مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة

The effectiveness of participatory planning in strengthening social care services in the neediest villages in light of the hayah karema initiative

الدكتـــور / محمد أحمد عمر هاشم

باحث (مدرس) بالمركز الدولي الإسلامى للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

DOI: 10.21608/fjssj.2022.336749 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_336749.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٨/٢٠م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٢/١٠/٣٠م
توثيق البحث: هاشم, محمد أحمد عمر. (٢٠٢٢). فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية, ١١(٢), ١٠١-١٤٠.

٢٠٢٢م

المجلد: الحادي عشر. ١ **العدد**: الثاني. أكتوبر ٢٠٢٢م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تحديد فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة، وهى دراسة وصفية، استخدمت المنهج الوصفى، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة من خلال مشروعات حياة كريمة للبنية الأساسية، والتمكين الاقتصادى والخدمات التعليمية والصحية، كما تولت غلى وجود بعض المعوقات أهمها قلة وجود الكفاءات المتخصصة في تحديد الاحتياجات الضرورية للقرى الأكثر احتياجا، واقترحت الدراسة عمل خريطة للتدخلات الخدمية بناءً على خريطة الفقر وعلى ملفات القرى والأبحاث الميدانية للأسر.

الكلمات المفتاحية: التخطيط التشاركى، الرعاية الاجتماعية، مبادرة، حياة كريمة.

The effectiveness of participatory planning in strengthening social care services in the neediest villages in light of the hayah karema initiative

Abstract

The study aimed to determine the effectiveness of participatory planning in strengthening social care services in the neediest villages in light of the Hayah karema Initiative. It is a descriptive study, used the descriptive approach, and used a questionnaire as a tool for collecting data and information. The results of the study reached the effectiveness of participatory planning in strengthening social care services in the neediest villages. Need in light of the Hayah karema Initiative through Hayah karema projects for infrastructure, economic empowerment, and educational and health services. It also noted the presence of some obstacles, the most important of which is the lack of specialized competencies in identifying the necessary needs of the villages with the greatest need. The study proposed creating a map for service interventions based on the poverty map and files. Villages and field research for families

Keywords: participatory planning, social care, initiative, hayah karema.

أولا: مدخل لمشكلة البحث:

يقاس تقدم الدول بمدى فاعلية نظمها في رعاية مواردها البشرية والمادية على حد سواء، ورعاية الموارد البشرية يكون من خلال تقدير أشكال مختلفة من الرعاية لكافة فئات المجتمع، خاصة الذين يقع على عاتقهم الجهود التي تبذل من أجل عملية التنمية. (Alain,2016.186,)

وتعتبر المشروعات التنموية بالريف المصري إحدى القطاعات الخدمية الاقتصادية والاجتماعية الهامة التي تستحوذ على اهتمام كبير من قبل كل من القطاع الحكومي والأهلي على حد سواء، وذلك بسبب دورها المحوري في إشباع احتياجات السكان المحليين، ومقابلة وحل مشكلاتهم، علاوة على ذلك دورها الأساسي في تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية للدولة (المصرى،٢٠١٣،١)

ويعاني المجتمع في الآونة الأخيرة العديد من القضايا والمشكلات التي تهدد أمن الحاضر والمستقبل، ويعتبر الفقر والبطالة من القضايا والمشكلات المجتمعية التي تشغل المؤسسات الحكومية والأهلية على السواء، نظرا لتأثيرهما السلبي علي نسبة كبيرة من أفراد المجتمع وباعتبارهما من التحديات الكبيرة التي تواجه البشرية والتي يمكن مواجهتها.(النحلة،٢٠١٤،١٩)

وترتفع مستويات الفقر والحرمان بالمناطق الريفية علي الرغم من أنها مصدراً هاماً للعمالة، وأن الإنتاج الزراعي مساهماً حيوياً في عملية النمو الإقتصادي الشامل فمشاركة الريفيين في التنمية بشقيها مهمة وضرورية لمعالجة وتحقيق أهداف التخفيف من وطأة الفقر والحفاظ علي الموارد الطبيعية (Anthony and other, 2003,3)

ويعد الإهتمام بالفئات الفقيرة ذات الدخل المحدود من الأهداف الرئيسية لتحقيق إستراتيجية التنمية في مصر بهدف تمكينهم من الحصول علي نصيب أكبر من الدخل, حيث أنه لن يتمكن أي مجتمع من النهوض وتحقيق ما يصبو إلية من أهداف وهو يتجاهل قطاع كبير من أفراده محدودي الدخل وهم الفقراء. (رفاعي، الرفاعي، ٢٠١٢،٤)

وفي ضوء تزايد احتياجات الأسر الفقيرة وتنوعها نجد أن الحكومات بدأت تحث الجهود الأهلية للمشاركة في عملية التنمية لتدعيم مفهوم شركاء التنمية وخاصة في تطوير وتحسين المناطق الفقيرة وتحقيق جودة حياة الأسر الفقيرة (عبد اللطيف, ٢٠٠٧, ٢٠٦).

وتأكيدا على ذلك التزمت الحكومة المصرية بتخفيف العبء من خلال التنمية الشاملة؛ وبتمكين الفقراء الأشد احتياجاً؛ وبالإسهام في تنميتهم اقتصاديا واجتماعيا إلى جانب النهوض بمستوى المعيشة؛ وحتى يمكن تحقيق هذا الهدف الامثل استخدمت الحكومة أكثر من آلية أو طريقة للاستهداف بمعنى توجيه الموارد نحو فئات اجتماعية معينة لتحقيق أهداف معينة لسياسة التنمية ولهذا برزت الحاجه الي تطبيق طرق وآليات جديدة للاستهداف الجغرافي للفقراء (معهد التخطيط،٢٠١١،٢٩).

وعلى الرغم من الجهود المتواصلة حول التنمية إلا أنه يصعب على حكومات الدول النامية وحدها الوفاء بمتطلباتها بالمستوى اللائق خاصة في ظل ارتفاع معدلات النمو السكاني، لذلك تحث الحكومات دائما على الجهود الأهلية للمشاركة في التنمية وتدعيمها لتضمن لها النجاح في هذا المسار (الجوهري واخرون، ٢٠٠١، ص ٢٧٦)

ومع تنوع الحاجات الإنسانية وتعقد المشكلات التي تقف حائلا دون تحقيق عملية التنمية المتكاملة، عجزت الدول بمؤسساتها الحكومية عن تحقيق التنمية وحدها واحتاجت إلى من يساندها في تحقيق ما تصبوا اليه، ومساندة القطاع الحكومي وبشيء من الاستقلالية في إشباع الحاجات الأساسية للمجتمع والوصول بهم الى مستوى الرفاهية (ربيع، ٢٠٠٧، ٢)

ولاشك أن مشاركة كافة الأطراف المعنية في التخطيط لتقديم الخدمات ومواجهة المشكلات عملية هامة فى كافة المراحل المختلفة خاصة ما يتعلق منها بتحديد الأولويات وآليات التنفيذ وحصر الموارد والمتابعة والتقويم، فالمشاركة في وضع الخطة وتنفيذها هي قمة الممارسة الديمقراطية للحرية السياسية والإجتماعية وهذا هو لب التنمية وجوهرها (ناجي، ٢٠٠٨، ٢٥)

ونتيجة لأهمية المشاركة في العملية التخطيطية ظهرت مفاهيم جديدة للتخطيط مثل التخطيط الديمقراطي والتخطيط التشاركي، حيث تزداد أهمية التخطيط التشاركي للخدمات الاجتماعية في مراعاته لأصحاب المصلحة الحقيقيين أو المستفيدين الفعليين منها في ضوء رؤية باقى كافة الأطراف الأخرى المعنية بالعملية التخطيطية بالمجتمع حتى تأتى الخدمات معبرة عن احتياجات ورغبات أفراد المجتمع، والذي يملك القدرة على تغيير بناءات القوة والقضاء على

مظاهر التهميش للسكان في عمليات التخطيط، مما يؤدى إلى نتائج فعالة من أهمها: تحسين مخرجات العملية التخطيطية ذاتها، تحقيق التماسك الاجتماعي لأفراد المجتمع، والارتقاء بنوعية الحياة (Bremner,1998,119).

ومن خلال المنظمات غير الحكومية تتاح الفرصة لمشاركة المواطنين في صنع القرارات المتعلقة بحياتهم والتمويل المشروعات المنظمات، كما أنها تلعب دوراً كبيراً في مختلف المجتمعات المعاصرة من خلال المساعدات الصحية والتعليمية والرعاية الاجتماعية ويستفيد منها عشرات الملايين من الفقراء والمرأة والأطفال واليتامى والمعاقين والبؤساء والمهمشين كما تهتم بالقضايا الكبرى التي يعاني منها المجتمع مثل الأمية والبطالة والفقر من خلال البرامج و المشروعات والمبادرات التنموية. (أبو النصر، ٢٠٠٤، ٦٠).

وقد ازداد الاهتمام بالتنمية بالنسبة للمناطق الأكثر فقرا واحتياجا والاقل تقدما في المجتمع الريفي ومن ثم بدأت الدولة جاهدة لإيجاد أفضل السبل والوسائل التي من شأنها أن تصل الإنسان إلى بر الأمان وتضمن له حياة كريمة وتعزز من أدائه الاجتماعي داخل الكيان المجتمعي، لذلك اطلق الرئيس عبد الفتاح السيسي ٢٠١٩ مبادرة حياة كريمة التي تسعي إلى تحقيق المستوي المعيشي الأفضل للاسر الأكثر احتياجة في الريف المصري.

وفي إطار ذلك خصصت الحكومة المصرية ١٠٣ مليار جنيه لمبادرة حياة كريمة لغير القادرين وتطوير القرى الأكثر إحتياجاً وتوفير كافة المرافق والخدمات الصحية والتعليمية والأنشطة الرياضية والثقافية ومبادرة حياة كريمة تهدف إلى تحسين مستوى الحياة للفئات المجتمعية الأكثر احتياجا على مستوى الدولة خلال العام ٢٠١٩م, كما تسهم في الارتقاء بمستوى الخدمات اليومية المقدمة للمواطنين في القرى الأكثر احتياجاً, وتدعيم برامج الرعاية الاجتماعية بها، وتنمية القرى الأكثر فقراً،وتوفير فرص عمل بالمشروعات الصغيرة والمتوسطة في القرى والمناطق الأكثر احتياجا (الموقع الرسمي لخريطة مشروعات مصر، جمهورية مصر العربية).

ونظراً لاهتمام الخدمة الاجتماعية برعاية جميع العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر على حياة الأفراد والجماعات والمجتمعات والتي أصبحت ذات نشاط مهني مزدوج، حيث لا تستهدف الأفراد والجماعات فحسب بل تهدف إلى تحسين ظروف العمل والسعي وراء

إصدار تشريعات اجتماعية سريعة، وهوما يطلق عليه الاتجاه التنموي لمهنة الخدمة الاجتماعية.

كما تولي مهنة الخدمة الإجتماعية من خلال التخطيط الاجتماعى إهتمامها السياسات الرعاية الإجتماعية بحيث يكون لها دوراً فعال في تحقيق العدالة الإجتماعية والمساواة بين المواطنين بهدف تدعيم وتعزيز الحقوق الإجتماعية. (أحمد، ٢٠٢٠، ٩٣)

ثانيا: الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات عن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية

- دراسة فاروق (٢٠٠٥) استهدفت تحديد مدى ملائمة خدمات الرعاية الاجتماعية والحاجات الفعلية العمال الصناعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود تنوع واختلاف في خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لعمال الصناعة، ورغم تنوعها واختلافها مما يجعلها لا تواكب الحاجات الحقيقية العمال الصناعة (فاروق (٢٠٠٥)
- وأكدت دراسة ايملى(Emily.2011) من أن سياسات الحماية الاجتماعية تتضمن مجموعة من البرامج مثل التأمين الاجتماعي – المساعدات الاجتماعية التي تهدف للحد من الفقر وتحقيق الحماية وتحسين نوعية الخدمات المقدمة للفقراء سواء كانت صحية أو اجتماعية أو اقتصادية أو تعليمية.
- وأوصت دراسة موكومانى(Mokomane.2013) إلى ضرورة توفير سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية لتكون أكثر شمولا واتساعا للمساعدة في التخفيف من آثار التغيرات الاقتصادية التي تحدث في المنطقة وعدم امتداد تلك الآثار السلبية للأجيال القادمة.
- وأكدت دراسة (عبد الموجود،٢٠١٤) على ضرورة التنسيق والتعاون بين كافه الجهات الحكومية والأهلية لتقديم خدمات الحماية الاجتماعية للفئات الضعيفة، حيث أن الخدمات التي تقدمها الجهات الحكومية لوحدها محدودة للغاية ويرجع ذلك إلى الأداء الروتيني البيروقراطي، بما يستدعى التدخل مع هذه الفئات من خلال الحماية الاجتماعية غير الرسمية لأنها الأوسع انتشارا والاكثر قبولا من جانب هذه الفئات.
- وتوصلت دراسة جاهين (٢٠١٧) إلى أن هناك أثر إيجابي لبرنامج تكافل وكرامة على الأسر الفقيرة وتوفير الحماية الإجتماعية، وتقديم الدعم المادي والأجهزة التعويضية لذوي

الإحتياجات الخاصة ولقد أثبت تطبيق البرنامج ووصول دعمه إلى مستحقيه، ولدى المستفيدين من ذوي الإحتياجات الخاصة.

- فى حين أظهرت نتائج دراسة أحمد (٢٠١٧) أن هناك تدنيا في قيمة المساعدات التي تتلقاها غالبية الأسر المستفيدة من برنامج تكافل وكرامة، كما تبين أن البرنامج أجبر الأسر الفقيرة على متابعة الحالة الصحية والتعليمية لأطفالهم، ومن أهم المعوقات التي تواجه البرنامج في الريف عدم اشتماله على تقديم مساعدة عينية، وأيضا محدودية عدد الفقراء الذين يشملهم البرنامج، وعدم تناسب المساعدات المقدمة من البرنامج مع الإحتياجات الفعلية لأسر المستفيدين.
- وتوصلت دراسة كمال (٢٠١٧) إلى أن فاعلية المشروع أثرت بالإيجاب في حياة المستفيدين، من خلال تقديم الدعم المادي أو عن طريق الأجهزة التعويضية، وكذلك أوضحت الدراسة أن المشروع أدى إلى نوع من الطمأنينة في نفوس المستفيدين من خدمات تكافل وكرامة وهم فئات المسنين وذوي الإحتياجات الخاصة وتغير جزئي في نظرة ذوي الإعاقات للحياة وإعطائهم أملاً في أن الغد وما قادم هو أفضل.
- وتوصلت دراسة حسني (٢٠١٧) إلى أهمية الدور الذي تلعبه نوعيه البرامج والمشروعات الخاصة بالشراكة المجتمعية للحد من الفقر في القرى الأكثر احتياجاً من خلال تحديد نوعية البرامج والمشروعات الخاصة بالشراكة المجتمعية للحد من الفقر في القرى الأكثر احتياجاً.
- واستهدفت دراسة محمد (٢٠١٧) إلى قياس العائد الاقتصادي والاجتماعي الذي حققته المرحلة الأولي للمشروع القومي الاستهداف الجغرافي للقري الأكثر احتياجا، وكان من أهم نتائجها التوصل لمجموعة من المؤشرات منها إقامة عدد من ندوات التوعية تدريب سكان القرى علي مجموعة من المهارات الحياتية تدريب سكان القرى علي الحرف الإنتاجية ومساعدة المقترضين من سكان القرى علي تسويق منتجاتهم من خلال أسواق ومعارض التنمية المحلية.
- وتوصلت دراسة إبراهيم (٢٠١٨) إلى أن الدعم المقدم لهذه الأسر الفقيرة ترك أثراً إيجابياً لديهم وساعد كثير من الحالات في تحسين نظرتهم العامة لحياتهم، وأظهرت الدراسة عدم

مراعاة ارتفاع الأسعار مقارنة بالدعم المقدم وعدم التنسيق بين البرنامج ومؤسسات المجتمع لمنع الازدواجية في الاستفادة من الخدمات.

المحور الثانى: دراسات التخطيط التشاركى:

- دراسة هاشم (٢٠٠٩) حيث أوضحت عدي المام العاملين بالمؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية بمفهوم التخطيط التشاركي للتنمية مما يحتاج الأمر لعقد ورش. العمل ومناقشة كيفية اعداد الخطط التشاركية على المستوى المحلى، كما أوضحت فاعلية استخدام التخطيط التشاركي في مجالات هي ادارة المخلفات وتنظيم الأسرة والصرف الصحى وبرامج تحسين الدخل.
- دراسة (حسونة،٢٠٠٩) توصلت بعد إجراء العديد من المقابلات والمناقشات مع أفراد عينة البحث من السكان المحليين المستفيدين من مشروعات التنمية لوصف تجاربهم في عمليات التخطيط بأنه ينبغي على المؤسسات الحكومية المعنية بالتخطيط والمخططين دمج الثقافات التقليدية للشعوب الأصلية في عمليات صنع القرار في تصاميمهم لعمليات التخطيط القائم على المشاركة، وذلك عند التخطيط لمشاريع التنمية، كما أنه يجب على السكان الأصليين تحمل المسؤولية لتقديم أساليبها الثقافية للأفراد والهيئات المشاركة في التخطيط للمشاريع التنموية، الأمر الذي يترتب عليه في النهاية نجاح العمليات التخطيطية على المدى القصير والطويل.
- وأكدت دراسة ميتشال (Mitchell.2010) أن المشاركة في التخطيط هدف ووسيلة في آن واحد، حيث يجب أن تستوعب هذه العملية الجميع خاصة أصحاب القوى والنفوذ في المجتمع وذلك لتوفير فرص الخلق تنمية أكثر شمولا. ولقد أظهرت تلك الدراسة بروز قيادات ذاتية ناجحة من إشراكهم في عمليات التخطيط.
- و توصلت دراسة جوناثان (Jonathan.2010) إلى الحكم على مدى نجاح المشروعات التنموية بالجمعيات الخاصة والممولة من الصندوق الاجتماعي للتنمية في نيكاراجوا، حيث أثبتت نتائجها أن مشاريع التنمية القائمة على المشاركة في التخطيط بتلك الجمعيات هى أكثر قدرة على تحقيق أهدافها.

- كما أكدت دراسة سوساني & مازيس (Susanne & Matthias.2013) والتي أكدت علي أن عمليات التخطيط التشاركي يمكن أن تسهم إلى حد ما في الحفاظ على المعرفة ورأس المال الاجتماعي ونشرها بين الأفراد في مجموعات التخطيط.
- واستهدفت دراسة محمد (٢٠١٣) إلي تحديد مدي مساهمة التخطيط التشاركي في تقدير الاحتياجات الفعلية وتنمية الموارد وزيادة التطوع، حيث أظهرت الدراسة العديد من المعوقات التي تحد من مشاركة أصحاب المصلحة في تحديد الاحتياجات وانخفاض المستوي الثقافي والتعليمي والسياسي لأفراد المجتمع.
- كما استهدفت دراسة كرستين (Kirsten 2014.) إشراك الجمهور والفئات المستفيدة من التخطيط وتنفيذ التخطيط في خطة مستدامة؛ لأن الأشخاص أصحاب المشكلة هم أكثر دراية بحاجاتهم ومشكلاتهم وكيفية التعبير عنها، وأن يتم التنفيذ والصنع من قبل الأجهزة الحكومية، وتوصلت الدراسة إلى أن مشاركة الجماهير تؤثر بشكل إيجابي في تصميم وتنفيذ الخطط في المجتمع، والخروج من الرسالة بتوصيات لممارسي تنظيم المشاركة الجماهيرية خلال التخطيط وبعد اعتماد الخطة للاستفادة من إشراك الجمهور لدعم تنفيذ الخطة.
- وأوضحت دراسة كشك (٢٠١٥) أن التخطيط التشاركي يوفر معلومات لخطط التنمية بشكل يسهم في صياغة برامج تنمية المجتمع المحلى ومشكلاته كما أن التخطيط التشاركي يزيد من شعور المواطنين بالإنتماء إلى مجتمعهم وبالتالي فهو أحد المداخل الهامة التي يجب استخدامها في التخطيط للمشروعات التنموية التي تساهم في تنمية المجتمع المحلى.
- كما أكدت دراسة أحمد: (٢٠١٧) والتي أكدت أن التخطيط التشاركي يساهم في تحسين الخدمات التعليمية بالقرى الأولى بالرعاية، وتحسين الخدمات الصحية بالقرى الأولي بالرعايه، وتحسين الخدمات الإقتصاديه بالقري الأولي بالرعايه، كما يواجه التخطيط التشاركي مجموعة من المعوقات في تحسين الخدمات الاجتماعيه وتتضمن: قلة الموارد المخصصة للبرامج والمشروعات بالقرية، عدم وجود كفاءات متخصصة في تحديد احتياجات أهالي القريه، الإهتمام بتقديم المساعدات المؤقته للأهالي بالقريه.

- واستهدفت دراسة الأحمدي (٢٠١٩) الدراسة الكشف عن دور التخطيط التشاركي في تحقيق الجودة وتعزيز المسئولية الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى أن التخطيط التشاركي يسهم في تقليص الفجوة بين الجامعة والمجتمع وتعزيز الشراكة بينهم.
- وحددت دراسة خليفة (٢٠٢٠) مستوي التخطيط التشاركي في المشروع القومي للتنمية المجتمعية والبشرية (مشروعك)، وتحديد مستوي التنمية المستدامة للمشروع القومي للتنمية المجتمعية والبشرية، وتحديد العلاقة بين التخطيط التشاركي وتحقي التنمية المستدامة في المشروع القومي للتنمية المجتمعية والبشرية، وذلك من خلال مراحل التخطيط التشاركي وابعاد التنمية المستدامة بالمشروع القومي للتنمية المجتمعية البعد الاقتصادي، الاجتماعي البيئي، التكنولوجي).
- كما استهدفت دراسة عبد الجليل (٢٠٢٠) تحديد واقع التخطيط التشاركي في منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية، وتحديد دور آليات التخطيط التشاركي في بناء قدرات منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية والتي تمثلت في التنسيق والمشاركة، والتبادل، وتحديد معوقات التي تواجه التخطيط التشاركي في بناء قدرات منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية.
- وسعت دراسة عبدالفتاح(٢٠٢١) إلى تحديد مستوى أبعاد التخطيط التشاركي بالمؤسسات رعاية الأيتام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى خدمات الحماية الاجتماية مرتفعا، وأن متوسط أبعاد التخطيط التشاركي مرتفعا، وأن أهم المعوقات التي واجهت منظمات رعاية الأيتام وهي ضعف التعاون بين منظمات المجتمع المدني التي تقدم خدماتها للأيتام في تحقيق التخطيط التشاركي، وأن أهم المقترحات جاءت ضرورة تعزيز المساواة بين الجنسين في التخطيط التشاركي لبرامج خدمات الحماية الاجتماعية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال البحوث والدراسات السابقة التي توافرت للباحث فقد أظهرت نتائجها ما يلي:-

- أكدت الدراسات السابقة أن فاعلية المشروعات التنموية أثرت بالإيجاب في حياة المستفيدين(دراسة كمال (٢٠١٧) دراسة حسني (٢٠١٧)

- أكدت الدراسات السابقة على ضرورة التنسيق والتعاون بين كافه الجهات الحكومية والأهلية لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية(دراسة سوساني & مازيس ((Susanne & Matthias.2013 دراسة جوناثان (Jonathan.2010)
- أثبتت نتائج البحوث والدراسات السابقة وجود ارتباط بين إشراك السكان المحليين في عمليات التخطيط واستمرار نجاح تلك العمليات واتضح ذلك (دراسة كرستين (.٢٠١٤ Kirsten) دراسة محمد (٢٠١٣)
- أثبتت نتائج البحوث والدراسات السابقة مدى جدوى وفعالية مناقشة المشكلات التي يتعرض لها السكان المحليين مع الجهات التي تتصدى لها في إنتاج مجموعة من الحلول الواقعية الملائمة لإمكانات تلك المجتمعات وتبين ذلك في دراسة كل من (حسونة٢٠٠٩م)، (عبدالفتاح(٢٠٢١).
- أكدت الدراسات السابقة على المشكلات أو المعوقات التي تواجه التخطيط التشاركي للبرامج والخدمات (عبدالفتاح(٢٠٢١) دراسة أحمد: (٢٠١٧).
- أكدت على الدراسات السابقة الدور الهام للتخطيط التشاركي في تحقيق التنمية (دراسة الأحمدي (٢٠١٩) دراسة خليفة (٢٠٢٠).
- أوضحت الدراسات أن التخطيط التشاركي يساهم في تحقيق رضاء المستفيدين من البرامج والخدمات (دراسة أحمد: (٢٠١٧) دراسة كشك (٢٠١٥)

ثالثا: مشكلة الدراسة:

يعد التخطيط التشاركي من أفضل الأساليب العلمية لتحقيق مطلب الجودة على مستوى صنع واتخاذ القرارات، كما يساهم فى فعالية المنظمات القائمة على المشروعات التنموية ورفع أدائها وتحسين جودة خدماتها، ومواجهة التحديات والتأثيرات المحلية المعاصرة، وهو ما تنبه إليه القائمين على المشروعات التنموية وبخاصة مبادرة حياة كريمة التى تجسد مبدأ المشاركة فى صنع واتخاذ القرار وفى عمليات المتابعة والتنفيذ وتوحيد الجهود بين كافة مؤسسات الدولة ومنظمات المجتمع المدني بالأخص المنظمات غير الحكومية، حيث تعد مبادرة حياة كريمة من أهم المبادرات التنموية في مصر، والتى استهدفت تنمية الريف المصري، وتحسين معيشة المواطنين و توفير الخدمات و تعزيز الحماية الاجتماعية و خفض معدل الفقر و تنمية المجتمعات الأكثر احتياجاً، وهنا يتبادر للذهن تساؤل وهو هل أسهم

التخطيط التشاركى فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة، وهو ما تسعى الدراسة الحالية للإجابة عنه.

رابعا: أهمية الدراسة:

١. الاهتمام الدولي والمحلي بقضية الفقر كأحد أهم مظاهر التخلف الاقتصادي وأحد تحديات التنمية التي تعوق تقدم المجتمعات وتطورها.

٢. تزايد أعداد الفقراء في المجتمع المصري، وبالأخص في المناطق الريفية وأثر ذلك على تقدم المجتمع.

٣. تركيز الدراسة على مدخل التخطيط التشاركي باعتباره يضمن تمثيل كافة الأطراف المعنية بالعملية التخطيطية وكذلك أصحاب المصلحة أو المستفيدين الفعليين من الخدمات الاجتماعية.

٤. يلعب التخطيط التشاركى دوراً بارزاً في المجتمع لتلبية احتياجات المواطنين المختلفة هناك ضرورة ملحة لتبني العديد من الأنشطة والبرامج والسياسات التي تنفذ على المستوى المحلي والقومي للخروج من دائرة الفقر وتحسين مستوى معيشة الفقراء في ضوء مبادرة حياة كريمة.

٥. تفتح الدراسة الحالية المجال للدراسات المستقبلية لوضع الحلول الإجرائية للصعوبات التي تكشف عنها الدراسة الحالية، من خلال تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق الفاعلية للمشروعات التنموية بريف مصر.

٦. الإثراء النظري للخدمة الاجتماعية فيما يتعلق بدراسة فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية بالريف المصرى.

٧. التوصل إلى أساس نظري سليم لفاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية في تلك المجتمعات في ضوء خدمات الرعاية الاجتماعية واحتياجات السكان إليها.

٨. إمكانية التخطيط لإحداث فاعلية في الخدمات المرجوة في المجتمعات الريفية على أساس علمي سليم.

٩. قد يستفيد من نتائج الدراسة القائمون على التخطيط لفاعلية برامج الرعاية الاجتماعية وذلك من خلال معرفة المعوقات التي تحد من عملية التنمية وفاعلية الخدمات وبالتالي وضع الخطط اللازمة لحلها والتغلب عليها.

خامسا: أهداف الدراسة:

(١) تحديد فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة.

(٢) تحديد المعوقات التي تحد من فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة.

(٣) تحديد المقترحات التي تساعد على فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة.

سادسا: تساؤلات الدراسة:

(١) ما مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة؟: وينبثق من هذا التساؤل مجموعة تساؤلات فرعية:

أ. ما آليات الشراكة فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا ؟

ب. ما مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى رفع كفاءة البنية الأساسية بالقرى الأكثر إحتياجا؟

ج. ما مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى التمكين الاقتصادى بالقرى الأكثر إحتياجا؟

د. ما مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم الخدمات التعليمية؟

هـ. ما مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم الخدمات الصحية؟

(٢) ما معوقات التخطيط التشاركي فى تعزيز برامج الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا؟

(٣) ما المقترحات التي تساعد على فاعلية التخطيط التشاركي لتعزيز خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة؟

سابعا: مفاهيم الدراسة:

- **مفهوم الفاعلية: "Effectiveness ":**

يشير مفهوم الفاعلية في اللغة العربية إلى مقدرة الشيء على التأثير(المعجم الوجيز،٢٠٠٢،٧٧).

وتأتي الفاعلية لغويًا من " فَعَّلَ الشيء، أي:عجعله فاعلا.(رضا،١٩٩٦،٤٧٧)

وفي اللغة الإنجليزية يستخدم مصطلح "Effectiveness " بمعنى الفاعلية، ويقصد به "القدرة والتأثير والنفوذ"(البعلبكي،١٩٩٤،٣٠٤).

وتعد الفاعلية مفهوم رئيسى ضمن أدبيات التقييم ويمكن تعريفه بأنه مدى ما يتحقق من مخرجات أو نتائج أو تغيرات مرغوب بها ومخطط لها وبنفقة معقولة وتحقق في النهاية التغيير المستهدف (قنديل،٢٠٠٨،٢٢٢).

كما تعنى درجة استجابة مخرجات النسق "المنظمة" في هذه الحالة المطالب واحتياجات المجتمع وعملاء المنظمة. (محمود،١٧٥،٢٠٠٤)

ويمكن للباحث أن يعرف الفاعلية بأنها ترتبط بمدى ما حققه التخطيط التشاركى فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية فى ضوء مبادرة حياة كريمة ومدى قدرة هذه الخدمات على اشباع حاجات القرى الأكثر إحتياجا ومواجهة مشكلاتهم وأن هناك ارتباط بين مفهوم الفاعلية والخدمات التي تقدم من خلال مبادرة حياة كريمة وذلك من خلال تحديد مدى نجاح أو فشل المبادرة في تحقيق أهدافها بالاضافة إلى القدرة على استغلال الموارد المتاحة والمحددة أقصى استغلال ممكن لتحقيق أكبر استفادة ممكنة للقرى الأكثر إحتياجا.

- **مفهوم التخطيط التشاركى:**

يعرف التخطيط بأنه الأسلوب العلمي الذي يتضمن مجموعه من الخطوات المتتالية تتابعا منطقيا، والتي تؤدى إلى تشخيص سليم للموقف الإجتماعي المطلوب التخطيط له، ثم الوصول إلى البرامج والإجراءات المناسبة المحققة للتغيير الإجتماعي المطلوب في المجتمع ويستهدف التخطيط الإجتماعي إحداث التغيير الاجتماعي وتحقيق التوازن بين حجم ونوعية الطاقات والموارد والقوي، والأهداف التنمويه، وكذلك الموازنة بين الإنتاج والإستهلاك، وبين متطلبات الحاضر، ومتطلبات المستقبل. (مختار & بسيوني، ١٩٩١، ١٢١).

مفهوم الشراكة وفقا للمعجم الوجيز في باب الشرك وأشركه في أمره، أي أدخلة فيه وشاركه أى كان شريك له، وإشتركا، والشراكه عقد بين اثنين أو أكثر للقيام بعمل مشترك (المعجم الوجيز، ١٩٩٣،٣٣٢)

وجاءت تشاركى في الإنجليزيه بمعنى المساهمة أو الاشتراك أو عقد الشراكة (Thompson, 1995,211).

أما التخطيط التشاركى فينظر إليه على أنه عملية تهدف إلى معالجة قضية معينة، أو فرصة، أو مشكلة ما بقصد حلها أو استثمارها بنجاح من خلال الجهود التعاونية لأصحاب المصلحة (Fred Fisher, et al.2001.p28).

ويعرف التخطيط التشاركي على أنه عملية يتعدد فيها فرص المشاركة الأفراد المجتمع أو ممثليهم كمسئولين تجاه مجتمعهم ومسلمة تخطيطية بجانب الأدوار المهنية للمخططين. (السروجي، ٢٠٠٢، ٣٥٩)

ويعرف التخطيط التشاركي بأنه مجموعة من العمليات والتي من خلالها تقوم المجموعات المتنوعة، ذات المصالح الواحدة في الانخراط معا للتوصل إلى توافق في الآراء بشأن وضع خطة ما والعمل على تنفيذها، ومن المرجح أن يتم التفاوض والاتفاق بين جميع المشاركين، وينبغي الاعتراف بأن المجتمع يحوي العديد من الصراعات المشروعة والتي يتعين معالجتها بحكمة، وذلك من خلال تطبيق أساليب بناء التوافق في الآراء. كما يسعى التخطيط التشاركي إلى إيجاد أرضية مشتركة بين مختلف الأطراف للحد من الخلافات، وحتى لا يوجد طرف خاسر في النهاية (Cliff Hague, et al.2003 P.8).

- **مفهوم خدمات الرعاية الاجتماعية:**

نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية مصمم من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا على مسئوليات من الحياة مرضية، أيضاً مساعدتهم على تكوين علاقات سليمة، وعلى تقوية أو تنمية قدراتهم بما يحقق نوعاً من التناغم بين الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات. (منظمة الأمم المتحدة، ٢٠١٥، ٢).

يقصد بخدمات الرعاية الاجتماعية نسق منظم من الخدمات الإجتماعية والمؤسسات يهدف الي مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات ملائمة للمعيشة والصحة، كما يهدف إلى القيام بعلاقات إجتماعية سوية بين الأفراد لتنمية قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية بما يتفق مع حاجات المجتمع (السروجي وآخرون،٢٠٠٧،، ٨١).

وتعرف أيضا بأنها مجموعة الأنشطة والخدمات التي تقدم إلى الأفراد وفق أيدولوجية معينة وبأساليب خاصة لرفع المستوي المعيشي إقتصادياً واجتماعياً وصحياً وثقافياً ومساعدة الناس على حل مشكلاتهم وتجاوز الأزمات التي تحول دون الرفاهية الإجتماعية بإعتبارها (Cahill,M.&Fitzpatrickm, 2002, 141)

ويقصد بها أيضاً " نسق منظم من الجهود المهنية التي تسعى لتحديدتعرف خدمات الرعاية الاجتماعية بأنها مجموعة من الأنشطة التي تمارسها هيئات حكومية وأهلية وتطوعية من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من آثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها بإيجاد الحلول المناسبة لها، كما تهتم بتحسين مستوى المعيشة للأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات وتستند هذه الأنشطة على جهود المتخصصين المهنية. (حسن، ١٩٩٩، ١٨).

كما تعرف خدمات الرعاية الإجتماعية بأنها مساعدة الأفراد والجماعات للوصول الى مستويات ملائمة للمعيشة والصحة وتحسين الحياة الإنسانية بما يتفق وحاجات المجتمع وإشباع الحاجات الإنسانية (محمد سيد فهمي ٢٠٠٢، ١٦).

خصائص خدمات الرعاية الإجتماعية (Fitzapatick, 2005.124):

١. الرعاية الاجتماعية جهود إنسانية تهدف إلى معالجة الأمراض الإجتماعية وإزالة العقبات التي تعترض نمو الأفراد والجماعات وتساعدهم على التكيف والإندماج في بيئاتهم المختلفة.
٢. تحقق أهدافا إنتاجية لصالح المجتمع لكونها تعالج جوانب الضعف والقصور وتحولها لمناطق قوة تزيد من ثرواته.
٣. تمثل قيمة أخلاقية استحدثت وجودها من القيم الروحية والإنسانية التي تدعو الى مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان الرعاية الإجتماعية تتصف بالتخطيط والتنظيم و الشمول بمعنى أنها تؤدي وفقا لفلسفة المجتمع وسياسته العامة.
٤. الرعاية الإجتماعية تمول من موارد المجتمع عن طريق الزكاة والوقف والإحسان والضرائبأو عن طريق الهيئات الخاصة.
٥. الرعاية الإجتماعية تمارس من خلال مؤسسات خاصة سواء كانت حكومية أو أهلية أو دولية.
٦. الرعاية الإجتماعية يمارسها متخصصون ومهنيون ويعاونهم في ذلك إداريون وفنيون لإيصال المساعدة لمستحقيها.

- **أهمية التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية**(ناجي،،٢٠١١،٥٤):

١. يسهم التخطيط في توضيح الحدود التي يعمل في إطارها المتخصصون العاملون لتحقيق الأهداف المطلوبة داخل المجتمع المراد العمل فيه.

٢. يفيد التخطيط في تحديد مجالات الخدمات للمسئولين عن تنفيذ البرامج والمشروعات والفئات المستفيدة من الخدمات ولمن الأولوية التي يسعي المجتمع لتحقيقها.
٣. يساعد التخطيط في تحديد أولوية المناطق المجتمعية التي تقدم لها الخدمات (ريفية، حضرية، صناعية، مستحدثة)
٤. يهتم التخطيط بتحديد ميادين العمل والفئات المستفيدة والوقت الذي يبدأ فيه العمل. يوضح التخطيط أي الميادين أحق بالعمل وبأي المشروعات الاجتماعية يبدأ المسئولين عن تنفيذ السياسة وأولوية المستفيدين طبقا للفئات العمرية في إطار المحددات والظروف المجتمعية.

- **مفهوم القرى الأكثر احتياجًا:**

تعرف القرى الأكثر احتياجا بأنها: " تلك المناطق الفقيرة التي لا يتوافر فيها الحد الأدنى المقومات المعيشة الضرورية من مسكن وملبس وغذاء، كما تعد هذه المناطق بؤرة توتر اجتماعي وتلوث أخلاقي وقيمي، يعاني فيها سكانها من التهميش ونقص خدمات التعليم والصحة، كما أن غالبية الأسر فيها تعيش تحت خط الفقر (مجلس الوزراء،٢٠٠٦).

كما تعرف بأنها المجتمعات التي تعاني من قصور في إشباع الحاجات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية ولا تستطيع تحقيق المستوى المعيشي المعقول وتفتقر إلى الموارد التى تساعدها في إشباع احتياجات أفرادها الرئيسية ومن ثم فهى بحاجة إلى توفير نسق متكامل من الخدمات المادية والعينية لمواجهة متطلبات الحياة اليومية(عبد الرحمن، ٢٠١٩، ٢٠٨)

التعريف الاجرائي للقرى الأكثر احتياجا في ضوء المعايير الأساسية الموضوعة لتحديد القري الأكثر احتياجاً في اطار مبادرة حياة كريمة بأنها التي تعاني من ضعف من المرافق والخدمات التعليمية، والصحية والاقتصادية، ارتفاع نسبة الفقر في القري الريفية.

- **مفهوم مبادرة حياة كريمة:**

هي مبادرة رئاسية تهدف إلى التخفيف عن كاهل المواطنين بالمجتمعات الفقيرة في الريف والمناطق العشوائية في الحضر من خلال مجموعة من الأنشطة الخدمية والتنموية التي من شأنها ضمان حياة كريمة لتلك الفئة وتحسين ظروف معيشتهم، وتتضافر جهود الدولة مع خبرة مؤسسات المجتمع المدني ودعم المجتمعات المحلية في أحداث التحسين في معيشة

المواطنين، وتؤكد المبادرة على أهمية تعزيز الحماية الاجتماعية لجميع المواطنين مع أهمية توزيع مكاسب التنمية بشكل عادل وتوفير فرص عمل لتدعم استقلالية المواطنين وتحفيزهم للنهوض بمستوى المعيشة لأسرهم والمجتمع المحلى (https://hayakarima.com)

- **الإجراءات المنهجية للدراسة:**
- **نوع الدراسة:** تقع الدراسة تحت نمط الدراسات الوصفية،
- **منهج الدراسة:** المنهج الوصفى الذى يهتم بجميع الجوانب المتعلقة بالظاهرة.
- **أدوات الدراسة:** استبانة تم تطبيقها على عينة الدراسة

اشتملت على المحاور التالية:

١. آليات الشراكة.
٢. واقع خدمات البنية الأساسية.
٣. واقع الخدمات الاقتصادية.
٤. واقع الخدمات التعليمية.
٥. واقع الخدمات الصحية.
٦. معوقات التخطيط التشاركى.
٧. مقترحات تفعيل التخطيط التشاركى.

- **صدق وثبات الأداة:**

أ) صدق الأداة: تم تصميم الأداة وفقاً للخطوات الآتية:

١- قام الباحث ببناء الصورة الأولية للأداة معتمداً فى ذلك على الإطار النظرى والدراسات السابقة، وقد جاءت فى ٩١ عبارة.

٢- تم عرض الأداة على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وذلك للتأكد من ارتباط كل عبارة بالمحور المراد قياسه وسلامة الصياغة ووضوح المعنى وعدم اللبس فيه.

٣- تم الاعتماد على درجة اتفاق لا تقل عن ٨٥% لكل عبارة وبناء على ذلك تم حذف ٢٤ عبارة وتعديل صياغة ٦ عبارة وإضافة ٥ عبارات أخرى جديدة ليصبح عدد العبارات ٧٢ عبارة.

(ب) ثبات الأداة:

ويعنى أن الأداة تعطى نفس النتائج إذا أعيد تطبيقها أكثر من مرة تحت نفس الظروف، ويمكن تقديره بإعادة التطبيق أو التجزئة النصفية وقد تم تطبيق المقياس فى صورته النهائية على عدد ١٥ فرداً، من المجتمع الأصلى للدراسة عن طريق إعادة التطبيق بعد ١٥ يوم وحساب معامل الارتباط بين كل من التطبيقين باستخدام معامل ارتباط بيرسون (عثمان&غلاب،٢٠٠٣،ص.١٩٧)

وبحساب معامل الارتباط جاء مساوياً (٠,٩١) ويكون معامل الثبات هو الجذر التربيعى (٠,٠٩١) وهو معامل ثبات عالى يمكن الاعتماد عليه وهو ما يطلق عليه الصدق الاحصائى.

- مجالات الدراسة:

- **المجال البشرى:** وقد تم استخدام أسلوب الحصر الشامل لمجموعة العمل القائمة على المشروع والتى تضم بعض المسئولين وبعض القيادات الشعبية بالقرية محل الدراسة وعددهم (٤٥) مفردة.

- **المجال المكانى:** ويقصد به نطاق المجتمع الذى تم إجراء الدراسة فيه، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على قرية الجعافرة مركز شبين القناطر بمحافظة القليوبية.

- **مبررات اختيار المجال المكانى:** أنها احدى القرى التى تمت بها مبادرة حياة كريمة، وأن الباحث بحاجه الى من يسهل له طريقة جمع البيانات خاصة أن هناك عقبات فى جمع البيانات من الريف لعدم درايتهم بما يدلوا به من معلومات ومدى صدق الباحث مما جعل الباحث يلجأ الى بعض الشخصيات التى سهلت له طريقة جمع البيانات من خلال علاقاته ببعض الشخصيات بمركز شبين القناطر فقام الباحث باختيار قرية عشوائية لاجراء الدراسة عليها، ووقع الاختيار على قرية الجعافرة لتكون مجال الدراسة.

وصف مجتمع الدراسة:

جدول رقم (١) وصف عينة الدراسة.

البيانات الأساسية		التكرار	النسبة
النوع	ذكـــر	٢٩	%٦٤,٤
	أنثـــى	١٦	%٣٥,٦
	الإجمـالي	٤٥	%١٠٠
السن	أقل من ٣٠ سنة	٧	%١٥,٦

	من٣١-٤٠سنة	٦	%١٣,٣
	من٤١-٥٠سنة	١٥	%٣٣,٣
	من٥٠سنة فأكثر	١٧	%٣٧,٨
	الإجمالي	٤٥	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	أعزب	٣٦	%٢٠
	متزوج	٩	%٨٠
	الإجمالي	٤٥	%١٠٠
المؤهل الدراسي	فوق متوسط	٤	%٨,٩
	عال	٣٣	%٧٣,٣
	دراسات عليا	٨	%١٧,٨
	الإجمالي	٤٥	%١٠٠
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	١١	%٢٤,٤
	من٥ - ١٠ سنوات	١٢	%٢٦,٧
	١١ سنة فأكثر	٢٢	%٤٨,٩
	الإجمالي	٤٥	%١٠٠

بالنظر إلى الجدول السابق يتضح ما يلي:

– أن نسبة٦٤,٤% من الذكور بينما (٣٥,٦%) كانت من الإناث، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة وثقافة المجتمع فالرجال هم الذين يقبلون على العمل العام،كما أنهم أكثر قدرة على التعامل مع احتياجات المجتمع.

– أن ٣٧,٨% تقع أعمارهم فوق ٥٠ عام،بينما ٣٣,٣% تقع أعمارهم ما بين (٤١ – ٥٠) سنة، كذلك جاءت نسبة الذين تقع أعمارهم في المرحلة العمرية الأقل من (٣٠) بنسبة١٥,٦%.

– أن غالبية عينة الدراسة من المتزوجين بنسبة٨٠% ويوضح ذلك مدى الاستقرار الأسرى الذي يعيش فيه أفراد عينة الدراسة، وهذه البيانات تبدو متفقة مع ما جاء فى الجدول السابق المتعلق بالسن، حيث يقع غالبية المبحوثين فى المرحلة العمرية التى تكون احتمالات الزواج فيها كبيرة، وهذا ينعكس على التخطيط لاشباع الاحتياجات ومدى ملاءمة ما يقدم من جهود حيث إنهم يمثلون صورة حقيقية من المجتمع، حيث يؤدى الزواج إلى استقرار الأفراد ويدفعهم إلى المشاركة فى أنشطة ومشروعات التنمية.

– أن نسبة (٧٣,٣%) من الحاصلين على مؤهلات عليا، بينما نسبة (١٧,٨%) حاصلين على دراسات عليا ثم الحاصلين على مؤهل فوق متوسط بنسبة ٨,٩%، ويعكس ذلك دراية نظرية وخبرة ميدانية في ذات الوقت لدى عينة الدراسة.

– بالنسبة لعدد سنوات الخبرة جاءت أعلى نسبة ٤٨,٩% لمن هم ذوى خبرة أكثر من ١٠ سنوات يليها وبنسبة ٢٦,٧% لمن هم من ٥ سنوات فأكثر وفى المرتبة الأخيرة لمن هم أقل من ٥ سنوات بنسبة ٢٤,٤% وهذا الأمر يعد ضرورياً حيث أنه كلما زادت سنوات الخبرة كلما كان أصحاب القرار قادرين على وضع الخطط ومواجهة الصعاب وتحديد البدائل المختلفة لحل المشكلات، وإذا ما نظرنا إلى الجدول الذي يوضح توزيع العينة حسب السن لوجدنا أن التفاوت فى سنوات الخبرة أمر عادى حيث أنه كلما زادت عدد سنوات الخبرة ساعد ذلك على تحقيق أهداف التنمية.

ج – **المجال الزمني:** الفترة من ديسمبر ٢٠٢١م وحتى يناير ٢٠٢٢م.

سابعاً: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولا: مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة

أ– آليات الشراكة

جدول رقم (٢) يوضح استجابات عينة الدراسةحول آليات الشراكة

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
١- وضع خطط لتحديد حاجات الريف بمشاركة الأهالى	٦	١٢	٢٧	٦٩	١,٥٣	٩
%	١٣	٢٧	٦٠			
٢- تقويم الخدمات الموجهة لفقراء الريف من لجان مشتركة	٢٨	١٢	٥	١١٣	٢,٥١	٣
%	٦٢	٢٧	١١			
٣- تقوم أطراف الشركة بوضع ملامح الخطط لمقابلة احتياجات الفقراء.	٦	١٢	٢٧	٦٩	١,٥٣	م٩
%	١٣	٢٧	٦٠			
٤- وضوح الجهات التنفيذية ومصادر تمويل المشروعات.	٢٣	١٠	١٢	١٠١	٢,٢٤	٥
%	٥١	٢٢	٢٧			
٥- تسند أدوار محددة فى المشروع لبعض القيادات الشعبية.	٢٩	٧	٩	١١٠	٢,٤٤	٤
%	٦٤	١٦	٢٠			
٦- يتم وضع خطط مشتركة لخدمات الرعاية الاجتماعية.	١٤	١٢	١٩	٨٥	١,٨٩	٨
%	٣١	٢٧	٤٢			

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
٧- تحدد أهداف المشروع من خلال التنسيق بين المسئولين والقيادات الشعبية.	١٨	١٣	١٤	٩٤	٢,٠٩	٧
%	٤٠	٢٩	٣١			
٨-الشراكة فى متابعة ما تم تنفيذه من الخدمات الاجتماعية.	٣٥	٧	٣	١٢٢	٢,٧١	٢
%	٧٨	١٥	٧			
٩- وضع حلول للمعوقات لتنفيذ خدمات الرعاية بالمشاركة.	١٨	١٨	٩	٩٩	٢,٢	٦
%	٤٠	٤٠	٢٠			
١٠- تدار المشروعات من لجان مشتركة من المسئولين والقيادات الشعبية.	٣٨	٦	١	١٢٧	٢,٨٢	١
%	٨٤	١٤	٢			
المجموع				٩٨٩	٢,٢	

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى:

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (٢) والذي يوضح آليات الشراكة بين الجهود الحكومية والاهلية مايلى: جاء في الترتيب الاول (تدار المشروعات من لجان مشتركة من المسؤولين والقيادات الشعبية) بنسبة موافقة ٨٤% وبدرجه تحقق ٢,٨ تلاها في الترتيب الشراكة في متابعة ما تم تنفيذه من الخدمات الاجتماعيه بنسبة موافقة ٧٨% ودرجة تحقق ٢,٧ وجاء في الترتيب الثالث تقويم الخدمات الموجهه لفقراء الريف من لجان مشتركة بنسبة موافقة ٦٢% ودرجة تحقق ٢,٥ ثم جاء في الترتيب الرابع تسند أدوار محددة في المشروع لبعض القيادات الشعبيه بنسبة موافقة ٦٤% ودرجة تحقق ٢,٤ ثم جاء في الترتيب الخامس وضوح الجهات التنفيذيه ومصادر التمويل للمشروعات بنسبة موافقة ٥١% ونسبة رفض ٢٧% ودرجة تحقق متوسطه ٢,٢ ثم جاء في الترتيب السادس وضع حلول للمعوقات لتنفيذ خدمات الرعايه بالمشاركه بنسبة موافقة ٤٠% و٤٠% الى حد ما و٢٠% رفض ودرجة تحقق متوسطة ٢,٢ ثم جاء في الترتيب السابع تحديد أهداف المشروع من خلال التنسيق بين المسؤولين والقيادات الشعبيه بالقريه بنسبة موافقة ٤٠% ونسبة رفض ٣١% ودرجة التحقق ٢,١ ثم جاء في الترتيب الثامن يتم وضع خطط مشتركه لخدمات الرعاية الاجتماعية بنسبة موافقة ٣١% ونسبة رفض ٤٢% ودرجة تحقق ١,٨، ثم في الترتيب التاسع والأخير وضع خطط لتحديد حاجات الريف بمشاركة الأهالي بنسبة رفض ٦٠% ودرجة تحقق ١,٥ وبنفس الترتيب

والنسب جاء تقوم أطراف الشراكة بوضع ملامح الخطط لمقابلة احتياجات الفقراء ويتضح من خلال الجدول السابق الذي يوضح آليات الشراكة بين المسؤولين والقيادات الشعبيه المعبرة عن احتياجات الأهالي من القرى ان آليات الشراكة تنصب أكثر على مرحلة تقويم الخدمات الموجهه للريف المصري اما مرحلة المشاركة في التخطيط ووضع الخطط لمقابله الاحتياجات ووضع أهداف المشروع فجاءت الاستجابات حولها ضعيفة الى حد كبير مما يعني أنه يقتصر دور الأهالي في مبادرة حياه كريمة على المشاركة في مراحل العمل والتنفيذ والمتابعة والتقويم أما وضع الخطط فمن الواضح أن هناك مركزية في وضع الخطط لسد احتياجات القرى الاكثر احتياجا وتتفق هذه النتائج مع جاء مع ما جاء في دراسه كل من دراسة كرستين (Kirsten ٢٠١٤.) ودراسة كشك (٢٠١٥) والتى أكدتا أن التخطيط التشاركي يوفر معلومات لخطط التنمية بشكل يسهم في صياغة برامج تنمية المجتمع المحلى ومشكلاته كما أن التخطيط التشاركي يزيد من شعور المواطنين بالإنتماء إلى مجتمعهم.

ب- واقع خدمات البنية الأساسية

جدول رقم (٣) يوضح استجابات عينة الدراسة حول واقع خدمات البنية الأساسية

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
١- توصيل الكهرباء للمناطق الريفية المحرومة.	٣٦	٩	٠	١٢٦	٢,٨	م٣
%	٨٠	٢٠	٠			
٢- توصيل مياه الشرب النظيفة للمنازل	٣٣	١٠	٢	١٢١	٢,٦٩	٦
%	٧٣,٣	٢٢,٢	٤,٥			
٣- توصيل شبكات الصرف الصحي.	٣٧	٨	٠	١٢٧	٢,٨٢	١
%	٨٢,٢	١٧,٨	٠			
٤- وحدات صحية وتجهيزها من معدات	٣٦	٩	٠	١٢٦	٢,٨	م٣
%	٨٠	٢٠	٠			
٥- بناء المدارس والحضانات.	٣٥	٧	٣	١٢٢	٢,٧١	٥
%	٧٧,٨	١٥,٥	٦,٧			
٦- رفع كفاءة المنازل، وبناء أسقف.	١٨	١٨	٩	٩٩	٢,٢	٩
%	٤٠	٤٠	٢٠			

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
٧- مد وصلات غاز داخل المنازل	٢١	١٥	٩	١٠٢	٢,٢٧	٧
%	٤٦,٧	٣٣,٣	٢٠			
٨ - إنشاء مجمعات صناعية وحرفية	٦	١٢	٢٧	٦٩	١,٥٣	١١
%	١٣,٣	٢٦,٧	٦٠			
٩-رصف الطرق والشوارع.	١٧	٩	١٩	٨٨	١,٩٦	١٠
%	٣٧,٨	٢٠	٤٢,٢			
١٠ - تزويد جميع المكاتب بماكينات الصراف الآلي.	٢٢	١٢	١١	١٠١	٢,٢٤	٨
%	٤٨,٩	٢٦,٧	٢٤,٤			
١١- انشاء وحدات اجتماعية لخدمة الأرامل وكبار السن.	٣٧	٨	٠	١٢٧	٢,٨٢	١م
%	٨٢,٢	١٧,٨	٠			
المجموع				١٢٠٨	٢,٤	

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى:

في ضوء بيانات الجدول السابق والذي يوضح اراء عينه الدراسة حول خدمات البنية الأساسية التي وفرها مشروع حياه كريمة يتضح ما يلي: جاء في الترتيب الأول توصيل شبكات الصرف الصحي للمنازل بنسبة موافقة ٨٢% وبدرجه تحقق ٢,٨ ثم بنفس الترتيب انشاء وحدات اجتماعية لخدمة الأرامل وكبار السن بنفس النسب، ثم جاء في الترتيب الثالث توصيل الكهرباء للمناطق الريفية بنسبة موافقة ٨٠% ودرجة تحقق ٢,٨ وفي نفس الترتيب تجهيز الوحدات الصحية وتجهيزها من معدات وآلات، ثم جاء في الترتيب الخامس بناء المدارس والحضانات بنسبة موافقة ٧٨% وبدرجة تحقق ٢,٧ ثم تلاها في الترتيب توصيل مياه الشرب النظيفة للمنازل بنسبة موافقة ٧٣% ودرجة تحقق ٢,٧ وجاء في الترتيب السابع مد وصلات غاز داخل المنازل بنسبة موافقة ٤٧% وجاء في الترتيب الثامن تزويد جميع المكاتب بماكينات الصرف الالي بنسبة موافقة ٤٩% ودرجة تحقق ٢,٢ ثم جاء في الترتيب التاسع رفع كفاءه المنازل وبناء الاسقف بنسبة موافقة ٤٠% و٤٠% الى حد ما، ثم جاء في الترتيب قبل الاخير رصف الطرق والشوارع بنسبة موافقة ٣٧% ونسبه رفض ٤٢% ودرجة تحقق ١,٩ ثم في الترتيب الاخير إنشاء مجمعات صناعية وحرفية بعدم الموافقة بنسبة

٦٠% ودرجة تحقق متوسطه ١,٥ ويتضح من خلال الجدول السابق الذي يوضح خدمات البنية الأساسية التي قدمها مشروع حياة كريمة ان اهتمام المبادرة كان منصبًا على الخدمات الاساسية التي تحقق الاستدامة من (شبكات الصرف الصحي ووصلات الكهرباء والمياه النظيفة في حين أن هناك بعض الخدمات الأخرى لم تحظى برضا المواطنين مثل رصف الشوارع ورفع كفاءة المنازل، وقد يرجع ذلك الى أن المجتمعات الريفية لا تعاني من مشكلات مرتبطة بالمنازل وبناء الاسقف، أو قد يكون تأخر بعض المشروعات مثل رصف الطرق والشوارع مرتبط بانهاء بعض المشروعات الأخرى، ولذا جاءت استجابات العينة حول تلك العبارات بدرجة غير مرضية، كما يعكس أيضا أن الخدمات المرتبطة بالجانب الاقتصادي لم تحظى بالقبول لدى عينة الدراسة وقد يرجع ذلك الى أن اهداف المبادرة وخدماتها منصبه على خدمات الرعايه الاجتماعيه للفقراء اكثر منها انشاء والاهتمام بالجانب الاقتصادي وتتفق تلك النتائج مع ما جاء في دراسة كل من(دراسة كمال (٢٠١٧) ودراسة حسني (٢٠١٧) والتى ارتأتا إلى أهمية الدور الذي تلعبه نوعيه البرامج والمشروعات الخاصة بالشراكة المجتمعية للحد من الفقر في القرى الأكثر احتياجاً من خلال تحديد نوعية البرامج والمشروعات الخاصة بالشراكة المجتمعية للحد من الفقر في القرى الأكثر احتياجاً، كما رأت دراسة محمد (٢٠١٧) أن خدمات البنية الاساسية من أهم الأهداف التي تتضمنها مبادرات النهوض بالقرى المحرومة من الخدمات هو رفع وتعزيز خدمات الرعايه الاجتماعيه للقرى الاكثر احتياجا.

ج- واقع الخدمات الاقتصادية:

جدول رقم (٤) يوضح استجابات عينة الدراسة حول واقع الخدمات الاقتصادية.

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
١- توفير فرص عمل للشباب للحد من البطالة	١٤	١٢	١٩	٨٥	١,٩	٨
%	٣١	٢٧	٤٢			
٢- توفير دورات تدريبية للشباب في كيفية إقامة الأعمال التجارية الصغيرة	١٨	١٣	١٤	٩٤	٢,١	٧
%	٤٠	٢٩	٣١			
٣- تقديم برامج للشباب بمهارات سوق العمل	٢٧	٨	١٠	١٠٧	٢,٤	٦
%	٦٠	١٨	٢٢			

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
٤- تبنى مشروعات في مجال تشغيل الشباب.	١٢	١٠	٢٣	٧٩	١,٨	٩
%	٢٧	٢٢	٥١			
٥- توفر المبادرة فرص عمل للمواطنين.	٩	١١	٢٥	٧٤	١,٦	١٠
%	٢٠	٢٤	٥٦			
٦- تمويل المشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر	٢٥	١٣	٧	١٠٨	٢,٤	٤
%	٥٦	٢٩	١٥			
٧- تسهيل القروض للشباب لاقامة مشروعاتهم	٢٦	١١	٨	١٠٨	٢,٤	م٤
%	٥٨	٢٤	١٨			
٨ - تقدم المبادرة ورش إنتاجية	٢٩	١٢	٤	١١٥	٢,٦	٣
%	٦٤	٢٧	٩			
٩-تقدم مساعدات للفتيات المقبلات على الزواج.	٣٣	١٠	٢	١٢١	٢,٧	١
%	٧٣	٢٢	٥			
١٠ - تدرب الفتيات على الأعمال اليدوية.	٧	٨	٣٠	٦٧	١,٥	١١
%	١٥	١٨	٦٧			
١١- توفر المبادرة فرص عمل للمرأة المعيلة.	٣٣	١٠	٢	١٢١	٢,٧	م١
%	٧٣	٢٢	٥			
المجموع				١٠٧٩	٢,٢	

في ضوء بيانات الجدول السابق رقم (٤) والذي يوضح إستجابات عينة الدراسة حول الخدمات الاقتصادية، حيث يتبين أنه جاء في الترتيب الأول من خدمات مبادرة حياة كريمة (تسهيل تقديم مساعدات للفتيات المقبلات على الزواج) بنسبة موافقة ٧٣% ودرجة تحقق ٢,٧ وبنفس الترتيب (توفر المبادرة فرص عمل للمرأة المعيلة) وجاء في الترتيب الثالث (تقدم المبادره ورش انتاجية) بنسبة موافقة ٦٤% ودرجة تحقق ٢,٦، وفي الترتيب الرابع (تمويل المشروعات الصغيره ومتناهيه الصغر) بنسبة موافقة ٥٦% ودرجة تحقق ٢,٤ وبنفس الترتيب جاء (تسهيل القروض للشباب لاقامه مشروعاتهم) بنسبة موافقة ٥٨% ودرجة تحقق ٢,٤ وجاء في الترتيب السادس (تقديم برامج للشباب بمهارات سوق العمل) بنسبة موافقة ٦٠% ودرجة تحقق ٢,٤، في حين جاء في الترتيب السابع (توفير دورات تدريبيه للشباب في

كيفية اقامة الأعمال التجارية الصغيرة) بنسبة موافقة ٤٠% ونسبة رفض ٣١% وتحققت العبارة بدرجة ٢,١ ثم حل في الترتيب الثامن (توفير فرص عمل للشباب للحد من البطالة) بنسبة موافقة ٣١% ونسبة رفض ٤٢% ودرجة تحقق ١,٩ ثم الترتيب التاسع (تبني مشروعات في مجال تشغيل الشباب) بنسبة رفض ٥١% ودرجة تحقق ١,٨، وجاء في الترتيب العاشر (توفر المبادرة فرص عمل للمواطنين) بنسبة رفض ٥٦% ودرجة تحقق ١,٦ ثم جاء في المركز الاخير (تدريب الفتيات على الأعمال اليدوية) بنسبه رفض ٦٧% ودرجة تحقق ١,٥ وتحقق المحوربشكل عام بدرجه متوسطه ٢,٢، ويتضح من تلك النتائج أن المبادرة حققت بعض الأثر الايجابى وان كانت لم تنجح فى توفير فرص العمل الا أنها ساعدت على تهيئة المجتمع لوجود فر عمل يمكن العمل بها، وتتفق تلك النتائج مع ما جاء فى دراسة محمد (٢٠١٧) ودراسة إبراهيم (٢٠١٨) والتى أكدتا إلى أن الدعم المقدم لهذه القرى الفقيرة ترك أثراً إيجابياً لديهم وساعد كثير من الحالات في تحسين نظرتهم العامة لحياتهم، وقد تححق المحور بشكل عام بدرجة تحقق (٢,٢) وهى درجة متوسطة.

د- واقع الخدمات التعليمية

جدول رقم (٥) يوضح استجابات عينة الدراسةحول واقع الخدمات التعليمية

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
١- رفع كفاءة المدارس لاستيعاب الطلاب.	٣٨	٦	١	١٢٧	٢,٨	١
%	٨٥	١٢	٢			
٢- مشروعات للأطفال المتسربين من التعليم	٢٩	٧	٩	١١٠	٢,٤	٤
%	٦٤	١٦	٢٠			
٣- توفر مدارس لمراحل التعليم الأساسى	٣٨	٦	١	١٢٧	٢,٨	١م
%	٨٥	١٢	٢			
٤-سداد المصروفات الدراسية لغير القادرين	٩	١١	٢٥	٧٤	١,٦	٩
%	٢٠	٢٤	٥٦			
٥- توفير فصول محو الأمية للمواطنين.	٢٥	١٣	٧	١٠٨	٢,٤	٥
%	٥٦	٢٩	١٥			
٦- صيانة وترميم بعض المدارس بالقرية..	٢٦	١١	٨	١٠٨	٢,٤	٥م

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
%	٥٨	٢٤	١٨			
٧ -مد المدارس بالأجهزة التكنولوجية الحديثة	٢٣	١٠	١٢	١٠١	٢,٢	٧
%	٥١	٢٢	٢٧			
٨- توصيل المدارس بالأجهزة اللازمة للرقمنة.	٦	١٢	٢٧	٦٩	١,٥	١٠
%	١٣	٢٧	٦٠			
٩ - ترعى المبادرة الطلاب الموهوبين.	١٤	١٢	١٩	٨٥	١,٩	٨
%	٣١	٢٧	٤٢			
١٠- توفير مدارس ذات الفصل الواحد "مدارس المجتمع".	٢٨	١٢	٥	١١٣	٢,٥	٣
%	٦٢	٢٧	١١			
المجموع				١٠٤٩	٢,٣	

في ضوء بيانات الجدول السابق رقم (٥٤) والذي يوضح إستجابات عينة الدراسة حول الخدمات التعليمية، حيث يتبين أنه جاء في الترتيب الأول من خدمات مبادرة حياة كريمة (رفع كفاءة المدارس لاستيعاب الطلاب) بنسبة موافقة ٨٥% ودرجة تحقق ٢,٨ وبنفس الترتيب (توفر مدارس لمراحل التعليم الأساسى) وجاء في الترتيب الثالث (توفير مدارس ذات الفصل الواحد "مدارس المجتمع") بنسبة موافقة ٦٢% ودرجة تحقق ٢,٥، وفي الترتيب الرابع (مشروعات للأطفال المتسربين من التعليم) بنسبة موافقة ٦٤% ودرجة تحقق ٢,٤ وجاء في الترتيب الخامس (توفير فصول محو الأمية للمواطنين) بنسبة موافقة ٥٦% ودرجة تحقق ٢,٤، وبنفس الترتيب (صيانة وترميم بعض المدارس بالقرية) بنسبة موافقة ٥٨% ودرجة تحقق ٢,٤، وجاء في الترتيب السابع (مد المدارس بالأجهزة التكنولوجية الحديثة) بنسبة موافقة ٥١% ودرجة تحقق ٢,٢، في حين جاء في الترتيب الثامن (ترعى المبادرة الطلاب الموهوبين) بنسبة موافقة ٣١% ونسبة رفض ٤٢% وتحققت العبارة بدرجة ١,٩، ثم حل في الترتيب التاسع (سداد المصروفات الدراسية لغير القادرين) بنسبة موافقة ٣١% ونسبة رفض ٤٢% ودرجة تحقق ١,٩ ثم الترتيب التاسع (تبني مشروعات في مجال تشغيل الشباب) بنسبة رفض ٥٦% ودرجة تحقق ١,٦، وجاء في الترتيب العاشر (توصيل المدارس بالأجهزة اللازمة للرقمنة) بنسبة رفض ٥٦% ودرجة تحقق ١,٦ ثم جاء في المركز الاخير (تدريب الفتيات

على الأعمال اليدوية) بنسبه رفض ٦٠% ودرجة تحقق ١,٥ وتحقق المحور بشكل عام بدرجه متوسطه ٢,٢، وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً (دراسة ايملى(Emily.2011) ودراسة جاهين (٢٠١٧)، والتي أكدتا على تحقيق الحماية الاجتماعية للفقراء في الريف المتمثلة في المشروعات التعليمية بالريف المصري.

هـ- واقع الخدمات الصحية

جدول رقم (٦) يوضح استجابات عينة الدراسةحول واقع الخدمات الصحية

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
١- توفير كافة الأجهزة في الوحدات الصحية.	١٣	٢٠	١٢	٩١	٢,٠٢	٩
%	٢٩	٤٤	٢٧			
٢- توفير الأطباء والممرضين بالوحدات الصحية	٣٧	٨	٠	١٢٧	٢,٨	١
%	٨٢	١٨	٠			
٣- تطبق برامج الرعاية الصحية المتكاملة.	٣١	٩	٥	١١٦	٢,٦	٤
%	٦٩	٢٠	١١			
٤- توفير وحدة بيطرية	٢٣	١٠	١٢	١٠١	٢,٢	٨
%	٥١	٢٢	٢٧			
٥- توفير وحدة إسعاف طبي.	٢٩	١٢	٤	١١٥	٢,٦	٥
%	٦٤	٢٧	٩			
٦- توفر مشروعات حياة كريمة مستشفى قروي.	١٠	١٢	٢٣	٧٧	١,٧١	١١
%	٢٢	٢٧	٥١	٢١,٦		
٧- توفير الأجهزة التعويضية لذوي الإعاقات.	٣٣	١٢	٠	١٢٣	٢,٧	٢
%	٧٣	٢٧	٠			
٨ - تجديد وإحلال الوحدات الصحية الريفية.	١٥	١٦	١٤	٩١	٢,٠٢	م٩
%	٣٣	٣٦	٣١			
٩- تنظيم قوافل طبية بالقرى.	٢٩	١٢	٤	١١٥	٢,٦	م٥
%	٦٤	٢٧	٩			
١٠ - توفر الكشف الطبي والدوري للمواطنين.	٢٨	١٧	٠	١١٨	٢,٦	٣
%	٦٢	٣٨	٠			
١١- توفير الادوية بالوحدات الصحية.	٢٨	١٢	٥	١١٣	٢,٥	٧
%	٦٢	٢٧	١١			
المجموع				١١٨٧	٢,٤	

في ضوء بيانات الجدول السابق رقم (٦) والذي يوضح إستجابات عينة الدراسة حول الخدمات الصحية، حيث يتبين أنه جاء في الترتيب الأول من خدمات مبادرة حياة كريمة (توفير الأطباء والممرضين بالوحدات الصحية) بنسبة موافقة ٨٢% ودرجة تحقق ٢,٨ وجاء في الترتيب الثانى (توفير الأجهزة التعويضية لذوي الإعاقات المختلفة.) بنسبة موافقة ٧٣% ودرجة تحقق ٢,٧، وجاء في الترتيب الثالث (توفر الكشف الطبي والدوري للمواطنين) بنسبة موافقة ٦٢% ودرجة تحقق ٢,٦، وفي الترتيب الرابع (تطبق برامج التأمين الصحي وبرامج الرعاية الصحية المتكاملة) بنسبة موافقة ٦٩% ودرجة تحقق ٢,٦، وجاء في الترتيب الخامس (توفير وحدة إسعاف طبي) بنسبة موافقة ٦٤% ودرجة تحقق ٢,٦، وبنفس الترتيب والنسب (تنظيم قوافل طبية بالقرى.)، وجاء في الترتيب السابع (مد توفير الادوية بالوحدات الصحية) بنسبة موافقة ٦٢% ودرجة تحقق ٢,٥، في حين جاء في الترتيب الثامن (توفير وحدة بيطرية) بنسبة موافقة ٥١% وتحققت العبارة بدرجة ٢,٢، ثم حل في الترتيب التاسع (توفير كافة الأجهزة في الوحدات الصحية) بنسبة موافقة ٢٩% ونسبة رفض ٢٧% ودرجة تحقق ٢,٠٢ وبنفس الترتيب (تجديد وإحلال الوحدات الصحية الريفية) بنسبة موافقة ٣٣%، وبنسبة رفض ٣١% ودرجة تحقق ٢,٠٢، وجاء في الترتيب الحادى عشر والأخير (توفر مشروعات حياة كريمة مستشفى قروي) بنسبة رفض ٥١% ودرجة تحقق ١,٧ وتحقق المحور بشكل عام بدرجه كبيرة ٢,٤، ويتبين من استجابات عينة الدراسة أن المبادرات والمشروعات استهدفت تعزيز وتغطية الخدمات الصحية والارتقاء بمنظومة جودة المرافق والخدمات الصحية، وتتفق تلك النتائج مع ماجاء فى دراسة دراسة فاروق (٢٠٠٥) نتائج دراسة أحمد (٢٠١٧) والتى أكدتا إلى أن هناك أثر إيجابي لبرامج الحماية الإجتماعية على الأسر الفقيرة، وتقديم الدعم المادي والأجهزة التعويضية لذوي الإحتياجات الخاصة ولقد أثبت تطبيق البرامج وصول الدعم إلى مستحقيه، كما أن العمل التشاركى حقق نتائجه الملموسة فى نجاح تلك البرامج.

ثانيا: معوقات التخطيط التشاركى

جدول رقم (٧) يوضح استجابات عينة الدراسة حول معوقات التخطيط التشاركى

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
١- الانشقاقات في المجتمع المحلي.	٢٨	١٢	٥	١١٣	٢,٥	٢
%	٦٢	٢٧	١١			
٢- الاتكالية من بعض الأسر واعتمادها على الخدمات المقدمة بشكل مستمر	٢٩	٧	٩	١١٠	٢,٤	٣
%	٦٤	١٦	٢٠			
٣- نقص البيانات والمعلومات عن مشكلات القرية الريفية.	٢٣	١٠	١٢	١٠١	٢,٢	٤
%	٥١	٢٢	٢٧			
٤- قلة الموارد المالية المخصصة لبرامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية	١٢	١٧	١٦	٨٦	١,٩	٦
%	٢٧	٣٨	٣٥			
٥- ضعف الخبرة لدى الأهالى على التخطيط التنموي في الريف.	١٢	١٧	١٦	٨٦	١,٩	٦م
%	٢٧	٣٨	٣٥			
٦- ضعف متابعة وتقييم وإعداد مشروعات خطط التنمية بطريقة علمية.	٢٣	١٠	١٢	١٠١	٢,٢	٤م
%	٥١	٢٢	٢٧			
٧- بعض القرارات لم تحظ باتفاق بين المسئولين والقيادات الشعبية.	٦	١٢	٢٧	٦٩	١,٥	٨
%	١٣	٢٧	٦٠			
٨ - قلة وجود الكفاءات المتخصصة في تحديد الاحتياجات الضرورية للأهالي.	٣٨	٦	١	١٢٧	٢,٨	١
%	٨٥	١٣	٢			
المجموع				٧٩٣	٢,٢	

في ضوء بيانات الجدول السابق رقم (٧) والذي يوضح إستجابات عينة الدراسة حول معوقات التخطيط التشاركى، حيث يتبين أنه جاء في الترتيب الأول (قلة وجود الكفاءات المتخصصة في تحديد الاحتياجات الضرورية للأهالي) بنسبة موافقة ٨٥% ودرجة تحقق ٢,٨ وجاء في الترتيب الثانى (الانشقاقات في المجتمع المحلي) بنسبة موافقة ٦٢% ودرجة تحقق ٢,٥، وجاء في الترتيب الثالث (الاتكالية من بعض الأسر واعتمادها على الخدمات المقدمة بشكل

مستمر) بنسبة موافقة ٦٤% ودرجة تحقق ٢,٤، وفي الترتيب الرابع (نقص البيانات والمعلومات عن مشكلات القرية الريفية) بنسبة موافقة ٥١% ودرجة تحقق ٢,٢، وبنفس الترتيب والنسب(ضعف متابعة وتقييم وإعداد مشروعات خطط التنمية بطريقة علمية) وجاء في الترتيب السادس (قلة الموارد المالية المخصصة لبرامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية) بنسبة موافقة ٢٧%، ورفض بنسبة٣٥% ودرجة تحقق ١,٩، وبنفس الترتيب والنسب (ضعف الخبرة لدى الأهالى على التخطيط التنموي في الريف)، وجاء في الترتيب الثامن (بعض القرارات لم تحظ باتفاق بين المسئولين والقيادات الشعبية.) بنسبة رفض ٦٠% ودرجة تحقق ١,٥ وتحقق المحور بشكل عام بدرجه متوسطة ٢,٢، وتتفق تلك النتائج مع ماجاء فى دراسة أحمد: (٢٠١٧) ودراسة عبد الجليل (٢٠٢٠) والتي أكدت أن التخطيط التشاركي يواجه مجموعة من المعوقات في تحسين الخدمات الاجتماعيه وتتضمن: قلة الموارد المخصصة للبرامج والمشروعات بالقرية، عدم وجود كفاءات متخصصة في تحديد احتياجات أهالي القريه، الإهتمام بتقديم المساعدات المؤقته للأهالي بالقريه.

ثالثا: مقترحات تفعيل التخطيط التشاركى

جدول رقم (٨) يوضح استجابات عينة الدراسةحول مقترحات تفعيل التخطيط التشاركى

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
١- إدماج القيادات المحلية في برامج ومشروعات حياة كريمة لتعزيز سبل المسئولية المجتمعية.	١٤	١٢	١٩	٨٥	١,٩	٩
%	٣١	٢٧	٤٢			
٢- عمل خريطة للتدخلات الخدمية بناءً على خريطة الفقر وعلى ملفات القرى والأبحاث الميدانية للأسر	٣٦	٩	٠	١٢٦	٢,٨	١
%	٨٠	٢٠	٠			
٣- تدعيم الخدمات التنموية في الريف من خلال الجمعيات الأهلية وجمعيات تنمية المجتمع.	٢٩	٨	٨	١١١	٢,٥	٣
%	٦٤	١٨	١٨			
٤- الاستعانة بالخبراء في التنمية الريفية والمشروعات المنتجة سواء كانت زراعية أو صناعية أو غيرها.	٣٦	٩	٠	١٢٦	٢,٨	١م

العبارة	استجابات العينة ن=٤٥			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الترتيب
	نعم	الى حد ما	لا			
%	٨٠	٢٠	٠			
٥- الحرص على مشاركة الأسر في أنشطة مجتمعية وتطوعها في أعمال مختلفة لخدمة المجتمع.	١٦	١٧	١٢	٩٤	٢,١	٦
%	٣٥	٣٩	٢٦			
٦- وضع خطة متابعة بمؤشرات محددة لقياس مدى التقدم في تحقيق الإنجازات المخطط لها	٢٣	١٠	١٢	١٠١	٢,٢	٥
%	٥١	٢٢	٢٧			
٧- الاستفادة من خبرات الجمعيات الأهلية المتمرسة في العمل الميداني وفي تعبئة المجتمعات الريفية	١٨	١٣	١٤	٩٤	٢,١	٦م
%	٤٠	٢٩	٣١			
٨ - عمل ملفات القرى من خلال مركز معلومات مجلس الوزراء والجهات البحثية ذات الصلة.	١٢	١٧	١٦	٨٦	١,٩	٨
%	٢٧	٣٨	٣٥			
٩ - تسهيل الحصول على الموارد اللازمة وتذليل الإجراءات البيروقراطية التي تعرقل العمل.	٢٩	٧	٩	١١٠	٢,٤	٤
%	٦٤	١٦	٢٠			
المجموع				**٩٣٣**	**٢,٣**	

في ضوء بيانات الجدول السابق رقم (٨) والذي يوضح إستجابات عينة الدراسة حول مقترحات تفعيل التخطيط التشاركى، حيث يتبين أنه جاء في الترتيب الأول (عمل خريطة للتدخلات الخدمية بناءً على خريطة الفقر وعلى ملفات القرى والأبحاث الميدانية للأسر) بنسبة موافقة ٨٠% ودرجة تحقق ٢,٨ وبنفس الترتيب والنسب (الاستعانة بالخبراء في التنمية الريفية والمشروعات المنتجة سواء كانت زراعية أو صناعية أو غيرها)، وجاء في الترتيب الثالث (تدعيم الخدمات التنموية في الريف من خلال الجمعيات الأهلية وجمعيات تنمية المجتمع) بنسبة موافقة ٦٤% ودرجة تحقق ٢,٥، وجاء في الترتيب الرابع (تسهيل الحصول على الموارد اللازمة وتذليل الإجراءات البيروقراطية التي تعرقل العمل) بنسبة موافقة ٦٤% ودرجة تحقق ٢,٤، وفي الترتيب الخامس (وضع خطة متابعة بمؤشرات محددة لقياس مدى التقدم في تحقيق الإنجازات المخطط لها) بنسبة موافقة ٥١% ودرجة تحقق ٢,٢، وجاء في الترتيب

السادس(الحرص على مشاركة الأسر في أنشطة مجتمعية وتطوعها في أعمال مختلفة لخدمة المجتمع) بنسبة موافقة ٣٥ % ،٣٩%الى حدما ورفض بنسبة٢٦%، وبنفس الترتيب والنسب(الاستفادة من خبرات الجمعيات الأهلية المتمرسة في العمل الميداني وفي تعبئة المجتمعات الريفية) بنسبة موافقة ٤٠ % ورفض بنسبة٣١%، وجاء في الترتيب الثامن (قلة عمل ملفات القرى من خلال مركز معلومات مجلس الوزراء والجهات البحثية ذات الصلة) بنسبة موافقة ٢٧%، ورفض بنسبة٣٥% ودرجة تحقق ١,٩، وفى الأخير (إدماج القيادات المحلية في برامج ومشروعات حياة كريمة لتعزيز سبل المسئولية المجتمعية) بنسبة موافقة ٣١ %٢٧،%الى حدما ورفض بنسبة٤٢%، ، وتحقق المحور بشكل عام بدرجه متوسطة ٢,٣، وتتفق تلك النتائج مع ماجاء فى دراسة موكومانى(Mokomane.2013) ودراسة (عبد الموجود،٢٠١٤) والتى أكدتا على ضرورة التنسيق والتعاون بين كافه الجهات الحكومية والأهلية لتقديم خدمات الحماية الاجتماعية للفئات الضعيفة.

جدول رقم (٩) يوضح ترتيب الخدمات كما جاءت فى نتائج الدراسة

المحور	درجة التحقق	الترتيب
خدمات البنية الأساسية	٢,٤٤	١
الخدمات الاقتصادية	٢,٢	٤
الخدمات التعليمية	٢,٣	٣
الخدمات الصحية	٢,٤٣	٢

في ضوء بيانات الجدول السابق رقم (٩) والذي يوضح ترتيب الخدمات كما جاءت فى نتائج الدراسة يتضح أن خدمات البنية الأساسية جاءت فى الترتيب الأول ثم فى الترتيب الثانى الخدمات الصحية ثم فى الترتيب الثالث الخدمات التعليمية وأخيراالخدمات الاقتصادية ويتضح أن برامج الرعاية الاجتماعية التى تمت بالمشاركة ركزت على الاحتياجات الأساسية وما يرتبط بها من خدمات فى المقام الأول لذا جاءت الخدمات الاقتصادية فى الترتيب الأخير،وقد يرجع ذلك أن طبيعة الخدمات والبرامج تعتمد على رفع كفاءة المؤسسات بالريف وسد احتياجاتهم كأولويات تحتاجها القرى الأكثر احتياجا.

النتائج العامة للدراسة:

النتائج الخاصة بالتساؤل الأول: ما مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة؟:

أ.ما آليات الشراكة فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا: وجاءت كالتالى

١. تدار المشروعات من لجان مشتركة من المسئولين والقيادات الشعبية.
٢. الشراكة فى متابعة ما تم تنفيذه من الخدمات الاجتماعية.
٣. تقويم الخدمات الموجهة لفقراء الريف من لجان مشتركة.
٤. اسناد أدوار محددة فى المشروع لبعض القيادات الشعبية.

مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى رفع كفاءة البنية الأساسية بالقرى الأكثر إحتياجا: وجاءت كالتالى:

١. توصيل شبكات الصرف الصحي.
٢. انشاء وحدات اجتماعية لخدمة الأرامل وكبار السن.
٣. توصيل الكهرباء للمناطق الريفية المحرومة.
٤. وحدات صحية وتجهيزها من معدات

ب.ما مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى التمكين الاقتصادى بالقرى الأكثر إحتياجا: وجاءت كالتالى:

١. تقدم مساعدات للفتيات المقبلات على الزواج.
٢. توفر المبادرة فرص عمل للمرأة المعيلة.
٣. تقدم المبادرة ورش إنتاجية.
٤. تمويل المشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر.
٥. تسهيل القروض للشباب لاقامة مشروعاتهم.

ج.ما مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم الخدمات التعليمية: وجاءت كالتالى:

١. رفع كفاءة المدارس لاستيعاب الطلاب.
٢. توفر مدارس لمراحل التعليم الأساسى .
٣. توفير مدارس ذات الفصل الواحد "مدارس المجتمع".
٤. مشروعات للأطفال المتسربين من التعليم.

د.ما مستوى فاعلية التخطيط التشاركي فى تدعيم الخدمات الصحية: وجاءت كالتالى:

١. توفير الأطباء والممرضين بالوحدات الصحية.

٢. توفير الأجهزة التعويضية لذوي الإعاقات .
٣. توفير الكشف الطبي والدوري للمواطنين.
٤. تطبق برامج الرعاية الصحية المتكاملة.
٥. توفير وحدة إسعاف طبي.

النتائج الخاصة بالتساؤل الثانى: ما معوقات التخطيط التشاركي فى تعزيز برامج الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا: وجاءت كالتالى

١. قلة وجود الكفاءات المتخصصة في تحديد الاحتياجات الضرورية للأهالي.
٢. الانشقاقات في المجتمع المحلي.
٣. الاتكالية من بعض الأسر واعتمادها على الخدمات المقدمة بشكل مستمر.
٤. نقص البيانات والمعلومات عن مشكلات القرية الريفية.

النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث: المقترحات التي تساعد على فاعلية التخطيط التشاركي لتعزيز خدمات الرعاية الاجتماعية بالقرى الأكثر إحتياجا فى ضوء مبادرة حياة كريمة: وجاءت كالتالى

١. عمل خريطة للتدخلات الخدمية بناءً على خريطة الفقر وعلى ملفات القرى والأبحاث الميدانية للأسر.
٢. الاستعانة بالخبراء في التنمية الريفية والمشروعات المنتجة سواء كانت زراعية أو صناعية أو غيرها.
٣. تدعيم الخدمات التنموية في الريف من خلال الجمعيات الأهلية وجمعيات تنمية المجتمع.
٤. تسهيل الحصول على الموارد اللازمة وتذليل الإجراءات البيروقراطية التي تعرقل العمل.

المراجع:

أولا: المراجع العربية.

إبراهيم، فاطمة عبد السلام احمد (٢٠١٨). مؤشرات تخطيطية لدور مشروع التكافل والكرامة في توفير الحماية الاجتماعية للأسر الأولى بالرعاية، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسوان.

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٤): إدارة الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل ذوى

الاحتياجات الخاصة، ط (١) مجموعة النيل العربية، القاهرة.

أحمد، أحمد زين العابدين (٢٠١٧). فاعلية برنامج تكافل في تحسين أوضاع الفقراء، مجلة حوليات آداب عين شمس عدد يونيه، مجلد ٤٥.

أحمد، محمد أبو الحمد سيد (٢٠٢٠): التخطيط للرعاية الاجتماعية أسس – قضايا – اتجاهات حديثة، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة.

الأحمدي، ايمان عبد العزيز (٢٠١٩) دور التخطيط التشاركي في تحقيق الجودة وتعزيز المسئولية المجتمعية للجامعات مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي اتحاد الجامعات العربية الأمانة العامة، القاهرة.

البعلبكي، منير (١٩٩٤): قاموس المورد، إنجليزي . عربي، بيروت،دار العلم للملايين.

الجوهري، عبد الهادي وآخرون. (٢٠٠١). دراسات في التنمية الاجتماعية. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

السروجي، طلعت مصطفي (٢٠٠٢): التخطيط التشاركي في طلعت مصطفي السروجي وآخرون التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي جامعة حلوان.

السكري، أحمد شفيق: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

الموقع الرسمي لخريطة مشروعات مصر، جمهورية مصر العربية،متاح على الرابط:https://egy-map.com/projects

السروجي، طلعت مصطفى وآخرون (٢٠٠٧) السياسية الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

المصري، محمد عزت (٢٠١٣): التخطيط التشاركى كمدخل لدعم نجاح مشروعات التنمية الريفية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية، ع٣٥, ج١٦،أكتوبر

النحلة، على بن إبراهيم (٢٠١٤) مواجهة الفقر " المشكلة وجوانب المعالجة "، الرياض، المجلة العربية

بدوي،أحمد زكي(١٩٨٦): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.

جاهين،أحمد طه احمد (٢٠١٧). العلاقة بين تطوير برامج المنظمات الحكومية وتحقيق الحماية الاجتماعية للفئات الفقيرة – دراسة مطبقة على المستفيدين من برنامج تكافل وكرامة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، ع٤٢

حسن، عبد المحي (١٩٩٩): الرعاية الاجتماعية تطورها – قضاياها، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

حسني، فوزي محمد (٢٠١٧) دور الشراكة المجتمعية في الحد من الفقر في القري الأكثر احتياجا، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الخامس والثلاثون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون.

حسونة، خالد محمد(٢٠٠٩): دور التقاليد المحلية في التخطيط التشاركيلمشروعات التنمية الناجحة في ريف مصر، دكتوراه. أطروحة في التصميموالتخطيط البيئي، جامعة فرجينيا للتكنولوجيا،

خليفة، هويدا محمد عبد المنعم (٢٠٢٠). التخطيط التشاركي لتحقيق التنمية المستدامة للمشروع القومي للتنمية البشرية والمجتمعية، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، جامعة الفيوم، العدد (٢٠)، المجلد (١).

ربيع، هناء عبد التواب. (٢٠٠٧). متطلبات تفعيل شبكات العمل الاجتماعي كمؤشر لإعادة بناء وتنمية القدرات المؤسسية من منظور الخدمة الاجتماعية. بحث منشور للمؤتمر العلمي الثامن عشر. كليه الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم.

رضا، الشيخ أحمد(١٩٩٦): قاموس متن اللغة، بيروت، بدون دار نشر، الجزء الرابع.

رفاعي، عادل محمود، والرفاعي، ضاحي حمدان (٢٠١٢): التنمية الاجتماعية من الحداثة الي العولمة, القاهرة، دار المنار للنشر والتوزيع.

شحاتة، حسن، والنجار، زينب (٢٠٠٣م). معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

عبد الجليل، عصام محمد طلعت (٢٠٢٠) دور التخطيط التشاركي في بناء قدرات منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية لتحقيق الحماية الاجتماعية للأطفال المعرضين للخطر،بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، جامعة الفيوم، العدد (٢١)، المجلد (١).

عبد الرحمن، حفصة بنت (٢٠١٩): تحديد احتياجات الاسر الفقيرة في الضمان الاجتماعي، مجلة العربية للدراسات الأمنية مج ٣٥، ٢٤.

عبد اللطيف رشاد أحمد (٢٠٠٧): التنمية الاجتماعية في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

عبد الموجود، أبو الحسن (٢٠١٠): الحماية الاجتماعية للعمالة في القطاع غير المنظم مع تصور لدور الخدمة الاجتماعية، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية، المجلد التاسع، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

عبدالفتاح، أيمن رمضان أحمد(٢٠٢١): التخطيط التشاركي كمتغير لتحقيق الحماية الإجتماعية للأيتام، العدد السابع مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية العدد السابع،أكتوبر

عثمان، محمد عبد السميع:& غلاب، إكرام سيد (٢٠٠٣) الإحصاء الاجتماعي، القاهرة، دار أبو المجد للطباعة.

عثمان، أحمد السيد على (٢٠١٧) التخطيط التشاركي كمدخل لتحسين الخدمات الاجتماعية بالقرى الأولى بالرعايه، بحث منشور بمجلة الخدمة الإجتماعيه، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعين، ع (٥٨)، مج (٣).

فهمى، محمد سيد، (٢٠٠٢): الرعاية الاجتماعية والأمن الإجتماعي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

قنديل، اماني (٢٠٠٨). الموسوعة العربية للمجتمع المدني، مكتبة الأسرة، القاهرة.

كشك، أحمد سيد أحمد عبد الحميد (٢٠١٥): التخطيط التشاركي لتفعيل دور المدرسة في تنمية المجتمع المحلى، رسالة ماجستير غير منشورة .كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة الفيوم.

كمال، آية احمد محمد (٢٠١٧). فاعلية برنامج تكافل وكرامة في تحقيق الحماية الاجتماعية للفقراء، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

مجلس الوزراء (٢٠٠٦): دراسة الفقر وخصائص الفقراء في مصر في إطار مسح العقد الاجتماعي، القاهرة، مركز العقد الاجتماعي، القاهرة،

مجمع اللغة العربية: المعجم الوجيز (٢٠٠٢)، القاهرة، وزارة التربية والتعليم.

محمد عزت (٢٠١٣): التخطيط التشاركي كمدخل لدعم مشروعات التنمية الريفية، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٥، الجزء الخامس كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محمد، ميرفت صلاح أحمد (٢٠١٧). العائد الاجتماعي والاقتصادي للمشروع الاستهداف الجغرافي لقرى الأكثر إحتياجاً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

محمود منال طلعت..(٢٠٠٤). دراسات وتطبيقات ميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

مختار، عبد العزيز & بسيوني، فاروق (١٩٩١) التخطيط الإجتماعي، القاهرة، دار الحكمة للطباعة والنشر

معهد التخطيط القومي. (٢٠١١). البرنامج الانمائي للأمم المتحدة. تقرير التنمية البشرية.

منظمة الامم المتحدة (٢٠١٥): برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية الدورة الخامسة والعشرون، كينيا، نيروبي، أبريل.

ناجي، أحمد عبد الفتاح (٢٠٠٨): إدارة التنمية في ظل عالم متغير، مكتبة زهراء الشرق القاهرة.

ناجي، أحمد عبد الفتاح (٢٠١١): التخطيط للتنمية في الدول النامية،الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

نيازي، عبد المجيد مصطفى (٢٠٠٠م). مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة التربية، مج (١٩) ع (١)، ص ١٩٣-٢٥٣. الاجتماعية، مكتبة العبيكان، الرياض.

هاشم، صلاح أحمد (٢٠٠٩): المعارف المؤهلة لاستخدام التخطيط التشاركي في التنمية " دراسة وصفية مطبقة على قيادات العمل الحكومي والأهلي"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ع ٢٦، ج ٥.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Alain, Beta (2016): Towards Are definition of Development (essay and discussion on the nature of development in an international perspective), U. K, Pergamum press.

Anthony Hall and other (2004): Social policy for development, sage publication ltd, London.

Brearley, Emily (2011): The Politics of Poverty the Political Economy of social Protection on American the rise of conditional Cash Transfer, phD, the Johns Hopkins university, united states.

Bremner, Lindsay (1998): Participatory planning Models of urban governance: Porto Alegre and Greater Johannesburg, Springer SBM 1998 March, Volume 9, Issue 1.

Cahill, M. & Fitzpatrick (2002): Environmental Issues and Social Welfare, U.S. A, Black kweel.

Cliff Hague, et al (2003): Participatory Planning for Sustainable Communities: International experience in mediation, negotiation and engagement in making plans, Communities and Local Government, UK.

Fitzpatrick, Tony (2005). New Theories of Welfare, Pprinted in China, London.

Fred Fisher, et al (2001): Building Bridges between Citizens and Local Governments to Work More Effectively Together through Participatory Planning, Part I, Concepts and Strategies, United Nations Centre for Human Settlements UNCHS - Un-Habitat, Nairobi, Kenya.

Jonathan Rose (2010): Participation Is Not Enough: Associations and Local Government in the Social Fund of Nicaragua, Thesis Ph.D. in Political Science, Massachusetts Institute of Technology.

Kinzer, Kirsten L (2014): Implementation by committee: A mixed method Study of leveraging public engagement to support community sustainability plan implementation, University of Pennsylvania, ProQuest, UMI Dissertations Publishing 3670920.

Mitchell Reardon(2010): An Opportunity for Renewal: The Participatory Process and Social and Income Diversity in Brownfield Developments, Urban and Regional Planning Masters Thesis, Department of Human Geography, Stockholm university, Sweden.

Mokomane, zitha (2013): social Protection mechanism to Protect Poor families in Sub-Saharan, Astudy published in the international Journal of social welfare, United Kingdom. Vol.22.

Susanne Menzel & Matthias Buchecker (2013) Does Participatory Planning Foster the Transformation toward More Adaptive Social Ecological Systems? Ecology and Society, Vol. 18, No. 1, Mar.

Thompson, Della; (1995) the concise oxford dictionary, 10 Ed, the fore most authority on current, English, USA, oxford university, press imc.