تصور تخطيطي مقترح لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً

A proposed strategic framework from a social planning perspective to achieve social empowerment for people with mobility disabilities

دكتورة أسماء سعد سعد المعناوي

دكتوراه الفلسفة في الخدمة الإجتماعية، تخصص تخطيط إجتماعي

كلية الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان

الملخص: 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، ويعد التمكين الطريقة التي يمكن بواسطتها مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات في أن تتحكم في ظروفها وتستطيع إنجاز أهدافها، وتكون قادرة على العمل لمساعدة نفسها وغيرها على زيادة مستوى معيشتها فالتمكين عمل اجتماعي يركز على زيادة المشاركة كوسيلة لإعادة التفكير في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية والإنجاز والتغيير الاجتماعي المطلوب بالطرق التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية وهدفت الدراسة إلى التوصل إلى إطار استراتيجي مقترح من منظور التخطيط الاجتماعي لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً، وتعتبر تلك الدراسة من الدراسات الوصفية، وقد توصلت الدراسة إلي عدد من النتائج كان من أهمها إعداد تصور مقترح من منظور التخطيط الإجتماعي لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

الكلمات المفتاحية: التمكين الاجتماعي، المعاق حركياً،

Abstract: The world has realized the seriousness of the problem of people with disabilities and its size at the global level, and there is a possibility of this number increasing with the factors of rapid urbanization and the increase in road accidents, worK injuries, war victims, etc., and from here came the importance of confronting the problems of disability comprehensively and the necessity of enabling people with disabilities to fully participate in the life of their communities. Empowerment is the method by which individuals, groups and societies can be helped to control their circumstances, be able to achieve their goals, and be able to work to help themselves and others increase their standard of living. Empowerment is a social action that focuses on increasing participation as a means of rethin‹ing the practice of the social service profession and the desired social achievement and change. In ways that work to satisfy human needs, the study aimed to reach a proposed strategic framework from a social planning perspective to achieve social empowerment for people with mobility disabilities, This study is considered a descriptive study, and the study reached a number of results, the most important of which was the preparation of a proposed vision from the perspective of social planning to achieve social empowerment for the physically disabled.

Keywords: Social empowerment, the physically disabled.

مشكلة الدراسة:

تعتبر 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. (علي،1999،ص406)

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)

ويرجع ذلك الى تزايد اعداد ذوى الإعاقة حيث أعلن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عن نتائج التقرير النهائي للمسح القومي للأشخاص ذوي الإعاقة ، وقد أظهر التقرير أن نسبة الأفراد ذوي الإعاقة من بعض الصعوبة إلى المطلقة بلغت 11.0% لإجمالي الجمهورية عام 2022، وارتفعت نسبة الأفراد ذوي الإعاقة في الحضر عن الريف، لتبلغ 12.1% في الحضر مقابل 10.1% في الريف عام 2022

وبالنسبة للإعاقة الحركية – الجزء السفلي، فإن 75.4% من ذوي الإعاقة الحركية للجزء السفلى من الجسم لديهم إعاقة نتيجة مرض، ثم 39.2٪ بسبب التقدم في السن في المرتبة الثانية، ونحو 14.6٪ من الأفراد كان سبب الإعاقة لديهم نتيجة حادثة (عمل، مصابي ثورة، مصاب أثناء تأدية الخدمة العسكرية) .

وفيما يتعلق بالإعاقة الحركية – الجزء العلوي، 59.6% من ذوي الإعاقة الحركية للجزء العلوي من الجسم لديهم إعاقة نتيجة مرض، ونحو 21.6٪ من الأفراد كانت نتيجة حادثة (عمل، مصابي ثورة، مصاب أثناء تأدية الخدمة العسكرية)، ويأتي التقدم في السن في المرتبة الثالثة بنسبة 19.1٪ . (الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء ، 2022)

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)

ولقد تجسد الاهتمام العالمي بقضايا الإعاقة بإعلان سنة 1982م السنة العالمية لذوي الإعاقة وتبني الفترة 1983- 1992 العقد الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة ونشطت 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)

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)

وزاد 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. ويواجه الاشخاص ذوى الإعاقة التمييز وعدم المساواة في جوانب مختلفة و كما ان البيئة المادية المناسبة لايمكن الوصول اليها وهناك افتقار في التكنولوجيا المساعدة ذات الصلة والمواقف الايجابية للاشخاص اتجاه الإعاقة.(Selvi,2018,p.123)

وتوصلت دراسة مصطفى (2007) إلى حاجة مجال ذوى الإعاقة إلى المزيد من الاهتمام المجتمعي والمؤسسي و وكذلك الحاجة إلى المزيد من مشاركة الجمعيات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدني في رعاية المعاقين من خلال إكسابهم المهارات الفنية والحرفية المختلفة بما يتناسب مع قدراتهم.

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)

ويعد التمكين الطريقة التي يمكن بواسطتها مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات في أن تتحكم في ظروفها وتستطيع إنجاز أهدافها، وتكون قادرة على العمل لمساعدة نفسها وغيرها على زيادة مستوى معيشتها فالتمكين عمل اجتماعي يركز على زيادة المشاركة كوسيلة لإعادة التفكير في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية والإنجاز والتغيير الاجتماعي المطلوب بالطرق التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية. (عبدالحميد، 2008، ص 101)

كما ان إستراتيجية التمكين تساعد للأخصائيين الاجتماعيين فى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات في التحكم في ظروفها وتحقيق أهدافها لكي تكون قادرة على مساعدة أنفسهم. (Adams, 2005 pl17)

والتمكين عملية لتزويد الأفراد والجماعات بالمهارات أو القوة السياسية ليكونوا أفراد أو جماعات أو مجتمعات تستطيع تحسين الأداء ولتحسين أوضاعهم (Dubois, 2007, p23)

وتنطلق مهنة الخدمة الاجتماعية 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 لها 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،ص.185)

ومن بين مداخل الرعاية بالشخص المعاق هي عملية تأهيله أو إعادة تأهيله حتى ينهض بذاته أو يسترجع قدرته على المشاركة بهدف ادماجه في المجتمع، وتلعب الجمعيات المتخصصة التي تستهدف فئة المعاقين الدور الأهم في هذا المجال. (بوصنوبره،2010،ص.15)

فقد استهدفت دراسة سنجلانج (2007) Sangalang 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.

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.

واشارت 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.

وكذلك 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.

كما اكدت دراسة نيل (Nel,(2015 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 هذه الدراسة بضرورة تثقيف الموظفين لمكافحة التمييز بين افراد المؤسسة.

واستهدفت 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.

بينما اشارت 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.

بينما اكدت دراسة بادنديا (2019) Pandya 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.

واستهدفت دراسة محمد(2011) 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.

وكذلك دراسة رايدجرام (2015) Rayadurgam 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.

كمااشارت دراسة ليمي (2016) Lemmi, 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.

ويحدد التخطيط الحاجات والمشكلات كما يساعد علي تنظيمها وفق أولوياتها بما يساهم في وضع الخطط المناسبة وحل المشكلات وفقاً للإمكانيات المتاحة أو التي يمكن إتاحتها خلال فترة زمنية محددة، كما يساعد علي التنبؤ بكثير من المشكلات قبل حدوثها وتجنب الوقوع فيها ومواجهتها إذا حدثت فعلا وتوفير أفضل السبل لحلها (علي، 2010،ص.150).

والتخطيط الاجتماعي يقع ضمن التخصصات في الخدمة الاجتماعية ويهدف إلي إشباع احتياجات فئات المجتمع المختلفة باستخدام العمليات التخطيطية في إطار الأسلوب العلمي لتخطيط البرامج والمشروعات لتحقيق الرعاية الاجتماعية وتوفير الخدمات الاجتماعية لإشباع هذه الاحتياجات (Gummer, 1995,p.117).

كما أن التخطيط الاجتماعي في الخدمة الاجتماعي يهتم من خلال أنشطته المختلفة بتحسين أحوال الإفراد، حيث ينصب علي الحاجات المجتمعية (حاجات الإفراد والأسر والجماعات) ويهتم بتحديد مدي انتشار وتوزيع الحاجات المجتمعية بين مختلف فئات المجتمع، ثم بتحديد الموارد المجتمعية المتاحة ووضع أوليات ، ويقوم أسلوب التخطيط بصفة عامة بالموائمة بين الموارد والإمكانيات من جهة، والاحتياجات والمشكلات من جهة أخري، وبالتالي ههو يسعي إلي إشباع أكبر عدد ممكن من الاحتياجات ومواجهة وحل أكبر عدد من المشكلات في ضوء الموارد والإمكانيات المتاحة أو التي يمكن إتاحتها في خلال فترة زمنية محددة (سعيد وآخرون، 1997، ص.125)

ومن خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة تتحدد مشكلة الدراسة تحديد مستوى التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً .

أهمية الدراسة:

1- تزايد الاهتمام العالمي والمحلي بالفئات الخاصة بصفة عامة والمعاقين حركياً بصفة خاصة.

2- تزايد اعداد ذوى الإعاقة حيث بلغ عدد المواطنين ذوى الإعاقة في مصر ما يقارب 10 مليون مواطن.

3- توفير التدعيم لدمج ذوي الاعاقة الحركيه فى المجتمع.

4- اهمية الجهود المهنية للخدمة الاجتماعية في تذليل الصعوبات التي تحول دون تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل.

5- الوعي برعاية المعاقين حركياً وتنمية الاتجاهات الايجابية نحوهم.

أهداف الدراسة:

1-تحديد مستوى التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً .

2-التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً .

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي: ما مستوى التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً ؟

التساؤلات الفرعية:

1- ما مستوى التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً ؟

2- ما مستوى التمكين النفسي للمعاقين حركياً ؟

3- ما مستوى التمكين الاقتصادي للمعاقين حركياً ؟

4- ما مستوى التمكين الصحي للمعاقين حركياً ؟

مفاهيم الدراسة وإطارها النظري:

مفهوم المعاقون حركيا:

هم 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)

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

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)

التعريف الاجرائى للمعاق حركياً وفقاً لهذه الدراسة: فئة من الشباب الذين يعانون من عجز وقصور حركي يؤثر على ادائهم لادوارهم الاجتماعية وتكيفهم النفسى والاجتماعي مما يجعلهم يعانون من صعوبة التمكين الاجتماعي وتتطلب وضع اطار استراتيجي مقترح من منظور التخطيط الاجتماعي لتحقيقه.

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 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)

3- 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)

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: 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 بما يتناسب مع المعاقون حركيا. (عبيد، 2012، ص 225)

2- الاحتياجات المهنية:

- 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
- 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)

3- 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)

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

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

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

4- 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)

5- 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)

مفهوم التمكين:

التمكين يقصد به العناية بهؤلاء الأفراد، جماعات أو مجتمعات ليصبحوا قادرين علي تحسين ظروفهم من خلال تحقيق الأهداف الخاصة بهم ليصبحوا بتلك الوسيلة قادرين علي العمل في اتجاه مساعدة أنفسهم والآخرين وليكونوا أكثر حكمة في تحديد نوعية حياتهم. (Adams,2003 p.8)

والتمكين هو عملية زيادة القوة الشخصية، المجتمعية، أو السياسية حتى يمكن للأفراد اتخاذ إجراءات لتحسين أوضاعهم الحياتية. (Rosalie & Others,2001, p78)

والتمكين هو عملية بواسطتها يمكن الأشخاص ويساعدهم لتطوير أنفسهم وتزويدهم بمهارات تدريبية ليؤثروا بتدخلهم الشخصي في تمثيل أدوار ذات قيمة اجتماعية.(Hardina 2007 p32)

وهو عملية لتزويد الأفراد والجماعات بالمهارات أو القوة السياسية ليكونوا أفراد أو جماعات أو مجتمعات تستطيع تحسين الأداء ولتحسين أوضاعهم (Dubois 2007 p23)

وهو أيضًا مشاركة الناس في الاختيارات التي تؤثر على حياتهم، وإعطائهم أقصى درجات التحكم في حياتهم. (Gerald,2000,p38)

ويعرف التمكين بأنه "الاستراتيجيات التي يقوم بها الممارس المهني لمساعدة أفراد المجتمع على تحقيق مطالبهم المشروعة، وذلك لمساعدتهم على أن يصبحوا قادرين على التواكب مع الضغوط والمواقف والتحولات التي يمر بها المجتمع". (السكري، 2000، ص 362)

وفي إطار مهنة الخدمة الاجتماعية يعرف التمكين على أنه أسلوب يسعى لمساعدة العملاء لامتلاك القوة لاتخاذ القرار والعمل عبر حياتهم والتقليل من تأثير المعوقات الشخصية والاجتماعية التي تعوق ممارسة القوة الموجودة لديهم وذلك بزيادة المقدرة والثقة بالنفس لاستخدام القوة وانتقال القوة من البيئة إلى العملاء. (Germain , Gitterman , 1997 , p821)

كما ان التمكين يساعد العميل على إدراك واستخدام قوته الشخصية ويوجه الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة العملاء خلال الأنشطة التي تستخدم نقاط قوتهم لخلق التغير في حياتهم. (Boyle & other , 2006 , p281)

والتمكين له تأثير إيجابي على حياة الافراد للحفاظ على نقاط القوة لديهم. (Dean & other , 2010)

ويعرف التمكين بأنه "الوسائل التي بواسطتها يصبح الأفراد والجماعات المحلية قادرون على التحكم والسيطرة على ظروفهم وتحقيق أهدافهم الذاتية، وبذلك يصبحوا قادرين على العمل تجاه مساعدة أنفسهم ومساعدة الآخرين على تحسين نوعية حياتهم إلى أقصى قدر ممكن". (Adams , 2003 , p177)

وعرف ايضاً بأنه عملية يرتبط فيها كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل بأنشطة تهدف إلى الحد من الضعف لدى العملاء حتى يصبحوا أقوياء للمشاركة والتحكم والتأثير في مجريات الأحداث والمواقف التي تؤثر على حياتهم حيث يتطلب من العملاء اكتساب مهارات خاصة ومعارف وقوة للتأثير على حياتهم وحياة أسرهم. (Allen & Garvin, 2000)

والتمكين في الخدمة الاجتماعية هو عملية تقوية وتدعيم الجوانب الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية للأفراد والجماعات والأسر، والتأثير في تحسين ظروفهم وأوضاعهم. (نيازي، 2000، ص114)

والتمكين في الخدمة الاجتماعية هو العمليات التي يقوم بها نسق محدث التغيير لمساعدة أنساق العملاء على تحقيق مطالبهم وذلك بمساعدتهم على أن يصبحوا قادرين على التواكب مع الضغوط والمواقف والتحولات في الحياة وهو بذلك يستهدف مساعدة نسق العملاء على: (حبيب، 2009، ص ص 344:345)

أهمية التمكين:

1- يساعد الفرد على تحريره من الضغوط وصور الاضطهاد التي يتعرض لها.

2- يهدف إلى المساواة والعدالة الاجتماعية.

3- يهتم بمساعدة الفئات الفقيرة والمحرومة والضعيفة.

4- المساهمة في إحداث مشاركة بين منظمات المجتمع الواحد.

5- يسعى لتحقيق قيم ومبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية لتطبيقها باتجاه مستحدث. (عبد اللطيف وآخرون، 2008، ص 91)

أهداف التمكين:

1- مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات في التحكم في ظروفها وتحقيق أهدافها لكي تكون قادرة علي مساعدة أنفسهم والمشاركة المجتمعية. (Adams, 2003, pl17)

2-يهدف التمكين إلى مساعدة العملاء على إيجاد حلول بأنفسهم لمشكلاتهم ومساعدتهم بما لدى الأخصائي من معلومات ومهارات، ومساعدتهم على فتح القوة لعملية التأثير ويعتبر الأخصائي الاجتماعي نفسه في موقع الشراكة في حل هذه المشكلة.(Rubin,1992 p.67)

3-يعمل التمكين مع الناس للسيطرة على شئون حياتهم.

4-تهتم عملية التمكين بزيادة ثقة الفرد بنفسه وزيادة استقلاليته. (عبد اللطيف وآخرون، 2008، ص 95)

5-مساعدة العملاء على رؤية أنفسهم وإيجاد حلول ذاتية لمشكلاتهم.

6-تزويد الأخصائي الاجتماعي بالمعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع العملاء (Malcolm , 1995)

أبعاد التمكين في الخدمة الاجتماعية:

(1) **التمكين الاجتماعي:** يركز هذا البعد علي إعادة التنظيم والترتيب لإحداث التغيير في كل من القيم والمعتقدات لتدعيمهم لإحداث تغييرات ملموسة في منظمات المجتمع وتعزيز قيم الحرية والكرامة والحكم الذاتي والسيطرة على عمليات وموارد المجتمع كما يزيد التمكين الاجتماعي من الإحساس بالمسئولية الاجتماعية من قبل الأفراد.

(2) **التمكين الشخصي:** وهو يركز علي إعطاء نسق العميل القوة والإدراك لإحداث تأثير إيجابي في حياته وتعتمد القوة الشخصية علي الكفاءة والثقة بالنفس وتشمل التمكين الشخصي تمكين نسق العميل كفرد من التمرد علي العادات السيئة الراسخة وهى عملية تعليمية لجعل العميل مشارك فعال في صياغة رؤية جديدة لحياته لتحقيق الكفاءة أو المقدرة لاتخاذ التوجيه الذاتي، (Anderson others 2004)

(3) التمكين التعليمي: أن تنمية الإنسانية من خلال الفهم الكامل للنسق التعليمي ويكون من خلال دور الخدمة الاجتماعية فيه لتنمية القدرة علي المشاركة في صياغة وتنفيذ السياسة التعليمية علي مستوى الماكرو، أما علي مستوى المجتمع تعمل الخدمة الاجتماعية علي مواجهة أية مشكلة تعوق العملية التعليمية من خلال إعداد المشاريع التعليمية وتطوير وتنمية الأنشطة التعليمية التي تعد الأفراد لحياتهم التعليمية والاجتماعية. ، (Anderson others 2004)

(4) التمكين الاقتصادي: هو قدرة كل فرد في المجتمع في الحصول علي الدخل الكافي ليعيش حياة كريمة ويستطيع إشباع احتياجاته الأساسية ويكون دور الخدمة الاجتماعية علي مستوي المجتمع هو الإعداد الجيد للأخصائي الاجتماعي للمشاركة في تنمية وإدارة خطط التنمية الاقتصادية. (cox , 2002)

دور الخدمة الاجتماعية مع المعاقين حركيا:

1- **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 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.

2- **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:

3- **الخدمات المهنية:** 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)

أدوار المخطط الاجتماعي مع المعاقين حركيا: ولكي يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتمكين يجب عليه:

1. إدراك أن لكل إنسان قدرات وإمكانيات فريدة ومميزة.
2. ينظر إلى مشكلات الناس على أنها ليست قصور في نسق العميل فقط ولكنها نتيجة للتفاعلات السلبية بين أنساق البيئة الاجتماعية التي يوجد فيها العميل.
3. أن يتأكد من أن العملاء لديهم المعرفة والإدراك الكافي لمشكلاتهم وأن لديهم البدائل (حبيب، 2009)

وفيما يلي ادوار المخطط الاجتماعي لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً:

1. **دور المساعد:** وفيه يقوم المخطط الاجتماعي بمساعدة المعوقين في مجتمع المنظمة على تنظيم جهودهم وتعاونهم واستثمار جهودهم في تحقيق رعاية اجتماعية لهم.
2. **دور الوسيط:** وفيه يقوم المخطط 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 المخطط 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 المخطط 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 ، فالمخطط 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)

مفهوم التمكين الاجتماعي

يعرف التمكين الاجتماعي بأنه عملية متعددة الابعاد تساعد النلس في أن يتحكموا في حياتهم الخاصة وفي مجتمعهم . (Hutchison , 1993)

مفهوم التمكين الاجتماعي إجراءياً

يعرف الباحث التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً على أنه إكساب المعاقين حركياً مختلف المعارف والقيم والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الايجابية في الحياة الاجتماعية .

الإجراءات المنهجية للدراسة:

- **نوع الدراسة:** دراسة وصفية.
- **المنهج المستخدم:** تستخدم هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة للمعاقين حركياً الملتحقين بالمؤسسة وقد بلغ عددهم 72 معاق.
- **أدوات الدراسة:**

1- مقياس مطبق على المعاقين حركياً للتوصل إلى إطار استراتيجي مقترح من منظور التخطيط الاجتماعي لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

2- مقياس مطبق على فريق العمل تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمؤسسة.

وفيما يلي توضيح طريقة تصميم تلك الأدوات:

قام الباحث بإعداد الأدوات على النحو التالي:

الأداة الأولى: مقياس مطبق على المعاقين حركياً.

أولاً: مرحلة جمع العبارات: بعد الاطلاع على الجزء النظري الخاص بالدراسة والاطلاع على المقاييس المتشابهة قام الباحث بإعداد المقياس في صورته الأولية كالآتي:

البعد الأول: مستوى التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً وتضمن 12 عبارة.

البعد الثاني: مستوى التمكين النفسي للمعاقين حركياً وتضمن 11عبارة.

البعد الثالث: مستوى التمكين الاقتصادي للمعاقين حركياً وتضمن 12 عبارة.

البعد الرابع: مستوى التمكين الصحي للمعاقين حركياً وتضمن 11 عبارة.

ثانياً: مرحلة التحكيم: بعد أن قام الباحث بإعداد المقياس في صورته الأولية قام بعرضه على عدد من المحكمين من السادة الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والبحث الاجتماعي بلغ عددهم (12) وتم تحكيم المقياس من حيث:ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه، وسلامة صياغة العبارة، ووضوح العبارة، وحذف أي عبارة غير مناسبة أو مرتبطة بالمؤشر وإضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة.

وقد قام الباحث نتيجة لهذا التحكيم بحذف العبارات التي لم يتفق عليها 80% من المحكمين كما تم إضافة بعض العبارات الأخرى وإعادة صياغة بعض العبارات وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية كما يلي:

البعد الأول: مستوى التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً وتضمن 10 عبارة.

البعد الثاني: مستوى التمكين النفسي للمعاقين حركياً وتضمن 8عبارة.

البعد الثالث: مستوى التمكين الاقتصادي للمعاقين حركياً وتضمن 9 عبارة.

البعد الرابع: مستوى التمكين الصحي للمعاقين حركياً وتضمن 9 عبارة.

وقد وضع الباحث تدرجاً ثلاثياً لتصحيح الاستمارة وهي: نعم – إلي حد ما – لا بحيث تعطي 3 درجات إلى نعم ودرجتان إلى حد ما ودرجة واحدة للا بالنسبة للعبارات الايجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية.

ثالثاً: ثبات أدوات المقياس : تم إجراء ثبات المقياس باستخدام إعادة الاختبار على عدد (15) من المعاقين حركياً خلال 15 يوم واستخدام معامل سيبرمان وتم حساب معامل ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح معاملات ثبات وصدق أبعاد المقياس ككل

م	المعاملات الإحصائية / الأبعاد	معامل الثبات	معامل الصدق الإحصائي
1	البعد الأول	0.91	0.95
2	البعد الثاني	0.93	0.96
3	البعد الثالث	0.95	0.97
4	البعد الرابع	0.96	0.98
	الاستمارة ككل	0.94	0.97

*تم حساب معامل الصدق الإحصائي باستخدام الجذر التربيعي للثبات.

وتبين من الجدول السابق أن أبعاد المقياس والمقياس ككل يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات حيث بلغ معامل الثبات الكلي 0.94 ومعامل الصدق 0.97

الأداة الثانية: مقساس مطبق على فريق العمل تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمؤسسة

قام الباحث باتباع نفس الخطوات السابقة وتم حساب ثبات وصدق المقياس وقد بلغ معامل الثبات الكلي 0.94 ومعامل الصدق 0.97

رابعاً: المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة: تم استخدام اسلوبي الإحصاء الوصفي والإحصاء التحليلي من خلال المعاملات الإحصائية التالية:

الوسط الحسابي للمتغيرات الكمية في وصف مجتمع الدراسة، حساب الأوزان ومتوسط الأوزان والقوى النسبية للعبارات والأبعاد الخاصة بأداة الدراسة.

مجالات الدراسة:

1. **المجال المكاني:** جمعية رعاية حقوق المعوقين بإمبابة – الجيزة ، وقد تم اختيار هذه الجمعية للأسباب الآتية: أن الجمعية تقدم خدمات للمعاقين حركياً، وموافقة الجمعية على إجراء الدراسة بها.
2. **المجال البشري:** عينة عشوائية للمعاقين حركياً المترددين على الجمعية بلغ عددهم 72 **وفقاً للشروط الاتية:**
   - أن يكون ملتحق بالجمعية.
   - أن يكون في الفئة العمرية من 20: 35 سنة.
   - الأخصائيين والعاملين بالمؤسسة بلغ عددهم 11 مفردة.
3. **المجال الزمني:** فترة جمع البيانات في الفترة من11 /11 / 2023 إلى 1/ 2024/1

نتائج الدراسة:

جدول رقم (2) يوضح خصائص عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين

الأخصائيين الاجتماعيين (ن = 11)		
المتغير	**عدد**	**%**
النوع		
ذكر	8	% 73
أنثى	3	% 27
الفئة العمرية		
25 -	5	% 46
35 –	4	% 36
45 فأكثر	2	% 18
الحالة التعليمية		
مؤهل عال	9	% 82
ماجستير	2	% 18
مدة العمل		
2-	3	% 27
4-	5	% 46
6 فأكثر	3	% 27
الحصول على دورات		
نعم	11	% 100
لا	0	0

يتضح من الجدول السابق أن 73% من عينة الدراسة ذكور 27% إناث وأن نسبة 46 % من عينة الدراسة تقع في الفئة العمرية ما بين 25 إلى أقل من 35 سنة بينما جاء في

الترتيب التالي الفئة العمرية من 35 إلى أقل من 45 سنة بنسبة 36 % وأخيراً من من 45 سنة فأكثر بنسبة 18 % بينما نسبة الحاصلين على مؤهل عال جاءت في الترتيب الأول بنسبة 82 % ثم يأتي في الترتيب الثاني الحاصلين على الماجستير بنسبة 18 % كما أن مدة العمل من 4 سنوات إلى أقل من 6 سنوات بلغت نسبتهم 46 % ومدة من سنتين إلى أقل من 4 سنوات ومن 6 سنوات فأكثر في الترتيب التالي بنسبة 27 % لكليهما، وأتضح أن جميع عينة الدراسة حصلوا على دورات بنسبة بلغت 100 % بينما وجد أن نسبة الحاصلين على دورتين جاء في الترتيب الأول بنسبة 46 % وجاء الحاصلين على دورة واحدة في الترتيب التالي بنسبة 36 % وأخيراً الحاصلين على ثلاث دورات فأكثر بنسبة 18 %.

جدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع

النـــــــوع	ك	%
ذكـــــــر	60	83
أنثي	21	17
الإجمالي	**72**	**100**

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من المعاقين حركياً طبقاً للنوع، تبين أن اعلى نسبة كانت للذكور والتي بلغت (83%)، بينما بلغت نسبة الاناث (17%).

جدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة طبقاً للسن

الســـــــن	ك	%
أقـــل من 20 سنة	2	3
من 20 – أقـــل من 25 سنة	16	22
من 25 – أقـــل مـــن 30 ســـنة	35	49
من 30 – أقـــل مـــن 35 ســـنة	15	21
35 سنة فأكثـــــر	4	5
الإجمالي	**72**	**100**

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة المعاقين حركياً بقاً للسن، حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لمن تقع اعمارهم في الفئة العمرية (من 25 – أقل من 30 سنة) والتي بلغت (49%) أما من تقع اعمارهم في الفئة العمرية (من 20 – أقل من 25 سنة) بلغت نسبتهم (22%)، في حين من تقع اعمارهم في الفئة العمرية (من 30 – أقل من 35 سنة) بلغت نسبتهم (21%)، بينما من تقع اعمارهم في الفئة العمرية (35 سنة فأكثر) بلغت نسبتهم (5%)، كذلك من تقع اعمارهم في الفئة العمرية (أقل من 20 سنة) بلغت نسبتهم (3%).

جدول رقم (5) توزيع عينة الدراسة طبقاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	%
أعزب	50	69
متزوج	12	17
مطلق	10	14
الاجمالي	**72**	**100**

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من المعاقين حركياً طبقاً للحالة الاجتماعية حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لفئة الاعزب والتي بلغت (69%) أما فئة المتزوج بلغت نسبتهم (17%)، في حين بلغت نسبة المطلق (14%).

جدول رقم (6) توزيع عينة الدراسة طبقاً للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	ك	%
يقرأ ويكتب	4	5
مؤهل متوسط	44	62
مؤهل فوق المتوسط	18	25
مؤهل عال	6	8
الاجمالي	**72**	**100**

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من المعاقين حركياً طبقاً للمستوى التعليمي، حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لفئة مؤهل متوسط والتي بلغت (44%)، أما المبحوثين الحاصلين على مؤهل فوق متوسط بلغت نسبتهم (18%)، أما الحاصلين على مؤهل عال بلغت نسبتهم (8%)، في حين بلغت نسبة من لديهم مهارة القراءة والكتابة (5%).

جدول رقم (7) توزيع عينة الدراسة طبقاً لمتوسط الدخل

متوسط الدخل	ك	%
أقل من 2000 جنية	18	25
من 2000 جنية لأقل من 3000 جنية	42	58
من 3000 جنية لأقل من 4000 جنية	8	11
4000 جنية فأكثر	4	6
الاجمالي	**72**	**100**

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من المعاقين حركياً طبقاً لمتوسط الدخل، حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لمن يقع متوسط دخلهم في الفئة (من 2000 جنية لأقل من 3000 جنية) والتي بلغت (58%)، أما من وقع متوسط دخلهم في الفئة (أقل من 2000 جنية) بلغت نسبتهم (25%)، في حين من وقع متوسط دخلهم في الفئة (من 3000 جنية لأقل من 4000 جنية) بلغت نسبتهم (11%) ثم من وقع متوسط دخلهم في الفئة (4000 جنية فأكثر) بنسبة بلغت 6%.

جدول رقم (8) توزيع عينة الدراسة طبقاً لعدد أفراد الأسرة

م	عدد أفراد الأسرة	ك	%
1	أقل من 4 أفراد	16	22
2	من 4 إلى 6 أفراد	44	61
3	من 6 إلى 8 أفراد	12	17
	الاجمالي	**72**	**100**

ويتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من المعاقين حركياً طبقاً لعدد افراد الاسرة حيث تبين أن أعلى نسبة كانت لمن يقع عدد افراد اسراتهم في الفئة من (4 إلى 6 أفراد) والتي بلغت (**61**%)، أما من وقع عدد افراد اسرتهم في الفئة (أقل من 4 أفراد) بلغت نسبتهم (22%)، في حين من وقع عدد افراد اسرتهم في الفئة من (6 إلى 8 أفراد) بلغت نسبتهم (**17**%).

جدول رقم (9) توزيع عينة الدراسة طبقاً لأسباب الإعاقة

أسباب الإعاقة	ك	%
التعرض لحادث	15	21
إعاقة ناتجة عن عوامل وراثية	48	67
الإصابة بمرض	9	12
الاجمالي	**72**	**100**

ويتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من المعاقين حركياً طبقاً لاسباب الإعاقة حيث تبين أن أعلى نسبة لمن كان سبب اعاقتهم عوامل وراثية والتي بلغت (67%)، أما من كان سبب اعاقتهم التعرض لحادث بلغت نسبتهم (21%)، في حين من كان سبب اعاقتهم الاصابة بمرض بلغت نسبتهم (12%).

من وجهة نظر المعاقين حركياً:

جدول رقم (10) مستوى التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً ن = 72

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	مساعدة المعاق حركياً للتعامل الواعي مع المجتمع	16	30	26	134	1.86	0.62	5
2	تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين	20	30	22	142	1.97	0.657	4
3	التدريب على مواجهة المشكلات	25	22	25	144	2	0.667	3
4	التدريب على اكساب مهارات اجتماعية جديدة للمعاق حركياً	28	24	20	152	2.11	0.704	2
5	توعية المعاق حركياً بمصادر الخدمات الاجتماعية في المجتمع	16	30	26	134	1.86	0.62	5
6	مساعدة المعاق حركياً على التواصل مع الاخرين	32	25	15	161	2.23	0.745	1
7	المشاركة في المناسبات الاجتماعية تفاعلية للمعاق حركياً	25	22	25	144	2	0.667	3
8	التخفيف من الضغوط الناتجة من المجتمع للمعاق حركياً	18	25	29	133	1.85	0.616	6
9	تدعيم قيم التضامن والتماسك في المجتمع للمعاق حركياً	28	24	20	152	2.11	0.704	2
10	مساعدة المعاق حركياً على التكيف والتوافق مع أسرته	25	22	25	144	2	0.667	3
	المجموع	233	254	233	1440		6.667	
	المتوسط الحسابي	23.3	25.4	23.3	144		0.67	
	النسبة (%)	32.4	35.2	32.4				
	القوة النسبية	**% 67**						

يتضح من الجدول السابق (التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى منخفض حيث بلغ المجموع الوزني (1440) بمتوسط بلغ (144) وبوزن مرجح (6.66) وكذلك بقوة نسبية بلغت 67 % . وبلغ عدد من أجابوا

بنعم على عبارات هذا البعد (233) مفردة يمثلون نسبة (23.3%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (254) مفردة بنسبة (25.4%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (233) مفردة يمثلون نسبة (23.3%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المعاق حركياً على التواصل مع الاخرين " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (2.23) وبوزن مرجح بلغ (0.754). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " تدعيم قيم التضامن والتماسك في المجتمع للمعاق حركياً " و " تدعيم قيم التضامن والتماسك في المجتمع للمعاق حركياً " بمتوسط مرجح بلغ (2.11) وبوزن مرجح (0.704). أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " التدريب على مواجهة المشكلات " و " المشاركة في المناسبات الاجتماعية تفاعلية للمعاق حركياً " و " مساعدة المعاق حركياً على التكيف والتوافق مع أسرته " بمتوسط مرجح (2) وبوزن مرجح (0.667). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (1.97) وبوزن مرجح (0.657). وبعد ذلك يأتي في الترتيب الخامس عبارة " مساعدة المعاق حركياً للتعامل الواعي مع المجتمع " و " توعية المعاق حركياً بمصادر الخدمات الاجتماعية في المجتمع " بمتوسط مرجح (1.86) وبوزن نسبي (0.62).وجاء في الترتيب السادس عبارة " التخفيف من الضغوط الناتجة من المجتمع للمعاق حركياً " بمتوسط مرجح بلغ (1.85) وبوزن مرجح بلغ (0.616)، واتفقت هذه النتائج مع دراسة مصطفى 2007 ودراسة كامل 2011 ودراسة الربيع 2011 ودراسة Limmi 2015.

من حيث ان الأشخاص متحدي الإعاقة الحركية بحاجة إلى الدعم الاجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحوهم وجعلهم أكثر إيجابية وتقبل لحالاتهم، والحاجة إلى الدمج في المجتمع الذين يعيش فيه المعاقين حركيا كما يزيد التمكين الاجتماعي من الإحساس بالمسئولية الاجتماعية من قبل الأفراد.

جدول رقم (11) مستوى التمكين النفسي للمعاقين حركياً ن = 72

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	مساعدة المعاق حركياً على التخلص من المشاعر السلبية	68	4	0	212	2.94	0.98	1
2	مساعدة المعاق حركية على الشعور بالأمان	31	22	19	156	2.17	0.723	3
3	مساعدة المعاق حركياً على عدم الشعور بالعزلة	17	29	26	135	1.88	0.627	5
4	مساعدة المعاق حركياً على الشعور بعدم الخوف من المستقبل	25	32	15	154	2.14	0.713	4
5	اكساب المعاق حركياً الثقة بالنفس	14	29	29	129	1.79	0.597	6
6	مساعدة المعاق حركياً على اتخاذ القرار	29	27	16	157	2.18	0.727	2
7	مساعدة المعاق حركياً على التخلص من مشاعر الاكتئاب	13	29	30	127	1.76	0.587	7
8	اكساب المعاق حركياً الشعور بالقيمة في الحياة	17	29	26	135	1.88	0.627	5
	المجموع	214	201	161	1205		5.581	
	المتوسط الحسابي	26.8	25.1	20.1	150.6		0.697	
	النسبة (%)	37.1	34.9	28				
	القوة النسبية	% 70						

يتضح من الجدول السابق (التمكين النفسي للمعاقين حركياً) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (1205) بمتوسط (150.6) وبوزن مرجح (5.581) وكذلك بقوة نسبية بلغت 70 %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (214) مفردة يمثلون نسبة (37.1%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (201) مفردة بنسبة (34.9%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (161) مفردة يمثلون نسبة (28%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المعاق حركياً على التخلص من المشاعر السلبية " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (2.94) وبوزن مرجح بلغ (0.98). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " مساعدة المعاق حركياً على اتخاذ القرار " بمتوسط مرجح بلغ (2.18) وبوزن مرجح بلغ (0.727).وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " مساعدة المعاق حركية على الشعور بالأمان " بمتوسط مرجح بلغ (2.17) وبوزن مرجح بلغ (0.723). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " مساعدة المعاق حركياً على الشعور بعدم الخوف من المستقبل " بمتوسط مرجح بلغ (2.14) وبوزن

مرجح بلغ (0.713). كما جاءت عبارة " مساعدة المعاق حركياً على عدم الشعور بالعزلة " وعبارة " اكساب المعاق حركياً الشعور بالقيمة في الحياة " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (1.88) وبوزن مرجح بلغ (0.627). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة " اكساب المعاق حركياً الثقة بالنفس " بمتوسط مرجح بلغ (1.79) وبوزن مرجح بلغ (0.597). وجاء في الترتيب السابع عبارة " مساعدة المعاق حركياً على التخلص من مشاعر الاكتئاب " بمتوسط مرجح بلغ (1.76) وبوزن مرجح بلغ (0.587).

وقد اتفقت نتائج تلك الدراسة مع دراسة أبو القاسم 2011 ودراسة كامل 2011 ودراسة nel 2015 ودراسة panndya 2019.

وذلك لأن المعاقين حركيا يعانون من بعض المشاكل النفسية التي تسبب لهم الكثير من الضيق والألم والخوف والحزن والقلق ومنها الشعور بالاتكالية والاعتماد على الآخرين و الاستسلام للإعاقة والشعور بالانطواء والعزلة وعدم الرغبة في مخالطة الآخرين. و الشعور بالنبذ والرفض وعدم تقبل الآخرين لهم

وان التمكين الاقتصادي يساعد المعاق في الحصول علي الدخل الكافي ليعيش حياة كريمة ويستطيع إشباع احتياجاته الأساسية ويكون دور الخدمة الاجتماعية علي مستوي المجتمع.

جدول رقم (12) مستوى التمكين الاقتصادي للمعاقين حركياً ن = 72

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	توضيح فرص العمل المتاحة للمعاق حركياً	24	39	9	159	2.21	0.736	3
2	المساهمة في تكاليف العلاج للمعاق حركياً	35	32	5	174	2.42	0.806	1
3	مساعدة المعاق حركياً على اختيار المشروع الذي يلاءم قدراته	24	24	24	164	2.28	0.76	2
4	تسهيل إجراءات الحصول على عمل	22	30	20	146	2.03	0.677	7
5	توفير القروض اللازمة للمشروعات	29	25	18	155	2.15	0.718	5
6	توفير الاستفادة من المؤسسات الأخرى بالمجتمع للمساعدات الاقتصادية	29	23	20	153	2.13	0.708	6
7	تبصير المعاق حركياً بالمساعدات المقدمة من الدولة	32	20	20	156	2.17	0.723	4
8	المساهمة في تلبية الاحتياجات الأساسية للمعاق حركياً	24	39	9	159	2.21	0.736	3

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
9	تمكين المعاق حركياً من مستوى معيشي ملائم	35	32	5	174	2.42	0.806	1
	المجموع	254	264	130	1440		6.67	
	المتوسط الحسابي	28.2	29.3	14.5	160		0.74	
	النسبة (%)	39.2	40.7	20.1				
	القوة النسبية	% 74						

يتضح من الجدول السابق والخاص (التمكين الاقتصادي للمعاقين حركياً) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (1440) بمتوسط (160) وبوزن مرجح (6.67) وبقوة نسبية بلغت 74 % . وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (254) مفردة يمثلون نسبة (39.2%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (264) مفردة بنسبة (40.7%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (130) مفردة يمثلون نسبة (20.1%). وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " المساهمة في تكاليف العلاج للمعاق حركياً " و " تمكين المعاق حركياً من مستوى معيشي ملائم " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (2.42) وبوزن مرجح (0.806). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " مساعدة المعاق حركياً على اختيار المشروع الذي يلاءم قدراته " بمتوسط مرجح (2.28) وبوزن مرجح (0.76). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " توضيح فرص العمل المتاحة للمعاق حركياً " و " المساهمة في تلبية الاحتياجات الأساسية للمعاق حركياً " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (2.21) وبوزن مرجح (0.736). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " تبصير المعاق حركياً بالمساعدات المقدمة من الدولة " بمتوسط مرجح بلغ (2.17) وبوزن مرجح بلغ (0.723). كما جاءت عبارة " توفير القروض اللازمة للمشروعات " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (2.15) وبوزن مرجح بلغ (0.718). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة " توفير الاستفادة من المؤسسات الأخرى بالمجتمع للمساعدات الاقتصادية " بمتوسط مرجح بلغ (2.13) وبوزن مرجح بلغ (0.708). وجاء في الترتيب السابع عبارة " تسهيل إجراءات الحصول على عمل " بمتوسط مرجح بلغ (2.03) وبوزن مرجح بلغ (0.677)، واتفقت تلك النتائج مع دراسة مصطفى 2007 ودراسة محمد 2011 ودراسة عبدالجواد 2014 ودراسة pandya 2019 ودراسة sangalang 2007.

حيث تتسبب الإعاقة في الكثير من المشكلات الاقتصادية ومنها تحمل الكثير من نفقات العلاج وانقطاع الدخل وانخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد و قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ العلاج.

جدول رقم (13)مستوى التمكين الصحي للمعاقين حركياً ن = 72

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	توفير الاشراف الطبي الملائم	68	4	0	212	2.94	0.98	1
2	توفير العلاج التأهيلي المناسب لطبيعة الإعاقة	32	25	15	161	2.23	0.745	2
3	العمل على توفير الأمن الصحي في المصانع لذوي الإعاقة الحركية	25	32	15	154	2.14	0.713	5
4	المساهمة في زيادة الوعي الصحي للمعاقين	24	39	9	159	2.21	0.736	3
5	توفير التوعية للوقاية من الامراض	25	32	15	154	2.14	0.713	5
6	المساهمة في تكاليف العلاج	32	20	20	156	2.17	0.723	4
7	مساعدة المعاق حركياً على توفير الأجهزة الطبية	68	4	0	212	2.94	0.98	1
8	المساهمة في عمل التحاليل والاشعة	24	39	9	159	2.21	0.736	3
9	مساعدة المعاق حركياً على متابعة الكشف الدوري الطبي	32	25	15	161	2.23	0.745	2
	المجموع	**330**	**220**	**98**	**1528**		**7.071**	
	المتوسط الحسابي	**36.7**	**24.4**	**10.9**	**169.8**		**0.78**	
	النسبة (%)	**50.9**	**34**	**15.1**				
	القوة النسبية	**% 78**						

يتضح من الجدول السابق (التمكين الصحي للمعاقين حركياً) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (1528) بمتوسط (169.8) وبوزن مرجح (7.071) وبقوة نسبية بلغت 78 % . وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (330) مفردة يمثلون نسبة (50.9%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (220) مفردة بنسبة 34% وبلغ عدد من أجابوا بلا (98) مفردة يمثلون نسبة (15.1%). وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " توفير الاشراف الطبي الملائم " و " مساعدة المعاق حركياً على توفير الأجهزة الطبية " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح

(2.94) وبوزن مرجح (0.98). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " توفير العلاج التأهيلي المناسب لطبيعة الإعاقة " و " مساعدة المعاق حركياً على متابعة الكشف الدوري الطبي " بمتوسط مرجح (2.23) وبوزن مرجح (0.745). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " المساهمة في زيادة الوعي الصحي للمعاقين " و " المساهمة في عمل التحاليل والاشعة " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (2.21) وبوزن مرجح (0.736). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " المساهمة في تكاليف العلاج " بمتوسط مرجح بلغ (2.17) وبوزن مرجح بلغ (0.723). كما جاءت عبارة " العمل على توفير الأمن الصحي في المصانع لذوي الإعاقة الحركية " و " توفير التوعية للوقاية من الامراض " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (2.14) وبوزن مرجح بلغ (0.713).

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة جاب الله 2012 ودراسة الربيع 2011 ودراسة محمد 2011 ودراسة كامل 2011.

حيث أن هناك الكثير من المعاقين تتطلب حالتهم الصحية إنفاقا دائما أو نفقات ضخمة أو علاجا أكثر تخصصا.

من وجهة نظر الأخصائيين والعاملين:

جدول رقم (14) مستوى التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً ن = 11

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	مساعدة المعاق حركياً للتعامل الواعي مع المجتمع	7	4	0	29	2.64	0.879	1
2	تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين	2	7	2	22	2	0.667	6
3	التدريب على مواجهة المشكلات	5	4	2	25	2.27	0.758	3
4	التدريب على اكساب مهارات اجتماعية جديدة للمعاق حركياً	3	7	1	24	2.18	0.727	4
5	توعية المعاق حركياً بمصادر الخدمات الاجتماعية في المجتمع	2	7	2	22	2	0.667	6
6	مساعدة المعاق حركياً على التواصل مع الاخرين	6	5	0	28	2.55	0.85	2
7	المشاركة في المناسبات الاجتماعية تفاعلية للمعاق حركياً	2	8	1	23	2.09	0.697	5

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
8	التخفيف من الضغوط الناتجة من المجتمع للمعاق حركياً	2	8	1	23	2.09	0.697	5
9	تدعيم قيم التضامن والتماسك في المجتمع للمعاق حركياً	6	5	0	28	2.55	0.85	2
10	مساعدة المعاق حركياً على التكيف والتوافق مع أسرته	6	5	0	28	2.55	0.85	2
	المجموع	**41**	**60**	**9**	**252**		**7.642**	
	المتوسط الحسابي	**4.1**	**6**	**0.9**	**25.2**		**0.76**	
	النسبة (%)	**27.3**	**54.5**	**8.2**				
	القوة النسبية	**% 76**						

يتضح من الجدول السابق (التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (252) بمتوسط بلغ (25.2) وبوزن مرجح (7.642) وكذلك بقوة نسبية بلغت 76 % . وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (41) مفردة يمثلون نسبة (27.3%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (60) مفردة بنسبة (54.5%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (9) مفردة يمثلون نسبة (8.2%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المعاق حركياً للتعامل الواعي مع المجتمع " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (2.64) وبوزن مرجح بلغ (0.879). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " مساعدة المعاق حركياً على التواصل مع الاخرين " و " تدعيم قيم التضامن والتماسك في المجتمع للمعاق حركياً " و " مساعدة المعاق حركياً على التكيف والتوافق مع أسرته " بمتوسط مرجح بلغ (2.55) وبوزن مرجح (0.85). أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " التدريب على مواجهة المشكلات " بمتوسط مرجح (2.27) وبوزن مرجح (0.758). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " التدريب على اكساب مهارات اجتماعية جديدة للمعاق حركياً " بمتوسط مرجح بلغ (2.18) وبوزن مرجح بلغ (0.727). كما جاءت عبارة " المشاركة في المناسبات الاجتماعية تفاعلية للمعاق حركياً " و " التخفيف من الضغوط الناتجة من المجتمع للمعاق حركياً " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (2.09) وبوزن مرجح بلغ (0.697). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة " تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين " و " توعية المعاق حركياً بمصادر الخدمات الاجتماعية في المجتمع " بمتوسط مرجح بلغ (2) وبوزن

مرجح بلغ (0.667)، واتفقت هذه النتائج مع دراسة مصطفى 2007 ودراسة كامل 2011 ودراسة الربيع 2011 ودراسة Limmi 2015، من حيث ان الأشخاص متحدي الإعاقة الحركية بحاجة إلى الدعم الاجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحوهم وجعلهم أكثر إيجابية وتقبل لحالاتهم، والحاجة إلى الدمج في المجتمع الذين يعيش فيه المعاقين حركيا كما يزيد التمكين الاجتماعي من الإحساس بالمسئولية الاجتماعية من قبل الأفراد.

ويلاحظ أن القوة النسبية من وجهة نظر المعاقين حركياً 67% بينما من وجهة نظر الأخصائيين والعاملين بلغت 76%.

جدول رقم (15) مستوى التمكين النفسي للمعاقين حركياً ن = 11

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	مساعدة المعاق حركياً على التخلص من المشاعر السلبية	11	0	0	33	3	1	1
2	مساعدة المعاق حركية على الشعور بالأمان	9	2	0	31	2.82	0.939	3
3	مساعدة المعاق حركياً على عدم الشعور بالعزلة	7	3	1	28	2.55	0.848	5
4	مساعدة المعاق حركياً على الشعور بعدم الخوف من المستقبل	9	2	0	31	2.82	0.939	3
5	اكساب المعاق حركياً الثقة بالنفس	8	2	1	29	2.64	0.879	4
6	مساعدة المعاق حركياً على اتخاذ القرار	10	1	0	32	2.91	0.97	2
7	مساعدة المعاق حركياً على التخلص من مشاعر الاكتئاب	10	1	0	32	2.91	0.97	2
8	اكساب المعاق حركياً الشعور بالقيمة في الحياة	8	2	1	29	2.64	0.879	4
	المجموع	72	13	3	245		7.424	
	المتوسط الحسابي	9	1.6	0.4	30.6		0.92	
	النسبة (%)	81.8	14.8	3.4				
	القوة النسبية	**92 %**						

يتضح من الجدول السابق (التمكين النفسي للمعاقين حركياً) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (245) بمتوسط (30.6) وبوزن مرجح (7.424) وكذلك بقوة نسبية بلغت 92 %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (72) مفردة يمثلون نسبة (81.8%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما

(13) مفردة بنسبة (14.8%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (3) مفردة يمثلون نسبة (3.4%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المعاق حركياً على التخلص من المشاعر السلبية " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (3) وبوزن مرجح بلغ (1). وجاء في الترتيب الثاني عبارة" مساعدة المعاق حركياً على اتخاذ القرار " و " مساعدة المعاق حركياً على التخلص من مشاعر الاكتئاب " بمتوسط مرجح بلغ (2.91) وبوزن مرجح بلغ (0.97)

وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " مساعدة المعاق حركية على الشعور بالأمان " و " مساعدة المعاق حركياً على الشعور بعدم الخوف من المستقبل " بمتوسط مرجح بلغ (2.82) وبوزن مرجح بلغ (0.939). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " اكساب المعاق حركياً الشعور بالقيمة في الحياة " و " اكساب المعاق حركياً الشعور بالقيمة في الحياة " بمتوسط مرجح بلغ (2.64) وبوزن مرجح بلغ (0.879). كما جاءت عبارة " مساعدة المعاق حركياً على عدم الشعور بالعزلة " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (2.55) وبوزن مرجح بلغ (0.848)، وقد اتفقت نتائج تلك الدراسة مع دراسة أبو القاسم 2011 ودراسة كامل 2011 ودراسة nel 2015 ودراسة panndya 2019، وذلك لأن المعاقين حركيا يعانون من بعض المشاكل النفسية التي تسبب لهم الكثير من الضيق والألم والخوف والحزن والقلق ومنها الشعور بالاتكالية والاعتماد على الآخرين و الاستسلام للإعاقة والشعور بالانطواء والعزلة وعدم الرغبة في مخالطة الآخرين. و الشعور بالنبذ والرفض وعدم تقبل الآخرين لهم وان التمكين الاقتصادي يساعد المعاق في الحصول علي الدخل الكافي ليعيش حياة كريمة ويستطيع إشباع احتياجاته الأساسية ويكون دور الخدمة الاجتماعية علي مستوي المجتمع.

ويلاحظ أن القوة النسبية من وجهة نظر المعاقين حركياً 70% بينما من وجهة نظر الأخصائيين بلغت 92% أي أن هناك تفاوت بين النسبتين.

جدول رقم (16)مستوى التمكين الاقتصادي للمعاقين حركياً ن = 11

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	توضيح فرص العمل المتاحة للمعاق حركياً	7	3	1	28	2.55	0.848	6
2	المساهمة في تكاليف العلاج للمعاق حركياً	9	2	0	31	2.82	0.939	3
3	مساعدة المعاق حركياً على اختيار المشروع الذي يلاءم قدراته	8	2	1	29	2.64	0.879	5

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
4	تسهيل إجراءات الحصول على عمل	7	2	2	27	2.45	0.818	7
5	توفير القروض اللازمة للمشروعات	8	3	0	30	2.73	0.909	4
6	توفير الاستفادة من المؤسسات الأخرى بالمجتمع للمساعدات الاقتصادية	10	1	0	32	2.91	0.97	2
7	تبصير المعاق حركياً بالمساعدات المقدمة من الدولة	11	0	0	33	3	1	1
8	المساهمة في تلبية الاحتياجات الأساسية للمعاق حركياً	7	3	1	28	2.55	0.848	6
9	تمكين المعاق حركياً من مستوى معيشي ملائم	7	2	2	27	2.45	0.818	7
	المجموع	74	18	7	265		8.029	
	المتوسط الحسابي	8.2	2	0.8	29.4		0.89	
	النسبة (%)	74.7	18.2	7.1				
	القوة النسبية	% 89						

يتضح من الجدول السابق (التمكين الاقتصادي للمعاقين حركياً) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (265) بمتوسط (29.4) وبوزن مرجح (8.029) وبقوة نسبية بلغت 89 % . وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (74) مفردة يمثلون نسبة (74.7%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (18) مفردة بنسبة (18.2%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (7) مفردة يمثلون نسبة (7.1%). وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " تبصير المعاق حركياً بالمساعدات المقدمة من الدولة " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (3) وبوزن مرجح (1). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " توفير الاستفادة من المؤسسات الأخرى بالمجتمع للمساعدات الاقتصادية " بمتوسط مرجح (2.91) وبوزن مرجح (0.97). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " المساهمة في تكاليف العلاج للمعاق حركياً " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (2.82) وبوزن مرجح (0.939). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " توفير القروض اللازمة للمشروعات " بمتوسط مرجح (2.73) وبوزن مرجح (0.909). كما جاءت عبارة " مساعدة المعاق حركياً على اختيار المشروع الذي يلاءم قدراته " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (2.64) وبوزن مرجح بلغ (0.879). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة " توضيح فرص العمل المتاحة للمعاق حركياً " بمتوسط مرجح بلغ (2.55) وبوزن مرجح بلغ

(0.848). وجاء في الترتيب السابع عبارة " تسهيل إجراءات الحصول على عمل " و " تمكين المعاق حركياً من مستوى معيشي ملائم " بمتوسط مرجح (2.45) وبوزن مرجح (0.818)، واتفقت تلك النتائج مع دراسة مصطفى 2007 ودراسة محمد 2011 ودراسة عبدالجواد 2014 ودراسة pandya 2019 ودراسة sangalang 2007، حيث تتسبب الإعاقة في الكثير من المشكلات الاقتصادية ومنها تحمل الكثير من نفقات العلاج وانقطاع الدخل وانخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد وقد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ العلاج.

ويلاحظ أن القوة النسبية من وجهة نظر المعاقين حركياً 74% بينما من وجهة نظر الأخصائيين والعاملين بلغت 89% أي أن هناك تفاوت بين النسبتين.

جدول رقم (17) مستوى التمكين الصحي للمعاقين حركياً ن = 11

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	توفير الاشراف الطبي الملائم	10	1	0	32	2.91	0.97	2
2	توفير العلاج التأهيلي المناسب لطبيعة الإعاقة	8	2	1	29	2.64	0.879	3
3	العمل على توفير الأمن الصحي في المصانع لذوي الإعاقة الحركية	7	2	2	27	2.45	0.818	5
4	المساهمة في زيادة الوعي الصحي للمعاقين	7	3	1	28	2.55	0.848	4
5	توفير التوعية للوقاية من الامراض	7	3	1	28	2.55	0.848	4
6	المساهمة في تكاليف العلاج	10	1	0	32	2.91	0.97	2
7	مساعدة المعاق حركياً على توفير الأجهزة الطبية	11	0	0	33	3	1	1
8	المساهمة في عمل التحاليل والاشعة	8	2	1	29	2.64	0.879	3
9	مساعدة المعاق حركياً على متابعة الكشف الدوري الطبي	7	2	2	27	2.45	0.818	5
	المجموع	75	16	8	265		8.03	
	المتوسط الحسابي	8.3	1.8	0.9	29.4		0.89	
	النسبة (%)	75.8	16.1	8.1				
	القوة النسبية	% 89						

يتضح من الجدول السابق (الصحي) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (265) بمتوسط (29.4) وبوزن مرجح (8.03) وبقوة

نسبية بلغت 89 % . وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (75) مفردة يمثلون نسبة (75.8%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (16) مفردة بنسبة (16.1%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (8) مفردة يمثلون نسبة (8.1%). وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المعاق حركياً على توفير الأجهزة الطبية " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (3) وبوزن مرجح (1). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " توفير الاشراف الطبي الملائم " و " المساهمة في تكاليف العلاج " بمتوسط مرجح (2.91) وبوزن مرجح (0.97). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " توفير العلاج التأهيلي المناسب لطبيعة الإعاقة " و " المساهمة في عمل التحاليل والاشعة " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (2.64) وبوزن مرجح (0.879). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " المساهمة في زيادة الوعي الصحي للمعاقين " و " توفير التوعية للوقاية من الامراض" بمتوسط مرجح (2.55) وبوزن مرجح (0.848). كما جاءت عبارة " العمل على توفير الأمن الصحي في المصانع لذوي الإعاقة الحركية " و " مساعدة المعاق حركياً على متابعة الكشف الدوري الطبي " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (2.45) وبوزن مرجح بلغ (0.818).

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة جاب الله 2012 ودراسة الربيع 2011 ودراسة محمد 2011 ودراسة كامل 2011، حيث أن هناك الكثير من المعاقين تتطلب حالتهم الصحية إنفاقا دائما أو نفقات ضخمة أو علاجا أكثر تخصصا.

ويلاحظ أن القوة النسبية من وجهة نظر المعاقين حركياً 78 % بينما من وجهة نظر الأخصائيين والعاملين بلغت 89 % أي أن هناك تفاوت بين النسبتين.

التصور التخطيطي المقترح لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً:

تحقيقاً لهدف الدراسة الراهنة وبناءاً على الإطار النظري للدراسة ونتائجها الميدانية توصل الباحث إلى التصور التخطيطي المقترح لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

أولاً: أهداف الإطار: يستهدف الإطار تدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركيا باعتباره يهدف إلى مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم واشباع احتياجاتهم الناتجة عن الاعاقة الحركية وتقديم التمكين الاجتماعي لهم.

ثانياً: أدوار المخطط الاجتماعى لتدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركيـاً: ويمكـن تحديد أدوار المخطط الاجتماعي فى تدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً فيما يلي:

1- **دور المخطط الاجتماعى كممكن:** وفى هذا الدور يقوم المخطط الاجتماعي بمـساعدة المعاقين حركياً لاكتشاف المصادر والقوى التي بداخلهم وتدعيمها وذلـك لإحـداث التغيرات لتدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

يقوم المخطط الاجتماعى بما يلي:

- مساعدة المعاقين حركياً على التخلص من المشاعر السلبية التي تنتج من عدم قدرتهم على تغيير واقعهم ومواجهة الضغوط المجتمعية عليهم.
- مساعدة المعاقين حركياً على فهم دوافعهم واكتشاف قدراتهم وإمكانياتهم وكيفية استغلالها لصالحهم.
- مساعدة المعاق حركياً على اكتشاف الوسائل التي تساعده علي التعامل مع هذا الموقف.

2- دور المخطط الاجتماعى كتربوي: وفي هذا الدور يقوم المخطط الاجتماعي بمساعدة المعاق حركياً علي التزود بالمعارف والمعلومات التي يحتاجها للتعامل مـع حاجاتـه ومشكلاته أو الموقف الذي يواجهه.

ويقوم المخطط الاجتماعى بما يلي:

- مساعدة المعاق حركياً على اكتساب مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة.
- تزويد المعاق حركياً بالمعارف والمعلومات عن الأسباب التي تدفع إلى المشكلة.

3- **دور المخطط الاجتماعي كمقدم للتسهيلات:** ويهتم هذا الدور بمساعدة المعاقين حركياً علي تعبئة وحشد قدراتهم وطاقاتهم وتعريفهم بمصادر الخدمات و كيفية الحصول عليها.

ويقوم المخطط الاجتماعي بما يلي:

* توضيح مصادر الخدمات المتاحة في المجتمع التي يمكن أن يستفيد منها المعاقين حركياً.
* توضيح إجراءات الحصول على الخدمات من المؤسسات ومساعدة المعاقين حركياً للحصول على الخدمات.

4- **دور المخطط الاجتماعي كمعالج:** ويستخدم المخطط هذا الدور عندما تواجه المعاق حركياً مشكلة ويقوم المنظم الاجتماعي في هذا الدور بالدراسة والتشخيص والعلاج.

ويقوم المخطط الاجتماعي بما يلي:

- مساعدة المعاقين حركياً للتخلص من المشاعر السلبية.
- مساعدة المعاقين حركياً على حل مشكلاتهم واشباع احتياجاتهم الناتجة عن الفقر.

5- **دور المخطط الاجتماعي كوسيط:** يقوم المخطط الاجتماعى بتوفير الخدمات الإنسانية الملائمة والموارد الأخرى ويجب أن يحدد احتياجات المعاقين حركياً ويقدر دافعيتهم على استخدام الموارد ومساعدتهم على الوصول للموارد الملائمة.

و يقوم المخطط الاجتماعي بما يلي:

- إيجاد الروابط بين المعاقين حركياً ومصادر الخدمات في المجتمع وكذلك الأجهزة والمؤسسات التي تقدمها.
- التأثير علي المسئولين ومتخذي القرار في المجتمع وفي المؤسسات التي تقدم الخدمات ليكونوا أكثر استجابة لاحتياجات المعاقين حركياً.

6- **دور المخطط** الاجتماعي **كمطالب:** وفى هذا الدور يصبح المخطط الاجتماعي للدفاع عن مصالحهم ومناقشة قضاياهم عندما يكون ذلك مطلوباً لتحقيق الأهداف وتوجيه الجهود نحو ضمان تحقيق القواعد للعميل بطريقة شرعية.

و يقوم المخطط الاجتماعي بما يلي:

- إثارة الرأي العام لقضية الاعاقة الحركية وأضرارها.
- إجراء تغييرات وتعديلات على السياسات المنظمات والجمعيات المهتمة بالمعاقين حركياً.
- استثارة المجتمع وقيادته لإنشاء مؤسسات جديدة أو تقديم خدمات وبرامج جديدة للمعاقين حركياً.

7- **دور المخطط** الاجتماعي كمخطط: وفى هذا الدور يقوم المخطط الاجتماعي بمجموعة من الأنشطة والعمليات لمساعدة المعاقين حركياً على تحقيق أهدافهم وأيضاً تحديد حاجاتهم ومشكلاتهم وتحديد أولوياتهم.

ويقوم المخطط الاجتماعي بما يلي:

- تحديد احتياجات المعاقين حركياً ومشكلاتهم وترتيبها حسب أهميتها لتدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.
- حصر وتحديد الموارد والإمكانيات والمؤسسات الموجودة سواء كانت بشرية أو مالية أو مادية لاستخدمها في إشباع احتياجات المعاقين حركياً لتدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً وهذا الدور يتطلب مهارات في التخطيط وتحديد الأولويات وجمع المعلومات وتحليلها ووضع الخطط والبرامج ومهارات تحديد الاحتياجات.

ثالثاً: الاستراتيجيات المستخدمة لتدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً:

1- استراتيجية توليد الدخل: وتعتمد استراتيجية توليد الدخل على توفير فرص عمل للمعاقين حركياً لتدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

كما أن المخطط الاجتماعي في إطار هذه الاستراتيجية يهتم بتحسين موارد المعاقين حركياً من خلال تزويدهم بالمعارف والخبرات والتدريب كمصادر لزيادة دخولهم.

2- استراتيجية التمكين وبناء القدرات: تهدف استراتيجية التمكين إلى بناء تنمية قدرات أفراد المجتمع في مواجهة مشكلات مجتمعهم، والاستفادة من الإمكانيات المتوفرة لديهم أفضل استفادة ممكنة.

وتركز الاستراتيجية على تنمية وبناء قدرات المعاقين حركياً وتأهيلهم بتحمل المسئولية ورفع مستوى الوعي لديهم بحقيقة مشكلاتهم الاجتماعية و بناء قدرات المنظمات في مساندة المعاقين حركياً.

3- استراتيجية المساعدات الاجتماعية: في الاستراتيجيات السابقة كان يتم التركيز على ازدياد الدخل أو رأس المال البشري، وذلك لإعدادهم للحصول على فرصة أفضل في سوق العمل، ولكن هناك بعض المعاقين حركياً لا يمكنهم العمل وبالتالي لا يمكن استهدافهم أو تقديم المساعدات المباشرة لهم، وبالتالي يجب أن تصمم لهم شبكة للضمان الاجتماعي

4-**استراتيجيات الإقناع والتوضيح:** وتستهدف هذه الاستراتيجية أحداث تغيرات في المعاقين حركياً أنفسهم لإكسابهم معلومات ومعارف وخبرات ومهارات واتجاهات تساعدهم على الإدراك السليم لمشكلاتهم وحاجاتهم ومن ثم المساهمة في حل مشكلاتهم لتدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

5 – استراتيجية التدخل مع البيئة وتشمل:

أ- استخدام موارد المجتمع لتقديم الخدمات للمعاقين حركياً.

ب – حث وتوجيه المسئولين في المجتمع على التغيير سواء في السياسات والإجراءات في تقديم الخدمات وتقديم خدمات لتدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

خامساً: عوامل نجاح التصور التخطيطي المقترح لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعــاقين حركياً:

1-إيمان القيادات المجتمعية والأجهزة المشاركة في تدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً بأهمية التعاون فيما بينهم والعمل كفريق متعاون.

2-التخطيط العلمي السليم لبرامج تدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

3-الاعتماد على مشاركة المعاق حركياً في توفير الخدمات التي يحتاجها ومشاركته في التخطيط للبرامج والأنشطة وفي تنفيذها.

4-تفهم المخطط الاجتماعي لدوره وأهمية العمل على إشباع حاجات المعاقين حركياً وأدوار الآخرين المشتركين معهم.

5-تعاون المؤسسات الأهلية فيما بينهم من ناحية وتعاونها مع المؤسسات الحكومية على المستوى المحلي من ناحية أخرى في تدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

6-إيجاد قنوات اتصال بين القيادات المحلية ومستوى المجتمع المحلي والمستويات الأعلى في المجال السياسي والتشريعي لتدعيم التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

المراجع

المراجع العربية:

أبو الديار، مسعد (2015). أمثال الحويلة: دليل الإعاقات والاضطرابات المختلفة، الكويت، دار الكتاب الحديث.

أبو النصر، مدحت محمد (2016). رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة، القاهرة، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.

أبوالقاسم إلهام عيد (2011). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للمعاقات حركياً، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

الربيع، أحمد بن إبراهيم بن محمد (2011). محددات التأهيل الشامل للمعوقين، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية، العدد 31 الجزء الاول، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

الزراع، نايف بن عباد (2006). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، جدة، دار الفكر.

السكري، احمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

السيد، خالد مجاهد أحمد (2012). المتطلبات التنظيمية اللازم توافرها في الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية الأطفال التوحديين وأسرهم، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع 33، ج 13.

الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2016). اساليب رعاية المعاقين، القاهرة، المكتب العربى للمعارف.

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.
الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء : التقرير النهائي للمسح القومي للأشخاص ذوي الإعاقة 2022 .
حبيب، جمال شحاتة (2009). الممارسة العامة- منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
حسين، سلامة عبد العظيم وابراهيم محمد عبدالرازق (2003). التوافق الاجتماعى لدى المعاقين، بنها.
داوود، عزيز (2006). الإعاقة من التأهيل إلى الدمج، عمان، دار العلوم للطباعة.
درويش، يحيى حسن (1998). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار لونجمان للنشر.
رشوان عبد المنصف حسن (2006). الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، أسوان.
رمضان، السيد (1995). إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
سالم، عبد الباقي محمد عرفة (2012). توعية المجتمع بقضايا الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
سالم، كمال سالم (2010). المعاقون جسميا وصحيا، الامارات العربية المتحدة، دار الكتاب.
سعيد، نادية زغلول وآخرون (1997). التخطيط الاجتماعي، القاهرة، مطبعة الموسكي.
سلامة، هشام محمد و الصراف، ريهام ماهر (2016). منظومة توعية المجتمع بالإعاقة، القاهرة، دار الفكر العربي.
سليمان، سناء محمد (2017). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، عالم الكتب.
صالح، عبد المحي محمود حسن (1999). متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
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.
عبد الحميد، خليل عبد المقصود (2008). مؤشرات تخطيطية عن دور الجمعيات الأهلية لتمكين الإناث من حقهن في التعليم، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
عبد اللطيف، سوسن عثمان وآخرون (2008). أجهزة الممارسة المهنية في تنظيم المجتمع، القاهرة، دار المهندس للطباعة.
عبده، بدر الدين كمال (2003). الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
عبيد، ماجدة السيد (2012). مقدمة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الصفاء.
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.
علي، ماهر أبو المعاطي (2010). الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
غباري، محمد سلامة محمد (2016). رعاية المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
غزال، عبد الفتاح علي (2016). سيكولوجية الإعاقات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
غنيم، أحمد صبري و غنيم، محمد صبري (2016). الإعاقة الحركية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
فهمي، محمد سيد (1998).السلوك الاجتماعي للمعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
كامل، راضي عدلي (2011). التخطيط الاسترتيجي كمدخل لتطوير الدور التربوي للجمعيات الأهلية المعنية بالمعوقين، رسالة كتوراه، كلية التربية، جامعة أسوان.
محمد، رباب راضي عطية (2011). تقييم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتدريب، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
مصطفى، محمد محمد (2007).استخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتفعيل الاداء الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة، رسالة دكتوراه،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة الفيوم.

نيازي، عبد المجيد بن طاش محمد (2000). مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية، الرياض، مكتبة العبيكان.

المراجع الاجنبية

Adams , Robert (2003). Social Work and Empowerment, 3th Ed, Macmillan press, London.

Allen ,Paula -Meares, Garvin , Charles (2000). The Handboo‹ of Social Work Direct.Practice, Sage Publicao n Inc, United States of America.

Anderson, Stephen' others(2004). Empowerment and social work advection and practice 'journal of social development' Africa.

Boyle , Scott w. and other (2006). "Dirert Prartice in Social Work", Pearson Educao n, Inc, New Yor‹.

cox 'David (2002). international social work' issues' strategies and programs. Charles strut university

Dean , Heoworth and other(2010). Direct social work practice - theory and s‹ills". Broo‹s / Cole, Canada.

Dubois, Brenda& Miley,‹arla‹rogsrud(2007). social work An Empowering' Profession New Yor‹.

Germain Carel, and Gitterman Alex(1997: Ecological perspective. Encyclopedia of social work, Vol 2, NASW Press, New Yor‹.

Gummer , Burton (1995). social planning, inencvclopedia of social work,19th Edition, volume 3 ,new Yor‹, Washington DC,N.A.S.W

Hardina' Donna(2007). an Empowering Approach to Managing social service organizations' srringer' publishing company ' New Yor‹

Herbert J. Rubin and Irene S, Rubin (1992). Community Organization and Development. Allan and Bacon, Boston.

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

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

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

Payne, Malcolm (1995). Social Work and Community Care, Macmillan press, London.

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

Rosalie , Ambrosino and Others (2001). social work and social welfare - an introduction, 4th Ed, Broo‹s/Cole. Thomson learning, United States of America.

SangaLang, Deborah Lee‹insey(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.

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

Smale Gerald and Others (2000). Social Work and Social Problems- working towards social inclusion and social change, Palgrave, China.