عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل

إسراء محمد حسن حجة

رسالة ماجستير

القدس– فلسطين

1443هـ- 2022م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل

إعداد

إسراء محمد حسن حجة

رسالة ماجستير

القدس–فلسطين

1443هـ- 2022م

دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل

إعداد:

إسراء محمد حسن حجة

بكالوريوس إدارة صحية/جامعة القدس المفتوحة/ دورا

المشرف: د. إياد لافي

قدمت هذه الدراسة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التنمية المستدامة–بناء مؤسسات– من معهد التنمية المستدامة/ جامعة القدس– أبو ديس

جامعة القدس

1443هـ/ 2022م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل

الطالبة: إسراء محمد حسن حجة

الرقم الجامعي: 21910071

المشرف: د. إياد لافي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2022/7/24 م من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة اسماؤهم وتواقيعهم:

رئيس لجنة المناقشة: د. اياد لافي. التوقيع: .....

ممتحناً داخلياً: د. مريم جبارين التوقيع: .....

ممتحناً خارجياً: د. محمود حماد التوقيع: .....

القدس– فلسطين

1443هـ/ 2022م

الإهداء

إلى من له صاحب الفضل بعد الله لما وصلت إليه

إلى الدكتور.....

إياد لافي مشرفي الذي منحني الكثير من وقته والذي كان لأسلوبه المميز ومتابعة رسالتي أكبر الأثر في إتمام هذا العمل له جزيل الشكر

إلى الغاليين على قلبي .....

والدتي الحبيبه ووالدي الحبيب أطال الله في عمرهمها

إلى شريك حياتي ورفيق دربي بكل خطوة بمسيرتي زوجي الغالي أدامه الله

إلى أجمل ما في الحياة وزينتها....

أبنائي: نواف، سيلين، كارين، نايا....

إلى كل من ساهم في إخراج هذا البحث الى النور...

أُهدي جهدي المتواضع لهم جميعاً.

وإهداء خاص إلى من هم عنوان هذه الرسالة أحباب الله الى شريحة ذوي الاعاقة بكل الاعمار وجميع الفئات

إقرار

أُقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وانها نتيجة ابحاثي الخاصة بإستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة او أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا من جامعة او معهد.

التوقيع:.....

الاسم: إسراء محمد حسن حجة

التاريخ:2022/7/24

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين الذي أعانني على إتمام هذا البحث، كما أتقدم بجزيل الشكر لأعضاء الهيئة التدريسية في معهد التنمية المستدامة الذين كانوا عوناً لي مسيرتي العلمية، وأتقدم بجزيل الشكر لإدارة جامعة القدس لإهتمامها في إعداد كوادر التنمية المستدامة.

إسراء محمد حسن حجة

مصطلحات الدراسة:

1. **تعريف** الدور : في محاولة تعريف الدور توجد صعوبات حقيقية ذلك لمحدودية البحث في

مفهوم الدور في قواميس اللغة العربية التي اتجهت إلى تعريفه بمعنى دورة الشيء. إلا إنه قد تعددت محاولات تعريف الدور في الدراسات الغربية ، ومن هذه التعريفات : تعريف ليفي : يرى أن الدور هو بمثابة مركز متميز في نطاق بنيان اجتماعي معين .تعريف بارسونز : يرى أن الدور هو ما يقوم بفعله الفاعل الاجتماعي في علاقته مع الآخرين .تعريف ميريل : يشير أن الدور يعتبر نموذجا من السلوك المتوقع والمرتبط بموقع معين في مجتمع معين . تعريف بيدل : يرى أن مفهوم الدور يمثل تلك الممارسات السلوكية المميزة لواحد أو أكثر من الأشخاص في إطار معين .(أحمد،2012).

تعرف الباحثة الدور إجرائياً: هو ما يقوم به كل فرد من وظائف ومهام مناطة به باعتباره عنصراً في تنظيم أو مؤسسة ما إذ أنّ كل فرد في أي تنظيم لديه أدوار محددة يجب أن يقوم بها.

2. **الوزارة:** وزارة التنمية الإجتماعية

وزارة التنمية الإجتماعية: وزارة متميزة داعمة لمجتمع لآمن ومستقر عماده الاسرة يحقق العدالة الإجتماعية، تتمثل رسالتها بالإرتقاء بالعمل الإجتماعي التنموي، وتحسين نوعية حياة أفراد المجتمع من خلال رسم السياسات الإجتماعية والأطر التشريعية المتكاملة، وتوظيف المعلومات والمعرفة لتوفير الخدمات الإجتماعية المتميزة، وتعزيز الشراكات المحلية والدولية القائمة على بنية مؤسسية متطورة وكوادر بشرية متخصصة ومؤهلة تعزز عملية التنمية المستدامة، تتمثل قيمها بالتميز والإبداع، والشفافية والمسائلة، والعمل بروح الفريق، والتشاركية، والعدالة، اما الأهداف الإستراتيجية تتمثل في تطوير السياسات والتشريعات الإجتماعية. وتعزيز القدرة المؤسسية للوزارة وتجذير ثقافة التميز. تطوير الخدمات الإجتماعية والإرتقاء بنوعيتها وجودتها، وتنظيم العمل التطوعي وتفعيله والمساهمة في تمكين المجتمعات المحلية والفئات المستهدفة، تطوير وبناء الشراكات ومأسستها وتعزيز التعاون والتنسيق في مجال العمل الإجتماعي. (الصفحة الرسمية لوزارة التنمية الإجتماعية الفلسطينية على جوجل).

3. **البرامج:** هي مجموعة من العمليات والمعطيات والتوجيهات الضرورية لتنفيذ سلسلة من العمليات المحدودة بأهداف مرغوب فيها (الشمري،2003) كما عرف رمضان داوود البرامج على أنها هذه المرحلة التي تمثل الإستجابة الواقعية التي تتناسب مع حجم اولويات وإحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وقد تتسع مساحة التدخل او تضيق تبعا لمستوى وحجم الاثر المباشر الذي يسعى عامل التأهيل تحقيقه مع الشخص من ذوي الاعاقة.(داوود،2014).

تعرف الباحثة البرامج إجرائياً بأنها: مجموعة من المعارف والأنشطة والمهارات والعمليات المنظمة التي تستهدف توجيه وتدريب وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، على مهارات متعددة خلال فترة زمنية محددة والقيام بنشاطات مختلفة تكسبهم خبرات وتشبع إحتياجاتهم، ويتولى القيام بهذه المهام فنيون متخصصون لإدارة هذه العمليات.

4. **التأهيل:** إن التأهيل بمعناه الشمولي يعني مساعدة الأفراد للعودة للحياة العامة منتجين بأقصى ما لديهم من طاقة من جميع النواحي البدنية، العقلية، النفسية والمهنية، وكذلك يعني تطوير وتنمية قدرات الشخص ذوي الإعاقة لكي يكون مستقال ومنتجاً ومتكيفاً. كما ويشمل مفهوم التأهيل مساعدة الشخص على تخطي الأثار السلبية التي تخلفها الإعاقة والعجز، من آثار نفسية أو إجتماعية أو إقتصادية (داوود،2012).

تعرف الباحثة التأهيل إجرائياً: بأنه مجموعة من البرامج والأنشطة والعمليات المتناسقة التي تقدم لفرد او مجموعة أفراد وفق خطة زمنية موضوعة بهدف إكسابهم مهارات، قدرات ومفاهيم جديدة في مجال معين، مع الأخذ في الإعتبار الإستعداد والسمات الشخصية لكل فرد من جهة، وحاجة المجتمع من جهة اخرى.

5. **الإعاقة:** حسب تعريف مؤتمر التأهيل الدولي كندا لسنة 1980 : بأنها حاله تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحده أو أكثر، من الوظائف الأساسية لحياتنا اليومية، ومنها العناية بالذات، والعلاقات الإجتماعية، أو النشاطات الإقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعد طبيعية.

تعرف الإعاقة وفقاً لنظام رعاية المعوقين أنها الإصابة بواحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، إضطرابات النطق والكلام، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية والتوحد، الإعاقات المزدوجة

والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة. وعرفت الشخص ذو الإعاقة بأنه كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكان تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين.(تعريف مؤتمر التأهيل الدولي كندا، 1980).

تعرف الباحثة الإعاقة إجرائياً بأنها: حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الاجتماعية والنشاطات الإقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية، أو هي عدم تمكن المرء من الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الاخرين، وإلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته.

6. **الشخص ذو الإعاقة:** هو الشخص المصاب بعجز كلي او جزئي خلقي او غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير الأشخاص ذوي الإعاقة (قانون المعوقين الفلسطيني رقم 4. 1999).

تعرف الباحثة الشخص ذوي الإعاقة إجرائياً بأنه :الشخص الذي إنخفضت إمكانيات حصوله على عمل مناسب بدرجة كبيرة مما يحول دون إحتفاظه به نتيجة لقصور بدني أو عقلي، كما يعَّرف ذو الإعاقة بأنه الشخص الذي يختلف عن المستوى الشائع في المجتمع في صفة أو قدرة شخصية سواء كانت ظاهرة كالشلل وبتر الأطراف وكف البصر أو غير ظاهرة مثل التخلف العقلي والصمم والإعاقات السلوكية والعاطفية بحيث يستوجب تعديلاً في المتطلبات التعليمية والتربوية والحياتية بشكل يتفق مع إمكانات الشخص المعاق مهما كانت محدودة ليكون قدرات، وبإمكانه تنمية تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن.

7. **التدريب:** يعرف التدريب بأنه النشاط المستمر لتزويد الفرد بالمهارات والخبرات والإتجاهات التي تجعله قادراً على عمل ما لهدف زيادة الإنتاجية له وللجهة التي يعمل بها، أو نقل معارف ومهارات وسلوكيات جديدة لتطوير كفائة الفرد لأداء مهام محددة في الجهة التي يعمل بها (خويص، 2016).

تعرف الباحثة التدريب إجرائياً: هو عملية تهدف إلى تزويد الفرد بمجموعة من المهارات والمعارف للأفراد لمساعدته على تنفيذ أعمال معينة وزيادة المهارات للفرد المتبقي لها لزيادة معرفته من خلال الإعتماد على تطبيق العملية التدريبية بأكثر الوسائل كفاءة.

الملخص:

هدفت الدراسة الى التعرف على دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل، حيث قامت الباحثة بإستخدام المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لأغراض هذه الدراسة، وذلك من خلال استبانات صُممت خصيصاً لهذا الغرض ومقابلات مع العاملين في مراكز تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في محافظة الخليل.

طبقت هذه الدراسة مراكز تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في محافظة الخليل، حيث تكون مجتمع الدراسة من العاملين في هذه المراكز، وشملت عينة الدراسة (40) موظفاً من العاملين في مراكز تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة، بالإضافة الى (60) مبحوثاً من ذوي الإعاقة.

أظهرت الدراسة أن دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في محافظة الخليل كان بدرجة عالية، بمتوسط حسابي (4.45) وبنسبة مئوية بلغت (89.1%) كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ظاهرية في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في محافظة الخليل تبعاً لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، ونوع الإعاقة، اسباب الإعاقة، مدة الإستفادة من خدمات المركز)، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيرات أسباب الإعاقة والصالح خلل جيني، وتبعاً لمتغير مدة الاستفادة من برامج المركز ولصالح فئة من سنتين فما فوق. كما أظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته (86.4%) يرون أن برامج التأهيل تُسهم في تطوير مهارات وقدرات ذوي الإعاقة من خلال وضع برامج تتناسب مع قدرات ذوي الإعاقة، وتحديد الأهداف المرجوة من هذه البرامج، وصولاً الى تأهيل المعاق للاندماج الكامل في المجتمع.

ومن أهم التوصيات حث مراكز التدريب والتأهيل على توفير متخصصين في مجال إعداد برامج التأهيل والتدريب بما يخدم مصلحة ذوي الإعاقة، ومواكبة التطور العلمي والتكنولوجي في مجال رعاية ذوي الإعاقة، وحث وزارة التنمية الاجتماعية على رفع مستوى الاهتمام باحتياجات مراكز تدريب وتأهيل ذوي الإعاقة في محافظة الخليل، وزيادة الدعم والتمويل لمراكز رعاية ذوي الإعاقة في مجال الأجهزة والمعدات، وحث المجتمع المحلي على النظرة الإيجابية لفئة المعاقين والحرص

على عدم الإساءة لهم وزيادة التواصل مع مراكز التأهيل والتدريب وتقديم العون والمساندة المادية والمعنوية لهذه المراكز، مما يسهم في زيادة مستوى أدائها ونشاطها.

The role of the programs of the Ministry of Social Development in supporting and training people with disabilities in rehabilitation centers in Hebron Governorate.

Prepared by: Israa Mohammad Hijjeh.

Supervisor: Dr. Iyad Lafy.

Abstract:

The present thesis has aimed to examine the role of the programs of the Ministry of Social Development in the rehabilitation and training of those disabled in rehabilitation centers the Governorate of Hebron. For this purpose, the researcher has sought to employ the descriptive, analytical method given its compatibility with the subject under study, through questionnaires, that have been specifically designed for this purpose, and interviews with those working in rehabilitation and training centers for the disabled in the Governorate.

The thesis focused on studying rehabilitation and training centers for the disabled in the Governorate of Hebron whereas the subjects of the study have been the workers in those centers as the sample of subjects included (40) such workers and (60) subjects have been from the disabled.

The study has shown that the role of the Ministry of Social Development in rehabilitating and training the disabled in the Governorate has been very crucial, reaching an average of (4.45), reaching a percentage of (89.1%). The study has also shown apparent differences in the averages belonging to the role of the Ministry of Social Development's programs in rehabilitating and training the disabled according to a set of variables: (age, educational level and the type of disability concerned). Moreover, the study has also

shown differences of a statistical import due to variables concerning the cause for disability, recovery and genetic flaws and according to the variable of the duration of benefit from the center's programs to people of 2 years of age and above. Also, the study has shown that 86.4% of the participants see that rehabilitation programs contribute to the development of the skills and abilities of the disabled by offering programs that suit their abilities and specifying the sort of objectives for such programs in order to rehabilitate the disabled for their total incorporation into society.

One the most important recommendations, the study encourages rehabilitation and training centers to provide experts in the field of preparing rehabilitation and training programs, serving the interests of the disabled, keeping with the scientific and technological developments in the area of caring for the disabled and encouraging the Ministry of Social Development to increase its support to meet the needs of rehabilitation and training centers in the Governorate of Hebron, especially financial support with regard to needed equipments, and also encouraging the local community to view, positively, its disabled segments and avoid mistreating them and keeping in contact with rehabilitation and training centers, providing them with emotional and financial support, increasing their performance and overall impact.

الفصل الاول

1.الاطار العام للدراسة

1.1 – المقدمة

تُعد عناية أيَ مجتمع من المجتمعات بذوي الاعاقة من ضمن المعايير التي نستطيع أن نحكم من خلالها على مدى تقدم هذا المجتمع. فقد كان ذوي الإعاقة قديما يعانون من الخيبة والإحباط يقودهم إلى المشاكل الإجتماعية العديدة وخاصة الجرائم الإجتماعية كالتسول والتشرد وإرتكاب الجريمة وغيرها لكن سرعان ما تغيرت الفكرة عن ذوي الإعاقة بسبب التطور الذي حصل على العصر فقد بدات هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي بالعناية والحصول على برامج التأهيل والتدريب التي من شأنها أن تجعلهم أفراد فاعلين في مجتمعاتهم، يتوجب تنمية قدراتها واستثمار طاقاتها في مجالات الحياة المختلفة، فأصبحت برامج التدريب والتأهيل من ضمن أولويات العمل الشعبي والرسمي في دول العالم إعترافا بدورهم الفعال هذا إلى جانب القرارات والمواثيق الصادرة عن المنظمات الدولية والمؤسسات عن حقهم في التمتع بحقوقهم وتوفير كافة الخدمات لهم والحصول على المساعدات المالية لتغطية الخدمات ومافة النشاطات التي يحتاجها الشخص ذوي الإعاقة (ابو غنيمة، 2018).

إن مشكلة الأفراد ذوي الإعاقة تعتبر من المشكلات الأساسية في المجتمعات البشرية على إختلافها، ولأن مدى الإعاقة يتراوح ما بين الإعاقات البسيطة إلى الإعاقات البالغة والشديدة، فإن محاولة التعرف على حجم المشكلة يواجهه العديد من المصاعب، وليس أقلها عدم الاتفاق على ماهية العجز، وهل هو مجرد النقصان الذي قد يحدث في أحد الأعضاء أو الأجهزة أو الأنشطة المهنية؟ أم أنه التغير الذي يؤثر في الأنشطة والوظائف الرئيسة؟ أو أنه ذلك الذي يحرم الشخص ذوي الاعاقة من التمتع بحياته الاجتماعية والانشطة المرتبطة بالانشطة المهنية؟ فإذا أخذنا المشكلة على أنها وجود الاختلاف والنقصان فقد تبدو في حجمها ضخمة (الزارع، 2017).

وجاءت هذه الدراسة من أجل التعرف على دور برامج التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في محافظة الخليل ، للوقوف على أهم نقاط القوة والضعف في هذه البرامج والتعرف على الدور الذي تلعبه في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع على أساس فلسفة وجوهر عمل وزارة التنمية الإجتماعية من تقديم مساعدات ودعم صمود المواطنين من اجل النهوض بالمجتمع الفلسطيني وتمكينه من مواصلة نضاله وتحقيق الإستقلال الوطني والتنمية الإجتماعية في ظل وجود الاحتلال الذي يعد من أكبر التحديات التي تواجه هذه الوزارة حيث على الوزارة تطوير أشكال وآليات للحماية الإجتماعية التي ترتبط بخصوصية الشعب الفلسطيني وهذا ما تسعى وزارة التنمية الإجتماعية إلى تحقيقه.

2.1- مشكلة الدراسة:

تناولت الدراسة موضوع ذوي الإعاقة بإعتبارها من الفئات الأكثر تهميشاً في المجتمع، وما يعانونه من إجحاف في الحقوق والواجبات،والمشكلات الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية، والنفسية التي تعاني منها هذه الفئة والناجمة عن الاعاقة وتؤثر سلباً في سلوكه او في آداءه لأدواره الاجتماعية او عدم تكيفه مع المحيطين به، كل ذلك يؤدي الى عدم استجابته للعلاج او استجابيته للاندماج في المجتمع،هذا الى جانب قلة اهتمام الدولة والجهات المختصة فيهم، ومشكلات كثيرة تعاني منها هذه الفئة.

انطلاقاً من إيمان وزارة التنمية الاجتماعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وضرورة تقديم أفضل الخدمات لهم لمساعدتهم في ممارسة دورهم الطبيعي كأشخاص فاعلين ويمتلكون قدرات وطاقات ولتمكينهم من الإندماج في المجتمع فإن الوزارة تولي اهتماماً كبيراً عن طريق تقديم برامج لتأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في الضفة الغربية وقطاع غزة وجاءت هذه الدراسة للوقوف على واقع برامج التأهيل والتدريب لذوي الإعاقة المقدمة من المراكز التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل ومن هنا تبلورت مشكلة الدراسة، والتي تتثمل بالإجابة عن السؤال التالي :

ما دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل ؟

3.1- أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة فيما يأتي :

1.3.1- الأهمية النظرية: علمياً جاءت هذه الدراسة متممة لما سبقها من دراسات في الواقع الفلسطيني والتي تناولت واقع ذوي الإعاقة من تأهيل ومشكلات ومعيقات تواجههم .

2.3.1- الأهمية العملية: وتستمد هذه الدراسة أهميتها العملية أيضا من خلال ما يلي:

1) من خلال ما يسهم به برامج تاهيل وتدريب ذوي الإعاقة في التصدي للتغيرات البيئية الداخلية والخارجية وذلك بتوسيع نطاق المعرفة لدى ذوي الإعاقة وتزويدهم بالتكوين اللازم لمواجهة التغيرات وتنمية مهاراتهم التي تساعدهم على التأقلم مع العمل ومع المجتمع.

2) لعل أبرز ما يمكن تسليط الضوء عليه هو الخصوصية التي تتميز بها مشكلة الدراسة إذ جاءت كمحاولة للربط بين كل من برامج التاهيل والتدريب لذوي الإعاقة في محافظة الخليل وكذلك مجال تنمية الموارد البشرية.

3)الاستفادة من نتائج وتوصيات هذه الدراسة في تفعيل دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل واستفادة الباحثين والدارسين مما قد تسفر عنه نتائج وتوصيات تلك الدراسة.

4.1 - أسئلة الدراسة:

تمثلت أسئلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما دور برامج وزارة التنمية الأجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل ؟

وتفرع عنه الأسئلة التالية:

1. ماهي أنواع برامج التأهيل التي يتلقاها ذوي الإعاقة ؟
2. ماهي أنواع برامج التدريب التي يتلقاها ذوي الإعاقة ؟

3. ما درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل ؟
4. ماهي التحديات التي تواجه ذوي الاعاقة وتحول دون تحقيق الهدف المرجو من هذه البرامج ؟
5. ماهي المعيقات التي تواجه المراكز التابعة لوزارة التنمية في تأهيل وتدريب ذوي الاعاقة ؟
6. ما تأثير خصائص عينة المبحوثين على إجاباتهم حول واقع برامج تأهيل وتدريب الأشخاص ذوي الاعاقة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية؟

5.1 – اهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور برامج التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل وذلك عبر الأهداف الفرعية الآتية:

1. التعرف على أنواع برامج التأهيل التي يتلقاها ذوي الإعاقة.
2. التعرف على أنواع برامج التدريب التي يتلقاها ذوي الإعاقة.
3. التعرف على درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل .
4. التعرف على التحديات التي تواجه ذوي الإعاقة وتحول دون تحقيق الهدف المرجو من هذه البرامج .
5. التعرف على المراكز التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل التي تقدم هذه النوعية من البرامج (مركز الشيخة فاطمة للتأهيل المهني في بيت امر، ومركز الرجاء لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الخليل، ومركز دورا الأمل للتاهيل في دورا، ومركز صناع الأمل للتوحد والإضطرابات النمائية دورا)
6. التعرف على المعيقات التي تواجه المراكز التابعة لوزارة التنمية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة.
7. التعرف على تأثير خصائص عينة المبحوثين على إجاباتهم حول واقع برامج تأهيل وتدريب الأشخاص ذوي الاعاقة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية.

6.1 – مبررات الدراسة:

جاءت هذه الدراسة انطلاقاً من المبررات أدناه :

1. توجهات وزارة التنمية الاجتماعية للاهتمام بذوي الاعاقة من تأهيل وتدريب بالشراكة مع مؤسسات محلية وعالمية.
2. أهمية برامج التأهيل والتدريب في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق الدمج والمساواة لهم في المجتمع.
3. حاجة ذوي الإعاقة لدمجهم في المجتمع من خلال التأهيل والتدريب ليسهموا في العملية الإنتاجية والتنمية في المجتمع.

7.1 – فرضيات الدراسة :

لإختبار تأثير خصائص عينة المبحوثين على إجابتهم، إعتمدت الفرضيات الإحصائية الآتية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <0.05) بين المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين حول واقع برامج التأهيل والتدريب للأشخاص ذوي الإعاقة التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل وتعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، ونوع الاعاقة، المستوى التعليمي، وأسباب الإعاقة، ومدة الإستفادة من برامج المركز)

8.1 –حدود الدراسة:

1. الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الواقعة (2021/9– 2022/1).
2. الحدود المكانية: إقتصرت هذه الدراسة على مراكز تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في محافظة الخليل والبالغ عددها 4 مراكز هي (مركز الشيخة فاطمة للتأهيل المهني في بيت امر، مركز الرجاء لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الخليل، مركز دورا الأمل للتأهيل في دورا، مركزصناع الأمل للتوحد والإضطرابات النمائية في دورا) .
3. الحدود البشرية: إقتصرت هذه الدراسة على ذوي الإعاقة الذين يتلقون التأهيل والتدريب في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل والعاملين في هذه المراكز.

9.1- متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية

المتغير التابع: تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل.

10.1- هيكلية الدراسة:

جاءت الدراسة مكونه من خمس فصول متبوعة بقائمه للمراجع ومجموعه من الملاحق ومحتويات الفصول هي على النحو الاتي:

- الفصل الاول: يتضمن الاطار العام للدراسة من خلاله يتم عرض مقدمه الدراسة ومشكله الدراسة، ومبرراتها واهمية الدراسة واهدافها وأسئلة الدراسة وفرضيات الدراسة، وهيكلية الدراسة.
- الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة، وتم التطرق فيه الى موضوع دور وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية بالإضافة الى مجموعة من الدراسات البحثية التي تناولت موضوع ذوي الإعاقة متبوعاً بالتعقيب على الدراسات السابقة.
- الفصل الثالث: منهجيه الدراسة، تناولت منهجيه واجراءات الدراسة ، وتصميم الأداة البحثية واختبار صدقها وثباتها، ومجتمع الدراسة ،وعينه الدراسة، أدوات الدارسة ،وخصائص المبحوثين.
- الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها، واستعرض فيه نتائج تحليل البيانات ومناقشتها، تحليل نتائج المقابلة ومناقشتها ،بالإضافة الى تلخيص مصنف ومبوب للنتائج.
- الفصل الخامس: وتم التطرق فيه للاستنتاجات والتوصيات التي توصلت اليها الدراسة.
- وجاء بعد الفصول اعلاه، قائمه بالمراجع العلمية التي تم الاستعانة بها في الدراسة، متبوعا بفهارس الجداول والاشكال والمحتويات.

الفصل الثاني

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

1.2 مقدمة

يعتبر ذوي الإعاقة الشريحة الأكثر ضعفا تهميشاً في المجتمع، والفئة التي تعاني من إجحاف في الحقوق والواجبات،وتأتي التنمية نتيجة للجهود المنظمة وفق تخطيط وتنسيق بين جميع الإمكانيات البشرية والمادية المتاحة لتحقيق أعلى مستويات الدخل القومي وأعلى مستويات للمعيشة والحياة الإجتماعية وصولاً إلى تحيقيق أعلى مستويات الرفاه الإجتماعي، وكذلك التنمية الإقتصادية التي تسهم في زيادة الإنتاج والثروة القومية، والتنمية الإجتماعية التي تعتبر ذات أهمية بالغة في رفع مستوى الحياة الإجتماعية. (شكور، 1995)

يتضمن هذا الفصل الإطار النظري المتعلق بموضوع الدراسة، مفهوم وزارة التنمية الإجتماعية ومفهوم ذوي الاعاقة، ودور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة ونوعية هذه البرامج المقدمة واشكالها، وكذلك عدد المراكز التي تقوم بهذه الأدوار في مدينة الخليل والمعيقات التي تواجهها وكذلك التمويل، كما يتضمن هذا الفصل عرضاً موجزاً لعدد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة منها دراسات عربية وأخرى أجنبية.

وترى الباحثة أن هناك أهمية للتعرف على مستوى فاعلية البرامج التاهيل والتدريب المقدمة في مراكز تأهيل ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل بهدف الوقوف على حقيقة وواقع البرامج والخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بذوي الاعاقة، ومعرفة مدى جودة هذه البرامج للعمل على تحقيق خدمة نوعية بمستويات عالية، وممكن أن نستفيد من خلال إمعان النظر في تجارب دول قدمت برامج عالمية لذوي الإعاقة ساهم في استفادتهم منها وتقديمها بجودة عالية، والحكم بذلك على برامج التأهيل والتدريب المقدمة في مراكز التأهيل في محافظة الخليل، فدول العالم تعتمد بعض المؤسسات الحكومية والمجتمعية بوصفها مرجعية أساسية لإعتماد المراكز والمؤسسات والبرامج والخدمات التي تقدمها لذوي الإعاقة ففي الولايات المتحدة الأمريكية

والمملكة المتحدة على سبيل المثال توجد العديد من الجمعيات المتخصصة بمنح الإعتماد للمؤسسات والمراكز التي تعنى بذوي الإعاقة.

1.1.2 مدخل نظري لوزارة التنمية الاجتماعية:

وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية هي الوزارة المسؤولة عن القضايا الإجتماعية في دولة فلسطين مثل معالجة الفقروتنظيم الجمعيات الخيرية ورعاية الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع والتنمية الشاملة والأمن الاجتماعي وتحسين الأوضاع المعيشية للسكان وإغاثة المنكوبين بسبب الطوارئ وغيرها من القضايا الاجتماعية في فلسطين، فقد أنشئت إدارة عامة لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم، وهي إحدى الإدارات العامة بوكالة وزارة الشؤون الإجتماعية للرعاية والتنمية الإجتماعية وتعنى بالتخطيط والإشراف والمتابعة لجميع ما يقدم للأشخاص ذوي الإعاقة من خدمات من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية (وزارة التنمية الاجتماعية، 2021).

إن فلسفة وجوهر عمل وزارة التنمية الإجتماعية هو تقديم المساعدات ودعم صمود المواطنين من أجل النهوض بالمجتمع الفلسطيني وتمكينه من مواصلة نضاله الوطني وإنجاز الإستقلال الوطني وتحقيق التنمية الإجتماعية والمساواة، حيث تركز رسالة الوزارة على العمل على تحقيق التنمية الشاملة والأمن الإجتماعي والنمو الإقتصادي لكل أسرة فلسطينية للوصول إلى مستويات معيشية عالية ورفاه اجتماعي وعلى أسس المساواة دون تمييز بين أفراد المجتمع مما يضمن حياة كريمة للانسان الفلسطيني، في اطار عملية تنسيقية شاملة ما بين القطاع الرسمي والأهلي والخاص بما يلبي متطلبات العمل بأقصى درجات الكفاءة والمرونة، وإن تحقيق الحماية الإجتماعية وصولاً إلى تنمية إجتماعية تحت الإحتلال يعتبر من أصعب الأمور التي تواجهها وزارة التنمية الإجتماعية خاصة والسلطة الوطنية كافة، بسبب الظروف التي يعيشها شعبنا تحت نير الإحتلال وتأثيره على كل المجالات في حياتنا، حيث على الوزارة تطوير أشكال وآليات للحماية الإجتماعية خاصة، ترتبط بخصوصية الشعب الفلسطيني، وهذا ما سعت وتسعى وزارة التنمية الإجتماعية لتحقيقه من خلال تطوير برامج الحماية الإجتماعية من أجل تحقيق رسالتها وأهدافها وإستراتيجيتها (مديرية التنمية الاجتماعية، الخليل،2021).

تلعب وزارة التنمية الاجتماعية دورا هاما فيما يتعلق بقطاع الإعاقة والإطلاع على أهم المشاكل التي يعاني منها ذوي الاعاقة، وأهم الاحتياجات لهذه الشريحة، حيث يوجد أكثر من (52) ألف شخص من ذوي الإعاقة مسجلين في قوائم وزارة التنمية الإجتماعية من خلال البرنامج المحوسب لهم، حيث أن هناك جهودا تبذل من أجل تفعيل بطاقة المعاقين من خلال التنسيق مع المؤسسات العاملة في مجال التأهيل والإعاقة من حيث تقديم رزمة من الخدمات لهم عبر هذه البطاقة والدور الذي تلعبه الوزارة في قضية تعديل قانون الأشخاص ذوي الاعاقة ولا سيما وجود المجلس الأعلى لذوي الإعاقة الذي يتبنى قضاياهم والعمل على حل المشاكل التي تواجههم من حيث الخدمات والبرامج، هناك مركزا لذوي الإعاقة تابع للوزارة يعمل على تأهيلهم وتدريبهم، مع التأكيد على ضروة التعاون المشترك ما بين الوزارة والمستشفى فيما يخص برامج التاهيل، كما ان هناك نظام محوسب لذوي الاعاقة الذي من خلاله يتم تسجيل بياناتهم واحتياجاتهم والخدمات المقدمة لهم ضمن التصنيف الدولي للإعاقة التابع للصحة العالمية وبالشراكة مع الوزارات الحكومية ومؤسسات التأهيل ويجب أن يتم التاكيد على ضرورة تشكيل اللجنة الفنية للعمل والتنسيق مابين الوزارة والمستشفى من حيث البرامج والخدمات الخاصة بهم (وزارة التنمية الاجتماعية، الخليل، 2020).

1.1.1.2 أهداف المؤسسات الإجتماعية

أهم أهداف المؤسسات الإجتماعية تتمثل فيما يأتي:

- **الأهداف الإجتماعية:** وهي الأهداف التي تتعلق بالدعم المادي والأدبي للمنظمة من خلال البيئة المحيطة بغرض إشباع الحاجات الأساسية وهي التي تتعلق بالجهود التنظيمية التي تتصف بالشرعية في المجتمع.
- **الأهداف الخاصة بالعملاء:** هي الأهداف التي ترتبط بعملاء المنظمة أو الجماهير التي تتلقى خدماتها بحيث تكون هذه الأهداف مواكبة لإحتياجات الجماهير، وترتبط تلك الاهداف بتوفير الخدمات للعملاء وهي نوعان، خدمات أساسية كتوفير الإحتياجات الأساسية والمساعدات المادية، وخدمات تكميلية كتدريب العاملين في ميادين الرعاية الإجتماعية .
- **أهداف المشاركين:** وتتعلق هذه الأهداف بالداعمين للمنظمة خاصة الممولين للمساعدة في إستمرار هذه المنطمة في العمل في المجتمع وتطورها.

- **أهداف متعلقة بالنسق:** وهي الأهداف التي تضمن للمنظمة تحقيق توازنها وتطورها واستقرارها لتكون قادرة على خدمة المجتمع بما يناسبه.
- **الأهداف الثانوية:** وهي الاهداف المرتبطة أو الناتجة عن الوظائف الاساسية مع المنظمة. (رضوان،2011).

2.1.2 برامج التدريب والتأهيل المقدمة لذوي الإعاقة:

1.2.1.2 مفهوم التأهيل:

ظهرت تعريفات كثيرة للتأهيل وفي مجالات مختلفة، مثل: المجال الطبي والإجتماعي والمهني وغيرها، وهي وإن كثرت وإختلفت في اللفظ في الواقع يوجد بينها جوانب مشتركة أكثر مما بينها من جوانب اختلاف، وفيما يأتي عرض لبعض هذه التعريفات: يعرف التأهيل بأنه قدرة الفرد على إستعادة قدراته في نواحي عديدة كالقدرات الجسمية والعقلية والمهنية والإقتصادية والإجتماعية للعمل على دمجه في مجتمعه وإعادة تكيفه (إعادته للحياة). (حيمور والزارع، 2017).

أما تعريف الأمم المتحدة لمفهوم التأهيل فهو: عملية تهدف إلى تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى المستوى الوظيفي الأمثل على الصعيد الإجتماعي والذهني والبدني والنفسي، من خلال توفير الأدوات اللازمة لذلك للعمل على رفع مستوى إستقلاليتهم وتغيير حياتهم إلى الأفضل.

ومن الهيئات والبرامج المعنية بشأن المعاقين والتابعة للأمم المتحدة :

- برنامج العمل الدولي للمعاقين.
- اللجنة الدائمة للوقاية من الإعاقة.
- المؤتمر الدولي حول تعليم ذوي الإعاقة.
- معايير تساوي الفرص للمعاقين.
- خطة عمل التاهيل في العالم للمجتمعات المحلية.
- عشرات المؤتمرات حول حقوق الانسان والعمل الاجتماعي.

- مؤشرات متعددة عن المراة والطفل (عوادة،2006).

أما منظمة العمل العربية (ALO) فتعرف التاهيل بأنه: إعادة التكيف أو الإعداد للحياة بمعنى آخر فإن التأهيل هو الإستفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في النواحي الطبية والإجتماعية والتربوية والمهنية بقصد تدريب المعوق للإعتماد على نفسه وتحسين قدراته الوظيفية سواء من خلال التأهيل النفسي والاجتماعي والطبي واخيراً المهني. (منظمة العمل العربية، 1993م).

من وجهة نظر الباحثة فان التأهيل عملية تساعد الفرد ذوي الإعاقة على الإستفادة من طاقاته البدنية والإجتماعية والمهنية وتنميتها من خلال تقويم طاقاته ومساعدته على تنميتها والإستفادة منها، ويجب أن يكون شاملاً لكافة البرامج والخدمات التي تقدم للفرد المعاق بما يسهم في تحقيق إستغلال كافة طاقاته، وبالتالي تحقيق للمنفعة الذاتية والوطنية، والوصول به إلى أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة.

من خلال إستعراضنا لما سبق من توضيح مفهوم التأهيل يمكننا أن نستنتج بأن عملية التأهيل جهد مشترك بين مجموعة من الإختصاصات بهدف تدعيم وتوظيف قدرات الفرد ليكون قادراً ومتكيفاً مع الإعاقة ومتطلباتها إلى أعلى درجة ممكنة، ومن أشخاص متخصصين ذوي خبرة يسهم عملهم مع هذه الفئة بتحقيق الأهداف المرجوة من هذه العملية.

2.2.1.2 مبادئ ومبررات التأهيل للمعاقين:

إن عملية التأهيل المهني والإجتماعي لذوي الإعاقة واجب ومسؤولية تقع في الدرجة الاولى على المجتمع والدولة ممثلة بالمؤسسات الرسمية، وتوفير التأهيل النفسي والبدني والإجتماعي والمهني يعتبر ضرورة وعملية مهمة لذوي الإعاقة، فكل إنسان معرض في أي وقت أن يصبح لديه إعاقة معينة، لذلك يجب العمل على توفير ما يناسبه من برامج تمهيداً لدمجه في مجتمعه وتقبل ذاته ليصبح عضواً منتجاً ومشاركاً في البناء بدلاً من أن يكون مثيراً للشفقة وسلبياُ ينتظر صدقات الآخرين، فالتأهيل يقوي ثقة المعاق في ذاته، ويزيد من تقبله لنفسه، وتقبل الاخرين له، فمبررات التأهيل كثيرة أهمها أن تعيد له كرامته وإحترامه وتقديره لذاته، وبالتالي تساعده على التكيف مع المجتمع بمعناه الواسع، سواء كان في مجال المهنة أم مجال العلاقات الإجتماعية أم المجالات

الصحية، أم غير ذلك، وفي هذا المجال نشير إلى مجموعة من المبادئ والمبررات الأساسية لتأهيل ذوي الإعاقة وهي: (عمر،2010)

1) يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته شخص قادر على صناعة الحضارة من خلال قدراته وإمكانياته ومواهبه، وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.

2) إن ذوي الاعاقة مهما بلغت إعاقتهم واختلفت فئاتهم يجب الإهتمام بهذه الفئة لتصبح منتجة في مجتمعها فهم أشخاص لديهم قابلية والقدرة على التعلم ودوافع تساعدهم في الإندماج في الحياة ويتم ذلك من خلال التركيز على تنميتهم بما يتوفر لديهم من إمكانيات وقدرات في مجالات المشاركة والتعلم.

3) يعد الشخص ذوي الاعاقة جزء لا يتجزا من الموارد البشرية المهمة في المجتمع وفئة منتجة لا بد من أخذها بعين الإعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية في المجتمع لذلك يجب الحرص على هذه الفئة وإعطائها الإهتمام والرعاية المطلوبة.

4) إن التنمية الشاملة للتأهيل تعتبر جزء منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنية الإقتصادية والإجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها (حمادي، 2018م).

5) تقع مسؤولية التأهيل على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة وما ينجم عنها (فسيسي، 2005).

3.2.1.2 العناصر الأساسية في عملية التأهيل

تتضمن عملية التأهيل عدداً من العناصر أهمها:

1) **البرامج:** وهي مجموعة الخطط والإجراءات التي يقوم على إدارتها أفراد ينصب إهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وتختلف برامج تأهيل المعوقين من حيث الحجم والتنظيم والأهداف وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو مجتمعات أو جمعيات خيرية.

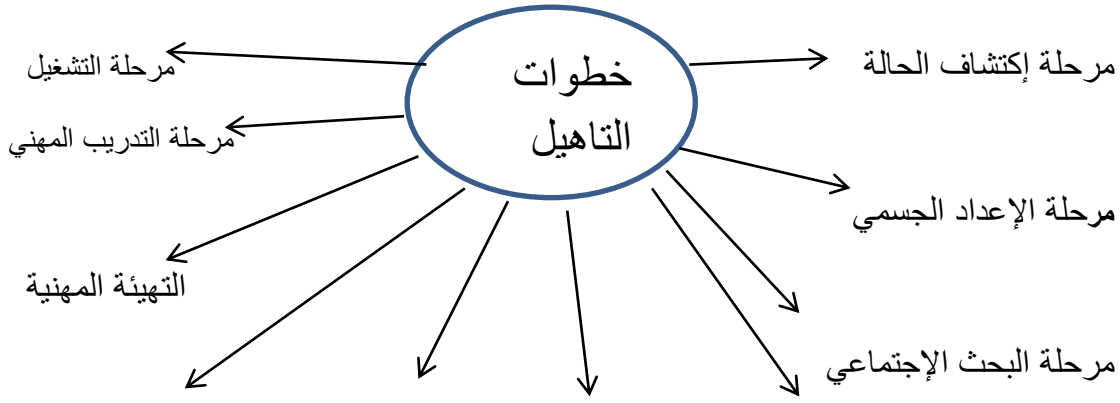
2) **الخدمات:** هي الخدمات التي يكون الهدف منها إستعادة قدرات الشخص ذوي الإعاقة وتشمل خدمات طبية وتربوية وإجتماعية ومهنية ونفسية وخدمات التدريب المهني وتركيب الأطراف الصناعية .

3) **الكوادر المتخصصة:** هي الكوارد التي تقوم بعملية التأهيل والتدريب وتمتلك الخبرة والمهارة في التعامل معهم، ويحملون تخصصات مختلفة كالاخصائي الإجتماعي، والأطباء فى مختلف التخصصات،الممرضات، المعالج الطبي، معالج الكلام والسمع، أخصائي علم النفس الاكلينيكي، مرشد نفسي، موجه مهني، معلمون، حرفيون، مديرو مركز التأهيل وغيرهم الذين يقدمون خدمات التأهيل المتعددة والتي تساعد الشخص ذوي الإعاقة من الإستفادة من الخبرات المقدمة من قبل الأخصائيين المسؤولين.

4) **البناء (العنصر المكاني):** هو البناء المحدد الذي يتم فيه تقديم خدمات وبرامج التأهيل والتدريب النفسي والإجتماعي والمهني والطبي للشخص ذوي الإعاقة كوجود مدارس خاصة بالمكفوفين والصم والبكم.

5) **الأجهزة:** وهي الأجهزة الطبية بمختلف أنواعها الإشعاعي وأجهزة فحص السمع أو النظر أو الأطراف الصناعية، وكذلك أجهزة وأدوات التدريب المهني التي تعتبر أساسية ومهمه في مراكز التأهيل، وتعتمد هذه الاجهزة على الخدمات المقدمة ونوع الإعاقة (خير الله، 2016).

4.2.1.2 خطوات التأهيل:



(المصدر: اعداد شخصي)

5.2.1.2 انواع التأهيل:

1) التأهيل الطبي والبدني (Physical Rehabilitation) :

وهو يهدف إلى العناية بالفرد ذوي الإعاقة من النواحي العقلية والبدنية عن طريق إستخدام المهارت الطبية المتوافرة للعمل على معالجة الإعاقة والتقليل منها أو إزالتها إن أمكن (مركز الدراسات والبحوث، 2016، دور الطب في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة).

ويفيد التاهيل الطبي في الكشف عن إعاقة الفرد الأساسية والتعرف على قدراته الوظيفية والعمل على تحديد الإحتياجات لهذه الإعاقة وتحديد أخصائيين المناسبين للتعامل مع هذا النوع من الإعاقة مع إجراء التعديلات الضرورية عندما يستوجب الامر ذلك (الزارع، 2003).

2) التأهيل النفسي (Psychological Rehabilitation):

تعتمد برامج التأهيل النفسي للمعاقين على إعدادهم النفسي الذي يعتبر مهم جدا في عملية تدريبهم ليتمكنوا من إعادة صقل شخصيتهم ورفع روحهم المعنوية وزيادة ثقتهم بانفسهم، والإستفادة من برامج التأهيل النفسي في مساعدتهم على التنافس وصقل إمكانياتهم وتنميتها أكثر ودمجهم في المجتمع على أساس علمي ومنهجي (عتوم، 2022).

3) التأهيل الإجتماعي (Social Rehabilitation) :

ويعني عملية التأهيل الذي يساهم في مساعدة الفرد ذوي الإعاقة على التقليل من أي أعباء إجتماعية او إقتصادية من خلال التركيز على عملية التكيف مع متطلبات الأهل ومتطلبات المجتمع، من أجل تسهيل عملية الدمج أو عملية إعادة الدمج في البيئة التي يعيش فيها.

لا تفرق خدمات التأهيل الإجتماعي للمعاقين عن الخدمات التي يتم تقديمها للأفراد غير المعاقين بالنوع، ولكنها تختلف من نوع الخدمات المتبعة والمقدمة ومن حيث الطريقة، فالأفراد المعاقين مشاكلهم الخاصة التي ترتبط بإعاقتهم، وكذلك المشاكل العادية التي يعاني منها غيرهم، وتقدم الأساليب والخدمات للأفراد المعوقين عن طريق المؤسسات، وبطرق تختلف من مؤسسة إلى مؤسسة أخرى، وذلك بناءً على نوع وطبيعة الإعاقة التي يعاني منها ونوع الخدمة المقدمة له (الصمادي، 2021).

4) التأهيل المهني (Vocational Rehabilitation):

تؤّكد فلسفة التأهيل المهني على كيفية مساعدة الشخص ذوي الإعاقة على الإعتماد على نفسه وتقليل الإعتماد على الآخرين، وذلك من خلال زيادة القدرات للفرد، والأعداد والتدريب على كيفية مناسبة لميوله واستعداداته وقدراته والعمل على توفير فرص عمل مناسبة له كحق من حقوقه الإنسانية، والتي لا تؤدي فقط لتحسين المستوى المادي بل وعلى المستوى النفسي، وبالتالي تمكين الفرد ذوي الإعاقة من الإندماج الإجتماعي والإقتصادي (حمادي، 2015).

5) التأهيل الأكاديمي (Academic Rehabilitation) :

وهو تزويد ذوي الإعاقة بالمهارات الأكاديمية اللازمة والتي تفيدهم في حياتهم كل حسب قدراته وإحتياجاته ودرجة الإعاقه لديه كالعمل على إكسابهم مهارات كالقراءة والكتابة والحساب والنشاطات اليومية في حياته اليومية (الحسيني، 2004).

6) التأهيل التربوي (Educational Rehabilitation):

ويركز على تزويد الفرد بعدد من المهارات الأكاديمية اللازمة له كمهارات القراءة والكتابة والحساب والمهارات الأكثر تقدما من الناحية الاكاديمية، واللازمة لكل حالة إعاقة على حدة (الميزر،2008).

3.1.2 انواع برامج التأهيل التي يتلقاها ذوي الإعاقة:

أسس برنامج التأهيل في جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية في أواسط الثمانينات. واعتمد البرنامج بشكل أساسي، منذ نشأته على قاعدة خدمات الرعاية الصحية الأولية التي كانت تقدم من قبل الإتحاد في المناطق المختلفة.

حيث شكلت المفاهيم المجتمعية وتوجه المشاركة والتفعيل المجتمعي القواعد الرئيسية لعمل الإغاثة الطبية، من خلال شبكات الرعاية الصحية الأولية. وإستمد برنامج التأهيل المفاهيم الرئيسية لعمله بناء على ذلك، حيث جرى تطوير لعمله خارج حدود التوجه العلاجي، من خلال خدمات العلاج الطبيعي التي كانت سائدة في حينه، ونحو التوجه المجتمعي التأهيلي الذي حدد مبدأ الدمج الاجتماعي للشخص المعاق أحد الأهداف الرئيسية للعملية التأهيلية.

مع تطور الإغاثة الطبية والنمو الكبير الذي حصل على عملها، سواء من حيث المحتوى المجتمعي التنموي للعمل الصحي أو من خلال النمو الكبير لحجم الخدمات التي تقدمها في بلادنا فقد جرى تقدم على برنامج التأهيل من كافة جوانبه، وخاصة في الجوانب المتعلقة بالاتجاهات العامة للبرنامج وفلسفة عمله، وكذلك من حيث قدرة البرنامج على تغطية مناطق أكثر اتساعاً (جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية، 2007).

تقوم المؤسسات بإعتماد وتنفيذ برامج تدريبية متعددة وتنفيذها للمساعدة في تحقيق أهدافها ومن هذه البرامج:

- **برامج التأسيس والتأهيل:** تهدف إلى إعطاء قاعدة عريضة من القدرات والمهارات التي تفيد وتصلح للعديد من الاعمال والتخصصات، وكذلك بالنسبة للمبتدئين إكسابهم مهارات عملية بقصد ممارسة المهنة.

- **برامج التصحيح:** وتهدف إلى المفاهيم الصحيحة الخاصة بالعمل والخطوات المامونة لأدائه بأعلى إنتاجية ممكنة، وعاد ما يتم تنفيذ هذه البرامج للعمال الذين ينتقلون من مؤسسة إلى أخرى يهدف التأكد من تطبيق خبراتهم بأكثر من مكان عمل، وتخليهم عن اي عادات ومفاهيم خاطئة للعمل (غباري، 2002).

- **برامج رفع الكفاءة:** يقصد بها البرامج الخاصة التي تعمل على اكساب ذوي الإعاقة مهارات جديدة ليتناسب مع موقع عمله الجديد برفع مستوى الأداء، ومن أمثلة ذلك الدورات التدريبية التي يشارك فيها الموظفون او العاملون في المؤسسات المهنية للتكيف مع متطلبات جديدة للعمل (العبد الله، 2009).

1.3.1.2 طبيعة برامج التأهيل التربوي والخدمات المقدمة:

1) **برنامج ذوي الإعاقة السمعية:** هو مصطلح عام تندرج تحته – من الناحية الاجرائية– جميع الفئات التي تحتاج إلى برامج تربية خاصة بسبب وجود نقص في القدرات السمعية، يتم في البرنامج تقديم خدمات التربية الخاصة للطلاب ذوي الإعاقة في المكان التربوي المناسب حسب أحد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة في التنظيم الهرمي كما يتم توفير خدمات التدريب على النطق وحركة الشفاه وطرق التواصل اللفظية، كما يقدم البرنامج في نهايته برامج التهيئة

المهنية، كما يتم تعريفهم بأنهم هؤلاء الذين يكون أداؤهم أعلى من مستوى أقرانهم الذين يستطيعون السمع (حنفي، 2010).

إن البرامج الفعالة للمعاقين سمعياً تعود إيجابياً على التحصيل القرائي والقدرات الكلامية في السنوات اللاحقة كما تساعد على تطوير اللغة في الوقت المناسب، واشباع حاجات الأطفال وحاجات اسرهم، وإن تعلم لغة الإشارات للاطفال في مرحلة الطفولة يساعد على تطوير لغة التواصل في الوقت المناسب مما يسهم في تعلم القراءة والكتابة وتحقيق مستويات افضل مع أقرانهم السامعين في الصف، حيث ان الأطفال الصم الذين تلقوا خدمات التواصل الكلي في سنوات عمرهم المبكر كان أداؤهم أفضل في مرحلة الرشد مقارنة بغيرهم الذين لم يتلقوا خدمات مبكرة (الزريقات،2015).

أما بالنسبة لبرامج التدخل: هناك العديد من أساليب التدخل التي يمكن اللجوء إليها كبرامج علاج إضطرابات الكلام والتواصل، التي تهدف إلى علاج إضطرابات التواصل لدى إكسابهم أساليب معينة للتواصل مع الاخرين، مما يساعدهم على تخطي العديد من المشكلات الإجتماعية والإضطرابات الإنفعالية، كما يتم تقديم برامج التوجيه المهني والتي تساعدهم في إختيار المهنة التي سوف يعملون بها في المستقبل، والتي تتفق مع قدراتهم ومواهبهم، كما يمكن دمج هؤلاء الاطفال في مدارس العاديين، حيث يتيح لهم فرصة تعلم اللغة التي يستخدمها العاديون، ويحقق لهم التواصل الجيد معه (د. الدسوقي، ود. اسماعيل ،2019م).

2) برنامج الإعاقة البصرية:

تعد درجة عناية أي مجتمع من المجتمعات بالأفراد ذوي الإعاقة وخاصة الأفراد المعاقين بصرياً مؤشراً مهما يمكن الحكم من خلاله على مدى تقدم ذلك المجتمع ورقيه؛ وهذا التقدم ناتجاً تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص التعليمية لجميع الأفراد العاديين منهم وغير العاديين، لذلك لا بد من الإهتمام بنوعية البرامج المقدمة للمعاقين بصريا تحتوي على تدريب خاص وتعليم على عدد من المهارات الاساسية، والتعرف على عوامل كثيرة تؤثر مجتمعة أو منفردة على طبيعة الخصائص الأكاديمية للمعاق بصرياً، مثل درجة ذكائه، ونوع الإعاقة البصرية، وطبيعة الإتجاهات الإجتماعية الموجه نحوه، وطبيعة الخدمات والبرامج التربوية والتعليمية والتأهيلية والنفسية والصحية المقدمة له، ومدى

ملائمة تكييف المناهج لتتناسب مع نوع الإعاقة البصرية، ومن ثم فان هذه العوامل تؤثر بدورها على طبيعة خصائص المعاق بصرياً (ابراهيم،2019).

يحتاج الشخص من ذوي الإعاقة البصرية إلى إرشاد متمركز حول قدراته و إمكاناته وذلك للحد من نقص دافعيته للتعلم وتحسين مستوى الاداء المدرسي، والعمل على مساعدته على تطوير مفهوم إيجابي للذات والحد من المشكلات التي يتعرض لها، ومساعدته على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة أما بالنسبة لإستخدام التكنولوجيا الحديثة تعمل الوسائل التكنولوجية الحديثة على زيادة فرص التعلم أمام الاطفال الموهوبين ذوي الاعاقات بشكل عام، وتساعدهم على إكتساب الإستقلالية والحركة والتواصل والسيطرة على البيئة، كما تساعد على اكتشاف جوانب قوتهم والتعرف عليها وتحديدها (د.دسوقي، ود. اسماعيل، 2019م).

3) **برنامج ذوي التخلف العقلي:** لقد ازداد إهتمام المجتمعات في العصر الحاضر بمشكلة الإعاقة العقلية وهي من أكبر المشكلات وتهم قطاعا كبيرا من العلماء، والمختصين فهي مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد فهي طبية وصحية وإجتماعية ونفسية وتأهيلية ومهنية (بحراوي، 2012).

ويعرف التخلف العقلي بأنه حالة من القصور في الأداء العقلي العام بمستوى أداء عقلي يقل عن المتوسط بانحرافين معياريين على منحنى التوزيع الاعتدالي والفشل في تحقيق معايير الاستقلالية والمسؤولية الاجتماعية في مجالين أو أكثر في المهارات التكيفية مثل التواصل والحياة المنزلية ويظهر التخلف العقلي من الميلاد حتى سن ال (18 سنه) (بحراوي، 2012).

يقدم البرنامج المهارات الحسية والمعرفية والحركية ومعالجة مشاكل النطق واللغة ويقدم البرنامج المهارات الأكاديمية ومهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحية، وكذلك مهارات التفاعل الإجتماعي والتوجه الذاتي ومهارات التواصل والمهارات السلوكية المناسبة، ويلاحظ ضرورة توقف تقديم الخدمات حتى إنهاء البرنامج التعليمي او بلوغ سن ال (15 سنة).

ويتم تصنيف الإعاقة العقلية حسب درجة الإعاقة هو الأوسع انتشاراً واستخداماً لأنه يعتمد على مستوى الاداء الوظيفي العقلي من ناحية، وعلى مستوى الأداء والنضج، إضافة إلى درجة القصور في السلوك التكيفي من ناحية اخرى، وتصنف الإعاقة العقلية وفقا لذلك الى:

1) الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم) ويتراوح ذكاؤهم ما بين (50 و70).

2) الإعاقة المتوسطة (القابلين للتدريب) ويتراوح ذكاؤهم ما بين (25 و 50).
3) الإعاقة الشديدة (المعتمدين) وهم من تقل معاملات ذكاؤهم عن (25).

ويحتاج الاطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى المزيد من الدعم وفق مستويات مختلفة حسب جوانب القصور وشدته، حتى يتمكنوا من التوافق من انفسهم وبيئاتهم، وتتوفرلديهم القابلية التعليمية أو الحرفية أو المهنية المناسبة (القمش، 2011).

4) **برنامج ذوي صعوبات التعلم:** يشير مصطلح صعوبات التعلم إلى إضطراب في واحدة أو أكثر من المعالجات الفكرية والنفسية الداخلة في فهم أو إستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة. والذي قد يظهر على شكل قدرة غير سليمة على الإستماع أو التحدث أو القراءة أو الكتابة أو الاملاء أو إجراء العمليات الرياضية، ويشمل هذا المصطلح على حالات الإعاقة الإدراكية والخلل البسيط في وظيفة المخ اوما تعرف بإسم الدسلكسيا وكذلك حالات الإصابة الدماغية، لكن هذا المصطلح لا يشمل الأطفال الذين لديهم صعوبات ناتجة في الأساس عن إعاقة بصرية أوحركة أو تخلف عقلي أو إنفعالي أو حرمان بيئي أو ثقافي أو اقتصادي (أبونيان، 2021).

ويعرفها الدليل الموحد على أنها: إضطرابات في واحدة او أكثر من العمليات النفسية أو الاساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة والتي تبدو في واحدة أو اكثر من مظاهر العجز في الجوانب التالية (القراءة، والكتابة، والفهم ،والادارك ،والتذكر، وحل المشكلات والاصغاء، والتفكير) ولا تعزى عوامل العجز السابقة إلى الحرمان البيئي أو الإقتصادي أو الثقافي ولا تنتج عن إعاقة أخرى وتقسم إلى صعوبات تعلم نمائية وصعوبات تعلم أكاديمية.

يتضمن تعليم هذه الفئة المهارات الإجتماعية ومهارات التنظيم، ومهارات التحدث والاستماع والاصغاء، ومهارات التفكير الرياضية والحسابية وطرق التفكير المناسب والعلمي،وتنمية مهارتي الحفظ والاستذكار، والقراءة والكتابة بجانب المهارات الأكاديمية المطلوبة لنفس الفئة العمرية، وتقسم صعوبات التعلم الى :

أ- صعوبات نمائية (Disabilities Learning Developmen)

ب-صعوبات تعلم أكاديمية(Disabilities learning Academic) وتشمل القراءة والكتابة.

5) **برنامج ذوي الموهبة والتفوق:** إن الإعاقة لا تتعارض مع الموهبة كما يعتقد الكثير من الناس بسبب اعتقادهم أن هذه الفئة تحمل قدرات ضئيلة ومتدنية في أحد المجالات الحسية او الجسمية وبالتالي عدم القدرة على التفكير الإبتكاري والابداعي، إلا أن الواقع يشير أن تدني القدرات في مجال واحد أو أكثر لا يعني بالضرورة انخفاض الأداء في بقية المجالات، بل إن كثير من الباحثين تحدثوا عن فرضية التعويض التي ينشط بموجبها المعاق في مجال حسي أو جسمي حين يضع كل تركيزه فيه مما يجعله متفوقاً على غيره في هذا المجال أو ذاك، وهذا نابع من حب المعاق للمنافسة وإثبات الذات أمام اخرين، وإذا لم يكن هناك إنخفاض في القدرات الذهنية للمعاق فهذا لا يمنع من وجود موهبة عنده في مجال ما تستحق منا البحث عنها وتنميتها ورعايتها (مجلة المنال، 2016م)

تعرف الموهبة والتفوق على أنها الإمكانيات الإستثنائية الخاصة أو أداء ذو مدى واسع من القدرات في واحدة او أكثر في مجالات الثقافة العامة، ومهارات اكاديمية محددة، والتفكير الإبداعي والمهارات الإجتماعية والمهارات الموسيقية ، والمهارات الفنية كالرسم، والمهارات الحسية والحركية.

يقصد بالموهوبين من ذوي الخصوصية المزدوجة أولئك الذين لديهم إستثناء مزدوج، حيث يتمثل في كونهم موهوبين يحتاجون إلى برامج معينة في إطار التربية الخاصة؛ لرعايتهم وتطوير موهبتهم بينما يتمثل الإستثناء الثاني في كونهم ذو إعاقات يحتاجون إلى برامج تعمل على الحد من تلك الآثار السلبية، التي تترتب على إعاقتهم (عبد الله،2013).

كما نلاحظ أن المؤسسات والبرامج القائمة على رعاية الموهوبين وتقييم الموهبة لديهم تغفل أو تتجاهل الموهوبين من ذوي الخصوصية المزدوجة، وذلك لعدة أسباب تتمثل في سيطرة الافكار السلبية عن هذه الفئة، ووصفهم بالعجز، وقلة عدد الخبراء من الاساتذة والأخصائيين في المؤسسات التعليمية للتعرف عليهم، والإكتفاء بالتقييم القائم على الملاحظات العابرة غير الدقيقة دون الإهتمام بتصميم أدوات ومقاييس تتفق مع المعايير الخاصة بهم، بالاضافة إلى جهل الأسرة بالطرق والإستراتيجيات الموضوعة للتعرف على مواهب أبنائهم ورعايتها .وقد يرجع سبب الإغفال أو التجاهل لمواهب هذه الفئة إلى أن العجز يحجب الموهبة وأن المحيطين بالمعاق من آباء ومعلمين يركزون على الاعاقة وليس الموهبة، وبالتالي عدم الانتباه لقدرات الطفل التي يتميز بها كما أن القيود المفروضة على هؤلاء الاطفال من البيئة الاجتماعية متمثلة في المنزل والمدرسة

تعرقل حرية التعبير لديهم، وتقلل من تنمية مواهبهم؛ الامر الذي يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية والانفعالية التي تؤثر سلباً عليهم وعلى المجتمع (د. الدسوقي، د. اسماعيل، 2019م).

ترى الباحثة ضرورة الإستفادة من التجارب العربية والمحلية في رعاية الموهوبين عامة ومن ذوي الخصوصية المزدوجة خاصة، واستثمارها بما يخدم المجتمع وبناء مقاييس لكل فئات الموهوبين لتسهيل مهمة تشخيصهم والتعرف عليهم والتواصل بين المؤسسات التربوية ومنظمات المجتمع المحلي والمنظمات الدولية التي تهتم بهذه الفئة لتبادل الخبرات وإقامة الندوات والمؤتمرات للتعريف بالموهوبين من ذوي الخصوصية المزدوجة.

6) **برنامج ذوي إضطراب التوحد:** خلال السنوات الماضية، ظهرت العديد من المحاولات والتدخلات العلاجية المقدمة للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد(ASD)، والتي إنبثقت عن فلسفات مختلفة. وتشمل هذه المحاولات العديد من التدخلات السلوكية والتدخلات النمائية والتدخلات السلوكية المعرفية، ورغم أن كل برنامج يقوم على فلسفة مختلفة، ويستخدم إستراتيجيات فريدة من نوعها، وهناك تدخلات كبيرة في محتوى هذه البرامج من خلال القيام بتطوير المهارات الإجتماعية والتكيفية عن أطفال إضطراب طيف التوحد للتخفيف من أعراضه بعدة طرق كالبرامج الإرشادية للأطفال وأسرهم وبرامج اللعب والتمثيل (البرامج السلوكية) (عبد القادر، محمد، الغنيمي،2010).

عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد التوحد بأنه عبارة عن إضطراب نمائي معقد والناتج عن إضطراب عصبي يؤثر في وظيفة الدماغ والنمو الطبيعي للدماغ في النمو التفاعل الإجتماعي ومهارات التواصل، كما يؤثر هذا الإضطراب في التواصل اللفظي والغير لفظي وانشطة اللعب والخمول والقدرة على التفكير والتخيل، ويظهر خلال الثلاث سنوات الاولى من حياة الشخص.

والتوحد هي واحدة من خمس إضطرابات تندرج تحت مظلة الإضطرابات النمو الشاملة وتندرج أيضا تحت فئة الإضطرابات العصبية التي تتصف بإضطراب وإنحراف شديد في مجالات النمو المختلفة المشتملة على التفاعل الإجتماعي ومهارات التواصل.

يتم الحرص في هذا البرنامج على دمج هؤلاء التلاميذ مع اقرانهم في التعليم العام إلى اقصى حد ممكن ويجب أن يتم تعليمهم المهارات التالية ليتمكنو من الإستمرار في برامج الدمج كالتعبير عن الإحتياجات الأساسية واللعب بالألعاب بالطريقة المناسبة ،والانتباه الى الأنشطة ومهارات الإعتماد على النفس كالأكل والشرب والملبس وغيره.

7) **برنامج ذوي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية:** إن الأطفال الذين يعانون من إضطرابات سلوكية وإجتماعية فاشلون إجتماعيا ويحملون سلوكا غير متناسق، حسب إستنتاجات البيئة التي يقيم فيها، بالإضافة إلى جنسه وعمره. كما أنّ الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً لا يتمكنون من الإنسجام والتكيف مع المحكَّات الاجتماعية للسلوك المناسب، وهذا يؤثر على تحصيلهم الأكاديمي وعلى علاقاتهم الشخصية مع المعلمين وزملائهم في الفصل، ولديهم مشاكل تختص بالصراعات النفسية وكذلك بالتعلم الإجتماعي (الصمادي،2021). يقدم هذا البرنامج برامج الوقاية والتدخل المبكر، والخطة التربوية الفردية (IEP– IIP)، وتنمية مهارات الضبط الداخلي وتعديل السلوك، كما يتم الحرص على دمج التلاميذ مع أقرانهم في التعليم العام إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم مع توفير خدمات التدخل المبكر.

تم وضع أهداف محددة في الخطة الإستراتجية لموائمة جميع التشريعات الخاصة بذوي الإعاقة المعمول بها في الدولة مع الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتم اعداد مسودة تعديل القانون الاتحادي رقم (29) لعام 2006 بشأن حقوق ذوي الإعاقة في ضوء التجربة. وجاري العمل على تحديث تشريعات أخرى للإنتقال بهذه التشريعات من النموذج الطبي" – Medical Legal " إلى النموذج الحقوقي .وفي خطة وزارة تنمية المجتمع 2017–2021 تضمن إعداد سياسة عليا للإعاقة على مستوى الدولة بالإضافة إلى إعداد استراتجية وطنية للإعاقة للأعوام 2017–2021 .

2.3.1.2 برامج التأهيل الاكاديمي:

وتشمل خدمات ووسائل التأهيل الأكاديمي؛ خدمات المدرسة النهارية والتي لابد أن تقدم المواد والأجهزة الخاصة في التربية الخاصة وكذلك مستشارون في التربية الخاصة، وكذلك غرف مساندة وصفوف خاصة ومدارس خاصة،التي يتهدف الى تزويد الطفل ذوي الإعاقة بالمهارات الأساسية

والضرورية التي تلبي إحتياجاته التربوية، أيضاً هناك خدمات الإقامة الداخلية، حيث يعد هذا النوع من البرامج من أقدم أنواع الخدمات من خلال بيوت ضيافة متعددة الأغراض تقدم خدمات مختلفة للطلاب المعاقين لفترة قصيرة، ومدارس خاصة باقامة داخلية لفترة قصيرة، وهذا النوع من البرامج لا زال موجودا تخدم عددا كبيرا من المعاقين من فئة واحدة وهي تشبه إلى حد كبير المستشفيات، وهناك برامج وخدمات تأهيلية تربوية تُغطّي جميع فئات الأطفال المعوقين والموهوبين كذلك، وتجدر الإشارة إلى أن البرامج التربوية المقدمة لكل فئة من هذه الفئات تختلف عن الفئات الأخرى. (حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني، صادر عن الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن).

3.3.1.2 برنامج التأهيل المهني :

تعتبر البرامج التأهيل المقدمة في مراكز التاهيل ذو اهمية، فكل العمليات التي تسبق التأهيل المهني من تدخل مبكر ووضع برامج تربوية وتقديم الخدمات والمعينات التي تعوض عن القصور لدى المعاق، كمياً تعتبر وسائل مساعدة لتحقيق غاية وهي التأهيل المهني للمعاق وإدماجه في المجتمع، لذلك يعتبر التأهيل الغاية لكل من هذه الوسائل ، فإذا لم يكن البرنامج ذا فاعلية فليس من الممكن الاستفادة منه ويعتبر هدر للوقت والمجهود (حمادي،2018).

التأهيل المهني هو مجموعة البرامج والأنشطة التي تهدف إلى إستثمار وتوظيف قدرات وطاقات الشخص ذوي الإعاقة من خلال تدريبه على مهنة مناسبة يستطيع من خلالها الحصول على دخل يساعده على تأمين متطلباته الحياتية، وفيما يلي أهداف التأهيل المهني التي تسعى المراكز لتحقيقها :

- إستغلال قدرات وطاقات الشخص ذوي الإعاقة في تدريبه وتوظيفها على مهنة مناسبة.
- ضمان عمل مناسب للشخص ذوي الإعاقة بعمل يناسب إعاقته وضمان إحتفاظه بهذا العمل والترقي فيه.
- ضمان دخل إقتصادي دوري ملائم يستطيع من خلاله الشخص ذوي الإعاقة تأمين متطلباته الحياتية.
- إعادة ثقة الشخص ذوي الإعاقة بنفسه وتقديره لذاته والشعور بالإنتاجية وتخفيف شعوره بالاكتئاب.

- تعديل إتجاهات الآخرين نحو قدرات وإمكانات الشخص ذوي الإعاقة.
- توجيه وإستثمار الأيدي العاملة والطاقات المعطلة للأشخاص ذوو الإعاقة كمورد من موارد التنمية الإقتصادية المنتجة في المجتمع.
- دمج ذوي الإعاقة في الحياة العامة للمجتمع (ملش،2021).

ويتم تحقيق هذه الأهداف باتباع الخطوات التالية في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة:

4.3.1.2 خطوات عملية التأهيل المهني:

إن التاهيل المهني لذوي الإعاقة هو ذلك الجانب من عملية التاهيل المستمرة والمترابطة والمهمة الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه والإعتماد على ذاته وتختلف حالات الأفراد من حيث مدى حاجتهم الى أنواع التاهيل المختلفة، فقد يحتاج الفرد الى واحد او اكثر من تلك الانواع في وقت واحد (النفسي– الطبي– الاجتماعي– المهني) (فهمي، وحسن،2010).

تمر عملية التأهيل المهني عبر مجموعة من الخطوات نحددها في النقاط الآتية:

1. التقييم المهني: Vocational Evaluation

وهي عملية تهدف إلى دراسة قدرات وإمكانيات الشخص ذوي الإعاقة المهنية والتعرف على ميوله واستعداداته المهنية بهدف مساعدته على الاختيار المهني في حدود ماهو متوفر من برامج مهنية في مركز النجاح للتأهيل الخاص، وهي عملية تقدير القدرات الفردية الجسدية والتعليمية والنفسية للفرد ذوي الاعاقة ،وجوانب القصور والقوة لديه بغرض التنبؤ بامكانيات تشغيله وتكيفه في الحاضر والمستقبل، ويجب أن يشمل التقييم المهني جميع جوانب قدرة الفرد ذوي الإعاقة على العمل ويتمثل في تقييم القدرات الجسدية والعقلية، والحالة الصحية واتجاهاته نحو العمل وقيمه وميوله المهنية، ودوافعه، ومستواه التعليمي، بالاضافه الى ظروفه الإجتماعية وخبراته الماضية في هذا المجال (عبيد، 2007).

ويقوم بهذه الخطوة أخصائي التقييم المهني أو مرشد التأهيل لديه خبرة وكفاءة وقدرة عالية في التعامل مع ذوي الإعاقة على مختلف أنواعها وتستخدم فيها عدد من المقاييس والإختبارات النفسية

والمهنية التي تساعد على التنبؤ بالمجالات المهنية التي تناسب إستعدادات وميول وقدرات الشخص ذوي الإعاقة.

وتهدف هذه الخطوة إلى التعرف على مستوى الأداء العام للفرد ذوي الإعاقة من خلال الحصول على معلومات من خلال فريق متخصص في مختلف المجالات وعلى ضوئها يتم التقييم المهني المطلوب (Bitter ،1979) وتشمل على المراحل التالية:

- التقييم الطبي: Medical Evaluation
- التقييم النفسي: Psychological Evaluation
- التقييم الاجتماعي: Social Evaluation
- التقييم التربوي: Education Evaluation
- التقييم الطبي: Vocational Evaluation (حمادي، 2018م)

2. الارشاد والتوجيه المهني (Vocational Guidance and Counseling)

يعني الإرشاد والتوجيه المهني مساعدة الفرد ذوي الإعاقة على إختيار مهنة مناسبة له يعد نفسه لها ويلتحق بها ويتقدم فيها، مهنة تناسب ميوله وحاجاته وقدراته ولا تشكل خطر عليه اثناء العمل ويبدأ التوجيه المهني منذ المقابلة الأولى وينتهي بانتهاء عملية التأهيل المهني وتختلف أشكال التوجيه والإرشاد المهني باختلاف مراحل أو خطوات التأهيل المهني.

هذه المرحلة تهدف الى مساعدة المعوق من الوصول الى القرار السليم فيما يتعلق بطبيعة المهنة التي يجب ان يمتهنها (عبد اللطيف، 2014م).

ترى الباحثة إن اهمية الارشاد والتوجيه المهني في مجال تأهيل ذوي الإعاقة تنبع من مجموعة من الحاجات والظروف التي تدعو إلى وجود متخصصين لمساعدة ذوي الإعاقة على تحقيق مستويات أفضل من التوافق في حياتهم، والتوجيه والارشاد المهني ما هو إلا لمساعدة المعوق وأسرته بخطة تأهيل مهني للوصول به الى تكيف وإندماج إجتماعي من خلال إيجاد عمل مناسب له وشعوره باستقلاليته وثقته بنفسه، وللوصول إلى هذه النتيجة فإنه لا بد ان يكون اختصاصي التوجيه والإرشاد المهني على درجة عالية بحاجات المعوق وقدراته حتى يستطيع المواءمة بين ما يمتلكه وما يستطيع فعله للوصول به إلى أقصى ما يمكن أن يقدمه لنفسه اولاً وللمجتمع الذي يعيش فيه.

3. التدريب المهني: (Vocational Training)

ويعني تدريب الشخص ذوي الإعاقة على مهنة تتناسب مع قدراته وميوله وإمكاناته ونوع ودرجة إعاقته، ويمثل التدريب المهني إحدى الطرق التي يمكن من خلالها مساعدة الشخص على الإنخراط في الحياة العملية من جديد، ويجب أن يكون المتدربين متأكدين من أنهم سيقبلون من حيث المبدأ كأفراد قادرين على العمل، لذا يساعد التدريب على حل مشكالتهم التي تحد من إندماجهم في المجتمع سواء الجسدية أم الإجتماعية ام النفسية أم المهنية (الصفدي، 2007).

ويعتبر التدريب المهني من الخدمات المهمة في مجال التاهيل بهدف اكساب ذوي الاعاقة القدرة على الحصول على عمل ومتابعته والاشتغال به، ولا شك بأن التدريب المهني يعمل على إعداد عمال من ذوي الاعاقة كغيرهم من أفراد المجتمع قادرين على الإنتاج وتحمل ظروف العمل وإعتبارهم احدى الطاقات البشرية بالمجتمع، ويعتبر التدريب المهني عصب عملية التأهيل المهني وإذا كانت عملية التدريب المهني ناجحة وفعالة فسوف تقود إلى تشغيل ناجح واستقرار نفسي وإجتماعي وإقتصادي له (حمادي، 2018).

يعمل البرنامج على مساعدة الأشخاص ذوو الاعاقة في سن العمل على تطوير مهاراتهم العملية والمهنية، بشكل يؤهلهم بأن يكونوا أفراد فاعلين ومنتجين ويتم التنسيق في هذا المجال مع مؤسسات التدريب المهني، وكذلك مع المؤسسات الإنتاجية الخاصة. وقد إستطاع البرنامج أن يقدم الدعم اللازم للأشخاص ذوي الاعاقة في الحصول على التدريب المهني الملائم وكذلك تشغيل العشرات منهم في المرافق العامة والخاصة والقدرة على إعتمادهم على انفسهم (جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية، 2020م).

وهي الخطوة الرئيسية في عملية التأهيل المهنية التي تخصص للتدريب الفعلي للشخص المعاق على المهنة التي تم إختيارها حسب ميوله ورغباته وطاقاته وعملية التدريب المهني تمر بثلاث مراحل هي:

أ- **التهيئة المهنية:** وهي مرحلة يتم فيها تعريف ذوي الإعاقة على المهنة التي سوف يتدرب عليها وتعريفه بقوانينها ومستلزماتها والأدوات المستخدمة فيها والمهارات اللازمة لأداء المهنة وتزويده بالإتجاهات الإيجابية نحو العمل والإنتاج، وهي مرحلة تبدأ من سن السادسة عشرة وتستمر

حتى بداية مرحلة التدريب المهني، يتدرب المعاقين خلالها على ممارسة التدريب في عدة عمليات اساسية ، وإستخدام أدوات أساسية في مختلف المهن (ILO, 1987).

ويعرف الزعمط التهيئة المهنية بأنها الفترة التي يتم من خلالها تزويد الأفراد ذوي الإعاقة بالمهارات اللازمة التي تمكنه من البدء بالتدريب المهني المنتظم على مهنة تتناسب مع ميوله وإستعداداته ورغباته وموهبته وإستغلالها، يتدرب ذوي الإعاقة خلالها على ممارسة عدة عمليات اساسية وإستعمال أدوات مختلفة تدخل في مختلف المهن (الزعمط، 1993م).

إن عملية التهيئة المهنية تسمح بالتعرف على عينه من سلوك الفرد أثناء العمل، وذلك إعتمادا على أسلوب القياس النفسي والملاحظة من خلال المواقف وهذه الطريقة تسمح للفرد ذوي الإعاقة والقائم على عملية التهيئة أن يتفهما الجوانب المناسبة وغير المناسبة والحاجات الخاصة بالتوافق المهني لهذا الفرد (عبيد، 2007م).

ب- التطبيق العملي: وهي المرحلة التي يتم فيها تدريب الشخص المعوق عملياً على المهنة التي تم إختيارها حسب نوع إعاقته وميوله بحيث تضمن هذه العملية وصول المعوق في نهايتها إلى الأداء المهني الجيد الذي يؤهله للمحافظة على المهنة والاستمرار والترقي فيها والإعتماد على الذات.

ج- التدريب في سوق العمل: وهي المرحلة الأخيرة التي يتم فيها وضع ذوي الإعاقة في الشركات والمؤسسات ذات العلاقة وفي المكان المناسب لهم تحت إشراف مباشر من عمال مؤهلين للتأكد من أداء المعوق المهني، مع ضرورة المتابعة من قبل المركز .

4. التشغيل Employment :

المقصود بالتشغيل المهني هو مساعدة الفرد ذوي الإعاقة على أن يكون عضوا قادرا على الانتاج المستقل الذاتي، والقيام بعمل يكسب منه ما يساعده على العيش مع الآخرين ويحق له مكانة إجتماعية، والتشغيل يعتمد على نوع التدريب المهني الذي يتلقاه الفرد ذوي الإعاقة، وكذلك على فرص العمل المتوفرة في البيئة التي يعيش فيها، أي أن التشغيل المقصود به التشغيل المتخصص الذي يعني مساعدة ذوي الإعاقة في الحصول على العمل الذي تدرب عليه، ويهدف إلى تنمية القدرة للفرد على الكسب والإستقلال الذاتي، ويطلب من أخصائي التشغيل الإهتمام بهذا الجانب

لكونه يعمل في المؤسسات المهنية المتخصصة التي تضع برامج التشغيل للخريجين ويكون أخصائي التشغيل في العادة على علم ودراية بما يطلبه سوق العمل والمهن والوظائف التي يستطيع الفرد ذوي الإعاقة القيام به ويمكن تشغيله بها (نصر الله، 2002).

وهناك إستراتيجيات متعددة لتشغيل الاشخاص ذوي الإعاقة تختلف باختلاف نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة التركيب الإقتصادي والتشريعات المهنية ويتذكر (القريوتي،والبسطامي،1995) الإستراتيجيات التالية لتشغيل ذوي الإعاقة:

1) التشغيل الإنتقائي: ويعني إلحاق الشخص ذوي الإعاقة بالأعمال الموجودة في السوق المفتوح الذي يعمل به الاشخاص من ذوي الإعاقة.
2) التشغيل الذاتي: وفي هذا النوع من التشغيل يقوم الشخص ذوي الإعاقة بالعمل لحسابه الخاص.
3) التشغيل المحمي: ويقدم للأشخاص ذوي الإعاقة بدرجة شديدة او متعددة في العادة، نظرا لعدم قدرتهم على العمل المفتوح/ التنافسي.
4) التشغيل المنزلي: يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الغير قادرين على العمل وفقا للأعمال السابقة ممارسة العمل المنزلي او بالقطعة (اخليل، 2016).

5. المتابعة Follow UP:

هذه المرحلة مهمه في عملية التأهيل المهني، إذ أنها تهدف إلى متابعة نشاط المعوق في العمل ومدى قدرته على إقامة العلاقات الإجتماعية مع زملائه في العمل، وكذلك في تكيفه مع الاسرة والمجتمع. وتمثل عملية المتابعة آخر خطوات عملية التأهيل المهني وترتبط بعملية التشغيل وتعد أحد المقاييس التي يمكن الإسترشاد بها لتقويم عملية التأهيل المهني ككل، وهي ذات أهمية إيجابية للكشف عن المشاكل والآثار والنتائج التي حققتها عمليات التأهيل المهني (الشمري،2003).

وتعتبر عملية المتابعة ذات اهمية إيجابية لكشف عن الآثار والنتائج التي حققتها برامج التأهيل لذا على المركز القائم بالتأهيل أن يقوم عند الإنتهاء بمراجعة ظروف المتخرج من خلال أخصائي المتابعة عن طريق البريد أو الإتصال الهاتفي أو الزيارة أو مكان العمل، للتاكد من توافقه مهنياً كما كان متوقعاً عند التشغيل، وأنه إستطاع مواجهة المقتضيات البدنية بكفاية، والتأكد من أن خدمات

التأهيل المهني التي خضع لها الفرد عكست نتائج إيجابية، وفي حال عدم تقبله المهنة التي ألتحق بها تتخذ الخطوات اللازمة لتصحيح ذلك قبل أن يستفحل الامر (كينثن، 1982).

من وجهة نظر الباحثة تمثل مرحلة المتابعة آخر مراحل عملية التأهيل المهني وترتبط بمرحلة التشغيل، وتعد احد المقاييس التي يمكن الإسترشاد بها لتقويم عملية التأهيل المهني ككل، وهذه المرحلة ذات أهمية إيجابية للكشف عن المشاكل والآثار والنتائج التي حققتها عمليات التأهيل المهني.

5.3.1.2 برامج التأهيل النفسي:

يعتبر التأهيل النفسي من أهم أنواع التأهيل بشكل عام وجزء من التأهيل في مجال إعادة التأهيل، حيث يوجه نحو شخصية الفرد والعوامل النفسية التي تؤثر فيه، ويقدم فيه المرشد النفسي خدماته التأهيلية النفسية، بالتالي فإن التأهيل النفسي مهم جداً ويساعد على التوافق حسب الإمكانات والقدرات وحسب ميول الطالب بجانب التوافق النفسي، وهذا ما يجعل التأهيل النفسي ضرورة ملحة ومهماً للفرد المعاق في مختلف مراحل الإعاقة.

يذكر (الزارع ،2014) أن التأهيل النفسي يرمي إلى مساعدة ذوي الإعاقة الفكرية على التكيف مع البيئة المحيطة به عن طريق تقبل إعاقته والتفكير في كيفية العيش معها حتى لا تصبح سبباً في إعتزاله عن المجتمع، ومساعدته في التغلب على الشعور بالنقص، القلق، الحيرة، الحزن، واليأس وأوضح (بركات،2014) أن ترتكز الجهود على تحسين مفهوم الذات لزيادة ثقتهم بأنفسهم وتعليمهم المهارات السلوكية والإجتماعية التي تتلاءم مع المجتمع الذي يعيشون فيه

يلخص الباحثون المتطلبات الضرورية للتأهيل النفسي التي أشار إليها (المغلوث،2006) في الآتي:

- تكوين علاقة علاجية إنسانية سليمة مع الفرد ذي الإعاقة، كلها اهتمام واحترام وأمن واطمئنان ومساندة ومشاركة وتشجيع (علاقة أفقية وليست رأسية).
- أخذ جميع المعلومات عن شخصية المعاق مع الإهتمام بالتركيز على التاريخ الأسري

- .العلاج الإجتماعي بتعديل بعض العناصر البيئية وإعادة التطبيع الاجتماعي وتمكين المعاق من التفاعل الإجتماعي مع غيره في الأنشطة الإجتماعية وتيسير الخدمات الترفيهية له .

- الإستعانة بأسرة المعاق بعد تدريبه وإبعاده عن أسلوب العطف والمواساة والشعور بالذنب والعار.

- العلاج بالعمل (للكبار) وباللعب (للصغار)، وإتخاذ النماذج الممتازة من المعاقين السابقين في التأهيل كنماذج للمستجدين، والمتابعة للمعاق فكرياً فيما بعد تأهيله وخروجه من المؤسسة التأهيلية أو العلاجية.

6.3.2.1 أهداف برامج التأهيل النفسي:

- مساعدة المعوق على تقبله لإعاقته مع تحقيق الإستقرار النفسي له والعمل على تحقيق أقصى درجة من التوافق الشخصي.
- مساعدة الفرد على تحقيق أقصى درجة من التوافق الاجتماعي والمهني .
- وسائل وأساليب التأهيل النفسي:

– الإرشاد النفسي

– الإرشاد الأسري

– تعديل السلوك

– التوجه والإرشاد المهني

– العلاج النفسي. (عبد الكريم،2016).

7.3.1.2 برامج التأهيل النفسي:

1) برامج الإرشاد النفسي: تعتبر برامج الإرشاد النفسي من البرامج المهمة المقدمة لذوي الإعاقة للتخفيف من الآثار السلبية لإعاقتهم، ويتم وضع برامج أو خدمات الإرشاد النفسي التي تهتم بتكييف الفرد ذوي الإعاقة مع نفسه اولاً وثم مع العالم المحيط به ليؤثر على شخصيته بشكل إيجابي تجعله يتخذ قراراته الشخصيه بنفسه والوصول بالفرد إلى أقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته.

2) برامج الإرشاد الأسري والتعليم المنزلي: تشمل هذه البرامج إشراك كل من الوالدين والأهل في عملية الإرشاد وتوفير الدعم والفهم لهما لمواجهة المشاكل المتوقعه والعمل على حلها، وتشمل كذلك تقديم النصح للوالدين بشأن خدمات البيئة لتي يحتاج لها المعوق ويمكن في هذا المجال الإستفادة من المعلومات التي يقدمها الوالدان عن سلوك الطفل المعاق ومدى تقدمه، تفيد هذه المعلومات في تحديد الطريقة التي يجب إتباعها أثناء تقديم برامج الإرشاد النفسي وتتضمن خدمات الإرشاد النفسي وكذلك طرق إخبار وابلاغ الأهل بمدى تقدم طفلهم المعاق في مراكز ومدارس التربية الخاصة (عبيد،2010).

3) برامج تعديل السلوك: يستخدم إجراء تعديل السلوك في تعديل بعض السلوكيات السلبية والتي تلاحظ في سلوك ذوي الإعاقة، سواء السلوكيات الموجودة أو السلوكيات التي تظهر مع مرور الوقت حيث يتم إستخدام تعديل السلوك في تطبيق الإجراءات العلاجية للسلوكيات الشاذة والعشوائية وفهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها الفرد المعاق ثم الوصول إلى مرحلة التكيف النفسي والإجتماعي والتخلص من السلوكيات السلبية.

4) برامج الإرشاد والتوجيه المهني: يهدف إلى مساعدة الفرد المعاق وتوجيهه نحو إختيار المهنة المناسبة له سواء كانت للتدريب عليها أو العمل بها ويهدف أيضا إلى توجيه الفرد المعوق إلى إختيار مهنة تتلائم وتتوافق مع ميوله وإستعداداته وقدراته.

5) برامج العلاج النفسي: تتناول خدمات وبرامج العلاج النفسي المشكلات النفسية الأكثر حدة والتي تحد من تكيف الفرد مع مجتمعه واسرته، بحيث تساعده الخدمات على ان يتكيف مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى من خلال العمل على تحسين نفسيته التي تعتبر ذات أهمية في كل مراحل التاهيل أو التدريب (عبيد، 2010).

8.3.1.2 برامج التأهيل الإجتماعي:

إن تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في إطار المجتمع يهدف إلى دمج ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم والتمتع بحقوقهم وحمايتها بعيداً عن العزلة والشفقه من أبناء المجتمع الآخرين.

كونه يلبي (11) رؤية وإستراتيجية جديدة ترتكز على مشاركة المعاق نفسه وأسرته في عملية التأهيل ويعمل على اندماج ذوي الإعاقة بصورة إيجابية في مجتمعاتهم لتمكينهم من الإنتفاع من

الموارد المحلية المختلفة والتمتع بحقوقهم كاملة كما يهدف لتغيير النظرة السلبية تجاه ذوي الإعاقة من خلال ممارسة دوراً نشطا وفاعلاً للأسرة والمجتمع في عملية التأهيل وإثبات ذاتهم كأشخاص فاعلين في مجتمعهم وهذا جميعه يعزز النظرة الشمولية لمعالجة قضية الإعاقة بإعتبار التأهيل المجتمعي جزءاً من العملية التنموية، وعليه فإن التأهيل المجتمعي يمكن تعريفه كالتالي:

"هو إستراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والاندماج الإجتماعي لجميع الأشخاص ذوو الإعاقة وينفذ من خلال الجهود المتضافرة للمعاقين أنفسهم ولأسرهم ولمجتمعاتهم المحلية وللمرافق الصحية والتربوية والمهنية والإجتماعية المعنية" (مؤسسة التاهيل المجتمعي C.P.R، 2013).

يهدف إلى دمج الفرد بالمجتمع، وهذا يتطلب إعداده إعداداً جيداً للتكيف مع متطلبات الحياة العامة والإستجابة للمعايير والقيم الإجتماعية والعادات والتقاليد المتعارف عليها إعداد المعوق للتكيف والتفاعل الإجتماعي والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة.

9.3.1.2 أهداف التأهيل الاجتماعي:

يهدف التأهيل الإجتماعي إلى مساعدة الشخص المعوق على التكيف الإجتماعي في مجتمعه ليستطيع أن يندمج في المجتمع ويشارك في نشاطات الحياة المختلفة ويعيش حياة طبيعية خالية من التمييزوعدم المساواة وذلك من خلال الوسائل والخدمات المختلفة، ونذكر هنا بعض هذه الأهداف:

1) تطوير السلوك الإجتماعي التكيفي عند الفرد المعوق من خلال توفير الظروف الوظيفية وتعديل إتجاهات الاسرة نحو إبنهم المعوق وزيادة درجة وعيهم في التعامل معه (الصبي، 2017م).
2) التفكير العلمي بشكل دقيق في مشكلاتهم بما يؤدي إلى فهم المشكلة وعلاجها والوقاية منها.
3) تهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم تنشئة إجتماعية صالحة لحمايتهم من الجرائم الإجتماعية وتتمثل في القدرة على التفكير العلمي الواقعي والمقدرة على الأخذ والعطاء.

4) إصدار التشريعات التي تستهدف حقوق المعوقين وإعدادهم وتأهيلهم بما يحقق النمو الطبيعي لهم،والتشابك بين مؤسسات رعاية ذوي الاعاقة، وتنشيط دور الهيئات التطوعية لمساعدة السلطات المحلية في تدعيم خدمات ذوي الإعاقة.
5) توفير فرص التشغيل المناسبة لهم وما يستلزمه ذلك من توفير الإمكانيات اللازمة لهم لينجحوا ويصبحوا طاقات انتاجية مهمة.
6) توفير فرص الترويح الهادف لهم ويستتبعه ذلك من توفير الإمكانيات.
7) أن يكون لهم مكان دائم كمواطنين في المجتمع لهم نفس الحقوق وعليهم نفس الواجبات سياسياً وإجتماعياً ومدنياً والحد من التمييز بكافة أشكاله.
8) تحقيق التكافؤ وعدالة التوزيع في الخدمات المقدمة لجميع أنواع المعوقين وفي جميع المواقع وذلك في ضوء شبكة معلومات توضح احتياجات المعاقين ومدى فعالية الخدمات المقدمة لهم. (الخطيب، 2011).

التأهيل له أهداف ثلاثية الجوانب:

أولها تحقيق المستوى الاقصى من الأداء البدني للفرد وأما الجانب الثاني فهو تحقيقه النجاح الاجتماعي للفرد وبما يساعده على تحقيق الامن والرضا فى حياة الاسرة أو الجماعة أو المجتمع، أما الجانب الثالث فيتمثل فى تحقيق الإستقلال الشخصي والإقتصادي بما يجعله يتمتع بنشاط هادف وبناء ولعملية التأهيل أهداف إجتماعية وأخرى اقتصادية من أهمها:

- الأهداف الإجتماعية :أن توفير الرعاية إلاجتماعية وخدمات التأهيل الإجتماعي للمعوقين من شأنه أن يخفف من حدة المشكلات التى يتعرض لها المعوقين فى حياتهم بسبب طبيعة الإعاقة، ويقلل من الآثار النفسية والإجتماعية المترتبة عليها من فشل وتخلف وإنحراف وتحقيق الشعور بالأمن والسعادة لهم بين أسرهم ومجتمعهم الذى يعيشون فيه.
- الأهداف الإقتصادية: إهتمام المجتمع برعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم يحولهم إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم ويسهمون قدر استطاعته فى زيادة الدخل القومي وعلى العكس من ذلك، فإن إهمال أمرهم يؤدي فى النهاية إلى الفشل والإنحراف، ويعرض المجتمع إلى خسائر فادحة هى ضرورة تفوق فى المدى البعيد ما ينفق على برامج التأهيل، فرعاية المعوقين إذا اجتماعية واقتصادية، كما إنها واجب إنساني (خير الله، 2015).

يجب أن ينفذ برنامج التأهيل المجتمعي في المؤسسات التأهيلية من خلال نشاطات متنوعة تسهم في تحقيق أهداف التأهيل على صعيد ذوي الإعاقة نفسه والمجتمع المحلي من خلال زيارات منزلية منتظمة للمعاق أو لمصادر المجتمع المحلي للتنسيق ومتابعة العمل في الميدان، ويقوم على تنفيذ هذه النشاطات فريق عمل ميداني يتكون من (عمال/عاملات التأهيل المجتمعي) بإشراف ومتابعة مسؤول المنطقة والذي يعمل كمشرف ميداني للفريق.

10.3.1.2 برامج التأهيل التربوي:

يعتبر التأهيل التربوي من أهم البرامج في عملية التأهيل، ويعني توفير البرامج التربوية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقة في البيئات الأقل تقيداً، وتختلف البرامج حسب الإعاقة، كما تختلف البدائل التربوية المقدمة للمعوقين باختلاف درجة الإعاقة وطبيعة الاحتياجات الخاصة.

يتم تحديد البرنامج التربوي المناسب في ضوء الاعتبارات التالية:

1) درجة الإعاقة وشدتها.
2) درجة وعي الأسرة وإتجاهات وتوقعتها من الطفل، فكلما كانت إتجاهات الأسرة سلبية وتوقعتها من طفلها متدنية كلما إتجهت نحو المدارس الخاصة أو الداخلية.
3) مدى توفر الخدمات التربوية قي البيئة التي يعيش فيها الطفل (الصبي،2017).

11.3.2.1 أهداف التأهيل التربوي:

يهدف تأهيل المعلمين غير الحاصلين على مؤهل تربوي إلى ما يلي:

1) إحداث التغييرات التي توصي بها المؤسسات والهيئات التعليمية.
2) مساعدة المعلمين على تنفيذ وإجراء تعديل في البرامج التعليمية، وذلك من أجل حل بعض المشكلات الدراسية المرتبطة ببرامج التعليم.
3) حل مشكلة تعليمية على مستوى الفصل الواحد، وفي هذه الحالة يقوم المعلم بتصميم برامج للمساعدة في حل هذه المشكلة التعليمية.
4) الرغبة في الترقي إلى درجة، أو وظيفة أعلى، ويجب أن تقوم الإدارات المشرفة على التعليم بوضع البرامج الخاصة للمعلمين المؤهلين لشغل هذه الوظائف (حسين،2005).

12.3.1.2 مفهوم الاعاقة:

تعد مشكلة الإعاقة قضية اجتماعية وأخلاقية مهمة، لها أبعادها واثارها الإجتماعية والإقتصادية والصحية والنفسية وهي تواجه كافة المجتمعات على السواء، حيث تمس ما يقرب من (10%إلى 15 %) من أفراد المجتمع، ويترتب عليها العديد من المشاكل التي تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه من جهة وبإنتاجيته وتحقيق استقلاله الاجتماعي والنفسي والاقتصادي ومساهمته في تنمية ورفاهية المجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخرى. وتزداد خطورة هذه المشكلة، حيث نجد أن نسبة المستفيدين من الخدمات المقدمة هي نسبة متدنية جدا بالقياس إلى أعدادهم، حيث لا تزيد نسبة المستفيدين من الخدمات المتاحة عن 1 %من عدد المعاقين (علي، 2002)

فالمعاق يعاني من عجز أو قصور جسمي أو حسي أو عقلي أو اجتماعي يجعله لا يستطيع أن يتنافس على قدم المساواة مع أقرانه في حياته اليومية، الأمر الذي يجعل عملية توافقه النفسي والإجتماعي وتكيفه إن وجد في الحياة العادية عملية صعبة للغاية، وكذلك يصبح المعاق في أشد الحاجة إلى رعاية تربوية واجتماعية خاصة وإلى أن نهتم بمشكلاته وعلاجها (فهمي، 2000).

وتعد قضية ذوي الاعاقة بإختلاف أنواعها وتصنيفات الإعاقة المختلفة ظاهرة إجتماعية أصبحت لها من الإهتمام والبحث والتنظيم والتفكير والإرتباط الواضح من الأفراد والمؤسسات والتنظيمات بإختلاف مستوياتها، ما يدل على أن هناك تطور يسير بخطًى سريعة سواء من حيث عدد المعاقين بالعالم أو تنوع الإعاقات المختلفة، وكيفية مواجهة مشكلاتهم (منقريوس، 2011) ويتعرض ذوي الإعاقة للعديد من المشكلات والإضطرابات كما يعاني بعضهم من أنواع مختلفة من الإعاقات سواء الإعاقة الذهنية أو الحركية أو الحسية (الدسوقي، 2007)

تعرف الإعاقة وفقاً لنظام رعاية المعوقين أنها الإصابة بواحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية المختلفة: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة. وعرفت الشخص ذا الإعاقة بأنه كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو

التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكان تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين، ويعيش ظروف مختلفه عنهم.

عرف قانون حقوق المعاقين الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999 المعاق بانه "الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله مكن غير المعاقين" (قانون حقوق المعاقين الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999).

الإعاقة وهي حسب تعريف منظمة الصحة العالمية: الإعاقة هو مصطلح يغطي العجز والعجز هي مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله، وصعوبة في تأدية النشاطات في حياته أوتنفيذ عمل او مهمة وكذلك قلة مشاركته في الحياة، وبالتالي فالإعاقة هي ظاهرة معقدة، والتي تعكس التفاعل بين ملامح جسم الشخص وملامح المجتمع الذي يعيش فيه أو الذي تعيش فيه".

ويعرّف أيضا بأنه :حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعدّ أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الإجتماعية والنشاطات الإقتصادية والإندماج الكامل في المجتمع وذلك ضمن الحدود التي تعدّ طبيعية. أو هي عدم تمكن المرء من الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين، وإلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته (عوادة،2007).

وفي التعداد العام للسكان الفلسطينيين لعام 1997 م الجهاز المركزي لإلحصاء الفلسطيني تعريفاً إجرائياً للمعاق يفيد بأنه "هو كل فرد لديه صور في نوع أو مقدار النشاط الذي يؤديه بسبب صعوبات مستورة تعزى إلى حالة جسمية أو حالة عقلية أو مشكلة صحية طال أمدها ستة أشهر فا كثر" (الجهاز المركزي لإلحصاء الفلسطيني 1999).

هناك تعريفات كثيرة... ورغم عدم الإتفاق على تعريف واحد موحد للمعاق فإن الباحثة ترى عدم الإختلاف بين التعريفات السابقة من حيث الجوهر: فالمعوق فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية خلقية او بيئية مكتسبة من قصور جسمي او عقلي او حسي يترتب عليه آثار اجتماعية ونفسية معاً تحول بينه وبين تعلم او آداء بعض الاعمال ، والانشطة الجسمية والفكرية التي يؤديها الفرد العادي

بدرجة كافية من المهارة والنجاح، وقد يكون المعاق الذي يعاني منه المعوق جزئياً او كلياً في عضو او أكثر، وقد يكون مؤقتاً او دائماً او متناقصاً او زائداً.

13.3.1.2 أنواع الإعاقة:

إذا تحدثنا عن موضوع المعاق فلا بد من ذكر أنواع الإعاقة التي تختلف من عضو لآخر ، ولكن جميع الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم نفس المشكلة التي يعانون منها جميعًا وهي تأثير هذه الإعاقة على نشاطهم منها: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، إضطرابات النطق والكلام، الإضطرابات السلوكية والانفعالية، التوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة. وتختلف كل إعاقة في شدتها من شخص إلى آخر وكذلك قابليتها للعلاج.

1 . **الإعاقة الحركية:** أي عدم قدرة الفرد على التحرك بفاعلية حوله (وتنقسم الإعاقة الحركية إلى خمسة أنواع هي:

أولاً: حالات الشلل الدماغي: المعوق هنا من لديه اصابة عصبية حركية اصابت جهازه العصبي المركزي،وينتج عنها تشنج وعدم تناسق حركة اعضاء الجسم، بالإضافة الى إعاقة حركية اخرى. (رطروط، وفواز، 2010).

وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانبًا واحدًا من الجسم، سواء الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان القدرة على التحكم في الحركات الإرادية المختلفة.

ثانيًا: مرض ضمور العضلات التدهوري: مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات اللا إرادية.

ثالثًا: حالات انشطار أو حدوث شق في فقرات العمود الفقري: تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابة بليغة عندما تخرج أجزاء منها وتتعطل وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً.

رابعًا: التشوهات الخلقية المختلفة: وهي التي تحدث نتيجة اسباب مختلفة اما وراثية او غير وراثية او تكون اثناء الحمل الغير طبيعي، وتصيب المفاصل أو العظام، وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في نمو الأطراف، أو إعوجاج غريب في العظام.

خامسًا: حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة: عبارة عن حالات مختلفة هي كالتالي: (شلل أطفال، أمراض أعصاب طرفية مزمنة او هشاشة عظام، إختلال في الغدد الصماء، أمراض نخاع شوكي، ، أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية (ابو الكاس، 2008)

وتنقسم أسباب الإعاقة الحركية الى أسباب تكون بفعل الإنسان او أسباب وراثية، ونذكر من هذه الاسباب:

1. حوادث الطرق والمشكلات: هي الإصابات التي تحدث نتيجة حادث طريق ممكن أن يؤدي الى إعاقة نصفية او شاملة.
2. إصابة الطفل بشلل الأطفال: سببه هو فيروس يصيب الاطفال ينتج عنه إعاقة حركية وإعاقة الحركة لدى الطفل، وهذا الفيروس يصيب دماغ الطفل أو يصيب خلايا العمود الفقري، ومن أهم مظاهر المرض الضعف العام، والتشنج، والشلل العام، وقد تكون الإصابة جزئية أو شاملة وذلك على ما يتركه التلف أو الخلل، ويعتمد ذلك على شدة الإصابة (سليمان،2001).
3. الإرهاب الصهيوني : وقد تمثلت أسباب الإعاقة لدى الفلسطينيين، من خلال السياسة التي مورست تجاههم في سنوات الإحتلال بكافة أشكالها كالإعاقة الناجمة عن الإصابة بالرصاص. وتكسير الأطراف ، وعمليات التعذيب ، ومداهمة البيوت ، و إلقاء القنابل المسيلة للدموع ، وغيرها من وسائل البطش والتنكيل (القدومي، 2004)، حيث باتت تؤدي هذه الإعتداءات والممارسات الوحشية الصهيونية ضد المواطنين الفلسطينيين في أحسن الأحوال إلى بتر يد واحدة أو رجل واحدة.

2. الإعاقة العقلية: تعرف الإعاقة الذهنية بأنها حالة من الإختلال بالمهارات وتوقف النمو الذهني وهذا يؤثر في مستوى الذكاء والقدرات المعرفية والإجتماعية والمعرفية واللغوية ، وإنخفاض في مستوى الذكاء العقلي يصاحبه عجز في السلوك التكيفي يظهر في مرحلة النمو مما يؤثر على الآداء التربوي (رطروط، وفواز،2010) وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي

آخر.ومن أشهرها متلازمة داون، وهي إضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، وتزيد النسبة مع زيادة عمر الأم، وهي:

3.الإعاقة البصرية: هو إصابة شخص بإعاقة في بصره ليصبح كفيف او ضعيف البصر بسبب عدم قدرته على التمييز بين الأشياء (رطروط ، وفواز، 2010).

تختلف الإعاقة البصرية من حيث شدتها ومدى تأثيرها على درجة النظر بإختلاف الجزء المصاب من العين، وبدرجة الإصابة ووقتها بالإضافة على مدى قابلية الإصابة للتحسن، كما أن هناك العديد من التصنيفات للإعاقة البصرية، حيث يصنفها (الروسان، 2001) إلى نوعين رئيسين هما:

أ . إعاقة بصرية كلية: وهي الفئة التي لا تستطيع أن تقرأ وتكتب.

ب . إعاقة بصرية جزئية: وهي الفئة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارات الطبيعية أو أي وسيلة تكبير (ابو الكاس، 2008).

أسباب الإعاقة البصرية:

تختلف الأسباب الإصابة بالإعاقة البصرية حسب العمر أو الاصابة نتيجة عيب خلقي، او نتيجة مرض وراثي او مناعي، بجانب الإصابة بقصر أو طول النظر أو ما يسمى بالاستجماتيزم أو اللابؤرية، بالإضافة إلى الضمور البقعي المرتبط بالتقدم في العمر أو إعتلال الشبكية الناتج عن مرض السكري، او الإصابة بعتم القرنية والمياه الزرقاء (فؤاد، 2022).

- الأسباب الوراثية: هي التي يكون فيها "العوامل الوراثية هي الحاسمة في الإعاقة البصرية" مثل التشوهات التركيبية في القرنية.
- الأسباب البيئية: تعد البيئة أيضاً سبباً في الإعاقة البصرية و ذلك من خلال إنخفاض المستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي والتعليمي مما يؤثر بصورة أو بأخرى على الوعي الصحي العام بالمجتمع، وكذلك تاثير البيئة الصناعية التي تسبب حالات التسمم سواء تسمم من الرصاص او المفرقعات والإشعاعات التي تؤثر إلى حد كبير في البصر ليصبح الشخص كفيف، وهذا ما تثبته تجارب رقان التي مازالت إلى حد الآن.

- الأسباب المرضية: ويتم تقسيمها الى أسباب مرضية معدية وغير معدية، حيث أن الأسباب المرضية الغير معدية تظهر في أعمار أكثر من خمسين سنة حيث نجد فيها حالات ضمور العصب البصري وتلون الشبكية وغير ذلك من الأمراض التي يمكن أن تؤدي في نهاية إلى الفقد التدريجي للبصر. أما أسباب مرضية معدية وهي التي تشمل مثلاً الرمد الصديدي بأنواعه الرمد الغشائي الحاد والرمد المخاطي الصديدي وعتامة القرنية.

وهكذا نجد أن العين معرضة للأمراض مثل التراخما، الرمد الحبيبي، الماء الأبيض ...إلخ، بالإضافة إلى الإصابات والحوادث التي تتعرض لها العين من أهمها الصدمات الشديدة للرأس وهذا ما يؤدي إلى إنفصال في الشبكية أو تلف في العصب البصري. وهناك من يقسم أسباب الإعاقة البصرية على أساس معايير أخرى وهي :

- أسباب ما قبل الولادة: وهي العوامل الوراثية كإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثلا اثناء حملها بالجنين .
- أسباب أثناء عملية الولادة: وهي نقص الأوكسجين والولادة المتعسرة.
- أسباب بعد الولادة: وهي زيادة نسبة الأوكسجين المعطي للطفل والإصابات الناتجة عن الحوادث (سلاوي،2021).

ومن خلال ذلك نستشف أن الإعاقة البصرية تختلف باختلاف طبيعة البيئة والعمر والمكان وأيضا باختلاف الأمراض المنتشرة في تلك البيئة.

حيث نجد أن رحم الأم ما هو إلا بيئة ينشا فيها الطفل فإنه يتأثر بالعوامل الولادية أو الميلادية التي تؤثر في الأم أثناء مرحلة الحمل ومن بينها: إصابة الأم مثلا بفقر الدم، كبر سن الأم أو الأب، الحمل المتكرر، تعرض الأم الحامل للإشاعات والتلوث.

4. الإعاقة السمعية والنطقية: وتعرف الإعاقة السمعية بأنها : تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جدا، وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية ، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم، وهذا النوع من الإعاقة يصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة (العزة، 2001).

المعوق هنا هو كل أصم وأبكم او ان يكون معوقاً باحداهما (كل من لا يستطيع سماع الحديث العادي بدرجة مقبولة ولا يستطيع في آن واحد أو من لا يستطيع السماع فقط أو من لا يستطيع النطق فقط) أي الشخص الذي فقد حاسة السمع بشكل كامل منعه من الإعتماد على نفسه لكوين لغته وتطويرها (رطروط ، وفواز، 2010).

الإعاقة السمعية هي مصطلح عام يغطي مدى واسعًا من درجات فقدان السمع يراوح بين الصمم، والفقدان الشديد، والفقدان الخفيف، وقد تكون علاماتها ظاهرة، وقد تكون مخفية، ما يؤدي إلى مشكلات في حياة الطفل دون معرفة المسبب لها مثل: الفشل الدراسي، وقد يوصف الطفل بالغباء لعدم تفاعله مع الآخرين، وعادة ما يكون مصاحبًا للعديد من الإعاقات، مثل: (متلازمة داون، الشلل الدماغي، الإعاقة الفكرية، التوحد، اضطراب فرط الحركة، وقلة النشاط، وشق الحنك، والشفة الأرنبية (البوابة الالكترونية لوزارة الصحة، 2020).

أسباب الإعاقة السمعية:

تختلف اسباب الاعاقة السمعية منها ما هو وراثي والبعض الاخر يرتبط بعوامل جينية وبوجه عام تصنف العوامل التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية إلى ثلاث أنواع رئيسية طبقا للزمن الذي تحدث فيه وهي:

1) عوامل تحدث قبل الولادة : وهي العوامل التي تلعب دوراً هاماً في حدوث الإعاقة مثل تسمم الحمل والولادة قبل موعدها الطبيعي (الولادة المبكرة) والنزيف الذي يحدث أثناء الولادة و والنزيف الذي يحدث قبل الولادة ، والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالحصبة الألمانية ، والإلتهابات التي تصيب الغدة النكفية ، والزهري ، وتناول الأم لبعض العقاقير الطبية أثناء الحمل مما يؤثر على الجهاز السمعي عند الجنين ٠

2) عوامل تحدث أثناء الولادة : وهي العوامل التي تصاحب عملية الولادة وتشمل : الولادة التي تطول مدتها ، والولادة المتعثرة ، وعدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين ، والتهاب أغشية المخ التي قد تحدث للوليد ، وإصابة الوليد بالإلتهاب السحائي ٠(ابو الكاس،2008)

5. **الاعاقة المهنية:** أي عدم قدرة الفرد على شغل وقته باسلوب يتناسب مع من هو متوقع مع شخص من عمره ومن جنسه وبيئته.

6. **الإعاقة الإجتماعية:** وتشير إلى عدم قدرة الفرد على تأمين مصدر إقتصادي ومورد عيش. (ويصنف القانون الأمريكي 142 لسنة 1975 الإعاقة إلى تسع فئات وهي):

- التخلف العقلي
- صعوبة السمع
- الصمم
- صعوبات التكلم
- إعاقات البصر
- إضطرابات نفسية وإنفعالية
- إصابات الجهاز العضلي
- مشاكل صحية
- صعوبات التعليم (رطروط، فواز،2010).

14.3.1.2 آثار الاعاقة

تؤثر الإعاقة على الشخص المعاق بشكل مباشر، وتؤثر على المجتمع الذي يعيش فيه، ويمكن إجمال الآثار السلبية على المعاق بالنقاط التالية (الجامعة العربية ،2006).

1) الآثار الإقتصادية : تعتبر من أبرز المشاكل التي يواجها المعاق بسبب عدم توفر العمل، أو إنقطاعه، مما يؤدي إلى إنخفاض مستوى الدخل لديه، بالإضافة إلى زيادة المصاريف لسد حاجته للعلاج والتأهيل.

2) الآثار النفسية: إن الإعاقة لها بالغ التاثير على ذوي الإعاقة ، حيث يثير لديه الإحساس بالخجل ، والعصبية والإرتباك، والقلق، وعدم الشعور باأامن، بسبب إصابته ووضعه الجسدي، فهو يستطيع مواجهة الآخرين مثل الأصدقاء والاقارب

3) الآثار الإجتماعية: إن تأزم الوضع الإقتصادي والنفسي لدى الشخص المعاق ينتج عنه مشكلات إجتماعية، مما يؤدي إلى إضطراب فكري .

4) الآثار التعليمية: إن عدم توفر المؤسسات التعليمية الخاصة بالمعاق تعتبر من أهم المشكلات القائمةلانه يتم دمج بعض ذوي الإعاقة في المدارس العادية التي تتوفر فيها ظروف تعليمية وبيئية ووسائل مناسبة، لذلك يواجه المعاق صعوبة في التكيف ووجود المعاق في بيئة مدرسية يثير خوف الأطفال مما ينعكس على الطفل المعاق بالسلوك العدواني أو ا نسحاب من المدرسة، كما أن هناك آثار تعلمية على المعاق نفسه وأخرى تعليمية مثل عدم تطوير مهارات الكوادر الفنية لتلبية احتياجات المعاق.

5) الآثار الطبية: وهي متمثله في عدم كفاية الموسسات الطبية من حيث العدد والتخصصات لرعاية وتأهيل المعاقين لتراعي ظروفهم ومشاكلهم، بالإضافة إلى نقص في توافر الفنيين العاملين في العلاج الطبيعي والوظيفي والأجهزة الفنية أو التعويضية واللازمة لعلاجهم، وهذه مشكلات تواجه ذوي الإعاقة تسهم في ظهور الآثار الطبية (الجعبري، 2015).

15.3.1.2 أنوع الإحتياجات الخاصة: تنقسم الإحتياجات الخاصة إلى عدة أنواع منها:

- إحتياجات خاصة إجتماعية.
- إحتياجات خاصة نفسية او سلوكيو كالمصابين بمرض التوحد وإضطرابات السلوك، فرط الحركة، إضطرابات الوسواس القهري وغيرها.
- إحتياجات خاصة إدراكية أو تعليمية مثل صعوبة التعلم الكبيرة، صعوبة التعلم المتوسطة، صعوبة التعلم الجسمانية وغيرها.
- الإصابة بالإحتياجات التفاعلية التواصلية.
- المعاناة من الغحتياجات الجسدية مثل إنعدام الرؤية، إنعدام السمع، شلل الأطفال وغيرها (محمد،2021).

16.3.1.2 أسباب الإصابة بالإعاقة:

تشير الدراسات إلى تدني الأحوال الصحّية للمصابين، بالإضافة إلى اتباعهم أنماط حياةٍ غير سليمة يسهم في زيادة أسباب الإعاقة وعلى صعيدٍ واحد فإن كُلًّا من المصابين وغير المصابين بحاجة إلى العناية الطبّية حفاظًا على إستدامة سلامتهم وإبقائهم فعّالين ضمن المجتمع، ويبدأ العلاج بتحديد أسباب الإعاقة ومنها الآتي:

1) إلتهاب المفاصل: يعتبر إلتهاب المفاصل سبب من أسباب الاعاقة لخطورة الآثار التي تتركها على الشخص ويمكن للأمر أن يكون متبادلًا، إذ قد تسبب الإعاقة ذاتها التهاب المفاصل.
2) مرض الربو: هو المرض الذي يصيب الرئتين، وبالتحديد الشعب الهوائية، ويعدّ مزمنًا، وشائعًا أكثر بين الأطفال، ولكن يمكن أن يصاب بهِ البالغون أيضًا في سنٍ لاحق، ويعتبر هذا المرض من أكثر الامراض شيوعاً بين الأطفال وأحد أسباب الإعاقة الأوسع امتدادًا وتأثيرًا.
3) السرطان: يُوصى دائمًا بإجراء الفحوصات الطبّية الدورية المتعلقةِ بالصدر، عنق الرحم والقولون عن طريق التشخيص بإستخدام الصور الإشعاعيّة، مما لهذا الأجراء من دور فعّالٍ في زيادة نسبة التعافي وتخفيض مرحلة الإصابة (الخطيب، 2017).
4) متلازمة التعب المزمن: هذا النوع من المرض يصيب الإناث أكثر من الذكور بنسبة أربع مرات وتؤثر هذه المتلازمة على ما يزيد عن مليون مُصابٍ وقد تصيب الناس بمختلف أعراقهم، أعمارهم وأصولهم، ولا يزول هذا الإرهاق بالراحةِ وليس لهُ مسبب طبّي مُحدد.
5) السكّري: يعتبر أمرض السكري من الأمراض المزمنة التي تتطلب عناية كبيرة بهدف الإبقاء على حياة المصاب ويتطلب هذا المرض عنايةً متكاملةً وحرصًا بوصفه مزمنًا، ولكنّ حين تتفاقم تبعات المرض جرّاء قلّة الإنتظام في ممارسات الحياة اليومية فقد يُحد من قدرة المصابين على القيام بأعمالهم.
6) الإنفلونزا: هذا المرض الذي يصيب بعضاً من الأعراق البشرية وتتطور الإصابة به وصولاً إلى الإلتهاب الرئوي ونظرًا لوجود بعض الإعاقات الجسدية التي تؤثر على وظائف الجسد في محاربة الأمراض فلذلك يوصى باستشارة الطبيب.
7) أمراض القلب: والتي تشمل أمراض الأوعية الدموية كذلك، ويعدّ هذا أحد أسباب الإعاقة المؤدية للموتِ بنسبةٍ كبيرةٍ بين المصابين (الصمادي، 2020).
8) صعوبات تعلُّم: تعتبر صعوبات التعلم من المشاكل التربوية الخاصة لانها ذات أبعاد تربوية ونفسية وإجتماعية بسبب تزايد أعداد التلاميذ الذين يعانون من صعوبة التعلم في مادة او معظم المواد الدراسية وعجزهم الدراسي وتكرار رسوبهم في الصف مما يجعلهم غير متوائمون مع الفصول المدرسية العادية والمناهج، حيث تعد هذه المشكلة من أهم المشكلات الإجتماعية والسكيولوجية التي لا تتواجد فقط في بلدان العالم الثالث فقط وإنما توجد أيضا في البلدان الصناعية المتقدمة إلا ان معرفتنا بالظروف المحيطة بهذه المشكلة ضروري حتى يتم التعامل

معها من منطلق علمي وهي معرفة ضحلة ينقصها العمق والتكامل ودعم المؤسسات العاملة في المجتمع المهتمة بتلك الفئة من خلال تقديم برامج محددة تهتم برفع امكانياتهم (عبد الرحيم، 1992).

9) فقدان أحد الأطراف: وقد يحدث ذلك جرّاء حدوث صدمة، الإصابة بعدوى، مرض السكّري، أمراض الأوعية الدموية والسرطان، ويؤدي ذلك للتقليل من قابلية الجسد الحركية، وقد يسبب أمراضًا جلديةً نتيجة الجراحة الترقيعية، وكذلك الإحساس بوهم الأطراف.

10) الاكتئاب: ويعدّ كذلك مساهمًا في حدوث الأمراض الأخرى جميعها تبعًا لإنخفاض قابلية المصاب بالإلتزام بالأدوية والإرشادات الطبية، ويصيب 264 مليون شخصٍ على مستوى العالم، ومن أمثلتهِ الإضطراب ثنائي القطب، والذي من الممكن حدوث نوباته بشكل متقطّع على فترات لكن باستمرار وعلى طول حياة المصاب.

11) العوامل الوراثية: كوجود شخصٍ آخر مصابٍ بأحد أسباب الإعاقة ضمن الأقرباء، أو كون المصاب قد وُلد قبل أوانه وترافق ذلك مع انخفاض وزنه عند الولادة، وقد يعزى ذلك لتناول الأم لأدوية أو احتسائها للكحوليات أثناء فترة الحمل (كتاب سطور، 2019).

من وجهة نظر الباحثة وبعد القيام بزيارة المراكز التأهيلية في محافظة الخليل تبين ان اكثر اسباب الإعاقة ناتج عن خلل جيني وهو مرض ناتج عن اضطرابات في اعداد الكروموسومات مثل ظاهرة داون، ومن اسباب الإعاقة المنشرة ايضا الاعاقة الحركية.

17.3.1.2 حقوق ذوي الإعاقة بيان كيفية ضمان إدراج وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، ومن خلال المنظمات التي تمثلهم، في جميع عمليات صنع القرار التي تؤثر على حياتهم.

يعتبر ذوي الإعاقة مكون اساسي للمجتمع خاصة الفلسطيني، ومن المعروف أن هذه الشريحة من المجتمع تواجه العديد من المعوقات التي تقلل من نسبة تشاركهم في الحياة وأن يصبحوا فاعلين في الحياة العامة، بالاضافة الى ما يواجه الشعب الفلسطيني من إنتهاكات من قبل الإحتلال الإسرائيلي وسياسته الإستيطانية، فهذه الفئة تعتبر من أقل فئات المجتمع حقاً من غيرهم والأكثر عرضة للبطالة والأمية والاقل حظاً في التمتع بانظمة الحماية الهشة اصلاً، وأهم لأكثر إنكشافا وعرضة للفقر وسوء المعاملة والتمييز في أماكن العمل والتعليم وفي الوصول إلى المرافق العامة والمصادر المعيشية، وفي المشاركة السياسية والإقتصادية والإجتماعية والثقافية، وهم الأكثر عزلة والأقل

ممارسة لحقوقهم المختلفة. وهذا ما تدلل عليه الأرقام والإحصاءات والدراسات، بما فيها مسح الإعاقة الذي أجراه مركز الإحصاء الفلسطيني تتشابك العوامل والقضايا المسببة لهذا الواقع ومن الممكن ايجازها بالتالية:

1) قصور القوانين والتشريعات والسياسات والبنى المؤسساتية عن تلبية متطلبات الشمول وتحقيق البيئة الوطنية الجامعة لهذه الفئة.
2) البيئة المادية الطاردة غير الصديقة ولا الآمنة، بما فيها المباني والطرقات ووسائط النقل والمواصلات والتقنيات والتجهيزات ومصادر المعلومات والمعرفة، والتي تحد من أو تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة لمصادر المعيشة والتحكم فيها.
3) محدودية التقبل المجتمعي، وضعف قدرات ومعارف ومهارات وممارسات العناصر البشرية وتوجهاتها ومواقفها سواء أكانوا من صناع القرار أو من المواطنين على التعامل مع المدخل الحقوقي التنموي للإعاقة، وعلى توفير متطلبات الشراكة الفعلية التي تحول دون ترك الاشخاص ذوي الإعاقة يسيرون خلف ركب المجتمع (تقرير الهيئة لمستقلة لحقوق الانسان– حقوق الاشخاص ذو الاعاقة، 2021).

أكدت كل من إتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) وإتفاقية حقوق الطفل (CRC) على المشاركة الفعالة لذوي الإعاقة في المجتمع. ويجب أن يحصل ذوي الإعاقة على الخدمات "الحساسة للعمر والنوع الإجتماعي وإن استبعاد ذوي الإعاقة من البرامج والأنشطة القائمة، بشكل متعمد أو غير متعمد، يعتبر شكلاً من أشكال التمييز. يجب على موظفي برنامج الدعم النفسي والإجتماعي أن يدركوا تنوع السكان الذين يخدمونهم، بما في ذلك الاخطار التي تواجه الفتيات والفتيان ذوي مختلف أشكال الإعاقة في مختلف المراحل العمرية (تقرير اليونسيف دمج الاعاقة في برامج الدعم النفسي والاجتماعي في لبنان: إرشادات لميسري الدعم النفسي والاجتماعي،2018).

وتنص المادة الثانية في القانون أن للمعاق الحق في التمتع بكافة الحقوق مثله مثل باقي أفراد المجتمع العاديين فلهم الحق التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة شأنه شأن غيره من المواطنين له نفس الحقوق وعليه واجبات في حدود ما تسمح به قدراته وإمكاناته، ولا يجوز أن تكون الإعاقة سببًا يحول دون تمكن المعوق من الحصول على تلك الحقوق.

وأوصت دراسة صادرة عن الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان حول "حقوق المعاقين في فلسطين"، بضرورة إجراء مراجعة شاملة لمجمل التشريعات الفلسطينية الناظمة لحقوق ذوي الإعاقة لإزالة التناقض القانوني الحاصل بينها، ويقف على رأس تلك التشريعات قانون حقوق المعوقين ولائحته التنفيذية، إضافة إلى المواد الواردة في قانوني العمل والخدمة المدنية. كما أوصت الدراسة بضرورة تفعيل التنسيق بين القطاعات المختلفة لإعمال حقوق المعاقين، ويتطلب التنفيذ المثالي للنهوض بواقع حقوق المعاقين في المجتمع الفلسطيني تبنّي برنامج وطني شامل يتناول كافة جوانب حياة المعاق المختلفة، ويستدعي تنفيذ مثل هذا البرنامج الوطني وجود تعاون وتنسيق بين كافة المؤسسات والأجهزة المعنية بالتنفيذ، كالحكومة، والاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين، والقطاع الخاص، ومؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال الإعاقة، ومؤسسات حقوق الإنسان بشكل عام (وكالة الانباء والمعلومات الفلسطينية وفا، 2018).

وينص قانون حقوق المعاقين على مواءمة الأماكن العامة للمعوقين بهدف تحقيق بيئة مناسبة للمعوقين تضمن لهم سهولة الحركة والتنقل والإستعمال الآمن للأماكن العامة.

تتمثل حقوق ذوي الإعاقة في الحقوق التالية:

- التعليم الجيد بداية من المرحلة الأساسية إلى المرحلة الجامعية مثل باقي فئات المجتمع، ليصبح فاعلاً ومنتجاً في مجتمعه و يسهل الإنخراط في المجتمع بشكل أفضل.
- نشر الوعي بين أفراد المجتمع ومن خلال وسائل الإعلام والمؤسسات التعليمية بالمساواة بين أفراد المجتمع وبين ذوي الإعاقة في الحقوق والواجبات، كما يجب نشر وجوب مساعدة هذه الفئة من باب الإنسانية.
- المساواة بين ذوي الإعاقة مع غيرهم في مجالات العمل وعدم التمييز بينهم لأي سبب كان ومساعدتهم للحصول على فرص عمل مناسبة.
- مساعدتهم على ممارسة أنواع الرياضة المتعددة ويتم تخصيص أماكن مخصصة لهم مناسبة مع قدر الإعاقة الموجودة لديهم (عمر،2010).
- الحق في التنقل بسهولة: يحق للأشخاص ذوي الإعاقة أن توفر الدولة له طرقًا للوصول إلى جميع الأماكن بكافة الوسائل المتاحة ولهم الحق الإعفاء من المصاريف والرسوم: تعفي الدولة

الأشخاص ذوي الإعاقة من بعض الرسوم والمصاريف، مثل إعفاءهم من الضرائب والرسوم على السيارة التي يركبونها.

- حق التعبير والحصول على المعلومات: إن الأشخاص ذوي الإعاقة لهم الحق في التعبير عن آرائهم باستخدام لغة الإشارة أو غيرها من وسائل التواصل، كما يكون لديهم أيضًا الحق في طلب المعلومات وإبلاغها لأي شخص آخر (نيلسون،2021).

أما من وجهة نظر الباحثة فإن رعاية الأشخاص من ذوي الإعاقة يشكل أحد الأولويات للدول والمنظمات المعاصرة فغإن مستوى الرعاية والعناية بالأشخاص ذوي الإعاقة يعتبر معياراً اساسياً لقياس حضارة الامم ومدى تطورها، والتي تنبثق من مشروعية حق الأشخاص ذوي الإعاقة في فرص متكافئة مع غيرهم في كافة مجالات الحياة وفي العيش بكرامة وحرية. وأكثر من ذلك فان مستوى رعاية هذه الفئة تعتبر مقياساً لتقدم الامم ومستويات تقدمها.

لذلك يجب معرفة هذا الواقع، ومسبباته، ودلالته الحقوقية وإنعكاساتها على حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، دفع الهيئة للعمل على مراجعة المسيرة، بما يشمل ذاتها وتدخلاتها، من منظور الإعاقة، للتأكد من أن قدراتها وبنيتها المؤسساتية، موائمة وتخدم عملية شمول الأشخاص ذوي الإعاقة مما يساهم في إنصافهم، ووقف عملية تهميشهم وغقصاءهم ويتيح الفرصة لهم لممارسة دورهم التنموي والمشاركة في الحياة العامة بحرية وكرامة.

18.3.1.2 طرق التعامل الصحيحة مع ذوي الإعاقة:

عند الحديث مع شخص من ذوي الإعاقة خوفاً من إحراجه أو التصرف بتصرف من الممكن أن يزعجه بدون قصد، بغض النظر عن الإعاقة سواء جسمية أو جسدية أو عقلية او حسية، فيجب معاملتهم كالناس الطبيعيين خوفاً على مشاعرهم ولذلك من الأفضل مراعاة الأمور التالية عند التعامل معهم :

1) التكلم بطريقة محترمة وبنفس مقدار الإحترام الذي نُكنه للآخرين، ففي إطار عرض أفكار لمساعدة ذوي الإعاقة، نشير إلى ضرورة التعامل معهم بلطف ولين، فكن محترمًا في حديثك وتصرفاتك، وكل ما عليك فعله هو أن تتحرى الإحترام في تصرفك عند التعامل مع شخص من ذوي الإعاقة.

2) تقديم المساعدة لهم بطريقة صادقة ومحترمة.
3) الأخذ بعين الاعتبار أن ذوي الاعاقة لديهم القدرة على تطوير قدراتهم والإعتماد على أنفسهم واثبات ذاتهم .
4) مراعاة عدم إعتراض طريقهم خلال المسير (جابر، 2019).
5) التواصل معهم بشكل طبيعي ومباشر من المهم أن تتواصل مع الشخص بطريقة مباشرة عند التحدث إليه خاصة عند تقديم أفكار لمساعدة ذوي الاعاقة، ولا تجعل المحادثة عن طريق وسيط بينكما كمترجمين أو ممرضين أو أصدقاء أثناء تأديتهم الأنشطة الحياة العادية، الذين يصاحبون ذوي الإعاقة في أغلب الأوقات (من كتاب افكار لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة،2021).

ومن وجهة نظر الباحثة فإنه التعامل بالشكل الصحيح مع ذوي الإعاقة ضرورة كبيرة يجب علينا مراعاتها لا بد من معرفة الخطوات التي تساعد على السير بنجاح لكيفية التعامل مع ذوي الإعاقة، ومنهم العديد من الأطفال المصابين من ذوي الذكاء العادي الذين لا يطورون لغة محكية فاعلة رغم الجهد القوي المبذول، فيجب توفر القدرة على التعامل مع الأشخاص الآخرين كمهارة أخرى ممتعة يتعلمونها ضمن المهارات الأخرى، ومع الوقت فإن فهمهم لأهدافهم ودرجة دافعيتهم تتطور عندما يرون نجاح جهودهم.

19.3.1.2 حلول لمشاكل ذوي الإعاقة:

توجد العديد من حلول لمشاكل ذوي الإعاقة ومن هذه الحلول ما يلي:

- العمل على الكشف المبكر عن حالات الإعاقة ليتسنى العلاج المبكروهذا افضل بكثير من المراحل المتاخرة.
- توفير الخدمات التأهيلية والتربوية والتدريبية التي تستطيع التعامل مع هذه الفئة بشكل صحيح وإنشاء مراكز خاصة بهم، ليصبح لديهم فرصة لتطوير ذاتهم والإعتماد على أنفسهم.
- يجب العلم أن هؤلاء الأفراد يوجد في داخلهم مواهب عظيمة منحها الله لهم، علينا أن نساعدهم على إخراج هذه المواهب عن طريق المراكز التاهيلية والمؤسسات الداعمة وغيرها واعطاء هذه المواهب حقها.

- محاولة تأمين فرص عمل تناسب الأشخاص ذوي الاعاقة وخاصة ذوي الإعاقة الحركية وأن يكون مكان العمل قريب من منزله مع خفض عدد ساعات عمله، وأن يتم خفض عدد السنوات اللازمة لتقاعد الشخص المعاق إلى النصف مع الحفاظ على نفس الراتب الذي كان سيحصل عليه في حال إتمام مدة الخدمة الكاملة (من كتاب الحياة والمجتمع، 2021).

4.2 واقع تاهيل المعاقين في فلسطين:

تعدُّ دولة فلسطين من البلدان التي ترتفع فيها نسبة ذوي الإعاقة، مقارنة بحجم سكانها؛ ويعود السبب في ذلك إلى الإجراءات التعسفية التي يمارسها المحتل الإسرائيلي ضد الفلسطينيين؛ فمنذ إنتفاضة الشعب الفلسطيني عام 1987، إرتفعت أعداد المعاقين سريعًا نتيجة إفراط الإحتلال الإسرائيلي في إستخدام القوة بكل أشكالها ضد أبناء الشعب الفلسطيني فقد تم إستخدام الأسلحة بمختلف أنواعها أدت إلى وجود إصابات نتج عنها إعاقات مختلفة سواء بسبب الرصاص المعدني أو المطاطي هذا إلى جانب الحرب التي تتعرض لها غزة ومسيرات المقاومة الشعبية ضد الجدار وتضامنا مع الأسرى وغيرها.

الشعب الفلسطيني يعيش ظروفا مختلفا عن غيرها من الدول بسبب الظروف الخارجية والداخلية التي نجمت عن الأحداث الإقتصادية والسياسية والإجتماعية المختلفة إذ أدت تلك الظروف والتحديات الكبيرة التي وقفت أمامه إلى تركيز الرعاية الإجتماعية والمؤسسية على مجالات رعاية أسر الشهداء والمعتقلين ومؤسسات المعوقين والأيتام (منشورات جامعة القدس المفتوحه ،2004).

إن هذا الوضع الذي تمر به فلسطين أدى الى زيادة حالات الإعاقة بمختلف أنواعها وزادت الحاجة إلى وجود خدمات تأهيلية ومراكز تعتني بهذه الفئة من خلال تقديم خدمات التأهيل الطبي أو النفسي أو الإجتماعي، فالمؤسسات الخيرية الفلسطينية بادرت إلى تقديم الكثير من أشكال الرعاية بالرغم من الظروف الصعبة التي تواجهها سواء في الضفة الغربية أو قطاع غزة، ولعل الإهتمام الواسع بالمعاقين في فلسطين قد ظهر عام (1978) مع إنعقاد المؤتمر الفلسطيني الأول للإفراد المعاقين، وفي عام 1981 وضمن فعاليات السنة الدولية للمعاقين انعقد المؤتمر الثاني للمعاقين وقد جاء في ورقة العمل المقدمة للجنة الدولية للتأهيل في القدس تحت عنوان (قطاع التأهيل في

فلسطين من منظور العمل الأهلي رؤيا مستقبلية) وتحت بند واقع الخدمات التاهيلية في فلسطين. (رضوان، 2017)

يأتي دور الحكومة الذي يعتبر مهماً في التأهيل المجتمعي كونها المسؤولة عن رسم السياسات في الدولة، والتي يمكن عن طريقها إستدامة مثل هذه البرامج وإدراجها في خطط الدولة التنموية، من ناحية أخرى فإن دور المجتمع المدني – والذي لا يقل أهمية – يتمثل في كونه مكملاً لدور الحكومة، فقد يدفع الحكومة في بعض الأحيان إلى إتخاذ القرارات اللازمة لصالح ذوي الإعاقة ومناصرته (فهمي، وحسن، 2010).

هناك نسبة كبيرة يحتلها ذوي الاعاقة في مختلف الدول، حيث إن لديهم عالم خاص بهم، فبمجرد التعامل معهم بسخرية فهذا الأسلوب يؤثر على علاجهم، لأنه يشعرهم بمدى مرضهم، فيجب توفير أماكن للعلاج بأحدث الأجهزة الحديثة.

كما أن لهم الحق في المشاركة في جميع نشاطات الوطن، كالعمل فيجب توفير أماكن للعمل، لكي يعيشون حياة طبيعية ويكسبون أجورهم مثل أي شخص عادي (عبد الحميد، 2020).

1.4.1.2 إحصائيات نسبة الاعاقة في فلسطين لعام 2020

ظهرت نتائج مسح للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، أنّ نسبة الإعاقة ترتفع لدى الأطفال الذكور أكثر من الإناث في مختلف الفئات العمرية.

جاء ذلك في بيان أصدره "الإحصاء الفلسطيني"، بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة في ديسمبر/ كانون الأول عام 2020 وتحتفل سنوياً، كافة دول العالم بهذا اليوم، الذي أقرّته الأمم المتحدة عام 1992، لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز الوعي المجتمعي بقضاياهم وحقوقهم، والعمل على إدماجهم في جميع جوانب المجتمع. ويُجسّد شعار هذا العام (يوم للجميع)، زيادة في فهم الإعاقة، باعتبارها جزءاً من حال الإنسان.

وفي عام 2020 سلّط الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني الضوء على واقع الأطفال في الفئة العمرية من) 2 إلى 17 سنة) ، الذين لديهم إعاقات، من واقع بيانات المسح الفلسطيني العنقودي متعدّد المؤشرات 2019–2020.

وأشار "الإحصاء الفلسطيني" إلى أنّ القدرات الوظيفية للأطفال، في الفئة العمرية من (2 الى 4) سنوات، تشمل: الرؤية، السمع، المشي، التقاط الأشياء، التواصل، التعلّم، اللّعب، وضبط السلوك. بينما القدرات الوظيفية للأطفال في الفئة العمرية من (5 إلى 17) سنة، تشمل: الرؤية، السمع، المشي، التواصل، التعلم، ضبط السلوك، العناية بالذات، التذكّر، التركيز، تقبّل التغيير، تكوين صداقات، القلق والاكتئاب.

وتجدر الاشارة إلى أنّ استمارة المسح العنقودي متعدّد المؤشرات، اشتملت على نماذج خاصة بجمع بيانات حول انتشار الصعوبات الوظيفية بين الأطفال في عمر (2 إلى 17) سنة، وفقاً لما أدلت به الأم أو القائم/ة على رعاية الطفل (الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2020).

2.4.1.2 المؤسسات الأهلية لرعاية المعاقين في فلسطين

يرجع إنشاء الجمعيات الخيرية والمؤسسات في فلسطين إلى بداية القرن العشرين، وكان هدفها تقديم خدمات للنساء التي تعنى بالأمومة، والطفولة، والمعاقين، ومحو الامية، وتقديم المساعدات الخيرية للفقراء وأسر الشهداء والمعتقلين. و قد تطورت هذه المؤسسات نتيجة لظروف الإحتلال البريطاني والإسرائيلي لفلسطين وما نتج عنه من إحتلال لاكثر من ثلثي الأراضي الفلسطينية، وتهجير وتشريد للشعب الفلسطيني مما أدى إلى تشكيل المئات من الجمعيات الخيرية التي سعت إلى تقديم خدمات الإغاثة والرعاية للاطفال والاسر المشردة والمهجرة، كما كان لحرب عام 1967م وإحتلال ما تبقى من الاراضي الفلسطينية دوراً مهمًا في نشأة مؤسسات المجتمع المدني وتطورها، والتي تشكلت في ظل غياب السلطة الفلسطينية المستقلة وتحت قمع وظروف الإحتلال، بإعتبارها إحدى وسائل المقاومة (شحادة، 2011).

إن هذه المؤسسات الأهلية تنفق على برامجها من خلال التمويل الذي يصل في اغلب الاحيان بمساعة منظمات حكومية، وتقدم هذه المؤسسات أنواع من الخدمات تتمثل في التعليم والتأهيل والعلاج وتقوم بتوفير أخصائيين لديهم خبرة ومهارة في العمل وخاصة أخصائيي العلاج الطبيعي ،كما تقوم هذه المؤسسات بتدريب الأطفال الصم على إستخدام لغة الإشارة والأطفال المكفوفين على إستخدام طرق القراءة الخاصة بهم، إضافة إلى تطبيق إختبارات القدرات العقلية للتعرف على القدرات ونواحي القصور، وبالتالي معالجة بطيء التعلم، كذلك تهتم بعض المؤسسات بتأهيل

المعاقين مهنياً من خلال عقد دورات مهنية في النجارة والحياكة ،وشغل الصوف، كما يحاول عدد من الأخصائيين حل المشكلات الإجتماعية والنفسية الناجمة عن الإعاقات (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوقو المواطن،2001)

رغم العدد الكبير من المؤسسات الأهلية التي تهتم بذوي الإعاقة إلا أن عنايتهم بشريحة ذوي الإعاقة تقليدية بسبب التركيز على ذوي الإعاقة وعدم الاخذ بعين الإعتبار البيئة المحيطة به والتي تؤثر بشكل كبير عليه، وعدم السعي لتغيير المفاهيم الشائعة التي لا تقبل ذوي الإعاقة بالشكل الصحيح، كما أن المؤسسات ما زالت في أمس الحاجة إلى تجديد مفاهيمها المتعلقة، حيث يعمل بعضها على الإتكالية بدلاً من الإهتمام بالدعم وتمكين المعاق وحثه على الإستقلالية وممارسة حياته بشكل طبيعي.

6.2 درجة رضا المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل؟

شهدت المراكز التأهيلية في الوقت الراهن إهتمام كبير في تطوير الإستراتيجيات لتقديم البرامج والخدمات وتطويرها ضمن جملة من المعايير والمؤشرات التي تساعد على طرح هذه البرامج بما يلائم ميول هذه الفئة والسعي أيضاً الى تحسين نوعية حياة ذوي الإعاقة (الخطيب، 2011م).

تقوم مراكز الرعاية التاهيلية بتقديم برامج علاجية مرنه لكل معاق بحسب حالته وطبيعة إعاقته وما تتطلب علاجه، سواء كانت الإعاقة بسبب إصابة أو بسبب المرض حيث يتم تقديم كل شخص يدخل برنامج التاهيل وتعد له خطة تأهيل تهدف إلى مساعدته على تطوير قدراته بحيث يعيش معتمداً على نفسه وبقدر أكبر من الإستقلالية بعد خروجه من المستشفى(Good gold , 1988) فالمهمة الأساسية لعملية التأهيل هي إستعادة قدرة المعاق لاقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية، أو الإجتماعية، أو المهنية ،وتحقيق الإستقلالية والكفاية الذاتية والإجتماعية، والمهنية من خلال تنظيم وسائل تساعد في التخفيف من حدة الإعاقة، من خلال البرامج التي تختلف من حيث الحجم والتنظيم والأهداف والجهات المشرفة عليها، فقد يكون تقديم البرامج على مستوى المجتمع المحلي أو الدولة.

ومن هذا المنطلق تشكل عملية تطوير المعايير الخاصة بالبرامج المقدمة لذوي الإعاقة أحد أهم أولويات التربويين من اجل حصول هذه الفئة على التعليم الملائم لهم، ومن أجل نجاح ذلك يجب أن تتضافر جميع الجهود في مختلف المجالات التربوية والصحية والإجتماعية للعمل على وضع خطة إجرائية تؤدي إلى تحقيق الأهداف الموضوعة، وتتعاظم أهمية هذا الأمر عند الحديث عن فئات ذوي الإعاقة التي تتزايد حاجتها إلى برامج ذات مواصفات لا تقل عن البرامج المقدمة لنظرائهم من الأطفال غير ذوي الإعاقة (الخطيب،2011م).

يحتاج أي برنامج تربوي أو إستراتيجية تربوية فعالة ضمن هذه الآلية الجديدة فلا بد للبرنامج أن يطبق ضمن إستراتيجية وتقييم فاعلية البرامج المقدمة لإحداث التغيير المطلوب فيها مع التأكيد على تقديم الأدلة الواضحة والعلمية على أن التغيير الحاصل إنما هو نتاج تطبيق الإستراتيجية (Detrich, 2008).

إن مدى ملائمة البرامج التي تقدمها مراكز التأهيل والتدريب يجب أن تسعى إلى تحقيق عدة أهداف لتتناسب مع ميول ذوي الإعاقة كطبيعة حاجات الأسرة والطفل، ومستوى الأداء الحالي للمعوق والعمر الزمني له وطبيعة المرحلة النمائية التي يتم الإعداد لها.وطبيعة إحتياجات المجتمع وقيوده.وتؤكد على زيادة قدرة المعاقين على تعلم المهارات الأكاديمية. تؤكد على زيادة القدرة على العيش بإستقلالية. تؤكد على زيادة القدرة والفعالية الإجتماعية لتحقيق الوظيفة الفردية تتضمن الحصول على مهنة ما.

في إطار البرامج المتبعة لتحسين حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقوقهم؛ قامت وزارة التنمية الاجتماعية بالتعاون مع وزارتي المالية والصحة بإيجاد (برنامج الإعفاء الجمركي لسيارات ذوي الإعاقة الحركية)، إضافة إلى (برنامج الإقراض) بالتعاون مع الصندوق الإماراتي، وقد بلغت قيمة التمويل المفترضة 6.513.300 دولار، بهدف تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة اقتصادياً، وإعادة دمجهم في المجتمع وفي عجلة الانتاج، من خلال منحهم قروض ميسرة بدون فائدة لإنشاء مشاريع إنتاجية مدرة للدخل. ما تم تحويله حتى تاريخه 2.821.342 دولار، إضافة الى ذلك ما تم تأهيله لمشاريع 533 مشروع. اما عن تنفيذ آليات هذه القروض فتتم من خلال إستقبال الملفات الجاهزة من وزارة التنمية الاجتماعية على أن تكون مستوفية الشروط ،لكن هناك أحد المعيقات التي تلازم الأشخاص ذوي الإعاقة كالتسديد وضعف الضمانات اللازمة ، واسباب اخرى. سيتم العمل على

تعديل النظام الأساسي لزيادة الضمانات المفروضة على المستفيدين (التقرير الاولي لدولة فلسطين الخاص بإتفاقية "حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" 2019).

أما من وجهة نظر الباحثة مع تزايد الاهتمام بتطوير برامج وخدمات التاهيل فلا يتم تقديم هذه البرامج بشكلها المطلوب إلا من خلال التقييم العلمي لفحص ما اذا كانت هذه البرامج فعالة ام لا وذات جودة عالية، فجميع المراكز التأهيلية والقائمين على البرامج يحرصون على تقييم البرامج لتحقيق الأهداف الموضوعة في الخطة حسب ميولهم وإحتياجاتهم والإهتمام بتحسين نوعية البرامج وتحقيق متطلبات ضبط الجودة ومعاييرها.

7.2 التحديات التي تواجه ذوي الإعاقة وتحول دون تحقيق الهدف المرجو من هذه البرامج:

على الصعيد العالمي تعد الإعاقة أحد المشاكل الكبرى التي تواجهه افرادها وتواجه المجتمع بسبب تأثيرها السلبي على نفسية الانسان وعلى حياته الاجتماعية، ورغم كل التطور العلمي في مختلف الميادين العلمية، فإن معدل حدوث الإعاقة يظل كما هو، وذلك لأنه في الوقت الذي يقوم به العلم بالكشف والتنبؤ والسيطرة على بعض مسببات الإعاقة، فانه هو الذي يقوم باكتشافات واختراعات أخرى يكون دافعها التحدي، ولكنها في نفس الوقت تمثل مسببات أخرى للإعاقة، وبالتالي لا يخلو مجتمع من الإعاقات على اختلاف أنواعها مهما بلغت درجة تطوره، ومهما اتخذ من إجراءات الحماية والوقاية (عسيلة وجودة، 2005)

إن مشكلة ذوي الاعاقة تعتبر مشكلة اساسية في المجتمع، ولأن مدى الإعاقة يتراوح ما بين الإعاقات البسيطة إلى الإعاقات البالغة والشديدة، فإن محاولة التعرف على حجم المشكلة يقابل بعديد من المصاعب، وليس أقلها عدم الإتفاق على ماهية العجز، وهل هو مجرد النقصان الذي قد يحدث في أحد الأعضاء أو الأجهزة أو الأنشطة المهنية؟ أم أنه التغير الذي يؤثر في الأنشطة والوظائف الرئيسة؟ أو أنه ذلك الذي يؤدي الى إعاقة الفرد عن الأنشطة المرتبطة بالحياة مثل الأنشطة الإجتماعية أو الأنشطة المهنية؟ فإذا أخذنا المشكلة على أنها وجود الاختلاف والنقصان فقد تبدو في حجمها ضخمة (الزارع حيمور،2011).

أوضحت إحصاءات الأمم المتحدة أنه يوجد في العالم أكثر من مليار شخص معاق حوالي 80% منهم يقع في نطاق الدول النامية، وهذا يؤكد حجم المشكلة التي يواجهها ذوي الإعاقة في مختلف

المجتمعات، وتعد هذه الفئة من المجتمع جزءاً لا يتجزأ منه والإهتمام بهم وفق برامج وخدمات خاصة تؤهلهم للخوض في معترك الحياة مثل باقي فئات المجتمع من غير ذوي الإعاقة (مجلة المنال ، مشكلات المعاقين تحديات وحلول، 2019).

وفي فلسطين يعيش ذوي الاعاقة ظل ظروف وأجواء صعبة، بسبب وقوع الشعب تحت الإحتلال والحروب التي تتعرض لها فلسطين من جراء الإحتلال الإسرائيلي وما خلفته من إعاقات متعددة هذا إلى جانب الإعاقات التي نتجت من عوامل وراثية منذ الولادة، والعوامل البيئية، إلا أنه يوجد نسبة كبيرة من معوقي الإنتفاضة كانت إصاباتهم ناتجة عن إحتلال مرير ومقاومة قوية منهم من أجل بلدهم وحريتهم مما أدى إلى إصابتهم بالعجز الذي أثر على حياتهم وعملهم ونفسيتهم وعلاقاتهم الاجتماعية.(د. الصباح و أ. الحموز، 2013).

تضمن الهدف الإستراتيجي الثاني من إستراتيجية قطاع التنمية الإجتماعية 2017–2022 تطوير الخدمات الإجتماعية للفئات الضعيفة والمهمشة، بالرغم من ذلك فقد ظهر العديد من المعيقات والصعوبات برزت في تصميم خدمات إجتماعية مبنية على الإحتياج وتم بعد ذلك تحقيق بعض الإنجازات كتخصيص مبالغ لشراء خدمات إجتماعية من مؤسسات محلية وتوفير خدمة الإيواء لذوي الإعاقة بحدود (2198) من الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد تمثلت التحديات في نقص المراكز المخصصة للاشخاص ذوي الإعاقة، ونقص موزانات من حيث الخدمات اللوجستية وضعف البنية التحتية اللازمة لتقديم خدمات الحماية الإجتماعية لهم و تعزيز اللامركزية في تقديم الخدمات بإعتماد خيارات مجتمعية محلية؛ حيث تركزت الجهود على تطوير أنظمة معايير جودة للخدمات الإجتماعية المقدمة للاشخاص ذوي الإعاقات الشديدة، وبناء وتطوير قدرات فريق موظفي الوزارة العاملين في مجال الإعاقة (التقرير الأولي لدولة فلسطين الخاص بإتفاقية "حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" 2019).

تتمثل مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية الفلسطينية إعادة التوافق اي إعادة الشخص ذوي الإعاقة للحياة ، فاذا كان بحاجة إلى إعادة تكيفه من الناحية البدنية فيتم إعادة تكيفه من خلال إستعادة قدراته البدنية خاصة في حالات بتر الأطراف، أما إذا كان بحاجة إلى إعادة التأهيل النفسي فيتم ذلك من خلال توفير أخصائي نفسي بالتعاون مع الأخصائي الإجتماعي وأخصائي التأهيل كذلك، أما إذا كان الإختلال في التكيف مع مهنة فيتم توفير التأهيل المهني له

(عمر، 2010)، و يوجد عدد كبير من المؤسسات التي تعنى بتقديم خدمات التأهيل المختلفة للمعاقين على إختلاف أنواع إعاقاتهم ، ويلاحظ أن أغلب برامج التاهيل لذوي الاعاقة في فلسطين يتم تنفيذها من خلال الجمعيات الخيرية والمنظمات غير الحكومية، كما يغطي القطاع الحكومي جزء من هذه البرامج . ويلاحظ أيضا أن هذه المؤسسات وبرامجها لا تخضع لعملية تقييم منهجية، وإنما هناك بعض الدراسات التي تتم بين الحين والآخر والتي تعكس إهتمامات شخصية ليس إلا، بهدف كتابة تقرير إستشاري، أو لاغراض أكاديمية أو لمعالجة قضية محددة (الجعبري، 2015).

وأوجزت الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن (2001) المشكلات والعقبات التي تعترض عملها وعمل المؤسسات الأهلية في تأهيل ذوي الإعاقة في فلسطين وذلك بنقص الكادر المتخصص في عملية التأهيل والتدريب ونقص الأدوات اللازمة والمساعدة، هذا إلى جانب البنية التحيتة للمراكز التأهيلية وحاجتها إلى إعادة تهيئة بما يناسب ذوي الاعاقة وكذلك ضيق الأمكنة وعدم قدرتها على إستقبال أعداد كبيرة من ذوي الإعاقة وعجز بعص المراكز عن تقديم خدمة المواصلات المجانية لذوي الإعاقة، وعدم وجود برامج او خطط ذات جودة عالية ،وقلة تزويد عائلاتهم بمعلومات لازمة بهذا الخصوص، وشعور المعاق بالإغتراب وعدم الراحة داخل هذه المراكز، والصعوبات المالية وخاصة في تمويل تلك المراكز، والمشاكل الشخصية والعائلية التي لها أثر على نفسية ذوي الإعاقة وقدرتة على إستيعاب البرامج المقدمة . كما تنحصر المتابعة في مجال العلاج الطبيعي فقط. وقلة من ذوي الإعاقة يتلقون إتصالات هاتفية من تلك المراكز أو يتم تحويلهم إلى مراكز أخرى لغرض المتابعة. أما عن أهم المشاكل التي تحد من نجاح البرامج التأهيلية ايضا فكان أبرزها عدم توفر الإمكانات المادية اللازمة لنجاح برامج التأهيل، وعدم وجود دورات تدريبية تطويرية مستمرة للعاملين في مجال التأهيل، وغياب المتابعة من قبل المؤسسات للمعاقين بعد تخرجهم من هذه المؤسسات.

أما من الناحية الفنية فإن البرامج التأهيلية المهنية والتدريبية المقدمة لذوي الاعاقة ، بحاجة إلى تحديد الإحتياجات التدريبية بناء على إستقراء المستقبل وضمان رغبة المتدرب في الإستمرار فهناك معيقات من الناحية الفنية كعدم وجود تعديلات في البيئة المناسبة للتدريب والعمل بالإضافة إلى نظرة أصحاب العمل المتدنية لهم، الذي يؤثر سلباً في تدني الأجور وغالباً ما يتم

التمييز بين رواتبهم والعاديين، وقلة الأمان الوظيفي، حيث يكونون معرضين لفقدان أعمالهم أكثر من غيرهم، وبعضهم يعمل بدون عقود عمل، مما يقلل المنافسة في سوق العمل، وزيادة معارضة أولياء الأمور للأعمال الدونية البسيطة التي لا تتناسب مع مستوى المعوق الاجتماعي، إضافة إلى التحفظات من تشغيل المرأة خوفاً من تعرضها للاستغلال أيضاُ والحماية الزائدة تجاهها (الميزر، 2008) و (السقا، 2004) و(الخطيب،1991).

وترى الباحثة ان أهم المشكلات التي تواجه الأفراد ذوي الإعاقة التي تحد من عدم الإستفادة من البرامج المقدمة لهم ؛ الإفتقار إلى الإحصائيات الدقيقة التي تحد من التخطيط السليم لتقديم البرامج التربوية والخدمات لذوي الإعاقة،وعدم خضوع البرامج للتقييم الستمر أدى إلى إضعاف جودة هذه البرامج وكذلك ضعف الرقابة على نوعية الخدمة المقدمة في كافة المجالات، ونقص خدمات التشخيص والتقييم النفسي التربوي بسبب عدم توافر المختصين المؤهلين والمدربين لإجراء التشخيص وعدم توافر الأدوات والمقاييس المقننة وإقتصار التشخيص على الجانب الطبي، والإفتقار إلى المباني المناسبة وعدم مطابقتها للمعايير والمواصفات الخاصة بذوي الاعاقة. وقلة التنسيق والدعم من المؤسسات الحكومية للكشف المبكر عن الإعاقات وقلة البحوث في مجال تعليم ذوي الإعاقات لحداثتها ولقلة الدعم من المؤسسات الحكومية المعنية، وضعف التشخيص لكافة فئات الإعاقات وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة والحاجة إلى توضيح آليات الإحالة ، وغياب مسؤولية وسائل الإعلام عن ساحة التعليم لذوي الإعاقات في توعية المجتمع وتغيير المفاهيم الخطأ وبث البرامج التعليمية الخاصة بذوي الإعاقات، ودعم برامج التعليم للعاملين في المجال من معلمين ومديرين ومشرفين ومتخصصين.

8.2 المعيقات التي تواجه المراكز التابعة لوزارة التنمية في تأهيل وتدريب ذوي الاعاقة :

تتداخل المشكلات الناجمة عن أوضاع المؤسسات الحكومية والغير حكومية العاملة معى فئة ذوي الإعاقة وعلى رأس هذه المشكلات:

1) صعوبات تتعلق بالنظرة السلبية للمجتمع المحلي: وما ينتج عنها من مواقف سلبية تجاه تدريب وتشغيل هؤلاء الاشخاص، والشك في قدرتهم على العمل والانتاج.

2) صعوبات إقتصادية: تمر الكثير من مؤسسات تأهيل المعاقين بصعوبات إقتصادية وضعف في الموارد المالية.

3) البينة التحتية لمؤسسات تأهيل المعاقين تتطلب ميزانيات مالية كبيرة لتعدد عناصر هذه البرامج ما بين المباني والأجهزة والمواد إضافة غلى تكلفة الكوادر البشرية المؤهلة، كما أن التغييرات المستمرة في سوق العمل يجعل تأهيل وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر صعوبة.

4) صعوبات تتعلق بالتشريعات: يتطلب تقديم خدمات التأهيل إلى وجود سياسات تشريعية تسمح وتدعم ذلك ،وفي ظل غياب هذه التشريعات يصبح الأمر أكثر صعوبة في تقديم هذه الخدمات.

5) صعوبات تخطيطية: من المتعارف عليه أن الدول تضع لها برنامج وخطط تنموية وسياسات عمل ضمن خطط سنوية، وعندما لا تراعي هذه الخطط اهمية التاهيل للاشخاص ذوي الاعاقة، لن يصبح تقديم خدمات التاهيل للاشخاص المعاقين من ضمن أولويات البرامج التنموية للدولة.(عوادة، 2006)

6) النقص في الكوادر المتخصصة مما يمنع الأفراد العاملين من عدم القدرة على تفهم حالة ذوي الإعاقة بسبب غياب التخصص في هذا المجال وكذلك في مجال التربية الخاصة، وفي مجال التأهيل النفسي والمهني، والتأهيل الوظيفي والنطقي.

7) ضيق الأمكنة وعدم وجود ساحات واسعة تستوعب الأعداد الكبيرة من ذوي الإعاقة وعدم القدرة على توفير ساحات ترفيهية .

8) عدم قدرة تلك المؤسسات على توفير أعمال خارجية لذوي الإعاقة التي من شأنها تخفيف حدة المعاناة التي يوتجهونها في التنقل بواسطة وسائل المواصلات، حيث أنه يوجد عدد من المؤسسات عاجزة عن توفير وسائل مواصلات خاصة بذوي الإعاقة.

9) الإجراءات البيروقراطية والرسوم العالية في بعض الأحيان، بالإضافة إلى إستخدام الوسطاء والمحاباة في تحويل ذوي الإعاقة إلى المراكز المتخصصة وتوفير فرص العمل لهم.

10) عدم وجود برامج أو خطط محددة يجب إتباعها في المراكز التي ينتسب إليها ذوي الإعاقة، وعدم تزويد عائلاتهم بمعلومات كافية بشأن هذا الخصوص (الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، 2001).

11) إنقطاع عدد من ذوي الإعاقة من المراكز لعدة أسباب: الشعور بالإغتراب وعدم الراحة داخل هذه المراكز والمشاكل العائلية والمادية التي تمنع ذوي الإعاقة من الإستفادة من البرامج.
12) عدم الإهتمام بالمتابعة من قبل تلك المؤسسات مما أثر على نفسية ذوي الإعاقة وعائلته ، إذ أنه تنحصر المعالجة في مجال العلاج الطبيعي، وقلة من المعاقين يتلقون إتصالات هاتفية من تلك المراكز، أو يتم تحويلهم إلى مراكز أخرى بهدف المتابعة.
13) عدم توفر مرافق مريحة فالبنية التحتية الراهنة تحد من قدرة ذوي الإعاقة حركيا، وايضا بسبب الممارسات الإسرائيلية كان لها تأثير سلبي على عمل تلك المراكز بشكل أفضل بسبب توقف بعض البرامج والمشاريع التي تقوم بها تلك المراكز.(عمر،2010) .
14) لم تكن المراكز التاهيليلة ولسنوات طويلة على مستوى عالي من الإهتمام والتطوير المؤسسي من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية، ولكن في السنوات الثلاث الماضية ونظراً لطبيعة الدور القيادي الذي تلعبة وزارة الشؤون الإجتماعية في قيادة إستراتيجية قطاع الحماية للفئات المهمشة ومن ضمنها الأطفال، إضافة إلى وجود إتفاقية حقوق الطفل والتي تلزم الشؤون الإجتماعية بلعب دور فاعل في حماية الاطفال، جاءت فكرة التعاون مع الإتحاد الأوروبي لتمويل دراسة تقييم شاملة لواقع مراكز تأهيل الشبيبة في الضفة الغربية.

وترى الباحثة، ان برامج والخدمات المقدمة في الدول العربية تتسم بتوقعاتها المتدنية وعدم اعطاء مخرجات مطلوبة وهادفة، كذلك عدم مرونة النظام التربوي والإهتمام بالكم على حساب النوع وضعف العلاقة بين الممارسات التعليمية ونتائج البحوث العلمية. وهناك نقص كبير في الكوادر الفنية المدربة وأدوات التقييم والمناهج والمصادر ذات الفائدة العلمية، وعدم مشاركة الأسرة في تخطيط البرامج وتنفيذها وتقييمها، وظروف العمل الميداني الصعبة، تتمثل الصعوبات في وجود فجوة على المستوى التنفيذي للتشريعات والقوانين الخاصة بهذا الحق، سيما أن الحريات الشخصية في الواقع الفلسطيني مرتبطة بوجود الإحتلال الإسرائيلي للأرض الفلسطينية، فمن الصعب على الحكومة الفلسطينية ضمان هذا الحق أحياناً، فهناك العديد من الأسرى ذوي الاعاقة معتقلين في سجون الإحتلال الإسرائيلي، محرومين من الحماية ومن الحفاظ على حياتهم الشخصية ومحرومين من الخدمات اللازمة لهم من رعاية وحماية وخدمات تأهيلية.

كما أن عملية التأهيل لذوي الإعاقة لا تقتصر على تقديم برامج ومساعدات لهذه الفئة فحسب بل أن هناك التأهيل الذي يعتبر محور أساسي ومهم لأنه يساعد ذوي الإعاقة على إستعادة قدراته الجسمية والحسية النفسية والإجتماعية وتقبل ذاته ورفع معنوياته، ويتم ذلك من خلال تحديد إحتياجاته والأخذ بعين الإعتبار نوع إعاقته وتوفير كوادر متخصصة ذو خبرة وكفاءة لكي تصل المؤسسات التأهيلية والبرامج التأهيلية إلى الهدف، لذلك يجب الإهتمام أيضا بوضع البرامج التطويرية وتوفير متخصصين قادرين على إنجاح هذه البرامج وضمان إستمراريتها، حيث ان معظم المؤسسات التأهيلية تفتقر بالدرجة الاولى للإمكانات المادية التي تساعدهم في توفير باقي العناصر اللازمة لإنجاح التأهيل، فنرى المؤسسات تاخذ من ذوي الإعاقة رسوما باهظة الثمن مقابل إلتحاقهم بأي برنامج تأهيلي مما يؤدي الى إستمرار هؤلاء بالإلتحاق بهذه المراكز خاصة إذا وجد أكثر من معاق لنفس الاسرة، كما أن المؤسسات التأهيلية والتي تندرج تحت عنوان تأهيل ذوي الإعاقة بعضها لا يقدم أية خدمة تأهيلية بل تقتصر خدماته على العلاج الطبيعي والوظيفي للمعاق ، وكثير من الكوادر التأهيلية هي كوادر طبية عملها قائم على العلاج وليس التأهيل فبعض المؤسسات تخلو من الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين وإن وجدوا فدوامهم يكون اسبوعيا او شهريا فهم غير متواجدين باستمرار، وهذا إن دل على شي فإنه يدل على عدم وعي المؤسسات والمجتمع بدور وأهمية التأهيل النفسي والإجتماعي والمهني مما يتطلب نشاطات وبرامج مجتمعية توعيه بأهمية المعاق وأهمية تأهيله وتوفير كل ما يلزم لإنجاح هذا التأهيل والوصول للأهداف المرجوة.

9.2 المراكز التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل:

جاءت فكرة إعداد دراسة شاملة لأوضاع مراكز التأهيل في الضفة الغربية سعياً من وزارة الشؤون الإجتماعية لتحسين فاعلية البرامج التي تقدمها هذه المراكز من أجل مصلحة الفئة المستهدفة، كما تُعد دراسة التقييم هذه، جزءاً من أهداف الوزارة الواردة في إستراتيجية قطاع الحماية للعامين 2012-2013 التي يدعمهما الإتحاد الأوروبي، والذي يلعب دوراً مثابراً في تعزيزالتنمية الإجتماعية والإقتصادية في الضفة الغربية وقطاع غزة. بالإضافة الى إنخراط الإتحاد الأوروبي في سياسة الحوار والتنمية الإجتماعية وبناء القدرات المؤسساتية من خلال تقديم المساعدة الإدارية

والفنية، فإنه يقدم كذلك المساعدة المالية لضمان التغطية المنتظمة للمساعدات الإجتماعية لأكثر الفلسطينيين فقرا في إطار برنامج التحويلات النقدية.

وفي إطار السياسات التي تتبعها الوزارة فإنها تعمل على توفير التدريب والتأهيل لبعض الفئات المهمشة بهدف تمكينها من الإعتماد على الذات وخصوصاً الأطفال الأحداث المتسربين من المدراس والجانحين، والفتيات اللواتي يتعرضن للعنف.

اولا: مركز الشيخة فاطمة بنت مبارك للتأهيل المهني في بيت أمر: يقع مركز الشيخة فاطمة بنت مبارك بيت أمر / حي الشيخة فاطمة / عرق اللتون، وهي مؤسسة حكومية تعنى بالتأهيل والتدريب المهني لذوي الإعاقة تم تأسيسها في سنه 2002، يتدرب فيها أكثر من 50 طالبا وطالبة، أعمارهم ما بين 15 عاما الى 30 عاما، و23 موظف ويقع المركز في بلدة بيت أمر شمال الخليل.

تتمثل رسالة المركز في تأهيل الاشخاص ذوي الاعاقة مهنياً واجتماعياً ونفسياً واقتصادياً من خلال دمجهم في سوق العمل الامر الذي يحقق لهم الاستقلالية، وتوفير حياة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقة من أجل تحقيق الإستقلال الإقتصادي ودمجهم في المجتمع وخصوصا سوق العمل.

أنواع برامج التأهيل التي يقدمها المركز:

1) التدريب المهني سواء في مشاغل المركز أو التدريب في مشاغل سوق العمل.
2) التقييم التتبعي، والتوجيه المهني.

المجالات المهنيه المتوفرة:

- النجاره.
- الالمنيوم.
- الحاسوب.
- الالكترونيات.
- الخياطه.
- التجميل.

الخدمات التي يقدمها المركز: تأهيل مهني، وإرشاد، أنشطة لامنهجية

وتقوم ببعض النشاطات والتدخلات :

- نشر معلومات للمجتمع في حالات الطوارئ
- معلومات الخدمات المتوفرة
- تقوية المجتمع والروابط العائلية
- تسهيل الدعم الإجتماعي للمحتاجين
- نشاطات ترفيهية منظمة
- خدمات نفسية وإجتماعية
- إحالة المحتاجين للخدمات والمصادر المناسبة
- التدخل النفسي
- إرشاد فردي
- إرشاد اسري
- إرشاد جمعي
- معالجة نفسية

الإضطرابات النفسية والسلوكية:

- إضطرابات عصابية والإضطرابات المرتبطة بالكرب والإضطرابات جسدية الشكل
- إضطرابات التأقلم
- إكتئاب محدود
- تفاعل قلق واكتئاب
- إضطراب النماء النفسي
- إضطراب في الكلام واللغة
- المهارات الدراسية
- إضطرابات سلوكية وإنفعالية التي تبدأ في الطفولة والمراهقة
- إضطراب التصرف (غير متوافق اجتماعياً)
- اضطراب سلوكي إنفعالي (قضم الاظافر.....)

الورش التأهيلية التي يحتويها المركز: يوجد بالمركز 6 مشاغل مهنية وهي : نجارة ، المنيوم ، صيانة اجهزة مكتبية، خدمات الحاسوب ، خياطة ، تجميل، اناث.

يوجد وحدة علاج وظيفي ولا يوجد أخصائي للعلاج الوظيفي.

الفئة المستهدفة: الإعاقة الجسدية، ضعف السمع (جزئي)، ضعف بصر جزئي، صعوبات تعلم

أنواع الإعاقات الموجودة في المركز: صعوبات تعلم، حالات إجتماعية، إعاقات حركية، إعاقات بصرية، صم بكم.

وأهداف المركز الأساسية تتمثل في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة مهنياً واجتماعياً ونفسياً واقتصادياً من خلال دمجهم في سوق العمل الأمر الذي يحقق لهم الإستقلالية.

المساهمة في رفع الكفاءة الوطنية في مجال التأهيل المهني وتوفير الأمان الإجتماعي والحياة الكريمة لكل أفراد المجتمع على أسس العدالة والمساواة وبدون تمييز.(الصفحة الرسمية للمركز على جوجل)

ثانيا: مركز صناع الأمل للتوحد والإضطرابات النمائية: هو مركز يقع في في دورا قضاء الخليل يستهدف الأطفال المصابين بالإضطرابات السلوكية والنمائية التطورية المختلفة والتي تتراوح أعمارهم ما بين (3– 12 سنة) وأطفال إضطراب طيف التوحد وصعوبات التعلم والتأخر اللغوي ومشاكل النطق، وقصور الإنتباه وفرط الحركة (ADHD)، وتتمثل رؤية المركز بتوفير حياة كريمة لأطفال التوحد وذوي الإضطرابات النمائية الأخرى، وغرز الأمل في نفوس الآباء والآمهات نحو مستقبل أفضل ورسم الإبتسامة على وجوه أطفالنا.

اما عن رسالة المركز تتمثل في سعي مركز صناع الأمل إلى تأهيل ودمج الأطفال المصابين بإضطراب التوحد والإضطرابات النمائية الاخرى في المجتمع الخارجي من خلال إعدادهم بصورة جيدة، وتقديم ،فضل البرامج التعليمية والتدريبية والنفسية والإجتماعية التي تتناسب مع الإضطرابات النمائية والتي تعرف على أنها مجموعة من الإضطرابات التي تحدث في مرحلة النمو الأولى لدى الطفل، وتبدأ في المراحل الأولى من نموه وقبل دخول المدرسة، كما تعرف الإضطرابات النمائية بإسم (إضطرابات التوحد العصبي) ، والتي هي حالات عصبية يمكن أن تؤثر على قدرة الطفل

على إكتساب المهارات أو المعلومات أو الاحتفاظ بها أو ممارستها، وقد تنطوي هذه الإضطرابات على مشاكل في الإنتباه والذاكرة او الادراك أو المهارات اللغوية أوالتفاعل الإجتماعي لدى الطفل، ويمكن أن هذه الإضطرابات خفيفة يمكن السيطرة عليها بواسطة المعالجات السلوكية التعليمية، وقد تكون شديدة وبحاجة إلى مزيد من الدعم والمعالجة، وتشمل الإضطرابات النمائية العصبية كما ما يلي:

- إضطرابات نقص الإنتباه أو فرط الحركة (ADHD): إضطرابات طيف التوحد وصعوبات التعلم وتعرف إضطرابات طيف التوحد بأنه إضطراب عصبي نمائي تطوري تظهر أعراضة في السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل، نتيجة خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) ويؤدي هذا الإضطراب إلى قصور في ثلاث جوانب رئيسية في شخصية الطفل:
  - قصور في التواصل (اللفظي وغير اللفظي)
  - قصور في التفاعل الإجتماعي
  - ظهور سلوكيات نمطية تكرارية
  - الإعاقات الذهنية

أهداف المركز:

- التدخل المبكر مع الأطفال من خلال تقديم الخدمات التأهيلية والنفسية والعلاجية والتربوية المناسبة
- تحقيق الإستقلالية الذاتية لدى الطفل من خلال ممارسة النشاطات الحيوية من طعام وشراب وإرتداء ملابس وغيره من المهارات الحياتية
- بناء شخصية الأطفال وتنمية الثقة بالنفس لديهم
- تنمية المهارات الإجتماعية لدى الاطفال وتعزيز التفاعل الإجتماعي بداية بالاسرة ثم المجتمع الخارجي.
- مساعدة الأطفال على تطوير قدراتهم اللغوية والنطقية والإدراكية.
- إكساب الأطفال الحد الاقصى والممكن في المجال الأكاديمي المدرسي وصولاً إلى الدمج المجتمعي بالمدرسة.
- تقديم خدمات التأهيل المهني للأطفال الذين يرتقون للمستوى المهني.

- تقديم الدعم النفسي والتوعوي لدى أسر الاطفال المصابين بالإضطرابات النمائية من خلال الدورات التوعوية، وورش العمل والزيارات المنزلية.
- تحقيق التعاون المشترك والفعال مع المؤسسات المجتمعية والتربوية المعنية بشؤون الأفراد من ذوي الإضطرابات النفسية.

الخدمات التي يقدمها المركز:

المركز مجهز بالمعدات والاجهزة اللازمة لتقديم جميع أنواع الخدمات (النهارية) للأطفال المصابين بالتوحد والإضطرابات النمائية الأخرى سواء (الوقائية، والنفسية، والسلوكية):

- التقييم وفق مقاييس علمية وعالمية.
- جلسات لتأهيل النفسي والسلوكي (ضبط وتعديل السلوك)
- جلسات فردية وجماعية للتركيزوالإنتباه.
- جلسات للتكامل الحسي.
- جلسات المنتسوري.
- جلسات علاج النطق والتاخر اللغوي.
- جلسات في العلاج الوظيفي والطبيعي.
- تقديم برامج تأهيلية وتربوية عالمية متعددة.

الفئة المسنهدفة:

يستهدف المركز الأطفال المصابين بالإضطرابات السلوكية والنمائية التطورية المختلفة والتي تتراوح أعمارهم ما بين (3– 12) عام:

- أطفال طيف التوحد.
- صعوبات التعلم.
- التأخر اللغوي ومشاكل النطق.
- قصور الإنتباه وفرط الحركة (ADHD).

إحصائيات المركز:

يوجد في المركز من 15–20 منهم صعوبات التعلم، وأطفال التوحد والإضطرابات النمائية وسته أخصائيين ما بين أخصائيين نفسيين وعلاج نطق وصعوبات التعلم وتقدين برامج وخدمات التأهيل المهني للأطفال اللذين يرتقون للمستوى المهني.

ثالثا: مركز الرجاء للتأهيل وتنمية القدرات : تأسس المركز عام 1975 في مركز متواضع وتم نقله إلى مركز نموذجي في عام 1985 في منطقه دويربان على أرض مساحتها 11.5 دونم، حيث يقدم المركز الرعاية النهارية للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة و المتوسطة الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 18 سنه والبالغ عددهم 75 منتفع ، بالإضافة إلى فتح فرع في المنطقة الجنوبية H2 لمركز الرجاء ويضم 15 منتفع.

الرؤية: نحو مجتمع فلسطيني يحظى فيه ذوي الإعاقة بفرص متكافئة في جميع مناحي الحياة، والمركز يؤمن بـ:

- الإعاقة لا تلغي الطاقة
- الإعاقة تحد وليس عبئاً
- مختلفون ولكن متساوون
- فرص متساوية .مشاركة ، اندماج

أقسام المركز :

أولا: القسم التربوي : يهدف إلى

1.تطوير القدرات الإدراكية واللغوية و الاستيعابية.

2.تنمية مهارات الفئة الذاتية.

ثانياً: وحدة التشخيص والتقييم :

يشرف على هذا القسم أخصائيي تأهيل وطاقم متخصص في مجال الإعاقة، يهدف إلى إجراء فحص وتقييم القدرات باستخدام مقياس السلوك التكييفي والنفس حركي في فحص الذكاء.

ثالثا: وحدة تطور الطفل وتنمية المهارات (الروضة التاهيلية) :

تم افتتاحها في العام الدراسي 2021–2022 ، وتستهدف الأطفال من ذوي الإعاقات والذين تتراوح أعمارهم من 3–6 سنوات تمهيدا لدمجهم في المدارس.

رابعا: وحدة علاج النطق والسمع : يشرف على هذه الوحدة أخصائية علاج نطق وسمع وذلك من خلال تقديم جلسات فردية للحالات المستفيدة من خدمات المركز بالإضافة للحالات الخارجية .

خامسا:قسم الإرشاد النفسي والاجتماعي : يتولى القسم تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي وتعديل السلوك للمنتفعين وللحالات الخارجية وتقديم الاستشارات للأهالي.

سادسا : قسم العلاج الوظيفي.

سابعا قسم العلاج الطبيعي .

ثامنا: مكتبة الألعاب التربوية (برنامج منتسوري)

يتم العمل فيها ضمن نظام الزوايا ونظام الإعارة للحالات الخارجية.

تاسعا: برنامج الدمج : يهدف إلى دمج الأطفال ذوي الإعاقة مع أطفال الروضة الملاصقة للمركز من الناحية التربوية .

ثامنا: التأهيل المهني: ويهدف إلى : دمج الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في المجتمع ، من خلال تعليمهم مهن بسيطة تتناسب مع قدراتهم الذهنية وصولا لجعلهم أفراد منتجين وليس عالة على المجتمع ويضم التأهيل المهني الورش التالية:

1.ورشة الشمع.

2.ورشة الإكسسوارات .

التأهيل الزراعي :

- الزراعة المكشوفة نحن نزرع لأننا نحب الوطن والحياة والعمل، يقوم الطلاب بزراعة الأرض الخارجية وقطف الزيتون والأشجار المثمرة وتسويقها للمجتمع المحلي بالإضافة إلى توريدها لصالح المركز كل ذلك بالتعاون وبإشراف المزارع و موظفي المركز.
- البيوت البلاستيكية: بمساحة دونم ونصف 1500 م2 لإنتاج مختلف الأشتال والأشجار المثمرة وورود الزينة والحدائق ويتم بها تدريب وتأهيل الطلبة

جاري العمل على إستحداث الورش الإنتاجية والتدريبية التالية :

1. ورشة الجلد لتصنيع الأشياء البسيطة من الجلد.

2 . جاري العمل لتجهيز محل تجاري في منطقة بئر المحجر لتزيين صالات الأفراح والمناسبات العامة بجميع أشكالها و بيع منتجات المركز من الورود والشموع والإكسسوارات وغيرها من المنتجات اليدوية ، علما بأن أحد العاملين في هذا المحل هو من ذوي الإعاقة.

3. تم تفعيل مزرعة الدجاج البياض بسعة 200 طير .

4. إعادة تفعيل مزرعة النحل.

آمال وطموحات مستقبليه يسعى المركز لتحقيقها:

1.التوسع في الورش المهنية والمزارع التأهيلية.

2. برنامج كفالة الطالب المحتاج.

3. استبدال الحافلات القديمة بحافلات تلبي احتياجات ذوي الإعاقة.

رابعا: جمعية دورا الأمل للتاهيل:

هي جمعية خيرية أهلية نسانية غير ربحية، تأسست عام 2018مرخصة من وزارة الداخلية، ويتم إدارتها من قبل هيئة إدارية منتخبة مكونة من (9) أشخاص من ذوي الإختصاص والخبرة في مجالات مختلفة. يوجد في المركز 21 موظف و 48 طفل ويوجد جلسات تأهيلية اوت اوبشين بحدود 120 تقريبا في الشهر. ويعمل تحت مضلتها مركز دورا الأمل للتأهيل لتقديم الخدمات

التأهيلية والتعليمية، وتعديل سلوك الاطفال من ذوي الإعاقة، وتأهيلهم نفسياً واجتماعياً لدمجهم في المجتمع والمدرسة ومساعدتهم ليعتمدوا على أنفسهم.

الرؤيا: توفير حياة آمنه للأطفال ذوي الإعاقة بما يكفل حقهم في الحصول على فرصة جديدة لتطوير قدراتهم ومهاراتهم.

الرسالة: بناء جسور من العمل المشترك بين المؤسسات العاملة في مجال الخدمات الانسانية، ومؤسسات المجتمع المحلي لتوفير الدعم الفني والمهني بما يكفل إستمرار عمل الجمعية وتطويرها في مجال تقديم خدماتها.

اهداف الجمعية:

- توسيع فرص تطوير الطفل معرفياً وإنفعالياً وحركياً لدمجهم في الأسرة والمجتمع وتعزيز قدراتهم على التعاون والمشاركة.
- مساعدة الأطفال على إكتشاف مواهبهم وقدراتهم.
- توفير فرص للأطفال من سن (14) فما فوق لتعلم حرف او مهن معينة تتناسب وقدراتهم.
- تعزيز ثقة الأطفال بأنفسهم وإكسابهم مهارات الحياتية لتأهيلهم للإندماج في المجتمع.
- توفير برامج توعوية لأسر الأطفال من ذوي الإعاقة.

الفئة المستهدفة:

- الإعاقات العقلية، الحركية، البسيطة والمتوسطة.
- متلازمة داون، التوحد، صعوبات التعلم

خدمات المركز: الخدمات التأهيلية والعلاجية:

- العلاج الوظيفي
- العلاج الطبيعي
- علاج النطق والسمع
- خدمات تأهيلية تربوية وتعليمية
- صفوف التربية الخاصة

- الروضة العلاجية
- قسم التأهيل المهني
- قسم التوحد

وحدة الروضة التأهيلية: تقوم الروضة التأهيلية على تهيئة وتأهيل الاطفال من عمر (3–6) سنوات ممن يواجهون صعوبات تعلم نمائية وإدراكية وأكاديمية، من خلال تقديم خدمات متنوعة من شأنها الإرتقاء بمستوى الاطفال إلى حد يمكنهم من ان يكونوا عنصرا فعالاً منسجمة مع مجتمعهم.

ما تقدمه الروضة التأهيلية:

- تقدم خدمات التاهيل للاطفال من عمر (3–6) سنوات، من مختلف الإعاقات الذهنية البسيطة وصعوبات التعلم والتوحد ومتلازمة داون.
- تنمية المهارات الحركية والإدراكية وتنمية المهارات الحياتية وتعزيز الثقة بالنفس والإتصال التواصل، ومهارات إجتماعية، وإستقلالية.... الخ
- تقييم الأطفال بشكل مستمر ودوري لتحديد إحتياجاتهم من جلسات فردية علاجية مع إحصائيات المركز (علاج النطق، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، التربية الخاصة، والمعالج النفسي)
- تشمل الروضة التأهيلية زوايا منها : مدخلات حسية، مدخلات ادراكية، أدوات تعليمية، ووسائل كافية لمساعدة المعلمة على تحقيق أهداف الخطط الفردية للأطفال.

وحدة الدعم النفسي: تقوم وحدة الدعم النفسي على تهيئة الاطفال من مختلف الاعمار نفسياً وإجتماعياً للوصول إلى استقرار نفسي يمكنهم من الإندماج في أسرهم ومدارسهم ومجتمعهم لوصول إلى الرفاه النفسي والإجتماعي من خلال جلسات خاصة مقدمة من قبل طواقم نفسية منخصصة.

وتشمل وحدة الدعم النفسي:

- الفنون التعبيرية والقصص العلاجية
- التأمل والإسترخاء والموسيقى
- العلاج باللعب
- ادوات ومخرجات جلسات وانشطة الدعم النفسي.

10.2 قصص نجاح لنشاطات مراكز تاهيل ذوي الإعاقة في الخليل:

1) وزارة التنمية الاجتماعية: 31 اكتوبر من عام 2021 : وزير التنمية الاجتماعية يبحث مع الأمين العام للإتحاد الفلسطيني للأشخاص ذوي الاعاقة سبل التعاون المشترك، والتقى وزير التنمية الأمين العام للإتحاد الفلسطيني د.أحمد مجدلاني للأشخاص ذوي الإعاقة مجدي مرعي والوفد المرافق له بحضور مدير عام الإدارة العامة للأشخاص ذوي الاعاقة عجاج عجاج و بحث اللقاء سبل تعزيز التعاون مع الاتحاد لتوفير كل الخدمات للأشخاص ذوي الاعاقة انطلاقا من منظومة الحماية الاجتماعية التي تعمل الوزارة على تطويرها. وأكد حرص الوزارة على توفير كل الخدمات للأشخاص ذوي الاعاقة لتمكينهم ودمجهم بعجلة الانتاج، قائلاً " الوزارة تواصل العمل مع الشركاء لاخراج قانون الأشخاص ذوي الاعاقة إلى النور." موضحاً أن الوزارة ووفقاً لاستراتجيتها التنموية الجديدة تعمل على تطوير نظام حماية اجتماعية شامل يوفر الخدمات لكل الفئات المستفيدة من خدماتها ويشمل سجل اجتماعي شامل للمستفيدين والخدمات المقدمة ومزودي الخدمات. (الصفخة الرسمية علر فيسبوك لوزارة التنمية الاجتماعية 2021).

2) مركز الشيخة فاطمة بنت مبارك للتاهيل المهني في بيت امر: 25- مايو- 2022 بدء موسم القطاف الصيفي مدير وطلاب وموظفو مركز الشيخة فاطمة يشاركون في قطاف منتوج الخيار وتناوله من البيت البلاستيكي الخاص بالزراعة المائية والذي جاء بتمويل من معهد الأبحاث التطبيقية مؤسسة أريج حيث تستمر الانشطة الزراعية في المساحة المحيطة بالمركز من أجل إنجاح الزراعة المائية ودمج الطلاب في الأنشطة المختلفة لتقديم أفضل الخدمات لذوي الإعاقة.

2.2 الدراسات السابقة العربية والاجنبية:

1.2.2 عرض الدراسات السابقة العربية والاجنبية:

دراسة (محمود و احمد 2022) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي الأطفال المعاقين عقليا والقابلين للتعلم حول حقوقهم الإجتماعية والوطنية في الأردن

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي الأطفال المعاقين عقليا والقابلين للتعلم حول حقوقهم الإجتماعية والوطنية في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (14) طالبًا وطالبة من مركز الأميرة بسمه للتربية الخاصة ولتحقيق أغراض الدراسة تم إعداد قائمة بالمهارات الإجتماعية والوطنية للطلبة المعاقين عقليًا والقابلين للتعلم وفي ضوء قائمة المهارات تم إعداد البرنامج التدريبي البرنامج المتضمن أنشطة تدريبية لكل من المواضيع (الغذاء الصحي، الطبيب، والامن والسلامة ، احترام الدور، العلم الأردني، موسيقى السلام الملكي، أداء الأغاني الوطنية (وبعد تطبيق أداة الدراسة أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الحقوق الإجتماعية والوطنية لصالح المجموعةالتجريبية . وأوصت الدراسة بأهمية تنوع الأنشطة والأساليب المستخدمة مراعية قدرات الأطفال ومستوحاة من بيئة الأطفال واعتماد السهولة والبساطة والوضوح في ذلك.

دراسة (السيد ، السرور2022) بعنوان: واقع الاجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الاعاقة في اقليم الوسط .

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع الاجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقة في إقليم الوسط تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم اختيار (250) فرد من المستفيدين من هذه المراكز، باستخدام العينة العشوائية الطبقية وتم استخدام مقياس تقييم خدمات التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية، وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن خدمات التأهيل المهني المقدم لذوي الإعاقة الحركية في مراكز التأهيل المهني في إقليم الوسط من وجهة نظر المستفيدين جاءت بدرجة متوسطة، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في الدرجة

الكلية لواقع الاجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقة في إقليم الوسط تعزى لمتغير المحافظة، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في الدرجة الكلية لواقع الاجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقة في إقليم الوسط تعزى لمتغير نوع المركز، كما لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في جميع الأبعاد (هيكل مباني مراكز التأهيل المهني والبنية التحتية، برامج مراكز التأهيل المهني ،خدمات التقييم والتشخيص ، الكوادر والأجهزة العاملة في المركز، الأجهزة والمعدات) تبعا لمتغير الجنس، وقد أوصت الدراسة بضرورة تزويد المراكز لذوي الإعاقة على اختلاف أنواعها بالوسائل الحديثة وذلك لتحسين مستوى الخدمة المقدمة لذوي الإعاقة.

دراسة (البسطامي، وصليح، 2021) بعنوان: اساليب تدريس الرياضيات، كلية العلوم التربوية واعداد المعلمين.

هدفت هذه الدراسة للبحث عن آليات وطرق واستراتيجيات يستحسن مراعاتها لتدريس الرياضيات لطلبة متلازمة داون، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث اهتمت بدراسة الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع. وتوصلت الدراسة إلى أن عملية تعليم الرياضيات تنبثق من الاستراتيجية القائمة على الانتقال من المحسوس إلى المجرد، وتمر عملية تعليم الرياضيات بثلاثة مراحل، أولها المرحلة الحسية والتي تعتمد على الأدوات التي يستطيع الطفل التقاطها ولمسها، ثم المرحلة شبه الحسية وتتضمن صور ورسومات ترتبط بالواقع وقريبة من بيئة الطفل، انتهاءً بالمرحلة المجردة التي تقوم على استخدام الرموز. كما توصلت الدراسة إلى أن نجاح طرق تعليم متلازمة داون يعتمد بالدرجة الأولى على فهم المعلم لخطة الدرس، وقدرة المعلم على تجزئة كل هدف إلى أهداف فرعية بسيطة، والاعتماد بالدرجة الأولى على نقاط القوة لدى طلبة متلازمة داون. وأشارت الدراسة إلى أنه يجب على المعلمين مراعاة خصائص طلبة متلازمة داون، واختيار الطرق التي تتناسب مع هذه الخصائص ومع قدراتهم، بحيث تحقق أفضل تعلم ممكن، وبما يحقق لهم التوافق النفسي والاجتماعي، وإكسابهم المهارات الحياتية التي تسهل عليهم الانخراط في الحياة العملية، والاستقلال والاعتماد على الذات.

دراسة (رشيد، 2021) بعنوان: التأهيل المهني للمعاقين الواقع والطموح (دراسة ميدانية في الورشه المحمية للنجارة والخياطة في الكرادة وتل محمد.

هدفت الدراسة الى التعرف على المراحل التي تمر بها عملية التأهيل المهني وبيان دور الأخصائي في ذلك المجال والتعرف على الورش والجمعيات المعني بتشغيل المعاقين حيث تم اختيار العينة من مجموعة من الافراد التي تتاح عليهم إجراء الدراسة وهؤلاء الاشخاص هم عينة الدراسة التي يريدها الباحث والتي تمثل المجتمع وتؤدي إلى إحراز معلومات عن سمة المجتمع وبما أن البحث الحالي يتناول الموظفين المعاقين العاملين في الورش والجمعيات وبما أن مجتمع البحث هم شريحة متجانسة ونعاً ما في صفاتها الديموغرافية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية فقد استخدمت الباحثة قانون العالم (سي آي موزر) في قياس حجم العينة المطلوبة، ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة يسهم العمل الحرفي في تعليم المعاق قيمة العمل والانتاج ويساعد التاهيل المهني على التغلب غبى حالة المعوق التي يعاني منها، كذلك يسهم العمل في تنمية الروح العمل الجماعي، ومن اهم التوصيات التنسيق مع وزارة المالية بتخصيص المنح او السلف المالية للمعاقين لاقامة مشاريع الصغيرة يعيله ويعيل عائلته، واسهام وزارة الاعلام بتوجيه انظار أفراد المجتمع حول المعاقين في الورش والجمعيات بوصفهم شريحة مهمة تحتاج إلى الكثير من الدعم والاسناد عن بضاعتهم وتشجيع المواطنين على شرائها، كذلك نوصي بإجراء قاعدة بيانات خاصة عن المعاهد الخاصة بالتأهيل والورش والجمعيات ومعرفة أعداد المعاقين المستفيدين من الخدمات التي تقدمها هذه الورش والجمعيات.

دراسة (القصاص، 2020) : بعنوان التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة ميدانية) .

طبق البحث في مدينة كوم حمادة– في محافظة البحيرة على خمسة عشر حالة تم اختيارهم بطريقة عمدية وتتفق وطبيعة البحث وتم اختيارهم وتوجيه الاسئلة عليهم توضح مدى اهتمامهم بقضايا ذوي الاعاقة ، وتم اختيار خمس حالات لارباب اسر لديهم طفل معاق تم دراسة هذه الحالات من خلال المقابلة وكذلك المقابلات الجماعية المفتوحة. في دراسته الميدانية المعنونة بـ" التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة" إلى عدة نتائج منها: معاناة الكثير من ذوي الإعاقة من مشكلات إجتماعية ونفسية بسبب نظرة المجتمع لهم وتدني وضعيتهم، ووجود العجز المادي يزيد من معانة

ذوي الإعاقة وفقر الرعاية الصحية كل ذلك يؤدي الى تدني في انشطتهم واحباطهم وقلة مشاركتهم المجتمعية المختلفة، وميلهم للعزلة. عرض الباحث مجموعة توصيات لتمكين المعاقين، منها: دعم أنشطة وبرامج الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتربية ذوي الإعاقة بمختلف أشكال الدعم المالي والفني، وإنشاء نوادي اجتماعية ورياضية متخصصة توفر سياقا لممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم كافة الأنشطة الرياضية والترفيهية، وكذلك إنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني؛ لإكساب ذوي الإعاقة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني بمختلف صيغه لمساعدتهم على الحياة المستقلة. معتبرا الإعاقة قضية اجتماعية في المقام الأول، تتخلق في ظل ظروف اجتماعية معينة تحد من تفعيل فائض الطاقة لذوي الإعاقة، وبالتالي فإن استغلال فائض الطاقة يتطلب إنشاء مراكز علمية متخصصة لدراسة كافة الموضوعات المرتبطة بالإعاقة والمعوقين.

دراسة (مصري، 2020) : بعنوان مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الاعاقة في المدراس الحكومية في مدينة الخليل من وجهة نظر معلميهم

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدراس الحكومية من وجهة نظر معلميهم، حيث تكونت عينة الدراسة من (110) معلماً ومعلمة، منهم (84) معلماً و(25) معلمة تم إختيارها بطريقة العينة الطبقية العشوائية، حيث اشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الاعاقة من وجهة نظر معلميهم وعلى جميع فقرات المقياس كان بدرجة عالية، واشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة من وجهة نظر معلميهم تعزى لمتغير الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة في التعليم. وفروق ذات دلالة إحصائية في الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الاعاقة من وجهة نظر معلميهم تعزى لمتغير المرحلة الدراسية، لصالح معلمي المرحلة الاساسية الدنيا، واوصت الدراسة بضرورة تزويد المدارس العادية بغرف مصادر خاصة بذوي الاعاقة بحيث يتعلمون فيها ما لا يستطيعون تعلمه في الغرف العادية.

دراسة (يماني،2020): بعنوان معوقات دور الاخصائي الاجتماعي فى تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيا ومقترحات التغلب عليها

تتحدد نوع الدراسة الحالية بالدراسة الوصفية التحليلية، حيث تهدف إلى التعرف على الاحتياجات التدريبية لأخصائي العمل مع الجماعات؛ لمساعدته في تحقيق الدمج الاجتماعى للمعاقين، تم استخدام منهج المسح الاجتماعي وهو من أنسب المناهج العلمية الملائمة مع موضوع الدراسة وذلك على النحو التالي–المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسة التثقيف الفكري وفروعها، إعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على :استمارة استبيان خاصة بالاحتياجات التدريبية لأخصائي العمل مع الجماعات في عملية الدمج الاجتماعى للمعاقين– دليل للخبراء العاملين في المجال من أساتذة الخدمة الاجتماعية

هدفت الدراسة الى تحديد معوقات دور الاخصائي الاجتماعي فى تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيا ،وطبقت الدراسة على جميع الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة التثقيف الفكري وعددهم (٥٨) توصلت الدراسة الى تحديد اهم معوقات دور الاخصائي. وهي عدم تعاون فريق العمل مع الاخصائى وعدم وجود اعداد كافية تتناسب مع حجم وطبيعة العمل وقلة عدد الدورات التدريبية، وتمثلت اهم المقترحات فى ضرورة وجود تنسيق بين المؤسسات العاملة فى هذا المجال وتطوير انماط العمل حتى تتحقق الاهداف المبتغاة وضرورة زيادة عدد الدورات التدريبيه وزيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين.

***دراسة (عبابلة، الخمرة* 2019) بعنوان : و اقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في الأردن**

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة لذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في الأردن من وجهة نظر المعلمين والمديرين، والتعرف على الفروق في وجهات نظر المديرين والمعلمين حول واقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة لذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في ضوء متغيرات الجنس، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة، والخبرة في الدمج من وجهة نظر المعلمين والمديرين. تكونت عينة الدراسة من (22) مديراً ومديرة و(97) معلماً ومعلمة تم اختيارهم قصدياً. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدم المنهج الوصفي المسحي

وذلك باستخدام الاستبانة. بينت النتائج أن درجة فاعلية البرامج والخدمات والممارسات المقدمة في المدارس الدامجة في الأردن من وجهة نظر المعلمين العاملين فيها حسب المعايير الوطنية كانت متوسطة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المؤهل العلمي حول واقع البرامج، والخدمات، والممارسات المقدمة لذوي الإعاقة في المدارس الدامجة، ولصالح البكالوريوس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس، والمسمى الوظيفي، والخبرة، والخبرة في الدمج. وفي ضوء النتائج توصي الدراسة بالعمل على زيادة فاعلية برامج وخدمات الدمج في المدارس الدامجة في ضوء المعايير الوطنية وإجراء دراسات مستقبلية تتناول واقع برامج الدمج في المدارس الدامجة في الأردن في ضوء المعايير العالمية.

دراسة (حداد،2019): دراسة اليات التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في مواجهة التهميش والاقصاء من وجهة نظر المختصين في الجزائر وبعض البلدان العربية، دراسة استكشافية

تكونت عينة الدراسة من 30 أخصائياً وأكاديمياً ومربياً في مجال الإعاقة والعاملين في مراكز تربية وتأهيل المعاقين من الجزائر وبعض الدول العربية وهي (الأردن،2 مصر، 3السعودية ،2 والكويت). وقد تمت المعاينة عن طريق الصدفة اي من استجاب فقط للاستبيان وابدى الموافقة للمشاركة في البحث.

هدفت الدراسة الحالية الى تحقيق هدف رئيسي وهو التعرف على الآليات المقترحة لتمكين وتفعيل دور المعاقين داخل المجتمع، إذ أن مفهوم التمكين يشير إلى إكساب الشخص المعاق مختلف المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تؤهله للمشاركة الإيجابية في مختلف أنشطة الحياة إلى أقصي حد ممكن تسمح به إمكانياته، إضافة إلي تغيير ثقافة المجتمع نحوه من ثقافة التهميش إلي ثقافة التمكين. كما هدفت الدراسة الى تقييم العامين في مجال الاعاقة لنظرة أفراد المجتمع لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة عموما، وكيف يرون الإمكانات الموجودة في المجتمع لاحتوائهم ولتحقيق الهدف استخدمت الباحثة إستبيانا مفتوحا على عينة عرضية مكونة من (30) أخصائي من الجزائر وبعض البلدان العربية . والنتائج المتوصل إليها أشارت إلى أن العاملين في الميدان يؤكدون على الدور المهم للمعاقين في التنمية، وأن هناك إقصاءا اجتماعيا لهم، كما اقترحوا العديد من الآليات العملية لمحاربة التهميش والإقصاء ضدهم.

دراسة (عبد الفتاح، 2018): دراسة اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة من ذوي الاعاقة مع أقرانهم في مدارس محافظة سلفيت الحكومية.

هدفت الدراسة التعرف إلى اتجاهات المعلمين و دمج الطلبة من ذوي الاعاقة مع أقرانهم في مدارس محافظة سلفيت الحكومية، ومعرفة مدى تقبلهم لعملية الدمج في ضو بعض المتغيرات (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية، ووجود طالب ذو إعاقة داخل أسرة المعلم) وللتدقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقامت بتطوير استبانه اشتملت على (45) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات وهي، المجال الاول: خبرات المعلمين وتدريبهم، المجال الثاني: الاتجاهات و الظروف البيئة الداعمة لدمج ذوي الاعاقة، المجال الثالث: الاتجاهات والجوانب الاجتماعية والنفسية في التعامل مع ذوي الاعاقة وأسرهم، وطبقت الدراسة عل عينة طبقية عشوائية بلغت (200) معلم ومعلمة مثلت ما نسبته (3.52)%من مجتمع الدراسة البالغ(382) من معلمي المرحلة الاساسية الدنيا ومعلماتها في مدارس محافظة سلفيت الحكومية وذلك حسب إحصائيات مديرية التربية والتعليم، وبعد عملية جمع الاستبانات ، تم معالجتها إحصائيا باستخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى الدلالة، وتوصلت الدراسة إلى أن الدرجة الكلية لاستجابات المعلمين عن جميع فقرات الاستبانة إيجابية، حيث بلغت النسبة المئوية لاجابات المبحوثين عن هذه الفقرات(4.66%) وأوصت الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات حول فلسفة الدمج، و إعداد المعلمين وتأهيلهم مسبقا لعملية الدمج، وتوفير غرف مصادر خاصة للطلبة ذوي الاعاقة في المدارس، وزيادة الحوافز للمعلمين العاملين في مجال تعليم ذوي الاعاقة.

دراسة (ابو قدوم، 2018): دراسة الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة في السويد في ضوء التربية الاسلامية.

وأظهرت الدراسة إمكانية الانفتاح على الثقافات الإنسانية والتعايش والتعاون والتعارف والحوار معها، ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا للأسلوب السويدي المتقدم مع الحفاظ على الهوية الإسلامية والخصوصية الثقافية، والتراث الحضاري الإسلامي وأظهرت الدراسة تاريخيا وواقعيا تقدم الحضارة الاسلامية وسبقها للسويد من حيث رعاية حقوق الناس بشكل عام وذوي الاحتياجات الخاصة يشكل خاص برعايتهم. وفي ضوء أجوبة أسئلة الدراسة أوصى الباحث بعدة توصيات منها؛ تعديل البيئة لسهولة وصول ذوي الحاجات الخاصة إلى المرافق العامة وبخاصة في

الجامعات والمدارس، وإنشاء صندوق وقفي لهم في العالم الاسلامي، ودعم البحث العلمي في الجامعات ومراكز البحوث، وتوجيه الدراسات العليا الجامعية للتركيز على الارتقاء بواقع ذوي الاحتياجات الخاصة بحوثا واختراعات علمية وبحوث ميدانية ومسحية وإحصائية وطبية وعلاجية وتأهيلية وصناعية، إضافة إلى المساواة في الحقوق بين ذوي الاحتياجات الخاصة، ونبذ العنصرية والتمييز.

دراسة (الصمادي،2018): دراسة تقييم برنامج التطبيق الميداني بالتربية الخاصة من وجهة نظر الطلبة في الجامعات الخاصة

هدفت هذه الدراسة التعرف على تقييم برنامج التطبيق الميداني بالتربية الخاصة من وجهة نظر الطلبة في الجامعات الخاصة، حيث تكون مجتمع الد ارسة من طلبة قسم التربية الخاصة البكالوريوس والماجستير في كليات العلوم التربوية في الجامعات الخاصة للعام الدراسي 2017 /2018 والبالغ عددهم (72) طالب وطالبة منهم (36) طالب و(36) طالبة (28) ماجستير و(44) بكالوريوس، خلال الفصل الدراسي الاول من العام الدراسي (2017/2018 .) وتكونت عينة الدراسة من مجتمع الدراسة كامل، تم استخدام المنهج المسحي الذي يتناسب وطبيعة الدراسة وتم تصميم أداة الد ارسة للتعرف على مستوى التقييم، وقد أظهرت نتائج الد ارسة وجود مستوى مرتفع لتقييم برنامج التدريب الميداني بالتربية الخاصة على مجالات الاداة كافة وكما اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للمجالات وعلى الاداة ككل، ويرى ان يتم تضمين الخطة الدراسية برنامج التطبيق الميداني المنفصل خلال الفصول الدراسية.

دراسة (إخليل،2017): دراسة بعنوان تقويم برامج وخدمات مراكز التأهيل المهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في فلسطين

أجريت هذه الدراسة في العام (2017) ومثل جميع العاملين في مراكز التأهيل (من إداريين ومشرفين ومدربين) مجتمع الدراسة ، وتم إجراء المسح الشامل وجاءت عينة الدراسة بحجم (99) عاملاً وعاملة ، وهدفت الدراسة إلى تقييم واقع البرامج والخدمات التي تقدمها مراكز التأهيل المهني الحكومية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية مع احتياجات سوق العمل وتشخيص الفجوة القائمة بين مخرجات نظام التأهيل المهني وسوق العمل ومعرفة أسبابها ووضح مقترحات لجسرها، وقد استخدم

في انجاز هذه الرسالة المنهج الوصفي والمنهج المختلط (النوعي والكمي) والأسلوب الوصفي ولتحقيق أهدافها تم مراجعة الأدبيات ذات العلاقة بالموضوع وتم استخدام المقابلة والاستبانة وجاءت تصميم الأداة الاستبانة مكون من (48) فقرة وكان من أهم نتائج الدراسة انه يوجد تناسب بين برامج التأهيل المهني مع حاجة سوق العمل من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل والإدارات التابعة لها في الوزار، كما انه يتم عمل دراسات ضعيفة وفردية من قبل بعض الموظفين لمعرفة احتياج سوق العمل بالرغم من ضعف في كفاءة المنهاج المتبع وعدم موائمته للتطورات التكنولوجية والحداثة، كما ان التخصص الذي يتدرب به الطالب يساعده على فتح ورشة عمل خاصة به بعد ، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات منها القيام بدراسات تتبعيه لمتابعة الخريجين في سوق العمل بشكل دوري، وضرورة إقامة علاقة متينة بين سوق العمل ومؤسسات التأهيل المهني والمجتمع بشكل عام، كما ينبغي اعتماد إطار مالي وتشريعي ملائم لتطوير الكادر والبنية التحتية في المراكز، ومراجعة البرامج التدريبية المقدمة في مراكز التأهيل المهني، مع ما يتطلبه ذلك من إلغاء بعض البرامج، واضافة برامج جديدة في وتعديل بعضها الاخر لتصبح أكثر ارتباطا بسوق العمل، واستجابة لحاجاته، واضافة برامج جديدة في المراكز بعد دراسة الاحتياجات التدريبية لسوق العمل.

دراسة (عمايرة،2017): درجة تطبيق المدارس الدامجة للمعايير الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين وأولياء أمور الطلبة في لواء بني عبيد.

هدفت هذه الدراسة الكشف عن درجة تطبيق المدارس الدامجة للمعايير الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين وأولياء أمور الطلبة في لواء بني عبيد، وكذلك الكشف عن أثر متغير فئة المستجيب (معلم، ولي أمر) وتفاعله مع المتغيرين (الجنس، والمؤهل العلمي) على درجة تطبيق المدارس الدامجة للمعايير الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة، ولتحقيق أهداف الدراسة وجمع البيانات تم بناء استبانه مكونة من (71) فقرة موزعة على ستة أبعاد، وهي (الرؤية والرسالة، والإدارة المدرسية والموظفون، وبيئة البرنامج، والممارسات التعليمية، والخدمات الداعمة، ومشاركة الأسرة). وتم اختيار أفراد عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة من المدارس الدامجة التي تضم طلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في لواء بني عبيد، بحيث تألفت عينة الدراسة من (106) معلما ومعلمة و(118) من أولياء أمور الطلبة . وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة تطبيق المدارس

الدامجة للمعايير الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة في لواء بني عبيد من وجهة نظر المعلمين كانت (متوسطة)، بينما كانت درجة تطبيق المعايير ذاتها من وجهة نظر أولياء أمور الطلبة كبيرة كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=05.0) بين المتوسطات الحسابية لدرجة تطبيق المدارس الدامجة للمعايير الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين وأولياء أمور الطلبة في لواء بني عبيد تعزى لمتغير فئة المستجيب (معلم، ولي أمر) وتفاعله مع متغير (الجنس) كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متغير فئة المستجيب (معلم، ولي أمر) وتفاعله مع المؤهل العلمي.

دراسة (الحروب، 2017) : دراسة اتجاهات مدراء المدارس العامة نحو عملية دمج الطلبة ذوي الإعاقة في محافظة معان في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على اتجاهات مدراء المدارس العامة نحو عملية دمج الطلبة ذوي الاعاقة في محافظة معان والتعرف اذا ما كان لمتغيرات الخبرة العملية: اقل من عشر سنوات، عشر سنوات فاكثر، الجنس: ذكور واناث، ومجال التخصص، وللتحقق من اغراض الدراسة تم تصميم استبانة تحققت فيها دلالات الصدق والثبات لقياس تلك الاتجاهات ومعرفة علاقتها بالمتغيرات السابقة وتكونت عينة الدراسة من (73) مديرا ومديرة ويمثلون (73) مدرسة من جميع مناطق محافظة معان، واظهرت نتائج الدراسة وجود اتجاهات ايجابية نحو عملية دمج الطلبة ذوي الاعاقة لدى مدراء المدارس العامة، واظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات مدراء المدارس العامة نحو عملية دمج الطلبة من ذوي الاعاقة تعزى لكل من متغيرات: الخبرة، الجنس، مجال التخصص، ومستوى المدرسة، وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات بتفعيل عملية الدمج الاكاديمي بشكل فعلي ومدروس في المدارس العامة وضرورة ايجاد حلقة وصل بين اولياء امور الطلبة ذوي الاعاقة ومدراء المدارس من اجل توعيتهم بضرورة الحاق ابنائهم بالمدارس القريبة من مكان سكنهم ، واجراء المزيد من الدراسات التي يمكن الوصول من خلال نتائجها الى الاسباب الحقيقية التي تقف وراء تدني مستوى التعليم لدى الاشخاص من ذوي الاعاقة في محافظة معان.

دراسة (الخليوي، 2017) بعنوان: تطوير الموارد البشرية لدى مديري مراكز التربية الخاصة الأهلية بمدينة الرياض.

هدفت الدراسة الى التعرف على درجة تطوير الموارد البشرية لدى مديري مراكز التربية الخاصة الاهلية بمدينة الرياض من وجهة نظر الوكلاء الإداريين، ولتحقيق تهداف هذه الدراسة استخدمت الباحثات المنهج الوصفي المسحي، وتم استخدام استبانة أداة للدراسة، وتم اختيار عينة قصدية تألفت من (13) وكيل ووكيلة لمراكز التربية الخاصة الاهلية، وأظهرت نتائج الدراسة أن تطوير الموارد البشرية لدى مديري مراكز التربية الخاصة الاعلية بمدينة الرياض من وجهة نظر الوكلاء الإداريين بأن الابعاد الثلاثة وهي: تطوير الموارد البشرية والتدريب وتقييم الاداء، انطبقت بدرجة كبيرة ، كما اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات تقدير افراد عينة الدراسة لمستوى تطوير الموارد البشرية لدى مديري التربية الخاصة الاهلية بمدينة الرياض تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، واوصت الدراسة بالحرص على تطوير الموارد البشرية من خلال تكثيف البرامج والدورات التدريبية للعاملين في مراكز التربية الخاصة، والعمل على تفعيل وتطوير طرق تقييم أداء العاملين في المراكز التدريبية الخاصة للوصول الى تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية.

دراسة (الرشيدي، 2017): دراسة الصعوبات التي تواجه التربية الخاصة في دولة الكويت والحلول المقترحة لها.

هدفت الدراسة الى التعرف الى الصعوبات التي تواجه مديري مراكز التربية الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظرهم في مجالات (المجال الاداري والفني، والتعلم، والطالب، والمنهاج، والاهالي) وتقديم عدد من الحلول المقترحة لهذه الصعوبات وتم اختيار عينة بالطريقة العشوائية البسيطة مكونة من (64) مديرا في دولة الكويت، وتوصلت الدراسة الى ان درجة تقدير مديري مراكز التربية الخاصة للصعوبات التي تواجههم في دولة الكويت من وجهة نظرهم جاءت بدرجة مرتفعة، وكما توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لتصورات افراد عينة الدراسة نحو الصعوبات التي تواجه مديري مراكز التربية الخاصة، في دولة الكويت من وجهة نظرهم تعزى لمتغيرات(الجنس، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)، وان درجة تقدير مدير المراكز الخاصة للحلول المقترحة للصعوبات التي تواجههم جاءت بدرجة مرتفعة، وتوصلت ايضا الى عدم فروق ذات دلالة

احصائية لتصورات مديري مراكز التربية الخاصة للحلول المقترحة للصعوبات التي تواجههم من وجهة نظرهم وفقا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة، واوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها العمل على زيادة المخصصات المالية للمراكز الخاصة بالقدر الذي يغطي احتياجاتها، وعقد العديد من الدورات التدريبيةفي مجال القيادة والادراة لتطوير اداء مديري مراكز التربية الخاصة.

دراسة (حمادي، 2016) بعنوان: الفروق في تقييم برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين

هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق في تقييم برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين واستخدمت أداة الدراسة هي استبانة طُبقت على عينة بلغت 58 عاملا وعاملة. من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي. وخلُصت الدراسة بعدة نتائج، أهمها: إنّ تقييم برامج التأهيل المهني للمعوقين بشكل عام من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل المهني للمعوقين جاءت بدرجة متوسطة. درجة منخفضة في توافر شروط التقييم المهني في مراكز التأهيل المهني للمعوقين وفقا لإجابات أفراد عينة الدراسة. درجة منخفضة في توافر شروط التدريب المهني في مراكز التأهيل المهني للمعوقين وفقا لإجابات أفراد عينة الدراسة. درجة منخفضة في توافر شروط التشغيل المهني في مراكز التأهيل المهني للمعوقين وفقا لإجابات أفراد عينة الدراسة. درجة منخفضة في توافر شروط المتابعة في مراكز التأهيل المهني للمعوقين وفقا لإجابات أفراد عينة الدراسة.

دراسة (الصباح، الحموز 2016) بعنوان: مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية

هدفت الدراسة التعرف على درجة مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية، من وجهة نظرهم والعاملين فيها، وعلاقتها بمتغيرات(الجنس، والمؤهل العلمي، ومكان السكن، ودرجة الإعاقة، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي للعاملين، والحالة العملية (ذوي الإعاقة الحركية، عاملين .(تكونت عينة الدراسة من (186 (مبحوثاً من ذوي الإعاقة الحركية، و(94 (مبحوثًا من العاملين في المراكز التاهيلية الفلسطينية في الضفة الغربية. حيث تم تطوير

استبانه خاصة من أجل التعرف على المشكلات، بعد استخراج صدقها وثباتها. وأظهرت النتائج – : إن درجة المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم ووجهة نظر العاملين كانت مرتفعة وأكثرها مشكلات التأهيل المهني . وفي ضوء هذه النتائج خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات تمثلت في الدعوة إلى تطوير برامج التدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تتلاءم مع متطلبات سوق العمل، والانتقال إلى برامج التوظيف المدعوم التي توفر المساندة للمعوق في بيئة العمل، والإرشادات لصاحب العمل والزملاء. كذلك توفير المتابعة أثناء فترة التشغيل للتأكد من مدى تكيف المعوق مع بيئة العمل وتأقلمه، ومساعدته في حل المشكلات التي تعيق نموه المهني وحفاظه على العمل. وأوصت الدراسة أيضا بتدريب العاملين على الأساليب الخاصة بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

دراسة (ابو السعود، 2014) بعنوان: فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارت المهنية لدى المعوقين عقلياً وأثره في خفض قلق المساقبل لدى الآباء بمحافظة الطائف.

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على معدلات انتشار قلق الآباء تجاه مستقبل أبنائهم المعوقين عقلياً، واختبار فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المهنية لدى الابناء ذوي الاعاقة العقلية، ومعرفة أثره في خفض قاق الآباء تجاه مستقبل أبنائهم المعوقين عقلياً. وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من (148) طالباً معوقاً عقليا وآباءهم تم اختيارهم من الطلاب الملتحقين ببرامج الاعاقة العقلية، بمدراس مديرية التربية والتعليم بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وتكونت العينة الخاصة بالدراسة التجريبية من (20) طالباً معوقاً عقلياً وآبائهم من الكلاب الملتحقين ببرنامج الاعاقة العقلية بمدرسة حطين المتوسطة بمحاففظة الطائف، وتراوحت الاعمار الزمنية للطلاب ذوي الاعاقة من (14–17) عاماً، واستخدمت الدراسة الادوات التالية:مقياس المهارات المهنية لدى ذوي الاعاقة العقلية ومقياس قلق المستقبل لدى آباء النعوقين عقلياً من اعداد الباحث ، وقد اسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من اهمها: ارتفاع معدلات انتشار قلق الآباء تجاه مستقبل ابنائهم ذوي الاعاقة العقلية وكذلك مستقبلهم ومن اهم التوصيات العمل على تنمية فعالية البرامج التدريبية لدى المعوقين عقلياً.

دراسة (الطويل، ابو سرور، 2013) بعنوان: حق الاشخاص ذوي الإعاقة في العمل اللائق

تهدف الدراسة الى تبيان الاسباب التي تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الانخراط والمشاركة الفاعلة والمنتجة في سوق العمل وتحليل تلك الأسباب والوقوف عليها من أجل الخروج بنتائج وتوصيات من شأنها تشغيل الاشخاص ذوي الاعاقة في القطاع الخاص ، حيث سوف تنبثق من هذه الدراسة خطة استراتيجية تهدف الى معالجة الاسباب التي تعيق الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على عمل لائق ،اشتملت عينة الدراسة من الاطراف الانتاجية الثلاثة المؤثرة في عملية تفعيل الحق في العمل اللائق للاشخاص ذوي الاغاقة وهي بالضرورة الاشخاص ذوو الاعاقة انفسهم واصحاب العمل والجهة الحكومية التي تعمل على متابعة ومراقبة وتنظيم العلاقة ما بين الطرفين اي العمال واصحاب العمل، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة ان هناك ضعف في قدرة ومهنية وعدد مفتشين العمل التابع لدى وزارة العمل، لا توجد فلسفة وتوجيهات موحدة للحركة المطلبية للاعاقة حول الحلم والرؤيا والرسالة المراد تحقيقها، وانه حتى اللحظة لا يتم النظر لقضايا توظيف الاشخاص ذوي الاعاقة وحقهم في العمل ، ومن التوصيات على مؤسسات المجتمع المدني والاهلي اعتماد الثقافة الحقوقية في التعامل مع قضايا وحقوق الاشخاص ذو الاعاقة، والعمل على تعديل جميع القوانين التي تتعامل مع حقوق الاشخاص ذو الاعاقة بناء على المنظور الخيري والطبي، كذلك العمل على لائحة تنفيذية تكون من احدى اهم اهدافها إيجاد الآليات الواضحة للمسآئلة والمحاسبة والتي تكون مبنية على تحديد واضح للادوار والصلاحيات الجهات الرسمية والوزرات المختصة بتطبيق قانون حقوق الاشخاص ذوو الاعاقة الفبسطيني رقم 4 لعام 1999.

دراسة (هادف، 2013) : دراسة بعنوان دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة

أجريت هذه الدراسة في العام (2013) ومثل الإداريين والأساتذة مجتمع الدراسة ، وتم استخدام المسح الشامل وجاءت عينة الدراسة بحجم (98) اداري واستاذ ، وهدفت الدراسة التعرف إلى دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة بكل من مدرسة المعوقين سمعيا والمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بولاية سكيكدة لمعرفة الدور الذي تقوم به ، وقد استخدم في انجاز هذه الرسالة المنهج الوصفي ، ولتحقيق أهدافها تم مراجعة

الأدبيات ذات العلاقة بالموضوع وتم استخدام أدوات هي الملاحظة والمقابلة والاستمارة وكان من أهم نتائج الدراسة أن الفرد لا يحصل على شهادة الكفاءة المهنية ومصدر المعلومات هي الورشات وكذلك مراكز التكوين المهني أثناء الحصة الأسبوعية النظرية والتمهين، كما أن ظروف حياة الأفراد تدرس فور دخوله المؤسسة عن طريق جمع المعلومات وتقييم قدراته ومن تم تحويله إلى إحدى الورشات، حسب التخصص المرغوب فيه والمناسب له، أهم وثيقة تسمح بالتحاق الفرد بالمؤسسة هي شهادة طبية صادرة عن طبيب مختص في الأمراض النفسية والعصبية بغرض عزل المرض العقلي بالنسبة للمركز.

دراسة (رضوان، 2011) : دراسة بعنوان دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية

أجريت هذه الدراسة في العام (2011) على العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية والتي تشمل (طولكرم ، نابلس ، طوباس ، جنين ، قلقيلة) مجتمع الدراسة ، وجاءت عينة الدراسة عشوائية طبقية بحجم (120) عامل وعاملة في هذه المؤسسات ، وهدفت الدراسة التعرف إلى مدى فاعلية المؤسسات الاجتماعية في تقديم الخدمات لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية، والتعرف على دور متغيرات كل من الجنس المحافظة، والمؤهل العلمي،وسنوات الخبرة، طبيعة العمل، في التأثير على مستوى فاعلية المؤسسات الاجتماعية في تقديم الخدمات لذوي الحاجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية. ، وقد استخدم في انجاز هذه الرسالة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهدافها تم مراجعة الأدبيات ذات العلاقة بالموضوع وجاءت تصميم الأداة الاستبانة مكون من (53) فقرة وكان من أهم نتائج الدراسة ان درجة تقييم فاعلية الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لمتوسط استجابات المبحوثين فقد أكدت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بي بين سلفيت ونابلس لصالح نابلس وبين طوباس وجنين لصالح جنين وبين سلفيت وطولكرم لصالح طولكرم. وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات منها، ضرورة وضع تشريعات وقوانين للمعاقين وتفعيل النافذ منها بما يضمن حصولهم على احتياجاتهم في التعليم والصحة والتغذية والسكن والتأهيل والتدريب وفرص العمل المناسبة والترويح والرياضة

وتيسير حياة المعاق وتهيئة البيئة والمؤسسات لتسهيل ارتيادها . وكذلك ضرورة دعم دور الأسرة في الاكتشاف والتدخل المبكر، وتزويدها بالنشرات الارشادية المبسطة الصحية والغذائية والنمائية ِ واتاحة الفرص لمشاركتها في الدورات التدريبية لتأهيلها على القيام بدورها الرعائي والتأهيلي، كما أوصت بضرورة تفعيل دور المؤسسات الحكومية الصحية والتعليمية والاجتماعية وغيرها ودعوتها إلى دعم الأسر والمجتمعات المحلية في تنفيذ برامج التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع.

دراسة (مرزا، السلاموني 2011) بعنوان: الاحتياجات التدريبية كما تدركها أمهات الأبناء ذوي الإعاقة الشديدة والمتعددة

استهدفت الباحثتان من هذه الدراسة استقراء وجهة نظر الأمهات السعوديات لحصر احتياجاتهن التدريبية للتعامل مع أبنائهن ذوي الإعاقة الشديدة والمتعددة وتعرّف طبيعة هذه الاحتياجات. إشتملت العينة على 109 من الأمهات الملتحق أبناؤهن بالمؤسسات الإيوائية والنهارية على مستوى عدد من المركز في مدينة الرياض، حيث تم تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات الديموغرافية عن الأمهات وأبنائهن واحتياجاتهن التدريبية، وكان من أهم النتائج أن الترتيب التنازلي للاحتياجات الفرعية للبعد الأول، "المفاهيم العامة"، جاء على النحو التالي "مكونات وأهداف الخطة التربوية الفردية" ويلاحظ تمركز احتياجات الأمهات حول أساليب الرعاية، والتنشئة المتخصصة التي تفرضها طبيعة الإعاقات المتعددة والشديدة، ولكنه في نفس الوقت لا يتناسب وأولويتها بالنسبة للعملية التأهيلية للأبناء، ومثل هذا التباين يوضح الحاجة لأن تتضمن البرامج التدريبية للأمهات تلبية مثل هذه الاحتياجات بهدف تحقيق أعلى نسبة من التقارب بين هذه الاحتياجات وأولويات تدريب الأبناء، حيث تعتقد الباحثتان أن تلبية الاحتياجات التدريبية للأمهات من شأنه أن يؤتي بالكثير من الإيجابيات، ليس على الابن فحسب، وإنما على الوالدين أيضا، والأسرة، والمجتمع بأكمله، مما يكفل تحقيق جودة الحياة لجميع هذه الأطراف والمجتمع. (الملخص المنشور)

دراسة (عمر، 2010): دراسة بعنوان واقع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين حركياً في فلسطين من وجهة نظر المعاقين وأولياء امورهم والعاملين في بعض المراكز التأهيلية

أجريت هذه الدراسة في العام (2010) ومثل جميع المعاقين حركياً واولياء أمورهم وجميع العاملين بمراكز التأهيل في الضفة الغربية مجتمع الدراسة، وهدفت الدراسة الى التعرف على درجة واقع

التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين حركياً في فلسطين من وجهة نظر المعاقين واولياء امورهم والعاملين في المراكز التأهيلية وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات منها العمر ودرجة الإعاقة للمعاق والجنس والعمر والمؤهل العلمي للعاملين في المراكز التأهيلية، وقد استخدم في انجاز هذه الرسالة المنهج الوصفي ، ولتحقيق أهدافها تم مراجعة الأدبيات ذات العلاقة بالموضوع وجاءت تصميم الأداة الاستبانة مكون من (45) فقرة وكان من أهم نتائج الدراسة أن التأهيل الاجتماعي نال اعلى الدرجات من وجهة نظر المعاقين واولياء أمورهم للبرامج التأهيلية ثم التأهيل النفسي واخيراً كان التأهيل المهني ، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات منها العمل على تطوير برامج التدريب والتأهيل بشكل دائم ومستمر من خلال متابعة التطور العالمي لهذه الخدمات وضرورة اشراك المعاقين واولياء امورهم في تخطيط برامج التأهيل وضرورة وجود آلية واضحة للتشغيل والمتابعة في سوق العمل المحلي .

داسة (الخطيب،2010) : دراسة بعنوان أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية

أجريت هذه الدراسة في العام (2010) وتكون مجتمع الدراسة من مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في أقاليم المملكة الثلاثة (الوسط، والشمال، والجنوب) والتي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (153) مؤسسة ومركز، وهدفت الدراسة إلى تطوير أُنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد، في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، في ضوء المعايير العالمية، وقد استخدم في انجاز هذه الرسالة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهدافها تم مراجعة الأدبيات ذات العلاقة بالموضوع وتم استخدام أداة الاستبانة لتقييم مستوى فاعلية البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. ويقترح الأنموذج منظومة متكاملة لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد تتكون عناصرها من أبعاد الأداتين والتي تتضمن الأبعاد التالية: الرؤية والفكر والرسالة، والبرامج والخدمات التربوية، والبيئة التعليمية، والتقييم، والدمج والخدمات الانتقالية، ودعم وتمكين ومشاركة الأسرة، والإدارة والعاملين، والتقييم الذاتي.

دراسة (القاسم، 2009) بعنوان: دراسة حول دمج الأطفال المعاقين توصي بالتركيز على التدريب والتوعية، اريحا، فلسطين.

تكمن أهمية هذه الدراسة باعتبار أنها الدراسة الأولى من نوعها والتي تحاول تقديم وصف تفصيلي لعملية الدمج في فلسطين، ويشير الباحثان أن برامج الدمج في فلسطين قد أخذت منعطفات عديدة خلال السنوات الماضية منذ عام (1994) وأن الدمج يحتل إهتماماً خاصاً لدى القائمين على المدارس الحكومية. وورد في الدراسة أن جميع الدراسات اتفقت على أن المعلم يلعب دوراً مهماً وحاسماً في الدمج، حيث أن مسؤولية نجاح العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأطفال في بيئة الصف تقع بالدرجة الأولى على عاتق المعلم. وعزز الباحثان الدراسة والجانب النظري بالارقام والنسب المئوية لمجتمع الدراسة والذي شمل على جميع العاملين في مجال التربية الخاصة سواء كان في ادارة البرنامج او العاملين فيه من مرشدي التعليم الجامع او عاملين في مركز المصادر، او معلمي غرف المصادر في وزارة التربية والتعليم وعددهم (99) وقد تم اختيار عينة منهم بلغت (15) عاملا نت العاملين في برامج التربية الخاصة باستثناء قطاع غزة لعدم تمكن الباحثان من زيارة القطاع بسبب المنع الاسرائيلي حرية الحركة والوصول الى القطاع وأشارت الجداول والإحصاءات التي تضمنتها الدراسة إلى أن مجموع الإعاقات المنتشرة في محافظات الضفة الغربية حوالي (4195) معاقا باختلاف إعاقتهم. وأن عدد المعاقين في العام الحالي بلغ (4159)، وأقل من العدد السابق عام (2007) والبالغ (5400)، كما أن أعلى إعاقة هي اضطرابات النطق واقلها الإعاقة العقلية أما في العام السابق كانت اقلها الإعاقة السمعية. أوصت 'دراسة مسحية وصفية لبرامج الدمج في فلسطين'، حول واقع دمج الأطفال المعوقين في المدارس الحكومية الأساسية، بضرورة التخطيط المسبق لعمليات الدمج المستقبلية بشكل أعمق والتركيز على عمليات التوعية والتدريب. وركزت على دور وسائل الإعلام في تغيير الاتجاهات نحو الأفراد المعاقين وبالتالي نحو الدمج، إلى جانب إيجاد أنظمة رسمية ضمن أنظمة التعليم العام في وزارة التربية والتعليم تساند وتساهم في تقبل وتفعيل برامج الدمج.

دراسة (ابو الكاس، 2008) بعنوان: رعاية المعاقين في الفكر التربوي الاسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها.

هدف هذه الدراسة إلى بيان رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها، و ذلك من خلال الوقوف على الأسباب التي تؤدي للإعاقة، و التوجيهات النبوية للوقاية منها، كما بين هذه الدراسة كيفية رعاية و اهتمام النبي صلى الله عليه و سلم بفئة المعاقين وا لعمل على دمجهم في المجتمع و التخفيف عنهم، و تطرقت الدراسة لأنواع الإعاقة المختلفة و موقف الإسلام منها، كما تحدثت هذه الدراسة عن المتطلبات التربوية لرعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي، و التي من أبرزها كفالة حرية العقيدة. وتوفير سبل الحياة الكريمة. وتوفير فرص تعليم ملائمة. وتقديم الرعاية الصحية المناسبة. وتوفير فرص العمل.و استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدم الباحث استبانة للتعرف إلى المشكلات التي تواجه المعاقين في البيئة الفلسطينية من وجهه نظر القائمين على المؤسسات التي تهتم برعايتهم، حيث اتضح أن أكثر ثلاث مشكلات تواجه المعاقين في البيئة الفلسطينية هي ما يلي : و في نهاية هذا البحث قدم الباحث صيغة تربوية مقترحة لحل المشكلات التي تواجه المعاقين في البيئة الفلسطينية في ضوء الفكر التربوي الإسلامي.و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : قلة المراكز المتخصصة في رعاية المعاقين. عتقاد المعاق أنه يسبب الحرج لأسرته.المعاق لا يحظى بأولوية من قبل المجتمع. وأن الإسلام أولى المعاقين اهتماما كبيرا و حث على مساعدتهم و رعايتهم، و هو في هذا المجال قد سبق الكثير من الأمم التي تتغنى اليوم بحقوق المعاق. وإن الفقهاء المسلمين ناقشوا موضوع المتطلبات التربوية للمعاقين بناء علي ما ورد في مصادر التشريع المتعددة. كذلك نهي الإسلام عن الغمز و اللمز، و عن إيذاء المعاق، و توعد من يفعل ذلك بالعذاب.

دراسة زهاريا وبوميستر (Baumeister and Zaharias،1978): بعنوان: الرضا الوظيفي عند المعلمات العاملات في مؤسسات الرعاية الداخلية للاطفال ذوي الاعاقة العقلية: والتي هدفت للتعرف" على مستوى الرضا الوظيفي عند المعلمات العاملات في مؤسسات الرعاية الداخلية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، من مختلف مستوياتها. حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ارتباط الرضا الوظيفي في حالة العمل معً في المؤسسات الداخلية مع درجة الإعاقة، بحيث يكون الرضا الوظيفي أفضل ما يمكن المعوقين عقليا مع المعوقين إعاقة عقلية بسيطة بالمقارنة

مع المعوقين إعاقة عقلية شديدة، وهذا يقود إلى إمكانية إحراز تقدم في العمل مع ذوي الإعاقات العقلية البسيطة.

دراسة هولينز وفولي (Hollins& Folly 2013،) بعنوان: تجارب الطلبة ذوي صعوبات التعليم الجامعيين دراسة هدفت التعرف إلى تجارب الطلبة ذوي صعوبات التعليم الجامعيين خاصة في حال استخدام الانترنت. وقد أجريتً (12) من الدراسة على (16) من ذوي صعوبات التعليم طالبا الإناث و(4) من الذكور. حيث تم دراسة ثمانية أعمال يقوموا بها خلال فترة تواجدهم في الجامعة خاصة فيما يتعلق بالمجال الإلكتروني مثل: الدوريات الالكترونية، واستخدام شبكة الإنترنت والدوريات والكتب المنشورة على الإنترنت وذلك بسبب تزايد الطلب على الخدمات الالكترونية. وخلصت الدراسة إلى أن الطلبة وجدوا صعوبة في القراءة والحصول على المعلومات التي يتم الحصول عليها من أجهزة الحاسوب حيث أن الاستراتيجيات المتبعة لم تراعي اختلاف الإعاقات لدى الطلبة، إضافة إلى عدم ملائمة الحرم الجامعي لعدد منهم. وأوصت الدراسة بضرورة الانتباه من قبل الموظفين والإداريين لتطوير الخدمات الالكترونية المقدمة بحيث تتناسب وحاجات الطلبةً عن إعادة النظر في الاستراتيجيات المتبعة من قبل فضلا الجامعة.

دراسة (Dalia Sachs & Naomie Schreur . 2011) بعنوان "دمج الطالب ذوي الإعاقة في التعليم العالي". هدفت الدراسة على التعرف على مدى إمكانية مواصلة الطالب لتعلمهم، حيث تم اعتماد على المنهج الوصفي المقارن واستخدام أداة الملاحظة على عينتين من الطالب : 170 طالب من ذوي الاحتياجات الخاصة و 156 طالب عادي. حيث أظهرت نتائج الى أ ن- 1 : الطالب ذوي الإعاقة استثمروا الكثير من الوقت لتلبية متطلباتهم الد ارسية- 2 .استخدموا أجهزة الكمبيوتر و التكنولوجيا المعلومات بشكل أقل- 3 .إن حالة النفسية كانت جيدا للمعاقين- 4 .إن سلوكاتهم كانت فيها بعض الحدة في التعامل .نستنتج من هذه الدراسة أ ن هناك مشكلات سلوكية في التعامل من طرف المعاقين كما أن هناك مشكلات أكاديمية، أي أنهم يحتاجوا الكثير من الوقت لتلبية متطلباتهم .

دراسة (Johanna Lundqvist 2018) بعنوان " قيم واحتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة".هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على احتياجات التعليمية خاصة بكل فئة، وقد تكونت عينة الدراسة من 29 طفل تتراوح أعمارهم بين (5 و7 سنوات). إستخدم الباحث رسومات

والمقابلات ، وكانت نتائج هذه الدراسات ما يلي 1-إحتياجاتهم للمشاركة في الأنشطة ذات معنى 2-زيادة التفاعل الإجتماعي الهادف بين الأطفال -3 افتقادهم إلى الأصدقاء و التواصل- 4 حاجة الأطفال إلى الدعم .إن هذه الدراسات تناولت مشكلات والتى أكدت في سياق أخر على ضرورة تلبية هذه الاحتياجات من أجل الحد من هذه المشكلات، كما أفادتنا في تقديم اقتراحات وتوصيات التي من شأنها أن تفيد الإخصائيين والطاقم التربوي ككل في التغلب على هذه المشكلات .على الرغم من اختالاف هذه الدراسة بحسب المتغيرات التي تناولتها، والتي هدفت أساسا إلى التعرف على احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنها أكدت لنا من مقام أخر على تأثير هذه الإحتياجات على بروز مشكلات مختلفة.

2.2.2- تعقيب على الدراسات السابقة:

1.2.2.2 ملخص الدراسات السابقة:

تستخلص الباحثة من خلال مراجعته للدراسات السابقة ما يلي:

من خلال ما تقدم عرضه من دراسات سابقة نجد أن هناك دراسات ركزت على التمكين الإجتماعي لذوي الإعاقة مثل دراسة (حسن،2020) ودراسة (يماني،2020) ودراسة (حداد، 2019) ، ودراسات تناولت تقييم البرامج وخدمات مراكز التأهيل لذوي الإعاقة مثل دراسة (الصمادي،2018) ودراسة (إخليل، 2017) ودراسة (رضوان، 2011)

أما موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فقد جاءت هذه الدراسة مكملة لما قام به عدد من الباحثين والدارسين في المجتمعات العربية والأجنبية كما أنها تهتم بمجالات وابعاد مختلفة لما سبق الحديث عنه من نتائج ودراسات، حيث إتفقت هذه الدراسة التي أجرتها الباحثة مع دراسة (الرشيدي، 2017) التي تناولت الصعوبات التي تواجه مراكز تأهيل ذوي الإعاقة ودراسة (عمر، 2010) التي تناولت واقع التأهيل النفسي والإجتماعي والمهني.

2.2.2.2- مجالات الإستفادة من الدراسات السابقة:

1) استفادت الباحثة من هذه الدراسات بالتعرف على اهم المتغيرات التي يجب دراستها والتعرف على مدى تاثيرها على الواقع التأهيلي.

2) الإطلاع والتعرف على بعض المصادر والدوريات والبحوث وإستخدام الانترنت مما سهل الطريق أمام الباحثة لوضع الإطار النظري للدراسة الحالية.

3) الإسهام في صياغة أهداف الدراسة وبناء نموذج الدراسة وصياغة فرضياتها.

4) التعرف على منهجيات هذه الدراسات وتسلسل فقراتها الأمر الذي مكن الباحثة من تصميم منهجية الدراسة.

3.2.2.2- ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

تتميز هذه الدراسة في كونها تبرز أهمية دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في تقديم برامج التأهيل والتدريب للمعاقين وفق قدراتهم وإحتياجاتهم ليصبح فاعلاً في المجتمع الذي يعيش فيه، حيث تتميز هذه الدراسة بتركيزها على هذه البرامج كونها محور أساسي في عملية التأهيل وحجر الأساس في التعامل الصحيح مع المعاقين لتأهيلهم بشكل يمكنهم من أن يصبحوا فاعلين ويتمتعون بإستقرار نفسي وإجتماعي ومهني وغيره مما يسهم في التقليل من نسبة المعاقين الامر الذي يعكس بشكل كبير على تقدم المجتمع وتطوره، كما أن هذه الدراسة التي أجرتها الباحثة تطرقت الى مدى ملائمة هذه البرامج مع ميول ذوي الإعاقة وهذا يبرز اهمية إهتمام مراكز التاهيل بمساعدة هذه الفئة كل حسب إحتياجاته وقدراته وميوله حيث ان مراعاة هذه الأمور في شخصية المعاق يسهم في تأهيله بالشكل الصحيح، كما هذه الدراسة على المعيقات والتحديات التي تواجه هذه المراكز بجعلها محور أساسي في هذه الدراسة لانه التطرق لمثل هذه المواضيع يسهم في الكشف عن نقاط الضعف في هذه المراكز ومعالجتها في حين أن الكثير من الدراسات السابقة لم تتطرق كثيراً إلى هذه المواضيع التي تعتبر اساسية في عملية التأهيل لذوي الإعاقة.

مما ميز الدراسة أنها تمت على ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل والتدريب في محافظة الخليل بسبب ارتفاع اعداد المعاقين في مدينة الخليل والذي لم يتناوله الباحثين من قبل (من وجهة نظر الباحثة).

3. الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة (الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1.3- منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملائمته لأغراض الدراسة، ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحث فيها. والتي تحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكونات والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

2.3- مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع المتدربين ضمن برامج وزارة التنمية الإجتماعية لتأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في محافظة الخليل، بلغ عددهم (26 ألف) متدرب/ة تقريباً، وذلك حسب إحصائية وزارة التنمية الاجتماعية، والاتحاد العام للمعاقين (2022).

وقد اسهدفت هذه الدراسة مجتمعين وعينتين هم العاملين في المراكز التأهيلية عن طريق المسح الشامل حيث بلغ عددهم في كل مركز من المراكز التأهيلية التي تم التعامل معها من(20-30

عامل) في كل مركز سواء إداريين أو أخصائيين، وتم أخذ عينة من ذوي الإعاقة في هذه المراكز التأهيلية.

3.3-عينة الدراسة

إشتملت عينة الدراسة على المسح الشامل لكل افراد المجتمع، وتكونت من (100) متدرب/ة، من مجتمع الدراسة، لكن لم يتم الحصول على عينة كبيرة من المبحوثين فقط تم استعادة (60) استمارة فقط بسبب ان هذه العينة تستهدف شريحة من افراد المجتمع وهم ذوي الاعاقة مع استثناء الاطفال وعدم القدرة على التعامل مع فئة منهم بسبب طبيعة الاعاقة التي يعانون منها وخاصة الاعاقات العقلية، واشتملت العينة كذلك على العاملين في المراكز التاهيلية من خلال اجراء مقابلات معهم في هذه المراكز التأهيلية والاخصائيين في هذه المراكز.

والجداول (1.3)، تبين توزيع أفراد عينة ومجتمع الدراسة:

4.3- وصف متغيرات أفراد العينة:

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
العمر	أقل من 15 سنة	16	26.7
	من 15- أقل من 20 سنة	27	45.0
	من 20 سنة فما فوق	17	28.3
الحالة الاجتماعية	أعزب	58	96.7
	متزوج	2	3.3
المستوى التعليمي	بكالوريوس فما فوق	8	13.3
	ثانوي	9	15.0
	تعليم- تأهيل مهني لذوي الاعاقة	43	71.7
نوع الإعاقة	جسمية	12	20.0

	حسية	12	20.0
	عقلية	25	41.7
	إعاقات مركبة	11	18.3
أسباب الإعاقة	جسدي	7	11.7
	خلل جيني	22	36.7
	خلقي منذ الولادة	27	45.0
	ضمور عضلات	4	6.7
مدة الاسفادة من برامج المركز	أقل من سنة	9	15.0
	من سنة–أقل من سنتين	16	26.7
	من سنتين فما فوق	35	58.3
خدمات المركز	نهارية	60	100.0

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر أن نسبة 26.7% لأقل من 15 سنة، ونسبة 45% من 15– أقل من 20 سنة، ونسبة 28.3% من 20 سنة فما فوق. ويبين متغير الحالة الاجتماعية ان نسبة 96.7% للعزاب، ونسبة 3.3% متزوجين. ويبين متغير المستوى التعليمي أن نسبة 13.3% بكالوريوس فما فوق، ونسبة 15% ثانوي، ونسبة 71.7% لتعليم–تأهيل مهني لذوي الإعاقة. ويبين متغير نوع الإعاقة أن نسبة 20% جسمية، ونسبة 20% حسية، ونسبة 41.7% عقلية، ونسبة 18.3% لإعاقات مركبة. ويبين متغير أسباب الإعاقة أن نسبة 11.7% جسدي، ونسبة 36.7% خلل جيني، ونسبة 45% خلقي منذ الولادة، ونسبة 6.7% ضمور عضلات. ويبين متغير مدة الاسفادة من برامج المركز أن نسبة 15% أقل من سنة، ونسبة 26.7% من سنة–أقل من سنتين، ونسبة 58.3% من سنتين فما فوق. وبين متغير خدمات المركز ان نسبة 100% نهارية.

5.3– ادوات الدراسة:

إعتمدت الباحثة على الإستبانة والمقابلة كأداة لجمع البيانات للأسباب التالية:

لكون الاجابة على أسئلة الإستبانة من اسهل الطرق، نظرا لحساسية بعض الاسئلة التي من الممكن أن تسبب حرجاً إذا جمعت بوسائل اخرى مثل المقابلة الشخصية لفئة ذوي الإعاقة أما المقابلة فقد تم تصميم أسئلة للعاملين في مراكز التأهيل ومقابلة عدد من مجتمع المبحوثين لجمع بيانات للحصول على بيانات أكثر دقة. وقد تم تصميم الإستبانة وأسئلة المقابلة في ضوء الإطار النظري للدراسة، ومن واقع الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة، وتساؤلات الدراسة وشملت على المحاور التالية:

- بيانات اولية
- التعرف على أنواع برامج التأهيل التي يتلقاها ذوي الاعاقة .
- التعرف على أنواع برامج التدريب التي يتلقاها ذوي الاعاقة.
- التعرف على درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل.
- التعرف على التحديات التي تواجه ذوي الاعاقة وتحول دون تحقيق الهدف المرجو من هذه البرامج .
- التعرف على المراكز التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل التي تقدم هذه النوعية من البرامج (مركز الشيخة فاطمة للتأهيل المهني في بيت امر، مركز الرجاء لتاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الخليل ، مركز دورا الامل للتاهيل في دورا، ومركز صناع الامل للتوحد والاضطرابات النمائية في دورا).
- والتعرف على المعيقات التي تواجه المراكز التابعة لوزارة التنمية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة

6.3- صدق الأداة:

قامت الباحثة بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الإختصاص والخبرة، حيث وزعت الباحثة الإستبانة على عدد من المحكمين. حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات الإستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي

معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الإستبانة بصورتها النهائية. من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الإرتباط بيرسون لفقرات الإستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، وإتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك التساق داخلي بين الفقرات. والجداول التالية تبين ذلك:

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة إرتباط فقرات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.713**	0000.	6	0.853**	0.000	11	0.811**	0.000
2	0.654**	0.000	7	0.751**	0.000	12	0.661**	0.000
3	0.820**	0.000	8	0.879**	0.000	13	0.623**	0.000
4	0.867**	0.000	9	0.886**	0.000	14	0.752**	0.000
5	0.834**	0.000	10	0.829**	0.000			

** داله احصائية عند 0.001

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الر قم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية

1	**0.872****	**0.000**	**4**	**0.810****	**0.000**	**7**	**0.706****	**0.000**
2	**0.822****	**0.000**	**5**	**0.849****	**0.000**			
3	**0.850****	**0.000**	**6**	**0.537****	**0.000**			

*داله احصائية عند 0.050

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

جدول (4.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات المعيقات والتحديات التي تواجه مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل ذوي الإعاقة في محافظة الخليل

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.581**	0000.	4	0.594**	0.000	7	0.759**	0.000
2	0.529**	0.000	5	0.734**	0.000	8	0.732**	0.000
3	0.556**	0.000	6	0.544**	0.000	9	0.518**	0.000

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

3 . 7- ثبات الدراسة

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وتبين أن هذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات.

جدول (5.3): نتائج معامل الثبات للمجالات

المجالات	عدد الفقرات	معامل الثبات
دور برامج التاهيل والتدريب	14	0.947

ملائمة البرامج المقدمة مع الميول	7	0.880
المعيقات والتحديات	9	0.797

8.3- إجراءات الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، حيث تم توزيع ورقية، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (60) استمارة.

والقيام بتحليل المقابلات التي اجريت مع العاملين في المراكز التاهيلية وتحويلها الى نسب مئوية.

9.3-المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاماً معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

4. نتائج الدراسة ومناقشتها

1.4- تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال إستجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى المتوسط الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	3.67-2.34
عالية	3.68 فأعلى

2.4- نتائج الدراسة للاداة الاولى (الاستبانه) ومناقشتها:

1.2.4- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
5	يراعي مركز التاهيل قواعد السلامة المهنية اثناء التدريب والتاهيل حفاظا على سلامتي	4.65	0.547	عالية	93.0
7	ارتبط بعلاقة جيدة مع مدربي	4.60	0.616	عالية	92.0
10	يتوافر الظروف البيئية المناسبة للتدريب (كالاضاءة، المساحة، والبعد عن الضوضاء)	4.58	0.619	عالية	91.6
11	تزيد برامج التدريب من ثقتي بنفسي اثناء التدريب	4.58	0.591	عالية	91.6
3	برامج التاهيل تساعدني على رفع الروح المعنوية لدي	4.53	0.596	عالية	90.6
2	تساهم برامج التاهيل بانواعه في التخفيف من مستوى شعوري بالاكتئاب	4.50	0.725	عالية	90.0
9	تتاح لي فرصة التدريب مع مراعاة قواعد السلامة اللازمة	4.50	0.676	عالية	90.0
6	يوجد فريق متدرب ومختص في التعامل معي	4.43	0.722	عالية	88.6
14	استفيد بشكل جيد من برامج التدريب والتاهيل الموجودة في المركز	4.42	0.671	عالية	88.4
1	برامج التدريب والتاهيل المقدمة مناسبه لي	4.40	0.643	عالية	88.0
4	مدة التاهيل مناسبة لي	4.37	0.901	عالية	87.4
8	توضع برامج التدريب بناء على اسس علمية معاصرة	4.35	0.799	عالية	87.0
13	ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حاليا من وجهة نظري	4.23	0.810	عالية	84.6
12	اكتسب من خلال التدريب مهارات وقدرات مختلفة تؤهلني للحصول على وظيفة مناسبة	4.20	0.840	عالية	84.0
	الدرجة الكلية	4.4536	0.5425	عالية	89.1

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(4.45) وانحراف معياري (0.542) وهذا يدل على أن دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل جاءت بدرجة عالية، وبنسبة مؤية (89.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (1.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " يراعي مركز التاهيل قواعد السلامة المهنية اثناء التدريب والتاهيل حفاظا على سلامتي " على أعلى متوسط حسابي (4.65)، ويليها الفقرة " ارتبط بعلاقة جيدة مع مدربي " بمتوسط حسابي (4.60). وحصلت الفقرة " اكتسب من خلال التدريب مهارات وقدرات مختلفة تؤهلني للحصول على وظيفة مناسبة " على أقل متوسط حسابي (4.20)، يليها الفقرة " ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حاليا من وجهة نظري " بمتوسط حسابي (4.23).

من وجهة نظر الباحثة ومن خلال ما تقدم تبين أن المراكز التأهيل تراعي قواعد السلامة المهنية أثناء التدريب والتأهيل وتوفر البيئة المناسبة حسب الإمكانيات المتاحة لدى المراكز، ووجود مدرب ذو خبرة يسهم بنسبة عالية في نجاح عملية التأهيل والتدريب وزيادة ثقهم بأنفسهم وقدراتهم على الإعتماد على انفسهم بالمستقبل من خلال توليهم وظيفة مناسبة لهم كل حسب نوع اعاقته ودرجتها، وهذا يسهم في رفع الروح المعنوية لديهم وتقليص شعورهم بالاكتئاب، وكذلك برامج التأهيل والتدريب يسهم في إكتساب مهارات مختلفة وهذا مرتبط بطبيعة الخطة الموضوعة وتقييمها كل فترة ومجاراتها للتطورات العلمية.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه في دراسة (ابو الكاس، 2008) بعنوان: رعاية المعاقين في الفكر التربوي الاسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما هو درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الإستبانة التي تعبر عن درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل.

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمدى درجة رضا المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل ؟

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
4	اتفاعل مع البرامج المقدمة لي بشكل ايجابي	4.25	0.773	**عالية**	85.0
5	بيئة التدريب التي يتم تنفيذ البرامج فيها مريحة لي	4.25	0.751	**عالية**	85.0
7	استكمل برامج التاهيل المقدمة لي بشكل كامل	4.20	0.798	**عالية**	84.0
3	تراعي برامج التاهيل ميولي واحتياجاتي للتاهيل	4.18	0.833	**عالية**	83.6
1	البرامج المقدمة في مركز التاهيل تواكب التطورات العلمية	4.12	0.904	**عالية**	82.4
2	يتم بشكل منهجي اعادة النظر في برامج التاهيل التي احتاجها وتبديلها او الغائها	3.85	0.840	**عالية**	77.0
6	يوجد برنامج تدريب ميداني للمعاقين المؤهلين	3.50	1.081	**متوسطة**	70.0
	الدرجة الكلية	**4.0500**	**0.6564**	**عالية**	**81.0**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مدى درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل ؟ أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(4.05) وانحراف معياري (0.656) وهذا يدل على أن درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل جاءت بدرجة عالية، وبنسبة مؤية (81%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) أن (6) فقرات جاءت بدرجة عالية وفقرة واحدة جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " اتفاعل مع البرامج المقدمة لي بشكل ايجابي " والفقرة " بيئة التدريب التي يتم تنفيذ البرامج فيها مريحة لي " على أعلى متوسط حسابي (4.25)، ويليها الفقرة " استكمل برامج التاهيل المقدمة لي بشكل كامل " بمتوسط حسابي (4.20). وحصلت الفقرة " يوجد برنامج تدريب ميداني للمعاقين المؤهلين " على أقل متوسط حسابي (3.50)، يليها الفقرة " يتم بشكل منهجي اعادة النظر في برامج التاهيل التي احتاجها وتبديلها او الغائها " بمتوسط حسابي (3.85).

أما من وجهة نظر الباحثة فانه عندما تكون برامج التأهيل والتدريب المقدمة في المراكز تراعي ميول وحاجات ذوي الإعاقة وتواكب التطورات العلمية فذلك يسهم في تعامل ذوي الإعاقة مع هذه البرامج بشكل إيجابي وبنسبة عالية، وخاصة عندما تواكب هذه البرامج للتطورات العلمية وإعادة النظر فيها بشكل منهجي والقيام بتبدبلها أو تعديلها.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (رضوان، 2011) بعنوان: دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الإجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما هي المعيقات والتحديات التي تواجه مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل ذوي الإعاقة في محافظة الخليل ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن المعيقات والتحديات التي تواجه مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في محافظة الخليل.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للمعيقات والتحديات التي تواجه مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل ذوي الإعاقة في محافظة الخليل

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
1	اغلب المراكز التاهيلية تعاني من نقص في الكوادر الفنية المتخصصة	4.02	1.049	**عالية**	80.4
3	وجود عوائق مالية تمنعني كاحد افراد ذوي الاعاقة من الحصول على خدمة المركز (المواصلات –الرسوم)	3.78	1.166	**عالية**	75.6
2	يوجد نقص في اخصائيين للعلاج الوظيفي	3.77	0.851	**عالية**	75.4
6	قلة الوظائف الخاصة لفئة ذوي الاعاقة	3.75	1.188	**عالية**	75.0
4	يتوفر لي تامين صحي	3.65	1.424	**متوسطة**	73.0
7	صعوبة مواجهتي لما اتعرض له من عقبات	3.33	1.203	**متوسطة**	66.6
5	عدم توفر موائمة للبيئة	2.92	1.441	**متوسطة**	58.4
8	الافتقار الى طرق مهيئة لدخولي الى مركز التاهيل	2.83	1.330	**متوسطة**	56.6
9	مركز التاهيل الذي اتلقى فيه التاهيل غير مناسب لي	2.05	1.185	**منخفضة**	41.0
	الدرجة الكلية	**3.3444**	**0.7507**	**متوسطة**	**66.9**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على المعيقات والتحديات التي تواجه مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في تاهيل ذوي الاعاقة في محافظة الخليل أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.34) وانحراف معياري (0.750) وهذا يدل على أن درجة المعيقات والتحديات التي تواجه مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل ذوي الإعاقة في محافظة الخليل جاءت بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (66.9%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) أن (4) فقرات جاءت بدرجة عالية و(4) فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرة واحدة جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " اغلب المراكز التاهيلية تعاني من نقص في الكوادر الفنية المتخصصة " على أعلى متوسط حسابي (4.02)، ويليها الفقرة " وجود عوائق مالية تمنعني كاحد افراد ذوي الاعاقة من الحصول على خدمة المركز (المواصلات –الرسوم)" بمتوسط حسابي (3.78). وحصلت الفقرة " مركز التاهيل الذي اتلقى فيه التاهيل غير مناسب لي " على أقل متوسط حسابي (2.05)، يليها الفقرة " الافتقار الى طرق مهيئة لدخولي الى مركز التاهيل " بمتوسط حسابي (2.83).

من وجهة نظر الباحثة فإن أغلب المراكز التأهيلية تعاني من نقص الكوادر الفنية المتخصصة ونقص الأخصائيين خاصة اخصائي العلاج الطبيعي، ووجود عوائق مالية تمنع بعض أفراد ذوي الإعاقة من بعض الخدمات كالمواصلات والرسوم وقلة الوظائف لهم بدرجة عالية.

كذلك يعاني أفراد هذه الفئة من صعوبتهم في مواجهة ما يتعرضون لهم بسبب وضعهم فهم بحاجة إلى تعزيز ثقتهم بانفسهم وزيادة إعتمادهم على ذاتهم لمواجهة المصاعب، كذلك الإفتقار في هذه الفئة من طرق مهيئة لدخولهم في المراكز بسبب حاجة هذه المراكز للتأهيل الكامل لجميع الإعاقات وبنية تحتية سليمة وجيدة.

تتوافق هذه الدراسة مع ما جاء في قانون الهيئة المستقلة لحقوق الانسان (2021) والذي نص في أحد فقراته إلى حقوق ذوي الإعاقة وحقهم في التمتع في كافة الخدمات الموجودة والتي يتمتع بها الأفراد العاديين، وتهيئة الظروف المناسبة لهم لتمكنوا من الإستفادة من كل حقوقهم سواء داخل المراكز التأهيلية أو خارجها.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

هل تختلف تقديرات أفراد عيّنة الدراسة حول دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل باختلاف متغيرات الدّراسة: العمر، المستوى التعليمي، نوع الإعاقة، أسباب الإعاقة، مدة الاستفادة من برامج المركز ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر.

تم فحص الفرضية الأولى بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 15 سنة	16	4.5089	0.35271
من 15- أقل من 20 سنة	27	4.6905	0.42674
من 20 سنة فما فوق	17	4.0252	0.61649

يلاحظ من الجدول رقم (4.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (5.4):

جدول(5.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4.684	2	2.342	10.526	0.000
داخل المجموعات	12.682	57	0.222		
المجموع	17.366	59			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(10.526) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

الجدول (6.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من 15 سنة	من 15- أقل من 20 سنة	-0.18155	0.228
	من 20 سنة فما فوق	0.48372*	0.005
من 15- أقل من 20 سنة	أقل من 15 سنة	0.18155	0.228
	من 20 سنة فما فوق	0.66527*	0.000

من 20 سنة فما فوق	أقل من 15 سنة	-0.48372*	0.005
	من 15- أقل من 20 سنة	-0.66527*	0.000

يلاحظ أن الفروق كانت بين عمر (أقل من 15 سنة) و(من 20 سنة فما فوق) لصالح (أقل من 15 سنة)، وبين (من 15- أقل من 20 سنة) و(من 20 سنة فما فوق) لصالح (من 15- أقل من 20 سنة).

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بكالوريوس فما فوق	8	4.5179	0.29265
ثانوي	9	4.1667	0.42107
تعليم- تأهيل مهني لذوي الاعاقة	43	4.5017	0.58705

يلاحظ من الجدول رقم (7.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (8.4):

جدول(8.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.873	2	0.437	1.509	0.230
داخل المجموعات	16.492	57	0.289		
المجموع	17.366	59			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.509) ومستوى الدلالة (0.230) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع الإعاقة.

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في الرماكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع الإعاقة.

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جسمية	12	4.3988	0.49624
حسية	12	4.5536	0.31962
عقلية	25	4.4629	0.60928
إعاقات مركبة	11	4.3831	0.66415

يلاحظ من الجدول رقم (9.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع الإعاقة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (10.4):

جدول(10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.213	3	0.071	0.232	0.874
داخل المجموعات	17.153	56	0.306		
المجموع	17.366	59			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.232) ومستوى الدلالة (0.874) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع الإعاقة، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

من وجهة نظر الباحثة فإن نوع الإعاقة من الأمور البالغة الاهمية، ذلك بهدف مواجهة احتياجات ذوي الأعاقة التدريبية والتأهيلية بدقة وهنا يتحقق التدريب والتأهيل فلسفته واهدافه، حيث تبينمشكلة من خلال التعامل مع هذه المراكز أن الإعاقات العقلية هي النسبة الغالبة في هذه المراكز ، وهذا أحد الأسباب الرئيسية التي منعت الباحثة من الحصول على عينة كبيرة من مجتمع الدراسة.

نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير أسباب الإعاقة.

تم فحص الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير أسباب الإعاقة.

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير أسباب الإعاقة

أسباب الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جسدي	7	4.2143	0.39123
خلل جيني	22	4.7045	0.40842
خلقي منذ الولادة	27	4.3915	0.57430
ضمور عضلات	4	3.9107	0.65822

يلاحظ من الجدول رقم (11.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير أسباب الإعاقة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (12.4):

جدول(12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير أسباب الإعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.069	3	1.023	4.007	0.012
داخل المجموعات	14.296	56	0.255		
المجموع	17.366	59			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(4.007) ومستوى الدلالة (0.012) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في محافظة الخليل يعزى لمتغير أسباب الإعاقة، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

الجدول (13.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير أسباب الإعاقة

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
جسدي	خلل جيني	-0.49026*	0.029

	خلقي منذ الولادة	-0.17725	0.412
	ضمور عضلات	0.30357	0.342
خلل جيني	جسدي	0.49026*	0.029
	خلقي منذ الولادة	0.31301*	0.035
	ضمور عضلات	0.79383*	0.005
خلقي منذ الولادة	جسدي	0.17725	0.412
	خلل جيني	-0.31301*	0.035
	ضمور عضلات	0.48082	0.081
ضمور عضلات	جسدي	-0.49026*	0.029
	خلل جيني	-0.17725	0.412
	خلقي منذ الولادة	0.30357	0.342

يلاحظ أن الفروق كانت بين (خلل جيني) و(جسدي) لصالح (خلل جيني)، وبين (خلل جيني) و(خلقي منذ الولادة) لصالح (خلل جيني)، وبين (خلل جيني) و(ضمور عضلات) لصالح (خلل جيني).

من وجهة نظر الباحثة فإن أسباب الإعاقة لها أهمية كبيرة في تحديد كيفية التعامل مع الشخص ذو الإعاقة في مراكز التأهيل وما يناسبه من برامج حيث أن أغلب الإعاقات كانت أسبابها خلل جيني، ويتم بناء عليها تحديد نوع البرامج التي تناسب كل حالة.

نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة الإسفادة من برامج المركز.

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة الاسفادة من برامج المركز.

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة الإسفادة من برامج المركز

مدة الاسفادة من برامج المركز	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من سنة	9	4.0794	0.33206
من سنة–أقل من سنتين	16	4.0446	0.58314
من سنتين فما فوق	35	4.7367	0.36944

يلاحظ من الجدول رقم (14.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة الاسفادة من برامج المركز، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (15.4):

جدول(15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة الإسفادة من برامج المركز

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	6.742	2	3.371	18.088	0.000
داخل المجموعات	10.623	57	0.186		
المجموع	17.366	59			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(18.088) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة الإسفادة من برامج المركز، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

الجدول (16.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة الاسفادة من برامج المركز

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من سنة	من سنة–أقل من سنتين	0.03472	0.848
	من سنتين فما فوق	-0.65737*	0.000
من سنة–أقل من سنتين	أقل من سنة	-0.03472	0.848
	من سنتين فما فوق	-0.69209*	0.000
من سنتين فما فوق	أقل من سنة	0.65737*	0.000
	من سنة–أقل من سنتين	0.69209*	0.000

يلاحظ أن الفروق كانت بين (من سنتين فما فوق) و(أقل من سنة) لصالح (من سنتين فما فوق)، وبين (من سنتين فما فوق) و(من سنة–أقل من سنتين) لصالح (من سنتين فما فوق).

من وجهة نظر الباحثة فإن درجة الإستفادة من برامج التأهيل والتدريب لذوي الإعاقة ترتبط بالمدة التي يتم فيها تنفيذ برامج التأهيل والتدريب، إتضح أن نسبة الإستفادة عالية من البرامج المقدمة التي مدتها سنتين فاكثر، وهذا يبين أنه كلما زادت فترة التدريب والتأهيل زادت نسبة الإستفادة من البرامج المقدمة.

وبناء على النتائج في أسئلة الدراسة وإجابات أفراد العينة على فقرات الإستبانة من وجهة نظر الباحثة إتضح أن المراكز التأهيلية تولي إهتماما كبيراً بذوي الإعاقة حيث تراعي هذه المراكز قواعد

السلامة المهنية أثناء التدريب والتأهيل وهذا مهم جداً من الضروري وجوده في هذه المراكز لأنه يعكس ايجابياً على الروح المعنوية لذوي الإعاقة وتخفيض مستوى شعورهم بالاكتئاب، هذا إلى جانب وجود أخصائيين ذو خبرة يقدم هذه البرامج بطريقة تفيد هذه الفئة والقيام بتعديل الخطة كل فترة وأخرى أو حسب الحاجة للمساعدة على تقديم هذه البرامج حسب التطورات الحاصلة، أما فيما يتعلق بالمعيقات فهذه المراكز تواجه معيقات اساسية نقص التمويل ونقص بعدد الأخصائيين كأخصائي العلاج الوظيفي وقلة الوظائف لهذه الفئة تهميش الدولة لهم، فمن الضروري أن تأخذ الدولة بعين الإعتبار هذه الفئة وتوفير لهم ما يجعلم أفراد فاعلين في المجتمع كغيرهم من الافراد العاديين.

3.4-الدراسة المتعلقة بالأداة الثانية (المقابلة) ومناقشتها:

المحور الاول: برامج التأهيل التي يتلقاها ذوي الإعاقة:

السؤال الاول: مدة برامج التأهيل مناسبة لذوي الإعاقة:

84% من المبحوثين أكدوا أنه في البداية لا يتم تحديد مدة التأهيل إلا بعد إدراك الشخص ذو الإعاقة للقدرة على تحسين قدراته ومهاراته ويتم تحديد المدة الكافية بناء على المستوى الجيد والقدرة على إدماجهم في المجتمع كتأسيس كامل متكامل لتعزيز قدرته على الإلتحاق بصفوف المدارس الحكومية او الخاصة ، بالبداية يتم التعامل مع هذه الفئة بالجانب النفسي وتوفير الراحة والطمأنينة وبعد ذلك بناء شخصيته وتطويرها من خلال العمل على تحديد جوانب الضعف عند الطفل وأبرزها تعرضه للتنمر والضغوط المجتمعية الكبيرة، ويتم تحديد المدة حسب إحتياج كل حالة ونوع الإعاقة ويتم توضيح ذلك في الخطة الموضوعه.

ترى الباحثة أن تحديد مدة برامج التأهيل يجب ان يكون ضمن معايير محددة كنوع الإعاقة وحسب إحتياج كل حالة والقدرات العقلية والحركية والنفسية..الخ. ويسهم في إستفادة كل شخص من ذوي الإعاقة من هذه البرامج بعد الإنتهاء من المدة المحددة والوصول إلى الهدف المرجو ، ومن الجدير بالذكر أن مستوى تمكن وإتقان المهارات المختلفة لدى الشخص المعوق يختلف من شخص إلى آخر فليس من الضروري أن يكون كل ذوي الإعاقة بنفس المستوى وبناء على ذلك يتم تحديد المدة الكافية لهم .

تتوافق مع ما جاء في دراسة (حمادي،2016) بعنوان: تقويم برامج التأهيل النهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين بها.

السؤال الثاني: تؤدي برامج التأهيل إلى تغيير فكرة الناس عن ذوي الإعاقة:

86% نسبة من المبحوثين أكدوا أن برامج التأهيل تؤدي إلى تغيير فكرة الناس عن ذوي الإعاقة مما يسهم في سهولة دمجهم في المجتمع وزيادة ثقتهم بأنفسهم من خلال النظرة الإيجابية للناس من جهة ذوي الإعاقة واهميتهم في المجتمع وهذه البرامج تساعد في أن يكون الشخص المعاق له إمكانية ممارسة حقوقهم وواجباتهم مثل غيرهم من الأشخاص العاديين.

ترى الباحثة أن برامج التأهيل التي توضع للاشخاص ذوي الاعاقة بالشكل الصحيح لتأهيلهم تعتبر أساسية في تطوير شخصية الشخص المعوق وجعله عنصر فعال في مجتمعه وبالتالي تغيير فكرة الناس عنهم من أشخاص عاجزين إلى أشخاص فاعلين في المجتمع الذي يعيشون فيه، والتأهيل عملية تتضافر فيها جهود عدد من المختصين في مجالات متعددة لمساعدة الشخص المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة وتحقيق الإحترام المتبادل بينهم وبين أفراد المجتمع بإعتبارهم أفراد منتجين، ومن الضروري أيضا التخلص من بعض المصطلحات الشائعة في التعامل مع ذوي الإعاقة والتي قد تكون جارحة لهذه الفئة ولذلك يجب أن نضم صوتنا إلى صوتهم ولنأخذ بيدهم لنهضة مجتمع يسوده المساواة (مجتمع الأصحاء)

تتوافق مع ما جاء في دراسة (حسن،2020) بعنوان: التمكين الإجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة (دراسة ميدانية).

السؤال الثالث: يتم إستخدام التكنولوجيا الحديثة في برامج التأهيل:

(74%) من المبحوثين أكدوا أن للتكنولوجيا فائدة في برامج التأهيل لذوي الإعاقة وإسهامها في نجاح عملية التأهيل وتنفيذ هده البرامج بالوقت والزمن المحدد وهذا بدروه يسهم في مواكبة التطورات التكنولوجية الجارية.

ترى الباحثة أن التكنولوجيا أصبحت أساسية نتيجة التطورات العصرية السريعة حيث يتم استخدام التكنولوجيا في مختلف الوسائط والمراحل التعليمية مثل الأجهزة المحمولة (ipad) والكمبيوتر

اللوحي والهاتف الذكي الأكثر إنتشارا وتحت إشراف الأهل وعدد من المشرفين أيضا في مراكز التأهيل حيث تسهم في عملية تدريبهم وتعليمهم وتوظيفهم بسبب سهولة الإستخدام وما يتمتع به بأن هذه الوسائط ميزتها أنها جذابة تحفز الطفل على التعلم وتجذب إنتباهه لكثرة الوسائط الموجودة فيها خاصة حالات صعوبات التعلم واضطرابات التوحد.

السؤال الرابع: تساهم البرامج في تطوير مهارات وقدرات ذوي الإعاقة:

86% نسبة عالية من إجابات المبحوثين أوضحت أن برامج التأهيل تسهم في تطوير مهارات وقدرات ذوي الإعاقة، حيث أجمع آراء أغلب العاملين في مراكز التأهيل بقدرتهم على تطوير مهارات وقدرات ذوي الإعاقة حيث يتم وضع برامج تناسب مع قدراتهم ثم بناء الهدف بناء على قدراتهم كالتعيلم، مسك القلم وغيره، وتطوير هذه القدرات إلى الحد المستطاع يمكن الوصول إليه لدمجهم الكامل في المجتمع بعد إتقان المهارات والقدرات والقيام بالتعامل مع كل فرد على حدة حسب نوع إعاقته، حيث يقوم الأخصائيون في المراكز بإعداد خطة فردية لكل طالب على أساس نتائج عملية التقييم لكافة مهارات وسلوكيات ذوي الإعاقة ونواحي الضعف والقوة في قدراته حتى يمكن تنمية هذه القدرات إلى أقصى حد ممكن بواسطة المتخصصين وإستخدام أحدث البرامج والتقنيات المستخدمة في مجالات الإعاقة.

أما من وجهة نظر الباحثة فإن تنمية القدرات والمهارات لدى ذوي الإعاقة يتطلب وضع برامج عالية المستوى وفي أواولياتها البرامج النفسية التي تؤهل ذوي الإعاقة نفسياً للتأهيل والتدريب وخاصة أطفال التوحد من خلال البرامج التعليمية والتدريبية والنفسية والإجتماعية وتعديل السلوك إلى اقصى حد ممكن أن يصل إليه إستعداداتهم وقدراتهم والعمل على دمجهم في المدارس والمجتمع.

تتوافق مع ما داء في دراسة (أبو السعود، 2014) بعنوان: فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارت المهنية لدى المعوقين عقلياً وأثره في خفض قلق المساقبل لدى الآباء بمحافظة الطائف.

السؤال الخامس: يستعين المركز بخبراء في مجال التأهيل من أجل تطوير خدماتها:

80% بعض المبحوثين أكدوا أن المركز يستعين بخبراء في مجال التأهيل وأخصائيين ذو خبرة سواء من داخل أو خارج المركز ووجود شركاء لبعض المراكز مثل شركاء فنيين كالجامعة العربية

وتشيك ورومانيا يساهمون في تطوير البرامج والإستعانة بأخصائيين عند الحاجة كاطباء العظام والأعصاب وغيره، حتى الخطة الموضوعة تكون أيضا بمساعدة خبراء والإستعانة بالبحوث والدراسات، فمثلاً على مستوى البرامج العلاجية السائدة تم الإعتماد لدى أحد المراكز على ثلاث أو أربع برامج علاجية بهدف إتقانها بالشكل الصحيح وتوصيلها للطفل حيث كل البرامج سواء العالمية أو دولية أو على مستوى محافظة الخليل تؤدي إلى نفس النتيجة وتضع مجموعة من البنود المشتركة، والمركز بهذه الحالة يسعى لأخذ الصفوة والأمور التي تسهم في نجاح البرامج وتزويد خبرة الأخصائيين داخل المركز في كافة البرامج للإبداع فيه حيث يترك مجال للأخصائي نفسه داخل المركز فرصه للإبداع والإبتكار من خلال إستفادته من خبرات غيره من الأخصائيين والتي تؤدي إلى خدمة هذه البرامج ، فمثلاً على مستوى العلاج الوظيفي يتم إعداد أساسيات للإنطلاق في بحر الموهبة من خلال إستغلال الأخصائي لموهبته ليبدع للوصول إلى الهدف من هذه البرامج فالبرامج العلاجية أيضا تعطي الأخصائي أساسيات ويترك لهم مجال الإبداع والإبتكار للوصول الى الهدف.

من وجهة نظر الباحثة فإن الإستعانة بالخبراء سواء من داخل او خارج المركز يساعد في وضع البرامج تكون ميزتها أن تساعد أفراد هذه الفئة على الإعتماد على أنفسهم وإنخراطهم في المجتمع بما يتناسب مع نوع الإعاقة المطلوبة، والإستعانة بالخبراء ليس فقط على مستوى برامج التأهيل فمن الضرورة الإستعانه بهم والإستفادة من خبراتهم في الدورات التدريبية الموجودة ليتم مساعدة الأخصائي في المركز مع الأخصائي من الخارج لمساعدتهم على التطور من خلال تدريبهم وتطوير إمكانياتهم مثلاً في مجال التوحد والتعاون مع مراكز أخرى لفهم آليه التشغيل لبعض التقنيات التي أعدت للطلاب ذوي الإعاقة في المركز.

تتوافق مع ما جاء في التقرير الأولي لدولة فلسطين باتفاقية (حقوق ذوي الاعاقة،2019)، والتي تناولت في مضمونها العقود التي أبرمتها مؤسسات رعاية المعاقين مع الخبراء لتأهيل الاطفال ذوي الإعاقة حيث لا يزال الإستعانة بخبراء خارجيين موجود عند وجود شخص من ذوي الإعاقة.

السوال السادس: يتم تحديد الإحتياجات مسبقا قبل طرح برامج التأهيل:

(82%) نسبة عالية من المبحوثين أجمعوا على قيام المركز بعمل تحديد إحتياجات لذوي الإعاقه في المركز قبل تحديد ما يناسبهم من برامج ووضعهم بعين الإعتبار ويتم تحديد الإحتياجات حسب الحالة ونوع الإعاقة وما يناسبها والخطة الموضوعة بشأن هذه الإحتياجات هي خطة مرنة قابلة للتعديل والإضافة كل فترة واخرى، من الضروري أن يتم درس إحتياجات هذه الفئة لمعرفة ما يتناسب معهم وما تحتاجه من إمكانيات وأجهزة ومعدات وأخصائيين ومباني مجهزة لموائمة حاجاتهم يتم كل هذا من خلال إجراء دراسات عن طريق مشرفين تربويين والمتخصصين الصحيين والإجتماعيين والاكاديمين لوضع برامج تناسب مع قدراتهم .

من وجهة نظر الباحثة فإنه من الصعب وضع برامج ناجحة بدون القيام بتحديد إحتياجات ذوي الإعاقة وبما يتناسب مع إعاقتهم، فمن الممكن أن يحتاج أحد الأفراد المعوقين أجهزة لتأهيله أو تدريبه بما يتناسب مع نوع إعاقته والمركز عند دراسة الإحتياج يكشف أن هناك نقص في الأجهزة والمعدات التي من شأنها مساعدة هذا النوع من الإعاقة بالإستفادة من البرامج المقدمة، فيقوم المركز بتأمين ما يحتاجه إذا أمكن أو ان تتم عملية التأهيل والتدريب ضمن ما هو متوفر من إمكانيات لديه بالطريقة التي تفيد فيها الشخص ذوي الإعاقة وتحقيق الأهداف التي وضعها المركز.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (مرزا، السلاموني،2012) بعنوان: وجهة نظر أمهات الأبناء من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة في الإحتياجات التدريبية لهم.

والتي تضمنت هذه الدراسة أهمية وآثار دراسة إحتياج كل حالة من ذوي الإعاقات الشديدة ليتم تأهيلهم وتدريبهم بالشكل الذي يناسبهم .

السؤال السابع: يتم بشكل منهجي إعادة النظر في برامج التأهيل وإختيار المناسب منها:

(80%) نسبة عالية من المبحوثين أكدوا أن العمل داخل المراكز يتم بطريقة منهجية وتربوية وليست عشوائية وبعض المراكز متكاملة تأهيليا بحيث يضم أعداد من الاشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون التطوير والتأهيل المستمر على مستوى السمعيات والبصريات لمواكبة التطورات الحاصلة والتأهيل المتخصص بأنواع الإعاقات وصعوبات التعلم وقسم المهني والتوحد والروضه

للاطفال من ذوي الإعاقة، فيتم إختيار هذه البرامج التأهيلية بشكل يتناسب مع هذه الفئة وقدراتهم وحاجاتهم لتزيد من مهارات ذوي الإعاقة وإختيار البرامج ذات جودة عالية وتؤدي إلى تحقيق الهدف منها.

ترى الباحثة أن تقييم برامج التأهيل ضرورة لا بد منها قبل إختيار المناسب من هذه البرامج، ويجب أن تكون عملية فحص هذه البرامج كل مرة حسب متطلبات وإحتياجات فئة ذوي الإعاقة والقيام بتطوير هذه البرامج بشكل مستمر ليسهم في نجاحها.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (حمادي، 2015) بعنوان: تقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين بها (دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة) ، دمشق.

السؤال الثامن: تواكب برامج التأهيل في المركز التطورات العلمية:

(77%) بعض المبحوثين في بعض المراكز أجمعوا أن المراكز الموجودة في المركز تعدل بناء على التطورات العلمية الموجودة والتطور يتم حسب قدرات وإمكانيات المركز ويسعى المركز أن تكون خططه دائما متطورة من خلال المنهاج أو العلاج، فمثلاً العلاج الوظيفي يتم تأهيله لإيجاد العلاج الطبيعي ومن ثم النطق ومن ثم السمعيات والبصريات بشكل تدريجي، فهناك صفوف تحضيرية قبل الإنخراط في التدريب المهني خاصة لإكتشاف ميول الطالب للزراعة أم النجارة أم الرسم ام الأشغال اليدوية ،كل حالة حسب نوع الإعاقة وحسب المهارات والقدرات وسعي المركز إلى عمل فحوصات مستمرة مع أطباء متخصصين وهذا يساعد على تطوير هذه البرامج ومواكبتها للتطورات العلمية.

ونسبة اخرى من المبحوثين أكدوا أن ليست كل البرامج في المركز تواكب التطورات العلمية فيوجد مثلاً برامج تطرح بطريقة لا تتلائم مع وضع البعض منهم ولا تسهم في إستفادتهم منها إلى جانب المعيقات الأخرى من نقص الأخصائيين في بعض المجالات ونقص في الأدوات والمعدات في بعض المراكز ومشكلة التمويل وغيره، لأن هذه الأمور جميعها إن وجدت يصبح هناك تسارع في عملية التطور داخل المركز ومواكبة التطورات التكنولوجية.

ترى الباحثة ان طبيعة العصر الحديث والتسارع التكنولوجي الذي يشهده العصر الحالي من التطور المستمر الموجود في هذا العالم يستوجب أن تكون البرامج على مستوى من هذه التطورات خاصة

العلمية للإسهام في إنجاحها، لكن هذا مرتبط بالوقت نفسه وبالإمكانيات المتاحة لدى المراكز والمعيقات الموجودة التي تحول دون مواكبة هذه البرامج للتطورات العلمية.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (ابو الكاس، 2008) بعنوان: رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها، قدمت هذه الرسالة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في اصول التربية، تخصص التربية.

حيث كشفت هذه الدراسة على ان هناك قابلية كبيرة في مواكبة البرامج للتطورات العلمية الحديثة اذا توفر ما يؤدي إلى نجاحها.

السؤال التاسع: يتعاون المركز مع اهالي المنتفعين في تطبيق برامج التاهيل:

(82%) نسبة عالية من المبحوثين اكدوا أن أهالي المنتفعين يتعاونون مع المركز من خلال قيام بعض المراكز بعمل تقييم كل شهر لإعطاء الاهل تقرير عن وضع إبنهم وأحيانا يكون الشهر غير كافياً لأن هناك سلوكيات جديدة يتم إكتشافها مع مرور الوقت سواء سلوك سلبي أو إيجابي ولأن كل طفل يتوفر لديه حرية التعبير عنها من خلال الرسم أو الموسيقى ويتم تنمية مهاراته بناء على ما يتوفر لديه من مهارات وذكاء في الإغلاق البصري، ويكون لديه تفوق عقلي وهذه الأمور تسهم في الحد من السلوك العدواني لديهم، ويتم بمساعدة الأهل من خلال دفاتر المطالعة والملاحظة وتوصيلها للمركز، فيوجد هناك التكاملية التي تسهم في نجاح الأهداف التي وضعت، وفي اللحظة التي لا يكون فيها تعاون بين المركز والأهل يفضل وقتها المركز بعدم الإستمرار مع الطفل داخل المركز، لأن هناك اساسيات تتم علاج الطفل تحت سقف من التوقعات والسعي بوضع هذه التوقعات ضمن الوضوح بهذه النقطة مع الأهل من خلال تحسبن النفسية لتهيئتهم وقبول وضعهم للتنقل إلى المراحل الأخرى، فمثلاً موضوع النطق يحتاج إلى فترة زمنية طويلة فيتم تهيئة الأهل لتقبل ذلك وأيضا الأخصائي ليتم العمل على كافة الأفراد من أخصائيين وموظفين.

من وجهة نظر الباحثة فإن أهالي الأفراد ذوي الإعاقة يعتبروا حجر أساس في مساعدة المراكز في تطبيق البرامج التي تتناسب معهم وإدراكهم لدورهم الأساسي في نجاح هذه البرامج من خلال الإطلاع بشكل مستمر على وضع وحالة كل فرد في الأسرة ومساعدة المركز في تنفيذ ما يطلب منهم، بالرغم من ذلك هناك مشكلة تواجه المراكز من خلال مقابلتهم فإن بعض الأهالي لديهم

ضعف الوعي لأهمية دمج أطفالهم بالمركز وإقتناع بعضهم أن مشكلة طفله ممكن أن تكبر إذا تم إدماجه في أطفال المتواجدين في المركز فيجب عليهم العمل على تطوير أبنائهم بعيداً عن الزمن خاصة إن قدراتهم العقلية تختلف عن أعمارهم، فالتدخل المبكر الفعال يسهم في التعامل مع الطفل بما يناسبه والإستفادة من كل البرامج التي تقدم له.

تتواق مع ما جاء في(مجلة المنال للبحوث الدراسات، 2014) بعنوان: التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تناولت دور الأهل من خلال التشغيل التعاوني الذي يتم عن طريق الجمعيات في المجتمع المحلي أو منظمات الاشخاص المعاقين أو جمعيات الأهل بحيث يتعاون أو يتشارك الأهل وبعض المختصين في تنفيذ البرامج.

المحور الثاني: برامج التدريب التي يتلقاها ذوي الإعاقة:

السؤال الاول: المهارات المكتسبة تزيد من كفاءة ذوي الإعاقة:

(86%) نسبة عالية من المبحوثين أكدوا أن المهارات التي يكتسبها الشخص المعاق من خلال البرامج المقدمة له تزيد من كفائته، ونجاح هذه البرامج مرتبط بوضع خطة وتحديد الإحتياجات مسبقاً وهذا يزيد من مهارات وقدرات الشخص، حيث يتم عمل خطة فصلية بناء على قدرات الطالب ويتم التطوير كل سنة لينتقل الطالب إلى خطة أخرى تستلزم وجود إحتياجات جديدة، ويتم عمل تقييمات وتعديلات مثلاً في قسم التوحد وقسم التربية الخاصة والتأهيل وأخصائيين العلاج الطبيعي، فعندما يتواجد مهارات لدى الشخص المعوق فإن هذه المهارة تزيد وتتطور مع الوقت لتزيد من كفائته وإعتماده عل نفسه في أبسط الأمور ويؤهله فيما بعد لتولي عمل يناسب مهارته وكفائته.

من وجهة نظر الباحثة فإن تطور المهارات الأساسية لذي الإعاقة تؤدي إلى إكتساب صفة الإستقلالية التي هي من أهم الشروط الأساسية لتطوير المهارات الأساسية الأخرى ويكون من خلال ممارسات حياته اليومية وتتطور هذه المهارات إلى مهارات أكبر كالقراءة والمهارات المتعلقة بالعمل والتسوق وغيرها.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (البسطامي، وصليح، 2021) بعنوان: أساليب تدريس الرياضيات، كلية العلوم التربوية وإعداد المعلمين، جامعة النجاح الوطنية فلسطين.

حيث ركزت هذه الدراسة على الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الذين لديهم قصور يعوق إندماجهم في المجتمع ورفع قدراتهم ومهاراتهم التي تساهم في رفع كفائتهم التعليمية.

السؤال الثاني: توظيف ذوي الإعاقة في عمل مناسب يحد من الميول السلبية والعدوانية لبعضهم

(86%) نسبة كبيرة من المبحوثين أكدوا أن توظيف ذوي الإعاقة في عمل مناسب والإنخراط في سوق العمل بشكل يجعله عنصر فعال في المجتمع فهذا يحد من شعورة بالنقص أو أنه فرد مختلف عن باقي أفراد المجتمع وبالتالي زيادة ثقته بنفسه وشعوره بالإيجابية ويحد من السلوكيات العدوانيه التي سببها تهميش لهذه الفئة، لذلك تحرص بعض المركز على تهيئة هذا الفرد نفسياً ومعنوياً وأكاديمياً ومهنياً حسب متطلبات كل فرد مع وجود أخصائيين مساعدين لتنمية مهاراتهم وقدراتهم للوصول إلى التدريب المهني بعد المرور بعدد من المراحل العلاج الطبيعي للمعاقين حركياً فالبرامج التأهيلية هي داعمة ومسانده لهم.

من وجهة نظر الباحثة فإن توظيف ذوي الإعاقة في وظائف تتناسب مع ميوله وموهبته يسهم في مساعدتهم في تفريغ طاقاتهم في العمل الذي يحبونه ليسهم في الوصول الى إعتماده على نفسه ويعكس ذلك على نفسيته وحبه للحياة والأفراد من حوله .

تتوافق مع ما جاء في دراسة (رشيد، 2021) بعنوان: التأهيل المهني للمعاقين الواقع والطموح (دراسة ميدانية في الورشه المحمية للنجارة والخياطة في الكرادة وتل محمد)، مجلة الفنون والادب وعلوم الإنسانيات والاجتماع.

السؤال الثالث: يوفر التدريب للمعوق القدرة على الإعتماد على النفس:

(88%) نسبة من المبحوثين أكدوا أن برامج التدريب يتم طرحها في البداية بناء على قدرات وميول الشخص ذوي الإعاقة ليترك لديه فرصة في التعبير عن موهبته وتطويرها من خلال التدريب وتقدم بجودة مستواها جيد تتناسب مع تحقيق أهداف الخطة الموضوعة ،ويتم الإستعانة بأخصائيين عند الحاجة بما يتوفر لإكتشاف المهارات والمواهب للعمل على تنميتها، فمثلًا مهارة المشي يتم تنميتها بطريقة تدريجية ويهتم المركز أيضا بتعديل وتقييم البرامج كل فترة حيث الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة أصبحت لديهم القدرة على الإعتماد على النفس خاصة العلاج الطبيعي.

من وجهة نظر الباحثة فإن دمج ذوي الإعاقات في المجتمع يهدف إلى إظهار طاقات هذه الفئة وجعلها فئة منتجة في المجتمع تسهم في عملية التنمية في الدولة. وعلى الرغم من أن تجربة الدمج ما زالت تخطو خطواتها الأولى، إلا أن بعض المؤسسات والهيئات عززت جهودها من خدمات تدريبية وتأهيلية وخدمات دعم وإرشاد لازمة لذوي الإعاقات، ليجعلوا منهم أشخاصاً فاعلين قادرين على الإعتماد على أنفسهم، وخوض معترك الحياة، وتوفير الفرص لأنفسهم، الكفيلة بتوفير تحسن لمستوى حياتهم. وبحسب مسؤولين ومعاقين، فإن توظيف ذوي الإعاقات في مؤسسات وهيئات الدولة يساعدهم في تحقيق الإستقلالية في حياتهم، إضافة إلى دمجهم في المجتمع، الأمر الذي يجعلهم قادرين على إزالة العراقيل والصعاب التي تعترضهم، وتحقيق مستوى حياة أفضل. وتولي وزارة الشؤون الإجتماعية خدمات التدريب المهني والتشغيل أهمية خاصة، لقناعتها بأهمية صقل قدرات الشخص المعاق ومهاراته المهنية التي تساعده مستقبلاً للحصول على فرصة عمل يعتاش منها، وتحقق له استقلالاً مادياً ومعنوياً، بدلاً من أن يكون مجرد متلق للمعونات الإجتماعية والإقتصادية.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (القاسم، 2009) بعنوان: دراسة حول دمج الأطفال المعاقين توصي بالتركيز على التدريب والتوعية، اريحا، فلسطين.

السؤال الرابع: ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حالياً بالمركز:

(78%) نسبة من المبحوثين أكدوا أن البرامج الموجودة في بعض المراكز بناء على التطورات الحاصلة والتطور طبعاً حسب قدرات وإمكانيات المركز وما يتوفر لديه من أدوات وأجهزة ومعدات للتدريب ويتم حسب التطورات الحاصلة في المركز، وبالرغم من مناسبة بعض البرامج لحاجاتهم ونوع إعاقتهم إلا أن البرامج المتاحة في بعض المراكز من وجهة نظر بعض المبحوثين بحاجة إلى تعديل ويعود ذلك إلى بعض المعيقات التي تواجه المركز وتمنعه من مراكبة التطورات بشكل مستمر.

من وجهة نظر الباحثة فإن عملية التعديل تأتي بناء على التقيمات التي يتم عملها لبرامج التدريب فإذا تم التقييم بالشكل الصحيح فهذا يساعد على القيام باللتعديل المطلوب على الأمور التي تحتاج

الى تعديل، لذلك فهناك ضرورة بأن تكون الخطة الموضوعه خطة مرنه قابلة للتعديل في أي ظرف أو زمن وحسب إحتياجات ومتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة .

تتوافق مع ما جاء في دراسة (اخليل، 2017) بعنوان: تقويم برامج وخدمات مراكز التأهيل المهني التابعة لوزارة الشؤون الإجتماعية في فلسطين، التي هدفت الى أهمية برامج التدريب المهني لذوي الإعاقة والتي تتناسب مع رغبات المنتفعين وميولهم.

السؤال الخامس: تلبي برامج التدريب في المركز إحتياجات سوق العمل:

(71%) نسبة من المبحوثين أكدوا أن المركز الذي يعملون فيه يتم فيه وضع برامج التدريب حسب إحتياجات الشخص ذوي الإعاقة وقدرته في الإنخراط في سوق العمل بعد دراسة إحتياجات سوق العمل فيتم مساعدتهم من خلال التنسيق مع بعض المؤسسات حسب قدراتهم ومهاراتهم وبعد فحص إحتياجاتهم وتشغيلهم مثل وظيفة التكية والمطاعم ومنهم طلاب يتم إرسالهم إلى المدارس إذا كانت قدراتهم العقلية مناسبة لإدماجهم في المدارس هذا يعتبر حق لهم فيتم الإعتماد في هذه الحالة على العمر العقلي وليس الزمني، فإدراجهم في سوق العمل يتم من خلال مواهبهم والمهارات لتعزيز قدرتهم في المستقبل تسهم في نجاحها، فمثلاً الذين لديهم صعوبات تعلم يتم إدراجهم في البرامج المهنية لأن عندهم قابلية لإكتساب مهنة كالميول للزراعة وتربية الحيوانات، فمن خلال البيئة الداعمة والبرامج الناجحة يستطيع الطفل إيجاد بيئة تساعده على صقل شخصيته وموهبته، وعلى مستوى البرامج المهنية يتم تحديد مهنته حسب إعاقته لتجنب تعرضه للمخاطر المهنية.

من وجهة نظر الباحثة يجب وضع إستراتيجية للتوظيف الشامل لتمكينهم وتحويلهم من طاقة إنتاجية معطلة إلى طاقة منتجة مساهمة في تنمية وتقدم المجتمع ، وتهدف هذه الإستراتيجية إلى ضمان دمجهم وتوظيفهم وتنفيذ أهداف التنمية المستدامة والإستفادة من تجارب دول نجحت نجاحاً كبيرا في توظيف ذوي الإعاقة وذلك عن طريق تحليل الوضع الراهن متضمنة المشاكل والتحديات التي تواجه هذه الفئة في مجال التوظيف وربطها بالنماذج الدولية العاملة في هذا المجال.

تتوافق مع ما جاء في دراسة دراسة (مهران الطويل، شذا ابو سرور، 2013) بعنوان: حق الاشخاص ذوي الإعاقة في العمل اللائق

تهدف الدراسة الى تبيان الاسباب التي تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الانخراط والمشاركة الفاعلة والمنتجة في سوق العمل وتحليل تلك الأسباب والوقوف عليها من أجل الخروج بنتائج وتوصيات من شأنها تشغيل الاشخاص ذوي الاعاقة في القطاع الخاص.

السؤال السادس: يتوفر في المركز الأدوات اللازمة للتدريب:

(77%) بعض البحوثين في بعض مراكز التأهيل كان رأيهم بالنسبة للأدوات اللازمة للتدريب والتأهيل في المركز يتوفر حسب إمكانيات المركز فهناك نقص في بعض الإمكانيات خاصة بعدم مساعدة وزارة الصحه أو وزارة الشؤون الإجتماعية ومساعدة بعض المؤسسات بما يتوفر من إمكانيات بسيطة وما يتوفر من دعم المتبرعين سواء أدوات او قرطاسية او أدوات تدريب أو أجهزة طبية التي تعد مكلفة، فغرف المصادر مثلاً هي غرف مكلفة تحتاج إلى دعم كبير ومبالغ مالية ولتطور الحاصلة في المركز بحاجة لدعم مستمر ولا سيما مبنى المركز الذي يعتبر مبنى قديم والبعض من المبحوثين في بعض المراكز أكدوا أن المركز يحاول ان يوفر كل الادوات اللازمة بما يتناسب مع ميزانية المركز فهناك كثيرمن الأدوات تكلفتها عالية لا يستطيع المركز تأمينها اما على مستوى إهتمام الدولة فليس هناك دعم من جهتهم وتقتصر زياراتهم على تقديم الهدايا البسيطة سواء ولكن ليس هناك دعم كافي من قبلهم وأن هناك الكثير من الكفالات للطلاب إنقطعت اثر جائحة كورونا ونقص في المستوى المادي.

من وجهة نظر الباحثة فإن تكامل ونجاح برامج التدريب لا يرتبط فقط بخبرة الاخصائيين وإنما له علاقة بمدى توفر الأدوات اللازمة للتدريب والتي تسهم في القيام بالتدريب على أكمل وجه دون نقص وسهولة تنفيذ هذه البرامج مرتبط بوجود الادوات المطلوبة وكما لاحظنا ان اغلب المراكز تعاني من نقص بالادوات وتعمل حسب الإمكانيات المتوفرة.

تتوافق مع ما جاء في دراسة:(رضوان، 2011) بعنوان: دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية.

المحور الثالث: درجة رضا المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل

السؤال الاول: إكتساب مهارات مختلفة تؤهل ذوي الإعاقة وظيفة مناسبة:

(75%) أكد المبحوثين بعضهم أن إكتساب المهارات مرتبط بملائمة البرامج المقدمة في المراكز التأهيلية لذوي الإعاقة فهي في بعض المراكز جيدة نوعاً ما لكن بحاجة إلى ملائمتها أكثر وذلك بسبب إفتقار المركز لبعض الغرف كغرف المصادر والأخصائيين والخبراء وأمور أساسية بحاجة لها فالخطة التكاملية تستوجب وجود المزيد من الاخصائيين لتحقيق الهدف المرجو.

من وجهة نظر الباحثة فليس غريباً ان يتم توظيف فرد من ذوي الإعاقة في وظيفة مناسبة له بهدف إتقان المهارات المهارات المطلوبة وكذلك أولياء الأمور أن يكونوا شركاء مع مؤسسات ومراكز المعاقين وداعمين لعملية التوظيف، بل وباحثين مع هذه المؤسسات عن عمل لأبنائهم بدلاً من الإنتظار إلى أن تأتي المعاق الفرصة المناسبة. كذلك لا بد من تشجيع المعاقين على النمو المهني عبر الالتحاق بدورات تدريبية، حتى تصبح فرصة المعاق للتوظيف أكبر، بعد أن تنمو مهاراته المواكبة لمتطلبات سوق العمل. كذلك، يجب التشجيع على عملية التطوع في المؤسسات أو التدرب الميداني فيها، فهذا يؤدي إلى إظهار قدرات المعاق أمام صاحب العمل، وهو فرصة لكسر الحاجز النفسي بين المعاق وزملائه، وقد يكون الخطوة الأولى لعملية التوظيف. فيجب على أولياء أمورهم إلى عدم النظر إلى العمل من الزاوية المادية فقط، بل النظر إلى الجوانب النفسية والإجتماعية التي يحققها المعاق من العمل، والقبول بالمهن البسيطة التي ستجر فيما بعد إلى النمو والترقي المهني في الوظيفة.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (رشيد، 2021) بعنوان: التأهيل المهني للمعاقين الواقع والطموح (دراسة ميدانية في الورشه المحمية للنجارة والخياطة في الكرادة وتل محمد)، مجلة الفنون والادب وعلوم الإنسانيات والاجتماع.

السؤال الثاني: ضرورة تعديل برامج التأهيل والتدريب الموجودة حالياً بالمركز:

(77%) نسبة من المبحوثين أكدوا أن برامج التدريب والتأهيل في المركز يتم تعديلها حسب الحاجة لأن نجاح هذه البرامج مرتبط بنجاح مستوى الخطة الموضوعة والعمل على إكتشاف نقاط الضعف وتقويتها وتعزيز نقاط القوة.

من وجهة نظر الباحثة فان التعديل في الخطة على برامج التدريب والتاهيل ضروري لنجاح هذه البرامج ومتابعتها

تتوافق مع ما جاء في دراسة (الحمادي، 2016) بعنوان: تقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين في مدينتي دمشق والقنيطرة، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة.

السؤال الثالث: تراعي البرامج المقدمة لذوي الإعاقة ميولهم وحاجاتهم:

(78%) نسبة من المبحوثين أكدوا أن المراكز التي يعملون بها تقوم إدارة المركز بتحديد الإحتياجات قبل طرح البرامج وهذا يسهم في زيادة المهارات والقدرات للشخص ذوي الإعاقة وتوفير فرص عمل للمعوقين الذين يستطيعون الإنخراط في سوق العمل.

من وجهة نظر الباحثة فإن البرامج الموضوعه في الخطة يتم وضعها بناء على الميول والإحتياجات لذوي الإعاقة والتخطيط لهذه الحاجات بلشكل الذي يجعل من البرامج المقدمة مفيدة لهم وتلبي الهدف التي اعدت من اجله، فكل فرد فيهم يتمتع بموهبة تميزه عن غيره ويمكن إكتشافها مع مرور الوقت ويجب إعداد برامج تراعي التطورات الحاصلة على الشخص ذو الإعاقة .

تتوافق مع ما جاء في دراسة (رضوان، 2011) بعنوان: دراسة تقييمية لخدمات التي تقدمها المؤسسات الإجتماعية لذوي الإعاقة بمحافظة شمال الضفة الغربية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التنمية الريفية المستدامة، تخصص بناء مؤسسات وتنمية موارد بشرية، معهد التنمية المستدامة، جامعه القدس.

السؤال الرابع: التدريب لذوي الإعاقة يتناسب مع نوع إعاقته:

(83%) نسبة عالية من المبحوثين أكدوا أن المركز الذي يعملون فيه يراعي نوع الإعاقة ويتناسب معها ومع برامج التدريب المقترحة فيتم وضعهم في صف تحضيري مثل الإنخراط في التدريب المهني لإكتشاف ميول الطالب وموهبته ورصدها في الإتجاه الصحيح.

من وجهة نظر الباحثة فإن التدريب الذي يتوافق مع نوع الإعاقة يسهم في تدريب هذه الفئة بالطريقة التي تجعلهم يستفيدون منه بما يتوافق مع إحتياجاتهم ونجاحهم في مجتمعهم الذي يعيشون فيه.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (القاسم، 2009) بعنوان: دراسة حول دمج الأطفال المعاقين توصي بالتركيز على التدريب والتوعية، اريحا، فلسطين.

السؤال الخامس: يتم اجراء دراسات لمعرفة إحتياجات ذوي الإعاقة:

(80.4%) تقوم بعض المراكز بإجراء دراسات لمعرفة إحتياجات ذوي الإعاقة بشكل صحيح من خلال التواصل والتشابك مع مراكز أخرى والتعرف على تجاربهم في تحديد الإحتياجات والبرامج الموضوعة من شأنه اعطاء فكرة لدى المركز بكيفية رصد الإحتياجات بالإضافة إلى الإستعانة بخبراء كانت لديهم بصمة واضحة وناجحة في المراكز الأخرى وتحديد الإحتياجات بالاساس يتم تحديدها بناء على نوع الإعاقة وغيرها.

السؤال السادس: يتفاعل ذوي الإعاقة مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي:

(82%) نسبة من المبحوثين أكدوا أن نسبة تفاعل ذوي الإعاقة مع هذه البرامج عالية، وذلك من خلال طريقة تقديم البرامج التي لها طابع تدريجي فيتم بالبداية عمل فحوصات وتقارير طبية لرصد الحالة قبل كل شيء لتشخيص الحالة وتحديد ما يناسبه عند تنفيذ البرامج ويتم إدخال وسائل مشجعة لذوي الإعاقة بالتفاعل مع هذه البرامج بطريقة ممتعة وتحفيزهم وتشجيعهم للوصول إلى الأهداف الموضوعة.

من وجهة نظر الباحثة فإن درجة تفاعل ذوي الإعاقة مع البرامج المقدمة لهم مرتبط بطبيعة هذه البرامج وطرق تقديمها ودرجة المتعه التي يشعر بها الفرد ذو الإعاقة أثناء تلقي هذه البرامج وايضاً

بناء على أسلوب الأخصائي وخبرته العالية في طرح البرامج وقدرته على إيصالها بالشكل الصحيح للأشخاص ذوي الإعاقة كل حسب نوع إعاقته أو إحتياجه أو موهبته وغيرها.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (عبانة، الخمرة، 2019) بعنوان: واقع البرامج والخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في الاردن، الارشاد والتربية الخاصة، العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.

السؤال السابع: تتناسب البرامج المقدمة لذوي الإعاقة مع معايير الجودة:

(76%) البرامج جودتها في بعض المراكز مناسبة للإمكانيات المتاحة والمتوفرة في المركز لأن بعض المراكز تعاني من نقص بالأخصائيين وبعض الاجهزة والتمويل الضعيف الذي بدوره ممكن أن تقدم المراكز برامج بجودة أعلى لو توفر، فيتم التقييم في بعض المراكز على أساس أن برامجها المقدمة تتناسب مع معايير الجودة فتم تقييمها بشهادة الكثير من المؤسسات المختصة بأن تقييم المركز من ناحية الجودة جيد جداً وطريقة تنفيذ البرامج مناسبة.

أما من وجهة نظر الباحثة فان جودة ومعايير الجودة مرتبطة بنوعية ومدى إستجابة ذوي الإعاقة لهذه البرامج وتنفيذها بالوقت والكفاءة المطلوبة وإستغلال الإمكانيات في المراكز بالشكل الصحيح مهما كانت هذه الإمكانيات قليلة وخبرة الأخصائي لها دور كبير في تقديم هذه البرامج بجودة عالية.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (*غيث محمد عبابنة، حاتم أنس الخمرة* 2020) بعنوان : و اقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في الأردن.

السؤال الثامن: تقوم البرامج المقدمة لذوي الإعاقة بتحقيق الأهداف التي وضعها مركز التأهيل:

(81%) نسبة عالية من المبحوثين أكدوا أن أغلب البرامج المقدمة لذوي الإعاقة تحقق ما جاء في الخطة من قبل إدارة المركز واذا كانت الأجهزة والغرف متوفرة ومعدة بطرق سليمة وتتوافق مع نوع الإعاقة ومضمون البرامج المقدمة وقيام إدراة المركز بتقييم الخطة وتعديلها كل فترة يسهل الوصول الى الأهداف الموضوعة بالشكل المطلوب، والأخصائيين الذين لديهم القدرة على إنجاح هذه البرامج والتعامل مع ذوي الإعاقة حسب إحتياجهم يسهم في الوصول للاهداف المرجوة .

أما من وجهة نظر الباحثة فإن التخطيط السليم بالبداية لهذه البرامج أساسي في نجاحها فيجب عمل دراسات دقيقة للأفراد ذوي الإعاقة لتحديد وضع هذه البرامج ورصد الأهداف بشكل واقعي مع جعل هذه الخطة مرنه قابلة للتعديل والتقييم كل فترة واخرى.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (عبابلة، الخمرة، 2020) بعنوان: واقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة لطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في الاردن، الارشاد والتربية الخاصة، العلوم التربوية، الجامعة الاردنية ، الاردن.

المحور الرابع: المعيقات التي تواجه مراكز التأهيل لذوي الإعاقة:

السؤال الاول: لا يوجد متخصصون لتوجيه ذوي الإعاقة إلى نوع المهنة المناسبة له:

(67%) نسبة متوسطة فيما يتعلق بتوفر أخصائيين لتوجيه ذوي الإعاقة إلى نوع المهنة المناسبة لهم لأن هناك نقص في الإخصائين في أغلب المراكز فالمركز بعتمد على ما يتوفر لديه من أخصائيين وخاصة أخصائي علاج وظيفي، فعدد الطلاب يفوق عدد المتخصصين وقلة الرواتب لهم ونقص بالخبراء في تنفيذ بعض برامج التدريب والتأهيل.

من وجهة نظر الباحثة فإن نقص الأخصائيين في بعض المراكز تعتبر عقبة في عملية تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة ويعود ذلك الى أسباب رئيسية تعاني منها أغلب المراكز ومن جهة اخرى الطلاب من ذوي الاعاقة كبير وخاصة المراكز التي تستقبل حالات يومية من خارج المركز فأعداد الطلاب يفوق أعداد الأخصائيين .

السؤال الثاني: نقص الإعانات والتمويل المقدم من طرف الدولة والحكومة:

(88%) أجمع الكثير من المبحوثين في المراكز التأهيلية إن مشكلة الإعانات والتمويل المقدم من طرف الدولة والحكومة مشكلة تعاني منها أغلب المراكز بسبب عدم إهتمام الدولة لهذه المراكز وهذه الفئة بالذات وعدم الإعتراف بالعاملين في المركز من قبل وزارة الصحة وعدد الأخصائيين قليل بالمقارنة مع عدد الحالات التي هي في تزايد مستمر والتي تتطلب وجود إمكانيات مادية أكبر داخل المركز ليتسنى له تقديم البرامج بشكل افضل.

من وجهة نظر الباحثة فإن نقص الإعانات والتمويل من طرف الدولة يجعل من خدمات المركز ضعيفة وتعتمد في التمويل على الأيادي البيضاء والمجتمع المحلي فكيف لهذه المراكز ان تتطور حسب التطورات التكنولوجية فالتمويل يساعد المراكز على حل المشكلات التي تتعلق بنقص التمويل وتوفير كل يلزم المراكز وهذه الفئة التي تعتبر مهمشة من قبل الدولة .

تتوافق مع ما جاء في تقرير المركز الفلسطيني لحقوق الانسان بعنوان:

(أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة في ظل جائحة كورونا تقرير خاص حول "آليات التدخل لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا" 2020)

السؤال الثالث: لا يتوفر في المركز أجهزة خاصة ومتطورة لتأهيل ذوي الإعاقة:

(65%) بعض المبحوثين أكدوا على وجود نقص في الأجهزة الخاصة المتطورة وهذه لمشكلة مرتبطة مع ما سبقها من مشاكل كالتمويل فبعض الأقسام في المركز بحاجة إلى أجهزة فالأجهزة متوفرة حسب إمكانيات كل مركز ومساعدة بعض المؤسسات بما يتوفر من إمكانيات بسيطة وما يتوفر من دعم كالقرطاسية او أدوات تدريب وأجهزة طبية والتي تعد مكلفة، فغرف المصادر مثلاً هي غرف مكلفة تحتاج الى مبالغ مالية .

أما من وجهة نظر الباحثة فإن إجابات بعض المبحوثين بخصوص نقص الأجهزة المتطورة هي إنعكاس للواقع وما تعاني منه هذه المراكز من قلة التمويل من طرف الدولة ،هذه المشكلة التي تترك فجوة في هذه المراكز فيجب النظر من جهة الدولة لهذه الفئة والعمل على ما نصت عليه مواثيق حقوق ذوي الإعاقة في أخذهم بعين الإهتمام لمساعدة هذه المراكز في خدمة ذوي الإعاقة على الوجه الأكمل ليصبحوا فاعلين في المجتمع.

كما تكف المساعدات ومئات الأجهزة المساندة كالدراجات الكهربائية والأدوات المساعدة الأخرى التي حملتها قوافل كسر الحصار لمساندة شريحة المعاقين في الضفة عامة وغزة خاصة من تعويض النقص في الخدمات المقدمة، وذلك بفعل توقف المشاريع والبرامج الدولية منذ بدء الحصار عام 2007.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (السيد، 2022) بعنوان: واقع الأجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقة في إقليم الوسط، كلية التربية ، جامعة سيوط.

السؤال الرابع: البنية التحتية في المراكز التأهيلية تتطلب ميزانيات كبيرة وأجهزة ومباني وغيرها:

(86%) نسبة كبيرة من المبحوثين أكدوا أن البنية التحتية في المراكز التاهيلية بحاجة لتطوير اكثر وهذا يحتاج إلى ميزانيات كبيرة فكما ذكر من قبل العاملين في المراكز التأهيلية أن هذه المراكز تعمل وفق الإمكانيات المتاحة، من الطبيعي أن تعاني المراكز من ضعف في البنية التحتية لأن المراكز بحاجة إلى غرف أساسية في التأهيل والتدريب، فالمباني بحاجة إلى غرف صفية وغرف متخصصة لصعوبات التعلم ومؤهلة ومرافق صحية وقلة التمويل تلعب دور أساسي في عدم قدرة المركز على توفير كل ما ذكر.

أما من وجهة نظر الباحثة تعتمد المؤسسات الحكومية وغير الحكومية الفلسطينية على المساعدات الخارجية لتمويل مشاريعها وأنشطتها حيث مواردها المالية الذاتية شحيحة أو شبه معدومة، كذلك مؤسسات قطاع الحماية الإجتماعية التي تعتبر إستهلاكية النمط بالبعد المادي للكلمة، لكنه منتج على المدى البعيد والمتوسط من خلال الإستثمار في الرأسمال البشري الذي يشكل مدخلاً أساسياً من مدخلات التنمية الاقتصادية. بالرغم من الإنعكاسات الإيجابية المعروفة للدعم الخارجي، إلا أنه قد أدى إلى بروز مظاهر سلبية كثيرة. فقد أدى إلى زيادة التنافس بين المؤسسات الفلسطينية وإشكالية في تحديد أولوياتها التنموية وسياساتها الاجتماعية، بالإضافة إلى عدم ثبات حجم التمويل وضآلته مقارنة بالاحتياجات المجتمعية المتزايدة، وارتباط استمرار تدفقه بالظروف السياسية، والذي من جهته ساهم في إرباك عمليات التخطيط والتنفيذ في هذه المؤسسات.

السؤال الخامس: عدم إدراج فئة ذوي الإعاقة في الخطط التنموية التي تضعها الدولة:

(80%) أكد نسبة عالية من المبحوثين على عدم إهتمام الدولة بهذه الفئة بالذات أو إدراجهم في الخطط التنموية وعدم الإهتمام بالمراكز أو زيارتها ودراسة إحتياجاتها وعدم دمج ذوي الإعاقة في المؤسسات، حيث بلغت نسبة إدماجهم 5% بالرغم من أنها نسبة ظالمة وغير منصفة لكنها معترف فيها نوعاً ما قانونياً، والبرامج التي تأتي من الوزارة لا تكفي للأعداد الموجودة في المركز

لذلك يجب أن يكون هناك دراسة إحتياج والإهتمام بهذه الفئة على مستوى الخطط التنموية ، هذا الى جانب أنه لا يوجد في الجامعات تخصصات دقيقة لها علاقة بالتوحد مثلاً او غيرها.

من وجهة نظر الباحثة فإن جميع الجهات الرسمية والممثلة بالوزاراة والمجلس الاعلى لشؤون ذوي الإعاقة تتحمل مسؤولية التقصير تجاه هذه الفئة، فوزارة الحكم المحلي لم تقم بوضع الإجراءات وأنظمة العقوبات لفرض تطبيق القانون الخاص بذوي الإعاقة وأن فلسطين إنضمت للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وهي أصبحت جزء من المنظومة التشريعية الوطنية ولا تقم الدولة بوضع الأطر التنفيذية الصحيحة للإلتزام بهذه الإتفاقية وبالتلي نحن كفلسطينيين ليس لدينا إرادة سياسية أو نحن ننافق انفسنا

السؤال السادس: لا تحرص إدارة المركز على تطوير إدراة الموارد البشرية لمواكبة التطورات التكنولوجية:

(55%) جاءت هذه النسبة متوسطة حسب آراء المبحوثين في إهتمام إدراة المركز في تطوير الموارد البشرية لديها

من وجهة نظر الباحثة: يجب على المراكز العمل على وضع خطة للموظفين لضمان تطويرهم وتوفر القدرات البشرية في ضوء إحتساب غياب الموظفين وخصوصاً نتيجة إجازات مرضية، توفر آليات لتعزيز أعداد القدرات البشرية من خلال إعادة توزيع الموظفين أو تعيين كوادر بشرية جديدة إن لزم مع تحديد الادوار والمسؤوليات

تتوافق مع ما جاء في دراسة (سليمان، 2017)، بعنوان: تطوير الموارد البشرية لدى مديري مراكز التربية الخاصة الأهلية بمدينة الرياض، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

السؤال السابع: عدم ملائمة المباني لذوي الإعاقة:

(60%) جاءت هذه النسبة بدرجة متوسطة بدليل عدم ملائمة المباني لذوي الإعاقة بشكل كامل وحاجتهم إلى مباني ملائمة ومجهزة بكل ما يلزم لتأهيلهم وتدريبهم.

من وجهة نظر الباحثة فإن توفر المباني المجهزة بكل ما يلزم ضرورة تستوجب عمل المنظمات والدولة لتوفيرها لفئة ذوي الإعاقة.

المحور الخامس: التحديات التي تواجه ذوي الإعاقة:

السؤال الاول: نقص الميزانيات والتمويل المقدم للمركز:

(91%) أغلب المبحوثين أكدوا أن من أكبر التحديات التي تواجه المراكز بشكل عام هو نقص الميزانيات والتمويل المقدم للمراكز التأهيلية ليتسنى لهذه المراكز بتوفير كل ما يلزمه من أجهزة ومعدات وترميم مباني وغيره.

من وجهة نظر الباحثة إن نقص الميزانيات والتمويل يؤدي إلى تراجع آداء المراكز التأهيلية لأن نقص التمويل يؤدي إلى نقص في ما تحتاجه هذه المراكز في التأهيل والتدريب.

السؤال الثاني: ضعف البنية التحتية اللازمة لتقديم الحماية الإجتماعية لذوي الإعاقة:

(79%) بعض المبحوثين كان رأيهم أن هناك ضعف في البنية التحتية اللازمة لتقديم الحماية الإجتماعية لذوي الإعاقة، فالمركز يتعاون مع الطلاب لتقديم الحماية الإجتماعية لهم خاصة الطلاب الذين يعانون من ظروف مادية وأسرية وتقديم الحماية الإجتماعية لهم داخل المركز، والقيام بعمل زيارات لهؤلاء الطلاب داخل بيوتهم من خلال مؤسسات داعمة كأطباء بلا حدود لتوفير بيئة صحية ملائمة.

من وجهة نظر الباحثة يعاني قطاع الحماية الإجتماعية من ضعف في البنية التحتية المتمثلة في المراكز والمؤسسات التأهيلية والإيوائية للمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة وخاصة ذوي الإعاقة العقلية، والأحداث والنساء المعنفات، ومراكز التدريب والتأهيل، فهي غير كافية ولا تتلاءم مع الإحتياجات المتزايدة، إضافة إلى تمركزها في المجمل في المدن مستثنيّة الريف والمخيمات والمناطق البعيدة والمهمشة.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (حداد، 2019) بعنوان: آليات التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في مواجهة التهميش والإقصاء من وجهة نظر المختصين في الجزائر وبعض البلدان العربية، دراسة استكشافية.

السؤال الثالث: عدم القدرة على إعادة توافق الشخص ذوي الاعاقة مع البيئة المحيطة (إعادة الشخص للحياة):

(71%) أجمع عدد من المبحوثين أن عدم القدرة على إعادة التوافق الشخص ذوي الإعاقة مع البيئة المحيطة يعود إلى نوع الإعاقة فهناك إعاقات تحتاج وقت من الزمن لتأهيلهم للوصول بهم إلى الإعتماد على أنفسهم ليعيشوا أفراد طبيعيين كغيرهم في المجتمع.

من وجهة نظر الباحثة فإن التوافق النفسي والإجتماعي حالة من الإتزان الداخلي للفرد، يكون فيها راضياً عن نفسه متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات. وحالة الإتزان الداخلي هذه، يمكن أن يصاحبها التعامل الإيجابي مع الواقع والبيئة، والشخص المتوافق نفسياً واجتماعياً يواجه العوامل والتحديات التي تسبب له المشكلات، ويحاول التغلب عليها في حدود إمكاناته، فيجب تقديم الدعم النفسي لطلبة ذوي الإعاقة، وذلك من خلال مساعدة الشخص ذوي الإعاقة على تقبل ذاته، وتعزيز مفهوم الذات الإيجابي لديه، ومن ثم تعزيز اعتماده على ذاته ورعايتها. ودراسة مشكلاته والعمل على حلها .تطوير مهارات التواصل وإدارة الضغط النفسي لديهم من خلال عقد دورات تمكنهم من بناء مهاراتهم كل حسب مجاله وحاجاته .

تتوافق مع ما جاء في دراسة (القصاص، 2020) بعنوان: التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة ميدانية).

السؤال الرابع: البرامج لا تخضع لعملية تقييم منهجية:

(60%) أغلب المبحوثين أكدوا أن البرامج في المراكز التأهيلية التي يعملون بها تخضع لعملية تقييم كل فترة واخرى وحسب ما تحتاج الخطة للتعديل من أجل المساعدة في نجاح البرامج المقترحة.

من وجهة نظر الباحثة إن عملية تقييم البرامج سواء البرامج التأهيلية أو التدريب من الضروري تقييمها لتقوية نقاط الضعف ومعالجتها وإهتمام إدارة المراكز بذلك بتنفيذها من ضمن خطوات الخطة الموضوعة وإذا أمكن بالإستعانة بأصحاب الخبرة والمؤسسات الداعمة.

تتوافق مع ما جاء في دراسة: (الصمادي، 2018) بعنوان: دراسة تقييم برامج التطبيق الميداني بالتربية الخاصة من وجهة نظر الطلبة في الجامعات الخاصة.

السؤال الخامس: الإفتقار للإحصائيات التي تحد من التخطيط السليم لوضع برامج لذوي الإعاقة:

(75%) نسبة عالية من المبحوثين أجمعوا أن هناك إفتقار للاحصائيات ليس فقط على مستوى المراكز وإنما على مستوى محافظة الخليل والإحصائيات لأنواع الإعاقات في الخليل ولا يوجد مسح شامل ولا يوجد تعاون بين المراكز لتقدير الإحصائيات المودودة وقلة التنسيق والتكاملية.

من وجهة نظر الباحثة فإن قلة الإحصائيات على مستوى المراكز الموجودة في الخليل فليس هناك إحصائيات دقيقة تبين أنواع وأعداد الإعاقات، بسبب تهميشها من قبل الدولة لهذه الفئة، وعدم وضوح بعض الأهل بوجود أفراد معاقين في الأسرة بسبب الجهل والتعصب الموجود لديهم مقارنة ببعض الأهل الذين وصلو إلى درجة الوعي الجيد بوجود إعاقة بالأسرة وإدخالهم في هذه المراكز في سن مبكرة.

4.4- العلاقة بين إجابات الفئة المستهدفة من ذوي الإعاقة (الإستبيان) والفئة المستهدفة من العاملين في المراكز (المقابلة):

المحور الاول: برامج التأهيل والتدريب المقدمة لذوي الإعاقة

1) تزيد برامج التأهيل والتدريب ثقة ذوي الإعاقة بانفسهم جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 92% وإجابات العاملين في المراكز التأهيلية بلغت 89%.

2) برامج التدريب والتأهيل المقدمة مناسبة لذوي الإعاقة جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 88% وإجابات العاملين في المراكز التأهيلية بلغت 84 %.

3) مدة برامج التأهيل مناسبة لذوي الإعاقة جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 87% والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت 84%.

4) تساهم برامج التأهيل بأنواعه في تخفيف مستوى الشعور بالاكتئاب جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 90% والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت 84%.

5) إكتساب ذوي الإعاقة من خلال التدريب المهارات والقدرات المختلفة التي تؤهلهم للحصول على وظيفة مناسبة جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 84% والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت 75%.

6) ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حالياً في مراكز التأهيل حيث جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 84% والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت 78%.

من وجهة نظر الباحثة فإن برامج التدريب والتأهيل لذوي الإعاقة ترتبط نجاحها بالقدرة على تحديد إحتياجات هذه الفئة وما يناسبهم من برامج تتوافق مع طبيعة الإعاقة وما تم تحديده بالخطة الموضوعة من قبل المراكز التأهيلية بما يخص هذه الامور، بالرغم من إجماع نسبة من العاملين على ضرورة تعديل البرامج الموجودة في الخطة إلا أن هذه البرامج حققت نجاحاً في بعض المجالات ساهم في تعزيز ثقة الشخص ذوي الإعاقة بنفسه، وتخفيف شعوره بالإكتئاب تميداً لإدماجه بالمجتمع وجعله أحد الأفراد الفاعلين فيه.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (الصباح، 2016) والتي هدفت إلى التعرف على درجة مشكلات تأهيل ذوي الإعاقة، وعدم وجود برامج أو خطط محددة يتم إتباعها في المراكز، حيث أن وجود خطط واضحة ومتطورة تسهم بشكل أساسي في نجاح هذه البرامج.

المحور الثاني: درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الأجتماعية في محافظة الخليل:

1) البرامج المقدمة في مراكز التأهيل تواكب التطورات العلمية حيث جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 82% وإجابات العاملين في المراكز التأهيلية 77%.

2) يتم بشكل منهجي إعادة النظر في برامج التأهيل التي يحتاجها ذوي الإعاقة حيث جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 77 % والعاميلن في المراكز التأهيلية بلغت 80%.

3) تراعي برامج التأهيل ميول وإحتياجات ذوي الأعاقة جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 84% والعاميلن فير المراكز التأهيلية بلغت 78%.

4) يتفاعل ذوي الإعاقة مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 85% والعاميلن في المراكز التأهيلية بلغت 82%.

من وجهة نظر الباحثة تبين أن برامج التدريب جاءت ملائمة مع ميول وحاجات ذوي الإعاقة وتفاعلهم مع هذه البرامج بشكل إيجابي، وأن أحد أسباب نجاحها إعادة النظر في هذه البرامج وإختيار المناسب منها وسعي هذه المراكز لمواكبة برامجها للتطورات العلمية وهذا يعابر ضروري من أجل القدرة على تقديم هذه البرامج بجودة عالية.

تتوافق مع ما جاء في دراسة (اخليل، 2017) بعنوان: تقويم برامج وخدمات مراكز التأهيل المهني التابعو لوزارة الشؤون الاجتماعية في فلسطين.

المحور الثالث: المعيقات والتحديات:

1) أغلب المراكز التأهيلية تعاني من نقص في الكوادر الفنية المتخصصة جاءت بنسبة عالية في إجابات ذوي الإعاقة بلغت 80% ،وبنسبة متوسطة في إجابات العاملين في المراكز التأهيلية بلغت 67%.

2) قلة التمويل المقدم لمراكز التأهيل ووجود عوائق مالية تمنع بعض أفراد ذوي الإعاقة من الحصول على خدمات المركز (مواصلات، رسوم)، جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت 76% والعاميلن في المراكز التأهيلية بنسبة أكبر بلغت 91%.

3) عدم ملائمة مراكز التأهيل لذوي الإعاقة جاءت بنسبة منخفضة في إجابات ذوي الإعاقة بلغت 41% بمعنى أن مراكز التأهيل مناسبة وملائمة لهم نوعا ما، وإجابات العاميلن جاءة بنسبة متوسطة بلغت 60%.

من وجهة نظر الباحثة فإن مشكلة التمويل تعتبر مشكلة أساسية في بعض المراكز لانه يترتب عليها مشكلات أخرى مثل عدم قدرة بعض المراكز على توفير أخصائيين عند الحاجة لأن هذا الأخصائي بحاجة إلى راتب وبعض المراكز ليس لديها القدرة على دفع رواتب اخصائيين آخرين، عدا عن مشكلات أخرى مثل البنية التحتية التي تحتاج إلى تطوير وهذا بحاجة إلى تمويل .

تتوافق مع ما جاء في دراسة (الرشيدي، 2017) بعنوان: دراسة الصعوبات التي تواجه التربية الخاصة في دولة الكويت والحلول المقترحة لها.

الفصل الخامس

5- الإستنتاجات والتوصيات

1.5-النتائج الرئيسية المتعلقة باستبانة الدراسة

توصلت الدراسة ألى مجموعة من النتائج وهي:

1. أظهرت نتائج الدراسة أن دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل كان بدرجة عالية، بمتوسط حسابي (4.45) وبنسبة مئوية بلغت (89.1%).
2. أشارت نتائج الدراسة الى أن هناك رضى عن البرامج المقدمة لذوي الإعاقة في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل كانت بدرجة عالية، بمتوسط حسابي (4.05) وبنسبة مئوية بلغت (81%).
3. بينت الدراسة أن درجة المعيقات والتحديات التي تواجه مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، في تأهيل ذوي الإعاقة في محافظة الخليل كانت بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي (3.34) وبنسبة مئوية (66.9%).
4. خلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ظاهرية في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل تبعاً لمتغير العمر، وعند تحليل دلالة الفروق تبين أنها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05\geq a$).
5. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ظاهرية في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل، في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وعند تحليل دلالة الفروق تبين أنها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05\geq a$).

6. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ظاهرية في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل، في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة، وعند تحليل دلالة الفروق تبين أنها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05\geq a$).
7. أشارت نتائج الدارسة الى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل، في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة تبعاً لمتغير أسباب الإعاقة عند مستوى الدلالة ($0.05\geq a$)، وجاءت الفروق لصالح فئة (خلل جيني) وفئة (خلل جسدي) ولصالح فئة (خلل جيني)، وبين فئة (خلل جيني) وفئة (ضمور عضلات) ولصالح فئة (خلل جيني).
8. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل، في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة تبعاً لمتغير مدة الاستفادة من برامج المركز، وذلك عند مستوى الدلالة ($0.05\geq a$)، وجاءت الفروق بين فئة (من سنتين فما فوق) وفئة (اقل من سنة)، وفئة (من سنة الى أقل من سنتين) ولصالح فئة (من سنتين فما فوق).

2.5-النتائج المتعلقة بأداة المقابلة

1.2.5- النتائج المتعلقة بأداة المقابلة (المحور الأول: برامج التأهيل التي يتلقاها ذوي الإعاقة).

أشارت نتائج تحليل المقابلة الى مجموعة من النتائج على النحو الآتي:

1. أكد (84%) من المبحوثين أنه يتم تحديد مدة التأهيل بناءً على المستوى الجيد والقدرة على الادماج في المجتمع، ومن خلال تعزيز قدرات ذوي الإعاقة على الالتحاق بصفوف المدارس الحكومية أو الخاصة، وذلك من خلال العلاج النفسي وتوفير الراحة والطمأنينة، ومن ثم بناء الشخصية من خلال تحديد جوانب الضعف عند الطفل، بحيث يتم تحديد المدة حسب احتياج كل حالة ونوع الإعاقة ومن خلال خطة موضوعة.

2. أشار (86%) من المبحوثين أن برامج التأهيل تؤدي الى تغيير فكرة الناس عن ذوي الإعاقة الامر الذي يساهم ويُسهل دمجهم في المجتمع، وزيادة ثقة المعاقين بأنفسهم من خلال النظرة الإيجابية للمجتمع والبيئة المحيطة للمعاق، الامر الذي يشجع المعاق ويزيد إمكاناته لممارسة حقوقه وواجباته مثل الشخص العادي.
3. أكد (74%) من المبحوثين أن للتكنولوجيا فائدة كبيرة في برامج التأهيل لذوي الإعاقة، وأنها تسهم في نجاح عملية التأهيل، خاصة التنفيذ في الوقت المحدد، الامر الذي يسهم في مواكبة التطور والتقدم في مجال تأهيل ذوي الإعاقة.
4. أظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته (87%) يرون أن برامج التأهيل تُسهم في تطوير مهارات وقدرات ذوي الإعاقة من خلال وضع برامج تتناسب مع قدرات ذوي الإعاقة، وتحديد الأهداف المرجوة من هذه البرامج، وصولاً الى تأهيل المعاق للاندماج الكامل في المجتمع.
5. أظهرت النتائج أن (86%) من المبحوثين أشاروا إلى أنه يتم إعداد خطة فردية لكل معاق من خلال اخصائيون في المراكز، على أساس نتائج عملية التقييم لمهارات وسلوكيات المعاق ونقاط الضعف والقوة لدى المعاق.
6. أكد (80%) من المبحوثين ان المراكز تستعين بخبراء مختصين في مجال التأهيل، سواءٌ خبراء من داخل المركز او من خارجه من خلال التشبيك مع مؤسسات ذات علاقة، والاستعانة بالبحوث والدراسات، بما يُسهم في إنجاح برامج التأهيل وتحقيق الاستفادة القصوى للمعاق.
7. أجمع ما نسبته (82%) من المبحوثين على أن المركز يقوم بتحديد احتياجات المعاق قبل تحديد برامج التأهيل المناسبة، وذلك حسب حالة المعاق ونوع الإعاقة، وما يناسب المعاق، وأنه يتم وضع خطة لكل معاق، وتكون هذه الخطة مرنة وقابلة للتعديل والاضافة بين فترة وأخرى حسب الحاجة.
8. (80%) من المبحوثين أكدوا أن العمل داخل مراكز التأهيل يتم بطريقة منهجية وتربوية وليست عشوائية، بحيث يتم وضع برامج خاصة لكل فئة بما يتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم من خلال خطط وبرامج ذات جودة عالية، وتؤدي إلى تحقيق الهدف أو الأهداف المرجوة منها.
9. أجمع (77%) من المبحوثين أن المراكز تأخذ بعين الاعتبار في عملها التطورات العلمية الموجودة، وأن التطور يتم حسب قدرات وامكانيات المركز، وأن المركز يسعى أن تكون خططه

دائماً مواكبة للتطور، سواءٌ في المنهاج أو العلاج، مع مراعاة نوع الإعاقة والمهارات والقدرات لكل معاق.

10. (82%) من المبحوثين أكدوا أن أهالي المنتفعين يتعاونون مع المركز من خلال قيام بعض المراكز بعمل تقييم شهري، وإعطاء الاهل تقرير عن وضع ابنهم، وفي حالات ظهور سلوكيات سلبية او إيجابية مع مرور الوقت، بحيث يتوجب اخبار الاهل عن هذه السلوكيات وما هو دور الأهل دون اعتبار لمدة الشهر، بحيث يتم اشراك الاهل في الوقت المناسب دون اعتبار للزمن.

2.2.5- النتائج المتعلقة بالمقابلة (المحور الثاني: برامج التدريب التي يتلقاها ذوي الإعاقة).

1. (86%) من المبحوثين أكدوا ان المهارات التي يكتسبها المعاق من خلال برامج التدريب المقدمة له، تزيد من كفاءته خاصة إذا كانت هذه البرامج معدة على أساس خطة مسبقة، مما يساهم في زيادة مهارات المعاق وقدراته.
2. (86%) من المبحوثين أكدوا ان توظيف ذوي الإعاقة في عمل مناسب، والانخراط في سوق العمل، يجعل المعاق عنصراً فعالاً في المجتمع، ويقلل من شعوره بالنقص او الشعور بأنه شخص مختلف عن باقي أفراد المجتمع، الامر الذي يزيد ثقة المعاق بنفسه.
3. (88%) من المبحوثين أكدوا ان برامج التدريب يتم طرحها في البداية، حسب قدرات وميول المعاق، بما يترك لديه فرصة في التعبير عن موهبته، ومن ثم تطويرها من خلال التدريب مع إمكانية الاستعانة باخصائيين عند الحاجة، لاكتشاف المهارات والمواهب والعمل على تنميتها.
4. أكد (78%) من المبحوثين ان البرامج الموجودة في بعض المراكز تواكب التطورات الحاصلة بما يتناسب مع قدرات وإمكانات المركز، وما يتوفر لديه من أدوات وأجهزة ومعدات للتدريب، مع الإشارة الى وجود بعض المعيقات لدى بعض المراكز، تحد من قدرة المراكز على مواكبه التطور.
5. (71%) من المبحوثين اكدوا ان المركز الذي يعملون فيه، يتم فيه وضع برامج التدريب حسب احتياجات المعاق، وحسب قدرته على الانخراط في سوق العمل، من خلال دراسة احتياجات سوق العمل، ومن خلال التنسيق والتشبيك مع بعض المؤسسات.

6. (77%) من المبحوثين أشاروا الى ان لوازم التدريب من معدات وأجهزة وأدوات، متوفرة حسب إمكانيات المركز، وأن هناك نقص في بعض المراكز مع ضعف في مساعدة ومساندة وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية لهذه المراكز.

3.2.5- النتائج المتعلقة بالمقابلة (المحور الثالث: درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل)

(75%) من المبحوثين اكدوا ان اكتساب المهارات مرتبط برضى ذوي الإعاقة عن البرامجالمقدمة لهم، وأن ملائمة البرامج جيدة في بعض المراكز، وانها بحاجة الى ملائمتها اكثر في مراكز أخرى.

1. (77%) من المبحوثين يرون ان برامج التدريب والتأهيل في المراكز، يتم تعديلها حسب الحاجة وان نجاح هذه البرامج مرتبط بمستوى الخطة الموضوعة، وقدرتها على اكتشاف مواطن الضعف وعلاجها، ومواطن القوة وتنميتها لدى المعاق.
2. (78%) من المبحوثين اكدوا ان المراكز التي يعملون فيها، تقوم بتحديد احتياجات المعاق قبل طرح البرامج، الامر الذي يُسهم في زيادة المهارات والقدرات للمعاق، ويُسهم في توفير فرص عمل للمعاقين الذين يستطيعون الانخراط في سوق العمل.
3. (83%) من المبحوثين اكدوا ان المركز الذي يعملون فيه يراعي نوع الإعاقة وما يناسبها من برامج تدريب، بما يُسهم في اكتشاف ميول ومواهب المعاق بشكل صحيح.
4. (80%) من المراكز تقوم باجراء دراسات لمعرفة وتحديد احتياجات ذوي الإعاقة بشكل صحيح مع الاستعانة بالتواصل والتشابك بين المراكز للاستفادة من تجاربها.
5. (82%) من المبحوثين اكدوا ان نسبة تفاعل ذوي الإعاقة مع البرامج المقدمة لهم بدرجة عالية خاصة وأن طريقة تقديم البرامج ذات طابع تدريجي، تبدأ بالفحوصات ثم التقارير ثم التشخيص للحالة، وبالتالي تحديد البرنامج المناسب للحالة مع تحفيز وتشجيع المعاق للتفاعل مع البرنامج.
6. (76%) من البرامج التي تقدمها المراكز ذات جودة مناسبة للامكانات المتاحة والمتوفر في المركز.

7. (81%) من المبحوثين اكدوا ان اغلب البرامج المقدمة لذوي الإعاقة، تحقق اهداف الخطة الموضوعة من قبل الإدارة، مع مراعاة المراكز تقييم دوري للبرامج وتعديلها بما يسهل الوصول الى الأهداف المنشودة.

4.2.5- النتائج المتعلقة بالمقابلة (المحور الرابع: المعيقات التي تواجه مراكز التأهيل لذوي الإعاقة).

1. (66%) من المبحوثين يرون توفر اخصائيين لتوجيه ذوي الإعاقة الى نوع المهنة المناسبة لهم وأن هناك نقص في الاخصائيين في العديد من المراكز، والتي تعتمد على ما يتوفر لديها من اخصائيين في مجال العلاج الوظيفي، مع وجود نقص في خبراء تنفيذ بعض برامج التأهيل والتدريب في بعض المراكز.
2. (88%) من المبحوثين في المراكز التأهيلية يرون وجود مشكلات في التمويل المقدم من طرف الدولة والحكومة، وهي مشكلة تعاني من ها اغلب المراكز، مما يؤدي الى قلة الاخصائيين بالمقارنة مع عدد الحالات في المركز، كما ان قلة الرواتب وعدم اعتراف وزارة الصحة بالعاملين في العديد من هذه المراكز، يزيد من تفاقم هذه المشكلة.
3. (65%) من المبحوثين يرون وجود نقص في الأجهزة المتطورة، خاصة وأن بعض الأجهزة ذات تكلفة عالية مثل غرف المصادر.
4. (86%) من المبحوثين اكدوا ان البنى التحتية في المراكز التأهيلية بحاجة الى تطوير اكثر فالمباني قديمة نوعاً ما، وهناك حاجة الى غرف مخصصة لصعوبات التعلم، وغرف خاصة بالتأهيل حسب الحالات الموجودة في المركز.
5. (80%) من المبحوثين يرون عدم اهتمام الدولة بفئات ومراكز المعاقين، وعدم ادراج فئة المعاقين في الخطط التنموية للدولة، وعدم الاهتمام بالمراكز وزيادتها ودراسة احتياجاتها، وعدم دمج ذوي الإعاقة في المؤسسات، حيث بلغت نسبة ادماج المعاقين (5%) فقط.
6. (55%) من المبحوثين يرون أن إدارة المركز تحرص على تطوير إدارة الموارد البشرية في المركز.
7. (60%) من المبحوثين يرون عدم ملائمة المباني لذوي الإعاقة واحتياجاتهم، وهناك حاجة لتطوير وتحديث العديد من لوازم التأهيل والتدريب.

5.2.5- النتائج المتعلقة بالمقابلة (المحور الخامس: التحديات التي تواجه ذوي الإعاقة).

1. (91%) من المبحوثين اكدوا ان اكبر التحديات التي تواجه المركز بشكلٍ عام، هي نقص الميزانيات والتمويل المقدم للمراكز التأهيلية، وهذا النقص ينعكس سلباً على توفير الأجهزة والمستلزمات الضرورية وترميم المباني.
2. (79%) من المبحوثين يرون ان هناك ضعف في البنى التحتية اللازمة لتقديم الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة، خاصة وان المراكز تتعاون مع المعاقين الذين يعانون من ظروف مادية او اسرية صعبة، مما يوجب على المركز زيادة الاهتمام بالحماية الاجتماعية لهؤلاء المعاقين، والقيام بزيارات بيتة لهم للمساعدة في توفير بيئة صحية مناسبة لهم قدر الإمكان.
3. (71%) يرون ان عدم القدرة على إعادة توافق المادة مع البيئة المحيطة، يعود الى نوع الإعاقة فهناك اعاقات تحتاج الى وقت طويل لتأهيل المعاق وتمكينه من الاعتماد على نفسه، والعودة الى الحياة في المجتمع بشكل طبيعي نوعاً ما.
4. (60%) من المبحوثين يرون ان البرامج في مراكز التأهيل والتدريب التي يعملون فيها تخضع لعملية تقييم بين فترة وأخرى، بحيث يتم تعديلها حسب الحاجة وبما يسهم في نجاحها.
5. (75%) من المبحوثين اجمعوا أن هناك نقص وافتقار للاحصائيات اللازمة، وهذا ليس فقط على مستوى مراكز التأهيل والتدريب، وانما على مستوى محافظة الخليل، ولا يوجد مسح شامل كما ان هناك نقص في التعاون بين المراكز في مجال الاحصائيات لديها، مما يؤثر على مستوى التنسيق والتكامل في مجال خدمة ذوي الإعاقة.

3.5- العلاقة بين نتائج الأداة الأولى (الاستبانة) والاداة الثانية (المقابلة.

المحور الاول: برامج التأهيل والتدريب المقدمة لذوي الاعاقة

1. تزيد برامج التأهيل والتدريب ثقة ذوي الإعاقة بأنفسهم جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الاعاقة بلغت (92%) وإجابات العاملين في المراكز التأهيلية بلغت (89%).
2. برامج التدريب والتأهيل المقدمة مناسبة لذوي الاعاقة جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الاعاقة بلغت (88%) واجابات العاملين في المراكز التأهيلية بلغت (84%).

3. مدة برامج التأهيل مناسبة لذوي الإعاقة جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الاعاقة بلغت (87%) والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت (84%).
4. تساهم برامج التأهيل بأنواعه في تخفيف مستوى الشعور بالاكتئاب جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت (90%) والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت (84%).
5. إكتساب ذوي الاعاقة من خلال التدريب المهارات والقدرات المختلفة التي تؤهلهم للحصول على وظيفة مناسبة جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت (84%) والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت (75%).
6. ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حاليا في مراكز التأهيل حيث جاءت بنسبة عالية في اجابات كل من ذوي الاعاقة بلغت (84%) والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت (78%).

المحور الثاني: درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزراة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل

1. البرامج المقدمة في مراكز التأهيل تواكب التطورات العلمية حيث جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت (82%) وإجابات العاملين في المراكز التأهيلية (77%).
2. يتم بشكل منهجي إعادة النظر في برامج التأهيل التي يحتاجها ذوي الإعاقة حيث جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت (77%) والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت (80%).
3. تراعي برامج التأهيل ميول وإحتياجات ذوي الإعاقة جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت (84%) والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت (78%).
4. يتفاعل ذوي الإعاقة مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي جاءت بنسبة عالية في إجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت (85%) والعاملين في المراكز التأهيلية بلغت (82%).

المحور الثالث: المعيقات والتحديات:

1. اغلب المراكز التأهيلية تعاني من نقص في الكوادر الفنية المتخصصة جاءت بنسبة عالية في غجابات ذوي الإعاقة بلغت (80%) وبنسبة متوسطة في إجابات العاملين في المراكز التأهيلية بلغت (67%).

2. قلة التمويل المقدم لمراكز التأهيل ووجود عوائق مالية تمنع بعض أفراد ذوي الإعاقة من الحصول على خدمات المركز (مواصلات، رسوم)، جاءت بنسبة عالية في اجابات كل من ذوي الإعاقة بلغت (76%) والعاملين في المراكز التأهيلية بنسبة أكبر بلغت (91%).
3. عدم ملائمة مراكز التأهيل لذوي الاعاقة جاءت بنسبة منخفضة في اجابات ذوي الاعاقة بلغت (41%) بمعنى ان مراكز التأهيل مناسبة وملائمة لهم نوعا ما، واجابات العاملين جاءت بنسبة متوسطة بلغت(60%).

4.5- الاستنتاجات:

1. تبين ان برامج التدريب والتأهيل المقدمة لذوي الإعاقة كانت جيدة، وانها تساهم في زيادة ثقة المعاق بنفسه ورفع الروح المعنوية لدى المعاق، وتساهم في التخفيف من مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المعاق.
2. هناك ضرورة لتعديل برامج التأهيل والتدريب لتواكب التطور العلمي والتكنولوجي في مجال تنمية ذوي الإعاقة.
3. تبين أن برامج التأهيل والتدريب المقدمة لذوي الإعاقة تراعي ميولهم وإحتياجاتهم من وجهة نظرهم.
4. هناك نقص في الكوادر المتخصصة في مجال تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة.
5. تعاني العديد من المراكز في صعوبات في مجال التمويل وتوفير الأجهزة والمستلزمات الضرورية لعملية تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة.
6. بينت الدراسة أن وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة لا تقوم بالدور المنشود منها في مجال مساندة ومساعدة المراكز في أداء عملها وتطوير قدرتها على خدمة ذوي الإعاقة.
7. تبين وجود نقص في مجال المسح الميداني والاحصائيات المتعلقة بذوي الإعاقة مما يؤثر سلباً على عمل مراكز التأهيل والتدريب.
8. تبين وجود نقص في مجال إدماج ذوي الإعاقة في المجتمع وفي المؤسسات وفي سوق العمل.

9. وجود توافق بين ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل والتدريب من جهة، والعاملين في هذه المراكز من جهة أخرى، في مجالات برامج التأهيل والتدريب وملائمة هذه البرامج مع ميول ذوي الإعاقة.
10. هناك اختلاف في آراء ذوي الإعاقة وآراء العاملين في مراكز التأهيل والتدريب حول مستوى المعيقات والتحديات التي تواجه هذه المراكز، حيث جاءت هذه الصعوبات عالية من وجهة نظر ذوي الإعاقة، ومتوسطة من وجهة نظر العاملين في المراكز.
11. كما جاء إختلاف في آراء ذوي الإعاقة عن آراء العاملين في مجال ملائمة مراكز التأهيل والتدريب، حيث جاءت بنسبة منخفضة في إجابات ذوي الإعاقة، وبنسبة متوسطة في إجابات العاملين.
12. تبين وجود نقص ملحوظ في أخصائي العلاج الوظيفي والكوادر الفنية المتخصصة في هذا المجال.
13. تبين وجود فروق ظاهرية في متوسطات إجابات عينة الاستبانة حسب متغيرات العمر والمستوى التعليمي ونوع الإعاقة، الا ان هذه الفروق ليست جوهرية وغير دالة إحصائياً.
14. تبين وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً في متوسطات إجابات عينة الدراسة حسب متغير أسباب الإعاقة ولصالح فئة (خلل جيني) مقابل فئتي (خلل جسدي وضمور العضلات).
15. تبين وجود فروق جوهرية في متوسطات إجابات عينة الاستبانة حسب متغير مدة الاستفادة من برامج المركز، وجاءت الفروق لصالح فئة (سنتين فما فوق) مقابل فئات (اقل من سنة) وفئة (من سنة الى اقل من سنتين).

5.5- التوصيات

1. قيام مراكز التأهيل والتدريب بتوفير متخصصين في مجال اعداد برامج التأهيل والتدريب في المراكز التأهيلية بما يخدم مصلحة ذوي الإعاقة.
2. حث مراكز التأهيل والتدريب على مواكبة التطور العلمي والتكنولوجي في مجال رعاية ذوي الإعاقة.
3. توفير بنية تحتية مناسبة لذوي الإعاقة يتوفر فيها الأجهزة والمعدات ولوازم هذه الفئة مع مراعاة قواعد السلامة المهنية واثناء العمل.
4. زيادة التعاون والتنسيق مع أُسر وأهالي ذوي الإعاقة بما يخدم مصلحة المعاق، ويسهم في توفير بيئة صحية مناسبة للمعاق.
5. زيادة التعاون بين مراكز التأهيل والتدريب وبين المجتمع المحلي والتنسيق والتشبيك مع مختلف المؤسسات لخدمة ذوي الإعاقة، وتوفير فرص عمل لمن يستطيع منهم العمل.
6. وضع برامج تراعي ميول ورغبات ذوي الإعاقة وتساهم في زيادة ثقة المعاق بنفسه ورفع روحه المعنوية وزيادة قدرته على الاندماج مع المجتمع المحلي.

توصيات لوزارة التنمية الاجتماعية:

1. ضرورة قيام وزارة التنمية الاجتماعية على زيادة مستويات الرعاية والتوجيه فيما يتعلق باحتياجات ذوي الإعاقة من حيث التأهيل والتدريب.
2. العمل على رفع مستوى الاهتمام باحتياجات مراكز تدريب وتأهيل ذوي الإعاقة في محافظة الخليل.
3. زيادة الدعم والتمويل لمراكز رعاية ذوي الإعاقة خصوصاً في مجال الأجهزة والمعدات غالية الثمن.
4. العمل على زيادة الاهتمام بتوفير خبراء ومختصين في مجال تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة والاشراف على مراكز التأهيل والتدريب بما يخدم هذه الفئة قدر الإمكان.
5. الاهتمام بدمج ذوي الإعاقة في المؤسسات الحكومية والخاصة من خلال التنسيق والتشبيك مع المؤسسات ذات العلاقة.

توصيات للمجتمع المحلي:

1. حث المجتمع المحلي على النظرة الإيجابية لفئة المعاقين والحرص على عدم الإساءة لهم.
2. زيادة اهتمام المجتمع المحلي بالتواصل مع مراكز التأهيل والتدريب وتقديم العون والمساندة المادية والمعنوية لهذه المراكز، مما يسهم في زيادة مستوى أدائها ونشاطها.
3. توظيف ذوي الإعاقة الحاصلين على تأهيل وتدريب مناسبين إسهاماً من هذه المؤسسات في خدمة ومساندة فئة المعاقين.
4. ضرورة قيام الجامعات الفلسطينية خاصة جامعات محافظة الخليل على تقديم الدعم المهني والفني وكافة أنواع الدعم الذي تستطيع تقديمه لهذه المراكز، من منطلق المسؤولية الاجتماعية لهذه الجامعات، ومن الممكن أيضاً الإستعانة بطلاب التربية وعلم النفس ...الخ، من خلال ساعات التدريب الإجبارية على الطلبة والعمل التطوعي.
5. تقدم مديريات التربية والتعليم في المحافظة الدعم لمراكز تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة خاصة في مجالات صعوبات التعلم وغرف المصادر، وكل دعم يمكن ان يُسهم في خدمة ورعاية هذه الفئة.
6. اجراء دراسات حول سبل دعم مراكز التأهيل والتدريب في محافظة الخليل وفي محافظات أخرى والخروج بتوصيات يمكن ان تُسهم في رفع مستوى هذه المراكز، وبالتالي رفع مستوى خدمة ذوي الإعاقة بما يعود بالفائدة لهذه الفئة خاصة وللمجتمع عامة.

1.6- المراجع

1. التقرير الاولي لدولة فلسطين الخاص بإتفاقية "حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" 2019)
2. فهمي محمد هلال (2007): الدور الدفاعي للجمعيات الاهلية العاملة في مجال الإعاقة (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.
3. فتحي السيد عبد الرحيم (1992): دور سيكيولوجية الاطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، جامعة بيروت العربي، كلية الاداب.
4. رطروط وفواز (2010): رسالة ماجستير بعنوان الاعاقة في الاردن وجهود مواجهتها والتعامل معها، المجلس العربي للطفولة والتنمية .
5. محمد السيد فهمي، ومحمود عبد الرحمن حسن (2010): التاهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الوفاء للنشر والطباعة، الاسكندرية.
6. حماد الحسيني (2004): تاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ،رئيس مجلس ادارة الجمعية النسائية بجامعة اسيوط للتنمية.
7. مشوح بن هذال الوريك الشمري (2003)م: رسالة ماجستير بعنوان تقويم فعالية برامج التاهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الاعمال، دراسة في العلوم الاجتماعية، تخصص تاهيل رعاية اجتماعية، جامعة الملك سعود.
8. د. مروة محمد الباز(2017): رسالة ماجستير عن طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة(تخصص علوم) ، جامعة بورسعيد.
9. عبد الله الصبي(2017): تاهيل المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة لاطفال الخليج، مجلة اطفال الخليج.
10. عاكف عبد الله الخطيب (2010): نموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للاطفال ذوي الاعاقة العقلية واضطرابات التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الاردن في ضوء المعايير العالمية، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

11. د. سهير صباح، عايد حموز،(2013): رسالة ماجستير بعنوان مشكلات التاهيل الاعاقة الحركية في المراكز التاهيلية الفلسطينية.
12. مرام عدلي الجعبري(2015): رسالة ماجستير بعنوان تاثير اداء مؤسسات تاهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية على الكفاءة الخارجية لبرامج التاهيل من وجهة نظر العاملين فيها، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.
13. اشواق عبد اللطيف جمال عمر(2010): رسالة ماجستير بعنوان واقع التاهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين حركيا في فلسطين من وجهة نظر المعاقين واولياء الامور وبعض العاملين في المراكز التاهيلية، جامعة القدس.
14. د. ايناس عبد القادر الدسوقي، وسهير السعيد جمعة (2019): رسالة ماجستير بعنوان اساليب رعاية الموهوبين من ذوي الهمم (رؤى وتطلعات) كلية التربية، دمياط.
15. رائد ابو الكاس(2008):رسالة ماجستير رعاية المعاقين في الفكر التربوي الاسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها، كلية التربية، الجامعة الاسلامية.
16. د. نجاح رحومة احمد (2015): اسهام برنامج التاهيل في تحسين اداء المعلمين غير الحاصلين على مؤهل تربوي من وجهة نظرهم، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية النبات، جامعة عين شمس.
17. دلال محمد رضوان (2011): رسالة ماجستير بعنوان تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس– ابو ديس.
18. حميد جاسم حمادي (2016): رسالة ماجستير بعنوان تقويم برامج التاهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين بها (دراسة ميدانية في مراكز التاهيل المهني للمعوقين من مدينتي دمشق والقنيطرة) ،كلية التربية، جامعة دمشق.
19. كمال حسن (2020): التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة ميدانية) ، دراسة ميدانية في علم الاجتماع بجامعة المنصورة، مصر .
20. ابراهيم سليمان المصري (2020): مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الاعاقة في المدراس الحكومية في الخليل من وجهة نظر معلميهم ، جامعة الخليل/ كلية التربية/ قسم علم النفس.

21. شيرين يماني (2020): معوقات دور الاخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيا ومقترحات التغلب، مدرس خدمة الجماعة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.
22. يوسف حداد (2019): آليات التمكين الاجتماعي لذوي الأحتياجات الخاصة في مواجهة التهميش والاقصاء من وجهة نظر المختصين في الجزائر وبعض البلدان العربية.
23. اريج عقاب احمد عبد الفتاح (2018) : دراسة اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة من ذوي الاعاقة مع اقرانهم في مدارس محافظة سلفيت الحكومية، ماجستير في الارشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس
24. جمال موسى عيسى ابو قدوم (2018): دراسة الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة في السويد في ضوء التربية الاسلامية، المعهد العالي للدراسات العليا، السويد
25. يوسف احمد صالح الصمادية (2018): دراسة تقييم برنامج التطبيق الميداني بالتربية الخاصة من وجهة نظر الطلبة في الجامعات الخاصة .
26. فراس اخليل (2017): دراسة بعنوان تقويم برامج وخدمات مراكز التاهيل المهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في فلسطين، قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات نيل درجة الماجستير في ادارة الاعمال بكلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس.
27. رضا عمايرة (2017): درجة تطبيق المدارس الدامجة للمعايير الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين واولياء امور الطلبة في لواء بني عبيد، رسالة ماجستير في تخصص الادارة التربوية في جامعة اليرموك اربد، الاردن
28. رفيدا الحروب (2017): دراسة اتجاهات مدراء المدارس العامة محو عملية دمج الطلبة ذوي الاعاقة في محافظة معان في ضوء بعض المتغيرات، مركز الدراسات والاستشارات وتنمية المجتمع ، جامعة الحسين بن طلال، الاردن.
29. نادر الرشيدي (2017): دراسة الصعوبات التي تواجه التربية الخاصة في دولة الكويت والحلول المقترحة لها ، جامعة ال بيت
30. سجى عتوم (2022): دراسة التاهيل النفسي والجسدي للرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة، ماجستير مناهج.

31. انعام حسن ابو وضوان (2020): دراسة تقييم فاعلية برامج رياض الاطفال ذوي الاعاقة السمعية من وجهة نظر اولياء الامور، العلوم التربوية.
32. محمد نجية ابراهيم (2019): دراسة واقع تكيف المناهج والبرامج التربوية للتلاميذ ذوي الاعاقة البصرية من وجهة نظر معلميهم، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العراق.
33. مصطفى نوري القمش (2011): دراسة الاعاقة العقلية النظرية والممارسة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
34. محمد بن عبد الله الدغيم (2022): دراسة معوقات التعليم عن بعد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلميهم، باحث دكتوراه في قسم التربية الخاصة كلية التربية، جامعة الملك سعود.
35. تسنيم الصمادي(2021): دراسة الاضطرابات السلوكية والانفعالية، العلوم التربوية، التربية الخاصة.
36. اميمة محمد علي ملش (2021): دراسة برامج التاهيل المهني للاشخاص ذوي الاعاقة (المعوقات، ومتطلبات التطوير) دراسة ميدانية باحدى مراكز التاهيل المهني بدولة الامارات العربية المتحدة، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر.
37. عبد الكريم (2016): دراسة معوقات التاهيل النفسي مدارس التربية الفكرية من وجهة نظر الاختصاصيين النفسيين بمنطقة القصيم، مجلة كلية التربية، جامعة الازهر.
38. خير سليمان شواهين ،سحر محمد عريقات (2001): دراسة استراتيجية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة، عمان.
39. حليمة سلاوي (2021): الدراسة السوسيولوجية لذوي الاحتياجات الخاصة (الاعاقة البصرية)، جامعة احمد دراية، ادرار ،الجزائر.
40. طارق فؤاد (2022): دراسة تعريف الاعاقة البصرية اسبابها وتصنيفاتها المختلفة، البرامج العلاجية، خدمة اجتماعية.
41. ربيع عبد الرؤوف محمد عامر (2009): دراسة وعي معلمي المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) بالاحتياجات التربوية لتلاميذهم: دراسة ميدانية، تربية خاصة، جامعة الدول العربية، مصر.

42. مروة محمد الباز (2014): دراسة الطرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة تخصص علوم، مدرس المناهج وطرق التدريس العلوم، كلية التربية، جامعة بورسعيد.
43. هنية محمود مرزا، سهام احمد السلاموني (2011): دراسة وجهة نظر الامهات ابناء الاعاقات الشديدة والمتعددة في الاحتياجات التدريبيه لهم.
44. سلام البسطامي (2021): دراسة اساليب تدريس الرياضيات لذوي الاعاقة العقلية، تربية خاصة، كلية العلوم التربوية واعداد المعلمين، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
45. سعاد حميد رشيد (2021): دراسة التاهيل المهني للمعاقين الواقع والطموح (دراسة ميدانية في الورشة المحمية للنجارة والخياطة في الكرارة وتل محمد) ،مجلة الفنون والاداب، علوم الانسانيات والاجتماع.
46. احمد عبد الاله المراغي (2016):دراسة حقوق الانسان في مرحلة التنفيذ العقابي، عضو هيئة التدريس بقسم القانون الجنائي بكلية الحقوق جامعة حلون، عضو لجنة تقصي الحقائق بالجمعية المصرية لحقوق الانسان.
47. لبنى عبد الجواد (2021): دراسة بعنوان مهن تناسب ذوي الاحتياجات الخاصة.
48. غيث محمد عبابله، حاتم انس الخمرة (2019): دراسة واقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة للطلبة ذوي الاعاقة في المدارس الدامجة في الاردن، الارشاد في التربية الخاصة، العلوم التربوية، الجامعة الاردنية، الاردن.
49. محمد عوض الله محمد ابو القاسم (2020): دراسة مستوى فاعلية البرامج التربوية المقدمة لذوي الاعاقة بمدينة كوستي في ضوء المعايير العالمية للتربية الخاصة، دراسة حالة اكاديمية الطيب علي طه بمدينة كوستي ولاية النيل الابيض، جامعة العلوم والتكنولوجيا.
50. ندى بنت صالح الرميح (2015): دراسة معايير جودة البرامج التعليمية للاشخاص ذوي الاعاقة نظرة عالمية واقليمية، وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية.
51. لينا سليمان الخليوي (2017): دراسة تطوير الموارد البشرية لدى مديري مراكز التربية الخاصة الاهلية بمدينة الرياض، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
52. وليد محمود محمد السيد (2015): دراسة مدى ملائمة مباني المدراس المستقلة بدولة قطر لذوي الاعاقة الحركية (دراسة تقويمية في ضوء معايير الجودة).

53. جوخة سالم الكلباني (2019): دراسة دور القطاع الخاص في تمويل برامج تعليم ذوي الاعاقة بسلطنة عمان من وجهة نظر اصحاب العلاقة، مشرفة صعوبات التعلم بوزارة التربية والتعليم، باحثة دكتوراه في جامعة الملك سعود.

54. هنية بنت محمود و سهام احمد(2012) : الاحتياجات التدريبية كما تدركها أمهات الأبناء ذوي الاعاقة الشديدة والمتعددة، قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود، مصر.

55. اسامة حسن محمود السيد ، نادية السرور (2022): واقع الاجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الاعاقة في اقليم الوسط ، بحث دكتوراه في الجامعة الاردنية، الاردن.

56. البسطامي، وصليح (2021): اساليب تدريس الرياضيات، كلية العلوم التربوية واعداد المعلمين، جامعة النجاح الوطنية فلسطين

57. ابو السعود (2014): فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارت المهنية لدى المعوقين عقلياً وأثره في خفض قلق المساقبل لدى الآباء بمحافظة الطائف

58. الطويل، ابو سرور (2013): حق الاشخاص ذوي الإعاقة في العمل اللائق

59. داوود رمضان (2014): دراسة الهدف لوزارة العمل الفلسطيني دول التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة.

60. عبد القادر (2004): معايير التأهيل المهني للمعوقين سمعياً ومدى تطبيقها في مراكز التأهيل والتشغيل المهني الحكومية للمعوقين في الاردن ومعوقات تطبيقها، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان.

61. القريوتي، البسطامي، الزعمط (1995): المدخل الى التربية الخاصة، الطبعة الاولى دار العلم، الامارات المتحدة.

62. ابراهيم (2007): رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، مؤسسة الوراق،عمان، الاردن.

63. أبو غنيمة (2018): التأهيل المهني لذوي الإحتياجات الخاصة، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر.

64. نايف عايد الزارع (2017): تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة مقدمة في التأهيل الشامل للأفراد ذوي الاعاقة، دار النشر للتوزيع، مصر.

65. شكور،خليل (1995): معاقون لكن عظماء ط1، الدار العربية للعلوم.

66. رنا محمد عوادة (2006): ورقة عمل بعنوان الإعاقة والتأهيل المجتمعي، مقدمة إلى المؤتمر الفلسطيني للتنمية وإعادة الاعمار في الضفة الغربية، جامعة بير زيت.

67. الزارع (2003): تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، دار الفكر،عمان، الاردن.

68. فسيسي (2005): كفاية الخدمات التي تقدمها جمعية الشبان المسيحية للمعاقين في محافظة طولكرم، مشروع تخرج غير منشور،جامعة القدس المفتوحة، طولكرم.

69. الميزر (2008): الخدمة الإجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

70. تسنيم الصمادي (2021): مقال بعنوان التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، التربية الخاصة، علم الاجتماع.

71. غباري (2002):رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية رعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.

72. عبد الله (2009): التأهيل والتدريب المهني، مجلة التربية وعلم النفس، المجلد الخامس.

73. الشمري (2003): تقويمفعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال، رسالة ماجستير منشورة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

74. حنفي (2010): أساليب إكتشاف ورعاية ذوي الاستثناءات المزدوجة– الأطفال الموهوبون ذوو الاعاقة السمعية، المؤتمر العلمي– إكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول، جامعة بنها، كلية التربية ومديرية التربية والتعليم بالقليوتية.

75. الزريقات (2017): الاعاقة البصرية: المفاهيم الاساسية والانجازات التربوية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

76. أبو نيان (2021): صعوبات التعلم وطرق التدريس والاستراتيجيات المعرفية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مصر.

77. أشرف عبد القادر، صلاح الدين وابراهيم الغنيمي (2010): المبادرات الإجتماعية لدى أطفال الأوتيزم ذوي الاداء المزدوج المنخفض، دراسة مقارنة، المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها.

78. ماجد السيد عبيد (2007): تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر، عمان.

79. نصر الله (2002): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الاسرة والمجتمع، دار وائل للنشر، الطبعة الاولى.

80. زينة عبد الكريم (2016): المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة القادسية، العراق.

81. الروسان (2001): سيكيولوجية الأطفال غير العاديين– مقدمة في التربية الخاصة، عمان– المملكة الاردنية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

82. خليل سليمان (2001): فعالية استراتيجية مقدمة في التعليم التعاوني على التحصيل والمهارات الاتصال والاتجاهات نحو العلوم لدى التلاميذ الصم، مجلة كلية التربية مجلد 14.ع3، جامعة المنيا.

83. سعيد حسني العزة (2001): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان.

84. قزيم محمد (2021): المعوقات الأساسية لاستراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، أبحاث تطبيقية في مجال التربية الخاصة، جامعة زياد عاشور، الجلفة، الجزائر.

85. عفاف اسماعيل خير الله (2011): دور مكاتب التأهيل الاجتماعي في توفير الرعاية الإجتناعية للأفراد ذوي الإعاقة في محافظة الفيوم.

86. اسراء عمران احمد (2012): مفهوم الدور من كتاب دور القيادة في الاصلاح السياسي دراسة العلاقة بين الفكر والممارسة .

2.6- الملاحق

ملحق رقم (1)

جامعة القدس

كلية الدراسات العليا

استبانه

اخي المتدرب:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بدراسة حول (دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل) وهذه الدراسة جزء من بحث علمي استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية الدراسات العليا تخصص (بناء مؤسسات وتنمية موارد بشرية)، لذا نرجو من حضرتكم التكرم بالاجابة على هذه الاسئلة بدقة وموضوعية، حيث ستحاط هذه المعلومات بسرية تامة، ولن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي.

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الباحثة: اسراء محمد حسن حجة

القسم الاول: معلومات عامة

الرجاء وضع علامة حول الرقم الذي يتناسب مع اجابتك

(ا) **العمر** ( )

(ب) **المستوى التعليمي:**

1- دبلوم ( )

2- بكالوريوس ( )

3- ثانوي ( )

4- تعليم- تاهيل مهني لذوي الاعاقة ( )

(ج) **نوع الاعاقة:**

1- جسمية ( )

2- حسية ( )

3- عقلية ( )

4- اعاقات مركبة ( )

(د) **اسباب الاعاقة:**

1- جسدي ( )

2- خلل جيني ( )

3- حادث مروري ( )

4- خلقي منذ الولادة ( )

5- ضمور عضلات ( )

6- اخرى تذكر.....

(هـ) **مدة الاستفادة من برامج المركز:**

1- اقل من سته اشهر ( )

2- من سته اشهر ال اقل من سنة ( )

3- من سنه الى اقل من سنتين ( )

4- من سنتين فما فوق ( )

القسم الثاني: برامج التاهيل والتدريب:

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق اطلاقا
A 01	برامج التدريب والتاهيل المقدمة مناسبه لي					
A 02	تساهم برامج التاهيل بانواعه في التخفيف من مستوى شعوري بالاكتئاب					
A 03	برامج التاهيل تساعدني على رفع الروح المعنوية لدي					
A 04	مدة التاهيل مناسبة لي					
A 05	يراعي مركز التاهيل قواعد السلامة المهنية اثناء التدريب والتاهيل حفاظا على سلامتي					
A 06	يوجد فريق متدرب ومختص في التعامل معي					
A 07	ارتبط بعلاقة جيدة مع مدربي					
A 08	توضع برامج التدريب بناء على اسس علمية معاصرة					
A 09	تتاح لي فرصة التدريب مع مراعاة قواعد السلامة اللازمة					
A 10	يتوافر الظروف البيئية المناسبة للتدريب (ك الاضاءة، المساحة، والبعد عن الضوضاء)					
A 11	تزيد برامج التدريب من ثقتي بنفسي اثناء التدريب					
A 12	اكتسب من خلال التدريب مهارات وقدرات مختلفة تؤهلني للحصول على وظيفة مناسبة					
A 13	ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حاليا من وجهة نظري					
A 14	استفيد بشكل جيد من برامج التدريب والتاهيل الموجودة في المركز					

القسم الثاني: درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل:

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق اطلاقا
B 01	البرامج المقدمة في مركز التاهيل تواكب التطورات العلمية					
B 02	يتم بشكل منهجي اعادة النظر في برامج التاهيل التي احتاجها وتبديلها او الغائها					
B 03	تراعي برامج التاهيل ميولي واحتياجاتي للتاهيل					

B 04	اتفاعل مع البرامج المقدمة لي بشكل ايجابي					
B 05	بيئة التدريب التي يتم تنفيذ البرامج فيها مريحة لي					
B 06	يوجد برنامج تدريب ميداني للمعاقين المؤهلين					
B 07	استكمل برامج التاهيل المقدمة لي بشكل كامل					

القسم الثالث: المعيقات والتحديات:

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق اطلاقا
C 01	اغلب المراكز التاهيلية تعاني من نقص في الكوادر الفنية المتخصصة					
C 02	يوجد نقص في اخصائيين للعلاج الوظيفي					
C03	وجود عوائق مالية تمنعني كاحد افراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الحصول على خدمة المركز (المواصلات –الرسوم)					
C 04	يتوفر لي تامين صحي					
C 05	عدم توفر موائمة للبيئة					
C 06	قلة الوظائف الخاصة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة					
C 07	صعوبة مواجهتي لما اتعرض له من عقبات					
C 08	الافتقار الى طرق مهيئة لدخولي الى مركز التاهيل					
C 09	مركز التاهيل الذي اتلقى فيه التاهيل غير مناسب لي					

اذا كان هناك صعوبات ومشكلات اخرى تحول دون تحقيق الهدف المرجو من برامج التاهيل والتدريب لاهدافها داخل المركز، اذكرها:.....

الباحثة: اسراء محمد حسن حجة

ملحق (2)

جامعة القدس

كلية الدراسات العليا

نموذج مقابلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بدراسة حول (دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل) وهذه الدراسة جزء من بحث علمي استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية الدراسات العليا تخصص (بناء مؤسسات وتنمية موارد بشرية)، لذا نرجو من حضرتكم التكرم بالاجابة على هذه الاسئلة بدقة وموضوعية، حيث ستحاط هذه المعلومات بسرية تامة، ولن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي.

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الباحثة: اسراء محمد حسن حجة

المشرف الدكتور: اياد لافي

القسم الاول : معلومات عامة

Q1- العمر	اقل من 30 سنة	30 -اقل من 40 سنة	40 - اقل من 50سنة	50 سنة فاكثر
Q2- المؤهل العلمي	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
Q3- سنوات الخبرة	من 5- 10 سنوات	من 10 سنوات – 15 سنة	اكثر من 15 سنة	
Q5- التخصص	علم نفس	علم اجتماع	خدمة اجتماعية	غير ذلك

القسم الثاني:

المحور الاول: برامج التأهيل التي يتلقاها ذوي الإعاقة:

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق اطلاقا
A 01	مدة برامج التاهيل مناسبة لذوي الاعاقة					
A 02	تؤدي برامج التاهيل الى تغيير فكرة الناس عن ذوي الاعاقة					
A 03	يتم استخدام التكنولوجيا الحديثة في برامج التاهيل لذوي الاعاقة					
A 04	تساهم البرامج في تطوير قدرات ومهارات ذوي الاعاقة					
A 05	يستعين المركز بخبراء في مجال التاهيل من اجل تطوير خدماتها					
A 06	يتم تحديد الاحتياجات مسبقا قبل طرح برامج التاهيل					
A 07	يتم بشكل منهجي اعادة النظر في برامج التاهيل واختيار المناسب منها					
A 08	تواكب برامج التاهيل في المركز التطورات العلمية					
A 09	يتعاون المركز مع اهالي المنتفعين فيها في تطبيق برامج التاهيل					

المحور الثاني: برامج التدريب التي يتلقاها ذوي الاعاقة:

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق اطلاقا
B 01	المهارات المكتسبة تزيد من كفاءة ذوي الاعاقة					
B 02	توظيف ذوي الاعاقة في عمل مناسب يحد من الميول السلبية والعدوانية لبعضهم					
B 03	يوفر التدريب للمعوق القدرة على الاعتماد على النفس					
B 04	ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حاليا في المركز					
B 05	تلبي برامج التدريب في المركز احتياجات سوق العمل					
B 06	يتوفر في المركز الادوات اللازمة للتدريب					

المحور الثالث: درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل:

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق اطلاقا
C 01	اكتساب مهارات مختلفة تؤهل ذوي الاعاقة لتولي وظيفة مناسبة					
C 02	ضرورة تعديل برامج التاهيل والتدريب الموجودة حاليا بمركز التاهيل					
C 03	تراعي البرامج المقدمة لذوي الاعاقة ميولهم وحاجاتهم					
C 04	التدريب لذوي الاحتياجات الخاصة يتناسب مع نوع اعاقته					
C 05	يتم اجراء دراسات لمعرفة احتياجات ذوي الاعاقة الصحيحة					
C 06	يتفاعل ذوي الاعاقة مع البرامج المقدمة لهم بشكل ايجابي					
C 07	تتناسب البرامج المقدمة لذوي الاعاقة مع معايير الجودة					
C 08	تقوم البرامج المقدمة لذوي الاعاقة بتحقيق الاهداف التي تم وضعها من قبل مركز التاهيل					

المحور الرابع : المعيقات التي تواجه مراكز تاهيل ذوي الإعاقة:

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق اطلاقا
E 01	لا يوجد متخصصون لتوجيه ذوي الاعاقة الى نوع المهنة المناسبة له					
E 02	نقص التمويل والاعانات المالية المقدمة من طرف الدولة والحكومة					
E 03	لا يتوفر في المركز اجهزة خاصة ومتطورة لتاهيل ذوي الاعاقة					
E 04	البينة التحتية في المراكز التاهيلية تتطلب ميزانيات كبيرة واجهزة ومباني وغيرها.					
E 05	عدم ادراج فئة ذوي الاعاقة في الخطط التنموية التي تضعها الدولة					
E 06	لا تحرص ادارة المركز على تطوير الموارد البشرية لمواكبة التطورات التكنولوجية					
E 07	عدم ملائمة المباني لذوي الاعاقة					

المحور الخامس: التحديات التي تواجه ذوي الاعاقة:

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق اطلاقا
D 01	نقص الميزانيات والتمويل المقدم للمراكز					
D 02	ضعف البنية التحتية اللازمة لتقديم الحماية الاجتماعية لذوي الاعاقة					
D 03	عدم القدرة على اعادة توافق الشخص ذوي الاعاقة مع البيئة المحيطة (اعادة الاعداد للحياة)					
D 04	البرامج لا تخضع لعملية تقييم منهجية					
D 05	الافتقار للاحصائيات الدقيقة التي تحد من التخطيط السليم لوضع برامج لذوي الاعاقة					

اذا كان هناك صعوبات ومشكلات اخرى اذكرها:.....

الباحثة: اسراء محمد حسن حجة

ملحق رقم (3) قائمة المحكمين

الرقم	أسماء المحكمين	الجامعة
1.	د. سلوى البرغوثي	أستاذ مساعد/ جامعة القدس
2.	د. عمر صليبي	أستاذ مساعد/ جامعة القدس
3.	د. عبد الوهاب الصباغ	محاضر في معهد التنمية المستدامة/جامعة القدس
4.	د. شريف أبو كرش	محاضر في جامعة القدس

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
جدول (1.3)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.	97
جدول (2.3)	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة إرتباط فقرات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل	100
جدول (3.3)	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة رضى المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في محافظة الخليل.	100
جدول (4.3)	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات المعيقات والتحديات التي تواجه مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل ذوي الإعاقة في محافظة الخليل	101
جدول (5.3)	نتائج معامل الثبات للمجالات	101
جدول (1.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل	104
جدول (2.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمدى درجة رضا المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل ؟	106
جدول (3.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للمعيقات والتحديات التي تواجه مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل ذوي الإعاقة في محافظة الخليل	108
جدول (4.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر	110

جدول(5.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر	111
جدول (6.4)	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	111
جدول (7.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الاجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الاعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير المستوى التعليمي	112
جدول(8.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير المستوى التعليمي	113
جدول (9.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع الإعاقة	114
جدول(10.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير نوع الإعاقة	114
جدول (11.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير أسباب الإعاقة	115
جدول(12.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تاهيل وتدريب ذوي الإعاقة في	116

	المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير أسباب الإعاقة	
جدول (13.4)	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير أسباب الإعاقة	116
جدول (14.4)	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة الإسفادة من برامج المركز	118
جدول(15.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات دور برامج وزارة التنمية الإجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة في المراكز التأهيلية في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة الإسفادة من برامج المركز	118
جدول (16.4)	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة الاسفادة من برامج المركز	119

فهرس المحتويات

Contents

الاهداء .....

إقرار ..... أ

شكر وعرفان ..... ب

مصطلحات الداراسة ..... ج

الملخص ..... ز

Abstract ..... ط

الفصل الأول **1**

1. الاطار العام للدراسة 1

1.1 - المقدمة 1

2.1- مشكلة الدراسة 2

3.1 - أهمية الدراسة 3

1.3.1- الأهمية النظرية 3

2.3.1- الاهمية العملية 3

4.1 - أسئلة الدراسة 3

5.1 - أهداف الدراسة 4

6.1 - مبررات الدراسة 5

7.1 - فرضيات الدراسة 5

8.1 - حدود الدراسة 5

9.1- متغيرات الدراسة 6

10.1- هيكلية الدراسة 6

الفصل الثاني **7**

2- الإطار النظري والدراسات السابقة 7

1.2 مقدمة 7

1.1.2 مدخل نظري لوزارة التنمية الاجتماعية 8

1.1.1.2 اهداف المؤسسات الاجتماعية 9

2.1.2 برامج التدريب والتاهيل المقدمة لذوي الإعاقة 10

1.2.1.2 مفهوم التاهيل..... 10
2.2.1.2 مبادئ ومبررات التأهيل للمعاقين..... 11
3.2.1.2 العناصر الاساسية فى عملية التأهيل..... 12
4.2.1.2 خطوات التاهيل..... 13
5.2.1.2 انواع التاهيل..... 14
3.1.2 انواع برامج التاهيل التي يتلقاها ذوي الإعاقة..... 15
1.3.1.2 طبيعة برامج التاهيل التربوي والخدمات المقدمة..... 16
2.3.1.2 برامج التاهيل الاكاديمي..... 22
3.3.1.2 برنامج التأهيل المهني..... 23
4.3.1.2 خطوات عملية التأهيل المهني..... 24
5.3.1.2 برامج التاهيل النفسي..... 29
6.3.2.1 أهداف برامج التأهيل النفسي..... 30
7.3.1.2 برامج التاهيل النفسي..... 30
8.3.1.2 برامج التأهيل الاجتماعي..... 31
9.3.1.2 أهداف التأهيل الاجتماعي..... 32
10.3.1.2 برامج التأهيل التربوي..... 34
11.3.2.1 أهداف التأهيل التربوي..... 34
12.3.1.2 مفهوم الإعاقة..... 35
13.3.1.2 أنواع الإعاقة..... 37
14.3.1.2 آثار الإعاقة..... 42
15.3.1.2 أنوع الاحتياجات الخاصة..... 43
16.3.1.2 اسباب الإصابة بالإعاقة..... 43
17.3.1.2 حقوق ذوي الاعاقة بيان كيفية ضمان إدراج وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، ومن خلال المنظمات التي تمثلهم، في جميع عمليات صنع القرار التي تؤثر على حياتهم..... 45
18.3.1.2 طرق التعامل الصحيحة مع ذوي الإعاقة..... 48
19.3.1.2 حلول لمشاكل ذوي الإعاقة..... 49
4.2 واقع تاهيل المعاقين في فلسطين..... 50
1.4.1.2 احصائيات نسبة الاعاقة في فلسطين لعام 2020..... 51
2.4.1.2 المؤسسات الاهلية لرعاية المعاقين في فلسطين..... 52

6.2 درجة رضا المعاقين عن البرامج المقدمة لهم في مراكز التأهيل والتدريب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل..... 53
7.2 التحديات التي تواجه ذوي الاعاقة وتحول دون تحقيق الهدف المرجو من هذه البرامج..... 55
8.2 المعيقات التي تواجه المراكز التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في تأهيل وتدريب ذوي الإعاقة..... 58
9.2 المراكز التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الخليل..... 61
10.2 قصص نجاح لنشاطات مراكز تاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الخليل..... 72
2.2 الدراسات السابقة العربية والأجنبية..... 73
1.2.2 عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية..... 73
2.2.2- تعقيب على الدراسات السابقة..... 94
1.2.2.2 ملخص الدراسات السابقة..... 94
2.2.2.2- مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة..... 94
3.2.2.2- ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة..... 95
الفصل الثالث..... **96**
3- الطريقة والإجراءات..... 96
1.3- منهج الدراسة..... 96
2.3- مجتمع الدراسة..... 96
3.3- عينة الدراسة..... 96
4.3- وصف متغيرات أفراد العينة..... 97
5.3- ادوات الدراسة..... 98
6.3- صدق الأداة..... 99
7 . 3- ثبات الدراسة..... 101
8.3- إجراءات الدراسة..... 102
9.3- المعالجة الإحصائية..... 102
الفصل الرابع **103**
.4 نتائج الدراسة ومناقشتها..... 103
1.4- تمهيد..... 103
2.4- نتائج الدراسة للاداة الأولى (الاستبانة) ومناقشتها..... 103
1.2.4- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول..... 103

2.2.4- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني..... 106
3.2.4- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث..... 107
2.2.4- النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع..... 110
3.4- الدراسة المتعلقة بالاداة الثانية (المقابلة) ومناقشتها..... 120
4.4- العلاقة بين اجابات الفئة المستهدفة من ذوي الاعاقة (الاستبيان) والفئة المستهدفة من العاملين في المراكز (المقابلة)..... 142
الفصل الخامس..... 146
5- الاستنتاجات والتوصيات..... 146
1.5- النتائج الرئيسية المتعلقة باستبانة الدراسة..... 146
2.5- النتائج المتعلقة بأداة المقابلة..... 147
1.2.5- النتائج المتعلقة بأداة المقابلة (المحور الأول: برامج التأهيل التي يتلقاها ذوي الإعاقة)..... 147
2.2.5- النتائج المتعلقة بالمقابلة (المحور الثاني: برامج التدريب التي يتلقاها ذوي الإعاقة)..... 149
3.2.5- النتائج المتعلقة بالمقابلة (المحور الثالث: مدى ملائمة البرامج المقدمة في المراكز التأهيلية مع ميول ذوي الإعاقة). 150
4.2.5- النتائج المتعلقة بالمقابلة (المحور الرابع: المعيقات التي تواجه مراكز التأهيل لذوي الإعاقة)..... 151
5.2.5- النتائج المتعلقة بالمقابلة (المحور الخامس: التحديات التي تواجه ذوي الإعاقة)... 152
3.5- العلاقة بين نتائج الأداة الأولى (الاستبانة) والاداة الثانية (المقابلة)..... 152
4.5- الاستنتاجات..... 154
5.5- التوصيات..... 156
الفصل السادس..... 158
1.6- المراجع 158
2.6- الملاحق..... 167
- قائمة الجداول..... 176
- فهرس المحتويات..... 179