فاعليـــة برامج تأهيـــل المعاقين في تحسين نوعيـــة حياتهم

إعـــداد

د/ أحمد حسني إبراهيم

أستاذ علم الاجتماع المساعد

كلية الخدمة الاجتماعيـــة بالفيـــوم

٢٠٠٢م

فاعلية برامج تأهيل المعاقين في تحسين نوعية حياتهم

أولاً: مشكلة الدراسة:

تبذل الدول النامية أقصي طاقاتها لتحقيق الاستثمار الكامل لمواردها الطبيعية حتى تحقق أقصي درجات الكفاية الإنتاجية، وترفع من مستوي معيشة أبنائها، فالعنصر البشري والموارد المادية هما الدعامة الأساسية لبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية والإنسانية،والإنسان وفقاً لذلك هو الغاية التي تستهدفها برامج التنمية والوسيلة لاستثمار تلك الموارد(١).

وإذا كان المجتمع في أمس الحاجة إلي استغلال كافة إمكانياته وطاقاته البشرية فرعاية المعاقين هي ضرورة اجتماعية واقتصادية، كما أنها واجب إنساني كي يصبحوا مواطنين منتجين اعتماداً علي أنفسهم اجتماعياً واقتصادياً(٢).

ولفئة المعاقين متطلبات تربوية ونفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين، وتختلف أيضاً تبعاً لنوع الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات كما أنها لو تركت دون اهتمام بمشاكلها وتذليل الصعاب التي تواجهها، قد يتحول بعضهم إلى وجهات انحرافية قد تعوق تقدم المجتمع، فالاستفادة من وجود هذه الفئة في الإنتاج هو في حد ذاته توفير لطاقات إنتاجية في المجتمع(٣).

وإذا اعتبرنا أن قضية المعاقين قضية قومية تؤثر علي التنمية البشرية والاقتصادية والاجتماعية، فإن الاهتمام يتطلب تحديد المشكلات الناتجة عن إصابتهم ومنها المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والتي تتضمن المشكلات الأسرية والترويحية ومشكلات الصداقة والعمل، فضلاً عن المشكلات النفسية والطبية(٤).

والجدير بالذكر أن مشكلات المعاق ومشكلات الأسرة والمجتمع المحلي لا تنفصل عن بعضها، ولا تنفصل عن مشكلات المعاق نفسه، وتتطلب دراسة مشكلات المعاق تحديد مقاييس العلاج وفقاً للتكامل بين المعوق والأسرة والمجتمع المحلي لأن هناك تأثيراً متبادلاً بين الأبعاد الثلاثة(٥).

وللتعامل مع المشكلات المتنوعة التي تواجه المعاقين، تقدم لهم مجموعة من الأنشطة والخدمات التي يوفرها المجتمع لإشباع حاجات أعضائه، ومن بينهم المعاقين، والتي توفر حياة كريمة لهم خالية من صور المعاناة والألم أو المشكلات التي تعوقهم عن تنمية قدراتهم وتحسين مستويات حياتهم، وتوفير الأمن والحماية لهم في حاضرهم ومستقبلهم(٦).

وللخدمة الاجتماعية دور مهم في مجال رعاية المعاقين، إذ نجد أن التأثير الاجتماعي الذي يتلقاه المعاق في المحيط الاجتماعي والبيئة التي

ينتمي إليها، والتي تؤثر في إدراكه ودوافعه وتصرفاته وهذا التأثير، يتلقاه المعاق من خلال اتصالاته وتفاعلاته مع الآخرين فهو يتصل بزملائه ويدخل في علاقات معهم وهم من ناحيتهم يستمعون إليه ويبادرونه بالتفاعل معه، وخلال هذه الاتصالات والتفاعلات الاجتماعية يكتسب المعاق خبراته، و يتلقى معلومات تشكل الكثير من مفاهيمه وتؤثر علي مشاعره وسلوكه(٧).

وتتحدد وظائف الخدمة الاجتماعية المعاقين في مساعدة المعاق علي اكتساب مهارات سلوكية، تجعله أكثر اعتماداً علي نفسه في حل ما يواجهه من مشكلات و إقامة الصلات بين المعاق والأنساق الاجتماعية التي تخدمه و مساعدة مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين علي تنظيم نفسها داخلياً الإسهام في وضع سياسة اجتماعية لرعاية المعاقين و تدعيم الضبط الاجتماعي لمقاومة الانحراف والجريمة عن طريق الوقاية من الانحراف وتدعيم السلوك الاجتماعي الإيجابي(٨).

وتعد مكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين هي الطريقة الأكثر انتشاراً وأقل تكلفة وتقوم باستقبال كافة فئات المعاقين من الجنسين ومن مختلف الأعمار لدراسة حالاتهم اجتماعياً ونفسياً وطبياً وتعليمياً واتخاذ إجراءات تأهيلهم عن طريق تزويدهم بالأجهزة التعويضية و توفير أو العمل علي توفير العلاج الطبيعي و التدريب المهني بالاستعانة بإمكانيات البيئة من محلات وورش ومصانع وشركات وهيئات حكومية أو أهلية ومنح شهادات التأهيل و إصدار بطاقة شخصية للمعاق(٩).

يركز التأهيل الاجتماعي المعاقين علي بحث الطرق والأساليب اللازمة التي تجعل المعاق وسلوكه مقبولاً اجتماعياً ومندمجاً في علاقات اجتماعية عادية أو شبه عادية مع الآخرين، وخاصة أسرته والمقربين لديه، لذا تسهم عملية التأهيل في دمج المعاق وأسرته والتكيف الاجتماعي المستمر مع الإعاقة، الأمر الذي ينتج عنه سلوكيات إيجابية واجتماعية وخاصة للمعاق(١٠) بينما يركز التأهيل المهني علي مجموعة من العمليات والأنشطة المختلفة التي يتضمنها برنامج متكامل من الخدمات الفنية والمهنية، تسعي للكشف عن القدرات والميول والاستعدادات النفسية والعقلية والجسمانية لدي المعاق والعمل علي توجيه هذه القدرات في اختيار وإعداد مهن تلائم نوعية إعاقاتهم ويستفاد منها في تحقيق عائد مادي يحقق له الاستقلال الاقتصادي الذي يسهم في عمليات الإشباع النفسي والاجتماعي وإعادة دمج المعاق في المجتمع واعتباره عضواً مشاركاً فيه(١١).

ويستتبع ذلك بالضرورة إكساب المعاق العديد من القدرات التي تسهم في تحسين نوعية حياته، فالبرامج المتعددة التي يتلقاها المعاق والجهود المهنية التي يبذلها فريق العمل بمؤسسات التأهيل الاجتماعي، من المتوقع أن تسهم في تحسين نوعية حياة المعاقين، لأنها تستهدف التعامل

مع كافة المشكلات التي يتعرض لها المعاقين وبالرغم من ذلك تختلف مقاييس أو مؤشرات نوعية الحياة تبعاً لأهميتها من فرد لأخر وقد يري فرد أن الإحساس بالرضا عن حياته، أهم من امتلاكه لضروريات الحياة والتي تكون بالضرورة مهمة لغرض آخر،لذا فأن مفهوم نوعية الحياة مفهوم نسبي(١٢).

كما ترتبط نوعية الحياة بالقدرات التي يمتلكها الفرد، فالقدرة هي القابلية علي فعل شيء أو تحقيقه وأن هذا الفعل مرتبط بشروط أربعة هي الحرية الشخصية و الإنجاز و الحرية السياسية و الانتماء وهذه العناصر تتضافر فيما بينها، لتعكس تصور ذلك الفرد عن خياراته في الحياة لذلك فإن تمتع فرد معين بمستوي حياة معينة رهن بمدى ما يتوافر لديه من قدرات وملكات أو مهارات(١٣).

ولا يعني ذلك أن المعاقين بوصفهم مواطنين يفتقدون لبعض قدراتهم نتيجة لإعاقتهم، لا يتمتعون بمستوي حياة مناسب بل إنه من المتوقع أن تحسين الجهود والبرامج المبذولة من أجلهم تحسن من نوعية حياتهم.

لذا تتكون نوعية الحياة للأشخاص المعاقين من العوامل نفسها والعلاقات ذات الأهمية في تكوين نوعية الحياة لغير المعاقين وهي تشمل:
شعور الفرد بارتفاع في نوعية حياته عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.

ترتبط نوعية الحياة لدى الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.

تعكس نوعية الحياة لدى الفرد تراثه الثقافي وتراث الآخرين المحيطين به.

نوعية الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية.

تعزيز نوعية الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.

وباستقراء الدراسات العربية والأجنبية حول المعاقين وبرامجهم وخدماتهم ومدي إسهام ذلك في تحسين نوعية حياتهم أمكن تقسيمها وفق المحاور التالية :

المحور الأول: دراسات تناولت أهمية تحسين نوعية الحياة بصفة عامة وللمعاقين بصفة خاصة والعوامل المؤثرة فيها:

أشارت دراسة "محروس محمود خليفة " إلي أن هناك مؤشرات يمكن قياس مستوي نوعية الحياة تسهم في تحديد مدي تحقيق برامج التنمية بصفة عامة في إشباع الحاجات الإنسانية الأساسية كماً وكيفاً، وخاصة في مجالات المسكن والغذاء والتعليم والصحة وتربية

الأطفال.. الخ(١٥).

كما أشارت دراسة "هناء محمد الجوهري" إلى أن هناك متغيرات اجتماعية/اقتصادية مؤثرة على تشكيل نوعية الحياة في المجتمع المصري، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية واضحة بين نوعية الحياة للشرائح الاجتماعية التي تمثل ثلاثة مستويات اجتماعية/ اقتصادية (دنيا ووسطى وعليا)، وبين متغيرات العمل والمهنة والدخل والممتلكات ودرجة الرضا عن الدخل والوضع المادي ونوعية الحياة التي يعيشها كل مستوى اجتماعي / اقتصادي(١٦).

في حين أكدت دراسة "هانس "Hansعلى أن هناك علاقة بين خبرات النمو الشخصي لدى المعاقين واشتراكهم في الأنشطة الاجتماعية، كما أن هناك علاقة إيجابية بين المتغيرات المتعددة التي تشكل محنة الإعاقة، كما أن المعاقين لديهم القدرة على ربط الأحداث المرتبطة بالأذى الواقع عليه وان يبقى متماسكاً لكي يواجه ظروف عجزه (١٧).

كما توصلت دراسة "جمس فافل وآخرين James Efarell et.al " إلى أن السعادة أو الإحساس بالسعادة كأحد مؤشرات تحسين نوعية الحياة لدى المعاقين جسمياً، قد تزداد من خلال التفاعلات الاجتماعية البسيطة،كما أن الاختلافات في الإحساس بالسعادة لدى المعاقين جسمياً ترجع إلى التفاعلات العاطفية التي تكونت نتيجة للفوائد الناتجة عن تطوير العلاقات الاجتماعية(١٨).

في حين توصلت دراسة "فاهي وآخرين Fahey, et.al" إلى أن الصحة تؤثر بصورة أساسية على رضا الفرد عن حياته، كما أنها تلعب دور العامل الوسيط بين السن والرضا عن الحياة (١٩).

كما أشارت دراسة "هوبنر وديو Huebner, Es, Dew, T" إلى أن المشاعر الإيجابية لدى الفرد تؤدى إلى زيادة إدراكه لجودة الحياة، بينما تؤدى مشاعر السلبية إلى إنخفاضها (٢٠).

في حين أشارت دراسة "بريان بولتون Brian Bolton" إلى أهمية زيادة خبرات المعاق وإيجاد نظرة تفاؤلية لديه، وزيادة شعوره بالقيمة والأهمية وكشف النقاب عن الكثير من النقاط الغامضة لديه عن الآخرين واهتماماتهم به، مع الاهتمام بالحد من الضغوط التي يتعرض لها الطفل المعاق وخاصة داخل نطاق الأسرة والأقران(٢١).

كما أكدت دراسة "السيد عبد الفتاح عفيفى" على أن دور الأسرة والدخل الكافي ومدى تحقيق الفرد لطموحاته المرتبطة بالمسكن الملائم و توفير المدخرات اللازمة للزواج وتحسين مستواهم الاجتماعي والاقتصادي، يعد من أهم مؤشرات تحسين نوعية الحياة لدى الإنسان(٢٢).

توصلت دراسة "هامبتون Hampton, NZ." إلى أن درجة الإعاقة وعمر الفرد وتاريخ بداية الإعاقة والمستوى التعليمي والوضع الزوجي

والعمل والوضع الصحي والدعم الاجتماعي، ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعاقين في فئاتهم المختلفة، فالأشخاص المتزوجون أو غير المتزوجين الذين يعملون في وظائف يرتضونها، وعلى مستوى عال من التعليم ويحصلون على الدعم الاجتماعي ويرون أنفسهم في صحة جيدة، يميلون إلى الارتفاع على مقاييس جودة الحياة، بينما تنخفض عند من يدركون أنفسهم بصورة سلبية وتقل علاقاتهم بالآخرين أو بالمحيط البيئي(٢٣).

في حين توصلت دراسة "إيمان فؤاد كاشف" إلى أن دمج المعاقين سمعياً وعقلياً في المجتمع يؤدى إلى التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها(٢٤).

وأخيراً أشارت دراسة "سامى محمد موسى هاشم" إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى الإعاقة البسيطة وذوى الإعاقة المتوسطة في جودة الحياة، حيث يبدو ذو الإعاقة المتوسطة أقل إدراكاً لجودة الحياة، كما أكدت الدراسة على أن التماسك الأسرى والذي يعنى ارتباطاً قوياً بين أفراد الأسرة وتقديم العون بعضهم لبعض والتعاطف والدعم الانفعالي ومواجهة المشكلات كوحدة أسرية واحدة وهو الأكثر أهمية في التنبؤ بجودة الحياة(٢٥).

المحور الثاني: دراسات ركزت على أهمية دور الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة للمعاقين.

أكدت دراسة "شارى، سالى Thurer, shari,Rogers E. Sally على أن الإعاقة الجسدية تمثل خطورة كبيرة على إحداث مشكلات نفسية للمعاقين، كما أن الأشخاص المعاقين غالبا ما يحتاجون إلى خدمات نفسية وخبرات متنوعة للتعامل مع الأنواع المتعددة للمشكلات التي تواجههم، كما أنهم يحتاجون إلى معلومات عن خدمات الصحة العقلية ونوع الخدمات التي يحتاجون إليها، وكما توصلت الدراسة إلى أن مدى وطبيعة الاحتياجات التي يحتاجونها مرتبطة بالنواحي الشخصية والعاطفية و الاجتماعية و المرتبطة بالعلاقات مع الآخرين و الزوج و الأسرةو الإشباع النفسي و تقدير الذات و المهنة و النواحي السلوكية والإبداعية والتخطيط للمستقبل فضلا عن تنمية أوقات الفراغ لديهم وأن إذا ما تم تلبية هذه الاحتياجات فإن ذلك يزيد أو يحسن من نوعية حياتهم (٢٦).

توصلت دراسة "ماهر أبو المعاطى" إلى تحديد الأهداف العامة لدور الأخصائي الاجتماعي مع فريق التأهيل لتحقيق الرعاية المتكاملة المعاقين تحددت في مساعدتهم على التكيف السليم والتوافق مع أنفسهم ومع قدراتهم وأفراد المجتمع الآخرين، مساعدة هذه الفئة على أن تؤكد ذاتها باستمرار وبغير تطرف من خلال التفاعل المتزن وإدراكها لذاتها، مساعدتهم على زيادة قدرتهم على الإنتاج، معاونة فريق العمل بالمشورة

ومساعدتهم على تأدية مهامهم بدرجة أكثر فاعلية على أساس التعاون، فضلاً عن توفير الاحتياجات الاجتماعية المعاقين(٢٧).

أشارت دراسة "روى برون Roy Browan" إلى ضرورة إحداث التوافق الذاتى للمعاق مع أسرته ومن ثم المجتمع المحيط، مع الأخذ في الاعتبار، ضرورة إيجاد آلية للحد من المشكلات الاجتماعية التي تواجهه، مع تزويد المعاقين بالمهارات الاجتماعية والبرامج التي تمكنهم من التوافق مع قدراتهم وأسرهم، مما يؤدى إلى زيادة أدائهم الاجتماعي مع الأخذ في الاعتبار أن يتم ذلك وفق محكات محددة سلفا(٢٨).

أشارت دراسة " بربارا Barbara" إلى أن نوعية الحياة التي يعيشها المعاقين يستهلكون فيها معظم طاقاتهم وقدراتهم مع ممارسة قليلة لبعض الأنشطة غير الضرورية، بالرغم من أنهم قادرون على التعاون مع أسرهم لتحقيق أعظم إشباع ممكن في حياتهم (٢٩).

أكدت دراسة "شارلز كوكاسكا Charles J. Kokaska" على أنه ثم مهارات شخصية واجتماعية يجب الاهتمام بها كآلية فعالة لتمكين المعاق من الانخراط في المجتمع والاندماج مع باقي أقرانه، هي تحقيق الوعي الذاتي و تحقيق الثقة بالنفس و تنمية الشعور بالمسئولية الاجتماعية تجاه سلوكه و الدعم والتأييد الكافي للمهارات بين الشخصية و التوصيل إلى الاعتماد الذاتي و القدرة على حل المشكلات و الاتصال الملائم مع الآخرين(٣٠).

أشارت دراسة "فابو، شريستينا Vappu, Christina " إلى أن هناك عوامل تتداخل في شعور المعاقين جسمياً بالإشباع للاحتياجات الأساسية في حياتهم، كما أكدت الدراسة أن الإشباع الوحيد في حياتهم هو الوظيفة التي يشغلها المعاق أو الأنشطة الأساسية التي تتضمنها أعمالهم، هذا فضلاً عن التكامل الاجتماعي الذي يشعر به تجاه من يشاركوه حياتهم، بينما ترى الدراسة أن وقت الفراغ للمعاقين تمثل أحد المعوقات التي تواجههم وتمثل ضغطاً عليهم، يؤثر على إشباعهم، ومن ثم يؤثر ذلك على إحساسهم بالرضا عن حياتهم (٣١).

أكدت دراسة "اليزابيث شابمان Elizabeth Chapman" على أهمية دور برامج وخدمات تأهيل المعاقين وأيضاً دور فريق العمل داخل مؤسسات تأهيل المعاقين في إكسابهم المهارات الاجتماعية والنفسية والطبية التي تحقق التوافق الذاتي والاجتماعي لدى المعاقين، مما يمكنهم من تكوين الرضا الكافي عن ذواتهم وحياتهم ومن ثم يحسن من ظروفهم المحيطة بهم(٣٢).

كما أكدت دراسة كلاً من "شونيت وتيبى Shunit, Tibi" على أن فاعلية البرامج التي يتم تصميمها للمعاقين لكي يعتمدوا على أنفسهم ويشعروا بالاستقلالية عندما يندمجون داخل المجتمعات، مرتبطة بتحسين

مشاركتهم في المجتمع وأن الاستقلالية تعتمد على البرامج النظامية والتي تشمل تنمية تفاعلاتهم الجماعية وتنمية مهاراتهم مع خلق إحساسهم بالتنافس مع الآخرين على أن يحسنوا من ظروفهم المعيشية (٣٣).

أكدت دراسة كلاً من "إيمانويل " (34) "Emanoilونتر (35)"Winter) على أهمية ما تقدمه دور الرعاية من خدمات للمسنين، كما أكدت الدراسة على أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من الأسرة يؤثر بصور جوهرية على جودة الحياة لديهم، كما أن الإحساس بالاستقلالية والمحافظة على النظام اليومي، والتكيف مع التغيرات الجسمية والحياة الأسرية المناسبة، لها دور في تحسين جودة حياتهم، كما تهيئ الفرد للانخراط في علاقات اجتماعية جديدة والبعد عن العلاقات التي تكون غير مرغوبة، كل ذلك يؤدى إلى تحسين نوعية حياتهم.

أشارت دراسة "محمد سيد فهمي" إلى أن مدخل الخدمة الاجتماعية في تمكين المعاقين من تطوير خدمات المؤسسة أدى إلى تميز العلاقات الطيبة بين المعاقين ومشرفي التدريب المهني و تحديث الإمكانيات والأدوات المستخدمة في والورش وزيادة المكافأة التشجيعية من عائد بيع المنتجات و استحداث أقسام مهنية جديدة و رفع المستوى الصحي و رفع الخدمات الغذائية و زيادة البرامج الاجتماعية والترفيهية و زيادة معدل علاج المشكلات و تحسين خدمات الإعاشة(٣٦).

في حين أشارت دراسة "مصطفى عبد المعطى" إلى أن برنامجاً لتنمية السلوك التوكيدي يسهم في تفوق الأفراد المعاقين غير المنعزلين عن المجتمع والممارسين لأعمال وأنشطة اجتماعية ومهنية بصفة مستمرة ومنتظمة على الأفراد المعاقين الذين ليس لهم مثل هذه الممارسات، ومنعزلين رهن أعاقتهم (٣٧).

المحور الثالث: دور الجهود المهنية للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمعاقين:

توصلت دراسة "ماجد محمد حنفي" إلى أن العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية يؤدى إلى تعديل اتجاهات الشباب المعاق نحو المساهمة في مشروعات خدمة البيئة(٣٨).

أكدت دراسة " محمد سيد فهمي" على أن الخدمة الاجتماعية لها دور في دعم و تطوير السلوك الاجتماعي لدى المعاقين جسمياً مثل السيادة الاجتماعية والمسئولية الشخصية والكفاية الذاتية والاجتماعية والجاذبية الشخصية والإحساس بالأمن والدفء الشخصي .. الخ(٣٩).

كما أثبتت دراسة "فوقية إبراهيم عجمي" أن ممارسة العمل مع الجماعات يعمل على الاستفادة بفاعلية أكثر من برامج التدريب المهني للمعاقين (٤٠).

كما أكدت دراسة " ليلى الكيلانى" على أن استخدام البرنامج في

خدمة الجماعة مع جماعات مرضى شلل الأطفال و أمهاتهم يؤدى إلى زيادة التكيف الاجتماعي لهم(٤١).

توصلت دراسة "ماجدة سعد متولي" إلى أن هناك تأثيرات اجتماعية واقتصادية ونفسية وعملية على المعاق وأسرته وأن للعلاج الأسرى دورا في التعامل مع مثل هذه التأثيرات، حيث تمكن العلاج الأسرى في الخدمة الاجتماعية من عكس تأثيره الإيجابي على العلاقات الأسرية مع الزوجة والأبناء، حيث يهتم العلاج الأسرى بالظروف البيئية للمعاق، كما أن أساليب العلاج الأسرى قد أدت إلى تحسين الحالة النفسية وتعاملهم بفاعلية كأسرة مع هذه المشاعر، بينما بالنسبة للجوانب الاقتصادية، فإن العلاج الأسرى لم يحقق تقدما ملحوظا في هذا الجانب(٤٢).

توصلت دراسة "سهام سعد مراد" إلى أن استخدام الدور المهني للأخصائي الاجتماعي يؤدى إلى تعديل الاتجاهات والسلوكيات لدى المتخلفين عقليا والعاديين، كما يساعد ذلك على اندماجهم في المجتمع وكذلك التوعية بمشكلة الإعاقة العقلية وأسبابها وكيفية مواجهتها والتدخل المبكر لعلاجها، وذلك من خلال استخدام وسائل الإعلام المسموعة والمرئية(٤٣).

أكدت دراسة "سيدة أبو السعود حنفي" على أن استخدام البرنامج في خدمة الجماعة يؤدى إلى إكساب الأطفال المتخلفين عقليا مهارات الحياة اليومية وهى المهارة في تناول الطعام و تناول الشراب و مهارة ارتداء الملابس والمهارات المرتبطة بالنظافة وأخيرا المهارات الاجتماعية(٤٤).

أشارت دراسة "ثريا عبد الرؤوف جبريل" إلى أن الأخصائي الاجتماعي يمارس أدوار التدخل المهني أحيانا وليس دائماً وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى أن الأخصائي الاجتماعي يمارس أدوار الممارسة المهنية الشاملة(٤٥).

أشارت دراسة "محمود محمد منير" إلى أن استخدام المناقشة الجماعية مع الأمهات يؤدى إلى تنمية مشاركتهم في تدريب أطفالهن المعاقين ذهنياً على مواقف الحياة وهى مواقف تناول الأطعمة والمشروبات و مواجهة الغرباء و الخروج إلى البيئة الطبيعية و المشاركة مع الأفراد في اللعب و كيفية استخدام وسائل الإعلام(٤٦).

وأخيراً أشارت دراسة "مديحة مصطفى فتحي" أن أداء الأخصائيين الاجتماعيين لمهارات الممارسة بطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإعاقة متوسطة ولكن أهمها المهارة في تنمية الخدمات التي تقدم للمعاقين، ثم المهارة في التعامل مع فريق العمل و المهارة الاتصالية وتصميم البرامج والمشروعات و إجراء البحوث والدراسات و التنسيق والتكامل بين جهود العاملين(٤٧).

ونستخلص من العرض السابق للدراسات العربية والأجنبية

مجموعة من الحقائق أهمها:-

-أن المعاقون لديهم احتياجات متنوعة، كما أنهم يواجهون العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية فضلاً عن مشكلاتهم الصحية التي تضفى عليهم مجموعة من المشاعر السلبية، نتيجة لإحساسهم بالإعاقة.

-أن تحسين نوعية الحياة مرتبطة بالعديد من المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والترويحية والتعليمية والصحية، كما أن نوعية الحياة ترتبط برضا المعاق من هذه الجوانب، وانعكاس هذا الرضا على ممارسة لحياته بيسر وجدية، تجعله لا يشعر أنه مختلف عن الآخرين.

-أن برامج تأهيل المعاقين بالجوانب المتعددة التي ترتكز عليها،سواء فيما يتعلق بتقديم المعونة النفسية والاجتماعية والثقافية ... الخ للمعاقين بصورة منتظمة في شكل برامج وخدمات، هي مضمون مؤشرات نوعية الحياة.

وتأسيساً على ما سبق تهتم الدراسة بتحديد مدى إسهام برامج تأهيل المعاقين في تحسين نوعية حياتهم، وخاصة فيما يتعلق بالنواحي الاجتماعية والاقتصادية، ولقد تخير الباحث النواحي الاقتصادية والاجتماعية لتحديد علاقاتها بنوعية حياة المعاقين للاعتبارات التالية:

- أن النواحي الاجتماعية والاقتصادية لحياة المعاقين تعد من الجوانب المهمة وهذا ما أكدت عليه الدراسات العربية والأجنبية .
- ارتباط النواحي الاجتماعية بأسرة المعاق وأصدقاءه وزملاءه في مؤسسة التأهيل وعلاقاته مع المحيطين به والمجتمع بصفة عامة وهى جوانب غاية في الأهمية بالنسبة للمعاق.
- ارتباط النواحي الاقتصادية بالمستوى التعليمي والمهني الذي عليه المعاق، ومدى إشباع مهنته ودخله لاحتياجاته الأساسية ومدى إحساسه بالرضا عنها.
- انعكاس النواحي الاجتماعية والاقتصادية على كافة جوانب حياة المعاقين، مما يمكن الباحث من رصد نوعية حياتهم، ومدى إحساسهم بالتوافق مع الآخرين.

ثانيا: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة لتحقيق هدف عام مؤداه:-

١-مدى إسهام برامج تأهيل المعاقين في تحسين نوعية حياتهم.

ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الآتي:

(أ) تحديد مدى إسهام برامج تأهيل المعاقين في تحسين نوعية الحياة من النواحي الاجتماعية

(ب) تحديد مدى إسهام برامج تأهيل المعاقين في تحسين نوعية الحياة في النواحي الاقتصادية.

٢- الوصول إلى مقترحات حول زيادة فاعلية برامج تأهيل المعاقين لتحسين نوعية حياتهم.

ثالثا: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة للإجابة على التساؤلات الآتية:

- ما مدى إسهام برامج تأهيل المعاقين في تحسين نوعية حياتهم ويمكن الإجابة على هذه التساؤلات من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

(أ) ما مدى أسهام برامج تأهيل المعاقين في تحسين نوعية الحياة فيما يختص بالجوانب الاجتماعية؟

(ب) ما مدى إسهام برامج تأهيل المعاقين في تحسين نوعية الحياة فيما يختص بالجوانب الاقتصادية؟

رابعا: الإطار النظري للدراسة:

تنطلق الدراسة من ثلاثة مفاهيم أساسية كإطار نظري لها وهي مفهوم المعاقين وبرامج التأهيل، نوعية الحياة باعتبارها متغيرات أساسية للدراسة فضلا عن كونها مفاهيم محورية أساسية للدراسة وفيما يلي عرض هذه المفاهيم:

١- مفهوم المعاق:

يطلق على المعاق علميا من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوى إلا بمساعدة خاصة، وهو لفظ مشتق من الإعاقة أو التأخير أو التعويق.

ومعناه باللغة الإنجليزية "Handicapped" أى "تكبيل اليدين" أى Deformity بمعنى "نقص التكوين" وحينما ترتبط الإعاقة بمجال معين فنطلق عليها Deficiency كما في العجز العقلي Mental Dehiscence أو العجز الجسمي Physical Dehiscence، وقد عرف المعوق بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى أو عادى Normal جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة، حتى

يحقق أقصى تكييف تسمح به قدراته الباقية (٤١).

أما القانون فقد حدد المعاق بأنه "كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة، كما أنها تقييد لحرية الفرد في القيام بإحدى أو بعض الوظائف الأساسية في الحياة اليومية بطريقة لا سوية نتيجة لقصور جسماني أو حسي أو عقلي أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية أو تشريحية (٥٠).

وكما أن المعاقين الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة، إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة، تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانيات نموه (٥١).

وهو أيضاً "كل فرد فقد قدرته على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر نتيجة لقصور بدني أو حسي أو عقلي، سواء كان هذا القصور بسبب إصابته في حادث أو مرض أو عجز ناتج عن الولادة، وأصبح هذا الشخص على أثر ذلك صاحب عاهة تعوقه عن التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، وتحول دون استقراره بنجاح في حياته(٥٢).

وفى ضوء التعريفات السابقة لمفهوم المعاق، يتبادر إلى الأذهان مجموعة من النقاط هي:

- أن الإعاقة عجز كلى أو جزئي.
- أن المعاقين أنواع فمنهم من هو حركي وآخر نفسي واجتماعي .
- أن المعوق لا يستطيع أن يقوم بعمل إلا إذا تم تأهيله.

وفى ضوء ما سبق فإن الباحث يحدد مفهوم المعاق الجسمي على اعتبار أنها الفئة التي وقع الاختيار عليها بأنه "ذلك الفرد الذي أصبح غير قادر على القيام بعمله نتيجة عجز كلى أو جزئي وبسبب طبيعي أو نتيجة حادثة في حياته، كما يستدعى عمليات وجهود مهنية لإعادة تأهيل الفرد عن طريق ممارسة خاصة حتى يعاد دمجه في الحياة مرة أخرى ويستطيع أن يشعر بأنه راض عنه حياته وعن البرامج التي تقدم لتأهيله.

٢ - برامج تأهيل المعاقين:

في البداية يعرف البرنامج بصفة عامة بأنه "المفهوم أو المدرك أو الفكرة المجردة التي تحتوى على أوجه النشاط المختلفة والعلاقات والتفاعلات والخبرات للفرد والجماعة التي توضع وتنفذ بمعرفة الجماعة وبمساعدة الأخصائي لمقابلة حاجاتهم وإشباع رغباتهم(٥٣).

والبرنامج لا يعنى أنواع النشاط فحسب، وإنما يمتد ليشمل كافة أنواع العلاقات داخل الجماعة وخارجها، فالبرنامج هو كل ما تفعله الجماعة

لتحقيق حاجاتها وأهدافها بمساعدة أخصائي الجماعة (٥٤).

وهو كل الأفعال والسلوك والعلاقات، والخبرات التي يمارسها الأعضاء وتوفرها الحياة الجماعية، في ضوء تقدير احتياجات الأعضاء، ويصممها الأعضاء والأخصائي وتحقق نمو الفرد والجماعة وتسهم في تغيير المجتمع(٥٥).

والبرنامج من الأدوات التي يستخدمها الأخصائي في مساعدة الأعضاء على النمو سواء من الناحية الجسمية أو الاجتماعية أو النفسية أو العقلية حيث إن البرنامج يتيح للأعضاء أن يتعلموا أو يمارسوا الأدوار الاجتماعية التي ترتبط وتتكامل فيما بينها من أجل تحقيق الأهداف التي تسعى إليها المؤسسة(٥٦).

وهو مجموعة من الأنشطة التي تعتمد بعضها على بعض وموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض(٥٧)، كما أنه وسيلة أساسية وأداة أساسية لتحقيق النمو الاجتماعي والنفسي للفرد والجماعة من خلال المشاركة والتعاون وتحمل المسئولية والتدريب على ممارسة الديمقراطية وبناء العلاقات الاجتماعية وإشباع الحاجات(٥٨).

وعلى ضوء ما سبق فإن البرنامج يتمثل في مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها الأفراد أو الجماعات من خلال مساعدة الأخصائي الاجتماعي بشرط أن تكون هذه الأنشطة معبرة عن احتياجات ورغبات ممارسيها، فضلاً عن التوجه المؤسسي والمجتمعي لها، كما أنها لا بد أن توجه إلى الفئة التي تمارس هذه الأنشطة توجيهها صحيحاً بمعنى أن تدرس خصائص هذه الفئة, دراسة وافية حتى تعبر البرامج عن آمالها وما نريد ممارسته من الأنشطة وإذا كان هذا بالنسبة للبرامج بصفة عامة فإن الأمر يكون أكثر مطلباً في برامج تأهيل المعاقين حيث إنهم فئة تحتاج باستمرار إلى دراسة، كما لابد أن يراعى في برامج تأهيل المعاقين التنوع،حيث يشمل كل الجوانب الشخصية والنفسية والعقلية والجسمية والاجتماعية والمهنية والصحية وغيرها، حتى تؤتى هذه البرامج ثمارها في عمليات تنمية المهارات التي تمكن المعاق من الاندماج في الحياة بصورة سريعة وفاعلية مما يؤدى في النهاية إلى الشعور بالرضا عن الحياة والذي يعد بمثابة مدخل لتحسين نوعية الحياة للمعاق.

٣-مفهوم نوعية الحياة:

يعتبر مفهوم نوعية الحياة من المفهومات التي تزايد الاهتمام بها بعد الحرب العالمية الثانية، وقد اتسع الاهتمام به في التسعينيات من القرن الماضي ليشمل القدرات والأخلاقيات الإنسانية وعلى ذلك يمكن عرض مفهوم نوعية الحياة على النحو التالي:

"هي المتوسط الوزنى لمجموعة وسائل المتعة والرفاهية(الأجور –

السكن) وأن المشكلة الأساسية في قياس هذا المفهوم في طرق تحديد أوزان وسائل المتعة والرفاهية المتعددة (٥٩)

وتستخدم نوعية الحياة في المجال الطبي كأحد المعايير التي تستخدم لتقييم أثر عملية العلاج وفاعليته وإعادة الاستقرار إلى الحياة بعد العلاج (٦٠).

وهى أيضا إدراك الفرد لوضعه في الحياة في ضوء النظام القيمى والثقافي الذي يعيش فيه، وفى علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته(٦١)، ويعتبر ذلك من المفاهيم التي تركز على الجوانب الذاتية لنوعية الحياة أكثر من الجوانب الموضوعية.

وهى أيضا طريقة فردية أو أسلوب فردى يتبناه الفرد في أسلوب حياته لا يلبث أن يدخل تعديلات على مجرى حياته اللاحقة ويحدث تغييرات فيها(٦٢).

كما تعرف بأنها مفهوم شامل، ليس لكونه يشمل جوانب الحياة كما يعيشها البشر، ولكن باعتباره يشتمل على الإشباع المادي للحاجات الحيوية أو الأساسية، وكذلك إشباع الحاجات اللامادية والمتمثلة في تحقيق الذات وتنميتها والتعبير عنها، وبذلك يكون مفهوم نوعية الحياة شاملا لكل الجوانب المادية والموضوعية، كما ترصده المؤشرات الموضوعية والإدراك الذاتي لهذا الواقع كما ترصده المؤشرات الذاتية(٦٣).

وهى أيضا أساليب الراحة أو الأساليب التي تتجاوز ضروريات الحياة وتجعل الحياة البشرية ذات معنى، ومن وظيفة هذه الأساليب أنها تطور من نفوس الأفراد ما هو إنساني وفريد(٦٥).

وأخيرا فإن نوعية الحياة هي مدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن مجالات حياته المختلفة وتعكس مدى سعادته بهذه الحياة (٦٦).

مما سبق يتضح لنا أن هناك عدة وجهات نظر حول تعريف نوعية الحياة وهى متباينة فيما بينها ولعل هذا التعدد والاختلاف ينتج عن الآتي:-

- أن مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم التي تستخدم في مجالات متعددة وكل مجال يفرض عليه مؤشرات معينة تتفق ونوعية المجال.
- أن المفهوم ليس ثابتا فهو يتغير بتغير الزمن ويتغير أيضا بتغير حالة الفرد أو المرحلة العمرية التي يمر بها.
- لا توجد نظرية محددة تحكم نوعية الحياة وتحدد لها مقاييس ثابتة.
- أن المفهوم متعدد طبقا للمتغيرات الثقافية لكل مجتمع مما يجعل الفروق أكثر تواجدا فيه.

وعلى ذلك فإن تحديد مفهوم نوعية الحياة المعاقين لا بد أن نضع في اعتبارنا أن هذه الفئة ذات طبيعة خاصة ويجب أن يحدد المفهوم طبقا لخصوصيتها وعلى ذلك فإن نوعية الحياة للمعاقين هي:-

الحالة التي تكون فيها حياة المعاق أكثر استقرارا في النواحي

الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من جوانب الحياة على أن يقابل ذلك معدل عال من الرضا الذاتي للفرد عن حياته وما يقدم له من برامج وأنشطة في مؤسسات التأهيل وتجعله أكثر اعتماداً على ذاته ومقاوماً لظروفه الصعبة ومتحدياً لعوائق الظروف التي فرضتها الإعاقة عليه، ويقصد الباحث بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية تلك المؤشرات التي يمكن أن تمارس في ضوئها نوعية الحياة باعتبارها مؤشرات هامة في قياس نوعية الحياة من الناحية الذاتية والموضوعية معاً.

خامساً: منهجية الدراسة:

١-نوع الدراسة ومنهجها:

تنتمي هذه الدراسة إلى تخطيط الدراسات التقويمية حيث إنها تقيس مدى تأثير برامج تأهيل المعاقين على تحسين نوعية حياتهم، وخاصة في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية، وسوف يستخدم الباحث منهج دراسة الحالة لمكتب تأهيل المعاقين بالفيوم، ومفردات الحالة هنا المعاقين الذين تم تأهيلهم والتحقوا بأعمال حكومية أو حرفية، ومن بين وحدات التقويم، البرامج المقدمة للمعاقين ومدى تأثيرها على النواحي الاجتماعية والاقتصادية للمعاق.

٢-أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في دراسته أداة أساسية هي مقياس مدى تأثير برامج التأهيل على نوعية الحياة للمعاق، من إعداد الباحث، وقد اعتمد في إعداده على عدة عوامل هي:-

(أ) *تحديد محاور المقياس :* وفى هذه الخطوة قام الباحث بالإطلاع على الإطار النظري الخاص بالمعاقين ونوعية الحياة ومؤشراتها و الدراسات السابقة في هذا الموضوع وكان نتيجة لذلك أن حدد الباحث بعدين أساسيين للمقياس بجانب البيانات الأولية هي الجانب الاجتماعي، والجانب الاقتصادي للمعاق.

(ب) *جمع العبارات:* وفى هذه الخطة قام الباحث بجمع مجموعة من العبارات حول مدى تأثير البرامج المقدمة لتأهيل المعاقين على النواحي الاجتماعية وكان عددهم(٢١) عبارة والناحية الاقتصادية وكان عددهم (١٩).

(ج) *التحكيم والصدق الظاهري:* وذلك من خلال عرض المقياس على مجموعة من أساتذة الخدمة الاجتماعية بجامعة القاهرة، أساتذة الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، وبلغ عددهم (١٢) محكماً، وقد أسفرت هذه

الخطوة عن إعادة صياغة بعض العبارات وحذف البعض الآخر وإضافة عبارات أخرى.

(د) ثبات المقياس: ثم طبق الباحث المقياس على عينة من المعاقين بمكتب تأهيل المعاقين بمحافظة الشرقية، قوامها (١٠) معاقين، بإعادة تطبيق المقياس بعد عشرة أيام على العينة نفسها، وبحساب معامل ارتباط سبيرمان، وجد أن مقداره (٠,٩١) وبحساب الجذر التربيعي لمعامل الارتباط وجد أنه يساوى (٠,٩٥) ويدل ذلك على صلاحية المقياس للتطبيق. وبذلك وضع المقياس في صورته النهائية، وأصبح عدد عبارات المقياس (٣٢) عبارة، (١٦) عبارة للبعد الأول و(١٦) عبارة للبعد الثاني.

٣- مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

وقع اختيار الباحث على مكتب تأهيل المعاقين بمحافظة الفيوم، لإجراء دراسته، ويقوم مكتب تأهيل المعاقين بالفيوم بتوجيههم التوجيه الذي يتفق مع ما تبقى من قدراتهم الجسمية والعقلية والنفسية، وإعدادهم لأن يصبحوا مواطنين صالحين يعتمدون على أنفسهم، وتوفير الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والثقافية، ومعاونتهم على التكيف الاجتماعي، وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم اقتصادياً في حدود قدراتهم، ويكسبون أرزاقهم وخلق التكيف بينهم وبين المجتمع الذي يعيشون فيه، حتى لا يكونوا عالة على المجتمع بل أشخاصاً منتجين(٥٣).

(ب) المجال البشرى:

تم سحب عينة منتظمة من المعاقين الذين تم تأهيلهم بمكتب تأهيل الفيوم وقاموا باستلام العمل بالفعل، بلغت قوامها ١٠% من إطار المعاينة الذي بلغ ٧٦٤ حالة (٥٤) وذلك بعد ما تم استبعاد المعاقين الذين لم يقوموا بأي عمل بعد فترة التأهيل وهم محددون بالمكتب ويبلغ عددهم (٤٣) مفردة وبذلك أصبحت العينة التي تطبق عليها المقياس (٧٣) مفردة من المعاقين المستفيدين من خدمات مكتب تأهيل المعاقين.

(جـ) المجال الزمني:

زمن إجراء الدراسة الميدانية في الفترة من إبريل ٢٠٠٢ إلى يوليو ٢٠٠٢.

سادساً: نتائج الدراسة:

١-وصف عينة الدراسة:

(أ) تبلغ نسبة الذكور في عينة الدراسة (٦١,٦٤%)، بينما الإناث يمثلن (٣٨,٣٦%) فقط من عينة الدراسة.

(ب) (٤٥,٢٠%) من عينة الدراسة يقعون في الفئة العمرية من ٣٠سنة إلى أقل من ٣٥سنة، تلا ذلك الفئة العمرية من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٠سنة، ثم الفئة العمرية من ٢٠سنة:أقل من ٢٥سنة، وأخيراً الفئة العمرية ٣٥سنة : ٤٠سنة فأكثر بنسبة (٢٣,٢٩%،٢٠,٥٥%) (١٠,٩٦%)، جدول رقم (١) .

(ج) وعن الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة، تمثل نسبة المتزوجين بها (٤٠,٩٤%)، تلى ذلك غير المتزوجين ونسبتهم (٣٠,١٤%)، ثم المطلقون والأرامل بنسب (١٢,٣٣ %، ٩,٥٩%) على التوالى جدول رقم (١).

(د) تمثل نسبة الحاصلون على مؤهلات متوسطة في عينة الدراسة (٢٨,٧٧%)، تلا ذلك نسبة الأميون ثم الحاصلون على مؤهلات فوق المتوسطة، ثم من يقرأون ويكتبون، ثم الحاصلون على الإعدادية وأخيراً من هم حاصلين على مؤهلات عليا بنسب على التوالى (٢٠,٥٥%، ١٦,٤٤ %، ١٣,٧٠%، ١٠,٩٦%، ٩,٥٩%) جدول رقم(١).

(هـ) (٥٤,٤٢%) من عينة الدراسة يعملون أعمال حرة، تلا ذلك نسبة من هم موظفين حكوميين بنسبة (٣٢,٨٨%)، وأخيراً الموظفون بالقطاع العام والخاص بنسبة (١٣,٧٠%) فقط، جدول رقم (١) .

٢ - نتائج تتعلق بدور برامج التأهيل في تحسين نوعية الحياة للمعاقين فيما يرتبط بالنواحي الاجتماعية :

(أ) أشارت نتائج الجدول رقم (٢) أن برامج تأهيل المعاقين لها دور في تحسين نوعية الحياة لهم، وذلك فيما يرتبط بالأبعاد الاجتماعية، يتضح ذلك في حصول بعض عبارات البعد على ترتيب متقدم وهى " أحس بالرضا أثناء وجودي بالأسرة، ثم تلا ذلك عبارات أنا غير راضى عن كرهي لبعض الناس، أنا راضى بدوري داخل أسرتي، ارفض المستوى الذي أعيش فيه وابحث عن فرص لتحسينه، أستطيع تكوين صداقات جديدة، أنا قانع بانتمائي إلى مجتمعي، اشعر بالرضا عن علاقاتي بالزملاء وبالترتيب نفسه اشعر بالرضا عن حياتي في وسائل معيشتي وأخيراً أسرتي تستشرني في كل كبيرة وصغيرة وذلك بنسب (٦,٩٩%،٧,٣٣% ،٦,٩١%،٦,٨٧%، ٦,٧٥%،٦,٧١%،٦,٥٤%،٦,٥٤%، ٦,٤٢%) على التوالى.

(ب) أما عن الأبعاد الاجتماعية التي لا تسهم فيها برامج التأهيل لتحسين نوعية حياة المعاقين فكانت على التوالى تصاعدياً " أرى أن القيم ليس

لها مكان في تأهيلي، اشعر بالوحدة والعزلة في حياتي وبالترتيب نفسه تقيم المؤسسة الاحتفالات التي نشعر فيها بأهميتنا في الحياة، اشعر أنني منبوذ نتيجة لعجزي، تشجيع المؤسسة يسعدني في حياتي، وبالترتيب نفسه وجودي بالمؤسسة حسن من تصرفاتي مع الآخرين، لدى فرص للاستثمار وقت فراغي بطريقة نافعة وذلك بنسب (١,٥٠%، ٥,٠٥%، ٥,٠٥%، ٢٦,٥%، ٠٩,٦%، ٣٨,٦ %) على التوالى.

(ج) يتضح من النتيجتين السابقتين أن برامج التأهيل بمؤسسات تأهيل المعاقين تركز على أبعاد دون الأخرى، فهي تهتم بعلاقة المعاقين بأسرهم وقد أتضح ذلك في إحساس المعاق بالرضا عن وجوده مع أسرته، كما أنه راضى بدوره داخل أسرته، أسرته تستشيره في كل أمورها، كما أن برامج التأهيل الاجتماعي تشجع المعاق على رفض المستوى الذي يعيش فيه وتحثه دائماً على إحداث تغييرات فيه، وعلى مستوى علاقات المعاق بأصدقائه أشارت نتائج الجدول رقم (٢) أن برامج التأهيل تحث المعاق وتكون لديه القدرة على تكوين صدقات جديدة مع الآخرين، كما أنه راضى عن علاقاته مع زملاءه.

(د) أما عن الأبعاد التي لا تركز عليها برامج التأهيل للمعاقين، مما يؤثر على نوعية حياتهم فهي أبعاد تتعلق بعدم إحساس المعاق بالتفاعل مع الآخرين ولقد أتضح ذلك من شعورهم بالعزلة والوحدة وعدم إحساسهم بأهميتهم في الحياة، وعدم الشعور بالسعادة، فضلاً عن إحساسهم بالنبذ والاستبعاد من الآخرين، كما أن برامج التأهيل الاجتماعي بالمؤسسة لم تحسن من علاقة المعاق مع الآخرين، هذا فضلاً عن أن البرامج لا تستثمر وقت الفراغ للمعاقين ولقد أتضح ذلك في شعور المعاق بالوحدة والعزلة، وأن الفرص التي أمام المعاق لشغل وقت فراغه قليلة حيث حصلت على الترتيب التاسع .

(هـ) أن برامج التأهيل الاجتماعي تسهم بمستوى ضعيف في تحسين نوعية الحياة للمعاقين فيما يتعلق بالأبعاد الاجتماعية، حيث بلغت القوة النسبية لهذا البعد (٦٨,٩٢) فقط، بمتوسط حسابي مرجح (١٥٠,٩٣) .

وتتفق هذه النتيجة مع جاء بالدراسات السابقة الأجنبية ومنها دراسة "جمس فافل وآخرون 69)" (James. E. Favell et al حيث أشارت إلى أن تحسين نوعية الحياة لدى المعاقين يزداد كلما ازدادت التفاعلات الاجتماعية البسيطة مع الآخرين، حيث أن نتائج الدراسة الراهنة، أكدت على أن المعاق يشعر بالعزلة والوحدة ويفتقد الشعور بالسعادة، كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة " فوبو، شريستنا 70)"(Vappu, Christina والتي أشارت إلى مشكلة وقت الفراغ بالنسبة للمعاق، ولقد أتضح من نتائج الدراسة أن برامج التأهيل الاجتماعي لا تستثمر وقت الفراغ لدى المعاق.

٣- نتائج ترتبط بدور برامج التأهيل في تحسين نوعية حياة المعاقين المتعلقة بالنواحي الاقتصادية:

(أ) أشارت نتائج الجدول رقم(٣) إلى أن برامج التأهيل لها دور في تحسين نوعية حياة المعاقين والمرتبطة بالنواحي الاقتصادية وهى على التوالى، تعلمت مهنتي بسرعة وكفاءة، أحب أن أعلم غيري هذه المهنة، وبالترتيب نفسه، أنا راضى عن مستوى أدائي المهني، أسرتي تشجعني على الاستمرار في مهنتي، تعلمت كيف أتصرف في دخلي بحكمة، وبالترتيب نفسه، أرضى بالدخل الذي يعود علىّ من مهنتي، دخلي يمكنني من تحقيق مستوى معيشي مناسب، اشعر أن مهنتي توفر لي احتياجاتي الأساسية، وذلك بالنسب التالية على التوالى (٧,٢١%، ٧,٠٩%، ٧,٠٩%، ٧,٠٤%، ٦,٨٨%، ٦,٨٨%، ٦,٧٥%، ٦,٦٧%).

(ب) أن برامج التأهيل لها دور ملحوظ في تحسين نوعية حياة المعاقين المرتبطة بالنواحي المهنية والاقتصادية، ولقد أتضح ذلك في رضا المعاقين عن مهنتهم وإحساسهم بالاعتزاز بها لدرجة أنهم لديهم الاستعداد لتعليم الآخرين مهنتهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة " فوبو شريستنا Vappu , Christina) 71)" حيث أكدت الدراسة أن الإشباع الوحيد للمعاقين في حياتهم هي الوظيفة التي يشغلونها، والأنشطة الأساسية التي تتضمنها أعمالهم، كما أكدت دراسة "مصطفى عبد الباقي"(٧٢) على أن ممارسة المعاق لمهنة تسهم في القضاء على عزلته وشعوره بالوحدة، تسهم في جعلهم ليسوا رهن إعاقتهم.

(ج) وعن البرامج التي لا يسهم فيها برنامج التأهيل لتحسين نوعية الحياة للمعاق، فيما يتعلق بالنواحي المهنية والاقتصادية فكانت على التوالى، كما تشير نتائج الجدول رقم (٣) في أرى أن مهنتي لا توفر لي فرص الحصول على شقة مناسبة، حيث حصلت على الترتيب الأول بنسبة (٧,٢٩%)، تلا ذلك تمكنني المؤسسة من عرض منتجاتي في أسواق خاصة بها، تتيح لي مهنتي فرصة لكي اصنع مستقبل جيد، تذلل المؤسسة العقبات التي تواجهني في عملي، تكافئني المؤسسة مما يساعدني على الارتقاء في عملي، تحفزني المؤسسة على أن أحسن مستوى أدائي لمهنتي، مهنتي لا توفر لي مكانة لائقة، وأخيراً المؤسسة تطلعني على الجديد في مهنتي، وذلك بنسب (٦,١٣%، ٥,٨٤%، ٥,٣٤%، ٥,١٨%، ٤,٩٣% ، ٤,٨٩% ، ٤,٨٦%) على التوالى.

(د) بالرغم من أن برامج التأهيل تسهم في تحسين نوعية الحياة للمعاقين فيما يرتبط بإيجاد كل معوق المهنة المناسبة له، وتشجعه على أن يعتز بها ويتقنها ومن ثم تتكون لديه الرغبة لكي يعلمها للآخرين، إلا أن برامج التأهيل لا تسهم في تحسين رضا أو قبول المعاق لانعكاسات أجادة لمهنته على مستواه الاقتصادي أو على إشباع احتياجاته

الأساسية، حيث أتضح ذلك في أكثر من استجابة لهم فهم يرون أن المهنة لا تفي احتياجاتهم الأساسية لا من حيث الدخل، أو من حيث الحصول على المسكن الملائم وثم تحقيق مستقبل جيد.

(هـ) أن برامج تأهيل المعاقين تسهم بدرجة ضعيفة في تحسين نوعية الحياة لهم حيث تبلغ القوة النسبية لهذا البعد (٦٨,٨٦%) بمتوسط حسابي مرجح (١٥٠,٨١%)، مما يستوجب تحسين برامج وخدمات تأهيل المعاقين نظراً لأهميتها وهذا ما أكدت عليه دراسة " اليزابيث شايمان 73)" Elizabeth . Chapman) حيث أن برامج وخدمات تأهيل المعاقين وفريق العمل داخل المؤسسات لهم دور في تحسين نوعية حياة المعاقين، من حيث تمكينهم من تكوين الرضا الكافي عن ذواتهم وحياتهم ومن ثم تحسين ظروفهم.

سابعاً: مقترحات الدراسة:

بعد أن انتهى الباحث من دراسته الميدانية وبعد الرجوع إلى الإطار النظري الخاص بكل من المعاقين كإحدى الفئات التي تهتم بها الخدمة الاجتماعية والمؤسسات التي تقوم برعايتهم وتأهليهم، فضلاً عن نوعية الحياة وأهم مؤشراتها والكيفية التي يمكن بها أن نصل إلى مستوى أفضل من الحياة للمعاقين، فإن الباحث قد انتهى إلى مجموعة من المقترحات وقد طرحها وفق المحاور التالية :

المحور الأول : ويرتبط بمؤسسات تأهيل المعاقين وبالتحديد البرامج التي تقدم للمعاقين بها.

(أ) زيادة مكاتب التأهيل على مستوى المحافظة نظراً لعدم تناسب عددها مع الزيادة المطردة في أعداد المعاقين.

(ب) زيادة الموارد المادية التي تمنح لهذه المؤسسات حتى تمكنها من زيادة الخدمات والأنشطة والبرامج المقدمة للمعاقين.

(ج) أن يعاد النظر في محتوى البرامج والأنشطة التي تقدم للمعاقين مع الوضع في الاعتبار متطلبات واحتياجات هذه الفئة، فضلاً عن التغييرات المعاصرة التي يشهدها المجتمع والتي تفرض أن تأتى هذه البرامج والأنشطة متوافقة معها.

(د) أن يتم التخطيط العملي لبرامج وأنشطة تأهيل المعاقين، بحيث تتناسب هذه البرامج وواقع هذه الفئة، فضلاً عن تناسب هذه البرامج مع نوعية الحياة المراد تحسينها لهم، وأيضاً أن يوضع في الاعتبار المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية كأساس لتحسين نوعية الحياة من وجهة نظر الدراسة .

المحور الثاني : والذي يرتبط بالقائمين على أعداد هذه البرامج:

(أ) أن يتم تأهيل العاملين بما يسمح لهم أن يعوا متطلبات هذه الفئة واحتياجاتها الأساسية، ويجب أن يتناول هذا الأعداد الجوانب الآتية :

- كيفية التعامل مع هذه الفئة .
- الأساليب والوسائل الفنية والمهنية الأكثر مناسبة لها .
- الجوانب النفسية والاجتماعية لهذه الفئة والتي تجعلها أكثر حساسية من غيرها .
- الأنشطة الأكثر ملائمة وطبيعة كل فئة من المعاقين على حدة .
- الكيفية التي يمكن بها دراسة الميول والاتجاهات المختلفة وخاصة في حالات التأهيل المهني

(ب) على مستوى الفريق المهني أن يراعى فيه التنوع وأن يشمل التخصصات المختلفة التي يمكن أن تسهم في النهوض بالشخصية بصورة متكاملة .

(ج) أن يسود بين أعضاء هذا الفريق علاقات التعاون والتساند الوظيفي الذي يفرض عليهم في المقام الأول مصلحة المعاق وأهداف المؤسسة والمجتمع والجوانب الإنسانية، فضلاً عن كونهم أعضاء لفريق واحد يسعى إلى أهداف مشتركة .

(د) أن يتوافر للمعاقين الأشراف والتوجيه المستمر حتى يتم أعلام العاملين بالجديد في هذا المجال، فضلاً عن تذليل العقبات التي تعوق أدائهم مع هذه الفئة.

المحور الثالث: الأخصائي الاجتماعي وإسهاماته في زيادة فاعلية برامج تأهيل المعاقين لتحسين نوعية حياتهم:

ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يلعب دوراً حيوياً في زيادة فاعلية برامج تأهيل المعاقين لتحسين نوعية حياتهم، نظراً لما تقوم به المهنة من أدوار مهنية مع المعاقين باعتبارهم وحدات العمل والتي يمكن من خلال هذه الأدوار أن يدرسون احتياجات هذه الفئة بدقة حتى تأتى هذه البرامج متوافقة مع هذه الاحتياجات، فضلاً عن توجيه العاملين للتعامل بكفاءة مع هذه الفئة.

مراجع الدراسة:

١-ماهر أبو المعاطى، دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الرعاية المتكاملة للمعوقين فاقدى الأطراف:
دراسة استطلاعية بمراكز التأهيل الشامل بمدن القناة، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٨، ص٢٣.

٢-أحمد مصطفى خاطر، طريقة تنظيم المجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤، ص٢٦٨.

٣-محمد سيد فهمي، مدخل الخدمة الاجتماعية في تمكين المعاقين من تطوير الخدمات المقدمة إليهم: دراسة على مؤسسة التأهيل المهني بالإسكندرية، المؤتمر العلمي الثالث عشر، الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات والظواهر الاجتماعية، المجلد الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢: ٣/٤/٢٠٠٠.

٤-محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعاقين: دراسة في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص ص١٥٢: ١٥٥.

٥-السيد عبد الحميد عطية، سلمى محمود جمعة، الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص٣٢٧.

٦-محمد إبراهيم عبد النبي، الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية: النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة نهضة الشرق، ١٩٨٦، ص١٣.

٧-السيد عبد الحميد عطية، سلمى محمود جمعة، مرجع سبق ذكره، ص٢٩٤.

٨-بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص٣٧.

٩-اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع للاتحاد، القاهرة، ٨: ١٠ ديسمبر ١٩٩٨، ص١٦.

١٠-عبد الله محمد عبد الرحمن، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠١، ص ص١٨٠: ١٨١.

١١-المرجع السابق، ص١٨٢.

12-J. R. Greenley and J.T. Greenberg, Measuring Quality of Life: A new and Practical Survey Instrument, Social Work, Vol. 42, No. 3, 1997, p. 244.

13-D. Felce, J. Perry, Quality of Life: Its Definition and Measurement, Research in Developmental Disability, Vol. 16, No. 1, 1995, p. 51.

14-D. Goode, Quality of Life for Persons With Disabilities: International Perspectives and Issues, Journal of Intellectual and Development Disability, Vol. 22, No.1, 1997, p. 63.

١٥-محروس محمود خليفة، النظام الاقتصادي ونوعية الحياة في العالم الثالث، في ندوة علم الاجتماع وقضايا الأمن والبيئة في العالم العربي، الجزء الثاني، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٥: ١٧ فبراير ١٩٩٣، ص٨١.

١٦-هناء محمد الجوهري، المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية المؤثرة على تشـكيل نوعية الحياة في المجتمع المصري، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القـاهرة، ١٩٩٤.

17-Znoj . Hans , European and American Perspectives on Posttraumatic Growth A Model of Personal Growth , Life Challenges and Transformation Following Loss and Physical Handicap , the Annual Convention of the American Psychological Association , Switzerland , 20:24 August , 1999, p.15

18-James E.Favell , Rodney E.Realo , Kelly A.Sutton , Measuring and Increasing the Happiness of People with Profound Mental Retardation and Physical handicaps, Behavioral Interventions, Vol. 11, No. 1, Western Carolina, 1996 , p47 .

19-Fehy . et.al , Preliminary Study of Health Value As a Moderator of the link Between Age and Life Satisfaction, Psychological Reports, Vol. 79, No2, 1996, p443.

20-Huebner , E.S and Dew.T, The Interrelationsips of Positive Affect Negative Affect and Life Satisfaction In An Adolescent Sample , Social Indicators Research, Volume 38,No2,1996,p129.

21-Brian Botton , Vocational Adjustment of Disabled Persons . University Park Press , 1997 , p198 .

٢٢-السيد عبد الفتاح عفيفي، تغير ميول الشباب الجامعي نحو العمـل بالحكومـة والقطاع العام، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعيـة، العدد التاسع، ١٩٩٨، ص١٢٣.

23- Hampton , N.Z , Quality of Life People with Substance Disorders In Thailand : An Exploratory Study , Journal of Rehabilitation , Volume 65 , No3, 1999 , p42 .

٢٤-ايمان فؤاد كاشف، فعالية برنامج للأنشطة المدرسية في دمج الأطفال المعـاقين عقليا وسمعيا مع الأطفال العاديين، المؤتمر الدولي السادس جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس،مـن ١٠:١٢ نوفمبر ١٩٩٩، ص٨٢١ .

٢٥-سامى محمد موسى هاشم، جودة الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطـلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد الثـالث عشـر، السـنة التاسعة، ٢٠٠١، ص١٢٦ .

26-Thurer .Shari , Rogers . E.Sally , The Mental Health Needs of

Physically Disabled Persons : Their Perspective , Center for Rehabilitation Research and Training In Mental Health , Boston University , 1985 .

٢٧-ماهر أبو المعاطى، دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الرعاية المتكاملة للمعاقين فاقدى الأطراف : دراسة استطلاعية بمراكز التأهيل الشامل بمدن القناة، المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون، ١٠:١١ ديسمبر ١٩٨٨، ص٢٣ .

28-Roy Borwn , Integrated Programmers For Handicapped Adolescents and Adults , New York , Nichols Publishing Company , 1994 , p18 .

29-Barbara .C.Wilhite , Daily Life Experiences of Japanese Adults with Physical Disabilities , International Journal of Rehabilitation Research Volume18 , No2,Jabean ,1995,p146.

30-Charles J. Kokaska , Donn E.Brolin , Career Education or Handicapped Individuals , New York , Merrill Publishing , 1996

31-Nappu – Viemeroe , Christina Krause, Quality of Life in Individuals with Physical Disabilities, Turkn, Psychotherapy and Psychosomatics, Volume 67, No. 6, 1998, p. 317.

32-Elizabeth Chapman, Visually Handicapped Children and Young People, London, Roultedge of Kegan Paul, 1998, p. 6.

33-Reiter, Shunit, Goldman – Tibi, A Programmer for Enhancement of Autonomy in Yong Adults With Physical, Disabilities of Quality of Life and the Development of Independent Living Skills, International Journal of Rehabilitation Research, Volume 22, No. 1, 1999, p. 77.

34-Emanoil, P., Liveable Communities, Human Ecology Forum, Volume 27, No. 2, 1999, p.20.

35-Winter M., Pathways to Life Quality, Human Ecology form, Volume 27, No. 2, 1999, p.4.

٣٦-محمد سيد فهمي، مدخل الخدمة الاجتماعية في تمكين المعاقين من تطوير الخدمات المقدمة إليهم: دراسة على مؤسسة التأهيل المهني بالإسكندرية، المؤتمر العلمي الثالث عشر، الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات والظواهر

الاجتماعية، الجزء الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢: ٣/٤/٢٠٠٠، ص٤٢٩.

٣٧-مصطفى عبد الباقي عبد المعطى، دراسة لأثر فاعلية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي لدى المعاقين حركيا، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، يوليو -أغسطس -سبتمبر ٢٠٠١، ص١٤٠.

٣٨-ماجد محمد حنفي، علاقة العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية وتعديل اتجاهات الشباب المعوق نحو المساهمة في مشروعات خدمة البيئة، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٠.

٣٩-محمد سيد فهمي، دور الخدمة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الاجتملعي لدى المعاقين جسمياً، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٨١.

٤٠-فوقية إبراهيم عجمي، العلاقة بين ممارسة العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية والاستفادة من برامج التأهيل المهني للمعاقين، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨١.

٤١-ليلى الكيلاني، استخدام البرنامج في خدمة الجماعة مع جماعات مرضى شلل الأطفال وأمهاتهم وزيادة التكيف الاجتماعي للمرضى، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٢.

٤٢-ماجدة سعد متولي محمد، التدخل المهني للخدمة الاجتماعية مع حالات الإعاقة المؤقتة، المؤتمر العلمي السنوي السابع للخدمة الاجتماعية، بعنوان الخدمة الاجتماعية وتحديات المستقبل: سياسات الرعاية الاجتماعية، الجزء الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٧: ٩ ديسمبر١٩٩٣، ص٣١٥.

٤٣-سهام سعد مراد، دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق التأهيل الاجتماعي للمتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٤.

٤٤-سيدة أبو السعود حنفي، العلاقة بين استخدام البرنامج في خدمة الجماعة وإكساب الأطفال المتخلفين عقلياً مهارات الحياة اليومية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٥.

٤٥-ثريا عبد الرؤوف جبريل، أدوار التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق: دراسة مطبقة على مؤسسات رعاية

المعاقين، المؤتمر العلمي العاشر الخدمة الاجتماعية ومشكلات المجتمع المعاصر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٩: ١١ إبريل ١٩٩٧، ص٣١.

٤٦-محمود محمد منير، استخدام المناقشة الجماعية مع الأمهات وتنمية مشاركتهن في تدريب أطفالهن المعاقين ذهنيا على مواقف الحياة اليومية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٩.

٤٧-مديحة مصطفى فتحي، مهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإعاقة الذهنية، المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر، الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات والظواهر الاجتماعية، المجلد الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢: ٣ إبريل ٢٠٠٠، ص٣١٥.

٤٨-عبد الفتاح عثمان، على الدين السيد، نحو خدمة اجتماعية معاصرة في مجال المرض والإعاقة، القاهرة، مؤسسة نبيل للطباعة والنشر، ٢٠٠٠، ص٢٧٣.

٤٩-يحيى حسن درويش، دراسة تاريخ التأهيل الاجتماعي في مصر، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ج.م.ع، ١٩٨٦، ص٥١٠.

٥٠-جمهورية مصر العربية، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ميثاق رعاية المعوقين، القاهرة، مؤسسة يوم المستشفيات، ١٩٨٥، ص١٤.

٥١-محمد أحمد بيومي، بدر الدين كمال عبده، الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ص٢١٠.

٥٢-محمد مصطفى أحمد، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٧، ص ص٥٩: ٦٠.

٥٣-محمد شمس الدين أحمد، العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مطبعة يوم المستشفيات، ١٩٨٦، ص٢٠٣.

54-Gesella Konopka, Group Work a Helping Process, Second Edition, Engle Wood Cliffs, N,j Prentie Hall, 1972, p. 129.

٥٥-نصيف فهمي منقريوس، ممارسة العمليات المهنية في العمل مع الجماعات: دراسات وتجارب ميدانية، جامعة حلوان، ١٩٨٣، ص١١٠٠.

٥٦-إبراهيم بيومي مرعي وآخرون، العمل مع الجماعات وعملياته الإشرافية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٣، ص١٧٢ .

٥٧-أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠، ص٤٠٧ .

٥٨-محمد صالح بهجت، عمليات خدمة الجماعة، الإسكندرية، المكتـب الجـامعي الحديث، ١٩٨٥، ص١٨٧.

59-Giannias R. , A Quality of Life Based Ranking of Canadian Cities , Urban Studies ,Vol 35, (12) , 1998,pp 2141:2152 .

60-Barry M.M , Crosby C., Methodological Issues in Evaluating the Quality of life Long – Stag Psychiatric Patented , Journal of Meant Health Vol2(1), 1993 p.p43:47 .

61-Shaw E.H Quality of Life Marketing , Quality of Life and Sustainable Development, Journal of Macro Marketing , Vol17(1) ,1997 ,pp.132-136.

٦٢-أسعد رزق، عبدالله عبدالدايم، موسوعة علم النفس، القاهرة، المؤسسة العربيـة للدراسات والنشر، ط٣، ١٩٨٧، ص١٨٨ .

٦٣-ناهد صالح، مؤشرات نوعية الحياة نظرة عامة على المفهوم والمدخل، المجلـة القومية الاجتماعية مجـ٢٧، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مايو ١٩٩٠، ص ص٦٠:٦١.

64-Wish L. Peter , Quality of Life Tends , Concepts and Approaches , London ,Groom , BPLM , 1980 , p94.

65-Wolfgang Glatzer , Hans Michel , Quality of Life Concepts Measurement , Social Indicators Research , Vol19,N.Y,1987,p15.

66-Leiman J, Concept Quality Indicates Objective and Relevant. to Wards A Participatory Tool fat Sustaining Urban Development, Local Environment ,Vol4(2) 1999, pp.169:181.

٦٧-مديرية الشئون الاجتماعية،كتيب عن انشطة مديرية الشئون الاجتماعية بالفيوم، الفيوم، مركز المعلومات والتوثيق والحاسب الآلي، ٢٠٠١، ص٢٣ .

٦٨-المرجع نفسه .

69-James E. Favell Et. al , Op.cit .
70-Vappu – Viemeroe , Christina Krause, Op. cit .
71-Ibid.

٧٢-مصطفى عبد الباقي عبد المعطى، مرجع سبق ذكره .

73-Elizabeth . Chapman, Op. cit.

جداول الدراسة

جدول رقم (١)
يوضح وصف عينة الدراسة

البيان / التكرار		ك	النسبة
النوع	ذكر	٤٥	٦١,٦٤
	أنثى	٢٨	٣٨,٣٦
المجموع		٧٣	%١٠٠
السن	من ٢٠ لأقل من ٢٥	١٥	٢٠,٥٥
	من ٢٥ لأقل من ٣٠	١٧	٢٣,٢٩
	من ٣٠ لأقل من ٣٥	٣٣	٤٥,٢٠
	٣٥ إلى ٤٠ فأكثر	٨	١٠,٩٦
المجموع		٧٣	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٢	٣٠,١٤
	متزوج	٣٥	٤٠,٩٤
	أرمل	٧	٩,٥٩
	مطلق	٩	١٢,٣٣
المجموع		٧٣	%١٠٠
الحالة التعليمية	أمى	١٥	٢٠,٥٥
	يقرأ ويكتب	١٠	١٣,٧٠
	إعدادى	٨	١٠,٩٦
	متوسط	٢١	٢٨,٧٧
	فوق متوسط	١٢	١٦,٤٤
	عالى	٧	٩,٥٩
المجموع		٧٣	%١٠٠
المهنة	أعمال حرة	٣٩	٥٤,٤٢
	موظف حكومى	٢٤	٣٢,٨٨
	موظف عام أو خاص	١٠	١٣,٧٠
المجموع		٧٣	%١٠٠

جدول رقم (٢)

يبين دور برامج التأهيل في تحسين نوعية الحياة للمعاقين (الأبعاد الاجتماعية)

ن= ٧٣

م	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا	التكرار المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
١	أشعر بالرضا عن علاقتي بالزملاء.	٢٣	٣٩	١١	١٥٨	٦,٥٤	٧
٢	تشجيع المؤسسة لي يسعدني في حياتي.	١٦	٤٢	١٥	١٤٧	٦,٠٩	١٠
٣	أشعر بالوحدة والعزلة في حياتي.	١٣	٢٣	٣٧	١٢٢	٥,٠٥	١٢
٤	أنا قانع بانتمائي إلى مجتمعي.	٣١	٢٧	١٥	١٦٢	٦,٧١	٦
٥	أنا غير راضي عن كرهي لبعض الناس.	٣٥	٢٦	١٢	١٦٩	٦,٩٩	٢
٦	أرى أن القيم ليس لها مكان في تأهيلي.	١٢	٢٤	٣٧	١٢١	٥,٠١	١٣
٧	لدى فرص لاستثمار وقت الفراغ بطريقة نافعة.	٢٥	٣١	١٧	١٥٤	٦,٣٨	٩
٨	أستطيع تكوين صداقات جديدة.	٢٩	٣٢	١٢	١٦٣	٦,٧٥	٥
٩	أشعر بالرضا عن حياتي ووسائل معيشتي	٢٢	٤١	١٠	١٥٨	٦,٥٤	٧
١٠	أنا راضي بدوري داخل أسرتي.	٣٠	٣٤	٩	١٦٧	٦,٩١	٣
١١	وجودي بالمؤسسة حسن من تصرفاتي مع الآخرين.	٢١	٣٢	٢٠	١٤٧	٦,٠٩	١٠
١٢	أحس بالراحة أثناء وجودي بالأسرة.	٣٧	٣٠	٦	١٧٧	٧,٣٣	١
١٣	أشعر أنني منبوذة نتيجة عجزي.	١٦	٢٢	٣٥	١٢٧	٥,٢٦	١١
١٤	أسرتي تستشيرني في كل كبيرة وصغيرة.	٢٦	٣٠	١٧	١٥٥	٦,٤٢	٨
١٥	أرفض المستوى الذي أعيش فيه وأبحث عن فرص لتحسينه.	٣٣	٢٧	١٣	١٦٦	٦,٨٧	٤
١٦	تقييم المؤسسة الاحتفالات التي تشعرني بأهميتنا في الحياة	١٢	٢٥	٣٦	١٢٢	٥,٠٥	١٢
	المجموع				٢٤١٥		

- المتوسط الحسابي المرجح = ١٥٠,٩٣
- القوة النسبية = ٦٨,٩٢

جدول رقم (٣)

يبين دور برامج التأهيل في تحسين نوعية الحياة للمعاقين (الأبعاد الاقتصادية)

ن= ٧٣

م	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا	التكرار المرجح	النسبية المرجحة	الترتيب
١	أشعر أن مهنتي توفر لي احتياجاتي الأساسية.	٢٧	٣٤	١٢	١٦١	٦,٦٧	٧
٢	أنا راضي عن مستوى أدائي لمهنتي	٣٣	٣٢	٨	١٧١	٧,٠٩	٣
٣	أرضي بالدخل الذي يعود علي من مهنتي	٢٩	٣٥	٩	١٦٦	٦,٨٨	٥
٤	أحب أن أعلم غيري هذه المهنة	٣١	٣٦	٦	١٧١	٧,٠٩	٣
٥	تعلمت مهنتي بسرعة وكفاءة	٣٥	٣١	٧	١٧٤	٧,٢١	٢
٦	مهنتي لا توفر لي مكانة لائقة	١١	٢٣	٣٩	١١٨	٤,٨٩	١٣
٧	تعلمت كيف أتصرف في دخلي بحكمة	٣٢	٢٩	١٢	١٦٦	٦,٨٨	٥
٨	دخلي يمكنني من تحقيق مستوى معيشي مناسب.	٢٧	٣٦	١٠	١٦٣	٦,٧٥	٦
٩	تتيح لي مهنتي فرصة لكي أصنع مستقبل جيد	١٤	٤٠	١٩	١٤١	٥,٨٤	٩
١٠	أرى أن مهنتي لا توفر لي فرص الحصول على شقة مناسب	٣٧	٢٩	٧	١٧٦	٧,٢٩	١
١١	المؤسسة تطلعني على الجديد في مهنتي	٦	٢٨	٣٩	١١٣	٤,٦٨	١٤
١٢	تحفزني المؤسسة على أن أحسن من مستوى أدائي لمهنتي	٥	٣٦	٣٢	١١٩	٤,٩٣	١٢
١٣	تمكنني المؤسسة من عرض منتجاتي في أسواق خاصة بها.	٢١	٣٣	١٩	١٤٨	٦,١٣	٨
١٤	تذلل المؤسسة العقبات التي تواجهني على عملي	١٠	٣٨	٢٥	١٣١	٥,٤٣	١٠
١٥	تكافئني المؤسسة مما يساعدني على الإتقان في عملي	٨	٣٦	٢٩	١٢٥	٥,١٨	١١
١٦	أسرتي تشجعني على الاستمرار في مهنتي	٣٤	٢٩	١٠	١٧٠	٧,٠٤	٤
	المجموع				٢٤١٣		

- المتوسط الحسابي المرجح = ١٥٠,٨١
- القوة النسبية = ٦٨,٨٦