بسم الله الرحمن الرحيم

أكاديمية نايف العربية للعلوم
الأمنية
كلية الدراسات العليا

# تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال

دراسة مقدمة لقسم العلوم الاجتماعية
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية
تخصص : تأهيل ورعاية اجتماعية

إعداد
مشوح بن هذال الوريك الشمري
الرقم الأكاديمي :٤١٩٠٠٨٧

إشراف الدكتور
فهد بن حمد المغلوث
أستاذ مشارك في كلية الآداب بجامعة الملك سعود
١٤٢٣-١٤٢٤هـ

أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab Academy For Security Sciences
College of Graduate Studies

قسم : العلوم الاجتماعية .
تخصص : التأهيل والرعاية الاجتماعية .

ملخص رسالة ماجستير

عنوان الرسالة : تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال.

إعداد الطالب / مشوح بن هذال الوريك الشمري
إشراف الدكتور : فهد بن حمد المغلوث.

لجنة المناقشة :

١- الدكتور / فهد بن حمد المغلوث مشرفاً ومقرراً.
٢-الأستاذ الدكتور / سعيد بن عبد الله دبيس عضواً.
٣-الأستاذ الدكتور / يوسف صالح بريك عضواً.

تاريخ المناقشة : ١٤٢٤/٢/٢٨هـ الموافق : ٢٠٠٣/٤/٣٠م

مشكلة الدراسة : نظراً لأن الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية في مجال تأهيل المعوقين لم تتناول بشكل محدد تقويم فعالية برامج التأهيل المهني التي تقدمها مراكز التأهيل المهني للمعوقين على حد علم الباحث ، مما أدي إلى تبلور مشكلة الدراسة في السؤال الآتي : **ما فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال؟**.

أهمية الدراسة:

١- تبرز أهمية الدراسة من أهمية المعوقين في المجتمع وضرورة تأهيلهم ليصبحوا مساهمين بفعالية في بناء المجتمع ، حيث تسلط الضوء على برامج التأهيل المهني للمعوقين .
٢- تمثل إسهاماً لسد النقص في المكتبة العربية في ميدان تأهيل المعوقين.
٣- تفيد - بإذن الله - النتائج التي تم التوصل إليها المسؤولين عن تخطيط وتنفيذ برامج التأهيل المهني للمعوقين.

أهداف الدراسة: تتحدد في الآتي:

١- التعرف على إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني للمعوقين.
٢- التعرف على مدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين.

٣- التعرف على مدى ملاءمة برامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني للمعوقين لنزلائها.
٤- التعرف على القدرات الجسمية والعقلية لدى النزلاء على الاستفادة من برامج التأهيل المهني.
٥- التعرف على الصعوبات والمشكلات التي تحول دون تحقيق برامج التأهيل المهني لنتائجه المرجوة.

أسئلة الدراسة:

١- ما ترتيب الإيجابيات والسلبيات في برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال؟
٢- ما مدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال ؟
٣- ما مدى ملاءمة برامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني للمعوقين مع ميولهم واتجاهاتهم، وحاجة المجتمع لها، والظروف الخاصة لكل منهم، وكذا التطورات العصرية في النواحي الفنية والمهنية، وحاجة المجتمع له من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال؟.
٤- ما القدرة لدى النزلاء على الاستفادة من برامج التأهيل المقدم لهم من قبل مراكز التأهيل المهني للمعوقين؟
٥- ما مدى وجود الصعوبات والمشكلات التي تحول دون تحقيق برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين لنتائجه المرجوة من وجهة نظر المعوقين والمشرفين؟.

منهج الدراسة :

استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي.

أهم النتائج :

١- إن برامج التأهيل المهني تساعد في تغيير فكرة المجتمع عن المعوقين بحيث تؤدي هذه البرامج إلى اندماج المعوقين في المجتمع بشكل أكبر.
٢- هناك اختلاف في وجهات النظر بين المعوقين من جهة وبين المشرفين ورجال الأعمال من جهة أخرى من حيث استفادة المعوقين من برامج التأهيل المهني ومدى ملاءمة هذه البرامج للمعوقين.
٣- يتفق المعوقون والمشرفون ورجال الأعمال على أن برامج التأهيل تتناسب مع قدرات المعوقين الجسمية والعقلية.

**Department:** Social Sciences
**Specialization:** Social Rehabilitation and welfare.

**Abstract:** of M. A.
**The title:** Evaluation of efficiency of vocational rehabilitation programs of Handicapped from the view of handicapped, supervisors and businessmen.
**Prepared by:** Meshawih H. Al-waraik Al-Shammeri
**Supervised by:** Fahad Bin Hamad Al-Maghlooth

**Discussion Committee:**
1. Dr. Fahad Bin Hamad Al-Maghlooth (S. Supervisor)
2. Dr. Prof. Saeed Bin Abdullah Dibais ( A member)
3. Dr. Prof. Yousef Saleh Buraik ( A member)

**Discussion Date:** 28/2/1424H. corres. 30/4/2003

**Research problem:** Just because the studies which had done in the field of rehabilitation of handicapped in Saudi Arabia, didn't take the evaluation of effectiveness of rehabilitation of handicapped programs in specific way which is presented by the vocational rehabilitation of handicapped according to the knowledge of researcher that have led to the problem of this study in following question: "what is the effectiveness of the vocational rehabilitation programs of the handicapped from the view of the handicapped, supervisors and businessmen?.

**The importance of the study:**
1. The importance of this study is emerged from the importance of the handicapped in the society and the necessity of their rehabilitation so as to be effective participants in constructing the community, where it highlighting on the vocational rehabilitation of handicapped programs.
2. It represents as an addition to complete the shortage in the Arabic Library in the field of handicapped rehabilitation.
3. Executing (by the God welling) the results which have obtained by the authorities about planning and executing the programs of handicapped vocational rehabilitation.

**Goals of study: the study is about:**
1. Recognizing the advantages and disadvantages of vocational rehabilitation of handicapped programs.
2. Recognizing the extent of benefit of handicapped from the vocational rehabilitation programs within the handicapped vocational rehabilitation centers.

3. Recognizing the extent of appropriateness of rehabilitation programs, which presented by handicapped vocational rehabilitation center to its lodgers.
4. Recognizing the physical and mental abilities for the lodgers for benefited from the vocational rehabilitation programs.
5. Recognizing the difficulties and problems, which is hindered for gaining the accepted results from the vocational rehabilitation programs.

**Study's questions:**

1. What is the arrangement of advantages of disadvantages in the vocational rehabilitation programs for handicapped, from a prospective of handicapped, supervisors and businessmen?
2. To what extent that the handicapped benefited from the vocational rehabilitation programs within the vocational rehabilitation center, from the prospective of the handicapped, supervisors and businessmen?
3. What is the extent of appropriateness of rehabilitation programs, which are representing by the vocational rehabilitation center for handicapped with their inclinations and trends, and the need of society for it, the special circumstances for each of it, the modernity developments from the technical and vocational sides, the need of the community to it from the prospective of the handicapped, supervisors and businessmen?
4. What is the ability of lodgers to benefited from the rehabilitation programs that presented from the vocational rehabilitation centers to the handicapped?
5. What is the extent of the difficulties and problems, which are hindered the gaining of vocational rehabilitation programs within the vocational rehabilitation centers of handicapped for the accepted results from a prospective of handicapped and supervisors?

**Method of Study:** The researcher has used the analytic descriptive method in his research.

**The most Important results:**

1. The vocational rehabilitation programs is supporting in changing the idea of the society towards the handicapped, where these programs leading to incorporation of handicapped in the society so widely.
2. There are difference point of views between the handicapped from one side and supervisors and businessmen from the other side in benefited of handicapped from the vocational rehabilitation programs and the extent of appropriateness of these programs for the handicapped.

3. The handicapped, supervisors and businessmen are agreeing that the rehabilitation programs are suitable for the physical and mental abilities of handicapped.

## إهـــــداء

قال تعالى (وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً)

أهدي عملي وجهدي هذا إلى

روح والدَّي الطاهرتين

عسى ربي أن يتقبل مني دعائي لهما بالمغفرة والرحمة.

# شكر وتقدير

أحمد الله تعالى واشكره وأصلي وأسلم على أشرف خلق الله سيدنا ونبينا محمد

.

**(رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ).**

اللهم انفعني بما علمتني ، وعلمني ما ينفعني، والفضل والمنة لله تعالى من قبل ومن بعد على توفيقه في إنجاز هذه الرسالة، ومن باب من لا يشكر الناس لا يشكر الله، فإني أتقدم بوافر الشكر والتقدير وعظيم الامتنان إلى معالي الأستاذ الدكتور / علي ابن إبراهيم النملة وزير العمل والشؤون الاجتماعية على دعمه وتشجيعه لي للمضي في هذه الدراسة والشكر والتقدير موصولان إلى سعادة الأستاذ/ عوض بن بنيه الردادي وكيل الوزارة للشؤون الاجتماعية وإلى سعادة الأستاذ / مطلق بن مطلق الحنتوش وكيل الوزارة المساعد للرعاية الاجتماعية على وقفتهما معي طوال مراحل الدراسة وتحمل الوزارة دفع جميع الرسوم الدراسية للأكاديمية ، كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى سعادة الدكتور / فهد بن حمد المغلوث المشرف على الرسالة على ملاحظاته القيمة وتوجيهاته السديدة في جميع مراحل إعداد الرسالة ، كما أتقدم بوافر الشكر والتقدير أيضاً لسعادة الأستاذ الدكتور/ سعيد بن عبد الله دبيس ولسعادة الأستاذ الدكتور / يوسف بن صالح بريك على تفضلهما بالمناقشة، ولا أنسى كذلك أن أذكر بالشكر والتقدير سعادة الأستاذ / علي بن ناصر الناصر ، مدير عام الجمعيات الخيرية وزملائي بالإدارة العامة للتأهيل، وعلى رأسهم سعادة المدير العام الأستاذ / أحمد بن إبراهيم اليحيى ، وزملائي بكل من مركز التأهيل المهني للمعوقين بالرياض ومركز التأهيل المهني للمعوقين بالدمام ، ومركز التأهيل الشامل بالطائف ، كما أقدم الشكر الجزيل إلى كل من الأخ الأستاذ / محمد بن إبراهيم العوض الذي قام بالمراجعة اللغوية وإلى الأخ الأستاذ/ جميل بن أحمد خريس الذي قام بترجمة ملخص الرسالة إلى اللغة الإنجليزية.

فلهم مني جميعاً وافر الشكر والتقدير على ما قدموه لي من مساعدات في جميع مراحل الدراسة حتى تحقق لي إنجاز هذه الرسالة بحمد الله .

# ملخص الدراسة

تعد مسألة تأهيل المعوقين من أهم المسائل التي يعنى بها المجتمع المتحضر من خلال مؤسساته المختلفة ، ولأننا بحمد الله أمة مسلمة تؤمن بقضاء الله وقدره فقد كان للرعاية والاهتمام الكبيرين لحكومة خادم الحرمين الشريفين بفئات المعوقين أكبر الأثر في نفوس هذه الفئة من إخواننا المعوقين مما انعكس إيجابياً على نظرة المجتمع لهم وعلى مساهمتهم الفعالة في بناء المجتمع .

ونظراً لأن بعض الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية في مجال تأهيل المعوقين لم تتناول بشكل محدد تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين التي تقدمها مراكز التأهيل المهني للمعوقين ولعدم وجود دراسات قارنت بين وجهات نظر المعوقين أنفسهم والمشرفين ورجال الأعمال حول فعالية هذه البرامج ، مما أدى إلى تبلور مشكلة هذه الدراسة في السؤال الآتي: **"ما فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال؟".**

وقد استهدفت الدراسة التعرف على ترتيب الإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل المهني للمعوقين التي تقدمها مراكز التأهيل المهني للمعوقين، من وجهة نظر كل من المعوقين، والمشرفين، ورجال الأعمال، في كل من الرياض، والدمام، والطائف ، والتعرف على دلالة الفروق في النظر إلى برامج التأهيل المقدمة للمعوقين وعما إذا كانت تعود إلى المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية ، نوع الإعاقة ، تاريخ الالتحاق بالمركز وسبب الإعاقة ، والتعرف على دلالة الفروق في النظر إلى برامج التأهيل المقدمة من المشرفين وهل تعود إلى اختلاف طبيعة العمل والمستوى التعليمي .

وتبرز أهمية الدراسة من أهمية المعوقين في المجتمع، وضرورة تأهيلهم، ليصبحوا مساهمين بفعالية في بناء المجتمع ، ومن قلة الدراسات التي تناولت تقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين ، من وجهة نظر المعوقين، والمشرفين، ورجال الأعمال.

وتطرقت الدراسة في إطارها النظري إلى مناقشة أبعاد رئيسية هي:

الإعاقة والمعوق ، وأثار الإعاقة ومشكلاتها، والحاجات النفسية والاجتماعية للمعوق ، والتطور التاريخي للإعاقة والمعوقين، وبرامج التأهيل المهني للمعوقين وتقويمها ، وأهداف التأهيل المهني للمعوقين بالمملكة.

وقد استعرض الباحث الدراسات السابقة في الفصل الثالث، وقسمها إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية، وبين مدى التفاعل بين تلك الدراسات وهذه الدراسة .

واستخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي ، وقام بإعداد استبانة غطت محاور الدراسة المختلفة ، وطبقت الاستبانة على عينة من المعوقين، والمشرفين، ورجال الأعمال، في مراكز التأهيل المهني للمعوقين، وبعض المؤسسات والشركات، في مدن الرياض، والدمام، والطائف، بلغ حجمها الإجمالي (٢٨٧) فرداً، واستخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات.

وكشفت الدراسة نتائج عدة من أبرزها:

١- إن برامج التأهيل المهني تساعد في تغيير فكرة المجتمع عن المعوقين، بحيث تؤدي هذه البرامج إلى اندماج المعوقين في المجتمع بشكل أكبر.

٢- هناك اختلاف في وجهات النظر بين المعوقين من جهة، وبين المشرفين ورجال الأعمال من جهة أخرى، من حيث استفادة المعوقين من برامج التأهيل المهني ومدى ملاءمة هذه البرامج للمعوقين.

٣- يتفق المعوقون والمشرفون ورجال الأعمال، على أن برامج التأهيل تتناسب مع قدرات المعوقين الجسمية والعقلية.

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين يعود إلى سبب الإعاقة من حيث وجهات النظر لإيجابيات وسلبيات برامج التأهيل.

٥- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشرفين من حيث النظر لإيجابيات وسلبيات برامج التأهيل، يعود إلى طبيعة العمل بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشرفين تعود إلى المستوى التعليمي.

واقترحت الدراسة بعض التوصيات بناءً على نتائج الدراسة ، التي يؤمل أن تسهم في مجال تقويم برامج التأهيل المهني نحو الأفضل ومنها:

١- إيجاد البرامج التدريبية المناسبة لتأهيل المعوقين وتقويمها باستمرار.

٢- متابعة المعوقين بعد تخرجهم من المراكز التأهيلية للوقوف على احتياجاتهم ومعرفة مدى استقرارهم في العمل.

٣- أهمية تنظيم إقامة الندوات والمؤتمرات العالمية والعربية لتبادل المعلومات والخبرات ومعرفة الجديد في تقنية تدريب وتأهيل المعوقين .

٤- معاملة المعوقين في مراكز التأهيل المهني وفي المنشآت التي يعملون بها وفقاً لنوع الإعاقة من حيث المهام التي يكلفون بها.

٥- توفير المزيد من المشرفين المتخصصين والمؤهلين في تعليم برامج التدريب المهني للمعوقين.

# فهرس المحتويات


| الموضوع | الصفحة |
|---|---|
| الإهداء | أ |
| الشكر والتقدير | ب |
| ملخص الدراسة | جـ |
| فهرس المحتويات | و |
| فهرس الجداول | ط |
| فهرس الملاحق | م |
| الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة | ٢-٢٠ |
| ١-المقدمة | ٢ |
| ٢-مشكلة الدراسة | ٧ |
| ٣-أهداف الدراسة | ١٢ |
| ٤-أهمية الدراسة | ١٢ |
| ٥-أسئلة الدراسة | ١٣ |
| ٦-حدود الدراسة | ١٤ |
| ٧-مصطلحات الدراسة | ١٤ |
| الفصل الثاني : الإطار النظري | ٢١-٩٠ |
| ١- مقدمة | ٢١ |
| ٢- الإعاقة والمعوق | ٢١ |
| ٣- أنواع الإعاقة وفئاتها | ٢٤ |
| ٤- العوامل المؤدية إلى الإعاقة | ٣٣ |
| ٥- آثار الإعاقة ومشكلاتها | ٣٧ |

| الموضوع | الصفحة |
| --- | --- |
| ٦- الحاجات النفسية والاجتماعية للمعوق | ٤٥ |
| ٧- التأهيل المهني للمعوق | ٤٧ |
| ٨- التطور التاريخي للتأهيل المهني | ٤٨ |
| ٩- أهداف التأهيل | ٥٣ |
| ١٠- الخدمات التأهيلية والتأهيل المهني للمعوقين | ٥٧ |
| ١١- عمليات التأهيل ومداخله | ٦٤ |
| ١٢- برنامج التأهيل المهني للمعوق | ٦٩ |
| ١٣- مراحل برنامج التأهيل المهني للمعوق | ٧٤ |
| ١٤- محاور القياس في بحوث تقويم البرامج | ٧٧ |
| ١٥- التأهيل المهني للمعوقين في المملكة العربية السعودية | ٨٣ |
| الفصل الثالث: الدراسات السابقة | ٩١-١٠٨ |
| ١-الدراسات العربية | ٩١ |
| ٢-الدراسات الأجنبية | ١٠٤ |
| ٣-تعقيب على الدراسات السابقة | ١٠٦ |
| الفصل الرابع : منهجية الدراسة وإجراءاتها | ١٠٩-١٢٤ |
| ١-منهج الدراسة | ١٠٩ |
| ٢-مجتمع الدراسة | ١١٠ |
| ٣- عينة الدراسة | ١١٠ |
| ٤-أداة الدراسة | ١٢٠ |
| ٥-تطبيق أداة الدراسة | ١٢٣ |

| الموضوع | الصفحة |
| --- | --- |
| ٦-أساليب المعالجة الإحصائية | ١٢٤ |
| الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها | ١٢٥-١٥٠ |
| السؤال الأول | ١٢٥ |
| السؤال الثاني | ١٣٣ |
| السؤال الثالث | ١٣٥ |
| السؤال الرابع | ١٣٨ |
| السؤال الخامس | ١٤٣ |
| السؤال السادس | ١٤٤ |
| السؤال السابع | ١٤٩ |
| الفصل السادس: نتائج الدراسة وتوصياتها | ١٥١-١٥٥ |
| ١-نتائج الدراسة. | ١٥١ |
| ٢-مناقشة النتائج | ١٥٣ |
| ٣-توصيات الدراسة | ١٥٤ |
| المصادر المراجع | ١٥٦ |
| الملاحق | ١٦٤ |

# قائمة الجداول


| رقم الجدول | موضوعه | الصفحة |
|---|---|---|
| ١. | توزيع مراكز التأهيل المهني على مدن ومناطق المملكة | ٤ |
| ٢. | المؤشرات الإحصائية للحالات التي تم تأهيلها من مراكز الذكور من المعوقين خلال الفترة ١٣٩٥-١٤١٧هـ | ٥ |
| ٣. | نوع وحجم الإعاقة في المجتمع السعودي | ٩ |
| ٤. | توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً للعمر | ١١٣ |
| ٥. | توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً للمؤهل العلمي | ١١٣ |
| ٦. | توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لنوع الإعاقة | ١١٤ |
| ٧. | توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لمدة الإعاقة | ١١٤ |
| ٨. | توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لأسباب الإعاقة | ١١٥ |
| ٩. | توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لتاريخ الالتحاق بمراكز تأهيل المهني | ١١٥ |
| ١٠. | توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لنوع خدمة السكن | ١١٦ |
| ١١. | توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للعمر | ١١٦ |
| ١٢. | توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً لطبيعة العمل | ١١٧ |
| ١٣. | توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للمستوى التعليمي | ١١٨ |
| ١٤. | توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للدورات التدريبية | ١١٨ |
| ١٥. | توزيع أفراد عينة أصحاب الأعمال وفقاً لعدد المعوقين المتدربين أو الموظفين في المنشأة | ١١٩ |
| ١٦. | توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً لطبيعة عمل المنشأة | ١١٩ |
| ١٧. | معاملات الارتباط (للاتساق الداخلي (بيرسون) بين كل فقرة من الفقرات والعلامة الكلية لأنواع العينات الثلاث) | ١٢٢ |
| ١٨. | معامل الثبات لأداة الدراسة | ١٢٣ |
| ١٩. | إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل للمعوقين ونسبتهم مرتبة تنازلياً من وجهة نظر المعوقين | ١٢٥ |
| ٢٠. | المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمدى للدرجة الكلية للفقرات | ١٢٦ |
| ٢١. | التكرارات النسبية المئوية لإيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المقدمة لمراكز التأهيل المهني من وجهة نظر المشرفين | ١٢٧ |
| ٢٢. | المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمدى للدرجة الكلية للعبارات | ١٢٨ |
| ٢٣. | التكرارات والنسبة المئوية لإيجابيات وسلبيات ببرامج التأهيل المهني المقدمة من مراكز التأهيل المهني كما | ١٢٩ |

| رقم الجدول | موضوعه | الصفحة |
|---|---|---|
| | يراها رجال الأعمال | |
| ٢٤. | المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات | ١٣١ |
| ٢٥. | مدى استفادة أفراد عينة المعوقين من برامج التدريب المهني | ١٣٣ |
| ٢٦. | مدة استفادة المعوقين من برامج التأهيل المهني كما يراها المشرفون | ١٣٣ |
| ٢٧. | توزيع عينة رجال الأعمال وفقاً لمدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني داخل المركز كما يراها رجال الأعمال | ١٣٤ |
| ٢٨. | توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لمدى ملاءمة برامج التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين | ١٣٥ |
| ٢٩. | توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً لملاءمة برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظرهم | ١٣٦ |
| ٣٠. | توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً لمدى ملائمة برامج التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين | ١٣٧ |
| ٣١. | مدى القدرة الجسمية للمعوقين على الاستفادة من برامج التأهيل المهني المقدمة من مراكز التأهيل المهني | ١٣٨ |
| ٣٢. | توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً للقدرة العقلية للمعوقين على الاستفادة من برامج التأهيل التي تقدمها المركز | ١٣٩ |
| ٣٣. | توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للقدرات الجسمية للمعوقين كما يرونها | ١٤٠ |
| ٣٤. | توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للقدرات العقلية للمعوقين | ١٤٠ |
| ٣٥. | توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً للقدرات الجسمية للمعوقين | ١٤١ |
| ٣٦. | توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً للقدرات العقلية للمعوقين كما يرونها | ١٤٢ |
| ٣٧. | مدى وجود الصعوبات في تنفيذ برامج التأهيل داخل المراكز المهنية من وجهة نظر المعوقين | ١٤٣ |
| ٣٨. | توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً لصعوبات برامج التأهيل التي يرونها | ١٤٤ |
| ٣٩. | تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة من المعوقين وفقاً لاختلاف المؤهل العلمي | ١٤٥ |
| ٤٠. | تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة المعوقين باختلاف نوع الإعاقة | ١٤٥ |
| ٤١. | اختبار (ت) للكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة المعوقين باختلاف الحالة الاجتماعية | ١٤٦ |
| ٤٢. | تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة من المعوقين باختلاف تاريخ الإعاقة | ١٤٧ |

| رقم الجدول | موضوعه | الصفحة |
|---|---|---|
| ٤٣. | تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة من المعوقين باختلاف تاريخ الالتحاق بالمركز | ١٤٧ |
| ٤٤. | تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة المعوقين باختلاف سبب الإعاقة | ١٤٨ |
| ٤٥. | نتيجة اختبار (LSD) بشأن دلالة الفروق في استجابات عينة المعوقين باختلاف سبب الإعاقة | ١٤٨ |
| ٤٦. | تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة من المشرفين وفقاً لاختلاف طبيعة العمل | ١٤٨ |
| ٤٧. | تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة من المشرفين وفقاً لاختلاف طبيعة العمل | ١٥٠ |
| ٤٨. | اختبار (ت) للكشف عن الفرق بين متوسطي أفراد عينة المشرفين وفقاً للمؤهل العلمي | ١٥٠ |

# قائمة الملاحق


| رقم الملحق | موضوعه | رقم الصفحة |
|---|---|---|
| ١ | أداة الدراسة في صورتها الأولية | ١٦٥ |
| ٢ | قائمة بأسماء المحكمين | ١٨١ |
| ٣ | أداة الدراسة في صورتها النهائية | ١٨٣ |
| ٤ | المكاتبات الخاصة بالموافقة على تطبيق أداة الدراسة الميدانية | ١٨٤ |

# الفصل الأول

# مدخل إلى الدراسة

# الفصل الأول

## مدخل إلى الدراسة

### ١- المقدمة:

إن مشكلة الإعاقة قديمة ومستمرة ، بدأت منذ أن وجد الإنسان على وجه الأرض، وقد أخذت صوراً وأشكالاً وأحجاماً مختلفة عبر تاريخها الطويل.

وفي القرن العشرين شهد الطب تقدماً في كافة مجالات الحياة إلا أن هذا التقدم صاحبه كثير من مسببات الإعاقة كالتلوث بكافة أشكاله، وحوادث المرور والمصانع، وضحايا الحروب، وما طورته أسلحة الدمار من قدرة هائلة على الفتك بالإنسان، وكل هذا يضيف إلى رصيد البشرية من المعوقين، في مقابل ما يخصم بسبب التقدم الطبي وقد يزيد.

ولأن الإعاقة لا تفرق بين مجتمع وآخر ولا بين فرد وآخر لذلك فقد أولت معظم الأديان وفي مقدمتها الدين الإسلامي الحنيف اهتماماً كبيراً بالضعفاء والمرضى والعاجزين، فمكنت الشريعة الإسلامية المعوق من تحقيق أهدافه في التعلم والثقافة والتكافؤ الاجتماعي، لدرجة العتاب الإلهي لرسول الله ـ صلى الله عليه وسلم ـ كما في قوله تعالى: ( عبس وتولى. أن جاءه الأعمى. وما يدريك لعله يزكى. أو يذكر فتنفعه الذكرى. أما من استغنى. فأنت له تصدى. وما عليك ألا يزكى. وأما من جاءك يسعى. وهو يخشى. فأنت عنه تلهى. كلا إنها تذكرة) (عبس/ ١ ـ ١١)

وشكل آخر من الاهتمام بالمعوقين، نجده في قوله تعالى: (ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ومن يطع الله ورسوله يدخله جنات تجري من تحتها الأنهار ومن يتول يعذبه عذاباً أليما) (الفتح/ ١٧)

ولقد بدأت رعاية المعوقين، تتطور ابتداءً من القرن الثامن عشر "فنجد أنها في بعض الدول تأخذ مفهوماً اجتماعياً وتربوياً حديثاً مثل: تعليم المكفوفين

القراءة عن طريق لمس الحروف البارزة وتعليم الصم الكلام بإشارات اصطلاحية" (أبو عزة، ١٩٩١م: ١٩)

بعد ذلك تركز الاهتمام من جديد على مسألة تأهيل المعوقين، ولا شك أن مؤتمر العمل الدولي الذي عقد في سنة ١٩٤٤م قد أعجب بالأداء المهني الجيد للمعوقين، خلال سنوات الحرب، وأكدت التوصيات المتتابعة ضرورة أن تتاح للمعوقين، كافة فرص التأهيل والتوجيه المهني والتدريب والاستخدام في عمل مفيد (مغربل، ١٩٩١م: ٢٣١)

وخلال العقود الأخيرة من القرن الماضي ازداد الاهتمام بهذه الفئة على المستويات العالمية والمحلية، لأن ذلك جزء من عملية التنمية الشاملة.

ويتجسد المفهوم المعاصر لرعاية المعوقين، في المهام التي تقوم بها المنظمات التابعة للأمم المتحدة (اليونسيف، اليونسكو، العمل الدولية، وغيرها)، ففي عام ١٩٧٥م أصدرت الأمم المتحدة إعلان حقوق المعوقين، في التأمين والضمان الاجتماعي وحق التعليم والتأهيل وأولوية التوظيف وغيرها من الحقوق (الدمياطي، ١٩٨٦م: ١١٧)

واهتمت الدول المتقدمة والنامية على السواء في رعاية وتأهيل المعوقين، بتوفير الخدمات المتكاملة لهم، للاستفادة من كافة الطاقات المعطلة لديهم ، وذلك بتأهيلهم مهنياً وتشغيلهم فيما يتناسب وقدراتهم الجسمية والعقلية.

ولقد كان للمعوقين، بمختلف فئاتهم النصيب الأكبر من اهتمام حكومة المملكة العربية السعودية ، فعملت من أجل توفير خدمات الرعاية الاجتماعية بمختلف جوانبها للمعوقين، دون تفرقه ، ووفرت لهم المؤسسات التي تقدم الخدمات التأهيلية، لاستعادة قدرتهم على العمل والإنتاج وتوفير الأمن الذاتي والاجتماعي لهم ، ويوضح الجدول التالي توزيع مراكز التأهيل المهني للمعوقين، على مدن ومناطق المملكة.

جدول رقم (١)

(توزيع مراكز التأهيل المهني على مدن ومناطق المملكة) [١]

| اسم المركز | المنطقة | تاريخ التأسيس |
|---|---|---|
| مركز التأهيل المهني بالرياض | الرياض | ١٣٩٤هـ |
| مركز التأهيل المهني بالدمام | الشرقية | ١٣٩٧هـ |
| * مركز التأهيل المهني بالطائف | مكة المكرمة | ١٣٩٦هـ |
| * مركز التأهيل المهني للإناث بالرياض | الرياض | ١٣٩٩هـ |
| * مركز التأهيل المهني للإناث بالطائف | مكة المكرمة | ١٤٠٦هـ |

وتختص هذه المراكز بتنفيذ البرامج التأهيلية للمعوقين، جسمياً وحسياً وعقلياً على أنسب المهن لقدراتهم المتبقية، ليكونوا أفراداً منتجين قادرين على العطاء مع إخوانهم بقية أفراد المجتمع، وتشتمل هذه المراكز على العديد من وحدات التدريب المهني، ولا يتم تخرج المعوق إلا بعد اجتياز الاختبارات النهائية، ويوجد الآن مركزان للتأهيل المهني، للذكور فقط واحد بالرياض والآخر بالدمام (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ١٤٢٢هـ: ١٣١)

[١] تم تحويل مركزي التأهيل المهني للذكور والإناث بالطائف إلى مركزين للتأهيل الشامل والإناث كل منهما على حدة ، وذلك بموجب قرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية رقم ٢٣٦٥٨/ش في ١٤٢٢/٦/٢٤هـ وقبلها تم تحويل مركز التأهيل المهني للإناث بالرياض إلى مركز للتأهيل الشامل للإناث ليقدم كل منها خدمات التأهيل المهني بجانب خدمات التأهيل الاجتماعي (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ،١٤١٩هـ:٢٦)

ويوضح الجدول التالي المؤشرات الإحصائية للحالات التي تم تأهيلها من المعوقين، خلال الفترة من ١٣٩٥هـ – ١٤١٧هـ. [١]

جدول رقم (٢) [٢]

(المؤشرات الإحصائية للحالات التي تم تأهيلها (من مراكز الذكور) من المعوقين، خلال الفترة من ١٣٩٥هـ - ١٤١٧هـ.)

| العام | عدد المراكز | عدد المستفيدين المؤهلين | المتوسط السنوي لعدد المستفيدين |
|---|---|---|---|
| ١٣٩٤هـ ـــــــ - ١٣٩٥هـ | ١ | ٤٣ | ٤٣ |
| ١٣٩٥هـ ـــــــ - ١٤٠٠هـ | ٣ | ١٧٥ | ٢٥ |
| ١٤٠٠هـ ـــــــ - ١٤٠٥هـ | ٣ | ٣٥٨ | ٧١,٦ |
| ١٤٠٥ - ١٤١٠هـ | ٣ | ٨٤٢ | ١٦٨,٤ |
| ١٤١٠ - ١٤١٥هـ | ٣ | ١٧٣٣ | ٣٤٦,٦ |
| ١٤١٥هـ ـــــــ - ١٤١٧هـ | ٣ | ٦٣٠ | ٣١٥ |

ويتضح من الجدول السابق اطراد الزيادة في عدد المستفيدين المؤهلين من مراكز التأهيل المهني للذكور حتى عام ١٤١٠هـ حيث كان هذا العدد في الفترة من ١٣٩٤هـ - ١٣٩٥هـ (٤٣) مستفيداً زاد في السنوات الخمس التالية إلى (١٧٥) مستفيداً، واستمرت الزيادة في الأعوام ١٤٠٠هـ - ١٤٠٥هـ حيث

(١) المصدر : وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ،١٤٢٢هـ :١٣١).
(٢) المصدر : وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ،١٤١٩هـ :٢٦).

بلغ عدد المستفيدين في هذه الفترة (٣٥٨) مستفيداً واستمرت الزيادة في عدد المستفيدين حيث وصل عدد المستفيدين في الفترة من ١٤١٠هـ - ١٤١٥هـ (١٧٣٣) مستفيداً، وهكذا نجد أن المتوسط السنوي لعدد المستفيدين زاد على النحو التالي: ٤٣، ٧١,٦، ١٦٨,٤، ٣٤٦,٦. لكن يلاحظ أنه في الفترة من ١٤١٥هـ – ١٤١٧هـ بلغ عدد المستفيدين من مراكز التأهيل المهني الثلاثة (٦٣٠) مستفيداً بمتوسط سنوي قدره (٣١٥) مستفيداً، أي أن المتوسط السنوي لعدد المستفيدين في الفترة من ١٤١٥هـ - ١٤١٧هـ قد انخفض إلى (٣١٥) مستفيداً.

ثم بدأ يتأرجح عدد المستفيدين من مراكز التأهيل المهني للمعوقين، بين الانخفاض والارتفاع قليلاً في السنوات اللاحقة على النحو التالي: [١]

| العام | عدد المستفيدين المؤهلين |
|---|---|
| ١٤١٧ – ١٤١٨هـ | ٥١٧ |
| ١٤١٨-١٤١٩هـ | ٤٢٠ |
| ١٤١٩-١٤٢٠هـ | ٥٦٧ |
| ١٤٢٠-١٤٢١هـ | ٤٨٦ |

وهذا يجعلنا في حاجة إلى التعرف على سبب هذا التأرجح، وما إذا كان يرجع لعيوب في برامج التأهيل المهني؟ ومن هنا تأتي محاولة هذه الدراسة، لتقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين، بغية معرفة الجوانب الإيجابية

(١) المصدر : وزارة العمل والشئون الاجتماعية:
- التقرير الإحصائي السنوي لعام ١٤١٩/١٨هـ ، ص١٤٨.
- التقرير الإحصائي السنوي لعام ١٤٢٠/١٩هـ ص٦٩.
- الكتاب الإحصائي السوي لعام ١٤٢١/٢٠هـ ص٩٢.

لتـدعيمها، والجوانـب الـسلبية لمعالجتهـا حتـى يتـسنى لهـذه البـرامج تحقيـق أهدافها،وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في دراسته.

٢- مشكلة الدراسة:

لما كانت مشكلة المعوقين، تتداعى لها ظواهر اجتماعية تؤثر بالضرورة على البناء الاجتماعي، وتصيبه بالضعف والوهن، لذلك وجب اتخاذ التدابير التي تكفل علاجها أو التخفيف منها مثل: التأهيل المهني، وذلك لاستغلال قدراتهم الجسمية والعقلية المتبقية، بما يؤدي إلى تحقيق الاستقرار لهم وإدماجهم ضمن القوى العاملة المشاركة في عملية التنمية.

وإزاء تزايد حجم مشكلة المعوقين، حيث "تشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أن نحو ١٠% من سكان العالم هم من المعوقين، (٤٥٠) مليون معوق وأن هذه الإحصائية قد تصل في نهاية القرن إلى (٦٠٠) مليون معوق. وأن ٨٠% منهم من سكان الدول النامية (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤١٩هـ: ١٠)

ونظراً إلى أن محاولة التعرف على حجم المشكلة بشكل دقيق تكتنفه صعوبات منها: "عدم الاتفاق على ما هية العجز، واتجاهات المجتمع نحو الإعاقة والمعوقين، ومستوى ثقافته ، ومدى شمول الحصر لكل فئات الإعاقة" (الشناوي، ١٤١٩هـ: ١٤-١٦)

ولخطورة هذه المشكلة على المستوى العربي، كان اهتمام الدول العربية بالمعوقين، الذي تجسد في المشروع المقترح للإعلان العربي للعمل مع المعوقين، المنبثق عن المؤتمر الإقليمي للمعوقين، الذي عقد في مدينة الكويت خلال الفترة من ١-٤ إبريل ١٩٨١م بالتعاون الفني مع الأمم المتحدة واللجنة الاقتصادية لغرب آسيا [١]

[١] (مطبوعات المؤتمر الإقليمي للموقين المنعقد في الكويت من ١-٤ إبريل ١٩٨١م)

وإيماناً بما تضمنته الشرائع السماوية -نصاً وروحاً- في تكريمها للإنسان، وتجديداً لما أرسته الحضارة العربية خلال عصورها الزاهرة من أسس العدالة والتراحم وتمكين الطاقات الإنسانية للفرد والجماعة والمجتمع من الانطلاق في إرساء دعائم تلك الحضارة.

وتأسيساً على ما تضمنته المواثيق الدولية والعربية، من تأكيد لحقوق كل أفراد المجتمع البشري سواء كانوا معوقين، أو غير معوقين،.

وإدراكاً من المؤتمر بخطورة مشكلة المعوقين، ولحجمها، واستشعاراً بأن المعوقين، في الوطن العربي يزداد عددهم مع عوامل التحضر السريع، وتضخم حوادث الطرقات والسيارات، وإصابات العمل، وضحايا الحروب، وكوارث البيئة.

فلقد قرر المؤتمر إرساء العمل من أجل المعوقين، على الأسس والمبادئ التالية:

١- الإنسان هو صانع التقدم والإنسان المعوق قادر على المشاركة في صنع التقدم.

٢- المعوقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها وأخذها بالحسبان في التخطيط والإعداد للموارد الإنسانية في المجتمع.

٣- النمو الطبيعي قدر الإمكان لممارسة حياة طبيعية في المجتمع هو حجر الزاوية في معالجة مشكلة المعوقين،.

٤- المعوقون مهما تنوعت صور إعاقتهم لديهم قابليات وقدرات وحوافز للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية للمجتمع، إذا ما توافرت لهم الخدمات التأهيلية التي تساعدهم على التكيف الشخصي والاجتماعي.

٥- العناية بالمعوقين، وتأهيلهم وإدماجهم الاجتماعي تمثل استثماراً بشرياً له مردوده الاقتصادي والاجتماعي.

٦- يشكل العمل مع المعوق في سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة إلى الرعاية والتعليم والتأهيل والإدماج الاجتماعي والتشغيل حلقات متكاملة. والاهتمام بواحدة منها. لا يعد كافياً في المفهوم الشامل لمواجهة مشكلات المعوق على المستوى الفردي أو الاجتماعي.
٧- مواجهة مشكلات الإعاقة والمعوقين، مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة.
٨- الإقرار لجميع المعوقين، بحقهم في الرعاية، والتعليم، والتأهيل، والتشغيل، دون تمييز بسبب الجنس، أو الأصل، أو المركز الاجتماعي.
٩- المعرفة العلمية والفنية والدراية التكنولوجية أساس هام في التصدي لحالات الإعاقة وللعناية بالمعوقين،.

وانطلاقاً من هذه الأسس والمبادئ، ومن هدي الشريعة الإسلامية الغراء، كان اهتمام المملكة العربية السعودية بالمعوقين، فعملت من أجل توفير كافة الخدمات التأهيلية والاجتماعية لهم، فأنشأت المؤسسات التي تقوم برعايتهم بغية تحويلهم إلى أفراد منتجين قادرين على العطاء، تُوجت هذه الجهود بصدور المرسوم الملكي رقم م/٣٧ في ١٤٢١/٩/٢٣هـ القاضي بالموافقة على نظام رعاية المعوقين، الذي نص على إنشاء مجلس أعلى لشؤون المعوقين،.

وتشير الإحصاءات إلى أن :عدد المعوقين، في المملكة العربية السعودية حسب نتائج المشروع الوطني (٤٩٣,٦٠٥) معوقين، من أصل السكان البالغ عددهم (١٣,٢٣٣,٣٧٤) نسمة ، أي بنسبة ٣,٧٣% من إجمال،ي عدد السكان.

ويوضح الجدول التالي نوع وحجم الإعاقة في المجتمع السعودي.

جدول رقم (٣)

(نوع وحجم الإعاقة في المجتمع السعودي.) [١]

| أنواع الإعاقات | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الإعاقة الجسدية | ١,٦٣٥ | %٣٣,٦ |
| الإعاقة الذهنية (العقلية) | ٤٧٢ | %٩,٧ |
| الإعاقة النفسية والاجتماعية | ١٣١ | %٢,٧ |
| الإعاقة البصرية | ١,٤٥٥ | %٢٩,٩ |
| الإعاقة السمعية | ٥١٩ | %١٠,٧ |
| الإعاقة النطقية | ٦٥٤ | ١٣,٤ |

ورغم تحفظ الباحث على تقدير حجم مشكلة المعوقين، بالمملكة فإن الإحصاءات تشير إلى "أن هناك نسبة كبيرة من المعوقين، لا يزالون في حاجة إلى خدمات تأهيلية خاصة، تمكنهم من تنمية قدراتهم إلى أقصى حدودها" (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤٠٢هـ:٧)

وربما يرجع ذلك إلى عدم تضمن البرامج لهذه الخدمات وهو ما يعطي مبرراً لهذه الدراسة، وحسب إحصاءات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية: "فإن عدد الذين تم تأهيلهم حتى عام ١٤١٧هـ بلغ (٤٥٠٩) معوقين،" (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤١٩هـ: ٢٥ ـ ٢٦)

وبالطبع فإن أعداداً من هؤلاء لم يتم تشغيلهم بعد وربما يكون للبرامج أثر في ذلك، وهو ما يعطي مبرراً ثانياً لهذه الدراسة.

وإذا كان عدد من تم تأهيلهم حتى عام ١٤١٧هـ لم يبلغ سوى (٤٥٠٩) معوقين، فبمقارنة هذا العدد بإجمال،ي عدد المعوقين، نجد أن هناك عدداً كبيراً من المعوقين، لم يتم تأهيله بعد، وربما يعود ذلك إلى البرامج، وأنها تفتقر إلى

(١) المصدر : وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، ١٤١٧هـ : ١٠٠

خدمات تأهيلية خاصة حسب سن المعوق ونوع إعاقته، وهو ما يعطي مبرراً ثالثاً لهذه الدراسة.

هذا وبالرجوع إلى نتائج الدراسات والبحوث السابقة، نجد أن نتائج بعض هذه الدراسات والبحوث، قد أشارت إلى إيجابية خدمات التأهيل المهني، في حين أشارت نتائج دراسات وبحوث أخرى، إلى سلبية خدمات التأهيل المهني للمعوقين،.

كما هو موضح في الفصل الثالث من هذه الرسالة:

وحيث يشكو مجال التأهيل المهني للمعوقين، في المملكة العربية السعودية من ندرة في بحوثه بوجه عام، وخاصة تلك التي تدور حول تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين، وبحكم عمل الباحث في مجال تأهيل المعوقين، بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية ومعايشته اليومية لهموم المعوقين، وإحساسه بمعاناة الكثير منهم خاصة الذين تخرجوا في مراكز التأهيل المهني ولم يحصلوا على فرص عمل أو حصلوا على فرص عمل ولكن برواتب متدنية لا تغطي متطلبات حياتهم اليومية بالإضافة إلى وجود حالات من المعوقين، صالحة للتأهيل المهني ولكن لا ترغب في الالتحاق ببرامج مراكز التأهيل المهني هذا بجانب بعض الحالات التي لم تستمر في تلك البرامج، وهذا أمر يشكل في تقدير الباحث مشكلة تستدعي التفكير في معرفة أسبابها وتداعياتها، وبالتالي إيجاد الحلول المناسبة لها، حتى لا يكونوا بذلك عبئاً على أسرهم وذواتهم ومجتمعهم، وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد المشكلة في التساؤل التالي:

**ما فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين، من وجهة نظر المعوقين، والمشرفين، ورجال الأعمال،؟.**

٣- أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة في الآتي:

١- التعرف على إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني للمعوقين.

٢- التعرف على مدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين.

٣- التعرف على مدى ملاءمة برامج التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين، لنزلائها مع ميولهم واتجاهاتهم، والظروف الخاصة لكل منهم، وحاجة المجتمع له، والتطورات العصرية في النواحي الفنية والمهنية.

٤- التعرف على القدرات الجسمية والعقلية لدى النزلاء، على الاستفادة من برامج التأهيل المقدم لهم من قبل مراكز التأهيل المهني للمعوقين.

٥- التعرف على الصعوبات والمشكلات التي تحول دون تحقيق برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين، لنتائجه المرجوة.

٤- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

١-تسلط هذه الدراسة الضوء على "برامج التأهيل المهني" لفئة المعوقين، التي يمثل الاهتمام بها واجباً دينياً يقع على عاتق المجتمع، كما يمثل الاهتمام بها التزاماً اجتماعياً فرضته المواثيق الدولية والمحلية ، لتكشف عن جوانب القصور في هذه البرامج بغية تلافيها، والجوانب الإيجابية فيها بغية تدعيمها حتى تتمكن هذه البرامج في النهاية من تحقيق الأهداف المرجوة منها.

٢-تمثل هذه الدراسة إسهاماً لسد النقص في المكتبة العربية في ميدان تأهيل المعوقين، الذي يشكو من قلة البحوث والدراسات المهتمة به حسب اطلاع الباحث.

٣-تفيد - بإذن الله - النتائج التي تم التوصل إليها المسؤولين عن تخطيط ووضع وتنفيذ برامج التأهيل المهني للمعوقين، في تبصيرهم بمواطن الضعف في هذه البرامج بغية تلافيها، والجوانب الإيجابية فيها بغية تدعيمها ، بحيث تؤدي في النهاية إلى تحقيق الأهداف المرجوة منها، وتمكين المعوق من الحصول على مصدر شريف للعيش أسوة بغيره من الأسوياء.

٥- أسئلة الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة تتحدد تساؤلاتها في الآتي:

١- ما ترتيب الإيجابيات والسلبيات في برامج التأهيل المهني للمعوقين، من وجهة نظر المعوقين، والمشرفين، ورجال الأعمال،؟

٢- ما مدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين، من وجهة نظر المعوقين، والمشرفين، ورجال الأعمال ؟

٣- ما مدى ملاءمة برامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني للمعوقين، مع ميولهم واتجاهاتهم، وحاجة المجتمع لها، والظروف الخاصة لكل منهم، وكذا التطورات العصرية في النواحي الفنية والمهنية، وحاجة المجتمع له من وجهة نظر المعوقين، والمشرفين، ورجال الأعمال ؟

٤- ما القدرة لدى النزلاء على الاستفادة من برامج التأهيل المقدم لهم من قبل مراكز التأهيل المهني للمعوقين ؟

٥- ما مدى وجود الصعوبات والمشكلات التي تحول دون تحقيق برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين، لنتائجه المرجوة، من وجهة نظر المعوقين، والمشرفين ؟.

٦- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ، من وجهة نظر المعوقين، للإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني تعود إلى

اختلاف المستوى التعليمي ، نوع الإعاقة ، الحالة الاجتماعية ، تاريخ الإعاقة ، تاريخ الالتحاق بالمركز ، وسبب الإعاقة؟.

٧- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ، من وجهة نظر المشرفين، للإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني تعود إلى اختلاف طبيعة العمل، المؤهل العلمي؟.

٦- حدود الدراسة:

**أ. المجال المكاني :**

مراكز التأهيل المهني للمعوقين، الذكور بالرياض، والدمام، والطائف.
المؤسسات والشركات الأهلية بهذه المدن.

**ب. المجال البشري :**

١- المتدربون بمراكز التأهيل المهني للمعوقين، الذكور بالرياض، والدمام، والطائف وعددهم (٣٨٦)
٢- المشرفون على مراكز التأهيل المهني للمعوقين، الذكور بالرياض، والدمام، والطائف وعددهم (٧٢) مشرفاً.
٣- رجال الأعمال، المختلفة بالرياض، والدمام، والطائف والذين تم اختيارهم ضمن عينة الدراسة وعددهم (٢٠٠) رجل أعمال.

**جـ. المجال الزماني للدراسة :**

تم جمع البيانات في الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٢٣هـ.

٧- مصطلحات الدراسة:

**أ. التقويم:**

هناك تعريفات كثيرة للتقويم ومنها التعريفات الآتية:

يعرف التقويم أو البحث التقويمي (المسميان لمصطلح واحد) كما يراه روسي (**Rossi**) بأنه عبارة عن تطبيق منظم لإجراءات البحث الاجتماعي

لتقدير مفهوم، تصميم، تنفيذ واستخدامات برامج التدخل الاجتماعية. وبعبارة أخرى، فإن البحث التقويمي يتضمن استخدامات مناهج البحث الاجتماعي للحكم على تخطيط، مراقبة، كفاية وفعالية برامج الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية وبرامج الخدمات الإنسانية الأخرى وتحسينها (المغلوث، تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية ١٤١٧هـ ، ص٢) [١]

فالتقويم في لغة الاجتماعيين يعني قياس قيمة وكفاية وفاعلية العمل الاجتماعي، أو النظام الاجتماعي أو الأنماط السلوكية، بهدف تحسين عملياتها للانتفاع بذلك في العمليات الاجتماعية اللاحقة أو بهدف الكشف عن جوانب القوة والضعف في المشروعات والبرامج الاجتماعية (المغلوث، مرجع سابق، ص٣)

كما يعرف التقويم بأنه هو" قياس النتائج المرغوبة وغير المرغوبة الناتجة عن إجراء أو برنامج قصد به إحراز هدف ما له قيمة عند القائم به" (الشناوي، تأهيل المعوقين، وإرشادهم، ١٤١٩هـ، ص٦٦٨)

ويعرف بروفس (١٩٦٩م) **(Provus)** تقويم البرامج في صورة علاقة بين المستهدف من البرنامج والإنجاز الفعلي فيقول: إن الغرض من تقويم البرامج هو تحديد ما إذا كنا سنقوم بتعديل برنامج ما أو سنبقي عليه أو ننهيه، والتقويم هو عملية تشتمل على:

أ- الاتفاق على معيار للبرنامج (مستوى يصل إليه)

ب- تحديد ما إذا كان هناك اختلاف بين جانب ما من جوانب البرنامج وبين المعيار الذي يحكم هذا الجانب من البرنامج.

---

[١] يطلب من المؤلف ص . ب : ٧٥٣٩٥ – الرياض : ١١٥٧٨

ج- استخدام المعلومات الخاصة بهذا الاختلاف لتحديد نقاط الضعف في هذا البرنامج (الشناوي، مرجع سابق، ص٦٦٩، ٦٧٠)

ويعرفه الباحث في نطاق هذه الدراسة بأنه: التعرف على إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني للمعوقين، ومدى تحقيقها للأهداف المرجوة منها.

**ب – الفعالية:**

يعرف الباحث الفعالية بأنها : العملية التي تتضافر فيها جهود العاملين في المنظمة لتحقيق كامل أهدافها بأسرع وقت ممكن وأقل تكلفة .

كما تتمثل الفعالية في أية منظمة في النقاط الآتية:

- عدم تبديد الطاقة في قضايا غير أساسية.
- امتلاك الخبرة، ووجود الأفراد المؤهلين أو ذوي الإنجاز المرتفع في المناصب القيادية.
- رؤية الحاجة إلى تغيير جذري.
- اتخاذ القرار الصحيح.
- الإيمان بأن الكفايات المتعددة والمتباينة هي المفتاح الرئيسي لنجاح الجماعة.
- إدراك الأفراد لمصادر القوة عند كل منهم، واحترام وجهات النظر المختلفة فيما بينهم.
- تعلم المديرين عمليات اتخاذ القرار والطرق التي يتم من خلالها شمولية تناول القضايا الرئيسية، وتزويد متخذي القرارات بالمعلومات الدقيقة الرئيسية، والإيجابية والواقعية في تقويم المعلومات ومواجهة الواقع (فرانسيس، ١٤١٦هـ: ٩١-١٠٢)

وتعرف أيضاً بأنها "الوصول إلى الأهداف أو النتائج المرغوبة" (المنيف ، الإدارة : المفاهيم – الأسس – المهام، ١٩٨٠م، ص٢١٥)

وقد "جرت العادة على النظرة إلى الفعالية من زاوية النتائج التي تصل إليها الإدارة. فتوصف إدارة بأنها فعالة إذا حققت الأهداف المنوطة بها، وبأنها أقل فعالية إذا لم تحققها بالشكل المطلوب أو حققت جزءاً منها فقط، وبأنها غير فعالة إذا لم تستطع كلية أن تحقق أهدافها" (عبد الوهاب ، علي محمد ، مقدمة في الإدارة ـ معهد الإدارة العامة، الرياض، ١٤٠٢هـ، ص١٦٨)

ويعرف الباحث الفعالية – إجرائياً – بأنها: قدرة برامج التأهيل المهني للمعوقين، على تحقيق الأهداف المرجوة منها، في مساعدة المعوق على إتقان مهنة معينة ، تمكنه من الحصول على مصدر كريم للعيش.

**جـ. البرامج:**

البرامج هي: "مجموعة من العمليات والمعطيات والتوجيهات الضرورية لتنفيذ سلسلة من العمليات المحدودة بأهداف مرغوب فيها" (الجياعى، ١٩٧٩م: ٣٠)

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: مجموعة المعارف والعمليات والمهارات والأنشطة المنظمة التي تستهدف توجيه وتدريب المعوقين، على مهارات متعددة خلال فترة زمنية محددة والقيام بأوجه نشاطات مختلفة وعلاقات تكسبهم خبرات وتشبع احتياجاتهم، ويتولى القيام بهذه المهام فنيون متخصصون لإدارة هذه العمليات.

**د. التأهيل:**

مجموعة من العمليات المتناسقة منها ما يتعلق بالتأهيل الصحي والاجتماعي والمهني ، وذلك على أساس خطة موضوعة وفقاً لسمات الفرد الشخصية وعلى أساس من التشخيص الدقيق، وتتم هذه العمليات ككل بتعاون وتنسيق تام بين فريق عمل مكون من عدة أخصائيين منهم الطبيب، والتربوي، والنفسي، والاجتماعي، والمهني، وجميعهم يعملون على مساعدة المعوق على

الانـدماج فـي المجتمـع الـذي يعـيش فيـه، وطبقـاً لاحتياجـات المجتمـع" (وزارة التخطيط، ١٩٨٦م: ٢٨)

ويعرفـه الباحـث بأنـه: مجموعـة مـن البـرامج والأنـشطة والعمليـات المتناسقة التي تقدم لفرد أو مجموعة أفراد وفق خطة زمنية موضوعة بهدف إكسابهم مهارات، وقدرات، ومفاهيم جديدة، في مجال معين، مع الأخذ في الاعتبار الاستعداد والسمات الشخصية لكل فرد من جهة، وحاجة المجتمع من جهة أخرى.

**هـ – التأهيل المهني:**

التأهيل المهني هو: "العملية التي تهدف إلى إعادة الفرد العاجز للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات ومواهب وإمكانيات تساعده على تحسين أحواله المادية والنفسية للتحرر من العوز والشعور بالنقص" ( JOHN: **4 : 1967** (الفريحي، ١٤٠٥هـ: ٣٩)

ويعرفه الباحث بأنه: العملية التي تهدف إلى إعداد الفرد العاجز أو إعادة إعداده للعمل الملائم لحالته، في حدود ما تبقى له من قدرات، ومواهب، وإمكانات، بما يضمن له تحسين أحواله المادية والنفسية، ويجعل منه فرداً منتجاً يندمج في القوى العاملة لتحقيق التنمية الاجتماعية الشاملة، ويضمن له في الوقت نفسه مصدراً للعيش الكريم.

**و .التأهيل المهني للمعوقين:**

"هو ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه" (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤٠٩هـ:٢٥)

أو هو "العمل من أجل استثمار ما تبقى لدى الشخص المعوق من الإمكانات والقدرات الجسمية والعقلية وتوجيهها إلى المهنة الملائمة له" (إدارة التأهيل المهني، ١٤٠١هـ :٧)

واستناداً إلى ما سبق من تعريفات نرى تعريف التأهيل المهني إجرائياً بأنه:

عملية تنطوي على تقديم خدمات مهنية مختلفة تهدف إلى تمكين المعوق من الحصول على العمل المناسب لميوله واتجاهاته، وما تبقى لديه من قدرات جسمية وعقلية بما يؤدي إلى تحقيق الاستقرار المادي والنفسي له.

**ز .المعوق:**

هناك تعريفات متعددة للمعوق ومنها على سبيل المثال لا الحصر، أن المعوق هو:

أ- كل فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية خلقية أو بيئية مكتسبة – من قصور جسمي أو عقلي- يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية ويحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال، والأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح، (فراج ، ١٩٨١م ، ٨)

ب- كما تعرفه منظمة العمل الدولية بأنه: "كل فرد نقصت قدراته على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية" (شرف ، ١٩٨٢م ،٩)

ويعرفه الباحث اجرائياً بأنه: هو ذلك الفرد الذي يعاني من انعدام أو قصور، في بعض القدرات الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية، تعوقه عن تعلم أو ممارسة أي نشاط بنفس الدرجة التي يقوم بها الفرد العادي.

**م – الإعاقة:**

الإعاقة من وجهة نظر الباحث هي:

إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية أو جميعها، تسبب ضرراً للإنسان وقد تؤثر في مسيرة حياته.

ويعرفها مؤتمر التأهيل الدولي الرابع عشر - كندا ١٩٨٠م - بأنها "حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف الأساسية لحياتنا اليومية، وبينها العناية بالذات، والعلاقات الاجتماعية، أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعد طبيعية" (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤١٩هـ: ١٠-١١)

ويعرف الباحث الإعاقة اجرائياً بأنها: حالة شلل أو خلل، تحد من مقدرة الفرد في العناية بذاته والقيام بوظيفة واحدة أو أكثر لممارسة العلاقات الاجتماعية، أو النشاطات الاقتصادية ، التي يقوم بها الفرد العادي في المجتمع.

ط-**المشرفون** : يقصد بهم الهيئة الإدارية والفنية التي تعمل بمراكز التأهيل المهني للمعوقين، من مديرين، وأطباء، ومدربين مهنيين، وأخصائيين اجتماعيين، ونفسيين ومشرفين، اجتماعيين.

ي-**رجال الأعمال**،: يقصد بهم أصحاب الشركات والمؤسسات التجارية والصناعية، والموظفون بها، من إداريين وفنيين، بكل من مدينة الرياض، والدمام، والطائف.

# الفصل الثاني

# الإطار النظري

# الفصل الثاني
# الإطار النظري

١- تقديم:

أضحت الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعوقين، حقاً ثابتاً أملته الشرائع السماوية وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية، كما فرضته المواثيق العالمية والإقليمية.

ليس هذا فحسب بل لقد أصبح تأهيل المعوقين، ضرورة وطنية تسعى إليها الدول رغبة في إدماج المعوق في القوى العاملة ليشارك في مسيرة التنمية الشاملة حتى يصبح صالحاً لأن يتقبل وضعه الصحيح ذاتياً ويتقبله الناس بين ظهرانيهم كإنسان لا يختلف عنهم إلا بقدر ما يختلف بعضهم عن بعض عندما يصاب بمرض من الأمراض التي تكف إحدى حواسه أو تعطل أحد أعضائه من وظائفها.

ولعل هذه الدراسة هي محاولة جادة لتقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين، على أساس أن البرامج هي التي تحقق الاستغلال الأمثل لما تبقى للمعوق من قدرات جسمية كانت، أو ذهنية ، ليتمكن من المساهمة الفعالة مع غيره من الأفراد في إعداد وتنفيذ برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع.

وفي هذا الفصل تناول الباحث عدة مواضيع تتعلق بالمعوق وتأهيله وهي:

٢- الإعاقة والمعوق:

**أ – الفرد المعوق هو:**

هو كل فرد لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل كلي أو جزئي، حسب ما جاء في إعلان حقوق المعوقين، الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٧٥م (أحمد، ١٩٨٠م: ١١)

" ويعرف أيضاً بأنه الشخص الذي يختلف عن المستوى الشائع في المجتمع في صفة أو قدرة، سواء كانت ظاهرة كالشلل وبتر الأطراف وكف البصر، أو غير ظاهرة كما هو الحال في التخلف العقلي والصمم، أو الإعاقة السلوكية والعاطفية، بحيث يستوجب هذا الاختلاف عن المستوى الشائع، تعديلاً في المتغيرات التعليمية والتربوية والحياتية، بشكل يتفق مع قدرات وإمكانات الشخص المعوق مهما كانت محدودة " (مكتب التربية العربي لدول الخليج، د.ت: ١١)

كما يعرف المعوق بأنه: الشخص الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدراته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واع مؤسس على أسس علمية وتكنولوجية بعيدة إلى مستوى الشخص العادي أو أقرب ما يكون إلى هذا المستوى (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤١٩هـ: ١٣)

ويعرف نظام رعاية المعوقين، بالمملكة العربية السعودية (١٤٢١هـ) المعوق 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 إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين.

وهناك تعريفات كثيرة ... ورغم عدم الاتفاق على تعريف موحد للمعوق، فإن الباحث يرى عدم وجود اختلاف بين التعريفات السابقة من حيث الجوهر، فالمعوق هو: فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية خلقية أو بيئية مكتسبة

من قصور جسمي أو عقلي أو حسي، يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية معاً تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض الأعمال، والأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح، وقد يكون العوق الذي يعاني منه المعوق جزئياً أو كلياً في نسيج أو عضو أو أكثر، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً متناقصاً أو زائداً.

وأما المعوق أو العوق فهو مصطلح حديث نسبياً ، يشمل في رأي بعض الباحثين والكتاب الخلل البدني، والحسي، والعقلي، والخلل الاجتماعي، (الحمراني، ١٤٠٩هـ: ١٨)

وقد حددت منظمة الصحة العالمية العوق: "في مجال التجربة الصحية بوضع غير مؤاتٍ، يقيده ويحول دون قيامه بالوظيفة الطبيعية المنوطة به حسب عمره وجنسه والعوامل الاجتماعية المحيطة به" (معلوف، ١٩٨١م: ٧)

**ب- وأما الإعاقة فهي**: "إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كليهما وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه ويصبح أقل من رفاقه.

ويشتمل تعريف منظمة الصحة العالمية ١٩٨٠م للإعاقة على المعنى التالي:

**الخلل**: أي فقد أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفة السيكولوجية أو الفسيولوجية.

**العجز**: عدم القدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تعد طبيعية بسبب الخلل.

**الإعاقة**: نتيجة الخلل أو العجز يتغير نشاط الشخص بالنسبة لأداء مهمة معينة.

ويعرفها مؤتمر التأهيل الدولي الرابع عشر - كندا ١٩٨٠م بأنها: "حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر، من الوظائف الأساسية لحياتنا اليومية وبينها العناية بالذات والعلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعد طبيعية".

ولقد أطلق العالم على عام ١٩٨١م (١٤٠١هـ) اسم العام الدولي للمعوقين، بعد ثلاثين سنة من الدراسات النفسية والاجتماعية، التي انصبت على فئة من بني البشر، أصيبت في الجسد أو في النفس، فأقعدها ذلك عن العيش في المجتمع على النحو الأمثل. وسموا هذه الإصابة المعقدة (الإعاقة)

ويعرف نظام رعاية المعوقين، بالمملكة العربية السعودية (مرجع سابق) الإعاقة بأنها : هي الإصابة بواحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية:
الإعاقة البصرية ، والإعاقة السمعية، والإعاقة العقلية ، والإعاقة الجسمية والحركية ، صعوبات التعلم ، اضطرابات النطق والكلام ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، التوحد ، الإعاقات المزدوجة والمتعددة ، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة.

ولقد أثبتت الدراسات أن للإعاقة تأثيراً واضحاً على سلوك الأفراد وتصرفاتهم، فالفرد المعوق يشعر بالنقص، وهذا الشعور نتيجة لقصور أحد أعضائه عن العمل لذلك فهو يؤثر على نموه النفسي. ويقصد هنا بقصور أحد الأعضاء هو عدم قيامه بوظيفته على الوجه الأكمل، أو عدم استكمال، نمو هذا العضو، وهذا الشعور بالنقص يثير في نفس الفرد المعوق أنواعاً من الصراع الداخلي وقد يواجه الفرد المعوق هذا الصراع بتدريب العضو موضع النقص للوصول إلى شيء نسبي من الكمال، لإشباع ذاته وشعوره بقيمته كفرد منتج في المجتمع، وفي ذلك يقول عالم النفس أدلر (**Adler**) إن الشعور بالنقص العضوي يدفع الإنسان إلى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالمذلة والضيق، فيلجأ إلى زيادة القدرة على الإنتاج والعمل (الفريحي، ١٤٠٥هـ: ١٧-١٨)

٣- أنواع الإعاقة وفئاتها:

صنفت منظمة الصحة العالمية العوق على أساس ست مهام أساسية لبقاء الفرد هي:

١- الإعاقة في التوجه، أي عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه بالنسبة إلى محيطه.
٢- الإعاقة من الاكتفاء الذاتي، أي عدم قدرة الفرد على تلبية حاجاته الجسدية بنفسه.
٣- الإعاقة الحركية، أي عدم قدرة الفرد على التحرك بفاعلية حوله.
٤- الإعاقة المهنية: أي عدم قدرة الفرد على شغل وقته بأسلوب يتناسب مع ما هو متوقع من شخص في عمره ومن جنسه وبيئته.
٥- الإعاقة الاجتماعية: وتشير إلى عدم قدرة الفرد على المشاركة والمحافظة على العلاقات الاجتماعية.
٦- الإعاقة الاقتصادية، أي عدم قدرة الفرد على تأمين مصدر اقتصادي ومورد عيش.

وفي كل الأحوال، تزداد إعاقة الفرد كلما اضطر للاعتماد الكلي على الغير، كما ترتبط درجة الإعاقة باستعداد المجتمع لتقبله وإدماجه وتوفير التجهيزات اللازمة التي تجعله مستقلاً (الحمراني، ١٤٠٩هـ: ١٨-١٩)

وبهذا المفهوم فإن الإعاقة تشير إلى مشكلة على مستوى الفرد والمجتمع معاً.

ويصنف القانون الأمريكي ١٤٢ لسنة ١٩٧٥م الإعاقة إلى تسع فئات هي:

١-التخلف العقلي.
٢-صعوبة السمع.
٦-اضطرابات نفسية انفعالية.
٧-إصابات الجهاز العضلي.

٣-الصمم.
٤-صعوبات التكلم.
٥-إعاقات البصر.
٨-مشاكل صحية.
٩-صعوبات التعليم.

كما تصنف منظمة الصحة العالمية الإعاقة إلى الفئات التالية:

١-إعاقة بصر.
٢-إعاقة سمع.
٣-تخلف عقلي.
٤-عجز جسمي.
٥-اضطراب نفسي.
٦-عدم تكيف اجتماعي.
٧-صعوبات كلام.
٨-صعوبات تعلم (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤١٩هـ: ١٣)

وتصنف الإعاقات إلى:

١-إعاقة جسدية.
٢-إعاقة ذهنية أو عقلية.
٣-إعاقة نفسية واجتماعية.
٤-الإعاقة البصرية.
٥-الإعاقة السمعية.
٦-الإعاقة النطقية (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤١٧هـ: ١٠)

أما أكثر التصنيفات شيوعاً ، فهو التصنيف التالي:

١- المعوقون جسمياً: ويدخل تحت هذه الفئة كل من لديهم عجز أو قصور في الجهاز الحركي بصفة عامة، كذلك حالات التشوه والأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكر والسل والفشل الكلوي والأنيميا المنجلية.
٢- المتخلفون حسياً: أو الذين يعانون من صعوبة الاتصال ومتمثلة في كف الإبصار أو ضعفه أو الصمم والبكم أو صعوبات النطق والسمع أو اللمس أو الذوق أو الشم.

٣- المتخلفون عقلياً: وتشمل فئات التخلف العقلي ومرض العقول العصابية والذهانيه والاضطرابات الانفعالية الشديدة.

٤- المتخلفون اجتماعياً: وهم الأفراد الذين يعجزون عن التكيف السليم مع بيئتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤١٩هـ: ١٢)

**١ – المعوقون جسمياً:**

الإعاقة الجسمية هي: عدم قدرة الفرد على الحركة، وذلك بسبب فقدان بعض الأطراف العليا أو السفلى نتيجة مرض، أو حادث، أو تشوه في العظام، أو المفاصل، أو ضمور في العضلات، أو سل العظام، أو حالات الانزلاق الغضروفي، وغير ذلك من الأسباب التي قد تكون وراثية أو مكتسبة ( مركز التأهيل المهني للمعوقين، بالطائف، ١٣٩٨/١٣٩٧هـ:١١)

**٢ – المعوقون حسياً:**

وتشمل هذه الفئة بصفة عامة كل من لديه عجز أو قصور في أجهزته الحسية.

وعلى ذلك يدخل في هذه الفئة ما يأتي:

**أ – المكفوفون وضعاف البصر:**

وفي اللغة العربية مترادفات كثيرة تعني فقد البصر مثل: الأعمى والضرير والكفيف، وكلمة الأعمى مأخوذة من أصل مادتها وهي العماء والعماء هو الضلالة أي فقد البصر أصلاً وفقد البصيرة مجازاً أما كلمة (الأعمه) فمأخوذة من العمه. والعمه كما في لسان العرب يعني التحير والتردد ويقال العمه افتقاد البصر والبصيرة وقيل العمه في البصيرة كالعمى في البصر ويقال أرض عمهاء أي بلا أمارات أو علامات (أحمد، ١٩٨٢م: ١٧)

وتعرف جمعية الطب الملكية بلندن الكفيف بأنه: "الشخص الذي ضعف بصره للدرجة التي يعجز فيها عن أداء عمل يحتاج أساساً للرؤية" (الحمراني، ١٤٠٩هـ:٢٠)

وكف البصر يكون كلياً أو جزئياً وقد يكون نتيجة لأسباب عضوية وراثية، أو ولادية أو مكتسبة نتيجة حادث أو مرض أو نتيجة نقص بعض الفيتامينات، وقد يحدث العمى نتيجة اضطرابات انفعالية ويسمى العمى الهستيري، وأما حالات ضعف البصر فهي التي تتراوح فيها درجة الأبصار بين ٢٠/٧٠ – ٢٠-٢٠٠ للعين الأقوى باستخدام النظارة، أما من يقل بصره عن هذا الحد فيعده القانون أعمى (فراج، ١٩٨١م: ١٣)

كما توجد عدة تعريفات للعمى منها:

أ-تعريف العمى طبياً: هو الفقدان الكلي للقدرة على الإبصار أو وجود حساسية ضعيفة للضوء.

ب-العمى التربوي: بمعنى أن الطفل بسبب قدرته الباقية من البصر لا يستطيع أن يواصل دراسته في المدرسة العادية أو مدرسة المحافظة على البصر.

جـ-العمى المهني: وهي الحالة التي لا يستطيع معها الشخص بسبب فقدانه لبصره أو لقدرته الضعيفة على الإبصار من مزاولة عمله العادي أو أي مهنة ما.

د-العمى الاجتماعي: هو الشخص الذي على أساس قدرته البصرية الضعيفة أو عدمها يحتاج إلى المساعدة الأدبية والمادية للمجتمع.

هـ-عمى المواصلات: وهم الأشخاص الذين ينعدم بصرهم تماماً أو من يقل بصرهم عن ٦٠/٦ وهؤلاء يحتاجون لمساعدة الغير في عبور الطريق أو ركوب وسيلة المواصلات.

و-ضعاف البصر: هم الأشخاص الذين تزيد درجة إبصارهم على ٦٠/٦ إلى ٢٤/٦ لأحسن العينين بعد التصحيح بالنظارة، أو الذين تقع درجة إبصارهم ما بين ٢٥/١ إلى ٥/١ ، وهؤلاء يمكنهم الالتحاق بمدارس وفصول المحافظة على البصر (الحمراني، ١٤٠٩هـ: ٢٠-٢١)

ويرى الباحث أن الطف الكلمات هي الكفيف لأنها تتجنب النعوت والصفات التي تقترن بالكلمات الأخرى التي تؤذي المشاعر.

**ب – الصم وضعاف السمع:**

والصمم قد يحدث خلقياً موروثاً قبل الولادة، أو أثناء فترة الحمل، نتيجة لإصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو اختلاف عامل الدم، وقد يحدث نتيجة لإصابة أو فيروس أو خلل في الجهاز السمعي أو الغدة الدرقية، وإذا حدث قبل الولادة أو بعدها مباشرة، فإن الفرد ينشأ عاجزاً عن الكلام (أبكم) أما إذا حدث بعد تعلم الكلام فإنه لا يحول بين قدرة الفرد والاتصال اللغوي، ويتراوح ضعف السمع بين ٢٠ وحدة صوتية، ٦٠ وحدة صوتية، ويعتبر أصم من أصيب بتلف تام في الأذن الوسطى والداخلية، أو إذا كان مقدار الفاقد في قوة السمع يزيد على ٩٢ وحدة صوتية (فراج، ١٩٨١م:١٣)

ويرى "الروسان" أن الطفل الأصم كلياً **Deaf Child** هو: "ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، ويطلق عليه الطفل الأصم الأبكم". أما الأصم جزئياً أو ثقيل السمع "**Hardof Hearing**" فهو من فقد جزءاً من قدرته السمعية ولا يستطيع السمع عند درجة معينة، ويستعين بأدوات وأجهزة تساعده على فهم الكلام المسموع" (الروسان، ١٩٩٦م: ١٤١)

وحسب تعريف اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين في مجال رعاية الصم بالولايات المتحدة الأمريكية، فإن الأصم هو: "الفرد الذي يعاني

من عجز سمعي بدرجة تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها، أما ضعيف السمع، فهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمع بدرجة تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات أو بدونها" (القريوتي وآخرون، ١٩٩٥م: ١٣)

ويرى "السرطاوي" أن مفهوم الإعاقة السمعية يشمل كلاً من الأصم وثقيل السمع وعرف الأصم: "بأنه الذي لا يستطيع استخدام حاسة السمع لفهم الكلام حتى مع استخدام أجهزة أو أدوات مساعدة، ويقدر الفقدان السمعي لديه بدرجة ٩٠ ديسبل فما فوق، أما ثقيل السمع فهو الفرد الذي يعاني نقص حاسة السمع بدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة وأدوات مساعدة حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع" (السرطاوي، ١٩٩١م: ٣٠٩)

ومما سبق يرى الباحث أن الإعاقة السمعية تشمل الصمم وضعف السمع، وأن الصمم هو عدم القدرة على السمع بتاتاً وبالتالي عدم القدرة على الكلام، أما ضعف السمع فهو عجز عن السمع إلا من خلال أجهزة معينة تساعد على فهم الكلام المسموع.

وقد صنف "استرنج" **Streng** ضعاف السمع تحت خمس فئات هي:

أ- الفئة الأولى: تحوي الذين يكون عندهم السمع من ٢٠-٢٥ وحدة صوتية وهذه المجموعة يمكنها تعلم الكلام عن طريق الأذن وهي تقف على الحدود الفاصلة بين العاديين في السمع ومن لديهم عيوب سمعية واضحة.

ب- الفئة الثانية: وتشمل الذين يكون عندهم السمع من ٣٠ -٤٠ وحدة صوتية وقد تجد هذه الفئة صعوبة في فهم الكلام عن طريق الأذن إذا كان مصدر الصوت يبعد مترين أو أكثر، وتجد كذلك صعوبة في متابعة الحديث الذي يدور بين الناس بعضهم مع بعض.

ج- الفئة الثالثة: وتتضمن حالات نقص السمع من ٤٠-٦٠ وحدة صوتية وتجد هذه الفئة فرصة في تعلم اللغة والكلام إذا وجدت الوسائل المعينة على السمع.

د- الفئة الرابعة: وتتضمن الحالات التي يكون فيها النقص شديداً من ٦٠ - ٧٠ وهذه الفئة لا تنمو عندها اللغة والكلام بصورة تلقائية ، ولذلك يجب أن تتعلم الاتصال عن طريق استخدام الوسائل الخاصة.

هـ – والفئة الخامسة: ويكون النقص لديها من ٧٥ وحده صوتية إلى أكثر من ذلك وتتعلم عن طريق قراءة الشفاه (الحمراني، ١٤٠٩هـ: ٢٢)

إذن الصم هم الذين لا ينتفعون بحاسة سمعهم وينقسمون إلى:

أ- الصمم الخلقي: **The Congenitall Deaf**

ب- الصمم العارض: **The Advenitall Deaf**

ويمتاز الأصم بالجهد البدني والتفرغ وتركيز الانتباه والصبر والجلد في الأداء العملي فيتفوقون في المهن التي تسبب الإزعاج مثل الحدادة ومرشد طائرات.

**ج – إعاقة الاتصال:**

وتشمل عيوب النطق والكلام، وتشمل فئات مختلفة منها: العجز الكلي عن الكلام أو القصور الجزئي أو فقدان القدرة على النطق بدرجاتها المختلفة والكلام التشنجي والتأتأة والفأفأة...الخ.

وقد يكون السبب وراثياً يحدث قبل الولادة، أو أثناء الحمل، أو مكتسباً بعد الولادة، وقد يكون عضوياً أو نفسياً.

ويمكن تقسيم اضطرابات الكلام إلى نوعين :

١- اضطرابات سببها الرئيسي جسماني أو عضوي.

٢- اضطرابات سببها نفسي ومتعلقة بوظائف الأعضاء.

لذلك فهناك أربعة أنواع لاضطرابات الكلام هي ( الحمراني، ١٤٠٩هـ: ٢٥)

١- عيوب النطق: بسبب إخفاق الشخص في إخراج الأصوات الكلامية المعروفة ويشمل: اللتغة واللفظ والاستعاضة.
٢- اضطرابات الصوت، وتشمل: الإخفاق في إخراج الصوت مرتباً مثل: خشونة الصوت - البح ..الخ.
٣- إحتباس الكلام حيث يصعب على الحالة تفهم أو استعمال، اللغة المكتوبة، أو المنطوقة، وهو من الأمراض المعقدة والمتعلقة بخلل فسيولوجي في أجهزة المخ.
٤- التهتهة والثأثأة والتلعثم وتشمل: أخطاء الاحتفاظ بنغمة الكلام والتردد في نطقه وتكرار نفس الصوت بعد صدوره.

**د – المعوقون حركياً:**

وتنتج الإعاقة الحركية عن: حالات الشلل المخي أو شلل الأطفال أو بتر طرف أو أكثر، نتيجة مرض، أو حادث، وغير ذلك من الأسباب التي قد تكون وراثية أو مكتسبة (فراج، ١٩٨١م)

وتشمل الإعاقة الحركية ما يلي: (إبراهيم، ١٩٨١م)

**١ – شلل الأطفال:**

وهو مرض ناتج عن ميكروب يتسبب في شلل للعضلات الثانوية ثم شلل مجموعة العضلات ويكون ذلك واضحاً في الساقين، وقد تكون الإصابة في عضلات التنفس والعضلات الخاصة بالبلع والكلام وقد تصل الإصابة إلى النخاع الشوكي والنخاع المستطيل.

**٢ – الشلل الرباعي:**

وينتج هذا النوع من الشلل عن إصابات في أعصية العمود الفقري، أو من فيروس يصيب المراكز العصبية، وينتج عن ذلك تعطل حركة العضلات الرباعية للذراعين والساقين.

**٣ – المعوقون عقلياً:**

والإعاقة العقلية هي: توقف النمو العقلي عند سن السابعة سواء أكان هذا نتيجة أسباب وراثية أم مكتسبة (أحمد عبدالرحيم، ١٩٧٩م: ٢٣)

ويرى دول **Doll** بأن الإعاقة العقلية هي: "نقص في الكفاية الاجتماعية مرده إلى عوامل وراثية وأخرى مكتسبة" **(Doll, 163)**

- كما تقدم الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية **(AAMD)** لعام ١٩٩٧م تعريفاً مطوراً بحيث اشتمل على العديد من وجهات النظر والمفاهيم الحديثة ، وطبقاً للتعريف الجديد فإن الإعاقة العقلية: تعود إلى القصور الفعلي في الأداء الوظيفي الحالي ، ويتضح ذلك من خلال الانخفاض الدال والواضح في الوظائف العقلية والتي يتزامن ظهورها مع وجود قصور في اثنتين أو أكثر من مهارات التكيف التالية:
- التواصل ، العناية بالذات ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام المرافق العامة ، التوجه المكاني ، الصحة والأماكن ، توظيف المهارات والعمل وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن (١٨) عاماً (السرطاوي وآخرون، الإعاقة العقلية ، ١٤٢٠هـ ، ص١٠٣، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، دولة الكويت: حولي، دولة الإمارات العربية المتحدة : العين)

ويشمل المعوقون عقلياً الفئات التالية:

**أ – المتخلفون عقلياً:**

والتخلف العقلي هو: "حالة من توقف أو عدم اكتمال، النمو العقلي، بشرط أن يوجد قبل سن الثامنة عشرة ،سواء كان ناتجاً من أسباب وراثية، أو مرض، أو حادث" (الحداد، ١٩٨١م: ٦)

**ب – مرضى العقول:**

وهي الحالات التي تشمل الحالات العصابية (الهستريا بأنواعها)

**جـ – المعوقون اجتماعياً:**

وتشمل هذه الإعاقة: حالات الجناح والإجرام للأحداث، ومجهول الأبوين، ومرضى السلوك السيكوباتي، والإدمان على المخدرات أو الخمور، والسلوك العدواني أو الانطوائي (السيامي، ١٤٠٣هـ: ١٢٣، الحمراني، ١٤٠٩هـ: ٢٩)

**وهناك متعددوا الإعاقة**: وهم فئات من الأفراد يعانون أكثر من إعاقة في نفس الوقت كإعاقة حسية مع إعاقة عقلية، أو إعاقة اجتماعية مع إعاقة جسمية...الخ (السيامي، ١٤٠٣هـ)

٤-العوامل المؤدية إلى الإعاقة:

وتنقسم هذه العوامل إلى:

**أ– العوامل الوراثية:**

تنتقل بعض الصفات الوراثية من الوالدين إلى الأبناء، فإذا تزوج رجل يحمل كرموزمات تحتوي على صفات وراثية ضعيفة في خلايا السمع أو العصب السمعي من امرأة تحمل نفس الصفات، فإن هناك احتمال،أ قوياً لظهور هذا الضعف في الجنين، مما يؤدي إلى ولادة طفل معوق سمعياً، أما إذا تزوج رجل بامرأة ولا يحمل أحدهما تلك الصفات الوراثية الضعيفة، فإن

الصفات القوية لدى أحدهما تتغلب على الصفات الضعيفة لدى الآخر، فلا تظهر في الأبناء (الشناوي، ١٤٠٤هـ)

**ب- العوامل البيئية:**

ففي حالة إصابة الأم الحامل بأمراض معينة مثل: الحصبة، أو الأنفلونزا الحادة، أو أمراض الزهري، أو تعرضها للأشعة السينية بقدر كبير، أو في حالة تعاطيها للأدوية دون استشارة الطبيب، فكل ذلك يؤثر في تكوين الجسم خاصة الأذن، كذلك فإن نقص الأكسجين أثناء الولادة يؤدي إلى تأثر الخلايا السمعية وربما موتها، وينتج عن ذلك الإصابة بالصمم، كذلك فإن ولادة الطفل قبل أن يكمل ٧ أشهر في بطن أمه، قد يؤدي إلى احتمال، إصابته بالصمم لعدم اكتمال، نموه (الروسان، ١٩٩٦م)

وليس من المستبعد احتمالات الإصابة بالصمم بعد الولادة إما بسبب الأمراض المختلفة كالحميات أو لالتهاب الأذن الوسطى بشكل مزمن، والتهاب الأذن الخارجية، وقد يكون بسبب الحوادث، أو بسبب الضوضاء، أو بسبب استعمال، أدوية معينة كالأسبرين بكثرة لعلاج الروماتيزم (الشناوي، ١٤٠٤هـ)

**جـ- أسباب الإعاقة العقلية:**

وتنقسم أسباب الإعاقة العقلية إلى :

**١- إصابة المخ** بتلف: ويحدث ذلك إما لحوادث، أو ما يحدث أثناء عملية الولادة العسرة، أو بسبب الاستسقاء الدماغي والعامل الرايعي حيث يكون دم الأم سلبياً بينما يكون دم الأب موجباً، أو العكس، مما يؤدي إلى تلف المخ. كذلك هناك حالات عدم وصول الأكسجين إلى الجنين إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة، (بركات، د.ت: ٢٩)

**٣-أمراض سحايا المخ:**

وتسبب كثيراً من الإعاقات مثل : التأخر العقلي وضعف النظر وقد يحدث أيضاً مضاعفات في الجهاز العصبي مثل: الشلل النصفي وشلل الأطراف السفلى وغيرها.

وهناك أسباب عامة أخرى تؤدي إلى الإعاقة وهي:

أ- العوامل الخلقية:

وتنقسم إلى:

**-عوامل وراثية جينية**: وهي تصيب ما يقرب من ٣% من الولادات في العالم، وتتعرض نسبة كبيرة منها إلى وفاة مبكرة، وهي تظهر في الأطفال بعد الولادة مباشرة حتى سن البلوغ بشكل تخلف عقلي، أو فقد كامل للبصر أو السمع وصعوبة النطق والكلام..الخ. ( العشيوي، ١٤١٢هـ: ٣٣)

**-عوامل غير وراثية**: هناك العديد من العوامل غير الوراثية التي تؤدي إلى الإعاقة بمختلف أنواعها نذكر منها:

- مؤثرات ما قبل الحمل: ونعني بها الضعف العام في صحة الحامل وسوء تغذيتها، أو إهمال،ها في رعاية صحتها، أو اكتسابها عادات صحية غير سوية قبل الحمل الأمر الذي يؤدي إلى كثرة تعرضها لأمراض مختلفة، مما يؤثر سلباً على صحة الجنين وتكوينه الجسمي (المليحي، ١٩٨٩م: ٣٤٧)
- الأمراض التي تصيب الأم الحامل: كالأمراض المعدية مثل الأنفلونزا وغيرها، مما يؤثر على صحة الجنين وإصابة الأم الحامل بالسكري والتهابات الغدة الدرقية وتعاطي بعض العقاقير الطبية بدون استشارة الطبيب المختص، وإدمان المسكرات والمخدرات وغير ذلك (فراج، ١٩٨١م: ٢٢-٢٣)

- مؤثرات أثناء الولادة: وتتمثل في العوامل التي يتعرض لها الجنين أثناء الولادة مثل: الاستعانة بغير المتخصصين في التوليد، وكذلك الولادة العسرة، والإهمال، في النظافة أثناء الولادة، وعدم غسيل عيني الطفل للإصابة بالرمد الصديدي، وتقدم موعد الولادة عن الموعد الطبيعي قد يؤدي إلى إصابة الطفل بنزيف في المخ وهكذا (المليحي، مرجع سابق:٢٤٨)

الأمراض المعدية السارية: وهذه الأمراض تسهم في زيادة نسبة المعوقين، في العالم بأساليب متعددة منها:

- الاضطرابات أو الخلل في التغذية نتيجة للإصابة بالأمراض المعدية كالنزلات المعدية، مما يترتب عليها إضعاف القدرة على امتصاص الغذاء، ونقص المناعة، ونوبات الإسهال، وغيرها، وكل هذه الأمور تنتهي بالموت أو الإعاقة.
- الحالات المزمنة من الأمراض المعدية التي تؤدي إلى العجز كالسل المزمن مثلاً.
- قصور القدرة على ممارسة العلاقات والأنشطة الجماعية ونبذ المجتمع للمريض خشية العدوى كحالات السل.
- أمراض جسمية غير معدية كحالات الانزلاق الغضروفي وروماتزم المفاصل والصرع والسرطان.. وغيرها.
- الاضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية فهناك ٤٠ مليون من سكان العالم حسبما تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية، يعانون من هذه الاضطرابات والتي يؤدي بعضها -كسوء التكيف- إلى كثير من عيوب النطق والكلام (العشيوي، ١٤١٢هـ)

ب- عوامل ثقافية واجتماعية:

فهناك قيم وسلوكيات تدفع إلى الإعاقة منها:

- **الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة** ، فقد أتضح من بعض الدراسات المسحية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في (١٤) دولة، أن حوالي (٤٠) مليون شخص قد أصيبوا بالعجز بسبب الإدمان.
- ما **يعرف بالطب الشعبي واستخدام مواد تؤدي إلى الإعاقة،** من ذلك استخدام بعض المواد في حالة إضرار العين تؤدي إلى طمسها وفقدان الرؤية، أو استخدام الطرق الشعبية في علاج بعض الكسور مما يؤدي إلى تشوهات، والعلاج بالكي إلى غير ذلك من السلوكيات الخاطئة (إبراهيم، ١٩٨١م:٤٣)

جـ- الحوادث:

ليس من شك في أن الحوادث عامل هام من العوامل المؤدية إلى الإعاقة ويمكن تقسيم الحوادث إلى:

- حوادث الطرق والمرور: وهي مسؤولة عن (٨,٥%) من المعوقين، في العالم، وتختلف هذه النسبة حسب درجة التحضر والتصنيع والحالة الاقتصادية للدولة (المرزوقي، د.ت: ١٣٤)
- حوادث العمل والشغل: وهي مسؤولة عن (٤,٥%) من المعوقين، في العالم، وهذه الحوادث قد تؤدي إما إلى الموت مباشرة بعد الحادث، أو بمضاعفات يستمر مفعولها إلى الأمد القصير، أو الطويل (السيامي، ١٤٠٤هـ: ٢٦)
- حوادث المنزل: وهي مسؤولة عن (٦,٥%) من حالات الإعاقة في العالم وقد تكون أكثر من ذلك في دول الخليج.

- حوادث أخرى: نتيجة الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والحروب والجريمة والرياضة، ويقدر عدد المعوقين، في العالم نتيجة الحروب وحدها ما يقرب من ثلاثة ملايين معوق (فراج، مرجع سابق: ٢٦)

د- الأمراض الانتانية ومشكلة التطعيم:

يشكل الرضيع خاصة في الأوساط الشعبية فريسة للجراثيم والحميات المتكاثرة، نظراً لتدهور مستوى النظافة، وعدم وجود وعي صحي، وإمكانيات مادية.

وبعض هذه الأمراض خطيرة كالتهاب السحايا، وكثيراً ما تؤدي هذه الأمراض إلى مضاعفات متعددة كالإصابة بالصرع أو الشلل النصفي أو غيرهما من الأمراض الخطيرة، كذلك يتعرض الطفل في حالة انعدام التطعيم ضد بعض الأمراض، إلى تطور هذه الأمراض، بعد الإصابة مما يؤدي إلى الإعاقة في النهاية (السيامي، ١٤٠٤هـ: ٢٧-٢٨)

٥- آثار الإعاقة ومشكلاتها:

أثبتت الدراسات أن للإعاقة تأثيراً واضحاً على سلوك الأفراد، فالفرد المعوق يشعر بالنقص، مما يؤثر على حالته النفسية، حيث يثير في نفسية الفرد المعوق أنواعاً من الصراع الداخلي ، وقد يواجه الفرد المعوق هذا الصراع بتدريب العضو موضع النقص للوصول إلى شيء نسبي من الكمال، لإشباع ذاته وشعوره بقيمته كفرد منتج في المجتمع.

ويرى هنري كسلر **(Henry H. Kessler)** أن القدرة على العمل رغم القصور العضوي ترجع إلى ما سماه، عامل السلامة، ويثبت وجود هذا العامل بقدرة الجسم على ملاءمة نفسه للمطالب غير العادية على الرغم من القصور

العضوي، فالجسم لديه الاستعداد على تجديد الخلايا التالفة والتكييف للظروف الجديدة والإبدال الوظيفي (بشير، ومخلوف، ١٩٨٣م: ٢٧-٢٩)

وعلى ذلك فإن الإعاقة يترتب عليها العديد من المشكلات من أهمها ما يلي:

**أ- مشكلات اقتصادية:**

وهذه المشكلات لها أثرها الكبير في نجاح العلاج المقدم للفرد المعوق، فقد تكون حالته الاقتصادية لا تسمح بذلك، وبالتالي يتوقف عن العلاج وتحدث انتكاسه مرضية.

وتتمثل أهم المشكلات الاقتصادية:

- في تحمل الكثير من نفقات العلاج أو التأهيل أو المعايشة.
- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد لأسرته.
- قلة فرص العمل في سوق العمال،ة والتي تعتمد بالضرورة على الإنتاج والعائد والقدرة الأدائية (العشيوي، ١٤١٢هـ:٤١)

**ب- المشكلات الطبية:**

تتمثل في: عدم معرفة الأسباب لبعض أشكال الإعاقة، أو طول فترة العلاج الطبي وارتفاع التكاليف لبعض الأمراض، وعدم انتشار مراكز كافية للعلاج، وعدم توفر المراكز المتخصصة والفنيين والأجهزة وغيرها. ويمكن حصر المشكلات في:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة وخاصة الأمراض العقلية والنفسية، مما يؤثر على مصداقية أساليب العلاج أو التأهيل.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف العلاج مما قد يتعذر معه الاستمرار في العلاج.

- عدم وجود أسلوب موحد للعلاج بسبب التطورات العلمية المتلاحقة في أساليب علاج المعوقين.
- إحجام العديد من المعوقين، وأسرهم عن التقدم للعلاج أو التأهيل لأسباب مختلفة.
- افتقاد المجتمعات النامية للكوادر الوطنية المتخصصة للتأهيل، مما يقلل من فعالية جهودها، وتعثر أسلوب الاتصال والتفاهم المنشود عند الاستعانة بكوادر فنية أجنبية (عثمان، ١٤٠٨هـ: ٣٨)

**جـ -المشكلات الاجتماعية:**

ويقصد بها: المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه وظائفه الاجتماعية، أو ما يمكن أن نسميه سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة بكل فرد، ولهذا يميل المعوق إلى العزلة بعيداً عن أقرانه (الروسان، ١٩٩٦م: ١٤٩)

وتؤثر الإعاقة على التكيف المهني كذلك، وقد لاحظ الشناوي أثناء عمله لفترة طويلة مع المعوقين، سمعياً ، ميلهم إلى اختيار الأعمال، التي تحتفظ لهم بنظافة ثيابهم، وكذلك ميلهم إلى اتخاذ قراراتهم على غرار نماذج من بينهم يعدونها قدوة لهم (الشناوي، ١٤٠٤هـ)

هذا ويمكن حصر أهم هذه المشكلات في:

**١- المشكلات الأسرية:**

تمثل إعاقة الفرد إعاقة لأسرته بلا شك، مهما كان نوع الإعاقة ودرجتها ، فالأسرة هي: مجموعة من العلاقات بين أفراد يفترض اختلاف كل منهم عن الآخر، سواء كان هذا الاختلاف يتمثل في اختلاف بين فرد سوي وآخر معوق، أو فرد مستقل وآخر معتمد، إلا أنهم جميعاً في الأسرة المتوازنة، استقطبوا هذه

الفروق في مجموعة من التنازلات المتبادلة ليقيموا قدراً مقبولاً من التوازن **(Murray 1971,159-162)**

وإذن فالمعوق يتسبب في إحداث ارتباك داخل هذه العلاقات ما دامت إعاقته تحول دون كفايته لأداء وظيفته الاجتماعية بالكامل، كذلك فإن السلوك المسرف من المعوق، يقابل بسلوك مماثل، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها.

كذلك يرتبط بإعاقة أحد أفراد الأسرة مشكلات أسرية أخرى تتمثل في:

اضطراب علاقة الزوجية حينما يشعر أحدهما بأن الطرف الآخر هو المسؤول عن هذه العلاقة لعوامل وراثية ، أو للإهمال، أو سوء التوجيه، هذا إلى جانب مشاعر الخجل أو النقص، حينما يكون للإعاقة سمة وراثية أو وصمة اجتماعية أو ما يطلق عليه مشكلات المكانة الاجتماعية **Problems of social status** **(Robert, 1968: 214)**

**٢ – المشكلات الترويحية:**

ليس من شك في أن الإعاقة تؤثر على قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ، فممارسة المعوق لأي نوع من أنواع النشاط كترويح إيجابي يتطلب طاقات خاصة ربما لا تتوافر لديه.

وليس من شك في أهمية الترويح فهو بمثابة التنفيس عن النفس والقلب والعقل.

**٣ – مشكلات الصداقة:**

سبق أن ذكرنا أن الإعاقة تؤدي بالمعوق إلى العزلة من ناحيته، إضافة إلى شعور أقرانه بعدم كفايته لمصداقيتهم، وكل هذا يؤدي في النهاية إلى انكماش المعوق على نفسه، أو انسحابه من هذه الصداقات، أو لا يسعى أصلاً إليها، أولا يقيم صداقات إلا مع المعوقين، أمثاله.

**٤ – مشكلات العمل:**

قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله، أو تغيير نوع العمل ليتناسب مع قدراته المتبقية، أو ربما لا يجد عملاً أصلاً (العشيوي، ١٤١٢هـ: ٢٧-٣٩)

**٥ – المشكلات النفسية:**

وتتمثل في شعور الفرد المعوق بالنقص، وشعوره الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف، وعدم الشعور بالأمن، وعدم الاتزان الانفعالي، وأخيراً سيادة مظاهر السلوك الدفاعي مثل: الإسقاط وخلافه.

وهذه الآثار والمشكلات النفسية قد تؤدي إلى سلوك الجنوح والجريمة. فكما يقول: - السري - إن المجتمع لو أهمل هذه الفئة وأهمل تلبية احتياجاتها فإنها قد تنحرف إلى طريق غير سوي وتضر بالمجتمع (السري، ١٤٠٦هـ: ١٩)

هذا وقد حاول العديد من علماء النفس الانتهاء إلى سمات محددة للمعوقين، وذلك في المؤتمر الثامن لرعاية المعوقين، ١٩٦٨م بنيويورك، وقد انتهى المؤتمر إلى سمات لخصها كليمك **"Kliemke"** في السمات التالية:

١- الشعور الزائد بالنقص، وهو شعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد عند المعوق دائماً شعور بالدونية مما يعوق تكيفه الاجتماعي السليم.
٢- الشعور الزائد بالعجز، وهو الاستسلام للعاهة وقبولها بواقعها ليتولد لدى الفرد إحساس دائم بالضعف والاستسلام لهذا الضعف مع رغبة انسحابية شبه دائمة وسلوك سلبي اعتمادي.
٣- عدم الشعور بالأمن، وهو الإحساس الدائم بالقلق والخوف من المجهول، وتوجس الشر شبه الدائم.

٤- عدم الاتزان الانفعالي، وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف صعوداً أو هبوطاً.

٥- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي، وأبرزها الأفكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير (عثمان، ١٤٠٨هـ: ٣٩-٤٠)

**٦ – المشكلات التعليمية:**

ومن أهم هذه المشكلات: عدم توافر المدارس الخاصة بهم على اختلاف فئات إعاقاتهم، أو شعور الرهبة الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق، وانعكاس ذلك على سلوك الفرد المعوق الذي ربما يكون عدوانياً.

كذلك فإن الإعاقة قد تؤثر على قدرة المعوق في استيعاب الدروس، فبعض حالات الإعاقة تتطلب إجراءات خاصة لضمان سلامتهم سواء خلال توجيههم للمدرسة أو خلال وجودهم بها، فضعاف العقول والمقعدون والمكفوفون والصم والبكم يفتقدون القدرات التي تؤمن سلامتهم بدون مساعدة خاصة (العشيوي، ١٤١٢هـ:٤٠)

تؤثر بعض الإعاقات كالإعاقة السمعية على نمو القدرات العقلية، ويشير فيرنون **"Vernon"** إلى أنه: بعد مراجعته للعديد من الدراسات المختلفة حول ذكاء المعوقين، سمعياً اتضح له عدم وجود أثر للإعاقة السمعية على ذكاء الفرد (القريوتي، وآخرون، ١٩٩٥م: ١٥٤)

ويرى - عبيد - أن عدداً من البحوث التي تمت على الأطفال الصم تشير إلى أن نسب ذكائهم تتراوح بين ٨٦-٥٩ درجة في اختبارات ستانفورد بينه لقياس الذكاء (عبيد، ١٩٩٢م: ٣٣)

والحقيقة أن بعض الباحثين، قد تمكن من استخدام مقاييس متعددة لقياس القدرات العقلية عند الأطفال الصم، والذين تبدأ أعمارهم من سن سنة ونصف ومنها:

- الاختبار المدرسي لميريل بالمر **Merril Palmer School Test**
- اختبار نبراسكا للقابلية للتعليم **Nabraska Aptitude Test**
- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال **Wechsler Intellingence scale**

ومعظم هذه المقاييس يعتمد على استخدام مواد غير لفظية في تقدير ذكاء الطفل وتيسر للطفل الأصم الإجابة عنها دون تأثير بإعاقته السمعية (السري، ١٤٠٦هـ: ٥٠)

يتضح مما تقدم أن للإعاقة آثارها على سلوك المعوق، وكذلك لها مشكلاتها، وهو الأمر الذي يجب أخذه في الحسبان عند التخطيط، وكذلك تنفيذ البرامج التأهيلية المهنية للمعوق، حتى يمكن للتأهيل المهني أن يحقق أهدافه المرجوة.

ولكل ما سبق كان اهتمام الملتقيات والمؤتمرات والمنظمات الدولية بالمعوق، وقبل ذلك كله الشرائع السماوية وأولها الشريعة الإسلامية ، التي جاءت لتبني مجتمعاً فاضلاً على أسس عادلة تحرر الفرد من الظلم والجور والأنانية ، وتحفظ له حريته وكرامته، وتحترم حقوقه.

وقد عنى الخلفاء الراشدون والحكام المسلمون بالمرضى والمعوقين، ويبدو ذلك واضحاً في اهتمام عمر بن الخطاب رضي الله عنه، وعبدالملك بن مروان، وعمر بن عبدالعزيز رحمهما الله وغيرهم من السابقين الأولين بتوفير الرعاية لهذه الفئة المنكوبة.

وقد بلغ من اهتمام الخليفة العادل - عمر بن عبدالعزيز - أنه حث على إحصاء المعوقين، وخصص مرافق لكل كفيف وخادماً لكل مقعد لا يقوى على الحركة (نور، ١٤٠٥هـ: ١٠)

وقد أوصت الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين، بوضع البرامج التأهيلية الملائمة للمعوقين، والعمل لأن تكون هذه البرامج نابعة من ظروف المجتمع العربي الخليجي ونوعية احتياجاته للعمال،ة بما يوفر للمعوقين، الخبرات

والمهارات اللازمة لممارسة العمل الملائم له، ووضع القواعد والنظم اللازمة لضمان متابعة أداء المعوقين، لواجبات وظائفهم في المصالح الحكومية ومنشآت القطاع الأهلي المختلفة، بما يكفل اندماج المعوق اندماجاً كلياً في عمله وتذليل ما يصادفه من مشاكل وصعوبات (مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية للدول الخليجية، ٢، ١٤١٠هـ)

وعقدت ندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص المعوقين، والتي نظمتها جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود للتربية الخاصة برعاية مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان للأعمال، الخيرية والإنسانية بأبو ظبي في الفترة من ١٤-١٥ ذو القعدة ١٤١٧هـ/ ٢-٢٣ مارس ١٩٩٧م.

وقد انتهت هذه الندوة إلى عدة توصيات أهمها:

- الاهتمام بتحقيق التكامل في أنشطة وإجراءات التقويم والتشخيص لحالات المعوقين، تشمل: الوالدين، المختصين ذوي العلاقة، الأطباء المعلمين. وذلك لضمان وضع المعوقين، في البرامج العلاجية والتربوية الملائمة.
- حث الجهات المختصة على الاهتمام ببرامج التدخل المبكر، وتقديم الأنواع المختلفة من الخدمات والرعاية حسب طبيعة مشكلة الطفل المعوق أو في حالات الخطر البيولوجي أو البيئي.
- التركيز على أهمية مشاركة أسر الأفراد المعوقين، وتحديد احتياجات أفراد أسرهم وتصميم وتنفيذ البرامج العلاجية لهم.
- عقد ورش عمل ودورات تدريبية لتكوين قيادات في المؤسسات والمراكز الخاصة بالمعوقين، ، يوكل إليها مهمة تدريب العاملين في ميدان التربية الخاصة على تنفيذ استراتيجيات التدخل العلاجية.
- تشجيع الأشخاص المعوقين، من ذوي الخبرة والكفاءة للعمل في مجالات ومراكز الرعاية.

- حث الجامعات ومراكز البحوث على القيام بدراسات تقويمية للمراكز والمعاهد والبرامج العلاجية القائمة في دول مجلس التعاون لدول الخليج خاصة المعوقين، ، ومحاولة الاستفادة من البرامج الرائدة وتعميمها على دول المجلس.

وقد اختلفت نظرة المجتمع الإنساني من فترة إلى أخرى إلى أن وصلنا إلى النظرة الحديثة للمعوقين، والتي يجسدها عدد من الإعلانات الإنسانية والمواثيق والقرارات الدولية بدءاً من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام ١٩٤٥م، مروراً بإعلان حقوق الطفل عام ١٩٥٩م، وقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي للوقاية من الإعاقة وتأهيل الأشخاص المعوقين، (٨/١٩٢١ - ١٠/١٩٧٥م) وانتهاء بقرارات عديدة أصدرتها الوكالات الدولية المتخصصة كاليونسكو واليونسيف.

وأما على المستوى العربي فقد صدر في هذا الشأن ميثاق العمل الاجتماعي للدول العربية الذي أقره مؤتمر وزراء الشؤون الاجتماعية العرب عام ١٩٧١م، واستراتيجية تطوير التربية العربية التي اعتمدها وزراء التربية العرب عام ١٩٧٦م واستراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي عام ١٩٧٩م، وتوصيات منظمة العمل العربية بأهمية رعاية وتأهيل المعوقين، ومن هنا فإن السنة الدولية للمعوقين، عام (١٩٨١م) ما هي إلا تجسيد حي للإرادة الدولية من أجل تيسير استعادة طاقة بشرية واقتصادية افتقدها المجتمع منذ زمن طويل (الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين، بالدول العربية الخليجية، ١٩٨١م)

٦- الحاجات النفسية والاجتماعية للمعوق وضرورة إشباعها:

للإنسان عموماً حاجات ينبغي إشباعها، والمعوق إنسان له حاجات خاصة إذا لم يتم إشباعها سوف تؤثر في شخصيته وتحد من إنتاجيته، ومن هذه الحاجات ما هو نفسي، ومنها ما هو اجتماعي.

فأما الحاجات النفسية فيتمثل أهمها في.

- الحاجة إلى الحنو والتجاوب العاطفي:

فهذه الحاجة ينبغي إشباعها لدى المعوق إذا أردنا أن نجعله شخصاً منتجاً.

- الحاجة إلى النجاح والإنجاز.

فالمعوق يحتاج إلى أن يحقق لنفسه قدراً معقولاً من النجاح والإنجاز في مجالات الحياة المختلفة، لتنمية الثقة بالنفس، وأن نجنبه بقدر المستطاع الظروف والمواقف التي قد لا تتناسب مع قدراته واهتماماته.

- الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية.

فالمعوق يحتاج إلى إشباع هذه الحاجة، فإذا أحس بتقدير الآخرين له فإن ذلك سيؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه، وبالتالي الإحساس بالأمن والطمأنينة النفسية.

- الحاجة إلى الانتماء:

والمعوق أكثر حاجة إلى الانتماء ويقصد بها: الحاجة إلى إشباع الجوع الاجتماعي.

- الحاجة إلى الإحساس بالمسؤولية إزاء الغير.

فلا بد من إشراك المعوق في تحمل المسؤولية حتى يمكنه أن يواجه المشكلات والمواقف الصعبة.

- الحاجة إلى الأمن.

المعوق أشد الناس حاجة إلى الأمن، لذلك ينبغي أن تحقق له مراكز تأهيل المعوقين، هذه الحاجة، وتكسبه مهنة مناسبة.

وأما الحاجات الاجتماعية فأهمها ما يلي:

الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية، والمعوق أشد الناس حاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية تخرجه من عزلته التي سببتها له الإعاقة، وإكساب المعوق مهنة من شأنه أن يشبع هذه الحاجة لديه ، فإذا كانت المهنة التي تعلمها يحتاجها سوق العمل، فسيجد العمل المناسب، وهو بالطبع لن يعمل وحيداً وإنما مع غيره، ومن ثم سيكون لديه علاقات اجتماعية، كذلك هناك الحاجة إلى تدريب الحواس، والحاجة إلى اكتساب خبرات جديدة، وكل هذه الحاجات، يمكن إشباعها عن طريق العمل.

لذلك ينبغي أن يراعي التأهيل المهني للمعوق كل هذه الحاجات، وإلا فلا فائدة من التأهيل ، فماذا يرجى من شخص مؤهل مهنياً ولكنه يرغب في العزلة والانطواء؟.

هذا ومما لا شك فيه أن للمجتمع إسهامه الذي لا ينكر في تأهيل المعوق، وتحقيق التأهيل لأهدافه المرجوة وهو ما يدعو الباحث إلى تفعيل هذا الإسهام.

٧ : التأهيل المهني للمعوق:

ليس من شك في أن التأهيل المهني للمعوق حق من حقوقه التي قررتها الشرائع السماوية وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية، ومن بعدها المواثيق العالمية والإقليمية والتي سبق أن أشار الباحث إلى بعضها، وهي عملية تحويل لهذه الشريحة من شريحة عاطلة لا قيمة لها ، إلى شريحة نافعة منتجة، على أنه يجب أخذ النقاط التالية في الحسبان:

أ- الشفقة على المعوق والرثاء لحالته، هي شر ووبال عليه.

ب- تعريف المعوق بأنه: "كل فرد نقصت مقدرته على أداء عمل مناسب والاستمرار فيه من حيث قدراته البدنية ومعلوماته ومؤهلاته وظروفه الاجتماعية. محبط له إذ ليس معنى تعطل عضو أو أكثر إهمال، باقي الحواس والأعضاء فهل فساد بعض العملة يمنع من التعامل بالعملة؟ والإجابة بالطبع لا.

ج- اشتراط بعض القوانين تشغيل المعوقين، المؤهلين بنسبة (٢%) على كل صاحب عمل يستخدم خمسين عاملاً فأكثر في مكان واحد أو بلاد متفرقة داخل القطر. وكأن القانون بذلك يشير من طرف خفي إلى أن هؤلاء عالة يجب على المجتمع تحملها. والمجتمعات الحديثة وعت هذه النظرة وعملت من أجل مساعدة المعوق وتمكينه من السير مع بقية الأعضاء في المجتمع، وذلك من خلال الهيئات والمعاهد والمراكز الخاصة بالتأهيل المهني للمعوقين، ولكن هذه النظرة الحديثة للمعوق وتأهيله لم تأت هكذا طفرة واحدة وإنما خضعت لسنة التطور، شأنها شأن الحياة كلها، وهذا ما يدعو الباحث إلى عرض التطور التاريخي للإعاقة والمعوقين، على النحو التالي:

٨- التطور التاريخي للتأهيل المهني للمعوقين،:

في العهود القديمة: وحيث تطور النظام الاجتماعي من نظام الأسرة إلى العشيرة إلى القبيلة التي كان لها عاداتها وتقاليدها لم يكن هناك اهتمام بالمعوقين، حيث إن القبيلة كانت ترى أن أي فرد لا يستطيع القيام بقسط من الأعمال، والمسؤوليات التي يشترك فيها الجميع، كان يعد في نظرهم عالة عليهم فيسلبون حياته في طفولته (الدباس، د.ت: ١٧٠)

وهكذا كان يفعل الفراعنة، ولكن مع مرور الزمن اصطبغت قوانينهم بالروح الإنسانية ففي عام (٢٦٥٠.ق.م) أشتهر الحكيم (بتاح - حوتب) من

وزراء الأسرة الفرعونية الخامسة بأنه كان يملك القدرة على علاج الصم والمكفوفين ويعد كتابه (تعاليم - بتاح - حوتب) أقدم وثيقة مصرية.

وأوضح أبو الطب بقراط الكثير من الأمراض التي تصيب المعوقين، وخاصة الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى. وأشار إلى انعدام الكلام لدى الصم منذ الولادة وأن وضوح لغة الكلام يعتمد على الحركة الصحيحة للسان. أما الفيلسوف اليوناني سقراط فقد أوضح عام ٣٨٦ ق.م أن الإشارة هي اللغة الطبيعية للصم. وصدر في عام ٥٣٠م قانون وضعه الإمبراطور الروماني (جوستنيان) يتعلق بحقوق المعوقين، وخاصة الصم ينص على:

١- الصم البكم منذ الولادة يعين لهم وكلاء للتصرف في شؤونهم.

٢- الصم منذ الولادة ممن هم ليسوا ببكم وكذلك من أصيبوا بالصمم بعد أن تعلموا لغة الكلام. والبكم بدون صمم لا قيود عليهم.

٣- الصم البكم الذين تعلموا الكتابة قبل إصابتهم، يسمح لهم بتولي شؤونهم بواسطة الكتابة (الحمراني، ١٤٠٩هـ: ٣٤-٣٥)

وعندما جاء الإسلام الحنيف اهتم بالمعوقين، ورعايتهم فحث على مساعدة العاجزين، ودعا إلى الرفق بالمرضى والمعوقين، والاهتمام بشؤونهم ورعايتهم وحسن معاملتهم، ونشر العلم بين جميع طبقات المجتمع دون تفرقة.

وقد عنى الرسول - صلى الله عليه وسلم - والخلفاء من بعده بفئة المعوقين، ومن مظاهر هذه العناية: تخصيص مرافق لكل كفيف وخادم لكل مقعد، وكذلك أباح الإسلام للمعوق أن يأكل عند الحاجة دون أن يجد في نفسه غضاضة كما جاء في قوله تعالى: ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى أَنفُسِكُمْ أَن تَأْكُلُوا مِن بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ

أَوْ بُيُوتِ أَخْوَالِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالَاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكْتُمْ مَفَاتِحَهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَأْكُلُوا جَمِيعاً أَوْ أَشْتَاتاً فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتاً فَسَلِّمُوا عَلَى أَنْفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبَارَكَةً طَيِّبَةً كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ (النور، ٦١)

وفي البلاد الإسلامية كان العمى دافعاً على حفظ القرآن الكريم.

ولم يحظ المعوقون من عناية وتقدير ورعاية وعلاج في أي عصر من العصور القديمة (ولا الحديثة) مثلما حظى به في الدولة الإسلامية بل أن هناك الكثير من العلماء والأطباء مثل: ابن سينا عالجوا كثافات القرنية وعتامة عدسة العين (بركات، (١٩٨٠م) مرجع سابق: ٣٩)

وفي العصور الحديثة لقي المعوق رعاية منظمة ومتكاملة وشاملة، وانتشرت المعاهد والمراكز التي تعطي العلم والتأهيل، إضافة إلى المستشفيات ودور الرعاية الخاصة. وقد توج هذا التطور بالقرار الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في التاسع من ديسمبر ١٩٧٥م عن حقوق المعوق.

ونص هذا القرار على ما يلي: (بركات، (١٩٨٢م) مرجع سابق: ١١-١٢)

- تذكر الجمعية بالقرار الذي اتخذه المجلس الاقتصادي والاجتماعي في السادس من مايو عام ١٩٧٥م الخاص بالحد من الإعاقة وإعادة تأهيل المعوقين،.
- وتؤكد أن الإعلان الخاص بالتقدم الاجتماعي والتنموي قد نادى بضرورة حماية المعوقين، جسدياً وعقلياً وضرورة رعايتهم وإعادة تأهيلهم لتطوير قدراتهم بمختلف الوسائل والطرق وتشجيعهم بقدر الإمكان للعودة إلى الحياة العادية.

- وتعلن الجمعية العامة حقوق المعوقين، هذه وتطلب العمل على المستوى الوطني والدولي ليكون هذا الإعلان أساساً عاماً وإطاراً يستند إليه في حماية هذه الحقوق وهي:

أ- للمعوقين، حق طبيعي في احترام كرامتهم الإنسانية ، ولهم كافة الحقوق الأساسية التي يتمتع بها غيرهم من المواطنين من نفس العمر، ومن تلك الحقوق، الحق في التمتع بحياة كريمة طبيعية وكاملة بقدر الإمكان.

ب- للمعوقين، كافة الحقوق المدنية السياسية شأنهم في ذلك شأن أي إنسان عادي.

ج- للمعوقين، الحق في العناية الطبية والنفسية والعلاجات الوظيفية ومن ذلك:

الجراحة الترقيعية والتقويمية وتطبيقاتها ، كذلك إعادة تأهيلهم طبياً واجتماعياً وتعليمهم وتدريبهم ومساعدتهم وإرشادهم وتوظيفهم وغير ذلك من الخدمات التي تمكنهم من تطوير قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، وذلك للإسراع في عملية دمجهم في المجتمع وفي الحياة العادية.

د-للمعوقين، الحق في الضمان الاجتماعي، وتأمين مستوى حياتي لائق، ولهم الحق حسب قدراتهم أن يؤمن لهم العمل الملائم لإمكاناتهم، وأن يعملوا عملاً مفيداً ومنتجاً يدر عليهم الربح.

وحسب - الفريجي - فإنه يمكن تقسيم المراحل التي مر بها الفكر البشري في اتجاهه نحو رعاية المعوقين، بوجه عام في المراحل التالية: (الفريجي، ١٤٠٥هـ: ٢٣-٢٨)

**المرحلة الأولى: العصور البدائية السحيقة:**

وقد سادت في هذه العصور فلسفة البقاء للأقوى أو شريعة الغاب، وتعرض أصحاب الفئات الخاصة من المعوقين، وغيرهم للهلاك تخلصاً منهم،

كما تعرضوا للسخرية والمهانة والاستغلال الدنيء من جانب الأقوياء لتحقيق مآرب دنيئة. وساد الاعتقاد بأن ما حل بهؤلاء المعوقين، هو نتيجة أرواح شريرة سكنت أجسادهم وسيطرت على عقولهم وأرواحهم نتيجة لخطيئة ارتكبوها في حياتهم الحالية أو السابقة التي عاشتها أرواحهم قبل أن يولدوا، ووجهت نحوهم أساليب التعذيب المختلفة للتخلص من هذه الأرواح الشريرة أو التخلص منهم للقضاء عليها.

**المرحلة الثانية: مرحلة الحضارات الإنسانية القديمة:**

فظهرت في المجتمع المصري القديم بذور أولى رعايتهم قام بها الكهنة في المعابد، وفي المجتمع اليوناني القديم كان الاتجاه السائد نحوهم هو التخلص منهم، وإن كان قد سمح للأعمى في بعض الأحيان بالحياة، وفي المجتمع الروماني حيث انقسام المجتمع إلى سادة وعبيد تعرضوا للتحقير والمذلة التي وصلت إلى حد التعذيب والقتل واتخاذهم مادة للتسلية من جانب السادة لكن الأعمى ترك أمره لأبيه إما أن يقتله أو يمنحه فرصة الحياة، وإن كان الأمر لم يخلو من مساعدتهم في بعض الأحيان.

**المرحلة الثالثة: مرحلة ظهور الديانات السماوية:**

وهي اليهودية والمسيحية والإسلام حيث وجدت أسس المعاملة العادلة والاهتمام والرعاية بالمعوقين،.

**المرحلة الرابعة: مرحلة العصور الوسطى في أوربا:**

وفي هذه المرحلة حدثت ردة في معاملة المعوقين، إذ ساد الاتجاه الخرافي مرة أخرى نحو هذه الفئة وسيطرت أفكار السحر والشعوذة، وساد الامتهان والإذلال في هذه المرحلة للمعوق، وتعرضت فئة المعوقين، وغيرها من الفئات الخاصة للتشرد والإذلال والمهانة، وتعرضت الفئات التي أودعت السجون من المعوقين، كضعاف ومرضى العقول لوسائل وحشية من التعذيب وصلت إلى حد القتل.

**المرحلة الخامسة: من بداية القرن السادس عشر وحتى نهاية القرن الثامن عشر:**

في هذه المرحلة بدأت توجد بعض أفكار المصلحين والتي قام ببعضها رجال الدين أمثال: مارتن لوثر، وبدأت الدعوة برعاية الفئات الخاصة وقامت على أثر ذلك حركة: "تنظيم الإحسان" في أوربا وبصفة خاصة في إنجلترا، وتضمنت هذه الحركة مجهودات نحو تنظيم الإحسان بصفة عامة، وشملت بين مجهوداتها هذه الطوائف من ذوي العاهات ومرضى العقول وغيرهم، لكن هذه الحركة لم تحقق لهم الحياة الكريمة وتعرضوا لكثير من المعاملة القاسية نتيجة لتجميعهم جميعاً صغاراً وكباراً ورجالاً ونساء في بيوت الإحسان أو بيوت الإصلاح.

**المرحلة السادسة: من نهاية القرن الثامن عشر حتى بداية القرن العشرين:**

وتتميز هذه المرحلة بظهور أفكار المصلحين الاجتماعيين والمناداة بحقوق الإنسان وقيام الثورة الفرنسية، وانعكاس هذه الأفكار على المجتمع وتبني مختلف المصلحين الاجتماعيين لتحقيقها بالنسبة للفئات الخاصة، وبذلك بدأت توجد تيارات إصلاحية تحت الدافع الإنساني ونتيجة الأفكار اتجهت الوسائل نحو رعاية هذه الفئة، حيث تم إنشاء المؤسسات المتخصصة لإيوائهم في نهاية القرن التاسع عشر، وبدأت المعاملة الإنسانية لهم ومن هنا يمكن أن يطلق على هذه المرحلة عصر: "الإصلاح والتنوير".

**المرحلة الأخيرة: مرحلة العصور الحديثة:**

وتبدأ بنهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين ونتيجة للتقدم الذي أحرزته الإنسانية في العلوم البيولوجية والاجتماعية والنفسية فقد أدى ذلك إلى خلق وابتكار وسائل جديدة أفضل لمساعدة هؤلاء الأفراد على علاج مشكلاتهم والتخفيف من آثارها، وتم دراسة مشكلات المعوقين، دراسة علمية بغرض الوقوف على أسبابها وبالتالي علاجها، وإيجاد الوسائل المناسبة لمقابلة هذه

المشكلات، وكل ذلك أدى إلى ضرورة تنظيم مختلف أوجه النشاط في شتى مجالات الرعاية لمقابلة الاحتياجات المتزايدة لأفراد المجتمع ، وضرورة تنظيم الأنشطة المختلفة التي تبذل في شتى مجالات الرعاية تحت إشراف الهيئات العامة والخاصة وأدى ذلك من جانبه إلى وجود مبدأ التخصص في تقديم مختلف ألوان الرعاية ونشأة الرعاية المنظمة في مختلف المجالات، وانتهى الأمر إلى تبني فكرة إيجاد فرصة ملائمة لظروف معيشية أفضل في الحياة الإنسانية لكافة أفراد المجتمع وفئاته دون تمييز ومنهم فئة المعوقين، عن طريق تأهيلهم مهنياً ، حتى يمكن إعادتهم إلى عجلة الإنتاج في المجتمع بدلاً من أن يكونوا عالة عليه .

٩- أهداف التأهيل:

تتخذ أهداف الرعاية الاجتماعية للمعوقين، بصفة عامة على النحو التالي: (ناشد وآخرون، ١٩٦٩م: ١٨٥-١٨٦)

١- إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة.

٢- توفير فرص العلاج الطبي والنفسي لهم.

٣- توفير الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها عن طريق الأخصائي الاجتماعي، بحيث تمتد هذه الخدمات إلى ذويهم إذا تطلب الأمر ذلك.

٤- الاعتراف الواعي بهم كطوائف إنسانية لها كرامتها، ولها حقوقها كي تحيا حياة كريمة.

٥- توفير فرص التعليم المناسبة لهم، سواء في فصول خاصة أو مدارس خاصة بهم تناسب قدراتهم واستعداداتهم.

٦- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما بتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم الخاصة.

٧- توفير فرص التشغيل المناسبة لهم، ويعد ذلك استكمال،اً للجهود التأهيلية التي بذلت لهم.

٨- تنوير الرأي العام بمشكلاتهم، وحثه على بذل الجهود لتقبلهم ومساعدتهم.

٩- تشجيع البحوث العلمية في مجال رعاية المعوقين، لتطوير أسس الرعاية وأساليبها.

١٠- تهيئة المؤسسات والطرق والمواصلات وغيرها كي يمارس المعوق حقه في استخدامها والاستفادة منها بما يضمن سلامته وعدم تعرضه للأخطار.

وهكذا فإن التأهيل يخلق ويبني وهدفه الأساسي ينحصر في: "مدى الاستفادة من قدرات الفرد وإمكاناته ومعاونته على استعادة قدرته على التنافس والإنتاج، كما يعمل على تنمية ثقة الفرد بنفسه والاستقلال بذاته (المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، ١٩٧٨م: ١٤)

وتتكون عملية التأهيل من عدة مراحل، وتتعدد بالتالي التخصصات المطلوبة لها، فالتأهيل عملية فردية لها خطة موضوعة وفقاً لاحتياجات الفرد وعلى أساس من التشخيص والعلاج.

وحسب المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين فإن عملية التأهيل تتضمن الخطوات الآتية: (المرجع السابق: ١٥-١٨)

**١- العثور على الحالات وتحديد نوع الإصابة:**

فلا بد من تحديد نوع الإصابة والسن حتى يمكن تقديم الخدمات التي تتمشى مع هذه الإصابة. والمرحلة العمرية واستجابة الطفل تختلف عن استجابة المراهق أو الراشد إذ إن كلاً منهم يمثل درجة مختلفة من حيث القدرات العقلية والسمات الانفعالية، الأمر الذي يجعل التأهيل يختلف من حيث البرامج لكي يتمشى مع كل منهم.

**٢-التشخيص الطبي والنفسي:**

يحدد التشخيص الطبي مدى إصابة الفرد وقدرته على العمل، ومن خلال المقابلة يتم التعرف على ميوله ورغباته واستعداداته، ومن خلال تطبيق الاختبارات النفسية ودراسة تاريخه التعليمي والمهني نتمكن من وضع خطة التأهيل التي يشترك الفرد نفسه في إعدادها وتنفيذها.

**٣-التوجيه المهني والإرشاد النفسي:**

وهذا التوجيه وذاك الإرشاد يلاحق الفرد المعوق طوال فترة مرحلة التأهيل، فالتوجيه يساعد الفرد في تحديد قدراته ومناسبتها لفرص العمل المتاحة له، مساعدته في اتخاذ قرارات حاسمة تتعلق بتدبير شؤونه وتكوين وجهات نظر من شأنها أن تحقق له سعادته، وتعمل على توافقه النفسي والاجتماعي مع المجتمع الذي يعيش فيه، مع مراعاة الفروق الفردية التي تتطلب أن يقوم كل فرد بمزاولة الأنشطة التي تتناسب مع استعداداته وميوله وإمكاناته.

**٤-التدريب المهني:**

وهو إتاحة الفرصة للكفيف لكي يستعد لأداء الأعمال، التي تناسبه أكثر من غيرها، والقيام بمجموعة المناشط المثمرة والملائمة لحالته واستغلال إمكاناته والتعرف على قدرته وخبراته في ضوء إمكانيات التشغيل ومقتضيات المهن.

**٥-التشغيل:**

يقصد به: توفير أنواع العمل الملائمة للكفيف بعد إتمام تدريبه حسبما تسمح به حالته ، فاختيار العمل الملائم له جزء هام من عملية التأهيل، ويجب أن يتم على أساس التوافق بين مقتضيات العمل والطاقة البدنية للفرد.

وإذن فعملية التأهيل تتركز حول معاونة الفرد حتى يتم إعداده مهنياً، ويتمكن من استرجاع قدراته الإنتاجية، والتغلب على عاهته، ولا بد من تنسيق الخدمات بين الفريق القائم بالعمل، فالتوجيه والتدريب والتشغيل عمليات ثلاث مترابطة متكاملة، وعلى من يقوم بإحداها أن يكون متعاوناً مع زميله الذي يقوم بالمرحلة الأخرى.

وأما الهدف من التأهيل المهني على وجه الخصوص فهو: تأهيل المعوق بدنياً وجسمياً وعقلياً بتنمية ما لديه من قدرات واستعدادات خاصة، وذلك بتوجيهه وتدريبه على المهن المناسبة من أجل إعادة تكيفه نفسياً واجتماعياً ومهنياً لجعله قادراً على العمل والكسب المشروع (الإدارة العامة للتأهيل، ١٤١٢هـ)

**الفروض الأساسية التي تقوم عليها عملية التأهيل:**

يجب على أخصائي التأهيل أن يكون لديه دراية كاملة بالفروض التي تقوم عليها عملية التأهيل، وإلا أضحت عملية التأهيل مضيعة للوقت والجهد والمال، (المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، ١٩٧٨م: ١٩-٢٢)

١ - التأهيل عملية فردية:

فالتأهيل يمثل دراسة حالة تعني بالشخص، وبالمشاكل التي يتعرض لها.

٢ - التأهيل عملية ذات طابع ديمقراطي:

فلا بد من إعطاء الفرصة للفرد ذي العاهة لكي يشارك في صنع القرار الذي يرتبط بنوع العمل الذي سوف يعمله، وأن تتم عملية التأهيل في جو يغلب عليه السماحة والتفاهم بين فريق التأهيل والفرد ذي العاهة، بحيث نضع له عدة بدائل لكي يختار منها البرنامج الذي يناسبه.

٣ - التأهيل عملية تتكامل فيها نواحي التشخيص النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية:

حيث يسعى التأهيل من خلال هدفه النهائي إلى تحقيق الكفاية الوظيفية التي تتميز بطابع الشمول والتكامل للفرد المعوق.

٤ - يجب أن تبدأ عملية التأهيل منذ التحقق من وجود العجز:

فالتأخير في عملية تأهيل الفرد المعوق يمثل مضاعفات قد لا نستطيع علاجها مستقبلاً.

٥ - توظيف العلوم الاجتماعية بفروعها المختلفة والاسترشاد بآراء الخبراء:

لكي يستطيع أخصائي التأهيل أن يقدم خدماته إلى الفرد المعوق في صورة متكاملة تتسم بالموضوعية والدقة.

١٠- الخدمات التأهيلية والتأهيل المهني للمعوقين،:

التأهيل المهني للمعوق هو ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، ولكي نتمكن من خدمة المعوق ينبغي معرفة احتياجاته والتي تتمثل في: (أبو درة، ١٤١٦هـ: ٢٤-٢٥)

**أولاً : احتياجات فردية ومنها:**

١- بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.

٢- إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمعاونة على التكيف وتنمية الشخصية.

٣- تعليمية: إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار

٤- تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعوق.

**ثانياً : احتياجات اجتماعية ومنها:**

أ- الحاجة إلى تكوين العلاقات مثل: توثيق صلات المعوق بمجتمعه.

ب- تدعيميه: وتشمل الخدمات المساعدة المادية والتربوية وامتيازات الانتقال وغيرها.

ج- ثقافية: مثل: توفير الوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

د- أسرية: مثل: تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحيحة والاهتمام بالحالات التي يكون فيها الزوج والزوجة لديهما عائق مشترك .

**ثالثاً : احتياجات مهنية ومنها:**

أ- توجيهية: مثل تهيئة سبل التوجيه المهني السديد مبكراً والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.

ب- تشريعية: مثل إصدار التشريعات في مجال تشغيل المعوقين، وتسهيل حياتهم.

ج- محمية: مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين، بتعذر إيجاد عمل لهم مع غيرهم من أفراد المجتمع.

د- اندماجية: مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين.

وقد حدد مانتيوس (١٩٧٦م) احتياجات المعوقين، في الوقت الحاضر في: **(Randall M. Paker, op. cit., P.P.25 - 26)**

١- لكل معوق الحق في الرعاية الطبية لتحقيق أقصى رفاهية ممكنة في حياته إلى جانب حقه في خدمات طبية خاصة ضرورية لحالته.

٢- لكل معوق الحق في التعليم إلى المستوى الذي تستطيع قدراته استيعابه.

٣- لكل معوق الحق في تدريبه مهنياً بما يتناسب ومهاراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن.

٤- لكل معوق الحق في الالتحاق بالعمل المناسب لحالته خاصة في المهن المحمية التي تدعمها الدولة لمساعدة المعوقين، وحمايتهم من المنافسة.

٥- توفير كافة الخدمات الممكنة التي تقدمها الدولة والمجتمع لفئات المعسرين بالمجان أو بأجور رمزية كأماكن الترويح والمواصلات العامة والمحلات التجارية وما إلى ذلك.

**أما خدمات المعوقين، فيمكن إجمال،ها في الآتي: (العمرو، ١٤١٢هـ: ٣٥-٣٧)**

أ-مجموعة خدمات من بينها:

- التحليل الوظيفي: وذلك بتحليل قدرات المعوق البدنية وسلوكه الوظيفي وتفاعله مع المجتمع والقدرات الشخصية وأهدافه الوظيفية لمعرفة قدراته الوظيفية وحدودها.
- مساعدة المعوقين، للحصول على وظائف ذات مستويات معينة مع إجراء احتياجات دورية لهم للتعرف على مدى تطور قدراتهم الوظيفية وقدرتهم على القيام بعملهم.
- تدريب المعوقين، غير القادرين على العمل حتى يستطيعوا الدخول في مجال المنافسة الوظيفي مثل: تطوير القدرات والمهارات والسلوك الوظيفي وحل المشكلات التي تواجههم من قبل المشرفين،.
- خدمات إرشادية تقدم للأفراد والجماعات وآباء المعوقين، وأمهاتهم وذلك بتعريفهم على الحياة العملية، وكيفية الحصول على الوظائف المناسبة للمعوقين، وتحديد أهداف واقعية يمكن تحقيقها.
- خدمات التغيير وذلك بفحص قدرات المعوقين، ومهاراتهم الوظيفية وإعطائهم التدريب المناسب للبحث عن الوظيفة والتقديم على الوظيفة

والحفاظ على هذه الوظيفة بمساعدة المرشد الذي يكون على اتصال بهم لمتابعتهم.

**ب-البرامج التعليمية: وتشمل:**

- المدارس الخاصة لكل فئة من فئات المعوقين،.
- البيوت الجماعية وبيوت التمريض وهي خاصة بالمعوقين، عقلياً ومن لديهم مشكلات عاطفية أو جسدية ولا يستطيعون العيش مع أهلهم.
- مراكز علاجية إيوائية وذلك بتقديم الخدمات العلاجية والإيوائية للمعوقين،.
- مراكز الرعاية اليومية وذلك بتقديم خدمات تساعد على تطوير قدرات المعوقين، ومساعدتهم على مساعدة أنفسهم.
- خدمات طبية تقدم لهم خدمات التأهيل للمعوقين، والعلاج الطبيعي وتمارين النطق.
- خدمات عن طريق البيوت الصحية وتشمل زيارة الممرضين والممرضات وتقديم العلاج والخدمات المختبرية للمعوقين،.
- دعم التأهيل الوظيفي الخاص بالمعوقين، جسمياً وعقلياً ومن ضمن هذه الخدمات:
  - معدات خاصة مثل: السماعات والكراسي الخاصة بالمعوقين،.
  - تدريبات خاصة مثل: اللغة، تدريب وظيفي على القراءة.
  - معونات مادية خاصة بالموصلات ومصاريف المعيشة.
  - خدمات جراحية (طبية) لتخفيف حدة الإعاقة.
  - توجيهات واستشارات شخصية.
  - المتابعة لمساعدة العملاء بعد الالتحاق بالعمل.

هذا بالإضافة إلى الخدمات التالية: (أبو درة، ١٤١٦هـ: ٤٠-٤٢)

١- الخدمات الطبية: ويقصد بها الإشراف الصحي العام على المعوقين، وتوفير الأجهزة التعويضية.
٢- الخدمات الاجتماعية: وتبدأ بدراسة الحالة والتعرف على كل ما يحيط بها من ظروف.
٣- الخدمات النفسية: فللمعوق - خصائصه النفسية التي تحتاج تغيير نظرة المعوق نحو نفسه والاستفادة من إمكانياته المتبقية، ولا يمكن ذلك إلا من خلال دراسة دقيقة لمدى تأثير الإعاقة على شخصية المعوق وسلوكه، ومستوى الذكاء، والاستعداد العقلي، واستعداده للتعاون والاستفادة من برامج الرعاية المقدمة له.
٤- خدمات مهنية: وهو ما يسمى التأهيل، يهدف إلى إعادة المعوق للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المادية والنفسية.
٥- الخدمات الوقائية: للحد من مشكلة الإعاقة وذلك باتخاذ ما يلزم من إجراءات ووسائل أمن صناعي وخلافه.
٦- الخدمات التشريعية: ويقصد بها التشريعات التي تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مثل: قانون الضمان الاجتماعي - قانون إلزام أصحاب الأعمال، بتشغيل المعوقين، مهنياً.

**مراحل التأهيل المهني للمعوقين:**

وتبدأ مع دراسة الحالة حتى إلحاق الفرد بالعمل وتشمل: (العمرو، ١٤١٢هـ: ٣٨-٣٩)

١- دراسة الحالة أولاً ومصدر التمويل.
٢- قياس القدرات والحالة الصحية والحركية والحسية والذكاء العام.
٣- تحديد المهنة المناسبة وفق مقاييس خاصة.

٤- اختبار مدى صلاحية المهنة للفرد وبيئته الاجتماعية.

٥- البدء في عملية التدريب والتعليم.

وتتكون عملية التأهيل المهني من أربع مراحل أساسية هي:

**١-الإرشاد المهني:**

وتهدف هذه المرحلة إلى مساعدة المعوق للوصول إلى قرار سليم لما يتعلق بطبيعة المهنة التي يجب أن يمتهنها (عبداللطيف، ١٤٠٧هـ: ١٣)

خاصة وأن عملية الإرشاد المهني تتضمن تطبيق النظرة التكاملية للفرد عن طريق عمل الفريق حيث يقوم الطبيب بالاشتراك مع اختصاصي التأهيل والاختصاصي النفسي والاجتماعي، باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية خاصة، واستعدادات نفسية وعقلية وميول شخصية ومعلومات، وخبرات ثم مقارنة تلك القدرات والاستعدادات والخبرات بما تتطلبه عملية الأداء في المهن المختلفة ومن ثم اختيار أنسب المهن لحالة المعوق وإرشاده إليها (المليحي، ١٩٩١م: ٢٩٨)

ولكن ينبغي احترام رغبات المعوق في نوع المهنة التي يرغب التدريب عليها، وعلى أن ترتبط عملية الإرشاد المهني بالإرشاد النفسي حيث يعد ذلك إحدى الوسائل التي تساعد المعوق على الاستفادة من مصادر عملية التأهيل وتنمية الخبرات لتحقيق أكبر عائد من الإمكانيات والخدمات الموجودة، والتي يجب توظيفها في اختيار المهن.

فالمطلوب أن يضع المرشد المهني صفات المعوق الشخصية من قدرات بدنية وعقلية وخبرات وميول في الحسبان مع مراعاة فرص العمل المتاحة فعلاً في سوق العمل.

**٢-التدريب المهني:**

التدريب المهني: عملية منظمة تستهدف إدخال تعديلات معينة على سلوك الفرد من النواحي المهنية والنفسية بصورة تمكن من الأداء الأفضل للوقت والجهد والكلفة، ويتضمن وسائل وأهداف محددة وفق مخطط مدروس وليس على أساس عشوائي إلا أن التدريب ليس عملية ميكانيكية بل هو عملية إنسانية (حمزة، ١٩٨١م:٥)

ويرتبط التدريب المهني بالعمليات التعليمية الأخرى. فكثير من المدارس والمعاهد الفنية التي تهتم بعملية التأهيل المهني لا تقتصر أنشطتها على تقديم دورات تدريبية مهنية سريعة، بقدر ما تهدف إلى إعداد وتأهيل الأفراد الملتحقين بها على مستوى مهني مناسب، حتى يساعد ذلك في عمليات اختيار المهن في سوق العمل الخارجي أو مواصلة النشاط المهني داخل الأقسام المهنية الخاصة، بمركز التدريب المهني مثل الورش المحمية التي تخصص لفئات المعوقين،.

وغالباً يتم التدريب للمعوق داخل مراكز التأهيل المهني وأحياناً يكون التدريب في المنزل لمن يجد صعوبة في الانتقال لتلك المراكز بشرط أن تتوفر لديه الأدوات والخامات اللازمة للتدريب.

**٣-التشغيل:**

وتهدف هذه المرحلة إلى إرشاد المعوق بعد استكمال، عمليات التدريب نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب سواء في المصانع أو الشركات أو الورش أو المنزل.

وتتوقف عملية التشغيل على عدة عوامل من بينها مدى توافر فرص العمل الملائمة ومدى توافر التشريعات القانونية لإلزام المؤسسات والشركات والمصانع بتشغيل المعوقين، ودرجة الوعي في المجتمع والاعتقادات السائدة

بين المصانع والشركات وأصحاب الأعمال، حول ضعف كفاية أداء المعوقين، علماً أن الدراسات قد أثبتت أن المعوقين، الذين اجتازوا مرحلة التدريب المهني يتقنون أنواعاً من الصناعة والحرف أفضل من إتقان العاديين لها (المليحي، مرجع سابق، ٣٠)

وقد بددت بعض الدراسات الاعتقاد السائد بأن المعوقين، أقل إنتاجية من أقرانهم، فقد وجد في إحدى الدراسات أن إنتاج المعوقين، يزيد على إنتاج غيرهم بنسبة (٢٤%) ويساوي فيها (٦٥%) ويقل في (١١%) منها كما يقل معدل غيابهم عن معدل غياب أقرانهم بنسبة (٥٥%) ويساويه في (٤٠%) ويزيد في (٥%) من المهن داخل تلك المؤسسات الصناعية والتجارية منها (الخياط، ١٩٨١م: ٢٨٢-٢٨٣)

**٤-المتابعة:**

وهذه المرحلة مهمة في عملية التأهيل المهني، إذ إنها تهدف إلى متابعة نشاط المعوق في العمل، ومدى قدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية مع زملائه في العمل، وكذلك في تكيفه مع الأسرة والمجتمع.

وتمثل عملية المتابعة آخر خطوات عملية التأهيل المهني وترتبط بعملية التشغيل وتعد أحد المقاييس التي يمكن الاسترشاد بها لتقويم عملية التأهيل المهني ككل، وهي ذات أهمية إيجابية للكشف عن المشاكل والآثار والنتائج التي حققتها عمليات التأهيل المهني.

١١- عمليات التأهيل ومداخله:

تشمل عمليات التأهيل ما يلي: (العمرو، ١٤١٢هـ: ٣٩)

١- التدريب النظري واليدوي أو الآلي.
٢- تزويد المتعلم بالخبرات والتجارب الحية لما يتعلمه من خلال إلحاقه بمصانع تعليمية.

٣- تقويم منظم لعملية التدريب.
٤- التشغيل إما في السوق الحرة أو في مؤسسات خاصة تحت الحماية.

ويشير العمرو (العمرو، ١٤١٢هـ: ٣٩-٤٠) إلى أن نتائج إحدى الدراسات الأجنبية التي أجريت في ولاية بافالو **Buffalo** بالولايات المتحدة الأمريكية قد أكدت أهمية دراسة الاحتياجات الفعلية للمعوقين، جسمياً وتم اقتراح عدد من الأنشطة والخدمات الآتية لرعاية وتأهيل المعوقين، وهي:

١- خدمات ارتباطية (أخذ معلومات عن المعوق، أخذ معلومات منه)
٢- التقويم الطبي للمعوق.
٣- التقويم النفسي والاجتماعي وتدعيم تلك الجوانب.
٤- تسهيلات معيشية في الحياة.
٥- تقويم الأغراض المتعددة للتأهيل وبرامج التدريب.
٦- المتابعة للخدمات.
٧- خدمات النقل.
٨- الاستشارة والتعليم.

كذلك فإن مكجوان **Mcgowan** قد حدد عمليات التأهيل في: **(Mcgowan, 1979)**

١- الاختيار والاستثمار المبدئي للبيانات.
٢- تقويم البيانات.
٣- صياغة التشخيصات الخاصة بالتأهيل المهني (تحديد المشكلة والاختيار بين الأهداف التأهيلية لتحديد الحاجة من الخدمة)
٤- التخطيط، الترتيب، تقسيم الخدمات وإجراءات الحصول عليها.
٥- تقديم الخدمة.
٦- تقويم الخدمة.

هذا وقد تعددت المداخل العلمية للتأهيل المهني ويمكن أن نورد بعضاً منها على النحو التالي: (العمرو، ١٤١٢هـ: ٤٢-٤٦)

**١-مداخل التحليل النفسي: Psgchoanalytic Apporach**

وتمثلها كتابات سيجموند فرويد وتقوم على أساس استخدام عمليات طويلة الأجل في علاج الأمراض النفسية. وهذه المداخل تخدم التداعي الحر لتفريغ جميع الشحنات الانفعالية التي بداخل المريض، وفيها يقوم المعالج بتحليل دوافع السلوك، ورغم أن هذا التحليل لا يتلاءم مع الاستخدام في الإرشاد والتأهيل فإن هذه النظريات تساعد في فهم بناء شخصية المعوق وأثر (اللاشعور) وميكانيزمات الدماغ التي تخدم كأساس لتنمية مداخل الإرشاد، وقد استفادت بعض الكتابات ككتابة **Mahler** (١٩٧٩م) من هذه النظرية في تنمية تكتيكات أفضل للإرشاد والتأهيل.

**٢-المداخل الإنسانية: Humanistic Approaches**

ومن أمثلة هذه المداخل تلك التي استخدمها العلاج الجشتالطي والذي يركز على مشاعر العميل وانفعالاته أكثر من سلوكه والأفكار العقلانية، وهنا تركز جهود المرشد على إعطاء الفرصة للعميل في التعبير عن نفسه في دفء وعطف.

ويهدف الإرشاد والتأهيل تحت هذه المداخل إلى جعل العميل المعوق أكثر إدراكاً لنفسه من خلال تنمية قدراته المتبقية لتخدم ذاته أو تقويتها.

**٣-المداخل العقلانية: Rational Approaches**

وتركز هذه المداخل على الحلول المنطقية والواقعية العقلانية لمشكلات العميل من خلال مدخلي:

١ - **Rational emotive therapy**

٢ - **Trait Factor Coumseling**

يقوم المدخل الأول على افتراض أن كل فرد يولد بقدرات جيدة (خيرة) و (شريرة ) ويقوى وينمو كل منهما حسب الظروف المحيطة به ويحتاج الفرد للآخرين لكي يساعدوه في إدراك قدراته.

ويهدف الإرشاد حسب هذا المدخل إلى مساعدة العميل على تنمية كل جوانب شخصيته مع الأخذ في الحسبان التركيز على فهم الذات والتوجيه الذاتي مع مراعاة القيم والمعايير المجتمعية.

ويقوم هذا المدخل على عدة عمليات منها:

أ- التحليل كخطوة مبدئية وتتضمن جمع البيانات حول العميل لفهم مشكلته والمتطلبات اللازمة كلها، وتحديد الاحتياجات والأدوات الخاصة المستخدمة حسب المجال تتضمن هذه الأدوات: المقابلة المبدئية، تاريخ الحالة، التاريخ الطبي...الخ.

ب- ترتيب وتنظيم البيانات وتلخيصها لتحديد كيفية مساعدة العميل.

ج- التشخيص للمشكلة وأسبابها

د- القيام بالإرشاد والتأهيل ويتضمن تنبؤات لإرشاد العائد المحتمل من برامج العمل الموضوعة وغيرها.

هـ – الإرشاد لمساعدة العميل في الاستفادة من الموارد الداخلية والخارجية لتحقيق الحد المطلوب من التكيف.

وتوجد في هذه المرحلة خمسة تصنيفات من التكنيكات الفنية التي تستخدم وهي:

أ- التهيئة للتغير.

ب- تغيير البيئة.

ج- اختيار البيئة الملائمة.

د- تعليم المهارات المطلوبة.

هـ – تغيير الاتجاهات. وتختلف هذه التكنيكات من فرد لآخر حسب المشكلة.

و - المتابعة: وتتضمن مدى قيام الممارس بالاهتمام بالمشكلات وتحديد مدى فعالية الإرشاد والمساعدة للمعوق.

**٤-المداخل السلوكية: Behavioral Approaches**

وتتضمن هذه المداخل إستراتيجيات الإرشاد التي تقوم عليها نظرية التعلم ومبادئها والتركيز على تغيير السلوك أكثر من المشاعر والمعتقدات.

وقد استفاد عدد من المنظمات والطلاب في جامعة إستانفورد من هذه التكنيكات والإرشاد السلوكي في وضع عدة مبادئ عام ١٩٧٦م لإرشاد المعوقين، تتضمن:

أ- الناس جميعاً تتساوى في قدرات الخير والشر.

ب- الناس قادرون على التغير.

ج- كل فرد له مشكلة تختلف عن غيره.

د- يتم توجيه السلوك من خلال الظروف الخارجية وعمليات التغير.

**١-مداخل حل المشكلة:** Problem Solving Approaches

وتقوم هذه المداخل على أن التأهيل للمعوقين، يعتمد على عدة عمليات على أساس أن كل مرحلة تساعد على تحقيق الأخرى باستخدام كل من المداخل السيكولوجية والاجتماعية في تحقيق أهداف كل مرحلة.

وقد استفاد مركز العلاقات الصناعية بجامعة مينسوتا **Minnesota** من هذه المداخل بوضع نظرية لإدارة خدمات التأهيل تقوم على عدة افتراضات أساسية هي:

أ-أن تكيف الفرد في أي عمل في يتوقف على مستوى الإشباع الذي حصل عليه أو الإشباعات الحالية.

ب-الإشباعات والرضا هي وظيفة بين قدرات الفرد والقدرات المطلوبة للعمل في تنمية وتزويد الفرد باحتياجاته والتي تدفع نسق العمل في البيئة.

ج- المعرفة بقدرات الفرد واشباعاته تسمح بتحديد تأثير القدرة المطلوبة على بيئة العمل.

د-المعرفة بالقدرات المطلوبة لبيئة العمل وإشباعات الفرد تسمح بتأثير قدرات الفرد.

هـ - الإشباعات هي وظيفة الاستجابات بين نسق التأثير على البيئة والإمداد باحتياجات الفرد والقدرات المطلوبة للعمل.

و-المعرفة باحتياجات الفرد تحدد تأثير الأنساق التي تؤثر على علم الفرد.

ز-المعرفة بنسق إعادة التأثير في بيئة العمل تسمح بتأثير احتياجات الفرد على قدراته.

ح-تحديث الإشباعات له علاقة وظيفية بين الإشباعات والقدرات المطلوبة.

ط-تحديث الإشباعات له علاقة وظيفية بين الإشباعات والاحتياجات المطلوبة.

ي-قدرات الفرد تصبح مدفوعة ببيئة العمل وترتبط بإشباعاته ومدى رضائه.

١٢- برامج التأهيل المهني للمعوقين،

والحديث عن برامج التأهيل المهني للمعوقين، يقتضينا أن نتناول بالبيان: الفلسفة والأسس والمبادئ، التي ينبغي أن تقوم عليها برامج تأهيل المعوقين، وما هية هذه البرامج وتقييمها أو كيفية تقويمها، والصعوبات التي تواجه تشغيل المعوقين، بعد تأهيلهم، والمنهج في تقويم برامج الرعاية الاجتماعية مع التطبيق على برامج التأهيل المهني للمعوقين، وكل ذلك على النحو التالي:

**١ - الفلسفة والمبادئ والأسس التي تقوم عليها برامج تأهيل المعوقين،:**

تنطلق فلسفة التأهيل المهني من مبدأ مساعدة المعوق على التغلب على إعاقته وذلك بمساعدته على استثمار القدرات والطاقات والإمكانيات المتبقية لديه بعد الإعاقة، والنظر إليه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل مع الثقة في إمكانياته المتبقية، وأنها كفيلة بتمكينه من التوافق مع ظروف العمل المكفولة له بعد تأهيله.

كما تؤكد مهمة الانتقال بالمعوق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات (الزعمط، ١٩٩٣م: ٥)

لذلك فقد حددت فلسفة التأهيل المهني للمعوقين، على النحو التالي: (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ١٩٨٢م: ١٧)

١- الاعتراف بكرامة الفرد.
٢- الثقة في قدرة الفرد برغم ما به من عائق على معاونة نفسه بنفسه.
٣- الأخذ بأسلوب البناء التكاملي فيما يتعلق بمشكلات المعوق.
٤- التسليم بأن للأفراد حقوقاً يجب أن تراعى وتحترم بصرف النظر عن أي عامل لا دخل لهم فيه.

وقد حددت الفلسفة التي تقوم عليها برامج التأهيل المهني للمعوقين، على النحو التالي: (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤٠٢هـ: ٩-١٠)

١- تنمية القدرات والطاقات البشرية المعطلة في المجتمع نتيجة الإعاقة وذلك بتأهيل المعوقين، جسمياً وعقلياً وتحويلهم إلى طاقات منتجة يعملون جنباً إلى جنب مع أقرانهم في المجتمع.
٢- تحقيق أهداف إنسانية تتمثل في تحقيق النظرة الإنسانية للمعوق والأخذ بيده لتحقيق حاجاته الجسمية بإعداده بدنياً وحاجاته النفسية باستقراره وتكيفه نفسياً وتخليصه مما يصاحب العجز من مشاعر عدوانية تجاه نفسه ومجتمعه وافتقاد ثقته بنفسه وتكيفه اجتماعياً مع مجتمعه بمشاركة أقرانهم في العمل واعتماده على نفسه في كسب رزقه.
٣- إعادة تكيف المعوق نفسياً واجتماعياً مع نفسه ومع أسرته ومع غيره من أفراد المجتمع.
٤- إزالة عوامل القلق والشعور بالنقص وفقدان الثقة في النفس وإعادة الأمن والطمأنينة إلى نفسه.

**وأما الأسس التي تقوم عليها برامج تأهيل المعوقين، فتتمثل في الآتي:**

(وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤٠٢هـ: ١٥٩-١٦٠)

١- النظرة المتكاملة لحاجات الفرد من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية ، بحيث لا تقتصر الرعاية على مجرد إعاشة المعوق أو إعداده بدنياً، بل توضع خطة كاملة لرعايته من واقع الدراسة المتكاملة لظروفه واحتياجاته الكاملة.

٢- أهمية تقبل الأسرة والمجتمع للمعوق وتقديرهم لظروف عجزه والأخذ بيده لتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي له وتجنب التقليل من شأنه وإعطائه الفرصة لتأكيد ذاته، والتوعية العامة من خلال وسائل الإعلام.

٣- أهمية المبادرة بتقديم الرعاية للمعوقين، عقب حدوث العجز مباشرة لتخفيف العجز وتوفير فرص العلاج والعمل من أجل تقليل حدة الآثار النفسية ، وتأكيد ذاته وتعديل نظرته عن نفسه واتجاهاته نحو مجتمعه.

٤- أهمية مراعاة الفروق الفردية لقدرات المعوقين، ودرجة وطبيعة العجز في برامج الرعاية الاجتماعية والتأهيل للمعوقين، من خلال دراسة قدرات المعوق الجسمية والعقلية وميوله المهنية، ودراسة تاريخ حياته للتعرف على الجوانب الاجتماعية ومستواه الثقافي والاجتماعي الذي عاش فيه لتحديد حاجته من واقع هذه الظروف.

٥- ضرورة مساعدة المعوق على مواجهة الأعباء المعيشية المترتبة على عجزه وتشجيعه على الاستمرار في تقبل التأهيل، لتحقيق تكيفه واستعداده مهنياً ونفسياً واجتماعياً.

٦- أهمية اختيار العناصر التي ستعمل معهم بحيث يتوافر في هؤلاء الأشخاص القدرة على تقبل المعوق وفهم طبيعة سلوكه وظروف عجزه وبالتالي

التعامل مع المعوق بالأسلوب الذي يساعد على تحقيق أهداف برامج التأهيل والرعاية.

٧- أهمية عنصر المرونة في برنامج تأهيل المعوقين، في خطة كل معوق بحيث يمكن تعديل الخطوات بما يتناسب مع تطور ظروف الحالة وما قد يواجهها من صعوبات أثناء التأهيل.

**وأما المبادئ الأساسية في التأهيل المهني للمعوق فتتمثل في:** (المنيع، ١٤١٧هـ: ٣٤)

**١-التقبل لظروف المعوق كما هي:**

بمعنى تقبل المعوق كإنسان له كرامته وحقوقه وواجباته والتسليم بأن له الحق في العمل بأقصى ما تسمح به إمكانياته، وأن يؤدي وظيفته في المجتمع كمواطن منتج يمكنه أن يعتمد على نفسه.

**٢-فنية الجهود الموجهة للمعوق وتكاملها:**

يجب أن تقوم برامج التأهيل على أسس فنية يتعاون في تنفيذها فريق من الأخصائيين في النواحي الطبية، والطبية النفسية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية، والإعلامية، ...الخ.

**٣-الملاءمة مع الواقع الجديد:**

بمعنى أن يعمل المعوق في المهنة التي تلائمه في حدود قدراته ومساعدته على التوافق النفسي والاجتماعي، والاقتصادي بالنسبة للظروف المحيطة به في المجتمع.

**٤-مراعاة مبدأ التفريد والفروق الفردية:**

بمعنى أنه ينبغي مراعاة الظروف الخاصة بكل معوق على ضوء تاريخه وخبراته الشخصية.

**٥-حق المعوق في تقرير واختيار مهنته:**

فأساس التأهيل السماحة والتقبل في كل اتصال بين القائمين والمستفيدين منه، وضرورة إسهام الشخص المعوق إسهاماً فعالاً في اتخاذ القرارات التي تتعلق بخطوات تأهيله وكذلك تفهمه لصحتها وأهميتها.

**٦-التأهيل حق من حقوق الإنسان عامة:**

بمعنى أنه ليس منة أو منحة من أحد، بل حق طبيعي للمعوق.

**٧-توظيف التقدم التكنولوجي لخدمة التأهيل:**

بمعنى أنه ينبغي الاستفادة من الأساليب التكنولوجية الحديثة والأجهزة التعويضية مع العناية بوسائل الاتصال والتفاهم والتثقيف في محيط المعوقين، تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بينهم وبين غيرهم في المجتمع.

**٨-التقويم المستمر:**

الاهتمام بعملية تقويم برامج التأهيل المهني وتقرير كفاءة تلك البرامج في ضوء المحطات المستخدمة في عملية التقويم.

ويرى الباحث: أنه ينبغي إضافة إلى ما سبق الاهتمام بتشغيل المعوق في المهن التي تدرب عليها ومتابعته أثناء التشغيل وهو ما أوصت به العديد من الدراسات.

مع الأخذ في الحسبان الاتجاه السائد في رعاية المعوقين، وهو توفير الرعاية لهم عبر مؤسسات المجتمع المفتوحة والذي يؤكد ضرورة توفير أفضل أساليب الرعاية لهذه الفئة تربوياً ومهنياً مع أقرانهم بقية أفراد المجتمع (ميثاق الثمانينات في مجال الوقاية من الإعاقة والتأهيل، ١٩٨١م: ١٣)

حيث يصبح المجتمع بمؤسساته بيئة مفتوحة بكل خدماتها ومرافقها.

وحتى يمكن نجاح ذلك الاتجاه الذي لاقى قبولاً عالمياً فإن هناك عدة ضوابط وشروط لازمة لتحقيق عملية الإدماج بصورة مناسبة وهي: (المنيع، ١٤١٧هـ: ٣٨-٤١)

**١-الإدماج في البيئة المعيشية:**

بمعنى أنه ينبغي أن يتاح للمعوق الاشتراك في استخدام جميع المؤسسات المجتمعية أسوة بغيره، وذلك بشرط توفير مرافق للإسكان والتعليم والعمل والترفيه والنقل مناسبة لظروف المعوقين، مع إتاحة الفرصة للمعوق لحضور المناسبات العامة والخاصة وإشراكه في مناشط الحياة الاجتماعية الطبيعية، ومساعدته على تكوين علاقات شخصية وأسرية حميمة.

**٢-الإدماج في البيئة التعليمية:**

بمعنى أن يتاح للمعوق الحصول على الفرص التعليمية كغيره، وأن يتلقى تعليمه داخل أجهزة التعليم العادية، مع إتاحة التعليم للمعوقين، الكبار إلى أقصى مرحلة يمكنهم بلوغها.

**٣-الإدماج في بيئة العمل:**

مساعدة المعوق للحصول على عمل يتناسب مع ما تدرب عليه من مهن، وتوفير ما يلزم من الأجهزة المساعدة له، مع مراعاة عدم التمييز بين المعوق وغيره في الأجور وغير ذلك من شروط الاستخدام، وبشرط أن يكون للمعوق حرية الاختيار في تغيير وظيفته أو إنهاء خدمته على غرار الأشخاص العاديين وبنفس الشروط التي تنطبق عليهم.

يرى الباحث: أن عملية إدماج المعوق على النحو السابق يحقق أكبر قدر من: الاستقلال الاقتصادي للمعوق، بالإضافة لتأثيره على متغيرات شخصية المعوق مثل: التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي ومفهوم الذات، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، والمساعدة على تغيير اتجاهات الناس نحوهم بالتدريج شريطة أن يتم ذلك بأسلوب مخطط ومنظم.

١٣- مراحل برنامج التأهيل المهني للمعوق:

عملية التأهيل المهني للمعوق عملية متكاملة المراحل، وتتمثل المراحل في:

**١-التوجيه المهني: Vocational Guidance**

وهذه المرحلة تهدف إلى مساعدة المعوق للوصول إلى قرار سليم فيما يتعلق بطبيعة المهنة التي يجب أن يمتهنها (عبداللطيف، ١٤٠٧هـ: ١٣)

وتتضمن عملية التوجيه المهني تطبيق النظرية التكاملية للفرد عن طريق عمل الفريق حيث يقوم الطبيب بالاشتراك مع اختصاص التأهيل والاختصاص النفسي والاجتماعي، باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية خاصة، واستعدادات نفسية وعقلية وميول شخصية ومعلومات وخبرات ثم مقارنة تلك القدرات والاستعدادات والخبرات بما تتطلبه عملية الأداء في المهن المختلفة ومن ثم اختيار أنسب المهن لحالة المعوق وتوجيهه إليها (المليحي، ١٩٩١م: ٢٩٨)

مع الأخذ في الحسبان رغبات المعوق في نوع المهنة التي يرغب في التدريب عليها، وكذلك مراعاة الفروق الفردية ومشكلات التكيف والنجاح والفشل والإمكانيات المتاحة في المجتمع خاصة فيما يتعلق بفرص العمل.

**٢-التدريب المهني: Vocational Trainig**

وتستهدف هذه العملية إدخال تعديلات معينة على سلوك الفرد من النواحي المهنية والنفسية والاستثمار الأفضل للوقت والجهد والكلفة وهو عملية منظمة أي أنه يتضمن وسائل وأهدافاً محددة تتم في إطار مخطط ومدروس وليس على أساس عشوائي، إلا أن التدريب ليس عملية ميكانيكية، بل هو عملية إنسانية (حمزة، ١٩٨١م: ٥) تتحدد ضمن الإطار العام لبرنامج التأهيل المهني حيث يحدد ماهية وأنواع البرامج التدريبية للمعوق بما يتفق مع قدراته وخبراته التي سبق تحديدها في مرحلة التوجيه. والعمل من أجل توظيفها بشكل علمي لاختيار المهنية المناسبة له في المستقبل، وغالباً ما يتم التدريب المهني للمعوق داخل مراكز التأهيل المهني وأحياناً يكون التدريب في المجتمع أو المنزل لمن يجد صعوبة في الانتقال لتلك المراكز بشرط أن تتوافر لديه الأدوات والخامات اللازمة للتدريب.

**٣-التشغيل: Employment Stage**

تهدف هذه المرحلة إلى توجيه المعوق بعد استكمال، عمليات التدريب نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب سواء في المصانع أو الشركات أو الورش أو المنزل. وتتوقف عملية التشغيل على عدة عوامل منها: مدى توفر فرص العمل الملائمة، ومدى توافر التشريعات القانونية لإلزام المؤسسات والشركات والمصانع بتشغيل المعوقين، ودرجة الوعي في المجتمع، ولاعتقادات المصانع والشركات وأصحاب الأعمال، حول ضعف كفاية أداء المعوقين، علماً أن الدراسات قد أثبتت أن المعوقين، الذين اجتازوا مرحلة التدريب المهني يتقنون أنواعاً من الصناعة والحرف أفضل من إتقان غيرهم من أفراد المجتمع لها (المليحي ، مرجع سابق ، ١٩٩١م ،ص٣٠٠) وقد لاحظ الباحث نماذج متميزة من المعوقين، في الحياة العملية.

**٤-المتابعة: Follow Up**

تهدف هذه المرحلة إلى متابعة نشاط المعوق في عمله ومعرفة درجة تكيفه في العمل، ومدى قدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية مع زملائه في العمل، وكذلك في تكيفه مع الأسرة والمجتمع، وهذه المرحلة ترتبط بمرحلة التشغيل وتعد أحد المقاييس التي يمكن الاسترشاد بها في التعرف على مدى تحقيق أهداف عملية التأهيل المهني ككل ولتحقق المتابعة أهدافها يؤكد هاملتون أهمية بعض الإجراءات التي يجب مراعاتها وهي: (هاملتون، ص: ٢٤٦-٢٤٧)

أ- التأكد من التوافق المهني للمعوق، كما كان متوقعاً له مسبقاً حسب خطة التأهيل التي وضعت من أجله.

ب- دراسة العلاقة بين طبيعة العمل الجديدة ونوعية القدرات البدنية والعقلية التي يتمتع بها المعوق.

ج- دراسة استمرارية مواصلة خطة العلاج والتحاليل الطبية الدورية اللازمة والتي تتطلبها حالة المعوق وأيضاً نوعية التغذية والإعانات الاجتماعية.

د- ضرورة معرفة نتائج عمليات الخدمة الاجتماعية والإرشاد النفسي والمهني التي تمت أثناء عملية التشغيل وخلال مرحلة المتابعة.

هـ – يجب أن تعمل مؤسسات التأهيل المهني من اجل تحقيق ما يعرف بالتوافق المهني لكل من المعوقين، وأصحاب الأعمال، خاصة الذين لم يكن لديهم خبرة مهنية في مجال أعمال،هم، ويؤكد الباحث أهمية جميع هذه المراحل لبرنامج التأهيل المهني للمعوقين،.

**تقويم وقياس كفاية وفعالية البرامج:**

وتقويم وقياس كفاية وفعالية البرامج يتضمن: دراسة جدوى برامج الرعاية، ومحاور القياس في تقويم البرامج، ومحددات كفاية التخطيط لبرامج

التأهيل المهني للمعوقين، وقياس مدى فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين، وعرض بعض النماذج لتقويم البرامج ونتناول هذا المضمون كالتالي:

**دراسة جدوى برامج الرعاية:**

تمثل دراسة جدوى برامج الرعاية أهمية خاصة لكونها المؤشرات الموضوعية التي يبنى عليها أي قرار يتخذ في المؤسسة أو الهيئة أو المركز لاستمرار هذا البرنامج أو تعديله أو تغييره أو إيقافه.

وإذا كانت برامج التأهيل المهني للمعوقين، تسعى أساساً إلى تنمية قدر من المعارف والمهارات والخبرات لدى الفرد المعوق ، فإن كفاية هذه البرامج يمكن أن تقاس في ضوء النتائج والآثار المترتبة عليها.

١٤-محاور القياس في بحوث تقويم البرامج:

هناك مجموعة من المحاور التي يدور حولها تقويم البرامج ومن أهمها: (المنيع، ١٤١٧هـ: ٥٩)

١- بحوث تحديد وقياس فاعلية البرنامج. ومدى قدرته على تحقيق التغيرات المستهدفة.
٢- بحوث دراسة مدى صلاحية برنامج لتحقيق الهدف.
٣- بحوث تقدير ما تم إنجازه أي مجموعة الآثار المترتبة على تنفيذ البرنامج.
٤- بحوث تحديد مدى تناسب الجهد والموارد والإمكانيات مع الآثار والنتائج.

**محددات كفاية التخطيط لبرامج التأهيل المهني للمعوقين،:**

وتعني كفاية وتخطيط البرامج: مدى تمكن المخطط من بناء برامج يمكن الحكم عليها بالنجاح في ضوء ما أنجز منها، ويعني الإنجاز حجم ونوع الجهود التي من شأنها أن تحقق أهداف المشروع في مرحلة معينة من مراحله، ويمكن الرجوع إلى المستفيدين من البرنامج لأخذ رأيهم في مستوى الإنجاز الذي وصلوا إليه بالفعل بعد تلقيهم برنامج التأهيل.

لذلك فإن كفاية التخطيط لبرامج التأهيل المهني للمعوقين، تتحدد في: مستوى إنجاز هذه البرامج لأهدافها، وأهمها مدى النجاح في توجيه المعوقين، المؤهلين لسوق العمل، وقدرتهم على الالتحاق بالعمل، وتكيفهم مع ما تم تأهيلهم عليه بالفعل، فهذا يمثل أحد المؤشرات الهامة لقياس كفاية التخطيط لهذه البرامج.

**قياس فعالية برامج التأهيل للمعوقين،:**

ويقصد بالفعالية: قدرة منظمة ما على تحقيق أهدافها (محمد، ١٩٨٨م: ٣٠٥)

وبتطبيق هذا المفهوم على برنامج تأهيل المعوقين، يرى الباحث أن فعالية هذه البرامج يمكن أن تقاس في ضوء مدى قدرتها على تحقيق الأهداف التي صممت من أجلها.

ولكن هذا النوع من القياس تواجهه العديد من الصعوبات المنهجية، إذ لا توجد معايير موضوعية تساعد في الحكم على البرنامج وتحديد مقدار نجاحه أو فشله، ولكن رغم ذلك يمكن الوصول إلى مجموعة من المؤشرات المفيدة للحكم على مدى فعالية برنامج ما، وذلك في ضوء ما تحقق من آثار وتغيرات للملتحقين بالبرنامج مع الأهداف المخطط لها من قبل (الصحن، ١٩٨٧م: ٩٣)

**نماذج التقويم للبرامج:**

هناك عدة نماذج وأساليب لتقويم البرامج أهمها كالتالي: (المنيع، ١٤١٧هـ: ٦٤-٦٧)

**١-نموذج تقويم الإنجازات:**

والخطوة الأساسية في هذا النموذج هي: تحديد الأهداف والغايات التي يسعى إليها البرنامج، حيث سيتقرر في ضوء هذا التحديد إلى أي مدى صادفنا النجاح أو الفشل في تحقيق الأهداف المبتغاة التي صمم البرنامج لتحقيقها.

والافتراض الأساسي لهذا النموذج أنه إذا أمكن تحديد أهداف البرنامج تحديداً دقيقاً وموضوعياً فإنه من السهل حينئذ تحديد المناهج والأساليب والأدوات البحثية التي ستستخدم في التقويم الصحيح.

ويفرق **Kuntson** بين نوعين من بحوث التقويم هما: تقويم يتم خلال التنفيذ ليقيس مدى التقدم في تحقيق الأهداف عبر مراحل تنفيذ البرنامج، وتقويم آخر يتم لدراسة الإنجاز النهائي الذي تحقق وهو يعتمد على دراسة الأوضاع قبل تنفيذ البرنامج، وما تحقق عندما انتهى التنفيذ، وتختلف نوعية البيانات المطلوبة لنوعي التقويم السابقين.

وأهم الصعوبات التي تواجه استخدام هذا النموذج في التقويم هو التداخل والتعقيد في تحديد الأهداف والنتائج المتحققة..

**٢-نموذج الأنساق:**

ويرجع الفضل في نشر هذا النموذج إلى أميتاي أتزيوني **E - Etzioni**

ونقطة البدء في هذا النموذج هو تحليل مجموعة الوظائف التي تقوم بها المنظمة وتقرير إلى أي مدى استطاعت المؤسسة أو البرنامج تحقيق تلك الوظائف.

وطبقاً لهذا المدخل يكون التركيز على دراسة التنسيق الفعال الذي يتم بين الوحدات الفرعية للتنظيم في سبيل إنجاز الأهداف، والعمل الدائم من أجل حسن استثمار الموارد والحفاظ عليها، ومدى قدرة المؤسسة على التكيف مع البيئة ومع مطالبها الداخلية للاستمرار في الوجود لتقديم الخدمات التي قامت من أجلها، ويؤكد منظرو هذا المدخل أن هذه الوظائف يجب أن تؤخذ في الحسبان عند تقويم إنجاز المؤسسات والبرامج أيضاً.

**مضمون برامج التأهيل المهني للمعوقين،:**

يتحدد مضمون برامج التأهيل المهني للمعوقين، في الآتي: (العمرو، ١٤١٢هـ: ٥٠-٥١)

١- استقبال المعوق: وتسجيل أهم البيانات الأولية والتعرف على نوعية الخدمة المطلوبة ومدى انطباق شروط اللائحة الأساسية لبرامج التأهيل على حالته.

٢- الفحص الطبي الشامل: ويتولاه طبيب المركز للتعرف على الإعاقة ودرجة العجز وفرص العلاج واحتياجات المعوق من الإعداد البدني بالأجهزة التعويضية والعلاج الطبيعي، وإمكانية تحسن الحالة من عدمه، والقدرات المتبقية بعد العجز وأنسب المهن التي يمكن توجيهه عليها وقد يستعين بالمستشفيات في استكمال، الفحوص الطبية.

٣- الفحص النفسي: ويتولاه الأخصائي النفسي بالمركز حيث يستخدم الاختبارات النفسية في تقدير نسبة الذكاء والقدرات العقلية والاستعدادات والميول المهنية والتأكد من عدم وجود عوائق نفسية أمام تأهيله مهنياً واقتراح المهن المناسبة من الناحية النفسية.

٤- البحث الاجتماعي: ويتولاه الأخصائي الاجتماعي بالمركز حيث يوضح الظروف الاجتماعية والاقتصادية لأسرة المعوق وتقبلها له وعلاقته بأفراد أسرته.

٥- التقرير المهني: ويقوم بإعداده الأخصائي المهني بالمركز حيث يوضح فيه الاستعدادات المهنية للمعوق، وخبراته السابقة ، واقتراح أنسب المهن التي يمكن أن يدرب عليها المعوق.

٦- تقرير التوظيف: ويعده مأمور التوظيف ويتضمن أهم المهن المناسبة للمعوق وفرص العمل المتوفرة في البيئة بعد التخرج.

٧- اللجنة الفنية: وهي مشكلة من فريق الأخصائيين الذين درسوا الحالة وبرئاسة مدير المركز، حيث تختص بوضع خطة التأهيل لكل معوق

تتضمن أنسب المهن التي يدرب عليها المعوق ومكان ومدة التدريب والمكافآت التي يمكن منحها للمعوق أثناء الدورة التدريبية.

٨- التدريب: ويتم في شكل دورات داخل ورش المركز لمدة لا تزيد عن عشرين شهراً ويجوز تمديدها بقرار من الإدارة العامة للتأهيل إذا دعت الضرورة، كما يجوز أن يتم التدريب خارج ورش المركز حيث يمنح صاحب العمل مكافأة شهرية مقابل تدريب المعوق.

٩- التخرج ومنح الشهادات: حيث يتم متابعة المعوق أثناء التدريب بصفة دورية ويتم اختباره في نهاية الدورة للتأكد من مدى اكتسابه للخبرة في المهنة وقدرته على ممارستها والعمل فيها فيمنح شهادة التأهيل.

١٠- التشغيل: تبذل مراكز التأهيل المهني جهودها في مساعدة المعوق على الالتحاق بالأعمال، المناسبة بعد التخرج، سواء بالتوظيف في المصالح الحكومية والمؤسسات العامة، أو بالعمل في المؤسسات الخاصة بالتعاون مع مكتب العمل.

١١- المشروعات الفردية: خصصت الدولة منحة قدرها خمسون ألف ريال لإقامة مشروع للمعوق الذي يصعب تشغيله في الوظائف الحكومية أو المؤسسات الخاصة ويرغب في إقامة مشروع تجاري أو ورشة مهنية مبسطة.

١٢- الورش الإنتاجية: اعتمد إنشاء مصنع محمي إنتاجي للمعوقين، بمدينة الرياض يشتمل على ورش إنتاجية وسكن للمعوقين، وعائلاتهم ويعمل به المعوقون المؤهلون الذين يصعب إلحاقهم للعمل في السوق المفتوح مع أقرانهم، كما أقترح إنشاء ورش إنتاجية بمراكز التأهيل المهني.

١٣- ويرى الباحث بأن هذه الخطوات التي تمر بها عملية التأهيل المهني للمعوقين، مهمة جداً ويرى كذلك أهمية تفعيل نظام رعاية المعوقين، الصادر عام ١٤٢١هـ.

**الصعوبات التي تواجه تشغيل المعوق بعد تأهيله:**

هناك صعوبات عدة تواجه تشغيل المعوق، وترجع لأسباب عدة يمكن إجمال،ها في الآتي: (المسلم، ١٩٧٥م: ٩١-٩٤)

١- يعد صاحب العمل أن النقص الجسمي يؤدي إلى نقص الإنتاج.

٢- النقص الجسمي يكون سبباً في تعرض - العاجزين - كثيراً للإصابات.

٣- حدوث أي طارئ لمثل هذا الفرد العاجز يزيد من قيمة عجزه الأمر الذي يصحبه زيادة مادية في قيمة التعويض.

٤-كذلك فإنه لظروف ومعايير اجتماعية ونفسية ليس دائماً من السهل أن يقبل الشخص المعوق النقد المستمر والرأي الناصح الأمين فيما يختص بعمله أو تحسينه فتكون النتيجة أن أصحاب الأعمال، رغبة في تفادي مثل هذا الموقف يوصدون أبواب العمل أمام المعوق ولا يرحبون بتشغيله وإن قبلوا تشغيله فعلى مضض.

٥-عدم سهولة المواصلات بين مكان المعوق ومكان العمل، وتزداد المشكلة خطورة إذا كانت ظروف المعوق لا تسمح بتملك سيارة خاصة، وقد يقتضي الأمر ضرورة وجود سائق، وقد يكون أجر السائق أكثر مما سيحصل عليه المعوق من عمله.

ويشير "المسلم" إلى أن المؤسسة الأمريكية للمكفوفين قامت بعمل بعض الدراسات والبحوث في هذا الميدان منها: (المرجع السابق: ٩٢)

أ- أن عدداً قليلاً من أصحاب الأعمال، يقبلون أن يحتفظوا بالعمال، المكفوفين في الخدمة.

ب- إذا ما أُخلي مكان عاملاً أو مستخدماً مكفوفاً فإن مكفوفاً آخر لا يحل محله.

ولقد قامت المؤسسة بتحليل الدوافع المذكورة لذلك فوجدت الآتي:

- كان هناك في البداية سوء اختيار للعمال، والأعمال، التي يقومون بها.
- أن التغير في وسائل الإنتاج وعملياته تواجه الشخص الكفيف بكثير من الصعوبات ويجعل رئيس العمل في موقف دقيق يتطلب منه بذل الجهد لمحاولة التوفيق بين هذا التغيير وظروف الكفيف وتهيئته للحالة الجديدة.
- يطرأ على الكفيف كما يطرأ على غيره بعض التغيرات المبدئية والحسية نتيجة كبر السن مثلاً مما يقلل من درجة كفايته وتفهمه لما هو مطلوب منه وهذا يعرض صاحب العمل للخسارة ويتسبب في فقدان الثقة بين المكفوف والقائمين بالإشراف على العمل.

١٥- التأهيل المهني للمعوقين، في المملكة العربية السعودية

ويعرض الباحث هنا أهداف التأهيل المهني للمعوقين، بالمملكة العربية السعودية، وجهود المملكة في مجال رعاية المعوقين، والمؤسسات المعنية بتأهيل المعوقين، مهنياً، وعوامل وأسباب إنشاء هذه المؤسسات وأمثلة على المهن التي يتدرب المعوقون عليها وذلك على النحو التالي:

أ-أهداف التأهيل المهني للمعوقين، بالمملكة:

تمشياً مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة باختيار عام ١٩٨١م عاماً دولياً للمعوقين، لتوجيه الأنظار عالمياً وتركيزها على مشكلة المعوقين، على المستوى العالمي والمحلي وأبعادها الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية عن طريق وضع الأهداف ومحاولة تحقيقها وهذه الأهداف هي:

١- تغيير نظرة المواطنين والمجتمع إلى المعوق وحسن معاملته وتقدير جهوده وتشجيعه بالعمل معهم مع تبصيرهم على المستوى المحلي بما تقدمه الدول من خدمات للمعوقين،.

٢- اقتراح وسائل الوقاية لتجنب الإعاقات وتبصير الشعوب بالإجراءات الواجب اتباعها لتحقيق ذلك وأساليب الرعاية الصحية والتغذية الصحيحة.
٣- تبادل الخبرات عالمياً بين العاملين في المجالات المختلفة لرعاية وتأهيل وتعليم المعوقين، عن طريق عقد المؤتمرات والندوات ذات الصفة العالمية وتنظيم الزيارات المختلفة للمؤسسات والمعاهد التي ترعى هذه الفئات.
٤- تحقيق التنسيق على المستوى المحلي بين الهيئات القائمة بخدمة المواطنين من خلال عقد الاجتماعات وتبادل البحوث العلمية والخبرات (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤٠١هـ: ٤٩-٥٠)

فقد حرصت المملكة العربية السعودية على تعميق القيم الدينية والإنسانية وتأصيلها حرصاً منها على النهوض الشامل للمجتمع السعودي وتحقيق الرفاهية لكافة فئات المعوقين، بأن وضعت هذه الأهداف: (وزارة المعارف، ١٣٩٧هـ: ١٣)

١- تربية وتعليم المعوقين، بوسائل تتناسب مع قدراتهم ومواهبهم واستعادتهم ومع نوعية الإعاقة الموجودة لدى الفرد.
٢- تدريب الحواس المتبقية لدى المعوق تدريباً يجعله يعتمد عليها ويستفيد منها في اكتساب الخبرات المتنوعة والمعارف المختلفة.
٣- تقديم الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية المناسبة للمعوقين، كي يتكيفوا مع المجتمع الذي يعيشون فيه تكيفاً يشعرهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات تجاه هذا المجتمع.
٤- تعديل الاتجاهات الخاطئة لأسر هؤلاء الأطفال وعند أفراد المجتمع وذلك بالتعاون الدائم بين المنزل والمدرسة.

٥- تأهيل من لا يستطيع مواصلة الدراسة في الأقسام النظرية الأكاديمية تأهيلاً مهنياً بحيث يكتسب مهارة مهنية معينة تتناسب مع قدرته وتعينه على كسب عيشه مستقلاً ومعتمداً على نفسه.

هذا وتسعى برامج تأهيل المعوقين، إلى تحقيق أهداف اقتصادية واجتماعية تتمثل في:

تنمية الطاقات البشرية المعطلة في المجتمع نتيجة الإعاقة وذلك بتأهيل المعوقين، جسمياً وعقلياً وتحويلهم إلى عناصر منتجة وفعالة مما يترتب على ذلك عائد اقتصادي يتمثل في مردود عمل هذه الفئة وإنتاجها، كما أن هناك أهدافاً إنسانية تتمثل في تحقيق النظرة الإنسانية للمعوق والأخذ بيده لتحقيق حاجاته الجسمية بإعداده بدنياً وحاجاته النفسية باستقراره وتكيفه نفسياً وتخلصه من مشاعره العدوانية تجاه نفسه ومجتمعه أحياناً، وتكيفه اجتماعياً مع مجتمعه بمشاركة أقرانه في العمل واعتماده على نفسه في كسب رزقه (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤١٤هـ: ٩-١٠)

ب -جهود المملكة في مجال رعاية المعوقين،:

انطلاقاً من مبادئ الشريعة الإسلامية السمحة ومن الثوابت الرئيسية لسياسة المملكة في رعاية المعوقين، بجميع فئاتهم.

وانسجاماً مع المبادئ والتوصيات والحقوق الطبيعية للمعوقين، التي تضمنتها الإعلانات والمواثيق الدولية.

بدأ اهتمام المملكة بالمعوقين، مع بداية التخطيط لبرامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية في المملكة (الأمانة العامة للتعليم الخاص، ١٩٩٢م: ٣) واستطاعت الجهات المعنية أن تحقق للمعوقين، كافة الخدمات وبرامج الحماية اللازمة لهم حيث تولت وزارة المعارف والرئاسة العامة لتعليم البنات

الجوانب التعليمية فأنشأت معاهد التعليم الخاص لتمكنهم من مواصلة تعليمهم بما يتناسب وظروف عجزهم، وتولت وزارة الصحة التأهيل الطبي لهم وذلك بإعدادهم بدنياً عن طريق العلاج الطبيعي وتزويدهم بالأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية في حين تولت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية اللازمة للمعوقين، على اختلاف فئاتهم وتوفير الفرص المناسبة لتأهيل القادرين منهم على المهن والحرف التي تتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم بما يتيح لهم أداء مهامهم في مجالات العمل الملائمة والاعتماد على أنفسهم في كسب رزقهم.

وكانت أول خطوة تمت في هذا المجال عام ١٣٩٠هـ/١٩٧٠م حينما أنشأت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وحدة صغيرة للتأهيل المهني للمعوقين، بمركز الخدمة الاجتماعية بالرياض وفي عام ١٣٩٤هـ تم افتتاح أول مركز رسمي لتأهيل المعوقين، ثم تبع ذلك قرارات مجلس الوزراء، حيث صدر القرار رقم ٤٠٧ في ١٣٩٣/٤/٦هـ بالموافقة على منح كل معوق يلتحق بمركز التأهيل المهني مكافأة شهرية ثم بعد ذلك صدر قرار مجلس الوزراء رقم ٧١٥ وتاريخ ١٣٩٤/٥/١٣هـ الذي وضع أسس وقواعد التأهيل حيث تضمن:

- إنشاء مراكز متخصصة لرعاية المعوقين، تتبع لوكالة الشؤون الاجتماعية.
- ابتعاث المعوقين، حركياً وحالات الصرع والذين يحتاجون لرعاية صحية بحيث تختص بابتعاثهم وزارة الصحة.
- ابتعاث المعوقين، عقلياً القابلين للتدريب وتختص بابتعاثهم وزارة المعارف.

ثم صدرت أول لائحة لبرامج التأهيل بالقرار رقم ١٣٥٥ وتاريخ ١٣٩٤/٩/١٧هـ ونصت على أن تنشأ بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية إدارة للتأهيل تختص بـ:

- وضع ومتابعة وتنفيذ السياسة العامة لبرامج التأهيل المهني للمعوقين، والقيام بالبحوث الخاصة بتطوير البرامج.
- اقتراح النظم اللازمة لتوفير الخدمات الخاصة بالمعوقين، ووسائل تأهيلهم.
- إعداد المعوقين، للعمل إلى جانب إيجاد صورة متجددة عن حجم مشكلة المعوقين، بالمملكة.
- تسجيل ما يقدم للمعوقين، من خدمات.

ثم صدرت اللائحة الثانية المعدلة بالقرار رقم ١٢١٩ وتاريخ ١٣٩٦/١/٩هـ حيث نصت على أن تقوم الإدارة العامة للتأهيل بوضع السياسة العامة لبرامج تأهيل المعوقين، من الذكور والإناث لتأهيل من يصلح منهم مهنياً وبرامج أخرى للذين ثبت عدم صلاحيتهم للتأهيل المهني وذلك برعايتهم صحياً ونفسياً واجتماعياً.

ثم صدرت اللائحة الأساسية لبرامج التأهيل بعد ذلك بقرار مجلس الوزراء رقم ٣٤ وتاريخ ١٤٠٠/٣/١٠هـ والتي نصت على إيجاد برنامجاً للتأهيل المهني للمعوقين، بدنياً وجسمياً وعقلياً باستغلال ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات خاصة بالدراسة والتدريب المهني لإعادة تكيفهم نفسياً واجتماعياً ومهنياً وجعلهم قادرين على العمل والكسب المشروع ويتم ذلك بواسطة مراكز التأهيل المهني القائمة.

وقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم ٢١٩ وتاريخ ١٤٠٠/١١/٢٧هـ بالموافقة على قيام الإدارة العامة للتأهيل بوكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية

بدراسة طلبات صرف إعانات المشروعات الفردية أو الجماعية للمعوقين، المؤهلين بمراكز التأهيل المهني تأهيلاً مهنياً وذلك بصرف مبلغ (٣٠,٠٠٠) ريال لمن يرغب في إقامة مشروع وتنطبق عليه شروط صرف الإعانة.

ثم صدر قرار مجلس الوزراء رقم ٧ وتاريخ ١٤٠٢/١/١٨هـ ويقضي بالموافقة على رفع إعانة المشروعات الفردية أو الجماعية للمعوقين، المؤهلين تأهيلاً مهنياً والصادر بهما قرار مجلس الوزراء برقم ٢١٩ وتاريخ ١٤٠٠/١١/٢٧هـ لرفع الإعانة من (٣٠,٠٠٠) ريال إلى (٥٠,٠٠٠) ريال، وبذلك يتحقق الهدف الأساسي من تأهيل المعوقين، وهو تشغيلهم بعد التخرج وإقامة المشروعات لهم.

كما صدر قرار مجلس الوزراء رقم ١٨٧ وتاريخ ١٤٠١/٩/١٩هـ بالموافقة على تخفيض أجور السفر والانتقال على الطائرات والبواخر والقطارات ووسائل النقل الجماعي بواقع ٥٠% من الأجور المقررة في هذه الوسائل للمعوقين، ومرافقيهم على أن يتم نقل المعوقين، ومرافقيهم بواسطة وسائل النقل الحكومية.

بعد ذلك صدرت قرارات لمجلس الوزراء اشتملت على تعديل لبعض بنود هذه اللوائح وقد تضمنتها مجموعة النظم واللوائح الخاصة بوكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية.

ثم صدر قرار مجلس الوزراء رقم ٨٥ وتاريخ ١٤١٨/٥/٧هـ القاضي بالموافقة على توصية اللجنة الوزارية الخاصة بدراسة أوضاع المعوقين، وبحث أفضل السبل لتأمين الرعاية اللازمة لهم (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤١٩هـ: ١٥-١٧)

وأخيراً صدر قرار مجلس الوزراء رقم م/٣٧ في ١٤٢١/٩/٢٣هـ القاضي بالموافقة على نظام رعاية المعوقين، والذي نص على مميزات عديدة

للمعوقين، وعلى إنشاء مجلس أعلى لشؤون المعوقين، وهذا يجسد اهتمام المملكة العربية السعودية بالمعوقين،.

كما استخدمت الوزارة الأساليب العلمية الحديثة في تخطيط وتنفيذ البرامج التأهيلية للمعوقين، وساعدت في توفير فرص العمل للمؤهلين في المجتمع لمن لا يجد فرص عمل مناسبة (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤٠٢هـ: ٥٣-٥٤)

ومما يلفت الانتباه أن المشرع السعودي قد فطن إلى إمكانية تأهيل المعوقين، مع الأسوياء إذ أشارت (المادة ١٢) إلى أنه: "يجوز إجراء دورات تدريبية خارج المراكز بمحلات وورش المؤسسات والشركات والهيئات الخاصة والمصالح الحكومية وفقاً لتنظيم تضعه الإدارة العامة للتأهيل ويشرف على تنفيذه مسؤولون من المراكز وبموجب عقود تبرم بين أصحاب الأعمال، والمراكز" (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ١٩٨٢م: ١٦٤)

وقد أخذت المملكة في حسبانها عند تشريع الأنظمة والقوانين الخاصة بالعمل والعمال، وضع المعوقين، في المجتمع فنص نظام العمل على: (الفريحي، مرجع سابق: ٣٧-٣٨)

إلزام كل صاحب عمل يستخدم ٥٠ عاملاً فأكثر وتمكنه طبيعة العمل من استخدام العاجزين الذين تم تأهيلهم مهنياً أن يستخدم نسبة تعادل ٢% من مجموع عدد العمال،.

إلزام أصحاب الأعمال، في حالة وقوع إصابة عمل تؤدي إلى عجز لديه لا يمنعه من أداء عمل آخر غير عمله السابق بتعيينه في العمل المناسب بالراتب المحدد لهذا العمل وذلك في حدود نسبة ١% من مجموع عدد عمال،ه.

وأخيراً يلقي الباحث الضوء على بعض الأقسام المهنية الموجودة بمراكز التأهيل المهني والتأهيل الشامل للمعوقين، بالمملكة والتي يتدرب فيها المعوقون على أنسب المهن لقدراتهم المتبقية على النحو التالي.

**١- قسم الكهرباء:**

ويشتمل على إصلاح وصيانة الأجهزة الكهربائية المنزلية بالإضافة لبعض التوصيلات الكهربائية البسيطة ومدة الدورة سنتان.

**٢- قسم النجارة :**

ويشتمل على تصنيع بعض الأثاث المنزلي ، تصنيع أبواب وشبابيك وطاولات وأسرة ودواليب ، بالإضافة إلى معرفة تشغيل ماكينات النجارة شائعة الاستخدام ومدة الدورة سنتان.

**٣- قسم الخياطة:**

ويشتمل على خياطة وتفصيل الثياب والبدل العسكرية ومدة الدورة سنتان.

**٤- قسم الأجهزة الدقيقة:**

ويشتمل على إصلاح أجهزة القياس ( عدادات المياه ، عدادات الكهرباء ، أجهزة قياس الضغط ، الكهرباء ، الساعات العادية) ومدة الدورة سنتان.

**٥- قسم الإلكترونيات والكهرباء:**

ويشتمل على إصلاح أجهزة التلفزيون والراديو وغير ذلك من الأجهزة المختلفة ، ومدة الدورة سنتان.

**٦- قسم الحاسب الآلي :**

ويشتمل على إدخال البيانات ومعالجة النصوص والنسخ ومدة الدورة سنة واحدة.

**٧- قسم الآلة الكاتبة والمتفرقات المكتبية.**

ويشتمل على النسخ على الآلة الكاتبة باللغة العربية والتدريب على أعمال، الصادر والوارد وحفظ الملفات والتصوير ،ومدة الدورة سنة واحدة .

**٨- قسم تجليد الكتب:**

ويشتمل على تجليد الكتب بالطرق المتعارف عليها، ومدة الدورة سنة واحدة .

**٩- قسم تنسيق الحدائق:**

ويشتمل على زراعة وتنسيق الحدائق والزهور ،ومدة الدورة سنة واحدة.

**١٠- قسم الدهان :**

ويشتمل على معرفة أصول المهنة وكيفية الدهان على الخشب والجدران والصاج والمعادن ، بالإضافة إلى بعض أعمال، الديكور ، والزخرفة والخط العربي ، ومدة الدورة سنة واحدة.

**١١- قسم السباكة:**

ويشتمل على التدريب على التمديدات الصحية وتركيب الأطقم الصحية وغير ذلك ومدة الدورة سنتان ( وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ،١٤١٩هـ ٢٠-٢٣)

# الفصل الثالث

# الدراسات السابقة

# الفصل الثالث
# الدراسات السابقة

هناك عدة دراسات سابقة تناولت الموضوع محل الدراسة من زاوية أو أخرى ويقسمها الباحث إلى دراسات عربية وأخرى أجنبية.

**أولاً : الدراسات العربية**

ويتناولها الباحث من خلال المحورين التاليين:

**المحور الأول** : دراسات تناولت البرامج.

**المحور الثاني** : دراسات تناولت التأهيل المهني للمعوقين.

وفيما يلي عرض لدراسات المحورين السابقين:

**المحور الأول (دراسات تناولت البرامج) ومن هذه الدراسات:**

(١) دراسة (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية السعودية، ١٤٠٠هـ)

هدفت الدراسة إلى تقويم برامج معاهد الصم ومراكز التأهيل المهني والاجتماعي والتربوي والطبي المنتشرة في مختلف مناطق المملكة والتابعة لتلك الوزارة أو المعارف أو الصحة لتحديد نوع وحجم خدمات تلك المؤسسات ومدى فاعليتها في تلبية الاحتياجات الاجتماعية والمادية والنفسية وغيرها للمعوقين على اختلاف فئاتهم.

وخلصت الدراسة إلى نتائج أهمها:

- أشارت الدراسة إلى نوعية الخدمات التي توفر للصم داخل المعهد من خدمات تعليمية وصحية وتدريبية بالإضافة إلى الأجهزة التعويضية.
- أثبتت الدراسة أن نسبة من أتوا للتدريب على حرف معينة من الذكور بلغت ٩,١% والذين لا زالوا تحت التدريب ٩٠,٩%.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في كونها تناولت تقويم الخدمات التي تقدمها مراكز التأهيل المهني، وبالتالي أمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تحليل وتفسير النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية.

(٢) بحث (فراج، ١٩٨١م) وموضوعه: "العوامل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية في منطقة الخليج".

هدف البحث إلى التعرف على العوامل المسببة للإعاقة، وبرامج الوقاية في منطقة الخليج.

وفي سبيل ذلك أشار الباحث إلى التعريف بالمفاهيم المختلفة للإعاقة، وأنواعها، وفئاتها، والأسباب والعوامل التي أدت إليها، ثم عرض بعض الحلول المناسبة للتخفيف من حدة هذه الإعاقة مع تقدير لحجم مشكلة الإعاقة في منطقة الخليج العربي والجزيرة العربية ككل حيث يصل عدد سكان دولها ما يقرب من (٣٢) مليون نسمة، نسبة مجموع المعوقين بفئاتهم المختلفة جسمياً وحسياً وعقلياً من بين مجموع السكان - المواطنين والوافدين، يصل إلى ١٠%.

بعد ذلك استعرض الباحث برامج الوقاية من الإعاقة وبين أن الوقاية لا تقتصر على مجرد الحيلولة دون حدوث العامل المسبب بل يمتد إلى جميع هذه المراحل أي بعد حدوث العامل المسبب لمنع حدوث القصور الوظيفي أو التخفيف من آثاره ثم معالجته لمنع تطور الحالة إلى درجة العجز أو الإعاقة أو التخفيف من درجتها وشدتها وآثارها وانعكاساتها الاجتماعية، وانتقل بعد ذلك إلى عرض خطوات التأهيل الاجتماعي من استكشاف الحالات والتشخيص والتأهيل التربوي والرعاية الصحية والتأهيل المهني.

أخيراً بين البرامج الحالية في مجال الإعاقة في منطقة الخليج العربي من نواحي إيجابية في معالجة مشكلة الإعاقة في منطقة الخليج ونواحي القصور في معالجة المشكلة.

وقد استفاد الباحث من هذا البحث لكونه قد تناول البرامج المختلفة ومن بينها برامج التأهيل المهني، وبين أوجه الضعف والقوة في الخدمات المقدمة وهو ما أمكن الاستفادة منه في تحليل وتفسير النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية.

**(٣) دراسة (الفريحي، ١٤٠٥هـ) وموضوعها: "الخدمات التأهيلية والتكيف الاجتماعي للفتيات المعوقات".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية الخدمات التي تقدم للفتيات المعوقات وأثرها في تحقيق تكيفهن الشخصي والاجتماعي، والكشف عن مدى تكيف الفتاة المعوقة لحاجاتها الأساسية مثل: استقلاليتها، وإحساسها بقيمتها، بالإضافة إلى تحديد الأنماط المختلفة لتكيف الفتيات المعوقات مع أنفسهن ومع غيرهن.

وفي سبيل ذلك تم سحب عينة قوامها (٢٥) فتاة معوقة تراوحت أعمارهن ما بين ١٥-٢٥ سنة من الملتحقات بمركز التأهيل المهني للمعوقات بالرياض.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

وجود علاقة إيجابية بين الخدمات التأهيلية والتكيف الشخصي والاجتماعي للفتيات المعوقات وكذا تكيفهن العام.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في كونها قد أشارت إلى إيجابية الخدمات التأهيلية في مراكز التأهيل المهني للمعوقات وهو ما أمكن الاستفادة منه في تحليل وتفسير النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية.

كذلك أمكن الاستفادة من هذه الدراسة في بحث الإطار النظري للدراسة الحالية حيث تناولت موضوعات تندرج تحت الإطار النظري للدراسة الحالية مثل: الإعاقة وآثارها ومشكلاتها، والتطور التاريخي لرعاية المعوقين، والرعاية الاجتماعية للمعوقين في المملكة والخدمات التأهيلية، والتأهيل المهني.

**(٤) دراسة (الشهري، ١٤١٤هـ) وموضوعها: " تكلفة برامج التأهيل وعائدها بمؤسسات رعاية المعوقين".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على التكاليف الخاصة ببرامج تأهيل المعوقين، والعائد الاجتماعي والمهني والصحي من هذه البرامج، والتوصل إلى نموذج عملي يفيد في تطوير برامج التأهيل المهني للمعوقين.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- نسبة (٨٨%) من المستفيدين من خدمات مركز التأهيل المهني بالرياض يزيد عمر الشخص فيها على ١٤ سنة أي أنهم في مقتبل العمر المهني والإنتاجي.
- (٨٢%) من القائمين بمهام التدريب والتأهيل المهني بالرياض من الكفايات الفنية المتخصصة سواء في التدريب المهني أو التأهيل الاجتماعي والنفسي مما يوفر إلى حد كبير مناخاً إيجابياً لعملية التأهيل المهني.
- أهم المجالات التي يختارها المعوقون للتدريب المهني هي الكهرباء والنجارة والإلكترونيات ولذا فإن عدد المدربين في هذه المجالات هو أعلى نسبة (٤٧%) بين قوى العمل بالمركز، كما أن سوق العمل يحتاج إلى العاملين والفنيين والمدربين في هذه المجالات مما يوضح التخطيط الجيد لبرامج التدريب والتأهيل المهني بالمركز.
- معظم المعوقين المؤهلين يحصلون على فرص عمل بعد تخرجهم من المركز (٩٧%) كما أن الآلات والأجهزة التي يتدربون عليها حديثة وتساير التطورات العصرية.

- تؤدي برامج التأهيل بالمركز في نظر المسؤولين العاملين به إلى الحد من الميول العدوانية والسلبية (٨٠%) والقيام بأعمال ومهن تحتاجها البيئة السعودية.

وأوصت الدراسة بما يلي:

- تكثيف التدريب داخل المركز على المهن التي تتناسب وإمكانيات المعوقين وتقابل احتياجات مجتمعية مطلوبة.
- تطوير برامج التأهيل المهني لتواكب التطورات العصرية في النواحي الفنية والمهنية والاحتياجات المتطورة لسوق العمل.
- تدعيم الجهود البحثية التي تتم في مجال تأهيل المعوقين وتسهيل إجراءات البحث لها، وتوثيق الصلة مع الجامعات ومراكز البحوث في هذا الشأن.
- إشراك أسر المعوقين في البرامج الاجتماعية والمهنية للمعوقين.
- عقد المزيد من الندوات والمؤتمرات المحلية والعربية لتبادل المعلومات والخبرات في تأهيل المعوقين وقد استفاد الباحث الحالي من هذه الدراسة في اختيار موضوع دراسته وصياغة أهميتها، حيث أن هذه الدراسة توصي بإجراء المزيد من البحث في مجال تأهيل المعوقين، وكذا تبرز أهمية تأهيل المعوقين من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.
- وكذلك أمكن الاستفادة من هذه الدراسة في تحليل وتفسير النتائج التي توصلت لها للدراسة الحالية خاصة وأن هذه الدراسة قد أظهرت إيجابية المناخ المؤسسي لمراكز التأهيل المهني، واحتياج سوق العمل للمهن التي يتم التدريب عليها وبالتالي يحصل (٩٧%) من المتخرجين من هذه المراكز على أعمال بعد التخرج، كما أظهرت جوانب قصور في البرامج التأهيلية وهي المشار إليها عند عرض نتائج الدراسة، وكل هذه الأمور اهتمت بها الدراسة الحالية.
- كما أمكن الاستفادة من هذه الدراسة في بحث الإطار النظري للدراسة الحالية حيث تعرض الباحث في هذه الدراسة للتطور التاريخي لرعاية

المعوقين، ورعاية المعوقين في المملكة، ونشأة وتطور مراكز التأهيل المهني لرعاية المعوقين بالرياض، والإعاقة والآثار المترتبة عليها والخدمات التأهيلية، والتأهيل المهني، وخدمات الرعاية وأهدافها، وخصائصها إلى غير ذلك من الموضوعات التي اهتمت بها الدراسة الحالية.

**(٥) دراسة (السويلم، ١٩٩٧م) وموضوعها: "مدى استفادة المعوقين سمعياً من البرامج المتاحة للتوعية بالكوارث الطبيعية من وجهة نظر العاملين بمعاهد الأمل بمدينة الرياض".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على وجهة نظر العاملين بمعاهد الأمل بمدينة الرياض نحو برامج التوعية بالكوارث الطبيعية المتاحة حالياً لدى الدفاع المدني، واستفادة المعوقين سمعياً منها في التعامل مع مثل تلك الكوارث.

وفي سبيل ذلك تم سحب عينة قوامها (٢٨٢) موظفاً وموظفة وهم يمثلون كل مجتمع الدراسة والذي يتمثل في العاملين بمعاهد الأمل الست لتعليم الصم بمدينة الرياض التابعة لوزارة المعارف والرئاسة العامة لتعليم البنات، والذين يبلغ عددهم (٢٨٢) موظفاً وموظفة.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- عدم وضوح البرامج الإرشادية والتوجيهية الصادرة من الدفاع المدني بالنسبة لفئات المعوقين سمعياً لعدم وجود متخصصين في مجال الإعاقة السمعية ممن لديهم إلمام كاف بهذه البرامج بحيث يساعدون في توصيل ما تحتويه هذه البرامج للصم.
- (٥٩,٧%) أفادوا بعدم كفاية برامج توعية المعوقين سمعياً بالكوارث الطبيعية ويرجع ذلك لعدم تصميمها في الأساس لهم، وعدم وجود

أشـخاص مـدربين علـى تنفيـذ هـذه البـرامج، وعـدم عقـد النـدوات والمحاضرات بالمعهد لشرح هذه البرامج.

- أفـاد (١٣,٤%) بـأن أفـضل وسـيلة لتوصـيل هـذه البـرامج هـي اسـتخدام الأفلام السينمائية، أو أشرطة الفيديو، أو الأفلام الثابتـة، (١٢,٧%) أفـادوا بأن أفضل وسيلة لتفعيل البرامج هـي المدرسون والمدربون، (١١,٧%) أفـادوا بـأن أفـضل وسـيلة لتفعيـل البـرامج هـي أحـد المعـاونين الـصم الـذي يمكنه التفاهم مع زملائه.

وقد استفاد الباحث الحـالي مـن هذه الدراسـة فـي كونهـا قد كشفت عن بعـض الـصعوبات التـي تحـول دون تحقيـق البـرامج لأهـدافها كعـدم وجـود متخصصين أو وسـائل وإمكانـات، واختيـار الوسـائل المناسبة لتطبيق البـرامج، وكل هذه الأمـور اهتمـت بهـا الدراسـة الحاليـة حيث أن أحد جوانـب اهتمامهـا يتمثل في الكشف عن الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج لأهدافها.

وقد ساعدت هذه الدراسة الباحث الحـالي فـي صـياغة تساؤلات دراسته، كذلك أمكن الاستفادة من أداة هذه الدراسة في بناء أداة الدراسة الحالية.

**المحـور الثـاني: (دراسـات تناولـت التأهيـل المهنـي للمعـوقين) ومـن هـذه الدراسات:**

**(٦) دراســة (إدارة التأهيــل الاجتمــاعي للمعــوقين، مــصر، ١٩٦٩م) وموضوعها: "فاعلية خدمات تأهيل المعوقين".**

هـدفت الدراسـة إلـى التعـرف علـى مـصادر القـوة والـضعف فـي بـرامج تأهيـل وتـدريب ورعايـة المعـوقين للعمـل علـى تطويرهـا وتـدعيم نقـاط القـوة والتغلب على ما قد ينتابها من قصور، وكذلك التعرف علـى مدى كفايـة تمويل هذه البرامج التأهيلية لتحقيق الأهداف المرجوة لهذه البرامج.

وفي سبيل ذلك تم سحب عينة قوامها (٣٥%) من حالات المعوقين الذي تم تأهيلهم ومنحوا شهادات التأهيل خلال سنوات (٦٤، ٦٥، ١٩٦٦م) وقد بلغ عدد هذه الحالات (٨٢٥٧) حالة.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- أن نسبة المستفيدين من أبناء المدن من خدمات التأهيل أكبر من أبناء الريف.
- أكثر الفئات حصولاً على خدمات التأهيل هم المكفوفون، ثم المبتورون، ثم حالات الشلل بأنواعه المختلفة.
- غالبية الحالات التي تستفيد من خدمات التأهيل دون الخامسة والعشرين.
- أكثر مسببات العجز هي الأمراض، ثم الحوادث، ثم إصابات العمل، ثم العجز الخلقي، وأخيراً إصابات الحروب.
- نصف الحالات التي تم تأهيلها ألحقت بأعمال غير التي تم تدريبهم عليها.
- أغلب الحالات لا يتم تتبعها بمعرفة التأهيل بعد اشتغالها.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في كونها قد كشفت عن أهمية مراعاة البرامج للمهن التي يحتاجها سوق العمل وهو أحد محاور اهتمامات الدراسة الحالية، كما كشفت عن بعض السلبيات والتي تتمثل في عدم متابعة التأهيل للمعوق بعد تشغيله وهو ما اهتمت به الدراسة الحالية.

كما استفاد الباحث الحالي من هذه الدراسة في صياغة تساؤلات وأهداف دراسته، كذلك امكن الاستفادة من أداة هذه الدراسة في بناء أداة الدراسة الحالية، بالإضافة إلى الاستفادة من النتائج التي توصلت إليها الدراسة في تحليل وتفسير النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة.

**(٧) دراسة (أبو العلا، ١٩٧٤م) وموضوعها: "دراسة اجتماعية عن العلاقة بين خدمات التأهيل المهني واستعادة القدرة على الإنتاج لمبتوري الأطراف".**

هدفت الدراسة إلى التعرض لعملية التأهيل المهني بهدف التعرف على واقع الصورة التي يعيشها مبتورو الأطراف قبل وبعد عملية التأهيل واستعادة الصلاحية للعمل بالنسبة للعميل، وبالتالي استعادة القدرة على الإنتاج وزيادته، ودراسة العلاقة بين خدمات التأهيل واستعادة مبتوري الأطراف على القدرة على الإنتاج، والوقوف على تأهيل البتر في حياة الفرد عامة والمشاكل التي ترتبت عليه، والتعرف على حاجاته الاجتماعية والنفسية واهتماماته، وتوافق علاقته مع أسرته وأصدقائه وجيرانه.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- اهتمام عملية التأهيل في استعادة القدرة الوظيفية لعملائها وذلك عن طريق استخدام الأجهزة التعويضية التي توفرها لهم.
- اتضح أن الجهاز التعويضي استطاع أن يحل محل الطرف المبتور بنفس الدرجة.
- من أهم خدمات التأهيل هو توفير التدريب المهني للعملاء لإتقان مهنة تتفق مع قدراتهم.
- وجود علاقة موجبة بين خدمات التأهيل واستعادة القدرة على الإنتاج لهذه الفئة.
- من الخطوات الهامة في عملية التأهيل متابعة العميل حتى يمكن الاطمئنان على تكيفه المهني أثناء مرحلة التدريب.
- تهتم عملية التأهيل بإزالة كل الصعوبات التي تعوق العملاء عن الاستفادة من الخدمات التأهيلية المتاحة وذلك عن طريق تقديم خدمات مساعدة مثل الخدمات المهنية والاجتماعية والنفسية للعملاء.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في كونها قد اهتمت بمدى استفادة المعوق من خدمات التأهيل، والصعوبات التي تواجه البرامج وتحول دون

تحقيقها لأهدافها كما وجهت الاهتمام إلى أهمية متابعة التأهيل للمعوق أثناء التشغيل وبذلك فإن الباحث الحالي قد استفاد من هذه الدراسة في:

- صياغة تساؤلات وأهداف دراسته.
- الاستفادة من أدوات هذه الدراسة في بناء أداة الدراسة الحالية.
- كما أمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تفسير وتحليل النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية.

**(٨) بحث (النصراوي، ومعاوية، ١٩٨٢م) وموضوعه: "التأهيل المهني للمعوقين"**

وفيه تعرض الباحثان إلى: تعريف التأهيل المهني للمعوقين والذي يشمل توفير الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني واختيار مواطن الشغل بقصد تمكين الشخص المعوق من الحصول على شغل والمحافظة عليه.

بعد ذلك عرض الباحثان للمبادئ الأساسية للتأهيل المهني للمعوقين من توجيه وتدريب وإدماج المعوقين مع بقية أفراد المجتمع في ميدان التأهيل، وقبول نسبة من المعوقين في العمل في المؤسسات والشركات مع بقية أفراد المجتمع.

ثم استعرضا بعد ذلك برامج التدريب والإنتاج لأن الإعداد المهني يهدف إلى تهيئة المعوقين من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية والثقافية، ومعرفة الاستعدادات والميول المهنية التي تختلف من شخص إلى آخر، وأنه كلما اتسعت وتطورت وسائل التأهيل من طرق وتكنولوجيا كلما اتسعت قائمة المهن التي يمكن أن يشغلوها. ثم اختتم الباحثان بحثهما بإعطاء بعض الأمثلة لبعض المهن التي تتلاءم مع كل نوع من أنواع الإعاقة فمثلاً إعاقة البصر تكون المهنة المناسبة لها هي المهنة التي تعتمد على الكلام مثل الترجمة الفورية، الإذاعة، تدريس بعض المواد الدينية والأدبية وهكذا.

وقد استفاد الباحث الحالي من هذا البحث في كونه قد كشف عن أهمية مراعاة الميول والاتجاهات والقدرات والظروف الخاصة بكل معوق وتوجيهه إلى المهنة التي تتناسب مع إعاقته وكل ذلك أحد اهتمامات الدراسة الحالية وبذلك فإن هذا البحث قد أفاد الباحث في صياغة تساؤلات وأهداف دراسته، كما أفاد في بحث الإطار النظري لدراسته لكون هذا البحث قد استعرض عدة نقاط تهتم بالإطار النظري لهذه الدراسة على نحو ما تقدم.

**(٩) دراسة (اليامي، ١٤٠٣هـ) وموضوعها: "التخطيط لتربية وتأهيل المعوقين".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على جهود الجهات المسؤولة في تربية وتأهيل المعوقين في المملكة، وإسهام خطط التنمية في المملكة في وضع البرامج الخاصة في هذا المجال.

وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أهمها:

- عدم عزل المعوق عن مجتمعه والعمل على تشجيعه للانخراط في المجتمع إلا في الحالات التي تتطلب وجوده في مؤسسات خاصة.
- إزالة الحواجز وإيجاد التسهيلات للحياة اليومية للمعوقين بما يمكنهم من أداء دورهم كإيجاد مقاعد خاصة لهم في وسائل النقل العام.
- اشتراك المعوقين في تخطيط برامج الإدماج والتأهيل وفق إمكاناتهم وإتاحة الفرصة لهم للتعريف بتجاربهم وجهودهم الناجحة، وأن تكون هذه البرامج نابعة من ظروفهم وظروف المجتمع ونوعية احتياجاته للعمالة بما يوفر للمعوقين الخبرات والمهارات اللازمة لممارسة العمل الملائم لهم.
- عمل دورات تدريبية للعاملين في مؤسسات التأهيل للمعوقين ورفع مستوى أدائهم داخل المملكة أو خارجها.

- تخصيص أسبوع للمعوقين مثل: (أسبوع المساجد، أسبوع الشجرة، أسبوع المرور، ...الخ)، على أن يهدف هذا الأسبوع إلى عرض إنتاج المعوقين، وإفساح المجال فيه لزيارات مراكز المعوقين للاطلاع عن كثب لما يجرى داخل هذه المراكز.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في كونها قد كشفت عن أهمية مراعاة البرامج لظروف المعوقين وظروف مجتمعهم، وظروف سوق العمل وهذه الأمور من جوانب الاهتمام في الدراسة الحالية، كما كشفت الدراسة عن أهمية تدريب العاملين في مؤسسات تأهيل المعوقين، وقد اهتمت الدراسة الحالية بالتعرف على الصعوبات التي تواجه البرامج وتحول دون تحقيق أهدافها بفاعلية كجانب من جوانب اهتمامها لذلك فقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في صياغة تساؤلات وتحديد أهداف دراسته.

كما أمكن الاستفادة من هذه الدراسة في تفسير وتحليل النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية.

**(١٠) دراسة (المنيع، ١٤١٧هـ) وموضوعها: (كفاءة التخطيط لبرامج التأهيل المهني في استيعاب سوق العمل للمعوقين المؤهلين)**

هدفت الدراسة إلى: التعرف على كفاية التخطيط لبرامج التأهيل المهني في استيعاب سوق العمل للمعوقين المؤهلين أو بمعنى آخر: الكشف عن طبيعة العلاقة بين كفاية برامج التأهيل المهني للمعوقين واستيعاب سوق العمل للمعوقين المؤهلين.

وفي سبيل ذلك تم سحب عينة من مجتمع الدراسة على النحو التالي:

- جميع المسئولين في الإدارة العامة للتأهيل بوكالة الوزارة لشؤون الرعاية الاجتماعية وقد بلغ عددهم عشرة موظفين:

- جميع الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصات الاجتماعيات العاملين في مراكز التأهيل المهني بالرياض وعددهم خمسة.
- عينة من الرؤساء المباشرين للمعوقين العاملين في القطاعات الحكومية وبلغ عددهم خمسة عشر رئيساً.
- عينة من خريجي وخريجات مراكز التأهيل المهني للذكور وقد بلغ عددهم (٧٤) معوقاً.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- إن برنامج التأهيل المهني الذي تدرب عليه المستفيدون يتفق مع عملهم الحالي الذي يقومون به، حيث أجاب (٥٠%) من المستفيدين بأن العمل الذي يقومون به حالياً يتفق مع برنامج التأهيل المهني.
- وجود صعوبات تواجه المستفيدين في الحصول على عمل بعد تخريجهم أهمها:
  - رفض رجال الأعمال تشغيل المعوقين.
  - قلة فرص العمل المتاحة.
  - قلة الراتب.
  - عدم تطبيق قانون العمل الخاص بالمعوقين.
  - عدم احتياج سوق العمل للتخصص.

كما وجدت صعوبات تواجه المستفيدين بعد عملية التشغيل أهمها:

- قلة الراتب.
- النظر إلى المعوق من واقع إصابته لا من واقع قدراته.
- صعوبة المواصلات.
- حداثة الأجهزة المستخدمة في المؤسسة.

أبرز العاملون في إدارة التأهيل أهم العناصر التي تراعى في برنامج التأهيل المهني وهي:

- الإحساس بأهمية العمل الذي يقوم به المعوق.
- توافر الأجهزة والمعدات اللازمة لأداء العمل.
- وجود أسلوب متابعة التشغيل للمعوقين بعد تأهيلهم.
- تحديث البيانات والمعلومات اللازمة عن التأهيل.

تبين من إجابات الاختصاصيين الاجتماعيين أن طبيعة الإعاقة وظروفها ونوعها لا علاقة لها بالعديد من المتغيرات مثل:

- درجة استيعاب المعوق لبرنامج التأهيل المهني.
- مدى استفادة المعوق من برنامج التأهيل.
- إدراك المعوق مهامه في عدم ضياع وقت البرنامج.
- أداء المعوق للمسؤوليات التي توكل إليه بسرعة.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في كونها قد كشفت عن أهمية التخطيط السليم لبرامج التأهيل المهني لتلافي الصعوبات التي تواجه المعوقين المؤهلين في الحصول على فرص عمل وبرواتب مجزية وهذه الأمور تدخل ضمن اهتمامات الدراسة الحالية.

ثانياً : الدراسات الأجنبية

**(١١) دراسة روبرت (Robert, 1975)**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية الخدمات التأهيلية، وهي دراسة أجريت في مدينة بافالو بالولايات المتحدة الأمريكية.

خلصت الدراسة إلى:

أهمية دراسة الاحتياجات الفعلية للمعوقين جسمياً حتى تتحقق فعالية الخدمات التأهيلية وضرورة القيام ببعض الأنشطة والخدمات الآتية:

خدمات ترابطية وتحتوي على أخذ وتحويل للمعلومات الواردة.

التقويم الطبي والتجهيز والإعداد.

- خدمات التدعيم والتقويم النفسي والاجتماعي.
- تقديم التسهيلات اللازمة للمعوقين.
- التخطيط للخدمات التأهيلية والتقويمية والبرامج التدريبية.
- إتاحة فرصة النمو للقدرات الفردية للشخص المعوق.
- خدمات النقل.
- خدمات البحث والتقويم الذاتي.
- الخدمات التعليمية والإرشاد.

**(١٢) دراسة هالم هيوبر (Halm Huber) وموضوعها "العلاقة بين الإدراك الذاتي للكفاءة والإدراك المبني على المراقبة والمعلومات حول أحوال المعوقين حركياً والاستفادة من استراتيجية التصرف الفعال للأطفال".**

طبقت الدراسة على عينة تتألف من ستين طفلاً معوقاً حركياً وطلاب صعوبات التعلم وطلاب من التعليم العادي في مستوى الصف الثاني والثالث من طلبة المدارس الحكومية.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- إن الطلبة المعوقين حركياً أقل كفاية في المظهر الجسدي والمهارات الرياضية، وهذا يؤثر على درجة تكيفهم الشخصي والاجتماعي، كما بينت الدراسة أن الطلبة الذين لديهم قناعات إيجابية لقدراتهم لديهم شعور بالضبط في الأداء المدرسي وأكثر قدرة على التكيف مع المتطلبات البيئية الجديدة (جبر، ١٩٨٩م)

وهذه الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية في أهمية التكيف الشخصي والاجتماعي للمعوق للاستفادة من برامج التأهيل المهني.

**(١٣) دراسة باتريك (Patrick) حول "المقارنة بين الممارسين للرياضة والمبتدئين من المعوقين المستخدمين للكراسي المتحركة في كل من مفهوم الذات وتقبل الإعاقة".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسة الرياضة لفترات طويلة على تقبل الإعاقة ومفهوم الذات لدى المعوقين جسمياً.

وفي سبيل ذلك تم سحب عينة من مجموعة من الراشدين المعوقين، إحداهما من الممارسين للرياضة لفترة طويلة، والأخرى من المبتدئين في ممارسة الرياضة.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

وجود فروق دالة بين مجموعة الممارسين للرياضة ومجموعة المبتدئين في كل من تقبل الإعاقة، والشعور بالكفاية الاجتماعية، واتساق مفهوم الذات، وذلك لصالح مجموعة الممارسين للرياضة (عبدالرحيم، ١٩٩١م)

وهذه الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية في تقبل المعوق لإعاقته والتكيف معها.

**(١٤) دراسة بيتشوب (Bishop) حول "الآثار الناتجة عن التحاق المراهقين من المعوقين حركياً في المدارس النهارية والداخلية من حيث مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي والعلاقات الأسرية".**

وفيها استخدم الباحث مجموعة من المقاييس لمفهوم الذات والتكيف الاجتماعي والمنزلي والانفعالي ورسم الشخص في تطبيقها على عينة تتألف من (٢٠٠) فرد من الذكور والإناث من الفئة العمرية ١٢-١٦ سنة يعانون من الشلل الدماغي واضطرابات العمود الفقري.

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في مفهوم الذات.
- أظهرت مجموعة المدارس الداخلية تماسكاً أسرياً قوياً.
- عدم وجود اختلاف في الاتجاهات نحو المعوقين حركياً من المجموعتين.
- لم يظهر الأطفال القابلون للمشي إيجابية أكبر في مفهوم الذات مما لدى أولئك غير القادرين على المشي.
- الذكور أكثر إيجابية من الإناث من حيث مفهوم الذات.
- لا توجد فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث من حيث التكيف الاجتماعي والعلاقات الأسرية والاتجاه نحو الإعاقة (حرز الله، ١٩٩٢م)

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات الأجنبية من حيث كونها قد اشتركت مع دراسته في ناحية اهتمامها بالمعوقين، كما كشفت بعض هذه الدراسات كدراسة روبرت (١٩٧٥م) عن أهمية دراسة الاحتياجات الفعلية للمعوقين حتى تتحقق فعالية الخدمات التأهيلية وهي بذلك تكشف عن جانب من جوانب اهتمام الدراسة الحالية.

كما كشفت بعض دراسات هذا المحور (الدراسات الأجنبية) كدراسة هالم هيوبر، ودراسة باتريك عن بعض سمات المعوقين، وهو جانب اهتمت به

الدراسة الحالية من حيث ضرورة مراعاة البرامج لهذه السمات الخاصة بالمعوقين.

التعليق على الدراسات السابقة

وبعد مسح واستعراض الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الدراسة الحالية من زاوية أو أخرى اتضح للباحث ما يلي:

١- إن كل هذه الدراسات قد اتفقت مع الدراسة الحالية من ناحية اهتمامها بفئة هامة من فئات المجتمع وهي فئة المعوقين، كذلك اتفقت دراسات المحور الثاني والتي تناولت البرامج مع الدراسة الحالية من ناحية اهتمامها بالبرامج بوصفها قلب وعصب العمل مع المعوقين بدونها لا يمكن تحقيق أي هدف تأهيلي أو غيره، كما اتفقت كل دراسات المحور الثاني والتي تناولت التأهيل المهني للمعوقين مع الدراسة الحالية من ناحية اهتمامها بالتأهيل المهني للمعوقين.

٢- أما دراسات المحور الأول والتي تناولت البرامج فقد ركزت أساساً على البرامج عموماً التي تقدم للمعوق كدراسة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بالسعودية (١٤٠٠هـ)، كما انصب بعضها على برامج الوقاية من الإعاقة كدراسة فراج (١٩٨١م)، وربط بعضها بين البرامج والتكيف الاجتماعي للمعوق كدراسة الفريحي (١٤٠٥هـ)، وركز بعضها على تكلفة برامج التأهيل وعائدها كدراسة الشهري (١٤١٤هـ)، وتناول بعضها البرامج العلاجية لتنمية بعض المهارات للمعوقين ، وأما دراسة السويلم (١٤١٩هـ)، فقد ركزت أساساً على مدى استفادة المعوق من برامج التوعية بالكوارث الطبيعية وهذه الدراسات تختلف عن الدراسة الحالية التي ركزت أساساً على برامج محددة وهي برامج التأهيل المهني للمعوق ومن ناحية محددة وهي تقويم فعالية هذه البرامج ومدى تحقيقها للأهداف المرجوة منها.

٣- وأما دراسات المحور الثاني والتي تناولت التأهيل المهني للمعوقين فبعض هذه الدراسات كدراسة إدارة التأهيل الاجتماعي للمعوقين بوزارة العمل المصرية (١٩٦٩م) ركزت على فاعلية خدمات التأهيل المهني للمعوقين لكن الدراسة الحالية تركز على تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين، كما أن الدراسة السابقة أجريت عام ١٩٦٩م، وأما الدراسة الحالية فقد أجريت عام ٢٠٠٢م.

وأما دراسة أبو العلاء (١٩٧٤م) فقد ركزت على العلاقة بين خدمات التأهيل المهني واستعادة القدرة على الإنتاج لمبتوري الأطراف خاصة لكن الدراسة الحالية ركزت على تقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين عموماً سواء من ناحية مدى مساهمتها في تمكين المعوق من استعادة القدرة على الإنتاج أو من جوانب أخرى.

وأما دراسة اليامي (١٤٠٣هـ) فقد ركزت على التخطيط لتأهيل المعوقين لكن الدراسة الحالية تناولت تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين، كذلك دراسة العمرو(١٤١٢هـ) ركزت على التخطيط لبرامج التأهيل المهني للمعوقين جسمياً لكن الدراسة الحالية ركزت على تقويم البرامج التأهيلية للمعوقين عموماً، ومن جوانب التقويم بطبيعة الحال الاهتمام بتخطيط هذه البرامج.

وأما دراسة الشبيبي (١٤١٧هـ) فقد ركزت على المشكلات التي تواجه المعوقين حركياً في مراكز التأهيل المهني وعلاقتها باتجاهاتهم نحو التعلم الذاتي، لكن الدراسة الحالية اهتمت بالمعوقين عموماً، كما انصبت على تقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين.

وبذلك يظهر أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية من خلال.

١- أن هناك بعداً عالمياً واهتماماً برعاية المعوقين على مستوى العالم.

٢- اختلاف نتائج الدراسات السابقة وتضاربها حول مدى فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين، حيث أشارت بعض الدراسات إلى إيجابية هذه البرامج، بينما أشارت دراسات أخرى إلى سلبية هذه البرامج وهو ما يعطي مبرر لهذه الدراسة.

٣- لم يعثر الباحث الحالي على حد علمه على دراسة تناولت تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين بكل مراكز التأهيل المهني للمعوقين بالمملكة العربية السعودية مما يجعل إجراء هذه الدراسة ضرورة حتمية، خاصة وأن بعض الدراسات السابقة على نحو ما تقدم قد كشفت عن نقص الدراسات في مجال تأهيل المعوقين عموماً، وأوصت الدراسات بإجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال.

# الفصل الرابع

## منهجية الدراسة وإجراءاتها

# الفصل الرابع

## منهجية الدراسة وإجراءاتها

ناقش هذا الفصل منهج الدراسة الذي استخدمه الباحث في دراسته، ويحدد مجتمع الدراسة وكيفية اختيار عينة الدراسة وخصائصها، ويستعرض الإجراءات التي استخدمت لبناء أداة الدراسة والتحقق من صدق الأداة وثباتها، وأخيراً يستعرض تطبيق الدراسة الميدانية والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة بياناتها.

**أ-منهج الدراسة:**

في ضوء طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها، وفي ضوء الأسئلة التي سعت الدراسة للإجابة عنها، فإن الباحث استخدم المنهج الوصفي التحليلي الذي لا يقتصر على وصف الظاهرة أو المشكلة فقط ، بل يتعداه إلى أبعد من ذلك ، فيحلل ويفسر، ويربط بين مدلولاتها للوصول إلى الاستنتاجات التي ساهمت في فهم الواقع وتطويره والمتعلقة بموضوع الدراسة.

وتمشياً مع نوع الدراسة استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة بوصفه واحداً من المناهج المناسبة للدراسات التقويمية، حيث هدف المنهج إلى توفير البيانات والمعلومات التي يمكن توظيفها من أجل التخطيط لتنفيذ برامج وأنشطة مستقبلية، وتطوير الخدمات القائمة لتفعليها في تحقيق أهدافها.

وقد اختار الباحث هذا المنهج للأسباب الآتية:

أ - أن المسح الاجتماعي بطريق العينة ينسجم مع مثل هذه الدراسة التقويمية وذلك من خلال البرامج التي تقدمها مراكز التأهيل المهني للمعوقين على يد متخصصين لتأهيلهم أو إعادة تأهيلهم.

ب - أمكن هذا المنهج من الكشف عن المشاكل التي لم تحل من قبل، خاصة المشكلات التي تحول دون تحقيق البرامج لأهدافها المرجوة.

ج - سمحت هذه الطريقة المنهجية باستخدام الأدوات الملائمة للإجابة عن تساؤلات هذه الدراسة، بالإضافة إلى أنها أفادت في حصر مفردات مجتمع الدراسة، مما أعطى مصداقية أكثر لعينة الدراسة.

٢-مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة ما يلي:

أ-: جميع المعوقين الذكور المتدربين بمراكز التأهيل المهني للمعوقين بكل من مدينة الرياض، والدمام، والطائف، وعددهم(٣٨٦) متدرباً بالعام ١٤٢٢هـ / ١٤٢٣هـ ، منهم (١٤٠) متدرباً في مركز التأهيل المهني للمعوقين بمدينة الرياض، (١٣٨) متدرباً في مركز التأهيل المهني للمعوقين في مدينة الدمام، (١٠٨) متدرباً في مركز التأهيل المهني للمعوقين في مدينة الطائف.

ب-المشرفون على مراكز التأهيل المهني للمعوقين الذكور في مدن الرياض، والدمام، والطائف، وعددهم (٧٢) مشرفاً.

ج-رجال الأعمال بالرياض، والدمام، والطائف.

٣- عينة الدراسة:

**٣/أ: اختيار عينة الدراسة:**

ساهمت عينة الدراسة إلى حد كبير في مصداقية البيانات التي حصل عليها الباحث، ومن الطرق المستخدمة في عملية سحب العينة، الطريقة العشوائية المنتظمة وغير المنتظمة، وكلها تعتمد على إعطاء نفس الفرص لكل الفئات الممثلة للمجتمع لتكون ممثلة في العينة، ورغم فعالية هذه الأساليب في سحب العينات فإنها تتطلب توافر الإمكانات لدى الباحث والتي تجعله قادراً

على تطبيق سجل القواعد التي تتطلبها كالحصول على قوائم أفراد المجتمع المدروس، وحرية التحكم في الوضع وحرية الوصول إلى أفراد المجتمع.

اختيار عينة من المعوقين بمراكز التأهيل المهني في كل من الرياض والدمام والطائف وقوامها ٢٥% من إجمالي المعوقين نزلاء مراكز التأهيل المهني للمعوقين (الثلاثة) والذين يبلغ عددهم (٣٨٦) متدرباً. بحيث تم اختيار ٢٥% من المتدربين بمركز التأهيل المهني للمعوقين بالرياض وعددهم (١٤٠)، ٢٥% من المتدربين بمركز التأهيل المهني للمعوقين بالدمام وعددهم( ١٣٨)، ٢٥% من المتدربين بمركز التأهيل المهني للمعوقين بالطائف وعددهم (١٠٨)

كما شملت العينة جميع المشرفين على مراكز التأهيل المهني للمعوقين الذكور آنفة الذكر وعددهم (٧٢) مشرفاً.

وعينة من رجال الأعمال المختلفة قوامها (٢٠٠) رجل أعمال في مجالات أعمال مختلفة بحيث تكون ممثلة لكل الأعمال التي يحتاجها سوق العمل.

وبعد تطبيق أداة الدراسة استعاد الباحث (٢٨٧) استبانة بنسبة (٧٨%) من مجموع الاستبانات الموزعة على أفراد العينة ، حيث كانت نسبة المسترد من الاستبانات كما يلي : (٩٨) استبانة من المعوقين بنسبة (١٠٠%) ومن المشرفين (٦٣) استبانة بنسبة (٨٨%) ومن رجال الأعمال (١٢٦) استبانة بنسبة (٦٣%)

وبلغت نسبة الفاقد من الاستبانات (٢٢%) من مجموع الاستبانات الموزعة على أفراد عينة الدراسة والسبب في هذه النسبة من مجموع الفاقد من الاستبانات يعود إلى مايلي:

١-كان هناك عدد من الاستبانات التي تم استبعادها لعدم صلاحيتها ، حيث لم تعبأ بشكل يصلح لتحليل بياناتها.

٢-النسبة الأكبر من الاستمارات التي لم تصل للباحث كانت من رجال الأعمال ، فقد اعتذروا عن عدم تمكنهم من تعبئتها لضيق وقتهم.

**٣/٣ : خصائص عينة الدراسة :**

تتسم عينة الدراسة بعدة سمات وخصائص في ضوء متغيرات الدراسة يمكن توضيحها فيما يلي:

أ-عينة المعوقين:

١-توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً للعمر كما يتضح من الجدول التالي .

جدول رقم (٤)

توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً للعمر

| الفئات بالسنوات | التكرار |
|---|---|
| ١٥-١٩ | ٣٩ |
| ٢٠-٢٤ | ٣٩ |
| ٢٥-٢٩ | ٨ |
| ٣٠-٣٤ | ٣ |
| ٣٥-٣٩ | ١ |
| المجموع | ٩٠ |

يتضح من الجدول السابق، أن أعمار أغلبية المعوقين تتراوح بين ١٥-٢٤ سنة ، علماً أن (٨) منهم لم يحددوا أعمارهم .

٢-توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً للحالة التعليمية كما يتضح من الجدول التالي :

جدول رقم (٥)
توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً للمؤهل العلمي

| الحالة التعليمية | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| لا يقرأ ولا يكتب | ١٦ | %١٦,٣ |
| أقرأ وأكتب | ١٤ | %١٤,٣ |
| ابتدائي | ٢٠ | %٢٠,٤ |
| متوسط | ٢٠ | %٢٠,٤ |
| ثانوي | ٢٥ | %٢٥,٥ |
| غير محدد | ٣ | %٣,١ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن عدد الطلاب الحاصلين على شهادة الثانوية العامة أكثر أفراد العينة وبنسبة (٢٥,٥%) من أفراد العينة الكلية.

٣-توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لنوع الإعاقة كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (٦)

توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لنوع الإعاقة

| نوع الإعاقة | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| جسمية | ٤٨ | %٤٩,٠ |
| حسية | ٢٣ | %٢٣,٥ |
| عقلية | ٢٢ | %٢٢,٤ |
| إعاقات مركبة | ٣ | %٣,١ |
| غير محدد | ٢ | %٣,١ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن الإعاقة الجسمية تشكل أكثر الإعاقات فقد بلغ عددها (٤٨) فرداً من أفراد العينة وبنسبة (٤٩,٠%) يليها الإعاقات الحسية ثم العقلية.

٤- توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لمدة الإعاقة كما يتضح من الجدول التالي.

جدول رقم (٧)

توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لمدة الأعاقة

| مدة الإعاقة | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| أقل من ١٠ سنوات | ٣٣ | %٣٣,٧ |
| ١٠ سنوات فأكثر | ٥٩ | %٦٠,٢ |
| لم يوضح | ٦ | %٦,١ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن المصابين بالإعاقة من عشر سنوات فأكثر بلغ (٥٩) فرداً من أفراد العينة وبنسبة (٦٠,٢%)

٥-توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لأسباب الإعاقة كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (٨)

توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لأسباب الإعاقة

| أسباب الإعاقة | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| شلل أطفال | ١٨ | %١٨,٤ |
| مرض | ١٢ | %١٢,٢ |
| حادث مروري | ٨ | %٨,٢ |
| خلقي منذ الولادة | ٥١ | %٥٢,٠ |
| أخرى | ٦ | %٦,١ |
| لم يحدد | ٣ | %٣,١ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن السبب (خلقي منذ الولادة) حظي بأكثر عدد أفراد العينة إذ بلغ عدد المصابين بها (٥١) فرداً بنسبة (٥٢,٠%)(والمقصود بأخرى أي سبب من أسباب الإعاقة غير مذكور)

٦-توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لتاريخ الالتحاق بمراكز التأهيل المهني كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (٩)

توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لتاريخ الالتحاق بمراكز التأهيل المهني

| لتاريخ الالتحاق بمراكز التأهيل المهني | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| أقل من ٦ أشهر | ٨٥ | %٨٦,٧ |
| من ٦ أشهر إلى أقل من سنة | ٥ | %٥,١ |
| من سنة إلى أقل من سنتين | ٨ | %٨,٢ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن عدد الذين التحقوا بالمركز لمدة أقل من (٦) شهور بلغ (٨٥) فرداً وبنسبة (٨٦,٧%)

٧-توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لنوع خدمة السكن كما يتضح من الجدول التالي:.

جدول رقم (١٠)

توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لنوع خدمة السكن

| مكان السكن | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| داخل المركز (إقامة داخلية) | ١٦ | %١٦,٣ |
| خارج المركز (إقامة خارجية) | ٨٢ | %٨٣,٧ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أفراد العينة وعددهم (٨٢) فرداً وبنسبة (٨٣,٧%) يسكنون خارج مراكز التأهيل المهني.

ب: عينة المشرفين :

١-توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للعمر كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للعمر

| الفئات بالسنوات | التكرار |
|---|---|
| ٢٠-٢٩ | ٢٠ |
| ٣٠-٣٩ | ٢٩ |
| ٤٠-٤٩ | ١٠ |
| ٥٠-٥٩ | ٤ |
| المجموع | ٦٣ |

يتضح من الجدول السابق أن أغلبية أعمار المشرفين تقل عن ٤٠ سنة.

٢-توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً لطبيعة العمل كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١٢)
توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً لطبيعة العمل

| نوع العمل | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| إداري | ١٠ | %١٥,٩ |
| فني | ٤٥ | %٧١,٤ |
| أخرى | ٧ | %١١,١ |
| لم يحدد | ١ | %١,٦ |
| المجموع | ٦٣ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة من المشرفين في المراكز المهنية تكون طبيعة عملهم مهنية، حيث بلغت النسبة المئوية ٧١,٤%.

(المقصود بأخرى أي نوع من الإشراف لم يتم ذكره)

٣-توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للمستوى التعليمي كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للمستوى التعليمي

| المستوى التعليمي | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| ثانوي | ٢١ | %٣٣,٣ |
| جامعي | ٢٧ | %٤٢,٩ |
| أخرى | ١٥ | %٢٣,٨ |
| المجموع | ٦٣ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن (٢٧) من أفراد العينة وبنسبة (٤٢,٩%) يحملون المؤهل الجامعي.

٤-توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للدورات التدريبية كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١٤)

توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للدورات التدريبية

| الدورات | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| عدد الحاصلين على دورات | ١٨ | %٢٨,٦ |
| عدد غير الحاصلين على دورات | ٤٥ | %٧١,٤ |
| المجموع | ٦٣ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن (٤٥) من أفراد العينة وبنسبة (٧١,٤%) غير حاصلين على دورات تدريبية.

ج-عينة رجال الأعمال:

١-توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً لعدد المعوقين المتدربين أو الموظفين بالمنشأة كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١٥)

توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً لعدد المعوقين المتدربين أو الموظفين في المنشأة

| يوجد معوقون موظفون أو متدربون | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| نعم | ١٢٤ | %٩٨,٤ |
| لا | ٢ | %١,٦ |
| المجموع | ١٢٦ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن (١٢٤) من أفراد العينة وبنسبة (٩٨,٤%) يوجد لديهم متدربون وموظفون من المعوقين.

٢-توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً لطبيعة عمل المنشأة كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١٦)

توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً لطبيعة عمل المنشأة

| طبيعة المنشأة | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| صناعي | ٦١ | %٤٨,٤ |
| تجاري | ٥٤ | %٤٢,٩ |
| أخرى | ١٠ | %٧,٩ |
| لم يحدد | ١ | %٠,٠٨ |
| المجموع | ١٢٦ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن (٦١) من أفراد العينة وبنسبة (٤٨,٤%) يعملون في منشآت ذات طابع صناعي.

٤-أداة الدراسة :

١/٤ بناء الأداة:

اعتمد الباحث : على الاستبانة كأداة لجمع البيانات للأسباب التالية:

أ-لكون الإجابة على أسئلة الاستبانة أسهل الطرق، نظراً لحساسية بعض الأسئلة التي من الممكن أن تسبب حرجاً إن جمعت عن طريق وسائل أخرى، مثل المقابلة الشخصية.

ب-ولأن الاستبانة تغطي مجموعة من الأسئلة التي تغطي من جانبها أهداف الدراسة فقد تم تصميم استبيان للمعوقين بمراكز التأهيل المهني للمعوقين الذكور، واستبيان للمشرفين على مراكز التأهيل المهني للمعوقين الذكور، واستبيان لرجال الأعمال.

وقد جرى تصميم الاستبانة في ضوء الإطار النظري للدراسة، ومن واقع الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة، وتساؤلات الدراسة.

وقام الباحث بإعداد استمارة تشمل المحاور التالية:

**أولاً** : بيانات أولية.

**ثانياً** : إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني للمعوقين.

**ثالثاً** : مدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين.

**رابعاً** : مدى ملاءمة التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين لنزلائها مع ميولهم واتجاهاتهم، والظروف الخاصة لكل منهم، والتطورات العصرية في النواحي الفنية والمهنية، وحاجة المجتمع له.

**خامساً**: القدرة لدى النزلاء على الاستفادة من التأهيل المقدم لهم من قبل مراكز التأهيل المهني للمعوقين.

**سادساً**: الصعوبات والمشكلات التي تحول دون تحقيق التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين لنتائجه المرجوة.

أما عن طريقة تصحيح الاستبانة فقد تمت على النحو التالي : إذا وافق المفحوص على الفقرة موافقة تامة من أي سؤال من أسئلة الاستمارة يعطي الدرجة (٥) وإذا وافق عليها يعطي الدرجة (٤) وإذا كان محايداً أو لا يدري يعطي الدرجة (٣) وإن كان غير موافق عليها يعطي الدرجة (٢) ، أما إذا لم يوافق بشدة على الفقرة فيعطي الدرجة (١)

٤-٢: صدق الأداة:

**أ-الصدق الظاهري للأداة:**

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال موضوع الدراسة بلغ عددهم (١٤) محكماً من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب في جامعة الملك سعود بالرياض وكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض وقسم العلوم الاجتماعية بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية للتأكد من صدقها الظاهري ، والملحق رقم (٢) يوضح أسماء المحكمين وعناوينهم.

وقد أعد الباحث استمارة خاصة لاستطلاع آراء المحكمين حول مدى وضوح صياغة كل فقرة من فقرات الاستبانة وتصحيح ما ينبغي تصحيحه من الفقرات، ومدى أهميته وملاءمة كل فقرة للمحور الذي تنتمي إليه ومدى مناسبة كل فقرة لقياس ما وضعت لأجله، مع إضافة أو حذف ما يرى المحكم من فقرات في أي محور من المحاور.

وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة من صياغة لبعض الفقرات التي رأى المحكمون ضرورة إعادة صياغتها حتى تزداد وضوحاً وملاءمة لقياس ما وضعت لأجله.

**ب-الصدق البنائي للأداة:**

قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة بعد التأكد من صدقها الظاهري على عينة عشوائية تمثل فئات عينة الدراسة بلغ عدد أفرادها من المعوقين (٢٥) فرداً ومن المشرفين (٢٠) ومن رجال الأعمال (٢٠)

وذلك لتحديد مدى التجانس الداخلي لأداة الدراسة بحساب معاملات ارتباط (بيرسون) بين كل فقرة من الفقرات والعلاقة الكلية لمحور الإيجابيات والسلبيات وكل عينة على حدة ، والجدول رقم (١٧) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات والعلامة الكلية للمحور.

جدول رقم (١٧)

معاملات الارتباط للاتساق الداخلي (بيرسون) بين كل فقرة من الفقرات والعلامة الكلية لأنواع العينة الثلاث (المعوقين، والمشرفين، ورجال الأعمال) (ن=٦٥)

| المعوقين | | | المشرفين | | | رجال الأعمال | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| رقم الفقرة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | رقم الفقرة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | رقم الفقرة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
| ١ | ٠,٤٤٦ | ٠,٠١ | ١ | ٠,٦٩٩ | ٠,٠١ | ١ | ٠,٦٥٦ | ٠,٠١ |
| ٢ | ٠,٥٢٤ | ٠,٠١ | ٢ | ٠,٢٣٧ | ٠,٠٥ | ٢ | ٠,٣٠٠ | ٠,٠٥ |
| ٣ | ٠,٥٦٠ | ٠,٠١ | ٣ | ٠,٨١٠ | ٠,٠١ | ٣ | ٠,٥٥٨ | ٠,٠١ |
| ٤ | ٠,٥١٣ | ٠,٠١ | ٤ | ٠,٤٥٥ | ٠,٠١ | ٤ | ٠,٤٠١ | .٠٥ |
| ٥ | ٠,٤٦٨ | ٠,٠١ | ٥ | ٠,٧٣٦ | ٠,٠١ | ٥ | ٠,٦٢٠ | ٠,٠١ |
| ٦ | ٠,٤٦٤ | ٠,٠١ | ٦ | ٠,٣٨٤ | ٠,٠٥ | ٦ | ٠,٢٦٦ | .٠٥ |
| ٧ | ٠,٢٦٨ | ٠,٠٥ | | | | ٧ | ٠,٥٦٤ | ٠,٠١ |
| | | | | | | ٨ | ٠,٢٧١ | .٠٥ |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ٠,٠١ | ٠,٥٩٤ | ٩ | | | | | | |
| ٠,٠١ | ٠,٨٥٠ | ١٠ | | | | | | |

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) و (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي بين فقرات المحور في كل عينة من العينات الثلاث.

**٣/٤:ثبات الأداة :**

قام الباحث بالتأكد من ثبات أداة الدراسة ، وذلك بحساب معامل الثبات (الفاكرونباخ) لنفس أفراد العينة الاستطلاعية التي اعتمدها لبيان الصدق البنائي للأداة.

ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات للعينات الثلاث.

جدول رقم (١٨)

معامل الثبات لأداة الدراسة

| العينة | عدد الفقرات | معامل الثبات (الفاكرونباخ) |
|---|---|---|
| المعوقون | ٦ | ٠,٦٠ |
| المشرفون | ٦ | ٠,٦٣ |
| رجال الأعمال | ٧ | ٠,٧٢ |

وبعد التأكد من الصدق الظاهري والبنائي وثبات أداة الدراسة أصبحت الأداة في صورتها النهائية كما يوضحها الملحق رقم ( ٣)

٥-تطبيق أداة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة على المتدربين المعوقين في مراكز التأهيل المهني في مدن الرياض والدمام والطائف ، وعلى المشرفين في هذه المراكز وعلى عينة عشوائية من رجال الأعمال في كل من المدن المشار إليها أعلاه وذلك

خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ١٤٢٣/١٤٢٤هـ ، وبلغ عدد الاستبانات الموزعة (٣٧٠) استبانة منها (٩٨) استبانة للمعوقين و(٧٢) استبانة للمشرفين و(٢٠٠) استبانة لأصحاب الأعمال .

وقد تم توزيع الاستبانة (أداة الدراسة) على مراكز التأهيل المهني في مدن الرياض والدمام والطائف وفقاً للخطوات التالية:

١-حصل الباحث على موافقات الجهات المعنية لتطبيق الدراسة الميدانية في مراكز التأهيل المهني بالمدن الثلاث آنفة الذكر وكذلك المؤسسات والشركات الخاصة في المدن الثلاث.

٢-أعد الباحث خطة زمنية تحدد التوقيت الذي يزور فيه مراكز التأهيل المهني الثلاث في المدن الثلاث وكذلك الشركات والمؤسسات الخاصة في المدن الثلاث.

٣-زار الباحث مراكز التأهيل المهني في المدن الثلاث وكذلك المؤسسات والشركات الخاصة التي اختيرت ضمن عينة الدراسة لشرح كيفية الاستجابة لفقرات الاستبانة ، وتوضيح الغرض منها ، وتأكيد سرية المعلومات التي يدلي بها المستجيبون وحفزهم للتعاون مع الباحث في جمع المعلومات الخاصة بالدراسة.

٤-قام الباحث باستعادة الاستبانات التي وزعها من مراكز التأهيل المهني الثلاثة ومن المؤسسات والشركات الخاصة المعنية بالدراسة.

وقد بلغ عدد الاستبانات المكتملة التي استعادها الباحث من فئات عينة الدراسة الثلاث ( ٢٨٧) استبانة ثم قام الباحث بإدخال الاستبانات التي استعادها في الحاسب الآلي مستخدماً حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**spss**) لتحليل بياناتها .

٦-أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث في تحليل بيانات الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

أ-النسب المئوية والتكرارات لوصف خصائص عينة الدراسة.

ب-معامل ارتباط (بيرسون) لتحديد مدى الصدق البنائي (الاتساق الداخلي) لأداة الدراسة.

ج-معامل ارتباط (الفاكرونباخ) لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة.

د-اختبار **T-Test** لاختبار الفروق بين متوسطين.

هـ-تحليل التباين الأحادي **(ANOVA)** لاختبار الفروق بين أكثر من متوسطين واستخدام بعض الاختبارات البعدية للكشف عن مصادر الفروق .

# الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

# الفصل الخامس

و في هذا الفصل عرض للنتائج التي توصل لها الباحث بعد جمع المعلومات وتحليلها بالأساليب الإحصائية المعالجة وتم استخراج النتائج والجداول الخاصة بالمجموعات الثلاث والعلاقات بين المتغيرات على النحو الآتي :

السؤال الأول:

ما ترتيب الإيجابيات والسلبيات في برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال؟

أ-المعوقون:

يوضح الجدول رقم (١٩) درجات فقرات الإيجابيات والسلبيات للمعوقين لدى عينة المعوقين.

جدول رقم (١٩)

إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني للمعوقين ونسبتهم مرتبة تنازلياً من وجهة نظر المعوقين

| العبارة | موافق | | لا أدري | | غير موافق | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | |
| ١-تؤدي برامج التأهيل إلى تغيير فكرة الناس عن المعوق | ٩٠ | ٩١,٨% | ٣ | ٦ | %٣,٢ | %٢ | ٩٥ |
| | | | | | | | لم يحدد ٣ |
| | | | | | | | ٩٦ |
| ٢- يوفر لي التدريب المقدرة على الاعتماد على النفس | ٨٢ | ٨٣,٧% | ٦ | %٦,١ | ٨ | %٨,٢ | لم يحدد ٣ |
| | | | | | | | ٩٧ |
| ٣- أشعر أن ما حصل عليه من تدريب وتأهيل يناسب إعاقتي | ٩٠ | ٩١,٨% | ٢ | %٢ | ٥ | %٥,١ | لم يحدد ١ |
| | | | | | | | ٩٦ |
| ٤-أكسب من خلال التدريب مهارات وقدرات مختلفة تؤهلني للحصول على وظيفة مناسبة. | ٧٩ | ٨٠,٦% | ١٢ | ١٢,٢% | ٥ | %٥,١ | لم يحدد ٣ |
| | | | | | | | ٩٣ |
| ٥-مدة التأهيل بالنسبة لي مناسبة. | ٥٨ | ٥٩,٢% | ١٨ | ١٨,٤% | ١٧ | ١٧,٣% | لم يحدد ٥ |
| | | | | | | | ٩٥ |
| ٦-تتفق برامج التدريب مع متطلبات سوق العمل. | ٨١ | ٨٢,٦% | ٩ | %٩,٢ | ٥ | %٥,١ | لم يحدد ٣ |
| | | | | | | | ٨٨ |
| ٧-ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حالياً | ٤٠ | ٤٠,٨% | ٣٣ | ٣٣,٧% | ٥ | ١٥,٣% | لم يحدد ١٠ |

يوضح الجدول السابق أن العبارتين ( تؤدي برامج التأهيل إلى تغيير فكرة الناس عن المعوق )و (أشعر أن ما أحصل عليه من تدريس وتأهيل يناسب إعاقتي حصلتا على أكبر موافقة من المعوقين أنفسهم وبنسبة مئوية بلغت حوالي ٩٢%، بينما حظيت عبارة ( ضرورة تعديل برامج التأهيل الموجودة حالياً ) على نسبة (٤١%) من الموافقة من قبل المعوقين ، أي نستطيع القول أن نظرة المعوقين عن برامج التأهيل الحالية نظرة إيجابية نوعاً ما .

جدول رقم (٢٠)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمدى للدرجة الكلية للفقرات

| العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المدى | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | من | إلى | |
| ١-تؤدي برامج التأهيل إلى تغيير فكرة الناس عن المعوق | ٤,٣٧ | ٠,٧٠ | ١ | ٥ | ٩٥ |
| ٢- يوفر لي التدريب المقدرة على الاعتماد على النفس | ٤,٠٩ | ٠,٩٨ | ١ | ٥ | ٩٦ |
| ٣- أشعر أن ما حصل عليه من تدريب وتأهيل يناسب إعاقتي | ٤,٣٤ | ٠,٧٦ | ٢ | ٥ | ٩٧ |
| ٤-أكسب من خلال التدريب مهارات وقدرات مختلفة تؤهلني للحصول على وظيفة مناسبة. | ٤,١٥ | ٠,٩٤ | ١ | ٥ | ٩٦ |
| ٥-مدة التأهيل بالنسبة لي مناسبة. | ٣,٦٥ | ١,٢١ | ١ | ٥ | ٩٣ |
| ٦-تتفق برامج التدريب مع متطلبات سوق العمل. | ٤,٢٣ | ٠,٩٧ | ١ | ٥ | ٩٥ |
| ٧-ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حالياً | ٣,٤٣ | ١,٠٨ | ١ | ٥ | ٨٨ |
| المعدل الكلي للعبارات | ٤,٠٢٣ | ٠,٩٥ | | | |

يوضح الجدول السابق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات الاستبانة كما يوضح المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري للعبارات ككل.

ويتضح من الجدول أيضاً أن العبارة الأولى وهي ( تؤدي برامج التأهيل إلى تغيير فكرة الناس عن المعوق) تتصدر سلم الترتيب ، مما يؤكد أن نظرة المجتمع قد اختلفت بالنسبة للمعوق وأصبح الناس ينظرون إليه على أساس أنه عنصر مفيد وفاعل في المجتمع ومن الضروري منحه كامل الفرصة لإثبات ذاته ، ومن جهة أخرى فعلى الجهات المعنية دعم مراكز التأهيل المهني هذه لما تؤديه من رسالة واضحة في هذا الإطار.

**٢-المشرفون:**

يوضح الجدول التالي ترتيب الإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المشرفين.

جدول رقم (٢١)

التكرارات النسبية المئوية لإيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المقدمة من مراكز التأهيل المهني من وجهة نظر المشرفين

| العبارة | موافق | | لا أدري | | غير موافق | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | |
| ١-تراعي برامج التدريب ميول وحاجات واستعداد المعوق | ٤٦ | ٧٣,٠١ % | ٦ | %٩,٥ | ١٠ | ١٥,٩ % | ٦٢ لم يحدد ١ |
| ٢- يقوم المعوق باختيار المهنة التي يرغبها | ٦٠ | ٩٥,٢ % | ٢ | %٣,٢ | ١ | %١,٦ | ٦٣ لم يحدد |
| ٣- تصميم برامج التأهيل المهني للمعوقين على أحدث تقنية لتدريب المعوقين | ٤٦ | %٧٣ | ٦ | %٩,٥ | ١١ | ١٧,٥ % | ٦٣ لم يحدد |
| ٤-تتناسب برامج تدريب المعوقين وحاجة سوق العمل | ٤٢ | ٦٦,٦ % | ١ | %١,٦ | ٢٠ | ٣١,٨ % | ٦٣ لم يحدد |
| ٥- تساعد برامج التدريب التي يمارسها المعوق على الحصول على فرص عمل بعد التخرج | ٤٢ | ٦٦,٦ % | ٣ | %٤,٨ | ١٨ | ٢٨,٦ % | ٦٣ لم يحدد |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ٦- لا يوجد متخصصون لتوجيه المعوق إلى نوع المهنة المناسبة. | ١٤ | ٢٢,٢ % | ٦ | %٦,٣ | ٤٥ | ٧١,٤ % | ٦٣ لم يحدد |

يوضح الجدول السابق أن العبارة (يقوم المعوق باختيار المهنة التي يرغبها) حصلت على اكبر تكرار من قبل المشرفين ، وأن العبارتين ( تراعي برامج التدريب المهني للمعوقين ، مول وحاجات استعداد المعوق) و ( تصميم برامج التأهيل المهني للمعوقين على أحدث تقنية لتدريب المعوقين ) حصلت على موافقة من المشرفين بنسبة ٧٣% ، بينما الإشارة الهامة التي نحصل عليها من هذا الجدول أن المشرفين متفقون (تقريبا) على عدم وجود متخصصين لتوجيه المعوق إلى نوع المهنة المناسبة.

جدول رقم (٢٢)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمدى للدرجة الكلية للعبارات

| العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | حجم العينة |
|---|---|---|---|
| ١-تتناسب برامج تدريب المعوقين وحاجة سوق العمل. | ٣,٧٤ | ٠,٩٧ | ٦٢ |
| ٢-تراعي برامج التدريب ميول وحاجات واستعداد المعوق. | ٤,١٩ | ٠,٥٦ | ٦٣ |
| ٣-تساعد برامج التدريب التي يمارسها المعوق على الحصول على فرص عمل بعد التخرج. | ٣,٦٨ | ١,٠١ | ٦٣ |
| ٤-تصميم برامج التأهيل المهني للمعوقين على أحدث تقنية لتدريب المعوقين. | ٣,٤٩ | ١,٢٢ | ٦٣ |
| ٥-يقوم المعوق باختيار المهنة التي يرغبها. | ٣,٥٢ | ١,٣٤ | ٦٣ |
| ٦-لا يوجد متخصصون لتوجيه المعوق إلى نوع المهنة المناسبة. | ٢,٢١ | ١,٢٧ | ٦٣ |
| المعدل للعبارات | ٣,٤٧ | ١,٠٦ | |

يوضح الجدول السابق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات الاستبانة الخاصة بالمشرفين ، كما يوضح المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري للعبارات ككل.

ويتضح من الجدول أيضاً أن فقرة (تراعي برامج التدريب ميول وحاجات واستعداد المعوق) حصلت على أعلى متوسط حسابي مما يؤكد على أهمية هذه البرامج في صقل شخصية المعوق ليصبح عنصراً فاعلاً ومؤثراً في المجتمع.

٣: رجال الأعمال:

يوضح الجدول التالي ترتيب الإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر رجال الأعمال.

جدول رقم (٢٣)

التكرارات والنسبة المئوية للإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل المهني المقدمة من مراكز التأهيل المهني كما يراها رجال الأعمال

| العبارة | موافق | | لا أدري | | غير موافق | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | |
| ١-توظيف المعوق في عمل مناسب يحد من الميول السلبية والعدوانية لبعض المعوقين | ٩٥ | ٧٥,٤% | ١١ | ٨,٧% | ١٩ | ١٥,١% | ١٢٥ |
| ٢- تشعر بارتياح عند تعاملك مع المعوق | ١١٠ | ٨٧,٣% | ١٤ | ١١,١% | ١ | ٠,٨% | ١٢٥ |
| ٣-يساعد التدريب على تزويد المعوق بالخبرات والمهارات التي تزيد من كفايته في العمل | ٨٩ | ٧٠,٦% | ٢٥ | ١٩,٨% | ١٢ | ٩,٥% | ١٢٦ |
| ٤-يحتاج المعوق إلى تدريب خاص بعد التحاقه بالعمل | ١٠٥ | ٨٣,٣% | ٨ | ٦,٣% | ١٢ | ٩,٥% | ١٢٥ |
| ٥- يتبع المعوق الأوامر والتوجيهات التي تصدر له . | ١٠٦ | ٨٤,٢% | ١٥ | ١١,٩% | ٤ | ٣,٢% | ١٢٥ |
| ٦- يملك المعوق نفس القدرة التي يمتلكها قرناؤه من بقية أفراد المجتمع. | ١٠٤ | ٨٢,٥% | ٧ | ٥,٦% | ١٤ | ١١,١% | ١٢٥ |
| ٧- يحتاج المعوق إلى معاملة خاصة تختلف عن معاملة غيره. | ٦٨ | ٥٣,٩% | ٤٠ | ٣١,٧% | ١٧ | ١٣,٥% | ١٢٥ |
| ٨- إنتاج المعوق لا يقل جودة عن إنتاج غيره من بقية أفراد المجتمع . | ٣٩ | ٣٠,٩% | ١٤ | ١١,١% | ٧١ | ٥٦,٣% | ١٢٤ |
| ٩- يحقق المعوق عائداً اقتصادياً نفس ما يحقق غيره من أبناء المجتمع | ١١٩ | ٩٤,٥% | ٢ | ١,٦% | ٥ | ٤% | ١٢٦ |
| ١٠-يجد المعوق صعوبة في فهم طبيعة العمل المكلف به. | ١١٦ | ٩٢,١% | ٥ | ٤% | ٥ | ٤% | ١٢٦ |

يتضح من الجدول السابق أن العبارة ( يحقق المعوق عائداً اقتصادياً نفس ما يحققه غيره من أفراد المجتمع) حصلت على أعلى درجة موافقة من قبل رجال الأعمال وبنسبة مئوية (٩٤,٥%) ، إما عبارة (يجد المعوق صعوبة في فهم طبيعة العمل المكلف به) حصلت على نسبة مئوية بلغت (٩٢,١%) ،

أما عبارة ( تشعر بارتياح عند تعاملك مع المعوق) فحصلت على درجة موافقة عالية بنسبة مئوية (٨٧,٣%) مما يشير إلى الارتياح في التعامل مع المعوقين ، بينما العبارة ( إنتاج المعوق لا يقل جودة عن إنتاج غيره من الأسوياء ) فحصلت على أعلى درجة من عدم الموافقة من قبل رجال الأعمال وبنسبة مئوية بلغت (٥٦,٣%)

جدول رقم (٢٤)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات

| رقم العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | حجم العينة |
|---|---|---|---|
| يملك المعوق نفس القدرة التي يمتلكها غيره من بقية أفراد المجتمع. | ٣,٩٥ | ١,٠٥ | ١٢٥ |
| يتبع المعوق الأوامر والتوجيهات التي تصدر له. | ٤,٢٢ | ٠,٧٠ | ١٢٥ |
| إنتاج المعوق لا يقل جودة عن إنتاج غيره من أفراد بقية المجتمع. | ٣,٨٧ | ٠,٩٣ | ١٢٦ |
| يحتاج المعوق إلى معاملة خاصة تختلف عن معاملة غيره من أبناء المجتمع. | ٤,٠٦ | ٠,٩٣ | ١٢٥ |
| تشعر بارتياح عند تعاملك مع المعوق. | ٤,٢٢ | ٠,٨١ | ١٢٥ |
| يحتاج المعوق إلى تدريب خاص بعد التحاقه بالعمل. | ٤,٠٧ | ٠,٩٨ | ١٢٥ |
| يحقق المعوق عائداً اقتصادياً نفس ما يحقق الأسوياء. | ٣,٦١ | ٠,٩٨ | ١٢٥ |
| يجد المعوق صعوبة في فهم طبيعة العمل المكلف به. | ٢,٧٥ | ١,٢٤ | ١٢٤ |
| يساعد التدريب على تزويد المعوق بالخبرات والمهارات التي تزيد من كفايته في العمل. | ٤,٣٠ | ٠,٧٣ | ١٢٦ |
| توظيف المعوق في عمل مناسب يحد من الميول السلبية والعدوانية لبعض المعوقين. | ٤,٣٨ | ٠,٨١ | ١٢٦ |
| المعدل للعبارات | ٣,٩٤ | ٠,٩٢ | |

يوضح الجدول السابق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات الاستبانة ، كما يوضح المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي للعبارات ككل.

ويتضح من الجدول أيضاً أن عبارة (توظيف المعوق في عمل مناسب يحد من الميول السلبية والعدوانية لبعض المعوقين) حصلت على أعلى متوسط ، مما يؤكد أن برامج التأهيل المهني هذه تساعد إلى حد كبير في صقل

شخصية المعوق والتقليل إلى حد بعيد من سلبيته وتأهيله ليصبح عنصراً فاعلاً في المجتمع.

والذي يؤكد هذه النتيجة أن الفقرتين (يتبع المعوق الأوامر والتوجيهات التي تصدر له) وفقرة ( تشعر بارتياح عند تعاملك مع المعوق) حصلت على الترتيب الثاني من حيث الأهمية ، حيث تشيران إلى أن المعوق إنسان عادي يجب معاملته كغيره.

أما حصول فقرة ( يجد المعوق صعوبة في فهم طبيعة العمل المكلف به) على أدنى سلم الترتيب في الفقرات فهذا مؤشر يدل على أن المعوق إنسان غير فاعل في مجتمعه وبيئته.

السؤال الثاني :

ما مدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين وأصحاب الأعمال.

**١-المعوقون:**

يوضح الجدول التالي مدى استفادة المعوق من برامج التدريب المهني.

جدول رقم (٢٥)

مدى استفادة أفراد عينة المعوقين من برامج التدريب المهني

| مدى الاستفادة | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| استفادة بشكل جيد | ٨٦ | %٨٧,٨ |
| استفادة محدودة | ١٢ | %١٢,٢ |
| عدم استفادة | صفر | صفر |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن حوالي ٨٨% من أفراد عينة المعوقين يرون أنهم يستفيدون بشكل جيد من برامج التأهيل المهني التي تقدمها مراكز التأهيل المهني.

**٢-المشرفون:**

يوضح الجدول التالي مدى استفادة المعوقين من برامج التأهيل المهني من وجهة نظر المشرفين.

جدول رقم (٢٦)

مدى استفادة المعوقين من برامج التأهيل المهني كما يراها المشرفون

| مدى الاستفادة | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| استفادة جيدة | صفر | صفر % |
| استفادة محدودة | ١٤ | %٢٢,٢ |
| لا يستفيد (بتاتاً) | ٤٩ | %٧٧,٨ |
| المجموع | ٦٣ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن نحو ٧٨% من المشرفين يرون أن المعوقين لا يستفيدون بتاتاً من برامج التأهيل المهني وبالتالي تشير هذه النتيجة

إلى التناقض مع رؤية المعوقين أنفسهم وبالتالي لابد من التعرف على الأسباب الحقيقية من عدم الاستفادة ، هذه من وجهة نظر المشرفين.

**٣-رجال الأعمال:**

يوضح الجدول التالي مدى استفادة المعوق من برامج التأهل المهني التي تقدمها مراكز التأهيل المهني.

جدول رقم (٢٧)

توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً لمدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني داخل المركز كما يراها رجال الأعمال

| مدى الاستفادة | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| استفادة كبيرة | ٥ | %٤,٠ |
| استفادة محدودة | ٣٠ | %٢٣,٨ |
| لا يستفيد إطلاقاً (بتاتاً) | ٩١ | %٧٢,٢ |
| المجموع | ١٢٦ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن عدد (٩١) من أفراد العينة وبنسبة (٧٢,٢%) أنهم لا يستفيدون بتاتاً من برامج التأهيل المهني.

وبالتالي هناك تطابق نوعاً ما مع رأي المشرفين مما يدفعنا بالضرورة إلى البحث عن الأسباب الحقيقية لعدم استفادة المعوقين من مثل هذه البرامج التأهيلية.

السؤال الثالث:

ما مدى ملاءمة برامج التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين مع ميولهم واتجاهاتهم وحاجة المجتمع له ، والظروف الخاصة لكل منهم ، وكذا التطورات العصرية في النواحي النفسية والمهنية وحاجة المجتمع له ، من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال؟

**١-المعوقون:**

يوضح الجدول التالي مدى ملاءمة برامج التأهيل المهني الذي تقدمه المراكز للمتدربين من وجهة نظر المعوقين.

جدول رقم (٢٨)

توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً لمدى ملاءمة برامج التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين

| مدى ملاءمة البرامج | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| غير ملائمة | ١ | %١,٠ |
| ملائمة إلى حد ما | ١٩ | %١٩,٤ |
| ملائمة إلى حد كبير | ٧٨ | %٧٩,٦ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن حوالي (٨٠%) من المعوقين يرون أن برامج التأهيل في مراكز التأهيل المهني ملائمة إلى حد كبير.

**٢-المشرفون:**

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً لملاءمة برامج التأهيل المهني للمعوقين.

جدول رقم (٢٩)

توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً لمدى لملاءمة برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظرهم

| مدى ملاءمة البرامج | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| ملائمة بشكل كبير | ٢ | %٣,٢ |
| ملائمة إلى حدٍ ما | ١٦ | %٢٥,٤ |
| غير ملائمة إطلاقاً | ٤٥ | %٧١,٤ |
| المجموع | ٦٣ | %١٠٠ |

حيث اتضح أن عدد (٤٥) من أفراد عينة المشرفين وبنسبة (٧١,٤%) قد أفادوا أن البرامج غير ملائمة بتاتاً للمعوقين ، مما يشير إلى تناقض في وجهات النظر بين المشرفين والمعوقين في هذا الصدد.

**٣-رجال الأعمال:**

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً لمدى ملاءمة برامج التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين.

جدول رقم (٣٠)

توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً لمدى ملاءمة برامج التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين

| مدى ملائمة البرامج | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| ملائمة إلى حد كبير | ٤ | %٣,٢ |
| ملائمة إلى حدٍ ما | ٣٢ | %٢٥,٤ |
| غير ملائمة بتاتاً | ٩٠ | %٧١,٤ |
| المجموع | ١٢٦ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن عدد (٩٠) من أفراد العينة وبنسبة (٧١,٤%) أنها غير ملائمة بتاتاً .

مما يؤكد التجانس في الرأي بين رجال الأعمال والمشرفين في عدم ملاءمة برامج التأهيل المهني ويؤكد التناقض مرة أخرى مع وجهة نظر المعوقين (أصحاب العلاقة) الأمر الذي يحتم البحث عن الأسباب الحقيقية وراء هذه التناقضات..

السؤال الرابع:

ما هي القدرة لدى النزلاء على الاستفادة من برامج التأهيل المقدم لهم من قبل مراكز التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال؟

**١-المعوقون:**

يوضح الجدول التالي مدى القدرة الجسمية على الاستفادة من برامج التأهيل المهني.

جدول رقم (٣١)

مدى القدرة الجسمية للمعوقين على الاستفادة من برامج التأهيل المهني المقدمة من مراكز التأهيل المهني

| مدى القدرة الجسمية على الاستفادة من البرامج | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| غير موافق بشدة | ١ | %١,١ |
| غير موافق | ٨ | %٨,١ |
| لا أدري | ٣ | %٣,١ |
| موافق | ٢٥ | %٢٥,٥ |
| موافق بشدة | ٥٣ | %٥٤,١ |
| لم يحدد | ٨ | %٨,١ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن عدد الموافقين والموافقين بشدة على أن البرامج التي تقدمها مراكز التأهيل المهني تناسب القدرة الجسمية لديهم بلغ (٧٨) فرداً وبنسبة نحو (٨٠%) ويمكن تفسير ذلك أن المعوق يريد أن يؤكد ثقته بنفسه على مقدرته الجسمية لتحمل أعباء مثل هذه البرامج التأهيلية.

أما بالنسبة للقدرات العقلية ، فيوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً للقدرة العقلية للمعوقين على الاستفادة من برامج التأهيل المهني التي يقدمها المركز.

جدول رقم (٣٢)

توزيع أفراد عينة المعوقين وفقاً للقدرة العقلية للمعوقين على الاستفادة من برامج التأهيل التي يقدمها المركز

| مدى القدرات العقلية | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| غير موافق بشدة | ١ | %١,١ |
| غير موافق | ٣ | %٣,١ |
| لا أدري | ٣ | %٣,١ |
| موافق | ٢٦ | %٢٦,٤ |
| موافق بشدة | ٤٩ | %٥٠ |
| لم يحدد | ١٦ | %١٦,٣ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن عدد الموافقين والموافين بشدة على أن البرامج التي تقدمها مراكز التأهيل المهني تناسب القدرة العقلية لديهم بلغ (٧٥) فرداً وبنسبة حوالي ٧٧% ويمكن تفسير ذلك بأن المعوق يريد أيضاً أن يؤكد ثقته بنفسه على مقدرته العقلية لتحمل أعباء مثل هذه البرامج التأهيلية .

**٢-المشرفون:**

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للقدرات الجسمية للمعوقين للاستفادة من برامج التأهيل المهني

جدول رقم (٣٣)

توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للقدرات الجسمية للمعوقين كما يرونها

| مدى القدرة الجسمية | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| غير موافق | ١ | %١,٦ |
| لا أدري | ٥ | %٧,٩ |
| موافق | ٢٥ | %٣٩,٧ |
| موافق بشدة | ٣٢ | %٥٠,٨ |
| المجموع | ٦٣ | %١٠٠ |

حيث تبين أن عدد (٣٢) من أفراد العينة وبنسبة (٥٠,٨%) قد وافقوا بشدة على ذلك مما ينسجم مع رأي المعوقين أنفسهم أما بالنسبة للقدرات العقلية .

فيوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للقدرات العقلية للمعوقين للاستفادة من برامج التأهيل المهني

جدول رقم (٣٤)

توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للقدرات العقلية للمعوقين كما يرونها

| مدى القدرة العقلية | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| غير موافق | ٢ | %٣,٢ |
| لا أدري | ٦ | %٩,٥ |
| موافق | ٢٣ | %٣٦,٥ |
| موافق بشدة | ٣١ | %٤٩,٢ |
| لم يحدد | ١ | %١,٦ |
| المجموع | ٦٣ | %١٠٠ |

حيث تبين أن عدد (٣١) من أفراد العينة وبنسبة (٤٩,٢%) قد وافقوا بشدة على ذلك وهذا يتفق أيضاً مع رأي المعوقين.

٣-رجال الأعمال:

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً للقدرات الجسمية للمعوقين والتي جعلتهم يستفيدون من برامج التأهيل المهني

جدول رقم (٣٥)

توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً للقدرات الجسمية للمعوقين كما يرونها

| القدرات الجسمية | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| غير موافق بشدة | ١ | %٠,٨ |
| غير موافق | ١ | %٠,٨ |
| لا أدري | ٨ | %٦,٣ |
| موافق | ٤٧ | %٣٧,٣ |
| موافق بشدة | ٦٩ | %٥٤,٨ |
| المجموع | ١٢٦ | %١٠٠ |

حيث أفاد (٦٩) من أفراد العينة وبنسبة (٥٤,٨%) أنهم يوافقون بشدة على ذلك مما ينسجم مع رأي كل من المعوقين والمشرفين في هذه النقطة.

أما بالنسبة للقدرات العقلية فيوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً للقدرات العقلية للمعوقين والتي جعلتهم يستفيدون من برامج التأهيل المهني

جدول رقم (٣٦)

توزيع أفراد عينة رجال الأعمال وفقاً للقدرات العقلية للمعوقين كما يرونها

| القدرات العقلية | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| غير موافق بشدة | ٦ | %٤,٨ |
| غير موافق | ٦ | %٤,٨ |
| لا أدري | ٢٤ | %١٩,٠ |
| موافق | ٤٥ | %٣٥,٧ |
| موافق بشدة | ٤٥ | %٣٥,٧ |
| المجموع | ١٢٦ | %١٠٠ |

ويتضح من الجدول السابق أن نحو (٧٢%) من رجال الأعمال يوافقون على أن القدرات العقلية للمعوقين جعلتهم يستفيدون من برامج التأهيل المهني.

السؤال الخامس:

ما مدى وجود الصعوبات والمشكلات التي تحول دون تحقيق برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للمعوقين لنتائجه المرجوة، من وجهة نظر المعوقين والمشرفين؟

١-المعوقون:

يوضح الجدول التالي مدى الصعوبات التي تواجه المعوقين من خلال تنفيذ برامج التأهيل المهني.

جدول رقم (٣٧)

مدى وجود الصعوبات في تنفيذ برامج التأهيل المهني داخل المراكز المهنية من وجهة نظر المعوقين

| هل توجد صعوبات؟ | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| نعم | ٨ | %٨,٢ |
| لا | ٨٩ | %٩٠,٨ |
| لم يحدد | ١ | %١,٠ |
| المجموع | ٩٨ | %١٠٠ |

حيث أوضح عدد (٨٩) من أفراد العينة وبنسبة (٩٠,٨%) انه لا توجد صعوبات ، مما يشير إلى أن برامج التأهيل المهني التي تقدمها المراكز مناسبة للمعوقين ( من وجهة نظرهم)

٢-المشرفون:

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً للصعوبات التي يرونها في برامج التأهيل المهني للمعوقين.

جدول رقم (٣٨)

توزيع أفراد عينة المشرفين وفقاً لصعوبات برامج التأهيل المهني التي يرونها

| مدى وجود الصعوبات | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| نعم توجد صعوبات | ٢٦ | %٤١,٣ |
| لا توجد صعوبات | ٣٧ | %٥٨,٧ |
| المجموع | ٦٣ | %١٠٠ |

حيث أفاد عدد (٣٧) من أفراد العينة وبنسبة (٥٨,٧%) أنه لا توجد صعوبات ، مما ينسجم مع رأي المعوقين.

السؤال السادس :

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ، من وجهة نظر المعوقين للإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني تعود إلى اختلاف المستوى التعليمي ، نوع الإعاقة ، الحالة الاجتماعية ، تاريخ الالتحاق بالمركز وسبب الإعاقة ؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين ، وذلك لتحديد الفروق في استجابات أفراد العينة وفقاً لاختلاف متغيرات الدراسة إن وجدت ، وتوضح الجداول التالية ذلك :

أ-

جدول رقم (٣٩)

تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة من المعوقين وفقاً لاختلاف المؤهل العلمي

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المستوى التعليمي | بين المجموعات | ٥ | ٩٣,١٢٧ | ١٦,٦٢٥ | ١,٨٤ | ٠,١١٣غ ير دالة |
| | داخل المجموعات | ٩١ | ٩٢١,٠٥٩ | ١٠,١٢٢ | | |

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة المعوقين وفقاً لاختلاف المستوى التعليمي .

جدول رقم (٤٠)

تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة المعوقين باختلاف نوع الإعاقة

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| نوع الإعاقة | بين المجموعات | ٣ | ٣٨,٠٣ | ١٢,٦٧٧ | ١,٢٦٩ | ٠,٢٩٠ غير دالة |
| | داخل المجموعات | ٩٢ | ٩١٨,٩٢٩ | ٩,٩٨٨ | | |

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة من المعوقين وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة .

ب-

جدول رقم (٤١)

اختبار (ت) للكشف عن الفرق بين متوسطي استجابات أفراد عينة المعوقين وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

| المتغير : الحالة الاجتماعية | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | المستوى العام |
|---|---|---|---|---|
| أعزب | ٢٧,٤٩ | ٣,٢٧ | ٠,٤٦٢ | ٠,٦٧٣ |
| متزوج | ٢٨,٢٥ | ٣,٢٠ | | |

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة من المعوقين وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية .

ج-

جدول رقم (٤٢)

تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة المعوقين باختلاف الحالة الاجتماعية

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة الاجتماعية | بين المجموعات | ١ | ٢,١٨٨ | ٢,١٨٨ | ٠,٢٠٥ | ٠,٦٥١ غير دالة |
| | داخل المجموعات | ٩٥ | ١٥١١,٩٩٧ | ١٠,٦٥٣ | | |

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة المعوقين نحو إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

د -

## جدول رقم (٤٣)

تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة من المعوقين باختلاف تاريخ الإعاقة

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| تاريخ الإعاقة | بين المجموعات | ٢ | ٢,٨٠٦ | ٢,٨٠٦ | ٠,٢٦٣ | ٠,٦١٠ غير دالة |
| | داخل المجموعات | ٩٠ | ٩٦١,٩٢٢ | ١٠,٦٨٨ | | |

يتضح من الجدول السابق، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة من المعوقين، تعود إلى اختلاف تاريخ الإعاقة

هـ –

## جدول رقم (٤٤)

تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة من المعوقين باختلاف تاريخ الالتحاق بالمركز

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | بين المجموعات | ٢ | ٠,٧٨١ | ٠,٣٩٠ | ٠,٠٣٦ | ٠,٩٦٤ غير دالة |
| | داخل المجموعات | ٩٤ | ١٠١٣,٤٠٥ | ١٠,٧٨١ | | |

يتضح من الجدول السابق، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة من المعوقين،، تعود إلى اختلاف تاريخ الالتحاق بالمركز .

جدول رقم (٤٥)

تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة المعوقين باختلاف سبب الإعاقة

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| سبب الإعاقة | بين المجموعات | ٤ | ١١٦,٣٨٧ | ٢٩,٠٩٧ | ٢,٩٥٨ | ٠,٠٢٤ دالة |
| | داخل المجموعات | ٩٠ | ٨٨٥,٢٩٧ | ٩,٨٣٧ | | |

يتضح من الجدول السابق، أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة من المعوقين، تعود إلى اختلاف سبب الإعاقة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) .

وللكشف عن مصدر تلك الفروق، استخدم الباحث أحد الاختبارات البعدية للكشف عن مصادر الفروق وهو اختبار (LSD) ويعني فرق المعنوية الأقل (**Least Significant Difference**) ولم يستخدم الباحث اختبار شيفيه لأنه لم يكشف عن تلك الفروق .

جدول رقم (٤٦)

نتيجة اختبار (LSD) بشأن دلالة الفروق في استجابات عينة المعوقين باختلاف سبب الإعاقة

| سب الإعاقة (أ) | سبب الإعاقة (ب) | فرق المتوسطات (أ-ب) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| مرض (٢) | شلل الأطفال (١) | ٣,٥٥٥٦ | ٠,٠٠٣ |
| | حادث مروري (٣) | ٣,٠٨٣٣ | ٠,٠٣٤ |
| | خلقي منذ الولادة (٤) | ٢,٥٧٨٤ | ٠,٠١٢ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | أخرى (٥) | ٠,٦٦٦٧ | ٠,٦٧٢ |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً من وجهة نظر المعوقين في الإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني بين المعوقين الذين كان سبب إعاقتهم شلل الأطفال أو حادثاً مرورياً أو خلقياً منذ الولادة ، وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥) .

بينما لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بسبب المرض والمعوقين بأسباب أخرى ، حيث تتوافق المتوسطات الحسابية من وجهة نظرهم في الإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل المقدمة من مراكز التأهيل المهني .

ويتضح أيضاً أن الفرق كان لصالح المعوقين الذين كان سبب إعاقتهم المرض، أي أنهم ينظرون بإيجابية أكبر لبرامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني من أولئك الذين كان سبب إعاقتهم شلل أطفال، أو حادثاً مرورياً، أو خلقياً منذ الولادة .

وربما يُعزى السبب في ذلك إلى أن المعوقين بسبب المرض هم أقل تأثراً بإعاقتهم من غيرهم أو يستطيعون التفاعل والتأقلم بشكل أكبر في مجتمعهم من باقي المعوقين.

**السؤال السابع :**

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية من وجهة نظر المشرفين للإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني تعود إلى اختلاف طبيعة العمل والمستوى التعليمي ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين وذلك لتحديد الفروق في استجابات أفراد العينة من المشرفين وفقاً لاختلاف متغيرات الدراسة أن وجدت ، وتوضح الجداول التالية ذلك :

أ-

جدول رقم (٤٧)

تحليل التباين للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة من المشرفين وفقاً لاختلاف طبيعة العمل

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| طبيعة العمل | بين المجموعات | ٢ | ٢٠,٣٥٧ | ١٠,١٧٨ | ٠,٨٠٢ | ٠,٤٥٣ غير دالة |
| | داخل المجموعات | ٥٩ | ٧٤٩,٠١٤ | ١٢,٦٩٥ | | |

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة المشرفين وفقاً لاختلاف طبيعة العمل .

ب-

جدول رقم (٤٨)

اختبارات (ت) للكشف عن الفرق بين متوسطي أفراد عينة المشرفين وفقاً للمؤهل العلمي

| المتغير : المستوى التعليمي | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| ثانوي | ٢٢,٠٥ | ٣,١٩ | ٣,١٨٧ | ٠,٠٠٣ |
| جامعي | ١٩,٠٧ | ٣,٢٣ | | |

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة من المشرفين تعود إلى اختلاف المؤهل العلمي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح المشرفين .

# الفصل السادس

## *نتائج الدراسة وتوصياتها*

أي أن المشرفين الذين مؤهلهم العلمي ثانوي ينظرون بإيجابية أكثر إلى برامج التأهيل التي تقدمها مراكز التأهيل المهني من المشرفين الذين مؤهلهم العلمي جامعي.

ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن المشرفين الجامعيين هم أكثر مقدرة على الحكم بشكل علمي اكثر من الذين مؤهلهم العلمي ثانوي بسبب تأهيلهم أكاديمياً.

## الفصل السادس

وبناءاً على التحاليل الإحصائية السابقة ، نستطيع استخلاص النتائج التالية، علماً أن هذه النتائج تعزى إلى أفراد العينة من الفئات الثلاث المعوقين ، المشرفين ، ورجال الأعمال.

## النتائج

١- أن برامج التأهيل المهني تغير فكرة المجتمع عن المعوقين، حيث يؤدي التدريب والتأهيل المهني، إلى اعتمادهم على أنفسهم وتعايشهم بشكل طبيعي مع المجتمع.

٢- أن برامج التأهيل والتدريب المهني تساعد المعوقين للحصول على فرص عمل بعد التخرج منها .

٣- يتفق رجال الأعمال على أن المعوقين يحتاجون تدريباً خاصاً بعد الإلتحاق بأعمال لديهم .

٤- هناك اختلاف في وجهات النظر بين المعوقين من جهة ، وبين المشرفين وأصحاب الأعمال من جهة ثانية، من حيث استفادة المعوقين من برامج التدريب التأهيلية .

٥- هناك اختلاف في وجهات النظر بين المعوقين من جهة، وبين المشرفين وأصحاب الأعمال من جهة ثانية، من حيث مدى ملائمة برامج التأهيل للمعوقين .

٦- يتفق المعوقون والمشرفون وأصحاب الأعمال على أن برامج التأهيل والتدريب تناسب قدرات المعوقين الجسمية والعقلية .

٧- يتفق المعوقون والمشرفون على عدم وجود صعوبات في برامج التأهيل المهني.

٨- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين وفقاً لاختلاف مستواهم التعليمي ، نوع الإعاقة ، الحالة الاجتماعية، تاريخ الإعاقة ، تاريخ الالتحاق بالمركز، من حيث نظرتهم إلى الإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل المهني المقدمة من مراكز التأهيل المهني .

٩- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بسبب المرض، وبين المعوقين بسبب شلل الأطفال، أو حادث مروري أو خلقي منذ الولادة ، من حيث النظر للإيجابيات والسلبيات لبرامج التأهيل المهني المقدمة من مراكز التأهيل المهني وهذا الفرق لصالح فئة المعوقين بسبب المرض .

١٠- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشرفين، وفقاً لاختلاف طبيعة العمل ، من حيث النظر لإيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني التي تقدمها مراكز التأهيل المهني .

١١- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشرفين الجامعيين والمشرفين الذين مؤهلهم العلمي ثانوي أو أخرى ، من حيث النظر لإيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني التي تقدمها مراكز التأهيل المهني ، وهذا الفرق لصالح فئة المشرفين الذين مؤهلهم ثانوي أو أخرى .

مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة برامج التأهيل المهني للمعوقين من خلال وجهة نظر المعوقين أنفسهم.

حيث تبين من خلال إجابات المبحوثين، أن برامج التأهيل المهني تغير فكرة المجتمع عن المعوقين حيث يؤدي التدريب والتأهيل المهني إلى اعتمادهم على أنفسهم وتعايشهم بشكل طبيعي مع المجتمع، من خلال ما يقومون به من أعمال مناسبة قد تم التدريب عليها ، ولهذا فإن المجتمع يساعد المعوق في الحصول على فرص عمل بعد اجتيازه لبرامج التدريب والتأهيل المهني التي يتطلبها سوق العمل.

ثانياً: مناقشة برامج التأهيل المهني من وجهة نظر المشرفين حيث اتضح من خلال إجابات المشرفين، أن برامج التأهيل والتدريب المهني، تساعد المعوقين للحصول على فرص عمل بعد التخرج منها، وتراعي برامج التدريب ميول وحاجات وقدرة واستعداد المعوق على الاستفادة من هذه البرامج لكون المعوق يختار المهنة التي تناسب إعاقته ويحتاجها سوق العمل حيث يقوم المسؤولون عن هذه البرامج بتصميم البرامج للمعوقين وتبسيطها لهم بأحدث تقنية وهذا مما يرسخ الثقة بأنفسهم للاستفادة من هذه البرامج.

ثالثاً: مناقشة برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر رجال الأعمال.

حيث يتفق رجال الأعمال على أن المعوقين يحتاجون إلى تدريب خاص بعد الالتحاق بأعمال لديهم، وذلك لإبراز قدراتهم وإمكاناتهم وصقلها بالخبرات والمهارات التي تزيد من كفايتهم في العمل، مما يحقق للمعوق وللمجتمع عائداً اقتصادياً أسوة بما يحققه الآخرون، من خلال أدائهم للعمل الذي كلفوا به علماً أن بعض المعوقين يملكون المقدرة التي يملكها غيرهم فالمعوقون يبذلون قصارى جهدهم في إنجاز الأعمال بصورة دقيقة مما يزيد الثقة بأنفسهم.

ولا شك أن على وسائل الإعلام (المقرؤة والمسموعة والمرئية) واجبات أساسية في إبراز نشاطات المعوقين ومدى تفاعلهم في المجتمع.

التوصيات

١- يوصي الباحث بأهمية توفير البرامج التدريبية المناسبة للمعوقين لتأهيلهم على المهن التي يحتاجها سوق العمل .
٢- أهمية تأهيل القوى البشرية على مختلف التخصصات العلمية في مجال تأهيل وتدريب المعوقين، وبالذات الذين يقل مؤهلهم العلمي عن جامعي.
٣- ضرورة متابعة المعوقين الذين تم استيعابهم في مجالات العمل المختلفة، سواء في القطاع العام، أو القطاع الخاص، لمعرفة مدى استقرارهم وتكيفهم في العمل.
٤- يوصي الباحث بإشراك أولياء أمور المعوقين في تخطيط برامج التأهيل المهني.
٥- أهمية تنظيم إقامة الندوات والمؤتمرات العالمية والعربية لتبادل المعلومات والخبرات ومعرفة الجديد في تقنية تدريب وتأهيل المعوقين .
٦- يوصي الباحث بإقامة المعارض لإنتاج المعوقين لتعزيز الثقة بأنفسهم أكثر وتعزيز دمجهم في مجتمعاتهم.
٧- يوصي الباحث بتقويم برامج التأهيل المقدمة من مراكز التأهيل المهني للمعوقين باستمرار، من حيث إيجابياتها وسلبياتها لتواكب حاجات السوق المستجدة.
٨- ضرورة معاملة المعوقين في مراكز التأهيل المهني وفي المنشآت التي يعملون بها وفقاً لسبب الإعاقة من حيث المهام التي يكلفون بها وكذلك البرامج التي يطلب منهم تنفيذها.
٩- أهمية أن تتناسب مدة البرنامج الزمنية مع محتوياته.

١٠- أهمية توفير المزيد من المتخصصين في الإعاقات لمساعدة المعوقين على اختيار البرامج المناسبة لهم وتدريبهم عليها ليتحقق لهم الاستفادة المرجوة.

١١- يوصي الباحث باطلاع المشرفين الميدانيين على خطط وبرامج التدريب والتأهيل المهني المقدمة للمعوقين وأخذ آرائهم في إيجابيات وسلبيات هذه البرامج.

١٢- حث رجال الأعمال على إيجاد فرص وظيفية تتناسب مع قدرة المعوق.

١٣- حث رجال الأعمال على توصيف طبيعة العمل للمعوق من خلال العمل المكلف به.

١٤- حث رجال الأعمال على إلحاق المعوق في دورات تخصصية بالعمل المكلف به في منشآتهم.

١٥- يوصي الباحث بإجراء مثل هذه الدراسة على باقي مناطق المملكة لمعرفة الإيجابيات والسلبيات في مجال التأهيل المهني للمعوقين.

١٦- يوصي الباحث بإجراء المزيد من البحوث والدراسات لمعرفة الجديد في تقنية تدريب وتأهيل المعوقين.

# المصادر والمراجع

## المصادر والمـــراجع


١- القرآن الكريم .

٢- إبـراهيم، جميـل توفيـق(١٩٨١م) بحـث أصـناف المعـوقين وخصائـصهم النفـسية والبدنيـة ودور المعـوقين فـي المجتمـع.دراسـات وأبحـاث الحلقـة الدراسـية لرعايـة المعـوقين بالـدول العربيـة الخليجيـة ، إصـدار مكتـب المتابعـة لمجلـس وزراء العمـل والـشؤون الاجتماعيـة بالـدول العربيـة الخليجية ١٩٨١م.

٣- أبو حبيب، سعدي (١٩٨٢م) المعوق والمجتمع في الشريعة الإسلامية ، دمشق: دار الفكر.

٤- أبو درة ، رماح عبدالكريم يوسف سعيد (١٤١٦هـ) التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في تطوير خدمات التأهيل المهني: دراسة مطبقة بمركز التأهيل المهني للإناث بالرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات بالرياض.

٥- أبو عزة ، عبدالمجيد قدوة (١٩٩١م) ، تقنيات المعلومات والاتصالات في الوطن العربي تحديات المستقبل منشورات الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات ، ع١، تونس.

٦- أبو العلا، زينب (١٩٧٤م)، دراسة اجتماعية عن العلاقة بين خدمات التأهيل المهني واستعادة القدرة على الإنتاج لمبتوري الأطراف . رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية .

٧- الأمانة العامة للتعليم الخاص (١٩٩٢م) ، جهود وزارة المعارف في مجال المعوقين خلال عقد هيئة الأمم المتحدة لمشاركة العجزة والمعوقين في الحياة العملية، وزارة المعارف.

٨- بركات، أحمد لطفي ، عبدالرحمن عبدالحميد (١٩٧٩م)، تربية الطفل المعوق: دراسات نفسية وتربوية للأطفال غير العاديين ، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
٩- بركات، لطفي أحمد (١٩٨٢م) الرعاية لتربية المكفوفين – المكتب الجامعي الحديث.
١٠-بركات، لطفي أحمد(١٩٨٠م) الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف، القاهرة : مكتبة الخانجي .
١١-بشير، إقبال مخلوف إقبال (١٩٨٢م) الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.
١٢-الجياعي، يوسف (١٩٧٩م) . العمل مع الجمعيات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، لبنان : مركز التدريب الاجتماعي .
١٣-الحداد ، محمد خليل (١٩٨١م) الطرق الإكلينيكية لتقويم التخلف العقلي. الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين بالدول العربي الخليجية ، المنامة.
١٤-الحمراني، يحي بن سعيد (١٤٠٩هـ) المعوقون : أمنهم وسلامتهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المركز العربي للدراسات الأمنية، والتدريب، الرياض، السعودية.
١٥-حمزة كريم محمد (١٩٨١م)، الكوادر البشرية في مجال رعاية المعوقين، أوضاعها ، إعدادها ، تدريبها ، ورقة عمل مقدمة ضمن مؤتمر رعاية المعوقين بالدول العربية الخليجية ، البحرين، المنامة، من ١٤-٢٣نوفمبر ١٩٨١م.
١٦-الخياط ، عبدالعزيز (١٩٨١م) المجتمع المتكامل في الإسلام ، ط٢، مؤسسة الرسالة مكتبة الأقصى.

١٧- الدباس، ناصر سعد ناصر (د.ت) تعليم الصم: الجهود العربية والدولية ، مؤسسة الممتاز للطباعة والتجليد.
١٨- الروسان ، فاروق (١٩٩٦م)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
١٩- الزعمط ، يوسف شلبي (١٩٩٣م) . التأهيل المهني للمعوقين ،ط١. الأردن: المكتبة الوطنية .
٢٠- السرطاوي ، عبد العزيز وآخرون : الإعاقة العقلية ، ١٤٢٠هـ ، ص١٠٣، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ،دولة الكويت : حولي ، دولة الإمارات العربية المتحدة : العين.
٢١- السرطاوي، زيدان (١٩٩١م) أثر الإعاقة السمعية للأطفال على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات . مجلة جامعة الملك سعود ، العلوم التربوية،ص ٣٢، الرياض.
٢٢- السري، منى (١٤٠٦هـ) . دراسة مقارنة للسلوك التكيفي بين كل من الأطفال العاديين والصم ، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.
٢٣- السويلم ، حمد بن عبدالله (١٤١٩هـ)، مدى استفادة المعوقين سمعياً من البرامج المتاحة للتوعية بالكوارث الطبيعية من وجهة نظر العاملين بمعاهد الأمل بمدينة الرياض: دراسة مسحية . رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٢٤- السيامي، فاطمة ، إبراهيم (١٤٠٣هـ) التخطيط لتربية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة ، مكة المكرمة، جامعة أم القرى.

٢٥- الشبيي ، خالد عبدالعزيز إبراهيم (١٤١٧هـ) ، المشكلات التي تواجه المعوقين حركياً في مراكز التأهيل المهني للمعوقين وعلاقتها باتجاههم نحو التعلم الذاتي . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود ، كلية التربية .
٢٦- الشرباصي، أحمد (١٩٦٣م) . في عالم المكفوفين . القاهرة : مطبعة نهضة مصر.
٢٧- شرف ، إسماعيل (١٩٨٢م) ، تأهيل المعوقين : المكتب الجامعي الحديث ، ٢٢ شارع الدكتور علي رامز ، محطة الرمل ، الأسكندرية.
٢٨- الشناوي ، محمد محروس (١٤٠٤هـ) . رعاية المعوقين سمعياً. محاضرة بالحلقة العلمية للمعوقين ( غير منشورة) ، الرياض : جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .
٢٩- الشناوي، محمد محروس (١٤١٩هـ)، تأهيل المعوقين وإرشادهم .ط١. الرياض: دار المسلم للنشر والتوزيع.
٣٠- شفيق ، محمد (١٩٧١م) البحث العلمي (الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية . الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.
٣١- الشهري، صالح بن محمد (١٤١٤هـ)، تكلفة برامج التأهيل وعائدها بمؤسسات رعاية المعوقين. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
٣٢- الصحن، محمد فريد (١٩٨٨م) ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
٣٣- عبدالرحيم ، محمد السيد ، دراسة لمفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركياً "حالات الشلل" وتصميم برنامج إرشادي لتعديل وتدعيم مفهوم

الذات لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية التربية .

٣٤- العشيوي ، منى محمد (١٤١٢هـ) . دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي للكفيفات . رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض: كلية الخدمة الاجتماعية للبنات.

٣٥- العمرو، بدرية سليمان (١٤١٢هـ) . التخطيط لبرامج التأهيل لرعاية المعوقين جسمياً : دراسة وصفية تحليلية لوحدة التخطيط بوكالة الوزارة لشؤون الرعاية الاجتماعية . رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض: كلية الخدمة الاجتماعية للبنات بالرياض .

٣٦- عيسى ، محمد طلعت (١٣٩٦هـ) . الطريقة العلمية الحديثة في إصلاح وتأهيل المجرمين. بغداد : مطبعة المعارف.

٣٧- فراج ، عثمان لبيب (١٩٨١م)، العوامل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية في منطقة الخليج . الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين بالدول العربية الخليجية، المنامة، ١٤-٢٣تشرين الثاني نوفمبر .

٣٨- الفريحي ، الجوهرة صالح (١٤٠٥هـ) ، الخدمات التأهيلية والتكيف الاجتماعي للفتيات المعوقات . دراسة ميدانية بمركز التأهيل المهني للإناث بالرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود.

٣٩- فرانسيس ، مايكل وودكوك (١٤١٦هـ)، القيم التنظيمية (ترجمة، عبدالرحمن جمعان) . الرياض : معهد الإدارة العامة .

٤٠- القريوتي ، يوسف ، وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة . دبي : دار القلم: (١٩٩٥م)

٤١- محمد ، محمد علي (١٩٨٨م) ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
٤٢- المرزوقي ، منصف (د.ت)، أسباب الإعاقة وأساليب الوقاية، قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين .تونس : مطبعة تونس قرطاج.
٤٣- مرعي ، إبراهيم بيومي ( ١٩٧٣م)، برامج خدمة الجماعة والتوافق الاجتماعي للكفيفات . رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية .
٤٤- المسلم ، أحمد سليمان العبدالله (١٩٧٥م) ، المشاكل والصعوبات التي تواجه تشغيل المكفوفين بعد تأهيلهم مهنياً ، مصر: المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين ببرج النور.
٤٥- مطبوعات المؤتمر الإقليمي للمعوقين المنعقد في الكويت من ١-٤ إبريل ١٩٨١م.
٤٦- مغربل ، مغربل مخلص (١٩٩١م) ، تدريب وتأهيل المعوقين في المجتمع : جوانب من التجارب التطبيقية . ع١٧، المنامة.
٤٧- المغلوث ، فهد حمد (١٤١٧هـ) تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية: يطلب من المؤلف ، ص . ب : (٧٥٣٩٥) ، الرياض : (١١٥٧٨)
٤٨- المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين (١٩٧٨م) ، إنتاجية الكفيف وعلاقتها بعض العوامل النفسية والاجتماعية ، دراسة أعضاء البعثة الدراسية التخصصية في تربية وتعليم وتأهيل المكفوفين ، بمعاونة المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، (إشراف: سيد صبحي)، مايو ١٩٧٨م.

٤٩- مكتب التربية العربي لدول الخليج. واقع مؤسسات رعاية المعوقين في الدول الأعضاء، المفهوم للإعاقة والتأهيل ، تقرير الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين بالدول العربية الخليجية ، إصدار مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بالدول الخليجية . المنامة، ١٤-١٩٨١/١١/٢٣م.

٥٠- مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية للدول الخليجية، المنامة، ١٤١٠،٢هـ.

٥١- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، لمحات عن أنشطة وكالتي الوزارة للشؤون الاجتماعية والرعاية الاجتماعية، الرياض، ١٤٠٢هـ .

٥٢- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (يناير ، ١٩٨٢م)،المعوقون في عامهم الدولي، المجلة العربية للتربية ، ع (١) ، السنة (٢) .

٥٣- المنيع ، هيا عبدالعزيز ( ١٤١٧هـ) ، كفاءة التخطيط لبرامج التأهيل المهني في استيعاب سوق العمل للمعوقين المؤهلين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، الرياض، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات.

٥٤- المنيف، إبراهيم عبدالله (١٩٨٠م) ، الإدارة : المفاهيم – الأسس – المهام ، الرياض، دار العلوم.

٥٥- ميثاق الثمانينات في مجال الوقاية من الإعاقة والتأهيل (١٩٨١م) ، المؤتمر الدولي الرابع عشر للتأهيل المهني ، دينيك ، كندا ، يونيه ١٩٨٠م، ملحق رقم ٢، ضمن كتاب الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين بالدول الخليجية ، البحرين ، المنامة ١٤-٢٣ نوفمبر ١٩٨١م.

٥٦-ناشد، عطيات عبدالحميد ، وآخرون (١٩٦٩م) ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، القاهرة : مكتب الأنجلو المصرية .
٥٧- هاملتون ، كينث (١٩٦٢م) ، أسس التأهيل المهني . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية بالتعاون مع مؤسسة فارنكلين للطباعة والنشر القاهرة – نيويورك .
٥٨-نور، محمد عبدالمنعم (١٤٠٥هـ) ، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل .ط٢ ، الإسكندرية : دار المعرفة .
٥٩-نظام رعاية المعوقين بالمملكة العربية السعودية (١٤٢١هـ)
٦٠-وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (١٤١٤هـ) . حقائق وأرقام ، الرياض.
٦١-وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، التقرير السنوي عن منجزات الإدارة العامة للتأهيل ومراكزها ، ١٤٠٠-١٤٠١هـ .
٦٢-وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (١٤١٩هـ)، أضواء على برامج وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعوقين .
٦٣-وزارة العمل والشؤون الاجتماعية . وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية ، الإدارة العامة للتأهيل (١٤١٢هـ ) . دليل العمل في مجال التأهيل (مهني-اجتماعي شامل)
٦٤-وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (١٤٠٩هـ)، التأهيل المهني بين الأمس واليوم، الرياض.
٦٥-وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (١٤١٨هـ/١٤١٩هـ).
٦٦-وزارة المعارف . نظرية التعليم الخاص في المملكة العربية السعودية، مجلة التوثيق التربوي، العدد الثالث عشر ،ربيع الثاني، ١٣٩٧هـ .

بيان بأسماء الخبراء المحكمين الذين تم عرض الاستبانات عليهم

| المسلسل | الاســـــم | الوظيفة وقت عرض والاستبانات عليهم |
|---|---|---|
| ١. | د. أحسن مبارك طالب | رئيس قسم العلوم الاجتماعية بكلية الدراسات العليا بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية |
| ٢. | د. طلعت حمزة الوزنة | مدير عام الخدمات الطبية بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية . |
| ٣. | د. عبدالله بن ناصر السدحان | وكيل وزارة العمل المساعد للتنمية الاجتماعية |
| ٤. | د. عبدالله بن عبدالعزيز اليوسف | رئيس قسم الاجتماع بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية |
| ٥. | د.طه النور | عضو هيئة التدريس بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. |
| ٦. | د. معن خليل | عضو هيئة التدريس بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية |
| ٧. | د. عثمان الحسن نور | عضو هيئة التدريس بكلية الآداب بجامعة الملك سعود |
| ٨. | د. حميد الشايجي | عضو هيئة التدريس بكلية الآداب بجامعة الملك سعود |
| ٩. | د.يوسف صالح بريك | عضو هيئة التدريس بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية |
| ١٠. | د. موسى أحمد المشهداني | منسق كلية الدراسات العليا بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية |
| ١١. | د.عبيد العمري | عضو هيئة التدريس بكلية الآداب بجامعة الملك سعود |
| ١٢. | د. منصور بن عبدالرحمن بن بشر | عضو هيئة التدريس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود |

| المسلسل | الاســـــم | الوظيفة وقت عرض والاستبانات عليهم |
|---|---|---|
| | | الإسلامية |
| ١٣. | د. صالح الرميح | عضو هيئة التدريس بكلية الآداب بجامعة الملك سعود |
| ١٤. | د. أيمن يعقوب | عــضو هيئــة التــدريس بكليــة العلــوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية |

**بسم الله الرحمن الرحيم**

**أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية**
**كلية الدراسات العليا**
**قسم العلوم الاجتماعية**

١-استبانة تقويم فعالية برامج التأهيل المهني من وجهة نظر المعوقين.

أخي الطالب المتدرب/

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد...

برفقة استبانة تهدف إلى تقويم برامج التأهيل المهني التي المختلفة رجاء وضع علامة ( ) أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك علماً بأن المعلومات التي سوف تدلي بها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

شاكراً لكم حسن تعاونكم . والله الموفق..

الباحث

مشوح بن هذال الوريك الشمري

الجزء الأول

| | |
|---|---|
| الرجاء وضع علامة ( ✓ ) حول الرقم الذي يتناسب مع إجابتك بيانات أولية: | لا تكتب هنا |
| (أ) السن ( ) سنة | |
| (ب) الحالة الاجتماعية: | |
| ١- أعزب ( ) | |
| ٢- متزوج ( ) | |
| ٣- مطلق ( ) | |
| ٤- أرمل ( ) | |
| ٥- منفصل ( ) | |
| (جـ) الحالة التعليمية: | |
| ١- أمي ( ) | |
| ٢- أقرأ واكتب ( ) | |
| ٣- ابتدائي ( ) | |
| ٤- متوسط ( ) | |
| ٥- ثانوي ( ) | |
| ٦- أخرى تذكر ( ) | |
| (د) نوع الإعاقة : | |
| جسمية ( ) | |
| حسية ( ) | |
| عقلية ( ) | |
| إعاقات مركبة ( ) | |
| (هـ) تاريخ الإعاقة: | |

| | |
|---|---|
| ١- أقل من ١٠ سنوات ( ) | لا تكتب هنا |
| ٢- ١٠ سنوات فأكثر ( ) | |
| (و) أسباب الإعاقة: | |
| ١- شلل أطفال ( ) | |
| ٢- مرض ( ) | |
| ٣- حادث مروري ( ) | |
| ٤- خلقي منذ الولادة ( ) | |
| ٥- أخرى تذكر ( ) | |
| (ز) اسم المركز الملحق به : | |
| (ح) تاريخ الالتحاق بالمركز: | |
| ١- أقل من ٦ شهور ( ) | |
| ٢- من ٦ شهور إلى أقل من سنة ( ) | |
| ٣- من سنة إلى أقل من سنتين ( ) | |
| (ط) مكان السكن: | |
| داخل المركز ( ) | |
| خارج المركز ( ) | |

الجزء الثاني

العبارات التالية تقيس فعالية برامج التأهيل المهني آمل وضع علامة (✓ ) أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك.

| | العبارات | موافق بشدة (٥) | نعم موافق (٤) | لا أدري (٣) | غير موافق (٢) | غير موافق بشدة(١ ) | لا تكتب هنا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (أ) | ما إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني للمعوقين ؟ | | | | | | |
| ١ | أشعر أن ما نحصل عليه من تدريب وتأهيل يناسب إعاقتي . | | | | | | |
| ٢ | مدة التأهيل بالنسبة لي مناسبة. | | | | | | |
| ٣ | يوفر لي التدريب المقدرة على الاعتماد على النفس. | | | | | | |
| ٤ | اكتسب من خلال التدريب مهارات وقدرات مختلفة تؤهلني للحصول على وظيفة مناسبة . | | | | | | |
| ٥ | تتفق برامج التدريب مع متطلبات سوق العمل. | | | | | | |
| ٦ | تؤدي برامج التأهيل إلى تغير فكرة الناس عن المعوق. | | | | | | |
| ٧ | ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حالياً. | | | | | | |
| (ب) | ما مدى استفادتك من برامج التدريب | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الموجودة حالياً؟ | | | | | | |

| | العبارات | موافق بشدة (٥) | نعم موافق (٤) | لا أدري (٣) | غير موافق (٢) | غير موافق بشدة(١ ) | لا تكتب هنا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | استفيد بشكل جيد | | | | | | |
| ٢ | استفادة محدودة | | | | | | |
| ٣ | لا تستفيد إطلاقاً | | | | | | |
| (ج) | ما مدى ملاءمة برامج التأهيل المهني الذي يقدمها المركز لك؟ | | | | | | |
| ١ | ملائمة إلى حد كبير. | | | | | | |
| ٢ | ملائمة إلى حد ما. | | | | | | |
| ٣ | غير ملائمة إطلاقاً. | | | | | | |
| (د) | ما هي القدرة التي لديك على الاستفادة من برامج التأهيل المقدمة بالمركز؟ | | | | | | |
| ١ | قدرات جسمية . | | | | | | |
| ٢ | قدرات عقلية . | | | | | | |

.....

.....

.....

.....

(هـ) من وجهة نظرك هل توجد صعوبات ومشكلات تحول دون تحقيق برامج التأهيل المهني لأهدافها داخل المركز؟

نعم ( )  لا ( )

في حالة (نعم) ما أهم هذه الصعوبات والمشكلات ؟

/١

/٢

/٣

/٤

لا تكتب هنا

بسم الله الرحمن الرحيم

**أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية**
**كلية الدراسات العليا**
**فسم العلوم الاجتماعية**

٢- استبانة تقويم فعالية برامج التأهيل المهني من وجهة نظر المشرفين

أخي المشرف:
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ...
برفقة استبانة تهدف إلى تقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين . أمل التفضل بالإجابة على فقرات الأستبانة بوضع علامة (3) أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك علماً بأن المعلومات التي سوف تدلي بها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.
شاكراً لكم حسن تعاونكم . والله الموفق ،،،

الباحث

مشوح بن هذال الوريك الشمري

الجزء الأول

الرجاء وضع علامة (3) حول الرقم الذي يتناسب مع إجابتك لا تكتب هنا

أولاً : بيانات أولية:

١- العمر: (  ) سنة.

٢- اسم المركز :

٣- مسمى الوظيفة :

٤- ما طبيعة عملك بالمركز:

(أ) إداري ، (  )(ب) فنـــــي ، (  )(ج) . أخـــــرى تـــــذكر .....

٥- مدة العمل بالوظيفة الحالية :

١/ (  ) شهر

٢/ (  ) سنة

٦- المستوى التعليمي :

أ- ثانوي (  )

ب- جامعي (  )

د- ماجستير (  )

د- أخرى تذكر .....

٧- هل حصلت على دورات تدريبية في مجال التأهيل المهني للمعوقين ؟

- نعم (  ) ، لا (  ) .

في حالة نعم كم عدد هذه الدورات ؟

- (  ) دورة .

الجزء الثاني

العبارات التالية تقيس فعالية برامج التأهيل المهني آمل وضع علامة (3) أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك .

ثانياً : فقرات الاستبانة :

| | العبارات | موافق بشدة (٥) | نعم موافق (٤) | لا أدري (٣) | غير موافق (٢) | غير موافق بشدة (١) | لا تكتب هنا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (أ) | ما إيجابيات وسلبيات التأهيل المهني للمعوقين؟ | | | | | | |
| ١ | تتناسب برامج تدريب المعوقين وحاجة سوق العمل | | | | | | |
| ٢ | تراعي برامج التدريب ميول وحاجات واستعداد المعوق | | | | | | |
| ٣ | تساعد برامج التدريب التي يمارسها المعوق على الحصول على فرص عمل بعد التخرج. | | | | | | |
| ٤ | تصمم برامج التأهيل المهني للمعوقين على أحدث تقنية لتدريب المعوقين . | | | | | | |
| ٥ | يقوم المعوق باختيار المهنة التي يرغبها. | | | | | | |
| ٦ | لا يوجد متخصصين لتوجيه المعوق إلى نوع المهنة المناسبة. | | | | | | |
| (ب) | ما مدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني داخل المركز ؟ | | | | | | |
| ١ | يستفيد بشكل جيد . | | | | | | |
| ٢ | استفادة محدودة . | | | | | | |
| ٣ | لا يستفيد إطلاقاً | | | | | | |

تابع الجزء الثاني

| | العبارات | موافق بشدة (٥) | نعم موافق (٤) | لا أدري (٣) | غير موافق (٢) | غير موافق بشدة (١) | لا تكتب هنا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (ج) | ما مدى ملاءمة برامج التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين ؟ | | | | | | |
| ١ | ملائمة بشكل كبير | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ٢ | ملائمة إلى حد ما | | | | | | |
| ٣ | غير ملائمة إطلاقاً | | | | | | |
| (د) | ما هي قدرات نزلاء المركز على الاستفادة من برامج التأهيل المقدمة لهم ؟ | | | | | | |
| ١ | قدرات جسمية | | | | | | |
| ٢ | قدرات عقلية | | | | | | |

( هـ) من وجهة نظرك هل توجد صعوبات ومشكلات تحول دون تحقيق برامج التأهيل المهني لأهدافها داخل المركز ؟

نعم ، (  ) لا ، (  ) .

في حالة ( نعم ) ما أهم هذه الصعوبات والمشكلات ؟

.....

١-

.....

٢-

.....

٣-

.....

-٤

بسم الله الرحمن الرحيم

**أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية**
**كلية الدراسات العليا**
**فسم العلوم الاجتماعية**

٣- استبانة تقويم فعالية برامج التأهيل المهني من وجهة نظر أصحاب الأعمال.

**أخي صاحب العمل/**
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ...
برفقة استبانة تهدف إلى تقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين . نظراً لأهمية آرائكم في هذا الموضوع فأني آمل التفضل بالإجابة على فقرات الاستبانة بوضع علامة (3) أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك علماً بأن المعلومات التي سوف تدلي بها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.
شاكراً لكم كريم استجابتكم والله الموفق ،،،

الباحث

مشوح بن هذال الوريك الشمري

الجزء الأول

الرجاء بوضع علامة (3) حول الرقم الذي يتناسب مع إجابتك لا تكتب هنا

أولاً : بيانات أولية:

١-مدة العمل في هذه المهنة ( ) شهر

( ) سنة

٢-هل يعمل أو سبق وأن عمل أو تدرب في منشأتكم معوقون؟

( ) نعم

( ) لا

إذا كان الجواب بنعم اذكر مدة العمل أو التدريب التي قضاها المعوق في منشأتكم؟

( ) شهر

( ) سنة

٣-طبيعة عمل المنشأة :

أ- صناعي ( )

ب- تجاري ( )

.....

ج- أخرى تذكر :

الجزء الثاني :

العبارات التالية تقيس فعالية برامج التأهيل المهني آمل وضع علامة (3) أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك؟

ثانياً: فقرات الاستبانة:

| | العبارات | موافق بشدة (٥) | نعم موافق (٤) | لا أدري (٣) | غير موافق (٢) | غير موافق بشدة (١) | لا تكتب هنا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (أ) | ما إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني للمعوقين؟ | | | | | | |
| ١ | يملك المعوق نفس القدرة التي يمتلكها الأسوياء | | | | | | |
| ٢ | يتبع المعوق الأوامر والتوجيهات التي تصدر له | | | | | | |
| ٣ | إنتاج المعوق لا يقل جودة عن إنتاج غيره من الأسوياء | | | | | | |
| ٤ | يحتاج المعوق إلى معاملة خاصة تختلف عن معاملة الأسوياء | | | | | | |
| ٥ | تشعر بارتياح عند تعاملك مع المعوق | | | | | | |
| ٦ | يحتاج المعوق إلى تدريب خاص بعد التحاقه بالعمل | | | | | | |
| ٧ | يحقق المعوق عائداً اقتصادياً نفس ما يحققه الأسوياء | | | | | | |
| ٨ | يجد المعوق صعوبة في فهم طبيعة العمل المكلف به | | | | | | |
| ٩ | يساعد التدريب على تزويد المعوق بالخبرات والمهارات التي تزيد من كفاءته في العمل | | | | | | |
| ١٠ | توظيف المعوق في عمل مناسب يحد من الميول السلبية والعدوانية لبعض المعوقين | | | | | | |

تابع الجزء الثاني

| | العبارات | موافق بشدة (٥) | نعم موافق (٤) | لا أدري (٣) | غير موافق (٢) | غير موافق بشدة (١) | لا تكتب هنا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (ب) | ما مدى استفادة المعوق من برامج التأهيل | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المهني داخل المركز؟ | | | | | | |
| ١ | استفادة كبيرة | | | | | | |
| ٢ | استفادة محدودة | | | | | | |
| ٣ | لا يستفيد إطلاقاً | | | | | | |
| (ج) | ما مدى ملاءمة برامج التأهيل الذي تقدمه مراكز التأهيل المهني للمعوقين؟ | | | | | | |
| ١ | ملاءمة إلى حد كبير | | | | | | |
| ٢ | ملاءمة إلى حد كبير | | | | | | |
| ٣ | غير ملائمة إطلاقاً | | | | | | |
| (د) | ما هي قدرات من عمل لديكم أو تدرب من المعوقين والتي جعلتهم يستفيدون من برامج التأهيل المهني المقدم لهم بمراكز التأهيل المهني للمعوقين؟ | | | | | | |
| ١ | قدرات جسمية | | | | | | |
| ٢ | قدرات عقلية | | | | | | |

(هـ) من وجهة نظرك هل توجد صعوبات ومشكلات تحول دون تحقيق برامج التأهيل المهني لأهدافها داخل المركز؟

.....

.....

.....

.....