إسهامات الجمعيات فى تحقيق الحماية الإجتماعية 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 توفيرالرعاية والخدمات اللازمة لهم تعد من الحقوق الإنسانية الأساسية المعترف بها دولياً، بالإضافة إلى أن تأهيل وتنمية ذوى الإعاقة هو إستثمار 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 النفسي، 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 الاجتماعى بنوعيه :المسح الاجتماعي الشامل: لجميع الأخصائيين الإجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة فى مجال ذوى الإعاقة الحركية، المسح الاجتماعي بطريقة العينة: لذوى الإعاقة الحركية المستفيدين من البرامج والخدمات المقدمة إليهم من هذه الجمعيات ،وتم تطبيق الدراسة على تسعه جمعيات أهلية ،من خلال حصر المجتمع الكلى للدراسة الحالية أثناء فترة جمع البيانات والمترددين على هذة الجمعيات فى العدد الكلى (156) مفردة للمستفيدين ، وعدد المسؤلين والأخصائيين (72) مفردة ، حيث حددت الباحثة نوع عينة دراستها على النحو التالى:الحصر الشامل للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالجمعيات السابقة الذكر وعددهم (72) مفردة، إلا أن الباحثة إستطاعت جمع البيانات من عدد (38) مفردة ، و قامت الباحثة بتطبق قانون الحجم الأمثل للعينة على مجتمع الدراسة من ذوى الإعاقة الحركية المترددين 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 تحددها استمارة الإستبيان أن أكثر مؤشرات الدور الفعلى للجمعيات فى تحقيق الحماية الإجتماعية هى تفعيل المسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية ، يليها بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية، وأقلها هى الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية، بينما أوضحت نتائج الدراسة كما تحددها استمارة استبار أن أكثر العبارات المرتبطة بواقع ممارسة نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع هى بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية يليها تفعيل المسؤلية 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،و الإستعانة 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 وبإحتياجات المتدربين بالإضافة إلى إستمراريتها،و العمل على التنوع في البرامج و الخدمات المقدمة لذوى الإعاقة الحركية، والعمل على زيادة الموارد والإمكانيات المتاحة لتنفيذ الجمعية لبرامجها

Summary

The contributions of associations to achieving social protection for people with mobility disabilities

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 الحياه الطبيعية المنتجة وتدعيماً 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 دوليا للمعاقين تكرس 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 اليونيسيف 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 لابد من محاربة كل إعاقة توجد فى المجتمع تحول دون أن يهيئ هذا المجتمع إقتصادياً وإجتماعياً والعمل على إحتواء مشاكل الأشخاص ذوي الإعاقةوجميع 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 أحدى 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 جهه اخرى . [8]

وأكدت دراسة "نوال خليل المسيرى 2003" أن هناك عدد من المشكلات التى تواجه ذوى الإعاقة من المشكلات الإجتماعية 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 ذوى الإعاقة يعتبر أمراًضرورياً من أجل التنمية وحلاً للعديد من المشكلات التى تتفاقم بإستمرار فتحقيق الحماية الإجتماعية لذوى الإعاقة وإعدادهم للحياة أصبح يمثل الإهتمام الأول عند التخطيط لخدمات الرعاية الإجتماعية . [10]

ونظراً لتعدد أشكال الإعاقة (ذهنية ،حركية ،سمعية ،بصرية) لذا ذاد الإهتمام بمشكلات المعاقيين لدى الكثير من المجتمعات فى العصر الحاضرإذا تعد الإعاقة من أكبر المشكلات التى تهم وتشغل قطاعاً كبيراً من العلماء والمختصين فى المجتمع ،فهى مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب الإجتماعية 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 ذوى الإعاقة واحدة من هذه المنظمات التى تقدم الخدمات المختلفة، الاجتماعية، والنفسية، المهنية أو الطبية فى إطار البرامج الوقائية والتأهيلية للمعاقين من الجنسين فى النطاق الجغرافى مستفيدة من كافة الإمكانيات المتاحة فى المجتمع المحلى . [12]

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

فإحتياجات المعاقين متعدده تتمثل فى المساندة الإجتماعية وتوفير الدعم المالى ومساعدتهم على تكوين علاقات ،والتواصل مع الأخرين ومساعدتهم على المشاركة فى الحياة اليومية ووجود تسهيلات تعليمية ومادية وتوفير وظائف لهم و بالرغم من هذة الإحتياجات المتعددة فالإحتياج الأكبر للمعاقين يتمثل فى القبول وعدم الرفض من الأخرين ،وبذلك تكمن مشكلة المعاق ليس فى الإعاقة فحسب وإنما فى إتجاهات الأخرين نحوهم. [14]

وهذا ما أكدته دراسة "محمد خميس الفارسى 1999" حيث أشارت إلى أن إحتياجات المعاقين متعددة ومتنوعة وتختلف من معاق للآخر وأن هناك معوقات تواجه إشباع تلك الإحتياجات مثل عدم إتباع أساليب علمية فى تحديد الإحتياجات ،عدم توافر بعض التخصصات والخبرات،نقص الوعى الإجتماعى للأسرة فى 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 الإجتماعية الأخرى ،حيث تلعب هذه المؤسسات دوراً هاماً فى تغييرحياة هؤلاء المعاقين إلى حياة افضل فى ضوء ما يقدم لهم من حماية ورعاية،سواء كانت نفسية أم إجتماعية أم أسرية، والمعاقين من الفئات التى تحتاج إلى رعاية خاصة،حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الأخرين وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة فى ظل الإعاقة. (16)

فتسعى الحماية الإجتماعية إلى ضمان الحصول على الحد الأدنى للرفاهية من خلال ضمان توفير السلع الضرورية والأساسية والخدمات التى توفر الحماية للحالات المستعصية منهم ،وتقوم على إعتماد إستراتيجيات وسياسات إستباقيه لمنع وقوع أى مخاطر ولضمان توفير الحماية المجتمعية،دعم الإمكانات والفرص الفردية والإجتماعية وتحقيق الأمن الإجتماعى وتحقيق التنمية المستدامة (17)، من خلال مجموعة من الأليات والمؤسسات التى ترتكز على مبدأ التضامن والتكافل والتى تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الإجتماعية المتمثلة فى الفقر والبطالة والأمراض ومخاطر وحوادث العمل ،ورعاية ذوى الإحتياجات الخاصة ،والمتقاعدين . (18)

كذلك بينت دراسة "إيمان عبد العال أحمدعبد العال2016"أن المعوقات التى تواجة الجمعيات الأهلية فى تقديم خدمات الحماية الإجتماعية للمعاقين حركياً بالترتيب كالتالى قلة تناول أجهزة الإعلام لمشكلات وإحتياجات المعاقين حركياً، قلة الموارد المالية ،قلة عدد الأخصائيين الإجتماعيين ،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 الإجتماعى على تكوين علاقات طيبة مع المعاق.(19)

كما أوضحت دراسة "كاملة خميس عبد الله العبيدى 2009" أن نظام الحماية الإجتماعية يواجه العديد من المعوقات الخاصة بالإدارة التشريعية وآليات تنفيذها فى المؤسسات الخدمية المختلفة،كما أوضحت الدور الذى يقدمه الصندوق الإجتماعى للفئات المستفيدة منه كالمرأة 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 التى تواجه تنفيذ البرامج بمؤسسات رعاية المعاقين، والتى 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 الإجتماعية صعوبة الإتصال بين الأسرة والمؤسسة وذلك لغياب اللغة والمفاهيم المشتركة بين الأسروالمؤسسات نتيجة لفقدان الأسرة مفهوم دور المؤسسة ،ونقص الإعلام عن دور المؤسسة وأهدافها ، نقص التطوع فى المجتمع ، ضعف التنسيق بين المؤسسات والبحوث المتعلقة بهذة الفئة وعدم توظيف مستحدثات تكنولوجية 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 والتى 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 وتعوق 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 في 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 أكدتة دراسة "حنان عبد الفتاح2005"والتى 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 الكربيجى 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 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 أوجماعية أو مجتمعية وقد يكون الغالب عليها تأهيلياً وعلاجياً وجانباً تنموياً،وهذا يعتمد على الأيدولوجيه السائدة فى المجتمع لذلك فهى تنظر لفئة المعاقين بأنهم بحاجة إلى المساعدة لكى يستطيع المجتمع الإستفادة من إمكانيتهم وقدرتهم فى عملية التنمية وذلك بالطبع لايتم 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 في المؤسسات الاجتماعية و تطوير خدماتها آخذة فى إعتبارها مستهلكى الخدمة والإنتقال من مرحلة إلى إخرى بشكل أفضل لتقديم خدمتها،عن طريق مواجهة المشكلات التى تحول دون تقديم خدمة أفضل و الإهتمام بتقويم الخدمات للتحقيق أكبرقدرمن 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 والتى تعد بمثابة التغذية العكسية للخطط المستقبلية . [27]

ذلك من خلال ما لديها من نماذج علمية وأساليب ووسائل فى التعامل مع المعاقين وأسرهم داخل المجتمع المحلى ،مع الوضع فى الإعتبارأهمية 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 أساسي 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]

اما قانون 32 لسنة 46 فحددها بأنها "تلك الهيئات التى تعمل فى مجال النشاط الأهلى 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 إعتبارية أو منهما معاً،لا يقل عددهم فى جميع الأحوال عن عشرة، وذلك لغرض غير الحصول على ربح مادى".[32]

تقصد الباحثة بمفهوم الجمعيات الأهلية فى إطار دراستها إجرائياً ما يلى:

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

2- مفهوم الحماية الإجتماعية Social Protection

تعرف الحماية فى اللغة فى باب (حمى) حمى فلاناً- حمياً، وحماية "منعه ودفعه عنه" ويقال حماه من الشئ:منعه ما يضره ،أيضاًحماية المواطنين "أى وقايتهم وصيانهتم " [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 الإجتماعية إلى السياسات والممارسات التى تحمى وتعزز سبل المعيشة ورفاهية الأشخاص الذين يعانون من مستويات حرجة أو فقرأو حرمان أو يكون عرضة للمخاطر أو الكوارث . [35]

ويمكن تعريف الحماية الإجتماعية بما يتناسب و الدراسة الحالية :

1- مجموعة من البرامج الإجتماعية والمساعدات الفعلية المقدمة من الجمعيات الأهلية العامله فى مجال رعاية وتأهيل ذوى الإعاقة التى تهدف إلى حماية ذوى الإعاقة .

2- مجموعة من الخدمات الإقتصادية والتعليمية والصحية والقانونية المقدمة لذوى الإعاقة.

3- مجموعة من الخدمات المقدمة من الجمعيات والتى تتحدد دورها فى تنمية قدرات ذوى الإعاقة وتحقيق المسؤلية الإجتماعية (المجتمعية – المؤسسية – الأسرية) تجاه ذوى الإعاقة.

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

3- مفهوم ذوى الإعاقة الحركية Physical Disabilities

تعرف الإعاقة لغوياً بأنها عائق عن الشئ- عوقاً :منعة وشغلة عنة فهو عائق. [36]

وفى معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية :بأنه الفرد الذى يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى أو عادى فى النواحى الجسمية أو العقلية أو الإجتماعية إلى الدرجة التى تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى إستخدام أقصى ما تسمح قدراته ومواهبه . [37]

وفى قاموس الخدمة الإجتماعية :بأنها نقص بدنى أو عقلى يمنع أو يحد من قدرة الفرد على أن يؤدى وظائفه كالأخرين . [38]

يعرف بأنه كل شخص يعانى من إعاقة حسية أوجسمية أو عقلية أو نفسية أو إجتماعية تحد من قدرته على القيام بأدواره فى العمل ،والحياه بالشكل الطبيعى والتنقل ،بحيث يترتب على ذلك حاجته إلى نوع من الخدمات والرعاية وعمليات تأهيلية خاصة،لتمكينة من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراته. [39]

ويمكن تعريف ذوى الإعاقة بما يتناسب و الدراسة الحالية:

1- من لديهم الإعاقة نتاج عوامل وراثية أو عوامل بيئية أوكلاهما معاً أوعوامل إجتماعية أو مرضية أو نتيجة لحادثة أو غيرها.

2- المستفيدين من خدمات وبرامج الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية وتأهيل ذوى الإحتياجات الخاصة.

3- لديهم العديد من الإحتياجات غير المشبعة والمشكلات التى تستوجب المواجهة أو الحد منها.

4- من هم يحتاجون إلى مساعدة متخصصة لإستعادة قدراتهم وإستثمار القدرات المتبقية لديهم لكى يتكيفو مع الوضع الحالى .

5- الذين يعانون من عدم تحقيق المسؤلية 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 التى يمكن من خلالها تفعيل الحماية الإجتماعية لذوى الإحتياجات الخاصة حيث يتمثل الهدف العام النموذج إلى تحقيق أكبر قدرمن الخدمات المعاقين فى بيئاتهم،مع العمل على إستثماركامل للموارد والإمكانات المتاحة فى مجتمعاتهم ،كما تتمثل أهداف النموذج فى إدماج المعاقين عن طريق الإستفادة من جميع الموارد البشرية والمادية كما أنه يسعى إلى إشراك المعاقين وأسرهم ومجتمعاتهم فى عملية التأهيل،وبالتالى يهدف إلى عدم فصلهم أو عزلهم،بالإضافة إلى ضمان قدرة المعاقين على الوصول بإمكانتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى والإنتفاع بالخدمات والفرص العادية، وتحقيق المساواة فى الفرص والإندماج فى المجتمع المحلى . (40)

ويتسم هذا النموذج بعدة خصائص: (41)

- أسلوب تطبيقى يسعى الى تحقيق الاندماج فى المجتمع والمشاركة والفرص المتكافئة .
- قلة التكاليف مقارنة بالخدمة المؤسسية .
- يتعامل مع كل الاعاقات ويستند الى مشاركةالمجتمع فى عملية التأهيل .
- تقديم خدمات الحماية والتأهيل فى المجتمع المحلى بالعمل على الوصول الى الحالات التى يصعب خروجها الى الخدمة التأهيلية .

ثالثاً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق مجموعة من الأهداف وهى:-

أولاً : تحديد الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية.

أ- تحديد الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية .

ب- تحديد الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تفعيل قدرات ذوى الإعاقة الحركية .

ج- تحديد الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تفعيل المسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة الحالية للإجابة على التساؤل الرئيسى التالي:

أولاً : مـا الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية؟

أ- مـا الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية ؟

ب- مـا الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تفعيل قدرات ذوى الإعاقة الحركية ؟

ج- مـا الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تفعيل المسؤلية الإجتماعية 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 وتحديدها تحديداً كيفياً وكمياً ، 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 الإجتماعية لذوى الإعاقة الحركية والدور الفعلى للجمعيات فى تحقيق الحماية الإجتماعية لهم .

سادساً:المنهج المستخدم

وسوف تستخدم الباحثة منهج المسح الاجتماعى بنوعيه متماشياً مع نوعية الدراسة الحالية كالأتي:-

1- **المسح الاجتماعي الشامل:** لجميع الأخصائيين الإجتماعيين والمسؤلين 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 تدريبى للأخصائيين الإجتماعيين لتفعيل الحماية الإجتماعية لذوى الإعاقة الحركية بإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع" تم تطبيقها على الأخصائيين الإجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية ذوى الإعاقة الحركية".

ب- استمارة استبار بعنوان "برنامج تدريبى للأخصائيين الإجتماعيين لتفعيل الحماية الإجتماعية لذوى الإعاقة الحركية بإستخدام 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 بإستخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

ثامناً: مجالات الدراسة

تحددت مجالات الدراسة فى الأتى:

(أ) **المجال المكاني:** حيث قامت الباحثة بتطبيق دراستها على محافظة الفيوم ،من خلال الجمعيات :- وهى (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 والهمم بمديرية الشباب والرياضة)

(ب) المجال البشري :

أمكن حصر المجتمع الكلى للدراسة الحالية أثناء فترة جمع البيانات والمترددين على هذة الجمعيات فى العدد الكلى (156) مفردة للمستفيدين ، وعدد المسؤلين 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 بتطبق قانون الحجم الأمثل للعينة على مجتمع الدراسة من ذوى الإعاقة الحركية المترددين 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 ،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 (10 /2/ 2020)

أولاً : طرح جداول الدراسة الخاصة بالمسؤلين 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) النـوع:

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعين طبقا للنوع

النـــوع	ك	%
ذكر	11	28.9
أنثى	27	71.1
الإجمالي	**38**	**100**

بإستقراء الجدول السابق يتضح مايلى :

- أن أكثر المبحوثين من الإيناث 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 سيدة .

- **نستخلص مما سبق أن الغالبية العظمى من المبحوثين من الإيناث بنسبة (71%) مقابل (29%) نسبة الذكور.**

(2) السـن :

جدول رقم (2) يوضح توزيع المسؤلين حسب السن

السـن	ك	%
أقل من 25 سنة	9	23.7
من 25 إلي أقل من35 سنه	23	60.5
من 35 إلي أقل من 45 سنه	4	10.5
من 45 إلي أقل من 55 سنه	2	5.3
من55 سنه 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 فى المرتبة الأولى بنسبة بلغت (60.5%)، يليها أقل من (25) سنة وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة بلغت(23.7%)، ثم أقل (35-45) سنة جاءت فى المرتبة الثالثة بنسبة (10.5%)، ثم (45-55) سنة جاءت فى المرتبة الأخيرة بنسبة بلغت (5.3%).

- ولعل النتيجة السابقة ربما ترجع إلى أن هذه المرحلة العمرية مرحلة الرغبة فى 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 العلمى:

جدول(3) يوضح توزيع المسؤلين حسب المؤهل العلمى

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

بإستقراء الجدول السابق يتضح مايلى :

أن أكثر المبحوثين من حيث المؤهل العلمى جاءت كالتالى فى المرتبة الأول بكالوريوس خدمة إجتماعية بنسبة (31.6%)، يليها لسانس أداب علم نفس بنسبة (18.4%) فى المرتبة الثانية، ثم ماجستير خدمة إجتماعية ووظائف أخرى جاؤ فى المرتبة الثالثة بنسبة (15.8%) ، ثم ليسانس أداب علم إجتماع فى 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 المشاركيين فى تأهيل ذوى الإعاقة بصفة عامة بالإضافة إلى قدراتهم على الإتصال وبناء علاقات مع الجمعيات الأخرى.

- ولعل النتائج السابقة تتفق مع الإطار النظرى فى هذه الدراسة وخاصة دور الأخصائى الإجتماعى فى تفعيل الحماية الإجتماعية لذوى الإعاقة الحركية بالإضافة إلى إتفاقها مع نتائج دراسة (أسماء طلعت موسي عثمان2019) والتى هدفت إلى اهتمام تخصص الخدمة الإجتماعية بفئه ذوى الإعاقة الحركية من خلال التركيز على دور الإخصائى الإجتماعى لرفع كفاءتهم الإجتماعية، فضلاًعن إتفاقها مع دراسة (جهاد فايز أحمد2016) والتى أكدت على مدى فعالية جهود الجمعيات الأهلية فى تنمية المهارات الحياتية للمعاقين حركياً.
- **نستخلص مما سبق أن الغالبية العظمى من المبحوثين من حيث المؤهل العلمى 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 المسؤلين حسب الوظيفية

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

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى :

– أن أكثر المبحوثين من حيث المسمى الوظيفى تمثلت فى أخري تذكر بنسبة (47.4%) فى المرتبة الأولى، يليها موظف بالجمعية بنسبة (18.4%) وجاءت فى المرتبة الثانية ، ثم رئيس مجلس الإدارة بنسبة (13.2%) فى االمرتبة الثالثة، ثم نائب رئيس مجلي الإدارة (7.9%) فى المرتبة الرابعة، ثم أخصائى إجتماعى(5.3 %) فى المرتبة الخامسة .

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

– ولعل النتيجة السابقة تتفق مع نتيجة (إيمان عبد العال أحمدعبد العال2016) أن المعوقات التى تواجة الجمعيات الأهلية فى تقديم خدمات الحماية الإجتماعية للمعاقين حركياً قلة عدد الأخصائيين الإجتماعيين بما يتناسب مع إحتياجاتهم،عدم قدرة الأخصائى الإجتماعى على تكوين علاقات طيبة مع المعاق ، بالإضافة إلى إتفاقها مع دراسة (أحمد الرنتيسي2008) حيث أوضحت الدراسة إلى مدى احتياج المؤسسة إلى اخصائيين إجتماعيين وذلك للعمل مع المعاقين حركيًا من جميع النواحي الاجتماعية، والطبية، والنفسية، والمهنية وذلك من اجل إشباع احتياجات ذوى الإعاقة الحركية والعمل على توفير فرص عمل مناسبة مع القدرات الجسمية المتبقية لديهم.

– **وأكدت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من المبحوثين تمثلت فى أخري تذكر بنسبة (47.4%) فى المرتبة الأولى ،يليها موظف بالجمعية بنسبة (18.4%) وجاءت فى المرتبة الثانية، ثم أخصائى إجتماعى(5.3%) فى المرتبة الخامسة والأخيرة .**

(أ) الهدف الأول للدراسة : تحديد الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية كما يحددها المسؤلين 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 تعويضيه 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 في 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 في التخطيط لبرامجها.	10	26.3	16	42.1	12	31.6	74	24.7	64.9	8
6	تنظم الجمعية برامج توعية بالإعاقة الحركية وأنواعها والتعامل معها.	11	28.9	25	65.8	2	5.3	85	28.3	74.6	3
7	تشارك الجمعية أسر المعاقين فى برامج التأهيل المقدمة .	14	36.8	19	50	5	13.2	85	28.3	74.6	3م
8	تطور الجمعية خدمتها 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.					

م	العبارة	دائما		احيانا		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
						8					
	المتوسط المرجح	83.9									
	القوة النسبية لليعد	73.6									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (1) إلى النتائج المرتبطة **تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية** ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (83.9) والقوه النسبيه 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٪) اجابو لا.

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

جاءت العبارة رقم (8) والتى 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) والتى 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) والتى مفادها " تنظم الجمعية برامج توعية بالإعاقة الحركية وأنواعها والتعامل معها" مقرر مع عبارة (7) والتى 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) والتى مفادها " توفر الجمعيه اجهزه تعويضيه لذوي الاعاقه الحركيه " مكررة مع عبارة (2) والتى 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) والتى مفادها " توفر الجمعيه برامج التاهيل المناسبه للاكساب مهارات عمليه تساعدنى في الحصول على فرص عمل " في الترتيب الخامس بوزن مرجح (27.0) وقوة نسبية (71.1٪)، رقم (5) والتى 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 يؤدى إلى دورها بفاعلية وكفاءة فضلا على الإستعانة برأى المعاقين حركياً عند تصميم البرنامج حتى تتسم برامجها بالتنوع وتتلائم مع إحتياجاتهم، و الحرص على مساعدتهم فى حل مشكلاتهم .

- ولعل النتائج السابقة تختلف مع دراسة " إيمان محمد عبد الستارعبد المنعم2017" 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 التاهيل المناسبه للاكساب مهارات عمليه تساعدنى 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

م	العبارة	دائما		احيانا		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تساهم الجمعية في توفير فرص للحصول على خدمات تأهيل متميزه	22	57.9	9	23.7	7	18.4	91	30.3	79.8	4
2	تساعد فى توفير فرص عمل مناسبه	15	39.5	17	44.7	6	15.8	85	28.3	74.6	9
3	تكسب الجمعية أسر ذوى الإعاقة الحركية القدرة على حل المشكلات .	19	50	16	42.1	3	7.9	92	30.7	80.7	3
4	تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية في تقليل حده القلق بشان إعاقتهم .	20	52.7	17	44.7	1	2.6	95	31.7	83.3	1
5	تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية ان يصبح اكثر إقبالا على الحياه .	16	42.1	21	55.3	1	2.6	91	30.3	79.8	م4
6	تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية على الاندماج في البيئه المحيطه .	15	39.5	19	50	4	10.5	87	29.0	76.3	8
7	تقوي الجمعية قدرة ذوى الإعاقة	17	44.7	17	44.7	4	10.5	89	29.7	78.1	7

م	العبارة	دائما		احيانا		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	الحركية على إحداث التغيير المطلوب لتحسين أحوالهم.										
8	تشجع الجمعية المعاقين حركيا على العمل والانتاج	21	55.3	14	36.8	3	7.9	94	31.3	82.5	2
9	تساهم فى تقبل ذوى الإعاقة الحركية لإعاقتهم وكيفية التعامل معها.	15	39.5	23	60.5	0	0	91	30.3	79.8	م4
	المجموع	160		153		29		815			
	المتوسط	17.8		17.0		3.2					
	النسبة	46.8		44.7		8.5					
	المتوسط المرجح	90.6									
	القوة النسبية لليعد	79.4									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (2) إلى النتائج المرتبطة **بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية** ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا 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٪) اجابو لا.

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

جاءت العبارة رقم (4) والتى مفادها " تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية في تقليل حده القلق بشان إعاقتهم " في الترتيب الأول بوزن مرجح (31.7) وقوة نسبية (83.3٪) يليها جاءت العبارة رقم (8) والتى مفادها " تشجع الجمعية المعاقين حركيا على العمل والانتاج " في الترتيب الثاني بوزن مرجح (31.3) وقوة نسبية (82.5٪) ثم جاءت العبارة رقم (3) والتى 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) والتى مفادها " تساهم الجمعية في توفير فرص للحصول على خدمات تأهيل متميزه" مقررة مع عبارة رقم (5) والتى مفادها " تساعد الجمعية ذوى الإعاقة الحركية ان يصبح اكثر إقبالا على الحياه " ، مكررة مع عبارة رقم (9) والتى 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) والتى 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) والتى 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 إعاقته والتعايش معها والتعامل معها كما هيا ، 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 الأخرين من خلال إكسابهم العديد من المعرفة والمهارات المختلفة.
- ولعل النتائج السابقة تتفق مع دراسة "سامح محمد الكربيجى 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 نظمتها 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 بشان 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 البيئه المحيطه " يليها تساعد فى توفير فرص عمل مناسبه "**

(ج) تفعيل المسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية

جدول يوضح (7) تفعيل المسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية كما يحددها الأخصائيين الإجتماعيين .

م	العبارة	دائما		احيانا		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تقدم الجمعيه برامج توعيه بالمسئوليه الاجتماعيه تجاه ذوي الاعاقه الحركيه	20	52.6	12	31.6	6	15.8	90	30.0	78.9	7
2	تتعاون الجمعيه مع الاسره لمساعدة ذوى الإعاقة الحركية على التكيف الأسرى.	17	44.7	21	55.3	0	0	93	31.0	81.6	4
3	توعي الجمعيه الام بأساليب العلاج الوظيفي المناسبه للإعاقة الحركيه.	16	42.1	18	47.4	4	10.5	88	29.3	77.2	9
4	تتعاون مع المؤسسات المعنيه بالإعاقه لتوفير الأجهزة التعويضيه .	11	28.9	18	47.4	9	23.7	78	26.0	68.4	12
5	توعي الجمعيه بضروره التعامل الأخلاقي مع ذوي الاعاقه الحركيه.	20	52.6	17	44.7	1	2.6	95	31.7	83.3	3
6	تنشر الجمعيه المعلومات التي تساعدنا على التكيف مع المجتمع المحيط .	17	44.7	21	55.3	0	0	93	31.0	81.6	4م
7	تحرص الجمعيه على إدماجنا في المؤسسات التعليميه.	20	52.6	10	26.3	8	21.1	88	29.3	77.2	9م
8	تحرص الجمعيه على توفير أساليب الحمايه والسلامه المهنيه لأماكن العمل.	23	60.5	14	36.8	1	2.6	98	32.7	86.0	1
9	تتلقي الجمعيه بتبرعات ماليه من المجتمع لتوفير الخدمات المناسبه لنا.	27	71.1	1	2.6	10	26.3	93	31.0	81.6	4م
10	توعي الجمعيه المجتمع المحيط بأساليب المعامله مع ذوي الإعاقة الحركيه.	15	39.5	19	50	4	10.5	87	29.0	76.3	11
11	تحرص وسائل الاعلام على تقبل	15	39.5	22	57.9	1	2.6	90	30.0	78.9	7م

م	العبارة	دائما		احيانا		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	المجتمع لإعاقتنا.										
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 لليعد	79.6									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (3) إلى النتائج المرتبطة **تفعيل المسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية** ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (90.8) والقوه النسبيه 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٪) اجابو لا.

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

جاءت العبارة رقم (8) والتى مفادها " تحرص الجمعيه على توفير أساليب الحمايه والسلامه المهنيه لأماكن العمل " في الترتيب الأول بوزن مرجح (32.7) وقوة نسبية (86.0٪) يليها جاءت العبارة رقم (12) والتى 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) والتى مفادها " توعي الجمعيه بضروره التعامل الأخلاقي مع ذوي الاعاقه الحركيه." في الترتيب الثالث بوزن مرجح (31.7) وقوة نسبية (83.3٪) يليها جاءت العبارة رقم (2) والتى مفادها " تتعاون الجمعيه مع الاسره لمساعدة ذوى الإعاقة الحركية على التكيف الأسرى ،مع العبارة رقم (6) والتى مفادها تنشر الجمعيه المعلومات التي تساعدنا على التكيف مع المجتمع المحيط مكررة مع رقم (9) والتى مفادها تتلقي الجمعيه بتبرعات ماليه من المجتمع لتوفير الخدمات المناسبه لنا في الترتيب الرابع بوزن مرجح (31.0) وقوة نسبية (81.6٪) وأقل مسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية جاءت العبارة رقم (10) والتى 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) والتى مفادها تتعاون مع المؤسسات المعنيه بالإعاقه لتوفير الأجهزة التعويضيه الترتيب 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 الجمعية الأخصائى بتطبيق القوانين وكسب ثقة ذوى لإعاقة الحركية وأسرهم وعدم القيام بأعمال تتنافى مع القانون ، وضروره التعامل الأخلاقي مع ذوي 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 الحق2007" 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 "Jems Gloria Marant 2002" 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 مسؤلية إجتماعية هى" تحرص الجمعيه على توفير أساليب الحمايه والسلامه المهنيه لأماكن العمل " يليها " لدي علم بالقوانين المنظمه للعمل مع ذوي الاعاقه الحركية يليها توعي الجمعيه بضروره التعامل الأخلاقي مع ذوي الاعاقه الحركيه وأقل مسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية هى توعي الجمعيه المجتمع المحيط بأساليب المعامله مع ذوي الإعاقة الحركيه يليها تتعاون مع المؤسسات المعنيه بالإعاقه لتوفير الأجهزة التعويضيه .**

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

جدول يوضح (8) ترتيب مؤشرات الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية تبعاً للقوة النسبية كما يحددها المسؤلين والأخصائيين الإجتماعيين.

	البعد	نعم			إلى حد ما			لا			المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		المجموع	المتوسط	%	المجموع	المتوسط	%	المجموع	المتوسط	%			
1	للخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية	108	13.5	35.5	151	18.9	49.7	45	5.6	14.8	83.9	73.6	3
2	بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية	160	17.8	46.8	153	17.0	44.7	29	3.2	8.5	90.6	79.4	2
3	تفعيل المسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية	224	18.7	49.1	185	15.4	40.6	47	3.9	10.3	90.8	79.6	1
المجموع		492			304			121					
المتوسط			16.7	43.8		17.1	45.0		4.2	11.2	88.4	77.5	

بإستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى : ترتيب مؤشرات الدور الفعلى للجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية تبعاً للقوة النسبية كما يحددها المسؤلين والأخصائيين الإجتماعيين تتمثل فيما يلى :

- جاءت العبارة رقم (3) والتى مفادها تفعيل المسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية في الترتيب الأول بوزن مرجح (90.8) وقوة نسبية (79.6٪).
- جاءت العبارة رقم (2) والتى مفادها بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية في الترتيب الثانى بوزن مرجح (90.6) وقوة نسبية (79.4٪).
- جاءت العبارة رقم (3) والتى مفادها للخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية في الترتيب الثالث بوزن مرجح (83.9) وقوة نسبية (73.6٪).
- **أكدت نتائج الدراسة أن أكثر مؤشرات الدور الفعلى للجمعيات فى تحقيق الحماية الإجتماعية هى تفعيل المسؤلية الإجتماعية تجاه ذوى الإعاقة الحركية يليها بناء قدرات ذوى الإعاقة الحركية، وأقلها هى الخدمات والبرامج المقدمة لذوى الإعاقة الحركية، أن توزيع هذه الاستجابات توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (88.4) والقوه النسبيه 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٪) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (45.0٪) الى نسبة (11.2٪) اجابو لا.

المراجع

(1) أبو العلا ،زينب حسين (1986). الخدمة الإجتماعية فى محيط الفئات الخاصة ،كلية الخدمة الإجتماعية ،جامعة حلوان ،(18).

(2) إبراهيم ،علا عبد الباقى(2000).الإعاقة العقلية" التعرف عليها وعلاجها بإستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً"،القاهرة ،عالم الكتاب ،(19).

(3) فهمى ،محمد سيد(2000). رعاية المعاقين فى الوطن العربى،الإسكندرية :المكتب الجامعى الحديث ،(7).

(4) ابو المعاطى ،ماهر(2000). الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين ، القاهرة : مركز نور الإيمان،(352).

(5) مدحت أبو النصر : تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة، علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج ،ايتراك للنشر ، القاهرة، 2004، ص 18.

(6) الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء. (2017).النتائج النهائية للتعداد السكانى والظروف السكانية،تم الإسترداد من الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ،الموقع الرسمى، 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 الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين ، مرجع سبق ذكرة،(239).

(9) المسيرى، نوال خليل. (2003).ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى مجال الإعاقة الذهنية ،بحث منشورفى المؤتمر العلمى الثانى عشر ،كلية الخدمة الإجتماعية،جامعة حلوان .

(10) حسان ،حسن محمد .(1999).تقويم برنامج معلمى دار الحضانة ورياضة الأطفال بكلية التربية جامعة المنصورة ،ضمن بحوث قراءات فى التربية جامعة المنصورة ،المنصورة :المكتبة العلمية ،(209) .

(11) ابو المعاطى ،ماهر: الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى 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 الإجتماعية للمعاقين بسلطنة عمان ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الخدمة الإجتماعية ،جامعة حلوان .

(16) أحمد عبد العال ،إيمان عبد العال.(2016).منظمات المجتمع المدنى ودورها فى الحماية الإجتماعية للمعاقين حركياً، بحث منشور بمجلة الخدمة الإجتماعية "الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ،مصر، العدد56،الجزء الخامس ، (166:165).

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

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

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

(20) أحمد عبد العال ،إيمان عبد العال.منظمات المجتمع المدنى ودورها فى الحماية الإجتماعية للمعاقين حركياً، مرجع سبق ذكرة.

(21) عبد الله العبيدى ،كاملة خميس. (2009). التحليل السوسيولوجى لنظام الحماية الإجتاعية فى التشريع الليبى ،رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الأداب قسم إجتماع ،جامعة الإسكندرية.

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

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

(24) الكربيجى ،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 فى المجال الطبى ورعاية المعاقين، ط1،القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى،(241).

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

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

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

(29) الرشيدى وأخرون ، ملاك أحمد(2006):مهارات وحالات تطبيقية فى تنظيم المجتمع،جامعة حلوان: مركزنشروتوزيع الكتاب الجامعى،(344).

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

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

(32) محمد عبد الله ،محمد عبد الفتاح(2006).إدارة الهيئات الإجتماعية، الإسكندرية:المكتب الجامعى الحديث،(78).

(33) مدكور ،إبراهيم.(2004).المعجم الوجيز،القاهرة :المطابع الأميرية ،(173).

(34) قويدر،ابراهيم،(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 الجامعى 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 الجامعى،جامعة حلوان،(404).