

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة للحد منها من قبل المرأة الفلسطينية

كمال عبد الحافظ محمود سلامة

كلية العلوم التربوية || جامعة القدس المفتوحة || أريحا || فلسطين

الملخص: هدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي وقائي جمعي في كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة للحد منها من قبل المرأة الفلسطينية، وتم تطبيق الدراسة على طالبات التدريب الميداني في كلية التنمية الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة في محافظة أريحا والاعوار من العام الدراسي (2017-2018)، وقد بلغ مجتمع الدراسة (70) طالبا وطالبة، واستخدم الباحث المنهج الشبه التجريبي مع قياسين قبلي وبعدي، وتم اختيار عينة قصدية من (40) طالبة من الطالبات المسجلات في مساق التدريب الميداني، تم توزيع العينة على مجموعتين إحداهما ضابطة والمجموعة الثانية تجريبية بلغت كل منهما (20) طالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء استبانة كفاية المعرفة والبرنامج الإرشادي، وتم التحقق من صدق الأدوات المستخدمة وثباتها بالطرق الملائمة، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود فروق دالة إحصائية في درجات كفاية المعرفة لدى المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج الإرشادي ولصالح القياس البعدي؛ حيث بلغت متوسطات المجموعة التجريبية (105.75)، في المقابل جاءت متوسطات المجموعة الضابطة (80.95)، ولا توجد فروق دالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى إلى الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة)، حيث جاء مستوى الدلالة لدى المجموعة التجريبية (0.803)، والمجموعة الضابطة (0.895)، وهذا يعني أن الحالة الاجتماعية لم تؤثر في زيادة كفاية المعرفة، لا توجد فروق دالة إحصائية في مدى فاعلية برنامج كفاية المعرفة بين متوسطات مجموعتين الضابطة والتجريبية تعزى للتفاعل بين المجموعة والحالة الاجتماعية على القياس البعدي حيث جاء مستوى الدلالة يساوي (0.953)، كما اشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية للمجموعة التجريبية عن الحد الأدنى المطلوب للمعرفة (93)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لكفاية المعرفة في المجموعة التجريبية (105.75) ونسبة (85.3%) علما أن الحد الأدنى لكفاية المعرفة (75%)، ولمعرفة ما حجم التأثير الناتج من استخدام البرنامج الإرشادي؛ استخدم الباحث مقياس مربع إيتا "η²"، حيث جاء حجم تأثير العامل المستقل على العامل التابع كبيراً، نظراً لأن قيمة (d) بلغت (2.07)، وهي أكبر من القيمة (0.8). وأوصت الدراسة بضرورة توظيف البرنامج الإرشادي الجمعي الوقائي المستخدم في الدراسة الحالية في تحقيق كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة لدى المرأة الفلسطينية (عزباء، ومتزوجة)، والعمل على تعميمه للإفادة من نتائجه.

الكلمات المفتاحية: فاعلية، البرنامج الإرشادي، وقائي، كفاية المعرفة، الإعاقة.

1- المقدمة

ما زالت مشكلات الإعاقة تؤرق كافة المجتمعات؛ المتقدمة والنامية، من حيث أنواعها وأسبابها، ونسب انتشارها، وهي تعتبر من المشكلات القديمة الحديثة؛ فقديمًا كان التخلص من الأطفال المعوقين هو الاتجاه السائد في حضارات اليونان والرومان باعتبارهم أفراداً لا يصلحون لخدمة المجتمع، وتغيرت النظرة إلى المعوقين في الوقت الذي ظهرت فيه الديانات السماوية، فقد تحولت معاملتهم إلى معاملة حسنة ورفق واحسان، وفي الديانة الإسلامية قد كرم القرآن الكريم الإنسان واهتم به، قال تعالى "لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ" (التين: 4)، وبعد قيام حركات الإصلاح في أوروبا وأمريكا ظهرت الأفكار التي تنادي بحماية المعوقين وتعليمهم، وبالرغم من الاهتمام الدولي بالإعاقة؛ وإصدار تشريعات دولية ووطنية تكفل رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ما زالت نسب الإعاقة مرتفعة عالمياً، وقد ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية WHO (2011)؛ أن هناك تزايداً في أعداد المعوقين في العالم أجمع وبشكل

ملحوظ: والتي قدرت (13.5-15%) من مجموع سكان العالم مع بداية القرن الحادي والعشرين، ومنها بلدان العالم الثالث والبلدان النامية، وتأتي هذه الإحصاءات بالرغم من حرص المجتمع الدولي والمنظمات العالمية ومنظمات حقوق الإنسان. وقد أصدرت الأمم المتحدة -إعلان حقوق المعوقين عقلياً- عام (1971). وإعلان حقوق المعوقين عام (1975)، (site/safaaazaizeh/).

ويصادف يوم (3) ديسمبر من كل عام اليوم العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة وهو يوم عالمي خصص من قبل الأمم المتحدة منذ عام (1992) لدعم ذوي الاحتياجات الخاصة، ويهدف هذا اليوم إلى زيادة الفهم لقضايا الإعاقة ودعم حقوقهم (ar.wikipedia.org/wiki). ، وجاء الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة من خلال الاهتمام بمفهوم التربية الخاصة؛ وهو مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن، إضافة إلى مساعدتهم في تحقيق ذواتهم، ومساعدتهم في التكيف، ويمكن الإشارة إلى ذوي الحاجات الخاصة؛ أنهم ذوو الإعاقة العقلية، والإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية، والإعاقة الانفعالية، والإعاقة الحركية، وصعوبات التعلم، واضطرابات النطق أو اللغة (يحيى، 2003). وتعدّ فلسطين من البلدان التي ترتفع فيها نسبة ذوي الحاجات الخاصة، مقارنة بحجم سكانها؛ ويعود السبب في ذلك إلى الإجراءات التعسفية التي يمارسها المحتل الإسرائيلي ضد الفلسطينيين؛ وبسبب الحروب المتكررة على الشعب الفلسطيني؛ ما أدى إلى إضافة أعداد جديدة من حالات الإعاقة؛ وتشير آخر إحصاءات وزارة الصحة في منتصف عام (2014) الواردة في مركز المعلومات الوطني الفلسطيني (info.wafa.ps/aprint.asp)؛ إلى أن عدد المواطنين الذين يعانون من الإعاقة في فلسطين تصل نسبتهم في الضفة الغربية (2.7%) ونسبتهم في قطاع غزة (2.5%)، وأن نسبة الإعاقة في فلسطين حسب التعريف الموسع للإعاقة يصل إلى (7%)، والذي تم تعريفه حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية (2011) بأنه الفرد ذو الإعاقة الذي يعاني من بعض الصعوبة، أو صعوبة كبيرة، أو لا يستطيع مطلقاً القيام بوظائفه، وقد أولت السلطة الوطنية اهتماماً بالإعاقة في فلسطين؛ انسجاماً مع المواثيق والتشريعات الدولية وجاءت النصوص والقوانين والتشريعات الوطنية المعمول بها في فلسطين، والتي تصب في خدمة المعاق ومنها قانون حقوق المعاقين رقم (4) للعام (1999)، والتي تضمنت المادة (3)؛ بضرورة إعداد برامج التوعية له ولأسرته، والمادة (8)، والمرسوم الرئاسي بتشكيل المجلس الأعلى لرعاية المعاقين رقم (3) لسنة (2004)، وبالرغم من تواجد مؤسسات رسمية واهلية في فلسطين تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنها غير كافية من حيث الكم والنوع في مواجهة المشكلات الخاصة والمركبة لذوي الاحتياجات الخاصة (www.mosa.gov.ps/showTopic)، وهذه المشكلات تتطلب دوراً أكبر للأسرة في مواجهة هذا التحدي؛ حيث أن كل أسرة مرشحة لأن يكون فيها إعاقة في مرحلة معينة من مراحل الحياة (الحديدي، وآخرون، 2015)، وقد اتفق (الروسان، وآخرون، 2015) حول نسب وإحصاءات عالمية عن ذوي الاحتياجات الخاصة مع بداية القرن الحادي والعشرين، فقد بلغت الاضطرابات اللغوية (3.5%) من مجمل الإعاقات، وبلغت الإعاقة العقلية (2.3%)، وبلغت صعوبات التعلم (3%)، والإعاقة الانفعالية (2%)، والإعاقة الحركية (0.5%)، والإعاقة السمعية (0.57%)، والإعاقة البصرية (0.1%)، والإعاقات السمعية والبصرية والمتعددة (0.6%)؛ ما يعني أن الإعاقة بأشكالها الواردة قد تجاوزت (12%) في المجتمعات كافة، (sites.google.com/site/safaaazaizeh)، وقد اهتمت مؤسسات وهيئات دولية في موضوعة الإعاقة من أجل مساعدة ذوي الحاجات الخاصة ومحاولة تأهيلهم ومساندة أسرهم؛ ومنها: الجمعية الأميركية للتخلف العقلي، والجمعية الوطنية للصم الأميركية، والاتحاد العالمي للمكفوفين ومركزه باريس، والمكتب الاقليمي للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين وقد أسس عام (1973) بدعم مشترك من عدد من الدول الخليج، والاتحاد العربي

للهيئات العاملة في رعاية الصم في دمشق عام (1972)، ومنظمة اليونسكو (UNESCO): وتضم في هيكلها التنظيمي مكتباً للتربية الخاصة، وصندوق الملكة علياء عام (1978) (الروسان، وآخرون، 2015).

كفاية المعرفة بأنواع الإعاقة

توجد العديد من التصنيفات التي تناولت أنواع الإعاقة وجاءت تحت مفهوم ذوي الحاجات الخاصة، والواردة في عربيات (2013)، ويحيى (2003)، وسهيل وآخرون (2017)، وبطرس، (2015)، وفي تقرير منظمة الصحة العالمية WHO (2011)، والتي يمكن تناولها كالتالي:

أولاً: الإعاقة العقلية: ويطلق عليها الإعاقة الذهنية، أو التخلف العقلي، وعرف جروسمان (Grossman) " الوارد في الروسان (2015: 143) التخلف العقلي عام 1973 على " أنه انحراف شديد أو إعاقة للوظيفة العقلية مع وجود أو مرافقة عدم تكيف أو انحراف في السلوك التكيفي للفرد، ويظهر هذا من خلال مراحل نمو الفرد وتطوره "، وهناك الكثير من أسباب الإعاقة العقلية يصعب معرفتها بشكل دقيق، وبحسب الدراسات الحديثة للوراثة دور كبير في الإعاقة العقلية، وكذلك هناك دور مهم أيضاً لدور البيئة، وأن عوامل البيئة وعوامل الوراثة متداخلة في معظم الأحيان ويصعب الفصل بينها، وقد تعود أسباب هذه الإعاقات إلى مرحلة ما قبل الولادة أو أثناء الولادة، أو بعد الولادة (صادق، 1998)، ويمكن تجنب وقوع كثير من الإعاقات باتباع إجراءات وقائية من خلال المعلومات الأساسية التي تقدم للمرأة (الريماوي، 2003).

ثانياً: الاضطرابات اللغوية: يشير قطامي (2015)، إلى أن لغة نظاماً من الرموز؛ يمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معينة، وإلى أن لغة أصولاً بيولوجية تتمثل في الاستعداد الفسيولوجي والعقلي، وتعدد الأسباب التي تؤدي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى شكل من أشكال الاضطرابات اللغوية؛ إذ ترتبط الاضطرابات اللغوية بأسباب نفسية وأخرى جسمية أو حسية أو بإعاقة ما كالإعاقة العقلية أو السمعية أو صعوبات التعلم، ويتأثر النمو اللغوي بعدد من العوامل كالعوامل الأسرية، والظروف الاقتصادية، والاجتماعية للأسرة، ووسائل الإعلام، وعملية التعلم، وتعتبر المعرفة بهذه العوامل من قبل الأسرة والام ضرورية في مواجهة الإعاقة والوقاية منها (كفافي، 2002).

ثالثاً: صعوبات التعلم: وقد عرفتها اللجنة الوطنية الاستشارية للأطفال المعوقين " باهتمام الأطفال الذين يظهرون اضطراباً واحداً أو أكثر في العمليات السيكلولوجية الأساسية؛ التي تتضمن فهم واستعمال اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة، والتي تبدو في اضطرابات السمع والتفكير والكلام والقراءة والتهجئة والحساب، والعائدة إلى أسباب متعلقة بإصابات بسيطة في الدماغ" (عربيات، 2013: 222)، وتعود صعوبات التعلم لأسباب جينية، والعوامل البيئية، ولذلك فإن الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعليمية تعود لأسباب بيئية يمكن في معظم الأحيان معالجتها أو التخفيف من حدتها بتوفير البيئة الثقافية الغنية والمثيرات الملائمة للطفل، ويمكن للفرد من تجنب وقوع هذه الإعاقة والحد من انتشارها بمعرفة أسبابها والعوامل المؤدية لها (بطرس، 2006).

رابعاً: الإعاقة البصرية: يشير التعريف التربوي إلى أن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل، وتعود أسباب الإعاقة البصرية إلى أسباب ما قبل الولادة، وأسباب ما بعد الولادة، وللعوامل الوراثية والعوامل البيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام، كسوء التغذية، وتعرض الام الحامل للأشعة السينية، وتناول الأم للعقاقير الطبية، وتعرض الحامل للأمراض المعدية مثل: الحصبة الألمانية والزهري الخ، وتعتبر هذه عوامل مشتركة في أحداث اشكال مختلفة من الإعاقة ومن بينها الإعاقة البصرية (الروسان، 2000)، ويمكن الحد من الإعاقة البصرية بتحقيق كفاية المعرفة بها، وتحديدًا في مجال العوامل البيئية.

خامساً: الإعاقة السمعية: يقدر صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني (1979) نسبة المعاقين سمعياً (16.9%) من مجموع المعوقين في الأردن (الروسان، 2015)، وقد ظهرت تعريفات للإعاقة السمعية فالطفل الأصم كلياً هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره وكنتيجة لذلك فلم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل مصطلح الطفل الأصم الأيكم، أما الطفل الأصم جزئياً فهو ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية (الشمري، 2003)، وتعود أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعة الأسباب الخاصة بعوامل الوراثية، ومجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية والتي تحدث بعد عملية الأخصاب أي ما قبل مرحلة الولادة وأثناءها وبعدها (القيوتي، 1998).

سادساً: الاضطرابات الانفعالية: تتعدد المصطلحات التي تدلل على موضوع الإعاقة الانفعالية، وتعرف الإعاقة الانفعالية "بأنها ذلك السلوك الانفعالي المتطرف والمزمن؛ والذي يبتعد عن توقعات المجتمع وثقافته ومعايير" (sites.google.com/site/safaaazaizeh)، وتعود أسباب الاضطرابات الانفعالية البسيطة والمتوسطة إلى العوامل البيئية، في حين تعود أسباب الاضطرابات الانفعالية الشديدة إلى عوامل بيولوجية (وراثية)، ولا أحد ينكر العلاقة الوثيقة بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية من جهة والسلوك الانفعالي من جهة ثانية؛ كالعوامل الأسرية والمدرسية والاجتماعية بشكل عام في مظاهر الاضطرابات الانفعالية (عربيات، 2013).

سابعاً: الإعاقة الحركية: نسبة الإعاقة الحركية والجسمية والصحية تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل؛ أهمها العوامل الوراثية، ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي، والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية، بالإضافة إلى العوامل الطارئة والحروب والكوارث... الخ، وتعرف الإعاقة الحركية بأنها حالة ضعف حركي شديد يؤثر سلباً على الأداء التربوي للطفل، ويشمل المصطلح حالات الضعف الناتجة عن التشوه الولادي، وحالات الضعف الناتجة عن المرض، ويرتبط بهذا المصطلح مصطلح الضعف الصحي؛ والذي ليس بالضرورة أن يؤثر في الأداء التربوي ولكن يسبب تشوهات قلبية او شلل دماغي وحى روماتزمية وربو وصرع وغيرها (عربيات، 2013: 153)، وقد أضافت كاترين أنواعاً وفئات أخرى إلى تصنيف الإعاقة، كالإعاقات المتعددة، والإعاقات البدنية، والصحية، والإعاقات الحسية المزدوجة، والتوحد (www.help-curriculum.com).

طرق الوقاية من الإعاقة:

هناك اتجاهات مختلفة داخل الأسرة نحو إعاقة أحد أفرادها، كالاتجاه السلبي أو الاتجاه الراض، أو عدم الاكتراث والإهمال، أو حالة من الاهتمام الزائد بالطفل المعوق (يحيى، 2003)، وهذه الاتجاهات كافة تشكل عبئاً على الأسرة؛ والتي من الممكن تجنبها إلى حد معقول من خلال اتباع إجراءات وقائية، وكثيراً ما نسمع بعبارة "درهم وقاية خير من قنطار علاج" وفي مجال الوقاية من الإعاقة نجد أن هذا القول يمكن أن ينطبق على الكثير من الحالات، والوقاية من الإعاقة هي مسؤولية مشتركة بين الجهات الرسمية في الدولة والأسرة والفرد ذاته، ولا تكاد تخلو أسرة من وجود شكل من أشكال الإعاقات في إحدى مراحل حياتها، ما يؤكد على ضرورة إعطاء الأسرة دور الشريك الفعال في برامج التربية الخاصة والمبكرة من اجل مواجهة الإعاقة (عربيات، 2013). وقد أطلقت برامج الرعاية المبكرة في بعض الدول العربية على أساس تجريبي، كمصر، وليبيا، والأردن، واليمن، وغيرها من الدول، وقد استندت هذه البرامج على الرعاية المنزلية المبكرة، واعداد الزائرات لتدريب الأمهات (Portage)، وقد تم تطبيق هذه البرامج بدعم من المجلس العربي للطفولة والتنمية، وبالرغم من النجاح الذي بينته دراسات المتابعة لهذه التجارب إلا أن هذه البرامج الوقائية ما زالت محدودة الانتشار وتسير بخجل في عدد من دول الوطن العربي (فراج، 2010).

وبعد الاطلاع على نسبة انتشار الإعاقة بأنواعها وأشكالها، والتوصيات الخاصة بأهمية الإجراءات الوقائية الواردة في التقرير الدولي حول تحدي الإعاقة للحد منها ومواجهتها؛ والتابع لمنظمة الصحة العالمية (who.int/disabilities/world_report/2011)، والتوصيات الصادرة عن ندوة التربية الخاصة في المملكة السعودية الواردة في تقرير هيئة التحرير (2007) والذين أشاروا إلى أن نسبة الإعاقة تكاد أن تصل إلى (15%)، وأن هناك أهمية لوجود إجراءات وقائية تساعد في الحد من انتشار الإعاقة وذلك من خلال تبني استراتيجية قومية لمكافحة الإعاقة، زيادة الوعي العام والمعرفة بشأن الإعاقة، والوقاية في المجالات الصحية للطفل أو للأم الحامل، وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة عند المقبلين على الزواج، وتجنب الزواج المبكر، وتجنب الإنجاب المتأخر، وتجنب زواج الأقارب، وفي مجال الوقاية تتفق هذه الخطوات الوقائية مع ما جاء في قرارات هيئة الأمم المتحدة بأن تكون السنوات العشر ما بين 1983_1992 هي بمثابة العقد الدولي للوقاية من الإعاقة؛ وأنه يجب أن تتخذ التدابير الملائمة للوقاية من الاعتلال والعجز وأن تكفل نشر المعرفة والتكنولوجيا ذات الصلة، وينبغي أن تمتد لتشمل جميع فئات السكان سيما في المناطق الريفية والأحياء الحضرية الفقيرة، والتثقيف في ما يتعلق بالتغذية، ووضع نظام للاكتشاف المبكر والتدخل المبكر (sites.google.com/site/safaaazaizeh).

البرنامج الإرشادي:

إن وجود برامج إرشادية قابلة للتطبيق وموجهة إلى الأسرة تساعد على تحقيق المأمول والخروج من التسليم بالواقع، كما أنها تساعد على تحقيق كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة لدى المرأة الفلسطينية مما يؤدي إلى خفض نسبة انتشار الإعاقة في المجتمع الفلسطيني والحد منها، وتعتبر البرامج الإرشادية الجمعية الوقائية الموجهة إلى ذوي الحاجات الخاصة فاعلة في تحقيق أهدافها من خلال الخدمات المساعدة وطرق الإرشاد المعروفة التي تتبعها (بطرس، 2015)، ويعتبر الإرشاد حاجة نفسية ومعرفية مهمة لدى البشر ومن مطالب النمو السوي إشباع هذه الحاجة، لذلك أصبح الإرشاد حقاً من حقوق كل فرد في كل مجتمع ومن الواجب تأمينه لكل من يحتاج له، فهو ضروري لمساعدة الأفراد ليصبحوا واقعيين في حياتهم (رضوان، 2002).

وترى هيلنغ (Halling, 1996)، أن الإرشاد الجمعي له أهميته في تنمية عدة مهارات ومنها علاقات التواصل والتبادل مع الآخرين، وتتضح أهمية الإرشاد في قابلية الفرد وإكسابه القدرة على حل المشكلات التي تعترضه، وتبصيره في مختلف المفاهيم، والإنسان كائن اجتماعي يعيش في واقع له معايير وقيمه، والتفسير الاجتماعي لأعمال الفرد التي تؤثر في المجتمع تتأثر أيضاً بحاجاته المختلفة وما قد يواجه (زهران، 2005)، وفي ظل واقع المجتمع الفلسطيني تصبح الحاجة ملحة للبرامج الإرشادية وتحديد الإرشاد الوقائي.

تعقيب الباحث:

وجد الباحث أن الإعاقات كافة تعود إلى أسباب وراثية وعوامل بيئية، أو عوامل متداخلة بين الوراثة والبيئة، ومن هنا يعتقد الباحث أنه من الممكن مواجهة الإعاقة والحد من نسبة انتشارها، وتجنب الأسرة والمعوق المعاناة من الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية، من خلال بناء برنامج إرشادي جمعي يهدف إلى تحقيق كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة بأنواعها وأسبابها، ويمكن أن يكون للمرأة تحديداً دور فاعل في الوقاية من حدوث إعاقة ما، لأهمية دورها الاسري وطبيعة تركيبها النفسية؛ إلى جانب المؤسسات الرسمية والأهلية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

جاء الغرض من إجراء الدراسة لاستقصاء فاعلية برنامج إرشادي وقائي جمعي في كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة لدى الأجنة والأطفال والحد منها من قبل المرأة الفلسطينية، حيث تكمن مشكلة الدراسة في الحاجة إلى بناء

برنامج إرشادي جمعي وقائي في تحقيق كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة، والحد منها من قبل المرأة الفلسطينية، وقد سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما فاعلية البرنامج الإرشادي الوقائي الجمعي في تحقيق كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة؟
2. هل تختلف فاعلية البرنامج الإرشادي في كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة بين المجموعتين التجريبية والضابطة باختلاف الحالة الاجتماعية؟
3. هل تختلف فاعلية البرنامج الإرشادي في كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة بين المجموعتين التجريبية والضابطة باختلاف المجموعة والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما؟
4. هل وصلت النساء المشاركات اللواتي تلقين البرنامج الإرشادي في القياس البعدي في المجموعة التجريبية للحد الأدنى من مستوى الكفاية المعرفية، وما حجم التأثير الناتج لاستخدام البرنامج الإرشادي في رفع الكفاية لديهن؟

فرضيات الدراسة:

سعت الدراسة لاختبار الفرضيات الآتية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المرأة الفلسطينية على أداة كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى إلى البرنامج الإرشادي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المرأة الفلسطينية على أداة كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى إلى الحالة الاجتماعية.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المرأة الفلسطينية على أداة كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى إلى المجموعة والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة التعرف إلى:

- فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة من قبل المرأة الفلسطينية.
- استخدام طرق واستراتيجيات البرنامج الإرشادي التي تحقق كفاية المعرفة؛ والمستخدم في هذه الدراسة.
- فاعلية البرنامج الإرشادي باختلاف الحالة الاجتماعية للمرأة (عزباء، متزوجة).
- فاعلية البرنامج الإرشادي باختلاف المجموعة والحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة) والتفاعل بينهما.
- مستوى كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة للنساء المشاركات في البرنامج.
- حجم التأثير الناتج لاستخدام البرنامج الإرشادي في النساء المشاركات.
- تقديم التوصيات المناسبة لجهات الاختصاص ذات العلاقة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الجوانب التالية:

- أن الإرشاد المعرفي واحد من الخيارات المتاحة الناجحة في تحقيق كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة من قبل المرأة الفلسطينية.
- مواجهة الإعاقة تحتاج إلى مسؤولية أسرية، وجماعية، ومجتمعية، وتربوية، وجهود منسقة ومنظمة على المستوى الأهلي والرسامي من أجل الحد من نسب انتشارها.
- تكمن أهمية الدراسة في الاستفادة من نتائجها في التقليل من حدة الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها المجتمع، وأسرة المعوق، والمعوق نفسه، والمؤسسات ذات العلاقة.
- تأتي أهمية الدراسة في أنها تنسجم مع المواثيق والتشريعات الدولية والوطنية، التي دعت إلى مواجهة الإعاقة، والاهتمام بها وعلى المستويات كافة ولجميع الفئات.
- أهميتها من الناحية التطبيقية تكمن في قلة البحوث التي تناولت هذا الجانب من خلال برامج إرشادية جمعية وقائية تناولت كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة لدى الأجنة والأطفال من قبل المرأة الفلسطينية في حدود علم الباحث.

حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: تحدد زمن الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي (2017-2018).
- الحدود البشرية: طالبات كلية الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة/ اريحا.
- الحدود المفاهيمية: اقتصرته هذه الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها.

مصطلحات الدراسة

فاعلية: لغويا جاء في المعجم الوسيط: أنها وصف في كل ما هو فاعل، وهي مصدر صناعي من فاعل بمعنى مقدرة الشيء على التأثير، والفاعلية اصطلاحاً من مادة (فعل)، والفعل هو حركة الإنسان، أو كناية عن كل عمل متعدد (مجمع اللغة العربية، 2011).

البرنامج الإرشادي: هو "برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً، لجميع من تضمهم المؤسسة (الطالبات)، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، والقيام بالاختيار الواعي المتعقل، ولتحقيق التوافق النفسي" (زهران، 2005: 499).

ويعرف إجرائياً: بأنه مجموعة الإجراءات والأنشطة والخدمات الإرشادية المخطط لها؛ التي يقدمها الباحث للمجموعة التجريبية من الطالبات، معتمداً على فنيات واستراتيجيات إرشادية وقائية، وجمعية بهدف تحقيق الأهداف السلوكية للبرنامج، وتحقيق الهدف العام في المعرفة بطبيعة الإعاقة.

الارشاد الوقائي: أحد منهجيات الإرشاد، ويهتم بالاشخاص الاسوياء لوقايتهم من المشكلات السلوكية والنفسية، وله ثلاثة مستويات، الوقاية الأولية وتتضمن الإجراءات التي تهدف إلى منع حدوث المشكلة، والوقاية الثانوية وتتضمن الإجراءات المتبعة للكشف المبكر عن الاضطراب، والوقاية من الدرجة الثالثة وتتضمن محاولة تقليل أثر إعاقة الاضطراب (conyne, 2004).

كفاية: جاء في قاموس المعجم الوسيط أن كفاية: مصدر كفى، وكفاية هي مقدرة وكفاءة؛ وما يلزم بالضبط على قدر الحاجة، وإلى حد يفي بالغرض؛ وغني عن غيره (مجمع اللغة العربية، 2011).

المعرفة: جاءت في المعجم الوسيط أن كلمة معرفة تعني معرفة الذات، والمعرفة الحضورية، والمعرفة المكتسبة بمعنى معرفة النفس بالعالم الخارجي، ومعرفة كنه الأشياء وحقيقتها وهي المعرفة العلمية (مجمع اللغة العربية، 2011).
الإعاقة: جاء في تعريف منظمة الصحة العالمية أن الإعاقة مصطلح يغطي العجز، والقيود على النشاط، ومقيدات مشاركة الفرد في مواقف الحياة، وبالتالي فالإعاقة هي ظاهرة معقدة، وتعكس التفاعل بين ملامح جسم الشخص وملامح المجتمع الذي يعيش فيه.
ويمكن تعريف برنامج إرشادي في كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة إجرائياً: بأنه مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة والفاعلة، والتي ترمي إلى تحقيق أهداف معينة بحيث تمهد كل خطوة للخطوة التي تليها، بحيث تصبح في النهاية مترابطة معاً، وتؤدي من خلال أساليب الإرشاد الجمعي إلى تعميق المعرفة بطبيعة الإعاقة، وأسبابها، وطرق الحد منها من قبل المرأة الفلسطينية، وينفذ هذا البرنامج من خلال (12) جلسة إرشادية، تطبق بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وتتراوح المدة الزمنية للجلسة الواحدة (90) دقيقة.
المرأة الفلسطينية: النساء الفلسطينيات المتزوجات وغير المتزوجات والمطلقات في جامعة القدس المفتوحة في محافظة أريحا والاعوار.

2- الدراسات السابقة:

دراسة حتمل (2016): والتي هدفت إلى بيان أهمية الفحص الطبي قبل الزواج طبياً وشرعياً وقانونياً، اتبع الباحث المنهج الاستقرائي في جمع الأدلة من مصادرها الأصيلة. وورد في تحليل الأحكام الشرعية حرص الإسلام على سلامة الأسرة وتتمام صحتها؛ ومنها ضرورة حفظ النسل من التشوهات الخلقية والإعاقات العقلية والجسدية، وضرورة المسارعة إلى إجراء هذا الفحص لغايات لا تعد ولا تحصى، ولهذا فالوعي الحقيقي والمعرفة بهذه الإجراءات أصبح من ضرورات عقد الزواج ومتطلباته الحقيقية في المجتمع الإسلامي المتحضر. وقد خلص هذا البحث إلى أن الفحص الطبي قبل الزواج مشروع شرعياً وقانونياً وطبياً ويأخذ حكم المندوب.

وفي دراسة الفواعير (2015): والتي هدفت إلى تقييم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر حول مخرجات ومزايا برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم، وقد تم اعتماد الأسلوب الكمي في جمع المعلومات باستخدام استبانة نتائج الأسرة (Family Outcomes Survey)، وتكونت عينة الدراسة من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة وعددهم (53) أسرة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن 78% من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان تقويمهم إيجابياً لبرامج التدخل المبكر، و22% من الأسر كان تقويمهم سلبياً.

وأشارت دراسة الخطيب وأبو الحسن (2013): التي هدفت إلى معرفة أثر برنامج تربوي قد يسهم في الوقاية من السمنة وزيادة الوزن لدى الطلبة ذوي الإعاقات العقلية في ضوء بعض المتغيرات التربوية مثل العمر الزمني والعقلي، نسبة الذكاء، ودرجة الإعاقة العقلية، إضافة إلى نوعية البرنامج التربوي، واقترح تصور تربوي يمكن أن يسهم في الوقاية من السمنة وزيادة الوزن عند هؤلاء الطلاب، وذلك من خلال البيانات الخاصة بكتلة الجسم Body Mass Index BMI، وتكونت عينة الدراسة من (438) طالباً من ذوي الإعاقات العقلية في محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وأظهرت نتائج الدراسة جود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى السمنة لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر الزمني والعقلي، بينما لم تجد الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية عند باقي المتغيرات كنسبة الذكاء، ودرجة الإعاقة العقلية، ونوعية البرنامج التربوي، وقدمت الدراسة تصوراً مقترحاً للوقاية من تلك الظاهرة يمكن تنفيذه مع الطلاب ذوي الإعاقات العقلية في معاهد وفضول التربية الفكرية.

وهدفت دراسة كيم وفيل (kim & Vail, 2011)؛ إلى فحص وجهات نظر معلمي ما قبل الخدمة حول المشاركة الميدانية الأسرية في ميدان التربية الخاصة وطرق التدريس الفعالة لتطوير محتوى المشاركة الأسرية وتكونت عينة الدراسة من (106) طالبا، وظهرت نتائج الدراسة أن المعلمين يدركون أهمية المشاركة التعاونية للأسرة وأنها في غاية الأهمية في تحقيق النجاح.

بينما أظهرت دراسة فراج (2010)؛ والتي هدفت إلى مساعدة أصحاب القرار في تخطيط البرامج الوقائية والعلاجية، والتنويه لمشكلة الإعاقة، وأهمية الكشف المبكر وتقويم نمو الطفل في مراحله المبكرة، بالإضافة إلى وجود تشريعات وقوانين صريحة تضمن تطبيق هذه البرامج وتشجيعها، وجاءت أهم التوصيات في إثراء المعرفة في مجال الإعاقة وطرق التعامل معها من خلال وسائل الاعلام وإصدار النشرات والدوريات العلمية، بالإضافة إلى المسارعة ببدء تطبيق برامج التدريب والتاهيل، وتدريب الام تحديدا على الكشف المبكر للإعاقة واسس التعامل مع الأطفال ونشر الوعي بين الجمهور.

وفي دراسة ديسلانديز وآخرين (Deslandes et al, 2008)؛ التي تناولت تأثير برنامج للمشاركة بين المدرسة والأسرة والمجتمع في معرفة معلمي ما قبل الخدمة ومستويات ارتباطهم في العمل مع الأسرة واعتقاداتهم الخاصة بمشاركة الأسرة، وتكونت عينة الدراسة من معلمي ما قبل الخدمة في السنة الأولى من برنامج التربية في جامعة كيبيك، وتم إعداد الطلبة للتدريس للمستوى الابتدائي والثانوي وللطلاب ذوي الحاجات الخاصة وأوضحت الدراسة أن البرنامج الإرشادي له أثر إيجابي في زيادة المعرفة لمعلمي ما قبل الخدمة ومستوى ارتباطهم للعمل مع الأسرة والمجتمع.

وقد أشارت هاشم (2008)؛ في دراستها التي هدفت إلى بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة إلى أهمية البرامج الإرشادية، حيث اتبعت الباحثة المنهجية الشبه تجريبية في دراستها، وبلغت عينة الدراسة (150) طالبا تم اختيارهم من كليات جامعة الكوفة، وجاءت نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح البرنامج، وخرجت الدراسة بعدة توصيات؛ منها تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح.

وفي دراسة سابقة قامت بها هاشم (2007)، والتي هدفت إلى استقصاء أثر برنامج إرشادي وقائي في خفض سلوك العنف لدى طلبة الجامعة، وبلغت عينة الدراسة (40) طالبا من طلبة كلية الآداب في جامعة الكوفة، وقد أظهرت نتائج الدراسة شبه التجريبية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وأوصت الدراسة بأهمية تطبيق البرنامج لما له من أثر دال احصائيا.

بينما جاء في دراسة السماحين (2006)؛ التي هدفت إلى التعرف إلى مدى إدراك الوالدين لأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية في مدينة عمان، وقد بلغ حجم عينة الدراسة (150) أسرة، وقد استخدم أداة من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الوالدين لأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية تبعا لمتغير المستوى الثقافي، وجاءت هذه الفروق بدرجة مرتفعة.

وفي دراسة بلاسي (Blasi, 2002)؛ التي هدفت إلى الكشف عن مدى تأثير معلمي ما قبل الخدمة في العمل مع الأطفال والأسر بناء على خبراتهم، وتكونت عينة الدراسة من (20) معلما ممن التحقوا بدورة تدريبية، وجاءت نتائج الدراسة أن معلمي ما قبل الخدمة اكتشفوا الثقة في قدرتهم على الفهم والعمل مع الأسرة وأنهم قادرين على تحقيق نتائج ايجابية، كما أكدوا على أهمية مشاركة الوالدين.

تعليق على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في أهمية البرامج الإرشادية التي تستند إلى المنهجية الوقائية بشكل عام، كدراسة الخطيب وأبو الحسن (2013)، ودراسة هاشم (2008)، ودراسة هاشم (2007)، كما واتفقت مع دراسة حتمل (2016)؛ في ضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، واتفقت مع دراسة فراج (2010)، ودراسة السماحين (2006)، ودراسة بلاسي (Blasi, 2002)؛ في أهمية التخطيط للبرامج الوقائية، وتحقيق كفاية المعرفة للأسرة، وأهمية مشاركة الوالدين في الوقاية والكشف المبكر عن الإعاقة، واتفقت مع دراسة كل من كيم وفيل (kim & Vail, 2011)، ودراسة ديسلانديز وآخرون (Deslandes et al, 2008)، ودراسة الفواعير (2015)؛ في أهمية دور الأسرة والمجتمع في ميدان التربية الخاصة، واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المتغيرات التي تناولتها، بينما تناولت الدراسة الحالية متغير الحالة الاجتماعية للمرأة فقط، كما اختلفت في المنهجية مع كل من دراسة الفواعير (2015)، ودراسة كيم وفيل (kim & Vail, 2011)، ودراسة ديسلانديز وآخرون (Deslandes et al, 2008)؛ والتي استندت إلى منهجية علاجية، بينما اتبعت الدراسة الحالية المنهجية الوقائية، ويمكن اعتبار أن هذه الدراسة تميزت عن الدراسات السابقة في أنها اتبعت برنامج إرشادي وقائي جمعي في تحقيق كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة بكافة أنواعها، وأسبابها من أجل مواجهة الإعاقة والحد من نسب انتشارها في المجتمع الفلسطيني؛ ما يساهم في الحد من الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الأسرة والمجتمع .

3- الطريقة والإجراءات:

منهجية الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الشبه التجريبي لمناسبته هذا النوع من الدراسات، ويهدف تحديد مدى فاعلية البرنامج الإرشادي، وتم التعامل إحصائياً مع مجموعتين متكافئتين، إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية؛ وإجراء اختبار قبلي، واختبار بعدي بعد إدخال المعالجة على المجموعات التجريبية، وصولاً إلى اختبار فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات كلية التنمية الاجتماعية والأسرية في جامعة القدس المفتوحة ومن المسجلات في تخصص خدمة اجتماعية في الفصل الأول من العام الدراسي (2017-2018) والبالغ عددهن (70) طالبة، وتحديد الطالبات الملتحقات في مساق التدريب الميداني، حيث تم اختيار عينة قصدية بلغت (40) طالبة، وتم توزيعهن إلى مجموعتين متساويتين عددياً الأولى ضابطة والثانية تجريبية .

أدوات الدراسة

أولاً: البرنامج الإرشادي: قام الباحث ببناء برنامج إرشادي جمعي وقائي في كفاية المعرفة بعد الاطلاع على الأدب التربوي الوارد في (بطرس، 2015)، و(رضوان، 2002)، وهيلنغ (Halling, 1996)، و(فراج، 2010)، وزهران (2005)، بالإضافة إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة كدراسة الفواعير (2015)، ودراسة الخطيب وأبو الحسن (2013)، ودراسة كيم وفيل (kim & Vail, 2011)، ودراسة ديسلانديز وآخرين (Deslandes et al, 2008)، ودراسة هاشم (2008)، ودراسة السماحين (2006)، حيث استند الباحث إلى المنهجية الوقائية في الإرشاد، وإلى المفهوم الكلي للإنسان؛ من الناحية (الجسمية، العقلية، النفسية، الروحية)، ومقدار ارتباط الإنسان الشامل بمهمات الحياة ومقدار دوره فيها.

أهداف البرنامج الإرشادي:

- هدف البرنامج الإرشادي إلى تحقيق كفاية المعرفة لدى عينة من الطالبات المسجلات في مساق تدريب ميداني، في جامعة القدس المفتوحة، من خلال ما يلي:
- مساعدة الطالبات في تحقيق كفاية المعرفة بأنواع الإعاقات وأسبابها ونسب انتشارها عالمياً وفلسطينياً.
- تبصير وتدريب الطالبات على القيام بأدوارهن الوقائية تجاه مواجهة الإعاقة.
- الاعتبارات العامة التي استند إليها في البرنامج الإرشادي:
- تدعيم العلاقة المهنية بين المرشد والمشاركات على أساس من الثقة والود المتبادل.
- مراعاة خصائص الحالة الاجتماعية للمشاركات (عزباء، متزوجة) في هذه الدراسة.
- إتباع الأساليب والفنيات الخاصة بالإرشاد الجمعي.
- تحديد إجراءات تطبيق جلسات البرنامج من حيث عدد الجلسات، والمدة الزمنية، والأهداف، والإجراءات؛ (الترحيب بالأعضاء، ثم مناقشة الواجب البيئي، أهداف الجلسة، إجراء التدريبات، تلخيص الجلسة، تحديد الواجب البيئي، وإنهاء الجلسة).

ثانياً: أداة كفاية المعرفة (قياس نواتج التعلم): بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة قام الباحث ببناء أداة الدراسة، حيث قام باستخدامها كاستبانة رئيسية لقياس نواتج التعلم حول كفاية المعرفة بأسباب وأنواع الإعاقات المتوقعة والحد منها، وتكونت الاستبانة من (31) فقرة لكل منها (5) خيارات تقيس مدى معرفة المبحوثين بموضوع الدراسة. واعطيت قيمة عددية لمستويات المعرفة المذكورة في الاستبانة وتحديد مجموع الحد الأدنى المطلوب للمعرفة لكل مبحوث على النحو التالي: دائماً (4)، غالباً (3)، أحياناً (2)، نادراً (1)، مطلقاً (0)، وجاء مجموع الحد الأدنى للكفاية المعرفية ($93=3*31$)، وتم احتساب النسبة المئوية للحد الأدنى للكفاية المعرفية الذي وصل إلى (75%).

الصدق والثبات:

قام الباحث بالتحقق من صدق أدوات الدراسة بعرضها على خمسة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة وتم الأخذ بأرائهم وتوصياتهم وملاحظاتهم، وبعد ذلك تم احتساب معامل الثبات لأداة الدراسة من خلال معادلة كرونباخ ألفا - Reliability Analysis -، وجاءت قيمة معامل الثبات (0.782) وهي قيمة تفي بأغراض الدراسة، وجاءت قيمة التجانس بين الفقرات ككل (0.884)، وهي قيمة تشير إلى الصدق التكويني، وقد امتازت أداة كفاية المعرفة بثلاث مزايا: فهي تقيس الأهداف التي يتوقع أن يصل إليها معظم المبحوثين، وصدق المحتوى والصدق الظاهري من أعضاء لجنة التحكيم، بالإضافة إلى تمتع الأداة بمعامل ثبات عالٍ.

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة: البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، وهو عبارة عن المعالجة، ومتغير الحالة الاجتماعية: وله مستويان: متزوجة، عزباء.

المتغير التابع: كفاية المعرفة.

المعالجة الإحصائية:

- استخدم الباحث اختبارات (ت) بأشكالها الثلاث (العينات المستقلة، العينات المزدوجة، العينة الواحدة) لمقارنة نتائج المجموعات المختلفة (الضابطة والتجريبية) قبل تطبيق البرنامج للتأكد من التكافؤ القبلي، وبعد تطبيق البرنامج لفحص الفرضيات المتعلقة بكفاية المعرفة.

- استخدم الباحث تحليل التباين الثنائي لفحص الفرضيات المتعلقة بالتفاعل بين الطريقة والحالة الاجتماعية في القياس البعدي.
- تم حساب جودة البرنامج العلاجي في الوصول للحد الأدنى من الكفاية المعرفية.
- استخدم اختبار مربع ايتا لمعرفة أثر البرنامج العلاجي في تحسين الكفاية المعرفية.

4- عرض النتائج ومناقشتها:

تناولت الدراسة عرضاً للنتائج التي توصلت إليها، والتي هدفت إلى تحديد مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحقيق كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة، وجاءت النتائج كما يلي:

التكافؤ بين المجموعات

أولاً: التكافؤ القبلي: للتأكد من تكافؤ المجموعات قبل إجراء الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمبحوثين في مجموعات عينة الدراسة المختلفة؛ باستخدام اختبار " ت " للعينات المستقلة (Independent samples t-test) لمقارنة المجموعات والتأكد من تكافؤها، كما هو مبين في الجدول (1):

جدول (1). نتائج التحليل الإحصائي للكفاية المعرفية القبلي للمجموعات

المتغير	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المجموعة التجريبية	متزوجة	86.10	12.297	3.889	- 1.124	0.276
	عزباء	79.60	13.525	4.277		
المجموعة الضابطة	متزوجة	81.40	14.623	4.624	0.082	0.935
	عزباء	81.90	12.458	3.940		
المجموعتين	المجموعة الضابطة	81.65	13.224	2.910	0.298	0.774
	المجموعة التجريبية	82.85	13.015	2.957		

يشير الجدول (1) إلى عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية إضافة إلى عدم وجود فروق داخل كل مجموعة تبعاً للحالة الاجتماعية للمبحوثات حول الكفاية المعرفية بأسباب وأنواع الإعاقات، ما يدل على تقارب مستوى الكفاية المعرفية في المجموعتين " متكافئتين " .

ثانياً: الحد الأدنى المطلوب لكفاية المعرفة: للتأكد من الحد الأدنى المطلوب لامتلاك المبحوثات في المجموعتين لكفاية المعرفة بموضوع الدراسة قبل إجرائها، تم مقارنة المتوسطات الحسابية لكل مجموعة بالحد الأدنى المطلوب والبالغة قيمته (93)، وباستخدام اختبار " ت " للعينة الواحدة (One samples t-test) كما هو مبين في الجدول (2):

جدول (2). نتائج التحليل الإحصائي للحد الأدنى لكفاية المعرفة القبلي للمجموعات

المجموعة	التكرار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المجموعة الضابطة	20	81.65	13.224	2.910	- 3.488	0.002
المجموعة التجريبية	20	82.85	13.015	2.957	- 3.838	0.001

يشير الجدول (2) إلى وجود فروق ذات دلالات إحصائية لكل من المجموعتين الضابطة والتجريبية عن الحد الأدنى المطلوب للمعرفة وقيمته (93)، حيث نلاحظ أن كفاية المعرفة التي تمتلكها كل مجموعة أقل من الحد الأدنى المطلوب للمعرفة وبقيمة دالة إحصائية، وهذا يعني أن هناك تباين بين المجموعات الضابطة والتجريبية في الاختبار القبلي في مستوى المعرفة؛ وهذه الفروق في مستوى الكفاية المعرفة لم يصل الحد الأدنى المطلوب للمعرفة، ما يعني أن هناك حاجة لبرنامج إرشادي متخصص بكفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة.

النتائج المتعلقة بفرضيات البحث:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المرأة الفلسطينية على أداة كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى إلى البرنامج الإرشادي.

ولفحص هذه الفرضية، تم استخدام اختبار " ت " للعينات المستقلة (Independent Samples T-test) واختبارت للعينات المزدوجة (Paired Samples T-test) وكانت النتائج كما في الجدول (3).

جدول (3). نتائج كفاية المعرفة البعديّة بين المجموعات

المتغير	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المجموعة التجريبية	قبلي	82.85	13.015	2.910	-6.975	0.000
	بعدي	105.75	9.475	2.119		
المجموعة الضابطة	قبلي	81.65	13.224	2.957	0.721	0.480
	بعدي	80.95	11.376	2.544		
المجموعتين بعدي	المجموعة الضابطة	80.95	11.376	2.544	7.491	0.000
	المجموعة التجريبية	105.75	9.475	2.119		

نلاحظ من الجدول (3) وجود فروق في مستوى كفاية المعرفة بين الاختبار القبلي ومستوى كفاية المعرفة في الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية لصالح كفاية المعرفة البعديّة، كما نلاحظ وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كفاية المعرفة البعديّة لصالح المجموعة التجريبية، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين كفاية المعرفة القبليّة وكفاية المعرفة البعديّة للمجموعة الضابطة، ما يشير إلى مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق على المجموعة التجريبية، وبناء عليه تم رفض الفرضية الأولى، ويعتقد الباحث أن الدرجات الإيجابية على أداة كفاية المعرفة تعني حدوث تحسن في كفاية المعرفة (بعد تطبيق البرنامج) لدى أفراد المجموعة التجريبية، ما يعني أن أفراد المجموعة التجريبية اللواتي اشتركن في البرنامج قد استفدن من المضامين التربوية والخبرات والمهارات التي يحتوي عليها البرنامج، ويرى الباحث أن السبب في ذلك قد يعود إلى شمولية البرنامج وفاعليته في تحقيق كفاية المعرفة والأساليب الوقائية التي يمكن استخدامها بسهولة للوقاية من الإعاقة بأشكالها، والتعرف إلى طرق مواجهتها، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة في أهمية البرامج الإرشادية التي تستند إلى المنهجية الوقائية، وأهمية برامج التدخل المبكر في الحد من انتشار الإعاقة، كدراسة الخطيب وأبو الحسن (2013)، ودراسة هاشم (2008)، ودراسة هاشم (2007)، كما واتفقت مع دراسة حتمل (2016)؛ في ضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، واتفقت مع دراسة فراج (2010)، ودراسة السماحين (2006)؛ ودراسة بلاسي (Blasi, 2002)؛ في أهمية التخطيط للبرامج الوقائية، وتحقيق كفاية المعرفة للأسرة، وأهمية مشاركة الوالدين في الوقاية والكشف المبكر عن الإعاقة.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المرأة الفلسطينية على أداة كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى إلى الحالة الاجتماعية، ولفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار " ت " للعينات المستقلة (Independent Samples T-test) وكانت النتائج كما في الجدول (4).

جدول (4). نتائج كفاية المعرفة البعدية بين المجموعات تبعاً للحالة الاجتماعية

المتغير	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المجموعة التجريبية	متزوجة	10	105.20	6.647	2.102	0.803
المجموعة الضابطة	عزباء	10	106.30	12.028	3.804	
المجموعة التجريبية	متزوجة	10	80.60	12.765	4.037	0.895
المجموعة الضابطة	عزباء	10	81.30	10.489	3.317	

نلاحظ من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأي من المجموعتين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، ما يعني أن تحسن مستوى كفاية المعرفة للمبحوثات (عزباء ومتزوجة)، جاء متقارباً بشكل عام في المجموعة التجريبية بعد خضوعها للبرنامج الإرشادي، وعدم حدوث أي تحسن ملموس في كفاية المعرفة للمبحوثات من المجموعة الضابطة بعد التجربة، وهذا يدل على أن الحالة الاجتماعية لم تؤثر في زيادة كفاية المعرفة للمبحوثات مما يدعونا إلى عدم رفض الفرضية الثانية، وفي رأي الباحث أن درجة المعرفة لا تختلف تبعاً للحالة الاجتماعية، وأن المرأة المتزوجة ليست بحال أفضل من المرأة العزباء من ناحية درجة كفاية المعرفة بالإعاقة، ولم تضيف خبراتها الأسرية معرفة جديدة لها، ما يشير إلى أهمية أن يقدم البرنامج إلى المرأة العزباء والمتزوجة، وجاءت هذه النتائج غير متعارضة مع نتائج عدد من الدراسات، كدراسة فراج (2010)، ودراسة السماحين (2006)، ودراسة بلاسي (Blasi, 2002)؛ والتي تناولت أهمية التخطيط للبرامج الوقائية، وتحقيق كفاية المعرفة للأسرة، وأهمية مشاركة الوالدين في الوقاية والكشف المبكر عن الإعاقة، واتفقت مع دراسة كل من كيم وفيل (kim & Vail, 2011)، ودراسة ديسلانديز وآخرون (Deslandes et al, 2008)، ودراسة الفواعير (2015)؛ في أهمية دور الأسرة والمجتمع في ميدان التربية.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المرأة الفلسطينية على أداة كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى إلى المجموعة والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الثنائي (Two – Way ANOVA) لمعرفة فيما إذا كان هناك أثر للتفاعل بين البرنامج الإرشادي والحالة الاجتماعية في كفاية المعرفة، وكانت النتائج كما في الجدول (5).

جدول (5). نتائج تحليل التباين الثنائي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
نوع المجموعة	6150.400	1	6150.400	53.273	0.000
الحالة الاجتماعية	8.100	1	8.100	0.070	0.793
المجموعة × الحالة	0.400	1	0.400	0.003	0.953
الخطأ	4156.200	36	115.450	—	—
الكل المعدل	10315.100	39	—	—	—

نلاحظ من الجدول السابق ما يلي:

- قيمة " ف " للفرق بين متوسطي المبحوثات في المجموعتين الضابطة والتجريبية تبعاً لمتغير المجموعة هي (53.273) بمستوى دلالة (0.000) وهذه القيمة هي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، ما يعني أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسط المبحوثات في المجموعتين الضابطة والتجريبية تبعاً لمتغير المجموعة، حيث تنسجم هذه النتيجة مع النتيجة التي حصلنا عليها بعد فحص الفرضية الأولى.

- قيمة " ف " للفرق بين متوسطي مبحوثات المجموعتين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية هي (0.070) بمستوى دلالة يساوي (0.793) وهذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ما يعني أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط مبحوثات المجموعتين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وتنسجم هذه النتيجة مع النتيجة التي حصلنا عليها بعد اختبار الفرضية الثانية.
 - قيمة " ف " للفرق بين متوسطي مبحوثات المجموعتين الضابطة والتجريبية والتي تعزى للتفاعل بين المجموعة والحالة الاجتماعية هي (0.003) بمستوى دلالة يساوي (0.953) وهذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ما يعني أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات مبحوثات المجموعتين الضابطة والتجريبية تعزى للتفاعل بين المجموعة والحالة الاجتماعية، ما يدعونا إلى عدم رفض الفرضية الثالثة .
- ويمكن للباحث الإشارة إلى أن المبحوثات وصلن في القياس البعدي في المجموعة التجريبية للحد الأدنى من مستوى الكفاية المعرفية، وقيمتها (93)؛ أو ما يعادلها من النسبة (75 %) من كفاية المعرفة في القياس البعدي، فقد تم مقارنة المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس البعدي بالحد الأدنى المطلوب والذي تم تحديده سابقاً باستخدام اختبار " ت " للعينات الواحدة (One samples t-test) كما هو مبين في الجدول (6):

جدول (6). نتائج التحليل الإحصائي للحد الأدنى للكفاية المعرفية البعدية

المجموعة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المجموعة التجريبية	20	105.75	9.475	2.119	-4.737	0.000

يشير الجدول (6) إلى وجود فروق ذات دلالات إحصائية للمجموعة التجريبية عن الحد الأدنى المطلوب للمعرفة (93) وبقيمة دالة إحصائية، حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي لكفاية المعرفة في المجموعة التجريبية جاء بقيمة (105.75) ونسبة (85.3 %) وهي قيمة أعلى من الحد الأدنى المطلوب لكفاية المعرفة، والبالغة نسبتها (75%)، ما يدل على تحسن كفاية المبحوثات في المجموعة التجريبية نتيجة تلقين البرنامج الإرشادي.

حجم التأثير:

ولمعرفة ما حجم التأثير الناتج من استخدام البرنامج الإرشادي، استخدم الباحث مقياس مربع إيتا " η^2 " لتحديد حجم تأثير المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي على المتغير التابع وهو كفاية المعرفة، ومن ثم حساب قيمة (d) والتي تعبر عن حجم التأثير باستخدام المعادلة:

$$d = \frac{\sqrt{\eta^2}}{2} \quad (\text{kiess, 1989,445})$$

$$\sqrt{1-\eta^2}$$

وباستخدام الأساليب الإحصائية لحساب قيمتي η^2 ، (d). جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول (7):

جدول (7). قيمة (η^2) وقيمة (d) المقابلة لها ومقدار حجم التأثير.

العامل المستقل	العامل التابع	قيمة إيتا (η^2)	قيمة (d)	مقدار حجم التأثير
البرنامج الإرشادي	كفاية المعرفة	0.52	2.07	كبير*

* قيمة (d) = 0.2 (حجم التأثير صغير)، وقيمة (d) = 0.5 (حجم التأثير متوسط)، وقيمة (d) = 0.8 (حجم التأثير كبير)

يتضح من الجدول رقم (7) أن حجم تأثير العامل المستقل في العامل التابع كبير، نظراً لأن قيمة (d) أكبر من (0.8). هذا ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن قيمة (112) = 52% من التباين الكلي للمتغير التابع (يعود إلى المتغير المستقل، وهذا يدل على فعالية استخدام البرنامج الإرشادي في تحسين كفاية المعرفة للمبحوثات.

5- توصيات الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الباحث بالآتي:

- 1- الاستفادة من البرنامج الإرشادي الجمعي الوقائي المستخدم في الدراسة الحالية في تحقيق كفاية المعرفة بطبيعة الإعاقة، وتعميمه للإفادة من تطبيقه.
- 2- ضرورة اهتمام المؤسسات الرسمية ومؤسسات المجتمع المحلي ذات العلاقة بالإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة في فلسطين.
- 3- خطورة الإعاقة والحاجة إلى التعريف بأنواعها وأسبابها وطرق مواجهتها.
- 4- إرشاد الأسرة والمرأة في ضوء تلك الحاجات.
- 5- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية الجديدة التي تتناول متغيرات أخرى إضافة إلى المتغيرات التي تناولتها الدراسة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- 1- القرآن الكريم.
- 2- بطرس، بطرس حافظ (2006). صعوبات التعلم. القاهرة: حورس للطباعة.
- 3- بطرس، بطرس حافظ (2015). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. ط (4). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 4- تقرير منظمة الصحة العالمية WHO (2011). تقرير منشور في صحيفة الأيام، العدد 8197، الإثنين 19 سبتمبر، 21 سؤال 1432.
- 5- توصيات ندوة التربية الخاصة في المملكة السعودية (2007). مواكبة التحديث والتحديات المستقبلية، المنعقدة في جامعة الملك سعود، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، (19) (1)، ص ص 398-395.
- 6- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية (2011). مسح لأفراد ذوي الإعاقة، تقرير النتائج الرئيسية، رام الله، فلسطين.
- 7- حتمل، أيمن أحمد علي (2016). الفحص الطبي قبل الزواج طبيياً وشرعياً وقانونياً. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث والدراسات، فلسطين، (40) (2)، ص ص 291-322.
- 8- الحديدي، منى صبيحي، وسالم، ياسر عثمان، ومسعود، وائل محمد (2015). التأهيل الشامل، عمان: مطبوعات جامعة القدس المفتوحة.

- 9- الخطيب، رائد سعد الدين، وأبو الحسن، أحمد صلاح الدين (2013). مدى انتشار السممنة وزيادة الوزن لدى الطلاب ذوي الإعاقات العقلية وتصور تربوي مقترح للوقاية منها في ضوء اتجاهات التربية الصحية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، الأردن، (2) (2)، ص ص 118 - 139.
- 10- رضوان، سامر (2002). الصحة النفسية، ط (1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 11- الروسان، فاروق (2000). سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مدخل إلى التربية الخاصة)، الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 12- الروسان، فاروق، وسالم، ياسر، وصبيحي، تيسير (2015). رعاية ذوي الحاجات الخاصة. عمان: منشورات جامعة القدس المفتوحة.
- 13- الريموي، محمد عودة (2003). علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة- . ط (1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 14- زهران، حامد (2005). التوجيه والإرشاد النفسي، ط(4). القاهرة: عالم الكتب.
- 15- السماحين، نضال (2006). مدى ادراك الوالدين لأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان للدراسات العليا، الاردن.
- 16- سهيل، تامر، وعوض، حسني، والخطيب، موفق (2017). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: منشورات جامعة القدس المفتوحة.
- 17- الشمري، طارش (2003). الأسباب المساهمة في حدوث الإعاقة السمعية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (17)، ص ص 97-154.
- 18- صادق، فاروق (1998). الإعاقة العقلية في مجال الأسرة، مراحل الصدمة والادوار المتوقعة للوالدين، اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، النشرة الدورية، عدد 55، ص ص 14-23.
- 19- عربيات، أحمد عبد الحلیم (2013). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم. ط (1). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 20- فراج، عثمان لبيب (2010). سياسات واستراتيجيات في مواجهة تحديات مشكلة الإعاقة في الوطن العربي. مجلة الطفولة والتنمية، مصر، (5) (17)، ص ص 221-258.
- 21- الفواعير، احمد محمد جلال (2015). تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر، مجلة الطفولة العربية- الكويت (17) (65)، ص ص 35-53.
- 22- القريوتي، إبراهيم (1998). أهمية التدخل المبكر في الإعاقة السمعية، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، النشرة الدورية، ع 54، ص ص 26-30.
- 23- قطامي، يوسف، وآخرون (2015). علم النفس التطوري. عمان: منشورات جامعة القدس المفتوحة.
- 24- كفاقي، علاء الدين (2002). صعوبات النطق والكلام، مجلة خطوة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، عدد 17.
- 25- مجمع اللغة العربية (2011). المعجم الوسيط ، ط (5). مصر، القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
- 26- هاشم، أميرة جابر (2007). أثر برنامج إرشادي وقائي في خفض سلوك العنف لدى طلبة الجامعة. مجلة أبحاث البصرة، العلوم الإنسانية، العراق، (32) (1).
- 27- هاشم، أميرة جابر (2008). بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة. مجلة الفادسية في الآداب والعلوم التربوية، العراق، (7) (2)، (204-226).

28- يحيى، خولة (2003). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. ط (1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- Blasi, M(2002). An asset model:preparing Pre_servivce teachers to work with children and familes "of promise"Journal of Research in childhood education, (17) (1), PP 106_122.
- 2- Conyne, R. (2004). Preventive Counseling: Helping people to Becom Empowered in systems and Settings, NY: Brunner- Routledge.
- 3- Deslandes, R, Fournien,H, and Morin, L.(2008). Evaluation of school, Family, and community partnerships program for pre_service teachers in Quebes, Canada. the Journal of Educational Thought, (42) (1). PP 27_51
- 4- Hallings, Catalano, Virgin.a. (1996). Physical abuse of children by parents. In Busby, Dean .M. (ed) The Impact Of violence on the family: treatment Approaches for therapists and other professional. Boston: Allyn and Bacon. PP 43-47.
- 5- Kim, E, and Vail, C(2011).Improving pre_service teachers Perspectives on family involvement in teaching children with special needs: guest speaker versus video . teacher education and special education, (34) (4), PP 320_338

ثالثاً: المواقع الالكترونية:

- 1- التقرير الدولي حول الإعاقة منظمة الصحة العالمية، تاريخ الدخول، 5-12-2017،
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ar/
- 2- دولة فلسطين، قانون المعاق الفلسطيني - قانون رقم (4) لسنة (1999). تاريخ الدخول: 5-12-2017
<http://www.mosa.gov.ps/showTopic.php?id=16147>
- 3- مركز المعلومات الوطني الفلسطيني، دراسة في 2014، تاريخ الدخول: 2-2-2017،
<http://info.wafa.ps/aprint.aspx?id=9348>
- 4- نسب وإحصاءات عالمية عن ذوي الحاجات الخاصة، تاريخ الدخول: 2-12-2017
<https://sites.google.com/site/safaaazaizeh/nsb-wahsaat>
- 5- هيلن كاترين التعريف بأنواع الإعاقات، منهج هيلب وبوب، تاريخ الدخول: 8-12-2017،
<http://www.help-curriculum.com/?p=1474>
- 6- اليوم الدولي للأشخاص ذوو الإعاقة (1992)، تاريخ الدخول: 5-12-2017،
<https://ar.wikipedia.org/wiki>

The Effectiveness of Counselling Preventive Program for Adequate Knowledge of Disability to prevent it by the Palestinian Women

Abstract: The study aimed to investigate the effectiveness of comprehensive counselling preventive program for adequate knowledge of disability to prevent it by the Palestinian woman. The study has been applied on field training students of Faculty of Social Development of Al-Quds Open University in Jericho and Valleys Governorate of the academic year 2017-2018, and the sample consisted of 70 students (male, female).

The researcher used the semi-experimental approach with before-and-after experimental design. An intentional sample of 40 students – which was registered on field training course – and was distributed into two groups one is a control group and the other is experimental, each group was consisted of 20 female students. In order to achieve the objectives of the study, the adequate knowledge questionnaire and counselling program made by the researcher were handed out. The credibility and stability of the tools were verified in an appropriate ways.

The study found the following results; there are statistically significant differences in knowledge adequacy in the case group attributable to the counselling program and to the benefit of the after experimental design, duo to the construction program for the posttest favor the means of the experimental group reached (10.75). Meanwhile the control group means reached (80.95).

There are no statistically significant difference regarding the social status – either single or married – whereas duo to experimental group was (0.803) and the control group was (0.895) that means the social status does not effect on cognitive competence. In addition, there are no statistically significant difference between the mean of both case and control regarding the effectiveness of the knowledge adequacy program attributable to the interaction between the group and the social status in the after experimental design, and the level of significance =(0.953).

The results also indicate that there are statistically significant differences for the case group from the minimal limit required for knowledge (93), where the mean for the adequacy of knowledge in the case group was (105.57) and in percentage (85.3%), attributable for receiving the counselling program, note that the minimum amount of adequacy of knowledge is (75%).

In order to know the degree of influence resulted from the application of the counselling program, the researcher used ETA squared scale (η^2), where the effect of the independent factor on the dependent factor was large, because the (d) value reached (2.07), which is bigger than (0.8).

The study recommended the importance of hiring and using the comprehensive counselling preventive program that was used in this study in order to achieve adequate knowledge of disability in Palestinian women – either single or married – and to work on spreading it to benefit from its results.

Keywords: effectiveness, counseling program, preventive, adequacy of knowledge, disability.