ك	%	ك	%	ك		
4	79.8	30.3	91	18.4	7	23.7	9	57.9	22	تساهم الجمعية في توفير فرص للحصول على خدمات تأهيل متميزه	1
9	74.6	28.3	85	15.8	6	44.7	17	39.5	15	تساعد في توفير فرص عمل مناسبة	2
3	80.7	30.7	92	7.9	3	42.1	16	50	19	تكسب الجمعية أسر ذوى الإعاقة الحركية القدرة على حل المشكلات .	3
1	83.3	31.7	95	2.6	1	44.7	17	52.7	20	تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية في تقليل حده القلق بشأن إعاقتهم .	4
4م	79.8	30.3	91	2.6	1	55.3	21	42.1	16	تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية ان يصبح اكثر إقبالا على الحياه .	5
8	76.3	29.0	87	10.5	4	50	19	39.5	15	تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية على الاندماج في البيئه المحيطه .	6
7	78.1	29.7	89	10.5	4	44.7	17	44.7	17	تقوي الجمعية قدرة ذوى الإعاقة الحركية على إحداث التغيير المطلوب لتحسين أحوالهم.	7
2	82.5	31.3	94	7.9	3	36.8	14	55.3	21	تشجع الجمعية المعاقين حركيا على العمل والانتاج	8
4م	79.8	30.3	91	0	0	60.5	23	39.5	15	تساهم فى تقبل ذوى الإعاقة الحركية لإعاقتهم وكيفية التعامل معها.	9
			815		29		153		160	المجموع	
					3.2		17.0		17.8	المتوسط	
					8.5		44.7		46.8	النسبة	
				90.6						المتوسط المرجح	
				79.4						القوة النسبية لليعد	

تشير بيانات الجدول السابق رقم (2) إلى النتائج المرتبطة ببناء قدرات ذوي الإعاقة الحركية ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (90.6) والقوه النسبيه للبعد (79.4%)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر، ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب نعم بلغت (46.8%) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (44.7%) الى نسبة (8.5%) اجابوا لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:-

جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها " تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية في تقليل حده القلق بشأن إعاقتهم " في الترتيب الأول بوزن مرجح (31.7) وقوة نسبية (83.3%) يليها جاءت العبارة رقم (8) والتي مفادها " تشجع الجمعية المعاقين حركيا على العمل والانتاج " في الترتيب الثاني بوزن مرجح (31.3) وقوة نسبية (82.5%) ثم جاءت العبارة رقم (3) والتي مفادها " تكسب الجمعية أسر ذوى الإعاقة الحركية القدرة على حل المشكلات " في الترتيب الثالث بوزن مرجح (30.7) وقوة نسبية (80.7%) ثم جاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها " تساهم الجمعية في توفير فرص للحصول على خدمات تأهيل متميزه" مقرر مع عبارة رقم (5) والتي مفادها " تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية ان يصبح اكثر إقبالا على الحياه " ، مكررة مع عبارة رقم (9) والتي مفادها " تساهم فى تقبل ذوى الإعاقة الحركية لإعاقتهم وكيفية التعامل معها " في الترتيب الرابع بوزن مرجح (30.3) وقوة نسبية (79.8%)، وأقل القدرات جاء عبارة رقم (6) والتي مفادها " تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية على الاندماج في البيئه المحيطه " في الترتيب السادس بوزن مرجح (29.0) وقوة نسبية (76.3%) يليها جاء العبارة رقم (2) والتي مفادها تساعد فى توفير فرص عمل مناسبه " في الترتيب السابع بوزن مرجح (28.3) وقوة نسبية (74.6%)

- ولعل ما سبق قد يرجع إلى أهمية بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية من خلال تقديم المعونة النفسية المقدمة لذوى الإعاقة الحركية للقدرة على تقبل إعاقتهم والتعايش معها والتعامل معها كما هي ، حيث تلعب العوامل النفسية المصاحبة للإعاقة والتقليل من القلق وبناء قدراته دوراً فى تحسين حالة ذوى الإعاقة والقدرة على تقدير ذاته والثقة بالنفس فضلاً عن تشجيع ذوى الإعاقة الحركية على العمل كجزء أساسي من نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع وذلك لتمكينهم من الحصول على الإستقلال المعيشى التام دون الحاجة إلى مساعدة الآخرين من خلال إكسابهم العديد من المعرفة والمهارات المختلفة.

- ولعل النتائج السابقة تتفق مع دراسة "سامح محمد الكريجي 2003" بضرورة حصول المعاقين على التدريب من خلال منظمات التأهيل الإجتماعى للمعاقين مما يساعدهم على استثمار طاقاتهم وقدراتهم المتبقية وإنشاء مصانع آمنة للمعاقين لتوفير فرص عمل خاصة بهم والعمل على تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص للمعاقين عند الالتحاق بالعمل والتأكيد على تطبيق حقوق المعاقين التى نظمها القوانين مثل نسبة 5% من حجم القوى العاملة من المعاقين.

- أكدت نتائج الدراسة أن أكثر القدرات هى تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية في تقليل حده القلق بشأن إعاقتهم يليها " تشجع الجمعية المعاقين حركيا على العمل والانتاج، ثم " تكسب الجمعية أسر

ذوى الإعاقة الحركية القدرة على حل المشكلات " ، وأقل القدرات " تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية على الاندماج في البيئة المحيطة " يليها تساعد في توفير فرص عمل مناسبة "

(ج) تفعيل المسؤولية الاجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية

جدول يوضح (7) تفعيل المسؤولية الاجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين .

م	العبارة	دائما		أحيانا		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	تقدم الجمعية برامج توعيه بالمسئولية الاجتماعية تجاه ذوى الاعاقه الحركيه	52.6	20	31.6	12	15.8	6	90	30.0	78.9	7
2	تتعاون الجمعية مع الاسره لمساعدة ذوى الإعاقة الحركية على التكيف الأسرى.	44.7	17	55.3	21	0	0	93	31.0	81.6	4
3	توعي الجمعية الام بأساليب العلاج الوظيفي المناسبه للإعاقة الحركيه.	42.1	16	47.4	18	10.5	4	88	29.3	77.2	9
4	تتعاون مع المؤسسات المعنيه بالإعاقة لتوفير الأجهزة التعويضية .	28.9	11	47.4	18	23.7	9	78	26.0	68.4	12
5	توعي الجمعية بضروره التعامل الأخلاقي مع ذوى الاعاقه الحركيه.	52.6	20	44.7	17	2.6	1	95	31.7	83.3	3
6	تتشر الجمعية المعلومات التي تساعدنا على التكيف مع المجتمع المحيط .	44.7	17	55.3	21	0	0	93	31.0	81.6	4
7	تحرص الجمعية على إدماجنا في المؤسسات التعليميه.	52.6	20	26.3	10	21.1	8	88	29.3	77.2	9
8	تحرص الجمعية على توفير أساليب الحماية والسلامه المهنيه لأماكن العمل.	60.5	23	36.8	14	2.6	1	98	32.7	86.0	1
9	تتلقى الجمعية ب تبرعات مالىه من المجتمع لتوفير الخدمات المناسبه لنا.	71.1	27	2.6	1	26.3	10	93	31.0	81.6	4
10	توعي الجمعية المجتمع المحيط بأساليب المعامله مع ذوى الإعاقة	39.5	15	50	19	10.5	4	87	29.0	76.3	11

م	العبارة	دائماً		أحياناً		لا		مجموع ع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
	الحركية.										
11	تحرص وسائل الاعلام على تقبل المجتمع لإعاقتنا.	15	39.5	22	57.9	1	2.6	90	30.0	78.9	7م
12	لدي علم بالقوانين المنظمه للعمل مع ذوي الاعاقه الحركية	23	60.5	12	31.6	3	7.9	96	32.0	84.2	2
	المجموع	224		185		47		1089			
	المتوسط	18.7		15.4		3.9					
	النسبة	49.1		40.6		10.3					
	المتوسط المرجح						90.8				
	القوة النسبية للبعد						79.6				

تشير بيانات الجدول السابق رقم (3) إلى النتائج المرتبطة تفعيل المسؤولية الاجتماعية تجاه ذوي الإعاقة الحركية ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (90.8) والقوة النسبية للبعد (79.6%)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر ، ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب نعم بلغت (49.1%) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (40.6%) الى نسبة (10.3%) اجابوا لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالى:-

جاءت العبارة رقم (8) والتي مفادها " تحرص الجمعية على توفير أساليب الحماية والسلامة المهنية لأماكن العمل " في الترتيب الأول بوزن مرجح (32.7) وقوة نسبية (86.0%) يليها جاءت العبارة رقم (12) والتي مفادها " لدي علم بالقوانين المنظمه للعمل مع ذوي الاعاقه الحركية " في الترتيب الثاني بوزن مرجح (32.0) وقوة نسبية (84.2%) ثم جاءت العبارة رقم (5) والتي مفادها " توعي الجمعية بضروره التعامل الأخلاقي مع ذوي الاعاقه الحركية." في الترتيب الثالث بوزن مرجح (31.7) وقوة نسبية (83.3%) يليها جاءت العبارة رقم (2) والتي مفادها " تتعاون الجمعية مع الاسره لمساعدة ذوي الإعاقة الحركية على التكيف الأسرى ،مع العبارة رقم (6) والتي مفادها تنشر الجمعية المعلومات التي تساعدنا على التكيف مع المجتمع المحيط مكررة مع رقم (9) والتي مفادها تتلقي الجمعية بتبرعات ماله من المجتمع لتوفير الخدمات المناسبه لنا في الترتيب الرابع بوزن مرجح (31.0) وقوة نسبية (81.6%) وأقل مسؤولية الإجتماعية تجاه ذوي الإعاقة الحركية جاءت العبارة رقم

(10) والتي مفادها توعي الجمعيه المجتمع المحيط بأساليب المعامله مع ذوي الإعاقة الحركيه في الترتيب السابع بوزن مرجح (29.0) وقوة نسبية (76.3%) يليها جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها تتعاون مع المؤسسات المعنيه بالإعاقه لتوفير الأجهزة التعويضية للترتيب الثامن بوزن مرجح (26.0) وقوة نسبية (68.4%).

- ولعل ما سبق قد يرجع إلى أهمية الدور الذى تقوم به هذه الجمعيات من تحقيق الحماية الإجتماعية وتقديم شبكة أمان لحماية الأفراد ذوى الإعاقة الحركية و أساليب الحمايه والسلامه المهنيه لأماكن العمل فضلاً عن إلزام الجمعيه الأخصائى بتطبيق القوانين وكسب ثقة ذوى إعاقة الحركية وأسرههم وعدم القيام بأعمال تتنافى مع القانون ، وضروره التعامل الأخلاقي مع ذوى الاعاقه الحركيه وهذا يتفق مع أهمية نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع فى نشر الوعى ومساعدة أفراد المجتمع للتعامل مع ذوى الإعاقة الحركية وذلك لتدعيم علاقتها بالمجتمع وتحقيق الدمج الإجتماعى .

- ولعل النتائج السابقة تتفق مع دراسة "السيد عبد النبى عبد الحق 2007" على أن الحماية تتمثل فى حماية ذوى الإعاقة من الأخطار والإستغلال والمعاملة السيئة من المجتمع الذى يعيش فيه، وهذه الحماية تتمثل فى إعطاء ذوى الإعاقة الحنان والعطف والإهتمام بمشاعره وإهتماماته وكذلك الإستجابة لإحتياجاته وحل مشكلاته الإجتماعية والإنفعالية وعدم تجاهلها وكذلك حمايته من الحرمان وعدم إيذاء ذوى الإعاقة والإستماع إليه والتواصل معه من خلال المشاركة الإجتماعية والتفاعل معه لإعداده كمواطن فى المجتمع ، بالإضافة إلى إتفاقها مع دراسة "2002 Jems Gloria Marant" إلى أن هناك قيوداً ناتجة عن الإعاقة الجسدية مثل الحرمان من الحقوق الاقتصادية والسياسية والتعليمية، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك تغافل لهذه الشريحة من المجتمع، وأكدت الدراسة على ضرورة التثقيف الاجتماعى والتعليمى بمؤسسات المعاقين حتى يتم دمجهم بمجتمعهم.

- أكدت نتائج الدراسة أن أكثر مسؤولية إجتماعية هى " تحرص الجمعيه على توفير أساليب الحمايه والسلامه المهنيه لأماكن العمل " يليها " لذي علم بالقوانين المنظمه للعمل مع ذوى الاعاقه الحركية يليها توعي الجمعيه بضروره التعامل الأخلاقي مع ذوى الاعاقه الحركيه وأقل مسؤولية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية هى توعي الجمعيه المجتمع المحيط بأساليب المعامله مع ذوى الإعاقة الحركيه يليها تتعاون مع المؤسسات المعنيه بالإعاقه لتوفير الأجهزة التعويضية .

▪ ترتيب مؤشرات الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية :

جدول يوضح (8) ترتيب مؤشرات الدور الفعلي للجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية تجاه ذوي الإعاقة الحركية تبعاً للقوة النسبية كما يحددها المسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين.

الترتيب	القوة النسبية	المتوسط المرجح	لا			إلى حد ما			نعم			البعد
			%	المتوسط	المجموع	%	المتوسط	المجموع	%	المتوسط	المجموع	
3	73.6	83.9	14.8	5.6	45	49.7	18.9	15	35.5	13.5	108	1 الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة الحركية
2	79.4	90.6	8.5	3.2	29	44.7	17.0	15	46.8	17.8	160	2 بناء قدرات ذوي الإعاقة الحركية
1	79.6	90.8	10.3	3.9	47	40.6	15.4	18	49.1	18.7	224	3 تفعيل المسؤولية الاجتماعية تجاه ذوي الإعاقة الحركية
					121			30			492	المجموع
	77.5	88.4	11.2	4.2		45.0	17.1		43.8	16.7		المتوسط

- باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي : ترتيب مؤشرات الدور الفعلي للجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية تجاه ذوي الإعاقة الحركية تبعاً للقوة النسبية كما يحددها المسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين تتمثل فيما يلي :
- جاءت العبارة رقم (3) والتي مفادها تفعيل المسؤولية الاجتماعية تجاه ذوي الإعاقة الحركية في الترتيب الأول بوزن مرجح (90.8) وقوة نسبية (79.6%).
 - جاءت العبارة رقم (2) والتي مفادها بناء قدرات ذوي الإعاقة الحركية في الترتيب الثاني بوزن مرجح (90.6) وقوة نسبية (79.4%).
 - جاءت العبارة رقم (3) والتي مفادها للخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة الحركية في الترتيب الثالث بوزن مرجح (83.9) وقوة نسبية (73.6%).
 - أكدت نتائج الدراسة أن أكثر مؤشرات الدور الفعلي للجمعيات في تحقيق الحماية الاجتماعية هي تفعيل المسؤولية الاجتماعية تجاه ذوي الإعاقة الحركية يليها بناء قدرات ذوي الإعاقة الحركية، وأقلها هي الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة الحركية، أن توزيع هذه الاستجابات توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (88.4) والقوة النسبية للبعد (77.5%)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر، مما يدل على أن نسبه من إجاب نعم بلغت (43.8%) في حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (45.0%) الى نسبة (11.2%) اجابوا لا.

المراجع

- (1) أبو العلا ،زينب حسين (1986). الخدمة الاجتماعية في محيط الفئات الخاصة ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان ،(18).
- (2) إبراهيم ،علا عبد الباقي(2000). الإعاقة العقلية" التعرف عليها وعلاجها بإستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً"،القاهرة ،عالم الكتاب ،(19).
- (3) فهمى ،محمد سيد(2000). رعاية المعاقين في الوطن العربي،الإسكندرية :المكتب الجامعى الحديث ،(7).
- (4) ابو المعاطى ،ماهر(2000). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين ، القاهرة : مركز نور الإيمان،(352).
- (5) مدحت أبو النصر: تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة، علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج ،اينترناك للنشر ، القاهرة، 2004، ص 18.
- (6) الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء. (2017). النتائج النهائية للتعداد السكاني والظروف السكانية،تم الإسترداد من الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ،الموقع الرسمي،
http://www.capmas.gov.eg/Pages/StaticPages.aspx?page_id=5035
- (7) غالى ،عبد الكريم.(2001). حماية الأشخاص ذوى الإحتياجات الخاصة .المغرب. بحث منشور بالمجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية ،العدد36 ،(45).
- (8) ابو المعاطى ، ماهر: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين ، مرجع سبق ذكره،(239).
- (9) المسيرى، نوال خليل. (2003). ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في مجال الإعاقة الذهنية ،بحث منشورفى المؤتمر العلمى الثانى عشر ،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان .
- (10) حسان ،حسن محمد .(1999). تقويم برنامج معلمى دار الحضانه ورياضة الأطفال بكلية التربية جامعة المنصورة ،ضمن بحوث قراءات فى التربية جامعة المنصورة ،المنصورة :المكتبة العلمية ،(209) .
- (11) ابو المعاطى ،ماهر: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين،مرجع سبق ذكره، (239: 240).
- (12) المليجى ،إبراهيم.(1998). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية،الإسكندرية :المكتب الجامعى الحديث ، ص 249.
- (13) فتوح حسين ،مدحت فؤاد.(1998). تنظيم مجتمع المعاقين،القاهرة : دار النهضة ،(131).
- (14) Yong ,Pat 2000. Mastering Social walfar,forty edition, London:Mac millan, (302).
- (15) الفارسي ،محمد خميس.(1999). التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين بسلطنة عمان ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان .
- (16) أحمد عبد العال ،إيمان عبد العال.(2016). منظمات المجتمع المدنى ودورها فى الحماية الاجتماعية للمعاقين حركياً، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية "الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ،مصر، العدد56،الجزء الخامس ، (165:166).

(17) Bonill Garcia and J.V Gruat (2010). Social Protection A Life Cycle Continuum Investment For Social Justice, Poverty Reduction and Sustainable Envelopment, (22:23) .

(18) حسن الكردى ،خالد إبراهيم.(2014). الحماية الإجتماعية والتنمية في ظل المتغيرات الراهنة ،بحث منشور في مؤتمر الحماية الإجتماعية والتنمية ،مركز الدراسات والبحوث السعودية ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، (2).

(19) عبد الصمد ، زياد.(2009). دور المجتمع المدني في الحماية الإجتماعية ،هيئة تنمية المجتمع ،المنتدى العربى للسياسات الإجتماعية،بيروت،(17).

(20) أحمد عبد العال ،إيمان عبد العال.منظمات المجتمع المدني ودورها في الحماية الإجتماعية للمعاقين حركياً، مرجع سبق ذكره.

(21) عبد الله العبيدى ،كاملة خميس. (2009). التحليل السوسولوجى لنظام الحماية الإجتماعية في التشريع الليبي ،رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب قسم إجتماع ،جامعة الإسكندرية.

(22) أحمد الحلوانى ،أشواق عبد الله.(2010). فعالية برامج الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية المتكاملة للمعاقين حركياً،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الخدمة الإجتماعية ،جامعة حلوان .

(23) الفتاح السيد ،حنان عبد(1998). المعوقات التي تواجه عملية تنفيذ البرامج ومؤسسات رعاية الأطفال المعاقين ذهنياً،رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية الخدمة الإجتماعية،جامعة حلوان.

(24) الكريجى ،سامح محمد(2003). تقويم ممارسة طريقة تنظيم المجتمع بمنظمات التأهيل الاجتماعى للمعوقين وعلاقتها بتحقيق أهداف المنظمات ،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(25) ماهر أبو المعاطى ،عادل مرسى جوهر(2000). الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية في المجال الطبى ورعاية المعاقين، ط1، القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى،(241).

(26) الرؤوف عامر، طارق عبد(2008). ذوى الإحتياجات الخاصة، القاهرة : مؤسسة طبية للنشر والتوزيع،(179).

(27) المعاطى على ،ماهر أبو(1997). قياس فعالية الخدمات بالمؤسسات الإجتماعية ،بحث منشور في مجلة دراسات الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثالث ، كلية الخدمة الإجتماعية ،جامعة حلوان، (31)

(28) محمد أحمد بيومى ،بدر الدين كمال عبده (2003): الإعاقة في محيط الخدمة الإجتماعية "دراسة في تدعيم النسق القيمي لجماعات المعوقين"،الإسكندرية ،المكتب الجامعى الحديث ،(21).

(29) الرشيدى وأخرون ، ملاك أحمد(2006): مهارات وحالات تطبيقية في تنظيم المجتمع،جامعة حلوان: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى،(344).

(30) powell ,Fred.(2000). Voluntary Organization and Societies In The Black Well Publishers, (97)

(31) جابر عوض سيد،أبو الحسن عبد الموجود(2006). الإدارة المعاصرة في المنظمات الإجتماعية،الإسكندرية:المكتب الجامعى الحديث،(232).

- (32) محمد عبد الله ،محمد عبد الفتاح(2006).إدارة الهيئات الإجتماعية، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث،(78).
- (33) مذكور ،إبراهيم.(2004).المعجم الوجيز، القاهرة :المطابع الأميرية، (173).
- (34) قويدر،إبراهيم،(2005).الحماية الاجتماعية الماهية والمفهوم رؤية شمولية، بنغازى: دار الكتب الوطنية، (13.)
- (35) خزام خليل ،منى عطية.(2016).سياسات الحماية الإجتماعية للفئات المستضعفه فى ضوء العولمة،الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث، (179).
- (36)Protection For The Poorest In Africa,Compendium Of Papers Presented Charles Lwanga-Ntal .(2008). SocialDuring The Interational Conference On Social Protection 8Th -10 Th Sept,(268)
- (37) مصطفى السروجى، طلعت.(2014). سياسات الحماية الإجتماعية بين دور الدولة والمجتمع ،ورقة عمل،المؤتمر التاسع،المعهد العالى للخدمة الإجتماعية ،كفر الشيخ،(4).
- (38) تقرير الأمم المتحدة . (2001). تحسين الحماية الإجتماعية وتقليص الضعف فى زمن العولمة،تقرير الأمين العام إلى لجنة التنمية الإجتماعية، الدورة التاسعة والثلاثون، (16).
- (39) بدوى ،أحمد ذكى.(1997). معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ،بيروت،مكتبة لبنان، (91).
- (40) السكرى ،أحمد شفيق .(2000).قاموس الخدمة الإجتماعية والخدمات الإجتماعية ،الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، (237).
- (41) أبو النصر ، مدحت محمد(2004). تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة "علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج"، القاهرة :إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.(51).
- (42) قاسم وآخرون ،محمد رفعت.(2005).تنظيم المجتمع "ممارسات - نظريات - نماذج"،القاهرة :مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي،جامعة حلوان،(404).

