جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

تصور مقترح لمواجهتها من منظور الممارسة العامة في الخدمــة الاجتماعية

"Barriers Encountered by Social Workers in Vocational Rehabilitation Programs for Individuals with Physical Disabilities: A Proposed Framework from the Perspective of Generalist Social Work Practice to Address Them"

إعداد:

سماء "محمد غالب" قفيشة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

تصور مقترح لمواجهتها من منظور الممارسة العامة في الخدمــة الاجتماعية

"Barriers Encountered by Social Workers in Vocational Rehabilitation Programs for Individuals with Physical Disabilities: A Proposed Framework from the Perspective of Generalist Social Work Practice to Address Them"

إعداد:

سماء "محمد غالب" قفيشة

بإشراف:

د. مراد رشدي الجندي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً متطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة –فلسطين

2025

المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

تصور مقترح لمواجهتها من منظور الممارسة العامة في الخدمــة الاجتماعية

"Barriers Encountered by Social Workers in Vocational Rehabilitation Programs for Individuals with Physical Disabilities: A Proposed Framework from the Perspective of Generalist Social Work Practice to Address Them"

إعداد:

سماء "محمد غالب" قفيشة

بإشراف:

د. مراد رشدي الجندي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2025/11/30

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور: مراد الجندي	**جامعة: القدس المفتوحة**	**مشرفاً ورئيساً.**	**.....**
الدكتور: أمجد المفتي	**الجامعة الاسلامية – غزة**	**عضواً.**	**.....**
الدكتورة: نظمية حجازي	**جامعة: القدس المفتوحة**	**عضواً.**	**.....**

الإقرار والتفويض

أنا الموقعة أدناه **سماء قفيشة**؛ أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

الاسم:**سماء "محمد غالب" قفيشة**

الرقم الجامعي: 0330012220156

التوقيع:

التاريخ: 30/ 11 / 2025

الإهداء

إلى روح **والدي الغالي** – رحمه الله –

الذي كانت دعواته نوراً في طريقي، وقيمه نبراسًا يهدي خطاي.

أهدي هذا العمل لروحه الطاهرة، عرفانًا ووفاءً لما قدّمه لي من حب وتربية وأثر لا يُمحى.

وإلى **والدتي الحبيبة:** أمّي التي كانت بعد الله سندًا وعونًا، بدعائها ودعمها ودفئها الذي لا يُقدّر بثمن

وإلى **زوجي العزيز:** شكرًا لثباتك ودعمك اللامحدود، ولوقوفك إلى جانبي بكل تفانٍ وصبر خلال هذه الرحلة العلمية.

وإلى **بناتي الغاليات، مريم وجوري:** أنتن الحلم الذي أعيشه، والدافع الذي يقويني، والنور الذي أستمد منه الأمل كل يوم.

وإلى **أخواتي العزيزات، وإخوتي الأعزاء:** على محبتكم، ودعمكم الهادئ، ووقوفكم الصادق بجانبي في كل مرحلة.

وإلى **صديقاتي المخلصات:** اللواتي كنّ دومًا مصدر دعم نفسي ومعنوي، وشاركنني تفاصيل هذا المشوار بكل حب.

وإلى **مديري، وزملائي وزميلاتي في العمل:** أعبر عن امتناني لتعاونكم وتفهمكم، ولكل يدٍ ساعدتني أو كلمةٍ طيبة دعمتني خلال فترة إنجاز هذه الرسالة.

لكم جميعًا...أهدي ثمرة هذا الجهد، تقديرًا وامتنانًا لكل ما بذلتموه من دعم ومحبة

الباحثة

سماء محمد غالب قفيشة

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبتوفيقه تتحقّق الغايات.

أما بعد:

فأتقدّم بخالص الشكر والتقدير والعرفان لكل من كان له دور في إنجاز هذه الرسالة، علمًا، ودعماً، وتوجيهاً.

وأخصّ بالشكر والامتنان مشرف هذه الرسالة **الدكتور مراد الجندي**، لما قدّمه من علمٍ غزير، وتوجيهٍ سديد، وملاحظاتٍ قيّمة كان لها الأثر البالغ في إخراج هذا العمل العلمي بهذا الشكل.

كما أتوجّه بالشكر الجزيل إلى **أعضاء لجنة المناقشة الموقّرة**، لتفضّلهم بقبول مناقشة هذا العمل، ولملاحظاتهم العلمية التي أثْرَت الرسالة وأضافت إليها قيمة علمية رصينة.

وفي الختام، أسأل الله تعإلى أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يكتب له القبول والنفع.

الباحثة

سماء محمد غالب قفيشة

قائمة المحتويات

الموضوع **الصفحة**

الإقرار والتفويض.....ج
الإهداء.....د
شكر وتقدير.....هـ
قائمة الجداول.....ط
قائمة الأشكال.....ي
قائمة الملاحق.....ك
الملخص.....ل
Abstract.....ن

الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها (2-12)

1.1 المقدمة.....2
2.1 مشكلة الدراسة 4
3.1 أسئلة الدراسة.....5
4.1 أهداف الدراسة.....5
5.1 أهمية الدراسة.....6
6.1 مصطلحات الدراسة.....7
7.1 حدود الدراسة.....11

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة (13-51)

1.2 الإطار النظري.....13
تمهيد.....13
1.1.2 الإعاقة الحركية.....13
1.1.1.2 مفهوم الإعاقة الحركية.....14
1.1.1.2 مفهوم المعاق حركياً.....14
2.1.1.2 أسباب الإعاقة الحركية.....15
3.1.1.2 أنواع الإعاقة الحركية.....19
7.12 واقع المعاق حركياً في فلسطين.....22

8.1.2 القوانين الناظمة لحقوق المعاق حركيا في فلسطين.....23
2.1.2 برامج التأهيل المهني.....25
1.2.1.2 نشأة برامج التأهيل المهني عالمياً.....26
3.2.1.2 نشأة برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين.....27
4.2.1.2 أهداف برامج التأهيل المهني.....29
5.1.2 أنواع برامج التأهيل المهني في فلسطين.....31
6.1.2 المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية....32
2.2 الدراسات السابقة.....34
1.2.2 الدراسات العربية.....34
2.2.2 الدراسات الأجنبية.....43
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات (52-59)
تمهيد.....52
1.3 منهج الدّراسة.....52
2.3 مجتمع الدّراسة.....52
3.3 أداة الدراسة.....55
4.3 المعالجة الإحصائية.....58
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة (60-73)
نتائج السؤال الأول.....61
نتائج السؤال الثاني.....65
نتائج السؤال الثالث.....69
نتائج السؤال الرابع.....71
الفصل الخامس: تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها (74-106)
تمهيد.....76
5.1 مناقشة النتائج.....76
5.2 التصور المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.....92
الأسس والركائز التي يقوم عليها التصور المقترح.....92
أهداف التصور المقترح.....94
النظريات التي يستند إليها التصور المقترح.....96

الآليات المهنية التي يستند إليها التصور المقترح.....99
التكنيكات المستخدمة في التصور المقترح.....100
الوسائل والأدوات المستخدمة في التصور المقترح.....102
الأدوار المهنية في التصور المقترح.....103
المؤسسات المعنية والمشاركة في تنفيذ التصور المقترح.....104
آليات تفعيل دور الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في مواجهة التحديات.....107
آليات تفعيل برامج التأهيل المهني في مواجهة التحديات.....109
4.5 التوصيات والمقترحات.....110
1.4.5 التوصيات.....110
2.4.5 المقترحات.....111
المراجع العربية.....113
المراجع الأجنبية.....119
الملاحق.....122

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
(1.3)	خصائص أفراد مجتمع الدراسة الديموغرافية	53
(1.4)	الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني (ن=37)	62
(2.4)	الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة– الإدارة (ن=37)	66
(3.4)	الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي (ن=37)	69
(4.4)	الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم (ن=37)	72

قائمة الأشكال

الشكل	موضوع الشكل	الصفحة
(1.4)	المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني في محافظتي الخليل وبيت لحم	58
(2.4)	المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة– الإدارة في محافظتي الخليل وبيت لحم	58
(3.4)	المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي في محافظتي الخليل وبيت لحم	61
(4.4)	المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم في محافظتي الخليل وبيت لحم	64

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	مقياس الدراسة قبل التحكيم (النسخة الأولية)	123
ب	قائمة المحكمين	128
ت	مقياس الدراسة بعد التحكيم	129
ث	كتاب تسهيل المهمة	133

المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

تصور مقترح لمواجهتها من منظور الممارسة العامة في الخدمــة الاجتماعية

سماء محمد غالب قفيشة

د. مراد رشدي الجندي

2025م

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين، وتقترح إطارًا مهنيًا متكاملًا لمواجهتها من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. اعتمدت الدراسة المنهج النوعي من خلال المقابلات وتحليلها موضوعيًا، وشملت الدراسة مجتمعًا مكونًا من 37 أخصائيًا وأخصائية في محافظتي الخليل وبيت لحم خلال العام الدراسي 2025–2026. وقد أظهرت النتائج أن المعوقات تتوزع على أربعة مستويات: معوقات مرتبطة بالبرامج مثل ضعف التجهيزات والبنية التحتية، ضعف التنسيق مع سوق العمل، عدم ملاءمة المحتوى التدريبي وغياب التطوير المستمر، إلى جانب نقص الكوادر وضعف التمويل والمرونة الزمنية. أما على المستوى المؤسسي والإداري فقد برز ضعف الدعم المالي والإداري، قلة الشراكات والتنسيق، البيروقراطية، نقص السياسات الداعمة وبيئة العمل غير المهيأة. وعلى المستوى الذاتي للأخصائيين ظهر الضغط المهني وتراكم الأعباء، ضعف المهارات المهنية والتقنية، قلة فرص التدريب والإشراف، وانخفاض الحوافز والدافعية. كما أظهرت النتائج أن ذوي الإعاقة أنفسهم يواجهون صعوبات تنقل، محدودية في المهارات الأساسية، ضعف الوعي بالبرامج، قلة الدافعية، وعدم مراعاة احتياجاتهم الفردية، إلى جانب أثر درجة الإعاقة والخوف من التمييز. واستنادًا إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة، اقترحت مجموعة من التوصيات الهادفة إلى تعزيز فعالية برامج التأهيل المهني للأشخاص

ذوي الإعاقة الحركية. فقد أكدت الدراسة ضرورة تطوير التدريب من خلال تحديث المناهج وربطها بمتطلبات سوق العمل، مع التركيز على إدماج التكنولوجيا المساعدة في عمليات التأهيل والتعليم المهني. كما أوصت بأهمية تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين عبر برامج تدريبية مستمرة تسهم في رفع كفاءاتهم المهنية وتحسين قدراتهم على التعامل مع التحديات اليومية. وشددت الدراسة أيضًا على ضرورة توفير الدعم النفسي والمؤسسي لكل من المستفيدين والأخصائيين عبر خلق بيئة عمل داعمة ومحفزة تسهم في تحقيق نتائج إيجابية. فضلاً عن ذلك، دعت إلى تفعيل الشراكات الاستراتيجية مع القطاعين العام والخاص لتوسيع فرص الدمج والتشغيل للأشخاص ذوي الإعاقة، وأخيرًا أوصت بتبني سياسات دامجة ومستدامة تستند إلى النموذج الاجتماعي ونظريات التمكين، بما يضمن تحقيق العدالة والمساواة في فرص التأهيل والمشاركة المجتمعية.

الكلمات المفتاحية :الإعاقة الحركية، التأهيل المهني، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

الأخصائيون الاجتماعيون

"Barriers Encountered by Social Workers in Vocational Rehabilitation Programs for Individuals with Physical Disabilities: A Proposed Framework from the Perspective of Generalist Social Work Practice to Address Them"

Dr. Murad Rushdi Al-Jundi

2025

Abstract

This study aimed to identify the barriers faced by social workers in vocational rehabilitation programs for individuals with physical disabilities in Palestine and to propose a professional framework to address them from the perspective of generalist social work practice. Using a qualitative approach based on interviews and thematic analysis، the study included 37 social workers from Hebron and Bethlehem during the 2025–2026 academic year.

The findings revealed that the barriers appear at several levels، including program-related challenges such as inadequate equipment، weak coordination with the labor market، outdated training content، and shortages in staff and funding. Institutional and administrative difficulties were also evident، including limited financial and managerial support، weak partnerships، bureaucratic constraints، and the absence of supportive policies. Moreover، social workers faced challenges related to professional stress، limited technical skills، insufficient training opportunities، and low motivation. Individuals with disabilities themselves also encountered obstacles such as mobility difficulties، lack of awareness، low motivation، and fear of discrimination.

The study recommended updating training curricula to align with labor market needs، promoting continuous capacity-building for social workers، and fostering supportive institutional environments. It further emphasized the importance of building strategic partnerships with public and private sectors and adopting inclusive، sustainable policies grounded in the social model of disability and empowerment theories to promote equality، participation، and long-term impact.

Keywords: Physical disability، vocational rehabilitation، general practice in social work

Social workers.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أسئلة الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 مصطلحات الدراسة

7.1 حدود الدراسة

الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

في ظل ما يشهده العالم من تطورات متسارعة في مجال حقوق الإنسان وتمكين ذوي الإعاقة، تبرز الحاجة الملحة لتوفير برامج تأهيل مهني فعالة تضمن دمج ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع وسوق العمل. ويعد الأخصائي الاجتماعي أحد الركائز الأساسية في تنفيذ هذه البرامج، لما له من دور محوري في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمهني للمستفيدين. إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون العديد من المعوقات التي تحد من فاعلية أدائهم في هذه البرامج، ما يستدعي ضرورة الوقوف على تلك التحديات وتقديم تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، يسهم في تعزيز دورهم وتجاوز ما يعترضهم من صعوبات، بما يحقق الأهداف المرجوة من برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

لا سيما أن الإعاقة تعد من أهم المشاكل المعروفة في المجتمع البشري، وقد بدأت الدول الغربية بالاعتراف بها في القرن التاسع عشر، وفي العقود الأخيرة من القرن العشرين ازداد الاهتمام الدولي بذوي الإعاقة بمختلف أنواعها سواء (بصرية، حركية، أو نفسية) بشكل كبير، وأصبحت المشاكل التي يواجهونها في عيش حياة طبيعية محط اهتمام العديد من المنظمات والجمعيات الدولية التي طالبت الدول من خلال مقدمي الرعاية الاجتماعية باتخاذ التدابير اللازمة لدعمهم وتأهيلهم ليصبحوا مستقلين؛ وذلك بهدف خلق توافق بين أدوار الوظائف الاجتماعية للبشر والبيئة التي يعيشون فيها، وجعل ذوي الإعاقة يدركون أنهم يحتاجون إلى تدريب وتوجيه وتأهيل، ليصبحوا منتجين مثل غيرهم من الأسوياء.(العوضي، 2017)

إذ أضحت الإعاقة قضية اجتماعية وأخلاقية مهمة ذات أبعاد اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية، إذ تؤثر الإعاقة على ما يقرب من (10–15%) من أفراد المجتمع وتنطوي على عدد من القضايا المتعلقة بتكيُف الأشخاص ذوي الإعاقة ورفاهيتهم وأسرهم والمجتمع من جهة، وإنتاجية الأشخاص ذوي الإعاقة وإنجازهم من جهة أخرى، (إخليل، 2017)

وتعد الإعاقة في فلسطين واحدة من القضايا الاجتماعية والإنسانية المعقدة التي تواجه تحديات متعددة بسبب الظروف السياسية والاقتصادية الخاصة بالمنطقة، إذ يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة في فلسطين من صعوبات إضافية نتيجة للصراع المستمر مع الاحتلال الإسرائيلي، مما يعوق وصولهم إلى الخدمات الأساسية مثل التعليم، والرعاية الصحية، والعمل (العمري، 2007).

وكان إنشاء البرامج المهنية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة هي الحل الأمثل التي تسهم في تحسين جودة حياتهم وتمكينهم من المشاركة الفعالة في المجتمع، إذ تفتح هذه البرامج أمامهم الفرص لتطوير مهاراتهم وتعزيز قدراتهم بما يتناسب مع احتياجاتهم الخاصة، مما يساعدهم على الاستقلالية المالية والاجتماعية، وتعد البرامج المهنية من أهم الأدوات التي تمنح الأشخاص ذوي الإعاقة الفرصة للعمل والاعتماد على أنفسهم (المغربي، 2014)

ولنجاح هذه البرامج، يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفه أحد أهم الأدوار الحيوية التي تسهم بشكل كبير في تحسين جودة حياتهم وتيسير اندماجهم في المجتمع، إذ يُقدم الأخصائي الاجتماعي الدعم والمساعدة اللازمة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التغلب على التحديات اليومية التي قد يواجهونها، سواء كانت نفسية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، ويعمل الأخصائيون الاجتماعيون على تقديم خدمات شاملة تركز على تعزيز قدرات الأفراد وتوفير البيئة الملائمة التي تساعدهم على المشاركة الفعالة في المجتمع. (يماني، 2020)

لكن هناك جملة من المعوقات التي يواجهها الاخصائي الاجتماعي في العمل مع ذوي الإعاقة الحركية في برامج التأهيل المهني والتي تحد من فعالية ممارسته المهنية داخل العمل سواء أكانت هذه المعوقات تعود للأخصائي نفسه، أو معوقات تعود للمؤسسة التي يعمل بها من قبل الإدارة، أو معوقات تعود لطبيعة برامج التأهيل المهني، أو تعود لذوي الإعاقة أنفسهم، فكان وجود مثل هذه المعوقات يقلل من فعالية دور الأخصائي الاجتماعي داخل برامج التأهيل المهني.(الناصر، 2015)

2.1 مشكلة الدراسة

وفقاً للإحصائيات الفلسطينية كانت نسبة الإعاقة بين البالغين (18 سنة فأكثر) في الضفة الغربية (2.6%)، ومع اندلاع العدوان الإسرائيلي في أكتوبر (2023)، تم تسجيل حوالي (10،000) حالة إعاقة جديدة في قطاع غزة، ليصل العدد الإجمالي إلى نحو (68،000) شخص ذي إعاقة في فلسطين، وذلك نتيجة العدوان الإسرائيلي الأخير الذي أدى لزيادة ملحوظة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين بشكل عام، مع توقعات باستمرار هذا الاتجاه في الضفة الغربية مع ازدياد ممارسات الجيش الاسرائيلي ضد الفلسطينيين حتى مطلع عام (2025) ولا سيما في محافظات الشمال من الضفة الغربية. (المركز الإحصاء الفلسطيني، 2024)

ومن خلال عمل الباحثة أخصائيةً اجتماعية في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تجد أن الواقع العملي والميداني لهذه البرامج يظهر أن الأخصائيين العامليين في هذا المجال يواجهون العديد من المعوقات والتي تؤثر في جودة وكفاءة البرامج المهنية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في جميع المجتمعات ولاسيما مجتمعنا الفلسطيني، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتجيب عن السؤال الرئيس التالي: "ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية؟"

3.1 أسئلة الدراسة:

1. ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني؟
2. ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة– الإدارة؟
3. ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي؟
4. ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم؟
5. ما التصور المقترح والمناسب من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهة المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية؟

4.1 أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني.
2. التعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة– الإدارة.

3. التعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي.
4. التعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم.
5. وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهة المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

5.1 أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية

تنبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من مساهمتها في إثراء الأدبيات العلمية في مجالي الخدمة الاجتماعية والتأهيل المهني، من خلال تسليط الضوء على التحديات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون ضمن سياق تخصصي دقيق يتعلق بذوي الإعاقة الحركية. إذ تسعى الدراسة إلى رصد وتحليل المعوقات التي قد تحد فاعلية الأخصائي الاجتماعي في أداء دوره المهني، سواء كانت هذه المعوقات تنظيمية أو مهنية أو نفسية أو اجتماعية، فضلاً عن المعرفة العلمية

كما تسهم الدراسة في تطوير الإطار النظري المتعلق بالممارسة المهنية في مؤسسات التأهيل، من خلال استعراض المفاهيم والمداخل النظرية التي تفسر التفاعل بين الأخصائي الاجتماعي وبيئة العمل ومتطلبات الفئة المستهدفة. ومن شأن هذه المساهمة أن تفتح آفاقًا بحثية جديدة أمام الباحثين والمهتمين، من خلال تقديم أُطر تحليلية يمكن البناء عليها في دراسات لاحقة تسعى لتقويم وتطوير الأداء المهني.

الأهمية التطبيقية

تسليط الضوء على المعيقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، في المجتمع الفلسطيني وقد يستفيد من نتائج الدراسة المؤسسات المعنية وأصحاب الاختصاص، وصناع القرار، وتزويد الباحثين وذوي الاختصاص بتصور مقرح ومناسب للبيئة الفلسطينية، وتقديم فهم أعمق لواقع الإعاقة في فلسطين، مما يساهم في تطوير استراتيجيات تعزز من إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع الفلسطيني بشكل أكثر فاعلية وإنصافًا.

كما تنبع أهميتها من تقديم توصيات عملية تستند إلى نتائج ميدانية واقعية تسهم في تحسين بيئة العمل المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، كما يمكن لنتائج الدراسة أن تسهم في تحسين السياسات والإجراءات التطبيقية في مؤسسات التأهيل المهني، وصناع القرار.

6.1 مصطلحات الدراسة:

المعوقات

عرفها .(العقيلي، 2022) بأنها الحواجز الفاصلة بين الإنسان وغايته وبين الإنسان والإنسان في مجتمع واحد وبين مجتمع ومجتمع آخر.

بينما عرفها (الطفيحي، 2020) بأنها العوامل أو الظروف التي تعرقل أو تحد من تحقيق الأهداف أو الأداء الفعّال في مجال معين، وبالتالي تمنع التقدم أو النجاح في تحقيق الأهداف المحددة.

كما عرفها (الخطيب، 2015) بأنها العقبات التي تمنع أو تعرقل تحقيق الأهداف أو تنفيذ المهام بكفاءة، وقد تكون هذه المعوقات مادية، نفسية، اجتماعية، اقتصادية، أو حتى قانونية.

في حين تعرف الباحثة المعوقات إجرائياً في هذه الدراسة بأنها كل ما من شأنه أن يقف حائلاً أمام تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مع ذوي الإعاقة الحركية في مراكز التأهيل المهني في محافظتي الخليل وبيت لحم، والمحددة من خلال الأداة التي صممت لهذا الغرض.

الأخصائي الاجتماعي

عرفه.(فهمي، 2019) بأنه الشخص الذي أُعد علمياً ومهنياً في إحدى الكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لممارسة المهنة في إطار المؤسسات الاجتماعية المختلفة سواء كانت (أساسية وثانوية) لمساعدتها على الوصول إلى أهدافها وتحقيقها بكفاءة وفعالية.

بينما عرفه (الطفيحي، 2020) بأنه الشخص المتخصص في مساعدة الأفراد والمجتمعات على التعامل مع المشكلات الاجتماعية وتحسين جودة حياتهم، ويعمل على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتحليل المشكلات، وإيجاد الحلول المناسبة لتعزيز التكيف الاجتماعي وتحقيق الرفاهية.

بينما عرّفه (الفقي، 2017) بأنه المتخصص في مجال الخدمة الاجتماعية، يعمل على مساعدة الأفراد، والأسر، والمجتمعات في التعامل مع المشاكل والتحديات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي يواجهونها.

في حين تعرف الباحثة الأخصائي الاجتماعي إجرائياً بأنه: الشخص المهني المتخصص في تطبيق برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المؤسسات المهنية، والذي ستطبق عليه أداة الدراسة.

برامج التأهيل المهني

عرف(العزيز ، 2005) برامج التأهيل المهني بأنها مجموعة من العمليات والمعطيات والتوجيهات الضرورية لتنفيذ سلسلة من العمليات المحدودة بأهداف مرغوب فيها.

في حين عرفتها (العزة وعبد الهادي، 2001) بأنها مجموعة من الجهود التي تبذل خلال مدة محدودة نحو هدف محدد، لتمكن الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز واكتساب أو استعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه والوصول به إلى أفضل مستوى وظيفي أو عقلي أو جسماني أو اجتماعي.

وعرفها (إخليل، 2017) بأنها مجموعة برامج تدريبية تهدف إلى تزويد الأفراد بالمهارات والمعرفة اللازمة لدخول سوق العمل أو تحسين فرصهم المهنية، تستهدف هذه البرامج مختلف الفئات، مثل الخريجين الجدد، الأشخاص ذوي الإعاقة، العاطلين عن العمل، الفئات التي تحتاج إلى إعادة تأهيل مهني بسبب تغيرات في سوق العمل أو ظروفهم الشخصية.

وتعرفها الباحثة بأنها مجموعة من الأنشطة والخدمات والعمليات والبرامج المهنية والمعتمدة والتي تهدف إلى تحسين قدرات ذوي الإعاقة الحركية، والمطبقة في مؤسسات التأهيل المهني في محافظتي بيت لحم والخليل.

الإعاقة الحركية

الإعاقة الحركية: هو مصطلح يطلق على كل فرد يعاني من حالة عجز، أو ضعف يحد من قدرته في بيئته العادية، أو تمنعه من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هو في عمره باستقلاليه. (الخطيب، 2015)

بينما عرفها (العزيز، 2005) بأنها نوع من أنواع الإعاقة التي تؤثر على قدرة الفرد على الحركة أو التنقل بشكل طبيعي بسبب مشاكل أو عوائق في الجهاز الحركي، والذي يشمل العضلات، والعظام، والأعصاب. قد تكون الإعاقة الحركية نتيجة لمجموعة من الأسباب مثل الحوادث، الأمراض، التشوهات الخلقية، أو الإصابة بالأعصاب التي تؤثر على حركة الأطراف أو القدرة على المشي.

وتعرف الباحثة ذوي الإعاقة بأنهم الأفراد الذين يعانون من ضعف أو عجز معين يحد، من حركتهم مما يستدعي تقديم المساعدة لهم من قبل البيئة المحيطة بهم سواء الأهل، الأقران، المجتمع، الملتزمون ببرامج التأهيل المهني في المؤسسات المهنية .

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

اصطلاحاً: هي نهج شامل يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون للعمل مع الأفراد، والأسر، والجماعات، والمجتمعات بهدف تحسين جودة حياتهم ومعالجة القضايا الاجتماعية والنفسية التي يواجهونها.(القريوتي، 1995)

بينما عرّفها (المغربي، 2014) بأنها النهج الذي يعتمد على مجموعة من المبادئ والأساليب المهنية التي تركز على تقييم وفهم المشكلات الاجتماعية على مستويات متعددة (الفرد، الأسرة، المجتمع)، وتقديم التدخلات المناسبة بما يتناسب مع احتياجات الأفراد والمجتمعات.

في حين عرفها (العمري، 2007) بأنها نموذج شامل في الخدمة الاجتماعية يعتمد على استخدام مجموعة متنوعة من المهارات والأساليب لمساعدة الأفراد، والأسر، والجماعات، والمنظمات على التعامل مع مشكلاتهم وتحقيق التكيف الاجتماعي، وتتميز بالمرونة والشمولية، إذ يمكن للأخصائي الاجتماعي التدخل في مختلف المستويات لحل المشكلات الاجتماعية.

7.1 حدود الدراسة:

اقتصر تطبيق الدراسة على الحدود التالية:

1- **حدود بشرية:** جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في محافظتي بيت لحم والخليل، وذلك في العام الدراسي (2025-2026)

2- **حدود زمنية:** العام الدراسي (2025-2026).

3- **حدود مكانية:** المؤسسات العاملة في برامج التأهيل لمهني لذوي الإعاقة الحركية في مدينتي الخليل وبيت لحم.(جمعية الشبان المسيحية ، جمعية دورا لذوي الإعاقة ، جمعية شباب البلد ، مركز الرجاء للتأهيل ، جمعية سنابل الخير ، مركز السموع المجتمعي ، جمعية الشيخة فاطمة للتأهيل المهني ، جمعية الرحمة الخيرية للتأهيل ، جمعية بيت أمر لذوي الإعاقة ، جمعية تأهيل ذوي الإعاقة مخيم العروب ، الجمعية العربية للتأهيل – بيت لحم)

4- **الحدود الموضوعية:** تحليل المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات العربية

2.2.2 الدراسات الأجنبية

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

تمهيد

تقدم الباحثة في هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه سيكون العرض عن متغيرات الدراسة الرئيسية المتمثلة في الإعاقة الحركية مفهومها، وأسباب الإعاقة الحركية، وبرامج التأهيل المهني مفهومها، ونشأتها عالمياً وفي فلسطين، وأنواع برامج التأهيل المهني في فلسطين، وأنواع المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي، أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيخصص لتحليل الدراسات السابقة التي لها صلة بالدراسة الحالية.

الإعاقة الحركية

الإعاقة الحركية هي إحدى أنواع الإعاقات التي تؤثر على قدرة الشخص على الحركة أو التحكم في عضلاته أو التنقل بشكل مستقل. ويمكن أن تكون هذه الإعاقة ناتجة عن إصابات جسدية، أو حالات طبية مزمنة، أو اضطرابات عصبية تؤثر على الجهاز العضلي العصبي. تشمل الإعاقات الحركية طيفًا واسعًا من الحالات مثل الشلل الدماغي، وإصابات الحبل الشوكي، وضمور العضلات، وبتر الأطراف.(أبو غنيمة، 2011)

يختلف تأثير الإعاقة الحركية من شخص لآخر، فقد تكون خفيفة وتؤثر فقط على بعض الأنشطة اليومية، أو شديدة وتؤدي إلى اعتماد الشخص بشكل كامل على المساعدة الخارجية أو الأدوات المساعدة مثل الكراسي المتحركة أو الأطراف الصناعية. ومن المهم التفريق بين الإعاقة نفسها وبين الصعوبات البيئية والمجتمعية التي قد تزيد من التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة.

واستنادا إلى ما سبق تهدف الجهود المجتمعية والتربوية والطبية إلى تمكين الأفراد ذوي الإعاقة الحركية من العيش باستقلالية والمشاركة الكاملة في المجتمع من خلال توفير التسهيلات المناسبة لهم، والدعم النفسي والاجتماعي، وضمان حقوقهم في التعليم والعمل والحياة الكريمة.(بركات، 2014)

1.1.1.2 مفهوم الإعاقة الحركية

مفهوم "الإعاقة الحركية فهي فقدان أو خلل جزئي أو كلي في قدرة الفرد على استخدام الجهاز العضلي الهيكلي، مما يؤثر على أدائه للأنشطة الحياتية الأساسية كالمشي أو استخدام اليدين أو التوازن."(هلال، 2008)

في حين عرفت Sonia & Anei)،(2018 الإعاقة الحركية طبياً بأنها "خلل أو اضطراب في الجهاز العصبي أو العضلي أو الهيكلي يُؤدي إلى ضعف أو فقدان في القدرة الحركية"

في حين يرى Kabaso،(2015) بأن الإعاقة الحركية هي "حالة تحدّ من قدرة الشخص على التحكم بحركات جسده أو أدائه الحركي الطبيعي بسبب خلل في الجهاز العصبي، أو العضلي، أو الهيكلي، مما يؤثر على استقلاليته في القيام بالأنشطة الحياتية اليومية مثل المشي، أو ، الجلوس، أو استخدام اليدين"

1.1.1.2 مفهوم المعاق حركياً

يُعد مفهوم "المعاق" من المفاهيم التي شهدت تطوراً ملحوظاً عبر الزمن، إذ انتقل من التركيز على العجز الجسدي إلى النظر بشكل أوسع إلى البيئة والعوامل الاجتماعية التي تؤثر على حياة الشخص، وقد تناول العديد من الباحثين والمختصين مفهوم الإعاقة من جوانب متعددة، سواء طبية أو اجتماعية أو نفسية أو تربوية، بما يعكس تعقيد الظاهرة وتداخل أبعادها.Mizo & Others)،(2015

ويُعرف "الشخص المعاق بأنه من يعاني من قصور أو عجز في وظيفة بدنية أو عقلية أو حسية، مما يحد من قدرته على أداء أنشطة الحياة اليومية بنفس الكفاءة التي يؤديها الأفراد الآخرون، وتتأثر هذه القدرة أيضًا بالبيئة الاجتماعية والاقتصادية المحيطة".(النوايسة، 2013)

وعرّف المعاق حركيا أيضاً "بأنه الفرد الذي يعاني من عجز دائم كلي أو جزئي في قدراته الجسدية أو العقلية أو الحسية، ويؤثر هذا العجز على تفاعله مع البيئة، ويستدعي توفير خدمات خاصة تساعده على التكيف وتحقيق درجة من الاستقلالية."(المغلوث، 1999)

وعرف "المعاق حركياً أيضا بأنه الفرد الذي يعاني من خلل في الوظائف الحركية نتيجة إصابة في الجهاز العصبي أو العضلي أو الهيكلي، مما يؤدي إلى صعوبات في الحركة أو التنقل أو التوازن، ويؤثر ذلك على مشاركته في الأنشطة اليومية والاجتماعية."(بركات، 2014)

2.1.1.2 أسباب الإعاقة الحركية

تتنوع أسباب الإعاقة الحركية، وقد تكون ناتجة عن عوامل خلقية (موجودة منذ الولادة) أو مكتسبة لاحقًا بسبب إصابات أو أمراض. وفيما يلي أبرز الأسباب: Prynalt & Others)،(2018

أولًا: الأسباب الخَلقية (الولادية)

تُشير إلى الحالات التي يولد بها الطفل، والتي تؤثر منذ البداية على قدرته على الحركة أو التحكم في عضلاته وأعصابه. وتُعد هذه الأسباب من أكثر العوامل شيوعًا وراء الإعاقات الحركية التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة. وهي تنجم عن اضطرابات في النمو الطبيعي للجهاز العصبي أو العضلي أثناء الحمل أو خلال عملية الولادة، ومن أبرز الأمثلة على الإعاقات الحركية الخلقية هو الشلل الدماغي، وهي حالة تحدث نتيجة تلف في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعد الولادة بفترة قصيرة، مما يؤدي إلى صعوبات دائمة في الحركة والتوازن والتنسيق. كذلك تُعد السنسنة المشقوقة أو ما يُعرف بـ"الصلب المشقوق" من التشوهات الخلقية التي تصيب العمود الفقري وتؤثر على الأعصاب، وغالباً ما

تسبب ضعفاً أو شللاً في الأطراف السفلية، وتعد الاضطرابات الوراثية سبباً آخر مهماً للإعاقة الحركية الخلقية، مثل الحثل العضلي الوراثي (كالنوع الدوشيني)، إذ يتسبب خلل جيني في تدهور تدريجي للعضلات وفقدان القدرة على الحركة بمرور الوقت، وقد تؤدي العوامل البيئية أثناء الحمل دوراً كبيراً في ظهور هذه الإعاقات، مثل: إصابة الأم بعدوى فيروسية (كالحصبة الألمانية)، أو تعرضها للإشعاع أو المواد السامة، أو تناولها لأدوية ضارة بالجنين دون إشراف طبي. كذلك، فإن نقص الأكسجين عند الولادة، نتيجة تأخر في الولادة أو اختناق الجنين، يمكن أن يسبب ضررًا في الدماغ يؤدي إلى إعاقات دائمة في الحركة.(زغير، 2018)

ويمكن الوقاية من الأسباب الخلقية للإعاقة الحركية من خلال رعاية صحية جيدة أثناء الحمل، ومتابعة منتظمة مع الأطباء، وتجنّب التعرض للعدوى أو الأدوية الخطيرة، فضلاً عن توفير الدعم الغذائي والنفسي للأم الحامل. (Tang & Others،2021)

ثانيًا: الأسباب المكتسبة

الأسباب المكتسبة للإعاقة الحركية هي تلك التي تحدث بعد الولادة، نتيجة لعوامل أو ظروف تصيب الإنسان خلال مراحل حياته المختلفة، وتؤدي إلى فقدان جزئي أو كلي في القدرة على الحركة أو التحكم العضلي. هذه الأسباب تختلف في شدتها ونوعها، وقد تحدث بشكل مفاجئ نتيجة حادث، أو بشكل تدريجي بسبب مرض مزمن. وتُعد الإعاقات المكتسبة أكثر شيوعًا في المراحل العمرية اللاحقة، لكنها قد تصيب الأطفال أو البالغين على حد سواء.(فهمي، 2010)

من أبرز الأسباب المكتسبة للإعاقة الحركية الإصابات الجسدية الخطيرة، مثل إصابات الحبل الشوكي الناتجة عن حوادث السير أو السقوط من أماكن مرتفعة أو الحوادث الرياضية. وتؤثر هذه الإصابات على الجهاز العصبي المركزي، مما يعيق وصول الإشارات العصبية من الدماغ إلى أجزاء الجسم، ويؤدي ذلك إلى شلل نصفي أو كامل حسب موقع الإصابة. كذلك، فإن الكسور الشديدة، خاصة

في العمود الفقري أو الأطراف، قد تؤدي إلى إعاقة دائمة في حال لم تُعالج بالشكل المناسب ومن جهة أخرى، هناك أمراض عصبية أو عضلية تؤدي تدريجيًا إلى تدهور القدرة الحركية، فعلى سبيل المثال: التصلب اللويحي المتعدد هو مرض مناعي مزمن يهاجم الجهاز العصبي ويؤثر على التنسيق العضلي والتوازن. ومرض باركنسون يصيب كبار السن غالبًا، ويسبب رجفاناً وبطء حركة وتيبساً في العضلات، مما يعيق الحركة المستقلة، كما أن بعض الأمراض العضلية مثل الضمور العضلي تسبب ضعفاً متزايداً في العضلات، وتنتهي غالباً بفقدان القدرة على الحركة.(فهمي، 2010)

كما أن السكتات الدماغية أيضاً تُعد من الأسباب الشائعة للإعاقات الحركية المكتسبة، إذ تؤدي إلى تلف في جزء من الدماغ هو المسؤول عن الحركة، وغالبًا ما تسبب شللًا في جانب واحد من الجسم. كما أن الأورام التي تصيب الدماغ أو النخاع الشوكي، والالتهابات العصبية مثل: التهاب السحايا أو التهاب الدماغ، قد تسبب أضرارًا دائمة على الأعصاب المسؤولة عن الحركة.(بركات، 2014)

ولا تقتصر الأسباب المكتسبة على الأمراض والإصابات فقط، بل تشمل أيضًا سوء التغذية الحاد، خاصة في مراحل الطفولة، إذ قد يؤدي نقص بعض الفيتامينات والمعادن الأساسية إلى ضعف عضلي أو تأخر في النمو الحركي. كما أن الإهمال أو العنف الجسدي قد يؤديان إلى إصابات بالغة تترك آثارًا طويلة الأمد على الجهاز الحركي.(فهمي، 2010)

وتكمن الوقاية من الإعاقة الحركية المكتسبة من خلال الوعي الصحي، والوقاية من الحوادث، والعلاج المبكر لأي إصابة أو مرض، فضلاً عن ضمان الرعاية الطبية والتغذية السليمة لجميع الفئات العمرية، خصوصًا الأطفال وكبار السن. (Tang &Others،2021)

ثالثًا: الأسباب البيئية والاجتماعية.

الأسباب البيئية والاجتماعية للإعاقة الحركية لا تتعلق مباشرة بوجود خلل جسدي أو عصبي في الجسم، لكنها تؤدي دورًا كبيرًا في زيادة احتمالية حدوث الإعاقة أو في تفاقمها بعد حدوثها. وهذه الأسباب غالبًا ما تكون ناتجة عن ظروف معيشية غير ملائمة، أو عن نقص في الوعي والرعاية الصحية، أو عن ممارسات مجتمعية ضارة، وقد تؤدي إلى إصابة جسدية مباشرة أو إلى حرمان الفرد من العلاج والرعاية الضرورية في الوقت المناسب، ومن أبرز هذه الأسباب الفقر وسوء التغذية، فالأطفال الذين ينشئون في بيئات فقيرة قد لا يحصلون على التغذية الكافية التي تضمن نمو العضلات والعظام بشكل سليم. ونقص بعض الفيتامينات والمعادن الأساسية، مثل :فيتامين (D) أو الكالسيوم أو الحديد، قد يؤدي إلى ضعف في النمو الحركي، أو إلى أمراض مثل الكساح أو ضمور العضلات. كما أن سوء التغذية يجعل الجسم أكثر عرضة للأمراض والعدوى التي قد تضر بالجهاز العصبي وتسبب إعاقة، أيضاً، ضعف الرعاية الصحية هو أحد العوامل البيئية الأساسية، فغياب الرعاية الصحية الكافية قبل الولادة وأثنائها وبعدها، قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة عند الطفل مثل نقص الأكسجين عند الولادة، أو عدم اكتشاف وتشخيص الأمراض العصبية أو العضلية في وقت مبكر، كذلك، عدم توفر مراكز إعادة التأهيل أو العلاج الطبيعي في بعض المناطق الفقيرة قد يجعل من الإصابات المؤقتة إعاقات دائمة بسبب الإهمال أو التأخير في التدخل العلاجي.(المعلوث، 1999)

أما من الجانب الاجتماعي، فإن الإهمال الأسري أو العنف الجسدي ضد الأطفال يعدان من أخطر الأسباب، فقد يتعرض الطفل للضرب أو السقوط المتكرر أو سوء المعاملة، مما قد يؤدي إلى إصابات في الدماغ أو العمود الفقري أو الأطراف. وهذه الإصابات، إذا لم تُعالج بشكل صحيح، قد تتسبب في إعاقة حركية دائمة، فضلاً عن ذلك، قد تسهم الظروف البيئية غير الآمنة، مثل العمل في أماكن خطرة أو العيش في مساكن غير ملائمة، في زيادة احتمال التعرض للحوادث الجسدية المؤدية

إلى إعاقة، خصوصًا بين الأطفال والعمال. كما أن الجهل بالاحتياطات الصحية والوقائية، مثل ربط حزام الأمان أو استخدام أدوات الحماية في مواقع العمل، يعرض الأفراد لخطر الإصابة.(المعايطة والقمش، 2012)

وبناءً على ما سبق فأن، الأسباب البيئية والاجتماعية لا تُسبب الإعاقة بشكل مباشر دائماً، لكنها تهيئ الظروف التي تؤدي إلى حدوثها، أو تُعيق الشفاء والتأهيل بعد الإصابة. لذا، فإن تحسين الظروف المعيشية، وتوفير الرعاية الصحية، وزيادة الوعي المجتمعي، تُعد خطوات أساسية في الوقاية من الإعاقات الحركية الناتجة عن هذه العوامل.(Miso & Others،2015)

3.1.1.2 أنواع الإعاقة الحركية.

تُعد الإعاقة الحركية من أكثر أنواع الإعاقات انتشاراً، وتتنوع أشكالها بناءً على الجزء المصاب من الجسم، وشدة الإصابة، وسببها. ويمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى أنواع رئيسية حسب طبيعتها وأسبابها وتأثيرها على حركة الشخص، وفيما يلي شرح مفصل لأهم أنواع الإعاقات الحركية:

أولاً: الشلل

وهو فقدان القدرة على تحريك جزء من الجسم بشكل كلي أو جزئي، وينقسم إلى عدة أنواع:

- الشلل النصفي: إذ يصيب أحد جانبي الجسم (الجانب الأيمن أو الأيسر)، وغالبًا ما يكون نتيجة لسكتة دماغية أو إصابة في الدماغ تؤثر على الحركة في نصف الجسم.
- الشلل السفلي: يصيب الجزء السفلي من الجسم، ويشمل الساقين وأحيانًا جزءًا من الجذع. ينتج غالبًا عن إصابة في الحبل الشوكي في المنطقة الصدرية أو القَطَنية. (النوايسة، 2013)
- الشلل الرباعي: يصيب الأطراف الأربعة (الذراعين والساقين) ويحدث عادة نتيجة إصابة شديدة في الحبل الشوكي في الرقبة.

- الشلل الجزئي: فقدان جزئي للحركة أو ضعف في العضلات، وهو أقل حدة من الشلل الكامل. (Lisa & Others، 2019)

ثانياً: الشلل الدماغي

ويعرف الشلل الدماغي بأنه اضطراب حركي يحدث نتيجة تلف في الدماغ خلال فترة الحمل، أو أثناء الولادة، أو بعد الولادة بفترة قصيرة، يؤدي إلى تأثيرات على التوازن، والتنسيق العضلي، والحركة، وقد يصاحبه أحياناً تأخر عقلي أو صعوبات في النطق، وتتنوع أنواعه بحسب طبيعة الإصابة كالتالي:

- الشلل التشنجي: يتميز بتصلب العضلات وصعوبة الحركة.
- الشلل الكنعي: يتضمن حركات لا إرادية غير منتظمة في الأطراف.
- الشلل الترنحي: يؤثر على التوازن والتنسيق العضلي. (Mtio، 2016)

ثالثاً: بتر الأطراف

وهو فقدان أحد الأطراف (الذراع أو الساق) بسبب حادث، مرض (مثل السكري أو السرطان)، أو عيب خلقي. ويؤدي ذلك إلى إعاقة في الحركة تختلف شدتها حسب عدد الأطراف المفقودة ونوعها. يمكن استخدام أطراف صناعية للمساعدة في التعويض عن الفقدان.(Doriana، 2020)

رابعاً: اضطرابات العضلات

وتشمل أمراضاً تؤدي إلى ضعف أو فقدان تدريجي في قوة العضلات، مثل:

- الحثل العضلي: اضطراب وراثي يؤدي إلى ضعف العضلات وتدهورها بمرور الوقت.
- التهاب العضلات: مرض مناعي يسبب التهابات في العضلات ويؤدي إلى ضعفها

خامساً: إصابات الحبل الشوكي

الحبل الشوكي هو جزء من الجهاز العصبي المركزي، ويمتد من قاعدة الدماغ إلى أسفل الظهر داخل العمود الفقري، وهو مسؤول عن نقل الإشارات العصبية بين الدماغ وبقية أجزاء الجسم، وتحدث نتيجة

حوادث أو سقوط أو إصابات رياضية، وتؤدي إلى خلل في الإشارات العصبية بين الدماغ وباقي الجسم، مما يسبب شللًا كلياً أو جزئياً في بعض مناطق الجسم حسب موضع الإصابة، وتصنف الاصابات حسب درجة الإصابة وحسب موقع الإصابة في العمود الفقري . (Wayne & Rachel،2016)

سادساً: الإعاقة الناتجة عن أمراض عصبية

تُعد الإعاقة الناتجة عن الأمراض العصبية من أكثر أشكال الإعاقة تعقيداً، نظراً لارتباطها المباشر بوظائف الجهاز العصبي المركزي والمحيطي، الذي يُعد المسؤول الأول عن التحكم في الحركة، والإحساس، والإدراك، والوظائف الحيوية الأخرى، ويُقصد بها تلك الحالة التي يفقد فيها الفرد قدرته الكاملة أو الجزئية على القيام بوظائفه الحركية أو الإدراكية نتيجة خلل في الأعصاب أو الدماغ أو الحبل الشوكي.Hewitt)،(2020

وهناك بعض الأمراض تؤثر على الجهاز العصبي وتؤدي إلى اضطراب في الحركة بحسب ما ورد عن (هلال، 2008)، مثل:

- التصلب اللويحي: مرض مناعي يصيب الجهاز العصبي المركزي ويؤدي إلى ضعف أو شلل في بعض الأطراف.
- مرض باركنسون: مرض يصيب الجهاز العصبي ويؤثر على الحركة، ويتميز برجفان وتيبس وبطء الحركة.
- تشوهات خلقية في الأطراف أو العمود الفقري: قد يولد الطفل بتشوه في الأطراف (مثل عدم نمو اليد أو القدم بشكل كامل) أو بتشوهات في العمود الفقري (مثل السنسنة المشقوقة)، مما يؤدي إلى إعاقة حركية جزئية أو كلية حسب الحالة.

لا تقف آثار الإعاقة العصـــبية عند الجانب الجســـدي فقط، بل تمتد لتشـــمل الجانب النفســـي والاجتماعي، فغالباً ما يعاني المصابون من القلق والاكتئاب نتيجة فقدان الاستقلالية أو التغير المفاجئ في نمط الحياة، كما يمكن أن تؤدي هذه الإعاقات إلى عزلة اجتماعية بسـبب صـعوبات التواصـل أو التنقل، مما يتطلب وجود دعم نفســـي وأســـري مســـتمر للمســـاعدة في التكيف وتحســـين جودة الحياة.(Zahra & Others، 2024)

سابعاً: الإعاقات الناتجة عن الجراحة أو الأمراض المزمنة

بعض العمليات الجراحية الكبرى (مثل استئصال ورم من النخاع الشوكي) أو الأمراض المزمنة (مثل السكري الذي يؤدي إلى الغرغرينا) قد تسبب إعاقة حركية دائمة.(هلال، 2008)

تتعدد أنواع الإعاقة الحركية حسب السبب والمنطقة المصابة من الجسم، وقد تكون مؤقتة أو دائمة. وفهم هذا التنوع ضروري لتقديم العلاج والتأهيل المناسب، وتوفير الأدوات والتقنيات المساعدة التي تمكن الشخص من تحقيق أقصى درجات الاستقلالية والاندماج في المجتمع.(Zahra & Others، 2024)

7.12 واقع الإعاقة في فلسطين: مؤشرات إحصائية وتحديات ميدانية

تشير الإحصائيات إلى أن الإعاقة الحركية هي الأكثر انتشارًا بين أنواع الإعاقات في فلسطين، وتشير تقارير نهاية عام (2023) إلى وجود نحو (93،000) شخص معاق في الضفة الغربية وقطاع غزة، ما يمثل نحو (2.1%) من السكان، بمعدّل إصابة حركية لدى أكثر من (51%) منهم، وذلك منذ تصاعد العمليات العسكرية في أكتوبر (2023) وحتى منتصف (2024)، أُضيفت نحو (10000) حالة إعاقة جديدة، نصفها تقريباً لأطفال، بسبب الإصابات الناتجة عن النزاع. (مركز الاحصاء الفلسطيني، 2024)

وتتفاوت نسبة انتشار الإعاقة بين الذكور والإناث، إذ بلغت (2.9%) بين الذكور و(2.5%) بين الإناث، وتختلف النسب بين المحافظات، فمحافظة جنين سجلت أعلى نسبة إعاقة بنسبة (4.1%) بينما سجلت محافظة القدس أدنى نسبة بنسبة (1.4%)، فضلاً عن ذلك، أظهرت البيانات أن (87.3%) مِن الأفراد ذوي الإعاقة مَن لا يعملون، مما يشير إلى وجود تحديات كبيرة في مجال التوظيف لهذه الفئة(جمعية بيت لحم للتأهيل، 2024)

وبناء على ما سبق ترى الباحثة بأن هذه الإحصائيات تُظهر الحاجة الملحة لتوفير بيئة ملائمة وداعمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين، والاستمرار في تطوير برامج التأهيل المهني بما في ذلك تحسين البنية التحتية، وتوفير وسائل النقل العامة المناسبة، وتسهيل الوصول إلى التعليم والعمل.

8.1.2 القوانين الناظمة لحقوق المعاق حركيا في فلسطين

تُعد حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية جزءًا من الالتزامات الوطنية والدولية لدولة فلسطين، وقد تم تنظيمها من خلال مجموعة من القوانين والتشريعات الرسمية، في مقدمتها يأتي قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (4) لسنة 1999، والذي يمثل الإطار القانوني الأساسي لضمان الحقوق المدنية والاجتماعية والاقتصادية لهذه الفئة. ينص القانون على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم، والعمل، والرعاية الصحية، والتأهيل، كما يُلزم المؤسسات الحكومية والخاصة بتوفير التسهيلات اللازمة للوصول إلى الخدمات وتهيئة البيئات المادية بما يتناسب مع احتياجاتهم. (ديوان الفتوى والتشريع الفلسطيني، 1999).

كما تُعد الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة (2022)، الصادرة عن وزارة التنمية الاجتماعية، مرجعاً رئيساً في توجيه السياسات العامة المتعلقة بذوي الإعاقة، إذ تتناول مجالات التعليم

الدامج، والتأهيل المهني، والتشغيل، والتمكين الاقتصادي، مع تأكيد دور الجهات الحكومية وغير الحكومية في تنفيذ هذه البرامج بشكل تشاركي وفعّال. (وزارة التنمية الاجتماعية، 2022)

في السياق ذاته، نص قانون العمل الفلسطيني رقم (7) لسنة 2000 على مجموعة من الحقوق الخاصة بالعمال ذوي الإعاقة، من بينها ضرورة تهيئة أماكن العمل، ومنع التمييز على أساس الإعاقة، وفرض نسبة لا تقل عن (5%) من الوظائف في المؤسسات العامة والخاصة لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، ويكمل قانون الخدمة المدنية الفلسطيني هذا التوجه من خلال ضمان الحق في التوظيف في القطاع الحكومي، وتوفير بيئة عمل دامجة وآمنة لهم.(قانون العمل الفلسطيني، 2000).

وأخيراً، يكفل القانون الأساسي الفلسطيني المعدل لسنة (2003) في مادته التاسعة، مبدأ المساواة أمام القانون وعدم التمييز لأي سبب، بما يشمل الإعاقة، وهو ما يوفر أساساً دستورياً لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان احترامها في جميع مجالات الحياة. (القانون الأساسي المعدل، 2003)

أما على المستوى الدولي، فقد انضمت دولة فلسطين في عام (2014) إلى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD)، والتي تُعد من أبرز المعايير الحقوقية الدولية في هذا المجال. وتُلزم هذه الاتفاقية الدول الأطراف باعتماد نهج الحقوق في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحقيق الدمج الكامل في المجتمع، وتوفير سبل الوصول إلى الخدمات العامة، والتعليم، والعمل، والصحة، والمشاركة المجتمعية دون تمييز. (UN CRPD،2006)

2.1.2 برامج التأهيل المهني

يُعد التأهيل المهني من المفاهيم الأساسية في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وقد تناولته العديد من الدراسات والبحوث من زوايا متعددة، تتعلق بالتمكين، والاندماج، وتحقيق الكفاءة الاقتصادية والاجتماعية، فتعرفه منظمة العمل الدولية بأنه "العملية التي يتم من خلالها تمكين الأشخاص ذوي

الإعاقة من الحصول على فرصة عمل تتناسب مع قدراتهم، وتزويدهم بالمهارات المهنية الضرورية التي تؤهلهم لممارسة العمل بكفاءة واستقلالية".(القريوتي، 1995)

كما عرف "(العنزي، 2006) برامج التأهيل المهني بأنها "مجموعة من الخدمات التي تهدف إلى إعداد الفرد ذي الإعاقة للحياة المهنية من خلال مساعدته على اختيار المهنة الملائمة وتدريبه عليها، وتوفير فرص العمل المناسبة له.

وعرفها (منصور وعبد الجواد، 2010) بأنها "عملية متكاملة تهدف إلى استثمار طاقات ذوي الإعاقة وتحقيق اندماجهم الاجتماعي والاقتصادي، من خلال تعليمهم مهارات مهنية تتلاءم مع قدراتهم وظروفهم الصحية."

في حين عرفها (زغير، 2018) بأنها سلسلة من البرامج والخدمات التي تسعى إلى تعديل بيئة العمل، وتقديم الدعم الفني والنفسي للفرد ذي الإعاقة، بهدف تيسير مشاركته الفعالة في مهنة منتجة تحقق له الاكتفاء الذاتي".

وترى الباحثة بأن برامج التأهيل المهني جاءت لتساعد ذوي الإعاقة الحركية على اختيار المهنة المناسبة بناءً على قدراتهم وامكانياتهم وتدريبهم عمليا وتقنيا، وفقًا لمتطلبات سوق العمل، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي اللازمين خلال مرحلة التأهيل، وتهيئة بيئة العمل لضمان الاستمرار والنجاح، وتحقيق الدمج المجتمعي والاقتصادي لذوي الإعاقة.

1.2.1.2 نشأة برامج التأهيل المهني عالمياً

نشأت برامج التأهيل المهني على المستوى العالمي نتيجة لعدة عوامل تاريخية واجتماعية، وكان من أبرزها تأثير الحروب العالمية الأولى والثانية، التي أدت إلى زيادة أعداد الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية نتيجة الإصابات، ومع انتهاء هذه الحروب، واجهت الحكومات تحديًا كبيراً في إعادة دمج هؤلاء الجنود في المجتمع وتمكينهم من الاعتماد على أنفسهم اقتصادياً من خلال توفير فرص عمل

مناسبة. لذلك، بدأت الحكومات بتأسيس مراكز للتأهيل الطبي والمهني، إذ كان التركيز في البداية على الجانب الطبي والتأهيلي من خلال العلاج الطبيعي والتدريب على مهن يدوية بسيطة تتناسب مع قدرات المصابين. (فهمي وحسن، 2010)

مع تقدم الزمن، وخصوصاً في منتصف القرن العشرين، توسع مفهوم التأهيل المهني ليشمل ليس فقط إعادة التأهيل البدني، بل الجوانب النفسية والاجتماعية أيضًا. أصبح من الواضح أن نجاح التأهيل لا يقتصر على العلاج الجسدي فقط، بل يتطلب دعمًا نفسيًا واجتماعيًا يساعد الأفراد على الاندماج الفعلي في سوق العمل والمجتمع، في هذه المرحلة، قامت العديد من الدول بوضع برامج تدريب مهني شاملة، كما صدرت تشريعات وقوانين تضمن حقوق ذوي الإعاقة في الحصول على فرص متكافئة في التعليم والتأهيل والتوظيف، ومن الأمثلة البارزة على هذا التوجه قانون إعادة التأهيل الذي حدد في الولايات المتحدة عام (1973)، والذي قدم إطاراً قانونياً شاملاً لخدمات التأهيل المهني لذوي الإعاقة ولا سيما الحركية. (العنزي، 2006)

ومع دخول العالم أواخر القرن العشرين، بدأ التوجه الدولي نحو تبني مبادئ حقوق الإنسان في التعامل مع ذوي الإعاقة، إذ لم يعد النظر إلى ذوي الإعاقة على أنهم مجرد متلقين للخدمات بل شركاء أساسيين في المجتمع، وكان إقرار اتفاقيات دولية، مثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن الأمم المتحدة عام (2006)، والتي أكدت حق الأفراد ذوي الإعاقة في العمل والتأهيل المهني دون تمييز أو حواجز. كما بدأت برامج التأهيل المهني في تبني أساليب أكثر تخصيصًا تراعي الفروق الفردية وتستخدم التكنولوجيا الحديثة، مثل: الأجهزة المساعدة والبرمجيات التي تسهل التدريب والتعليم.(فهمي وحسن، 2010)

كما أسهم التطور التكنولوجي السريع في إحداث نقلة نوعية في مجال التأهيل المهني لذوي الإعاقة، إذ بات بإمكان ذوي الإعاقة الاستفادة من التدريب عن بُعد والتعليم الإلكتروني، مما ساعد في

تخطي العديد من العقبات المرتبطة بالحركة والتنقل، كما أن البرامج التدريبية أصبحت أكثر تنوعاً لتشمل مهارات رقمية وتقنية عالية، فضلاً عن دعم ريادة الأعمال وتمكين الأشخاص من تأسيس مشاريع صغيرة خاصة بهم. فضلاً عن ذلك، ازداد الاهتمام بتوفير بيئات عمل شاملة تتيح فرصًا متساوية وتضمن التكيف مع احتياجات الموظفين ذوي الإعاقة.(الفقي، 2017)

أما على المستوى المؤسسي، فقد أدت منظمات دولية مثل منظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمات حقوق الإنسان، دورًا بارزًا في نشر الوعي وتطوير السياسات التي تدعم التأهيل المهني ودمج ذوي الإعاقة في سوق العمل. كما أسهم التعاون بين الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني في خلق فرص عمل مستدامة وتحسين جودة برامج التأهيل، بما يضمن تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من المشاركة الفعالة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.(العقيلي، 2022)

3.2.1.2 نشأة برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين

شهدت فلسطين منذ النصف الثاني من القرن العشرين، بداية الوعي بأهمية تقديم خدمات منظمة للأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة بعد تزايد أعدادهم نتيجة لاعتداءات الاحتلال الإسرائيلي المستمرة على الشعب الفلسطيني للصراعات السياسية والاعتداءات المستمرة، والتي أسفرت عن العديد من الإصابات التي نتجت عنها إعاقات دائمة، لا سيما الحركية منها، إذ مرت نشأة برامج التأهيل المهني لذوي الإعاقة في فلسطين في عدة مراحل وهي على النحو الآتي:

المرحلة الأولى: المبادرات الإنسانية

بدأت برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من خلال مبادرات إنسانية قامت بها مؤسسات خيرية ودينية ومجتمعية محلية، فكانت هذه المبادرات بسيطة وغير منظمة، وتركز على توفير خدمات الرعاية الأساسية والتدريب الحرفي البسيط، كنوع من الدعم النفسي والاجتماعي لضحايا الحروب والإصابات. (العمري، 2007)

المرحلة الثانية: ظهور المراكز المتخصصة

في سبعينيات وثمانينيات القرن الماضي، تأسست أولى المراكز والمؤسسات المتخصصة في تقديم خدمات التأهيل المهني والطبي لذوي الإعاقة، مثل: جمعية بيت لحم العربية للتأهيل ومؤسسة الهلال الأحمر الفلسطيني. فبدأت هذه المؤسسات بتطوير برامج تدريب مهني مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، تزامناً مع زيادة الوعي بضرورة دمجهم في المجتمع، وعدم الاكتفاء بتقديم المساعدات فقط. (إخليل، 2017)

المرحلة الثالثة: تدخل الجهات الرسمية والدولية

مع تأسيس السلطة الوطنية الفلسطينية في تسعينيات القرن الماضي، بدأ الدور الحكومي يتبلور في مجال التأهيل، من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية (التي أصبحت لاحقًا وزارة التنمية الاجتماعية) ووزارة العمل، إذ إدرج ذوو الإعاقة في الخطط الوطنية لبرامج التشغيل والتدريب المهني، كما أسهمت المنظمات الدولية، مثل: الأونروا، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، وGIZ الألمانية، في تمويل ودعم مشاريع تأهيل مهني مستدامة، لا سيما في المناطق المهمشة وقطاع غزة. (وزارة التنمية الاجتماعية ، 2022)

المرحلة الرابعة: نحو تأهيل مهني أكثر تكاملًا واحترافية

اليوم أصبحت برامج التأهيل المهني أكثر تنظيمًا وتنوعًا، وتشمل مجالات حديثة مثل: التدريب الرقمي، العمل عن بُعد، المشاريع الريادية، إلى جانب الورش الحرفية التقليدية، مما يعكس تحولا نوعيا في فلسفة التأهيل، كما بدأت المؤسسات بالتركيز على تهيئة بيئات العمل، وتوفير خدمات مساندة نفسية واجتماعية، لتسهيل الاندماج الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، 2020)

وهنا تشير الباحثة إلى أن برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين تطورت من جهود خيرية فردية إلى منظومة وطنية متعددة الأطراف، تسعى إلى تمكين هذه الفئة وتوفير حياة كريمة لهم من خلال تبني سياسات أكثر شمولية وتشاركية بين القطاعين العام والخاص ورغم التحديات، لا تزال هناك جهود جادة نحو تحقيق الدمج الشامل والمستدام في سوق العمل.

4.2.1.2 أهداف برامج التأهيل المهني

تهدف برامج التأهيل المهني لذوي الإعاقة، وخاصة ذوي الإعاقة الحركية، إلى تمكينهم من الوصول إلى أعلى درجة ممكنة من الاستقلالية والاندماج في سوق العمل والمجتمع. وتُعد هذه البرامج عنصرًا أساسيًا في مسار التنمية الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، إذ لا تقتصر على التدريب المهني فحسب، بل تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية أيضًا. وفيما يلي شرح مفصل لأهم أهداف برامج التأهيل المهني:

1. **تنمية القدرات والمهارات الفردية**

تهدف البرامج إلى تنمية مهارات الشخص ذي الإعاقة بناءً على قدراته الفعلية، من خلال: تدريب عملي على مهن أو حرف تتناسب مع نوع الإعاقة وإمكاناته الجسدية، وتطوير مهارات استخدام التكنولوجيا أو الأدوات التعويضية التي تساعد في الأداء المهني، واكتساب مهارات العمل الجماعي والتواصل الفعال في بيئة العمل. (أبو النصر ، 2021)

2. **تحقيق الاستقلال الاقتصادي**

وتعد واحدة من أهم أهداف التأهيل المهني هي: تمكين الفرد من الاعتماد على نفسه مالياً، مساعدته على إيجاد فرصة عمل مناسبة أو إنشاء مشروع خاص، والتقليل من الاعتماد على المساعدات والرعاية، وزيادة الإنتاجية. (صبرينة ،2019)

3. **الدمج الاجتماعي والمهني**

التأهيل المهني يساعد في كسر العزلة الاجتماعية من خلال: إشراك ذوي الإعاقة في الحياة الاقتصادية والمهنية للمجتمع، وتعزيز الإحساس بالانتماء وتحقيق الذات من خلال العمل والمساهمة المجتمعية، وتغيير نظرة المجتمع تجاه الإعاقة، وإبراز قدرات ذوي الإعاقة وإمكاناتهم.(هادف ،2014)

4. تعزيز الثقة بالنفس والشعور بالقدرة

العمل وتعلم مهنة أو حرفة يمنح الشخص ذي الإعاقة شعوراً بالنجاح والإنجاز، ودعماً نفسياً ومعنوياً لمواجهة التحديات اليومية، وثقة في إمكانية تجاوز الإعاقة وتحقيق الذات. (منقريوس، 2014)

5. توفير فرص عمل ملائمة

من خلال هذه البرامج، يعد الشخص للعمل في مهن تتناسب مع قدراته الجسدية والذهنية، والتنسيق مع جهات التوظيف لتأمين وظائف تتلاءم مع احتياجاته، وتوجيهه إلى مسارات تدريب مهني تخصصية حسب ميوله ورغباته. (UNESCO،2015)

6. الوقاية من التهميش والإقصاء

من خلال التأهيل المهني، يمكن تقليل فرص تعرض ذوي الإعاقة إلى العزلة الاجتماعية أو التبعية الكاملة للعائلة أو الدولة، والبطالة المزمنة، وما يترتب عليها من مشاكل نفسية واقتصادية، والتمييز السلبي في المجتمع أو بيئة العمل. (عبد الهادي والعزة، 2014)

7. التخطيط لمستقبل مهني مستدام

تساعد برامج التأهيل المهني في وضع خطة مهنية طويلة الأمد للفرد من ذوي الإعاقة حسب قدراته وتطوره، وتطوير مهاراته باستمرار ليواكب متطلبات السوق، وخلق بيئة داعمة للتعلم المستمر والنمو الوظيفي. (هادف ، 2014)

8. توفير بيئة مهنية مهيأة

من خلال التأهيل، يتم التركيز على: تعديل بيئة العمل لتناسب احتياجات الشخص ذي الإعاقة الحركية، وتوفير الأدوات المساعدة أو التكنولوجيات الداعمة، وتدريب أصحاب العمل على كيفية التعامل الإيجابي مع الموظفين ذوي الإعاقة.(UNESCO،2015)

كما تهدف برامج التأهيل المهني إلى تحقيق الدمج الكامل والشامل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في الحياة المهنية والاجتماعية، عبر تمكينهم من العمل، وتحقيق الاستقلال، وتجاوز العقبات الجسدية أو المجتمعية، هذه البرامج لا تخدم الأفراد فقط، بل تسهم في بناء مجتمع أكثر عدالة وشمولية، ويُعزز فيه مبدأ تكافؤ الفرص واحترام التنوع البشري.(Zahra &Others)،2024

5.1.2 أنواع برامج التأهيل المهني في فلسطين

تتنوّع برامج التأهيل المهني المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في فلسطين لتشمل عدة مجالات تهدف إلى تمكينهم اقتصادياً واجتماعياً، ومن أبرز هذه البرامج: التدريب الحرفي في مجالات مثل الخياطة، النجارة، صيانة الأجهزة، والتي تُنفذ في مراكز تأهيل مخصصة أو معدّلة لتلائم احتياجاتهم الجسدية. كما تشمل البرامج التدريب على الحاسوب وتكنولوجيا المعلومات، بما يُمكّنهم من العمل عن بُعد أو في بيئات مكتبية مناسبة. وتُعزز برامج التمكين الاقتصادي مهارات ريادة الأعمال من خلال تدريبهم على إنشاء وإدارة مشاريع صغيرة، مع توفير دعم مادي في بعض الحالات، إلا أن هذه البرامج بحاجة إلى تقييم دوري لقياس أثرها الفعلي على الاستقلال الاقتصادي، فضلاً عن ذلك، هناك برامج تدريب مهني مدمج تتيح لهم التعلم جنبًا إلى جنب مع غيرهم داخل مراكز عامة مع توفير تسهيلات ملائمة، وكذلك برامج تدريب ميداني في سوق العمل تتيح لهم اكتساب خبرة عملية وزيادة فرص التشغيل الفعلي.(السرطاوي، 2018)

كما وتقدم وزارة التنمية الاجتماعية في فلسطين عدة أنواع من البرامج للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تهدف إلى تأهيلهم وتمكينهم مهنياً واجتماعياً. من هذه البرامج: برامج التأهيل المهني التي تشمل

ورش تدريبية في مجالات مثل الخياطة، والكهرباء، والتطريز، والقش والخيزران، مع التركيز على تكييف الورش لتناسب احتياجات ذوي الإعاقة الحركية. كما يوجد برنامج تمويل المشاريع الصغيرة ومتناهية الصغر بالتعاون مع بنك فلسطين، الذي يوفر قروضًا حسنة لدعم إقامة مشاريع تسهم في استقلاليتهم الاقتصادية. فضلاً عن ذلك، تنفذ الوزارة برامج التمكين الاقتصادي التي تشمل مشاريع إنتاجية وتمويلاً تنموياً لتعزيز فرص العمل والدخل. وأخيراً، توفر الوزارة برامج توزيع الأجهزة المساعدة والأدوات التأهيلية لتحسين حياة المستفيدين وزيادة قدرتهم على المشاركة في المجتمع.(الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة، 2020)

6.1.2 المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون مع ذوي الإعاقة الحركية

رغم الأهمية المحورية لدور الأخصائي الاجتماعي في برامج التأهيل المهني، إلا أن هذا الدور غالباً ما يُواجه بعدد من التحديات والمعوقات التي تعيق فاعلية التدخل المهني، وتؤثر سلباً على جودة الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، هذه المعوقات قد تكون ذات طبيعة مؤسسية، أو اجتماعية، أو مهنية، أو حتى شخصية، وتتطلب معالجة جذرية لضمان تحقيق أهداف التأهيل.(فهمي، 2019)، وهذه المعوقات هي:

أولًا: المعوقات المؤسسية

كضعف الموارد المالية والبشرية داخل مؤسسات التأهيل، ما يؤدي إلى قلة البرامج أو ضعف جودتها، والنقص في المعدات والأدوات المساعدة التي تُعد أساسية في عملية التدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وغياب التنسيق بين الجهات المعنية (وزارات، منظمات أهلية، مؤسسات تدريب) ما يؤدي إلى تكرار الأدوار أو التداخل في المهام، وضعف قاعدة البيانات والإحصاءات الدقيقة، مما يصعّب على الأخصائي تقييم الاحتياجات بشكل علمي.(العقيلي، 2022)

ثانياً: المعوقات المهنية

كقلة فرص التدريب والتطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين، خاصة في مجال التأهيل المهني المرتبط بالإعاقات الحركية، والافتقار إلى أدلة العمل والإرشادات المعيارية التي توضح أدوار الأخصائي بشكل دقيق داخل برامج التأهيل، وارتفاع عدد الحالات مقابل عدد الأخصائيين، مما يؤدي إلى ضغط مهني ونقص في جودة الخدمات المقدمة، وضعف التقدير المهني والدعم الإداري، مما يؤثر على الحافزية ومستوى الأداء.(يماني، 2020)

ثالثاً: المعوقات الاجتماعية والثقافية

كنظرة المجتمع السلبية تجاه الإعاقة، والتي تؤثر على تجاوب ذوي الإعاقة أنفسهم وأسرهم مع برامج التأهيل، ونقص وعي الأسر بدور التأهيل المهني وأهميته، ما قد يؤدي إلى إهمال متابعة التدريب أو عدم التعاون مع الأخصائي، والعادات والتقاليد التي تقلل من فرص مشاركة المعاقين، وخاصة الإناث، في البرامج التدريبية أو سوق العمل.(العوضي، 2017)

رابعاً: المعوقات الخاصة بالأخصائي الاجتماعي

كالضغط النفسي الناتج عن طبيعة العمل والتعامل مع فئة ذات احتياجات معقدة، وقلة الخبرة الميدانية في التعامل مع الإعاقات الحركية تحديداً، وضعف المهارات في التعامل مع التكنولوجيا المساعدة التي تعد جزءًا أساسيًا من برامج التأهيل المهني الحديث.(الطفيحي، 2020)

وهنا ترى الباحثة بأن هذه المعوقات تُمثل تحديات جدية أمام الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع ذوي الإعاقة الحركية في برامج التأهيل المهني، ويستلزم التصدي لها مراجعة شاملة للسياسات المؤسسية، وتوفير الموارد الكافية، والتدريب المستمر، ونشر الوعي المجتمعي، إلى جانب تطوير منظومة الإشراف المهني وتفعيل أدوات التقييم الدوري لبرامج التأهيل، كما أن تمكين الأخصائي الاجتماعي

وتعزيز مكانته داخل المنظومة التأهيلية هو حجر الزاوية نحو تحقيق تأهيل مهني فعّال وشامل، بما يضمن استدامة التدخلات وتحقيق العدالة المهنية في توزيع الأدوار والموارد.

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات العربية

دراسة أبو شايرة وآخرين (2024) هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات التأهيل المهني للأفراد ذوي الإعاقة، وتحديد المتغيرات المؤثرة فيها، ولتحقيق هدف الدراسة، اتبعت المنهج الوصفي، وذلك بتطبيق استبانة على (23) من العاملين في مجال التأهيل المهني بمنطقة تبوك شمال غرب المملكة، وأشارت النتائج إلى ارتفاع معوقات التأهيل المهني، إذ جاءت المعوقات الاجتماعية في أعلى مستوياتها، بينما جاءت المعوقات المعرفية في أدنى مستوياتها، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيرات الدراسة (الجنس، القطاع، الخبرات، نوع الإعاقة).

هدفت دراسة السيد (2023) إلى التعرُّف على دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً من خلال التعرف على الحاجات الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية، والحاجات التقنية للأشخاص المعاقين جسدياً، وأيضاً وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بوصفه ممارساً عاماً في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة البحث من (44) من العاملين و(150) أسرة، كما اعتمد البحث على أداة استبيان موجه للعاملين والأسر لتحديد احتياجات ذوي الإعاقة الحركية، توصلت نتائج الدراسة إلى اتفاق بين آراء العاملين والأسر على أولوية الحاجات الاجتماعية، وهو ما يؤكد أهمية دور الأسرة في حياتهم من حيث حاجاتهم للشعور بالأهمية داخل الأسرة، ويوجد ممارسة تكنولوجية بدرجة متوسطة، وتشجيعهم على المشاركة الإيجابية في الأعمال المهنية، وضرورة دعم المعاقين

بالحاجات التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية متمثلة في إكسابهم تطبيقات إلكترونية تساعدهم على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابلهم.

بينما دراسة يماني (2023) هدفت الدراسة إلى تحديد معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنياً، وطبقت الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة التثقيف الفكري وعددهم (58)، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداةً لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى تحديد أهم معوقات دور الأخصائي وهي عدم تعاون فريق العمل مع الأخصائي وعدم وجود أعداد كافية تتناسب مع حجم وطبيعة العمل وقلة عدد الدورات التدريبية، وتمثلت أهم المقترحات في ضرورة وجود تنسيق بين المؤسسات العاملة في هذا المجال وتطوير أنماط العمل حتى تتحقق الأهداف المبتغاة، وضرورة زيادة عدد الدورات التدريبية، وزيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين.

وسعت دراسة الورعاني (2023) إلى تقديم رؤية تطبيقية منهجية لإنشاء نموذج تعليم شامل في مرحلة الطفولة المبكرة يدمج الأطفال ذوي الإعاقة ضمن بيئات تعليم عام ملائمة، بالاعتماد على إطار نظري تحليلي، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي بناءً على مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، واستُخدمت أداة مراجعة نظرية لتحديد الإطار الفكري للتعليم الشامل، مبرراته، والمعوّقات، ومكونات الرؤية المقترحة، ومن أبرز النتائج: إمكانية تطبيق التعليم الشامل للأطفال ذوي الإعاقة في الطفولة المبكرة من خلال عدد من المحاور الرئيسية مثل: إنشاء هيكل تنظيمي واضح، وتوسيع مباني التعليم المبكر، وتطوير معايير اختيار وتدريب المعلمين، وصياغة أهداف تعليمية شاملة، ودمج خدمات تمكينية، وتفعيل أسس التربية الإسلامية في الدمج، وتأهيل معلم ذي إعاقة، وتطوير التمويل، وتحسين بيئة التعلم الملائمة للدفع باتجاه دمج فعّال ومستدام.

وهدفت دراسة وزارة التنمية الاجتماعية حول الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة (2022) إلى تعزيز دمج وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع الفلسطيني، وذلك عبر تحسين جودة الخدمات الصحية والتعليمية والتأهيلية، وتوسيع فرص التمكين الاقتصادي، وتطوير التشريعات بما ينسجم مع المعايير الدولية. وقد اعتمدت الدراسة على منهجية تشاركية تضمنت تحليل البيانات الوطنية، وإجراء مشاورات موسّعة مع مختلف الجهات المعنية، إلى جانب وضع مؤشرات أداء لقياس التقدم المحرز. وأسفرت نتائجها عن تحقيق خطوات مهمة مثل: أتمتة الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، ودعم المشاريع الاقتصادية الخاصة بهم، وتحديث السياسات لضمان الشفافية والشمول الاجتماعي.

وهدفت دراسة العقيلي (2022) إلى التعرف على المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة، واعتمدت الدراسة على المسح الاجتماعي بالحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة، واعتمدت على الاستبانة لجمع البيانات من المجتمع البالغ عدده (78)، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة المعوقات الإدارية كانت متوسطة، وأن أبرز الأعمال التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي تتمثل في تكوين علاقة مهنية مع المعاق، والمشاركة مع الفريق المهني في توفير المعلومات اللازمة عن المعاق، وكانت أبرزها قلة الاهتمام بقضية تهيئة المكان المناسب للأخصائي الاجتماعي للقيام بأدواره المهنية، ونقص في تقدير الموارد البشرية، واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف بالمركز.

وهدفت **دراسة أبو النصر (2021)** إلى تحليل الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال استعراض نظري لأبرز التحولات العالمية والإقليمية في هذا المجال، استخدمت لدراسة المنهج الوصفي التحليلي القائم على مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، وتوصلت الدراسة إلى

مجموعة من الاتجاهات الحديثة، أبرزها: التحول من الرعاية التقليدية إلى التمكين والدمج المجتمعي، وتطبيق التكنولوجيا في التأهيل، وتطوير السياسات والتشريعات، واعتماد معايير الجودة، والعمل الجماعي بين المؤسسات، إضافة إلى تعزيز مشاركة الأسرة والمجتمع في جهود الوقاية والرعاية، بما يحقق بيئة شاملة داعمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

في حين هدفت دراسة الطفيحي (2020) إلى التعرف على معوقات تفعيل دور الإخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات، العاملين بمراكز الرعاية الخاصة النهارية والمسائية والجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين وذوي الاضطرابات النمائية بمدينة الرياض، وتكونت العينة من (78) أخصائي، وتم بناء استبانة أداةً لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى وجود معوقات لدى الأخصائي الاجتماعية بوصفه عضوَ فريق بدرجة متوسطة.

وهدفت دراسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2020) إلى توفير بيانات دقيقة وحديثة حول أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة لدعم السياسات والخطط الوطنية المبنية على الأدلة. واستندت الدراسة إلى عينة وطنية ممثلة جُمعت بياناتها من خلال المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)، فضلاً عن بيانات تعداد السكان والمساكن لعام 2017، كما اعتمدت على أدوات كمية لقياس صعوبات الأداء الوظيفي لدى الأفراد. وأظهرت النتائج أن نحو 6% من السكان يعانون من صعوبة واحدة على الأقل، في حين بلغت نسبة ذوي الإعاقات الشديدة أو الكاملة حوالي 2% من السكان، مع وجود تفاوت ملحوظ بين الضفة الغربية وقطاع غزة. كما بينت الدراسة أن الإعاقة تزداد مع التقدم في العمر، وأن الإعاقات الحركية هي الأكثر انتشارًا، إلى جانب صعوبات الإبصار والسمع والتواصل. وأشارت النتائج كذلك إلى

أن نحو 73% من الأسر التي تضم أفرادًا من ذوي الإعاقة تمكنت من الحصول على خدمات الرعاية خلال جائحة كورونا، مع تسجيل فروق مرتبطة بطبيعة المنطقة (حضر، ريف، مخيم).

هدفت دراسة عابي (2019) إلى التعرف على معوقات التأهيل المهني وعلاقتها بالروح المعنوية لدى العمال ذوي الإعاقة الحركية في مؤسسات عملهم، وقد اعتمدت المنهج الوصفي على عينة مكونة من (23) عاملاً بولاية المسيلة، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعوقات النفسية والروح المعنوية لدى العمال من ذوي الإعاقة الحركية في مؤسسات عملهم، ولا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعوقات الاجتماعية والروح المعنوية لدى العمال من ذوي الإعاقة الحركية في مؤسسات عملهم، ولا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعوقات الإشرافية والروح المعنوية لدى العمال من ذوي الإعاقة الحركية في مؤسسات عملهم، وتوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معوقات بيئة العمل والروح المعنوية لدى العمال من ذوي الإعاقة الحركية في مؤسسات عملهم.

هدفت دراسة **صبرينة (2019)** إلى التعرف على واقع التأهيل المهني للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف إبراز أهمية تحقيق الاستقلالية الاقتصادية والنفسية والاجتماعية لهم، وتقليل شعورهم بالعزلة عبر إكسابهم مهنًا تناسب قدراتهم، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي بناءً على مراجعة الأدبيات والخبرات العملية، بدأت الدراسة بالتحليل النظري لخطوات التأهيل المهني: تقييم القدرات، توجيه التدريب نحو المهن الملائمة، ثم متابعة الإدماج في سوق العمل، وأكّدت النتائج أن غالبية الأطفال ذوي الإعاقة يمتلكون قدرات وظيفية يمكن تنميتها، وأن التدخل المهني المبكر يُعزّز فرصهم في التوظيف والاستقلال الاقتصادي. كما أبرزت الدراسة التحديات العملية التي تواجه تحقيق هذه الرؤية، مثل ضعف البرامج

التدريبية المتخصصة، فضلاً عن الحاجة لتدريب وتوجيه مهني منظم ومتكامل لدعم اندماج هذه الفئة في المجتمع.

كما هدفت دراسة الأسمرى (2018) إلى تحديد المعوقات الإدارية التي تعترض الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية الأيتام بمدينة الرياض، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت الأدوات في استمارة استبيان لجمع المعلومات والبيانات، وتم تطبيقها على مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات، العاملين بالجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بمنطقة الرياض والبالغ عددهم (78) أخصائياً وإخصائية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود معوقات إدارية تواجه الأخصائي الاجتماعي بدرجة متوسطة، وتحد إلى حد ما من دوره المهني وتتمثل هذه المعوقات في قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين، وعدم تكافؤ الأيتام مقابل كل أخصائي اجتماعي أو باحث اجتماعي.

بينما هدفت دراسة العوضي (2017) إلى التعرف على المعوقات التي تواجه أخصائي العمل مع الجماعات في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعي، وجاءت الأدوات متمثلة في استمارة استبيان، وتم تطبيقها على عينة من الأخصائيين عددهم (25) أخصائياً، وتوصلت الدراسة إلى أن الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون داخل مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، بلغت الدرجة النسبية لقياس البعد بنسبة (89%)، وقد كانت أكثر الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون داخل المؤسسة هي افتقاد التجديد والتنوع للبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المؤسسة، وعدم وعي المجتمع تجاه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وعدم ملاءمة العائد المادي الذي يحصل عليه الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة بما يقابله من خدمات يقوم بها، وقلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين داخل المؤسسة.

وهدفت دراسة علي وكاظم (2017) إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في رعاية ذوي الفئات الخاصة، وذلك من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي، أما عينة البحث فتكونت من (150) أخصائياً اجتماعياً، بواقع (75) أخصائياً من الذكور، و(75) أخصائية من الإناث، وبناء أداة استمارة للتعرف على مستوى الدور الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية نحو الفئات الخاصة، وأظهرت النتائج أن مستوى دور مهنة الخدمة الاجتماعية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة كانت في الحد الطبيعي ولا توجد فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق دالة إحصائياُ لمتغير الخبرة ولصالح أكثر من خمس سنوات خبرة، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي.

بينما هدفت دراسة أحمد (2017) إلى الكشف عن معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات، واستخدم البحث منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتكونت مجموعة البحث من (50) أخصائياً اجتماعياً، وتمثلت أدوات البحث في استبيان للأخصائيين الاجتماعيين عن معوقات أداء الأخصائي الاجتماعي، وتوصلت النتائج إلى أن أغلب المشكلات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي تتعلق بضعف المهارات والإمكانيات المهنية، وعدم التزام الأخصائي الاجتماعي بالمبادئ المهنية أثناء التعامل مع المرضى، وانشغال الأخصائي الاجتماعي بالأعمال الإدارية، كما أشارت النتائج إلى أن معوقات تقديم خدمات الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان من قبل فريق العمل، هي عدم إدراك أعضاء فريق العمل بالمهام والمسؤوليات المسندة إليهم.

هدفت دراسة محي الدين (2017) إلى استكشاف دور الأخصائي الاجتماعي داخل مراكز تأهيل المعاقين حركياً في مدينة العملاق بولاية بحري وتحديداً إبراز المعوقات التي تواجه هذا الدور، في ظل اهتمام المؤسسات والدّول بقضايا الإعاقة، واعتمدت على المنهج الوصفي ودراسة الحالة لتقييم الواقع المهني داخل هذه المراكز، وتكونت عينة الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمراكز

المعنية، وقد جُمعت البيانات من خلال أداة المقابلة والملاحظة المباشرة لتقييم الدور الفعلي لهم، وأظهرت النتائج أن أهم المعوقات كانت وجود نقص حاد في عدد الأخصائيين الاجتماعيين، وافتقار المدينة لمرافق ترفيهية، وغياب التوظيف الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي بالمركز، إذ يعمل فقط "مشرف اجتماعي" وليس متخصصاً ضمن الفريق.

وسعت دراسة الناصر (2015) إلى التعرف على واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لبرامج التأهيل المهني في مؤسسات رعاية المعاقين، والكشف عن أهم المعوقات التي تحد من فاعلية هذه البرامج، فضلاً عن استعراض المقترحات التي يقدمها الأخصائيون لتفعيلها. وقد استخدمت الدراسة المسح الاجتماعي بالحصر الشامل معتمدة على أداة الاستبانة، إذ شملت (88) مفردة من مؤسسات تأهيل المعاقين. وأظهرت النتائج أن هناك وعياً مرتفعاً بمفهوم التأهيل المهني، وأن مؤسسات الرعاية تطبق بالفعل برامج التأهيل المهني، إلا أن عدداً من المعوقات تحدّ من فاعليته. وكان أبرزها غياب نشر ثقافة التأهيل المهني بين أفراد المجتمع، إلى جانب ضعف الموارد المالية والبشرية، محدودية التجهيزات الفنية والتقنية، ضعف التنسيق مع سوق العمل، وغياب البرامج التدريبية المتخصصة للأخصائيين، مما انعكس سلباً على جودة الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وهدفت دراسة هادف (2014) إلى استكشاف مدى فعالية دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، من وجهة نظر الإداريين والأساتذة في مؤسستين متخصصتين هما: مدرسة المعوقين السمعيين والمركز النفسي–البيداغوجي للمعوقين ذهنياً في ولاية سكيكدة بالجزائر. وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي–التطبيقي، مستخدمة أدوات نوعية وكمية شملت الملاحظة، والمقابلة الشخصية، والاستبيان، مع مسح شامل لجميع أفراد العينة الصغيرة من الإداريين والأساتذة. وأظهرت النتائج أن التكوين المهني، رغم محدودية الإمكانيات، يمثل من منظور الأخصائيين الاجتماعيين عاملًا أساسياً في تعزيز التأهيل لهذه الفئة، وأن التكوين الجيد يسهم في رفع شعور الأفراد ذوي الإعاقة بالرضا والتفاؤل.

كما كشفت النتائج عن وجود معوقات تعرقل فاعلية التكوين، أبرزها نقص الكوادر المؤهلة، ضعف البنية التحتية والتجهيزات التقنية، غياب التنوع في البرامج التدريبية، وضعف التنسيق مع سوق العمل، مما يحدّ من فرص الدمج المهني المستدام.

هدفت دراسة الصباح والحموز (2013) إلى التعرف على درجة المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر العاملين فيها، وكذلك دراسة علاقتها بعدد من المتغيرات الديموغرافية والمهنية مثل: الجنس، المؤهل العلمي، مكان السكن، درجة الإعاقة، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي للعاملين، والحالة العملية (ذوو الإعاقة الحركية، عاملون). وتكونت عينة الدراسة من (186) فرداً من ذوي الإعاقة الحركية، و (94) عاملاً في المراكز التأهيلية بالضفة الغربية، واعتمدت على الاستبانة أداةً رئيسة لجمع البيانات.

وأظهرت النتائج أن درجة المشكلات كانت مرتفعة من وجهة نظر كلٍّ من الأشخاص ذوي الإعاقة والعاملين، إذ شكّلت مشكلات التأهيل المهني أبرز التحديات. كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للجنس لصالح الإناث، ولمتغير المؤهل العلمي لصالح ذوي المؤهل الجامعي، ووفق مكان السكن لصالح القاطنين في المخيمات، ووفق درجة الإعاقة لصالح ذوي الإعاقات الشديدة، ووفق سنوات الخبرة لصالح العاملين الذين خبرتهم أقل من (5) سنوات، وكذلك لصالح المسمى الوظيفي (الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائيي العلاج الطبيعي). وكشفت الدراسة أيضاً عن معوقات إضافية مثل ضعف الإمكانيات المادية والفنية، قلة الكوادر المتخصصة، غياب التنسيق مع سوق العمل، وعدم ملاءمة بعض البرامج لحاجات المستفيدين. وأوصت الدراسة بضرورة تدريب العاملين على الأساليب الحديثة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وتطوير برامج التأهيل بما يتناسب مع احتياجاتهم المتنوعة.

عملت **دراسة وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية (2012)** على بناء إطار وطني شامل يعزز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ويدعم دمجهم الكامل في المجتمع، بالانتقال من نموذج الرعاية إلى نموذج التنمية والتمكين. اعتمد التقرير على المنهج التخطيطي القائم على التشاور والمشاركة المجتمعية، وتم تطويره من خلال ورش عمل ومشاورات مع مؤسسات حكومية وأهلية، وممثلين عن الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، وقد ركزت الاستراتيجية على خمسة محاور رئيسية، شملت السياسات والتشريعات، الفقر والتمكين الاقتصادي، الاندماج المجتمعي، إمكانية الوصول، وتوفير الفرص، ومن أبرز نتائج التقرير اعتماد بطاقة المعاق الوطنية وسيلة رسمية للحصول على الحقوق والخدمات، وتوحيد جهود المؤسسات المختلفة ضمن رؤية وطنية قائمة على الشمول والمواطنة الكاملة.

2.2.2 الدراسات الأجنبية

هدفت دراسة بارك وأخرين Park)،(2024 إلى قياس تأثير خدمات التأهيل على فرص التوظيف للأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية، وتكونت العينة من (1757) مشاركاً، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد فرق إجمالي بين المجموعتين (المستفيد والخاضع للتأهيل)، لكن فئة الذين يقيّمون صحتهم بمنخفضة شهدت تحسناً في نسب العمل بعد التأهيل، وكانت درجة تأثير برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة مرتفعة.

وهدفت دراسة هيويت Hewitt)،(2020 للتعرف على درجة خبرات وتحديات العاملين الاجتماعيين الذين يعملون مع الأفراد الذين يمرون بمرحلة انتقالية وما بعد الخدمة العسكرية والأفراد الذين يمرون بمرحلة انتقالية وما بعد الخدمة العسكرية ويعانون من أمراض تخص الإعاقة العقلية والجسدية، واستهدفت الدراسة (20) عاملاً اجتماعياً، واعتمدت على المقابلة في التوصل لنتائج، وبينت نتائج الدراسة أن درجة الخبرة في مجال العمل كانت بدرجة متوسطة، ودرجة التحديات مرتفعة، نتيجة عدم بروز دعم مؤسسي

واضح لهذه الفئة من قبل المؤسسات بشكل عام، ولا يوجد دعم مالي ومادي كافٍ لتطبيق الخطط العلاجية لهم، هذا عدا عن ضعف التقنيات التكنولوجية التي يمتلكها العاملون الاجتماعيون في عملهم والتي تسهل عملهم بشكل كبير، وعدم تقبل المجتمع لفكرة أمراض الصحة العقلية والتي تنتج ما بعد الخدمة العسكرية.

وتناولت دراسة بيرنالت وآخرين (Prynallt et al.،2018) تحليل البيانات المستمدة من مجموعة صغيرة من الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين والمتخصصين في العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة الذين يعتمدون على أساليب غير لفظية في التواصل. وهدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يواجهها الممارسون في التواصل مع الأطفال والشباب، ورصد الحواجز أمام العمل المباشر، فضلاً عن استكشاف إمكانات المشاركة الإيجابية واستخدام الأساليب الإبداعية. كما سلطت الضوء على التحديات المرتبطة باستخدام التكنولوجيا والعوامل المجتمعية التي قد تعيق عمل الأخصائيين.

وتوصلت النتائج إلى أن مستوى ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين كان منخفضاً فيما يتعلق بالتعامل مع حالات الإعاقة، وأن هناك حاجة ملحة لتوفير موارد إضافية وبرامج تدريبية متقدمة من أجل تحسين قدراتهم على بناء علاقات فاعلة وتعزيز أساليب التواصل والدعم للأطفال والشباب من ذوي الإعاقة. وأظهرت الدراسة كذلك أن ضعف البنية التحتية التقنية، ونقص الكفاءات المتخصصة، وضغوط العمل المجتمعية تُعد من أبرز المعوقات التي تعيق تطوير الممارسات المهنية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة وتكثيف البرامج التدريبية لتمكين الأخصائيين من تقديم خدمات أكثر فعالية وشمولية.

وهدفت دراسة ميللر وارشروفت (Miller & Ashcroft)،(2016 التعرف على التحديات التي يواجهها العاملون الاجتماعيون في فرق الرعاية الصحية التعاونية بين المهن المختلفة، واعتمدت الدراسة على

المنهج النوعي، وقامت بدارسة ستة دراسات تناولت أهم التحديات التي تواجه العامل الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية في فرق الرعاية الصحية التعاونية، وكانت أكثر دراسة تمتعت بدرجة عالية فيها تحديات هي التحديات الإدارية والأنظمة في الهياكل التنظيمية لدى المؤسسة والتي تعوق عمل الخدمة الاجتماعية لدى العاملين في كيفية التعاون ما بين الفرق، هذا عدا عن عدم التمكن من حصر التحديات التقنية التي تدعم العمل في الخدمة الاجتماعية والتي كانت درجتها مرتفعة، وفي دراستين أكدتا على أنه ليس هناك تعزيز من المجتمع للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ولا سيما الإناث.

وسعت دراسة دانو (2014) Danu للتعرف على دور الأخصـــائي الاجتماعي مع المعاقين لدى مراكز التأهيل الحكومية في المكسيك، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداةً لجمع البيانات من عينة عددها (158) أخصـائياً وأخصـائية اجتماعيين، وتوصـلت الدراسـة إلى أن هناك دوراً كبيراً للأخصـائي الاجتماعي مع المعاقين في مراكز التأهيل الحكومي، ويواجه الاخصـائيون الاجتماعيون صعوبات بدرجة متوسطة، وكانت أهم صعوبة هي مع المعاقين شخصيا ومع ذويهم، ولا توجد فروق دالة إحصـــائياً بين العاملين تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وتوجد فروق دالة إحصـــائياً في متغير الجنس ولصالح الذكور.

وهدفت **دراسة لليونسكو (2015)** بشأن التعليم والتدريب التقني والمهني (TVET) إلى تطوير نظم تدريب مهني تكون شاملة ومنصفة ومرتبطة بسوق العمل، مع ضمان إدماج الفئات المهمشة كالشباب والنساء وذوي الإعاقة واللاجئين، وتمكينهم من الوصول العادل إلى فرص التعليم والتأهيل المهني، وقد اعتمدت التوصية على تحليل السياسات الدولية والممارسات الجيدة ومشاورات مع الدول الأعضاء، وخرجت التوصية بعدة نتائج وتوجيهات، أبرزها: تعزيز الشمولية في التعليم المهني، والاعتراف بالتعلم غير النظامي، وتوسيع استخدام التكنولوجيا وموارد التعليم المفتوحة، وربط التدريب المهني باحتياجات

سوق العمل، وتطوير قدرات المعلمين والمدربين، وضمان جودة وحوكمة فعّالة لأنظمة التدريب، بما يضمن تحقيق التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية.

كشـفت دراسـة آني Anni)،(2011 عن أهم المعوقات التي تعيق أداء العاملين في مراكز التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة بشـكل عام في مدينة مدريد، واعتمدت الدراسـة على المنهج الوصـفي، وأداة المقابلة أداةً لجمع البيانات من عينة من العاملين في برامج التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة والبالغ عددهم (47) عاملاً وعاملة، وتوصـلت الدراسـة إلى أن أهم المعوقات التي يواجهها العاملون هي صـعوبة التعامل مع المعاقين أنفسهم سلوكياً ونفسياً، وعدم القدرة على متابعة المعاقين بشكل مستمر نتيجة عدم التقبل من قبلهم، وكانت: لا توجد فروق بين اسـتجابات العاملين تعزى لمتغير الجنس، وتوجد فروق في متغير الخبرة ولصالح ذوي الخبرة العالية.

وبعد استعراض الباحثة للدراسات العربية والأجنبية وتحليلها ومقارنتها بالدراسة الحالية كدراسات سابقة، يمكن استخلاص التعقيب عليها على النحو التالي:

من حيث الأهداف: هدفت الدراسات إلى الكشف عن الممارسات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين والتعرف على واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كدراسة الفقي (2017)، كما تناولت الدراسات التعرف إلى معوقات يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون مثل المعوقات الإدارية كدراسة العقيلي (2022) ودراسة (2011) Anni ودراسة الأسمرى (2018) ومعوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كدراسة الطفيحي (2020) ودراسة الناصر (2015)، بينما تركز الدراسة الحالية على التعرف إلى مجموعة من المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون (التي تتعلق ببرنامج التأهيل المهني، وبالمؤسسة نفسها، ومعوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه، ومعوقات تتعلق بالمعاقين حركياً) في مراكز التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمحافظتي

بيت لحم والخليل وهو ما لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة، والتعرف على التحديات التي يواجهها العاملون الاجتماعيون كدراسة (2020) Hemitt ودراسة (2016) Miller & Ashcroff.

من حيث العينة: تباينت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وحجمها وطريقة اختيارها، إذ اعتمدت معظم الدراسات على اختيار العينة المتيسرة أو القصدية أو العشوائية البسيطة أو العينة المتاحة كدراسة السيد (2023)، ودراسة الأسمرى (2018) ودراسة العوض (2017)، ودراسة الفقي (2017) ودراسة (2020) Hewitt ، بينما اختلفت الدراسة الحالية في اعتمادها العينة القصدية للأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وتميزت الدراسة الحالية بتجانس العينة وتحديدها المهني والمكاني، وقد تضمنت الدراسات السابقة فئات مثل: الأخصائيين في الجمعيات الخيرية لرعاية الأيتام كدراسة الأسمرى (2018) ودراسة Anni (2011)، إذ اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناولها الأخصائيين الاجتماعيين مثل: دراسة العقيلي (2022) ودراسة يماني (2023) ودراسة الطفيحي (2020) ودراسة علي وكاظم (2017) في اختيار عينة الأخصائيين الاجتماعيين، في المقابل اختلفت مع دراسات مثل: السيد (2023) في تناوله عينة العاملين بشكل عام، واختلفت مع دراسة (2011) Anni أيضاً في تناولها عينة العاملين بشكل عام.

من حيث المنهج: إذ اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي واتفقت معظم الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي بنوعيها المسحي الشامل والتحليلي للوصول إلى نتائج دقيقة، إذ تتفق الدراسة الحالية مع عدد كبير من الدراسات التي اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي كدراسة (2014) Danu ودراسة (2011) Anni ودراسة علي وكاظم (2017) ودراسة يماني (2023) ودراسة السيد (2023)، بينما اختلفت مع دراسة العقيلي (2022) ودراسة الطفيحي (2020) ودراسة العوض (2017) والتي اعتمدت

منهج المسح الاجتماعي، واختلفت مع دراسة محي الدين (2017) والتي اعتمدت منهج دراسة الحالة بجانب المنهج الوصفي، ومع دراسة Miller & Ashcroft (2016) والتي اعتمدت على المنهج النوعي.

من حيث الأداة: تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المقاييس كأدوات للدراسة (المقابلة) كما في دراسة Anni (2011) ودراسة Hewitt (2020)، لكن اختلفت من حيث استخدام أدوات مثل: الاستبانة كما في دراسات كل من: دراسة السيد (2023) ودراسة يماني (2023) ودراسة العقيلي (2022) والأسمرى (2018) ودراسة العوض (2017) ودراسة علي وكاظم (2017) ودراسة أحمد (2017) ودراسة الفقي (2017) ودراسة الناصر (2015) ودراسة (الصباح والحموز، 2013) ودراسة (Danu،2014)

النتائج: ما يميز هذه الدراسة اعتماد المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع طبيعة الأهداف التي تسعى إلى تفسير الظواهر لا مجرد وصفها، بخلاف بعض الدراسات التي اكتفت بالمسح ، بينت نتيجة دراسة السيد (2023) أن درجة استخدام التكنولوجيا كانت متوسطة بينما اختلفت مع دراسة الفقي (2017) والتي أكدت أن أهم المعوقات كانت ضعف الخبرة في التعامل مع التكنولوجيا وتوظيفها في الممارسة المهنية، واختلفت نتيجة دراسة (Miller & Ashcroft 2016) والتي أكدت أن هنا درجة عالية فيها تحديات هي التحديات الإدارية والأنظمة في الهياكل التنظيمية لدى المؤسسة، التي تعوق عمل الخدمة الاجتماعية لدى العاملين في كيفية التعاون ما بين الفرق، واتفقت نتيجة دراسة الأسمرى (2018) والتي أكدت وجود معوقات إدارية تواجه الأخصائي الاجتماعي بدرجة متوسطة مع نتيجة دراسة العقيلي (2022) والتي أكدت أن درجة المعوقات الإدارية كانت متوسطة، واتفقت نتيجة دراسة Danu (2014) والتي أكدت أن أهم صعوبة هي مع المعاقين شخصيا وذويهم مع نتيجة دراسة Anni (2011) والتي أكدت أن أهم المعوقات التي تواجه العاملين هي صعوبة التعامل مع المعاقين أنفسهم سلوكياً ونفسياً، بينما اختلفت نتيجة دراسة (الصباح والحموز، 2013) والتي أكدت أن هناك وعياً بمفهوم التأهيل المهني

بدرجة مرتفعة، وأن هناك تطبيقاً للتأهيل المهني في مؤسسات رعاية المعاقين، وأن المعوقات تحد إلى حد ما من تطبيق التأهيل المهني مع نتيجة دراسة الناصر (2015) والتي أكدت أن درجة المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم ووجهة نظر العاملين كانت مرتفعة وأكثرها مشكلات التأهيل المهني.

استفادة الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، وتحديد صياغة المشكلة وأهدافها وأهميتها، وفي اختبار أداة الدراسة المناسبة وهي المقابلة. وقد ساهمت هذه الدراسات في بلورة المفاهيم الأساسية المتعلقة بدور الأخصائي الاجتماعي، ومعوقات التأهيل المهني، وتطبيقات التكنولوجيا في الخدمة الاجتماعية، كما في دراسة الفقي (2017)، والعقيلي (2022)، و Anni (2011)، والأسمرى (2018)، والطفيحي (2020)، والناصر (2015)

وتميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث المنطقة الجغرافية، إذ لم يُسبق تناول هذا الموضوع في جنوب الضفة الغربية تحديدًا، إذ البيئة الاجتماعية والمهنية لها خصائص منفردة، ولم تتناول الدراسات السابقة هذا النطاق المكاني بدقة، بل ركزت على فلسطين بشكل عام. كما اختصت الدراسة الحالية بأخذ وجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، دون إشراك مديري المراكز، مما يعكس تركيزًا على الممارسة المهنية المباشرة.

كما تميزت الدراسة في توظيف أداة المقابلة للكشف عن واقع المعوقات الإدارية، والتكنولوجية، والمؤسسية، والمجتمعية، في محافظتي بيت لحم والخليل، وفي تحليل واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. وقد ساعد هذا التوجه في الوصول إلى بيانات نوعية دقيقة حول بيئات العمل، تسهم في دعم الطواقم المختصة وتوجيه التدخلات المهنية نحو الفئات الأكثر هشاشة، بما يعزز من فعالية برامج التأهيل المهني في السياق الفلسطيني.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهج الدّراسة

2.3 مجتمع الدّراسة

3.3 أداة الدراسة

4.3 المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

تمهيد

يتناول هذا الفصل وصفًا منهجيًا دقيقًا لطريقة الدراسة وإجراءاتها، ويتضمن عرضًا للمنهج المستخدم، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، فضلاً عن فحص صدق الأداة وثباتها، وتوضيح الإجراءات التنفيذية التي اتبعت، ثم بيان أساليب المعالجة الإحصائية المعتمدة لتحليل البيانات. وقد كان تنظيم هذا الفصل بما يضمن اتساقًا علميًا بين أهداف الدراسة وتصميمها الإجرائي، ويُراعي متطلبات البحث الاجتماعي التطبيقي في مجال التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

1.3 منهج الدّراسة

اعتمدت الدراسة المنهج النوعي القائم على تحليل المقابلات باستخدام التحليل الموضوعي، وذلك بهدف استخراج الأنماط المتكررة والموضوعات الرئيسة من إجابات الأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة.

2.3 مجتمع الدّراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في محافظتي الخليل وبيت لحم البالغ عددهم (37) أخصائياً وأخصائية.

والجدول (1.3) يوضح خصائص أفراد مجتمع الدراسة الديموغرافية.

جدول (1.3): خصائص أفراد مجتمع الدراسة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	12	32.4%
	أنثى	25	67.6%
	المجموع	**37**	**100.0%**
السن	30 سنة فأقل	6	16.2%
	31 – 41 سنة	15	40.5%
	42 سنة فأكثر	16	43.3%
	المجموع	**37**	**100.0%**
مكان السكن	مدينة	20	54.1%
	قرية	16	43.2%
	مخيم	1	2.7%
	المجموع	**37**	**100.0%**
مكان العمل	محافظة الخليل	30	81.1%
	محافظة بيت لحم	7	18.9%
	المجموع	**37**	**100.0%**
الخبرة في العمل	أقل من 5 سنوات	9	24.3%
	5 – 10 سنوات	7	18.9%
	11 – 15 سنة	9	24.3%
	أكثر من 15 سنة	12	32.5%
	المجموع	**37**	**100.0%**

تشير البيانات الواردة في الجدول (1.3) إلى أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة كانوا من الإناث، إذ بلغ عددهن (25) أنثى، بنسبة بلغت (67.6%) من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الذكور (12) فقط، بنسبة (32.4%). ويُفهم من ذلك أن الإناث يشكلن النسبة الأكبر من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشـــخاص ذوي الإعاقة الحركية، وهو ما قد يُعزى إلى طبيعة المهنة الاجتماعية التي يغلب عليها الطابع الإنساني، والذي تميل إليه الإناث أكثر من الذكور.

وتوزعت أعمار الأخصائيين الاجتماعيين في الدراسة على ثلاث فئات عمرية؛ إذ شكّلت الفئة الأكبر من الأخصـائيين الاجتماعيين من هم في سـن (42 سـنة فأكثر)، بعدد بلغ (16) أخصـائياً، بنسـبة (43.3%)، تليها فئة (31 – 41 سـنة) بعدد (15) أخصـائياً، بنسـبة (40.5%)، في حين شكّلت الفئة العمرية (30 سنة فأقل) أقل نسبة بواقع (6) أخصائيين فقط، بنسبة (16.2%). ويُستدل من ذلك على أن غالبية أفراد العينة من الفئات العمرية المتوســـطة والكبيرة، وهو ما قد ينعكس على امتلاكهم خبرة أكبر في المجال المهني والتعامل مع قضايا الإعاقة.

وتُظهر النتائج أن أكثر الأخصائيين الاجتماعيين يقيمون في المدن، إذ بلغ عددهم (20) أخصائياً بنسبة (54.1%)، بينما يقيم (16) أخصائياً في القرى بنسبة (43.2%)، ويعيش أخصائي واحد فقط في المخيمات بنسبة ضئيلة بلغت (2.7%). وتعكس هذه البيانات تمركز الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المناطق الحضرية والمدنية، مما قد يشير إلى توفّر مؤسسات التأهيل بشكل أكبر في المدن مقارنةً بالمخيمات.

وأوضحت البيانات أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين يعملون في محافظة الخليل، إذ بلغ عددهم (30) أخصائياً، بنسبة (81.1%)، مقابل (7) أخصائيين فقط يعملون في محافظة

بيت لحم بنسبة (18.9%) ، يعزى ذلك إلى كثافة مراكز التأهيل المهني في محافظة الخليل مقارنة ببيت لحم

وتُشـير النتائج إلى تنوّع مسـتويات الخبرة المهنية بين الأخصـائيين الاجتماعيين؛ إذ شـكّل الأخصـائيون الذين يمتلكون خبرة تتجاوز (15 سـنة) النسـبة الأكبر، بواقع (12) أخصـائياً بنسـبة (32.5%)، تليهم فئتا (أقل من 5 سـنوات) و(11–15 سـنة) ولكلٍ منهما (9) أخصـائيين بنسـبة (24.3%) لكل فئة، بينما بلغ عدد الأخصـائيين الاجتماعيين الذين تتراوح خبرتهم بين (5–10 سـنوات) (7) أخصـائيين فقط بنسـبة (18.9%). وتُبرز هذه النتائج أن غالبية الأخصـائيين الاجتماعيين يتمتعون بخبرة مهنية متوسـطة إلى عالية، ما قد ينعكس إيجابًا على مدى إدراكهم للمعوقات الواقعية التي يواجهونها في برامج التأهيل المهني.

3.3 أداة الدراسة

استنادًا إلى مراجعة عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة، مثل دراسة عابي (2019)، الطفيحي (2020)، صبرينة (2019)، السيد (2023)، والصباح والحموز (2013)، قامت الباحثة ببناء أداة نوعية تمثلت في دليل مقابلة شبه مقننة موجّهة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، بهدف التعرف إلى المعوقات التي يواجهونها أثناء تنفيذ هذه البرامج، وصولًا إلى بناء تصور مهني تطبيقي لمواجهتها من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. وقد أسهمت هذه الدراسات في تحديد المجالات الأربعة للمقابلة، مثل دراسة عابي في المعوقات المهنية، ودراسة الصباح والحموز في المعوقات المؤسسية.

وتضمنت أداة الدراسة قسمين رئيسيين؛ اشتمل القسم الأول على مجموعة من البيانات الديموغرافية الخاصة بالمفحوصين، بهدف توصيف العينة المشاركة من حيث الجنس، العمر، مكان السكن، مكان العمل، سنوات الخبرة في مجال التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

أما القسم الثاني فقد احتوى على (12) سؤالًا مفتوحًا موزعة على أربعة مجالات أساسية:

- المعوقات المرتبطة ببرامج التأهيل المهني.
- المعوقات المتعلقة بالمؤسسات المهنية.
- المعوقات المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم.
- والمعوقات الخاصة بذوي الإعاقة الحركية.

وقد تم تصميم الأسئلة بطريقة تُمكّن الباحثة من الحصول على معلومات معمقة حول طبيعة هذه المعوقات، مثل مدى توفر التجهيزات الملائمة، مواءمة محتوى التدريب المهني، واقعية البرامج ومواكبتها لسوق العمل، الصعوبات الإدارية والتنظيمية داخل المؤسسة، توفر الكوادر المؤهلة والدعم المالي والإداري، فضلاً عن المعوقات المهنية والشخصية التي قد يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون مثل قلة الخبرة، الضغط المهني، وضعف التدريب المستمر.

كما أولت الأداة اهتمامًا خاصًا بمعوقات ذوي الإعاقة أنفسهم، كالدافعية الذاتية، مستوى المهارات، نوعية الإعاقة، صعوبات التنقل والوصول، ومدى الوعي ببرامج التأهيل.

وفي نهاية المقابلة، خُصص سؤال مفتوح يطلب من الأخصائيين الاجتماعيين تقديم مقترحاتهم لتطوير برامج التأهيل المهني، وسيتم تحليل هذه المقترحات باستخدام الترميز الموضوعي لاشتقاق عناصر التصور المهني المقترح.

صدق أداة الدراسة (المقابلة):

للتحقق من صدق أداة الدراسة، عُرض دليل المقابلة على (8) محكمين متخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية وذوي الخبرة في قضايا الإعاقة، وتقييم مدى مناسبة الأسئلة لأهداف الدراسة، ووضوحها، وشمولها للمجالات المرتبطة بموضوع الدراسة، وقد أُخذت ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار، وجرى تعديل الصياغات وفقًا لتوصياتهم، مما أسهم في تعزيز الصدق الظاهري والمحتوى للأداة، (ينظر ملحق رقم (ت)).

ثبات أداة الدراسة (المقابلة):

للتحقق من ثبات أداة المقابلة، استخدم أسلوب المحللين المستقلين، أي أن يكون اختيار عدد من المقابلات وتحليلها من قبل المحلل الأول، ثم تحلل نفس المقابلات المختارة من محلل ثانٍ، إذ جرى اختيار عينة مكونة من خمس مقابلات من أصل المقابلات الكاملة التي جمعت، وقد جرى تحليل هذه المقابلات من قبل محللين اثنين متخصصين بشكل مستقل، كل على حدة، باستخدام أسلوب التحليل الموضوعي لاستخراج الرموز والمحاور الرئيسة.

بعد الانتهاء من التحليل، قورنت نتائج الترميز التي استخرجها كل محلل، وحُسبت نسبة الاتفاق بينهما باستخدام معادلة هولستي(Holsti) ، (1969 التي تُستخدم لقياس الثبات وهي:

$$\text{الثبات} = \frac{2 \times \text{عدد العناصر المتفق عليها}}{\text{عدد العناصر للمحل الأول} + \text{عدد العناصر للمحل الثاني}} \times 100$$

$$\text{الثبات} = \frac{2 \times 38}{40 + 45} \times 100$$

$$\text{الثبات} = \frac{76}{85} \times 100$$

$$= 0.894$$

يتبين أن معامل الثبات بلغ (0.894)، وهو معامل ثبات مرتفع، مما يدل على تمتع أداة المقابلة بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي في تحليل مضمون البيانات.

4.3 المعالجة الإحصائية

1- التكرارات والنسب المئوية.

2- استخدمت معادلة هولستي 1969 (Holsti) لحساب ثبات أداة الدراسة.

3- استخدم التحليل الموضوعي بهدف استخراج الأنماط المتكررة والموضوعات الرئيسة من إجابات الأخصـــائيين الاجتماعيين، وقد اتبعت الخطوات المنهجية التي اقترحها كل من (Braun & Clarke،(2006 ، والتي تشمل ما يلي:

- تفريغ المقابلات حرفيًا، وقراءتها عدة مرات لفهم السياق العام وتكوين انطباع أولي عن المحتوى.

ترميز البيانات يدويًا لضمان التفاعل المباشر مع النصوص وتفسيرها في سياقها الاجتماعي من خلال تحديد العبارات المفتاحية أو الأفكار المتكررة التي تتعلق بأهداف الدراسة.

- البحث عن الموضوعات: بعد جمع الرموز الأولية، جرى تجميعها في موضوعات رئيسية تعكس القضايا المشتركة بين إجابات الأخصائيين الاجتماعيين.

- مراجعة الموضوعات: إعادة فحص الموضوعات ومقارنتها بالنصوص الأصلية للتحقق من اتساقها الداخلي وتمايزها عن الموضوعات الأخرى.
- تحديد أسماء الموضوعات: أعطي كل موضوع اسمًا واضحًا ومعبّرًا يعكس مضمونه بدقة، مع توضيح مضمون كل موضوع فرعي.

كتابة التقرير: وقد أسهم هذا التحليل في الكشف عن أنماط متكررة تعكس طبيعة المعوقات المهنية والمؤسسية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

تمهيد

الإجابة عن السؤال الأول

الإجابة عن السؤال الثاني

الإجابة عن السؤال الثالث

الإجابة عن السؤال الرابع

الفصل الرابع:

عرض نتائج الدراسة

تمهيد

من خلال التحليل الموضوعي الذي أجري فيما يتعلق بالمقابلات، إذ أجريت (37) مقابلة مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وبذلك تكون قد شملت هذه المقابلات كامل أفراد مجتمع الدراسة وقد مر تحليل المقابلة بعدد من الخطوات هي: مراجعة البيانات التي جمعت، وترميز البيانات، مع ذكر المحاور ووصف النتائج، ووفقاً لذلك، كان إنجاز التحليل الموضوعي من خلال إنشاء محاور تستند إلى إجابات الأشخاص الذين جرت مقابلتهم على أسئلة محددة، وقد مرت عملية تحليل البيانات التي جمعت من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في عدة مراحل تمثلت في: تحديد الرموز المتكررة في إجاباتهم في المقابلات، إذ أعطي الذين جرت مقابلتهم الرموز (م1، م2، ....، م37)، ومن ثم تحديد المفاهيم الواردة والمتكررة التي لها علاقة وثيقة بموضوع الدراسة، وبعد ذلك قامت الباحثة بتحديد فئات ومحاور الإجابات وفقاً للرموز والمفاهيم التي استخرجت، وكانت الإجابة عن أسئلة المقابلة كما يلي:

نتائج السؤال الأول الذي نصه: ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني؟

من أجل الإجابة عن السؤال الأول، قامت الباحثة باستخراج المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي

تعود لبرامج التـأهيـل المهني، والتي تركزت حول: (التجهيزات – ملاءمـة محتوى التـدريـب – زمن التدريب – اليات تنفيذ التدريب – سوق العمل – تطوير برامج التدريب) ومعوقات أخرى.

واسـتخدمت الأعداد والنسـب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصـائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني، وذلك وفق الجدول (1.4).

جدول (1.4): الأعداد والنسـب المئويـة للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصـائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني (ن=37)

المعوق	عدد المبحوثين الذين ذكروه	النسبة المئوية (%) من 37	النسبة المئوية من المجموع الكلي للإجابات
ضعف التجهيزات والبنية التحتية	29	78.4%	14.43%
عدم ملاءمة محتوى التدريب لسوق العمل	25	67.6%	12.44%
زمن التدريب غير الكافي أو غير المرن	21	56.8%	10.45%
ضعف آليات تنفيذ التدريب	23	62.2%	11.44%
قلة التنسيق مع سوق العمل	27	73.0%	13.43%
عدم تطوير البرامج بشكل مستمر	24	64.9%	11.94%
نقص الكوادر المؤهلة	19	51.4%	9.45%
قلة الدعم المالي واللوجستي	22	59.5%	10.95%
معوقات أخرى مثل: البيروقراطية، بُعد المكان	11	29.7%	5.47%
المجموع الكلي لإجابات المبحوثين	**201**		**%100**

يتضح من الجدول (1.4) أن أكثر المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية هي "**ضعف التجهيزات والبنية التحتية**"، إذ ذُكرت من قبل (29) مبحوثًا، بنسـبة بلغت (78.4%) من إجمالي العينة، و(14.43%) من مجموع

الإجابات الكلية، مما يشـــير إلى أن النقص في الإمكانيات المادية يشـــكل عائقًا رئيسًـــا أمام فاعلية البرامج التأهيلية.

تلاها "**قلة التنسيق مع سوق العمل**" والتي أشار إليها (27) مبحوثًا، أي بنسبة (73.0%) من العينة، و(13.43%) من مجموع الإجابات، ما يعكس ضـــعف الربط بين التدريب المهني واحتياجات السوق الفعلية، الأمر الذي قد يقلل من فرص توظيف ذوي الإعاقة بعد التأهيل.

أما "**عدم ملاءمة محتوى التدريب لســوق العمل**" فقد جاءت في المرتبة الثالثة، وذكرها (25) مبحوثًا بنســبة (67.6%) من العينة، و(12.44%) من مجموع الإجابات، مما يدل على وجود فجوة بين البرامج التدريبية والمهارات المطلوبة في سوق العمل.

وجاء "**عدم تطوير البرامج بشـــكل مســـتمر**" في المرتبة الرابعة، إذ ذكرها (24) مبحوثًا، أي بنســبة (64.9%) من العينة، و(11.94%) من مجموع الإجابات، مما يعكس عدم مســـايرة البرامج للتطورات المهنية والتكنولوجية الحديثة.

تلاها "**ضـــعف آليات تنفيذ التدريب**" والتي أشـــار إليها (23) مبحوثًا، بنســـبة (62.2%)، و(11.44%) من مجموع الإجابات، مما يشير إلى وجود إشكاليات تنظيمية أو إدارية تؤثر على جودة التدريب.

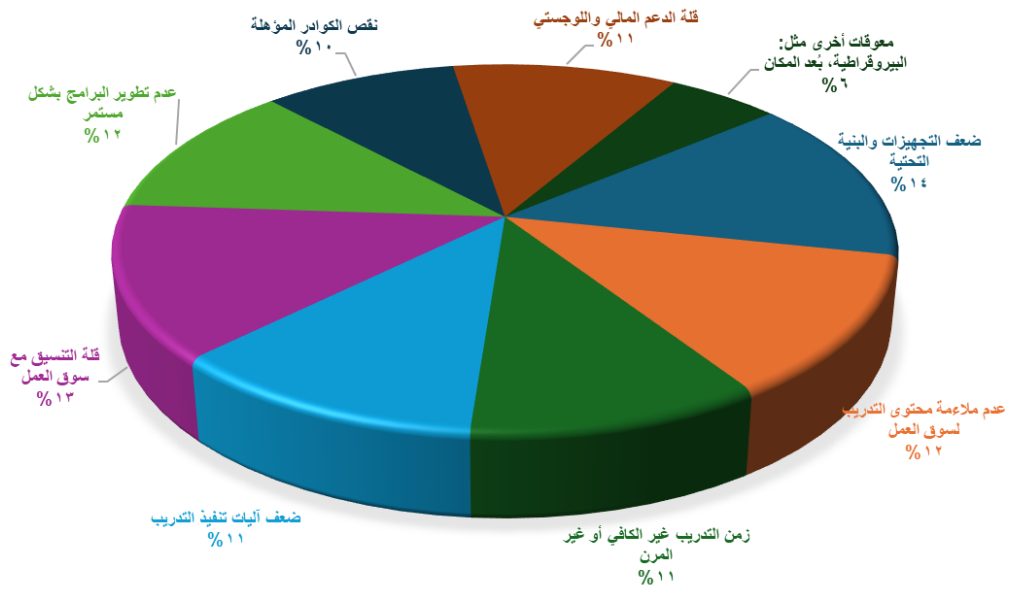
كما برز "**قلة الدعم المالي واللوجستي**" بواقع (22) مبحوثًا، بنسبة (59.5%)، و(10.95%) من مجموع الإجابات، وهو ما يعكس أهمية العمل على توفير التمويل الكافي لإنجاح البرامج.

في المرتبة الســـابعة، جاء معوق "**زمن التدريب غير الكافي أو غير المرن**"، وذكرها (21) مبحوثًا بنســـبة (56.8%)، و(10.45%) من مجموع الإجابات، ما يشـــير إلى أن مدة التدريب لا تتناسب مع احتياجات المستفيدين أو ظروفهم الخاصة.

أما "**نقص الكوادر المؤهلة**" فذكرها (19) مبحوثًا، بنسبة (51.4%)، و(9.45%) من مجموع الإجابات، مما يعكس حاجة البرامج إلى مدربين مؤهلين يمتلكون الكفاءة في التعامل مع الأشـــخاص ذوي الإعاقة.

وأخيرًا، جاءت "**معوقات أخرى مثل: البيروقراطية، وبُعد المكان**" في المرتبة الأخيرة، إذ ذكرها (11) مبحوثًا فقط، بنسبة (29.7%) من العينة، و(5.47%) من مجموع الإجابات، ما يدل على أنها معوقات أقل تأثيرًا مقارنة بالعوامل السابقة، رغم أنها ما زالت تمثل تحديًا لبعض الأخصائيين.

والشـــكل (1.4) يبين توزيع المعوقات التي يواجهها الأخصـــائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني في محافظتي الخليل وبيت لحم.



شكل (1.4): المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني في محافظتي الخليل وبيت لحم

نتائج السؤال الثاني الذي نصه: ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة– الإدارة؟

من أجل الإجابة عن السؤال الثاني، قامت الباحثة باستخراج المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة– الإدارة، والتي تركزت حول: (المناخ الاداري ونمط الادارة – توفر كوادر مؤهلة – قلة الدعم الإداري والمالي – البيروقراطية والروتين – بيئة المؤسسة ومرافقها، ضعف التنسيق مع المؤسسات الأخرى، نقص السياسات الداعمة لذوي الإعاقة في سوق العمل) ومعوقات أخرى.

واستخدمت الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة– الإدارة، وذلك وفق الجدول (2.4).

جدول (2.4): الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة– الإدارة (ن=37)

المعوق	عدد المبحوثين الذين ذكروه	النسبة المئوية (%) من 37	النسبة المئوية من المجموع الكلي للإجابات
المناخ الإداري ونمط الإدارة	14	37.8%	8.86%
عدم توفر كوادر مؤهلة	19	51.4%	12.03%
قلة الدعم الإداري والمالي	26	70.3%	16.46%

البيروقراطية والروتين الإداري	21	56.8%	13.29%
بيئة المؤسسة ومرافقها	23	62.2%	14.56%
ضعف التنسيق مع المؤسسات الأخرى	25	67.6%	15.82%
نقص السياسات الداعمة لذوي الإعاقة في سوق العمل	18	48.6%	11.39%
معوقات أخرى مثل: غياب الخطط التطويرية، وضعف التواصل	12	32.4%	7.59%
المجموع الكلي لإجابات المبحوثين	**158**		**%100**

تشـــير البيانات الواردة في الجدول (2.4) إلى أن أبرز المعوقات المؤســـســـية التي يواجهها الأخصـائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشـخاص ذوي الإعاقة الحركية تمثلت في **قلـة الـدعم الإداري والمـالي**، إذ ذكره (26) مبحوثًا بنســـبـة (70.3%) من العينـة، وبنســـبـة (16.46%) من مجموع الإجابات. ويعكس ذلك أهمية توافر الدعم المؤسـسـي المالي والإداري لتعزيز فاعلية البرامج واستدامتها، إذ إن غياب هذا الدعم يعد عقبة رئيسة أمام تنفيذ البرامج التأهيلية بكفاءة.

وجاء في المرتبة الثانية معوق **ضـعف التنسـيق مع المؤسـسـات الأخرى**، إذ أشـار إليه (25) مبحوثًا بنســـبة (67.6%)، و(15.82%) من مجموع الإجابات، وهو ما يدل على وجود فجوة في التعاون بين مؤســـســـات التأهيل والجهات الحكومية أو الأهلية والقطاع الخاص، بما يحد من تكامل الجهود في خدمة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

أما معوق **بيئة المؤســـســـة ومرافقها** فحل ثالثًا بواقع (23) مبحوثًا بنســـبة (62.2%)، و(14.56%) من مجموع الإجابات، وهو ما يشـــير إلى عدم كفاية البنية التحتية أو تجهيز المرافق داخل المؤسسات، بما يقلل من جودة الخدمات المقدمة.

وفي المرتبة الرابعة جاء معوق **البيروقراطية والروتين الإداري**، إذ ذكره (21) مبحوثًا بنسبة (56.8%)، و(13.29%) من مجموع الإجابات، ما يعكس أثر الإجراءات الإدارية المعقدة على مرونة تقديم الخدمات التأهيلية.

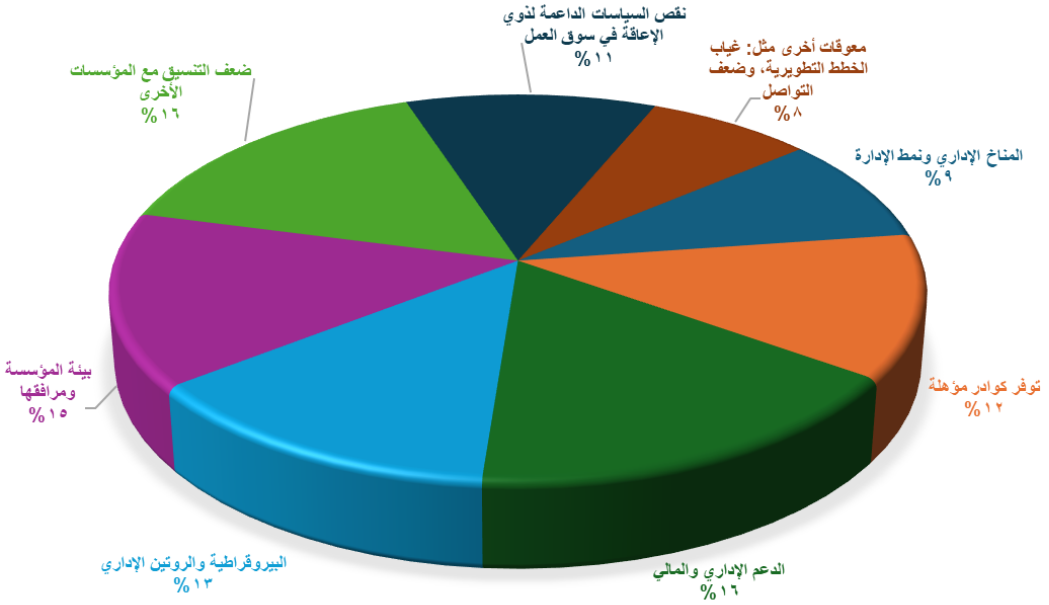
كما احتل معوق **عدم توفر كوادر مؤهلة بعدد كافٍ** المرتبة الخامسة، إذ أشار إليه (19) مبحوثًا بنسبة (51.4%)، و(12.03%) من مجموع الإجابات، مما يكشف الحاجة الماسة إلى كوادر بشرية متخصصة وقادرة على تلبية متطلبات التأهيل النوعي.

وجاء معوق **نقص السياسات الداعمة لذوي الإعاقة في سوق العمل** سادسًا، إذ ذكره (18) مبحوثًا بنسبة (48.6%)، و(11.39%) من مجموع الإجابات، وهو ما يعكس قصور الإطار التشريعي والقانوني في تمكين ذوي الإعاقة بعد مرحلة التأهيل.

أما معوق **المناخ الإداري ونمط الإدارة** فقد جاء في المرتبة قبل الأخيرة، إذ أشار إليه (14) مبحوثًا بنسبة (37.8%)، و(8.86%) من مجموع الإجابات، ما يوضح أن الأساليب الإدارية غير المحفزة قد تؤثر سلبًا في بيئة العمل.

وأخيرًا، جاءت **معوقات أخرى (مثل غياب الخطط التطويرية وضعف قنوات التواصل)** في المرتبة الأخيرة، إذ أشار إليها (12) مبحوثًا بنسبة (32.4%)، و(7.59%) من مجموع الإجابات. ورغم كونها الأقل، إلا أنها تظل دالة على وجود مشكلات تخطيطية واتصالية تؤثر على أداء المؤسسات.

والشكل (2.4) يبين توزيع المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة– الإدارة.



شكل (2.4): المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة- الإدارة في محافظتي الخليل وبيت لحم

نتائج السؤال الثالث الذي نصه: ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي؟

من أجل الإجابة عن السؤال الثالث، قامت الباحثة باستخراج المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي، والتي تركزت حول: (المهارات المهنية – الخبرة والارشاد المهني – ضغوطات العمل – التدريب والتطوير – التواصل مع سوق العمل) ومعوقات أخرى.

واستخدمت الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي، وذلك وفق الجدول (3.4).

جدول (3.4): الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي (ن=37)

المعوق	عدد المبحوثين الذين ذكروه	النسبة المئوية (%) من 37	النسبة المئوية من المجموع الكلي للإجابات
ضعف المهارات المهنية والتقنية	24	64.9%	18.18%
قلة الخبرة والإرشاد المهني	21	56.8%	15.91%
ضغوطات العمل وكثرة الأعباء	26	70.3%	19.70%
قلة فرص التدريب والتطوير المهني المستمر	23	62.2%	17.42%
ضعف التواصل مع سوق العمل	25	67.6%	18.94%
معوقات أخرى مثل: (نقص الحافز، غياب التقدير المعنوي)	13	35.1%	9.85%
المجموع الكلي لإجابات المبحوثين	**132**		**%100**

تشير النتائج الواردة في الجدول (3.4) إلى أن أبرز المعوقات الذاتية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تمثلت في **ضغوطات العمل وكثرة الأعباء**، إذ ذكرها (26) مبحوثًا بنسبة (70.3%) من العينة، و(19.70%) من مجموع الإجابات، ما يعكس بيئة عمل مرهقة قد تُضعف كفاءة الأخصائيين وتؤثر على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وفي المرتبة الثانية جاء معوق **ضعف التواصل مع سوق العمل**، إذ أشار إليه (25) مبحوثًا بنسبة (67.6%)، و(18.94%) من مجموع الإجابات، وهو ما يكشف عن وجود فجوة في بناء قنوات فاعلة مع أصحاب العمل أو الجهات ذات العلاقة، الأمر الذي يقلل من فرص إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل بعد انتهاء مرحلة التأهيل.

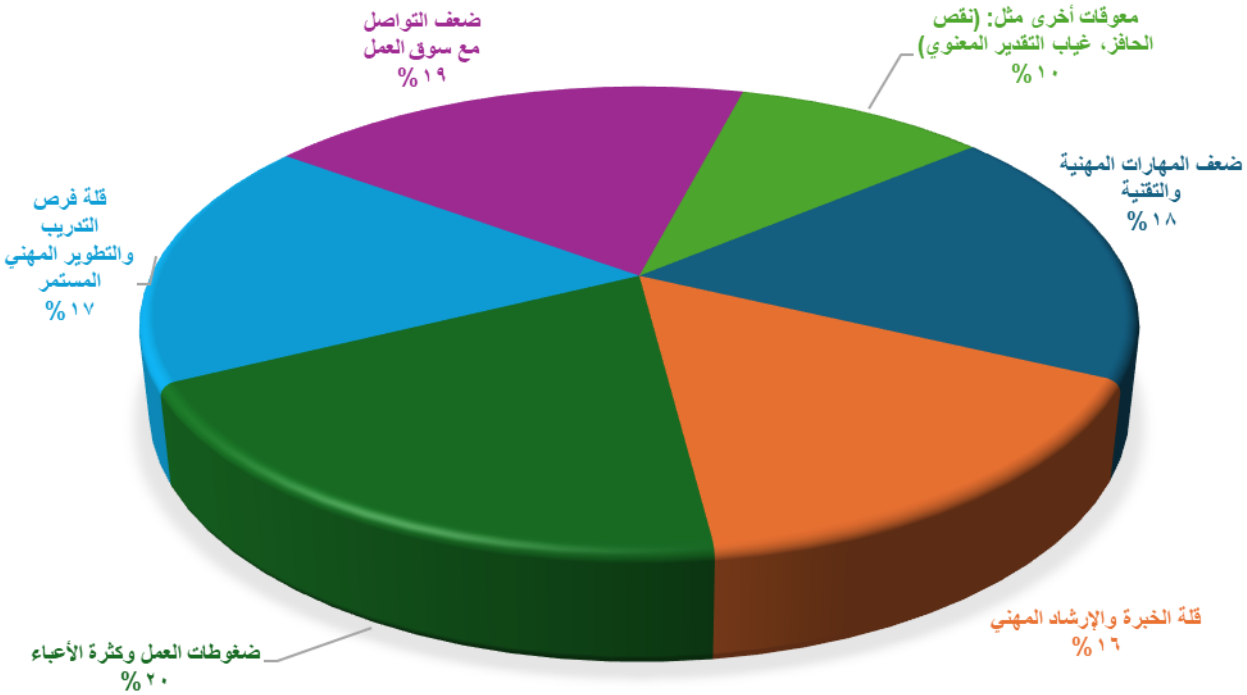
أما معوق **ضعف المهارات المهنية والتقنية** فحل ثالثًا، إذ ذكره (24) مبحوثًا بنسبة (64.9%)، و(18.18%) من مجموع الإجابات، ما يشير إلى قصور في الكفاءات العملية لبعض الأخصائيين، وهو ما يحد من قدرتهم على تقديم خدمات تأهيلية حديثة وفعّالة.

وفي المرتبة الرابعة جاء معوق **قلة فرص التدريب والتطوير المهني المستمر**، إذ أشار إليه (23) مبحوثًا بنسبة (62.2%)، و(17.42%) من مجموع الإجابات، ما يعكس غياب الدعم المؤسسي الكافي لتطوير مهارات الأخصائيين وصقل خبراتهم بصورة مستمرة.

كما أشار (21) مبحوثًا إلى معوق **قلة الخبرة والإرشاد المهني** بنسبة (56.8%)، وبمعدل (15.91%) من مجموع الإجابات، وهو ما يوضح أن كثيرًا من الأخصائيين لا يحظون بتوجيه وإرشاد كافٍ سواء في بدايات عملهم أو أثناء أداء مهامهم، مما قد يؤثر سلبًا على فعالية دورهم في البرامج.

وأخيرًا، جاءت **معوقات أخرى (مثل: نقص الحافز وغياب التقدير المعنوي)** في المرتبة الأخيرة، إذ أشار إليها (13) مبحوثًا بنسبة (35.1%)، و(9.85%) من مجموع الإجابات، ورغم أنها الأقل نسبة، إلا أنها تظل مؤثرة كونها تتعلق بعوامل نفسية ومعنوية لها انعكاس مباشر على أداء الأخصائيين.

والشكل (3.4) يبين توزيع المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي.



شكل (3.4): المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي في محافظتي الخليل وبيت لحم

نتائج السؤال الرابع الذي نصه: ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم؟

من أجل الإجابة عن السؤال الرابع، قامت الباحثة باستخراج المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم، والتي تركزت حول: (دافعية ذوي الإعاقة – مهاراتهم – درجة الإعاقة – التنقل والوصول – تلبية احتياجاتهم – الوعي ببرامج التأهيل) ومعوقات أخرى.

واستخدمت الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم، وذلك وفق الجدول (4.4).

جدول (4.4): الأعداد والنسب المئوية للتعرف على المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم (ن=37)

المعوق	عدد المبحوثين الذين ذكروه	النسبة المئوية (%) من 37	النسبة المئوية من المجموع الكلي للإجابات
ضعف الدافعية لدى ذوي الإعاقة	22	59.5%	14.57
محدودية المهارات الأساسية	24	64.9%	15.89
درجة الإعاقة وتأثيرها على التعلم والعمل	20	54.1%	13.25
صعوبات التنقل والوصول	26	70.3%	17.22
عدم تلبية احتياجاتهم الفردية	21	56.8%	13.91
ضعف الوعي ببرامج التأهيل المتاحة	23	62.2%	15.23
معوقات أخرى مثل: الخوف من التمييز، ضعف الثقة بالنفس	15	40.5%	9.93

المجموع الكلي لإجابات المبحوثين	151	%100

تشـير النتائج الواردة في الجدول (4.4) أن أكثر المعوقات شـيوعًا لدى ذوي الإعاقة أنفسـهم هي "**صـــعوبات التنقل والوصـــول**"، إذ أشـــار إليها (26) مبحوثًا بنســـبة (70.3%) من العينة، و(17.22%) من مجموع الإجابات، ما يعكس أن البيئة المحيطة (المادية والمجتمعية) لا تزال غير مهيأة بشكل كافٍ لتسهيل حركة وتنقل الأفراد ذوي الإعاقة، مما يشكّل عائقًا أمام انتظامهم واستفادتهم من برامج التأهيل.

تلاها في الأهمية معوق "**محدودية المهارات الأســاســية**"، والتي ذكرها (24) مبحوثًا بنســبة (64.9%)، و(15.89%) من مجموع الإجابات، وهو ما يدل على أن العديد من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية قد يفتقرون إلى المهارات الأولية (مثل المهارات الحاســوبية والتكنولوجية) التي تُعدّ ضــرورية للانخراط في البرامج المهنية.

ثم جاء معوق "**ضعف الوعي ببرامج التأهيل المتاحة**" في المرتبة الثالثة، إذ أشار إليها (23) مبحوثًا بنســـبة (62.2%)، و(15.23%) من مجموع الإجابات، مما يعكس وجود فجوة في الإعلام والتوعية حول الفرص التأهيلية المتاحة، وهو ما يحُدّ من إمكانية استفادة ذوي الإعاقة من تلك البرامج.

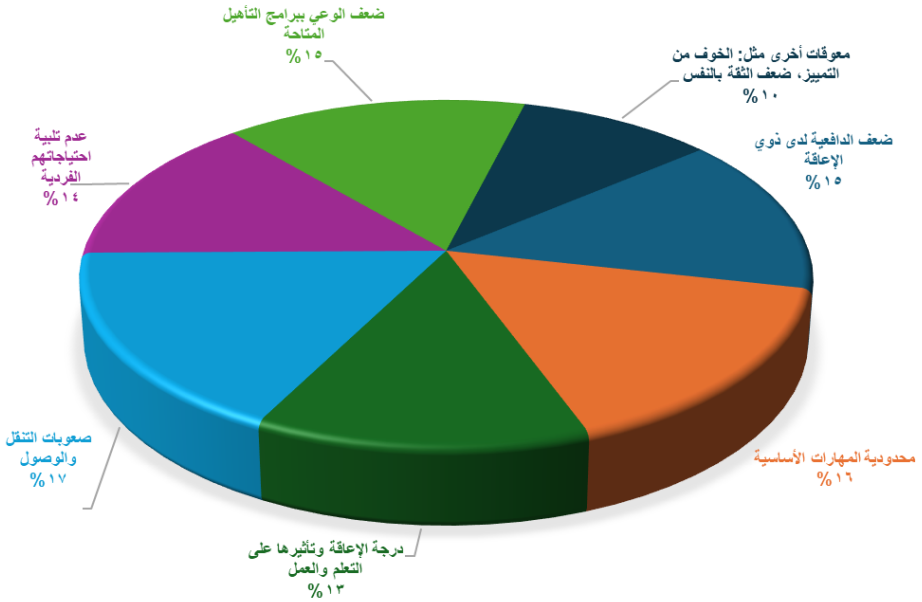
أما "**ضـــعف الدافعية لدى ذوي الإعاقة**" فقد ذكرها (22) مبحوثًا، بنســـبة (59.5%)، و(14.57%) من مجموع الإجابات، مما يشير إلى أن بعض الأفراد قد يفتقرون إلى الحافز الشخصي للمشاركة الفعالة في البرامج التأهيلية، وربما يعود ذلك لعوامل نفسية أو اجتماعية.

تلاها معوق "**عدم تلبية احتياجاتهم الفردية**"، والتي ذكرها (21) مبحوثًا بنســـبة (56.8%)، و(13.91%) من مجموع الإجابات، ما يدل على أن البرامج المقدمة قد لا تراعي الخصوصية الفردية والتنوع في القدرات والاحتياجات بين ذوي الإعاقة.

أما "**درجة الإعاقة وتأثيرها على التعلم والعمل**"، فقد أشـــار إليها (20) مبحوثًا بنســـبة (54.1%)، و(13.25%) من مجموع الإجابات، ما يؤكد أن شـــدة الإعاقة تؤدي دورًا في تحديد قدرة الشخص على التفاعل مع البرامج التدريبية، وبالتالي تؤثر في نواتج التأهيل المهني.

وأخيرًا، جاءت "**معوقات أخرى مثل: الخوف من التمييز، ضـــعف الثقة بالنفس**"، إذ ذكرها (15) مبحوثًا فقط بنســـبة (40.5%)، و(9.93%) من مجموع الإجابات، وهي رغم كونها الأقل، إلا أنها تعكس أبعادًا نفسية واجتماعية حساسة تؤثر على اندماج ذوي الإعاقة في برامج التأهيل والمجتمع بشكل عام.

والشـــكل (4.4) يبين توزيع المعوقات التي يواجهها الأخصـــائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم.



شكل (4.4): المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم في محافظتي الخليل وبيت لحم

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشته

تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشته

تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشته

تفسير نتائج السؤال الرابع ومناقشته

الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أهدافها وأسئلتها، مع مقارنتها بنتائج بالدراسات السابقة والإطار النظري لإبراز أوجه الاتفاق والاختلاف وتفسيرها وفق خصوصية البيئة الفلسطينية وسياق العمل مع ذوي الإعاقة الحركية. وتهدف هذه المناقشة إلى تعميق الفهم لدلالات النتائج وتفسير المعوقات المرتبطة بالواقع الميداني، وصولًا إلى توصيات عملية تسهم في تطوير برامج التأهيل وتعزيز كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين.

5.1 مناقشة النتائج

"ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لبرامج التأهيل المهني؟"

يهدف هذا السؤال إلى الكشف عن المعوقات المرتبطة بالبرامج نفسها، وقد تم تحليلها باستخدام التوزيع العددي والنِسبي كما هو موضح في الجدول (1.4) ،و أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تمثلت أولًا في **ضعف التجهيزات والبنية التحتية،** إذ جاء هذا المعوّق في المرتبة الأولى بعد أن أشار إليه (29) مبحوثًا بنسبة (78.4%) من إجمالي العينة، و(14.43%) من مجموع الإجابات الكلية. وتدل هذه النتيجة على أن النقص في الإمكانيات المادية يشكّل العائق الأكبر أمام فاعلية البرامج التأهيلية ويحد من قدرتها على تحقيق أهدافها .

وفي **المرتبة الثانية** جاء معوّق **قلة التنسيق مع سوق العمل**، إذ ورد لدى (27) مبحوثًا بنسبة (73.0%) من العينة، و(13.43%) من مجموع الإجابات. ويُعزى ذلك إلى ضعف الربط بين مخرجات التدريب المهني واحتياجات السوق الفعلية، وهو ما ينعكس سلبًا على فرص توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة بعد استكمالهم للبرامج ،تتفق هذه النتيجة مع دراسة الصباح والحموز (2013) التي أبرزت ضعف التنسيق معوقاً رئيساً، بينما تختلف مع دراسة عابي (2019) التي لم تجد علاقة بين المعوقات المهنية والروح المعنوية.

أما **المعوّق الثالث** فتمثل في **عدم ملاءمة محتوى التدريب لمتطلبات سوق العمل**، وقد أشار إليه (25) مبحوثًا بنسبة (67.6%) من العينة، و(12.44%) من مجموع الإجابات، مما يكشف عن وجود فجوة واضحة بين ما تقدمه البرامج التدريبية وما يتطلبه واقع سوق العمل من مهارات عملية، وهذا يتفق مع نتائج أبو شايرة وآخرين (2024) التي بينت أن المعوقات المعرفية والمحتوى التدريبي غير الملائم تشكل تحديًا بارزًا.

وجاء في **المرتبة الرابعة** معوّق **غياب التطوير المستمر للبرامج**، إذ ورد لدى (24) مبحوثًا بنسبة (64.9%) من العينة، و(11.94%) من مجموع الإجابات. وتوضح هذه النتيجة أن عدم تحديث البرامج بشكل دوري يضعف من قدرتها على مواكبة التطورات المهنية والتكنولوجية الحديثة، مما يقلل من استدامة فعاليتها. تتفق هذه النتيجة مع تقرير اليونسكو (2015) الذي أكد أن غياب التطوير المستمر يحد من فاعلية البرامج، بينما تختلف مع دراسة هيويت (2020) التي ركزت على غياب الدعم المؤسسي في الصحة العقلية أكثر من التدريب المهني.

تلا ذلك في **المرتبة الخامسة** معوّق **ضعف آليات تنفيذ التدريب**، إذ أشار إليه (23) مبحوثًا بنسبة (62.2%) من العينة، و(11.44%) من مجموع الإجابات، وهو ما يعكس وجود مشكلات

تنظيمية أو إدارية تحد من جودة التدريب المقدم.ويشير ذلك إلى أن المعوقات الإدارية والتنظيمية لا تقل أهمية عن المعوقات البنيوية.

أما في **المرتبة السادسة**، فقد برزت مشكلة **قلة الدعم المالي واللوجستي**، إذ ذكرها (22) مبحوثًا بنسبة (59.5%) من العينة، و(10.95%) من مجموع الإجابات، ما يدل على أن التمويل يمثل عاملًا أساسيًا لإنجاح برامج التأهيل، وأن قصوره يضعف قدرتها على الاستمرارية والتوسع، تتفق هذه النتيجة مع دراسة دانو (2014) التي أبرزت نقص التمويل كأحد أهم التحديات.

وفي **المرتبة السابعة** جاء معوّق **عدم كفاية أو مرونة زمن التدريب**، إذ ورد لدى (21) مبحوثًا بنسبة (56.8%) من العينة، و(10.45%) من مجموع الإجابات، الأمر الذي يعكس عدم توافق مدة التدريب مع احتياجات المستفيدين وظروفهم الخاصة. وهذا ينسجم مع ما أشار إليه بارك وآخرون (2024) حول أهمية المرونة الزمنية في التدريب المهني.

كما تبين أن **نقص الكوادر المؤهلة** جاء في **المرتبة الثامنة**، إذ أشار إليه (19) مبحوثًا بنسبة (51.4%) من العينة، و(9.45%) من مجموع الإجابات، وهو ما يشير إلى الحاجة الماسة لمدربين يمتلكون الكفاءة والخبرة الكافية للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. تتفق هذه النتيجة مع دراسة العقيلي (2022) التي أوضحت وجود معوقات مهنية تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على أداء أدوارهم بكفاءة، وأخيرًا احتلت بعض **المعوقات الثانوية**، مثل بُعد المكان **المرتبة التاسعة والأخيرة**، إذ وردت لدى (11) مبحوثًا فقط بنسبة (29.7%) من العينة، و(5.47%) من مجموع الإجابات. وعلى الرغم من أنها أقل تأثيرًا مقارنة بالمعوقات السابقة، فإنها تظل حاضرة لدى شريحة من الأخصائيين وتؤثر على جودة أدائهم وتكشف عن تحديات مؤسسية ينبغي عدم إغفالها . .

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى أن ضعف التجهيزات وغياب التنسيق يؤثران بشكل متسلسل على باقي مكونات البرنامج؛ فالمحتوى التدريبي يصبح أقل فاعلية إذا لم يُقدَّم في بيئة مجهزة، وفرص التشغيل تتضاءل إذا لم يتم التنسيق مع أصحاب العمل مسبقًا. كما أن هذه المعوقات قد تؤدي إلى انخفاض دافعية المستفيدين أنفسهم، إذ يشعرون بعدم جدوى التدريب في ظل غياب فرص التطبيق العملي، ومن منظور أوسع، فإن تراكم هذه المعوقات يخلق حلقة مفرغة تحد من فاعلية برامج التأهيل المهني؛ إذ تتأثر جودة التدريب بمحدودية الموارد، ويضعف انخراط سوق العمل في توظيف الخريجين نتيجة ضعف المواءمة بين المخرجات واحتياجاته. هذا الوضع يؤدي إلى تراجع ثقة المستفيدين بالبرنامج، ويضع الأخصائيين الاجتماعيين في موقف دفاعي مستمر، بدلًا من تمكينهم من أداء دورهم التنموي والمهني، كما أن غياب التنسيق الفعّال مع سوق العمل لا يعني فقط ضعف فرص التوظيف، بل يفقد البرامج قدرتها على مواكبة التحولات الاقتصادية والتكنولوجية. فالأسواق في تغير دائم، والمهارات المطلوبة تتطور باستمرار، ما يجعل من الضروري وجود قنوات اتصال مباشرة ودورية بين الجهات التدريبية وأرباب العمل لضمان أن تكون المناهج والتدريبات ذات صلة حقيقية بسياق السوق، وأيضا من جهة أخرى، يترتب على ضعف البنية التحتية أثر سلبي مضاعف، إذ لا يمكن تنفيذ مناهج متطورة أو تدريبات عملية متقدمة في بيئة تفتقر للتجهيزات الملائمة. هذا النقص لا يؤثر فقط على اكتساب المهارات، بل يحد أيضًا من الحافز الداخلي للمستفيدين، الذين قد يشعرون أن التدريب غير قادر على تزويدهم بخبرات واقعية قابلة للتطبيق، وهذا ينسجم مع ما أشار إليه تقرير اليونسكو (2015) حول أثر ضعف البنية التحتية على دافعية المستفيدين.

وتبرز هذه النتائج الحاجة إلى مقاربة تكاملية تشمل إعادة تصميم المناهج لتكون مرنة ومتجددة، وتحديث المرافق والأدوات التدريبية بما يحاكي بيئات العمل الحقيقية، وبناء شراكات استراتيجية مع مؤسسات القطاعين العام والخاص لتأمين فرص تدريب عملي وتوظيف.

وقد اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة الصباح والحموز (2013) التي أظهرت أن أبرز المشكلات التي تعيق تأهيل ذوي الإعاقة الحركية في المراكز الفلسطينية كانت في جانب التأهيل المهني، وكذلك مع دراسة أبو شايرة وآخرين (2024) التي بينت أن معوقات التأهيل المهني مرتفعة بشكل عام، مع تباين في مستوياتها بين المعوقات الاجتماعية والإدارية والمعرفية. كما تتفق النتائج مع دراسة العقيلي (2022) التي أوضحت وجود معوقات إدارية ومهنية تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على أداء أدوارهم بكفاءة، خاصة ما يتعلق بتهيئة بيئة مناسبة للأداء المهني واستغلال الموارد البشرية.

وفي المقابل، تختلف نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة عابي (2019) التي لم تجد علاقة ارتباطية بين المعوقات النفسية والاجتماعية والروح المعنوية لدى العمال ذوي الإعاقة الحركية، كما تختلف أيضًا عن دراسة الورعاني (2023) التي ركزت على التعليم الشامل في الطفولة المبكرة أكثر من تركيزها على معوقات التدريب المهني.

اتسقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة بارك وآخرين (2024) ودانو (2014) وتقرير اليونسكو (2015) التي أكدت أن ضعف التجهيزات وقلة التمويل وضعف الارتباط بسوق العمل تمثل أبرز التحديات أمام فاعلية برامج التأهيل. في المقابل، اختلفت النتائج مع دراسة آني (2011) التي ركزت على صعوبات التعامل السلوكي والنفسي مع الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر من ضعف البنية التحتية، وكذلك مع دراسة هيويت (2020) التي أبرزت غياب الدعم المؤسسي في مجال الصحة العقلية تحديدًا وليس في مجال التأهيل المهني.

"ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للمؤسسة – الإدارة؟"

تشير نتائج الدراسة إلى أن **المعوق المؤسسي الأبرز** الذي يواجهه الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني يتمثل في **ضعف الدعم الإداري والمالي**، إذ أشار إليه (26) مبحوثًا بنسبة (70.3%) من العينة، وبما نسبته (16.46%) من مجموع الإجابات. وتؤكد هذه النتيجة أن الدعم المؤسسي يُعد ركيزة أساسية لنجاح البرامج واستمراريتها، وأن غيابه يمثل عقبة رئيسة أمام تحقيق الفاعلية المرجوة، أما **المعوق الثاني** فتمثل في **ضعف التنسيق مع المؤسسات الأخرى**، إذ ورد لدى (25) مبحوثًا بنسبة (67.6%) من العينة، و(15.82%) من مجموع الإجابات. وتكشف هذه النتيجة عن وجود فجوة واضحة في الشراكة والتعاون بين المؤسسات المقدمة لخدمات التأهيل والجهات الداعمة مثل الوزارات الحكومية أو القطاع الخاص، الأمر الذي يحد من تكامل الجهود المبذولة لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة.

وفي **المرتبة الثالثة** جاء معوق **بيئة المؤسسة ومرافقها**، إذ أشار إليه (23) مبحوثًا بنسبة (62.2%) من العينة، و(14.56%) من مجموع الإجابات. ويعكس ذلك أن البنية التحتية داخل المؤسسات المهنية غير مهيأة بالقدر الكافي لتقديم خدمات نوعية، مما ينعكس سلبًا على جودة التأهيل المقدم، أما **المعوق الرابع** فتمثل في **البيروقراطية والروتين الإداري**، إذ أشار إليه (21) مبحوثًا بنسبة (56.8%) من العينة، و(13.29%) من مجموع الإجابات. وتدل هذه النتيجة على أن الإجراءات الإدارية المعقدة قد تُعيق مرونة تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وتؤدي إلى بطء إنجاز معاملات المستفيدين.

وفي **المرتبة الخامسة** جاء معوق **عدم توفر الكوادر المؤهلة**، إذ ورد لدى (19) مبحوثًا بنسبة (51.4%) من العينة، و(12.03%) من مجموع الإجابات. وتشير هذه النتيجة إلى حاجة المؤسسات

إلى كفاءات بشرية ذات تأهيل متخصص وخبرة عملية قادرة على التعامل مع ذوي الإعاقة الحركية، بما يعزز من فاعلية البرامج المقدمة، تلا ذلك في **المرتبة السادسة** معوق **نقص السياسات الداعمة لذوي الإعاقة في سوق العمل**، إذ أشار إليه (18) مبحوثًا بنسبة (48.6%) من العينة، و(11.39%) من مجموع الإجابات. ويعكس ذلك أن الإطار التشريعي والقانوني لا يزال محدودًا فيما يتعلق بدمج ذوي الإعاقة في سوق العمل، الأمر الذي يقيّد فرص توظيفهم بعد انتهاء البرامج التأهيلية.

أما **المعوق السابع** فتمثل في **المناخ الإداري ونمط الإدارة**، إذ ورد لدى (14) مبحوثًا فقط بنسبة (37.8%) من العينة، و(8.86%) من مجموع الإجابات. وتدل هذه النتيجة على أن أسلوب الإدارة المتبع قد لا يكون محفّزًا أو تشاركيًا، مما يضعف بيئة العمل ويؤثر سلبًا على روح المبادرة لدى الأخصائيين، وأخيرًا، جاءت بعض **المعوقات الثانوية** مثل غياب الخطط التطويرية وضعف التواصل في **المرتبة الأخيرة**، إذ أشار إليها (12) مبحوثًا بنسبة (32.4%) من العينة، و(7.59%) من مجموع الإجابات. ورغم أنها الأقل تأثيرًا مقارنة بالمعوقات الأخرى، فإنها تبقى مؤشرًا مهمًا على وجود تحديات في الجوانب التخطيطية والتواصلية داخل المؤسسات.

وتفسر الباحثة هذه النتائج من منظور أشمل بأن تداخل هذه المعوقات المؤسسية يولد بيئة عمل تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على الإبداع والابتكار في تقديم الخدمات، فغياب الدعم الإداري والمالي المستدام يجعل البرامج عرضة للتقليص أو التوقف، كما يضعف قدرة المؤسسة على جذب الكفاءات والحفاظ عليها، هذا الواقع لا يقتصر أثره على الأخصائيين فقط، بل ينعكس مباشرة على المستفيدين، الذين قد يتلقون خدمات متقطعة أو أقل جودة مما هو مطلوب.

كما أن ضعف التنسيق مع المؤسسات الأخرى يحرم البرامج من فرص مهمة لتبادل المعرفة والموارد، ويمنع الاستفادة من الخبرات التخصصية المتوفرة لدى جهات أخرى، إن غياب هذه الشراكات لا يؤدي فقط إلى تكرار الجهود، بل قد يخلق فجوات في الخدمة المقدمة، بحيث لا تغطى جميع

احتياجات المستفيدين بشكل متكامل، أما بيئة المؤسسة غير المهيأة، فإنها تمثل حاجزًا ماديًا ونفسيًا في آن واحد، إذ قد يشعر المستفيدون بأن احتياجاتهم لا تُحترم أو تؤخذ بعين الاعتبار، مما يؤثر على انخراطهم في البرامج ودافعيتهم للاستمرار فيها، ومن هنا، فإن تحسين بيئة العمل المادية والتقنية لا يُعد ترفًا أو خيارًا إضافيًا، بل شرطًا أساسيًا لضمان فاعلية البرامج واستدامتها.

وتشير هذه المعطيات إلى ضرورة تبني خطة تطوير مؤسسية شاملة تدمج بين تأمين الموارد المالية، وبناء شراكات استراتيجية، وتحديث البنية التحتية بما يتماشى مع معايير الوصول الشامل، الأمر الذي يضمن توفير بيئة عمل داعمة للأخصائيين الاجتماعيين، وخدمات نوعية قادرة على إحداث فارق حقيقي في حياة ذوي الإعاقة الحركية.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة العقيلي (2022) التي أشارت إلى أن أبرز المعوقات الإدارية في مراكز التأهيل الشامل تمثلت في قلة الاهتمام بتهيئة البيئة المناسبة للأخصائي الاجتماعي ونقص استغلال الموارد البشرية، وهو ما يتقاطع مع ضعف الدعم الإداري والمالي وبيئة المؤسسة. كما اتفقت مع دراسة يماني (2023) التي بينت أن من أهم معوقات دور الأخصائي الاجتماعي عدم تعاون فريق العمل وقلة الدورات التدريبية، وهو ما يعكس ضعف التنسيق المؤسسي. وكذلك انسجمت مع نتائج دراسة الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة (2022) الذي أكد الحاجة إلى تطوير التشريعات والسياسات الداعمة لدمج وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة.

في المقابل، اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عابي (2019) التي لم تجد علاقة دالة بين المعوقات الإشرافية والإدارية وبين الروح المعنوية لدى العمال ذوي الإعاقة الحركية، بينما أبرزت نتائج دراستنا أن المعوقات الإدارية والهيكلية تمثل عقبة رئيسة تحدّ من فاعلية الأخصائيين الاجتماعيين في برامج التأهيل. كما تختلف جزئيًا مع دراسة أبو شايرة وآخرين (2024) التي ركزت

على ارتفاع المعوقات الاجتماعية أكثر من المعوقات الإدارية، في حين أن نتائجنا أظهرت أن الدعم الإداري والمالي هو الأشد تأثيرًا.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسات بارك وآخرين (2024) ودانو (2014) وميللر وآشروفت (2016) التي أكدت أن ضعف الدعم الإداري والمالي وغياب التنسيق المؤسسي تمثل معوقات رئيسة أمام فاعلية الأخصائيين الاجتماعيين. في المقابل، اختلفت مع دراسة آني (2011) التي ركزت على الصعوبات السلوكية والنفسية للمعاقين أكثر من العوائق المؤسسية، وكذلك مع دراسة هيويت (2020) التي أبرزت غياب الدعم المؤسسي في مجال الصحة العقلية تحديدًا دون التأهيل المهني.

"ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود للأخصائي الاجتماعي نفسه؟"

تشير نتائج الدراسة إلى أن أبرز المعوقات الذاتية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تمثلت أولًا في **ضغوطات العمل وكثرة الأعباء**، إذ أشار إليها (26) مبحوثًا بنسبة (70.3%) من العينة، و(19.70%) من مجموع الإجابات. وتؤكد هذه النتيجة أن بيئة العمل التي يغلب عليها تراكم المهام الملقاة على الأخصائيين تُرهقهم وتضعف كفاءتهم المهنية، وهو ما ينعكس سلبًا على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وفي **المرتبة الثانية** برز معوق **ضعف التواصل مع سوق العمل**، إذ أشار إليه (25) مبحوثًا بنسبة (67.6%) من العينة، و(18.94%) من مجموع الإجابات. ويشير ذلك إلى صعوبة بناء قنوات تواصل فعّالة مع المؤسسات وأصحاب العمل، مما يضعف فرص دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل بعد انتهاء البرامج. أما في **المرتبة الثالثة** فقد جاء معوق **ضعف المهارات المهنية والتقنية**، إذ ورد لدى (24) مبحوثًا بنسبة (64.9%) من العينة، و(18.18%) من مجموع الإجابات. وتكشف هذه

النتيجة عن فجوة في الكفاءات العملية لبعض الأخصائيين، الأمر الذي يحدّ من قدرتهم على تقديم خدمات تأهيلية متطورة تتماشى مع متطلبات العصر.

وتلا ذلك في **المرتبة الرابعة** معوق **قلة فرص التدريب والتطوير المهني المستمر**، إذ أشار إليه (23) مبحوثًا بنسبة (62.2%) من العينة، و(17.42%) من مجموع الإجابات. ويكشف ذلك عن عدم اهتمام الأخصائيين في تطوير قدراتهم بشكل دوري، مما يقلل من فرص مواكبتهم للتطورات المهنية والتكنولوجية. أما في **المرتبة الخامسة** فقد ظهر معوق **قلة الخبرة والإرشاد المهني**، إذ أشار إليه (21) مبحوثًا بنسبة (56.8%) من العينة، و(15.91%) من مجموع الإجابات، وهو ما يدل على أن العديد من الأخصائيين لا يتلقون التوجيه الكافي خلال مسيرتهم المهنية، مما يضعف قدرتهم على اتخاذ القرارات السليمة ويؤثر على أدائهم داخل البرامج.

وأخيرًا، جاءت بعض المعوقات الثانوية في **المرتبة الأخيرة**، مثل **نقص الحافز وغياب التقدير المعنوي**، إذ أشار إليها (13) مبحوثًا بنسبة (35.1%) من العينة، و(9.85%) من مجموع الإجابات. ورغم أنها الأقل تأثيرًا مقارنة بالمعوقات السابقة، إلا أنها تظل مؤشرًا على وجود تحديات نفسية ومعنوية مرتبطة بدافعية الأخصائيين واستقرارهم الوظيفي. وتظهر النتائج أيضًا أن ضعف الحوافز المادية والمعنوية يعزز شعور الأخصائيين بعدم التقدير لجهودهم، وهو ما يؤثر سلبًا على درجة انتمائهم المؤسسي واستعدادهم لبذل جهد إضافي في العمل.

ومن منظور شمولي تفسر الباحثة هذه النتائج وبحكم عملها في هذا المجال بأن هذه المعوقات ترتبط أيضًا بالسياق المؤسسي العام، إذ إن المؤسسات التي لا توفر برامج تدريبية مستمرة ولا تعتمد أنظمة حوافز فعالة، تسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في إضعاف كفاءة أخصائييها، ومن الناحية العملية، فإن استمرار هذه المعوقات قد ينعكس سلبًا على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين، وعلى قدرة البرامج التأهيلية على تحقيق أهدافها ، وترى الباحثة أيضا أن هذه المعوقات لا تؤثر فقط على المستوى

الفردي للأخصائي، بل تمتد لتنعكس على جودة العملية التأهيلية برمتها، فالأخصائي الاجتماعي هو حلقة الوصل بين البرنامج والمستفيد، وأي قصور في دعمه أو تمكينه مهنياً يحد من قدرة البرنامج على تحقيق أهدافه. وفي ظل بيئة عمل مثقلة بالأعباء، ومع غياب التدريب المستمر، يصبح من الصعب على الأخصائيين تطبيق الأساليب الحديثة أو استحداث مبادرات تطويرية يمكن أن تعزز من فاعلية الخدمات.

كما أن الضغط النفسي والجسدي الناتج عن عبء العمل المستمر يفتح المجال لظهور ظواهر مثل الاحتراق الوظيفي وفقدان الحماس المهني، وهو ما يضعف القدرة على الإبداع واتخاذ القرارات الفعّالة في المواقف الميدانية المعقدة. ويعزز ذلك ما ورد في الإطار النظري للممارسة العامة، الذي يؤكد أهمية تمكين الكوادر البشرية وتوفير بيئة داعمة لضمان تحقيق الأهداف على المدى البعيد، أما غياب الحوافز المادية والمعنوية، فهو لا يمثل فقط إشكالية في تقدير الجهود، بل يعد عاملاً مباشراً في تراجع الالتزام المؤسسي للأخصائيين، وفقدان الخبرات المتراكمة، ومن هنا، فإن أي استراتيجية لتحسين برامج التأهيل المهني يجب أن تتضمن مكونات واضحة لدعم الأخصائيين، سواء عبر التدريب المتخصص، أو تخفيف الضغط الوظيفي من خلال إعادة توزيع الأعباء، أو من خلال أنظمة حوافز عادلة وشفافة.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الطفيحي (2020) التي أشارت إلى وجود معوقات مهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز الرعاية الخاصة، أهمها الحاجة إلى تطوير الذات والاطلاع المستمر لمواكبة طبيعة العمل مع ذوي الإعاقة، وهو ما يتقاطع مع نتائج هذه الدراسة حول ضعف المهارات المهنية وقلة فرص التدريب المستمر. كما اتفقت مع دراسة يماني (2023) التي أبرزت أن ضعف الدورات التدريبية يعد أحد أهم معوقات قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره بكفاءة. كذلك انسجمت مع نتائج دراسة أحمد (2017) التي كشفت أن من أبرز التحديات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ضعف المهارات المهنية وانشغال الأخصائيين بالأعمال الإدارية على

حساب أدوارهم الأساسية، وهو ما يوازي ما أظهرته دراستنا من معوقات ذاتية ترتبط بالضغط الوظيفي وكثرة الأعباء.

وفي المقابل، تختلف نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة عابي (2019) التي لم تجد علاقة ارتباطية بين المعوقات النفسية والاجتماعية وبين الروح المعنوية لدى العمال ذوي الإعاقة الحركية، في حين أوضحت نتائجنا أن هذه المعوقات الذاتية – مثل الضغط الوظيفي وغياب الحوافز – تضعف بشكل مباشر دافعية الأخصائيين واستقرارهم الوظيفي. كما تختلف جزئيًا مع دراسة أبو النصر (2021) التي ركزت على الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وأبرزت دور التمكين والتكنولوجيا، بينما أظهرت دراستنا أن غياب التدريب المستمر وعدم مواكبة التطور يمثلان عقبة رئيسة.

كما تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة هيويت (2020) التي أبرزت ضغوط العمل وغياب الدعم المؤسسي أحد أبرز التحديات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون، ومع نتائج ميللر وآشروفت (2016) التي أكدت ضعف الكفاءات المهنية ونقص التدريب المستمر كعائق رئيسي في فرق العمل التعاونية. في المقابل، تختلف نتائج الدراسة الحالية عن دراسة بيرنالت وآخرين (2018) التي ركزت أكثر على معوقات التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة والحواجز التكنولوجية، بينما أظهرت نتائجنا أن الضغوط المهنية وضعف التواصل مع سوق العمل هما الأكثر بروزًا.

"ما المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والتي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم؟"

تشير نتائج الدراسة إلى أن أكثر المعوقات شيوعًا لدى ذوي الإعاقة الحركية أنفسهم تتمثل في **صعوبات التنقل والوصول**، إذ أشار إليها (26) مبحوثًا بنسبة (70.3%) من العينة، وبما نسبته (17.22%) من مجموع الإجابات، لتحتل المرتبة الأولى. وتوضح هذه النتيجة أن البيئة المحيطة –

سواء المادية أو المجتمعية – لا تزال غير مهيأة بشكل كافٍ لتلبية احتياجات هذه الفئة، الأمر الذي يحد من انتظامهم واستفادتهم الكاملة من برامج التأهيل.

أما في **المرتبة الثانية**، فقد جاء معوق **محدودية المهارات الأساسية لذوي الإعاقة**، إذ ورد لدى (24) مبحوثًا بنسبة (64.9%) من العينة، و(15.89%) من مجموع الإجابات. وتؤكد هذه النتيجة أن كثيرًا من الأفراد يفتقرون إلى المهارات الأولية اللازمة للانخراط الفاعل في البرامج المهنية، مما يشكّل عائقًا أمام تحقيق الاستفادة المرجوة من التأهيل، وجاء في **المرتبة الثالثة** معوق **ضعف الوعي ببرامج التأهيل المتاحة**، إذ أشار إليه (23) مبحوثًا بنسبة (62.2%) من العينة، و(15.23%) من مجموع الإجابات. ويعكس ذلك وجود قصور في جهود التوعية والإعلام بالخدمات التأهيلية المتوفرة، مما يقلل من نسبة إقبال ذوي الإعاقة على الاستفادة من هذه البرامج.

أما في **المرتبة الرابعة**، فقد برز معوق **ضعف الدافعية لدى ذوي الإعاقة**، إذ أشار إليه (22) مبحوثًا بنسبة (59.5%) من العينة، و(14.57%) من مجموع الإجابات. وتدل هذه النتيجة على أن بعض الأفراد يفتقرون إلى الحافز الشخصي للمشاركة الفاعلة في البرامج، وهو ما قد يرتبط بعوامل نفسية أو اجتماعية أو حتى بتجارب سابقة سلبية، وفي **المرتبة الخامسة** جاء معوق **عدم تلبية الاحتياجات الفردية**، إذ ورد لدى (21) مبحوثًا بنسبة (56.8%) من العينة، و(13.91%) من مجموع الإجابات. وتشير هذه النتيجة إلى أن بعض البرامج لا تراعي بدرجة كافية الفروق الفردية بين الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث القدرات والمهارات والظروف الخاصة، وهو ما يقلل من فعاليتها.

أما **المعوّق السادس** فتمثل في **درجة الإعاقة وتأثيرها على التعلم والعمل**، إذ أشار إليه (20) مبحوثًا بنسبة (54.1%) من العينة، و(13.25%) من مجموع الإجابات. وتوضح هذه النتيجة أن شدة الإعاقة تعد عاملًا مهمًا في تحديد قدرة الشخص على التفاعل مع البرامج التدريبية المهنية، وبالتالي على مستوى نجاحه في التأهيل، وأخيرًا، جاءت بعض **المعوقات الثانوية** مثل **الخوف من التمييز**

وضعف الثقة بالنفس في **المرتبة الأخيرة**، إذ وردت لدى (15) مبحوثًا بنسبة (40.5%) من العينة، و(9.93%) من مجموع الإجابات. وعلى الرغم من أنها أقل المعوقات شيوعًا، إلا أنها تمثل أبعادًا نفسية واجتماعية حساسة تؤثر بشكل مباشر على اندماج ذوي الإعاقة وثقتهم بقدراتهم في مواجهة تحديات الواقع المهني.

وتعزو الباحثة النتائج إلى أن البيئة المادية والمجتمعية في العديد من المناطق في المجتمع الفلسطيني ما زالت غير مهيأة بشكل كافٍ لتمكين الأفراد ذوي الإعاقة من الوصول السلس إلى مراكز التأهيل أو أماكن التدريب، وهو ما يتفق مع ما أوردته تقارير محلية ودولية، ومنها تقرير هيومن رايتس ووتش (2025) الذي أشار بوضوح إلى أن ضعف البنية التحتية الميسرة وغياب وسائل النقل العام المهيأة والمرافق العامة يشكلان عائقًا أساسيًا أمام إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الخدمات التعليمية والمهنية. كما أن صعوبات التنقل والوصول لا تؤثر فقط على انتظام المستفيدين في البرامج التدريبية، بل تؤدي أيضًا إلى انخفاض دافعيتهم للمشاركة على المدى الطويل.

فضلاً عن ذلك، فإن محدودية المهارات الأساسية، مثل استخدام الحاسوب والتكنولوجيا واللغة الانجليزية، تشكل عائقًا أمام استيعاب المحتوى التدريبي، خاصة إذا لم تكن البرامج مصممة لتراعي المستويات التعليمية المختلفة للمستفيدين. وهذا يتطلب إعادة النظر في تصميم المناهج التدريبية بحيث تدمج مهارات أساسية تمهيدية قبل البدء في التدريب المهني المتخصص.

كما أن ضعف الوعي ببرامج التأهيل المهني في فلسطين، يعكس وجود فجوة واضحة في جهود التوعية والإعلام الموجهة لذوي الإعاقة وأسرهم، إذ قد لا تصل إليهم المعلومات الكافية حول فرص التدريب المتاحة أو شروط الالتحاق بها. هذا النقص في المعلومات قد يؤدي إلى ضياع فرص حقيقية لتمكين ذوي الإعاقة، ويؤكد الحاجة إلى حملات توعية شاملة تستخدم وسائل متعددة، من الإعلام التقليدي إلى المنصات الرقمية، لضمان وصول الرسائل إلى أكبر شريحة ممكنة.

كما أن البيئة الفلسطينية غير المستقرة بما تحمله من ظروف سياسية وأمنية واقتصادية واجتماعية صعبة تترك آثاراً سلبية عميقة على مختلف فئات وشرائح المجتمع، ولا سيما ذوي الإعاقة تحول دون سعيهم للانخراط في برامج التأهيل المهني وصولاً إلى تخفيض دمج فعال في المجتمع الفلسطيني.

في حين ترى الباحثة أن طبيعة الإعاقة ودرجتها وما يصاحبها من مشكلات مختلفة تشكل قيوداً عملية تحد من قدرة ذوي الإعاقة على المشاركة الفعالية في التدريب والعمل، كما أن الضعف والتدني للمستوى الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية يشكل تحدياً أساسياً ومهماً في مدى قدرة ذوي الإعاقة على الالتحاق ببرامج التأهيل المهني المختلفة.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2020) الذي أوضح أن الإعاقات الحركية من أكثر أنواع الإعاقات انتشارًا في فلسطين، وأن صعوبات الوصول إلى المرافق والخدمات لا تزال تمثل عائقًا جوهريًا أمام دمج ذوي الإعاقة، وهو ما ينسجم مع ما توصلت إليه دراستنا حول صعوبات التنقل والوصول. كما تتفق مع نتائج دراسة الصباح والحموز (2013) التي أظهرت أن أبرز المشكلات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية في المراكز الفلسطينية كانت في مجال التأهيل المهني وصعوبات الوصول والاستفادة من الخدمات، فضلاً عن اتفاقها مع ما أكدته دراسة صبرينة (2019) حول ضرورة تهيئة بيئة تدريبية مناسبة وتوفير برامج عملية تراعي قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتقلل من شعورهم بالعزلة.

تتسق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة أبو شايرة وآخرين (2024) التي أكدت أن المعوقات الاجتماعية تُعد من أبرز التحديات التي تعترض برامج التأهيل المهني، وهو ما يلتقي مع ما أظهرته نتائجنا من وجود معوقات مرتبطة بضعف الوعي المجتمعي وقصور الإعلام والتوعية ببرامج

التأهيل. كما تنسجم مع دراسة السيد (2023) التي أبرزت أهمية تلبية الحاجات الاجتماعية والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وتعزيز مشاركتهم الإيجابية في الحياة المهنية.

في المقابل، تختلف نتائج الدراسة الحالية عن دراسة عابي (2019) التي لم تجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعوقات النفسية والاجتماعية والروح المعنوية لدى العمال ذوي الإعاقة الحركية في بيئة العمل، بينما أوضحت نتائجنا أن معوقات مثل ضعف الدافعية والخوف من التمييز وانخفاض مستوى الثقة بالنفس تؤثر بشكل مباشر على المشاركة والاستمرارية في برامج التأهيل. كما تختلف جزئيًا مع دراسة أبو النصر (2021) التي ركزت على الاتجاهات الحديثة في الدمج والتمكين لذوي الإعاقة من خلال التكنولوجيا والسياسات الحديثة، في حين أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن ضعف الوعي المجتمعي، وقصور البنية التحتية، وصعوبات التنقل لا تزال تمثل معوقات جوهرية في السياق الفلسطيني.

كما تتفق نتائج الدراسة مع ما أشار إليه بارك وآخرون (2024) من أن شدة الإعاقة والقدرات الصحية للفرد تؤثر بشكل مباشر على فرص العمل بعد التأهيل، وكذلك مع دراسة آني (2011) التي بيّنت أن رفض بعض ذوي الإعاقة أو ضعف تقبلهم للبرامج يشكل تحديًا إضافيًا أمام الأخصائيين الاجتماعيين. في المقابل، تختلف نتائجنا عن دراسة بيرنالت وآخرين (2018) التي ركزت على تحديات التواصل غير اللفظي للأطفال المعاقين، بينما أبرزت نتائجنا أن المعوقات الرئيسة في السياق الفلسطيني تتمثل في صعوبات التنقل وضعف المهارات الأساسية، إلى جانب المعوقات المؤسسية والمجتمعية.

3.5 التصور المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

تمهيد

يهدف هذا التصور إلى بناء إطار شامل ومتكامل لمواجهة المعوقات التي تعترض عمل الأخصائيين الاجتماعيين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وذلك بالاعتماد

على مبادئ الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بوصفها مدخلاً مهنياً قادراً على التدخل في مختلف المستويات: الفرد، والمؤسسة، والمجتمع. وينطلق التصور من فهم أن هذه المعوقات ليست مجرد صعوبات إجرائية أو مادية، وإنما هي نتاج تفاعل معقد بين عوامل نفسية، واجتماعية، واقتصادية، ومؤسسية، تؤثر جميعها على جودة الخدمات التأهيلية وكفاءتها.

من منظور شامل، يهدف هذا التصور إلى تمكين عمليات التأهيل المهني من التكيف مع مختلف التحديات التي قد يواجهها الأفراد، بما يضمن انخراطهم الفعّال والمستدام في سوق العمل. وفي الوقت ذاته، يزوّد الأخصائيون الاجتماعيون بمجموعة من الأدوات والاستراتيجيات المهنية التي تمكّنهم من تجاوز العقبات والمعوقات التي تعترض ممارساتهم اليومية، وتعيق قيامهم بأدوارهم التنموية والتمكينية على النحو الأمثل.

الأسس والركائز التي يقوم عليها التصور المقترح

يقوم هذا التصور على مجموعة من الأسس النظرية والعملية التي تعكس طبيعة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وتستجيب في الوقت ذاته لما كشفت عنه نتائج الدراسة من معوقات يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. ومن أبرز هذه الأسس:

1. **نتائج الدراسة الحالية** :إذ مثّلت نتائج الدراسة قاعدة أساسية لبناء هذا التصور، إذ أوضحت طبيعة المعوقات سواء المرتبطة ببرامج التأهيل أو بالمؤسسات أو بالأخصائيين الاجتماعيين أو بذوي الإعاقة أنفسهم بذلك فإن التصور المقترح لا ينطلق من افتراضات نظرية مجردة، بل من معطيات ميدانية موثقة تكشف طبيعة المعوقات في السياق الفلسطيني.
2. **الإطار النظري للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية** :الذي يؤكد على التدخل متعدد المستويات (الفرد، الجماعة، المجتمع، المؤسسة) لمواجهة المشكلات بشكل تكاملي، وعدم

الاكتفاء بمواجهة الأعراض السطحية للمعوقات عكس هذا الإطار فلسفة الخدمة الاجتماعية التي ترى أن التدخل الفعّال لا يقتصر على الفرد، بل يشمل المؤسسة والمجتمع، بما يضمن معالجة الأسباب الجذرية للمعوقات.

3. **الدراسات السابقة** :التي أبرزت أن قصور الموارد البشرية والمادية، وضعف التنسيق المؤسسي، وقلة التدريب المهني، من أبرز التحديات التي تقلل من كفاءة برامج التأهيل، وهو ما يستدعي اعتماد تصور يعالج هذه الثغرات.
4. **البعد الحقوقي والتنموي للإعاقة** :الذي يقوم على النظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفها فئة قادرة على الإنتاج والمشاركة في سوق العمل، إذا ما أزيلت الحواجز المادية والاجتماعية، وليس بوصفها فئة تحتاج إلى رعاية سلبية فقط، ويستند هذا البعد إلى الاتفاقيات الدولية، مثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة(CRPD) ، التي تؤكد حقهم في العمل والمشاركة المجتمعية.

5. **الترابط بين مفهوم التمكين والتكيف:** إذ يستند التصور إلى أن مواجهة المعوقات تتطلب تعزيز مفهوم التمكين المهني والاجتماعي لذوي الإعاقة، بالتوازي مع تهيئة بيئة مؤسسية ومجتمعية تساعدهم على التكيف والاندماج. فالتمكين يركز على تعزيز القدرات والمهارات، بينما يضمن التكيف توفير بيئة داعمة، وكلاهما يشكلان معًا أساسًا لتحقيق الدمج الفعلي.

6. **الاستدامة والمتابعة** :إذ يفترض التصور أن التدخلات يجب أن تكون طويلة الأمد، مع وجود آليات متابعة وتقييم مستمرة لضمان التغلب الفعلي على المعوقات وتحقيق الأهداف المرجوة.

وبذلك يقوم التصور المقترح على أسس علمية وعملية متكاملة، تجمع بين نتائج الدراسة الميدانية، والإطار النظري للممارسة العامة، والدراسات السابقة، والبعد الحقوقي والتنموي للإعاقة، مع التركيز على التمكين والتكيف، وضمان الاستدامة والمتابعة. هذه الركائز تشكل قاعدة صلبة لتطوير تدخلات مهنية قادرة على مواجهة المعوقات وتعزيز فاعلية برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

أهداف التصور المقترح:

الأهداف العامة

1. بناء إطار عملي ومتكامل لمواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.
2. تمكين ذوي الإعاقة الحركية من الاندماج الفعّال والمستدام في سوق العمل من خلال تطوير برامج تدريب وتأهيل متوائمة مع احتياجاتهم المهنية.
3. تعزيز قدرات المؤسسات المقدمة لخدمات التأهيل عبر تطوير بنيتها التحتية وآلياتها الإدارية لتصبح أكثر مرونة واستجابة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية .
4. رفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال من خلال برامج تدريبية متخصصة وأنظمة دعم نفسي ومهني مستمرة.
5. توسيع نطاق الشراكات المجتمعية والرسمية لضمان تكامل الجهود في مواجهة المعوقات وتحقيق أهداف برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

الأهداف الفرعية

الأهداف الفرعية للتصور المقترح

أولًا: على مستوى الفرد، المستفيدون من البرامج: التغلب على معوقات المستفيدين (ذوي الإعاقة) مثل ضعف الدافعية، ونقص المهارات الأساسية، وصعوبات التنقل، عبر برامج تأسيسية ودعم نفسي واجتماعي.

والعمل على تطوير وتحديث المناهج التدريبية وربطها أكثر بمتطلبات سوق العمل، بما يضمن تزويد المستفيدين بالمهارات العملية اللازمة للاندماج المهني.

والعمل على تطوير وتحديث المناهج التدريبية وربطها أكثر بمتطلبات سوق العمل، بما يضمن تزويد المستفيدين بالمهارات العملية اللازمة للاندماج المهني.

ثانيا: مستوى المؤسسة البيئة الإدارية والتنظيمية، العمل على تبني سياسات تمويل مستدامة، وتطوير بيئة عمل مؤسسية مرنة تقلل من الروتين والبيروقراطية.

والمساعدة في التغلب على ضغوطات العمل التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون، من خلال تطوير خطط مهنية واضحة وأنظمة دعم نفسي ومهني مستمرة.

وتحسين آليات المتابعة والتقييم من خلال مؤشرات أداء واضحة تقيس أثر البرامج وتكشف مواطن القوة والضعف لمواجهتها بصورة مستمرة.

ثالثا: على مستوى المجتمع (الشراكات والسياسات العامة) تعزيز التوعية المجتمعية بأهمية دمج ذوي الإعاقة الحركية في سوق العمل، بهدف تقليل الوصمة الاجتماعية وتشجيع المجتمع على توفير بيئة دامجة.

وتعزيز الشراكات مع المؤسسات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص لتوفير فرص تدريب وتوظيف مستدامة.

وبذلك فإن الأهداف الفرعية للتصور المقترح تتوزع على المستويات الفردية والمؤسسية والمجتمعية بما يعكس فلسفة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية التي تقوم على التدخل الشامل والمتكامل.فهي لا تقتصر على معالجة العقبات المباشرة، بل تمتد إلى بناء بيئة داعمة ومستدامة تضمن فاعلية برامج التأهيل المهني ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في سوق العمل بصورة فعّالة.

النظريات التي يستند إليها التصور المقترح

إن بناء تصور مهني لمواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لا بد أن يستند إلى مجموعة من الأطر النظرية التي تفسر الظواهر المرتبطة بالموضوع، وتوفر أرضية علمية للتدخلات المقترحة. ومن أبرز هذه النظريات:

1. **النموذج الاجتماعي للإعاقة**

ويؤكد أن الإعاقة ليست مشكلة فردية بقدر ما هي نتاج لبيئة غير مهيأة وحواجز اجتماعية واقتصادية، ويخدم التصور من خلال تحويل التركيز من عجز الفرد إلى إزالة المعوقات البنيوية (ضعف التجهيزات، صعوبات التنقل، غياب السياسات الداعمة).

2. **نظرية التمكين**

تركز على منح الأفراد السيطرة على قراراتهم وتعزيز قدراتهم الذاتية، وتُسهم في التصدي لمشكلة ضعف الدافعية والثقة بالنفس عند ذوي الإعاقة، وكذلك في رفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين عبر التدريب والحوافز.

3. **نظرية النظم**

تنظر إلى الفرد ضمن شبكة من العلاقات المتداخلة (الفرد، الأسرة، المؤسسة، المجتمع، سوق العمل)، وتدعم التصور من خلال فهم أن المعوقات لا تنشأ في فراغ، بل هي نتيجة تفاعل أنظمة متعددة، وبالتالي تستلزم حلولًا تكاملية تشمل جميع المستويات.

4. **نظرية رأس المال البشري**

تعد التعليم والتدريب استثمار يرفع من إنتاجية الأفراد وفرصهم في العمل، وتدعم التصور في معالجة معوق "عدم ملاءمة محتوى التدريب لسوق العمل"، عبر تصميم برامج تدريبية تتماشى مع متطلبات السوق وتعزز من قيمة ذوي الإعاقة كقوة عمل.

المبادئ التي يقوم عليها التصور المقترح

يعتمد التصور المقترح لمواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية على مجموعة من المبادئ المهنية التي تنسجم مع فلسفة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وتشكل الأساس الذي يوجه التدخلات والخطط المقترحة، ومن أبرزها:

1. **مبدأ التكامل:** ربط الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية والمؤسسية ضمن إطار متكامل، بحيث لا يُعالج معوق بمعزل عن الآخر.
2. **مبدأ التمكين:** منح ذوي الإعاقة القدرة على اتخاذ قراراتهم المهنية والاجتماعية، وتعزيز استقلاليتهم.
3. **مبدأ المشاركة:** إشراك ذوي الإعاقة في تصميم البرامج التدريبية لتلبية احتياجاتهم الفردية، ومشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في صياغة السياسات داخل المؤسسات بما يعزز انتماءهم الوظيفي.

4. **مبدأ العدالة وتكافؤ الفرص:** ضمان حصول ذوي الإعاقة على فرص متكافئة في التدريب والعمل، بغض النظر عن شدة الإعاقة أو خلفيتهم الاجتماعية.
5. **مبدأ الاستدامة:** التركيز على تصميم تدخلات طويلة الأمد قابلة للاستمرار، وليس حلولًا مؤقتة.
6. **مبدأ التقييم والتطوير المستمر:** إجراء تقييم دوري للبرامج والسياسات للكشف عن المعوقات الجديدة والعمل على مواجهتها.
7. **مبدأ الدعم متعدد الأبعاد:** توفير الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي والقانوني بشكل متزامن.
8. **مبدأ المرونة:** تصميم برامج تأهيل مهني تراعي ظروف الأفراد (مثل زمن التدريب المرن، خطط فردية).
9. **مبدأ احترام الكرامة الإنسانية:** اعتبار ذوي الإعاقة أصحاب قدرات وحقوق، وليسوا عبئًا على المجتمع.

الآليات المهنية التي يستند عليها التصور المقترح:

أولًا: على مستوى الفرد (المستفيدون من البرامج)

1. آليات المرونة والمواءمة الفردية: لمواجهة معوق زمن التدريب غير الكافي أو غير المرن، وضمان تلبية الاحتياجات الفردية.
2. آليات الدعم النفسي والاجتماعي: لمواجهة ضعف الدافعية لدى ذوي الإعاقة وضغوطات العمل لدى الأخصائيين.
3. آليات التكيف البيئي واللوجستي: للتغلب على صعوبات التنقل والوصول، مثل توفير وسائل نقل مهيأة أو اختيار مواقع تدريب قريبة.

ثانيًا: على مستوى المؤسسة (البيئة الإدارية والتنظيمية)

1. آليات تطوير البنية التحتية والتجهيزات: لمواجهة ضعف المرافق التدريبية وغياب الأدوات الملائمة.
2. آليات التدريب والتطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين: لمواجهة ضعف المهارات المهنية وقلة فرص التدريب المستمر.
3. آليات التمكين المؤسسي والإداري: لمواجهة الروتين الإداري، قلة الدعم المالي، وضعف السياسات.
4. آليات التقييم والمتابعة المستمرة: لمواجهة غياب آليات تطوير البرامج وضمان استدامة الفاعلية.

ثالثاً : على مستوى المجتمع (الشراكات والسياسات العامة)

1. آليات المواءمة مع سوق العمل: لمواجهة ضعف التنسيق مع أصحاب العمل وعدم ملاءمة محتوى التدريب.
2. آليات التوعية المجتمعية: لمواجهة الوصمة الاجتماعية وضعف الوعي ببرامج التأهيل المهني، عبر حملات إعلامية وورش عمل للأسر والمجتمع المحلي، وإبراز قصص نجاح.

وبذلك يتضح أن التصور المقترح يستند إلى منظومة من الآليات المهنية الموزعة على المستويات الفردية والمؤسسية والمجتمعية، بما يعكس فلسفة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية التي تقوم على التدخل الشامل والمتكامل. هذا التصنيف يضمن أن مواجهة المعوقات لا تتم بشكل جزئي، بل عبر معالجة متوازنة للجوانب النفسية والاجتماعية والإدارية والمجتمعية.

التكنيكات المستخدمة في التصور المقترح

لتحقيق الأهداف ومواجهة المعوقات التي تم تحديدها في الدراسة، يستخدم الممارس العام في الخدمة الاجتماعية مجموعة من التكنيكات (الأساليب المهنية الدقيقة) التي تساعد في تفعيل الاستراتيجيات على أرض الواقع. ومن أبرز هذه التكنيكات:

أولا : مستوى الفرد (المستفيدون) :

- تكنيك التقييم الشامل: لتحديد الاحتياجات الفردية والمهارات الأساسية وظروف المستفيدين النفسية والاجتماعية.
- تكنيك المقابلات التحفيزية: لتعزيز الدافعية والانخراط الفعّال في البرامج .
- تكنيك الاستماع الفعّال: لبناء علاقة مهنية قائمة على الثقة.
- تكنيك بناء الذات الإيجابية: لتعزيز الثقة بالنفس وتقدير الذات.
- تكنيك تحديد الأهداف الفردية: لصياغة خطط مهنية فردية تتناسب مع قدرات وظروف المستفيدين.

ثانيا: مستوى المؤسسة (الأخصائيون والبرامج)

- تكنيك التدخل في الأزمات: لمواجهة الحالات الطارئة مثل توقف التمويل أو تعطّل البرامج.
- تكنيك حل المشكلات: لإشراك المستفيدين والأخصائيين في تحليل العقبات ووضع بدائل عملية.
- تكنيك الدعم الجماعي: لتشكيل مجموعات دعم داخل المؤسسة تعزز التبادل والخبرة المشتركة.

ثالثًا: على مستوى المجتمع (التوعية والدمج)

- تكنيك التثقيف النفسي والاجتماعي: لزيادة وعي المستفيدين وأسرهم بحقوقهم وفرصهم في التدريب والعمل، وتوضيح الموارد المتاحة.

وبذلك فإن التكنيكات المستخدمة في التصور المقترح تتوزع على المستويات الفردية والمؤسسية والمجتمعية، بما يعكس فلسفة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية التي تقوم على التدخل الشامل والمتكامل. فهي لا تقتصر على تعزيز قدرات الأفراد، بل تمتد إلى تطوير المؤسسات وتفعيل المجتمع، مما يجعل التصور قادرًا على مواجهة المعوقات بشكل عملي ومستدام.

الوسائل والأدوات المستخدمة في التصور المقترح

تُعد الوسائل والأدوات المهنية إحدى الركائز الأساسية التي يعتمد عليها الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لترجمة التكنيكات والاستراتيجيات إلى تدخلات عملية. وفي سياق برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، فإن اختيار الوسائل الملائمة يُسهم في مواجهة المعوقات وتجاوزها. ومن أبرز هذه الوسائل:

1. **الاستبانات وأدوات التقييم:** تُستخدم لتحديد الاحتياجات، وقياس مستوى الرضا، والكشف عن مواطن القوة والضعف في البرامج.
2. **المقابلات الفردية:** وسيلة أساسية للتعرف على الظروف الشخصية والنفسية لكل مستفيد.
3. **مجموعات الدعم:** تجمع ذوي الإعاقة في بيئة تبادلية لتقاسم الخبرات.
4. **جلسات الإرشاد النفسي والاجتماعي:** وسيلة لتقديم الدعم الانفعالي والتوجيه النفسي.
5. **الورش التعليمية والتوعوية:** وسيلة لرفع وعي ذوي الإعاقة وأسرهم ببرامج التأهيل وحقوقهم وفرصهم.

6. **برامج التدريب والتطوير المهني:** موجهة للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم المهنية والتقنية.
7. **التوجيه المهني والاستشارات الفردية:** تساعد ذوي الإعاقة على اختيار المسار المهني المناسب لقدراتهم.
8. **الأنشطة المجتمعية والتطوعية:** وسيلة لإشراك المستفيدين في الحياة العامة.
9. **برامج التدريب العملي** : ربط المتدربين بسوق العمل من خلال فرص تدريبية حقيقية داخل مؤسسات وشركات.

الأدوار المهنية في التصور المقترح

يقوم الأخصائي الاجتماعي، من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، بأدوار مهنية متعددة لمعالجة المعوقات التي تواجهها برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. وتستند هذه الأدوار إلى ما تتطلبه البيئة المؤسسية والمجتمعية من تدخلات شاملة، بحيث لا يقتصر دور الأخصائي على تقديم خدمة مباشرة، بل يمتد ليشمل التخطيط والتنسيق والتأثير في السياسات. ومن أبرز هذه الأدوار:

1. **دور المقيم:** تحديد الاحتياجات الفردية والجماعية لذوي الإعاقة باستخدام أدوات التقييم (استبانات، مقابلات، ملاحظات).
2. **دور الميسِّر:** تسهيل وصول المستفيدين إلى الموارد والخدمات المتاحة.
3. **دور المستشار:** تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي للمستفيدين للتغلب على ضعف الدافعية والخوف من التمييز.
4. **دور الموجه:** توجيه ذوي الإعاقة نحو اختيار المسارات المهنية الملائمة لقدراتهم واهتماماتهم.

5. **دور المنسق:** ربط الجهود بين المؤسسات المختلفة (وزارات، مراكز تدريب، قطاع خاص).
6. **دور المدافع** : الدفاع عن حقوق ذوي الإعاقة أمام المؤسسات وأصحاب العمل وصنّاع القرار.
7. **دور المعلِّم:** توعية ذوي الإعاقة وأسرهم بحقوقهم، وبناء مهارات حياتية ومهنية أساسية.
8. **دور الباحث:** جمع بيانات ميدانية، وإجراء دراسات تقييمية لقياس فاعلية البرامج.
9. **دور المنظم المجتمعي:** تنظيم حملات توعية مجتمعية لتعزيز دمج ذوي الإعاقة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.
10. **دور المخطط:** المشاركة في تصميم خطط مؤسسية طويلة المدى لتطوير برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

المؤسسات المعنية والمشاركة في تنفيذ التصور المقترح

يتطلب نجاح التصور المقترح لمواجهة المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، تضافر الجهود بين مجموعة من المؤسسات الرسمية والأهلية والقطاع الخاص. إذ إن طبيعة هذه المعوقات متشابكة (مؤسسية، مادية، بشرية، مجتمعية)، ولا يمكن مواجهتها من خلال جهة واحدة فقط، بل من خلال شبكة متكاملة من المؤسسات. ومن أبرز هذه المؤسسات:

1. **وزارة التنمية الاجتماعية**

تضطلع الوزارة بدور محوري في توفير الدعم الاجتماعي والمادي لذوي الإعاقة، والإشراف على البرامج لضمان وصولها للفئات المستهدفة، كما تسهم بسياساتها المرنة في مواجهة معوقات ضعف الدعم المالي والبيروقراطية.

2. **وزارة العمل**

تعمل الوزارة على الربط المباشر بين التدريب وسوق العمل من خلال مبادرات تشغيلية واتفاقيات مع القطاع الخاص، كما تسهم في صياغة سياسات داعمة لدمج ذوي الإعاقة في سوق العمل بشكل فعّال.

3. **وزارة الصحة**

تتحمل الوزارة مسؤولية تقديم خدمات الرعاية الصحية والنفسية للمستفيدين، وتسهم عبر برامج علاجية وتأهيلية مساندة في مواجهة معوقات ضعف الدعم النفسي وصعوبات التكيف.

4. **وزارة التربية والتعليم ومراكز التدريب المهني**

تسهم هذه الجهة في تطوير المناهج التدريبية وإدماجها في مسارات تعليمية مرنة، كما توفر برامج تمهيدية في القراءة والكتابة والمهارات الحياتية لتجاوز معوق ضعف المهارات الأساسية.

5. **مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية**

تقوم هذه المؤسسات بتقديم برامج توعوية وخدمات بديلة تعوض قصور المؤسسات الرسمية، وتسهم من خلال حملات التوعية والأنشطة الإدماجية في مواجهة الوصمة الاجتماعية وضعف الوعي المجتمعي.

6. **القطاع الخاص وأصحاب العمل**

يمثل القطاع الخاص الطرف الأهم في معالجة معوق ضعف التشغيل عبر توفير فرص تدريب عملي داخل مؤسساته، إلى جانب المساهمة في برامج توظيف موجهة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

7. **الهيئات الدولية والمنظمات المانحة مثلILO، WHO، (UNDP)**

تسهم هذه المنظمات في توفير التمويل والدعم الفني اللازم لمواجهة معوقات نقص الموارد المالية واللوجستية، كما تقدم خبرات دولية تساعد على تطوير برامج تدريبية حديثة قائمة على أفضل الممارسات العالمية.

8. **الأسرة والمجتمع المحلي**

تشكل الأسرة والمجتمع المحلي خط الدفاع الأول في دعم ذوي الإعاقة، إذ يعالجون معوقات ضعف الدافعية والخوف من التمييز عبر تقديم الدعم المعنوي والتشجيع المستمر.

آليات تفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة تحديات برامج التأهيل المهني

يُعد الأخصائي الاجتماعي محورًا أساسيًا في نجاح برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، إذ يمثل حلقة الوصل بين المؤسسة والمستفيد والمجتمع. وقد كشفت نتائج الدراسة أن الأخصائيين يواجهون معوقات متعددة، أبرزها :ضغوطات العمل وكثرة الأعباء، ضعف التدريب والتطوير المهني، نقص الحوافز المادية والمعنوية، قلة الخبرة والإرشاد المهني، ضعف التواصل مع سوق العمل .هذه المعوقات تحدّ من كفاءتهم في أداء أدوارهم، وتؤثر سلبًا على جودة الخدمات المقدمة.

ولمواجهة هذه التحديات، يركز التصور المقترح على تعزيز مكانة الأخصائيين الاجتماعيين من خلال:

1. **التدريب والتطوير المستمر** :توفير برامج تدريب متخصصة في مجال التأهيل المهني والإعاقة، مع إتاحة فرص المشاركة في مؤتمرات وورش عمل محلية ودولية، بما يسهم في تقليص فجوة المهارات.
2. **الإشراف المهني والدعم النفسي** :اعتماد نظام إشراف دوري يتيح للأخصائيين الحصول على التغذية الراجعة والتوجيه، إلى جانب تقديم دعم نفسي يحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي الناتج عن كثرة الأعباء.
3. **الحوافز المادية والمعنوية** :وضع أنظمة عادلة وشفافة للحوافز والترقيات، تعزز من دافعية الأخصائيين واستقرارهم الوظيفي، وتقلل من معدلات التسرب الوظيفي.

4. **تخفيف الأعباء الإدارية** :إعادة هيكلة بعض المهام داخل المؤسسات لتقليل الروتين والبيروقراطية، وتفريغ الأخصائيين لأداء أدوارهم المهنية الأساسية بدلًا من الانشغال بأعمال إدارية ثانوية.
5. **تعزيز مهارات التواصل والشراكات** :تدريب الأخصائيين على بناء قنوات فعالة مع أصحاب العمل والمؤسسات، بما يساعد على تخطي معوق ضعف التنسيق مع سوق العمل.
6. **توسيع أدوارهم المهنية** :من خلال إكسابهم القدرة على العمل كميسرين، مدافعين، منظمين، وباحثين، بحيث تتجاوز أدوارهم تقديم الخدمة المباشرة إلى التأثير في السياسات والبرامج المؤسسية.

آليات تفعيل دور الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في مواجه تحديات برامج التأهيل المهني.

تُعدّ مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في مواجهة التحديات من المرتكزات الأساسية التي يقوم عليها نجاح برامج التأهيل الشامل. إذ يشير الأدب المتخصص إلى أن تمكين هذه الفئة يتطلب أولاً توظيف الموارد البشرية والمادية المتاحة في المجتمع المحلي، بما يتيح لهم الحصول على خدمات التعليم والعلاج، فضلاً عن توفير المعدات والأدوات التي قد لا يكون في مقدورهم تأمينها بصورة فردية.

وفي السياق ذاته، وهنا تشير الباحثة إلى أهمية تبنّي المجتمعات العربية لاستراتيجيات متكاملة للتأهيل المجتمعي، تقوم على تهيئة بنية تحتية ملائمة، وتعزيز مناخ اجتماعي وثقافي يسمح بالاندماج الفاعل والمشاركة الإيجابية لذوي الإعاقة وأسرهم. فوجود بيئة اجتماعية داعمة يُعدّ شرطاً ضرورياً لتخفيف حدة الصعوبات التي تعترضهم، ويسهم في تحقيق الاستقلالية والاعتماد على الذات.

كما أن استمرارية هذه البرامج مرهونة بوجود تشريعات واضحة وهياكل تنظيمية متينة تكفل حماية حقوق ذوي الإعاقة الحركية وتضمن ديمومة الجهود المبذولة. ومن هذا المنطلق، جاءت توصيات القمم

والمؤتمرات الدولية والإقليمية – مثل قمة التنمية الاجتماعية في كوبنهاجن (1995) والمؤتمر العربي الأول للتأهيل المجتمعي في الأردن (1996) – لتؤكد ضرورة دمج التأهيل ضمن السياسات الوطنية الشاملة للتنمية الاجتماعية، بما يعزز مشاركة ذوي الإعاقة وأسرهم.

ومن هذا المنطلق، يركز التصور المقترح على جعل ذوي الإعاقة شركاء فاعلين في العملية التأهيلية، لا مجرد مستفيدين سلبيين. ويتم تحقيق ذلك من خلال:

أ: الآليات المهنية على المستوى الفرد والأسرة في مواجهة تحديات برامج التأهيل المهني:

1. **المقابلات المهنية لذوي الإعاقة:** والتي تهدف إلى بناء علاقة مهنية، داعمة مع الشخص ذي الإعاقة لتحديد الاحتياجات والقدرات وأوجه القصور بهدف عمل مواءمة بين هذه البرامج وقدرات وإمكانيات ذوي الإعاقة.
2. **الدراسة والتشخيص:** والتي تهدف إلى إجراء تحليل شامل للحالة الاجتماعية والنفسية والتعليمية والبيئية والتركيز على العوامل المعيقة للاندماج والتكيف لمواجهة المعوقات التي تواجه اندماج ذوي الإعاقة في هذه البرامج.
3. **التخطيط للتدخل المهني:** وذلك من خلال مشاركة ذوي الإعاقة مع الأخصائيين الاجتماعيين في تحديد الأهداف والإجراءات العملية لمساعدة ذوي الإعاقة في الانخراط بشكل أفضل في هذه البرامج.

الآليات المهنية على المستوى المجتمعي في مواجهة تحديات برامج التأهيل المهني:

1. **إدارة الحالة:** من خلال تنسيق الجهود بين المؤسسات الصحية والتعليمة والاجتماعية لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، مع ضمان الاستمرارية في تقديم هذه الخدمات.

2. **البحث الاجتماعي والتقييم:** ويكون ذلك من خلال العمل المستمر على دراسة فاعلية البرامج والخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، والعمل على تطوير السياسات الاجتماعية الداعمة لذوي الإعاقة.

3. **التخطيط الاجتماعي:** وذلك من خلال مشاركة سائر المؤسسات المهنية ذات العلاقة في وضع خطط قصيرة الأمد وطويلة الأمد لتطوير برامج الدمج والتعليم والعمل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

آليات تفعيل برامج التأهيل المهني في مواجهة التحديات:

تشير نتائج الدراسة إلى أن برامج التأهيل المهني تعاني من مجموعة من المعوقات البنيوية والتنفيذية، أبرزها :ضعف التجهيزات والبنية التحتية، عدم ملاءمة محتوى التدريب مع احتياجات سوق العمل، ضعف آليات التنفيذ، قلة الدعم المالي واللوجستي، عدم تجديد البرامج باستمرار، وزمن التدريب غير المرن .هذه المعوقات تحدّ من قدرة البرامج على تحقيق أهدافها في تمكين ذوي الإعاقة الحركية من الاندماج الفعّال في سوق العمل.

وانطلاقًا من مبادئ الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، يقترح هذا التصور مجموعة من التدخلات لتطوير البرامج بحيث تصبح أكثر تكاملًا وفاعلية:

1. **تطوير المناهج التدريبية** :تحديث محتوى البرامج بصورة دورية بما يتوافق مع متطلبات سوق العمل المحلي والإقليمي، مع التركيز على المهارات الرقمية والمهنية الحديثة.
2. **إدماج التكنولوجيا المساعدة** :توفير الأجهزة والوسائل التقنية التي تتيح لذوي الإعاقة المشاركة بفاعلية في التدريب، مثل البرمجيات التكيفية والأدوات المساندة في بيئة العمل.
3. **التدريب العملي في بيئة محاكية لسوق العمل** :ربط التدريب ببرامج تدريب ميداني داخل المؤسسات والشركات، بما يعزز فرص التطبيق العملي ويزيد من قابلية التوظيف.

4. **مرونة البرامج التدريبية** :تصميم برامج مرنة من حيث الزمن والمحتوى تراعي ظروف المستفيدين الفردية وشدة إعاقتهم، بما يساعد على الاستفادة القصوى من التدريب.
5. **آليات تقييم ومتابعة مستمرة** :وضع مؤشرات أداء واضحة لقياس كفاءة البرامج وجودتها، بما يتيح معالجة أوجه القصور بشكل مبكر ومستمر.
6. **التكامل مع باقي الخدمات** :ربط التدريب المهني بالخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والقانونية، بما يحقق مبدأ الدعم متعدد الأبعاد.
7. **برامج تأسيسية سابقة للتأهيل المهني** :توفير برامج تمهيدية للمهارات الأساسية (قراءة، كتابة، مهارات حياتية) لضمان جاهزية ذوي الإعاقة للالتحاق بالتأهيل المتخصص.
8. **الاستدامة التمويلية** :تنويع مصادر التمويل عبر شراكات مع القطاع الخاص والجهات المانحة لضمان استمرار البرامج وعدم توقفها بسبب نقص الدعم المالي.

4.5 التوصيات والمقترحات

1.4.5 التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة وما قدمه التصور المقترح من آليات واستراتيجيات، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية لمواجهة المعوقات:

1. **تعزيز البنية التحتية والتجهيزات** في مراكز التأهيل المهني بما يتلاءم مع احتياجات ذوي الإعاقة الحركية، من خلال خطط تطوير مستمرة وتبني تقنيات مساعدة حديثة.
2. **تطوير محتوى البرامج التدريبية** وربطه بشكل مباشر مع متطلبات سوق العمل المحلي والإقليمي، لضمان جدوى التدريب ورفع فرص التشغيل.

3. **تفعيل الشراكات المؤسسية** بين مراكز التأهيل، والوزارات، والقطاع الخاص، لتجاوز معوقات ضعف التنسيق وقلة فرص التدريب العملي.
4. **توفير برامج تدريب وتطوير مهني مستمر للأخصائيين الاجتماعيين**، بما يعزز مهاراتهم التقنية والمهنية ويحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي.
5. **اعتماد خطط تدريب فردية مرنة** تراعي الفروق الفردية بين المستفيدين من حيث شدة الإعاقة، والمستوى التعليمي، والظروف الاجتماعية.
6. **إطلاق برامج دعم نفسي واجتماعي** موجهة لذوي الإعاقة والأخصائيين الاجتماعيين على حد سواء، للحد من معوقات ضعف الدافعية وضغوط العمل.
7. **تطوير سياسات حكومية وتشريعات داعمة** تضمن تكافؤ الفرص لذوي الإعاقة في سوق العمل، وتعزز من حماية حقوقهم المهنية.
8. **توسيع حملات التوعية المجتمعية** لإزالة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة، وتشجيع المجتمع المحلي على دعم برامج الدمج والتأهيل.
9. **تبني أنظمة متابعة وتقييم مستمرة** لقياس فاعلية البرامج بشكل دوري، والتأكد من معالجة أوجه القصور.
10. **توفير مصادر تمويل مستدامة** عبر شراكات مع مؤسسات مانحة أو القطاع الخاص لضمان استمرارية البرامج وعدم توقفها.

2.4.5 المقترحات

انطلاقًا من أهمية تعميق المعرفة العلمية وتطوير الممارسات، تقترح الباحثة ما يلي:

1. **إجراء دراسات مقارنة** بين برامج التأهيل المهني في فلسطين وبرامج مشابهة في دول أخرى، لاستخلاص أفضل الممارسات القابلة للتطبيق محليًا.
2. **تنويع أدوات البحث والتقييم** في الدراسات المستقبلية (مثل المجموعات البؤرية، والمقابلات المعمقة، ودراسات الحالة) لفهم أعمق للتحديات.
3. **تطوير نماذج تجريبية (Pilot Programs)** صغيرة النطاق لاختبار استراتيجيات جديدة في التدريب والتشغيل، ثم تعميمها عند نجاحها.
4. **إجراء بحوث تطبيقية حول الأثر النفسي والاجتماعي للتأهيل المهني** على ذوي الإعاقة الحركية، لمعرفة مدى إسهامه في رفع مستوى التكيف الاجتماعي.
5. **التركيز على البعد الأسري في الدراسات المستقبلية،** عبر بحث دور الأسرة في دعم أو إعاقة مشاركة ذوي الإعاقة في برامج التدريب.
6. **تطوير سياسات حكومية متكاملة** تستند إلى نتائج الدراسات العلمية، لتصبح عملية التأهيل المهني جزءًا من استراتيجية وطنية لتمكين ذوي الإعاقة.
7. **تشجيع المزيد من الأبحاث المتخصصة بالأخصائيين الاجتماعيين** أنفسهم، ودراسة علاقتهم بالضغوط المهنية وآليات دعمهم المؤسسي.

وترى الباحثة أن هذه الاقتراحات ستثري الدراسات الأكاديمية وتقدم نتائج أكثر شمولاً وفائدة لصناع القرار.

وبذلك فإن التوصيات العملية تستهدف تعزيز فاعلية البرامج الحالية عبر تطوير البنية التحتية، والمحتوى التدريبي، والشراكات المؤسسية، والدعم النفسي والاجتماعي .

بينما تفتح المقترحات البحثية آفاقا جديدة لتعميق المعرفة العلمية وتطوير الممارسات المستقبلية. هذا التكامل بين التوصيات والمقترحات يضمن أن تكون نتائج الدراسة ذات أثر مباشر على الواقع العم

لي، وفي الوقت ذاته تسهم في إثراء الأدبيات الأكاديمية وتوجيه السياسات الوطنية نحو تمكين ذوي الإ عاقة الحركية .

المصادر والمراجع:

المراجع العربية

- أبو النصر، مدحت.(2021). الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، **المجلة العربية للإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم**، (18)5، 323-344.
- أبو شايرة، محمد؛ و حمدان، محمد، والقرني، حسن.(2024). معوقات التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة: من وجهة نظر العاملين في مجال التأهيل المهني بمنطقة تبوك، **مجلة الإدارة التربوية: النظرية والتطبيق**، (5)30، 19-42.
- أحمد، ناهد أحمد محمد.(2017). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات، **مجلة الخدمة الاجتماعية**، (57)7، 33-79.
- إخليل، فراس.(2017). **تقويم برامج وخدمات مراكز التأهيل المهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في فلسطين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل.
- الأسمرى، فيصل بن على.(2018). بعض المعوقات الإدارية التي تواجه الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية الأيتام: دراسة ميدانية بمدينة الرياض، **الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين**، (59)3، 306-334.
- بركات، سري.(2014). **مقدمة في تأهيل المعوقين**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

- الخطيب، جمال. (2015). **مدخل إلى التربية الخاصة، فلسطين:** منشورات جامعة القدس المفتوحة.
- دراسة صادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.(2020). **واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين،** رام الله ، فلسطين
- دراسة صادرة عن وزارة التنمية الاجتماعية.(2012). **الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة،** رام الله، فلسطين
- زغير، رشيد حميد.(2018). **التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة،** دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
- السرطاوي، عبد المجيد، وعواد، محمود.(2018). واقع برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة في الضفة الغربية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- السيد، علاء الدين صبري.(2023). دور الأخصائي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، **مجلة كلية التربية تفهنا الأشراف،** (1)2، 513-564.
- الصباح، سهير؛ والحموز، عايد.(2013). مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،** (1)21، 293-326.
- صبرينة، سليماني.(2019).التأهيل المهني للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: الواقع والتحديات، **دفاتر مخبر حقوق الطفل،** (1)10، 46-66.
- الطفيحي، شموخ عطا الله.(2020). معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة، **مجلة الخدمة الاجتماعية،** (5)2، 345-381.

- عابي، عادل.(2019). **معوقات التأهيل المهني وعلاقتها بالروح المعنوية لدى العمال ذوي الإعاقة الحركية في مؤسسات عملهم (دراسة ميدانية بمؤسسات ولاية المسيلة)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر.
- عبد الرحمن، عبدالله محمد.(2010). **مبادئ علم الاجتماع**، دار الطباعة الحرة، ط3، الاسكندرية.
- عبد الهادي، جودت عزت؛ والعزة، سعيد حسني.(2014). **التوجيه المهني ونظرياته**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان.
- العزة، سعيد؛ و عبد الهادي، جودت. (2001). **تعديل السلوك الإنساني**. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
- العزيز، سعيد. (2005). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- العقيلي، توفيق عطاالله.(2022). المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل–دراسة مطبقة على مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة–، **المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات**،(29)3، 248–292.
- علي، صبا عبد؛ وكاظم، ابتسام هادي.(2017). دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة التحديات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، **مجلة حوليات آداب عين شمس**، (1)45، 1–21.
- العمري، أسماء أمين بكر.(2007).**دور برامج تأهيل المعاقين حركياً في تحقيق التنمية الاجتماعية في شمال الضفة الغربية**، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
- العنزي، عبدالله بن صالح.(2006). آراء **المدربين والمتدربين نحو برامج التأهيل المهني للمعوقين حركياً**، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، السعودية.

- العوضي، شرين حسان.(2017). المعوقات التي تواجه أخصائي العمل مع الجماعات في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، **مجلة الخدمة الاجتماعية**، (58)6، 450-496.
- الفقي، مصطفى.(2017). واقع استخدام الأخصائيين لبعض وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمل مع الحالات الفردية، **مجلة الخدمة الاجتماعية**، (58)8، 384-441.
- فهمي، محمد سيد.(2010). **الرعاية الاجتماعية للمعوقين في العالم العربي**، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، الاسكندرية.
- فهمي، محمد سيد.(2019). **أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي والعقلي**، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- فهمي، محمد سيد؛ وحسن، محمود عبد الرحمن.(2010). **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، الاسكندرية.
- القريوتي، أحمد.(1995).**مبادئ التأهيل مقدمة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الفلاح، الإمارات.
- المجيد، هشام سيد عبد.(2015). **أساسيات العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية: الأسس النظرية والتطبيقات العملية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- محي الدين، ابتسام تاج السر.(2017). **دور الأخصائي في مراكز المعاقين حركياً بولاية الخرطوم: دراسة حالة مدينة العملاق-محلية بحري**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.
- المغربي، علي محمد خير.(2014). **الخدمة الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمجتمع**، دار الوفاء لدنيا للنشر والتوزيع، الاسكندرية.

- المغلوث، فهد حمد أحمد.(1999). **رعاية وتأهيل المعوقين المبادئ والممارسة**، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط1، الرياض.
- منصور، سمير حسن؛ وعبد الجواد، سلوى عبدالله.(2010). **أساسيات الخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي**، مطبعة البحيرة للنشر والتوزيع، مصر.
- منقريوس، نصيف فهمي.(2014). **تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية: قضايا مهنية وبحوث ميدانية**، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
- الناصر، روان إبراهيم.(2015).**واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للتأهيل المهني بمؤسسات رعاية المعاقين**، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، السعودية.
- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم.(2013). **ذوو الاحتياجات الخاصة (التعريف بهم وارشادهم)**، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.
- هادف، نجاة ساسي.(2014). **دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة**، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- هلال، أسماء سراج.(2008). **تأهيل المعاقين**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- الورعاني، ندى بن زعل.(2023). رؤية مقترحة لتطبيق التعليم الشامل لذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة، **مجلة التربية**، (200)42، جامعة الازهر
- وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية. (2022). **الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة**. رام الله، فلسطين: وزارة التنمية الاجتماعية.
- يماني، شيرين حسان.(2020). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنياً ومقترحات التغلب عليها، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، (49)1، 349-388.

مواقع الكترونية

- مركز الاحصاء الفلسطيني.(2024). https://www.pcbs.gov.ps
- وزارة التنمية الاجتماعية.(2014). https://www.mosd.gov.ps/ar
- وزارة العمل في فلسطين.(2016). https://www.mol.pna.ps
- الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة – فلسطين.(2020)."تقرير واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين."
- وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية.(2022)."الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة."
- جمعية بيت لحم العربية للتأهيل.(2024). https://cbrpalestine.org/disability-in-palestine/
- ديوان الفتوى والتشريع الفلسطيني.(1999). قانون رقم (4) الإطار القانوني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية https://dftp.gov.ps/
- وزارة التنمية الاجتماعية.(2022).الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة https://www.mosd.gov.ps/ar/project/43en
- قانون العمل الفلسطيني.(2000).الدليل الارشادي لقانون العمل الفلسطيني extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnpah/https://masader.ps
- القانون الأساسي الفلسطينية المعدل.(2003). السلطة الوطنية الفلسطينية، https://security-legislation.ps/ar/latest-laws
- UN CRPD.(2006). "Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)"
- https://socal.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd

المراجع الأجنبية

- Anni، Q.R.(2011) Obstacles to the performance of workers in community rehabilitation centers for people with disabilities in Madrid، **Psychological and Social Journal**، (9)2، 19-51.
- Aqusi.A.(2018).The challenges in delivering social work support to people with a physical disability and their carer (3،260**)**، **Social and Educational Journal**، (3)9،204-213.
- Danu.X.(2014) The role of social workers with people with disabilities in government rehabilitation centers in Mexico، **(WW)Social Scientific Journal**، (5)4، 102-155.
- Doriana.B.(2020). Role and challenges of school social workers in facilitating and supporting the inclusiveness of children with special needs in regular schools، **Academicus - International Scientific Journal**، (6)8، 170-183.
- Hewitt، Joyce.M.(2020).**Experiences and Challenges of Social Workers Working With Transitioning and P ansitioning and Postmilitar ostmilitary Service Members Who Ha vice Members Who Have Mental Health Issues**، P.H.D. Walden University.
- Kabaso، Bryson Nsama. (2015). **A study to explore the role of community disability workers in facilitating livelihood opportunities for disabled youth in rural areas of Southern Botswana.** M Phil Disability Studies، UNIVERSITY OF CAPE TOWN FACULTY OF HEALTH SCIENCES.
- Lisa.R ، Sharyn.D، Elizabeth.L.(2019). Equity in Social Work Employment: Opportunity and Challenge for Social Workers with Disabilities in the United States، **Routledge in Disability & Society**، (University of Minnesota)، (1)5، 1-19.
- Miiler.W، Ashcrof.R.(2016). Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams، **Health & Social Work** (41)2، 102-109.
- Mizo.W.E، Amado.X، Osai.Q.(2015**). Motor disability، its causes and types**، TYBUS، USA.
- Mtio.DV.D.(2016). Motor disability worldwide ، **European Journal of Special Needs Education**، (20)6، 258-324.

- Park.H، Lee.S، Yoon.J.(2024). Impact of rehabilitation services on employment outcomes for individuals with physical disabilities: a propensity score matching analysis، **BMC Public Health**، (5)6، 55-85.
- Prynallt.A، Carey.J، Doherty.P.(2018). Barriers Facing Social Workers Undertaking Direct Work with Children and Young People with a Learning Disability Who Communicate Using Non-Verbal Methods Get access Arrow، **The British Journal of Social Work**، (48)1، 88–105، https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx004.
- Sonia.Q، Anei.C. (2018). People with motor disabilities and life obstacles، **Journal of Visual Impairment & Blindness**، (85)52، 563-852.
- Tang، Xiaoqin& Li، Xiao.(2021). Role Stress، Burnout، and Workplace Support Among Newly Recruited Social Workers. **Research on Social Work Practice**. 31(5).529-540.
- UNESCO.(2015).**Guidelines for inclusive Technical and vocational education and traning**
- Wayne A.M، Rachelle.A.(2016). Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams، **Health & Social Work**، (2) 41، 101-109.
- Zahra.Kh، Neta.M، MichalS.(2024). Social workers' views on neglect of people with disabilities: From perspectives to practices، **Journal of Social Work**، (25)2، 50-61.
- Braun، V.، & Clarke، V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology، 3(2)، 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
- Holsti، O. R. (1969). **Content analysis for the social sciences and humanities.** Reading، MA: Addison-Wesley.

الملاحق

أ. مقياس الدراسة قبل التحكيم (النسخة الأولية)

ب. قائمة المحكمين

ت. مقياس الدراسة بعد التحكيم

ث. كتاب تسهيل المهمة

ملحق (أ) مقياس الدراسة قبل التحكيم (النسخة الأولية)

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا

دليل مقابلة مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لتحديد المعوقات التي تواجههم وبناء تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهتها

إعداد

سماء قفيشة

إشراف:

د. مراد الجندي

صممت هذه الأداة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025

بيانات هذا المقياس سرية ولن تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي

السيد / ة :.....:

تحيه طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثه بإجراء دراسة بحثية بعنوان (المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهتها). لذا تطلب الأمر عمل دليل مقابلة مع الأخصائيين الاجتماعيين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في محافظتي الخليل وبيت لحم للتوصل إلى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهتها.

ونظرا لأهمية فئة ذوي الإعاقة الحركية وأهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين في برامج التأهيل المهني مع ذوي الإعاقة الحركية، نقوم بعرض هذا الدليل على حضرتكم.

أولاً: المتغيرات الديمغرافية

يرجى من حضرتكم وضع إشارة (✓) في المربع الذي يناسبكم:

الاسم:..... (اختياري)

1. **الجنس** ☐ ذكر ☐ أنثى
2. **السن** ☐ 30 سنة فأقل ☐ 31-41 سنة ☐ 42 سنة فأكثر
3. **مكان السكن** ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم
4. **مكان العمل** ☐ محافظة الخليل ☐ محافظة بيت لحم
5. **الخبرة في العمل** ☐ 5 سنوات فأقل ☐ 5-10 سنوات ☐ 10-15سنة ☐ 15 سنة فأكثر

ثانيا: يرجى من حضرتكم الإجابة على الأسئلة التالية:

1- من وجهة نظرك ما المعوقات التي تعود لبرامج التأهيل المهني؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2- من وجهة نظرك ما المعوقات التي تعود للمؤسسة- الإدارة؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3- من وجهة نظرك ما المعوقات التي تعود للأخصائي الاجتماعي؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4-من وجهة نظرك ما المعوقات التي تعود لذوي الإعاقة أنفسهم؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5- **من وجهة نظرك ما المقترحات المهنية لتطوير برامج التأهيل المهني والتغلب على المعوقات؟**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<u>شكرا لكم على حسن تعاونكم</u>

ملحق (ب) قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
.1	أ.د. فاطمة أمين أحمد	أستاذ دكتور	خدمة فرد	جامعة حلوان
.2	د. زردة شبيطة	أستاذ مساعد	خدمة فرد	جامعة القدس المفتوحة
.3	د. رمضان حسن أبو صفية	دكتوراة	خدمة اجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
.4	د. أسمهان موسى الجمل	دكتوارة	خدمة اجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
.5	د. عاطف صبري عوض	دكتوارة	خدمة اجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
.6	د. نافذ سليمان مسالمة	دكتوارة	خدمة اجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
.7	د. خليل إبراهيم عبد الرزاق	دكتوارة	خدمة اجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
.8	أ. علاء عمر أبو عياش	بكالوريوس	علم اجتماع تطبيقي وعلم نفس	جامعة بيت لحم

ملحق (ت) مقياس الدراسة بعد التحكيم

دليل مقابلة مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا

الحركية لتحديد المعوقات التي يواجهونها وبناء تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

إعداد

سماء قفيشة

إشراف:

د.مراد الجندي

صممت هذه الأداة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025

بيانات هذا المقياس سرية ولن تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي

السيد / ة :.....:

تحيه طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بحثية بعنوان (المعوقات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية). لذا تطلب الأمر عمل دليل مقابلة مع الأخصائيين الاجتماعيين في برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في محافظتي الخليل وبيت لحم للتوصل إلى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمـة الاجتماعية لمواجهتها

ونظرا لأهمية فئة ذوي الإعاقة الحركية وأهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين في برامج التأهيل المهني مع ذوي الإعاقة الحركية، نقوم بعرض هذا الدليل على حضرتكم.

أولاً: المتغيرات الديمغرافية

يرجى من حضرتكم وضع إشارة (✓) في المربع الذي يناسبكم:

الاسم:..... (اختياري)

1. **الجنس** ☐ ذكر ☐ أنثى
2. **السن** ☐ 30 سنة فأقل ☐ 31-41 سنة ☐ 42 سنة فأكثر
3. **مكان السكن** ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم
4. **مكان العمل** ☐ محافظة الخليل ☐ محافظة بيت لحم
5. **الخبرة في العمل** ☐ 5 سنوات فأقل ☐ 5-10 سنوات ☐ 10-15سنة ☐ 15 سنة فأكثر

ثانيا: يرجى من حضرتكم الإجابة على الأسئلة التالية:

1- من وجهة نظرك ما المعوقات التي تتعلق ببرامج التأهيل المهني في المؤسسات المهنية (التجهيزات – ملاءمة محتوى التدريب – زمن التدريب – اليات تنفيذ التدريب – سوق العمل – تطوير برامج التدريب) أخرى؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2- من وجهة نظرك ما المعوقات التي تتعلق بالمؤسسة نفسها (المناخ الاداري ونمط الادارة – توفر كوادر مؤهلة – الدعم الاداري والمالي – البيروقراطية والروتين – بيئة المؤسسة ومرافقها، ضعف التنسيق مع المؤسسات الأخرى، نقص السياسات الداعمة لذوي الإعاقة في سوق العمل) أخرى؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3- من وجهة نظرك ما المعوقات التي تتعلق بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم (المهارات المهنية – الخبرة والارشاد المهني – ضغوطات العمل – التدريب والتطوير – التواصل مع سوق العمل) أخرى؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4- من وجهة نظرك ما المعوقات التي تتعلق بذوي الإعاقة أنفسهم (دافعية ذوي الإعاقة – مهاراتهم – درجة الإعاقة – التنقل والوصول – تلبية احتياجاتهم – الوعي ببرامج التأهيل) أخرى؟

.....

.....

.....

.....

.....

<u>شكرا لكم على حسن تعاونكم</u>

ملحق (ث) كتاب تسهيل المهمة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box 1804 - Postcode: P6058238
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله - ص.ب 1804 - الرمز البريدي: P6058238
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

الرقم: ع د ع ب /2025/828

التاريخ: 2025/03/05

لمن يهمه الأمر

تحية وبعد،

تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يـ/تقوم الطالب/ة (سماء محمد غالب قفيشة)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الخدمة الاجتماعية" الموسومة بـ: (المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برنامج التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية – تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهتها). وعليه، يرجى تعاونكم لتسهيل مهمة الطالب/ة في الحصول على المعلومات اللازمة وإجراء المقابلات وتوزيع أداة الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في محافظتي الخليل وبيت لحم وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، شاكرين لكم جهودكم بما يخدم مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،

د. صلاح صبري
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف