

עמדות כלפי העדפות תעסוקתיות של צעירים עם מוגבלות פיזית

דו"ח מחקר מהדוקטורט

מוגש על ידי לימור גדות
בהנחיית פרופסור אורלי שריד המחלקה לעבודה
סוציאלית

אוניברסיטת בן גוריון שבנגב

אפריל 2019

לימור גדות, דוקטורנטית במחלקה לעבודה סוציאלית ע"ש שרלוט ב. וג'ק ג. שפיצר, אוניברסיטת
בן גוריון שבנגב, מייל: ligadot@gmail.com
פרופסור אורלי שריד, במחלקה לעבודה סוציאלית ע"ש שרלוט ב. וג'ק ג. שפיצר, אוניברסיטת בן
גוריון שבנגב, מייל: orlysa@bgu.ac.il

עמדות כלפי ההעדפות התעסוקתיות של צעירים עם מוגבלות פיזית

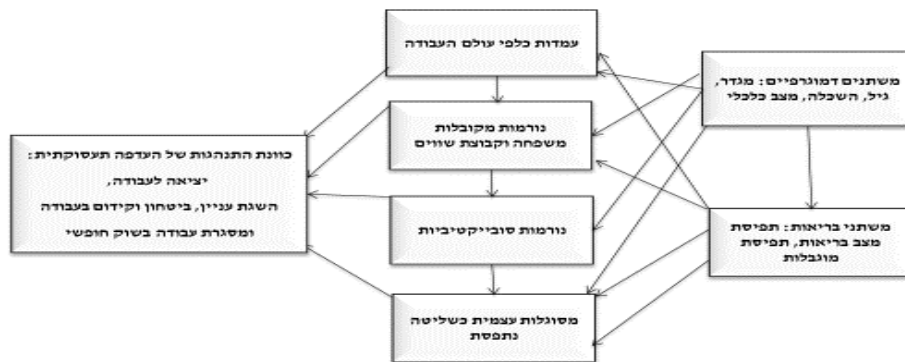
עבודה היא מרכיב משמעותי בחיי האדם. מלבד היותה מאפשרת פרנסה, היא מאפשרת השתתפות
בזירה חברתית כלכלית, היא מאפשרת התפתחות של מיומנויות אישיות וחברתיות ותורמת
לבריאותו האישית והמשפחתית של האדם (Roe & Ester, 1999; Super, 1990).

במשך תקופות ארוכות נעדרו אנשים עם מוגבלות (אע"מ) מהזירה התעסוקתית בשל התייחסות
למצבם הרפואי תוך שימת דגש ללקות ולהעדר יכולתם התפקודית.

במהלך העשורים האחרונים כחלק מהמעבר מגישה רפואית לגישה חברתית המבוססת זכויות, נחקקו חוקים ותקנות. לדוגמה, בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות-1998 יש פרק (ד) העוסק בקידום התעסוקה הכולל איסור אפליה בתעסוקה, חובת התאמות ומנגנון של ייצוג הולם במקומות עבודה. כמו כן, בשנת 2002 הותקנו תקנות שכר מינימום מותאם וכן תקנות של השתתפות המדינה בהתאמות ונגישות. זאת ועוד, בעקבות מחאות הנכים בשנים 1999-2001 התווסף לחוק הביטוח הלאומי בשנת 2009 תיקון 109 המכונה חוק לרון במטרה להגדיל הכנסה בקרב אע"מ (אלבין ומור, 2018). בנוסף בשנת 2007 חתמה מדינת ישראל על אמנת האו"ם העוסקת בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בכל תחומי החיים כולל בעבודה. השתתפותם של אע"מ בתעסוקה באה היום לידי ביטוי ברצף תעסוקתי, שבצידו האחד תעסוקה מוגנת ובצידו השני תעסוקה בשוק חופשי (אלבין ומור, 2018; רימרמן וכץ, 2004; מור, 2012).

למרות התקדמות בהשתתפותם של אע"מ בשוק העבודה, השתתפותם עדיין נמוכה: כיום 51% מהם מועסקים, לעומת 79% בקרב אנשים ללא מוגבלות בגילאי עבודה. בחינת מצבם התעסוקתי של אע"מ, מצביעה על כך שמיעוטם מועסקים בשוק החופשי, רובם מועסקים במשרות חלקיות, והשכר של יותר ממחציתם נמוך מאוד (ברלב וסנדר-לף, 2018). נתונים אלו מעידים כנראה על חסמים מבניים הקשורים לחקיקה ומדיניות, אך ייתכן שהם משקפים העדפות תעסוקתיות של אע"מ. העדפות תעסוקתיות מושפעות לרוב מרכיבים אישיים כגון מצב בריאות, משאבים אישיים כגון השכלה, ומצב כלכלי וכן ממשאבי סביבה כגון משפחה וחברים.

ההמשגה התיאורטית עליה נשען המחקר עוגנה בתיאוריית ההתנהגות המתוכננת (Theory of Planned Behavior), הנגזרת מעולם התוכן של הפסיכולוגיה החברתית. תיאוריה זו קושרת בין כמה עולמות מנטליים של הפרט: תחושת השליטה שיש לו, עמדות, ונורמות חברתיות שבהן הוא מאמין, המשפיעות על כוונתו לביצוע התנהגות מסוימת (Ajzen, 1985; 1991; 2002). במחקר השתמשנו במושגים הלקוחים מתיאוריה זו. לפיכך בחנו: 1. את הקשרים ואת ההבדלים בין משתנים דמוגרפיים למשתני בריאות. 2. את הקשרים ואת ההבדלים בין משתנים דמוגרפיים למשתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. 3. את הקשרים ואת ההבדלים בין משתני בריאות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת. 4. את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. 5. את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין שלושת כוונות ההתנהגות של ההעדפות התעסוקתיות: יציאה לעבודה; השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה; ומסגרת עבודה בשוק חופשי. נוסף על כך בנינו מודלים לניבוי כל אחת משלושת כוונות ההתנהגות של ההעדפות התעסוקתיות.



שיטת המחקר

מחקר חתך נערך בקרב 350 צעירים עם מוגבלויות פיזיות הנמצאים בתוכניות שיקום, בבתי ספר, במכללות ובאוניברסיטאות. איסוף הנתונים התבצע בין חודש נובמבר 2016 לחודש נובמבר 2017. הקריטריונים להכללה היו: צעירים עם מוגבלות פיזית מגיל 18 עד גיל 30, מוכרים על ידי הביטוח הלאומי, דוברי עברית, סיימו 12 שנות לימוד עם וללא תעודת בגרות. הקריטריונים לאי הכללה היו: מוגבלות נפשית ומוגבלות שכלית התפתחותית. ההשתתפות במחקר הייתה על בסיס התנדבותי ואנונימי. חישוב גודל המדגם נעשה באמצעות תוכנת G*Power 3.1.0. נדרש מדגם של $N = 342$. (http://www.statstodo.com/SSizMReg_Pgm.php).

פנינו ל-382 אנשים, 354 השיבו על השאלונים במלואם והיוו את המדגם הסופי. הגיל הממוצע של משתתפי המחקר היה 24.5 (סטיית תקן - 3.51) כמחציתם נשים (53%). רוב המשתתפים נולדו בישראל (86%). מעל למחציתם היו בעלי השכלה תיכונית (56%) והשאר - במהלך לימודים אקדמאים. רובם היו יהודים (94%). כמחציתם הגדירו עצמם כחילוניים. יותר ממחציתם הגדירו את מצבם הכלכלי כטוב ומעלה. קרוב לשני שלישים מהמשתתפים חיו בבית עם משפחת המוצא (62%) ורק 16% דיווחו כי הם חיים בזוגיות.

שאלונים למילוי עצמי שהמשתתפים השיבו עליהם כללו: משתני בריאות כמו תפיסת מצב בריאות (Ware & Sherbourne, 1992 - Short Form Health Survey SF-12), תפיסת המוגבלות הסובייקטיבית של הפרט, שאלה על מקור המוגבלות - מולד/לא מולד ושאלה על סוג המוגבלות. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת נאמדו באמצעות שאלון עמדות כלפי מרכזיות העבודה (Kanungo, 1982), שאלון נורמות מקובלות (Dunstan, Covic, & Tyson, 2013), שאלון נורמות סובייקטיביות (Conner & Sparks, 1995) ושאלון מסוגלות עצמית (Chen, Gully & Eden, 1997). ההעדפות התעסוקתיות נאמדו על ידי שלושה שאלונים: יציאה לעבודה (Ajzen, 2006), השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה (קוליק, 2012) ובחירת מסגרת עבודה בשוק חופשי. נוסף על כך המשתתפים השיבו על שאלון דמוגרפי.

הנתונים נותחו באמצעות תוכנת SPSS גרסה 25.0 ובאמצעות מודולה של AMOS לניתוח משוואות מבניות (Armonk, NY: IBM Corp). ממצאים שנמצאו מובהקים סטטיסטית בניתוחים חד-משתנים הוכנסו למודל רגרסיה רב-משתנית. כמו כן בנינו מודלים לניתוב שבילים (SEM, Structural Equation Modeling).

ממצאים

מנתוני המדגם עולה כי כמחצית ממשתתפי המחקר היו נשים (53%). הגיל הממוצע של המשתתפים היה 24.5 (SD=3.51). רובם ילידי הארץ (86%), חיים ללא זוגיות (84%). מעל למחציתם בעלי השכלה תיכונית (56%) והשאר במהלך לימודים אקדמאים. רוב המשתתפים דיווחו על לקות מולדת (66%). וכמחצית מהמשתתפים דיווחו על לקות במערכת העצבים (48%). מעל מחציתם דיווחו על מצב כלכלי טוב ומעלה (54%).

תחילה אמדנו את הקשרים בין משתנים דמוגרפיים לבין משתני בריאות. נמצא קשר שלילי מובהק בין גיל לתפיסת מוגבלות, כך שככל שהגיל עלה תפיסת המוגבלות הייתה נמוכה יותר ($r = -.114, p < .05$). כמו כן נמצא קשר שלילי מובהק בין רמת ההשכלה לתפיסת מצב בריאות ($r = -.176, p < .01$) ותפיסת מוגבלות ($r = -.139, p < .01$). ככל שהפרט היה משכיל יותר הוא נטה לדווח על תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות נמוכות. מצב כלכלי נמצא בקשר חיובי מובהק עם תפיסת מצב בריאות ($r = .243, p < .01$) ותפיסת מוגבלות ($r = .241, p < .01$); ככל שהמצב הכלכלי היה גרוע יותר הפרט תפס את מצב בריאותו כפחות טוב ואת מוגבלותו כממורה יותר.

בהשוואה למשתתפים שלהם לקות מולדת, משתתפים עם לקות שאינה מולדת נטו לתפוס את מצב בריאותם כפחות טוב ($t(350) = 5.29, p < .01$), ואת מוגבלותם כקשה יותר ($t(350) = 3.79, p < .01$). נמצאו הבדלים מובהקים בתפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות בין משתתפים עם לקות במערכת הפנימית לבין שאר סוגי הלקויות. בהשוואה לשאר סוגי הלקויות, משתתפים עם מחלות במערכת הפנימית תפסו את מצב בריאותם כגרוע יותר ($F(5,331) = 7.61, p < .001$), ואת תפיסת המוגבלות כקשה יותר ($F(5,331) = 2.39, p < .05$).

בהמשך בחנו את הקשרים בין משתנים דמוגרפיים למשתני מודל ההתנהגות המתוכננת. נמצא הבדל מובהק בעמדות כלפי עולם העבודה לפי מגדר: נשים - בהשוואה לגברים - דיווחו על רמות גבוהות יותר של עמדות המצדדות בעולם העבודה ($t(350) = 1.99, p < .05$). בעלי השכלה אקדמאית - בהשוואה לאלו ללא השכלה אקדמאית - דיווחו על ערכים גבוהים יותר במשתנה הנורמות המקובלות המצדדות ביציאה לעבודה, וערכים נמוכים יותר בעמדות כלפי עולם העבודה. עוד נמצא קשר חיובי בין מצב כלכלי לבין מסוגלות עצמית ($r = .258, p < .001$).

כדי להשיב על המטרה השלישית, בחנו את הקשרים בין משתני בריאות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת. נמצא קשר חיובי בין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין מסוגלות עצמית: ככל שתפיסת מצב הבריאות ($r = .345, p < .01$) ותפיסת המוגבלות ($r = .307, p < .01$) היו גבוהות יותר, כך עלתה רמת המסוגלות העצמית. עוד נמצא קשר חיובי מובהק בין תפיסת המוגבלות לבין נורמות מקובלות: ככל שתפיסת המוגבלות הייתה גבוהה יותר כך עלו ערכי הנורמות

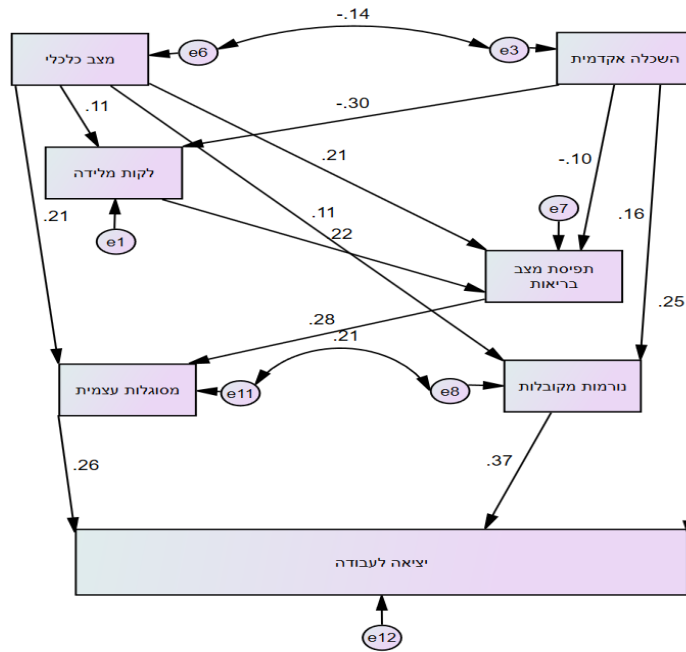
המקובלות המצדדים ביציאה לעולם העבודה ($t = .106, p < .05$). מסוגלות עצמית נבדלה לפי מקור הלקות: משתתפים עם לקות מולדת בהשוואה לאילו שלקותם אינה מולדת דיווחו על מסוגלות עצמית גבוהה יותר ($t(350) = 2.458, p < .05$).

המטרה הרביעית התמקדה בבחינת הקשר בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. נמצא קשר חיובי מובהק בין כל משתני המודל.

המטרה החמישית הייתה לבחון את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין שלושת תחומי כוונות ההתנהגות של העדפה תעסוקתית. מהממצאים עלה כי משתני מודל ההתנהגות המתוכננת היו קשורים בקשר חיובי מובהק סטטיסטית עם כוונות ההתנהגות של יציאה לעבודה, והשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית היו קשורים עם העדפה שצידדה ביציאה עבודה בשוק החופשי.

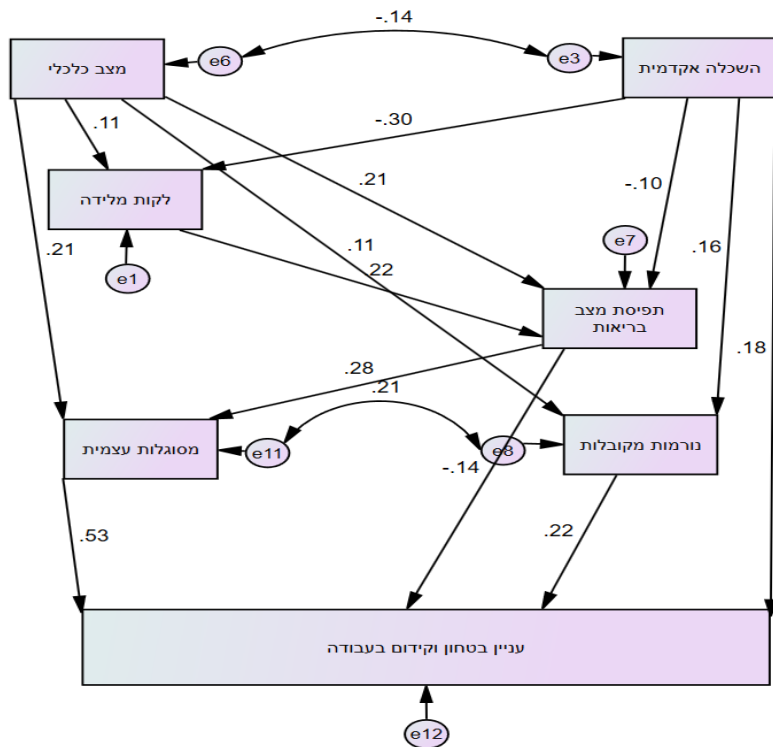
כדי לבא את כוונת ההתנהגות בשלושת תחומי ההעדפות תעסוקתיות, בנינו מודל רגרסיה עבור כל תחום של העדפה תעסוקתית. כמו כן בנינו מודל משוואות מבניות עבור כל העדפה תעסוקתית. מודל הרגרסיה לניבוי העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה הסביר 38.2% מהשונויות. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית - תרמו 22.9% משתנים דמוגרפים תרמו 13.7% ומקור הלקות תרם 1.6% לשונות המוסברת.

במודל משוואות מבניות לניבוי העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה נמצא נתיב ישיר בין השכלה לכוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה. משמע עם העלייה בהשכלה עולה הכוונה לצדד ביציאה לעבודה. נמצא גם נתיב שהראה, כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין מצב כלכלי לכוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה, ונתיב נוסף הראה כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין רמת השכלה לבין כוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה. לבסוף נמצא כי משתנה מסוגלות עצמית תיווך את הקשר בין מצב כלכלי לבין כוונת התנהגות של יציאה לעבודה.

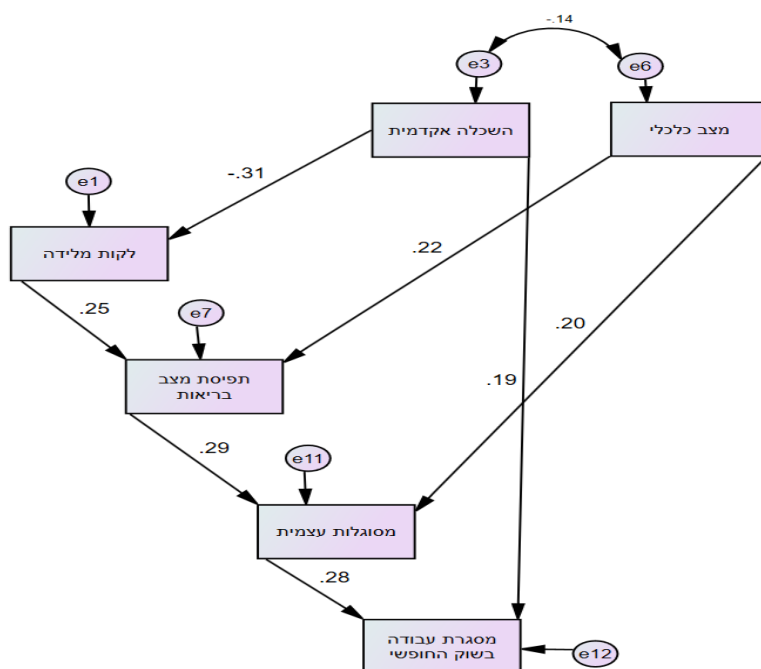


באשר לניבוי כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית להשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה - מודל הרגרסיה הסביר 39.0% מהשונות. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית תרמו 30.6%, משתנים דמוגרפיים תרמו 8.1% לשונות המוסברת, ותרומתם של משתני הבריאות הייתה זניחה.

במודל משוואות מבניות נמצא נתיב ישיר בין השכלה לכוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. נוסף על כך נמצא נתיב שהראה כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין מצב כלכלי לכוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה, ונתיב נוסף שהראה כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין רמת השכלה לבין כוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין ביטחון וקידום בעבודה. לבסוף נמצא כי משתנה מסוגלות עצמית תיווך את הקשר בין מצב כלכלי לבין כוונת התנהגות להשגת עניין ביטחון וקידום בעבודה.



באשר לניבוי כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית למסגרת עבודה בשוק חופשי - מודל הרגרסיה תרם 11.0% לשונות המוסברת, משתנים דמוגרפים תרמו 5.6%, מסוגלות עצמית 4.0% ומשתני בריאות תרמו 1.4% לשונות המוסברת. במודל משוואות מבניות נמצאה השפעה ישירה בין השכלה לבין כוונת התנהגות המצדדת במסגרת עבודה בשוק חופשי. המשתנה מסוגלות עצמית תיווך את הקשר בין מצב כלכלי להעדפה תעסוקתית המצדדת במסגרת עבודה בשוק חופשי.



דיון ומסקנות

מחקר זה חלוצי וייחודי בכך שבחן באופן סדיר ושיטתי מדגם של צעירים עם מוגבלות טרם השתלבותם בשוק העבודה. מן הממצאים עלתה התרומה של השכלה לניבוי כוונות התנהגות של העדפה תעסוקתית. מכאן עולה החשיבות של רכישת השכלה בקרב צעירים עם מוגבלות פיזית. בהמשך לשינויים חקיקתיים וחברתיים שמטרתם לקדם את השתתפותם של אע"מ בתחומי החיים השונים - יש מקום לשנות את מדיניות הזכאות והמימון להשכלה בקרב צעירים עם מוגבלות. להערכתנו, נגישות וזמינות של לימודים אקדמיים כמסלול התקדמות באמצעות הנגשה פיזית, לימודית ורגשית, יהוו מימוש לחוק שוויון זכויות של אע"מ ולקידום השתתפותם בעולם העבודה ובחברה. ממצאנו מוסיפים לידע הקיים הרואה בהשכלה ומצב כלכלי משתני הון אנושי בעלי השפעה על העדפה תעסוקתית.

משתני בריאות, כמו מקור הלקות, השפיעו אף הם על כוונות התנהגות. דווקא צעירים עם לקות מולדת - בהשוואה עם צעירים שלהם לקות שאינה מולדת - תפסו את מצב בריאותם כחיובי יותר והיו בעלי תפיסת מסוגלות גבוהה יותר. נראה כי יש מקום לבחון מחדש את המדיניות הלימודית והתעסוקתית במשרד הרווחה ובביטוח לאומי כלפי צעירים עם לקות מולדת ולהבטיח את שילובם בכל תחומי החיים כבר מגיל צעיר. נראה כי התערבות מוקדמת בגילאים צעירים בקרב אוכלוסייה זו יכולה להשפיע על פניו של שוק העבודה העתידי ולהגביר את הגיוון הנדרש ובכך להפוך את עולם העבודה למכיל יותר.

מבחינה תיאורטית, מחקרנו מוסיף לגוף הידע הקיים בכך, שמשתני מודל ההתנהגות המתוכננת, נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית היו המשתנים המשמעותיים בניבוי כוונת התנהגות של העדפות תעסוקתיות. משמעות הדבר היא כי כוונת התנהגות התעסוקתית של הפרט עם המוגבלות הושפעה מאינטראקציה מנטלית בין הפנמת דרישות ונורמות של הסביבה אודות השתלבות בעבודה לבין משתנים אישיותיים כמו מסוגלות עצמית (Ajzen, 1985, 1988, 1991, 2002).

מבחינה יישומית, נראה כי על מנת לעודד העדפות תעסוקתיות המצדדות בעבודה יש לפעול בשני מישורים: הגברת ההון האנושי והחברתי של הפרט על ידי רכישת מיומנויות תעסוקתיות אשר יסיעו לו בעולם העבודה, ובמקביל עבודה עם סביבתו הקרובה, כגון משפחה וקבוצת השווים הקרובה, על תמיכה וליווי הפרט בתהליכי השתלבותו בעולם העבודה. המלצתנו, לבנות תוכנית מלווה לפרט, אשר תכלול את הקרובים לו, המשפחה, החברים, אנשי מקצוע וגורמים נוספים אשר יהוו מעגלי ליווי, ייעוץ והכוונה תעסוקתיים. יש מקום, במחקרי המשך, לזהות מה נדרש מכל אחד ממעגלי הליווי הללו - משפחה, חברים, גורמי מקצוע - כדי לספק את המענה הטוב ביותר לצעיר כאשר הוא מעוניין להשתלב בעבודה.

מגבלותיו של מחקר זה טמונות בהתמקדותו בצעירים ולא כלל אנשים עם מוגבלות פיזית בגילאים מבוגרים יותר. זאת ועוד, צעירים עם מוגבלות מהמגזר החרדי והערבי לא נכללו במחקר זה. יש מקום, במחקרי עתיד, להתמקד בהעדפות תעסוקתיות של אוכלוסיות אלו וכן בקרב צעירים עם נכויות אחרות.

- אלבין, ע. ומור, ש. (2018). ייצוג הולם של אנשים עם מוגבלויות בתעסוקה בישראל. עבודה חברה ומשפט, ט"ו, 117-75.
- ברלב, ל., וסנדלר-לף, א. (2018). עובדות ומספרים, אנשים עם מוגבלויות בישראל, 2018. נדלה מאתר מאיירס-גיוינט, מכון ברוקדייל.
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/facts-and-figures-people-with-disabilities-in-israel-2018>
- מור, ש. (2012). שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה - מתיקון הפרט לתיקון החברה. עיוני משפט, ל"ה, 150-97.
- קוליק, ל. (2012). תחושת העצמה, ערכי חיים ומרכזיות חיי העבודה בקרב נשים חרדיות המצויות בשוק העבודה. ירושלים: ביטוח לאומי. נדלה מתוך:
<https://www.btl.gov.il/Mediniyut/BakashatNetunim/dohot/Documents>
- רימרמן, א. וכץ, ש. (2004). מדיניות התעסוקה המוגנת כלפי אנשים עם מוגבלות קשה בארצות המערב ובישראל: סקירה ודיון. ביטחון סוציאלי, 65, 136-111.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.). *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior: Some unresolved issues. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.
- Ajzen, I. (2006). Constructing a theory of planned behavior questionnaire, Brief Description of the Theory of Planned Behavior. Available from www.people.umass.edu/ajzen/tpbrefs.html
- Chen, G., Gully, S. & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy Scale. *Organizational Research Methods*, 4, 62-83.
- Conner, M., & Sparks, P. (2005). Theory of Planned Behavior and health behavior. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models* (pp. 170-222). Buckingham: Open University Press.
http://www.instructionaldesign.duroroller.com/docs/health_behavior.pdf
- Dunstan, D. A., Covic, T. & Tyson, G. A. (2013). What leads to the expectation to return to work? Insights from a theory of planned behavior (TPB) model of future work outcomes. *Work*, 46, 25-37.
- Kanungo, R. N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology*, 67(3), 341-343.

- Roe, R., & Ester, P. (1999). Values and work: Empirical findings and theoretical perspectives. *Applied Psychology: An International Review*, 48, 1-21.
- Super, D. E. (1990). A life-span, life-space approach to career development. In: Brown, D., & Brooks, L. (Eds.), *Career choice and development: Applying contemporary theories to practice* (2nd ed., pp. 197--261). San Francisco: Jossey-Bass.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- World Health Organization (WHO). (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Retrieved from: <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser>.

אתר לחישוב מדגם:

http://www.statstodo.com/SSizMReg_Pgm.php

