دور منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية

The role of civil society organizations in making social welfare policies

" دراسة حالة لجمعية كاريتاس مصر في مشروع الدمج التعليمى لذوى الإعاقة "

إعداد

د / محمد أحمد محمد أبو العلا الشريف

مدرس بقسم التنمية والتخطيط

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها :

أصبحت السياسات الاجتماعية تشكل المحور الاساسي في الخطط والاستراتيجيات الإنمائية الوطنية الشاملة، ليست لاعتبارها إنسانية أو لضرورات مراعات حقوق الإنسان وقيم المساواة والانصاف والعدالة الاجتماعية، بل لأنها حاجة اقتصادية وسياسية من أجل النمو الاقتصادي وضمان الاستقرار السياسي وتماسك المجتمع، لاسيما في ظل سيطرة الفكر الليبرالي الجديد علي سياسات التنمية في العالم، وما نشهده في البلدان العربية من ثورات وصراعات أو ما سماه البعض "بالربيع العربي" سوي دليل صارخ علي فشل عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية والبشرية والثقافية في تلك البلدان، ونتيجة فشلها في تبني سياسات اجتماعية شاملة تعزيز العدالة الاجتماعية والانصاف والمساواة وترسيخ مفهوم المواطنة وتؤسس لعقد اجتماعي بين الدولة ومواطنيها (فواضلة،2014،ص4).

فالسياسة الاجتماعية للدول تستهدف التأثير في حياة أفراد المجتمع بجميع فئاته, حيث تتبني في المقام الأول تنمية الإنسان والارتقاء به وإطلاق قدراته, وضمان فرص متكافئة وعدالة توزيع مكاسب المجتمع بين جميع مكوناته ,فقد بات التوجه في مختلف دول العالم نحو وضع مفهوم وإطار جديد لما يطلق عليه السياسة الاجتماعية (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية،2016،ص57).

لذلك ينبغي تفعيل مشاركة الناس في المسارات المتعددة الأطراف لصنع القرار لكي تكتسب هذه المسارات بعداً احتوائياً ومتوازناً وعالمياً حقاً .كما يجب أن ترتكز على الواقع والمنطق لإحداث تغيّرات إيجابية في السياسات (برنامج الامم المتحدة الانمائي ، 2016 ، ص161) .

ويعتبر صنع السياسات من المهام الأساسية لأي دولة، لكن هذه العملية لا تأتي من فراغ فهي ذات طابع ديناميكي ونتاج تفاعل أطراف عديدة حكومية وغير حكومية، داخلية وخارجية، وما يتضمنه ذلك من مشاورات واتصالات وضغوطات، والمجتمع المدني من جمعيات أو منظمات أو نقابات أو تجمعات أو مبادرات ...الخ في المجتمع له دوراً أساسياً في عملية صنع السياسة سواء من خلال تحالفها مع بعضها البعض او صراعها مع بعضها البعض، أو مع الدولة في سبيل التأثير على عملية صنع السياسة ، أو من خلال تقديمها

لأنماط عديدة من الضغوطات –المدخلات معلومات – مشاورات – خبرة – مطالب – تأييد .....الخ للنظام السياسي (طبيل ، 2015 ، ص1) .

يتكون المجتمع من ثلاث قطاعات هي الحكومة، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، باستثناء الشركات، والمنظمات غير الحكوميةNGOs هي مكونات الحركات الاجتماعية داخل أي مجتمع مدني، حيث أن المجتمع ليس ناضج بعد، والمنظمات غير الحكومية تمتلك دوراً هاماً في تعزيز أسس المجتمع الناشئ، أن قضية الاستقلالية هي مسألة هامة في مصداقية المنظمات غير الحكومية (Mostashari,2005)

وقد تنامي دور المجتمع المدني مع ازدياد الحاجة إلي انخراط جهات اضافة في مهام وبرامج التنمية لاسيما بعد قصور الدولة واجهزتها ومواردها عن تلبية الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمواطنين، ولما كانت هذه الاحتياجات حق من حقوقهم، وباتت تلبيتها ملحة وضرورية لتأمين الأمن الانساني والاستقرار الاجتماعي، كان لا بد من توسيع المجال امام منظمات المجتمع المدني لتصبح شريكاً في عملية التنمية للاستفادة من مواردها البشرية والمادية ومن الخبرات التي تكتنزها (موسى ، 2012).

وتعد منظمات المجتمع المدني أحد أهم الشروط الأساسية لتحقيق التقدم السياسي والرفاه الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمجتمعات المعاصرة، ذلك لأنها تُعنى بأهم عاملين من عوامل تحقيق هذا التقدم وهما الفرد والمجتمع على السواء، لذا فان مسؤولية الفرد تجاه مجتمعه تفرض عليه ان يكون عنصراً فاعلاً ومؤثراً في تحقيق التنمية البشرية التي يعد الاعتراف بحقوق الانسان وحمايتها وضمانها ركيزتها الاساسية (محمود، 2012، ص 616).

فالمجتمع المدني يمثل نمطاً من التنظيم الاجتماعي والسياسي والثقافي خارجاً قليلاً أو كثيراً عن سلطة الدولة وتمثل هذه المنظمات في مختلف مستوياتها وسائط تعبير ومعارضة بالنسبة للمجتمع تجاه سلطة قائمة فهو إذن مجمل البنى والمنظمات والمؤسسات التي تمثل مرتكز الحياة الرمزية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي لا تخضع مباشرة لهيمنة السلطة وينتج فيه الفرد ذاته وتضامناته بها (برواري ، 2007 ، ص 12).

فالمجتمع المدني ينظر إليه بأنه مجموعة من المؤسسات والجمعيات والاتحادات غير الحكومية وغير الرسمية التي ينضم إليها الأفراد بشكل اختياري وتطوعي لممارسة العمل العام ومحاولة التأثير على السلطة الحكومية وما تضعه من سياسات بما تحققه المصلحة المشتركة بين اعضائها ويخدم قضايا عامة معينة كحماية البيئة أو توفير احتياجات فئة معينة تدافع عن حقوقها مثل النقابات التي تضم أبناء مهنة معينة أو جماعات الدفاع عن فئات مستضعفة تعاني من الظلم والاضطهاد أو التمييز ضدها (عز الدين ، 2000، ص 11).

والملاحظ أن عدد تلك الجمعيات والمؤسسات ازداد بشكل كبير فى الآونة الأخيرة ، ومن المفترض أن تقوم تلك الجمعيات والمؤسسات والمراكز بدورها المنوط بها في تنمية المجتمع والدفاع عن حقوق الإنسان بغض النظر عن الانتماء السياسي والجنس واللون والنوع والدين والعرق (مركز هردو لدعم التعبير الرقمي ، 2015 ، ص 5).

وعلي الرغم من أن البيانات الدقيقة لا تكون متاحة دائماً عن منظمات المجتمع المدني الا أنه في تقرير استدامة منظمات المجتمع المدني لعام 2012 لمنظمة الشرق الاوسط وشمال أفريقيا الذي يوضح أن حجم قطاعات منظمات المجتمع المدني وفقاً لسلطات التسجيل المحلية تفاوتت بشكل كبير وفقاً للوزارة المسؤولة عن العلاقات مع المجتمع المدني فعدد منظمات المجتمع المدني المسجلة في المغرب قد بلغت 90.000 منظمة في عام 2012 ، وفي مصر تضمن قاعدة بيانات وزارة التضامن الاجتماعي بلغت 37.000منظمة مجتمع مدني الا انهمن غير الواضح كم هو عدد المنظمات الفعالة من بين هذا العدد الاجمالي، يعتبر العراق لدية اصغر قطاع رسمي قوامة 1.263 منظمة مجتمع مدني مسجلة فقط، وهناك حوالي 3.000 منظمة مجتمع مدني مسجلة في كلاً من الاردن والضفة الغربية وقطاع غزة، وحوالي 9.000 منظمة في اليمن ، ولا توجد بيانات موثوقة عن عدد منظمات المجتمع المدني في لبنان مع وجود تقديرات تتراوح بين 5.000 و 30.000 منظمة وشهدت مصر واليمن انشاء عدد من منظمات المجتمع المدني الشبابية في عام 2012 (الوكالة الامريكية للتنمية الدولية ، 2012 ، ص 5).

وأكدت بعض المصادر أن عدد الجمعيات الأهلية والمؤسسات في مصر وصل في أكتوبر 2017 إلى 48،300 منها 29،043 نشطة والعدد الأكبر منها في القاهرة والجيزة

والإسكندرية وهي موجودة ومنتشرة في كافة محافظات مصر بما في ذلك المناطق الحدودية، مشيرة إلى إن هناك 12 ألف جمعية نشطة تنفق نحو 10 مليارات جنيه سنويا على العمل المجتمعي، ولافتة إلى إن عدد المنظمات الدولية العاملة في مصر يبلغ 96 منظمة (والى ، 2017) .

وليس هناك من مبالغة في التأكيد على أهمية دور منظمات المجتمع المدني في تصميم السياسة الاجتماعية ورصدها والتأكد من نجاح تنفيذها. ففي المجتمع المدني الحي، تعادل تلك المنظمات قوة الحكومة، ويمكن أن تصبح جزءاً من نظام الرقابة والتوازن. ومن ناحية أخرى، فإن المنظمات المدنية غير الخاضعة للضوابط بإمكانها إلحاق الأذى بالمجتمع ككل. وتشكل القيم والمعايير والمؤسسات والقدرات المجتمعية أيضاً عناصر مهمة تقضي إلى البيئة المواتية للتنمية المحلية. والتمكين ميسر جداً في المجتمعات التي تقبل بمبادئ المساواة والعدالة الاجتماعية فيها على نطاق واسع. وتتوقف التنمية المحلية على استيعاب المجتمع الأوسع نطاقاً لواقع أن نظام الحكم والتنمية ليسا مجرد مسؤولية تقع على الحكومة، بل هما يتطلبان المشاركة النشطة للأفراد والمجتمعات المحلية والجمعيات التطوعية. وتستلزم التنمية المحلية المنصفة إشراك المجموعات الاجتماعية المهمشة كمساهمة في الحكم وتوفير الخدمات (الإسكوا، 2006، ص21).

فلذلك تهتم منظمات المجتمع المدني بالسياسات التعليمية والصحية، وسياسات الاسكان والضمان الاجتماعي، والسياسة البيئية، ، وسياسات الحماية الاجتماعية، وأخيراً سياسات الرعاية الاجتماعية، فمنظمات المجتمع المدني تتجه لسد الثغرات في أداء السياسات العامة والسياسة الاجتماعية، فهى تقدم الخدمات الاجتماعية المتنوعة في صورة برامج وانشطة يحتاجها مختلف فئات المجتمع، حيث أن الهدف من تلك البرامج والانشطة هو تماسك وتكامل وحدات المجتمع، ومن ثم القيام بالأعباء التي كانت تقوم بها الدولة في كافة المجالات وذلك حفاظاً علي تماسك المجتمع، وهذا ما أشارت الية دراسة **نهاد محمد كمال (2000م)** التي سعت لمعرفة الدور الذي تقوم به منظمات المجتمع المدني المختلفة في تماسك المجتمع المصري، حيث كان من أهم نتائجها أن منظمات المجتمع المدني وخاصة الجمعيات الاهلية لها اهمية كبيرة في المحافظة علي استقرار المجتمع وتماسكه من خلال حل

مشاكل المواطنين وتقديم الخدمات التي تلبى احتياجاتهم والتي تعجز الدولة عن تقديمها، وفتح قنوات الاتصال والمشاركة بين المواطنين والحكومة .

فالتعاون بين القطاع الحكومي والمؤسسات الأهلية غير الربحية هو شرط ضروري لإحداث التنمية الحقيقية وفي أحيان كثيرة يعد دور هذه المؤسسات أو المنظمات الأهلية دوراً سباقاً وليس تكميليا في معالجة بعض القضايا الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وغيرها، وأصبح يضع خططاً وبرامج تنموية تحتذي بها الحكومات، ومع ذلك الحكومات نادرا ما تتعاون مع منظمات المجتمع المدني عند صنع تنفيذ السياسات والبرامج الاجتماعية وهذا ما أشارت اليه دراسة **Embuldeniya (2001)** والتي استهدفت تحديد مدى قدرة منظمات المجتمع المدني على التأثير في عملية صنع السياسات، وقد أشارت الي أنه إذا ما أريد لمنظمات المجتمع المدني أن تساعد على تحسين الرفاه الاجتماعي والمجتمعي، فإنها تحتاج إلى أن تحتل مكانة بارزة في جدول أعمال السياسات ، وعلى الرغم من ذلك فمنظمات المجتمع المدني لا تنجح في وضع مصالح متلقى الخدمات في جدول أعمال السياسات للحكومات، فالحكومات نادرا ما تتعاون مع منظمات المجتمع المدني عند تنفيذ السياسات والبرامج الاجتماعية، وهذا ما أكدته **دراسة جوليا كالفيرت (2010)** التى توصلت لنتيجة أن سمة حواجز داخلية ونظامية منعت منظمات المجتمع المدنى من تحقيق نتائج السياسة المرجوة. لذلك أكدت الدراسة الحالية على أهمية مشاركة منظمات المجتمع المدنى فى صنع السياسة لما لها من تأثير فعال فى تحقيق الديمقراطية والعدالة الاجتماعية فى المجتمع.

ولكي يتم تحقيق ذلك يتطلب الأمر من تلك المنظمات أن تسعى لتطوير نفسها لمواكبة التطورات والتغيرات التي تطرا في المجتمع ومواجهة التحديات التي تتعرض لها وهذا ما أكدت عليه دراسة **أحمد عبد الفتاح ناجي (2002)** والتي أشارت إلى أن منظمات المجتمع المدني لابد أن تسعى إلى تحديث وتطوير نفسها حتى يمكنها مواكبة التغيرات الجديدة التي طرأت على المجتمع ، حتى تكون مستعدة لتقبل أنماط الحياة الجديدة في ظل التغيرات الراهنة، كما أكدت على ضرورة تضافر جهود منظمات المجتمع المدني وتعاونها حتى تواجه التحديات التي تنتج عن تلك المتغيرات التي تتعرض لها المجتمعات .

وبرغم من ذلك نجد هناك صور لشراكة منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية الا أنه توجد مجموعة من العوامل الايجابية والسلبية التي تؤثر على تلك الشراكة، وهذا ما توصلت اليه دراسة **حسن مصطفي (2005)** التي استهدفت تحديد إسهامات منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ، وتحديد العوامل الايجابية والسلبية التي تؤثر على شراكة منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ، و توصلت الدراسة إلى تعدد صور وأدوات إسهام منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في مصر ، كما أشارت إلى وجود عوامل تؤثر ايجابيا في إسهام منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية .

فمن العوامل الايجابية التى من خلالها تستطيع منظمات المجتمع المدني فرض الشراكة مع الحكومة والتأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية هو الاهتمام ببناء القوة داخل المجتمع، وهذا ما أشارت إليه دراسة **أحمد سليم (2007)** والتي أهتمت بتحديد أثر بناء القوة في مرحلة اعداد وصياغة وتنفيذ ومتابعة وتقويم سياسة الرعاية الاجتماعية، حيث اسفرت نتائجها أن بناء القوة في مرحلة صنع اطار عام لسياسة الرعاية الاجتماعية يتمثل في تواجد المؤسسات الاجتماعية والحرص على الاستماع لآراء الأهالي في الخدمات المقدمة لهم وكذلك الاتصال بأصحاب المصالح والاستعانة بالخبراء والمختصين لدراسة حاجات المواطنين عند صنع اطار عام لسياسة الرعاية الاجتماعية .

ومن العوامل الايجابية أيضاً مجموعة الآليات المطلوبة لمواجهة المعوقات التي تقف أمام منظمات المجتمع المدني عند تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية وهذا لا يتم الا من خلال مشاركة تلك المنظمات في صنع السياسات الخاصة بتلك الخدمات الاجتماعية، وهذا ما اهتمت به دراسة **محمود عرفان وعبد الرحمن صوفي (2012)** التي اشارت إلى أهمية تحديد دور منظمات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في المجتمع العماني، والوقوف على أهم معوقاته وتحديد آليات تفعيله، والتي توصلت الى ان منظمات المجتمع المدني تواجه مجموعة من المعوقات ، واقترحت الدراسة بعض الآليات لمواجهة هذه المعوقات والتى أهمها تحديد الدور التكاملي لكل من الحكومة ومنظمات المجتمع المدني واشتراك ممثلي المجتمعات المحلية والناس، وأصحاب الشأن عبر آليات تعزز المشاركة المجتمعية وتطور

مفاهيم الديمقراطية ، وتعمل على تعزيز وتفعيل دور المرأة بهدف إشراكها في صنع القرار، وخلق فرص أمام الشباب، والتركيز على الفئات المهمشة اجتماعيا .

ومن المعوقات التى تواجهها منظمات المجتمع المدنى عند صنع السياسة كما اوضحت دراسة **غونزاليس ميرفى (2009)** نجد التسوية السياسية (التفاوض)، عدم احترام القانون، الرشاوى والمحسوبية، والفساد وأوصت الدراسة بضرورة تقييم نتائج السياسات وتحديد أولوياتها وتطويرها بما يتلائم مع ظروف المجتمع الحالية.

وقد أشارت دراسة **Matildah Kaliba (2014)** إلى أن الحكومة ومنظمات المجتمع المدني وغيرها من أصحاب المصلحة ستتخذ إجراءات لتحسين العلاقات بين المجتمع المدني والدولة ، وسيكون أحد السبل لذلك إصلاح الإطار التشريعي للمجتمع المدني، وبالتالي توفير أساس لتعزيز المشاركة الشعبية في صنع القرار على جميع المستويات، وتوصلت الدراسة إلى أهمية وجود مجتمع مدني نشط باعتباره عنصراً ضرورياً للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، والسياسية .

وهذا يتطلب شراكة أكثر فاعلية بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني من اجل تعزيز الشراكة مما يسهم في تنمية وتطوير المجتمعات وتحقيق التنمية البشرية في المجتمع، وهذا ما اهتمت به دراسة **جيهان كمال (2014م)** التي تهدف إلى قياس فاعلية الشراكة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني في تحقيق التنمية البشرية والتي كان من أهم توصياتها هو ضرورة تدعيم الثقة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني لتحقيق أهداف التنمية من خلال التكامل بينهما في تقديم الخدمات المختلفة، وكذلك ضرورة تدعيم المشاركة المجتمعية للنهوض بالمجتمع ولتحقيق أهداف التنمية البشرية وخاصة في مجال التعليم .

وسوف تساهم تلك الشراكة أيضاً في الحد من العوامل التي التي تؤثر على درجة نشاط منظمات المجتمع المدني في مختلف المستويات الإدارية والجغرافية وايضاً الموارد المتاحة، وهذا ما توصلت إليه دراسة **Roberto and Magnus (2015)** التي كشفت العوامل التي تؤثر على درجة نشاط منظمات المجتمع المدني في مختلف المستويات الإدارية والجغرافية، ، وكذلك الموارد المتاحة التى يكون لها تأثير كبير في ذلك .

وقد تعددت المجالات التى ساهمت فيها منظمات المجتمع المدني وشاركت بدور فعّال في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لها مثل **مجال المسنين** الذى تناولته دراسة **طلعت السروجي (2004)** التي اهتمت بالمشاركة الفعالة لمؤسسات المجتمع المدني في صنع سياسة رعاية كبار السن ، وأكدت الدراسة علي الدور الفعال لمنظمات المجتمع المدني عند صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لهم .

ونجد أيضاً منظمات المجتمع المدني ومساهمتها بدور أساسي في **مجال تعزيز التنمية الاجتماعية** والاقتصادية، والتخفيف من حدة الفقر، والدعوة إلى تغيير السياسات الاجتماعية، والمساهمة في الحكم الرشيد ، وهذا ما أشارت اليه دراسة **عائشة غوث (2005)** التى أوضحت أن قطاع المجتمع المدني له دورا أساسيا في تعزيز التنمية الاقتصادية المحلية، والتخفيف من الفقر، والدعوة إلى تغيير السياسات الاجتماعية، والمساهمة في الحكم الرشيد والمناضلة من أجل تنفيذ إعلان الألفية ، وهذا أيضاً ما أشارت إليه دراسة **عطيات جبر (2016)** والتي أهتمت بمناقشة الآليات المختلفة التي تساعد على المشاركة الفعالة للمجتمع المدني التي بدورها تؤثر على السياسات العامة، وأثر تلك المنظمات فى رفع مستوى كفاءة وفاعلية الأجهزة المحلية، ومن ثم تحقيق درجة عالية فى التنمية على المستوى المحلي، والتعرف على الرؤى المستقبلية لمنظمات المجتمع المدني فى ظل المتغيرات، وتوصلت الدراسة إلي أن مؤسسات المجتمع المدنى لها أهمية كبيرة فى نجاح التنمية المحلية والتنمية الريفية ، والتنمية البيئية .

وفى مجال **الحد من الفقر وتمكين المهمشين**، ، أوضحت دراسة **Julius Court and other (2006)** التي أشارت إلى الدور السلبى والضعيف الذى تؤديه منظمات المجتمع المدني فى مجال التأثير على السياسات من أجل الحد من الفقر نتيجة تجاهل الشرحاء الحكوميين لهم وعدم التواصل بشكل جيد، وحددت الدراسة كيف يمكن لمنظمات المجتمع المدني أن تتغلب على هذه العقبات الداخلية الرئيسية والتى من الممكن أن تؤدى إلى أن تكون النتيجة مشاركة أكثر فعالية وتأثيرا واستدامة في مجال السياسات من أجل الحد من الفقر .

وفى **مجال الخدمات الصحية** وتأثير منظمات المجتمع المدنى على سياسات الرعاية الصحية نجد دراسة **حسين ومالياك أكرم(2008)** التي أكدت وجود الشراكة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني ودورها في توفير الخدمات المختلفة، ومن أهمها توفير المرافق الصحية والخدمات الصحية التي تقدم للفقراء والفئات المهمشة في المناطق الفقيرة التي تفتقر لهذه الخدمات، وأيضاً هذا ما أسفرت عنه دراسة **أمل جلال محمد(2011)** التى اثبتت أنه مازالت مشاركة منظمات المجتمع المدني تحتاج لتفعيل في تقويم سياسات الرعاية الصحية في مصر.

أما فى **مجال رعاية الشباب** ومدى تأثير منظمات المجتمع المدنى على السياسات الاجتماعية الخاص بتلك الفئة فقد أكدت دراسة **محمد عبد اللطيف (2010)** على وجود نوع من التشبيك بين المنظمات الحكومية ومنظمات المجتمع الأهلى المعنية بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للشباب مما يؤدى إلى تحقيق رعاية اجتماعية أفضل، وتقديم مقترحات ومؤشرات تساهم بدورها في التوصل إلى سياسة بديلة لرعاية الشباب تتناسب مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية الحالية، وتحديد الجوانب السلبية والايجابية .

أما فى **مجال الطفولة** وخاصة سياسات الرعاية الاجتماعية الخاصة بالأطفال وتحديد المعوقات التي تعرقل نجاح تلك السياسات، أكدت دراسة **Dienbabu Moulogita (2011)** على أهمية دور منظمات المجتمع المدنى فى هذا المجال والتي حددت أربع فجوات مترابطة تعرقل التنفيذ الناجح لسياسات الرعاية الاجتماعية للطفل من أجل الحد من الفقر وعدم المساواة بين الأشخاص الذين يعيشون في أسر بها أطفال في جنوب أفريقيا. حيث ركزت الدراسة على التوصيات التى يجب توصيلها إلى صانعي السياسات وأصحاب المصلحة الآخرين .

ورغم تعدد الدراسات التى تناولت المجالات التى تساهم منظمات المجتمع المدنى فى التأثير على سياسات الرعاية الاجتماعية الخاصة بها إلا أن مجال رعاية ذوى الإعاقة رغم أهميته الكبرى والدور الكبير الذى تؤديه منظمات المجتمع المدنى فى التأثير على سياسات الرعاية والحماية الاجتماعية الخاصة بهم، لم يجد الكثير ممن يهتمون بتناوله .

وتشير الإحصاءات الصادرة عن منظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية أن هناك أكثر من مليار شخص فى العالم أى نسبة 15 % من اجالى سكان العالم يعانون من إعاقات متعددة(منظمة الصحة العالمية ، 2016 ، ص 8) .

كما تظهر مؤشرات الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء لعام 2016م أن نسبة ذوى الاعاقات البسيطة فى مصر بلغت 10,67 % من السكان ، وأن 2,61 % لديهم نسبة إعاقة كبيرة (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء ، 2016 ، ص 119) .

فلم تعد قضية الإعاقة تخص أصحابها فقط، بل امتدت لتشمل أشخاص وجهات أخرى تعمل على التعريف بذوي الإعاقة وقدراتهم وإمكانية الاستفادة منهم اجتماعيًا وسياسيًا واقتصاديًا، لأنهم يواجهون في كثير من الأحيان التمييز والاستبعاد في جميع المجالات الاقتصادية والسياسية، الحياة الاجتماعية والمدنية والثقافية، بما في ذلك التوظيف والتعليم والرعاية الصحية ((High-level Political Forum, 2016, P 1 حيث تشير دراسة **(على مسلم ، 2003م)** إلى أن أهم المشاكل التي تواجه فئات المعاقين هي الصعوبة في الحصول على فرصة عمل مناسبة, فضلًا عن عدم تعاون أصحاب الأعمال مع فئات المعاقين وتوفير فرص عمل ملائمة لهم.

كما أشارت دراسة (جيني كوربت Jenny Corbett ، 2007) إلى أن هناك العديد من أوجه الاضطهاد التي يعاني منها الأقليات من ذوي الاعاقة من جنسيات مختلفة داخل البلد الواحد , وأكدت على الاهتمام بمفهوم الشخصية وبناءها وتنمية جوانب الرعاية السياسية من خلال الجماعات المختلفة عن طريق توحيد الطاقات بين الاجناس المختلفة.

وتوصلت دراسة **(كاترينا هيّر Katharina Heyer ، 2017)** إلى ضرورة تطوير آليات يتم من خلالها دمج ذوي الإعاقة في المجتمع مع تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص في عيش حياة كريمة وتحقيق العدالة والمساواة في حصولهم على الخدمات.

وقد اهتمت الدولة المصرية اهتماما بالغا بذوي الاعاقة وقد تجلى هذا الاهتمام متمثلًا أولًا بالتوقيع على اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة عام 2007م، ثم جاء القرار المعدل رقم (1658)

لسنة 2014م بإنشاء المجلس القومي لشئون الإعاقة يتبع رئيس مجلس الوزراء, ويشرف عليه وزير التضامن الاجتماعى (الجريدة الرسمية المصرية ، 2014) .

إلا أن اهتمام الدولة بهذه الفئة لا يمكن أن يفي وحده باحتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم, الأمر الذي حتم المشاركة مع الحكومة من قِبل العديد من المنظمات والمؤسسات كالمجتمع المدني ومؤسسات القطاع الاجتماعي للاهتمام بهذا القطاع واعتماد أساليب مهنية في مواجهة تحديات إنشاء مجتمع أكثر شمولًا يقوم بتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة .

لذا بادر القطاع الأهلي في الاهتمام برعاية ذوي الإعاقة وذلك كونه شريكاً عاملًا في المجتمع مع الدولة في مواجهة القضايا والمشكلات المجتمعية. حيث أشارت دراسة **(إيمان عبد العال، 2012)** إلى مدى اهتمام المنظمات الأهلية بحقوق ذوي الإعاقة من خلال العمل على تلبية مطالبهم والوفاء باحتياجاتهم, ولم يتوقف دورها عند ذلك فحسب؛ بل تسعى- المنظمات الأهلية- إلى تعديل القوانين والتشريعات الخاصة بذوي الإعاقة. ويؤكد **(البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية , 2011)** على أهمية الجمعيات الأهلية في مناصرة ذوي الإعاقة في الحصول على حقوقهم القانونية، وأيضاً وصولهم إل تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات لضمان محو أميتهم الرقمية وإكسابهم المهارات اللازمة لذلك.

لذا نجد جمعية كاريتاس مصر التى اهتمت بتنمية الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم وخاصة ذوى الإعاقة ومن خلال مركز سيتى للتدريب والدراسات فى الإعاقة الذى انشأته خصيصاً لهم ، وقد استفاد من خدمات المركز منذ نشأته إلى الآن آلاف الأسر والمتدربين، وعشرات المؤسسات والجمعيات والهيئات المنتشرة في محافظات المختلفة وذلك من خلال الدورات التدريبية التي يقيمها المركز في مقراته المختلفة في محافظات القاهرة والجيزة والاسكندرية وسوهاج، والدورات التي يعقدها في مقرات المؤسسات الاخرى، ومن خلال النماذج الناجحة للخدمات التي يتم تطبيقها لدى تلك المؤسسات.

وتعمل الجهود المشتركة على تمكين مركز سيتى من تقديم خدمات تعتبر فريدة من نوعها فى كل من مصر والعالم العربى. ومن خلال عمله هذا، استطاع المركز أن يصل بخدماته الى آلاف الأشخاص ليس فقط فى القاهرة بل يعمل فى أكثر من 20 محافظة بل فى دول

عربية أخرى مثل البحرين، الكويت، المغرب، تونس، الأردن، سوريا، اليمن، السودان، المملكة العربية السعودية .

وقد أخذت جمعية كاريتاس مصر على عاتقها مدى التأثير الذى يمكن أن تحدثه فى سياسات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة حتى أنها من خلال شراكتها مع الحكومة المصرية فى تبنى مشروع الدمج التعليمى للمعاقين استطاعت اصدار قرارات وزارية خاصة بإلزام المدارس الحكومية بدمج ذوى الإعاقة فيها وتغيير البيئة التعليمية والفيزيقية بما يتناسب ومتطلباتهم.

ويتضح من العرض السابق للتراث النظري والدراسات السابقة، أن هذه الدراسات لم تتناول تأثير منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية بطريقة مباشرة وخاصة فى مجال رعاية ذوى الإعاقة وهو ما تهتم به الدراسة الحالية وقد استفاد الباحث من تلك الدراسات السابقة في إثراء مشكلة الدراسة والإطار النظري وأدوات الدراسة، وكيفية وضع تعريف إجرائي لمفاهيم الدراسة ،والدراسة الحالية هي امتداد للدراسات السابقة في مجال التنمية والتخطيط ، وفى ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

" **ما الدور الذي تقوم به منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية** "

والاجابة على هذا التساؤل تتم من خلال دراسة حالة لجمعية كاريتاس مصر التي أثرت فعلياً في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة بوصولها لاستصدار قرار وزارى لتنفيذ سياسة الدمج التعليمى لذوى الإعاقة في المدارس الحكومية والزام المدارس بتغيير البيئة الفيزيقية والتعليمية لها بما يتلائم مع ذوى الإعاقة .

ثانياً : أهداف الدراسة :

الهدف الرئيس :

" تحديد دور منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية "

1- تحديد دور منظمات المجتمع المدنى في عملية الرصد لمشكلات وقضايا ذوى الإعاقة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية لهم .

2- تحديد دور منظمات المجتمع المدنى في عملية الاتصال والمشاركة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة .

3- تحديد الآليات التى تستخدمها منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة .

4- تحديد المشكلات التي تواجه منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة .

5- تحديد الرؤية المستقبلية لتفعيل دور منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية .

ثالثاً : تساؤلات الدراسة :

1- ما دور منظمات المجتمع المدنى في عملية الرصد لمشكلات وقضايا ذوى الإعاقة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية لهم ؟

2- ما دور منظمات المجتمع المدنى في عملية الاتصال والمشاركة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة ؟

3- ما الآليات التى تستخدمها منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة ؟

4- ما المشكلات التي تواجه منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة؟

5- ما الرؤية المستقبلية لتفعيل دور منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ؟

رابعاً: الإطار المفاهيمى للدراسة :

مفهوم منظمات المجتمع المدني :

إن الاختلاف على مفهوم المجتمع المدنى لا ينفى وجود توافق عام بشأن خصائصه الأساسية التى تركز على المواطنة والتطوع وعدم السعى وراء الربحية المادية والتركيز على قضايا المجتمع الأساسية من تحقيق العدالة والمساواة وحق المشاركة فى الشئون العامة، فمنظمات المجتمع المدنى تهتم وتنشغل بقضايا ومشكلات متنوعة ومتداخلة خاصة فى مجال السياسات الاجتماعية .

فمصطلح منظمات المجتمع المدني(CSO) مصطلح واسع وشامل كل المنظمات غير الحكومية (*NGOs*) ، والجمعيات خيرية، والمؤسسات الأهلية، وجماعات الدعوة، والجمعيات الوطنية والدولية غير الحكومية، وهي كلها اصناف معينة من التنظيم داخل المجتمع المدني (Bridget M, Hutter, Joan, O`Mahony,2004, p1) .

لذلك يعتبر المجتمع المدنى مكون أساسى للدولة الحديثة، وينبغى النظر إليه كظاهرة دولية بحكم توسعها العالمى للتعبير عن أوضاع محددة والعمل على التعبئة لمواجهتها سواء فى الجانب الاجتماعى أو السياسى من خلال المساهمة فى صنع سياسات الدولة (Colas, Alejandro,2002, p 49) .

ينص قانون رقم 84 لسنة 2002 م على أن منظمات المجتمع المدنى تعرّف بأنها " مجموعة التنظيمات المستمرة لمدة معينة أو غير معينة وتتألف كل منها من أشخاص طبيعيين أو غير طبيعيين أو أشخاص اعتبارية أو منهما معاً ، ولا يقل عدد كل منها في جميع الأحوال عن عشرة في المنظمة الواحدة وذلك لغرض غير الحصول على ربح مادي ، ويكون لكل منها نظاماً أساسياً مكتوباً وموقع عليه من المؤسسين وأن تتخذ لمراكز إدارتها مقراً ملائماً تستطيع من خلاله ممارسة أنشطتها المختلفة لخدمة مواطنيها " (وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية ، 2002).

أما قاموس الخدمة الاجتماعية فيعرّفها : " بأنها منظمات أنشئت لتحقيق أهداف اجتماعية معينة وليس بغرض الحصول على الربح ويضم من الناحية العلمية للمؤسسات التي تدعم غالباً من الحكومة وهى عادة مؤسسات خاصة واجتماعية وتطوعية شرط ألا يكون لها هدف أساسي هو الحصول على الربح المادي " (ندا ، 2018 ، ص 34) .

ويعرّف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي منظمات المجتمع المدني بأنها " تلك المنظمات والجهات الفاعلة غير الحكومية التي لا تسعى للربح ولا الحصول على السلطة ولكن تستهدف المجتمع المدني توحيد الشعب لتحقيق الأهداف والمصالح المشتركة "(UNDP,2006,p.3).

كما تعرف الوكالة الامريكية للتنمية الدولية منظمات المجتمع المدني بأنها : " اي منظمات سواء كانت رسمية أو غير رسمية ليست جزءاً من جهاز الحكومة، لا توزع الأرباح علي مديريها أو مشتغليها، ذاتية الحكم، تكون المشاركة فيها مسألة حرية اختيار، ويشمل هذا التعريف منظمات خدمة الاعضاء والخدمة العامة. ومقدمي الخدمات الصحية غير الربحية

من القطاع الخاص،ومجموعات المناصرة، ووكالات الخدمة الاجتماعية، ووكالات التنمية، والجمعيات المهنية، ومنظمات المجتمع المحلي، والاتحادات، والمؤسسات الثقافية، وغيرها الكثير " (الوكالة الامريكية للتنمية الدولية ، 2012، ص 4) .

دور منظمات المجتمع المدنى فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية :

تؤدى مؤسسات المجتمع المدنى دوراً هاماً فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، لما تملكه من قدرة على التواصل مع أفراد المجتمع والتعبير عن احتياجاتهم وتطلعاتهم من خلال قنوات شرعية مثل الجمعيات الأهلية التي نحن بصدد اختيار إحداها كحالة دراسية لبيان دورها في صنع السياسة الاجتماعية .

ومنظمات المجتمع المدني جزء مهم من المجتمع العام ، إذ لا يقتصر دورها على كونها بديل خدمات للدولة بل يجب أن تشارك في رسم وصياغة سياسات الرعاية الاجتماعية ، وتفعيل قدراتها الذاتية والإدارية،ومنحها العديد من المزايا (السروجى ، 2004 ، ص 183)

وهى تمثل جماعات للتعبير والمشاركة فى المجتمع، ومن ثم فمشاركتها فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية يرتبط بشكل مباشر فى ارتباط هذه السياسات بالواقع المجتمعى، والتعبير عن الحاجات الحقيقية لأفراد المجتمع. لذا تعتبر منظمات المجمع المدنى شريك أساسى للدولة فى تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية (قنديل ، 2002 ، ص 98) .

ومما يؤكد على أهمية دور منظمات المجتمع المدنى كشريك فى صنع السياسة الاجتماعية أن التنمية لم تعد تستند فى كل اصولها ونتائجها على القادة والمسؤولين فى الحكومات والقيادات السياسية، وأصبح الأمل الوحيد لتحقيق التنمية الانسانية الآن معقوداً على توفير فرص المشاركة الكاملة لأفراد المجمع وكافة تنظيماته ومن هنا تأتى أهمية الشراكة بين الحكومة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدنى (أفندى، 2000، ص 2001) .

ولذلك نجد الحكومات فى الأنظمة الديمقراطية الحديثة تلجأ إلى منظمات المجتمع المدنى وتحاول إشراكها منذ البداية فى عملية صنع سياسات الرعاية الاجتماعية حيث ان هذه المشاركة تضمن تحقيق ما يلى : (حسن، 2005، ص 66) .

- تساعد تلك المشاركة فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية من التغرف على معلومات جديدة عن تفضيلات واهتمامات المواطنين، كما أن المواطن من خلال مشاركته يكتسب معلومات مفيدة حول موضوعات سياسة الرعاية الاجتماعية بما يساعده على فهم أسباب اختيار تلك السياسة والحكم المناسب عليها وعلى نتائجها عليهم وعلى مجتمعاتهم وإبداء الرأى السليم.

- كما أن تلك المشاركة فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية تضمن التزامهم العام بها وقبولها لها ومدافعتهم عنها.
- وتضمن كذلك تعاون تلك المنظمات مع الحكومة فى تحقيق سياسات الرعاية الاجتماعية حتى لا يقع العبء فى تلك العملية على الحكومة فقط.
- تتيح وجود علاقة قوية بين الجمهور والحكومة وقنوات اتصال مستمرة بينهم .

ومن ثم فهناك اعتراف متزايد بدور منظمات المجتمع المدنى فى المساهمة لمعالجة المشكلات المجتمعية على المستوى المحلى، ولقد جاء ذلك من خلال استخلاص مجموعة من الحقائق المرتبطة ببعض التجارب الناجحة فى هذا الخصوص، وأهم هذه الحقائق هى : (سرحان ، 2005 ، ص 281)

- أن منظمات المجتمع المدنى قادرة على تعزيز قدرة جماعات المجتمع على التفاوض مع الأجهزة المختصة بخصوص التعامل معها ومواجهة المشكلات بالمجتمع.
- تساعد منظمات المجتمع المدنى المواطنين للحصول على ما هم بحاجة إليه للعيش بصورة أفضل، من حيث تأمين الموارد للمساعدة الذاتية أو من خلال تشجيع المطالبة ومساندتها.
- تساعد منظمات المجتمع المدنى على التشبيك وزيادة تفاعل جماعات المجتمع المحلى مع الدولة من خلال زيادة المعرفة والمعلومات والتضامن.
- تحقق منظمات المجتمع المدنى وجود وأعتماد آليات تجمع بين المرونة والتنظيم الإدارى والدعم الجماهيرى والمجتمعى لتحقيق أهداف التنمية فى كل ميدان إنمائى.

وهناك من يرى أنه لتفعيل دور الجمعيات الاهلية – التى هى جزء من منظمات المجتمع المدنى– فى صنع سياسة الرعاية الاجتماعية يجب الاهتمام بما يلى: (أسعد، 1999، ص 75)

1- وضع سياسة اجتماعية عامة للعمل الاجتماعى بحيث تشارك فيها مؤسسات المجتمع المدنى بالتنسيق مع الجهات الحكومية ومشاركة فعالة مع القطاع الخاص.

2- التنسيق بين الجمعيات الاهلية بحيث تعمل كوحدات متكاملة لتبادل الخبرات ومنع الازدواجية والتكرار فى الانشطة والخدمات التى تقدمها هذه الجمعيات.

3- بناء القدرات الادارية والتنظيمية لهذه الجمعيات والعمل على تداول السلطة داخلها بحيث يتم السماح للكوادر الشابة لتحمل عبئ العمل الاجتماعى .

4- تشجيع الجمعيات والمؤسسات الاهلية على مسايرة المتغيرات الاقليمية والدولية من خلال وضع اجندة قومية مستقبلية تركز على اولويات التنمية والرعاية الاجتماعية وحقوق الانسان.

مفهوم صنع سياسات الرعاية الاجتماعية :

إن مصطلح السياسة الاجتماعية يعبر عن مجموعة من القوانين والتشريعات والتدابير المباشرة والتدخلات والاجراءات والتوجهات الصادرة عن الحكومة والمؤسسات المختصة بهذا الشأن والتي تهدف إلي تنظيم وتطوير الواقع الاجتماعي وتحقيق انجازات تنموية محدده تمس الفرد والاسرة والمجتمع بأكمله في المجالات الاجتماعية المتداخلة كالتعليم والصحة والتشغيل والمأوي وغيرها من المجلات ذات الصلة بالاحتياجات الاساسية للفرد وتوسيع خياراته وتطوير قدراته وتعظيم مشاركته وتحسين نوعية حياته" (حمودة، 2013، ص 62) .

ويقصد بسياسة الرعاية الاجتماعية الإطار العام الذي يمكن من خلاله التخطيط لخدمات التعليم والصحة والاسكان ورعاية الشباب والاسرة والطفولة والمسنين والتأمينات الاجتماعية والدفاع الاجتماعي وغير ذلك من خدمات الرعاية الاجتماعية" (زيتون، 2005، ص 31) .

ويرى البعض سياسة الرعاية الاجتماعية بأنها " عملية توجيهيه للرعاية الاجتماعية تتوافق مع ايديولوجية المجتمع وقيمة وخياراته ويشارك في صنعها وتقديرها الدولة ومؤسسات المجتمع المدني وتوضح البرامج وتنفيذها ومتابعتها وفق خطة أو أكثر لمقابلة الحاجات والقضايا المجتمعية العامة " (السروجى، طلعت & عبد الستار، منال ، 2004 ، ص 20) .

أما مصطلح صنع سياسات الرعاية الاجتماعية فهو مصطلح واسع يشمل تصميم مجموعة من السياسات الحكومية التي تسن لحماية ورعاية المواطنين، وتشمل هذه السياسات: سياسات دعم الدخل، والنظم التعليمية، وعلاج المرضي وإعادة تأهيل المجرمين، وتوفير الرعاية الصحية، والتأمين الصحي ورعاية الكبار والمعدمين Kirch, Wilhelm,2008, p (1319).

وتعتبر عملية صنع سياسة الرعاية الاجتماعية عملية جماعية تحتاج إلى إيجاد شراكة وتعاون بين الدولة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدنى وبناء القوة وجماعات المصالح

وجماعات الضغط فى كل مراحلها بداية من تحديد القضايا والحاجات المجتمعية إلى صياغة سياسة الرعاية الاجتماعية وتنفيذها ومتابعتها وتقويمها (سليم ، 2007 ، ص 2) .

وقد أتسع نطاق صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ليمتد إلى منظمات المجتمع المدنى الذى يتميز على الحكومات بأنه يقيس نبض الشارع ويعرف احتياجاته، وأصبحت سياسة الرعاية الاجتماعية لا ترسم وتنفذ فقط بمعرفة الحكومات وإنما أيضاً بمعرفة تلك المنظمات التى استهدفت فى نشاطها الفقراء، وعنيت بالاحتياجات الأساسية اليومية للمواطن فى الوقت الذى اختصت الحكومات بالاحتياجات الاستراتيجية (أبو الخير ، 2000 ، ص 44) .

ويُلاحظ أن التغيرات العالمية الراهنة أدت إلى قيام منظمات المجتمع المدنى بدور اكثر فاعلية فى صناعة السياسات الاجتماعية والقيام بدور الشريك فى القضايا المرتبطة بالتنمية البشرية (عبد الحميد، مسعد & أفندى، عطية ، 2004 ، ص2) فى ظل تراجع دور الدولة عن مسئولياتها فى توفير الرفاهية الاجتماعية فى ظل سياسات الاصلاح الاقتصادى، مما يتعين علينا اعادة النظر فى الدور الذى يمكن أن تقوم به منظمات المجتمع المدنى فى مواجهة المتطلبات والحاجات الصحية والتعليمية والاقتصادية فى الوقت الحاضر (خليفة ، 2002 ، ص 21) .

ومن الأهمية بمكان ان نؤكد هنا ان منظمات المجتمع المدنى لا تلغى دور الدولة بل تظل الدولة تقوم بتوجيه الخدمات الاجتماعية كما تكون مسئولة عن تنظيم العلاقة بين منظمات المجتمع المدنى والمؤسسات الحكومية من خلال القوانين والتشريعات التى تصفها الدولة فى حين تقدم منظمات المجتمع المدنى بسد التغيرات فى شبكات العمل الاجتماعى التى تقدمها الدولة . (Thundiyil, Sree Kumar,2004) ، فما تزال الدولة تمثل بؤرة صنع السياسة الاجتماعية حيث تعمل على توفير مجموعة من القرارات للمحافظة على اتجاه السياسة الاجتماعية، بما تمتلكه الدولة من سلطة وسيطرة على العملية السياسية برمتها، كما انها قادرة على إدارة المفاوضات بين الاطراف المختلفة لتحقيق الأهداف المرغوب فيها اجتماعياً (عبد الرحمن ، 1998 ، ص 85) .

العوامل المؤثرة فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية :

تتعدد هذه العوامل وتتداخل ويختلف درجة تأثير كل عامل من هذه العوامل من مجتمع لآخر ويمكن حصر اهم هذه العوامل فى : (السروجى ، طلعت & حمزاوى، رياض ، 1998، ص ص 141 : 142) .

أ - القوى الاجتماعية المشاركة فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية سواء خبراء أو صانعو أو منفذو السياسة الاجتماعية وتفاوت درجات الخبرة والمشاركة فى صياغة سياسات رعاية اجتماعية تتوافق مع الواقع المجتمعى بأبعاده البنائية المختلفة ودرجة توفر الخبراء والفنيين اللازمين لهذه العملية وصراع الأدوار والمصالح بين هذه القوى .

ب - الأوضاع والأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإطار الأيديولوجى للمجتمع التى تنبثق عنها القضايا الاجتماعية التى تحاول سياسات الرعاية الاجتماعية مواجهتها ومقابلتها، والقدرة على وصف وتشخيص هذه الأوضاع المجتمعية.

جـ- طبيعة وأنماط مشاركة جماعات الاهتمام والضغط فى المجتمع.

د - المفارقة الشاسعة بين الرغبات والتطلعات المجتمعية والموارد والإمكانات المتاحة.

هـ- درجة إلزامية التوجهات المجتمعية والقرارات والتشريعات.

و - التقدير الدقيق للحاجات المجتمعية ودرجة إلحاحها والتدخل فى الأنساق المجتمعية.

ز - القدرة على تحويل المواطنين من مستفيدين إلى مشاركين فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية.

المشكلات التى تواجه تفعيل دور منظمات المجتمع المدنى فى صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :

تتعدد وتداخل المشكلات التى تواجه تفعيل دور منظمات المجتمع المدنى فى صنع سياسة الرعاية الاجتماعية لارتباطها بالابعاد الاجتماعية والسياسية فى المجتمع، ويمكن عرض أهم هذه المشكلات فيما يلى :

1- عدم توافر التكامل والتنسيق بين المشتركين فى صنع السياسة الاجتماعية وهم الدولة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدنى مما يؤدى الى تضارب وازدواج الاختصاصات وعدم مرونة خطط وبرامج السياسة الاجتماعية (على، 2004 ، ص 173) .

2- هيمنة الدولة ومؤسساتها على صنع السياسة الاجتماعية مما يؤدى الى اضعاف قيم المواطنة والديموقراطية الحقة والمشاركة الكاملة (Douglass, Mike & Friedman, John,1998, P 229) .

3- عدم استطاعة منظمات المجتمع المدنى تحقيق المتابعة والتقويم المستمر لخطط وبرامج السياسة الاجتماعية الحكومية للتأكد من سلامة تحقيق الاهداف (العدل ، 1987 ، ص 191 – 192) .

4- عدم توافر الكفاءات والخبرات الادارية والتنظيمية الضرورية لصياغة السياسة الاجتماعية (السروجى ، 2004 ، ص 148) .

5- تدخل بناء القوة لتوجيه صنع السياسة الاجتماعية بما يخدم مصالحه او مصالح فئات معينة بعيداً عن الصالح العام (على، 2004، ص 173) .

6- غياب البيانات والمعلومات الحديثة والدقيقة والكافية الأكثر واقعية لمواجهة المشكلات ومحاولة إشباع الحاجات الإنسانية (خزام ، 2010 ، ص 445) .

الإجراءات المنهجية للدراسة :

1- نوع الدراسة والمنهج المستخدم: تنتمي الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التى تهدف لرصد واقع مستوى ممارسة منظمات المجتمع المدنى فى تأثيرها على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ، وقد ركز الباحث على دراسة حالة جمعية كاريتاس مصر فى مشروع الدمج التعليمى للمعاقين، وتم استخدام المنهج الكمي والمنهج الكيفي معاً، كي تعالج نقاط القوة في أحدهما نقاط الضعف في الآخر؛ وبالتالي نتمكن من الوصول إلى معلومات على مستوى عالٍ من الدقة، حيث اعتمد المنهج الكمي على استخدام النسب المرجحة، والأوزان المرجحة، والقوة النسبية، والمتوسط الحسابي لوصف استجابات المبحوثين حول تساؤلات الدراسة، أما المنهج الكيفي فاستُخدم لتحليل تلك الاستجابات.

2- طرق البحث المستخدمة: تعتمد الدراسة الراهنة على طريقة المسح الاجتماعي حيث المسح الاجتماعي الشامل للعاملين بجمعية كاريتاس مصر بفروعها الأربعة فى الاسكندرية والقاهرة وسوهاج والمنيا ، وكذلك المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لأولياء أمور الأطفال المعاقين المستفيدين من مشروع الدمج التعليمى ممن شاركوا بفاعلية فى جميع مراحل المشروع حتى استصدار قرار الدمج التعليمى للمعاقين ، واعتمد الباحث على عينة من

أعضاء هيئة التدريس المهتمين بسياسات الرعاية الاجتماعية وأيضاً الخبراء من العاملين فى مجال الدمج التعليمى ومجال التعامل مع سياسات الرعاية الاجتماعية .

3- أدوات الدراسة: اتساقاً مع متطلبات الدراسة الراهنة فقد اعتمد الباحث على استمارة قياس للعاملين بجمعية كاريتاس مصر ودليل خبراء حول " دور منظمات المجتمع المدنى فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ". وقد اعتمد في تصميم أدوات جمع البيانات على الرجوع إلى بعض الكتابات النظرية والدراسات العلمية المتصلة بالموضوع، والاطلاع على العديد من الأدوات التي سبق اختبارها امبريقياً، والمقابلات والمناقشات التي أجراها الباحث مع أعضاء هيئة التدريس المهتمين بسياسات الرعاية الاجتماعية والعاملين فى كاريتاس مصر من الخبراء فى مجال التعامل مع سياسات الرعاية الاجتماعية ومن ثم تمكن الباحث من صياغة الأبعاد الأساسية لاستمارة القياس ومؤشراتها والعبارات ، ثم تأكد الباحث من صدق الأداة بعرضها على 15 أستاذ من كليات الخدمة الاجتماعية والتربية بجامعة الفيوم ، لتحديد مدى صلاحية الأداة واتساق عباراتها وملاءمتها لأهداف البحث وسلامتها اللغوية، وفى ضوء ملاحظات السادة المحكّمين قام الباحث بحساب نسب الاتفاق، وحذف العبارات التي قلت نسبة اتفاقهم عليها عن 85%، وإضافة بعض العبارات التي زادت نسبة الاتفاق عليها عن 85% من إجمالي السادة المحكمين .

مرحلة ثبات استمارة القياس:

استخدم الباحث معامل قياس التجانس الداخلي للمقاييس (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث أن بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) **لأبعاد** استمارة القياس بعنوان " دور منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية " دراسة حالة لجمعية كاريتاس مصر فى مشروع الدمج التعليمى لذوى الإعاقة " (0.87) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض الدراسة .

جدول رقم (1) يوضح قيمة نتائج اختبار الصدق الذاتي
لاستمارة القياس بعنوان " دور منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية "

الابعاد	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
البعد الأول: **رصد مشكلات وقضايا ذوى الإعاقة لصنع سياسة لهم**	11	0.61	صادق	0.85	ثابت
البعد الثاني: **الاتصال والمشاركة لصنع سياسات الرعاية**	12	0.80	صادق	0.87	ثابت
البعد الثالث: **الآليات التى تستخدمها الجمعية لصنع سياسة رعاية**	26	0.55	صادق	0.84	ثابت
البعد الرابع: **المشكلات التى تواجه الجمعية لصنع سياسة رعاية اجتماعية**	11	0.68	صادق	0.86	ثابت
استمارة القياس ككل	60			0.87	ثابت

أظهرت بيانات الجدول رقم (1) والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي للاستمارة، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد الاستمارة السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد الاستمارة إجمالاً، تتراوح بين (0.55 و 0.80) وبهذا يتضح الاتساق الداخلى بين أبعاد استمارة القياس، مما يؤكد الصدق البنائى للاستمارة ككل .

4- مجالات الدراسة :

المجال المكانى : تحدد المجال المكانى للدراسة فى جمعية كاريتاس مصر بفروعها الأربعة فى الموجودة فى محافظات الاسكندرية والقاهرة وسوهاج والمنيا والتى شاركت جميعها فى مشروع الدمج التعليمى للمعاقين ، وكاريتاس مصر جمعية ذات نفع عام ومسجلة بوزارة التضامن الاجتماعي تحت رقم 1150 لسنة 1967، ورسالتها تنمية الإنسان دون التمييز بسبب اللون أو الجنس أو الدين، في عام 1986 أنشأت جمعية كاريتاس **مركز سيتى للتدريب والدراسات في الإعاقة** لمواجهة مشكلة نقص الخدمات المناسبة للأشخاص ذوى

الاعاقة، ويقوم المركز بإمداد الأشخاص ذوي الاعاقة – والإعاقة الذهنية على وجه الخصوص – وأسرهم ومجتمعاتهم ببرامج متكاملة للخدمات تهدف الى تحسين نوعية حياتهم .

المجال البشرى : حيث المسح الاجتماعي الشامل للعاملين بجمعية كاريتاس مصر بفروعها الأربعة فى الاسكندرية والقاهرة وسوهاج والمنيا ، وكذلك المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لأولياء أمور الأطفال المعاقين المستفيدين من مشروع الدمج التعليمى ممن شاركوا بفاعلية فى جميع مراحل المشروع حتى استصدار قرار الدمج التعليمى للمعاقين وبلغ عددهم جميعاً (28 مفردة) ، وأيضاً واعتمد الباحث على عينة عمدية من أعضاء هيئة التدريس المهتمين بسياسات الرعاية الاجتماعية وأيضاً الخبراء من العاملين فى مجال الدمج التعليمى ومجال التعامل مع سياسات الرعاية الاجتماعية وبلغ عددهم (20 مفردة) .

وقد جاءت خصائص عينة الدراسة من العاملين والمستفيدين من جمعية كاريتاس كالتالى :

جدول رقم (2)

يوضح خصائص عينة الدراسة من العاملين والمستفيدين من جمعية كاريتاس

الاستجابة		ك	%	الاستجابة		ك	%
النوع	ذكر	4	14.3	السن	أقل من 30 سنه	2	7.1
	أنثى	24	85.7		من 30 سنة إلي 40 سنة.	10	35.7
الوظيفة	المسئول عن المشروع	4	14.3		من 40 سنة إلي 50 سنة.	11	39.3
	منسق بالمشروع	3	10.7		من 50 سنة إلى 60 سنة	4	14.3
	إداريين بالجمعية	6	21.4		من 60 سنة فأكثر	1	3.6
	مستفيدين من خدمات الجمعية	12	42.9	عدد سنوات الخبرة بالمشروع	أقل من سنتين	1	3.6
	اخصائيين بالجمعية	3	10.7		من سنتين لأقل من 3 سنوات	2	7.1
الحالة التعليمية	مؤهل متوسط	2	7.1		من 3 سنوات لأقل من 4 سنوات	1	3.6
	مؤهل فوق المتوسط	3	10.7		من 4 سنوات لأقل من 5 سنوات	24	85.7
	مؤهل عال	21	75				
	دراسات عليا	2	7.1				

وقد جاءت خصائص عينة الدراسة من الخبراء كالتالى :

جدول رقم (3)

الاستجابة		ك	%	الاستجابة		ك	%
التخصص العلمي	التنمية والتخطيط	8	40	السن	أقل من 55 سنة	9	45
	ليسانس حقوق	3	15		من 55 لأقل من 60	6	30

	تخصص مجال معاقين	2	10		60 لأقل من 65	4	20
	علوم اجتماعية	5	25		من 65 سنة فأكثر	1	5
	طب	2	10	المؤهل العلمي	مؤهل جامعى	2	10
الوظيفة	استاذ اكاديمي	14	70		دبلوم دراسات عليا	1	5
	استشاري تاهيل	2	10		ماجستير	2	10
	وظيفة بمجال المعاقين	4	20		دكتوراه	15	75
				عدد سنوات الخبرة فى مجال سياسات الرعاية الاجتماعية	من 5 سنوات – أقل من 10 سنوات	2	10
					من 10 سنوات – أقل من 15 سنة	2	10
					15 سنة فأكثر	16	16

يوضح خصائص عينة الدراسة من الخبراء

المجال الزمني:

استغرقت الدراسة الحالية مدة سنة ونصف تقريبا من بداية شهر أكتوبر 2018 م وحتى نهاية شهر مارس2020 م .

5- عرض وتحليل نتائج الدراسة :

أولاً : نتائج استجابات المبحثوين على استمارة القياس حول دور المنظمة فى متابعة مشكلة الدمج التعليمى للمعاقين وطرق المشاركة فى صنع السياسة الاجتماعية والآليات التى تستخدمها للتأثير عليها

جدول رقم (4)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تتابع المنظمة التطور التاريخي لمشكلة الدمج التعليمى للمعاقين	21	75.0	6	21.4	1	3.6	76	25.3	90.5	1
2	تحدد المنظمة علاقة الدمج التعليمى للمعاقين بالمشكلات الأخرى	15	53.6	10	35.7	3	10.7	68	22.7	81.0	5
3	تتعرف المنظمة على الجهود السابقة لحل مشكلة الدمج التعليمى للمعاقين واسباب فشلها	16	57.1	11	39.3	1	3.6	71	23.7	84.5	3
4	تناقش المنظمة مشكلة الدمج التعليمى للمعاقين مع الاخرين بمجتمعى	16	57.1	12	42.9	0	0	72	24.0	85.7	2
5	تحدد المنظمة الوقت المطلوب لحل مشكلة الدمج التعليمى للمعاقين	4	14.3	12	42.9	12	42.9	48	16.0	57.1	11
6	تأخذ المنظمة فى الاعتبار الظروف الاجتماعية السائدة بالمجتمع فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	15	53.6	13	46.4	0	0	71	23.7	84.5	م3
7	تأخذ المنظمة فى الاعتبار الظروف السياسية السائدة فى المجتمع على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	10	35.7	11	39.3	7	25.0	59	19.7	70.2	8
8	تأخذ المنظمة فى الاعتبار الظروف الاقتصادية السائدة فى المجتمع على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية.	5	17.9	12	42.9	11	39.3	50	16.7	59.5	10
9	تضع المنظمة فى اعتبارها المتغيرات السياسية عند التأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	10	35.7	12	42.9	6	21.4	60	20.0	71.4	7
10	تعقد المنظمة لقاءات جماهيرية للتعرف على احتياجات المواطنين	14	50.0	12	42.9	2	7.1	68	22.7	81.0	م5
11	تستطلع المنظمة رأى المواطنين فى تحديد أولوياتهم	6	21.4	13	46.4	9	32.1	53	17.7	63.1	9
	المجموع	132		124		52		696			
	المتوسط	12		11.3		4.7					
	النسبة	42.9		40.3		16.					

					9						
	المتوسط المرجح	63.3									
	القوة النسبية لليعد	75.3									

البعد الأول : رصد مشكلات وقضايا ذوى الإعاقة لصنع سياسة لهم

تشير بيانات الجدول السابق رقم (4) إلى النتائج المرتبطة **رصد مشكلات وقضايا ذوى الإعاقة لصنع سياسة لهم** ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (63.3) والقوه النسبيه للبعد (75.3٪)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر, ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب نعم بلغت (42.9٪) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (40.3٪) الى نسبة (16.9٪) اجابوا بلا، مما يدل على الجهود التى تبذلها الجمعية فى رصد مشكلات وقضايا ذوى الاعاقة لصنع سياسة رعاية اجتماعية لهم وهذا ما يؤكده الواقع حيث أنشأت جمعية كاريتاس مركز سيتى للتدريب والدراسات لمواجهة مشكلة نقص الخدمات المناسبة للأشخاص ذوى الاعاقة. ويقوم المركز بإمداد الأشخاص ذوي الاعاقة – والإعاقة الذهنية على وجه الخصوص – وأسرهم ومجتمعاتهم ببرامج متكاملة للخدمات تهدف الى تحسين نوعية حياتهم، خاصة هؤلاء الذين لديهم امكانيات مادية منخفضة، وتوعيتهم بحقوقهم وتدريبهم وتدريب ذويهم على المطالبة بها، وتأهيلهم ودمجهم في الخدمات والأنشطة المقدمة في مجتماعتهم، وتمكين أولياء أمورهم من التعامل معهم والمناداة بحقوقهم، وتدريب الكوادر التي تعمل في المجال، وتوعية المجتمع وتعديل إتجاهاته، وتفعيل دور المؤسسات القائمة، والمساعدة على اقامة شبكات للتنسيق بين المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والأسر والأفراد، هذا بالإضافة إلى نشر نماذج رائدة للخدمة قليلة التكلفة، وتصل لأكبر عدد من المستفيدين خاصة هؤلاء الأكثر فقراً واحتياجا، يقوم المركز بتنفيذها كما يقوم بتدريب مؤسسات وجمعيات أخرى على تنفيذها بدورها، منها نماذج التدخل المبكر والإرشاد الإسري والتأهيل المرتكز على المجتمع. وهذا ما أكدته دراسة **(ايمان عبد العال 2012م)** التى أشارت لمدى اهتمام المنظمات بحقوق ذوى الاعاقة والوفاء باحتياجاتهم والعمل على تلبية مطالبهم ، وأيضا هذا ما أكدته دراسة **(البنك الدولى ومنظمة الصحة العالمية 2011م)** التى أكدت على أهمية الجمعيات فى مناصرة دوى الاعاقة والحصول على حقوقهم ، وهذا أيضاً ما أشارت إليه دراسة **(نهاد محمد كمال – 2000م)** التي كان من أهم نتائجها أن منظمات المجتمع المدني وخاصة الجمعيات الاهلية لها اهمية كبيرة في المحافظة علي استقرار المجتمع وتماسكه من خلال حل مشاكل المواطنين وتقديم الخدمات التي تلبى احتياجاتهم والتي تعجز الدولة عن تقديمها.

لذا جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر من الوزن المرجح والقوه النسبية حيث جاءت العبارة رقم (1) والتى مفادها ".. تتابع المنظمة التطور التاريخي لمشكلة الدمج التعليمى للمعاقين.." في الترتيب الأول بوزن مرجح (25.3) وقوة نسبية (90.5٪) ، وجاءت العبارة رقم (4) والتى مفادها ".. تناقش المنظمة مشكلة الدمج التعليمى للمعاقين مع الآخرين بمجتمعى.." في الترتيب الثاني بوزن مرجح (24) وقوة نسبية (85.7٪)، وجاءت العبارة رقم (3) والتى مفادها ".. تتعرف المنظمة على الجهود السابقة لحل مشكلة الدمج التعليمى للمعاقين واسباب فشلها " في الترتيب الثالث بوزن مرجح (23.7) وقوة نسبية (84.5٪) ، وهذا الترتيب يدل على مدى الاهتمام الذى توليه منظمة كاريتاس مصر لمشكلة المعاقين حتى أنها تدرس تاريخ المشكلة وتطورها والجهود السالفة لحل هذه المشكلة وايضاً تفتح المجال أمام الآخرين لمناقشة المنظمة لمشكلة الدمج التعليمى للمعاقين فى المدارس وهذا كله صب فى تعزيز التوجه نحو التأثير فى صنع سياسة الرعاية الخاصة بالمعاقين نتيجة التعمق فى دراسة المشكلة فاستطاعت اصدار قرار وزارى لدمج المعاقين فى المدارس .

جدول رقم (5)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تتعاون المنظمة مع الجهات الحكومية والاهلية فى تحليل القضايا والمشكلات المجتمعية	15	53.6	9	32.1	4	14.3	67	22.3	79.8	4
2	تتصل المنظمة بالاجهزة التنفيذية للحصول على البيانات والمعلومات فى تحليل قضايا المشكلات	16	57.1	12	42.9	0	0	72	24.0	85.7	1
3	تتصل المنظمة بالقيادات الشعبية فى المجتمع لتدعيم المشاركة فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	7	25.0	8	28.6	13	46.4	50	16.7	59.5	12
4	يشارك رجال الاعمال المنظمة فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	9	32.1	10	35.7	9	32.1	56	18.7	66.7	9
5	يشارك أعضاء حزب الأغلبية المنظمة فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	11	39.3	13	46.4	4	14.3	63	21.0	75.0	5
6	يساهم القادة غير الرسميون مع المنظمة فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	10	35.7	12	42.9	6	21.4	60	20.0	71.4	7
7	تتعاون المنظمة مع الجهات المسؤولة لما هو فيه صالح سياسات الرعاية الاجتماعية	7	25.0	9	32.1	12	42.9	51	17.0	60.7	11
8	تشارك المنظمة المراكز البحثية فى وضع	8	28.6	13	46.4	7	25.0	57	19.0	67.9	8

	استراتيجية لتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية									
9	تستعين المنظمة بأعضاء النقابات المهنية والعلمية فى وضع الاستراتيجية المناسبة لتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية	12	42.9	10	35.7	6	21.4	62	20.7	73.8	6
10	تتعاون المنظمة مع منظمات المجتمع المدنى الأخرى فى تنفيذ استراتيجيات سياسة الرعاية الاجتماعية	8	28.6	11	39.3	9	32.1	55	18.3	65.5	10
11	تشارك المنظمة فى الاتصال بالاجهزة التنفيذية الخاصة بخدمات الرعاية الاجتماعية فى وضع الاستراتيجية المناسبة لحل المشكلة	17	60.7	7	25.0	4	14.3	69	23.0	82.1	3
12	تتعاون المنظمة مع نواب البرلمان فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	17	60.7	9	32.1	2	7.1	71	23.7	84.5	2
	المجموع	137		123		76		733			
	المتوسط	11.4		10.3		6.3					
	النسبة	40.8		36.6		22.6					
	المتوسط المرجح	61.1									
	القوة النسبية لليعد	72.7									

البعد الثانى : الاتصال والمشاركة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية

تشير بيانات الجدول السابق رقم (5) إلى النتائج المرتبطة **الاتصال والمشاركة لصنع سياسات الرعاية** ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (61.1) والقوه النسبيه للبعد (72.7٪)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر, ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب نعم بلغت (40.8٪) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (36.6٪) الى نسبة (22.6٪) اجابوا لا ، وذلك ما أوضحته دراسة **(Embuldeniya-2001)** أن الاتصال والمشاركة والتعاون مع القطاع الحكومى والمنظمات الاخرى يساعد على ان تساهم المنظمة فى جدول أعمال سياسات الرعاية الاجتماعية ، وأيضاً دراسة **(جيهان كمال -2014م)** والتي كان من أهم توصياتها هو ضرورة تدعيم الثقة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني لتحقيق أهداف التنمية من خلال التكامل بينهما في تقديم الخدمات المختلفة، وكذلك ضرورة تدعيم المشاركة للنهوض بالمجتمع .

لذا جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر من الوزن المرجح والقوه النسبية حيث جاءت العبارة رقم (2) والتى مفادها ".. تتصل المنظمة بالاجهزة التنفيذية للحصول على البيانات والمعلومات فى تحليل قضايا المشكلات.." في الترتيب الأول بوزن مرجح (24) وقوة نسبية (85.7٪) ، ثم

جاءت العبارة رقم (12) والتى مفادها ". تتعاون المنظمة مع نواب البرلمان فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية." في الترتيب الثاني بوزن مرجح (23.7) وقوة نسبية (84.5٪) ، ثم جاءت العبارة رقم (11) والتى مفادها. تشارك المنظمة فى الاتصال بالاجهزة التنفيذية الخاصة بخدمات الرعاية الاجتماعية فى وضع الاستراتيجية المناسبة لحل المشكلة." في الترتيب الثالث بوزن مرجح (23) وقوة نسبية (82.1٪) ، ثم جاءت العبارة رقم (1) والتى مفادها ".. تتعاون المنظمة مع الجهات الحكومية والاهلية فى تحليل القضايا والمشكلات المجتمعية.." في الترتيب الرابع بوزن مرجح (22.3) وقوة نسبية (79.8٪) ، جاء هذا الترتيب ليدعم ويؤكد أهمية المشاركة والتعاون بين المنظمات والجهات الحكومية الأمر الذى يساهم تأثير المنظمات فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية .

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تستعين المنظمة بالخبراء لحل مشكلة الدمج التعليمى	9	32.1	9	32.1	10	35.7	55	18.3	65.5	21
2	تستخدم المنظمة استراتيجيات الاقناع مع الجهات التنفيذية لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية	11	39.3	13	46.4	4	14.3	63	21.0	75.0	14
3	تستخدم المنظمة استراتيجيات التفاوض مع الجهات التنفيذية لصالح خدمات الرعاية الاجتماعية	12	42.9	8	28.6	8	28.6	60	20.0	71.4	15
4	تستخدم المنظمة استراتيجيات الضغط مع الجهات التنفيذية المسئولة عن خدمات الرعاية الاجتماعية	15	53.6	12	42.9	1	3.6	70	23.3	83.3	5
5	تستخدم المنظمة استراتيجيات العلاقات الشخصية للحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية	4	14.3	7	25.0	17	60.7	43	14.3	51.2	25
6	تستعين المنظمة بالمتخصصين فى مجال خدمات الرعاية الاجتماعية لحل مشكلة الدمج التعليمى للمعاقين	14	50.0	12	42.9	2	7.1	68	22.7	81.0	9
7	تتيح المنظمة للعاملين بها مناقشة وضع استراتيجية مناسبة لتنفيذ سياسات الرعاية فيما يخص مشكلة الدمج	19	67.9	6	21.4	3	10.7	72	24.0	85.7	3
8	تدعو المنظمة الاهالى للمشاركة فى وضع الاستراتيجية المناسبة لتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية	14	50.0	9	32.1	5	17.9	65	21.7	77.4	13
9	تعتبر آلية وسائل الإعلام من أنجح الوسائل للتأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	7	25.0	14	50.0	7	25.0	56	18.7	66.7	19
10	تعتبر آلية مشاركة المواطنين من أنجح الوسائل للتأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	22	78.6	3	10.7	3	10.7	75	25.0	89.3	1
11	تعتبر آلية كسب التأييد بالتعاطف من أنجح الوسائل للتأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	13	46.4	6	21.4	9	32.1	60	20.0	71.4	م15

12	تقوم المنظمة بشرح أهمية مشاركة المواطنين لمنظمات المجتمع المدنى فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	15	53.6	10	35.7	3	10.7	68	22.7	81.0	م9
13	تعمل المنظمة على تنمية ثقافة الحوار لتدعيم مشاركة المواطنين فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	18	64.3	6	21.4	4	14.3	70	23.3	83.3	م5
14	تعمل المنظمة على توفير شبكة اتصالات فاعلة للتنسيق بينها وبين المنظمات المختلفة بالمجتمع.	15	53.6	8	28.6	5	17.9	66	22.0	78.6	12
15	تستخدم المنظمة مواقع التواصل الاجتماعى كوسيلة للتأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	17	60.7	5	17.9	6	21.4	67	22.3	79.8	11
16	يوجد لدى المنظمة صحيفة خاصة لطرح قضايا سياسات الرعاية الاجتماعية	5	17.9	4	14.3	19	67.9	42	14.0	50.0	26
17	تشارك قيادات المنظمة فى البرامج الحوارية للتأثير فى صنع سياسة الرعاية الاجتماعية	18	64.3	7	25.0	3	10.7	71	23.7	84.5	4
18	تشارك قيادات المنظمة فى البرامج الإذاعية للتأثير فى صنع سياسة الرعاية الاجتماعية	10	35.7	8	28.6	10	35.7	56	18.7	66.7	م19
19	تستثمر الأحداث اليومية فى عرض تصور المنظمة لكيفية مواجهة مشكلات صنع سياسات الرعاية	7	25.0	7	25.0	14	50.0	49	16.3	58.3	22
20	تستخدم المنظمة الصحف الورقية كوسيلة للتأثير .	7	25.0	7	25.0	14	50.0	49	16.3	58.3	م22
21	يعتبر تعديل تشريعات منظمات المجتمع المدنى بما يتلاءم مع تقوية دورها فى المجتمع من مجالات التأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	12	42.9	5	17.9	11	39.3	57	19.0	67.9	18
22	يعتبر إعطاء قدر أكبر من الحرية لمنظمات المجتمع المدنى فى الحصول على البيانات والمعلومات من مجالات التأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	18	64.3	5	17.9	5	17.9	69	23.0	82.1	8
23	يعتبر الاهتمام بالبرامج التدريبية المرتبطة بصنع سياسات الرعاية الاجتماعية من مجالات التأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	17	60.7	8	28.6	3	10.7	70	23.3	83.3	م5
24	يعتبر الاهتمام بالبرامج التدريبية لزيادة الوعى بأهمية المشاركة ومنافعها من مجالات التأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	18	64.3	9	32.1	1	3.6	73	24.3	86.9	2
25	يعتبر الاعتماد على المنهج العلمى فى مناقشة قضايا سياسات الرعاية الاجتماعية من مجالات التأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	7	25.0	5	17.9	16	57.1	47	15.7	56.0	24
26	يعتبر بناء تحالفات بين منظمات المجتمع المدنى من مجالات التأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	14	50.0	3	10.7	11	39.3	59	19.7	70.2	17
	المجموع	338		196		194		1600			
	متوسط	13		7.5		7.5					
	النسبة	46.4		26.9		26.6					
	المتوسط المرجح	61.5		**القوة النسبية لليعد**						73.3	

جدول رقم (6) البعد الثالث : الآليات التى تستخدمها الجمعية لصنع سياسة رعاية اجتماعية

تشير بيانات الجدول السابق رقم (6) إلى النتائج المرتبطة **الآليات التى تستخدمها الجمعية لصنع سياسة رعاية** ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (61.5) والقوه النسبيه للبعد (73.3٪)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر, ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب نعم بلغت (46.4٪) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (26.9٪) الى نسبة (26.6٪) اجابوا لا ، مما يدل على أن المنظمة لا تدخر جهداً فى استخدام كافة الآليات التى تساعد فى المشاركة والتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ، وهذا ما أشارت إليه دراسة **(عطيات جبر – 2016)** والتي أهتمت بمناقشة الآليات المختلفة التي تساعد على المشاركة الفعالة للمجتمع المدني التي بدورها تؤثر على السياسات العامة ، وأيضاً هذا ما أكدته دراسة **(أحمد سليم – 2007م)** والتى اهتمت بآلية بناء القوة وامتلاكها وتأثيرها على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ، وأكدت أيضاً دراسة **(غونزاليس ميرفى – 2009م)** التى أكدت على ان التفاوض من الآليات الهامة التى تستخدمها المنظمات فى مراحل صنع السياسات الاجتماعية

لذا جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر من الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى : حيث تصدرت آليات (أهمية مشاركة المواطنين) و (ظهور قيادات المنظمة فى البرامج الحوارية) و (استراتيجيات الضغط مع الجهات التنفيذية) و (استخدام المنظمة مواقع التواصل الاجتماعى) و (توفير شبكة اتصالات فاعلة للتنسيق بينها وبين المنظمات المختلفة بالمجتمع) و (استخدام استراتيجيات الاقناع) وأيضاً (استراتيجيات التفاوض) الترتيب فى استخدام المنظمة لها فى التأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية .

جدول رقم (7)

البعد الرابع : المشكلات التى تواجه الجمعية لصنع سياسة رعاية اجتماعية

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	يعتبر عدم وجود أهداف محددة من المشكلات التى تواجه المنظمة عند صنع سياسات الرعاية الاجتماعية	13	46.4	5	17.9	10	35.7	53	17.7	63.1	2
2	غياب البيانات والمعلومات الحديثة حول قضايا سياسات الرعاية الاجتماعية تُعد عقبة فى طريق صنع سياسات الرعاية .	20	71.4	5	17.9	3	10.7	39	13.0	46.4	11
3	من المشكلات التى تواجه المنظمة عند صنع سياسات الرعاية عدم تقدير الحاجات الأساسية للمواطنين	17	60.7	4	14.3	7	25.0	46	15.3	54.8	9
4	يعتبر عدم مراعاة التباين الثقافى بين أبناء المجتمع من المشكلات التى تواجه المنظمة عند صنع سياسات الرعاية	11	39.3	9	32.1	8	28.6	53	17.7	63.1	م2
5	عزوف القيادات الشعبية عن المشاركة فى صنع سياسات الرعاية مشكلة تواجهها المنظمة .	13	46.4	8	28.6	7	25.0	50	16.7	59.5	6
6	صعوبة ترتيب الأولويات بين قطاعات المجتمع مشكلة تواجه المنظمة عند صنع سياسات الرعاية	14	50.0	7	25.0	7	25.0	49	16.3	58.3	7
7	عدم توفير الموارد المالية اللازمة من أهم العقبات التى تواجه المنظمة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية	13	46.4	13	46.4	2	7.1	45	15.0	53.6	10
8	غياب مشاركة المخططين الاجتماعيين عند صنع سياسات الرعاية الاجتماعية يعيق حركة المنظمة	14	50.0	8	28.6	6	21.4	48	16.0	57.1	8
9	يعتبر انفراد الحكومة بصنع سياسات الرعاية الاجتماعية من أهم المشكلات التى تواجه المنظمة .	13	46.4	6	21.4	9	32.1	52	17.3	61.9	4
10	عدم وجود رؤية استراتيجية لتناول قضايا الرعاية الاجتماعية تمثل عقبة امام المنظمة	13	46.4	6	21.4	9	32.1	52	17.3	61.9	م4
11	من أهم المشكلات التى تواجه المنظمة هو ضعف مشاركة المنظمات فى صنع سياسات الرعاية	7	25.0	13	46.4	8	28.6	57	19.0	67.9	1
	المجموع	148		84		76		544			
	المتوسط	13.5		7.6		6.9					
	النسبة	48.1		27.3		24.7					
	المتوسط المرجح	49.5									
	القوة النسبية للبعد	58.9									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (7) إلى النتائج المرتبطة **المشكلات التى تواجه الجمعية لصنع سياسة رعاية** ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (49.5) والقوه النسبيه للبعد (58.9٪)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر, ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب نعم بلغت (48.1٪) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (27.3٪) الى نسبة (24.7٪) اجابوا لا ، وهذا ما أشارت إليه عدة دراسات أن هناك العديد من المشكلات تواجه المنظمات فى صنع

سياسات الرعاية الاجتماعية منها دراسة **(جوليا كالفيرت –2010)** التى توصلت لنتيجة أن سمة حواجز داخلية ونظامية تمنع المنظمات من المشاركة فى صنع سياسات الرعاية ، وأيضاً دراسة (**Julius Court and other –2006)** التي أشارت إلى الدور السلبى والضعيف الذى تؤديه منظمات المجتمع المدني فى مجال التأثير على السياسات نتيجة تجاهل الشرحاء الحكوميين لهم وعدم التواصل بشكل جيد مع المنظمات .

وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر من الوزن المرجح والقوه النسبية حيث تصدرت مشكلات ضعف مشاركة منظمات المجتمع المدنى فى صنع سياسات الرعاية وعدم مراعاة التباين الثقافى بين أبناء المجتمع وانفراد الحكومة بصنع سياسات الرعاية الاجتماعية وعدم وجود رؤية استراتيجية لتناول قضايا الرعاية الاجتماعية وعزوف القيادات الشعبية عن المشاركة فى صنع سياسات الرعاية من أهم المشكلات التى واجهتها جمعية كاريتاس عند صنع سياسات الرعاية الاجتماعية .

ثانياً : نتائج تطبيق دليل المقابلة حول دور منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية :

1- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول العلاقة بين الجمعيات الأهلية وصنع سياسات الرعاية الاجتماعية : أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن العلاقة بين الجمعيات الأهلية وصنع سياسات الرعاية الاجتماعية علاقة غير محددة فالجمعيات الاهلية تفتقد التنسيق والتكامل فيما بينها و بينها وبين الدولة، في حين عبر عنها البعض أنها علاقة ضعيفة وغير وطيدة .

2- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول أهم المتغيرات المجتمعية التى تؤثر على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية فى المجتمع المصرى الآن : أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن أهم المتغيرات المجتمعية التى تؤثر على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية فى المجتمع المصرى الآن هى المتغيرات السياسية وتتمثل أهم مظاهرها في العلاقات الدولية الخارجية المترتبطة بمصالح الدولة وتنعكس علي حياة المواطنين، كذلك اكد البعض أن من أهم المتغيرات المجتمعية التى تؤثر على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية فى المجتمع المصرى الآن برامج الاصلاح الاقتصادي، بالإضافة إلى القرارات السريعة والكثيرة في الوقت الراهن والتي تطول العديد من القطاعات ، وأيضاً طبيعة النظام السياسي، كذلك عدم فعّالية المجلس النيابي، وعدم تفعيل المشارك السياسية، وكذلك تغيير القيادات بصورة سريعة ومستمرة، كما أشار بعض الخبراء أن أهم المتغيرات المجتمعية التى تؤثر على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية فى

المجتمع المصرى الآن تتضمن كذلك صدور قانون حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، واتخاذ تدابير تفعيله .

كذلك اضاف البعض أن هناك قيم عديدة تحكم المجتمع المدني منها الشفافية والتسامح (قبول الأخر) والمبادرة والتطوعية. بالإضافة إلى الوفاء بالحاجات وحماية الحقوق وعلى رأسها الحاجة إلى الحماية والدفاع عن حقوق الإنسان ومنها حرية التعبير والتجمع والتنظيم وتأسيس الجمعيات أو الانضمام إليها أو الحق في معاملة متساوية أمام القانون وحرية التصويت والمشاركة في الحوار والنقاش حول القضايا العامة.

3- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول المتغيرات الاجتماعية وأهم مظاهرها : أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن المتغيرات الاجتماعية التى تؤثر فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية أهم مظاهرها تتمثل في الفقر ، كذلك الفساد الاداري وضعف الرقابة الادارية، انخفاض مستويات الرعاية الصحية، كذلك اضاف البعض أن المتغيرات الاجتماعية تتضمن كذلك زيادة معدلات الوعي لقبول الشخص ذو الاعاقة نتيجة جهود لتعديل نظرة المجتمع تجاه الاشخاص ذوي الاعاقة، والذي ترتب عليه وعي الاسرة للبحث عن خدمات لابنها المعاق، بينما اشار البعض أن المتغيرات الاجتماعية تتضمن كذلك تفعيل المشاركة المجتمعية، والمشاركة الفردية والجماعية، فوجود المجتمع المدني ومؤسساته يشعر الأفراد بان لديهم قنوات مفتوحة لعرض أراءهم ووجهات نظرهم بحرية للتعبير عن مصالحهم ومطالبهم بأسلوب منظم وبطريقة سليمة.

هذا كما أضاف البعض أن من مظاهر المتغيرات الاجتماعية انتشار المناقشات والدردشات على مواقع التواصل والاعلام، كذلك التحول لمجتمع حر والبعد عن ثقافة الانضباط والالتزام الاخلاقي.

4- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول المتغيرات الاقتصادية وأهم مظاهرها : أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن المتغيرات الاقتصادية التى تؤثر على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية أهم مظاهرها تتمثل فى تدهور حال بعض العمال ، كذلك تزايد الاسعار، مع ارتفاع معدلات البطالة، ازدياد معدلات الفقر، ارتفاع التضخم مما ادى إلى تدنى الاحوال الاقتصادية بشكل عام، هذا كما اضاف البعض أن من المتغيرات الاقتصادية المؤثرة الوضع المالي بعد التعويم الذى أدي الي اختلاف الاولويات وارتفاع التضخم ، كذلك الفقر وقلة الدخول مع الزيادة فى الاسعار وقلة الخدمات. مما تتطلب ضرورة زيادة مخصصات مساعدة وتقديم الدعم المادي والعين للمحتاجين .

5- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول الدور الذى تؤديه الجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية : أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن الدور الذى تؤديه الجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية يتمثل في تمكين المستفيدين من التعبير عن ارآئهم للمطالبة بحقوقهم، باستخدام انشطة توعوية للمجتمع للتعريف بقبول الاشخاص ذوي الاعاقة وتوفير الخدمات اللازمة لمساعدة ذوي الاعاقة والتعامل معهم بانسانية من منطلق حقوقي، كذلك ايجاد وسائل للتواصل بين المسؤولين والمستفيدين، كما تتضمن أيضا اتخاذ اجراءات لتحقيق صورة فاعلة للاندماج بين مؤسسات الحكومة ومنظمات المجتمع المدني بما يدعم القدرة المجتمعية في الاعتماد الذاتي المتبادل بين مؤسسات المجتمع المختلفة وبما يعظم القوة التفاوضية لمنظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ويعيد قدرتها على المنافسة.

هذا إلى جانب أن الدور الذى تؤديه الجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وفقاً لاستجابات المبحوثين من الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة يتضمن حشد الجهود لاحداث تغيير والتشبيك وتحديد اولويات للمشكلات.

بينما أشار البعض إلي عدم وجود دور للجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، وارجع البعض سبب ذلك إلى أنه في ظل الأوضاع السياسية الراهنة تواجه الجمعية العديد من المعوقات للقيام بدورها. مما ينتج عنه غياب تام عن صنع السياسة و لكن لها دور رئيس في تنفيذ السياسة.

6- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول الآليات التي تمارس من قبل الجمعيات الأهلية للتأثير في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية : أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن الآليات التي تمارس من قبل الجمعيات الأهلية للتأثير في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية يتمثل في رصد المشكلات وكيفية مواجهتها، كذلك وضع خطط تحدد فيها الاولويات، وعقد لقاءات مع الاسر للتوعية بحقوقهم، بالإضافة إلى التشبيك المجتمعي بين المؤسسات المجتمعية لتحقيق الاهداف الموحدة، التفاوض مع المسؤولين بشأن قضايا المعاقين، وكذلك المناصرة وكسب التأييد عن طريق المشاركة في صفحات الفيس بوك لمناصرة قضية الاعاقة كأحد الآليات المستحدثة.

بينما أشار البعض إلي أن الجمعيات الأهلية تفتقد لآليات تمارس للتأثير في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لغياب المنافسة و الميزة التنافسية بين الجمعيات، كذلك غياب القدرات البشرية والمالية للجمعيات.

7- درجة تأثير الآليات التى تستخدمها الجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وفقا لاستجابات عينة الدراسة من الخبراء:

جدول رقم (10)

يوضح درجة تأثير الآليات التى تستخدمها الجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية

م	الآليات	درجة التأثير						الوزن المرجح	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		كبيرة		متوسطة		ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
أ	آلية وسائل الإعلام	12	60	4	20	4	20	48	16	80	1
ب	آلية مشاركة المواطنين	9	45	8	40	3	15	46	15.3	76.7	2
ج	آلية الاستعانة بالقيادات الشعبية	5	25	14	70	1	5	44	14.7	73.3	3
د	آلية التفاوض	4	20	8	40	8	40	36	12	60	4
هـ	آلية الضغط	5	25	5	25	10	50	35	11.7	58.3	5

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح درجة تأثير الآليات التى تستخدمها الجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وفقا لاستجابات عينة الدراسة من الخبراء، تبين أن أعلى درجة حصلت عليها آلية وسائل الإعلام والتي بلغت قوتها النسبية (80%)، بمتوسط مرجح (16)، بعدها ألية مشاركة المواطنين بلغت قوتها النسبية (76.7%)، بمتوسط مرجح (15.3)، في حين بلغت القوة النسبية لآلية الاستعانة بالقيادات الشعبية (73.3%)، بمتوسط مرجح (14.7)، كذلك بلغت بعدها القوة النسبية لآلية التفاوض (60%)، بمتوسط مرجح (12)، أما آلية الضغط بلغت قوتها النسبية (58.3%) بمتوسط مرجح (11.7).

8- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول أى من مجالات سياسات الرعاية الاجتماعية يجب أن تركز عليها برامج الجمعيات الأهلية : أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن مجالات سياسات الرعاية الاجتماعية يجب أن تركز عليها برامج الجمعيات الأهلية يتمثل في المجالات الاجتماعية، كذلك المجالات الثقافية، بالإضافة إلى المجالات الصحية والبيئية والتعليمية والسياسية، كما أكد البعض أن مجالات سياسات الرعاية الاجتماعية يجب أن تركز عليها برامج الجمعيات الأهلية المجال التوعوي حيث التوعية بالقوانين بصفه عامة حتي تستطيع استخدامها للضغط علي القيادات، التدريب وتنمية المهارات، كذلك مجال تقوية فرص المناصرة

الذاتية، إلى جانب مجال تحسين الأوضاع الاقتصادية بالاعتماد على تدريبات تعليم الحرف ومهارات التسويق وغيرها ومن المهارات الخاصة بريادة الأعمال.

9- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول الاعتبارات التى يجب أن تراعيها الجمعيات الأهلية عند وضع برامجها لكى تكون أكثر تأثيراً على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية :

أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن الاعتبارات التى يجب أن تراعيها الجمعيات الأهلية عند وضع برامجها لكى تكون أكثر تأثيراً على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية يتمثل في توسيع مشاركة المواطنين وخاصة الشباب، كذلك اجراء دراسات مسحية للتعرف علي احتياجات ومشكلات السكان بالمجتمع الذي تخدمة ، واحتياجات الفئات المستهدفه ووضع اولويات لخطط التنفيذ تتوافق مع احتياجات المجتمع المحلي، وان تتناسب مع استراتيجية مصر ٢٠٣٠، هذا بالإضافى إلى التشبيك مع الجمعيات الاخري حتي تستطيع كل جمعية العمل في الجزء الذي يميزها ويحدث تكامل في الحصول علي الرعاية. كذلك ضورة الاهتمام بالشفافية والديمقراطية طبيعة المجتمعات التي تعمل بها تلك المؤسسات.

كما أضاف البعض من الخبراء عينة الدراسة أن الاعتبارات التى يجب أن تراعيها الجمعيات الأهلية عند وضع برامجها لكى تكون أكثر تأثيراً على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية تتضمن ايضا الاستماع إلي رأي المستفيدين (المعاقين)، كذلك الدمج المجتمعي لتلك الفئة.

10- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول المعوقات التى تحد من دور الجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية : أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن المعوقات التى تحد من دور الجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية تتمثل في ضعف دور الجمعيات في اشباع احتياجات المجتمع بشكل عام، وذلك لوجود معوقات سياسية من حيث رغبة العديد من القوى السياسية السيطرة عليها وتوجيهها لمصلحتها، كذلك وجود معوقات اجتماعية عدم وعي الناس بالقوة التى يمتلكونها وقدرتهم علي التاثير في الأوضاع، كذلك انخفاض المستوى الثقافي والاجتماعي لأفراد المجتمع مما يؤثر سلبيا على المشاركة في المنظمات المدنية، بالإضافة إلى قلة مشاركة العنصر النسائي في أعمال وبرامج منظمات المجتمع المدني كما تتضمن تلك المعوقات عدم وجود كوادر بشرية بتلك بالجمعيات الأهلية إلى جانب القصور في تدريب الكوادر الحالية، بالاضافة إلى معوقات اقتصادية المتمثلة على قلة الموارد والامكانيات بها حيث أن تعاني منظمات المجتمع المدني ضعفاً مستمراً في ميزانياتها الأمر الذي يؤثر سلبيا على قدرتها في تحقيق أهدافها على الوجه المطلوب ، وعدم استدامة الجهود المتاحة بالمجتمع المحيط لاعتمادها على المبادرات الفردية المؤقتة، كذلك ضعف التمثيل السياسي لقيادات الجمعيات الاهلية. كذلك ضعف وغياب التنسيق

الواعي بين المجتمع المدني والدولة خاصة في صنع وتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى ضعف التنسيق بين منظمات المجتمع المدني والشبكات الدولية والإقليمية خاصة المنظمات غير الحكومية بالأمم المتحدة.

كما أضافة البعض من الخبراء عينة الدراسة أن المعوقات التى تحد من دور الجمعيات الأهلية للتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية تتضمن عدم وضوح الأهداف والاتفاق عليها، وسيادة طابع الارتجالية في تحديدها، ووضع أهداف تعجز المؤسسة عن تحقيقها والتركيز على أهداف معينة وإهمال الأهداف الأخرى لخضوعها لاعتبارات شخصية ، كذلك اشار البعض أن معظم الجمعيات انشأت بهدف تحقيق مصالح خاصة لاصحابها وليس مصالح المجتمع، وعدم الفصل بين المصالح الشخصية والعامة حيث يؤدي الاهتمام بالمصالح الشخصية على حساب المصالح العامة الى عجز المؤسسة عن تحقيق أهدافها. كذلك التحيز لفئات معينة مما يؤدي الى توجيه خدمات المنظمة إلى أشخاص بعينهم على حساب الآخرين الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية والاحباط في نفس الوقت، بالإضافة إلى ضعف تراث المؤسسية والقيم الجماعية لدى الأفراد في المجتمع مما يؤثر على قدراتها في إعادة تحديد الأهداف وبناء الاستراتيجيات والسياسات وتدعيم الديمقراطية بالمشاركة،

11- وجهة نظر عينة الدراسة من الخبراء حول الرؤية المستقبلية التي ترونها لتفعيل دور الجمعيات الأهلية للتأثير في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية : أشار الخبراء والمتخصصين عينة الدراسة أن الرؤية المستقبلية التي ترونها لتفعيل دور الجمعيات الأهلية للتأثير في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية يتمثل في تطوير آليات الرقابة على الجمعيات الأهلية وتفعيل القوانين المرتبطة بها، كذلك ربط برامج الجمعيات ببرامج خطط الحكومة في تحقيق الاهداف المجتمعية، في إطار الدور التكاملي لكل من الحكومة ومنظمات المجتمع المدني واشتراك ممثلي المجتمعات المحلية والناس، وأصحاب الشأن عبر آليات تعزز المشاركة المجتمعية وتطور مفاهيم الديمقراطية يكون في أساسها توفير حقوق الإنسان في التعبير، الصحة، التعليم، العمل، السكن، الغذاء، البيئة، وتعزيز وتفعيل دور المرأة بهدف إشراكها في صنع القرار، وخلق فرص أمام الشباب، والتركيز على الفئات المهمشة اجتماعيا." بالإضافة إلى تمثيل سياسي لقيادات الجمعيات الاهلية، تكوين التحالفات والشبكات بين الجمعيات، التركيز علي انشطة القطاعات المرتبطة بمؤشرات التنمية البشرية التعليم والدخل والصحة ومن ثم يتحقق للمجتمع القدرة علي التاثير في القرارات التى تهمهم ومنها السياسة الاجتماعية.

كما اضاف البعض من الخبراء أن الرؤية المستقبلية التي ترونها لتفعيل دور الجمعيات الأهلية للتأثير في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية تتضمن ايضا بناء القدرات الداخلية

لمنظمات المجتمع المدني والعمل على تطوير الممارسات المؤسسية ومشاركة الفئات المستهدفة في تحديد الاحتياجات، وإتاحة الفرصة لظهور عناصر جديدة في إدارة شئون المنظمات، والتأكيد على أهمية تداول وتجدد القيادات فيها، كذلك توسيع قاعدة العضوية في منظمات المجتمع المدني، وتعميق المشاركة والممارسة الديمقراطية كذلك إلزام مجلس النواب القادم باشراك ممثلين الجمعيات فى صياغة القوانين الخاصة بالرعاية.

ثالثاً : الرؤية المستقبلية لتفعيل دور منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقة:

كى يتم تفعيل دور منظمات المجتمع المدنى في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية يجب عليها مراعاة ما يلى :

1- العمل على رصد ومتابعة المشكلة محور اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية ودراسة تاريخ المشكلة وتطورها والجهود السالفة لحل هذه المشكلة وأسباب فشلها وأيضاً تفتح المجال أمام الآخرين لمناقشة المنظمة فى المشكلة.

2- التنسيق مع الجهات الحكومية والمشاركة الفعّالة والتعاون معها للحصول على البيانات والمعلومات لتحليل القضية محل الاهتمام مع وضع المتغيرات السياسية فى الاعتبار عند التأثير على صنع سياسات الرعاية و ربط برامج الجمعيات ببرامج خطط الحكومة .

3- أن تأخذ المنظمة فى الاعتبار الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية السائدة فى المجتمع على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية

4- تعزيز المشاركة المجتمعية وعمل استطلاع من خلال لقاءات جماهيرية لأخذ رأى المواطنين والتعرف على احتياجاتهم وتحديد أولوياتهم فيما يخص سياسة الرعاية الاجتماعية التى تنوى التأثير فى صنعها .

5- بناء تحالفات والتنسيق بين منظمات المجتمع المدنى الأخرى بحيث تعمل كوحدات متكاملة معاً ، وتوفير شبكة اتصالات فاعلة للتنسيق بينها وبين المنظمات المختلفة بالمجتمع، الأمر الذى يساهم تأثير المنظمات فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية .

6- الاستعانة بالخبراء والمتخصصين فى مجال خدمات الرعاية الاجتماعية، والاعتماد على المنهج العلمى فى مناقشة قضايا سياسات الرعاية الاجتماعية للتأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية .

7- مشاركة المراكز البحثية والقيادات الشعبية ورجال الاعمال وأعضاء حزب الأغلبية والقادة غير الرسميون وأعضاء النقابات المهنية والعلمية ونواب البرلمان فى وضع الاستراتيجية المناسبة لتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية فيما يتعلق بالقضية محور الاهتمام .

8- الاهتمام بالبرامج التدريبية المرتبطة بصنع سياسات الرعاية الاجتماعية وكذلك البرامج التدريبية لزيادة الوعى بأهمية المشاركة ومنافعها للتأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية .

9- استخدام عدة آليات للتأثير فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية مثل : آلية مشاركة المواطنين والاستعانة بالقيادات الشعبية والمشاركة فى البرامج الحوارية الاعلامية والصحف واستراتيجيات الضغط مع الجهات التنفيذية واستخدام مواقع التواصل الاجتماعى واستخدام استراتيجيات التفاوض والاقناع والعلاقات الشخصية وكسب التأييد والتعاطف.

10- حشد الجهود لمواجهة المشكلات المتعلقة بالتأثير على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، مثل عدم مراعاة التباين الثقافى بين أبناء المجتمع وعدم تقدير الحاجات الأساسية لهم وعدم وجود أهداف محددة ورؤية استراتيجية لتناول قضايا الرعاية الاجتماعية ومراعاة المصالح الشخصية وغياب البيانات والمعلومات الحديثة حول قضايا سياسات الرعاية الاجتماعية و عدم توفير الموارد المالية اللازمة و الارتجالية وغياب مشاركة المخططين الاجتماعيين .

11- التركيز علي أنشطة القطاعات المرتبطة بمؤشرات التنمية البشرية التعليم والدخل والصحة ل يتحقق للمجتمع القدرة علي التاثير في القرارات التى تهمهم ومنها السياسة الاجتماعية.

12- تعزيز وتفعيل دور المرأة بهدف إشراكها في صنع القرار، وخلق فرص أمام الشباب، والتركيز على الفئات المهمشة اجتماعياً، بالإضافة إلى تمثيل سياسي لقيادات منظمات المجتمع المدنى .

13- بناء القدرات الداخلية لمنظمات المجتمع المدني والعمل على تطوير الممارسات المؤسسية ومشاركة الفئات المستهدفة في تحديد الاحتياجات .

قائمة المراجع :

أولاً المراجع العربية :

أبو الخير، أحمد فتحى (2000): **"الأبعاد السياسية لسياسة الرعاية الاجتماعية فى ظل متغيرات العصر"**، بحث منشور فى المؤتمر السنوى الحادى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة، الجزء الأول، ص44.

أحمد، إيمان عبد العال(2012): **منظمات المجتمع المدني ودورها في الحماية الاجتماعية للمعاقين حركيًا**، بحث منشور مجلة الخدمة الاجتماعية، ع56، ج 5، ص201.

أسعد، راجى & رشدى، ملك (1999): **الفقر واستراتيجيات مواجهه فى مصر**، جامعة القاهرة ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، مركز دراسات وبحوث الدول النامية، ص 75

الإسكوا(2006): ***اعتماد نهج تنمية المجتمع المحلي كأداة لصياغة السياسة الاجتماعية على الصعيد المحلي***، الامم المتحدة، المجلس الاقتصادى، ص21.

افندى، حسين(2000): **شركاء فى التنمية الاجتماعية**، بحث منشور فى المؤتمر القومى للتنمية الاجتماعية ، وزارة الشئون الاجتماعية ، القاهرة 17- 19 سبتمبر ، ص 2001 .

برواري، محمد أحمد(2007): ***دور منظمات المجتمع المدنى فى التنمية الاجتماعية***، منظمو ماريكار، زانا - دهوك للطباعة والنشر، العراق، ص12

تقرير التنمية البشرية(2016): ***التنمية للجميع***، برنامج الامم المتحدة الانمائي، ص161.

الجريدة الرسمية(2014): **قانون ذوي الإعاقة**, العدد 38 مكرر (أ), 21 سبتمبر، مصر.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء: ***مصر فى أرقام***، إصدار مارس 2016م، ص 119 .

حسن، حسن مصطفى(2005): ***منظمات المجتمع المدني كشريك في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في مصر*** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

حمودة، أحمد عبد الرحمن(2013): **مفهوم السياسات الاجتماعية ومكوناتها** ، سلسلة الدراسات الاجتماعية ، العدد (77)، المنامة – البحرين، الطبعة الاولي، ص62.

خزام، منى عطية(2010): **العولمة والسياسة الاجتماعية** ، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ص445 .

خليفة، محروس محمود(2002): **منظمات المجتمع المدنى وتحسين نوعية الحياة**، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الاول، جامعة الدول العربية، الجمعية العربية للتنمية البشرية فى الفترة من 7-9 اكتوبر، ص 21 .

زيتون، احمد وفاء & ربيع، هناء عبد التواب(2005): **سياسة الرعاية الاجتماعية أسس نظرية وممارسات ميدانية**، القاهرة ، مكتب نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، الطبعة الاولي، ص31.

سرحان، محمد محمود(2005): **تفعيل دور منظمات المجمع المدنى فى تحقيق التنمية المستدامة**، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء الأول، ص281.

السروجى، طلعت مصطفى & حمزاوى، رياض أمين(1998) : **سياسات الرعاية الاجتماعية والحاجات الإنسانية** ،الإمارات العربية، دار القلم للنشر، الطبعة الأولى، ص ص141 : 142 .

السروجى، طلعت مصطفى(2004): **السياسة الاجتماعية فى اطار المتغيرات العالمية الجديدة**، القاهرة، دار الفكر العربى، ص 148.

السروجي، طلعت مصطفي & عبد الستار، منال(2004): **السياسات الاجتماعية**، القاهرة ، مكتب نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ص20.

السروجي، طلعت مصطفي(2002): ***نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية رعاية المسنين نموذجاً***، بحث منشور في المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم .

سليم، أحمد عبد الحميد(2007): **أثر بناء القوة على صنع سياسة الرعاية الاجتماعية دراسة مطبقة على المجلس الشعبى المحلى لمحافظة الفيوم** ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ص2.

شومان، عطيات جبر سيد أحمد(2016): ***تفعيل دور منظمات المجتمع المدني في تحقيق متطلبات الادارة البيئية***، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس - معهد دراسات البيئية - العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية البيئية .

طبيل، أدهم عدنان(2015): ***المجتمع المدني و صنع السياسات" الخدمات الاجتماعية نموذج***، دنيا الوطن، متاح على :
https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2015/03/26/361258.html

عبد الحميد، مسعد رضوان & افندى، عطية حسين(2004): **نحو منظومة متكاملة لتطوير آداء المنظمات غير الحكومية العربية**، ورقة علم مقدمه لمؤتمر " الاتجاهات المعاصرة فى إدارة مؤسسات المجتمع المدنى فى الوطن العربى، القاهرة، الفترة من 6-8 مارس، ص 2.

عبد الرحمن، نهلة عبد الرحيم(1998): **الآثار الاجتماعية لتخصيصة خدمات الرعاية الاجتماعية على اشباع حاجات الفقراء** ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعة ، ص 85

عبد الرحيم، جيهان كمال أحمد(2014): ***فاعلية الشراكة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني في تحقيق التنمية البشرية***، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم .

عثمان، عبدالرحمن صوفي & عرفان، محمود محمود (2012): ***دور منظمات المجتمع المدني في دعم خدمات الرعاية الاجتماعية في المجتمع العماني(الضرورات والمستلزمات)***، بحث منشور في مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس، عمان .

العدل، أنور عطية(1987): **التخطيط للتقدم الاجتماعى** ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ص 191 – 192 .

عز الدين، ناهد(2000): ***المجتمع المدني***، القاهرة، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام، الغدد الخامس، ، ص11.

على، ماهر أبو المعاطى (2004): **السياسة الاجتماعية" اسس نظرية ونماذج عالمية وعربية ومحلية"** ، الفيوم ، مكتبة زهراء الشرق، ص 173

فواضلة، أيمن (2014): ***سياسات التنمية الاجتماعية الشاملة: المضمون والآليات(تجربة فلسطين)***، ورقة بحثية مقدمة في اجتماع فريق الخبراء حول "التنمية الاجتماعية الشاملة في المنطقة العربية"، الاسكوا، بيروت، 4 – 5 نوفمبر 2014، وزارة التخطيط والتنمية الادارية، فلسطين، ص4

قنديل، أماني (2002): **المجتمع المدنى العالمى**، القاهرة، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، ص98 .

محمد، محمد عبد اللطيف(2010): ***تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للمجتمع المصري (من 1956- 2008)***، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .

محمود، عباس فاضل (2012): ***دور منظمات المجتمع المدني في تعزيز البناء الديمقراطي في العراق*** ، مجلة الاستاذ ، العدد (203)، العراق، ص616.

مراد، أمل جلال محمد(2011): ***فاعلية خدمات الرعاية الصحية بجمعية مصر المحروسة بلدي محافظة حلوان***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .

مركز هردو لدعم التعبير الرقمي(2015): ***دور منظمات المجتمع المدني وواقع مشاركتها في تنمية المجتمع***، ص5.

مسلم، على سيد على(2003): **ممارسة تنظيم المجتمع لتدعيم الخدمات المقدمة للمعوقين وعلاقتها بتحقيق أهداف المنظمات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .

منظمة الصحة العالمية (2016): ***التقرير العالمى حول الإعاقة***، ص 8 .

موسي، سعيد ياسين(2012): ***دور منظمات المجتمع المدني في التنمية***، الحوار المتمدن، متاح على: http://www.m.ahewar.org/s.asp?aid=291880&r=0

ناجي، أحمد عبد الفتاح(2002): **تطبيق مدخل إدارة الجودة لتحسين خدمات المنظمات التطوعية في مصر**، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر، جامعة القاهرة، فرع الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية، ص80 .

ندا، صفاء على رفاعي(2013): **المجتمع المدني ومستقبل التنمية: الجمعيات الأهلية نموذجا**، القاهرة، دار الوفا لدنيا الطباعة والنشر، ص 34.

والي، غادة(2017): ***منظمات المجتمع المدني شريكة للحكومة في كافة مشروعات التنمية***، موقع أهل مصر، متاح على:
http://www.ahlmisrnews.com/news/article/470847

وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية(2002): **القانون رقم 84** ، مصر .

وزارة العمل والتنمية الاجتماعية: ***لسياسات الاجتماعية والمعلومات***، مملكة البحرين، 2016/2/14، متاح على: http://www.social.gov.bh/node/57

الوكالة الامريكية للتنمية الدولية (2012): ***تقرير استدامة منظمات المجتمع المدني لعام 2012 لمنطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا***، ص 5.

يحي، نهاد محمد كمال(2000): ***دور تنظيمات المجتمع المدني في دعم تماسك المجتمع المصري، دراسة تحليلية ميدانية للفترة من 1970 - 1995***، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب، قسم الاجتماع ، جامعة عين شمس .

ثانياً المراجع الأجنبية :

Bridget M, Hutter, Joan, O`Mahony(2004): **The Role of Civil Society Organizations in Regulating Business**, ESRC center for Analysis of Risk and Regulation, London, discussion Paper No:26,Septemper, p1.

Calvert, Julia (2010): **Civil Society organizations and democratic decision – making : trade policy making from a Nicaraguan perspective, M.A dissertation**, university of Guelph, Canada .

Colas, Alejandro(2002) : **International Civil Society Social Movements in World Politics**, by Polity Press, USA, p 49.

Corbett, Jenny(2007) : A Proud Label: **Exploring the Relationship between Disability Politics and Gay Pride** , Journal Disability & Society ,Volume 9 Published, P 343,

Court, Julius **&** other(2006)*: **Policy Engagement How Civil Society Can be More Effective***, Overseas Development Institute, Britain .

Dienbabu, Moulogita Vetamu(2011): ***Social Welfare and Child Poverty Policies in South Africa: Model for Micro-Representation in***

the Child Benefit Grant, These were submitted to the Institute of Social Development, Faculty of Arts, University of Western Cape, in partial fulfillment of requirements for doctoral studies in development studies, September .

Douglass, Mike **&** Friedman, John(1998): **Cities for Citizens Planning and the Rise of civil society in a Global Age**, Johnwiley sons Inc .New yourk, P 229.

Embuldeniya, D. K.(2001): ***Exploring the Health, Strength, and Impact of Canada's Civil Society,*** Canadian Centre for Philanthropy .

Ghaus-Pasha, Aisha(2005)*:* ***Role of civil society organizations in governance,*** 6th Global Forum on Reinventing Government Towards Participatory and Transparent Governance 24 – 27 May 2005, Seoul, Republic of Korea .

High-level Political Forum(2016): "**Ensuring that no one is left behind**" position paper by Persons with Disabilities, P 1.

Hossain, Mallik Akram (2008): ***Partnerships*** **in sanitary services delivery for the urban poor in Bangladesh cities: Governance and capacity building** , Hong Kong , University of Hong Kong .

Kaliba, Matildah(2014) : ***Toward an Autonomous Civil Society : Rethinking state-civil society relations in Zambia,*** International Journal of Not-for-Profit Law / vol. 16, no. 2, December / 5.

Katharina(2017): **Japanese Disability Policies- the Welfare Mode**, Japan studies journal.

Kirch, Wilhelm(2008): **Encyclopedia of Public Health**, New york, Springer Science, p 1319.

Mostashari, Ali (2005): ***An Introduction to Non-Governmental Organizations (NGO) Management,*** Iranian Studies Group at MIT, June .

Murphy, Gonzalez(2009) : **Change and continuity in Mexico's immigration policy : How civil society organizations influence the policy process,** Ph.D dissertation, state university of New York at Albany, United States.

Scaramuzzino, Roberto **&** Wennerhag, Magnus(2015): Civil Society Organizations Going European?: The Europeanization of Swedish CSOs, SAGE Publications is an independent international publisher of journals, books, and electronic media. journal SAGE Open,.April-June .

Thundiyil, Sree Kumar(2004) :State, Civil Society and Development " Information and communication technologies and the making of arural network society in India, Hong kong University., PhD.

UNDP(2006): **UNDP and Civil Society Organizations: A Toolkit for Strengthening Partnerships**, New York, NY, USA, page 3.

World Bank **&** World Health Organization(2011): **World Report on Disability**, Geneva, P 193.