المعوقات التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية

Obstacles facing the rehabilitation process for physically handicapped youth.

إعداد

دعاء محمود إسماعيل إبراهيم

الملخص العربي

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المعوقات التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية، ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم تصميم استمارة استبيان، وتم تطبيقها على (150) مفردة من الشباب متحدي الإعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التأهيل الاجتماعي.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أن المعوقات التي تحول دون تقديم الخدمات المقدمة لتأهيل الشباب متحدى الإعاقة الحركية لسوق العمل تتمثل في لا يتخذ الفريق التاهيلى الإجراءات الخاصة بحل المشكلات التأهيلية في الوقت المناسب– لا تتوفر المساعدات والقروض التي يحتاج لها ذوي الإعاقة لممارسة حرفة معينة– لا يتم عقد مؤتمرات دورية عن كيفية تطوير الإعداد المهني لذوي الإعاقة الحركية– لا يتم العمل على تنمية الأداء المهني لفريق العمل بمؤسسات التأهيل المهني.

الكلمات الدالة: التاهيل – الشباب – متحدي الإعاقة الحركية.

Summary in English

Obstacles facing the rehabilitation process for physically handicapped youth.

Prepared by : Doaa Mahmoud Ismail Ibrahim

Abstract:

This study aimed to identify the obstacles facing the rehabilitation process for physically handicapped youth,

In order to achieve this goal, a questionnaire was designed and applied to (150) young people with physical disabilities who benefited from social rehabilitation offices.

Among the most important findings of the study:

The obstacles facing the rehabilitation process for physically disabled youth are represented in the following:

1. The rehabilitation team does not take measures to solve the rehabilitation problems in a timely manner .
2. The aid and loans that people with disabilities need to practice a specific craft are not available .
3. There are no periodic conferences on how to develop vocational preparation for the physically disabled .
4. Work is not being done to develop the professional performance of the work team in vocational rehabilitation institutions.

Key words:- Rehabilitation , Young , Physically handicapped.

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها:

الشباب هم القوة والثروة الحقيقية لأي مجتمع وهم أكثر الفئات العمرية حيوية ونشاطاً وقدرة على الإنتاج ولذلك فهم طاقة كبرى يجب المحافظة عليها واستثمارها بطريقة سليمة تكفل لهذه الشريحة المساهمة الإيجابية في جميع مجالات التنمية (**أبو النصر، 2013، ص 17**) .

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 (**عبد الحميد؛ قاسم، 2005، ص 435**) .

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 في حياتهم وتقلل من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها، 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 (**علي، 1999، ص 406**) .

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**)

ويشمل تأهيل ورعاية الفرد ذوى الاعاقة وضع "برامج تأهيلية" لإعادة التوازن البدني والنفسي والاجتماعي لتحقيق الاستقرار في العمل والأسرة والبيئة ولذا نرى أن للتأهيل أهمية كبيرة تتمثل في مساعدة الشخص المعاق على استعادة قدراته وإمكانياته المتبقية واستثمارها، كما أن عملية التأهيل تحقق للمعوق في النهاية تجنب الفشل والأزمات النفسية ويكتسب المعوق 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، ص 199**).

وقد أوصت دراسة (إلهام عيد أبو القاسم 2011) بضرورة وضع برامج وأنشطة تقلل من العزلة التي تعيشها الفتيات من ذوى الاعاقة والعمل على تغيير نظرة المجتمع للفتيات المعاقات وضرورة توفير البرامج التوجيهية والعلاجية لأسر المعاقين بهدف توجيههم الى افضل الاساليب فى التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أبنائهم المعاقين .

وقد أكدت المواثيق الدولية والقوانين حق كل معاق في التأهيل، ويتضمن التأهيل إثارة الحوافز الإيجابية عند الشخص فيؤمن بالقيم التي يراد غرسها في نفسه فيحترم القوانين ويندمج في الحياة الاجتماعية بعد أن كان منعزلاً عنها (**أبو النصر، 2009، ص 88**)

والخدمات التأهيلية تعود على الشاب المعاق 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، ص 66**) .

وقد توصلت دراسة (**kianoushabdi,2016**) الى ان التحديات التى تواجه توفير الخدمات التاهيلية هى الاهم بالنسبة للاشخاص ذوى الاعاقة الذين يحتاجون الى تلقى هذه الخدمات ,وقد تم تجميع هذه التحديات فى ضعف المعرفة بالاعاقة والموقف السلبى اتجاه ذوى الاعاقة وعدم كفاية الدعم للاشخاص ذوى الاعاقة والمشاكل الفردية لمقدمى الخدمات ومشاكل التكلفةو الوصول للمؤسسة التاهيلية , وقد اكدت هذه الدراسة على ان خطة اعادة التاهيل للاشخاص ذوى الاعاقة تتطلب فهما عميقا ومشتركا للتحديات التى تواجه توفير خدمات التاهيل للاشخاص ذوى الاعاقة ,وان فهم هذه التحديات سيساعد صانعى القرارات ومقدمى الخدمات والاشخاص ذوى الاعاقة وعائلاتهم , وبناء على نتائج هذه الدراسة يوصى باجراء مزيد من البحوث لتوضيح التحديات التى تؤثر على توفير الخدمات التاهيلية للاشخاص ذوى الاعاقة .

كما اكدت دراسة (**سامح موسى الكربيجى 2014**) على اهمية الخدمات التاهيلية المقدمة لفئات المعاقين لاستثمار قدراتهم وامكانياتهم المتبقية واعادة تكيفهم فى المجتمع كماهدفت الدراسة الى التحقق من وجود علاقة ايجابية بين ممارسة الخدمة الاجتماعية وتحقيق اهداف منظمات التاهيل الاجتماعى للمعوقين فى تدريب ذوى الاعاقة وتشغيلهم , ثم القيام بعملية التتبع لهم لمواجهة المشكلات التى تعوق تكيفهم فى عملهم ,وقد توصلت الدراسة الى ان هناك علاقة ايجابية بين قيام الاخصائى الاجتماعى بدوره واستخدامه الاستراتيجيات والتكنيكات وادوات ووسائل ونماذج الخدمة الاجتماعية وبين تحقيق اهداف عملية التدريب والتتبع ثم وضع اطار تصورى مقترح من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية بعملية التاهيل الاجتماعى للمعوقين لتحسين الممارسة المهنية فى هذه المنظمات.

كما هدفت دراسة (Sangalang, Deborah lee Kinsey,2007) إلى تقييم المهارات الفعلية للشباب ذوي الإعاقة الذين قد شاركوا في برامج التدريب والتأهيل المهني في مركز الحياة المستقلة التابع لهيئة التأهيل المهني التابعة لولاية كاليفورنيا وذلك من خلال مقارنة مهارات الشباب قبل حصولهم على برامج التدريب والتأهيل ومهارات الشباب بعد تلقيهم التدريب

وقد خلص البحث 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 والتكيف فيها.

وقد أوصت دراسة(رباب راضي عطية محمد 2011) بضرورة 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.

كما اثبتت دراسة **(Lemmi v, Blanchet k, 2016)** ان تاهيل الاشخاص ذوى الاعاقة الحركية وتاهيل اسرهم ومقدمى الرعاية لهم وتوعية المجتمع الذى يعيشون فيه وتوفيرالخدمات و البرامج التدريبية لهم قد يكون فعالا جدا فى تنمية قدراتهم و تحسين ادائهم الاجتماعى وتحسين نوعية الحياة لديهم .

وتواجه 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، ص 66)**.

وتوصلت دراسة (Rush, Kay Wright , 1985) إلى أن الشباب ذوي الإعاقة لا يتلقون التدريب على المهارات الضرورية اللازمة لإعدادهم لسوق العمل، وأن جميع المهارات التي يتدربون عليها في برامج التأهيل هي مجرد مهارات بسيطة لا تساعدهم إلا في الالتحاق بالأشغال والحرف البسيطة التي لا تمكنهم من الحصول على عمل بأجر مناسب وقد استنتج الباحث أن نسبة الخريجين العاملين الذين تلقوا تدريباً مهنياً ملائماً أعلى بكثير من نسبة الخريجين العاملين الذين لم يتلقوا تدريباً مهنياً كافياً.

وتواجه العملية التأهيلية الكثير من المعوقات وتتمثل في العجز الواضح في التخصصات المهنية والفنية العاملة في مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين، والنقص في التجهيزات والمعدات اللازمة لعملية التأهيل مثل قاعات التدريب والتأهيل وأجهزة العلاج الطبيعي وعدم ملائمة بعض المباني الخاصة بمؤسسات التأهيل بطبيعة إعاقة المستفيدين منها مما يحد من كفاءة عمليات التأهيل، وعدم وجود مؤسسات متخصصة تهتم بعمليات تشغيل المعاقين الذي تم تأهيلهم ومتابعة تطبيق القوانين المحددة لتشغيل المعاقين، وعدم الاهتمام بالإعداد المستمر

وتنمية معارف وخبرات ومهارات العاملين في تأهيل المعاقين، وبذلك تقل إمكانية تطوير الخدمات التأهيلية وفق أحداث ما توصل إليه العلم في هذا المجال (**علي، 2003، ص 288**) .

كما اثبتت دراسة (**Kathryn nel,2015**) ان الاشخاص متحدى الاعاقة يجدون عموما بنية اساسية ومادية غير كافية مما يعرقل وصولهم الفعلى داخل المؤسسة كما انهم يواجهون التمييز مع الاقران ومن قبل الموظفيين كما ان هناك احتياج الى توفير وسائل الراحة المناسبة مثل اجهزة الكمبيوتر والكراسى المتحركة فان ذلك سيساعدهم فى ايجاد بيئة اقل تحدياوايضا قد اوصت هذة الدراسة بضرورة تثقيف الموظفين لمكافحة التمييز بين افراد المؤسسة .

وقد توصلت دراسة (**Pereira j , machado , 2016**) ان هناك العديد من المعوقات التى تواجة توفير الخدمات التاهيلية واهمها سوء تنظيم شبكات الرعاية لمتحدى الاعاقة مما يؤثر على خدمات اعادة التاهيل المقدمة لهم وتوصلت هذة الدراسة ايضا الى ان خدمات النظام الصحى التى من المفترض ان تقدم للاشخاص متحدى الاعاقة غير فعالة .

وقد أكدت دراسة (حمادة أحمد السيد عبد الجواد، 2014)على 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.

وقد أوصت دراسة (أحمد بن إبراهيم بن محمد الربيع، 2011)على 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.

ويواجه تشغيل المعوقين العديد من المشكلات وتتمثل في ضعف الإمكانيات اللازمة لتأهيل الأشخاص المعوقين للعمل وأيضاً المواقف السلبية لبعض أصحاب العمل حيث أنهم يفضلون تشغيل الأشخاص العاديين، كما أن هناك قصوراً في الخدمات التأهيلية والتدريبية للشخص المعاق وعدم توافر الورش والمصانع المحمية التي يتم تدريب المعاقين فيها، وندرة الوظائف الخاصة بالمعاقين (**عبيد، 2007، ص 218**).

وتوصلت دراسة(محمد محمد مصطفى 2007)إلى حاجة مجال المعاقين إلى المزيد من الاهتمام المجتمعي والمؤسسي وتيسير أساليب الاستفادة من الخدمات العامة والحاجة إلى المزيد من مشاركة الجمعيات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدني في رعاية المعاقين من خلال إكسابهم المهارات الفنية والحرفية المختلفة بما يتناسب مع قدراتهم.

وتمارس الخدمة الاجتماعية دوراً هاماً في البرامج التأهيلية والتشغيلية للمعوقين من خلال المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعوق بهدف تزويده بالمهارات الجديدة وإتقان المهارات القديمة لديه وذلك بوضع هذه البرامج على صورة تلائم حالة المعوق وظروفه بحيث يكون المعوق منتجاً لنفسه ولمجتمعه، وتتبع المعوقين للتأكد من استفادتهم من عملية التأهيل والتدريب التي قدمت لهم وأنهم الحقوا بعمل يتناسب مع قدراتهم ، والمساهمة في وضع خطة تأهيلية لكل معوق تتسم بالفردية تساعد المعوق على رسم وتحديد مستقبل حياته المهنية والاجتماعية على ضوء قدراته وطاقاته والبرامج التدريبية التي قدمت له، 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 للمعوقين وإشباع احتياجاتهم التي تحول دون توافقهم الاجتماعي بما يسهم في تحقيق التنمية المجتمعية **(حنا، 2010، ص 66)**.

وقد أكدت دراسة (هبة حسين إسماعيل 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.

وللأخصائي الاجتماعي المهام الكبرى في عملية التأهيل فهو يمثل محور عملية التأهيل خاصة التأهيل المهني حيث يقوم بتنظيم عمل الفريق والتنسيق بين جهود باقي الفنيين، ويقود وضع خطة التأهيل ويراقب تنفيذها ومتابعتها ، وهو المسئول عن تحديد طبيعة تأهيل المعاق بالمراكز أو المكاتب طبقاً لظروف المعاق، ويقوم بالمشاركة الفعالة في عمليات التشخيص والتقييم الشامل للحالة من خلال بحث الحالة الاجتماعية للمعاق **(شقير، 2005، ص 208)**

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، ص 270)**

وقد توصلت دراسة (عزة نادي عبد الظاهر عبد الباقي 2012) إلى وجود قصور واضح في خدمات التأهيل المهني المقدمة للشباب المعاقين في مصر ووصفتها بأنها خدمات تقليدية وتحتاج إلى تطور حتى تساير التطور الذي يعرفه سوق العمل من حيث الاحتياجات

المهنية ومستويات الكفاءة وهو ما أدى إلى أحجام بعض المؤسسات عن استقبال المعوقين حركياً بدعوى عدم ملائمتهم للمهن المؤهلين لها.

و تشير الاحصائيات الى انه فى عام 2015 تم تأهيل 330 شاباً من ذوي الإعاقة بجمعية التأهيل الاجتماعي لرعاية المعاقين بمحافظة الفيوم وكان عدد الشباب ذوي الإعاقة الحركية 142 شاباً.

ثانيا: مفاهيم الدراسة

1- مفهوم التاهيل :

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعيةالتاهيل بانه : عملية موجهة بالاهداف ومحددة بالزمن تهدف الى تمكين الشخص المعاق من الوصول الى المستوى الوظيفى والعقلى او الاجتماعى الامثل , والتاهيل الكامل هو الهدف الذى تجتمع فيه خدمات متعددة للشخص المعاق وهذه الخدمات تشمل الخدمات الصحيةوخدمات الرعاية الاجتماعية والتدريب المهنى والتوظيف وغيرها من الخدمات المرتبطة بتغيرات فى نمط الحياة (**السكري، 2000، ص 441**).

والتاهيل هو عملية تهدف الى مساعدة الشخص المعاق على اكتساب المهارات المهنية والخبرات المناسبة للإعاقة حتى يمكن توظيف قدراته المتبقية لديه وتحويله إلى إنسان قادر على العمل والأداء بقدر الإمكان (**فهمي، 2011، ص 133**) .

وهو أيضاً يعني: 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، ص 402**) .

ويعرف التأهيل المهني : بأنه 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 (**عبد المعطي، 2005، ص 27**) .

وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه: 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 .

وفى ضوء ما سبق تعرف الباحثة التاهيل تعريفا اجرائيا وفقا لهذه الدراسة بانه :

1- هو مجموعة من البرامج والخدمات الاجتماعية والتاهيلية والخدمات التشغيلية التي تساهم فى استغلال القدرات الكامنة لدى الشباب متحدى الاعاقة الحركية واعدادهم للحياة العملية واكسابهم المهارات المهنية والخبرات المناسبة للاعاقة .

2- وذلك من خلال وضع آليات لتدعيم تلك الخدمات وتوفير كافة الأساليب والإمكانيات التدريبية والتشريعية والتمويلية والتأهيلية لتحقيق تلك الخدمات، وإزالة المعوقات التي تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الإعاقة الحركية.

3- وتهدف هذه الخدمات إلى استغلال أقصى قدرات الشاب المعاق في العمل والإنتاج حتى يتمكن من تحقيق استقلاله الاقتصادي وتحقيق الكفاية المهنية .

2- مفهوم الشباب:

يعرف مصطلح الشباب : أنه 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)**.

وترى منظمة اليونسكو: بأن الشباب مرحلة عمرية اصطلح على أنها من 15 سنة إلى 25 سنة، وبمراجعة المهن والعلوم المختلفة وجد أن هناك بعض الاختلافات في تعريف مصطلح الشباب، ومن بعض هذه المنظورات ما يلي **(أبو النصر، 2013، ص 19)** :

1- **المنظور الاجتماعي:** يرى بأن الشباب حقيقة اجتماعية وشريحة اجتماعية ومجتمع نوعي، يسعى إلى عضوية جماعات الأقران وإشباع الحاجة إلى الولاء والانتماء والتعبير الحر عن النفس والرغبة في تكوين شخصية مستقلة.

2- **المنظور السيكولوجي:** للشباب يقتصر اهتمامه على جوانب النضج النفسي التي تتحقق للشاب.

3- **المنظور البيولوجي:** للشباب يقتصر على جوانب النضج الجسماني التي تتحقق للشباب.

4- **المنظور القانوني:** يرى أن الطفل يصبح شاباً وشخصاً مسئولاً عن أفعاله عندما يكتمل عمره 18 سنة ميلادية.

3-مفهوم متحدي الإعاقة الحركية:

الاعاقة فى اللغة 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)**.

وتعنى الاعاقة الحركية :بانها حالة من عدم قدرة الفرد على استخدام جسمه فى اداء الحركات الطبيعية وتؤثر هذه الاعاقة على ممارسة الانسان لمختلف الانشطة الحياتية وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعى (**الشريف، 2016، ص 135**).

ويعرف متحدى الاعاقة الحركية بانهم :

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

ويعرف ايضا متحدى الاعاقة الحركية: بانهم الاشخاص الغير قادرين 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**).

كما عرفت منظمة العمل الدولية الأشخاص متحدي الإعاقة بأنهم الأفراد الذين نقصت إمكانياتهم للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً (**رشوان، 2006، ص 6**) .

ثالثا : اهداف الدراسة :

الهدف الرئيسى وهو : تحديد المعوقات التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية .

وينبثق من هذا الهدف عدة اهداف فرعية وهى :

1- تحديد المعوقات المتعلقة بالفريق التاهيلى التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية .

2- تحديد المعوقات المتعلقة بالامكانيات المادية التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية.

3- تحديد المعوقات المتعلقة بالجوانب المعرفية التى تواجه العمليه التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية .

رابعا : تساؤلات الدراسة :

التساؤل الرئيسى وهو : ما المعوقات التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية؟

وينبثق من هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية وهى :

1- ما المعوقات المتعلقة بالفريق التاهيلى التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية .

2- ما المعوقات المتعلقة بالامكانيات المادية التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية .

3- ما المعوقات المتعلقة بالجوانب المعرفية التى تواجه العمليه التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية .

خامسا : الإجراءات المنهجية للدراسة :

نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة الى نمط الدراسات الوصفية التحليلية حيث تسعى الدراسة الحالية الى وصف وتحليل المعوقات التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية, ولهذا تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية .

المنهج المستخدم:

تستخدم الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعى بالعينة للشباب متحدى الاعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التاهيل الاجتماعى بمحافظة الفيوم , وحجم العينة 10 % من اجمالى عدد الشباب متحدى الاعاقة الحركية المستفيدين من خدمات مكاتب التاهيل الاجتماعى بمحافظة الفيوم .

ادوات الدراسة :

- استمارة استبيان مطبقة على الشباب متحدي الإعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التأهيل الاجتماعي.

مجالات الدراسة :

أ- **المجال المكانى** : مكاتب التاهيل الاجتماعى بمحافظة الفيوم .

مبررات اختيار المجال المكانى :

1- توافر عينة الدراسة .

2- استعداد ادارة مكاتب التاهيل الاجتماعى بمديرية التضامن الاجتماعى بمحافظة الفيوم للتعاون مع الباحثة .

ب- المجال البشرى :

1- عينة من الشباب متحدى الاعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التاهيل الاجتماعى بمحافظة الفيوم وعددهم (150مفردة) .

ج- المجال الزمني :

فترة إجراء الدراسة بشقيها النظري والميداني

سادساً : عرض وتحليل نتائج استمارة الاستبيان

جدول رقم (1)

خصائص عينة الدراسة طبقاً للنوع

م	الاستجابة	ك	%
النوع	ذكر	128	85.3
	أنثي	22	14.7
	الإجمالي	**150**	**100**
السن	أقل من 20 سنة	1	0.7
	من 20 – أقل من 25 سنة	51	34
	من 25 – أقل من 30 سنة	70	46.7
	من 30 – أقل من 35 سنة	18	12
	35 سنة فأكثر	10	6.6
	الإجمالي	**150**	**100**
متوسط الدخل	أقل من 1000 جنية	48	32
	من 1000 جنية لأقل من 1500 جنية	92	61.4
	من 1500 جنية لأقل من 2000 جنية	5	3.3
	2000 جنية فأكثر	5	3.3
	الاجمالي	**150**	**100**
مصدر الدخل	عمل الوالد	50	33.3
	عمل الأم	2	1.3
	مشروع خاص	32	21.3
	معاش	66	44.1
	الاجمالي	**150**	**100**
أسباب الإعاقة	التعرض لحادث	35	23.3
	إعاقة ناتجة عن عوامل وراثية	98	65.4
	الإصابة بمرض	17	11.3

م	الاستجابة	ك	%
	الاجمالي	**150**	**100**
مدة التعايش مع الإعاقة	أقل من سنة	1	0.7
	من سنة لأقل من 5 سنوات	6	4
	من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات	20	13.3
	من 10 سنوات لأقل من 15 سنة	18	12
	15 سنة فأكثر	105	70
	الاجمالي	**150**	**100**

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الشباب متحدي الإعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التأهيل الاجتماعي طبقاً للنوع، تبين أن اعلى نسبة كانت للذكور والتي بلغت (85.3%)، بينما بلغت نسبة الاناث (14.7%).

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الشباب متحدي الإعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التأهيل الاجتماعي طبقاً للسن، حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لمن تقع اعمارهم في الفئة العمرية (من 25 – أقل من 30 سنة) والتي بلغت (46.7%)، أما من تقع اعمارهم في الفئة العمرية (من 20 – أقل من 25 سنة) بلغت نسبتهم (34%)، في حين من تقع اعمارهم في الفئة العمرية (من 30 – أقل من 35 سنة) بلغت نسبتهم (12%)، بينما من تقع اعمارهم في الفئة العمرية (35 سنة فأكثر) بلغت نسبتهم (6.6%)، كذلك من تقع اعمارهم في الفئة العمرية (أقل من 20 سنة) بلغت نسبتهم (0.7%).

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الشباب متحدي الإعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التأهيل الاجتماعي طبقاً لمتوسط الدخل ، حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لمن يقع متوسط دخلهم في الفئة (من 1000 جنية لأقل من 1500 جنية) والتي بلغت (61.4%)، أما من وقع متوسط دخلهم في الفئة (أقل من 1000 جنية) بلغت نسبتهم (32%)، في حين من وقع متوسط دخلهم في الفئة (من 1500 جنية لأقل من 2000 جنية) بلغت نسبتهم (3.3%) وحصل على نفس النسبة من وقع متوسط دخلهم في الفئة (2000 جنية فأكثر) .

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الشباب متحدي الإعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التأهيل الاجتماعي طبقاً لمصدر الدخل، حيث كانت أعلى نسبة كانت لمن مصدر دخلهم المعاش والتي بلغت (44.1%)، أما من كان مصدر دخلهم عمل الوالد بلغت نسبتهم (33.3%)، في حين من كانت مصدر دخلهم مشروع خاص بلغت نسبتهم (21.3%)، بينما من كانت مصدر دخلهم مشروع خاص بلغت نسبتهم (1.3%).

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الشباب متحدي الإعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التأهيل الاجتماعي طبقاً لاسباب الاعاقة حيث تبين أن أعلى نسبة لمن كان سبب اعاقتهم عوامل وراثية والتي بلغت (65.4%)، أما من كان سبب عاقتهم التعرض لحادث بلغت نسبتهم (23.3%)، في حين من كان سبب اعاقتهم الاصابة بمرض بلغت نسبتهم (11.3%).

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من الشباب متحدي الإعاقة الحركية المستفيدين من مكاتب التأهيل الاجتماعي طبقاً لمدة التعايش مع الاعاقة تبين أن اعلى نسبة كانت لمن تقع مدة تعايشهم مع الاعاقة في الفئة من (15 سنة فأكثر) والتي بلغت (70%)، أما من تقع مدة تعايشهم مع الاعاقة في الفئة من (من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات) بلغت نسبتهم (13.3%)، بينما من تقع مدة تعايشهم مع الاعاقة في الفئة من (10 سنوات لأقل من 15 سنة) بلغت نسبتهم (12%)، أما من تقع مدة تعايشهم مع الاعاقة في الفئة من (سنة لأقل من 5 سنوات) بلغت نسبتهم (4%)، كذلك من تقع مدة تعايشهم مع الاعاقة في الفئة (أقل من سنة) بلغت نسبتهم (0.7%)

جدول رقم (2)

المعوقات التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية طبقا للقوة النسبية

م	العبارة	نعم		إلي حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	لا تتوفر مقاييس مقننة لتقييم القدرات الفعلية لذوي الإعاقة الحركية أثناء التأهيل	131	87.3	15	10	4	2.7	173	57.7	38.4	7
2	لا تتوفر المساعدات والقروض التي يحتاج لها ذوي الإعاقة لممارسة حرفة معينة	47	31.3	88	58.7	15	10	268	89.3	59.6	2
3	لا يتخذ صناع القرار الإجراءات الخاصة بحل المشكلات التأهيلية في الوقت المناسب	50	33.3	30	20	70	46.7	320	106.7	71.1	1
4	لا تشمل البرامج التأهيلية كل الجوانب الضرورية للإعداد المهني	138	92	9	6	3	2	165	55.0	36.7	8
5	كثرة الأعباء الاقتصادية تتسبب في منعي من الالتحاق بالبرامج التأهيلية	146	97.3	2	1.3	2	1.3	156	52.0	34.7	9
6	لا تتوفر اختبارات الميول المهنية التي تقتضيها برامج التأهيل المهني	145	96.7	4	2.7	1	0.7	156	52.0	34.7	9م
7	لا تتوفر أساليب التقييم المهني أثناء العملية التأهيلية	145	96.7	5	3.3	0	0	155	51.7	34.4	12
8	لا يهتم الأخصائي النفسي بدراسة الاستعدادات النفسية لذوي الإعاقة أثناء التأهيل المهني	114	76	33	22	3	2	189	63.0	42.0	5
9	لا تتوفر البحوث والدراسات التي تعمل على تطوير التأهيل المهني	126	84	22	14.7	2	1.3	176	58.7	39.1	6
10	لا يتم عقد مؤتمرات دورية عن كيفية تطوير الإعداد المهني لذوي الإعاقة الحركية	38	25.3	106	70.7	6	4	268	89.3	59.6	2م
11	لا يوجد كفاية في الاعتمادات المالية المخصصة لبرامج التأهيل المهني	144	96	6	4	0	0	156	52.0	34.7	9م
12	لا يتم العمل على تنمية الأداء المهني لفريق العمل بمؤسسات التأهيل المهني	109	72.7	35	23.3	6	4	197	65.7	43.8	4
	المجموع	1333		355		112		2379			
	المتوسط	111.1		29.6		9.3					
	النسبة	74.1		19.7		6.2					
	المتوسط المرجح	198.3									
	القوة النسبية للبعد	44.1									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (2) إلى النتائج **المرتبطة بالمعوقات التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية**، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (198.3) والقوه النسبيه للبعد (44.1٪)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على البعد, ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب نعم بلغت (74.1٪) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (19.7٪) الى نسبة (6.2٪) اجابو لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد ومن الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:-

1- جاءت العبارة رقم (3) والتى مفادها "**لا يتخذ صناع القرار الإجراءات الخاصة بحل المشكلات التأهيلية في الوقت المناسب**" في الترتيب الأول بوزن مرجح (106.7) وقوة نسبية (71.1٪).

2- جاءت العبارة رقم (2) والتى مفادها "**لا تتوفر المساعدات والقروض التي يحتاج لها ذوي الإعاقة لممارسة حرفة معينة**" في الترتيب الثاني بوزن مرجح (89.3) وقوة نسبية (59.6٪) وترى الباحثة ان ذلك يدل على نقص الامكانيات المخصصة لتاهيل الشباب متحدى الاعاقة الحركية التى تساعدهم فى ممارسة حرفة معينة او اقامة مشاريع صغيرة مما يعرقل الشاب ذوى الاعاقة فى تحقيق كفايته المهنية والاقتصادية ، كما جاءت العبارة رقم (10) والتى مفادها "**لا يتم عقد مؤتمرات دورية عن كيفية تطوير الإعداد المهني لذوي الإعاقة الحركية**" في نفس الترتيب السابق .

3- جاءت العبارة رقم (12) والتى مفادها "**لا يتم العمل على تنمية الأداء المهني لفريق العمل بمؤسسات التأهيل المهني**" في الترتيب الرابع بوزن مرجح (65.7) وقوة نسبية (43.8٪) وذلك سوف يؤدى الى نقص المتطلبات المعرفية والعملية الضرورية لنجاح العملية التاهيلية .

4- جاءت العبارة رقم (8) والتى مفادها "**لا يهتم الأخصائي النفسي بدراسة الاستعدادات النفسية لذوي الإعاقة أثناء التأهيل المهني**" في الترتيب الخامس بوزن مرجح (63.0) وقوة نسبية (42.0٪) وقد يرجع ذلك الى وجود نقص فى عدد الاخصائيين النفسيين الذين يعملون فى برامج التاهيل المهنى او ان هناك قصور فى الجوانب المعرفية والعملية لدى الاخصائيين النفسيين.

سابعا :النتائج العامة للدراسة :

النتائج الخاصة بالمعوقات التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية

اتضح من نتائج الدراسة الميدانية أن المعوقات التي تحول دون تقديم الخدمات المقدمة لتأهيل الشباب متحدى الإعاقة الحركية لسوق العمل تتمثل في الاتى:.

1- لا يتخذ صناع القرار الإجراءات الخاصة بحل المشكلات التأهيلية في الوقت المناسب .
2- لا تتوفر المساعدات والقروض التي يحتاج لها ذوي الإعاقة لممارسة حرفة معينة
3- لا يتم عقد مؤتمرات دورية عن كيفية تطوير الإعداد المهني لذوي الإعاقة الحركية
4- لا يتم العمل على تنمية الأداء المهني لفريق العمل بمؤسسات التأهيل المهني
5- لا يهتم الأخصائي النفسي بدراسة الاستعدادات النفسية لذوي الإعاقة أثناء التأهيل المهني
6- لا تتوفر البحوث والدراسات التي تعمل على تطوير التأهيل المهني
7- لا تتوفر مقاييس مقننة لتقييم القدرات الفعلية لذوي الإعاقة الحركية أثناء التأهيل
8- لا تشمل البرامج التأهيلية كل الجوانب الضرورية للإعداد المهني
9- كثرة الأعباء الاقتصادية تتسبب في منعي من الالتحاق بالبرامج التأهيلية

10-لا تتوفر اختبارات الميول المهنية التي تقتضيها برامج التأهيل المهني

11-لا تتوفر أساليب التقييم المهني أثناء العملية التأهيلية.

ثامنا : الدور المقترح للخدمة الاجتماعية للحد من المعوقات التى تواجه العملية التاهيلية للشباب متحدى الاعاقة الحركية :-

1- تخصيص لجنة لرفع تظلمات الشباب ذوى الاعاقة الحركية للمسؤلين .

2- عقد مؤتمرات دورية لتطوير الاداء المهنى للفريق التاهيلى .

3- قيام الاخصائى الاجتماعى باجراء المقابلات مع المسؤلين لعرض المتطلبات التاهيلية للشباب ذوى الاعاقة الحركية.

4- تشجيع اجراء الدراسات والابحاث المتعلقة بتطوير العملية التاهيلية للشباب ذوى الاعاقة الحركية.

5- مساعدة الاخصائى الاجتماعى للشباب ذوى الاعاقة الحركية فى مواجهة الضغوط الاجتماعية .

6- توفير الارشاد الكافى للشباب ذوى الاعاقة الحركية اثناء العملية التاهيلية .

7- المطالبة بتوفير كافة الامكانيات المادية اللازمة لتطوير الخدمات التاهيلية .

8- مساعدة الشباب ذوى الاعاقة الحركية فى تسهيل الحصول على المنح والقروض الخاصة باقامة المشروعات الصغيرة للعمل الحر .

9- تطوير وعى اصحاب الشركات والمصانع لتوفير فرص عمل للشباب ذوى الاعاقة الحركية .

10-المطالبة بتوفير التشريعات الكافية فى مجال تاهيل وتشغيل الشباب ذوى الاعاقة الحركية .

11-التعاون فى حل المشكلات التاهيلية التى تواجه الشباب ذوى الاعاقة فى الوقت المناسب .

12-المطالبة بتوفير الخدمات الطبية واجهزة العلاج الطبيعى اثناء العملية التاهيلية .

13-متابعة الاخصائى الاجتماعى للشباب متحدى الاعاقة الحركية للتاكد من مدى استفادتهم من العملية التاهيلية .

المراجع

1- أبو القاسم، إلهام عيد (2011): **التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للمعاقات حركياً**، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم.
2- أبو النصر، مدحت محمد (2013): **الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب**، حلوان.
3- أبو النصر، مدحت محمد (2009): **رعاية المعاقين**، حلوان، الروابط العالمية.
4- بدر، يحي مرسي عيد (1998): **الإدراك المتغير للشباب المصري**، حلوان.
5- جمعة، سلمى محمود؛ عطية، السيد عبد الحميد (2001): **الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
6- حنا، مريم إبراهيم (2010): **الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين**، حلوان، المكتب الجامعي الحديث.
7- درويش، يحيى حسن (1998): **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية** , القاهرة , دار لونجمان للنشر.
8- الربيع، أحمد بن إبراهيم بن محمد (2011): **محددات التأهيل الشامل للمعوقين** ، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية ، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود.
9- رشوان، عبد المنصف حسن (2006): **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، أسوان.
10- السكرى، احمد شفيق (2000): **قاموس الخدمة الاجتماعية** , القاهرة , دار المعرفة الجامعية.
11- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2016): **اساليب رعاية المعاقين** , القاهرة , المكتب العربى للمعارف.
12- شقير، زينب محمود (2005): **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
13- صالح، عبد المحي محمود حسن (1999): **متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية** ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
14- طه، هبة حسين إسماعيل (2005): **دراسة بعض المتغيرات النفسية للمعاقين حركياً قبل وبعد البرامج التأهيلية**، رسالة ماجستير ، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
15- عبد الباقي، 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.
16- 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.
17- عبد الحميد، يوسف محمد؛ قاسم، مصطفى محمد (2005): **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، الفيوم.
18- عبد المعطي، حسن مصطفى (2005): **الإعاقة الجسمية** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ط1.
19- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (2007): **رعاية المعاقين**، عمان، دار صفاء، ط2.
20- علي، ماهر أبو المعاطي (2003): **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين**، حلوان ، مكتبة زهراء الشرق، ط2.

21- علي، ماهر أبو المعاطي (2004): **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة** ، حلوان ، مكتبة زهراء الشرق ، ط1.

22- علي، ماهر أبو المعاطي (1999): مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، حلوان، الكتاب الجامعي.

23- غباري، محمد سلامة محمد (2016): **رعاية المعوقين**، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.

24- فهمي، نصيف (2011): **الاتجاهات الحديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**، حلوان، المكتب الجامعي الحديث.

25- الكريبجى، سامح موسى (2004): **تقويم ممارسة طريقة تنظيم المجتمع بمنظمات التاهيل الاجتماعى للمعوقين وعلاقتها باهداف المنظمات** ,رسالة ماجستير ,كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان.

26- محمد، رباب راضي عطية (2011): **تقييم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتدريب**، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم.

27- مصطفى، محمد محمد (2007):**استخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتفعيل الاداء الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة**, رسالة دكتوراه ,كلية الخدمة الاجتماعية ,جامعة الفيوم.

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

2- Kathryn nel (2015) : **the challengs experienced by students with aphysical disability**, south Africa,African journal for physical health education.

3- 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.

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

5- Rush, Kay wright (1985): **the relationship of Job skill training and employment status of learning Disabled high school graduates**, university of South Carolina United states, Ann Arbor.

6- 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.