

# مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن

فيصل ناصر البلوي \*\*\*

أماني عزت المصري \*\*

محمد أكرم حمدان \*

---

\* جامعة الامير سظام بن عبد العزيز

\*\* جامعة الامير سظام بن عبد العزيز

\*\*\* جامعة تبوك

# مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن

الفرد نفسه، كذلك فهو يقوم على مبادئ كل من التمكين والدمج الاجتماعي ومبدأ التطبيع من خلال التحرر من المؤسسات الإيوائية. كما استخدم هذا المنحى كاسم تم وصفه من قبل مجموعة من الباحثين في مركز تدريب أبحاث إعادة التأهيل الإنساني (Human Policy's Rehabilitation Research and Training Center) أمثال Julie Racino, ZanaLutfiyya, Steven Taylor, Jhon O'Brien, Beth Mount & Connie O'Brien [2].

## 2. مشكلة الدراسة

تعتبر مهارات التخطيط المبني على الفرد من المهارات التي يحتاج إليها الأفراد ذوي الإعاقة في حياتهم اليومية والمهنية وحتى يمتلكها الفرد هو بحاجة إلى التدريب عليها وتطبيقها، وتحاول الدراسة الحالية الكشف عن مستوى امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة لهذه المهارات وخاصة في مراكز التأهيل المهني التي يفترض أن تحتوي برامجه على تدريب كامل وشامل على هذه المهارات لما يترتب عليها من نجاح الفرد في عمله المستقبلي واستقلاليته المنشودة

### أ. أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد على الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن تعزى لجنس الفرد ذو الإعاقة؟

**الملخص** - هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (57) مدرساً ومدرسة في مركزي إربد للتأهيل المهني ومركز الرصيفة للتأهيل المهني، ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحثون بتطوير مقياس لقياس مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد والذي تألف من (44) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، حيث تم التوصل إلى دلالات صدق وثبات مقبولة للمقياس. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الدرجة الكلية لمقياس مهارات التخطيط المبني على الفرد جاءت بمستوى منخفض وبمتوسط حسابي (1.99). كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على أبعاد الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد وجاءت الفروق لصالح الذكور، وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المقياس تعزى لنوع الإعاقة.

**الكلمات المفتاحية:** مهارات التخطيط المبني على الفرد، الأفراد ذوي الإعاقة، مراكز التأهيل المهني.

## 1. المقدمة

يعد منحى التخطيط المبني على الفرد Person Centered Planning، أحد حركات الإصلاح التي ظهرت مؤخراً في ميدان التربية الخاصة، وقد ظهر كبدائية مبكرة في أمريكا الشمالية في ثمانينات القرن الماضي مع ظهور حركة تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة [1]. كما ظهر كاستجابة لبعض المشكلات المتعلقة بالطريقة التي يستجيب فيها المجتمع للأفراد ذوي الإعاقة، والتي تتمثل بالعزل الاجتماعي وعدم التمكين، فهو منحى يقوم على النموذج الاجتماعي للإعاقة، لأنه يضع التركيز على تحويل خيارات الفرد المتاحة أكثر من تغيير

## مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية فيصّل البلوي

- تزويد أصحاب القرار بنتائج الدراسة من أجل العمل على تطوير ودعم برامج التخطيط المبني على الفرد.

### د. حدود الدراسة

تتحدد الدراسة بعينيتها القصدية والتي اقتصر على مدربي الأفراد ذوي الإعاقة في مدينتين من مدن المملكة هما الرصيفة وإربد كونهما المركزان الحكوميان الرئيسيان اللذان يقدمان خدمات التأهيل المهني للأفراد ذوي الإعاقة في المملكة، أما حدودها الزمانية فكانت خلال الفصل الدراسي الأول من العام 2015-2016، وحدودها المكانية منطقتي إربد والرصيفة في الأردن، كما تتحدد نتائجها في طريقة جميع البيانات، إذ اعتمدت على قياس تطبيق تلك المهارات من وجهة نظر العاملين في تلك البرامج.

### هـ. المصطلحات الإجرائية

- التخطيط المبني على الفرد: هي الدرجة التي يعبر عنها أفراد الدراسة على مقياس التخطيط المبني على الفرد في برامج التأهيل المهني.

الأفراد ذوي الإعاقة: هم الأفراد ذوي الإعاقات العقلية والسمعية والبصرية الذين يتلقون خدمات التدريب والتأهيل المهني في المراكز التأهيل المهني الحكومية.

مراكز التأهيل المهني: هي البرامج التي تقدم خدمات التقييم المهني والتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل للأفراد ذوي الإعاقة.

### 3. الإطار النظري والدراسات السابقة

إن التخطيط المبني على الفرد هو منحى إنساني، يستند إلى المبادئ التي وضعها كل من كارل روجرز وأبراهام ماسلو في نظريتهما العلاج المبني على الفرد (Person centered Therapy) (Carl Rogers & Abraham Maslow)، حيث يستند هؤلاء المنظران إلى افتراض مفاده أن القوة الموجهة في حياة الناس هو تحقيق الذات، وهذه القوة تساعد في تطوير الفرد للوصول إلى أقصى الإمكانيات [3]. وقد تطور هذا المنحى على مدى 15-20 سنة ماضية، وقد اتخذ عدد من

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد على الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن تعزى لنوع الإعاقة؟

### ب. أهداف الدراسة

- قياس مهارات التخطيط المبني على الفرد في برامج التأهيل المهني المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بناء على أفضل الممارسات المستخدمة.

- تطوير أداة يمكن الاستفادة منها في قياس مهارات التخطيط المبني على الفرد في البرامج المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة.

- تحديد نقاط قوة وضعف برامج التأهيل المهني في مهارات التخطيط المبني على الفرد وفق أفضل الممارسات.

- الخروج بتوصيات علمية وعملية لصانعي القرار لتطوير مهارات التخطيط المبني على الفرد في برامج التأهيل المهني المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة، بناء على نقاط الضعف فيها.

### ج. أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

- سد النقص في المكتبات العربية حول مفهوم التخطيط المبني على الفرد وتطبيقاته مع الأفراد ذوي الإعاقة.

- أنها تتناول قضية من القضايا المعاصرة والحديثة في التربية الخاصة، والتي يجب التركيز على دراستها والبحث فيها.

- أنها تقدم معلومات دقيقة كونها ستبنى على منهجية البحث العلمي.

الأهمية التطبيقية:

- تساعد الأخصائيين وصانعي القرار على تحسين نوعية البرامج المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة في برامج التأهيل المهني من خلال تحسين وتطوير الخطط اللازمة لمهارات التخطيط المبني على الفرد.

- توفر أداة قياسية ونموذجية يمكن الاستفادة منها واستخدامها في قياس مهارات التخطيط المبني على الفرد في برامج التأهيل المهني والبرامج المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بشكل عام.

التي تتحدى الطريق أمام مقدمي الخدمات للتفاعل مع الأفراد ذوي الإعاقة وأسرتهم، وهي طريقة لتطوير الخطط التربوية الفردية وتقديم وتقييم الخدمات لهؤلاء الأفراد، كما أنها عملية منظمة من التعلم والفهم والاستماع والتي تركز على ما هو ضروري لشخص ما في الوقت الحاضر والمستقبل وما لديه، وما ينظر له في حياته، وهو عملية مصممة لزيادة قوة الفرد لاختيار المواقف والخبرات التي تساعد على تحسين مهاراته، كما أنه من الوسائل الأكثر ابتكاراً لإحداث تغييرات إيجابية في حياة الأفراد خاصة ذوي الإعاقة [6,7]. وينظر إليه أنه من النماذج البديلة التي تركز على الفرد على افتراض انه مركز صنع القرار، كما تركز على مجموعة وشبكة من الأشخاص اصطلح على تسميتهم بدائرة الدعم والتي تشمل على الأسرة والأصدقاء والأفراد الذين لهم علاقة [8]. كما أنه طريقة من الدعم لكل من الأفراد والأنظمة، إذ من خلاله يتم تعزيز الأفراد والأسر والمجتمعات من خلال التركيز على نقاط القوة والاحتياجات، ويعتبر الانتباه للانتقال الناجح والأفق المفتوحة هي بعض السمات المميزة لهذا الإجراء، ويؤدي إلى خلق جسور من التعاون والتشارك ويحاول القضاء على الحواجز لدى الأفراد والأسر الذين يختلفون في بعض المعايير الثقافية [2].

ومهما يكن من أمر فقد جاء منحى التخطيط المبني على الفرد كأسلوب وطريقة مناهضة لمنحى التخطيط التقليدي، ويختلف عنه في عدد من النقاط، وقد أشارت الزبون [2] نقلاً عن أمادو ومكبرايد (Amado & McBride 2001) نقاط المقارنة بين المنحيين، ففي حين أن التخطيط التقليدي يركز على تنسيق الخدمات بحدود صارمة من خلال تحديد أدوار فريق العمل في تطبيق برامج التدريب، فإن التخطيط المبني على الفرد يسعى إلى وضع رؤية مشتركة لكل أعضاء الفريق، وفي حين أن التخطيط التقليدي يشتمل على الأخصائيين ولا يكون للفرد أو أسرته دوراً فاعلاً، فإن التخطيط المبني على الفرد يركز على الفرد وأسرته بحيث يعتبرون جزءاً لا يتجزأ في عملية التخطيط وفريق العمل، ومن حيث مكان اجتماع أعضاء فريق

المصطلحات المتعلقة بأنماط التخطيط المختلفة كما أشار إليه كل من برين ولوفيت (Jhone Brien & Herbert Lovett) ومنها، تخطيط نمط الحياة الأساسي (Essential Lifestyle \ Planning)، ونظام تخطيط العمل لماكجيل (McGill Action Planning System)، وتخطيط المستقبل للفرد (Person Future Planning)، وتصميم الخدمة الفردي (Individual Service Design)، ودائرة الدعم (Circle of Support)، وعملية تطوير نمط الحياة (Lifestyle Development Process) والتخطيط المستقبلي الشخصي [4].

وبغض النظر عن التسميات، فإن الأساس الذي يقوم عليه التخطيط المبني على الفرد هو انخراط الفرد ذوي الإعاقة في مستوى ذو معنى من التخطيط له ولتقبله من خلال التعبير عن رغباتهم وقراراتهم مدى الحياة، وهي طريقة لزيادة مشاركة الفرد ذوي الإعاقة وأسرته في اختيار وتصميم الخدمات التربوية والاجتماعية، وهي أداة لمساعدة الفرد التركيز على تحقيق الأهداف ودعم الشخص ذوي الإعاقة والمهمين في حياته [5]. لذا فإن التخطيط المبني على الفرد يقوم على أساس مشترك من المعتقدات وهي:

- أن الشخص المستهدف في التخطيط هو محور التخطيط بالإضافة إلى أولئك الذين لهم علاقة قريبة بالفرد.
- أن الهدف من التخطيط المبني على الفرد هو التعلم من خلال العمل المشترك.
- أن التخطيط المبني على الفرد هو نمط جديد للأنماط الشائعة في المجتمع والتي تظهر على شكل عزل الفرد.
- أن التخطيط المبني على الفرد يأتي من احترام كرامة الشخص الركيذة.
- أن التخطيط المبني على الفرد يشارك القضايا الأخلاقية والدعوي للبحث عن طرق فعالة للتعامل مع الحواجز والمطالب المتضاربة [1].
- إن منحى التخطيط المبني على الفرد هو من الأدوات الجديدة

## مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية فيصل البلوي

بعدم الحركات الداعية إلى الحياة المستقبلية [2]. كما أن ثمة قلق شائع بين الأفراد العاملين في المجتمع أو في أماكن إعادة التأهيل، إذ أنه من الصعب تنفيذ هذا التوجه لأن بعض المتخصصين وأسر الأفراد ذوي الإعاقة قد لا يكونون متعاونين ولا يشاركون رؤى بقية أعضاء الفريق، كما أن بعض الأخصائيين يترددون في السماح للأفراد ذوي الإعاقة بتولي دور قيادي في عملية التخطيط، بالإضافة إلى أن هناك بعض التحديات المتعلقة بالبنية التحتية والقوى العاملة والتي تحول دون تنفيذ هذا التوجه [7].

وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم في تنفيذ التخطيط المبني على الفرد، فإن معظم الدول لا تزال تواجه صعوبة في محاولة في تطبيقه، وذلك لأنه عملية تحتاج إلى جهد مكثف ووقت، وكذلك عبء الحالات على مقدمي الخدمات، وأنها عملية تحتاج إلى تمويل مما يحد من مرونة تطبيقه، وحالياً فإن هناك القليل جداً من الدراسات التي حاولت التحقق من ممارسات التخطيط المبني على الفرد ومخرجاته وفوائده، وما كتب فإنه يبقى محدوداً [6].

عناصر التخطيط المبني على الفرد:

يشتمل التخطيط المبني على الفرد من أجل تنفيذه بشكل منظم على عدد من العناصر وهي:

1- الاجتماع: وهذا يكون مع الشخص المستهدف في التخطيط (Focus person) والميسر (Facilitator) الذي لديه المعرفة حول التخطيط المبني على الفرد، وهنا يجب أن يجتمع كل من الشخص المستهدف والميسر ويأخذ الوقت ليتعلم كل منهما من الآخر، وفيها يتم بناء مستوى من الثقة التي تساعد على أن تكون العملية ناجحة، وفي هذه المرحلة يتم تحديد الأشخاص المشاركين (أعضاء الفريق) من قبل الشخص المستهدف، بحيث يتكون من الأشخاص المهمين بحياة الفرد وأخصائيو الخدمات المساندة ذوي العلاقة.

2- تطوير الملف الشخصي، وفي هذه العنصر/المرحلة يقوم الميسر والمشاركون بالاستماع والتركيز على الشخص ورجباته

العمل، ففي التخطيط التقليدي يكون عادة في مركز المؤسسة أو غرفة اجتماع خاصة وأماكن تقديم الخدمة، أما في التخطيط المبني على الفرد فيكون الخيار للفرد وأسرته، فقد يكون الاجتماع في البيت أو مطعم مثلاً، كما أن عدد الاجتماعات تكون مرة واحدة سنوياً إضافة إلى اجتماعات المراجعات الرباعية في التخطيط التقليدي، في حين تكون اجتماعات أولية متعددة، كذلك مراجعات ربع سنوية أو شهرية في التخطيط المبني على الفرد، كما أن التصورات المستقبلية للفرد في التخطيط التقليدي يتم تحقيقها بما ويتلاءم مع الأهداف والبدائل والخدمات المتوفرة في البرنامج، أما في التخطيط المبني على الفرد فإن أهداف الفرد وتصويراته تقود إلى توفير نماذج وبدائل جديدة بما ويتناسب مع ميول الفرد ورجباته وإمكانياته.

كما أضاف بالين [3] إلى أن التخطيط التقليدي يبدأ فيه التخطيط من خلال التقييم والتشخيص الدقيق والتدخلات العلاجية لتحديد ما يحتاجه الطالب، على العكس من التخطيط المبني على الفرد فإنه يبدأ عن طريق التعرف على الفرد ويستكشف مواهبه وإمكانياته وتحديد الدعم الذي يحتاجه للتعبير عن إمكانياته، ويظهر ذلك من خلال إجراء الزيارات والاجتماعات في أماكن مختلفة، كذلك فإن هذا النوع من التخطيط يتوقع أن يتغير الفرد ليتلاءم مع البرنامج، كما يفترض أن الفرد يجب أن يكون معزولاً وينتقل الحماية من الآخرين، كما يفترض أن الفرد غير مستعد لقبوله في المجتمع.

تحديات تطبيق التخطيط المبني على الفرد:

على الرغم من المساعي التي يحاول التخطيط المبني على الشخص تحقيقها، إلا أنه يعد أحد القضايا الجدلية التي تعرضت للنقد من قبل العديد من الباحثين والمهتمين في تطبيقه، كما أن هناك عدداً من القيود والمحددات التي تحول دون تنفيذه ومنها قلة الوعي بمفهوم التخطيط المبني على الشخص والفوائد المتوقعة منه على كل من الأفراد والأسر، كذلك الجدل والتساؤل حول قدرة الأفراد ذوي الإعاقة على اتخاذ القرارات بأنفسهم، كما أن الكثير من هؤلاء الأفراد لا يهتمون بحقوقهم والدفاع عنها أو

ومخاوفه وتطلعاته [5].

للأفراد والمشاركين وتحديد الاستراتيجيات التي تزيد من المشاركة التي تركز على الفرد ذي الإعاقة وتحديد الشخص المسئول عن جمع المعلومات خلال الاجتماع.

3- عقد الاجتماع: ويتم خلاله مراجعة الملف الشخصي لعمل ملاحظات وإضافات، كذلك يتم تحديد الأحداث المستمرة التي تؤثر على حياة الفرد كالظروف التي تهدد أو تعزز صحته، ويتم مشاركة الرؤى المستقبلية من خلال العصف الذهني، وتحديد المعوقات والفرص التي تعطي رؤية لحياة واقعية، ومن ثم تحديد الاستراتيجيات وخطوات تنفيذ الرؤى.

4- إنشاء خطة العمل، حيث تتضمن خطة العمل تحديد ماذا يجب عمله ومن سيقوم به، ومتى ستفقد... الخ.

5- التخطيط والاستراتيجيات، وهذا يتطلب من فريق العمل مناقشة الأجزاء التي تم تنفيذها وما هي الأجزاء التي لم تُنفذ، كما لا بد من تحديد ما يجب القيام به، ومن الذي سيقوم، ومتى سيتم الاجتماع مرة أخرى، ويتم تحديد الاستراتيجيات من خلال طريقة العصف الذهني، وقد تشمل الاستراتيجيات على سبيل المثال زيارة مواقع العمل، والحديث مع شخص يعمل في المهنة نفسها، وقد يكون من خلال الالتحاق بدورات وغيرها [8].

#### الدراسات السابقة:

قام أوزيكووالاس والكسندر وبروير [7] بمراجعة تسعة دراسات بحثت في تحسين التخطيط المبني على الشخص للأفراد ذوي الإعاقة باستخدام نموذج الثقافة التنظيمية (Organizational Culture)، استخدموا فيه التحليل النوعي، وقد لخص الباحثون في هذه المراجعات أن الثقافة التنظيمية الديناميكية تعزز التخطيط المبني على الشخص، وتحسن نوعية المهنة للأفراد ذوي الإعاقات.

وقد حاولت الدراسة التي قام بها فلانري وآخرون [10] إلى تحليل تأثير استخدام وتطبيق التخطيط المبني على الفرد مع الطلبة في الفئة العمرية عشر سنوات ممن يتلقون خدمات التربية الخاصة، وقد استخدم الباحثون المقابلات مع ثمان معلمين وعشرة من الآباء والطلبة المشاركين في الدراسة. أشارت نتائج

لقد أشار قسم خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة الأمريكي (DSPD) على ضرورة إنشاء ملف خاص للفرد ذي الإعاقة يسمى بملف التخطيط المبني على الفرد (Person Centered Planning Profile) بحيث يشتمل على: مقدمة تصف الفرد وقيمته واهتماماته، وتفضيلات الفرد، والعادات الروتينية التي تتمثل بالنشاطات المهمة في حياته، والأشياء التي لا يرغب بها، وعلاقاته وأدواره في الحياة، وأنماط التواصل وأشكاله، وآمال الفرد وأحلامه ومخاوفه، كذلك القضايا المتعلقة بالأمان والقضايا التشريعية وحقوقه والوصايا، والقضايا المتعلقة بالجوانب الانفعالية والروحية والثقافية [9].

3- بناء رؤية مستقبلية: إن الرؤية المستقبلية هي عنصر أساسي لتطوير الحس للفرد نحو توقعاته، ويركز هذا العنصر على نقاط القوة لدى الفرد، وهي عملية تتطلب إعادة النظر إلى رغبات الفرد وإعادة بنائها بما ويتناسب مع قدراته وإمكانياته وميوله.

4- تطوير الدعم والتقييم: وهذه العملية تتطلب النظر إلى الاختلافات الثقافية واللغوية، إذ أن عملية وضع رؤية للمستقبل هي عملية شاقة وتتطلب تخطيطاً كبيراً وقدرة على التفكير المجرد [5].

خطوات تنفيذ التخطيط المبني على الشخص:

1- اختيار الميسر: وهي من المراحل الأولى التي يبدأ فيها الوالدين باختيار الشخص المؤهل في عملية التخطيط المبني على الشخص، وقد يكون الميسر عضواً في الأسرة أو موظف المدرسة أو مقدم الخدمة، وعادة ما يقوم الميسر بالتنسيق من خلال إعداد السجلات واستخدام الرسوم، كما يعمل على وضع ومتابعة الرؤية، ويتأكد من أن دور الشخص الهدف في التخطيط المبني على الفرد قد تم تحقيقه.

2- تصميم عملية الانتقال: وتبدأ هذه المرحلة بالاجتماع الأولي لتطوير الملف الشخصي، والذي يحدث عدة أيام قبل الاجتماع للتخطيط، وخلال الاجتماع يتم تحديد تاريخ ووقت مناسب

## مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية فيصل البلوي

الأجور وطول فترة العمل بين تفضيلات المهنة لدى الموظفين ووظائفهم الحالية، إلا أن مخرجات التوظيف جاءت لصالح الموظفين في المستويات المتوسطة والعالية، وقد أشارت مناقشة النتائج أن التخطيط المبني على الفرد قد يكون أداة مهمة لتعزيز مشاركة وتمكين الموظفين المدعومين في التخطيط المهني واتخاذ القرار.

### التعقيب على الدراسات السابقة:

تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بمناقشتها لمهارات التخطيط المبني على الفرد وتناولت الدراسات السابقة عدة متغيرات مثل التدريب على مهارات التخطيط المبني على الفرد ومتغير دور الأسرة في تعزيز هذه المهارات وقد اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتناولها متغيرات مختلفة تمثلت بنوع الإعاقة والجنس.

### 4. الطريقة والإجراءات

#### أ. منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي والتي هدفت إلى التعرف على مدى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن ومتغيراتها: التخطيط المبني على الفرد، جنس الفرد ذو الإعاقة، نوع الإعاقة.

#### ب. مجتمع الدراسة وعينتها

تألف مجتمع الدراسة من (57) مدرباً ومدربة من العاملين في مراكز التأهيل المهني للأفراد ذوي الإعاقة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية والمتواجدة في مدينتي الرصيفة وإربد ويعملون على تدريب فئات الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية، (22) ذكور يقومون بتدريب متدربين ذكور و(35) مدربة إناث يقمن على تدريب متدربات إناث، وقد اعتبر مجتمع الدراسة عينتها. والجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة:

المعلمين والآباء أن تدريب مهارات التخطيط المبني على الفرد كان مرتبطاً باستخدام المتزايد لطرق التخطيط المبني على الفرد، وزيادة الأهداف المكتوبة والمدعومة من خارج المدرسة، وزيادة عدد الأفراد القائمين بتزويد الدعم، والرضا العالي بعمليات التخطيط من قبل المعلمين والآباء والطلبة.

وقد هدفت دراسة روبرتسون وآخرون [9] إلى تقييم تنفيذ وتقديم التخطيط المبني على الفرد على خبرات حياة الأفراد ذوي صعوبات التعلم، وطبيعة وتكاليف الدعم المقدمة لهؤلاء الأفراد، وكذلك التعرف على العوامل التنظيمية والشخصية التي قد تسهل أو تعرقل عملية التخطيط المبني على الفرد، وقد طبقت الدراسة على (93) فرداً تم اختيارهم من أربع مناطق من انكلترا، استخدم فيها الباحثون المقابلات المنظمة والاستبيانات الفردية. وأشارت نتائج الدراسة أن إدخال التخطيط المبني على الفرد كان فعالاً وله فوائد إيجابية على خبرات الأفراد ذوي صعوبات التعلم وخاصة في بعض مجالات نوعية الحياة والتي تتمثل بمجالات المشاركة المجتمعية، والتواصل مع الأصدقاء، والتواصل مع الأسرة، والاختيار.

كما حاولت الدراسة التي قام بها منشيتي وغارسيا [11] إلى قياس آثار التخطيط المبني على الفرد على مخرجات التوظيف واختيار المهنة، وتكونت عينة الدراسة من (83) موظفاً من ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، والأمراض العقلية، والإعاقات الجسمية، ومتلازمة برادر ويلي، حيث تم اختيارهم من الوكالات المحلية التي تقدم خدمات مهنية في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تم قياس اختيار المهنة للأفراد المشاركين من خلال تحليل درجة التطابق بين تفضيلات المهنة لهم ووظائفهم الحالية، وقد وجدت نتائج الدراسة مستويات عالية ومتوسطة من التفضيل المهني من قبل (72) موظفاً مشاركاً في الدراسة، أي بنسبة (78% )، ويعني ذلك الذين حصلوا على وظائف مماثلة أو ذات صلة أو مرتبطة بالموقع. ولم توجد فروق ذات دلالة في

جدول 1

توزيع عينة مراكز التأهيل المهني حسب المنطقة وعدد المدربين وفئات وجنس الإعاقة التي يتم تدريبهم

المجموع	فئة الإعاقة			المجموع	المدربين		المركز
	البصرية	السمعية	العقلية		ذكور	إناث	
32	4	15	12	34	22	12	مركز الرصيفة للتأهيل والتشغيل
25	4	8	13	23	13	10	مركز إربد للتأهيل والتشغيل
57	8	23	26	57	35	22	المجموع

(15) محكماً، بحيث تم الإبقاء على (44) فقرة من أصل (54)

فقرة بحيث تم الاتفاق على الفقرات التي اتفق عليها (12) محكماً أو أكثر، وذلك بدمج العبارات التي تحتوي على تداخل وحذف البعض الآخر وتصحيح الصياغة اللغوية لبعضها. كما تم استخراج صدق البناء للمقياس وللتحقق من صدق البناء للمقياس تم استخراج معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس حيث، معاملات الارتباط تراوحت بين (0.483) و(0.938) وهي معاملات ارتباط مناسبة تدل على صدق البناء لمقياس مهارات التخطيط المبني على الفرد.

أما دلالات ثبات المقياس، فتم استخراجها باستخدام كرونباخ ألفا حيث تراوحت بين (0.909) و(0.955) للأبعاد الفرعية للمقياس و(0.966) للمقياس ككل، وباستخدام التجزئة النصفية المعدلة باستخدام معادلة سبيرمان براون تراوحت المعاملات بين (0.746) و(0.927) للأبعاد و(0.877) للمقياس ككل، وهي قيم معاملات ثبات مناسبة تدل على ثبات المقياس.

### 5. النتائج

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس مهارات التخطيط، كما في الجدول رقم (2).

### ج. أداة الدراسة

للتعرف على مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد في مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية، قام الباحثون بتطوير مقياس التخطيط المبني على الفرد، إذ تم مراجعة عدد من الدراسات والأبحاث السابقة ذات العلاقة، والمقالات التي بحثت في موضوع مهارات التخطيط المبني على الفرد، وقد تم اشتقاق عدد من الفقرات والأبعاد الدالة والمعبرة عن مهارات التخطيط المبني على الفرد والتي من المفترض أن تتوافر في مراكز التأهيل المهني العاملة مع الأفراد ذوي الإعاقة، حيث تم التوصل إلى (44) فقرة موزعة على أربعة مجالات وهي: الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد، تنفيذ جلسات التخطيط المبني على الفرد، متابعة خطة التخطيط المبني على الفرد والتخطيط بالرسومات والملف الشخصي. وقد صنف الباحثون المقياس على شكل سلم تقدير يتم الإجابة عليه وفق طريقة ليكرت (4 تقديرات)، وهي (دائماً، غالباً، أحياناً، أبداً)، إذ تشير دائماً إلى درجة انطباق عالية (4) لمهارة التخطيط المبني على الفرد، وغالباً تشير إلى درجة انطباق متوسطة (3)، وأحياناً، تشير إلى مستوى مشاركة ضعيفة (2) وأبداً تشير إلى عدم انطباق المهارة (1)، وكانت الدرجة الدنيا للمقياس تساوي (44)، أما الدرجة القصوى فكانت تساوي (176).

ولاستخراج دلالات صدق الأداة، فقد تم التحقق منها من خلال الإجراءات التي قام بها الباحثون من أجل بناء المقياس، كما تحقق الباحثون من صدق المحتوى بعرض الأداة على



مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية فيصّل البلوي

جدول 2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى استجابات العينة على أبعاد مقياس مهارات التخطيط

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد	
متوسط	.727	2.15	الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد	1
منخفض	.725	1.91	تنفيذ جلسات التخطيط المبني على الفرد	2
منخفض	.728	1.87	متابعة الخطة المبنية على الفرد	3
منخفض	.708	1.84	التخطيط بالرسومات والملف الشخصي	4
منخفض	.615	1.99	الدرجة الكلية للمقياس	5

يبين الجدول (2) أن مستوى الدرجة الكلية لمقياس مهارات التخطيط جاءت بمستوى منخفض ومتوسط حسابي (1.99)، وجاء بعد الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.15)، وجاء بالمرتبة الأخيرة بعد التخطيط بالرسومات والملف الشخصي بمتوسط حسابي (1.84) وبمستوى منخفض.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة

جدول 3. نتائج اختبار دلالة الفروق في مستوى تطبيق التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني تبعاً لمتغير جنس الطالب الذي يدرسه المدرب

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	جنس الطالب الذي يدرسه المدرب	البعد
.001*	9.585	55	11.474	41.09	33	ذكر	الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد
			10.881	30.29	24	انثى	على الفرد
.028*	2.263	55	9.341	27.15	33	ذكر	تنفيذ جلسات التخطيط المبني على الفرد
			8.757	21.63	24	ذكر	على الفرد
.886	.144	55	5.798	15.06	33	ذكر	متابعة الخطة المبنية على الفرد
			5.976	14.83	24	ذكر	على الفرد
.922	.098	55	3.972	11.03	33	ذكر	التخطيط بالرسومات والملف الشخصي
			4.727	10.92	24	ذكر	على الفرد
.020*	2.389	55	25.371	94.33	33	ذكر	الدرجة الكلية للمقياس
			26.861	77.67	24	ذكر	على الفرد

\* دال إحصائياً عند 0.05

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق في مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد على الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن تعزى لنوع الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التخطيط المبني على الفرد لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة والجدول (4) يوضح ذلك:

يبين الجدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على أبعاد الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد وجاءت الفروق لصالح الذكور، وعلى بعد تنفيذ جلسات التخطيط المبني على الفرد ولصالح الذكور، وعلى الدرجة الكلية لمقياس مهارات التخطيط وجاءت الفروق لصالح الذكور، ويبين الجدول عدم وجود فروق في بعدي "متابعة الخطة المبنية على الفرد والتخطيط بالرسومات والملف الشخصي" تبعاً لمتغير الجنس.

جدول 4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التخطيط المبني على الفرد والدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير لفئة الإعاقة

التي يديرها المدرب

البعد	فئة الإعاقة التي يديرها المدرب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد	الإعاقة العقلية	26	26.81	8.314
	الإعاقة السمعية	23	43.17	8.758
	ضعف البصر	8	49.13	7.549
تنفيذ جلسات التخطيط المبني على الفرد	الإعاقة العقلية	26	18.00	5.185
	الإعاقة السمعية	23	29.70	7.558
	ضعف البصر	8	33.00	10.420
متابعة الخطة المبنية على الفرد	الإعاقة العقلية	26	11.54	4.675
	الإعاقة السمعية	23	16.83	4.438
	ضعف البصر	8	20.75	6.159
التخطيط بالرسومات والملف الشخصي	الإعاقة العقلية	26	9.00	3.464
	الإعاقة السمعية	23	11.70	3.483
	ضعف البصر	8	15.38	5.125
الدرجة الكلية للمقياس	الإعاقة العقلية	26	65.35	16.336
	الإعاقة السمعية	23	101.39	18.133
	ضعف البصر	8	118.25	18.460

يبين الجدول (4) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الفروق في المتوسطات تم إجراء تحليل التباين الأحادي وكانت الحسابية لأبعاد مقياس التخطيط المبني على الفرد والدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير نوع الإعاقة، ولمعرفة لمن تعود النتائج كما هو مبين في الجدول (5).

جدول 5. نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المتعدد لمعرفة دلالة الفروق لأبعاد مقياس التخطيط المبني على الفرد والدرجة الكلية للمقياس

تبعاً لمتغير نوع الإعاقة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد	بين المجموعات	4741.923	2	2370.961	33.567	.000*
	داخل المجموعات	3814.218	54	70.634		
	المجموع	8556.140	56			
تنفيذ جلسات التخطيط المبني على الفرد	بين المجموعات	2291.376	2	1145.688	23.009	.000*
	داخل المجموعات	2688.870	54	49.794		
	المجموع	4980.246	56			
متابعة الخطة المبنية على الفرد	بين المجموعات	652.664	2	326.332	14.151	.000*
	داخل المجموعات	1245.266	54	23.060		
	المجموع	1897.930	56			
التخطيط بالرسومات والملف الشخصي	بين المجموعات	268.238	2	134.119	9.647	.000*
	داخل المجموعات	750.745	54	13.903		
	المجموع	1018.982	56			
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	24761.453	2	12380.726	41.039	.000*
	داخل المجموعات	16290.863	54	301.683		
	المجموع	41052.316	56			

\* دال إحصائياً عند 0.05

## مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية فيصّل البلوي

يبين الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد مقياس التخطيط المبني على الفرد والدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير نوع الإعاقة، أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد هذه الأبعاد تعزى لمتغير نوع الإعاقة ولمعرفة لمن تعود الفروق تم إجراء اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية والجدول (6) يبين هذه النتائج:

### جدول 6

نتائج اختبار شيفيه Scheffe لأبعاد مقياس التخطيط المبني على الفرد والدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير نوع الإعاقة

البعد	الإعاقة	الإعاقة السمعية	ضعف البصر
الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد	الإعاقة العقلية	-16.366*	-22.317*
تنفيذ جلسات التخطيط المبني على الفرد	الإعاقة السمعية	-11.696*	-5.951
متابعة الخطة المبني على الفرد	الإعاقة العقلية	-5.288*	15.00*
التخطيط بالرسومات والملف الشخصي	الإعاقة السمعية	-2.696*	-3.304
الدرجة الكلية للمقياس	الإعاقة العقلية	-36.045*	-9.212*
	الإعاقة السمعية		-3.924
	الإعاقة العقلية		-6.375*
	الإعاقة السمعية		-3.679
	الإعاقة العقلية		-52.904*
	الإعاقة السمعية		-16.858

وتعزى هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثين إلى عدم وجود الوعي الكافي بمهارات التخطيط المبني على الفرد في برامج التأهيل المهني الموجهة للأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني في الأردن، وقد يعود ذلك إلى عدة أسباب قد يكون أهمها حداثة مصطلح التخطيط المبني على الفرد في التربية الخاصة وربما يعزى أيضاً لصعوبة فهمه وتطبيقه من قبل المدربين من ناحية أخرى وقد اختلفت هذه النتيجة مع النتائج التي أشارت إليها دراسة فلانري وآخرون [10].

مناقشة السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد على الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن تعزى لجنس الفرد ذو الإعاقة؟

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على أبعاد "الإعداد والتجهيز للتخطيط المبني على الفرد وجاءت الفروق لصالح الذكور، وعلى جلسات التخطيط المبني على الفرد لصالح الذكور، وعلى الدرجة الكلية لمقياس مهارات التخطيط وجاءت الفروق لصالح الذكور، ويعلل الباحثون هذه النتيجة إلى عدة عوامل قد يكون في صدارتها التمييز ضد المرأة ذات الإعاقة، أو عدم امتلاكهن

\* دال إحصائياً عند مستوى  $\alpha = 0.05$

يبين الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين نوع الإعاقة العقلية والإعاقة السمعية، وجاءت جميع الفروق لصالح الإعاقة السمعية، أي أن التخطيط المبني على الفرد لدى المصابين بالإعاقة السمعية أفضل من الإعاقة العقلية.

ويبين الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين نوع الإعاقة العقلية وضعف البصر، وجاءت جميع الفروق لصالح ذوي ضعف البصر أي أن مهارات التخطيط المبني على الفرد لدى ذوي ضعف البصر أفضل من الإعاقة العقلية.

وأخيراً يظهر الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة السمعية وضعف البصر.

### 6. مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد مع الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن؟

أن مستوى الدرجة الكلية لمقياس مهارات التخطيط المبني على الفرد جاءت بمستوى منخفض وبمتوسط حسابي (1.99)،

هؤلاء الأفراد على امتلاك مثل هذه المهارات، ربما تشكل عامل آخر في تفسير هذه النتيجة.

### 7. التوصيات

في ضوء ما توصل له الباحثون من نتائج فهم يوصون بما يلي:  
1- إجراء المزيد من البحوث والدراسات على مهارات التخطيط المبني على الفرد في مراكز التأهيل المهني المقدمة في القطاع الخاص والدول الأخرى.

2- تدريب الطلبة على مهارات اتخاذ القرار والتخطيط المبني على الفرد خلال سنوات الطفولة.

3- إعداد وتطوير الدورات والورش المتخصصة في تدريب المدربين والعاملين في مراكز التأهيل المهني على تخطيط وتنفيذ ومتابعة التخطيط المبني على الفرد بحيث تكون متخصصة وموجهة لكل فئة إعاقة بحد ذاتها.

### المراجع

#### أ. المراجع العربية

[2] الزبون، إيمان (2013). *التوجهات الحديثة في التربية الخاصة - قضايا ومشكلات*. (الطبعة الأولى). دار الفكر، عمان، الأردن.

#### ب. المراجع الاجنبية

[1] Westage, Rosanne & Blessing Carol (2005). *The Power of Person-Centered Planning. Teaching Exceptional Children Plus. Vol. 2, Iss. 2, Retrieved from* <http://escholarship.bc.edu/education/teplus>.

[3] Robertson, Janet; Emerson, Eric; Oakes, Peter; Hatton, Chris; Elliott, Johan & Krijnen-Kemp, Emma (2005). *The Impact of Person Centred Planning on the Life Experiences of People with Learning Disabilities*. Institute for Health Research, Lancaster University. ret. Retrieved from: <http://learningdisabilities.org.uk/content/assets/pdf/publications/impact-person-centred-planning.pdf>.

لمهارات التخطيط المبني على الفرد من خلال النظر إليهم بعدم قدرتهم على التخطيط لأهدافهم وتحديد المجالات المهمة في حياتهم، وعدم معرفتهم بأحلامهم ورغباتهم وتفضيلاتهم والخبرات المهمة بالنسبة إليهم، أو عدم معرفة المخاوف والعقبات التي قد تواجههم خلال عملية التخطيط وكيفية التغلب عليها. وهذا ما ميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة الذكر بتناولها متغير الجنس.

مناقشة السؤال الثالث: هل توجد فروق في مستوى تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد على الأفراد ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن تعزى لنوع الإعاقة؟

تبين نتائج هذا السؤال وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين نوع الإعاقة العقلية والإعاقة السمعية، وجاءت جميع الفروق لصالح الإعاقة السمعية، أي أن التخطيط المبني على الفرد لدى الأفراد ذوي

الإعاقة السمعية أفضل من الإعاقة العقلية. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين ذوي الإعاقة العقلية وضعف البصر، وجاءت جميع الفروق لصالح ذوي ضعف البصر، وقد يعزو الباحثون هذه النتيجة إلى

امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة السمعية لمهارات التخطيط الذاتي بسبب توافر الخيارات المهنية أمامهم بشكل واضح، وذلك لمحدودية المهن التي يمكن أن يلتحق بها هؤلاء الأفراد، كما قد يعزو الباحثون السبب إلى أن اتجاهات المدربين نحو الأفراد ذوي الإعاقة السمعية قد تكون ايجابية نوعاً ما، وذلك من خلال

اعتقادهم أن هؤلاء الأفراد لديهم القدرة على الانخراط في عملية التخطيط وتحديد أهدافهم وتفضيلاتهم وخياراتهم المختلفة، وقدرتهم على تحديد المعوقات واختيار البدائل لتجاوز هذه المعوقات والوصول إلى الأهداف، أما فيما يتعلق بما أشارت إليه

النتائج أن مدى تطبيق هذه المهارات على الطلبة ذوي الإعاقة البصرية كانت أفضل من ذوي الإعاقة العقلية، فقد يعزى السبب إلى ارتباط القدرة العقلية بإمكانية تطبيق مهارات التخطيط المبني على الفرد، كما أن اتجاهات المدربين واعتقاداتهم نحو قدرة

- [8] Pallin, Rober (2001). *Person-Centered Planning Approaches, A Literature Review-Persons with Developmental Disabilities* Central Alberta Community Board. Retrieved from <http://www.qamtraining.net/docs/english/Person-Centered Planning Approaches.pdf>.
- [9] Westage, Rosanne & Blessing Carol (2005). *The Power of Person-Centered Planning. Teaching Exceptional Children Plus*. Vol.2, Iss.2, Retrieved from <http://escholarship.bc.edu/education/tecplus>.
- [10] William, B (2010). The Impact of Person Centered Planning on the Content and Organization of Individual Supports. *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 23 no. 2. 123-137.
- [11] Obisike, Ebere, Wallace, Lisa & Alexander, Jeff & Brouwer, Marlene (2012). Enhancing Person-Centered Planning for Adults Living with Disabilities Using Dynamic Organization Culture. *European Scientific Journal* Vol.8, No.29 ISSN: 1857 – 7881.
- [4] Amado, A. N. and Mc Bride, M. (2001), *Increasing Person-Centered Thinking: Improving the Quality of Person-Centered Planning: A Manual for Person-Centered Planning Facilitators*. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota, Institute on Community Integration. Retrieved from <http://rtc.umn.edu/docs/pcpmanual1.pdf>.
- [5] Callicott, J. Kimberly (2003). Culturally Sensitive Collaboration within Person-Centered Planning, Focus on Autism and Other Developmental *Disabilities*. Vol.18, Issue.1 P.60 (9).
- [6] Sanderson H. Lewis J. (2012) *A Practical Guide to Delivering Personalization; Person-Centered Practice in Health and Social Care*. London: Jessica Kingsley Publishers p21.
- [7] Rasheed, Saleem, Fore, Cecil, & Miller Sidney (2006). Person-Centered Planning: Practices, Promises, and Provisos. *The Journal for Vocational Special Needs Education*. Volume 28, No.3.

# APPLICABILITY LEVEL OF PERSONAL BASED PLANNING SKILLS ON THE INDIVIDUALS WITH DISABILITY IN GOVERNMENTAL REHABILITATION CENTERS IN JORDAN

**MOHAMMED AKRAM  
HAMDAN**

**Assistant Professor Of  
Special Education  
Prince Sattam Bin  
Abdul-Aziz Uiniversity**

**AMANI EZZAT  
AL-MASRI**

**Assistant Professor Of  
Special Education  
Prince Sattam Bin  
Abdul-Aziz Uiniversity**

**FAISAL NASSER  
AL- BALAWI**

**Assistant Professor Of  
Special Education  
Tabuk Univeisty**

***ABSTRACT\_** The study aimed to identify the applicability level of Person based planning skills on the individual with disabilities in the governmental vocational rehabilitation centers in Jordan, the study sample consisted of (57) as trainer in Irbid vocational rehabilitation center and Rusaiifa vocational rehabilitation centers, to achieve the objectives of the study, the researchers developed a scale to measure the applicability level of person based planning skills on the individuals of disability, the scale consisted of (44) items distributed among four dimensions, the Validity and Reliability were achieved.*

*The results indicated that the total score level for the person based planning scale was low, with mean (1.99). Results of the study also showed that there are statistically significant differences between male and female on the preparation and processing dimensions for person based planning, the differences came in favor of males, the results also indicated to significant statistical differences in the dimensions of the scale related to type of disability*

***KEYWORDS:** Person Based Planning Skills, Individual with Disabilities, Rehabilitation Centers.*