مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 61 الجزء الثانى يناير 2023
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل

Professional intervention in a way of organizing society to rehabilitate young people with mobility impairments for the labor market

دكتور ربيع سيد ربيع مصطفى

أستاذ مساعد بقسم تنظيم المجتمع

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر - الشرقية

الملخص:

أصبح المعاقون في المجتمع يشكلون شريحة هامة والخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية دورا هاما في ذلك من خلال ما لديها من أساليب علمية هامة تمكنها من أن تعمل مع ذوي الإعاقة لرعايتهم والاستفادة من قدراتهم المتاحة ويواجه تشغيل الشباب ذوى الإعاقة العديد من المشكلات وللتأهيل أهمية كبيرة تتمثل في مساعدة الشخص المعاق على استعادة قدراته وإمكانياته المتبقية واستثمارها. واستهدفت الدراسة قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتاهيل الشباب المعاق حركيا لسوق العمل، وتعد هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني التي تهدف إلى اختبار أثر استخدام المتغير المستقل والذي يتمثل في برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع والمتغير التابع والذي يتمثل في تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل واستخدمت المنهج التجريبي (تصميم التجربة القبلية والبعدية باستخدام مجموعة واحدة)، وتوصلت إلى أن برنامج التدخل المهنى قد نجح في تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل وساعد في ذلك استخدام الاستراتيجيات والتكتيكات والأدوار مما وفقاً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة وعملية التحليل الكمى والكيفى للبيانات.

الكلمات المفتاحية: التدخل المهني، التأهيل، المعاق حركياً، سوق العمل.

Abstract:

The disabled in society have become an important segment and social service as a humanitarian profession plays an important role in that through its important scientific methods that enable it to work with people with disabilities to take care of them and benefit from their available capabilities. The employment of young people with disabilities faces many problems, and rehabilitation is of great importance represented in helping Disabled person to recover and invest his remaining abilities and capabilities, The study aimed to measure the return of the vocational intervention program in a way that organizes the society to rehabilitate young people with physical disabilities for the labor market, This study is one of the studies measuring the return of professional intervention, which aims to test the effect of using the independent variable, which is represented in the professional intervention program in the way of community organization, and the dependent variable, which is represented in the rehabilitation of young people with motor disabilities for the labor

market, And I concluded that the vocational intervention program has succeeded in qualifying the physically handicapped youth for the labor market and helped in that using strategies, tactics and roles, according to the results of the study and the process of quantitative and qualitative analysis of the data.

Keywords: vocational intervention, rehabilitation, motor handicapped, labor market.

مشكلة الدراسة:

لقد زاد الاهتمام برعاية المعاقين وبذلت الجهود من كافة الدول في سبيل الاعتراف بضرورة توفير خدمات التأهيل المتكاملة التي من شأنها أن تخفف من حدة المشكلات والآلام التي يتعرضون لها، فإن هذه الرعاية تحولهم إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم، بل يسهمون قدر استطاعتهم في زيادة دخل المجتمع، وعلى العكس فإن إهمالهم يؤدي إلى خسائر فادحة تفوق في المدى البعيد ما ينفق على برامج الرعاية الخاصة بهم.

وتعتبر مشكلة الإعاقة من أهم المشكلات التي تحتل مركزاً حيوياً في برامج تنمية الموارد البشرية، تلك الموارد التي تعتبر أحد الأعمدة الرئيسية لنجاح خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدولة. (علي،1999،ص406)

ولقد تجسد الاهتمام العالمي بقضايا الإعاقة بإعلان سنة 1982م السنة العالمية لذوي الإعاقة وتبني الفترة 1983- 1992 العقد الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة و الذي نشطت فيه المجموعة الدولية والحكومات والمجتمعات ومنظمات ذوي الإعاقة لبلورة الأفكار والاستراتيجيات التي تضع الإعاقة وخدماتها في سياق التوجهات العالمية الحديثة، و ارتبطت قضايا الإعاقة ارتباطا وثيقا بهذه المبادئ، وأفادت بالتالي في توجيه السياسات والاستراتيجيات الدولية والحكومية في مجال تأهيل ذوي الإعاقة.(داوود، 2006، ص 189)

و أصبح المعاقون في المجتمع يشكلون شريحة هامة من حيث العدد وكذلك نوعية أفرادها وطاقتهم ومؤهلاتهم والمسئولية الاجتماعية وحتى الفردية تدعو المجتمع بإلحاح المسئولين والمواطنين إلى إعطاء هذه المسألة الأهمية التي تستحقها. (بوصنوبره،2010)

ويرجع ذلك الى تزايد اعداد ذوى الإعاقة في الاونة الاخيرة، حيث انه بصفة عامة تشير الاحصائيات الى ان نسبة ذوى الإعاقة في جمهورية مصر العربية تبلغ حوالى 3 % من اجمالى عدد السكان وفقا لبيان الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء في عام 2018، ووفقا لاحدث بيانات الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء في عام 2020 فان عدد المواطنين ذوى الإعاقة في مصر يقارب10 مليون مواطن في جميع انحاء الجمهورية. (عبيد،2007،ص85)

وقد شهد القرن العشرين تطورا كبيرا في مجال رعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم وقد لعبت الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية دورا هاما في ذلك من خلال ما لديها من أساليب علمية هامة تمكنها من أن تعمل مع ذوي الإعاقة لرعايتهم والاستفادة من قدراتهم المتاحة حتى تدعم سلوكهم الإيجابي حيث أن فئة ذوي الإعاقة في أشد الحاجة إلى تفهم مظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية ومواقف اجتماعية وصراعات نفسية. (عبده، 2003، ص 377)

وقد أدرك العالم خطورة مشكلة الاشخاص ذوى الإعاقة وحجمها على المستوى العالمي وهناك احتمال زيادة هذا العدد مع عوامل التحضر السريع و زيادة حوادث الطرق وإصابات العمل وضحايا الحروب، وغير ذلك، ومن هنا جاءت أهمية مواجهة مشكلات الإعاقة مواجهة شاملة وضرورة تمكين المعاقين من المشاركة الكاملة في حياة مجتمعاتهم.(رمضان،1995، ص155)

كمااشارت دراسة ليمي Lemmi, Blanchet,(2016) ان تأهيل الاشخاص ذوى الإعاقة وتأهيل اسرهم ومقدمى الرعاية لهم وتوعية المجتمع الذى يعيشون فيه وتوفير الخدمات والبرامج التدريبية لهم قد يكون فعالا جدا في تنمية قدراتهم و تحسين ادائهم الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة لديهم.

كما اكدت دراسة نيل (2015) nel, ان الاشخاص متحدى الإعاقة يجدون عموما بنية اساسية ومادية غير كافية مما يعرقل وصولهم الفعلى داخل المؤسسة و ان هناك احتياج الى توفير وسائل الراحة المناسبة مثل اجهزة الكمبيوتر والكراسى المتحركة فان ذلك سيساعدهم في ايجاد بيئة اقل تحديا واوصت هذة الدراسة بضرورة تثقيف الموظفين لمكافحة التمييز بين افراد المؤسسة.

ويواجه الاشخاص ذوى الإعاقة التمييز وعدم المساواة في جوانب مختلفة عند التأهيل المهني او حتى في مكان العمل كما ان البيئة المادية المناسبة لايمكن الوصول اليها وهناك افتقار في التكنولوجيا المساعدة ذات الصلة والمواقف الايجابية للاشخاص اتجاه الإعاقة. (selvi,2018)

ولقد زاد الاهتمام برعاية المعاقين وبذلت الجهود من كافة الدول في سبيل الاعتراف بضرورة توفير خدمات التأهيل المتكاملة التي من شأنها أن تخفف من حدة المشكلات والآلام التي يتعرضون لها، فإن هذه الرعاية تحولهم إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم، بل يسهمون قدر استطاعتهم في زيادة دخل المجتمع. (علي،1999،ص406)

وتقوم الرعاية الاجتماعية بمساعدة الشخص المعاق على التكيف الاجتماعي ليستطيع أن يندمج ويشارك في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع وذلك من خلال الوسائل والخدمات التأهيلية المختلفة(عبيد، 2007، ص 85)

ومن بين مداخل الرعاية بالشخص المعاق هي عملية تأهيله أو إعادة تأهيله حتى ينهض بذاته أو يسترجع قدرته على المشاركة في البناء الاقتصادي والاجتماعي بهدف ادماجه في المجتمع، وتلعب الجمعيات المتخصصة التي تستهدف فئة المعاقين الدور الأهم في هذا المجال. (بوصنوبره،2010)

و لذلك فقد أكدت دراسة محمد (2011) على ضرورة التركيز على برامج التوعية للمجتمع المحلي للمساهمة في تعزيز وتكثيف الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وذلك للاستفادة من قدراتهم الكامنة لإحداث التقدم والرقي للمجتمع وضرورة توفير مصادر دعم فنية لتقديم الإرشاد في مجال التدريب المهني وتطوير المشروعات الصغيرة الموجهة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة استغلال موارد البيئة في تأهيل وتنمية قدراتهم.

حيث اشارت دراسة أبو القاسم (2011) الى ضرورة وضع برامج وأنشطة تقلل من العزلة التي تعيشها الفتيات من ذوى الإعاقة والعمل على تغيير نظرة المجتمع للفتيات المعاقات وضرورة توفير البرامج التوجيهية والعلاجية بهدف ايجاد افضل الاساليب في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى ذوى الإعاقة.

وتوصلت دراسة مصطفى (2007) إلى حاجة مجال ذوى الإعاقة إلى المزيد من الاهتمام المجتمعي والمؤسسي والحاجة إلى المزيد من مشاركة الجمعيات الأهلية

ومؤسسات المجتمع المدني في رعاية المعاقين من خلال إكسابهم المهارات الفنية والحرفية المختلفة بما يتناسب مع قدراتهم.

ويواجه تشغيل الشباب ذوى الإعاقة العديد من المشكلات وتتمثل في ضعف الإمكانيات اللازمة لتأهيل الشباب ذوى الإعاقة للعمل وأيضاً المواقف السلبية لبعض أصحاب العمل حيث أنهم يفضلون تشغيل الأشخاص العاديين، وعدم توافر الورش والمصانع المحمية التي يتم تدريب المعاقين للعمل فيها، وندرة الوظائف الخاصة بالمعاقين. (عبيد،2007)

وللتأهيل أهمية كبيرة تتمثل في مساعدة الشخص المعاق على استعادة قدراته وإمكانياته المتبقية واستثمارها، كما أن عملية التأهيل تحقق للمعاق في النهاية تجنب الفشل والأزمات النفسية ويكتسب المعاق من خلالها التدريب لقدراته وإمكانياته الطبيعية وبهذا يحدث التخفيف من حدة التوترات النفسية والشعور بالنقص فهي عملية تساعد في إعادة تكيفه مع ظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية. (جمعة،عطية،2001،ص199)

وعملية التأهيل تعود على الشاب من ذوى الإعاقة بفوائد اقتصادية واجتماعية ونفسية حيث تستثمر طاقاته المعطلة حتى يصبح عضواً عاملاً منتجاً، وعن طريق العمل يعود إليه اعتباره الاجتماعي كما يعيد إليه شعوره بالانتماء بعد أن استعاد ثقته بنفسه وتحرر من خوفه وعاد إليه أمنه الاقتصادي والاجتماعي والنفسي.(غباري،2016،ص66)

وخدمات التأهيل المهني تساعد الشخص المعاق في معرفة ذاته والتقدير الصحيح لقدراته وموازنتها بمتطلبات الأعمال المتاحة له وتنمية معلوماته عن البيئة التي يعيش فيها وما يوجد بها من نشاط اقتصادى وفرص للعمل، واكتساب المهارات الاساسية والمعلومات المهنية عن طريق برامج التدريب والتأهيل المنظم (حنا، 2010).

بهدف تزويده بالمهارات وتتبع ذوى الإعاقة للتأكد من استفادتهم من عملية التأهيل والتدريب التي قدمت لهم ومحاولة الحاقهم بالعمل الذى يتناسب مع قدراتهم، والمساهمة في وضع خطة تأهيلية لكل شخص معاق تتسم بالفردية وتدعيم وتقويم المراكز التأهيلية حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية متزايدة، والمساهمة في إجراء البحوث التي تساهم في تحسين مستويات أداء برامج التأهيل المهني والاجتماعي لذوى الإعاقة وإشباع

احتياجاتهم التي تحول دون توافقهم الاجتماعي بما يسهم في تحقيق التنمية المجتمعية. (حنا، 2010، ص 66)

كما اكدت دراسة الكربيجى (2014) على اهمية الخدمات التأهيلية المقدمة لفئات المعاقين لاستثمار قدراتهم وامكانياتهم المتبقية واعادة تكيفهم في المجتمع و التحقق من وجود علاقة ايجابية بين ممارسة الخدمة الاجتماعية وتحقيق اهداف منظمات التأهيل الاجتماعي للمعوقين في تدريب ذوى الإعاقة وتشغيلهم، ثم القيام بعملية التتبع لهم لمواجهة المشكلات التي تعوق تكيفهم في عملهم، و توصلت الدراسة الى ان هناك علاقة ايجابية بين قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره واستخدامه الاستراتيجيات والتكنيكات وادوات ووسائل ونماذج الخدمة الاجتماعية وبين تحقيق اهداف عملية التدريب والتتبع مع وضع اطار تصورى مقترح من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية بعملية التأهيل الاجتماعي للمعوقين لتحسين الممارسة المهنية في هذه المنظمات.

بينما اكدت دراسة باندیا pandya (2019) ان الحصول على عمل والمحافظة عليه يمثل مكسب كبير للشباب المعاق حركيا ويرفع من معدل مشاركتهم في العمل اقل من نظرائهم الاصحاء وتوصلت الدراسة ان توفير فرص عمل جدية وتوفر للشباب ذوى الاعاقات الجسدية مهارات حياتية جديدة و تبادل الخبرات وتهيئة ظروف عمل مناسبة مع ضرورة توفير المزيد من برامج التدريب المهني.

وقد يحتاج الشخص المعاق إلى تدريب على نوع معين من الأعمال يكسبه مهارة تفيده مستقبلاً على أداء عمل لحسابه الخاص أو لحساب الغير وفي هذه الحالة تتعاقد هيئة التأهيل مع جهة التدريب المهني سواء في المصانع والشركات أو الورش وتأتي مرحلة التشغيل أو التوظيف بعد ذلك (علي، 2004)

اما دراسة سانجالنج Sangalang, (2007) استهدفت تقييم المهارات للشباب المعاق حركيا الذين شاركوا في برامج التدريب والتأهيل المهني وذلك من خلال مقارنة مهارات الشباب قبل حصولهم على برامج التدريب والتأهيل ومهارات الشباب بعد تلقيهم التدريب وتوصلت الدراسة إلى أن برامج التدريب المهني المقدمة للمعاقين في هذا المركز هي برامج منظمة وقد ساهمت في توفير المهارات التوظيفية التي يحتاجها الشباب المعاق في الحصول على فرصة عمل.

كما استهدفت دراسة جاب الله (2012) تحديد الخدمات الفعلية التي تقدم للمعاقين وتحديد الاحتياجات والمشكلات التي تواجه المعاقين و تحديد البرامج والأنشطة التي يحتاجها المعاقين من خلال استراتيجية المدافعة وتوصلت الدراسة إلى دور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم دور جمعية التأهيل الاجتماعي لرعاية المعاقين باستخدام استراتيجية المدافعة.

ولكن تواجه العملية التأهيلية العديد من المشكلات حيث يتطلب التأهيل إمكانيات مادية وبشرية هائلة، وقد لا يتوافر ذلك لكثير من المجتمعات آخذين في الاعتبار حجم الفاقد المستهلك لتأهيل المعوقين، وعدم وجود مقاييس معينة تقيس قدرات المعوق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد، أو عند التوجيه المهني كعملية تستهدف اختيار الفرد المناسب لمهنة بعينها. (حنا، 2010)

وهذا اكدت عليه دراسة الربيع (2011) الى ضرورة تطوير السياسات بمراكز التأهيل المهني بما يتماشى مع التغيرات المحلية والعالمية والمستجدات الطارئة والاستعانة بالنماذج والتجارب العالمية التي تثري الدور في مجال تأهيل المعاقين.

كذلك دراسة أمال محمد سلامة غباري (2011) استهدفت زيادة ميزانية الجمعيات لتوفير الخدمات المختلفة لتلبية احتياجات المعاقين و أهمية الدورات التدريبية للجهاز العامل بالجمعية لرفع كفاءتهم المهنية في التعامل مع المعاقين لتحقيق المشاركة المجتمعية.

اما دراسة عبد الباقي (2012) تحديد القصور في خدمات التأهيل المهني المقدمة للشباب المعاقين والتى تحتاج إلى تطور حتى تساير التطور فى سوق العمل من حيث الاحتياجات المهنية ومستويات الكفاءة.

وتواجه العملية التأهيلية الكثير من المعوقات وتتمثل في النقص الواضح في التخصصات المهنية والفنية العاملة في مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين، والنقص في التجهيزات والمعدات اللازمة لعملية التأهيل مما يحد من كفاءة عمليات التأهيل، وعدم وجود مؤسسات متخصصة تهتم بعمليات تشغيل المعاقين الذين تم تأهيلهم ومتابعة تطبيق القوانين المحددة لتشغيلهم، وعدم الاهتمام بالإعداد المستمر وتنمية معارف وخبرات ومهارات العاملين في تأهيل المعاقين.(علي،2003)

واستهدفت دراسة بيريرا، ماشادو Pereira,machado,(2016) تحديد المعوقات التي تواجة توفير الخدمات التأهيلية وتوصلت الدراسة الى سوء تنظيم شبكات الرعاية لمتحدى الإعاقة مما يؤثر على خدمات اعادة التأهيل المقدمة لهم كذلك النظام الصحى الذى يقدم للاشخاص متحدى الإعاقة غير فعالة.

كما اكدت دراسة راج raj, (2009) على وجود بعض الاستياء من قبل الاشخاص ذوى الإعاقة من الطريقة التي يعاملون بها من قبل الموظفين بالمؤسسة وذلك احد اهم المعوقات التي تواجه تأهيل الاشخاص ذوى الإعاقة، واثبتت نتائج الدراسة ايضا الى ان التواجد بالمؤسسة له اثار ايجابية في اعادة التأهيل وتحسين نوعية الحياة للاشخاص ذوى الإعاقة، كما اكدت على ان الاشخاص ذوى الإعاقة قد تتحسن قدراتهم وصحتهم النفسية والاجتماعية والصحية اذا توافرت لهم مستويات ملائمة من الخدمات التأهيلية والرفاهية المادية والاجتماعية والنفسية.

وقد توصلت دراسة كيانوش kianoush, (2016) الى ان التحديات التي تواجه توفير الخدمات التأهيلية بالنسبة للاشخاص ذوى الإعاقة تتمثل في ضعف المعرفة بالإعاقة والموقف السلبى اتجاه ذوى الإعاقة وعدم كفاية الدعم للاشخاص ذوى الإعاقة والمشاكل الفردية لمقدمى الخدمات ومشاكل التكلفة والوصول للمؤسسة التأهيلية، وبناء على نتائج هذه الدراسة يوصى باجراء مزيد من البحوث لتوضيح التحديات التي تؤثر على توفير الخدمات التأهيلية للاشخاص ذوى الإعاقة.

وعلى الرغم من أن هناك غياب في البيانات الدقيقة عن احصائيات بطالة المعاقين إلا أن غالبية المعاقين العاملين في سوق العمل يعملون بدوام جزئي وأن نسبة مشاركتهم في العمل والنشاط الاقتصادي متدنية، وهو في أحيان كثيرة لا يتم إحصاؤهم أثناء احتساب معدلات البطالة لأنهم لا يبحثون عن عمل بسبب شعورهم بانعدام الجدوى لذلك فهم غالباً ما يكونون مهمشين بالكامل ولا يحسبون حتى في عداد العاطلين عن العمل.(عبدات، 2012)

فقد استهدفت دراسة كامل (2011) تحديد دور التخطيط الاستراتيجي كأحد مراحل تنظيم المجتمع بهدف تطوير الدور التربوي والتعليمي الذي تقوم به الجمعيات الأهلية المعنية بالعمل مع المعاقين.

وبينما أكدت دراسة طه (2005) على ضرورة تطوير مهارات العاملين في مجال التأهيل المهني وتوعيتهم باحتياجات ومشكلات المعوقين وحقوقهم، وضرورة تجهيز مراكز "التأهيل والعمل" بالتقنيات الفنية اللازمة لتسهيل أداء الشخص المعاق وإتقانه لعمله، ولضمان الأمن والسلامة المهنية وضرورة تعزيز التعاون مع رجال الأعمال وتفعيل دورهم في توفير فرص عمل للمعاقين.

اما دراسة بريت (2008) britt استهدفت إعادة تأهيل المعاقين حركياً لسوق العمل بما يتناسب مع قدراتهم وعدم تركهم في قائمة العاطلين عن العمل وذلك من خلال وضع قواعد محددة للتعاون في عملية التأهيل وتنظيم التعاون بين المنظمات لإنجاز أهداف وسياسات خاصة بهذه الفئة ومراعاة التغيرات التي حدثت في سوق العمل والتي تعطي فرصا محدودة لعمل المعاق حركياً.

وكذلك دراسة ريادورجام Rayadurgam(2015) استهدفت تحديد العدد الكافى من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في تأهيل المعاقين وفى حين ان الاشخاص ذوى الإعاقة تتعدد احتياجاتهم في الوقاية والاكتشاف المبكر والتعليم والادماج الاجتماعي والتمكين الاقتصادى وتوصلت إلى أن هناك حاجة الى المزيد من الاخصائيين الاجتماعيين في هذه المهنة المتنامية مع وجود العديد من التحديات الجديدة.

أما دراسة عبد الجواد (2014) توصلت إلى ضرورة زيادة الاهتمام بعقد دورات تدريبية لجميع العاملين مع الفئات الخاصة من المعاقين لرفع كفاءتهم وإكسابهم أحدث الأساليب لكيفية التعامل الأمثل مع المعاقين وتحقيق أهداف المؤسسة.

وتنطلق مهنة الخدمة الاجتماعية في عملها في مجال المعاقين من خلال عدة مبادئ أهمها الشمولية في العمل بمعنى أن المعاق ليس وحده هو من يتأثر بإعاقته ولكن عائلته وأسرته تتأثر كذلك ومن ثم كان للأخصائيين الاجتماعيين دور مهم في دراسة النظام الاجتماعي لأسرة المعاق وتحديد أوجه القوة والضعف فيها. (Haseneez,2010)

والخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية دورا هاما في ذلك من خلال ما لديها من أساليب علمية هامة تمكنها من أن تعمل مع ذوي الإعاقة لرعايتهم والاستفادة من قدراتهم المتاحة حتى تدعم سلوكهم الإيجابي حيث أن فئة ذوي الإعاقة في أشد الحاجة إلى تفهم مظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية ومواقف اجتماعية. (عبده،2003،ص21)

وللخدمة الاجتماعية دور مهم في ذلك المجال من حيث استثمار مؤسسات المجتمع وتنظيماته وتغطية كافة الجهود المجتمعية لخدمة فئات المعاقين وقائياً وعلاجياً وتنموياً و يجب أن تتاح له الفرص المتكافئة باعتبارها حقوقاً وليست شفقة أو إحساناً. (السيد، 2012)

وللأخصائي الاجتماعي المهام الكبرى في عملية التأهيل فهو يمثل محور عملية التأهيل خاصة التأهيل المهني حيث يقوم بتنظيم عمل الفريق والتنسيق بين جهود باقي فريق العمل، ويقود وضع خطة التأهيل ويراقب تنفيذها ومتابعتها، و تحديد طبيعة تأهيل الشخص المعاق بالمراكز أو المكاتب طبقاً لظروف الشخص المعاق،. (شقير، 2005)

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بأدوار عدة في مجال المعاقين مثل المشاركة في أعمال التشخيص والتقييم وبناء وتنمية علاقات مهنية مع المعاق ذاته وأسرته وعلاقاته وتفاعلاته مع الآخرين. (منصور، 2003)

وبما أن مهنة الخدمة الاجتماعية تتعامل مع كافة انساق العملاء ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بأدوار متعددة باستخدام المداخل والنماذج والنظريات من خلال التركيز على تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

ونظراً لأن طريقة تنظيم المجتمع كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تهتم بإحداث تغييرات مقصودة ومرغوبة في الناس ومجتمعاتهم فإنه يمكنها الإسهام في مساعدة المعاقين حركياً في الحد من المشكلات التي تحول دون الاستفادة من التأهيل لسوق العمل و ان هناك مسئوليات لأخصائي تنظيم المجتمع مع المنظمة والمعاقين تتضمن التعاون مع المعاهد والمنظمات المعنية للقيام بحل المشكلات المجتمع المحلي يما يتعلق بالإعاقة, كذلك الأدوار المتعلقة بالتوعية والتثقيف,حيث أن رعايتهم وتحسين نوعية حياتهم إضافة للمنظمات التي ترعاهم تحتاج إلى تغيير في ثقافة المجتمع وواجبات كل فرد من أراد المجتمع تجاه هذه الفئة التي تحتاج كذلك إلى عناية خاصة تضمن لهم العيش بلا تمييز أو استغلال , وهذا مع تفعيل القوانين التي تضمن حقوقهم وتدعمهم وتضمن عيشهم بكرامة. (بني عامر، 2018)

حيث تمتلك طريقة تنظيم المجتمع العديد من المداخل والنماذج المهنية التي يستخدمها المنظم الاجتماعي في الممارسة المهنية، هذا وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في إعداد الاطار النظري للدراسة وتحديد مشكلة الدراسة وفروضها وأهدافها كما تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد الاجراءات المنهجية للدراسة الحالية وتصميم أدوات الدراسة وتحديد مؤشراتها.

ولمزيد من تحديد مشكلة الدراسة قام الباحث بإجراء دراسة تقدير موقف استهدفت ما يلي:

1- تحديد امكانية تطبيق الدراسة.
2- تحديد أبعاد تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل.
3- وضع مؤشرات برنامج التدخل المهني لتأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

هذا وقد طبقت الدراسة على (15) من المعاقين حركياً من المترددين على المؤسسة.

وقد تم تطبيق استمارة استبيان.

هذا وقد اشارت دراسة تقدير الموقف إلى وجود الحاجة إلى تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل والذي تتحدد أبعاده في:

أولاً: التأهيل المهني والتدريب:

- مساعدة المعاق حركياً على التعامل الواعي مع سوق العمل.
- مساعدة المعاق حركياً على اختيار المشروع بما يلائم قدراته.
- توافر الاشراف الطبي أثناء التأهيل.
- توضيح فرص العمل المتاحة للمعاق حركياً.
- توافر العلاج التأهيلي المناسب لطبيعة الاعاقة الحركية.
- التدريب على مواجهة مشكلات العمل.

ثانياً: التأهيل المهني والتشغيل:

- العمل على توفير القروض اللازمة للمشروعات.
- تنمية وعي اصحاب الاعمال بالمتطلبات الاساسية لتشغيل ذوي الاعاقة الحركية.
- العمل على توفير الامن الصحي في المصانع لتشغيل ذوي الاعاقة الحركية.
- التعاون بين المؤسسات الأهلية لتوفير فرص تشغيل مناسبة لقدراتهم.
- العمل على اصدارات اكثر ايجابية نسبة تعيين ذوي الاعاقة الحركية.

ثالثاً: التأهيل المهني والتسويق:

- الحصول على دورات تدريبية في التسويق.
- تشجيع المعاق حركياً على تكوين علامات لتسويق المنتجات.
- تشجيع المعاق حركياً على المنافسة في سوق العمل.

- مساعدة المعاق حركياً على الاستغلال الامثل للموارد للتميز في سوق العمل.
- مساعدة المعاق حركياً على ايجاد منافذ لتسويق المنتجات.

ومن خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة ودراسة تقدير الموقف تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي: **ما فعالية برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتاهيل الشباب المعاق حركيا لسوق العمل؟**

أهمية الدراسة:

1- تزايد الاهتمام العالمي والمحلي بالفئات الخاصة بصفة عامة والمعاقين حركياً بصفة خاصة.
2- توفير التدعيم لدمج ذوي الاعاقة الحركيه فى المجتمع.
3- الوعي برعاية المعاقين حركياً وتنمية الاتجاهات الايجابية نحوهم.
4- اهمية الجهود المهنية للخدمة الاجتماعية في تذليل الصعوبات التي تحول دون تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل.
5- ما أسفرت عنه الدراسات والبحوث من احتياجات المعاقين حركياً لتأهيلهم لسوق العمل.

أهداف الدراسة: تستهدف الدراسة تحقيق ما يلي:

1- قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتاهيل الشباب المعاق حركيا لسوق العمل.
2- التوصل إلى مقترحات لتفعيل برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتاهيل الشباب المعاق حركيا لسوق العمل وفقاً لما تسفر عنه نتائج الدراسة.

- مفاهيم الدراسة وإطارها النظري:

- مفهوم التدخل المهني:

كما يعرف التدخل المهني أيضاً بأنه مجموعة من الأنشطة والعمليات التخطيطية والتنفيذية يشترك فيها كل من الأخصائي والوحدة التي يتعامل معها بهدف تيسير العلاقات بين الأفراد وبيئاتهم ومساعدتهم للتغلب على الظروف التي تعوق مشاركتهم في الأنشطة أو القيام بوظائف المجتمع. (Introduction,2001,p120)

يعتبر التدخل المهني جزء من ممارسة الخدمة الاجتماعية، ويستهدف معاونة الأفراد علي الوصول إلي المستوي اللائق للتوافق الاجتماعي خلال تفاعلهم مع بعضهم

البعض ومع الآخرين معتمداً علي برنامج أو خطة معينة يتم تصميمها بغرض مواجهة مشكلات اجتماعية محددة أو تلبية احتياجات ومطالب لدي أفراد المجتمع أو مواجهة وضع غير مرغوب فيه. (Adams, et al ,2002)

يعرف التدخل المهني بأنه مجموعة من الاجراءات المنظمة التي تبنى على أساس من الدراسة والبحث وتتضمن هذه الاجراءات خبرات الممارسة المناسبة لحل مشكلة معينة تواجه كل من الأخصائي والعميل. (March,2002,p201)

يعرف التدخل المهني في طريقة تنظيم المجتمع بأنه طريقة التدخل المهني الذي يشترك فيها الأفراد والجماعات والمنظمات في عمل مخطط لتعديل المشكلات الاجتماعية وتغيير وتنمية الأنظمة الاجتماعية (عبد العال، 1991، ص 77)

- مفهوم التدخل المهني إجرائياً:

هو مجموعة من الأنشطة والجهود المهنية المنظمة والموجهة التي يقوم بها المنظم الاجتماعي لتاهيل الشباب المعاق حركيا لسوق العمل.

ويتم التدخل المهني وفق عدة مراحل تشمل الارتباط والتقدير وذلك بهدف التعرف على المشكلات التي يعاني منها المعاق حركيا وتحديد امكانيات البيئة المحيطة التي يمكن استثمارها للاستفادة منها ثم التخطيط ووضع الأولويات لتحقيق الامن الاجتماعى ثم التنفيذ لتحقيق الأهداف المقصودة وهي لتاهيل الشباب المعاق حركيا لسوق العمل.

ثم التقويم للتعرف على عائد برنامج التدخل المهني ثم الانهاء بعد التأكد من تحقيق الأهداف وأخيراً المتابعة للتعرف على مدى احتفاظ المعاق بالتغيرات الناتجة عن التدخل المهني.

وينفذ التدخل المهني من خلال مجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات ويعتمد التدخل المهني ويستخدم المنظم الاجتماعى مجموعة من الأدوات مثل الاجتماعات والندوات والمقابلات وورش العمل والمناقشات والمحاضرات.

- مفهوم الشباب:

مرحلة عمرية تتميز بالحيوية والقدرة على التعلم والمرونة وتحمل المسئولية، وهو حالة نفسية مصاحبة تمر بالإنسان وترتبط بالقدرة على التعلم ومرونة العلاقات الإنسانية، وهو المرحلة التي يمكن للشاب عندها أن يمارس حقوقه المدنية والقانونية. (بدر، 1998، ص 157)

وأن الشباب مرحلة عمرية اصطلح على أنها من 15 سنة إلى 25 سنة وشريحة اجتماعية ومجتمع نوعي، يسعى إلى عضوية جماعات الأقران وإشباع الحاجة إلى الولاء والانتماء والتعبير الحر عن النفس والرغبة في تكوين شخصية مستقلة. (ابوالنصر، 2014، ص 19)

- التعريف الاجرائى للشباب وفقا لهذه الدراسة:

مجموعة من الشباب الذين يعانون من وجود اعاقة حركية ويكونو في الفئة العمرية من 18 الى 24 سنة وهم من غير الملتحقين باى عمل او مهنة ثابتة ومستقرة.

- مفهوم الإعاقة:

هى حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية. (أبو النصر، 2014، ص23)

وهى تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسماني أو حسي أو عقلي أو إصابة ذات طبيعية فسيولوجية أو نفسية أو تشريحية ويتميز هذا التعريف عن غيره بأنه لم يقرن الإعاقة مباشرة بفقدان الحواس و الأعضاء بل بمقدرة الفرد على القيام بوظائف الحياة اليومية لذلك فهو تعريف وظيفي. (عزب، البجيرمى، 1996، ص ص 15:14)

- مفهوم الاعاقة الحركية:

الإعاقة او العجز تعنى عدم قدرة الشخص على اداء انشطة الحياة العادية او اداء عمله، وعادة ما يكون العجز نتيجة ظروف جسمية او ضعف مؤقت او متوقع استمراريته في حياة الشخص لفترة محددة او لفترة غير محددة، ولذلك فقد يكون العجز مؤقت او دائم او عجز كلى او جزئى. (السكري، 2000، ص 154)

فالإعاقة تعنى العجز، والعجز يعنى عدم قدرة الشخص على القيام بالانشطة المختلفة نتيجة للعجز الذى قد يستمر مدى الحياة او لفترة معينة، والشخص العاجز هو الشخص الغير قادر على القيام باعبائه او وظائفة او اعماله لظروف جسمية مؤقتة او دائمة وقد يكون العجز كليا او جزئيا. (درويش،1998، ص 46)

كما ان الإعاقة الحركية حالة من عدم قدرة الفرد على استخدام جسمه في اداء الحركات الطبيعية وتؤثر هذه الإعاقة ممارسة الانسان لمختلف الانشطة الحياتية وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي. (الشريف، 2016، ص 135)

- مفهوم المعاقون حركيا:

هم اولئك الذين اصيبوا بعجز او قصورا في الجهاز الحركى او البدنى بصفة عامة مثل شلل الاطراف السفلى وشلل الاطراف العليا والمصابين بالكسور من جراء حادث او غيره. (رشوان، 2006، ص 5)

وبانهم الاشخاص غير القادرين على الاعتماد على انفسهم في مزاولة العمل أو نقصت قدراتهم على ذلك نتيجة قصور عضوي أو نتيجة لعجز منذ الولادة ومنهم المقعدون والمشلولون ومبتورين الأطراف، مما يحول دون اشباع حاجاتهم الأساسية بما يتناسب والمرحلة العمرية التي يمرون بها. (صالح، 1999، ص 58)

الأشخاص المعاقون حركيا بأنهم الأفراد الذين نقصت إمكانياتهم للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً( ).(رشوان، 2006، ص 6)

- التعريف الاجرائى للمعاق حركياً وفقاً لهذه الدراسة:

هم فئة من الشباب الذين يعانون من عجز و قصور حركي يؤثر على ادائهم لادوارهم الاجتماعية وتكيفهم النفسى والاجتماعي مما يجعلهم يعانون من صعوبة التنافس مع غيرهم من الشباب الاسوياء لايجاد فرصة عمل ملائمة ويتطلعون إلى تحقيق كفايتهم المهنية والاقتصادية، من خلال تلقيهم تأهيل مهني ملائم لطبيعة إعاقتهم ويساعدهم في الحصول على فرصة عمل.

- مفهوم التأهيل:

هو استغلال القدرات والطاقات الكامنة لدى المعاقين وإعدادهم للحياة العملية وتدريبهم على مهن مناسبة لقدراتهم وإمكانياتهم وطبيعة الإعاقة التي يعانون منها وتشغيلهم في عمل مناسب يمكنهم من خلاله الاعتماد على أنفسهم وإعالة أسرهم (علي، 2003، ص 402)

هو عملية موجهة بالاهداف ومحددة بالزمن تهدف الى تمكين الشخص المعاق من الوصول الى المستوى الوظيفى والعقلى او الاجتماعي الامثل، والتأهيل الكامل هو الهدف الذى تجتمع فيه خدمات متعددة للشخص المعاق وهذه الخدمات تشمل الخدمات

الصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية والتدريب المهني والتوظيف وغيرها من الخدمات المرتبطة بتغيرات في نمط الحياة. (السكري، 2000، ص 441)

وهو مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني، من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد للوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية . (عبدالمعطي، 2005، ص 28)

وهو العملية التي تهدف إلى تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة بالإضافة إلى متابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار فيه والرضا عنه، وبذلك يهدف التأهيل إلى تحقيق تكيف وتكامل شخصية المعوق تكيفاً ينطوي على تقبل الذات من جهة وتقبل المعوق للبرامج الموجهة لتحقيق استعادة قدراته إلى أقصى حد ممكن.(عبدالمعطي، 2005، ص 27)

- التعريف الاجرائى للتأهيل وفقا لهذه الدراسة:

هو مجموعة من الخدمات التأهيلية والتدريبية والتشغيلية والتسويقية التي تساهم في استثمار القدرات الكامنة لدى الشباب المعاق حركيا وتؤدى هذه الخدمات إلى استغلال أقصى قدرات الشاب المعاق في العمل والإنتاج حتى يتمكن من تحقيق استقلاله الاقتصادي.

- مفهوم سوق العمل:

هو المجال الذى يحدث فيه نشاط الوظيفة او اى عمل. (السكري، 2000، ص 567)
وهو ايضا انتاج قوة العمل وعرضها في السوق وطلبها واستهلاكها في العملية الانتاجية. (عبدالعزيز، 2015، ص 377)

- التعريف الاجرائى لسوق العمل وفقا لهذه الدراسة:

بانه المهنة و نشاط يقوم به الشاب المعاق حركياً ليحصل على اجر من خلال توفير فرص عمل للشباب المعاق حركياً.

- خصائص الأشخاص متحدي الإعاقة الحركية:

1- الخصائص الاجتماعية للمعاقين حركيا:

- نظرة المجتمع بالدونية لهذه الفئة
- تصاحب الإعاقة لأزمات قد تكون محل استهجان واستهزاء الآخرين
- حدوث مشاكل مع الأخوة والآخرين
- الانسحاب والاعتماد على الآخرين.(سالم، 2012، ص110)

2- الخصائص المهنية الأكاديمية للمعاقين حركيا:

إن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم بعكس الأسوياء فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة والتي تحتاج إلى مهارات عالية كما تلعب إعاقاتهم دورا كبيرا في الحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها وهذه المشكلات تدفع إلى الإحجام عن العمل وعدم الرغبة في تأهيلهم أو تشغيلهم بسبب تدني إنجازاتهم. (سالم، 2012، ص46)

3- الخصائص الجسمية للمعاقين حركيا:

من المشكلات الجسمية هشاشة العظام والتوائها، ومشكلات في الجسم وشكل العظام، ومشكلات في عضلات الجسم كالوهن العضلي وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء. (ابوالديار، 2015، ص 144)

4- الخصائص التعليمية للمعاقين حركيا:

- لديهم مشكلات في الانتباه
- **الذاكرة:** يواجه ذوي الإعاقة الحركية صعوبات في التركيز خاصة في الذاكرة قصيرة المدى
- الشعور بالفشل . (غنيم، 2016، ص 42)

احتياجات المعاقين حركيا:

1- احتياجات اجتماعية:

حيث يحتاج الأشخاص متحدي الإعاقة الحركية إلى الدعم الاجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المعاقين حركيا وجعلها أكثر إيجابية وتقبل لحالة المعاق، والحاجة إلى الدمج في المجتمع الذين يعيش فيه المعاقين حركيا وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية ضمن الإطار المجتمعي مع أقرانهم العاديين والحاجة أيضا إلى التعديلات والتسهيلات البيئية المختلفة والتي تشمل المداخل والممرات وتوفير المقاعد وأماكن وقوف السيارات وتعديل السيارات بما يتناسب مع المعاقون حركيا. (عبيد، 2012، ص 225)

2- الاحتياجات التدريبية:

وذلك بفتح الطريق في مجالات التدريب المختلفة تبعا لمستوى المهارات المتوفرة لدى المعاق وتوفير مجالات المعرفة والوسائل الثقافية وجعلها في متناول ذوي الإعاقة وأيضا تشمل الحاجة إلى التدريب المهني والتدريب على الحرف والمهارات التي تتناسب مع طبيعة ونوع الإعاقة الحركية والتي تتناسب مع ميول واهتمامات الشخص المعاق.(الزراع، 2006، ص 38)

3- الاحتياجات المهنية:

• تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمرارها

• تشريعية مثل إصدار تشريعات في مجال تشغيل المعاقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم وإنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين حيث يتعذر ويصعب إيجاد عمل لهم مع الأسوياء

• ونحن نحاول التأكيد على أهمية إشباع تلك الحاجات العامة والخاصة جنبا إلى جنب مع خلق وتدعيم النسق القيمي السليم للمعاق على اعتبار أنه محدد عام من محددات السلوك الإنساني ويساهم في تحقيق التوازن النفسي الاجتماعي ويعتبر قوة دافعية للسلوك والعمل. (غزال، 2016، ص 170)

- تصنيف الإعاقة الحركية:

1- الإعاقات المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي ومنها:

- الشلل الدماغي
- الصرع (النوبات التشنجية).
- الصلب المفتوح
- إصابات النخاع الشوكي.
- الاستسقاء الدماغي. (سالم، 2012، ص 99)

2- الإعاقات المرتبطة بالاضطرابات العظمية ومنها:

- التهابات المفاصل الروماتيزم والتهاب العظام.
- بتر الأعضاء.
- العظام الهشة.

- التقوس المفصلي.
- ميلان وانحراف العمود الفقري.
- انحلال وضمور العضلات. (سالم، 2012، ص 98)

3- الإعاقات المرتبطة بالإصابات الصحية:

وتشمل مشاكل الجهاز العصبى والتليف الكيسي والإيدز وفقر الدم. (سلامة، الصراف، 2016)

المشكلات التي تواجه المعاقين حركيا:

1- المشكلات الاجتماعية:

ترتبط المشكلات الاجتماعية للمعاقين حركيا بالبيئة التي يعيشون فيها والمرتبطة بظهور سوء التكيف معها مما يؤثر سلبيا على أدائهم لدورهم الاجتماعي ومنها:

مشكلات الأصدقاء ومشكلات العمل والمشكلات الترويحية ومشكلات قصور الاحساس بالانتماء الاجتماعي وضعف الثقة بالنفس والقصور في بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الزملاء وايضا ضعف الشعور بالثقة اتجاه الاخرين مما يؤدى الى الانعزال والانطواء. (سالم، 2010، ص 120)

2- المشكلات النفسية:

يعاني المعاقين حركيا من بعض المشاكل النفسية التي تسبب لهم الكثير من الضيق والألم والخوف والحزن والقلق ونوضحها فيما يلي:

1- الشعور بالاتكالية والاعتماد على الآخرين.
2- الاستسلام للإعاقة.
3- الشعور بالانطواء والعزلة وعدم الرغبة في مخالطة الآخرين.
4- الشعور بالنبذ والرفض وعدم تقبل الآخرين لهم. (غباري، 2016، ص 90)

3- المشكلات الصحية: أن هناك الكثير من المعاقين تتطلب حالتهم الصحية إنفاقا دائما أو نفقات ضخمة أو علاجا أكثر تخصصا. (سليمان، 2017،ص 260)

4- المشكلات الاقتصادية: تتسبب الإعاقة في الكثير من المشكلات الاقتصادية ومنها:

أ- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
ب- انقطاع الدخل وانخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد.
ج- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ العلاج. (حسين، ابراهيم، 2003)

5- المشكلات المهنية والتأهيلية:

(أ) **مشكلات توجيهية**: تتضمن عدم تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية.

(ب) **المشكلات المتعلقة بعدم توافر المصانع المحمية**: وهي المصانع المحمية من المنافسة المعدة لتشغيل ذوي الإعاقة الذين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء. (علي، 2003، ص 55)

دور الخدمة الاجتماعية مع المعاقين حركيا:

1- **الخدمات الوقائية**: إن الجانب الوقائي في مشكلة المعاقين لا ينبغي إغفاله عند علاج هذه المشكلة إذ لا يمكن أن يكون للخدمات المبذولة في هذا الميدان طابع إيجابي دون أن تمتد آثاره إلى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة بغية الحد من تفاقمها:

2- **الخدمات العلاجية**: العلاج الطبي سواء بالعقاقير أو بالتغذية السليمة أو بالجراحة والعلاج الطبيعي من خلال التمرينات الرياضية اليومية والتدريب على السير والحركة واستخدام الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضيةوالبحث الاجتماعي للمعاق وأسرته وللبيئة المحيطة به ولأسباب الإعاقة وتطورها والإعداد المهني ويتضمن التأهيل المهني على حرف مناسبة تتفق مع مهارات وقدرات وميول المعاق ومع العمل والرعاية المؤسسية وتتضمن مساعدة المعاق على التعرف على المؤسسات أو الجمعيات التي ترعى المعاقين وتسهيل عملية الانضمام إلى أحد الجماعات المناسبة له بالمؤسسة ومساعدته على حل المشكلات التي قد يتعرض لها المعاق.

3- **الخدمات المهنية**: وهو ما يسمى بالتأهيل المهني والواقع أن التأهيل كلمة مألوفة للأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وعلى الرغم من أن الجميع يتفقون على الهدف الأساسي له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم في تعريفه ونحن نرى أن التأهيل هو برنامج يهدف إلى إعادة الفرد المعاق للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المادية والنفسية أي أن التأهيل هو عملية لإعادة البناء وتجديد وتكييف لوضع جديد. (ابو النصر، 2016)

والهدف العام لطريقة تنظيم المجتمع هو تحسين حال المجتمعات ومساعدتها على إشباع احتياجات المواطنين وإيجاد الحلول لمشكلاتهم في حدود الموارد المتاحة وبدون تحيز، فطريقة تنظيم المجتمع تركز بشكل متوازن على الجوانب العلاجية والوقائية والتنموية. (علي وآخرون، 2000)

وإن طريقة تنظيم المجتمع تقوم بدور فعال في خدمة ورعاية المعاقين, حيث أن تعاون الناس مع الجهات الرسمية في رعاية المعاقين تتطلب عرض الحقائق على الناس بشكل منظم وباستخدام وسائل الإعلام سواء المسموعة أو المرئية أو الكتب والمجلات وعقد اجتماعات وندوات وحلقات بحث وهذا كله من مسئولية أخصائي تنظيم المجتمع , ويأتي هذا من مفهوم طريقة تنظيم المجتمع , بأنها تساعد سكان المجتمع على اتخاذ قرارات سليمة لتخطيط البرامج لتنمية مواردهم ولتحسين أحوالهم , والعمل على زيادة قدراتهم في إشباع احتياجاتهم.

كما ان طريقة تنظيم المجتمع هي الطريقة المهنية للخدمة الاجتماعية المنوط بها مساعدة الجهود الاهلية لتاهيل الشباب المعاق حركيا لسوق العمل.

طريقة تنظيم المجتمع ورعاية المعاقين حركياً:

1 – الاعتراف الواعي بهم كأفراد لهم حقوقهم وليعيشوا حياة مستقرة.

2 – حقهم في توفير فرص العلاج بكافة أنواعه وحقهم كذلك في التعليم.

3 – حقوقهم في فرص التأهيل المهني وتوفير فرص للخدمات الاجتماعية عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين.

4 – تنوير الرأي العام بهم وبمشكلاتهم.

5 – تأهيلهم ورعايتهم لتحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي لهم.(أحمد، 1997، ص 339)

ويتفق هذا مع أهداف ومبادئ طريقة تنظيم المجتمع حيث تشتمل برامج وخطة طريقة تنظيم المجتمع في منظمات الرعاية على:

1 – برامج تتضمن التعرف على الاحتياجات الاجتماعية للمعاقين حركيا.

2 – برامج مساعدة المعاقين حركيا على الالتزام بخطط العلاج.

3 – برامج استثمار الموارد المتاحة لمساعدتهم على التغلب على مشكلاتهم.

4 – برامج لتقديم الخدمات لأسر المعاقين حركيا.

5 – برامج تنسيقية بين منظمات الرعاية الاجتماعية الحكومية والأهلية للتعامل المثمر وتبادل الخبرات والإمكانيات لتقديم أقصى خدمات لهم.(فهمي، 1998، ص 251)

ويقدم المنظم الاجتماعي في منظمات رعاية المعاقين حركيا:

1 – برامجاً تهدف إلى التعرف على الاتجاهات الاجتماعية للمحيطين بالمنظمة والتي تعرقل خطط العلاج والتأهيل.

2 – برامجاً تساعد المعاقين ذهنياً على التخلص من الاتجاهات السلبية.

3 – برامجاً تهدف إلى مساعدتهم لزيادة وعيهم.

4 – برامجاً تهدف لتحديد احتياجاتهم خارج وداخل المنظمة.

5 – برامجاً لإيجاد تنسيق بين المنظمات الحكومية والأهلية للاستفادة من الخبرات.

6 – برامجاً تقييمية لخطط الخدمات المقدمة.(أحمد، 2002، ص 232)

أدوار المنظم الاجتماعي مع المعاقين حركيا:

1. **دور المساعد**: وفيه يقوم المنظم الاجتماعي بمساعدة المعوقين في مجتمع المنظمة على تنظيم جهودهم وتعاونهم واستثمار جهودهم في تحقيق رعاية اجتماعية لهم.

2. **دور الوسيط**: وفيه يقوم المنظم الاجتماعي بأنشطة اتصال تهدف إلى مساعدة المعاقين على التعرف على الموارد والإمكانيات بما يمكنهم من الاستفادة من خدمات المؤسسات الاجتماعية القائمة في المجتمع حسب متطلبات مشاكلهم.

3. **دور المستثير**: وهنا لا يتقيد المنظم الاجتماعي بلوائح إدارية معينة تحكم عمله في منظمة التأهيل ,بل يتخطى هذه الحواجز الإدارية عند الضرورة ويتصل بالمستويات المختلفة التي من شأنها تسهيل عمله , ويعمل بين قيادات المعاقين بالمنظمة وبين المنظمات الأهلية والحكومية التي تفيد خدماتها المعاقين بمنظمة التأهيل.

4. **دور المنشط**: وهو الذي يأخذ زمام المبادأة , وفي هذا الدور لا ينتظر المنظم الاجتماعي تحرك مجتمع المعاقين بمنظمة التأهيل لإدراك احتياج معين, ويأخذ مبادرة العمل من اجل المنظمة إذا كان الاحتياج مهما, ويستلزم إدراكه من جانب المعاقين وقتا ليس بالقصير.

5. **دور المطالب**: ويعتبر هذا الدور مكملا لدور المستثير والمنشط , فالمنظم الاجتماعي حينما يقوم بدور المستثير ودور المنشط فإنه يتصل بالجهات التي تستطيع أن تتخذ قرارات في صالح المعاقين بمنظمات الرعاية ويتكلم باسمهم ويمثل مصالحهم. (فهمي، 1998، ص 248)

الاجراءات المنهجية للدراسة:

فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي: توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع وتأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

ويمكن التحقق من صحة الفرض الرئيسي من خلال التحقق من صحة الفروض الفرعية التالية:

1- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع والتأهيل المهني والتدريب للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

2- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع والتأهيل المهني والتشغيل للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

3- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع والتأهيل المهني والتسويق للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني التي تهدف إلى اختبار أثر استخدام المتغير المستقل والذي يتمثل في برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع والمتغير التابع والذي يتمثل في تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

المنهج المستخدم: توافقاً مع نوع الدراسة وأهدافها يعتمد الباحث في الدراسة على المنهج التجريبي (تصميم التجربة القبلية والبعدية باستخدام مجموعة واحدة).

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على مقياس التأهيل المهني للمعاق حركياً من اعداد الباحث وقد تم اتباع الخطوات التالية في اعداد المقياس:

1- تحديد موضوع المقياس وذلك في ضوء المتغير التابع الذي من خلاله يتم التعرف على مدى التغيير فيه ويتمثل في تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

2- تحديد المؤشرات المتصلة بالموضوع والتي تتمثل في:

- التأهيل المهني والتدريب للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.
- التأهيل المهني والتشغيل للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.
- التأهيل المهني والتسويق للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

3- **صياغة العبارات المتصلة** بمؤشرات المقياس وقد بلغ المجموع الكلي للعبارات 37 عبارة.

4- **تحكيم المقياس** حيث تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد 10 من المحكمين من الأساتذة بكليات الخدمة الاجتماعية والخبراء في المجال، وتم التحكيم بالنسبة لارتباط كل عبارة بالمؤشر المراد قياسه والمقياس ككل وسلامة العبارات من حيث صياغتها وحذف وإضافة بعض العبارات التي يرون أنها مناسبة.

وبعد عرض المقياس على السادة المحكمين تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة بعض العبارات وإضافة بعض العبارات الجديدة في ضوء آراء المحمكين وأصبح العدد النهائي لعبارات المقياس 30 عبارة.

5- **تحديد أوزان المقياس** حيث اعتمد على التدرج التالي: (نعم، إلى حد ما، لا) بحيث تحصل الاجابة نعم على 3 درجات والاجابة إلى حد ما على 2 درجة والاجابة لا على 1 درجة بالنسبة للعبارات الايجابية اما العبارات السلبية عكس ذلك حيث تحصل الاجابة نعم على 1 درجة والاجابة إلى حد ما على 2 درجة والاجابة لا على 3 درجات.

6- مرحلة التأكد من صدق وثبات المقياس:

- ثبات المقياس تم باستخدام طريقة إعادة الاختبار بتطبيق المقياس في صورته المبدئية على 10 مفردة من خارج عينة الدراسة وتم إعادة تطبيق المقياس معهم بعد 15 يوم وتم استخدام معامل ارتباط سبيرمان وكانت نتائج ثبات الدرجة الكلية للمقياس 0.9 عند درجة معنوية 0.05.
- صدق المقياس وتم باستخدام اسلوبين للتحقق من صدق المقياس: الصدق الظاهري حيث تم عرض المقياس على عدد من المحكمين وأساتذة الخدمة الاجتماعية والخبراء وذلك للحكم على مدى سلامة عبارات المقياس وارتباطها بالمؤشر المراد قياسه وسلامة العبارات من حيث صياغتها وحذف واضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة. الصدق الذاتي وتم التحقق بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس وبلغ 0.95.

مجالات الدراسة:

المجال المكاني: وتحدد في جمعية تأهيل الشباب المعاقين بامبابة وذلك للأسباب التالية:

- توافر عينة الدراسة.
- الموافقة على إجراء التدخل المهني.

المجال البشري: عينة عمدية تتوفر فيها الشروط التالية:

- المرحلة العمرية من 18: 24 سنة.
- يعاني من اعاقة حركية.
- الحصول على درجة منخفضة في مقياس التأهيل المهني.

وبتطبيق الشروط على المعاقين ذهنياً المترددين على المؤسسة توافرت الشروط في 33 مفردة تم تطبيق ثبات المقياس على 10 منهم وتطبيق الدراسة على 23 مفردة.

المجال الزمني: فترة إجراء التدخل المهني وهي 4 شهور في الفترة من 2022/7/1 إلى 2022/11/1

برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل:

أولاً: الأسس التي يرتكز عليها برنامج التدخل المهني:

١ -الإطار النظري للخدمة الاجتماعية.

٢ -نتائج الدراسات السابقة.

٣ -طريقة تنظيم المجتمع، والتي تعتمد على خطوات التدخل المهني والاستراتيجيات والتكتيكات ومهارات وأدوار المنظم الاجتماعي.

٤ -مقابلات الباحث مع بعض الخبراء والمتخصصين في مجال الاعاقة الحركية.

٥ -القياس القبلي وتفسيره وتحليله.

ثانياً: أهداف التدخل المهني: يتحدد الهدف الرئيسي في قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

ويتحقق ذلك الهدف الرئيسي من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1- قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع للتأهيل المهني والتدريب للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

2- قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع للتأهيل المهني والتشغيل للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

3- قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع للتأهيل المهني والتسويق للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

ثالثاً: مراحل التدخل المهني:

المرحلة الأولى: تتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

١.**الاستعداد**: حيث قام الباحث في هذه المرحلة بإعداد نفسه معرفياً، وذلك من خلال الاطلاع على ما كتب عن المعاقين حركياً والتأهيل، كما تم الاطلاع على المقاييس الخاصة بالتأهيل المهني، وذلك بغرض إعداد المقياس.

2.**التعاقد**: قام الباحث في هذه المرحلة بالتعاقد الشفوي مع المعاقين حركياً حول الخطوات التي سوف يتم اتخاذها وأدوار كل من الباحث والمعاقين حركياً، وفترة التدخل المهني وأماكن ممارسة الأنشطة المختلفة، ويمكن في هذه المرحلة استخدام بعض المهارات، كالاتصال والملاحظة، وبعض الأدوار كالممكن والتربوي.

المرحلة الثانية (مرحلة العمل): قام الباحث في هذه المرحلة باستخدام الاستراتيجيات والتكتيكات المناسبة لتحقيق التأهيل للمعاق حركياً، وكذلك استخدم الأساليب العلاجية الملائمة للأنساق المحيطة بالمعاق حركياً.

المرحلة الثالثة(مرحلة الإنهاء): حيث يقوم الباحث في هذه المرحلة بالانفصال التدريجي، وذلك من خلال تمهيد من جانب الباحث للمعاقين حركياً، وذلك من خلال التباعد في المقابلات، ويتم في هذه المرحلة تقويم البرنامج من خلال تطبيق المقياس، ومعرفة التغيرات التي حدثت ومدى فاعلية برنامج التدخل المهني.

رابعاً: الإستراتيجيات المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

١.**إستراتيجية إعادة البناء المعرفي:** من خلال تزويد المعاقين حركياً بالمعلومات والحقائق التي تهدف إلى تنمية وعي المعاقين حركياً بذاتهم، والعمل على تصحيح الأفكار الخاطئة عن الذات، وعن الآخرين والمجتمع وتزويد الأسر والمحيطين بالمعلومات عن كيفية التعامل والنظرة للمعاقين حركياً.

٢.**إستراتيجية بناء العلاقات الأسرية**: وتفيد هذه الاستراتيجية في زيادة التفاعلات، والاتصالات السليمة وعلاج الخلل في علاقة المعاقين حركياً بأفراد أسرهم والمجتمع المحيط بهم، وذلك من خلال بناء اتصالات داخل نسق أسرة المعاقين حركياً، وكذلك بناء اتصالات خارج النسق الأسري، فيما يتعلق بعلاقة المعاقين حركياً وأسرهم مع الأنساق الأخرى (الأقارب، والجيران، والمجتمع المحلي المحيط).

٣.إستراتيجية التدعيم الذاتي: وذلك من خلال التخفيف من حدة المشاعر السلبية التي تسبب القلق، والإحباط، والتوتر، وتحويلها إلى مشاعر الأمل والتفاؤل، وأنهم يمتلكون طاقات وقدرات تمكنهم من التغلب على المشكلات المختلفة التي يتعرضوا لها، ومساعدتهم على حل مشكلاتهم الشخصية معتمدين على أنفسهم، وتنمية تقديرهم لذاتهم من خلال منحهم الثقة في النفس، وفى قدراتهم وإتاحة الفرصة للحوار، والمناقشة، وإبداء الرأي، بالإضافة إلى الاهتمام والاحترام والتقدير وتنمية جوانب القوة لديهم، وكذلك تشجيعهم على المشاركة في الأنشطة التي تؤدى إلى الاندماج والتعاون مع الآخرين.

٤.إستراتيجية المشاركة: وذلك من خلال تشجيع المعاقين حركياً على المشاركة في البرامج، والأنشطة الخاصة ببرنامج التدخل المهني، والخاصة بالمؤسسة ليتم إدماجهم مع المحيطين وتقوية العلاقات والتفاعلات الإيجابية بينهم لتحقيق التأهيل المهني.

خامساً: التكتيكات المستخدمة في التدخل المهني:

١.**تحسين أساليب الاتصال**: يتم ذلك بين المعاقين حركياً وأسرهم والمؤسسة التي يتعاملوا معها.

٢.**تيسير استفادة العميل من الموارد**: كالتأهيل المهنى، التأمين الصحي، والتضامن الاجتماعي، والجمعيات الأهلية والحكومية التي تقدم أنواعاً مختلفة من الدعم والرعاية المادية، والنفسية، والاجتماعية، والتدريبية للمعاقين حركياً.

٣.**معايشة الواقع**: من خلال مساعدة المعاقين حركياً على تقبل كافة التحولات في الحياة والتغيرات التي نتجت عن الاعاقة والرضا بها والتركيز على الحاضر.

٤.**التدعيم**: وذلك بتعزيز كل سلوك إيجابي للمعاقين حركياً تجاه أنفسهم أو تجاه الآخرين.

٥.**الإفراغ الوجداني**: من خلال تشجيع المعاقين حركياً على التعبير عما يجول بصدورهم من مشاعر، وخبرات، وتجارب سلبية، مع الوضع في الاعتبار عدم إدانتهم ومساعدتهم على كيفية التخلص منها مستقبلاً.

٦.**التعاطف**: من خلال مبادلة المعاقين حركياً الشعور بوجود العديد من الضغوط، مع إعطائهم الأمل في التخفيف من حدتها.

سادساً: أدوار المنظم الاجتماعى في برنامج التدخل المهني:

١.**دور المعلم**: حيث قام الباحث بتعليم و إكساب المعاقين حركياً المهارة لمواجهة المشكلات لتعديل أفكارهم ومعتقداتهم الخاطئة عن أنفسهم وعن الأخرين، وإكسابهم القدرة على تحديد المشاكل، ووضع البدائل للحلول، وإكسابهم القدرة على تنظيم الوقت.

٢. **دور الممكن**: حيث قام الباحث بمساعدة المعاقين حركياً على فهم أنفسهم واكتشاف وتنمية قدراتهم على التحكم في مشاعرهم ويمنح الأمل فيهم، وتشجيعهم على الاستمرار في مواجهة ما يتعرضن له من ضغوط مختلفة من خلال قيام الباحث بتقوية دوافع المعاقين حركياً للتعامل بصورة أكثر كفاءة، كما قام الباحث ببث الأمل وتجزئة المشكلة وتحديد الأنماط التفاعلية، وإكساب المعاقين حركياً مهارات التحكم في المشاعر السلبية.

٣. **دور الوسيط**: حيث قام الباحث بمساعدة المعاقين حركياً والأنساق الأخرى المرتبطة بالموقف الإشكالي على التعامل والتعاون سوياً بشكل أفضل، والربط بين المعاقين حركياً والموارد والتنظيمات المجتمعية المتاحة لإشباع احتياجاتهم واعتمد الباحث في ذلك على مهارات الإقناع والمناقشة والتفاوض.

٤. **دور المدافع**: حيث قام الباحث ببعض الجهود التي تتضمن التعبير عن أفكار المعاقين حركياً واحتياجاتهم ومشكلاتهم، ومحاولة التأثير على المؤسسة، لتكون أكثر استجابة لتحقيق التأهيل المهني لهم.

٥. **دور مقدم التسهيلات**: من خلال قيام الباحث بتسهيل حصول المعاقين حركياً على الموارد والخدمات المتنوعة داخل أو خارج المؤسسة، وتعبئة وحشد قدرات المعاقين حركياً وطاقاتهم ودعمها من خلال منح الفرص لهم للقيام بعمل ناجح واتخاذ قرارات مناسبة.

سابعاً: أدوات التدخل المهني:

١. **المقابلات الفردية والجماعية**: التي أجراها الباحث مع المعاقين حركياً كل على حدة، أو معهم في مقابلة مشتركة لتوضيح بعض الجوانب المتعلقة بأبعاد التأهيل، وكيفية الاستفادة من المؤسسات المجتمعية لتحقيق التأهيل المهني.

٢. **المناقشة الجماعية**: وذلك لممارسة أساليب التدعيم النفسي لإعادة الثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً، وإكسابهم خبرات ومهارات مرتبطة بتحقيق التأهيل المهني لهم.

٣. **الندوات والمحاضرات**: في موضوعات محددة خاصة بالتأهيل المهني للمعاقين حركياً.

٤. **الحفلات الترفيهية والمسابقات المختلفة**: لدعم العلاقات الاجتماعية بين المعاقين حركياً وأسرهم، والترويح عن النفس.

نتائج الدراسة:

جدول (1) خصائص عينة الدراسة (ن=23)

المتغيرات	الاستجابة	ك	%
السن	20-18	10	% 43
	22-20	8	% 35
	24-22	5	% 22
عدد أفراد الأسرة	3	4	% 17
	4	10	% 43
	5	6	% 27
	6 فاكثر	3	% 13
الحالة التعليمية	يقرأ وتكتب	2	% 9
	مؤهل متوسط	10	% 43
	مؤهل فوق المتوسط	7	% 31
	مؤهل عال	4	% 17
الحالة العملية	يعمل	0	% 0
	لا يعمل	23	% 100
الدخل الشهري للأسرة	اقل من 1500	4	% 17
	3000 – 1500	12	% 52
	4500-3000	5	% 22
	4500 فاكثر	2	% 9

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح خصائص عينة الدراسة أن المعاقين حركياً في المرحلة العمرية من 18 سنة إلى أقل من 20 سنة جاءت في الترتيب الأول بنسبة 43% يليها المرحلة العمرية من 20 سنة إلى أقل من 22 سنة بنسبة 35% يليها في الترتيب الثالث المرحلة العمرية 22 سنة إلى 24 سنة بنسبة 22%.

وبالنسبة لعدد أفراد الأسرة فجاء في الترتيب الأول عدد أفراد الأسرة 4 بنسبة 43 % يليه في الترتيب الثاني عدد 5 بنسبة بلغت 27% ثم عدد 3 وذلك بنسبة 17% وأخيراً 6 فأكثر بنسبة 13%.

أما بالنسبة للحالة التعليمية فجاء في الترتيب الاول الحاصلون على مؤهل متوسط وذلك بنسبة 43% بينما الحاصلون على مؤهل فوق المتوسط جاءت في الترتيب الثاني بنسبة 31% ثم الحاصون على مؤهل عال بنسبة 17% وأخيراً يقرأ ويكتب بنسبة 9%.

وبالنسبة للحالة العملية فعينة الدراسة بالكامل لا يعمل.

أما بالنسبة للدخل الشهري للأسرة فجاء في الترتيب الأول مبلغ من 1500 جنيه إلى أقل من 3000 جنيه شهرياً بنسبة 52% يليها في الترتيب الثاني مبلغ من 3000 جنيه إلى أقل من 4500 جنيه بنسبة 22% ثم أقل من 1500 جنيه بنسبة 17% وفي الأخير 4500 جنيه فأكثر بنسبة 9%.

جدول (2) قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع للتأهيل المهني والتدريب للشباب المعاق حركياً لسوق العمل (ن=23)

م	العبارة	قبل التدخل المهني					بعد التدخل المهني				
		نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
1	مساعدة المعاق حركياً على التعامل الواعي مع سوق العمل	11	8	4	53	0.77	13	8	2	57	0.83
2	مساعدة المعاق حركياً على اختيار المشروع بما يلائم قدراته	9	8	6	49	0.71	12	9	2	56	0.82
3	توافر الاشراف الطبي أثناء التأهيل	10	5	8	48	0.69	13	7	3	56	0.81
4	توضيح فرص العمل المتاحة للمعاق حركياً	10	6	7	49	0.71	14	7	2	58	0.84
5	توافر العلاج التأهيلي المناسب لطبيعة الاعاقة الحركية	11	4	8	49	0.71	15	5	3	58	0.84
6	التدريب على مواجهة مشكلات العمل	7	10	6	47	0.68	12	7	4	54	0.78
7	توافر التمويل المادي	7	4	12	41	0.59	12	8	3	55	0.8

م	العبارة	قبل التدخل المهني					بعد التدخل المهني				
		نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
	الكافي لتقديم الخدمات التأهيلية										
8	مساعدة المعاق حركياً بالطرق السليمة لزيادة انتاجهم	7	7	9	44	0.64	11	6	6	51	0.74
9	الاهتمام بالتخلص بالمشاعر السلبية للمعاق حركياً	6	12	5	47	0.68	15	4	4	57	0.83
10	مساعدة المعاق حركياً للتعرف على الوقاية اثناء العمل	11	5	7	50	0.72	16	4	3	59	0.86
المجموع		89	69	72	477	6.9	133	65	32	561	8.2
النسبة التقديرية %		38.7	30	31.3			57.8	28.3	13.9		
القوة النسبية		% 69					% 82				
نسبة التغير		% 13									

يتضح من الجدول السابق والخاص بقياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع للتأهيل المهني والتدريب للشباب المعاق حركياً لسوق العمل أن القوة النسبية قبل التدخل المهني بلغت 69% بينما بعد التدخل بلغت 82% بنسبة تغير بلغت 13% ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهني.

كما يتضح ان نسبة الإجابة بنعم قبل التدخل المهني بلغت 38.7% وإلى حد ما بلغت 30% ولا بلغت 31.3%، بينما بعد التدخل المهني بلغت نسبة الاجابة بنعم 57.8% وإلى حد ما بلغت 28.3% ولا بلغت 13.9%.

وكانت أكثر العبارات تغييراً كل من: مساعدة المعاق حركياً للتعرف على الوقاية اثناء العمل بنسبة (0.86) وعبارة توضيح فرص العمل المتاحة للمعاق حركياً وعبارة توافر العلاج التأهيلي المناسب لطبيعة الاعاقة الحركية بنسبة (0.84) ثم عبارات مساعدة المعاق حركياً على التعامل الواعي مع سوق العمل و الاهتمام بالتخلص بالمشاعر السلبية للمعاق حركياً بنسبة (0.83) يليها عبارة مساعدة المعاق حركياً على اختيار المشروع بما يلائم قدراته وذلك بنسبة (0.82) وعبارة توافر الاشراف الطبي أثناء التأهيل بنسبة (0.81) وعبارة توافر التمويل المادي الكافي لتقديم الخدمات التأهيلية بنسبة (0.8) وعبارة التدريب على مواجهة مشكلات العمل بنسبة (0.78) وعبارة مساعدة المعاق حركياً بالطرق السليمة لزيادة انتاجهم بنسبة (0.74).

واتفقت هذه النتائج مع دراسة محمد 2011 ودراسة ابو القاسم 2011 ودراسة جاب الله 2012 ودراسة غباري 2011 ودرسة pandya 2019 ودراسة sangalang 2007.

من حيث ان خدمات التأهيل المهني تساعد الشخص المعاق في معرفة ذاته والتقدير الصحيح لقدراته وموازنتها بمتطلبات الأعمال المتاحة له وتنمية معلوماته عن البيئة التي يعيش فيها وما يوجد بها من نشاط اقتصادى وفرص للعمل، واكتساب المهارات الاساسية والمعلومات المهنية عن طريق برامج التدريب والتأهيل المنظم حيث أن برامج التدريب المهني المقدمة للمعاقين في هذا المركز هي برامج منظمة وقد ساهمت في توفير المهارات التوظيفية التي يحتاجها الشباب المعاق في الحصول على فرصة عمل.

جدول (3) قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع للتأهيل المهني والتشغيل للشباب المعاق حركياً لسوق العمل (ن=23)

م	العبارة	قبل التدخل المهني					بعد التدخل المهني				
		نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
1	العمل على توفير القروض اللازمة للمشروعات	7	10	6	47	0.68	13	7	3	56	0.81
2	تنمية وعي اصحاب الاعمال	7	4	12	41	0.59	14	7	2	58	0.84

م	العبارة	قبل التدخل المهني					بعد التدخل المهني				
		نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
	بالمتطلبات الاساسية لتشغيل ذوي الاعاقة الحركية										
3	العمل على توفير الامن الصحي في المصانع لتشغيل ذوي الاعاقة الحركية	7	7	9	44	0.64	15	5	3	58	0.84
4	التعاون بين المؤسسات الأهلية لتوفير فرص تشغيل مناسبة لقدراتهم	6	12	5	47	0.68	12	7	4	54	0.78
5	العمل على اصدارات اكثر ايجابية نسبة تعيين ذوي الاعاقة الحركية	11	8	4	53	0.77	11	6	6	51	0.74
6	تسهيل اجراءات الحصول على عمل	9	8	6	49	0.71	15	4	4	57	0.83
7	العمل على التوعية بمصادر الخدمات اللازمة في سوق العمل	11	8	4	53	0.77	16	4	3	59	0.86
8	الاهتمام بعمل التأمينات الاجتماعية اللازمة للمعاق حركياً	9	8	6	49	0.71	15	4	4	57	0.83

م	العبارة	قبل التدخل المهني				بعد التدخل المهني				
		نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
9	العمل على تطوير برامج التأهيل المهني لايجاد التناسب بين قدرات المعاق والمهنة التي يعمل بها	7	4	12	41	0.59	16	4	3	59	0.86
10	العمل على تنمية وعي المعاق بمتطلبات سوق العمل وفقا للمتغيرات الحديثة	7	7	9	44	0.64	15	5	3	58	0.84
المجموع		81	76	73	468	6.8	142	53	35	567	8.2
النسبة التقديرية %		35.2	33	31.8			61.7	23	15.3		
القوة النسبية		% 68					% 82				
نسبة التغير		% 14									

يتضح من الجدول السابق والخاص بقياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع للتأهيل المهني والتشغيل للشباب المعاق حركياً لسوق العمل أن القوة النسبية قبل التدخل النسبي بلغت 68% بينما بعد التدخل بلغت 82% بنسبة تغير بلغت 14% ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهني.

كما يتضح ان نسبة الإجابة بنعم قبل التدخل المهني بلغت 35.2% وإلى حد ما بلغت 33% ولا بلغت 31.8%، بينما بعد التدخل المهني بلغت نسبة الاجابة بنعم 61.7% وإلى حد ما بلغت 23% ولا بلغت 15.3%.

وكانت أكثر العبارات تغييراً كل من: العمل على التوعية بمصادر الخدمات اللازمة في سوق العمل وعبارة العمل على تطوير برامج التأهيل المهني لايجاد التناسب بين قدرات المعاق والمهنة التي يعمل بها بنسبة (0.86) وعبارة تنمية وعي اصحاب الاعمال بالمتطلبات الاساسية لتشغيل ذوي الاعاقة الحركية وعبارة العمل على توفير

الامن الصحي في المصانع لتشغيل ذوي الاعاقة الحركية و العمل على تنمية وعي المعاق بمتطلبات سوق العمل وفقا للمتغيرات الحديثة بنسبة (0.84) وعبارة تسهيل اجراءات الحصول على عمل و الاهتمام بعمل التأمينات الاجتماعية اللازمة للمعاق حركياً بنسبة (0.83) يليها عبارة العمل على توفير القروض اللازمة للمشروعات بنسبة (0.8) و عبارة التعاون بين المؤسسات الأهلية لتوفير فرص تشغيل مناسبة لقدراتهم بنسبة (0.78) واخيراً عبارة العمل على اصدارات اكثر ايجابية نسبة تعيين ذوي الاعاقة الحركية بنسبة (0.74).

واتفقت هذه النتائج مع دراسة جاب الله 2012 ودراسة sangalang 2007 ودراسة nel 2015 ودراسة مصطفى 2007 ودراسة الكربيجي 2014 ودراسة عبدالباقي 2012.

من حيث استغلال القدرات والطاقات الكامنة لدى المعاقين لتشغيلهم في عمل مناسب يمكنهم من خلاله الاعتماد على أنفسهم وإعالة أسرهم لتحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة بالإضافة إلى متابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار فيه والرضا عنه.

جدول (4) قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع للتأهيل المهني والتسويق للشباب المعاق حركياً لسوق العمل (ن=23)

م	العبارة	قبل التدخل المهني				بعد التدخل المهني				
		نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
1	الحصول على دورات تدريبية في التسويق	10	5	8	48	0.69	16	4	3	59	0.86
2	تشجيع المعاق حركياً على تكوين علامات لتسويق المنتجات	10	6	7	49	0.71	15	4	4	57	0.83
3	تشجيع المعاق حركياً	11	4	8	49	0.71	16	4	3	59	0.86

م	العبارة	قبل التدخل المهني					بعد التدخل المهني				
		نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
	على المنافسة في سوق العمل										
4	مساعدة المعاق حركياً على الاستغلال الامثل للموارد للتميز في سوق العمل	7	10	6	47	0.68	12	7	4	54	0.78
5	مساعدة المعاق حركياً على ايجاد منافذ لتسويق المنتجات	7	4	12	41	0.59	11	6	6	51	0.74
6	مساعدة المعاق حركياً على التعرف على احتياجات سوق العمل	7	7	9	44	0.64	15	4	4	57	0.83
7	توافر الكوادر الفنية اللازمة لتنمية وعي المعاق حركياً لتسويق منتجاتهم	9	8	6	49	0.71	15	5	3	58	0.84
8	العمل على زيادة مشاركة القطاع الاهلي	7	4	12	41	0.59	12	7	4	54	0.78

م	العبارة	قبل التدخل المهني					بعد التدخل المهني				
		نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
	في برامج التسويق										
9	العمل على مساعدة المعاق حركياً في الالتحاق ببرامج خاصة بالتسويق	6	12	5	47	0.68	12	8	3	55	0.8
10	إكساب المعاق حركياً مهارات التسويق وربطها بالتحديد والابتكار	11	5	7	50	0.72	11	6	6	51	0.74
المجموع		85	65	80	465	6.72	135	55	40	555	8.06
النسبة التقديرية		37	28.3	34.7			58.7	23.9	17.4		
القوة النسبية		% 67					% 81				
نسبة التغير		%14									

يتضح من الجدول السابق والخاص بقياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع للتأهيل المهني والتسويق للشباب المعاق حركياً لسوق العمل أن القوة النسبية قبل التدخل النسبي بلغت 67% بينما بعد التدخل بلغت 81% بنسبة تغير بلغت 14% ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهني.

كما يتضح ان نسبة الإجابة بنعم قبل التدخل المهني بلغت 37% وإلى حد ما بلغت 28.3% ولا بلغت 34.7%، بينما بعد التدخل المهني بلغت نسبة الاجابة بنعم 58.7% وإلى حد ما بلغت 23.9% ولا بلغت 17.4%.

وكانت أكثر العبارات تغييراً كل من: الحصول على دورات تدريبية في التسويق و تشجيع المعاق حركياً على المنافسة في سوق العمل بنسبة (0.86) وعبارة توافر الكوادر الفنية اللازمة لتنمية وعي المعاق حركياً لتسويق منتجاتهم بنسبة (0.84) ثم عبارات تشجيع المعاق حركياً على تكوين علامات لتسويق المنتجات و مساعدة المعاق حركياً على التعرف على احتياجات سوق العمل بنسبة (0.83) ويليها العمل على مساعدة

المعاق حركياً في الالتحاق ببرامج خاصة بالتسويق بنسبة (0.8) وعبارات مساعدة المعاق حركياً على الاستغلال الامثل للموارد للتميز في سوق العمل والعمل على زيادة مشاركة القطاع الاهلي في برامج التسويق بنسبة (0.78) واخيرا عبارات مساعدة المعاق حركياً على ايجاد منافذ لتسويق المنتجات وإكساب المعاق حركياً مهارات التسويق وربطها بالتحديد والابتكار بنسبة (0.74).

واتفقت هذه النتائج مع دراسة مصطفى 2007 ودراسة الكربيجي 2014 ودراسة عبدالباقي 2012 دراسة جاب الله 2012 ودراسة sangalang 2007 ودراسة محمد 2011.

من حيث تشجيع المعاق حركياً على المنافسة في سوق العمل وإكساب المعاق حركياً مهارات التسويق وربطها بالتحديد والابتكار.

جدول (5) يوضح التغييرات التي أحدثها التدخل المهنى على أبعاد المقياس الخاص بتأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل

م	الأبعاد	القوة النسبية للمقياس ككل		نسبة التغيير	الترتيب
		قبل التدخل المهنى	بعد التدخل المهنى		
1	التأهيل المهني والتدريب للشباب المعاق حركياً لسوق العمل	%69	%82	%13	2
2	التأهيل المهني والتشغيل للشباب المعاق حركياً لسوق العمل	%68	%82	%14	1
3	التأهيل المهني والتسويق للشباب المعاق حركياً لسوق العمل	%67	%81	%14	1
	المتوسط العام لعائد التدخل المهنى على المقياس ككل	%68	%81.7	%13.7	

من الجدول السابق يتضح أن التدخل المهنى قد نجح في إحداث تغيير إيجابى في درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبل التدخل المهنى وبعده على مقياس تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل، حيث كانت القوة النسبية للعينات قبل التدخل المهنى 68% وبلغت بعد التدخل المهنى 81.7% بفروق 13.7%.

وقد كانت أكثر الأبعاد تأثيراً إيجابياً هو البعد الثاني والثالث الخاص بالتأهيل المهني والتشغيل للشباب المعاق حركياً لسوق العمل و التأهيل المهني والتسويق للشباب المعاق حركياً لسوق العمل ثم البعد الاول الخاص بالتأهيل المهني والتدريب للشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

ويتضح أن برنامج التدخل المهنى قد نجح في تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل وساعد في ذلك استخدام الاستراتيجيات والتكتيكات والأدوار وفقاً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة وعملية التحليل الكمى والكيفى للبيانات.

مقترحات لتفعيل برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتاهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل:

- مساعدة الأفراد ذوي الإعاقة على تقبل إعاقتهم والتخلص من المشاعر السلبية التي تحد من ظهور قدراتهم واكتشاف القدرات المتبقية منها وتنميتها.
- المساهمة في تعديل اتجاهات أفراد المجتمع للاعتراف بالمعاقين كفئة إنسانية لها حق في الحياة الكريمة.
- تنوير الرأي العام عبر مختلف الوسائل الإعلامية باحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ومشكلات تأهيلهم.
- مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة على تنظيم أنفسهم وتجنيد إمكانياتهم ومناقشة أمورهم فهم أقدر على التعبير عن حاجاتهم ومتابعة خدماتهم وتقييمها.
- تقديم القدوة الناجحة من المعاقين في المجتمع من خلال عرض مراحل حياتهم وإنتاجهم.
- توفير فرص وخدمات التأهيل المهني والتوجيه بما يناسب قدرات المعاقين واستعدادهم الخاص.
- تشجيع المعاق على الاستقلالية في التفكير والسلوك مع مراعاة التدرج.
- المساهمة في توفير فرص التشغيل المناسبة للمعاقين وما يلزم ذلك من توفير الإمكانيات سواء في نطاق المصانع والمؤسسات ذاتها أو في نطاق التشريع لاستكمال الجهود التأهيلية.
- توفير فرص الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها الفرد المعاق بمعرفة الأخصائيين الاجتماعيين كأعضاء في فريق العمل في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.
- تشجيع إجراء البحوث والدراسات العلمية التي تتناول مشكلات تأهيل المعاقين.

المراجع

المراجع العربية:

أبوالقاسم، إلهام عيد (2011). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للمعاقات حركياً، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
أبو النصر، مدحت محمد (2014). الإعاقة والمعاق (رؤية حديثة)، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
أحمد، محمد مصطفى (1997). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين , دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية.
أحمد، سميرة كامل (2002). الزيارات الميدانية لحالات الخدمة الاجتماعية , الإسكندرية , المكتب الجامعي الحديث.
بني عامر، علي محمود محمد (2018). منظمات رعاية المعاقين ذهنياً وتحسين نوعية حياتهم، مجلة الخدمة الإجتماعية , ع60, ج9.
داوود، عزيز (2006). الإعاقة من التأهيل إلى الدمج، عمان، دار العلوم للطباعة.
رمضان، السيد (1995). إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
عبد العال، عبد الحليم رضا (١٩٩١). تنظيم المجتمع- النظرية والتطبيق، القاهرة، دار الهلال المصرية.
عبده، بدر الدين كمال (2003). الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
عزب، حسام الدين محمود و البجيرمى، سامي (1996). جعلوني معوقا ولكن؟، القاهرة، دار الكتب العلمية.
علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون (2000). مدخل الخدمة الاجتماعية – مفاهيم، طرق، مجالات، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان.
فهمي، محمد سيد (1998). السلوك الاجتماعي للمعوقين, الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية.
علي، ماهر أبو المعاطي (1999). مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الكتاب الجامعي.
علي، ماهر أبو المعاطي (2003). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط2.
جمعه، سلمى محمود وعطيه، السيد عبد الحميد (2001). الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
غباري، محمد سلامة محمد (2016). رعاية المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
غباري، أمال محمد سلامة (2011). دور الجمعيات الأهلية في دعم الخدمات الاجتماعية للمعاقين، المؤتمر العلمي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.
الكربيجي سامح موسى (2004). تقويم ممارسة طريقة تنظيم المجتمع بمنظمات التاهيل الاجتماعى للمعوقين وعلاقتها باهداف المنظمات، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
محمد، رباب راضي عطية (2011). تقييم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتدريب، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
حنا، مريم إبراهيم (2010). الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
الربيع، أحمد بن إبراهيم بن محمد (2011). محددات التأهيل الشامل للمعوقين، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية، العدد 31 الجزء الاول، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.
عبد الجواد، حمادة أحمد السيد (2014). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى أسر المعاقين سمعياً مع أبنائهم، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (2007). رعاية المعاقين، عمان، دار صفاء، ط2.
مصطفى، محمد محمد (2007). استخدام مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتفعيل الاداء الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة، رسالة دكتوراه،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة الفيوم.
طه، هبة حسين إسماعيل (2005). دراسة بعض المتغيرات النفسية للمعاقين حركياً قبل وبعد البرامج التأهيلية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

شقير، زينب محمود (2005). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
علي، ماهر أبو المعاطي (2004). الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط1.
عبدات، روحي مروح (2012). تأهيل ذوي الإعاقة (الأسس النظرية والممارسة العملية)، عمان، دار مجدلاوي، ط1.
عبدالباقي، عزة نادي عبد الظاهر (2012). تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعوقين حركياً في ضوء خبرات بعض الدول، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الفيوم.
بوصنوبره، عبدالله (2010). دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزائر، جامعة 8 مارس 1945، قالمة، مجلة الباحث الاجتماعي.
جاب الله، ايمان محمد محمد (2012). تصور مقترح لطريق تنظيم المجتمع لتدعيم دور جمعية التأهيل الاجتماعي لرعاية المعاقين باستخدام استراتيجية المدافعة، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
كامل، راضي عدلي (2011). التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتطوير الدور التربوي للجمعيات الأهلية المعنية بالمعوقين، رسالة كتوراه، كلية التربية، جامعة أسوان.
عبده، بدر الدين كمال (2003). الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
السكري، احمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
عبدالمعطي، حسن مصطفى (2005). الإعاقة الجسمية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط1.
بدر، يحي مرسي عيد (1998). الإدراك المتغير للشباب المصري، الاسكندرية، دار الوفاء للطباعة.
درويش، يحيى حسن (1998). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار لونجمان للنشر.
الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2016). اساليب رعاية المعاقين، القاهرة، المكتب العربى للمعارف.
رشوان عبد المنصف حسن (2006). الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، أسوان.
صالح، عبد المحي محمود حسن (1999). متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
عبدالعزيز، محمد جمال الدين (2015). المشكلات المؤدية الى عدم تاهيل الشباب الجامعى لسوق العمل، المؤتمر العلمى الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم
سالم، عبد الباقي محمد عرفة (2012). توعية المجتمع بقضايا الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
أبو الديار، مسعد (2015). أمثال الحويلة: دليل الإعاقات والاضطرابات المختلفة، الكويت، دار الكتاب الحديث.
غنيم، أحمد صبري و غنيم، محمد صبري (2016). الإعاقة الحركية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
عبيد، ماجدة السيد (2012). مقدمة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الصفاء.
الزراع، نايف بن عباد (2006). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، جدة، دار الفكر.
غزال، عبد الفتاح علي (2016). سيكولوجية الإعاقات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
سلامة، هشام محمد و الصراف، ريهام ماهر (2016). منظومة توعية المجتمع بالإعاقة، القاهرة، دار الفكر العربي.
سيسالم، كمال سالم (2010). المعاقون جسميا وصحيا، الامارات العربية المتحدة، دار الكتاب.
سليمان، سناء محمد (2017). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، عالم الكتب.
حسين، سلامة عبد العظيم وابراهيم محمد عبدالرازق (2003). التوافق الاجتماعى لدى المعاقين، بنها.
أبو النصر، مدحت محمد (2016). رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة، القاهرة، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.

المراجع الاجنبية

Adams, Robert, et al (2002). Critical Practice in Social Work ,New York Palgrave Publisher.

Britt , Eriksson Ulla et al (2008). Falling between two stools: how a weak co – operation between the social security and the unemployment agencies obstructs rehabilitation of unemployed sick – listed persons, UK, An international Multidis cipinary journal, vo130.

Introduction , U.S.A , Brooks , cole , Wadsworth inc, 2001 Rosalie Ambrosino: Social Work & Social Welfare.

March , Elizabeth (2002). The General Method of social work practice ,Boston , Allyn & Bacon.

kianoush, abdi (2016). challenges in providing rehabilitation services for people with disabilities in iran a Qualitative study ,british journal of medicine and medical research.

SangaLang, Deborah Lee Kinsey(2007). Partnership in Vocational rehabilitation- An evaluation of the Effectiveness of independent Living centers (ILCS) in the San Francisco Bay area, Golden gate university, Ann Arbor.

Lemmi v ,Blanchet K (2016). community based rehabilitation for people with physical and mental disabilities in low and middle income countries, journal of development effectiveness.

Raj, kamla (2009). the quality of life of trainees with physical disabilitatio.

Nel, Kathryn (2015). the challengs experienced by students with aphysical disability, south Africa,African journal for physical health education.

Pereira ,machado (2016). reference and counter-reference between physical rehabilitation services of persons with disabilities medicine social da uerj, Brazil.

Pandya (2019). spirituality in rehabilitation counseling of adults with physical disabilities, rehabilitation counseling bulletin.

Selvi , narayanan (2018). astudy on challenges faced by disabled people at work place in Malaysia, conference on children and people with disabilities, Malaysia.

Rayadurgam, narasimham (2015). rehabilitation social work-need for specialization,south Asian conference of professional social workers, india.