فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ظل جائحة كرونا كوفيد١٩

The effectiveness of NGOs in providing social care services for the disabled in light of the Corona pandemic (Covid ١٩)

مقدم من
د. أحمد شفيق حسن مكاوي
أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية المساعد
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر

"الملخص"

عنوان البحث: " فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ظل جائحة كرونا كوفيد١٩"

إن قضية الإعاقة ليست قضية فردية بل هي قضية مجتمع بأكمله ، وتحتاج إلى استنفار تام من جميع المؤسسات والقطاعات العامة والخاصة للتقليل والحد من آثار الإعاقة السلبية على المجتمع من جانب ، وذوي الاعاقة من جانب أخر، خاصة وقت الأزمات التى من المكن أن تحدث تصدعًا وتؤثر تاثيرًا كبيراً على ذوي الاعاقة من خلال فقدانهم القدرة في الحصول على حقوقهم الاجتماعية والاقتصادية.

واستهدفت الدراسة الحالية: تحديد فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا. وذلك من خلال الاجابة على التساؤل الرئيس والمؤداه ما فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا؟

وأعتمدت الدراسة على المنهج الوضفي التحليلي الذي رصد فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدماتها لذوي الاعاقة من خلال تنفيذها على ثلاث جمعيات اهلية بمحافظة الشرقية محددون فيمايلي(جمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين بالشرقية – المؤسسة العربية الأفريقية– مؤسسة عناية مجاورة) ، وتم تطبيق اداة الدراسة (استمارة الاستبيان) على مجالس الادارت والعالمين بالجمعيات محل الدراسة بواقع (٦٧) مفرده .

وتوصلت الدراسة إلى أن جائحة كرونا (١٩ covid) ، أثر وبشكل كبير على كافة الخدمات المقدمة لذوي الاعاقة ، مما كان سببًا في عدم حصول المعاقين على خدماتهم وبالتالي عجز الجمعيات على تلبية وسد احتياجات ذوي الاعاقة من الخدمات " الصحية، التعليمية ، والتربوية.

وأوصت الدراسة بضرورة تدريب وتأهيل العاملين بالجمعيات الأهلية حتى يكونوا قادرين على العمل وقت الجائحة أو الكارثة .

مقدمة:

شـــهدت الفترة الأخيرة اهتماماً متزايد بمشـــكلات المعاقين والخدمات التي تقدم لهم والتي تسـاعدهم على الاندماج مع المجتمع المحيط بهم نظراً لتزايد اعداد المعاقين وتزايد احتياجاتهم. الأمر الذي انتشـــرت في الآونة الأخيرة الدعوى إلى تفعيل المنظمات الأهلية كجزء من الاهتمام بنموالمجتمع المدني، وتأثراً بتصـاعد الدعوة إلى الممارسـات المهنية التي تعتبر مكوناً أسـاسـيًا من مكونات التنمية الشاملة المعتمدة على الموارد البشرية وحسن استغلالها وإدارتها وتوجيهها نحو الفئات الأكثر احتياجاً للخدمات والمساعدة .

وتعد فئات ذوي الاعاقة من الفئات التى تحتاج دائما إلى الدعم والى توفير الكثير من الاحتياجات والخدمات التى يجب اشـــباعها والعمل على تنمية كافة الجوانب المتعلقة باحتياجاتهم سواء الاحتياجات الاجتماعية أو الاقتصادية أو غيرها من الاحتياجات .

وبالرغم من اتجاه الدولة نحو المعاقين وتنميهم والحرص على تلبية كافة احياجاتهم وادراجهم ضـــمن الفئات الأولى بالرعاية والتى يجب الاهتمام بهم ، إلا أن تلك الفئات مازالت تعاني من نقص الخدمات وإهدار كافة الحققوق ، وهذا ما بدا ملاحظًا في الفترة الاخيرة جراء جائح كرونا والتى كانت أحد اهم الاســـباب التى حالات دون حصـــول ذوي الاعاقة على خدمات الرعاية الاجتماعية، والتي تتمثل في "التعليم، الصحة، التربية، وغيرها من الخدمات.

وتسعى هذه الدراسة إلى محاولة تحديد القصور الناجم والتأثيرات الحادثة جراء جائحة كرونا والتى أثرت في العديد من خدمات الرعاية الاجتماعية لذوي الاعاقة ، ويحاول الباحث هنا رصـــد تأثير جائحة فيرس كرونا على فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لذوي الاعاقة بمحافظة الشـــرقية من خلال الإجابة على التســـاؤل ما فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا كدراســة وصــفية تعتمد على تحليل البيانات وجمع المعلومات المتعلقة بموضـــوع الدراســـة الراهنة وذلك للوقوف على مدى تاثير فيرس كرونا على إداء وعمل الجمعيات مع فئات ذوي الاعاقة .

مشكلة الدراسة :

إن قضية الإعاقة ليست قضية فردية بل هي قضية مجتمع بأكمله ، وتحتاج إلى استنفار تام من جميع المؤسسات والقطاعات العامة والخاصة للتقليل والحد من آثار الإعاقة السلبية على المجتمع من جانب ، وذوي الاعاقة من جانب أخر، خاصة وقت الأزمات التى من المكن أن تحدث تصدعًا وتؤثر تاثيرًا كبيراً على ذوي الاعاقة من خلال فقدانهم القدرة في الحصول على حقوقهم الاجتماعية والاقتصادية (الأخضر، ٢٠٠٦م).

إن فئة ذوي الاعاقة تعد من الفئات الأكثر معاناةً من نقص الخدمات المتاحة لهم والعقبات الكثيرة التي يواجهونها في حياتهم اليومي، وينظر إلى الإعاقة على أنها جزء من حالة الإنسان، وسيعاني كل فرد تقريباً مؤقتاً أو بشكل دائم من نوع إعاقة في مرحلة ما في حياته، ومع ذلك يعيش عدد كبير جداً من الأشخاص ذوي الإعاقة في فقر ويعانون من العزلة الاجتماعية، والحرمان من فرص الحصول على التعليم والعمل والرعاية الصحية ونظم الحماية الاجتماعية والقانونية، ويشكل الأشخاص ذوي الإعاقة أكبر أقلية في العالم، ويعيش أكثر من مليار شخص مع شكل من أشكال الإعاقة، ٨٠٪ منهم في سن العمل، ٨٠٪ منهم يعيشون في الدول النامية(حسنين٢٠١٨م).

إن تعزيز وتحسين جودة الحياة الاجتماعية لذوي الاعاقة إنما يتوقف على عدة عوامل ، ومتغيرات من أهمها : مدى احترامنا وفهمنا لخصوصية الفرد المعاق ، وقدرتنا على فهم أولوياته الضرورية ، كما علينا أن ندرك أيضا أن رعاية وتنشئة أبنائنا هو نشاط إنساني هدفه الأصيل مساعدتهم على أن يكون لحياتهم معنى ، ومن ثم تتضح أهمية مساعدتهم لإنجاز وتحقيق طموحاتهم وآمالهم الشخصية(عبده ، ٢٠١٤م).

وقد بدا الاهتمام الدولي واضحًا من خلال عقد الاتفاقيات إن اتفاقالتى تنادي بحقوق ذوي الاعاقة كاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي اعتُمدت في عام ٢٠٠٦ وصادق عليها حتى الآن أكثر من ١٤٠ بلدا، والتي تكفل تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع الأعمار بجميع الحقوق، بما فيها التعليم والرعاية الصحية والعمل، والحق في التصويت، والحق في حياة أسرية، والمشاركة الكاملة في المجتمعات التي يعيشون فيها، تضمن حقوق الشباب ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة ٢٠١٤م).

وقد انتهجت الدولة المصرية نهجًا خاصًا يرتكز على الاهتمام بذوي الاعاقة والعمل على تلبية احتياجاتهم والمساعدة على تمكينهم من كافة حقوقهم من خلال إصدار قانون رقم (١٠) لسنة ٢٠١٨م، والذي نص على حماية حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة ، وكفالتهم وتمتعهم تمتعاً كاملاً بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية على قدم المساواة مع الآخرين ، وتعزيز كرامتهم ، ودمجهم في المجتمع ، وتأمين الحياة الكريمة لهم .(قانون رقم ١٠، ٢٠١٨م).

كما نصت المادة ٢١٤ من الدستور والتي نصت علي " يحدد القانون المجالس القومية المستقلة، ومنها المجلس القومى لحقوق الإنسان، والمجلس القومى للمرأة، والمجلس القومى للطفولة والأمومة، والمجلس القومى للأشخاص ذوى الإعاقة، ويبين القانون كيفية تشكيل كل منها، واختصاصاتها، وضمانات استقلال وحياد أعضائها، ولها الحق فى إبلاغ السلطات العامة عن أى انتهاك يتعلق بمجال عملها. وتتمتع تلك المجالس بالشخصية الاعتبارية والاستقلال الفني والمالي والإداري، ويُؤخذ رأيها فى مشروعات القوانين، واللوائح المتعلقة بها، وبمجال أعماله" ويعد دستور ٢٠١٤ أول دستور مصرى يعترف بأن ذوى الإعاقة ، أصحاب حقوق وليسوا مستحقي رعاية من الدولة أو من غيرها (دستور مصر، ٢٠١٤م). وقد أشارت ليلي عبد الجواد ١٩٩٩م إلى " أنه من الضروري العمل ببرنامج العمل الدولي المتعلق بالمعاقين حيث يتطلب تحديد حجم مشكلة الإعاقة من حيث الحجم والنوع والسمات والخصائص – بيانات عن عدد ونوعية وكيفية المعاقين وكيفية تقديم الخدمات لهم وتحسين نوعية وجودة الخدمات ، وأكدت دراسة حنان عبد الفتاح ٢٠٠٥م على أن هناك العديد من المعوقات التى تواجه المعاقين في الحصول على حقوقهم وخدماتهم والتى تتعلق بالحقوق والخدمات الاجتماعية علاوة على نقص الاعداد المني للعاملين والقائمين على تقديم الخدمات لفئات ذوي الاعاقة وأن هناك ضرورة ملحة لتفعيل التشريعات الخاصة بالمعاقين.

إن طبيعة ومهمة المراكز والجمعيات والمؤسسات الأهلية المعنية بذوي الإعاقة إنما تقوم على استقبال المعاقين وتدريبهم وتأهيلهم ورعايتهم اجتماعياً وتتبعهم إلى أن يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم(رمضان، ١٩٩٥م)، وهذا ما أكدت علية دراسة عبد الباقي ، محمد ٢٠٠٣م عن " رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر وعلاقتها بالتنمية وتلبية الاحتياجات (دراسة ميدانية لمحافظة الفيوم " أن أهدافها التعرف على الخصائص الأساسية لذوى الاحتياجات الخاصة في

مصر (الديموجرافية ، والاجتماعية والثقافة والتعليمية) وذلك باعتبارهم فئة من إدماجهم في المجتمع والتعرف على أنواع المجتمع يجب دراسة خصائصها ليسهل ذلك في معرفة مشاكلهم وا الرعاية التي يحصل عليها المعاق من النواحي (الصحية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية).

وتلعب الجمعيات والمؤسسات غير الحكومية دور الوسيط بين فئات ذوي الاعاقة و الدولة فهي كفيلة بالارتقاء بشخصية الفرد عن طريق نشر المعرفة و الوعي و تربية ذوي الاعاقة على ثقافة التغيير والتأقلم مع الحياة داخل المجتمعات ، وتعبئة الجهود الفردية والجماعية لمزيد من التنمية الاجتماعية و الاقتصادية و التأثير في السياسات العا مة و تعميق مفهوم التضامن الاجتماعي الذي يركز بمقتضاه لعى تلبية احتياجات الفئات المهمشة والضعيفه(عوض ،٢٠١٤م.) .

ويعتبر ذوي من أكثر فئات المجتمع حاجة إلى جهود مهنة الخدمة الاجتماعية وتهدف إلى تمكين المعاق من أن يتكيف مع البيئة الاجتماعية المعقدة والعمل على تهيئة الظروف المناسبة لاستفادته من أساليب الرعاية التي تقدم له. لذلك فهي تنظر لفئة المعاقين بأنهم في حاجة للمساعدة الدائمة والملحة والتى يجب أن يتعامل معها مهنيون لديهم من القدرات والمهارات على تحسين الخدمات وتقديم المساعدة بالصورة اللائقة(أبو المعاطي، ٢٠٠٦م) .

والخدمة الاجتماعية مهنة دائمًا ما تهدف الى تمكين الأفراد والجماعات والفئات المهمشه الغير قادرة على المطالبة بحقوقهم فبدورها تعمل على تحسين جودة حياتهم في كافة الظروف المحيطة بهم من خلال العمل على توفير الأمن والحماية الاجتماعية لتلك الفئات (Robert،٢٠٠٢).

وتعد جائحة كرونا (Covid١٩) من الأزمات الطارئة التى أثرت وبشكل كبير على المعاقين في محتلف أنحاء العالم خاصة وأنها أحدثت خللا في مختلف مجالات الحياة ، والتى يجب العمل على مواجهتها في إطار يحقق لذوي الاعاقة التغلب على الأزمات، وقد أشارت دراسة كاترينا Katharina ٢٠١٧م، إلى ضرورة الوقوف على وضع المعاقين في اليابان وكيفية تحقيق العدالة والمساواة في الحصول على الخدمات الاجتماعي في ظل الأزمات والجائحات التى تتعرض للها الدول. وأكد ميشل ونيرو Michelle R. Nario-Redmond ٢٠١٥، عل ضرورة الاهتمام بذوي الاعاقة من خلال المطالبه في حالات الطوارئ والزمات والكوارث للبالغين والصغار من الحصول

على حقوقهم ومأمن لمعيشتعم كونهم من الفئات التى تعاني التهميش في المجتمع، مع ضرورة تنمية وتدريب وتأهيل القائمين والعاملين في التعامل مع الحالات الطارئه.

وفي الفترة الأخيرة شـــهدت مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة تطوراً كبيرًا خلال العقود الأخيرة سواء على المستوى المهني من خلال العمل بالمؤسسات التأهيلية أو من خلال برامج الرعاية الاجتماعية، والتي تســـاهم فيها مهنة الخدمة الاجتماعية في تنمية كافة الجوانب المتعلقة باحتياجات ذوي الاعاقة من خلال تنميتهم وتلبية احتياجاتهم(الخطيب،٢٠٠٤م).

إن الأزمات دائما ما تعود بالســلب على الفئات المهمشــه والتى تحتاج إلى الدعم الدائم في المجتمع، وأثرت أزمة فيروس كورونا في كل جوانب المجتمع، وكشــفت عن مدى الاســتبعاد الذي يعاني منه أكثر أفراد المجتمع تهميشًـا ، والذي بدا واضـحًا من قلة احتمال حصـول الأشـخاص ذوي الإعاقة على التعليم، والرعاية الصـــحية، وفرص كســـب الدخل أو المشـــاركة في المجتمع المحلي ويتردى هذا الوضـع بالنسـبة إلى من يوجدون منهم في السـياقات الإنسـانية والهشـة والأشـخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضـــة للعيش في حالة فقر وهم يعانون من ارتفاع معدلات العنف، والإهمال وســـوء المعاملة، ويجعل الوباء أوجه عدم المســـاواة هذه أكثر حدة، مما يُنتج مخاطر جديدة(الأمم المتحدة ،٢٠٢٠م). وقد اشارت التقارير أن إن فيروس "كورونا" الجديد ، المسبب لمرض "كوفيد-١٩"، يشكل مخاطر لكثير من الأشـخاص ذوي الإعاقة حول العالم، وأن على الحكومات أن تبذل جهودا إضـافية لحماية حقوقهم الاجتماعية خاصـة في ظل الاسـتجابة للجائحة، وأضـافت أن هناك غياباً للحملات الحكومية التي تسـتهدف الأشـخاص المعوقين على التلفزيون ووسـائل التواصـل الاجتماعي. (فراس، ٢٠٢٠م).وهذا ما أشارت إلية دراسة Landes, & Turk , Formica, McDonald, Stevens (٢٠٢٠) وفي إلى فقدان العديد من البالغين المصـابين بالإعاقة الذهنية روتينهم اليومي نتيجة لقيود الصحة العامة. وهو ما كان يمثل بالنسبة للبعض إما الاعتماد المفرط على مقدمي الرعاية من الأسرة أو فقدان الدعم االجتماعي الحاسم من عائالتهم بسبب القيود المتعلقة بجائحة (COVID ١٩).

لذا فإن الدراســة الحالية تســعى للإجابة على تســاؤل مؤداه ما فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ظل جائحة كرونا كوفيد١٩، من جانب وتحديد الخدمات التى قدمت لذوي الاعاقة من جانب أخر وقت أزمة جائحة كرونا .

أهداف الدراسة :

تنطلق الدراسة من هدف عام مؤداه.

"تحديد فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا"

ويتحقق هذا الهدف من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:-

١. تحديد الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا.
٢. تحديد الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا.
٣. تحديد التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا.

تساؤلات الدراسة :

تنطلق الدراسة الحالية من تساؤل عام مؤداه

ما فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا؟

ويتحقق هذا التساؤل من خلال مجموعة من التساؤلات التالية:-

١. ما الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا.
٢. ما الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا.
٣. ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا.

مفاهيم الدراسة :

١- مفهوم الفاعلية:

الفعالية في الخدمة الاجتماعية تعني "القدرة على مساعدة العميل في إنجاز أهداف عملية التدخل في فترة زمنية معقولة" (نيازي، ٢٠٠٠م).

كما يعرفها (شحاتة والنجار،) بأنها: "السداد في معالجة الهدف الصحيح".

وتعرف كذلك "على انها عملية يتم من خلالها قياس الاهداف التي أمكن تحقيقها وذلك لتطوير تقديم الخدمات وزيادتها في المستقبل" (Philip,١٩٩٩, P٨٥).

ويرى الباحث الفاعلية في هذا البحث بأنها: مدى تحقيق خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة على تحقيق اهدافها وإشباع احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والتربوية من وجهة نظر أسر ذوي الإعاقة.

٢- ذوي الاعاقة :

عرفت الأمم المتحدة المعاق وفق اتفاقية حقوق الأشـــخاص ذوي الإعاقة على أنهم كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (الأمم المتحدة، ٢٠١٤م).

وتعرف الاعقة بإنها: فقدان أو تهميش أو Handicap وتعرف الإعاقة محدودية المشـــاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوي مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات و الموانع Barriers الاجتماعية و البيئية (القصاص،٢٠١٥م).

ويشير السعايدة إلى أن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة speeial needs أو ذوي الاعاقة قد أطلق على هذه الفئة من الأفراد بوصـــفهم كافراد يختلفون عن الأفراد الطبيعيين Handicapped الإعاقة الذين ينحرفون انح ا رفاً ملحوظاً عن المتوســـط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي(السعايدة، ٢٠٠٨م) .

كما تُعرف الإعاقة بإنها : فقدان أو تهميش أو محدودية المشـــاركة في فعاليات وأنشـــطة وخبرات الاجتماعية Barriers الحياة الاجتماعية عند مســتوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع والبيئية (السيد، ٢٠١٤م).

وهناك من ذهب بتعريف الإعاقة بكونها : فقدان أو تهميش أو محدودية المشـــاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الاجتماعية Barriers الحياة الاجتماعية عند مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع والبيئي، فمصـــطلح معاق يشـــير إلى" عدم قدرة الفرد على القيام بعمل ما نتيجة لقصـور يعاني منه ، بحيث إذا أمكن تهيئة ظروف معينة أمامه أو إجراء تعديلات معينة في البيئة ،

عندئذ يصبح في وسعه أداء هذا العمل ، فضلا عن أن هناك العديد من الأعمال والمهام الأخرى التي يمكن أن يؤديها الفرد(الهجرسي،٢٠٠٢م).

و تُعبر الإعاقة عن التأثير الانعكاسي النفسي أو الحسي أو الانفعالي أو الاجتماع ي المركب ، أو عجز وضعف قدره (Impairment) الذي يحدث نتيجة لإصابة فرد بخلل أو قصور يحول دون أدائه للدور الطبيعي أو الأداء المتوقع منه في ثقافة المجتمع ، ويظهر ذلك(Disability) بصورة واضحة في الفروق الك بيرة في الأداء لهذا الفرد جسمياً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً عند (Gender) مقارنته بالأداء المتوقع منه أو بأداء مجموعة من أقرانه العاديين في نفس العمر والنوع في البيئة الاجتماعية لثقافة المجتمع الواحد باختلاف أنواع وحداته(طلبه،٢٠٠٧م).

ويشير مصطلح المعاق إلى" عدم قدرة الفرد على القيام بعمل ما نتيج ة لقصور يعاني منه ، بحيث إذا أمكن تهيئة ظروف معينة أمامه أو إجراء تعديلات معينة في البيئة ، عندئذ يصبح في وسعه أداء هذا العمل ، فضلا عن أن هناك العديد من الأعمال والمهام الأخرى التي يمكن أن يؤديها الفرد المعاق كغيره من الأفراد (الهجرسي ٢٠٠٢م).

وتعني الإعاقة "عدم القدرة أو النقص في الأنشطة والسلوك المألوف والمتوقع من الانسان أثناء تأديته لأدواره وأنشطته اليومية" (Martin,١٩٩٤, p.٥٥).

اما المعاق فيعرفه ابو مدحت النصر (٢٠٠٥، ص٢٦) بأنه: كل شخص يعاني من إعاقة حسية أو جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية، تحد من قدرته على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل، بحيث يترتب على ذلك حاجته إلى نوع من الخدمات والرعاية وإلى عمليات تأهيلية خاصة، لتمكنه من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراته.

فالإعاقة تعبر عن التأثير الانعكاسي النفسي أو الحسي أو الانفعالي أو الاجتماعي المركب ، أو عجز وضعف قدره (Impairment) الذي يحدث نتيجة لإصابة فرد بخلل أو قصور(Disability) يحول دون أدائه للدور الطبيعي أو الأداء المتوقع منه في ثقافة المجتمع ، ويظهر ذلك بصورة واضحة في الفروق الك بيرة في الأداء لهذا الفرد جسمياً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً عند (Gender) مقارنته بالأداء المتوقع منه أو بأداء مجموعة من أقرانه العاديين في نفس العمر والنوع في البيئة الاجتماعية لثقافة المجتمع.

٣- مفهوم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

يمكن تعريف الرعاية الاجتماعية للمعوقين بأنها: تلك الأنشـــطة والبرامج الحكومية، والأهلية، والدولية، المنظمة والهادفة، التي تقوم بها المؤســـسات الاجتماعية، وتقدمها للأشـــخاص المعوقين، والتي تستهدف أساساً استغلال الطاقات المتبقية والقاصرة للشخص المعوق إلى أقصى قدر ممكن، بهدف إحداث أنســـب توافق ممكن بين المعوق وبيئته الاجتماعية على نحو يحفظ له كرامته وحقوقه كإنسان له حق العيش في الحياة أسوة بغيره من الأسوياء (المغلوث، ٢٠٠٦م، ص١٢٨).

وتعرف كذلك "مجموعة الخدمات المتكاملة والمنظمة الهادفة لتحقيق أقصـــى اســـتثمار ممكن للقدرات والإمكانيات المتاحة والتي يمكن استثمارها للإنسان المعاق حتى يكون أكثر قدرة وفعالية في التعامل مع نفســـه ومع البيئة المحيطة به بالشـــكل الذي يحافظ ويدعم حقه في الحياة الطبيعية" (عبده، ٢٠٠٣م، ص٢٥٢).

وتعرف خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين إجرائياً في هذه الدراسة بأنها: الخدمات التي تقدم لذوي الاعاقة في مراكز الرعاية النهارية ببريدة وهي تحديداً الخدمات الاجتماعية والصحية والتربوية.

أنواع وتصنيفات ذوي الاعاقة :

- **الاعاقة البصرية Visually Handicapped**

الإعاقة البصـــرية من الناحية الطبية تطابق التعريف العلمي للمعنى اللغوي للكلمة ، وللمتطلبات الفسيولوجية والطبيعية للإبصار ، وفقدان القدرة على الرؤية البصرية والبصر كما هو معروف ضـــرورة ووظيفة لتوصـــيل الإدراك والملاحظات المباشـــرة ، واللغة العربية حافلة بالمسميات التي تُستخدم في التعريف بالشخص الذي فقد بصره كالأعمى، الأكمه، ، الضرير ، المكفوف ، الكفيف ، والعاجز(مخلوف، ١٩٩١م).

- **الاعاقة الدنية : Physical Handicapped**

تتنوع وتختلف الإصابة بالإعاقات البدنية" الجسمية والحركية " فقد تكون ناتجة عن خلل خلقي أو فطري يصيب الفرد قبل الولادة أو أنها قد تكون مكتسبة ناتجة عن الإصابة بالحوادث أو الأمراض في أية مرحلة عمرية ، وبعض هذه الإعاقات بسيط نسبياً و بعضها شديد متطور قد يؤدي إلى انعدام عدد كبير من القدرات ومضاعفات صحية خ طيرة قد تقود إلى الوفاة المبكرة (سليمان،٢٠٠١م).

أهمية الرعاية الاجتماعية للمعوقين (صالح،١٩٩٩م):

يمكن توضيح أهمية الرعاية الاجتماعية للمعوقين في إطار السياسة العامة والتى تستهدف تحقيق الاشباع وتلبية الاحتياجات وتنمية قدرات ذوي الاعاقة ويمكن تحديدها وفقا للأتي :-

- العناية بذوي الاعاقة واجب أخلاقي إنساني تفرضه الإنسانية والدين وواجب تفرضه طبيعة التكامل الاجتماعي وحق الفرد على المجتمع
- العناية والأهتمام بتأهيل ذوي الاعاقة يجنب المجتمع أعباء كثيرة متزايدة مستقبلاً فتركهم دون رعاية يؤدي إلى تحويلهم إلى فئة تعوق التقدم والازدهار والتنمية .
- الاستفادة من جهود ذوي الاعاقة في الإنتاج وبذلك توفر للمجتمع طاقات إنتاجية من الأعمال التي تتناسب مع الإعاقة البصرية
- أن الإنسان المعاق قادر وتحت شروط معينة ووفق تدريبات خاصة أن يؤدي الكثير من المهام والأعمال.

مؤسسات رعاية المعاقين

إن إحداث التكامل في الخدمات إنما يعتمد على قدرة المؤسسات المسئولة على تقديم الخدمات الرعائية والعلاجية لفئات ذوي الاعاقة خاصة وأن طبيعة عمل المؤسسات والتى قد تختلف عن أخرياتها من المؤسسات الأخرى من حيث العمل والتدريب والتأهيل والايواء، ونتناول هنا طبيعة أنواع المؤسسات الرعائية الخاصة بذوي الاعاقة.

- **المؤسسات الداخلية: Institutions**

المؤسسات الداخلية هي مراكز الإقامة الكاملة ، وهي مراكز معزولة تقدم خدمات إيوائية وصحية واجتماعية وتربوية للأطفال المعاقين ، ويسمح فيها للأهالي بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة إلا أن الطفل يبقى معزولا عن المجتمع والحياة الطبيعية والاجتماعية ، ويعتبر هذا النوع من الخدمات التربوية هو الأكثر تقييدا للأطفال المعاقين عن طريق عزلهم في مبان خاصة معده لهذا الغرض(الخرشمي،٢٠٠٠م).

- **المؤسسات الخارجية:**

ظهر اتجاه نحو ما يسمى بفك المؤسسات للمعاقين عن طريق إيداعهم Normalization يهدف إلى تحقيق السوية De Institutionalization في مؤسسات صغيرة ترتبط برباط وثيق بأسرته ويتحقق هذا إذا وضعناه في الجزء الطبيعي Normal Setting وقد أسفر هذا الاتجاه عن الأشكال التالية:-

١ - مراكز نهارية.

٢ – مؤسسات داخلية (أُدخلت عليها عدة تحسينات كما يلي)

- إ نشاء مؤسسات صغيرة الحجم ذات نزلاء محدودين.
- .تقسيم المؤسسات الكبيرة إلى وحدات صغيرة تقوم الحياة فيها على نظام الأسر.
- الربط بين المؤسسة والمجتمع المحلى.

٣ – مصحات ومؤ سسات إيواء لحالات الإعاقة الشديد ة التي لا تستطيع أن تتوافق مع المجتمع والتي لها مطالب لا تستطيع الأسرة تلبيتها ، ومن أمثلة المؤسسات الخارجية معظم مدارس وفصول وزارة التربية والتعليم(سليمان، ٢٠٠١م).

الهيئات والمؤسسات التي تعمل مع ذوي الاعاقة (جلال، ٢٠١٠م):

تتعدد وتتنوع الهيئات والمؤسسات التى تعمل مع ذوي الاعاقة ، من حيث نوع الخدمة وطبيعة العمل وطبيهة التأهيل والأمر هنا يلاحظ من خلال الاهتمام بذوي الاعاقة الذي شكل اتحادات تقوم على لعمل والاهتمام بذوي الاعاقة سواء على المستوى المحلي أو الاقليمي أو الدولي ونستعرض بعض من الهيئات والمؤسسات من خلال ما يلي:-

أولاً) الهيئات المحلية:

مراكز تأهيل المعاقين :

تعتمد هذه المراكز على نفسها في تنفيذ ك ل خطوات التأهيل من بحث وتشخيص وتوجيه وتعليم وتدريب فهي تضم أقساماً مختلفة للبحث الاجتماعي والاختبارات النفسية والتدريبات العلاجية والتدريب المهني، كما تضم أقساما للعلاج الطبي والجراحي والطبيعي.

مكاتب تأهيل المعاقين :

هي مؤسسات تضم عدد من الأخصائيين يحال إليهم الحالات المطلوبة تأهيلهم للقيام بتوجيهها وفق خطوات التأهيل وذلك عن طريق ا لاستعانة ببعض الهيئات الفن ية ومؤسسات وموارد البيئة لتحقيق أهدافها، فتتولى مثلاً تدريب المعاقين في مصانع أو ورش خارجية غير تابعة لها وتستعين ببعض المدارس أو العيادات النفسية في اختبار قدراتهم أو تعليمهم أو إعدادهم جسمانيا.

جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين :

مهمتها استقبال المعاقين وتدريبهم وتأهيلهم ورعايتهم اجتماعياً وتتبعهم إلى أن يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم ، وتتولى وزارة الشئون الاجتماعية الإشراف الفني على هذه الهيئات والجمعيات العاملة في نطاق هذا الميدان.

- **الاتحاد النوعي لرعاية الفئات الخاصة والمعاقين :**

تم تكوين اتحاد هيئات رعاي ة المعاقين بالقاهرة عام ١٩٦٩ ويضـــم في عضـــويته هيئات وجمعيات منتشرة في جميع محافظات الجمهورية لرعاية المعاقين ومن الأغراض التي يســـعى إلى تحقيقها ، كتخطيط برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية التى تنفذها الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة في ميدان رعاية الفئات الخاصة والمعاقين في إطار خطة العمل الاجتماعية التى يضعها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة في حدود سياسة الدولة

.ثانيًا) الهيئات الدولية والأقليمية:

هناك العديد من الهيئات التى تعمل م المعاقين دوليًا ويمكن ان نحددها في التالي :-

هئيات يقتصر كل نشاطها على علاج مشكلة المعاقين مثل:

أ .الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين عقليا.

ب . الجمعية الدولية لرعاية المعوقين.

ت . المجلس الدولي لرعاية المكفوفين.

ث . المؤسسة السويدية للوازم الفنية للمعوقين.

وهناك منظمات أخرى تتعاون معاونة كبيرة في مجال تخصصها لخدمة هذه الفئة ومنها:

أ .منظمة العمل الدولية.

ب . منظمة الصحة العالمية.

ت . منظمة اليونسكو.

ث . منظمة اليونيسيف.

ج . هيئة الصليب الأحمر الدولية.

ح . الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة.

وتقوم هيئة الأمم المتحدة بتنسيق جهود هذه الهيئات والمنظمات ومعاونتها جميعا في عقد المؤتمرات المشتركة وتبادل المعلومات والخبراء والمنح الدراسية وتسهيل دمجه م في المجتمع بل تطوير حقوق المعاقين على المستوى الدولي والقليمي (أبو المجد،٢٠١١م).

الجمعيات الأهلية كاحد مؤسسات رعاية المعاقين في مصر

تنشط الجمعيات الأهلية إما لخدمة قطاع محددأعضاء الم نظمة فقط أو فئات من السكان مثل المعاقين (أو لخدمة المجتمع ككل ومن يحتاج المساعدة أو الدعم) التركيز على مساعدة الفقراء أو تقديم خدمات صحية ورعاية اجتماعية لكل من Disadvantage People الفئات الأقل حظا يستحقها، وقد تكون منظمات تتوجه نحو قضايا معينه وتدا فع عنها مثل منظمات حقوق الإنسان ، ومن هنا يمكن القول أن الجمعيات يمكن أن تعمل في مجال أو أكثر من المجالات التالية : العمل الخيري ، فئات المعاقين ، المسنين، الطفولة والأمومة ورعاية الأسرة ، مجال الثقافة والأدب والترويح ، المرأة والبيئة وحقوق الإنسان والإغاثة والتنمية المحلية(ليلة ، عامر، ٢٠١٠م).

الأهداف الأساسية للقطاع الأهلي في العمل مع ذوي الاعاقة :

تتعدد المنظمات الأهلية العاملة من أجل تحقيق أهداف خيرية وبالتالي فإ ن إحدى الجماعات الأساسية المستهدفة هي الفقراء ، وذلك محصلة طبيعية عن الوازع الديني الذي أّثر في نشأة وتطور القطاع الأهلي، حتى وإن تبنت أهدافا أخرى تعليمية واجتماعية واقتصادية.

١. القيام بمجموعة الواجبات أو المهام والمسئوليات أو الأنشطة والبرامج التي تؤكد على حقوق المعاقين سواء بمفردها أو بمشاركة من جانب المعاقين.
٢. تمكين المعاقين وتمثيلهم واستخدام القوة والنضال والتوحد والمساندة والتدعيم والنصح.
٣. الوصـــول إلى الموارد والخدمات والفرص المطلوبة في التوظيف والتعليم والتأهيل والعلاج والإسـكان والمواصـلات والمشـاركة السـياسـية كحقوق أسـاسـية للمعاقين تحقيقا للعدالة الاجتماعية وتحسينا لظروفهم وتلبية لاحتياجاتهم الأساسية.
٤. استغلال القوة التي تستمدها من التأييد الشعبي والرسمي والإعلامي، واستقطاب ذوي النفوذ من القيادات السـياسـة والاجتماعية، وفتح قنوات الاتصـال مع مختلف الهيئات والوزارات المعنية بالمعاقين، والمهارة في حل الصراع والتعاون والتفاوض والاتصال والوساطة والمطالبة وبناء التحالفات من أجل حصول المعاقين على حقوقهم.

٥. تراعي الجمعية الظروف المجتمعية سياسيا وأيديولوجيا واجتماعيا وثقافيا وإدراك قوى وإمكانات العملاء من المعاقين والعاملين في مجال الدفاع.
٦. استخدام الوسائل المنظمة للتأثير على السياسات والتشريعات والقرارات التي تمس مصالح المعاقين، مثل تنظيم جماعات ضغط من المعاقين كقوة منظمة وبناء التحالفات والاتصال بالمشرعين، واستخدام وسائل الإعلام، وتقديم الالتماسات، ورفع الدعاوى القضائية لتوفير الحماية القانونية للمعاقين.

اسهامات الخدمة الاجتماعية في العمل مع ذوي الاعاقة

ايمانًا من مهنة الخدمة الاجتماعية بحقوق ذويالمعوّق وإيماناً بطاقاته وقدراته المحددة، كان للخدمة الاجتماعية الدور البارز في هذا المجال لتكريسها النظريات والمبادئ التي تعترف بحق الطفل المعوق وتساعده على التكيّف والاندماج مع البيئة المحيطة به ليصبح على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين .وللخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوّقين الأهداف التالية .

١. **الهدف العلاجي :**

مساعدة الأفراد والجماعات على تحديد مشاكلهم وحلها أو على الأقل تخفيف من حدتها، تلك المشاكل التي تنجم عن خلل في التوازن بينهم وبين المحيط الاجتماعي.مثلاً ، تهيئة المؤسسات من خلال توفير الفرص التعليمية والمهنية والبرامج التأهيلية، إضافة إلى تأهيل الطرق والمواصلات، بما يناسب احتياجات المعوقين لتقدم لهم أفضل الخدمات، ومساعدتهم على الاستفادة من قدراتهم وإمكاناتهم ، ومواهبهم بما يخدم الخطة العلاجية لهم ولفتح قنوات الاتصال والتواصل مع بيئتهم لإعادة التوازن ولتحقيق القبول الاجتماعي لهم بالدرجة الأولى

٣. **الهدف الوقائي:**

تحديد المكان الذي قد ينجم عنه خلل في التوازن بين الأفراد والجماعات من جهة ومحيطهم الاجتماعي من جهة أخرى ، محاولة لمنع حصول هذا الخلل في التوازن.مثلاً ، اكتشاف العجز المبكر لحالات الإعاقة والتدخل المبكر لها .

٣. الهدف الإنمائي :

هو البحث عن الطاقات القصوى عند الأفراد والجماعات والمجتمعات ، بهدف تنشيط هذه الطاقات وتعزيزها. مثلاً ، الاستفادة من قدرات المعوقين وتوظيفها في مكانها المناسب وتوفير فرص العمل لهم بهدف إشراكهم في عملية التنمية الاقتصادية في وطنهم.(شبير، ٢٥٠١٨م).

استناداً إلى هذه الأهداف، و لكي يتمكن الأخصائي الصحي الاجتماعي من تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين لا بدّ من أن تتكامل الاختصاصات المتنوعة ضمن فريق عمل مختص .ويتكون هذا الفريق من : معالج فيزيائي، معالج نطق ، والطبيب المختص.إن للأخصائي الصحي الاجتماعي أدوار متعددة في ميدان رعاية المعوّقين، ومنها دوره في عملية دمج الطفل المعوّق في المدرسة العادية (William Schwartz. ١٩٦٩).

٤- المنظمات غير الحكومية :

تعرف المنظمات غير الحكومية بأنها : التنظيمات والمنظمات الأهلية والشعبية والطائفية سواء كانت اهدافها اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية , أو ثقافية , والتى تقتصر على أعضائها وتمتد للآخرين وتعمل مستقلة عن سلطة الدولة ولها استقلاليتها وتعتمد على العضوية والمشاركة الحرة والتطوعية , ولها بنائها وهيكلها الإداري الحر(السروجي، ٢٠٠١م).

وتعرف المنظمات الغير حكومية أيضًا بأنها: تلك المنظمات ذات الكيان الاجتماعي، والذي له مجموعة من الأهداف المحددة , وذات بناء اجتماعي معين , تمارس فيه انشطة محددة ذات طابع معين(Kristi، ٢٠٠٣م).

عرفتها الأمم المتحدة المنظمات غير الحكومية كمصطلح يشير إلى رابطات المواطنين (خارج نطاق أسرهم وأصدقائهم وأعمالهم) التي ينضمون إليها طوعا لطرح مصالحهم وأفكارهم وايديولوجياتهم، وهو لا يشمل النشاط الذي يحقق ربحاً (Social Council، ٢٠٠٦م).

ويعرفها قاموس مصطلحات الخدمة الاجتماعية على أنها : منظمات أنشئت لتحقيق أهداف اجتماعية معينة وليس بغرض الحصول على ربح , ويضم هذا المصطلح من الناحية العلمية المؤسسات التى تدعم مالياً من الحكومة , وهي عادة ما تكون المؤسسات الخاصة والاجتماعية

التطوعية و بشرط الا يكون لها هدف أساسي وهو الحصول على ربح (dictionary of social work، ٢٠٠٢).

٥-جائحة كرونا (Covid ١٩) :

أعلنت منظمة الصحة العالمية (COVID ١٩) -في ٢٠ يناير ٢٠٢٠ حالة طوارئ صحية عامة ، ثم ما لبثت وأعلنت بعد ذلك كونها أصبحت جائحة في ١١ مارس ٢٠٢٠ ، وقد اعتمدت العديد من الحكومات في جميع أنحاء العالم تدابير مماثلة لمكافحة(COVID ١٩) تتضمن هذه اإلجراءات عادةً مستوى معينًا من اإلغالق ، وارتداء األلقنعة ، والحجر الصحي إذا لزم األلمر ، والحد من التجمعات االجتماعية. بينما أثبتت هذه اإلجراءات فعاليتها في إبطاء انتشار (COVID ١٩)، فقد كان لها تأثير سلبي بشكل خاص على االقتصادات اإلقليمية والعالمية (Adhikari ١٩).

بالإضافة إلى ذلك ، تسببت هذه الإجراءات الصحية العامة الصارمة في وجود آثار نفسية ضارة على عامة السكان ، حيث تشير الدراسات إلى تعدد الآثار النفسية السلبية لوباء (COVID ١٩) والتي نتجت عن عدم القدرة على التنبؤ، وعدم اليقين والمعلومات المضللة، والعزلة الاجتماعية المحيطة بالوضع (Badrfam & Zandifar.,٢٠٢٠).

<u>تعرف جائحة كرونا بأنها:</u> جائحة كورونا فيروسات كورونا هي سالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان، ومن المعروف أن فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزالت البرد معروف أن عددا الشائعة إلى األلمراض األلشد وخامة مثل متالزمة الشرق األلوسط التنفسية)ميرس(والمتالزمة التنفسية الحادة الوخيمة)سارس(. ويسبب فيروس كورونا الُ مكتشف مؤخرا كوفيد ١٩ (منظمة الصحةً مرض كوفيد العالمية ،٢٠٢٠م).

منهجية الدراسة:

١- نوع الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة واتساقاً مع أهدافها فإنها تنتمى إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التى تهدف إلى وصف وتحليل الظواهر من كافة أبعادها.

٢- المنهج المستخدم :

اتساقاً مع نوع الدراسة اعتمدت الدراسة الراهنة على منهج المسح الاجتماعى ، بنوعية الشامل ، وقد تم اختيار هذا المنهج لأنه يمكن التوصل من خلال استخدامه إلي نتائج أكثر صدقاً حيث يمكن استخدام أدوات تعطي نتائج أكثر صدقاً عن الجوانب التي تتضمنها مشكلة الدراسة.

المسح الاجتماعي الشامل :لأعضاء مجلس الادارة والعاملين بالجمعيات محل الدراسة .

٣- مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكانى** : تم تطبيق الدراسة الحالية على عدد ٣ جمعيات أهلية عاملة بمجال ذوي الاعاقة بمحافظة الشرقية محددون فيما يلي (جمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين بالشرقية – المؤسسة العربية الأفريقية- مؤسسة عناية مجاورة).

ب- **المجال البشرى** : تم تطبيق الدراسة الحالية على

- مجالس الإدرات والعاملين بالجمعيات والمؤسسات محل الدراسة .

جدول (١) يوضح حجم عينة الدراسة

م	اسم الجمعية	عدد عينة الدراسة	النسبة %
١	جمعية التأهيل الاجتماعي	٢٩	٤٣٪
٢	المؤسسة العربية الأفريقية	١٦	٢٤٪
٣	مؤسسة عناية مجاورة	٢٢	٣٣٪
الاجمالي		٦٧	١٠٠٪

٤- أدوات الدراسة :

تعتبر استمارة الاتستبيان هي الأداة الأساسية لجمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة وقد قام الباحث بتطوير أداة الدراسة بغرض جمع المعلومات للإجابة على أسئلة

الدراسة، بعد ما اضطلع على الأدبيات ذات الصلة بالدراسة والدراسات السابقة وعليه انتهي الباحث بإعداد استمارة استبيان خاصة بكل من

١. استمارة استبيان خاصة بالمعاقين المترددين على الجمعيات المختارة محل الدراسة.
٢. استمارة استبيان خاصة بأعضاء مجلس الادارة والعاملين بالجمعيات الأهلية محل الدراسة.

واتبع الباحث في تصميم الاستمارة الخطوات التالية:

١- مرحلة تحديد أبعاد الاستمارة.
٢- مرحلة جمع العبارات وصياغتها.
٣- مرحلة الصياغة النهائية للاستمارة.
٤- مرحلة ثبات الاستمارة.

تناول الباحث هذه الخطوات بشيء من التفصيل على النحو التالي:

١. مرحلة تحديد أبعاد الاستمارة:

وقد تم في هذه المرحلة جمع عدد من العبارات المرتبطة بموضوع الاستمارات ومؤشراتها من خلال عدة مصادر والمتمثلة فيما يلي:

- الاطلاع علي التراث النظري والأبحاث والدراسات السابقة العلمية التي تناولت متغيرات موضوع الدراسة.
- مقابلة بعض المتخصصين في مجال ذوي الاعاقة.
- الاطلاع علي مجموعة من المقاييس والأدوات المتصلة بموضوع الدراسة والخاصة بالمعاقين واوتحتياجاتهم وخدماتهم الرعائية.

و لقد تم تصميم الاستمارة في ضوء مجموعة من الأبعاد، وهي:

١. البعد الأول: ما الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا.
٢. البعد الثاني: ما الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا.
٣. البعد الثالث: ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم الخدمات الاجتماعية في ظل جائحة كرونا.

قام الباحث بوضع عبارات الاستمارة علي تدرج ثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (موافق , إلى حدما، غير موافق), وأعطيت درجات وزنة لكل عبارة كما بالجدول التالي:-

جدول رقم (٢) يوضح تحديد أوزان عبارات الاستمارة

الاستجابة	الدرجات	
	عبارات إيجابية	عبارات سلبية
نعم	٣	١
إلى حدما	٢	٢
لا	١	٣

٢. تحديد الدرجات المعيارية للاستمارة

ويقصد بالدرجة المعيارية للبعد حاصل ضرب عبارات البعد في الوزن المعياري لها، كما توضحها الجداول التالية:-

جدول رقم (٣) يوضح دلالة الدرجات المعيارية لأبعاد الاستبيان فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ظل جائحة كرونا كوفيد ١٩.

م	الأبعاد	الدرجة الكلية العظمى للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الصغرى للبعد
١	البعد الأول تحديد الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا .	X١٧ ٥١=٣	٣٤=٢ X١٧	١٧=١ X١٧
٢	البعد الثاني: الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا	X١٦ ٤٨=٣	٣٢=٢ X١٦	١٦=١ X١٦
٣	البعد الثالث: ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا .	X١٣ ٣٩=٣	٢٦=٢ X١٣	١٣=١ X١٣
	المجموع الكلي للاستمارة	X٤٦ ١٣٨=٣	٩٢=٢ X٤٦	٤=١ X٤٦

وهكذا تحددت الدرجة الكلية لكل مبحوث على الاستمارة من خلال جمع الدرجات التي أحرزها من كل عبارات الاستمارة من خلال الإجابة أو الاستجواب على الاستمارة، وبذلك تتراوح

الدرجة الكلية لاســـتبيان **فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ظل جائحة كرونا كوفيد١٩**. مطبقة على مجلس الادارة والعاملين في الجمعيات الأهلية بمحافظة الشرقية ما بين (١٣٨-٤٦) درجة.

٣. ثبات الأستمارة

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 استخدم الباحث طريقة (ألفا كرونباخ)، حيث إن بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) لأبعاد اســتمارة **فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ظل جائحة كرونا كوفيد١٩** المطبقة على أعضاء مجلس الادارة والعاملين في الجمعيات الأهلية محل الدراسة (٠.٨٨) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض الدراسة الحالية.

جدول رقم (٤) يوضـــح قيمة معامل الثبات ألفا لكل بعد من اســـتمارة الاســـتبيان **فاعلية الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ظل جائحة كرونا كوفيد١٩** المطبقة على أعضاء مجلس الادارة والعاملين في الجمعيات الأهلية.

الأبعاد	قيمة ألفا
البعد الأول: تحديد الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا .	٠.٨٧
البعد الثاني: الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا	٠.٨٨
البعد الثالث: ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم الخدمات الاجتماعية في ظل جائحة كرونا .	٠.٨٦
الاستمارة ككل	٠.٨٨

٤. المعالجات الإحصائية :

اعتمد الباحث في تحليل البيانات الخاصة بالدراسة باستخدام الحزمة الاحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية (SPSS). باستخدام المعادلات التالية.

١- التكرارات والنسب المئوية.
٢- الانحراف المعياري.
٣- المتوسط الحسابي.
٤- معامل الثبات الكلي (الفا).
٥- معامل اختبار (ت) Test (T).
٦- معامل تحليل التباين الأحادي الاتجاه.
٧- الأعمدة التكرارية.

تحليل نتائج الدراسة:

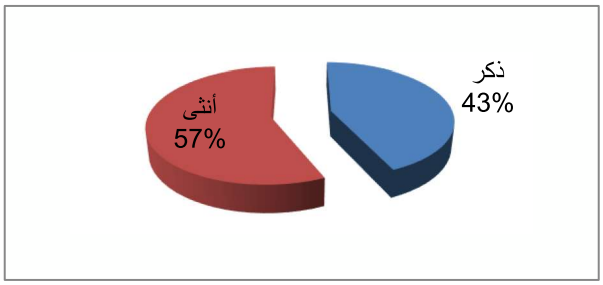
أولا: البيانات الأولية.

جدول رقم (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا للنوع

النـوع	ك	%
ذكر	٢٩	٤٣.٣
أنثى	٣٨	٥٦.٧
الإجمالي	٦٧	١٠٠

باستقراء الجدول السابق رقم (٥) الذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع تبين إن الذكور جاءت نسبة (٤٣.٣٪) وان نسبة الإناث تمثلت في (٥٦.٧ %) وهي النسبة الأعلى مما يشير إلى ارتفاع عدد الإناث المشاركات في العمل الاجتماعي الخاص بذوي الاعاقة عن عدد الذكور, مما يؤكد فاعلية دور المرأة في العمل الاجتماعي ومدى قدرتهم على التواصل مع فئات ذوي الاعاقة.

شكل رقم (١) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا للنوع

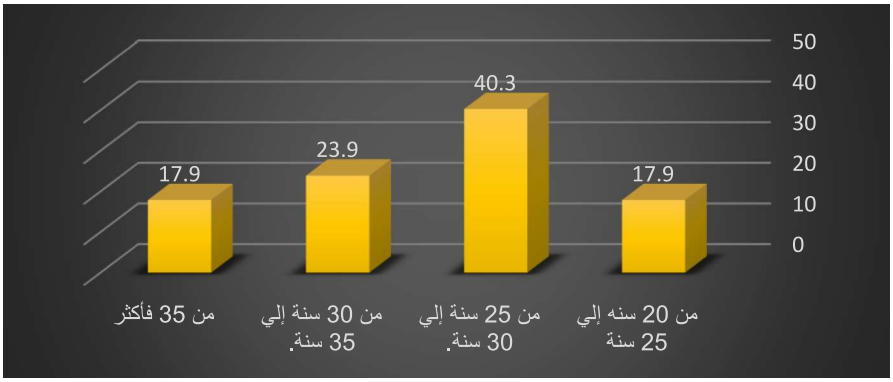


جدول رقم (٦) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا للفئات العمرية

م	السـن	ك	%
١	من ٢٠ سنه إلى ٢٥ سنة	١٢	١٧.٩
٢	من٢٥ سنة إلى ٣٠ سنة.	٢٧	٤٠.٣
٣	من٣٠ سنة إلى ٣٥ سنة.	١٦	٢٣.٩
٤	من ٣٥ فأكثر	١٢	١٧.٩
الإجمالي		٦٧	١٠٠

باستقراء الجدول السابق رقم (٦) الذى يوضح توزيع عينة الدراسة من أعضاء مجلس الادراة والعاملين طبقاً للفئات العمرية تبين إن أعلى نسـبة كانت لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (٢٥ سنة إلى٣٠سنة) والتي بلغت (٤٠٪) ، يليهم من تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (٣٠سنة إلى ٣٥ سـنة) والتي بلغت نسـبتهم (٢٣.٩٪) , ويليهم من تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (٢٠سـنة إلى ٢٥سنة) كانت نسبتهم (١٧.٩٪), ومن سن ٣٥ فأكثر كانت نسبتهم (١٧.٩٪) , مما يدل على إن أكبر نسـبة مشـاركة في العمل الاجتماعي للشـباب حديثي التخرج وهذا يؤكد على اهتمام الشـباب بالعمل الاجتماعي مع فئات ذوي الاعاقة مما يعد نوعًا من المشاركة الفعالة في الاحساس بالمسئولية تجاه هذه الفئات والتى تحتاج غلى دعم ومعاملة خاصلة ونشاط بدني وذهبي أكبر من المعتاد .

شكل رقم (٤) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا للفئات العمري



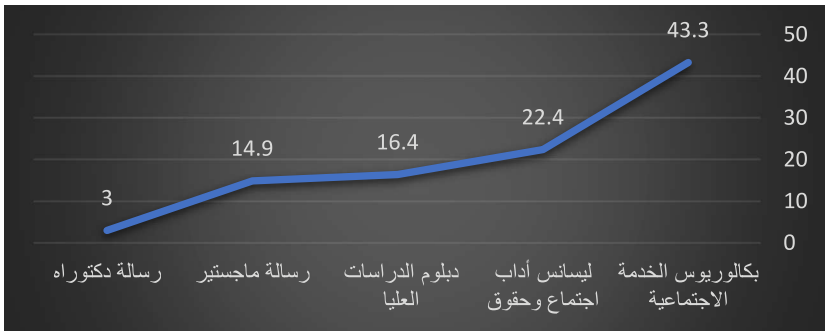
جدول رقم (٧)

يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا للمؤهل الدراسي

م	المؤهل الدراسي	ك	%
١	بكالوريوس الخدمة الاجتماعية	٢٩	٤٣.٣
٢	ليسانس أداب اجتماع	١٥	٢٢.٤
٣	دبلوم الدراسات العليا	١١	١٦.٤
٤	رسالة ماجستير	١٠	١٤.٩
٥	رسالة دكتوراه	٢	٣
	الإجمالي	٦٧	١٠٠

باستقراء الجدول السابق رقم (٧) الذى يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا للمؤهل الدراسي تبين إن أعلى نسبة كانت للحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية بنسبة (٤٣,٣ %) , يليها الحاصلين على ليسانس أداب اجتماع بنسبة (٢٢.٤ %) , يليهم الحاصلين على دبلوم الدراسات العليا بنسبة (١٦.٤ %) , ثم الحاصلين على رسالة ماجستير بنسبة (١٤.٩ %) وأخيرا الحاصلين على رسالة الدكتوراه بنسبة (٣٪) مما يشير إلى اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع ذوي الاعاقة بالجمعيات الاهلية بتوسيع مداركهم العلمية والسعي لتحسين مستواهم المهني في مهنة الخدمة الاجتماعية , حيث يؤدى ذلك أيضا إلى تطور العمل بالجمعيات والمراكز اللاحقة بها، مما يسهم بدروه تقديم خدمة افضل للمعاقين المترددين على الجمعيات.

شكل رقم (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا للمؤهل الدراسي

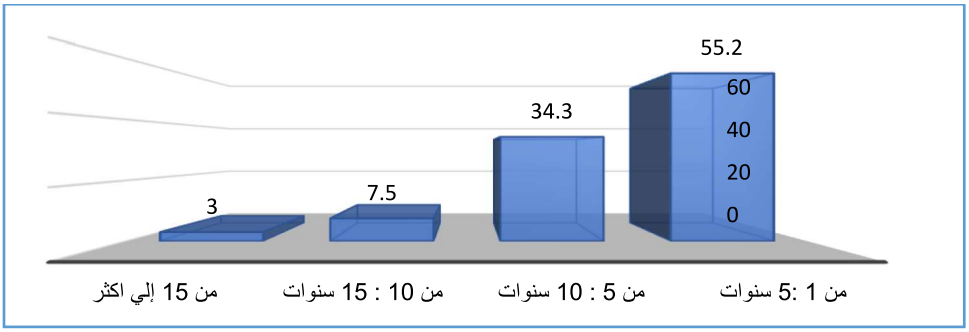


جدول رقم (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا لسنوات الخبرة بجمعيات ذوي الاعاقة

سنوات الخبرة بالمنظمات غير الحكومية	ك	%
من ١:٥ سنوات	٣٧	٥٥.٢
من ٥: ١٠ سنوات	٢٣	٣٤.٣
من ١٠: ١٥ سنوات	٥	٧.٥
من ١٥ إلى اكثر	٢	٣
الإجمالي	٦٧	١٠٠

من استقراء الجدول السابق رقم (٨) الذى يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا لسنوات الخبرة بمجال ذوي الاعاقة بالجمعيات الأهلية جاء في المرتبة الأولى الأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم الخبرة في العمل مع ذوي الاعاقة بالجمعيات الأهلية المتخصصة بمجال ذوي الاعاقة من سنة إلى ٥ سنوات بنسبة (٥٥.٢ %) مما يؤكد مرة أخرى إن أغلب العاملين في الجمعيات من فئة الشباب حديثي التخرج مثلما أشارنا في الجدول السابق رقم (٥) مما يجعلهم متقبلين للعمل مع فئات ذوي الاعاقة بصورة أكبر تسمح لهم ببذل الجهد والعطاء , وجاء في المرتبة الثانية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين من ٥: ١٠ سنوات بنسبة (٣٤.٣%) , وجاء في المرتبة الثالثة العاملين من لديهم الخبرة في العمل الاجتماعي بالمنظمات غير الحكومية من ١٠: ١٥ سنوات بنسبة (٧.٥ %) , وجاء في المرتبة الأخيرة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين من ليهم الخبرة في العمل الاجتماعي بمراكز وجمعيات ذوي الاعاقة من ١٥ سنه فأكثر بنسبة (٣ %) مما يدل على قلة عدد العاملين من ذوات الفئة العمرية فوق الخمسة وأربعون سنه تقريبا ، بالجمعيات العاملة مع ذوي الاعاقة.

شكل رقم (٦) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا لسنوات الخبرة بالمنظمات غير الحكومية

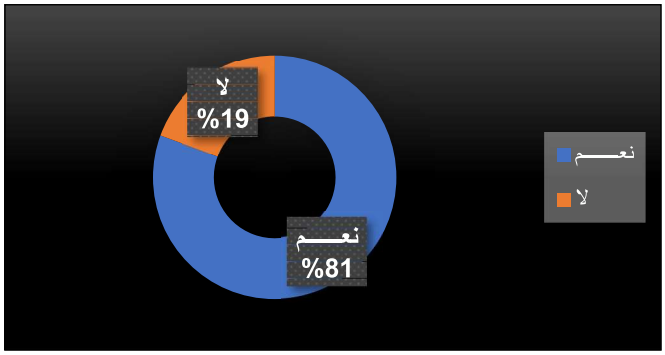


جدول رقم (٩) يوضح توزيع عينة الدراسة لنسبة لاعضاء مجلس الادارة والعالمين الحاصلين على دورات تدريبية متخصصة في مجال ذوي الاعاقة من عدمه

م	حصلت علي دورة تدريبية في مجال ذوي الاعاقة	ك	%
١	نعـم	٥٤	٨٠.٦
٢	لا	١٣	١٩.٤
	الإجمالي	٦٧	١٠٠

باستقراء الجدول السابق رقم (٩) الذى يوضح توزيع عينة الدراسة لنسبة العالمين بجمعيات ذوي الاعاقة من مجلس الادارة والعالمين الحاصلين على دورات تدريبية متخصصة في ذوي الاعاقة من عدمه تبين إن الغالبية العظمى من عينة الدراسة حاصلين على دورات تدريبية في مجال ذوي الاعاقة بنسبة (٨٠.٦٪) مما يوضح اهتمام القائمين والعاملين مع فئات ذوي الاعاقة بتطوير مهاراتهم ومعارفهم من خلال تدريبهم على استخدام المهارات لتنمية وتأهيل ذوي الاعاقة وتجاوبهم للتطور المعاصر في استخدام الاساليب الحديثة في التوجية والتدريب والتنمية ، أما غير الحاصلين على دورات تدريبية في مجال ذوي الاعاقة كانوا بنسبة (١٩.٤٪) حيث تشير هذه النسبة إلى ضرورة بذل المزيد من الجهد من جانب وزارة التضامن الاجتماعي لتوعية العاملين والقائمين بمدى أهمية الحصول على دورات تدريبية في مجال ذوي الاعاقة , وهذا ما اتفقت معه دراسة(Nario-Redmond ٢٠١٥) وهو ضرورة العمل على تنمية وتدريب العلمين لإثقال مهاراتهم في العمل مع ذوي الاعاقة .

شكل رقم (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة بالنسبة لاعضاء مجلس الادارة والعاملين الحاصلين على دورات تدريبية متخصصة في مجال ذوي الاعاقة من عدمه

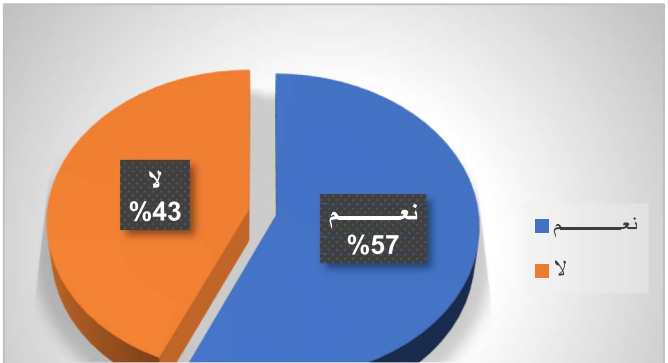


جدول رقم (١٠) الذى يوضح توزيع عينة الدراسة لاستفادة اعضاء مجلس الادارة والعاملين من الدورات التدريبية من عدمها

م	هل استفدت من الدورات التدريبية	ك	%
١	نعـــم	٣٨	٥٦.٧
٢	لا	٢٩	٤٣.٣
الإجمالي		٦٧	١٠٠

يتبين من الجدول السابق رقم (١٠) مدى استفادة اعضاء مجلس الادارة والعاملين من الدورات التدريبية حيث جاءت العبارة الأولى(نعم) بنسبة (٥٦.٧ %) وهذا في حد ذاته يؤكد أهمية البرامج والدورات التدريبية في رفع وتنمية أداء العلملين مع ذوي الاعاقة مما يؤكد لدورهم في تنمية وتأهيل المعاقين، وتأتى العبارة الثانية (لا) بنسبة (٤٣.٣٪) والتي تشير إلى عدم الاستفادة من الدورات التدريبية وبمناقشة المبحوثين اتضح إن الأسباب في ذلك ترجع إلى عدم جدية البرامج والدورات التدريبية في تنمية المهارات المتخصصة بالعمل مع ذوي الاعاقة خاصة اختلاف الجانب النظري عن الجانب الممارس داخل المراكز والجمعيات الأهلية .

شكل رقم (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة لاستفادة الأخصائيين الاجتماعيين من الدورات التدريبية من عدمها



ساؤلات الدراسة

بعد الأول

ا الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا(covid١٩) ؟ (ن=٦٧)

العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	ترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
لصحية للمعاقين بفيرس كرونا	٦٠	٨٩.٦	٦	٩	١	١.٥	١٩٣	٦٤.٣	٩٦.٠	١
على طرق الوقاية من الفيرس	٥٣	٧٩.١	١١	١٦.٤	٣	٤.٥	١٨٤	٦١.٣	٩١.٥	٦
فئة المعاقين المصابين بفيروس كورونا بعد	٣٨	٥٦.٧	٢٤	٣٥.٨	٥	٧.٥	١٦٧	٥٥.٧	٨٣.١	٩
ت الدوائية للمعاقين المصابين بالفيرس	٣٥	٥٢.٢	٢٨	٤١.٨	٤	٦	١٦٥	٥٥.٠	٨٢.١	١٠
عية صحية للعاملين بطرق الوقاية من الفيرس	٥٥	٨٢.١	١١	١٦.٤	١	١.٥	١٨٨	٦٢.٧	٩٣.٥	٤
ءات الوقائية والاحترازية للمعاقين المترددين	٢٥	٣٧.٣	٢٢	٣٢.٨	٢٠	٢٩.٩	١٣٩	٤٦.٣	٦٩.٢	١٣
عاقة نحو حقه في خدمات الرعاية الصحية	٦٠	٨٩.٦	٥	٧.٥	٢	٣	١٩٢	٦٤.٠	٩٥.٥	٢
كيفية العناية الصحية وطرق الوقاية والاصابه.	٥٩	٨٨.١	٦	٩	٢	٣	١٩١	٦٣.٧	٩٥.٠	٣
اعيين الحالات الجديدة المترددة على الجمعية	٤٣	٦٤.٢	١٩	٢٨.٤	٥	٧.٥	١٧٢	٥٧.٣	٨٥.٦	٧
هيل الحصول على اللقاح لذوي الاعاقة	٥٤	٨٠.٦	١٠	١٤.٩	٣	٤.٥	١٨٥	٦١.٧	٩٢.٠	٥
عية بالتنسيق مع الجمعيات والمركز الأخرى	٤٣	٦٤.٢	١٧	٢٥.٤	٧	١٠.٤	١٧٠	٥٦.٧	٨٤.٦	٨

العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	ترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
ت الصحية للمعاقين دون انقطاع	٣٨	٥٦.٧	١٦	٢٣.٩	١٣	١٩.٤	١٥٩	٥٣.٠	٧٩.١	١٢
طبيعي للمعاقين دون توقف	٣٥	٥٢.٢	٢٤	٣٥.٨	٨	١١.٩	١٦١	٥٣.٧	٨٠.١	١١
للمعاقين بالمجان.	٤٥	٦٧.٢	١٥	٢٢.٤	٧	١٠.٤	١٧٢	٥٧.٣	٨٥.٦	٧م
لمنزلية للمعاقين حفاظاً على عدم الاختلاط	٣٨	٥٦.٧	١٦	٢٣.٩	١٣	١٩.٤	١٥٩	٥٣.٠	٧٩.١	١٢م
صة باعداد المصابين من المعاقين بفرس كرونا	١٦	٢٣.٩	٣٧	٥٥.٢	١٤	٢٠.٩	١٣٦	٤٥.٣	٦٧.٧	١٤
ع مديرات الصحة لمواجهة كرونا	١٤	٢٠.٩	٣٩	٥٨.٢	١٤	٢٠.٩	١٣٤	٤٤.٧	٦٦.٧	١٥
	٧١١		٣٠٦		١٢٢		٢٨٦٧			
	٤١.٨		١٨.٠		٧.٢					
	٦٢.٤		٢٦.٩		١٠.٧					
	١٦٨.٦									
	٨٣.٩									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١١) إلى النتائج المرتبطة بالبعد الأول: "تحديد الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا (**covid١٩**) " حيث يتضح إن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (١٦٨.٦) والقوة النسبية للبعد (٨٣.٩٪)، وبذلك يمكن التأكيد على إن هذه الاستجابات ترتكز حول خيار الموافقة على المؤشر , حيث إن نسبة من كانت استجاباتهم (نعم) كانت (٦٢.٤٪) , في حين من كانت استجابتهم (إلى حد ما) بلغت نسبة (٢٦.٩٪) , بينما من كانت استجاباتهم (لا) بلغت نسبة (١٠.٧٪) وقد جاء ترتيب عبارات هذا المؤشر ومن الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:-

١- جاء في الترتيب الأول العبارة " قدمت الجمعية التوعية الصحية للمعاقين بفيرس كرونا" بقوة نسبية (٩٦.٠٪)، ووزن مرجح (٦٤.٣) .
٢- جاء في الترتيب الثاني العبارة "وجهت الجمعية ذوي الاعاقة نحو حقه في خدمات الرعاية الصحية المتكاملة" بقوة نسبية (٩٥.٥٪)، ووزن مرجح (٦٤.٠).
٣- جاء في الترتيب الثالث العبارة " دربت أسر المعاقين على كيفية العناية الصحية وطرق الوقاية والاصابه." بقوة نسبية (٩٥.٠٪)، ووزن مرجح (٦٣.٧).
٤- جاء في الترتيب الرابع العبارة "نظمت الجميعة برامج توعية صحية للعاملين بطرق الوقاية من الفيرس" (٣٩.٥٪)، ووزن مرجح (٦٢.٧).
٥- جاء في الترتيب الخامس العبارة " ساهمت الجمعية في تسهيل الحصول على اللقاح لذوي الاعاقة" ، بقوة نسبية (٩٢.٠٪)، ووزن مرجح(٦١.٧).
٦- جاء في التريب الثالث العبارة " عقدت ندوات توعية تحث على طرق الوقاية من الفيرس " بقوة نسبية (٩١.٥٪) ، ووزن مرجح(٦١.٣).
٧- جاء في الترتيب السابع العبارة " يتابع الاخصائيين الاجتماعيين الحالات الجديدة المترددة على الجمعية " ، "والعبارة قدمت الأجهزة التعويضية للمعاقين بالمجان" بنفس الترتيب بقوة نسبية (٨٥.٦)، ووزن مرجح (٥٧.٣).
٨- جاء في الترتيب الثامن العبارة " يقوم الاخصائيين الاجتماعية بالتنسيق مع الجمعيات والمركز الأخرى" بقوة نسبية (٨٤.٦٪)، ووزن مرجح (٥٦.٧).
٩- جاء في الترتيب التاسع العبارة " قدمت النصح والمشورة لفئة المعاقين المصابين بفيروس كورونا بعد التعافي " بقوة نسبية(٨٣.١٪)، ووزن مرجح(٥٥.٧).

١٠- جاء في الترتيب العاشر العبارة " وفرت الجمعية الاحيتاجات الدوائية للمعاقين المصابين بالفيرس " بقوة نسبية(٨٢.١٪)، ووزن مرجح (٥٥.٠) .

١١- جاء في الترتيب الحادي عشر العبارة " باشرت جلسات العلاج الطبيعي للمعاقين دون توقف " بقوة نسبية (٨٠.١٪)، ووزن مرجح (٥٣.٧).

١٢- جاء في الترتيب الثاني عشر العبارة " استمرت في تقديم الخدمات الصحية للمعاقين دون انقطاع " والعبارة " وفرت الجمعية المتابعة المنزلية للمعاقين حفاظاً على عدم الاختلاط والاصابه" ، بقوة نسبية (٧٩.١٪) ، ووزن مرجح (٥٣.٠) .

١٣- جاء في الترتيب الثالث عشر العبارة " استخدمت الجمعية الاجراءات الوقائية والاحترازية للمعاقين المترددين عليها" بقوة نسبية (٦٩.٢٪)، ووزن مرجح (٤٦.٣).

١٤- جاء في الترتيب الرابع عشر العبارة " اجرت الجمعية بحوث خاصة باعداد المصابين من المعاقين بفرس كرونا" ، بقوة نسبية(٦٧.٧٪)، ووزن مرجح(٤٥.٣).

١٥- جاء في الترتيب الخامس عشر والأخير عبارة "عقد برتوكولات تعاون مع مديرات الصحة لمواجهة كرونا " بقوة نسبية(٦٦.٧٪)، ووزن مرجح (٤٤.٧) .

وباستقراء ما سبق يتضح أن أزمة فيرس كرونا أثرت وبشكل كبير على ذوي الاعاقة ، إذ تبين من خلال استجابات المبحوثين أن هناك بعض من الخدمات الصحية أثرت وبشكل سلبي على الحصول عليها من قبل المعاقين خاصة في ظل انتشار الفيرس وعدم تحقيق الاستمرارية في تقديم بعض من الخدمات الصحية .

لثاني

(١٢) ما الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا (ن=٦٧)

العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
هاراتهم في ظل جائحة كرونا	٤٧	٧٠.١	١٨	٢٦.٩	٢	٣	١٧٩	٥٩.٧	٨٩.١	١
ة داخل الجمعية	٣٧	٥٥.٢	٢٥	٣٧.٣	٥	٧.٥	١٦٦	٥٥.٣	٨٢.٦	٩
التعلم المنزلي (مثل التلفزيون/الراديو ، والحلول مثل الكمبيوتر)	٤٤	٦٥.٧	١٩	٢٨.٤	٤	٦	١٧٤	٥٨.٠	٨٦.٦	٤
تماعي بعد فترة طويلة من العزلة الاجتماعية	٣٥	٥٢.٢	٢٦	٣٨.٨	٦	٩	١٦٣	٥٤.٣	٨١.١	١١
ية لتعليم المهارات المهنية للمعاقين في ظل	٣٣	٤٩.٣	٢٦	٣٨.٨	٨	١١.٩	١٥٩	٥٣.٠	٧٩.١	١٣
ومدريات التربية والتعليم بشأن الأطفال المعاقين	٢٦	٣٨.٨	٢٧	٤٠.٣	١٤	٢٠.٩	١٤٦	٤٨.٧	٧٢.٦	١٤
وجيه المهني للمعوقين.	٣٧	٥٥.٢	٢٣	٣٤.٣	٧	١٠.٤	١٦٤	٥٤.٧	٨١.٦	١٠
لدمج في المدارس .	٣٩	٥٨.٢	١٦	٢٣.٩	١٢	١٧.٩	١٦١	٥٣.٧	٨٠.١	١٢
يض عن الوقت الضائع أو الدروس في فترة منزلي.	٤٤	٦٥.٧	١٧	٢٥.٤	٦	٩	١٧٢	٥٧.٣	٨٥.٦	٦
ي دوره المهني في المتابعات المنزلية للمعاقين	٤٤	٦٥.٧	٢١	٣١.٣	٢	٣	١٧٦	٥٨.٧	٨٧.٦	٣

العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
ى الدعم الكافي لأسر المعاقين من حيث الاستشارة ة كرونا.	٤٨	٧١.٦	١٤	٢٠.٩	٥	٧.٥	١٧٧	٥٩.٠	٨٨.١	٢
تعليم المعاقين أشياء لا يتعلمونها عادةً في لحياتية – الأعمال المنزلية، وقت انقطاع الدراسة	٣٩	٥٨.٢	٢٤	٣٥.٨	٤	٦	١٦٩	٥٦.٣	٨٤.١	٨
التقييم والمتابعة مع المعلمين خلال فترة الدراسة	٤٣	٦٤.٢	١٨	٢٦.٩	٦	٩	١٧١	٥٧.٠	٨٥.١	٧
هالي والأطفال لدعم التعلم عن بعد	٤٤	٦٥.٧	١٨	٢٦.٩	٥	٧.٥	١٧٣	٥٧.٧	٨٦.١	٥
عيون مع أولياء أمور المعاقين حالتهم علمية.	٤٧	٧٠.١	١٨	٢٦.٩	٢	٣	١٧٩	٥٩.٧	٨٩.١	١م
الرسمية بحال تم إجراؤها بالمدارس	٤١	٦١.٢	٢٤	٣٥.٨	٢	٣	١٧٣	٥٧.٧	٨٦.١	٥م
	٦٤٨		٣٣٤		٩٠		٢٧٠٢			
	٤٠.٥		٢٠.٩		٥.٦ ٢٥					
	٦٠.٤		٣١.٢		٨.٤					
	١٦٨.٩									
	٨٤.٠									

تشـــير بيانات الجدول الســـابق رقم (١٢) إلى النتائج المرتبطة **بتحديد الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا** (Covid ١٩)، حيث يتضح إن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (١٦٨.٩) والقوه النسبية للبعد (٨٤٪) ، وبذلك يمكن التأكيد على إن هذا الاســتجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشــر, ومن دلالات ذلك إن نسبة من أجابوا (نعم) بلغت (٦٠.٤٪) , في حين من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبه (٣١.٢٪) , ومن أجابوا (لا) كانت نسبتهم (٨.٤٪).

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

١- جاء في الترتيب الأول العبارة " تدريب المعاقين وتنمية مهاراتهم في ظل جائحة كرونا " والعبارة " تابع الاخصـــائيون الاجتماعيون مع أولياء أمور المعاقين حالتهم الاجتماعية والنفسية والتعليمية. " بقوة نسبية (٨٩.١٪) ، ووزن مرجح (٥٧.٧).

٢- جاء في الترتيب الثاني العبارة " قدم الاخصـــائي الاجتماعي الدعم الكافي لأســر المعاقين من حيث الاستشارة والمساعدة في ظل جائحة كرونا." بقوة نسبية (٨٨.١٪)، ووزن مرجح (٥٩.٠).

٣- جاء في الترتيب الثالث العبارة " باشــر الاخصـــائي الاجتماعي دوره المهني في المتابعات المنزلية للمعاقين في ظل جائحة كرونا." بقوة نسبية (٨٧.٦٪)، ووزن مرجح (٥٨.٧).

٤- جـاء في الترتيـب الرابع العبـارة " تقـديم الـدعم لتحســين بيئـة التعلم المنزلي (مثـل التلفزيون/الراديو ، والحلول المستندة إلى التكنولوجيا مثل الكمبيوتر)" بقوة نسبية (٨٦.٦٪)، ووزن مرجح (٥٨.٠).

٥- جاء في الترتيب الخامس العبارة " توفير إرشادات عملية للأهالي والأطفال لدعم التعلم عن بعد" ، والعبارة " تسهيل عملية الامتحانات الرسمية بحال تم إجراؤها بالمدارس " بقوة نسبية (٨٦.١٪)، ووزن مرجح (٥٧.٧).

٦- جاء في الترتيب الســادس العبارة " فتح فصــول إضــافية للتعويض عن الوقت الضــائع أو الدروس في فترة انقطاع الدراســة والحظر المنزلي." بقوة نســبية (٨٥.٦٪)، ووزن مرجح (٥٧.٣).

٧- جاء في الترتيب الســـابع العبارة "باشـــرت الجمعية عمليات التقييم والمتابعة مع المعلمين خلال فترة الدراسة " بقوة نسبية (٨٥.١٪)، ووزن مرجح (٥٧.٠).

٨- جاء في الترتيب الثامن العبارة " استغلت الجمعية الوقت لتعليم المعاقين أشياء لا يتعلمونها عادةً في المدرسة (مثل المهارات الحياتية – الأعمال المنزلية، وقت انقطاع الدراسة والحظر المنزلي." بقوة نسبية (٨٤.١٪)، ووزن مرجح (٥٦.٣).

٩- جاء في الترتيب التاسع العبارة " المتابعة التعليمة والتربوية داخل الجمعية " بقوة نسبية (٨٢.٦٪)، ووزن مرجح (٥٥.٣).

١٠- جاء في الترتيب العاشر العبارة "إجراء عملية التقييم والتوجيه المهني للمعوقين. " بقوة نسبية (٨١.٦٪)، ووزن مرجح (٥٤.٧).

١١- جاء في الترتيب الحادي عشر العبارة " تقديم الدعم النفسي–الاجتماعي بعد فترة طويلة من العزلة الاجتماعية للمصابين من المعاقين ." بقوة نسبية (٨١.١٪)، ووزن مرجح (٥٤.٣).

١٢- جاء في الترتيب الثاني عشر العبارة " تابعت الجمعية عمليات الدمج في المدارس ." بقوة نسبية (٨٥.٦)، ووزن مرجح (٥٣.٧).

١٣- جاء في الترتيب الثالث عشر العبارة " اتاحت الجمعية فرص كافية لتعليم المهارات المهنية للمعاقين في ظل جائحة كرونا " بقوة نسبية (٧٩.١٪)، ووزن مرجح (٥٣.٠).

١٤- جاء في الترتيب الرابع عشر العبارة " " بقوة نسبية (٧٢.٦٪)، ووزن مرجح (٤٨.٧).

باستقراء وتحليل بيانات الجدول السابق يتضح لنا أن خلال فترة كرونا كان هناك تأثير كبير على المعاقين في النواحي التعليمية والتربوية والتى حالت وبشكل كبير عن الحصول على الخدمات التعليمية والتربوية لذوي الاعاقة من خلال الجمعيات العاملة في مجال المعاقين ، خاصة وان فترة الحظر اكنت أحد الأسباب التى قلصت فترة عمل الجمعيات وأدت إلى إحداث قصور في تقديمها لبرامجها وأنشطتها لمختلف فئات ذوي الاعاقة .

ة بالبعد الثالث

وضح ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا ؟ (ن=٦٧)

	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
صائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل	٥٢	٧٧.٦	١٤	٢٠.٩	١	١.٥	١٨٥	٦١.٧	٩٢.٠	١
ء الفريق في التعامل مع الازمات	٥١	٧٦.١	١٤	٢٠.٩	٢	٣	١٨٣	٦١.٠	٩١.٠	٢
ستخدام الممارسات المهنية الحديثة	٤٢	٦٢.٧	٢١	٣١.٣	٤	٦	١٧٢	٥٧.٣	٨٥.٦	٥
ة بالجمعية	٤٨	٧١.٦	١٨	٢٦.٩	١	١.٥	١٨١	٦٠.٣	٩٠.٠	٣
انات والموارد لمتابعة العمليات الحاسب والمنصات التعليمية.	٣٨	٥٦.٧	٢٨	٤١.٨	١	١.٥	١٧١	٥٧.٠	٨٥.١	٦
لإداري على المهني للاخصائي	٣٧	٥٥.٢	٢٥	٣٧.٣	٥	٧.٥	١٦٦	٥٥.٣	٨٢.٦	٩
انات والموارد اللازمة لدى الجمعية نزلية للمعاقين.	٣٧	٥٥.٢	٢٧	٤٠.٣	٣	٤.٥	١٦٨	٥٦.٠	٨٣.٦	٨
خارجي من الجمعيات الاخرى	٤٠	٥٩.٧	٢٥	٣٧.٣	٢	٣	١٧٢	٥٧.٣	٨٥.٦	م٥
راف مهني لتوجية العاملين بطرق ة كرونا .	٤٥	٦٧.٢	١٩	٢٨.٤	٣	٤.٥	١٧٦	٥٨.٧	٨٧.٦	٤
ل مع المعاقين عبر المنصات	٤٧	٧٠.١	٢٠	٢٩.٩	٠	٠	١٨١	٦٠.٣	٩٠.٠	م٣

	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
المعاقين مع الاجراءات الاحترازية	٤٠	٥٩.٧	٢٣	٣٤.٣	٤	٦	١٧٠	٥٦.٧	٨٤.٦	٧
ات والتقييم المنزلي للمعاقين في ظل	٤٤	٦٥.٧	٢١	٣١.٣	٢	٣	١٧٦	٥٨.٧	٨٧.٦	٤م
ن للبرامج والأنشطة في ظل الجائحة	٤٩	٧٣.١	١٦	٢٣.٩	٢	٣	١٨١	٦٠.٣	٩٠.٠	٣م
	٥٧٠		٢٧١		٣٠		٢٢٨٢			
	٤٣.٨		٢٠.٨		٢.٣					
	٦٥.٤		٣١.١		٣.٤					
	١٧٥.٥									
د	٨٧.٣									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٣) إلى النتائج المرتبطة **بتحديد التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا** (Covid ١٩) ، حيث يتضح إن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (١٧٥.٥) والقوة النسبية للبعد (٨٧.٣٪)، وبذلك يمكن التأكيد على إن هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر, ومن دلالات ذلك إن نسبة من أجابوا (نعم) بلغت (٦٥.٤٪) , في حين إن من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبة (٣١.١٪) , ومن أجابوا (لا) كانت نسبتهم (٣.٤٪).

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

١- جاء في الترتيب الأول "العبارة " نقص أعداد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل مع ذوي الاعاقة " ، بقوة نسبية (٩٢.٠٪)، ووزن مرجح (٦١.٧) .

٢- جاء في الترتيب الثاني "العبارة " نقص خبرة أعضاء الفريق في التعامل مع الازمات" ، بقوة نسبية (٩١.٠٪)، ووزن مرجح (٦١.٠) .

٣- جاء في الترتيب الثالث "العبارة "قلة الموارد المالية بالجمعية " وعبارة " صعوبة التواصل مع المعاقين عبر المنصات الالكترونية ." ، وعبارة "عدم تقبل المعاقين للبرامج والأنشطة في ظل الجائحة" ، بقوة نسبية (٩٠.٠٪)، ووزن مرجح (٦٠.٣) .

٤- جاء في الترتيب الرابع "العبارة " عدم وجود اشراف مهني لتوجية العاملين بطرق التعامل مع جائحة كرونا ." ، وعبارة" صعوبة المتابعات والتقييم المنزلي للمعاقين في ظل جائحة كرونا "، بقوة نسبية (٨٧.٦٪)، ووزن مرجح (٥٨.٧) .

٥- جاء في الترتيب الخامس "العبارة " نقص خبرة في استخدام الممارسات المهنية الحديثة " ، وعبارة " عدم وجود دعم خارجي من الجمعيات الاخرى"، بقوة نسبية (٨٥.٦٪)، ووزن مرجح (٥٧.٣) .

٦- جاء في الترتيب السادس "العبارة "عدم توافر الامكانات والموارد لمتابعة العمليات التعليمية كأجهزة الحاسب والمنصات التعليمية. " ، بقوة نسبية (٨٥.١٪)، ووزن مرجح (٥٧.٠) .

٧- جاء في الترتيب السابع "العبارة " صعوبة تأقلم المعاقين مع الاجراءات الاحترازية الوقائية ." ، بقوة نسبية (٨٤.٦٪)، ووزن مرجح (٥٦.٧) .

٨- جاء في الترتيب الثامن "العبارة "عدم توافر الامكانات والموارد اللازمة لدى الجمعية لتقديم الرعاية المنزلية للمعاقين. " ، بقوة نسبية (٨٣.٦٪)، ووزن مرجح (٥٦.٠) .

٩- جاء في الترتيب التاسع والأخير العبارة "تغلب العمل الإداري على المهني للاخصائي الاجتماعي. " ، بقوة نسبية (٨٢.٦٪)، ووزن مرجح (٥٥.٣) .

وباستقراء نتائج الجدول ككل نرى نستخلص أن أزمة كرونا كانت أحد العوامل التى اكدت على ضرورة وجود التشبيك لدى الجمعيات الأهلية ومراكز المعاقين فيما بينهم، وهذا ما أكدت علية علية دراسة عاطف مكاوي ١٩٩١م ، بضرورة الاتحاد بين الجمعيات وعقد برتكولات تعاون بين جمعيات ومراكز ذوي الاعاقة ، خاصة من حيث تبادل الخبرات والمهارات ، وتقديم الدعم ، ومن جابن أخر أظرت النتائج ضرورة انتهاج الجمعيات ومراكز ذوي الاعاقة نهج الدولة المصرية في التحول الرقمي واستحداث الوسائل التكنولوجية الحديثة والتى من خلالها يمكنها أن تستطيع تقدم خدماتها على المستوى اللائق والذي يحقق جودة عالية للمستفيدين من خدماتها وبرامجها وأنشطتها ، خاصة وأن فئة ذوي الاعاقة تحتاج إلى معاملات خاصة وممرسات مهنية متخصصة .

معامل الارتباط سبيرمان على استجابات المبحوثين على أبعاد الاستمارة.

جدول رقم (١٤) يوضح ترتيب أبعاد الاستمارة وفقا للمتوسط المرجح والقوة النسبية

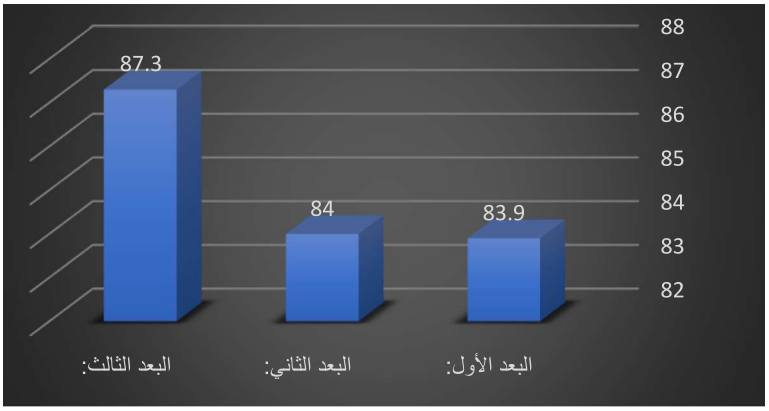
موافق			موافق إلى حد ما			غير موافق			المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
مجموع	المتوسط	%	المجموع	المتوسط	%	المجموع	المتوسط	%			
٧١١	٤١.٨	٦٢.٤	٣٠٦	١٨.٠	٢٦.٩	١٢٢	٧.٢	١٠.٧	١٦٨.٦	٨٣.٩	٣
٦٤٨	٤٠.٥	٦٠.٤	٣٣٤	٢٠.٩	٣١.٢	٩٠	٥.٦٢٥	٨.٤	١٦٨.٩	٨٤	٢
٧٥٠	٤٣.٨	٦٥.٤	٢٧١	٢٠.٨	٣١.١	٣٠	٢.٣	٣.٤	١٧٥.٥	٨٧.٣	١
٢١٠٩			٩١١			٢٤٢					
	٤٢	٦٢.٧		١٩.٩	٢٩.٧		٥	٧.٥	١٧١	٨٥.١	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١٤) والذي يوضح ترتيب أبعاد الاستمارة وفقاً للمتوسط المرجح والقوة النسبية، حيث يتضح إن استجابات المبحوثين تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (١٧١) والقوة النسبية (٨٥.١٪)، وبذلك يمكن التأكيد على إن هذه الاستجابات تركز حول الموافقة على أبعاد الاستمارة، ومن دلالات ذلك إن نسبة من أجابوا (نعم) بلغت (٦٢.٧٪) ، أما نسبة من أجابوا (إلى حد ما) بلغت (٢٩.٧٪) ، بينما من أجابوا (لا) بلغت نسبتهم (٧.٥٪).

وقد جاء ترتيب أبعاد الاستمارة وفقاً للمتوسط المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

- جاء البعد الثالث: **ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا (covid١٩)**، في الترتيب الأول بمتوسط مرجح (١٧٥.٥)، وقوة نسبية (٨٧.٣٪)، وذلك طبقاً لاستجابات المبحوثين.
- جاء البعد الثاني: **ما الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا (covid١٩)** ، في الترتيب الثاني بمتوسط مرجح (١٦٨.٩)، وقوة نسبية (٨٤٪)، وذلك طبقاً لاستجابات المبحوثين.
- جاء البعد الأول: **ما الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا(covid١٩)** ، في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح (١٦٨.٦)، وقوة نسبية (٨٣.٩٪)، وذلك طبقاً لاستجابات المبحوثين.

شكل رقم (٩) يوضح القوة النسبية لأبعاد الاستمارة



جدول رقم(١٥) يوضح العلاقة بين أبعاد الاستمارة

البعد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث
البعد الأول	١	٠.٧١**	٠.٥١**
البعد الثاني	٠.٧١**	١	٠.٧٣**
البعد الثالث	٠.٥١**	٠.٧٣**	١

** دال عند مستوى ٠.٠١ , باستقراء الجدول السابق رقم (١٥) اتضح وجود علاقة طرية قوية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين البعد الأول والبعد الثاني حيث بلغ قيمة معامل الارتباط (٠.٧١**)

جدول رقم (١٦) يوضح الفروق في مستوى استجابات المبحوثين باختلاف النوع (T)

الأبعاد	النوع	حجم العينة	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الأول:	ذكر	٢٩	٤٢.٤	٤.١	١.٥	٠.٢
	أنثى	٣٨	٤٣.١	٥.٤		
البعد الثاني:	ذكر	٢٩	٣٩.٦	٤.٥	١.٩	٠.٢
	أنثى	٣٨	٤٠.٩	٦.٤		
البعد الثالث:	ذكر	٢٩	٣٤.٤	٣.٢	٢.٧	٠.١
	أنثى	٣٨	٣٣.٨	٤.٧		

باستقراء الجدول السابق جدول رقم (١٦) والذي يوضح نتائج اختبار (t) لمستوى استجابات المبحوثين على أبعاد الاستمارة طبقاً لنوع المبحوثين ، جاء البعد الأول: **ما الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا(covid١٩)** (١٧عبارة) , البعد الثاني: **ما الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا (covid١٩)** (١٦عبارة) , البعد الثالث **ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة**

كرونـــا (covid١٩)، (١٣عبـارة) باعتبـاره متغيـر تـابع، ومتغيـر نـوع المبحـوثين ، واعتبـاره متغيـر مستقل.

وجاءت نتائج اختبار الفروق في مستوى أبعاد الاستمارة ، باختلاف نوع المبحوثين، كما يلي:-

فيما يتعلق بالعبد الأول: تبين من بيانات الجدول السابق عدم وجود فروق في مستوى البعد الأول، وفقاً لاستجابات المبحوثات على عبارات المؤشر، باختلاف النوع، حيث بلغت قيمة (ت) (١.٥).

أما فيما يتعلق بالعبد الثاني: تبين من بيانات الجدول السابق عدم وجود فروق في مستوى البعد الثاني وفقاً لاستجابات المبحوثات على عبارات المؤشر، باختلاف النوع، حيث بلغت قيمة (ت) (١.٩).

أما فيما يتعلق بالعبد الثالث: تبين من بيانات جدول السابق عدم وجود فروق في مستوى البعد الثالث وفقاً لاستجابات المبحوثات على عبارات المؤشر، باختلاف النوع، حيث بلغت قيمة (ت) (٢.٧).

جدول رقم (١٧) يوضح الفروق في مستوى استجابات المبحوثين باختلاف السن (F)

المتغير		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	ملاحظات
البعد الأول:	**بين المجموعات**	٧٣.٩	٣	٢٤.٦	١.١	٠.٤	غير دال
	داخل المجموعات	١٤٦٩.٢	٦٣	٢٣.٣			
	الإجمالي	١٥٤٣.١	٦٦	٠			
البعد الثاني:	**بين المجموعات**	١١٥.٠	٣	٣٨.٣	١.٢	٠.٣	غير دال
	داخل المجموعات	٢٠٠٥.٧	٦٣	٣١.٨			
	الإجمالي	٢١٢٠.٨	٦٦	٠			
البعد الثالث:	**بين المجموعات**	١٥٩.٢	٣	٥٣.٠	٣.٥	٠.٠٢	دال
	داخل المجموعات	٩٥٤.٦	٦٣	١٥.٢			
	الإجمالي	١١١٣.٧	٦٦	٠			

باستقراء الجدول السابق جدول رقم (١٧) والذي يوضح نتائج اختبار الفروق في مستوى استجابات المبحوثين، باختلاف سنهم والتي تشمل (٤متغيرات)، حيث انه تم باستخدام (معامل تحليل التباين الأحادي الاتجاه) لكل بعد من أبعاد الاستمارة (البعد الأول: ما الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة

في ظل جائحة كرونا(covid١٩)، والذي يتضـــمن (١٧عبارة)- البعد الثاني: ما الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا (covid١٩) والذي يتضـــمن(١٦عبارة)- البعد الثالث: ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا (covid١٩) والذي يتضـــمن (١٣عبارة)-، باعتباره متغير تابع، ومتغير سن المبحوثين ، واعتباره متغير مستقل.

وجاءت نتائج اختبار الفروق في مستوى أبعاد الاستمارة، باختلاف سن المبحوثين، كما يلي:-

- فيما يتعلق بالبعد الأول: تبين من بيانات جدول السابق عدم وجود فروق في مستوى البعد الأول وفقاً لاستجابات المبحوثات على عبارات البعد، باختلاف سن المبحوثين، حيث بلغت قيمة (ف) (١.١).
- أما فيما يتعلق بالبعد الثاني: تبين من بيانات جدول السابق عدم وجود فروق في مستوى البعد الثاني، وفقاً لاستجابات المبحوثات على عبارات البعد، باختلاف سن المبحوثين، حيث بلغت قيمة (ف) (١.٢).

أما فيما يتعلق بالبعد الثالث: تبين من بيانات جدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) في مستوى البعد الثالث، وفقاً لاستجابات المبحوثات على عبارات البعد، باختلاف سن المبحوثين، حيث بلغت قيمة (ف) (٣.٥).

جدول رقم (١٨) يوضح الفروق في مستوى استجابات المبحوثين باختلاف المؤهل الدراسي (F)

المتغير		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	ملاحظات
البعد الأول:	بين المجموعات	٩٠.٤	٥	٦٦.١	٩.٨	٠.٠٠٠	دال
	داخل المجموعات	١٤٥٢.٧	٦١	١٣.٨			
	الإجمالي	١٥٤٣.١	٦٦				
البعد الثاني:	بين المجموعات	٢٠١.٧	٥	٤٠.٣	٨.٣	٠.٠٠١	دال
	داخل المجموعات	١٩١٩.١	٦١	١٠.٥			
	الإجمالي	٢١٢٠.٨	٦٦				
البعد الثالث:	بين المجموعات	١٥٤.٣	٥	٣٠.٩	٧.٩	٠.٠٢	دال
	داخل المجموعات	٩٥٩.٤	٦١	٨.٧			
	الإجمالي	١١١٣.٨	٦٦				

باستقراء الجدول السابق جدول رقم (١٨) والذي يوضح نتائج اختبار الفروق في مستوى استجابات المبحوثين، باختلاف المؤهل الدراسي والتي تشمل (٤متغيرات)، حيث انه تم باستخدام (معامل تحليل التباين الأحادي الاتجاه) لكل بعد من أبعاد الاستمارة (البعد الأول: ما الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا(covid١٩)، والذي يتضمن (١٧عبارة)- البعد الثاني: ما الخدمات التعليمية والتربوية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الاعاقة في ظل جائحة كرونا (covid١٩) والذي يتضمن (١٦عبارة)- البعد الثالث: : ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا (covid١٩) والذي يتضمن (١٣عبارة)-، باعتباره متغير تابع، ومتغير المؤهل الدراسي للمبحوثين ، واعتباره متغير مستقل.

وجاءت نتائج اختبار الفروق في مستوى أبعاد الاستمارة ، باختلاف المؤهل الدراسي للمبحوثين، كما يلي:-

- فيما يتعلق بالبعد الأول: تبين من بيانات جدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) في مستوى البعد الأول وفقاً لاستجابات المبحوثات على عبارات البعد، باختلاف المؤهل الدراسي، حيث بلغت (ف) (٩.٨).
- أما فيما يتعلق بالبعد الثاني: تبين من بيانات جدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) في مستوى البعد الثاني، وفقاً لاستجابات المبحوثات على عبارات البعد، باختلاف المؤهل الدراسي، حيث بلغت قيمة (ف) (٨.٣).
- أما فيما يتعلق بالبعد الثالث: تبين من بيانات جدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) في مستوى البعد الثاني، وفقاً لاستجابات المبحوثات على عبارات البعد، باختلاف المؤهل الدراسي، حيث بلغت قيمة (ف) (٧.٩).

النتائج العامة للدرسة:

١) **النتائج المرتبطة بالبعد الأول :** ما الخدمات الصحية التى قدمتها الجمعيات الأهلية لذوي الإعاقة في ظل جائحة كرونا(covid١٩).

١- جاء في الترتيب الأول العبارة " قدمت الجمعية التوعية الصحية للمعاقين بفيرس كرونا" بقوة نسبية (٩٦.٠٪).
٢- جاء في الترتيب الثاني العبارة "وجهت الجمعية ذوي الاعاقة نحو حقه في خدمات الرعاية الصحية المتكاملة" بقوة نسبية (٩٥.٥٪).
٣- جاء في الترتيب الثالث العبارة " دربت أسر المعاقين على كيفية العناية الصحية وطرق الوقاية والاصابه." بقوة نسبية (٩٥.٠٪).
٤- جاء في الترتيب الرابع العبارة "نظمت الجميعة برامج توعية صحية للعاملين بطرق الوقاية من الفيرس" (٣٩.٥٪).
٥- جاء في الترتيب الخامس العبارة " ساهمت الجمعية في تسهيل الحصول على اللقاح لذوي الاعاقة" ، بقوة نسبية (٩٢.٠٪).
٦- جاء في التريب الثالث العبارة " عقدت ندوات توعية تحث على طرق الوقاية من الفيرس " بقوة نسبية (٩١.٥٪) .
٧- جاء في الترتيب السابع العبارة " يتابع الاخصائيين الاجتماعيين الحالات الجديدة المترددة على الجمعية " ، "والعبارة قدمت الأجهزة التعويضية للمعاقين بالمجان" بنفس الترتيب بقوة نسبية (٨٥.٦).
٨- جاء في الترتيب الثامن العبارة " يقوم الاخصائيين الاجتماعية بالتنسيق مع الجمعيات والمركز الأخرى" بقوة نسبية (٨٤.٦٪).
٩- جاء في الترتيب التاسع العبارة " قدمت النصح والمشورة لفئة المعاقين المصابين بفيروس كورونا بعد التعافي " بقوة نسبية(٨٣.١٪).
١٠- جاء في الترتيب العاشر العبارة " وفرت الجمعية الاحيتاجات الدوائية للمعاقين المصابين بالفيرس " بقوة نسبية(٨٢.١٪).
١١- جاء في الترتيب الحادي عشر العبارة " باشرت جلسات العلاج الطبيعي للمعاقين دون توقف " بقوة نسبية (٨٠.١٪).

١٢- جاء في الترتيب الثاني عشر العبارة " استمرت في تقديم الخدمات الصحية للمعاقين دون انقطاع " والعبارة " وفرت الجمعية المتابعة المنزلية للمعاقين حفاظاً على عدم الاختلاط والاصـــابه" ، بقوة نسبية (٧٩.١٪) .

١٣- جاء في الترتيب الثالث عشر العبارة " استخدمت الجمعية الاجراءات الوقائية والاحترازية للمعاقين المترددين عليها" بقوة نسبية (٦٩.٢٪).

١٤- جاء في الترتيب الرابع عشر العبارة " اجرت الجمعية بحوث خاصة باعداد المصابين من المعاقين بفرس كرونا" ، بقوة نسبية(٦٧.٧٪).

١٥- جاء في الترتيب الخامس عشر والأخير عبارة "عقد برتوكولات تعاون مع مديرات الصحة لمواجهة كرونا " بقوة نسبية(٦٦.٧٪).

٢) **النتائج المرتبطة بالبعد الثالث** :ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا(covid١٩).

١- جاء في الترتيب الأول العبارة " تدريب المعاقين وتنمية مهاراتهم في ظل جائحة كرونا " والعبارة " تابع الاخصائيون الاجتماعيون مع أولياء أمور المعاقين حالتهم الاجتماعية والنفسية والتعليمية. " بقوة نسبية (٨٩.١٪) .

٢- جاء في الترتيب الثاني العبارة " قدم الاخصـــائي الاجتماعي الدعم الكافي لأســـر المعاقين من حيث الاستشارة والمساعدة في ظل جائحة كرونا." بقوة نسبية (٨٨.١٪).

٣- جاء في الترتيب الثالث العبارة " باشـــر الاخصـــائي الاجتماعي دوره المهني في المتابعات المنزلية للمعاقين في ظل جائحة كرونا." بقوة نسبية (٨٧.٦٪).

٤- جاء في الترتيب الرابع العبارة " تقديم الدعم لتحسين بيئة التعلم المنزلي (مثل التلفزيون/الراديو ، والحلول المستندة إلى التكنولوجيا مثل الكمبيوتر)" بقوة نسبية (٨٦.٦٪).

٥- جاء في الترتيب الخامس العبارة " توفير إرشـــادات عملية للأهالي والأطفال لدعم التعلم عن بعد" ، والعبارة " تسهيل عملية الامتحانات الرسمية بحال تم إجراؤها بالمدارس " بقوة نسبية (٨٦.١٪).

٦- جاء في الترتيب السادس العبارة " فتح فصول إضافية للتعويض عن الوقت الضائع أو الدروس في فترة انقطاع الدراسة والحظر المنزلي." بقوة نسبية (٨٥.٦٪).

٧- جاء في الترتيب الســـابع العبارة "باشـــرت الجمعية عمليات التقييم والمتابعة مع المعلمين خلال فترة الدراسة " بقوة نسبية (٨٥.١٪).

٨- جاء في الترتيب الثامن العبارة " استغلت الجمعية الوقت لتعليم المعاقين أشياء لا يتعلمونها عادةً في المدرسة (مثل المهارات الحياتية – الأعمال المنزلية، وقت انقطاع الدراسة والحظر المنزلي." بقوة نسبية (٨٤.١٪).

٩- جاء في الترتيب التاسع العبارة " المتابعة التعليمة والتربوية داخل الجمعية " بقوة نسبية (٨٢.٦٪).

١٠- جاء في الترتيب العاشر العبارة "إجراء عملية التقييم والتوجيه المهني للمعوقين. " بقوة نسبية (٨١.٦٪).

١١- جاء في الترتيب الحادي عشر العبارة " تقديم الدعم النفسي–الاجتماعي بعد فترة طويلة من العزلة الاجتماعية للمصابين من المعاقين ." بقوة نسبية (٨١.١٪).

١٢- جاء في الترتيب الثاني عشر العبارة " تابعت الجمعية عمليات الدمج في المدارس ." بقوة نسبية (٨٥.٦).

١٣- جاء في الترتيب الثالث عشر العبارة " اتاحت الجمعية فرص كافية لتعليم المهارات المهنية للمعاقين في ظل جائحة كرونا " بقوة نسبية (٧٩.١٪).

١٤- جاء في الترتيب الرابع عشر العبارة " " بقوة نسبية (٧٢.٦٪).

٣) النتائج المرتبطة بالبعد الثالث: ما التحديات التى واجهت جمعيات ذوي الاعاقة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل جائحة كرونا (covid١٩).

١- جاء في الترتيب الأول "العبارة " نقص أعداد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل مع ذوي الاعاقة " ، بقوة نسبية (٩٢.٠٪).

٢- جاء في الترتيب الثاني "العبارة " نقص خبرة أعضاء الفريق في التعامل مع الازمات" ، بقوة نسبية (٩١.٠٪).

٣- جاء في الترتيب الثالث "العبارة "قلة الموارد المالية بالجمعية " وعبارة " صعوبة التواصل مع المعاقين عبر المنصات الالكترونية ." ، وعبارة "عدم تقبل المعاقين للبرامج والأنشطة في ظل الجائحة" ، بقوة نسبية (٩٠.٠٪).

٤- جاء في الترتيب الرابع "العبارة " عدم وجود اشراف مهني لتوجية العاملين بطرق التعامل مع جائحة كرونا ." ، وعبارة" صعوبة المتابعات والتقييم المنزلي للمعاقين في ظل جائحة كرونا "، بقوة نسبية (٨٧.٦٪) .

٥- جاء في الترتيب الخامس "العبارة " نقص خبرة في استخدام الممارسات المهنية الحديثة " ، وعبارة " عدم وجود دعم خارجي من الجمعيات الاخرى"، بقوة نسبية (٨٥.٦٪).

٦- جاء في الترتيب السادس "العبارة "عدم توافر الامكانات والموارد لمتابعة العمليات التعليمية كأجهزة الحاسب والمنصات التعليمية. " ، بقوة نسبية (٨٥.١٪).

٧- جاء في الترتيب السابع "العبارة " صعوبة تأقلم المعاقين مع الاجراءات الاحترازية الوقائية ." ، بقوة نسبية (٨٤.٦٪).

٨- جاء في الترتيب الثامن "العبارة "عدم توافر الامكانات والموارد اللازمة لدى الجمعية لتقديم الرعاية المنزلية للمعاقين. " ، بقوة نسبية (٨٣.٦٪).

٩- جاء في الترتيب التاسع والأخير العبارة "تغلب العمل الإداري على المهني للاخصائي الاجتماعي. " ، بقوة نسبية (٨٢.٦٪).

توصيات الدراسة :

من خلال العرض السابق ومناقشة وتحليل النتائج التى توصلت إليها الدراسة فإن الباحث يستخلص مجموع من التوصيات التالية والتى منها يمكن أن تسهم في إطار تنمية وتطوير طرق العمل مع ذوي الاعاقة في ظل الازمات والجائحة ومن جانب أخر الخدمة الاجتماعية كمهنة لها الأسس التى تؤهلها للتعمل مع مثل هذه الازمات والاخصائي الاجتماعي بادواره الهامه في احداث التغيير واستخدامه لمهارته وامكاناته المتعدده.

١. ضرورة الاهتمام بتطوير وتحديث الجمعيات الأهلية والمراكز العاملة مع فئات ذوي الاعاقة بمختلف اعاقاتها من حيث استحداث التقنيات التكنولوجية الحديثة في تطوير طريقة العمل وادخال التحول الرقمي داخل منظومة العمل بها .
٢. توفير كافة غالأدوات التكنولوجية والتى تسهم في إطار تجديد طريقة التواصل والتعلم مع ذوي الاعاقة خاصة في ظل الجائحة والازمات والتى يمكن أن تمثل عائقًا في الحصول على الخدمات بكافة أنواعها.
٣. ضرورة تدريب وتنمية مهرات فريق العمل داخل الجمعيات والمراكز العالمة مع ذوي الاعاقة حتى يتسني لهم تقديم الخدمات بصورة افضل وجودة أعلى .
٤. تعميق مفاهيم التطوير والتمويل الذاتي لدى الجمعيات من خلال تطوير البرامج والأنشطة التى منها يمكن أن توفر الموارد المالية اللازمة لتحقيق الاستمراية وتكون احد مكونات مواجهة الازمات والجائحات كجائحة كرونا (Covid ١٩).
٥. تفعيل استراتيجية مصر ٢٠٣٠م والاستفادة منها في تطوير وتنمية منظومة العمل مع ذوي الاعاقة خاصة في مجالات التأهيل وخدمات المعاقين الكاملة .
٦. تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي داخل الجمعيات ومراكز ذوي الاعقة من خلال اثقاله بالخبرات والمهارت والممارسات المهنية اللازمة والمؤهلة لتحقيق مبادئ الخدمة الاجتماعية في تقديم الخدمات للمستفيدين.
٧. ضرورة تطوير الخدمات الصحية والتعليمية المقدمة للمعاقين بصورة مباشرة أو غير مباشرة مع العمل على الدفاع علىحقوقهم والمطالبه بهم ، خاصة وأن دور الجمعيات العامله في مجال الاعاة أصبح خدمي استثماري فقط .

مراجع الدراسة :

أولاً) المراجع العربية:

- أحمد كمال أبو المجد وآخر ون (٢٠٠٨م)، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان حقوق الإنسان بين النظرية نوفمبر (قراءة جديدة) ٢ (، عين للدراسات والبحوث الإنسانية - والتطبيق) والاجتماعية، القاهرة.
- السيد ، حنان عبد الفتاح (٢٠٠٥م):فاعلية خدما ت الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيًا ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان .
- السيد رمضان (١٩٩٥م)، إسهامات ا لخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- الأخضر ، فوزية بنت محمد (٢٠٠٦م): الحق في التعليم للمعاقين، ندوة ملتقى دار الفكر العربي، رام الله، فلسطين.
- الخشرمي ، سحر أحمد (٢٠٠٠ م.): المدرسة للجميع (دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية)، مكتبة الصفحات الذهبية–الرياض .
- الامم المتحدة (٢٠١٤م)، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، مؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدورة السابعة ١٢ حزيران/ يونيه ٢٠١٤ – نيويورك.
- السروجي طلعت مصطفى(٢٠٠١م) : المجتمع المدني وتداعياته في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية , وقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الرابع عشر , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان .
- القصاص ، مهدي محمد (٢٠١٥م) التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، المؤتمر العلملي الثاني ، " الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية "، كلية الآداب جامعة المنصورة .
- الوقائع المصرية الجريدة الرسمية : قانون رقم (١٠) لسنة ٢٠١٨م.
- الهجرسي أمل معوض (٢٠٠٢) ، تربية الأطفال المعاقين عقليا سلسة المراجع في التربية وعلم النفس الكتاب الرابع والعشرون، دار الفكر العربي– القاهرة .
- أنطونيو غوتيريش ، الأمم المتحدة ٢٠٢٠م، إعلان موجز السياسات بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة ومرض فيروس كورونا ، نيويورك .
- جلال ، بهاء الدين(٢٠١٠م) ، دليل الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المعاقين ذهنياً ، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- دستور جمهورية مصر العربية الصادر في ٢٠١٤م .

- سليمان ،عبد الرحمن سيد(٢٠٠١م) : الإعاقات البدنية المفهوم –التقنيات–الأساليب العلاجية ، مكتبة زهراء الشرق .
- شبير، وليد شلاش(٢٠١٨م): الخدمة الاجتماعية ورعاية المعاقين ، غزة ، فلسطين ، ط١ .
- صالح ،عبد الحميد محمود(١٩٩٩م): الرعاية الإجتماعية وتطورها وقضاياها , دار المعرفة الجامعية الأزراطية ، الاسكندرية.
- طلبه، جابر محمود (٢٠٠٧م): الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل تربية إنسانية (الأطفال الملائكيون) مكتبة جرير بالمنصورة، ٢٠٠٧ م.
- عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٤.
- عبده ، بدر الدين كمال (٢٠١٤م): فاعلية الرعاية التمكينية في الحد من الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين ، بحث منشور في كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية ، جامعة القصيم ، المملكة العربية السعودية .
- علي ليله – محمد السيد عامر (٢٠١٠م)، المشاركة الشعبية لحماية البيئة من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث– الإسكندرية.
- علي ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٦م) : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، الكتاب العاشر، ٢٠٠٦.
- عوض ، هبة عاطف السيد (٢٠١٤م) : دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب جامعة دمياط .
- فراس حمية (٢٠٢٠م) : وأضافت أن هناك غياباً للحملات الحكومية التي تستهدف الأشخاص المعوقين على التلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي، بيروت ، لبنان.
- مخلوف، إقبال إبراهيم (١٩٩٠م)، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين ، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية .
- مصطفى القمش ، ناجي السعايده (٢٠٠٨م) ، توجهات حديثة في التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، جامعة البلقاء التطبيقية ، عمان .

ثانيًا) المراجع الأجنبية:

- Adams Robert and Others(:٢٠٠٢: Work Social Themes rave Issues And Critical ,New York Palgrave Macmillan p٢٠٠.

- Adhikari, S., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S..
- Collins dictionary of social work , N.Y Collins, ٢٠٠٢, p١٦.
- Economic and Social Council, "Definition of basic concepts and terminologies in governance and public administration", Committee of Experts on Public Administration, Fifth session, New York, ٢٧-٣١ March ٢٠٠٦.
- Katharina : JAPANESE DISABILITY POLITICS – THE WELFARE MODE , Japanstudien journal ,pp-١٠٥-١٣٣, DOI ٢٠١٧
- Karenk Kristi – Ashman : generalist practice with organization and communities, Macmillan, New York, ٢٠٠٣, p١٢٥ .
- Landes, S., Turk M., Formica, M., McDonald, K., & Stevens, J. (٢٠٢٠) COVID - ١٩ Outcomes among People with Intellectual and Developmental Disability living in Residential Group Homes in New York State. Disability and Health Journal, ١٣(٤), ١٠٠٩٦٩.
- Michelle R. Nario-Redmond : Disability Group Identification and Disability-Rights Advocacy Contingencies Among Emerging and Other Adults , First Published April ١٣, ٢٠١٥
- Raat, H., & Zhou, H. (٢٠١٩). Epidemiology, Causes, Clinical Manifestation and Diagnosis, Prevention and Control of Coronavirus Disease (COVID-١٩) during the Early Outbreak Period: A Scoping Review. Infectious Diseases of Poverty, ٩, ٢٩
- United Nations . Edited : What Is Disability And Who Are Persons With Disabilities?.
- William Schwartz (١٩٦٩): Group work in public welfare, [American Public Welfare Association], Chicago,
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (٢٠٢٠). Iranian Mental Health during the COVID-١٩ Epidemic. Asian Journal of ychiatry, ٥١, ١٠١٩٩٠