منح القوة كنموذج للممارسة العامة في تحقيق الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً

إعداد

الباحث/ محمد أحمد محمد عثمان

مشرف تدريب ميداني
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية
بالإسكندرية

٢٠٢٣

مقدمة:

يمكن النظر إلى منح القوة على أنه نظرية وطريقة، منح القوة كنظرية ترى أن الأفراد الذين يملكون القوة والتحكم في حياتهم على أساس أنهم قادرين على الوصول للموارد الضرورية لإشباع حاجاتهم، قادرين على الازدهار والتطور. فمنح القوة كطريقة تتكون من التحدي لتلك الأفراد والأنظمة الذين يعملون على تحمل الأفراد والجماعات والمجتمعات القوة والسيطرة على جوانب حياتهم لإشباع حاجاتهم والحصول على حقوقهم، ومن ثم نقل هذه القوة والسيطرة للذين يشعرون بالضغط والضعف (Julie Birkenmaier, 2012, 55).

وقد وجدت الأفكار الأساسية المتعلقة بمصطلح منح القوة منذ قرون، منح القوة والمساعدة الذاتية ظهرت في بريطانيا في العمل التطوعي ومجتمعات الخير والتي تعود إلى القرن ١٨م (Mary Neison, 2010, 5).

إن حركة الإقامة والإصلاح بصفة خاصة مثل أعمال "جان آدم"، وأندية المرأة للأمريكان السود في القرن ١٩ في الولايات المتحدة كلها دليل على بداية منح القوة كمدخل، واستخدم منح القوة كأحد النماذج في بيوت الإحسان في شيكاغو، (Julie Birkenmaier 2009, 54).

وينظر إلى منح القوة على أنه تكنولوجيا تهدف إلى تحقيق المميزات الاستراتيجية للمؤسسات والبحث عن المصادر الخاصة بالأفراد والتي تهدف إلى تحقيق المرونة وزيادة الدافعية لدى الأفراد وإكسابهم المعارف والمهارات والخبرات (Ken B., John, P. Garlors, Alan R., 2001, 4).

ويستخدم منح القوة لإعطاء تفسير للموقف الإشكالي بطرق متنوعة والذي يتضمن التأكيد الذاتي والقدرة التدريجية والتي تهدف إلى تعزيز قدرات العميل أو الحفاظ عليها، ويستخدم منح القوة مع الفئات المهمشة والمستضعفة وذلك من أجل تغيير معتقداتهم وأفكارهم عن أسباب القوة والضعف والذي يسهم في حدوث تغييرات أفضل للأداء المعيشي الخاص بهم (Katherine A., Jackowski, 1997, 6).

ويفيد منح القوة الأفراد أو الجماعات في إحداث التغييرات المرغوبة في بيئاتهم وتحقيق جودة الحياة الخاصة بهم (David M. Fertman and Abraham W., 2005, 10)، إلى جانب زيادة قدراتهم واستقلاليتهم واتخاذ قراراتهم وتحسين علاقاتهم المؤسسية والتي تسهم في حصولهم على الفرص المجتمعية ومواجهة الفقر وتحسين أوجه الدعم الاجتماعي لديهم. فضلاً عن تنمية قدراتهم وإمكانياتهم وتنمية ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم وشعورهم بالمسئولية الاجتماعية وولائهم وانتمائهم للمجتمع الذي يعيشون فيه، إلى جانب زيادة قدراتهم على الإنتاج (Deepa Narayan P., 2002, 13-15).

ويهدف منح القوة للأطفال المعاقين حركياً إلى تحقيق المشاركة الكاملة لهم في المجتمع ودعم المساعدة الذاتية وتعزيز المعتقدات الإيجابية والممارسات التي تزيد من مشاركتهم المجتمعية Sasmita Nayak, 2001, (1).

إلى جانب التخفيف من الضغوط التي يتعرضون لها خاصة الناتجة من ضعف العلاقات الاجتماعية، فضلاً عن تزايد مستويات تقدير الذات والانفتاح على المجتمع (Neil Mooni, 2005, 116). بما يحقق تأسيس العلاقات الاجتماعية وتأسيس الفرص وتقوية القدرات والتي تسهم في اكتساب القوة والاعتماد على النفس بما يخفف من حدة الضعف الاجتماعي لديهم، إلى جانب زيادة وعيهم وإدراكهم بما يقلل من إساءتهم Donald M. (Linhorst, 2006, 2).

مبررات استخدام نموذج منح القوة مع الأطفال المعاقين حركياً:

يمكن تطبيق هذا النموذج مع الأفراد والأسر، فالفلسفة التي يقوم عليها تعمل على التنمية الشخصية للأفراد والعمل على تحسين الاتصال بينهم.

أن هذا النموذج يعتمد على ثلاثة شروط أساسية لتحقيق ذات الشخص (العميل)، وهي (الواقعية، القبول، المشاركة والتعاطف) (جمال شحاتة، مريم حنا، ٢٠١٦، ٣٣٧-٣٤٠).

يعرض هذا النموذج رؤية واضحة عن الفئات المهمشة والذي يدار من خلال التوجيه الذاتي للأفراد مما يسهم في تحقيق الدافعية للإنجاز لدى هذه الفئة.
يؤمن هذا النموذج أن معظم الأفراد يمتلكون قدرات ومهارات وإدراك بشكل أو بآخر وهو أقوى وأسهل في التطبيق وأكثر تأثيراً (أحمد عبد الفتاح ناجي، ٢٠١٤، ١٠٨).
أن الهدف الأساسي من هذا النموذج هو مساعدة الشخص على الاعتماد على ذاته وتحقيقها، ولهذا فإن بؤرة اهتمامه هو الشخص بما لديه من دوافع وميول ورغبات.
إن هذا النموذج يعتمد على عدة مهارات وتكنيكات يمكن للممارس المهني استخدامها في تدخله المهني (نصيف فهمي منقريوس، ٢٠٠٩، ٦٧-٦٨).
ويعتمد نموذج منح القوة على زيادة وتحسين قدرات ومهارات العميل، مما ينعكس إيجابياً على كفاءته الاجتماعية وقد تتناول مستويات منح القوة مجالات عديدة مثل منح القوة المعرفية، السلوكية، الاقتصادية، الصحية، الاجتماعية، التعليمية، مما ينعكس إيجابياً على الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً، وتتمثل أبعاد الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً في جودة التفاعلات الاجتماعية، الاستقلالية، الدافعية للإنجاز، الثقة بالنفس، أساليب المواجهة.
أولاً: المفاهيم المرتبطة بالبحث:
١) مفهوم منح القوة:
المعنى اللغوي لمنح القوة يتضمن معاني: القدرة، والحصول على الشيء، وعلو الشأن (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٢، ٥٥).
ويمنح القوة أي السلطة أو القدرة وهو مصدر الفعل Empower (J. Bsykes, 1992, 384).
ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية Robert Barker منح القوة بأنه "عملية مساعدة الأفراد والأسر والجماعات والتنظيمات والمجتمعات على زيادة قدراتهم الشخصية والجماعية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية واستثمارها في تحسين ظروفهم وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية، كما يستهدف منح القوة تنمية مواطن القوى والمزايا الإيجابية لديهم" (Robert L. Barker, 1999, 120).
منح القوة ليس فقط عملية نفسية لكن أيضاً اجتماعية وسياسية، فمنح القوة: "عملية من خلالها يتم مساعدة الأشخاص الذين ينتمون لطبقات اجتماعية متدنية في كل مناحي حياتهم لتطوير وتنمية وزيادة مهارات أداء أدوارهم الاجتماعية (Neil Thompson, 2000, 120-121).
ويُعرف منح القوة بأنه "نموذج يشتمل على الاستخدام الفعال المبدع للموارد الشخصية لاكتساب واستخدام القوة للسيطرة على ظروف الحياة وإنجاز الأهداف الشخصية وتحسين العلاقات الاجتماعية". هذا التعريف يركز على قدرة الضعفاء للحصول على القوة والتحكم في حياتهم بما يسمى التعزيز الذاتي، ويشير إلى ضرورة ما يحتاجونه في الحياة لكي يساعدوا أنفسهم للحصول على حياة جيدة (Juile B., Marla B.W., Marcha P.D., 2012, 54-55).
فمنح القوة مفهوم تحت الاختبار، لديه عديد من المعاني في منح مستخدمي الخدمة بعض الاختيارات المحددة إلى مشاركة القوة، إلى مساندة وتشجيع الناس أو الجماعات لإدراك قوتهم والعمل لأجل أنفسهم (Sarah B., 2012, 42).
فمنح القوة يعني حرفياً "كن قوياً" لكن في الخدمة الاجتماعية يعني أكثر من ذلك، فهو يتضمن النظرية والطريقة طبقاً لقاموس الخدمة الاجتماعية. النظرية تهتم بكيفية حصول الناس على تحكم في حياتهم وإنجاز اهتماماتهم كجماعة والطريقة سعي الأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز الناس الذين يشعرون بالضعف (Robert Adams, 2003, 8-9).

فمنح القوة يشير إلى المساعدة الذاتية في العمل المجتمعي، وأن يكون العملاء أكثر قوة باستخدام الوسائل والطرق لحل مشكلاتهم (Collins Dictionary of Social Work., 2006, 188-189).

وعرف Robert Adams منح القوة بأنه "الوسيلة التي يمكن من خلالها مساعدة الأفراد والجماعات أو المجتمعات حتى تصبح قادرة على السيطرة على ظروفهم وتحقيق أهدافهم الخاصة، وبذلك يكونوا قادرين على العمل لمساعدة أنفسهم لتحسين نوعية حياتهم" (Robert Adams, 2003, 14).

وكذلك يعرف منح القوة بأنه عملية الخدمة الاجتماعية للتدخل لصالح فئات السكان المعرضون للخطر وهو عمل اجتماعي يهتم بالقضايا الصعبة التي يهتم بها الأخصائيين الاجتماعيين (Browne, Colette V., 2002, 201).

ولذلك يعتبر منظور القوى أحد الموجهات المعاصرة لممارسة الخدمة الاجتماعية، فهو لا يتجاهل وجود المشكلات الاجتماعية أو المشكلات الفردية أو سوء التوظيف الأسري ولكنه يركز على تنمية قوة وقدرات الأطفال المعاقين حركياً في مواجهة هذه المشكلات والتحديات (حسين حسن سليمان، ٢٠٠٥، ٧٣-٧٤).

ومن العرض السابق لمفاهيم منح القوة يعرف الباحث منح القوة بأنه نموذج للممارسة المهنية له خطواته ومهارات يستخدمها الممارس العام في القيام بأدواره المهنية مع مختلف أنساق العملاء، يهدف ذلك النموذج إلى تحقيق الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً وذلك من خلال:

١- تحقيق الدافعية للإنجاز والتي تزيد من تقدير ذواتهم وقدرتهم على تحقيق أهدافهم المستقبلية، وتنمي وعيهم وإدراكهم وترفع من مستوى قدراتهم التعليمية.

٢- تحقيق الاستقلالية والتي تزيد من قدرتهم على اتخاذ قراراتهم، وثقتهم بأنفسهم.

٣- تحقيق جودة التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال المعاقين حركياً.

٤- تحقيق أساليب المواجهة الذاتية لهؤلاء الأطفال المعاقين حركياً.

٢) مفهوم المعاقين حركياً:

هم المعاقون الذين لديهم إعاقات حركية تعوقهم عن الحركة وأداء أعمالهم بالشكل الطبيعي، تتمثل في كسور العظام والبتر وإصابات النخاع الشوكي وضمور العضلات، تؤدي إلى حدوث الضعف الاجتماعي لديهم وتزيد من قابليتهم للتأثر بالمخاطر والأذى والضرر الذي يتعرضون له، حيث يتسمون بخصائص معينة تجعلهم أكثر استضعافاً عن غيرهم منها: عدم القدرة على حل المشكلات، انخفاض تقدير الذات، نقص الوعي والإدراك، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، عدم الاعتماد على النفس، عدم القدرة على العمل والإنتاج، ضعف العلاقات الاجتماعية والتعرض للإساءة الوالدية (عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ١٩١).

ثانياً: احتياجات المعاقين حركياً:

تتعدد احتياجات تلك الفئة والتي تتمثل في:

أ- الحاجات الاجتماعية Social Needs: والتي تتمثل في:

الحاجة إلى الدعم الاجتماعي.

الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية.

الحاجة إلى الأمن الاجتماعي.

الحاجة إلى الرعاية المجتمعية.

الحاجة إلى بناء القدرات.

الحاجة إلى الاستقلالية.

الحاجة إلى زيادة الوعي والإدراك (San J., 2013, 99).

الحاجة إلى الحماية الاجتماعية.

الحاجة إلى تنمية مهارات حل المشكلة.

الحاجة إلى الدمج الاجتماعي.
الحاجة إلى المساواة وعدم التمييز (Jean M., 2001, 106).
ب- الحاجات الاقتصادية Economic Needs: والتي تتمثل في (Antonella Noya and Emma Clarencem, 2007, 204-205):
الحاجة إلى توافر مهارات تسويقية للأفراد.
الحاجة إلى إنشاء فرص عمل جديدة للأفراد.
الحاجة إلى المساواة الاقتصادية.
الحاجة إلى إعادة الهيكلة الاقتصادية.
الحاجة إلى دعم الممارسة الاقتصادية.
ج- الحاجات النفسية Psychological Needs: والتي تتمثل في(Cirish Warnisra, 2009, 15):
الحاجة إلى تقدير الذات.
الحاجة إلى تقبل الواقع.
الحاجة إلى الرضا عن الحياة.
الحاجة إلى التخلص من الإحباط والاكتئاب.
الحاجة إلى التخلص من الشعور باليأس والعجز.
د- الحاجات التعليمية Educational Needs: والتي تتمثل في (Dhawan, M., 2005, 197):
الحاجة إلى توافر مدارس خاصة للمعاقين حركياً بما يتمشى مع إعاقتهم.
الحاجة إلى تنمية القدرات التعليمية لدى المعاقين حركياً.
الحاجة إلى دمج المعاقين حركياً في المدارس العادية.
توفير فرص التعليم لمن هم في سن التعليم.
الحاجة إلى كوادر مدربة للتعامل مع المعاقين حركياً.
هـ- الحاجات الصحية Health Needs: والتي تتمثل في (Panos Vastanis, 2007, 241):
الحاجة إلى توافر الرعاية الصحية.
الحاجة إلى توافر الأجهزة اللازمة للفئات الأكثر فقراً.
الحاجة إلى التغذية السليمة.
الحاجة إلى فريق طبي متخصص للعمل مع الفئات المستضعفة اجتماعياً.
الحاجة إلى العلاج المجاني/ أو على نفقة الدولة.
و- الحاجات السياسية Political Needs: والتي تتمثل في (Lois Stevenson, 2010, 70):
الحاجة إلى صنع السياسات الملائمة لإشباع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ومواجهة مشكلاتهم.
الحاجة إلى تنفيذ السياسات.
الحاجة إلى بناء التقنيات.
الحاجة إلى توافر البيانات المرتبطة بالدعم السياسي.
الحاجة إلى التخلص من الصراعات السياسية.
ثالثاً: مشكلات المعاقين حركياً:
تتعدد المشكلات التي تواجه المعاقون حركياً، والتي تتمثل في:
أ- المشكلات الاجتماعية Social Problems: والتي تتمثل في:
التمييز الاجتماعي.
ضعف المشاركة المجتمعية.

ضعف التكامل الاجتماعي.
الاستبعاد الاجتماعي.
الخبرات الحياتية السلبية (Arie Rimmerman, 2013, 52) .
العنف.
الإساءة.
العزلة الاجتماعية.
ضعف العلاقات الاجتماعية (Marine, L. Kramer- Kile, Joseph. C. Osuji, Pamala, D. Larsen and Illene Moroflubkin, 2014, 123).
سوء الأداء الاجتماعي.
محدودية القدرات.
نقص مهارات المواجهة.
عدم تقبل المجتمع للمعاق حركياً.
المعاناة المستمرة لمواقف الرثاء من جانب المجتمع (مريم إبراهيم حنا وآخرون، ٢٠٠٦، ١٧٤).
ب- المشكلات الاقتصادية Economic Problems: والتي تتمثل في:
الفقر.
تفاقم الضعف الاقتصادي.
نقص المهارات التسويقية (John Nathiason, 2001, 211).
ضعف المصادر المالية.
تباطؤ النمو الاقتصادي.
انخفاض الدخل.
عدم المساواة الاقتصادية (Joanna Richardson, 2011, 95).
ج- المشكلات النفسية Psychological Problems: والتي تتمثل في:
الشعور باليأس.
الشعور بالاكتئاب.
الشعور بالعجز.
انخفاض تقدير الذات.
عدم الرضا عن الحياة (Pauline Heslop and Andrew Lovell, 2013, 55).
د- المشكلات التعليمية Educational Problems: والتي تتمثل في:
عدم توافر المدارس الخاصة بالمعاقين حركياً.
عدم توافر الأجهزة التعويضية اللازمة.
ندرة تأهيل المدربين للتعامل مع المعاقين حركياً.
دمج المعاقين حركياً في المدارس العادية.
صعوبات التعلم لدى المعاقين حركياً (Susan, L. Gabel, Scot Dan Forth, 2008, 22).
هـ- المشكلات الصحية Health Problems: والتي تتمثل في:
زيادة المخاطر المتعلقة بالمشكلات الصحية.
ارتفاع معدل الوفيات.
الإصابة بالأمراض الناتجة من سوء التغذية.
مرض لج- كالف بيرث (Angela Hassitis, Diane Andrea Barron, Lan Hall, 2010, 120).

و- المشكلات الجسمية Physical Problems: والتي تتمثل في:
صعوبات الحركة.
تقلصات المفاصل.
فقدان الأطراف.
الضعف الجسدي(Ann Arbor, 2009, 25).
اضطراب في نمو عضلات الجسم.
ضعف بعض الأعضاء لدى المعاق حركياً نتيجة قلة الحركة والانتقال.
صعوبات في الحركة والانتقال وعدم القدرة على ممارسة الأنشطة (مدحت محمد أبو النصر، ٢٠٠٤، ٨٢).
رابعاً: خصائص منح القوة:
يتسم نموذج منح القوة بمجموعة من السمات والخصائص والتي تتسم بالآتي:
أنها ذات طبيعة موجهة ومستمرة، لا تنتهي بانتهاء الجهود المهنية لإحداث التغيير، كما أنه موجه من خلال خطوات معينة ولا يتم بصورة عشوائية.
يهتم بالفئات المهمشة في المجتمع، حيث يركز منح القوة على الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع، والتي تعاني من ضعف القدرات ونقص الدافعية، وعدم القدرة على حل المشكلات.
يعمل على زيادة الوعي من خلال الحوار والمناقشات، حيث يهدف إلى زيادة الوعي والإدراك لدى الفرد، وذلك من خلال الربط بين ظروف الفرد وظروف البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وبهذا يتم التركيز على الفرد داخل المجتمع.
أنه ذات طبيعة شمولية، حيث أن منح القوة مصطلح شامل يتضمن جوانب عديدة ولا يقتصر على جانب واحد، أو نشاط واحد للوصول إلى الهدف النهائي والمتمثل في منح القوة للعملاء.
يتسم بالاستدامة، والتي تحقق الاعتماد على النفس وتقوية القدرات وتحرير الطاقات لدى الأفراد بما يحقق الكفاءة الاستقلالية والقدرة على إحداث التغيير (Robert Adams, 2003, 35-39).
خامساً: أهداف منح القوة:
يهدف نموذج منح القوة إلى مساعدة الأفراد للتغلب على الضغوط والمعوقات البيئية لزيادة استجابة البيئة الاجتماعية لاحتياجات الأفراد وخاصة الفئات المهمشة والمستضعفة، وزيادة الوعي كوسيلة لتحقيق الشعور بالكفاءة وتقوية القدرات، وإكساب الأفراد المهارات اللازمة لمواجهة المواقف والمشكلات (Carl Germain & Alex Gitterman, 1995, 821).
كما يهدف نموذج منح القوة إلى:
أ- القدرة على الإنتاج.
ب- تحقيق المشاركة الاجتماعية.
ج- تحسين المناخ التنظيمي.
د- تحقيق الرضا عن الحياة (Gene F.Brady, 2009, 17).
هـ- تحقيق المساواة الاجتماعية.
و- تغيير توزيع القوة داخل السياق الثقافي وذلك لتحقيق العدالة الاجتماعية.
ز- زيادة المهارات غير الشخصية للأفراد.
ح- زيادة الاعتماد على النفس (Nancy Berns, 2009, 154.).
وأيضاً يهدف نموذج منح القوة إلى:
أ - تحقيق الفرص المتساوية في الرعاية الصحية والتعليمية والإرشاد المهني والتوظيف والصحة المهنية والأمن الاجتماعي.

ب - تغيير المعتقدات المجتمعية الخاطئة لدى الأفراد وذلك عن طريق المشاركة النشطة.
ج - تعزيز الأنساق التشريعية والتي تهدف إلى مواجهة التمييز (Usha Jumani, 2006, 7-8).
د - تزايد القدرة على إحداث تغييرات إيجابية لتمكين الأفراد.
هـ - الشعور بالمسئولية الاجتماعية تجاه الأسرة والمجتمع (Godwin Prem Singh, 2009, 238).

سادساً: الفروض الأساسية لمنح القوة:

إن نموذج منح القوة يحمل أربعة فروض أساسية:

الناس والجماعات لديهم إيجابيات وأدوات لحل المشكلات الفورية: كل الأفراد والجماعات لديهم إيجابيات وموارد لمكافحة مشكلاتهم على الرغم من أن البيئة المحيطة بهم ربما تكون عائق أمام موارد معينة، فالهدف هو تعريف وتقوية الجوانب الإيجابية للأفراد والمجتمعات لكي يجتاز المشكلات الحالية.

الظلم أو القمع: ظاهرة مهمة تؤثر على الأفراد والمجتمعات، فالظلم يمكن أن يقود إلى كثير من المخرجات السلبية على الأفراد والمجتمعات.

يشتمل نموذج منح القوة على التركيز على الأفراد والبيئة المحيطة بهم: يجب أن نحدد عند استخدام المدخل القائم على منح القوة الجوانب الإيجابية الشخصية والموارد والمشاركة في منح القوة، لكن يجب على منح القوة أن تحدد البيئة المحيطة بالفرد.

منح القوة عملية ومخرج: منح القوة عملية اكتساب القوة والتحكم للأفراد والجماعات والمجتمعات يقود إلى الهدف النهائي أن يكون قوي ولديه الجوانب الإيجابية الضرورية والموارد والقوة والتحكم لكي ينمو العميل ويتطور (Julie Birkenmaier, 2012, 56).

سابعاً: مستويات منح القوة:

تتمثل مستويات منح القوة في المستويات التالية:

المستوى الفردي Individual Level: والذي يهدف إلى تحقيق الفعالية الذاتية للأطفال المعاقين حركياً وتقديرهم لذواتهم وتزايد مستويات وعيهم وإدراكهم وتحقيق كفاءتهم الاجتماعية وتحسين دافعيتهم وإكسابهم المسئولية الاجتماعية والتخلص من الخبرات الحياتية السلبية لديهم ومشاعر العجز واليأس (Annemie Dillen, 2011, 153).

المستوى الداخلي Internal Level: والذي يركز على الجانب الداخلي للأطفال المعاقين حركياً والذي يتضمن الأمل والتفاؤل وتقدير الذات والوعي الاجتماعي والدافعية، والقدرة على التماسك والانتماء للمجتمع (Ann Helen T., 2013, 35.).

المستوى الخارجي External Level: والذي يتضمن المشاركة المجتمعية وتنمية المعارف والمهارات واستثمار الموارد والإمكانيات وإحداث تغييرات إيجابية وتحقيق الأهداف وتحريك المجتمع (Ann Helen T., 2013,25).

المستوى الشخصي Persona Level: والذي يركز على القوى المسئولة عن مصادر الضعف لدى الأطفال المعاقين حركياً، وذلك بهدف بناء قوى ذاتية تزيد من شعور الأطفال المعاقين حركياً بالاحترام الذاتي والتي تتم من خلال تحديد القوة الشخصية لكل أفراد الأسرة وتحسين الفعالية الذاتية للأطفال، والتي تسهم في تزايد قدراتهم.

مستوى بين الأشخاص Interpersonal Level: والذي يهدف إلى إقامة علاقات اجتماعية بين الأفراد والأسر والأخصائيين الاجتماعيين وذلك لإثراء قدرات الأطفال وتحسين دافعيتهم وشعورهم بالقوة والحرية والذي يسهم في تحديد نقاط القوة ومستويات الاتصال والتفاعل الخاصة بكل طفل بما يسهم في تنمية الأنساق الاجتماعية وتقوية قدراتهم على التغلب على الصعوبات التي يواجهونها (Susan, W. Gray, 2011, 33).

ثامناً: أنواع وممارسات منح القوة Types of Empowerment:

١) منح القوة الاجتماعية Social Empowerment:
يشير إلى أداء الفرد في البيئة الاجتماعية، وذلك في حالة توفر الفرص المجتمعية والمصادر التي تتيح الفرصة لصنع القرارات الشخصية، ويتحقق ذلك من منطلق أن المصدر والأفراد والبيئة وجهان مكملان ومتفاعلان مع بعضهما البعض، لذلك يهدف إلى تحسين قدرة الطفل للوصول إلى المصادر والفرص والاحتياجات، كما يهدف إلى تزايد قدرة الطفل على اتخاذ القرارات (Karen K. Kirst- A., 2008, 267).

٢) منح القوة النفسية Psychological Empowerment:
والذي يهدف إلى تحقيق الفعالية الذاتية والشعور بالكفاءة والاعتماد على النفس وتزايد مستويات تقدير الذات وإثراء القدرة الذاتية لدى الأطفال المعاقين حركياً وذلك لمواجهة المشكلات التي يتعرضوم لها (Joanne B. Cialla, James Mac Gregor Burns, 2004, 60).

٣) منح القوة الشخصية Personal Empowerment:
ويستهدف منح القوة الشخصية تحقيق الاستقلالية وتزايد مستويات تقدير الذات والاعتماد على النفس وتنمية المعارف والمهارات والوعي والإدراك لدى الأطفال والتي تمكنهم من مواجهة المشكلات والصعوبات المختلفة التي يتعرضون لها (Corolyn Medal- A., 1995, 25).

٤) منح القوة التشريعية Legal Empowerment:
والذي يهدف إلى ضمان الحصول على الحقوق الإنسانية والتخفيف من حدة الصراعات الاجتماعية، والعنف وتحقيق الأمن الاجتماعي والسياسي والتخفيف من حدة الصراعات الاجتماعية والعنف (Lorenzo Cotula and Paul Mathieu, 2008, 28)، كما يهدف إلى منح القوة الأطفال من الحصول على حقوقهم الإنسانية الخاصة بهم وما تتطلبه من إقامة العلاقات الاجتماعية (Paul Gready and Wouter Vanden Holt, 2014, 104).

تاسعاً: المداخل المفسرة لمنح القوة:

أ) المدخل التشاركي Participatory Approach:
يفيد المدخل التشاركي في تقييم العوامل المؤدية إلى حدوث الضعف الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين حركياً، والتعرف على الأسباب المساهمة في عدم منح القوة لهم في المجتمع مع تحديد حجم المخاطر التي يتعرضون لها والمعتمدة على الخصائص الأيديولوجية والمنهجية بما يسهم في التوصل إلى مقترحات تنمي من قدرات الأطفال وتسهم في مواجهة المخاطر التي يتعرضون لها، وتحسن من أدائهم المعيشي (Silvia Macchi, Maurizio Tiepolo, 2010, 18.).
فضلاً عن فعالية المدخل التشاركي في التعامل بفعالية في مواجهة مشكلات العملاء، وتعزيز قدراتهم وتقويتها وتحسين أدائهم وقدراتهم على اتخاذ قراراتهم وشعورهم بالمسئولية الاجتماعية (Murli Desai, 2010, 58)، إلى جانب تأكيد المدخل التشاركي على تأثير الأنشطة المجتمعية على عمليات اتخاذ القرارات على مستويات الأنشطة الاجتماعية (Ranna Jami, 2003, 112-113).

٢) المدخل الفردي Individualistic Approach:
يفيد المدخل الفردي في منح القوة للأطفال المعاقين حركياً وذلك من خلال تزايد قواهم الداخلية والتي تتم عن طريق تنمية ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم وتنمية المعارف لديهم بالمخاطر الناتجة من السلوكيات الخاصة بهم، ومدى تأثيرها عليهم والعمل على تحريكهم وتنشيط قواهم لمواجهة تلك المخاطر (Groce Spencerv, 2014, 33)، إلى جانب تزايد مستويات وعيهم وإدراكهم واعتمادهم على أنفسهم وقدرتهم على الضبط والتحكم وتنمية شعورهم بالمسئولية الاجتماعية وتحسين أدائهم الاجتماعي (Sushama Shnay, 1998, 27)، فضلاً عما يؤكده هذا المدخل من أهمية تحقيق التنمية البشرية لأفراد المجتمع والذي يسهم في شعورهم بالقيمة

الذاتية والكرامة الإنسانية وتحسين تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين وعلاقاتهم غير الشخصية (Hayden Lesbirel and Daigee Shaw, 2005, 48).

٣) مدخل الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً Social Competence Approach:

يفيد المدخل في تزايد المعارف والمهارات لدى الأطفال وتنشيط قواهم لممارسة الأنشطة الاجتماعية المختلفة، وتعلم المهارات الشخصية مثل مهارة المواجهة (التي تمكنهم من مواجهة الضغوط والمشكلات والمواقف الإشكالية التي يتعرضون لها)، ومهارة حل المشكلة (والتي تمكنهم من التدريب على خطوات حل المشكلة)، كما يفيد هذا المدخل في قدرتهم على الأداء الاجتماعي وسهولة حصولهم على الفرص المجتمعية المتاحة والتعايش مع المجتمع (Jonna G., Ewa J., 2013, 134-135).

كما يهدف هذا المدخل إلى تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال وتزايد قدراتهم على الضبط المعرفي والتعاطف مع الآخرين، والذي يمكنهم من الاهتمام بمشاعر الآخرين ووجهات نظرهم وإظهار الاحترام لهم بما يجعلهم أكثر تسامحاً مع الآخرين (Steven Walker, 2013, 114).

٤) مدخل القدرات Capability Approach:

يفيد مدخل القدرات في التعرف على القدرات المتوافرة لدى الأطفال وكيفية استثمارها والتي تسهم في تحسين أدائهم وزيادة قدراتهم على المشاركة المجتمعية وتنمية المهارات التنموية والاستقلالية والحماية الاجتماعية لديهم (Kirsten Sehnbruch, 2013, 41).

ويسهم مدخل القدرات في منح القوة للأطفال من اتخاذ قراراتهم الحياتية وتحسين أدائهم المعيشي والذي يسهم في دمجهم في المجتمع ويقلل من حدة استبعادهم وينمي ميكانزمات التشغيل والتسويق الاجتماعي لديهم، ويزيد من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم (Merra T., Solava I., 2014, 35)، كما يسهم هذا المدخل في تزايد قدرة الأفراد على إدارة المخاطر التي يتعرضون لها والتقليل من حدتها بما يزيد من قدرتهم على إشباع احتياجاتهم وتقوية قدراتهم (Jennifer PRah Ruger, 2009, 75).

عاشراً: تطبيق منح القوة في ممارسة الخدمة الاجتماعية:

يعتبر منح القوة من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بالتطورات الحديثة التي لحقت بمهنة الخدمة الاجتماعية وفرضت نفسها على أسلوب الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين خاصة مع اتجاه الخدمة الاجتماعية للعمل مع الفئات المستضعفة كفئة الأطفال المعاقين حركياً.

ويقوم نموذج منح القوة على فكرة أساسية مؤداها أن الناس تمتلك ذخيرة كبيرة من القدرات والإمكانيات الجسمية والعقلية والنفسية والروحية والاجتماعية التي يمكن توظيفها للاستفادة في مراحل حياتهم وأن هذا المنظور لا يتجاهل المشكلات على أي مستوى من مستويات الممارسة أو على مختلف أنساق العملاء (أفراد- أسر- جماعات- منظمات- مجتمعات) ولكنه يركز على كيفية تطور قدرات وإمكانيات أنساق العملاء، وتنميتها لمواجهة المشكلات والتحديات التي تساهم في تحقيق التغيير الإيجابي المستهدف لصالح نسق الأطفال المعاقين حركياً إذا ما تم توجيهها بشكل صحيح (جمال شحاتة حبيب، ٢٠١٦، ٥٣٨).

حيث أن نموذج منح القوة يسعى إلى إحداث وتحقيق المساواة والعدالة الاجتماعية بين الأفراد والأسر عند تقديم الخدمات الاجتماعية لهم والعمل على الدفاع عن الأفراد الضعفاء (Stephen Anderson & Others, 2004, 79-82).

ومنح القوة هو القدرة على التنظيم والتعبئة من أجل التغلب على المشاكل التي تواجهها تلك الفئات في المجتمع ويسمح لهم بزيادة فرص حصولها على الموارد والحصول على الخدمات الأساسية (Deppa Nryon, 2002, 2-5). ويهتم نموذج منح القوة بالفئات المهمشة في المجتمع، حيث يركز منح القوة على الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع، والتي تعاني من العزلة الاجتماعية وضعف القدرات ونقص الدافعية، وعدم القدرة على حل المشكلات، لذلك يهدف منح القوة إلى مساعدة الفئات المستضعفة وتقويتها اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً بحيث

يصبح لديها القدرة على المشاركة ومواجهة المشكلات وإشباع الاحتياجات واتخاذ القرارات. فمنح القوة عملية ذات طبيعة شمولية، حيث أن منح القوة مصطلح شامل يتضمن جوانب عديدة ولا يقتصر على جانب واحد، أو نشاط واحد.

ويتسم منح القوة بالاستدامة، والتي تحقق الاعتماد على النفس وتقوية القدرات وتحرير الطاقات لدى الأفراد بما يحقق الكفاءة والاستقلالية والقدرة على إحداث التغيير (Robert Adams, 2003, 35-39).

كما أن نموذج منح القوة يهدف إلى:

أ- تنمية الوعي والإدراك لدى الأفراد.

ب- تحقيق النمو الشخصي لدى الأفراد.

ج- تزايد معدلات تقدير الذات لدى الأفراد.

د- تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين (John K. Parry, 1997, 20).

حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي مع العملاء الذين يصارعون من أجل الحصول على القوة والتحكم في جوانب حياتهم، في محاولة مكافحة ضعف السيطرة والقوة أو عدم القدرة في الحصول على موارد لإشباع حاجات الفرد، يشارك الأخصائي الاجتماعي في عملية منح القوة.

إن نموذج منح القوة يستخدم مع الأفراد والجماعات والمجتمعات من أجل تطبيق نموذج منح القوة بالممارسة يجب على الممارس أن يعرف أن كل فرد أو جماعة أو مجتمع لديه جوانب قوة (إيجابية) وموارد، وأن الافتقاد للقوة ناتج عن وجود حاجز أو عدم وجود موارد للاستخدام وبصفة خاصة ناتجة عن التمييز المباشر أو غير المباشر والكبت.

والتركيز يكون على دراسة التفاعلات بين الشخص والبيئة وكيف يتأثر الفرد بالبيئة المحيطة، وكيف تتأثر البيئة بالأفراد وأين يكون العلاج ضروري لكي نستعيد القوة للأفراد والجماعات والمجتمعات، لذلك يمكنهم إشباع الحاجات واكتساب الحقوق وإنجاز الأهداف (Julie Birkenmaier, 2012, 56-57).

حادي عشر: خطوات استخدام نموذج منح القوة:

تشتمل عملية منح القوة على مدخل تكاملي، حيث يحدد العملاء مشكلاتهم ويشاركوا بفاعلية في خطوات العلاج واتخاذ القرارات، ومنح القوة يستخدمه الأخصائي الاجتماعي لرفع وعي العميل الذي يسعى للحصول على القوة. وهناك مرحلتين لنموذج منح القوة الأولى هي الدراسة والتقدير والثانية هي التدخل العلاجي.

جدول (١)

يوضح خطوات نموذج منح القوة مقابل الممارسة العامة

ت النموذج	ت الممارسة
ة والتقدير	ط ط
المهني	

[١] الدراسة والتقدير:

أن دراسة تقدير الشخص تتضمن فحص اتجاهاته ومعتقداته عن تقدير الذات والإحساس بذاته واعتقاداته بأن لديه حقوق، وفي هذه المرحلة يجب أن يتفق كلاً من الأخصائي والعميل على خطة العلاج، وعلى الأخصائي في هذه المرحلة فحص تصرفات العميل وتقدير نقاط القوة والضعف والإيجابيات والموارد بالمجالات الثلاثة لحياة العميل (الشخصية- البيئية- الاجتماعية).

[٢] التدخل المهني :
نموذج منح القوة يمكن أن يقدم الخدمة بطرق مختلفة في العمل مع العميل، معتمداً في ذلك على أشكال العلاج المتنوعة التي تعتمد على التقدير والدراسة وعدد من الأنساق التي تتطلب التغيير، ونموذج منح القوة يستخدم المنظور البيئي كأساس في عملية التدخل وأساليب العلاج في المستوى الفردي والبيئي، وأن نموذج منح القوة يقدم إسهامات للفرد لكي ينمو ويتطور في التفاعل مع البيئة، فالأخصائي الاجتماعي يمكن أن يساعد في تحقيق الدافعية للعملاء من خلال أن يشجع العميل على معرفة المشكلات ومواجهتها تماماً مثل معرفة الأهداف المستقبلية، فالأخصائي الاجتماعي والعميل يعملوا معاً لإيجاد الحلول لحل المشكلات وتحديد المهارات المستخدمة في حلها (Julie Birkenmaier, 2012, 58-59).
ثاني عشر: أدوار الممارس العام وفقاً لنموذج منح القوة:
لقد طرحت العديد من الأدوار المهنية التي يمكن أن يمارسها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام عبر الأطر النظرية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، وفي إطار هذا سوف يعرض الباحث بعض هذه الأدوار المهنية التي تمثل أدوار رئيسية يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً عبر توجهات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.
وفيما يلي عرضاً لهذه الأدوار المهنية التي يتحدد في ضوئها الأدوار والمسئوليات التي يمكن أن يؤديها الأخصائي الاجتماعي وذلك على مستوى جميع الأنساق التي سوف يتعامل معها:
[١] دور الممارس العام مع نسق الطفل:
أ- دور الممارس العام كممكن:
يعني دور الممكن مساعدة نسق الطفل لاكتشاف المصادر والقوى التي بداخلهم وتدعيمها، وذلك لإحداث التغيرات المنشودة، ويمد الأخصائي الاجتماعي نسق الطفل بالدعم اللازم من أجل اتخاذ الإجراءات المطلوبة لتحقيق الأهداف.
وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بما يلي:
مساعدة نسق الطفل على التخلص من المشاعر السلبية التي قد تنتج من عدم قدرته على إشباع حاجاته المتعددة أو مواجهة مشكلاته.
تعليم نسق الطفل سلوكيات حل المشكلة وكيفية التفكير المنطقي والعلمي تجاه المشكلة أو الحاجة التي يمكن مواجهتها أو إشباعها.
مساعدة الأطفال على فهم أنفسهم واكتشاف قدراتهم وإمكانياتهم وكيفية استثمارها لصالحهم ومواجهة المواقف الإشكالية التي تواجههم.
ب- دور الممارس العام كتربوي:
يعني دور التربوي مساعدة نسق الطفل على التزود بالمعارف والمعلومات التي يحتاجها لكي يتعامل مع مشكلته أو الموقف الذي يوجد فيه ومساعدة نسق الطفل على ممارسة سلوكيات واكتساب مهارات جديدة قد تكون نماذج بديلة للسلوكيات والمهارات الحالية.
وفي هذا الدور يقوم الأخصائي كممارس عام بما يلي:
مساعدة نسق الطفل على تعلم مهارات التكيف والتوافق مع مشكلته وكيف يتماشى معها حتى يتمكن من مواجهتها وحلها.
تزويد الأطفال بالمعلومات والمعارف التي تمنحهم القوة من اتخاذ القرارات الهامة أو في تحديد أهدافهم.
العمل على تنظيم الندوات والمحاضرات في الموضوعات التي تهم نسق الأطفال سواء كانت موضوعات ثقافية أو اجتماعية أو دينية لإكسابهم المعلومات الصحيحة من مصادرها (جمال شحاتة حبيب، ٢٠١٦، ٣١٠-٣١١).
ج- دور الممارس العام كمثير ومدعم:

من خلال التعامل مع الأطفال يسعى الممارس العام إلى استثارة قدرات الأطفال المعاقين حركياً وإبرازها وتنميتها وتدعيمها من خلال توفير الأنشطة والبرامج التي تدعم هذه القدرات.

د- دور الممارس العام كمعلم:

يلعب الممارس العام دوراً هاماً خلال ما يتعمد القيام به من سلوكيات تستهدف مساعدة الأطفال على الالتزام بها ذلك في إطار (أنه يمثل القدوة والنموذج) الذي يمكن الامتثال به (ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل، ٢٠٠٣، ٢٧١).

هـ- دور الممارس العام كمانح للقوة:

تحسين القوة الشخصية في الأطفال الذين لا يملكون القوة ومساعدتهم لاتخاذ القرار والعمل خلال مراحل حياتهم والتقليل من تأثير المعوقات الاجتماعية التي تعوق ممارسة القوة الموجودة عندهم وبصفة عامة فإن جهود منح القوة قد تأخذ أحد الأشكال التالية:

تحسين عملية الارتباط عن طريق ربط شبكات العمل الاجتماعي وتدعيم المساعدة المتبادلة.

تحسين القدرات الإنسانية لتوفير الفرص لتحقيق عمل اجتماعي ناجح.

تحسين تقدير الذات عن طريق اهتمام الممارسين بالعملاء واحترامهم لهم.

و- دور الممارس العام كمعالج:

يعني دور المعالج مساعدة نسق العميل على إحداث تغييرات في أنفسهم أو في علاقاتهم مع الناس الذين يرتبطون معهم بعلاقات أولية هامة، وفي هذا الدور يكون نسق الطفل نفسه هو نسق الهدف المراد تغييره.

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بما يلي:

مساعدة نسق الطفل على تعديل أفكارهم غير الصحيحة ومشاعرهم السلبية وسلوكياتهم غير المرغوبة أي يسعى إلى إحداث تغيير في ذات الطفل.

مساعدة الطفل على علاج مشكلاتهم الفردية والجماعية سواء كانت مشكلات نفسية أو صحية أو اجتماعية أو غيرها.

تصحيح الانحرافات السلوكية التي يمكن أن توجد عند نسق الطفل (جمال شحاتة حبيب: ٢٠١٦، ٢٦٨-٣٠٣).

[٢] دور الممارس العام مع نسق الأسرة:

أ- دور الممارس العام كوسيط:

ويعني هذا الدور أن هناك جهود توجه نحو نسق الأسرة ومصادر الخدمات لكي يصلا إلى بعضهما وتحقيق التفاهم بينها.

وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بما يلي:

تعريف نسق الأسرة بمصادر الخدمات والأجهزة والمؤسسات أو الأشخاص المسئولين عن تقديم الخدمات.

التأثير على المسئولين عن خدمات ورعاية الأسر ليكونوا أكثر استجابة لاحتياجاتهم وقضاياهم.

حل المشكلات وإزالة الصعوبات التي قد توجد بين نسق الأسر وأي أنساق أخرى (جمال شحاتة حبيب: ٢٠١٦، ٣٠٣).

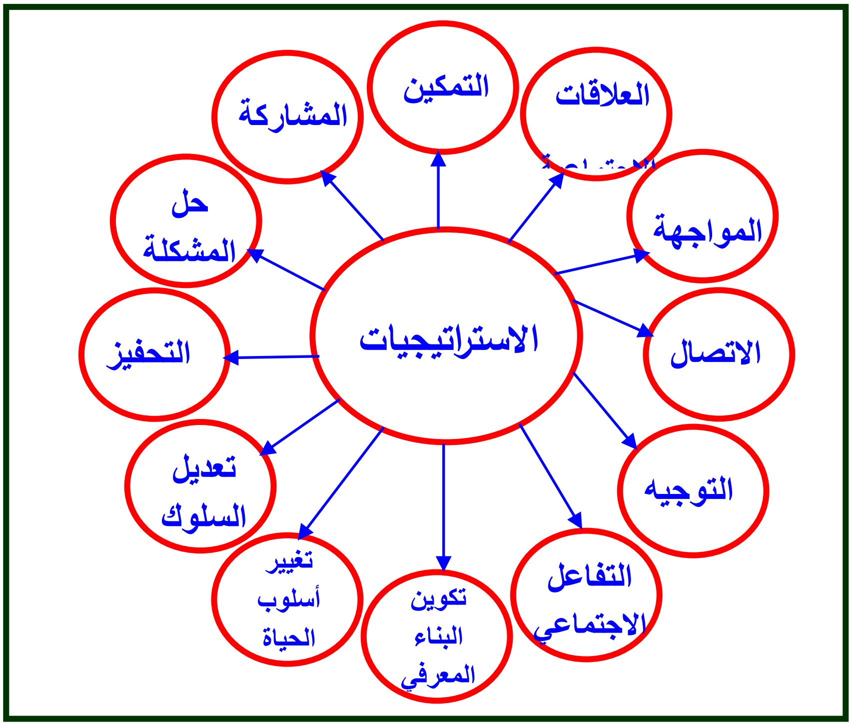
ب- دور الممارس العام كمفسر وموضح ومرشد:

وفيه يساعد الممارس العام الأسر على فهم سلوك أطفالهم ودوافع هذا السلوك حتى يتمكنوا من تقليل الضغوط الواقعة على الطفل والتي تؤدي إلى زيادة مشاكله وتعوق نموه النفسي والاجتماعي وذلك في ضوء الأهداف الرئيسية.

ج- دور الممارس العام كمستشار:

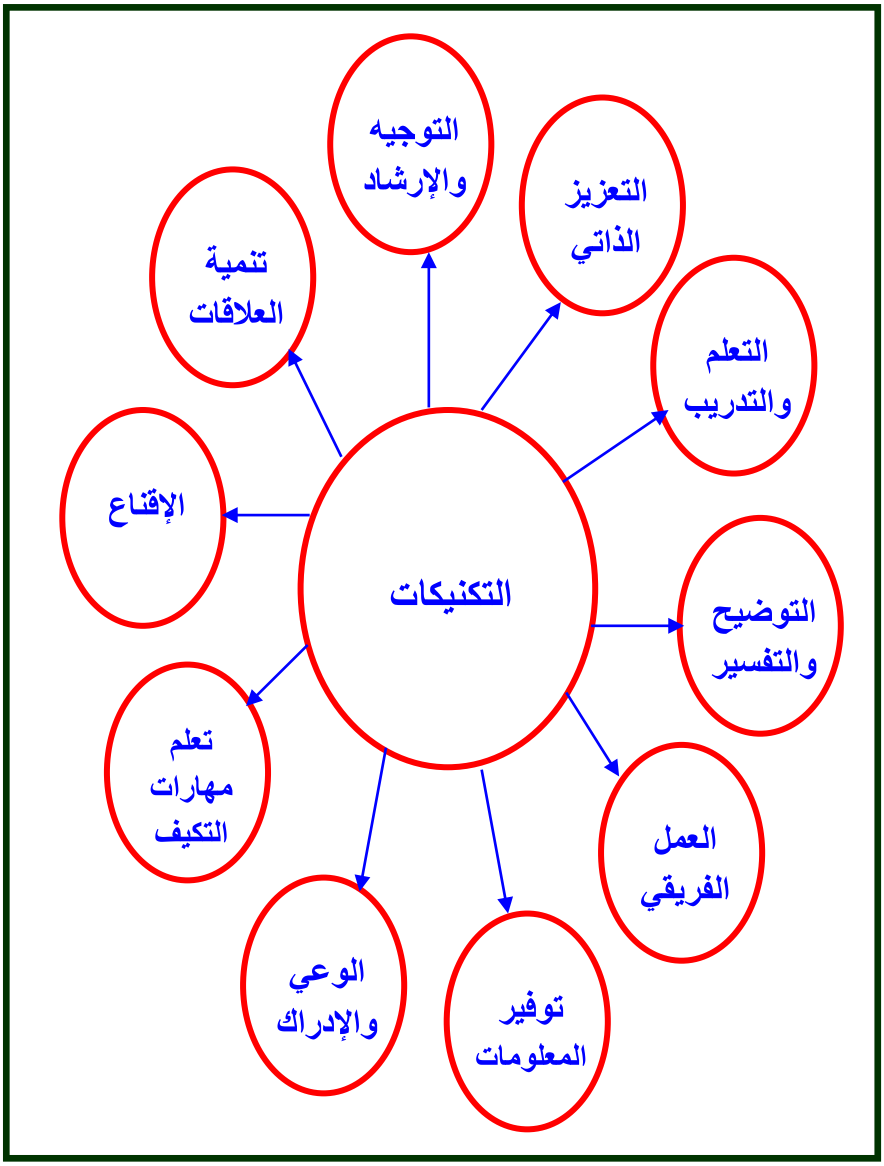
يقوم الممارس العام بعمليات النصح والتوجيه في كل ما يتعلق باحتياجات الطفل، وكيفية إشباعها (ثريا عبد الرؤوف، ٢٠٠٣، ص٢٧٠-٢٧٢).

د- دور الممارس العام كمنشط:
يسعى الممارس العام كمنشط إلى محاولة إحداث تغييرات تنظيمية أساسية، بمعنى القيام بهذا الدور يأتي كلما كان الهدف هو إحداث تغيير أساسي وغير مؤقت للأسر من خلال الاهتمام بقضايا العدالة الاجتماعية والمساواة ورفع مستوى المعيشة للأسر (عبد العزيز فهمي النوحي، ٢٠٠١، ٢٩٥).
هـ- دور الممارس العام كمقدم للتسهيلات:
وهذا الدور يعني مساعدة نسق الأسرة على تعبئة وحشد قدراتها وطاقاتها ومنحها الفرصة ليقوم بعمل ناجح واتخاذ القرارات المناسبة وتعريفها بمصادر الخدمات وكيفية الحصول عليها. وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:
توضيح مصادر الخدمات المتاحة في المجتمع والتي يمكن أن يستفاد منها نسق الأسرة سواء في حل مشكلاتها أو سد احتياجاتها.
تحديد المؤسسات والأجهزة التي تقوم بخدمة نسق الأسرة ورعايتها وتوضيح كيفية الاستفادة من هذه الخدمات.
تسهيل اشتراك الأسر في الأنشطة والبرامج المتعددة المفيدة التي تستثمر وقتهم بطريقة إيجابية (جمال شحاتة حبيب، ٢٠١٦، ٣٠٢).
[٣] دور الممارس العام مع نسق فريق العمل:
أ- دور الممارس العام كمنسق:
ويعني هذا الدور قيام الممارس العام بتوجيه الجهود المتنوعة المبذولة من الأجهزة والأفراد لتحقيق أهداف التدخل المهني وذلك لتحقيق أكبر قدر ممكن من التعاون بين تلك الجهود وتجنب الازدواج والتضارب لرفع كفاءة الخدمات المقدمة للعملاء. وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بما يلي:
تحقيق أقصى درجة من التعاون بين مختلف المؤسسات التي تعمل في مجال رعاية نسق الطفل وبالمثل تحقيق أقصى درجة من التعاون من الأقسام المختلفة داخل المؤسسة الواحدة لتوحيد الجهود نحو تحقيق الأهداف.
تحقيق أقصى درجة من التعاون والتنسيق بين فريق العمل في المؤسسة على اختلاف تخصصاتهم.
التنسيق بين الخطط والبرامج التي تقدم خدماتها لنسق فريق العمل.
ب- دور الممارس العام كمخطط للخدمات:
ويعني هذا الدور قيام الممارس العام بمجموعة من الأنشطة والعمليات لمساعدة نسق العميل على تحقيق الأهداف. وفيه يقوم الأخصائي بما يلي:
تحديد الأهداف من برامج وخدمات وأنشطة لرعاية نسق الطفل وترتيب هذه الأهداف حسب أولوياتها.
تحديد البرامج والخدمات والأنشطة التي تحقق الأهداف وتشبع احتياجات العملاء وتحل مشكلاتهم.
ج- دور الممارس العام كمقوم:
يعمل الممارس العام كمقوم على تقويم إلى أي مدى تحققت أهداف التدخل المهني وتقويم العمليات والمهارات المستخدمة لإحداث التغيير، وكذلك تقويم ذاته ونموه المهني (أحمد محمد السنهوري، ٢٠٠١، ١٣).
ثالث عشر: الاستراتيجيات والتكنيكات والمهارات الفنية المستخدمة وفقاً لنموذج منح القوة:



شكل (١)
يوضح الاستراتيجيات المستخدمة بنموذج منح القوة

ومن خلال هذه الاستراتيجيات يتم استخدام التكنيكات الآتية (ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٩) ص٥٨١):



شــكل (٢)
يوضح التكنيكات المستخدمة بنموذج منح القوة

رابع عشر: مقترحات وتوصيات البحث:
العمل على تحقيق التعاون والتنسيق بين أعضاء الجمعيات الشريكة لتحقيق الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً من خلال نموذج منح القوة.
العمل على التوعية والتثقيف المجتمعي بخصائص وسمات منح القوة كنموذج لتحقيق الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً.
مساعدة فريق العمل في المؤسسات على تفهم طبيعة عمل الممارس العام (الأخصائي الاجتماعي).
تنظيم اللقاءات والمؤتمرات الخاصة بتلك الفئة.
العمل على تقويم البرامج والخطط والأنشطة التي تقدم لمنح القوة كنموذج لتحقيق الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً.
تحقيق المشاركة المجتمعية للأطفال المعاقين حركياً في المجتمع.
دعم المساعدة الذاتية للأطفال المعاقين حركياً والممارسات التي تزيد من مشاركتهم المجتمعية.
التخفيف من الضغوط التي يتعرض لها الأطفال المعاقين حركياً خاصة الناتجة من ضعف العلاقات الاجتماعية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد عبد الفتاح ناجي (٢٠١٤). تمكين الفئات المهمشة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

أحمد محمد السنهوري (٢٠٠١). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين. القاهرة: دار النهضة العربية.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (٢٠٠٢). تقرير التنمية الإنسانية العربية، الأمم المتحدة.

ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل وآخرون (٢٠٠٣). الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة . القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

جمال شحاتة حبيب (٢٠١٦). الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

جمال شحاتة حبيب، مريم إبراهيم حنا (٢٠١٦). نظريات ونماذج التدخل المهني. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

حسين حسن سليمان وآخرون (٢٠٠٥). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في الفرد والأسرة، بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). بعض الخصائص النفسية المرتبطة بالعزلة الاجتماعية لدى الشباب الجامعي. دراسات في الصحة النفسية. القاهرة: دار الرشاد.

عبد العزيز فهمي النوحي (٢٠٠١). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي أيكولوجي. القاهرة: دار الأقصى للطباعة.

ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٩). استراتيجيات وأدوات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

مدحت محمد أبو النصر (٢٠٠٤). تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

مريم إبراهيم حنا وآخرون (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين. القاهرة: جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

نصيف فهمي منقريوس (٢٠٠٩). النظريات العلمية والنماذج المهنية بين البناء النظري والممارسة في العمل مع الجماعات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

يحيى حسن درويش (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. القاهرة: شركة أبو الهول للنشر.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Angela Hassitis, Diane Andrea Barron, Lan Hall (2010). Intellectual Disability Psychiatry "A Practical Handbook". U.S.A.: Wiley Blackwell.

Ann Arbor (2009). Trageting Mran "Stability as A Potential Therapeutic for L.P.S. Induced. U.S.A.: Lippincott Williams & Wilkins.

Ann Helen Toomey (2013). A Transition to Sustainable Development Empowerment. U.S.A.: Springer.

Annemie Dillen (2011). Power and Personal Care. U.S.A.: Pickwick Publisher.

Antonella Noya and Emma Clarence (2007). The Social Economy Building inclusive Economic. U.S.A.: OCED. Publisher.

Arie Rimmerman (2013). Social Inclusion of People with Disabilities. National and International Perspectives. New York: Cambridge University Press.

Browne, Colette V. (2002). Empowerment in Social Work Practice with Older Women Peer Recviewed. Journal of Social Work. Vol.40"3" May 1995, N.A.S.W. Press.

Carl Germain & Alex Gitterman (1995). Ecological Perspective in Encyclopedia of Social Work. Washington: N.A.S.W. Press.

Cirish Warnisra (2009). Psychology in India. Social and Organization Process. India: Dorling Kindersley.

Collins Dictionary of Social Work. (2006). London: Harper Collins.

Corolyn Medal- Anonuevo (1995). Women Education and Empowerment & Paathways Towards Autonomy. Hamburg & Germany: Unesco Institute for Education.

David M. Fertman and Abraham Wandersman (2005). Empowerment Evaluation Principles in Practice. New York: Guilford Press.

Deepa Narayan Parker (2002). Empowerment and Poverty Reduction (Washington: World Bank Publisher.

Dhawan, M. (2005). Education of Children with Special Needs. India: Isha Book Publisher.

Donald M. Linhorst (2006). Empowering People with Severe Mental Illness, A Practical Guide, Oxford: Oxford University Press.

Gene F.Brady (2009). Empower to Win: An Action Guide to the Imperative Leadership Style of the 21th Genetury. U.S.A.: Springer.
Godwin Prem Singh (2009). Millennium Development Goals "A Social Science Prespective. India: Sunil Sachdev & Allied.
Groce Spencerv (2014). Empowerment, Health Promotion and Young People "Acritical Approach". U.S.A.: Routledge th1.
Gufeierrez Lorraine M. (1998). Parsons, Ruthj: CoxEnidopol, Ed' Emplowerment in Social Work Practice. California, Brooks/ Cole Publishing Co.
Hayden Lesbirel and Daigee Shaw (2005). Managing Conflict in Facility Siting and International Comparison (J.K.: Edward Elgar Publisher.
J. Bsykes (1992). The Concise Oxford of Current English. Oxford: Cloren Jonpress.
Jean Marshall, Sure Stuart (2001). Child Development. Oxford: Heinemann Educational Publisher.
Jennifer PRah Ruger (2009). Health and Social Justic. Oxford: Oxford University Press.
Joanna Richardson (2011). From Recesion to Renewal, The Impact of the Financial Crisis on Public Services and Local Government. U.S.A.: the Policy Press.
Joanne B. Cialla, James Mac Gregor Burns (2004). Ethics, The Heart of Leadership. U.S.A.: Praeger Publisher.
John K. Parry (1997). From Prevention to Wellness Through Group Work. U.S.A: Haworth Press.
John Nathiason (2001). Report on the World Social Situation. New York: United Nation Publisher.
Jonna Golonka, Ewa Jurczyic (2013). Social Competence "Culture and Social. U.S.A.: Springer.
Juile B., Marla B.W., Marcha P.D. (2012). The Practice of Generalist Social Work. London: Open University Press.
Julie Birkenmaier (2009). The Practice of Generalist Social Work, Ibid.
Julie Birkenmaier (2012). The Practice of Generalist Social Work (ondon: Open University.
Karen K. Kirst- Ashman (2008). Human Behavior Communicaties, Organiz-ations and Groups in the Macro Social Environment, An Empowerment Approach, U.S.A., Brooks/ Cole th2.
Katherine A., Jackowski (1997). Deaf Empowerment "Emer-gence, Struggle, Rhetoric. U.S.A.: Callaudet University Press.

Ken Blanchard, John, P. Garlors, Alan Randoip (2001). The 3 Key to Empowerment. California: Berrett- Koehler, 2th.
Kirsten Sehnbruch (2013) The Children LAbour Market "A Key to Understanding Latin American Labor Markets. U.S.A.: Springer.
Lois Stevenson (2010). Economic Report on Africa "Promoting High-Level Sustainable Growth to Reduce Unemployment in Africa. Addis Ababa: United Nation Economic Publisher.
Lorenzo Cotula and Paul Mathieu (2008). Legal Empower-ment in Practice "Using Legal Tools to Secure and Rights in Africa. London: FNO and IIED.
Marine, L. Kramer- Kile, Joseph. C. Osuji, Pamala, D. Larsen and Illene Moroflubkin (2014). Chronic Innless in Canada, Impacts and Intervention. Canada: Jones & Barlett Publisher.
Mary Neison (2010). Empowerment "Akey Component of Christian Community Developmental (U.S.A.: Christian Community Association.
Merra Tiwari, Solava Ibrahim (2014). The Capability Approach: From Theory to Practice. New York: Palgrave Macmillan.
Murli Desai (2010). A Rights- Based Preventative Approach for Psychological Well Being in Childhood. U.S.A.: Springer.
Nancy Berns (2009). Framing the Victim, Domestic Violence Media and Social Problems. India: Transcation Publisher.
Neil Mooni (2005). As Level for Health, Social Care, Oxford Heineman Educational Publisher,.
Neil Thompson (2000). Understanding Social Work Preparing for Practice. London: Macmillan Press Ltd.
Panos Vastanis (2007). Mental Health Interventions and Services for Vulnerable Children and Young People. U.S.A.: Jessicia Kingsley.
Paul Gready and Wouter Vanden Holt (2014). Human Rights and Development in the New Millennium "Toward A Theory of Change". U.S.A.: Routledge, th1.
Pauline Heslop and Andrew Lovell (2013). Understanding and Working with People with Learning Disabilities Who Self- Injure. U.K.: Jessica Kingsley.
Ranna Jami (2003). Information Technology for Participatory Development. India: Ashok Kumar Mittal.
Robert Adams (2003). Social Work and Empowerment. Chinam: Palgrave Macmillan, Third Edition.
Robert L. Barker (1999). The Social Work Dictionary. Washington: N.N.S.W. Press. Athedition.

San Jeev Gupta (2013). Strengthening Polices and Programmes and Social Safety Nets. Issues. Recommendation and Selected Studies. U.S.A.: Springer.
Sarah B. (2012). Ethics and Values in Social Work. Hampshire. Palgrave Macmillan.
Sasmita Nayak (2001). HRD for the Empowerment for 2000 Escape, U.S.A.: United Nations Publisher.
Silvia Macchi, Maurizio Tiepolo (2010). Mitigating the Impacts of Disasters "Policy Directions". U.S.A.: Springer.
Stephen Anderson & Others (2004). Empowerment & Social Work Education, Journal of Social Development. Athens.
Steven Walker (2013). Adolescent Mental Health. U.S.A.: Springer.
Susan, L. Gabel, Scot Dan Forth (2008). Disability. The Politics of Education "An International Reader". New York: Lang Publisher.
Susan, W. Gray (2011). Competency- Rased Assessment in Mental Health Practice Cases and Practical Applications. U.S.A.: John Wiley & Sons.
Sushama Shnay (1998). Women and Empowerment "Approaches and Strategies". India: Discovery Publisher.
Usha Jumani (2006). Empowering Society "An Analysis of Busines is Government and Social Development" Approaches to Empower-ment (India: Foundation Book Publisher, 1th.
Veronico Corlshed and Joonorme (1996). Social Work Practice Aninfroduction. London: MacMillan Press.