عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين

عبد السلام محمود غازي جرار

رسالة ماجستير

القدس –فلسطين

1429هـ-2008م

مكتبة جامعة القدس

دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين

إعداد:
عبد السلام محمود غازي جرار

بكالوريوس تربية وعلم النفس- جامعة النجاح الوطنية- فلسطين

المشرف: د. ربيع عويس

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التنمية الريفية المستدامة - مسار بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية - معهد التنمية المستدامة- عمادة الدراسات العليا - جامعة القدس

القدس - فلسطين

مكتبة جامعة القدس

1429هـ - 2008 م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
بناء مؤسسات وموارد بشرية. معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين

اسم الطالب: عبد السلام محمود غازي جرار
الرقم الجامعي: 20410059

المشرف الرئيسي: د. ربيع عويس

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ:2008/4/13م من لجنة المناقشة المدرجة أسماءهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. ربيع عويس التوقيع:.....
2. ممتحناً داخلياً: د. معتصم حمدان التوقيع:.....
3. ممتحناً خارجيا: د. حسين الاعرج التوقيع:.....

القدس- فلسطين

1429هـ/2008

الإهداء

إلى روح أبي ...وعيني أمي الى روح أختي العزيزة ...التي افنت عمرها مـــن اجـــل ان تراني في أعلى المراتب

لزوجتي العزيزة التي وقفت معي ولم تخذلني يوما والتي مدتني بالعزم والأقـــدام.لابنتـــي الحبيبة ساره...

لأصدقاء العمر الصدوقين والاخوه في اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين..

الأخ العزيز جمال ابو العز ... وصديقي الأستاذ أ. علاء الرحال ...والى كل الأصـــدقاء الأوفياء ...الى من ساهم معي ... ومدني بوقته .

عبد السلام محمود جرار

إقرار

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحـــاثي الخاصـــة باستثناء ما تم الإشارة ليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:.....

عبد السلام محمود غازي جرار

التاريخ: / / 2008 م

شكر وتقدير

لله تعالى قوة تسير الكون...
الأستاذ الدكتور ربيع عويس القدوة والصديق.لوقت بيته الذي سرقناه وعلمه الذي لم يبخل به...

أصدقائي الذين لم يدخروا جهدا في عطائهم العلمي والمعنوي....

أحبائي وزملائي في اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين الذين لم يدخروا جهدا لإتمام هذه الدراسة...ودأبوا باستمرار تشجيعي لتحسين التحصيل العلمي والبحثي ...

اللجنة الأكاديمية ...

أساتذتي من تلقيت على أيديهم العلم والمعرفة في برنامج التنمية الريفية المستدامة / بنـــاء المؤسسات لهم مني كل الشكر والتقدير والعرفان ...

عبد السلام جرار

التعريفات

لقد اشتملت هذه الدراسة على مجموعة من المصطلحات التي قد تشكل إبهاماً لكل من اطلع على هذه الدراسة، والتي نلخصها بما يلي:

اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين : هي لجنة أهلية تطوعية خدماتي مكونة من النساء والرجال في المجتمع بمن فيهم الأشخاص المعاقين شكلت للقيام بدور مهم ومساند لقضايا الإعاقة (اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين 2006).

لجنة التنسيق العليا للجان المحلية للتأهيل : مؤسسة مجتمعية غير حكومية تعمل وبشكل طوعي ضمن أنظمة وقوانين السلطة الوطنية الفلسطينية المحددة لعمل مثل هذه المؤسسات ،وليس لها أهداف سياسية أو طائفية(دراسة واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في مخيمات الضفة الغربية،وكالة الغوث ،2006).

قانون حقوق المعاق الفلسطيني 99/4 : هو عبارة عن مواد وبنود تراعي حقوق واحتياجات المعاقين الفلسطيني لمساواتهم بأقرانهم من المواطنين العاديين وهو صادر عن المجلس التشريعي بالقراءات الثلاث والمصادق عليه من مجلس الوزراء ويحمل رقم 1999/4 م(دراسة واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في مخيمات الضفة الغربية،وكالة الغوث ،2006).

التنمية : هي توفير التعليم والصحة والسكن الملائم والعمل المناسب لقدرات الإنسان والدخل الذي يوفر له احتياجاته وكذلك الأمن الاجتماعي والترويح المجدي، وتكافؤ الفرص والانتقال بالخدمات الاجتماعية بالشكل الذي يحافظ على كرامة الإنسان(ابراهيم،2002)

التنمية المستديمة : التنمية التي تستخدم الموارد الطبيعية بطريقة تصونها الأجيال القادمة وتحافظ على التكامل البيئي ولا تسبب في تدهور عناصر ومكونات الأنظمة البيئية ولا تخل بالتوازن بينهما (الفاعوري والهروط، 2003).

تعريف اللاجئ الفلسطيني : اللاجئ هو كل فلسطيني طرد من محل إقامته الطبيعية في فلسطين عام 1948م أو بعدها، أو خرج منها لأي سبب كان ولم تسمح له إسرائيل بالعودة إلى موطنه السابق. ويبقى اللاجئ محتفظاً بهذه الصفة إلى أن يعود هو أو نسله إلى موطنه الأصلي (أبو ستة، 2001).

الدمج الاجتماعي : دمج المعاقين في الحياة الاجتماعية العادية(رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ،2003،جامعة القدس المفتوحة)

الإعاقة : يعبر هذا المصطلح عن أي خلل أو إصابة تحول دون قيام الفرد بوظائف عقلية أو جسدية سليمة(رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ،2003،جامعة القدس المفتوحة).

التربية الخاصة : هي مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم الى فئات الإفراد غير العاديين بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم الى أقصى مستوى ممكن إضافة الى مساعدتهم في تحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف (رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ،2003،جامعة القدس المفتوحة)

التأهيل : هو الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني،من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول الى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية.(عبيد،2002)

التأهيل المجتمعي : نظام لتقديم خدمات التأهيل للمعاقين في بيئتهم الطبيعية ،تقوم الأسرة بتحمل مسؤولية التدريب(المعاق والأسرة والمجتمع ،2001،جامعة القدس المفتوحة)

التأهيل الاجتماعي : إدماج المعاق أو إعادة إدماج المعاق في المجتمع بمساعدته على التكيف لمتطلبات الأسرة والمجتمع وعالم العمل(المعاق والأسرة والمجتمع ،2001،جامعة القدس المفتوحة)

الإرشاد : المهنة التي تهتم بمساعدة للإفراد على التكيف الشخصي والتغلب على مشكلاتهم الانفعالية البسيطة(المعاق والأسرة والمجتمع ،2001،جامعة القدس المفتوحة)

الإرشاد المهني : مساعدة المعاقين بالتدريب والتعليم والتوجيه، وتزويدهم بالمعلومات عن فرص العمل وطرق البحث عنه في المجتمع المحلي (المعاق والأسرة والمجتمع ،2001،جامعة القدس المفتوحة)

شمال الضفة الغربية : تعتبر احدى المناطق الجغرافية في الضفة الغربية وتتكون من المحافظات التالية: (جنين، وطولكرم، وقلقيلية، وسلفيت، وطوباس، ونابلس) (MOH – PHIC,2006)

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين، وماهية العوامل المؤثرة في العلاقة بين واقع خدمات التأهيل المقدمة في مخيمات شمال الضفة الغربية، واللجان المحلية لتأهيل المعاقين فيها من وجهة نظر المعاقين، وشملت الدراسة على (7) مخيمات في شمال الضفة الغربية، واعد الباحث استبانه بلغت (55) فقرة موزعة على ستة مجالات أساسية هي كالتالي : التأهيل التعليمي، التأهيل الاجتماعي، التأهيل المهني، التأهيل النفسي، التأهيل الصحي، التأهيل البيئي.

وتم اخذ10%من مجتمع الدراسة، وبلغت عينة الدراسة (245)معاقا. حيث تم اختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية، وللتأكد من صدق الاستبانة، تم توزيعها على مجموعة من المحكمين وللتأكد من الثبات حساب معامل الثبات كرونباخ ألفا 0.87 ، حيث تم جمع البيانات وتحليها إحصائيا بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss.

وخلصت الدراسة الى ان دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين، قد كان عاليا على مستوى الخدمات المقدمة بشكل عام، حيث تمثل هذا الدور بشكل رئيسي في المجال التعليمي، والاجتماعي، والنفسي، والبيئي، وكان دورها محدودا في مجالي الصحي، والمهني.

وقد اختتم الباحث بهذه الدراسة بمجموعة من التوصيات وجهها الى جهات ذات صلة بالموضوع وهي وكالة الغوث الدولية، بحيث أوصى بان تعمل على توفير متطلبات تأسيس مراكز تأهيل مرموقة للمعاقين في مخيمات اللاجئين، وتوصيات خاصة باللجنة التنسيقية العليا للجان المحلية بحيث تعمل على تحقيق الشراكة والتشبيك بين اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في المخيمات الفلسطينية، من خلال تبادل الخبرات وبناء القدرات وإجراء التسهيلات المناسبة لبعضها. وتوصيات خاصة بالسلطة الوطنية بالتوجه إلى المؤسسات الداعمة، وإقناعها بضرورة توفير التمويل المناسب للمشاريع التي تعزز خدمات الإعاقة، وتضمن تطبيق قانون حقوق المعاق الفلسطيني، والتي تؤدي إلى توفير الأمن والأمان للمعاقين كباقي المواطنين في بيئاتهم المحلية وتؤثر بشكل ايجابي على التنمية المجتمعية في فلسطين.

the role of the local comities for rehabilitation in the camps of northern west bank in care and orientation of handicapped

Abstract

The study aims to define the role of local committees in handicapped qualification inthecamps in the north of West Bank in care and orientation of handicapped. And it aims to define the effective factors in relation ship between the fact of qualification services which are offered to the camps in the north west bank , and the local committees of handicapped qualifying from the point view of handicapped . The study included seven camps in the north of west bank . There searcher prepared a questioner consists of 55 questions are distributed on six basic scales :- educational social , professional , psychological , healthy and environmental orientation .

It has been taken 10% from the total of the samples which included (245) handicapped who are chosen randomly . To ensure the reality of questioner , it has been distributed on a group of judges to be sure of modulate Kronbakh-Alfa-O.87 where the information has been collected and analyzed statistically by statistical package of social sciences(spss) .

The result was that; the role of local committee in the camps in the North of West Bankwas high on the level of service generally offered , this role is clear in the educational, social, psychological, healthy and professional scales

The researchers ended by some recommendations to the International Relief Agency. The agency should help in establishing a remarkable qualification centers in camps of refugees. Other recommendations were to the other arrangements committee of local committees to achieve participation and joining among the local committees to qualify handicapped in Palestinian camps by experience exchange, building abilities and to make suitable facilities between them.. Also there are special recommendations to the Palestinian Authority, to convince the supporter Institutions to support financially the projects which reinforce the handicapped services and to guarantee the application of Palestinian handicapped rights which lead to safe and security to handicapped as the other citizens in their local environment and influence positively on social growth in Palestine.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 مقدمة

يعد القرن العشرين هو البداية الحقيقة المنظمة لرعاية وتأهيل فئات المعوقين، وخاصة في أعقاب الحربين العالمية الأولى والثانية، وما خلفته من أعداد هائلة من الإصابات التي أنتجت الإعاقات والعاهات.

وصاحب هذه الفترة، مفاهيم إنسانية واشتراكية حديثة غيرت من مفاهيم القوة والبقاء للأصلح، التي كانت سائدة من قبل، كما ظهرت اكتشافات علمية حديثة، كشفت النقاب عن كثير من طبائع الإنسان وسلوكه، وحياته العقلية، والنفسية، والاجتماعية (ناشد وآخرون، 1969).

حيث نلاحظ أن لكل إنسان في هذه الحياة مهنه معينة يقوم بها، وأحيانا نجد أن الفرد الواحد لديه أكثر من مهنة، وهذه المهنة قد يختارها الشخص بنفسه نتيجة لرغبته فيها أو لميوله نحوها، أو يكتسبها من احد أفراد أسرته، وكلما أحب الشخص مهنته أبدع فيها، ولكن بطبيعة الحال لا يكفي توافر الرغبة أو الميول نحو نجاح الشخص فيها، بل هناك عامل آخر وهو التدريب والخبرة والاستعداد والقدرات الأساسية الواجب توافرها عند الفرد من أجل القيام بمتطلبات المهنة، من هنا جاء مفهوم التأهيل، أي تدريب الشخص وإعداده للقيام بمتطلبات المهنة.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 مقدمة

يعد القرن العشرين هو البداية الحقيقة المنظمة لرعاية وتأهيل فئات المعوقين، وخاصة في أعقاب الحربين العالمية الأولى والثانية، وما خلفته من أعداد هائلة من الإصابات التي أنتجت الإعاقات والعاهات.

وصاحب هذه الفترة، مفاهيم إنسانية واشتراكية حديثة غيرت من مفاهيم القوة والبقاء للأصلح، التي كانت سائدة من قبل، كما ظهرت اكتشافات علمية حديثة، كشفت النقاب عن كثير من طبائع الإنسان وسلوكه، وحياته العقلية، والنفسية، والاجتماعية (ناشد وآخرون، 1969).

حيث نلاحظ أن لكل إنسان في هذه الحياة مهنه معينة يقوم بها، وأحيانا نجد أن الفرد الواحد لديه أكثر من مهنة، وهذه المهنة قد يختارها الشخص بنفسه نتيجة لرغبته فيها أو لميوله نحوها، أو يكتسبها من احد أفراد أسرته، وكلما أحب الشخص مهنته أبدع فيها، ولكن بطبيعة الحال لا يكفي توافر الرغبة أ و الميول نحو نجاح الشخص فيها، بل هناك عامل آخر وهو التدريب والخبرة والاستعداد والقدرات الأساسية الواجب توافرها عند الفرد من أجل القيام بمتطلبات المهنة، من هنا جاء مفهوم التأهيل، أي تدريب الشخص وإعداده للقيام بمتطلبات المهنة.

فالتأهيل هو استعادة الحالة البدنية أو العقلية أو الوظيفية أو الاجتماعية المقبولة، بعد إصابة أو مرض من الأمراض، بما في ذلك المرض العقلي، وليس من الضروري أن ترجع الحالة إلى ما كانت عليه قبل الإصابة أو المرض (جامعة القدس المفتوحة، 2006).

وقد برزت فكرة الاهتمام بالمعاقين في فلسطين بشكل ملحوظ في نهاية الثمانينيات، وذلك مع بداية الاهتمام العالمي بهذه الفئة من السكان، إذ اعتبر العقد من 1982 حتى 1992 عقد المعاق العالمي. ولوحظ تزايد في إعداد المعاقين في المخيمات الفلسطينية وغياب من يعمل على رعاية هذه الفئة. جاءت الانتفاضة عام 1987م والتي واجهتها قوات الاحتلال بأقسى وسائل القمع، إذ كثرت الإصابات برصاص جنود الاحتلال والتعليمات العلنية من قادة الاحتلال لجنودهم بتكسير أطراف الفتيان، وأدى ذلك إلى تزايد أعداد المعاقين في مجتمعنا الفلسطيني. من هنا جاءت مجموعة من المجتمع المحلي، المؤمن بأن المجتمع للجميع وأنه يجب احتضان المعاقين من أبنائه لينخرطوا في المجتمع بين أندادهم، حيث بادرت إلى تشكيل اللجان المحلية في المخيمات الفلسطينية، وفق مفهوم التأهيل المبني على المجتمع المحلي، أي استغلال كل إمكانيات المجتمع وتوظيفها لخدمة ورعاية المعاق.

إن ارتفاع معدلات الإعاقة بين دول العالم أصبح اهتمام العديد من المنظمات الدولية، حيث يشير تقرير منظمة الصحة العالمية (1995م) مثلا إلى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية تبلغ (15%) من مجموع السكان ، وذلك يعود لمخلفات الحرب العالمية الثانية (منظمة الصحة ألعالميه، 1995م).

إن حجم الاستهداف الذي تعرضت له المخيمات الفلسطينية من بدايات الاحتلال، وما نتج عنها من دمار وخسائر وإعاقات تستحق الاهتمام والعمل بفاعليه مع الفئات المتضررة، ومن هنا جاءت خدمات اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في المخيمات الفلسطينية بشكل عام، ومخيمات شمال فلسطين بشكل خاص مع بدايات الانتفاضة الأولى، كاستجابة طبيعية وضرورة ملحه للعمل على معالجة ما خلفه الاحتلال الإسرائيلي، ومنها إعادة تأهيل المعاقين لما لهذه الخدمات من انعكاسات على نفسية المعاق وأسرته ومجتمعه (نشرات اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين، 2003).

كان لابد من دراسة دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية من حيث رعاية وتأهيل المعاقين في تلك المخيمات.

2.1 مشكلة الدراسة

تعتبر خدمات التأهيل للمعاقين في المخيمات الفلسطينية من الخدمات الحديثة، والتي بدأت بشكل جدي مع بدايات الانتفاضة الأولى عام 1987م، وتأتي هذه الدراسة كمحاولة للتعرف على الخدمات المتوفرة بأنواعها المختلفة، وتحديد نقاط القوة والضعف فيها، ومن أجل معرفة مجالات ووسائل التدخل المناسبة لتحسينها، وتوفير المعلومات والبيانات اللازمة التي تساعد عند التخطيط لاتخاذ القرار بشأن تطوير هذه الخدمات.

وبناء على ذلك تنحصر المشكلة الرئيسية للدراسة في السؤال التالي: ما دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين (جنين، ونابلس، وطولكرم).

3.1 مبررات الدراسة

انطلقت هذه الدراسة من المبررات التالية:

كون الباحث يعمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين ومن خلال احتكاكه المباشر بقضايا ومشكلات العديد من المعاقين، ارتأى بأن لزاماً عليه معرفة دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في رعاية وتأهيل المعاقين في محافظات شمال الضفة الغربية (جنين، ونابلس، وطولكرم)، ونتيجة لعدم توفر دراسات سابقة عن الموضوع – حسب علم الباحث – فإن الرغبة العلمية والنوعية تتبلور في محاولة وضع حلول لقضايا تخص خدمات المعاقين.

تُعد هذه الدراسة من الدراسات النادرة من حيث :

- قلة الدراسات التي أجريت في مجال تأهيل المعاقين في المخيمات الفلسطينية.
- يعتبر موضوع التأهيل من المواضيع الحديثة في المخيمات الفلسطينية.
- دور اللجان المحلية الفاعل في متابعة قضايا تأهيل المعاقين في المخيمات الفلسطينية.

4.1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على دور خدمات برامج تأهيل المعاقين التي تقدمها اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين.
- الكشف عن الفروق والاختلافات بين اللجان المحلية من حيث الخدمات التأهيلية المقدمة من طرفها.
- التعرف على مجالات التدخل لتحسينها وتعزيز المعلومات التي من شأنها مساعدة أصحاب القرار في التخطيط لتطويرها.
- معرفة دور خدمات التأهيل في التنمية المجتمعية.

5.1 أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة للإجابة على الأسئلة التالية:

- ما دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين (تعليميا، اجتماعيا، مهنيا، نفسيا، صحيا، بيئيا)من وجهة نظر المعاقين؟
- هل هناك تباين واختلاف في مستوى تقديم خدمات التأهيل في المجالات التالية (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل المهني)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي) "من وجهة نظر المعاقين" ؟
- ما العوامل المؤثرة في العلاقة بين خدمات التأهيل المقدمة في مخيمات شمال الضفة الغربية واللجان المحلية لتأهيل المعاقين فيها "من وجه نظر المعاقين" ؟
- هل هناك فروق في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعاً لمتغير(مكان تلقى خدمات التأهيل، الجنس، الحالة الاجتماعية، سبب الإعاقة، درجة صعوبة الإعاقة، عمر الإصابة بالإعاقة، نوع الإعاقة)؟

6.1 فرضيات الدراسة

قامت هذه الدراسة على السؤال الرابع:

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α =5%) في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعاً لمتغير مكان تلقى خدمات التأهيل.

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α =5%) في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعاً لمتغير الجنس.

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (**α** =5%) في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (**α** =5%) في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعاً لمتغير سبب الإعاقة.

الفرضية الخامسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (**α** =5%) في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعاً لمتغير درجة صعوبة الإعاقة.

الفرضية السادسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (**α** =5%) في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعاً لمتغير عمرالاصابة بالإعاقة.

الفرضية السابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (**α** =5%) في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.

7.1 الجهات التي ستستفيد من هذه الدراسة

يرى الباحث أن هناك جهات متعددة، منها المتخصص وغير المتخصص يمكنه ا الإفادة من هذه الدراسة ولعل أبرزها:

- اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في المخيمات الفلسطينية بشكل عام.

- اللجان والأطر والتنظيمات المحلية التي تسعى إلى التخفيف من حدة الإعاقة في المخيمات الفلسطينية.
- وكالة الغوث الدولية برنامج الإعاقة.
- السلطة الوطنية الفلسطينية وخاصة وزارة الشؤون الاجتماعية.

8.1 هيكلية الدراسة

جاءت هيكلية الدراسة مقسمة إلى ستة فصول كالتالي:

الفصل الأول : عرض عام وتمهيد لهذه الدراسة، ومشكلتها، ومبرراتها، وأهدافها، وأهميتها، وأسئلتها، وفرضياتها.

الفصل الثاني : يتضمن الإطار النظري للموضوع حيث يوضح الإطار المفاهيمي لموضوع الإعاقة ورعاية وتأهيل المعاقين.

الفصل الثالث : الدراسات السابقة ذات العلاقة بمشكلة الدراسة.

الفصل الرابع : تناول هذا الفصل عرضاً شاملاً لأساسيات الدراسة، كمنهجية الإعداد، والأدوات، والمجتمع، ومدى اختبار صدق وثبات أدوات الدراسة.

الفصل الخامس : احتوى على عرض للنتائج وتحليل بيانات الإستبانة ومناقشتها.

الفصل السادس : تضمن الاستنتاجات والتوصيات التي تنبثق عادة عن النتائج التي تم التوصل إليها، والخاتمة.

وأخيرا أُلحق بهذه الفصول الستة قائمة بأهم المصادر والمراجع، ثم عدد من الملاحق ذات الصلة بالدراسة والتي يرى الباحث أنها جديرة بإلحاقها بهذه الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

يعرض هذا الفصل الإطار النظري لعملية تأهيل ورعاية الأشخاص المعاقين وإعادة تأهيلهم ورعايتهم في أي مجتمع، ولا يمكن أن يكون ذا نتيجة إن لم يكن بدوره حلقة ترتبط طبيعيا وتلقائيا بحلقات أو خدمات أخرى، طبية ونفسية واجتماعية وتربوية وغيرها. بمعنى آخر ، لا يمكن الحديث عن تأهيل حقيقي دون شروط حقيقية، أي دون ظروف مادية ومعنوية تأخذ الأشياء في صيرورتها، هذا علما بأن هذا النوع من التأهيل الخاص بالمعاقين يعتبر من الناحية المادية أكثر تكلفة، نظراً لمميزاته الخاصة، وطبيعة الفئات المستهدفة منه، ونظراً لما تستدعيه من شروط تتطلب بدورها الاستمرارية والتطور. ونستطيع القول بان عملية التأهيل مسألة غاية في الجدية، ترتبط أولاً وأخيراً بالمشروع التنموي والاختيارات الكبرى، التي يحددها كل مجتمع لنفسه. وعليه، و في كل حال من الأحوال فإننا ننطلق من منطق مبدئي، أي أن الأمر برمته يتعلق بحق مشروع، وليس مجرد عملية خيرية أو إحسانية أو امتياز. بل إنه حق يندرج ضمن حقوق الإنسان الأساسية، والتي لم يعد هناك جدل حولها.

إن تفعيل هذا الحق وتطبيقه على أرض الواقع، يعتبر مسؤولية يتقاسمها الجميع كل حسب إمكانيات تدخله ودرجتها، من دولة وأسرة ومراكز مختصة وقطاع خاص وجمعيات متخصصة ... وعلى الدور المناط بالمعاقين أنفسهم للدفاع عن حقهم المشروع في تحقيق أكبر عدد ممكن من فرص الاندماج الاجتماعي.

لقد اعتادت كثير من المجتمعات، من باب "الكسل التاريخي" أو " تأخر الوعي الاجتماعي" أن تنظر إلى الأشخاص المعاقين عبر ما هو مفقود، وليس من خلال ما هو موجود. حيث أن كثيراً من هذه الممارسات الاجتماعية والمواقف الثقافية، حافظت على جوهرها الأول أو ما يسمى بالانطباع الأول: "هذا معاق أذن فهو عاجز"، وكما أشرنا سابقاً فإن الشخص المعاق هو كأي شخص طبيعي، لديه قدرات متبقية، تحتاج مثلما هو الأمر بالنسبة لأي شخص لا يحمل إعاقة ظاهرة، إلى إتاحة الفرصة للصقل والتطوير، وإلى ما يسمى بالتأهيل وإعادة التأهيل.

لقد شكلت بذلك هذه الرؤية النظرية لمفاهيم تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات المختلفة، عبر التاريخ المعاصر، في أطار المفاهيم المجتمعية العامة، من خلال منظور قطاعي يطال فئة محددة من الناس تعاني من قضية ذات خصوصية واضحة.

وقد عكس هذا المفهوم نفسه، من خلال التعامل مع الأشخاص المعاقين باعتبارهم شريحة محددة من المجتمع، غير قادرة ومنعزلة عن واقعها، بسبب القصور الذاتي والمجتمعي الذي يحد من إمكانياتها في المشاركة الفاعلة، في نشاط المجتمع. ولقد شكلت العوامل السياسية التي عاشها الشعب الفلسطيني، وخاصة في ظروف الانتفاضة الفلسطينية، أحد أهم العوامل الأساسية التي ميزت النظرة الاجتماعية للإعاقة، باعتبارها نتاجاً نضالياً شاء القدر أن يطال مناضلين من أجل حقوق شعبهم.

كل ذلك دفعنا، من منطلق خبراتنا وعملنا في مجال التأهيل لاختياره موضوعا لهذه الدراسة، التي تهدف إلى تقييم دور اللجان المحلية ومساهمتها في تأهيل المعاقين، سعياً منا ومن كافة المسؤولين كل في موقعه لتقديم خدمات متميزة تكون بمستوى تضحياتهم.

2.2 مفهوم الدور

يعطي بعض العلماء لمفهوم الدور مكان الصدارة في نظرية الشخصية، فالدور في النظام الاجتماعي وما تفرضه الثقافة على الأسرة والأبناء والمجتمع ككل، هو نقطة إلتقاء بين نظام الشخصية والنظام الاجتماعي. فالأداء يكون بواسطة الشخص، ولكنه يؤثر في النظام الاجتماعي، ويمكن تقييمه كجزء من النظام الخارجي، فالعمل في إطار اجتماعي يشير إلى المركز والأعمال أو المهام التي يتطلبها المركز، ويتميز الدور الاجتماعي بأنه ذو طبيعة تنبؤية تمكن من التنبؤ بأنماط السلوك المتوقعة في إطار أدوار معينة(رضوان، 1996).

تتعدد تعاريف الدور باختلاف وجهات نظر العلماء أنفسهم، وكذلك حسب اختصاصاته م، فكان لعلماء النفس تعريف يختلف عن تعاريف الاجتماعيين، فبعض علماء النفس عرفوا الدور بأنه:" مجموعة القيم والمعايير التي تحدد السلوك المنتظر من شخص معين استناداً إلى سماته الشخصية، وخصائصه الفردية". أما علماء الاجتماع فقد عرفوا الدور بأنه:"تنظيم لاتجاهات وعادات الأفراد التي تناسب وضعاً معيناً في نظام العلاقات الاجتماعية" . ومن خلال ما سبق، يتبين لنا أن الفكرة الرئيسية التي أجمع عليها التعريفين السابقين هي أن الدور هو:" السلوك داخل البناء وأن معايير المجتمع هي التي تحدد السلوك المرتبط بالدور، وأن الأشخاص يؤدون الدور بطريقة موحدة، وأن التغير في مكونات الأدوار يتأثر بالتغير الاجتماعي" (بلقيس ومرعي، 1982).

3.2 الإعاقة

اختلفت التعاريف في تحديد مفهوم الإعاقة والمعاق وتحديد أنواع الإعاقة ودرجاتها المختلفة. وما زالت هناك خلافات فنية قائمة حول تعريف الإعاقة والمعاقين. وقد كان هناك مجموعة من التعاريف للإعاقة، إذ تقدم عدد من المفكرين الاجتماعين بتعاريف مختلفة للإعاقة، في حين حاولت مؤسسات رسمية دولية، تقديم تعريفات إجرائية للإعاقة بشكل ينسجم مع مستوى تطور وطبيعة المجتمعات التي يعيشون فيها. كما وضعت منظمة الصحة العالمية تعريفها الخاص أيضاً للإعاقة.

لقد كان وما زال هناك اختلاف واضح بين العلماء والمختصين في تحليل وتفسير مفهوم الإعاقة بمختلف مستوياتها، حتى قامت منظمة الصحة العالمية(WHO)، في العامين (1980)، و(1993) بتحديد التعريف الأنسب للإعاقة حتى يصبح هناك إمكانية للتميز بين مفاهيم الإعاقة المختلفة، وقد تم تصنيفيها كالأتي:

- الاعتلال: هو فقدان أو شذوذ في التركيب أو الطبيعية النفسية أو الفسيولوجية أو التشريحية مثل كف البصر وشلل أحد الأطراف أو بتر أحد أهدها.
- العجز:هو الحد أو فقدان القدرة نتيجة الاعتلال على القيام بتنفيذ النشاطات في الإطار الذي يعتبر طبيعيا للكائن البشري"مثل صعوبة الحركة، النطق...الخ.
- الإعاقة:هو وضع غير موات بالنسبة لشخص نتيجة الاعتلال أو العجز، مما يفيد أو يمنع أداء دور يعتبر عاديا لذلك الشخص، اعتمادا على عوامل العمر، والجنس، والمتغيرات الثقافية

والاجتماعية الأخرى، كما عرف عبيد (2000) الإعاقة بأنها: توصيف للدور الاجتماعي والاقتصادي للشخص المعتل أو العاجز، مقارنة بالآخرين، في أطار البيئة والثقافة التي يعيش فيها،(عبيد،2000).

في حين يعرف كل من برنامج العمل العالمي للمعاقين استناداً إلى المصطلحات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة. ويقوم هذا التصنيف على الخبرة المكتسبة في المجال الصحي، والهدف منه وصف ما يترتب في وظيفية أعضاء محددة من جسم الإنسان من آثار بسبب مرض أو إصابة أو اضطراب أو ما يترتب على ذلك من آثار اجتماعية (الأمم المتحدة، 2001).

في حين وضح الإعلان الخاص بحقوق المعاقين للعام 1975 أن المعاق هو" أي شخص عاجز عن أن يؤمن لنفسه، وبصوره كلية أو جزئية، ضرورات حياته الفردية و/أو الاجتماعية العادية بسبب قصور خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمانية أو العقلية (حقوق الإنسان مجموعة صكوك دولية، 2002).

وعلى الصعيد المحلي، فقد عرف قانون حقوق المعاقين الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999 المعاق بأنه: " الشخص المصاب بعجز كلي أو خلقي أو غير خلقي، وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية، إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين (قطامش، 2004).

تتعدد أسباب الإعاقة، فمنها ما هو نتيجة عوامل وراثية، ومنها ما هو نتيجة عوامل مرضية خاصة في فترات الحمل والولادة، وبعضها ناتج عن عوامل بيئية خارجية كالحوادث والحروب، والتطور الصناعي. وأياً كان السبب فان الإعاقة تعني عدم القدرة على القيام بنشاط ما لدى الشخص، مما يجعله محتاجا ومعتمدا على غيره للرعاية به في شؤون الحياة المختلفة، "فالإعاقات هي الصعوبات الوظيفية أو البيئية التي تفرضها حالة العجز على الفرد وتحد من قدراته على التفاعل وتأدية متطلبات الحياة اليومية "(الخطيب، 1992).

وتعرف منظمة العمل الدولية المعاق في دستور التأهيل العام (1995) :" هو كل فرد نقصت إمكانية الحصول على عمل مناسب أو الاستقرار فيه، نقصا فعليا لعاهة جسمية. ويشير مصطلح الإعاقة، إلى المشكلات والصعوبات التي يواجهها الشخص بسبب عجز جسمي أو عضلي أو سلوكي مما يجعله مختلفا عن غيره من الأشخاص (الخطيب، 1992).

وتحدث الإعاقة نتيجة إصابات جسدية أو نفسية، أو كلاهما، وقد تسبب الإصابات المختلفة إعاقات جسدية أو حسية مثل فقدان السمع أو النظر أو حركيا مثل عدم القدرة على المشي أو استخدام الأطراف. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن 10% من أي مجتمع يعتبر معاقا وهذا التقدير يشمل جميع مستويات الإعاقة وأنواعها، وان 1.5% من المجتمع بحاجة إلى مستوى معين من التأهيل (who,1981) . وينتج عن الإعاقات بالإضافة إلى المشاكل الصحية تبعاًت اقتصادية سواء نتيجة لتكاليف أعادة التأهيل باعتبارها باهظة نوعا ما مقارنة بالرعاية الصحية الأولية أو الثانوية وكذلك بسبب فقدان المجتمع للقوى العاملة المنتجة بسبب الإصابة. لقد أدت المشاكل والكوارث المتلاحقة التي حلت بالشعب الفلسطيني إلى زيادة الحاجة إلى خدمات التأهيل وتطويرها، حتى تخدم شريحة أصبحت تنمو بصورة مطردة بسبب العدوان الإسرائيلي واستهدافه لكافة فئات الشعب الفلسطيني.
وتكمن مشكلة المعاقين في كيفية تسخير العقل والإرادة البشرية على المستويات الفردية والجماعية، إلى تحويل الإنسان المعاق من كائن عاجز جسمانيا أو نفسيا إلى كائن فاعل اجتماعيا، ومن فرد يمتلكه الإحساس بالنقص إلى إنسان يمتلكه الإحساس بالتحدي، ومن الاعتمادية والاتكالية المطلقة، إلى الاستقلال النسبي، ومن فرد مستهلك، إلى إنسان منتج، وإن مواجهة الإعاقة تتجاوز الأبعاد الفردية لمشكلة المعاقين أنفسهم، لتصل إلى أبعاد اجتماعية واقتصادية وتنموية، ولتصبح بذلك مسألة رعاية وتأهيل ودمج المعاقين في المجتمع مسألة رائدة وعملاقة، من أجل الوصول إلى أقصى درجات تحقيق الذات والإنتاجية والحرية الشخصية للفرد والمجتمع (بدوي، 1986).

1.3.2 الإعاقة في فلسطين:

إن مشكلة الإعاقة في فلسطين، مشكلة قديمة بقدم الأمراض المعيقة والعدوان الاستعماري على المنطقة العربية، وزادت هذه المشكلة بازدياد حدة الصراع، واستخدام أنواع مختلفة من الأسلحة الفتاكة، وأحيانا المحرمة دوليا في قمع الشعب الفلسطيني المنتفض من اجل حريته واستقلاله، ولعل الاهتمام

الواسع بالمعاقين في فلسطين ظهر عام 1987م مع انعقاد المؤتمر الفلسطيني الأول للأفراد المعاقين، وكان الاهتمام يقتصر فقط على جهد القطاع الأهلي، حيث كانت الجهة الرئيسية التي تبادر الى إنشاء خدمات التربية الخاصة والتأهيل وتنظيمها. وقد أشار تقرير وزارة الصحة (جدول 1.2)،(2006.ص V) "أن عدد سكان الضفة الغربية لعام 2005، نحو(3.765.002 فلسطيني)"، لكن فيما يتعلق بنسب الإعاقة في فلسطين ومشاكلها وأسبابها فهي متعددة وه ي مرتبطة بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للشعب الفلسطيني، إذ أن وجود الاحتلال والمقاومة أدى الى ارتفاع نسبة الإعاقة، حيث تشكل نسبة الإعاقة من مجمل السكان (1.8%)، منها في قطاع غزة (1.6%)، وفي الضفة الغربية (1.9%)، (فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2006).

جدول 1.2: التوزيع النسبي للإفراد ذوي الإعاقة حسب سبب الإعاقة وبعض الخصائص الخلقية،2004 (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2005).

الخصائص الخلقية	سبب الإعاقة									نسبة المعاقين	عدد الأفراد الكلي
	مرضي	خلقي	أثناء الولادة	حرب	إصابة عمل	حادث سير	حوادث أخرى	أخرى			
المنطقة											
الأراضي الفلسطينية	34.6	23.5	6.9	6.0	3.3	0.3	9.1	4.6		1.7	33.247
الضفة الغربية	32.8	30.1	6.7	5.7	3.8	3.9	11.2	5.8		1.7	21.032
قطاع غزة	37.9	36.9	7.4	6.6	2.3	1.5	0.5	2.4		1.6	12.215

4.2 نشأة وتطور اللجان المحلية للتأهيل

المخيمات هي تجمعات سكنية للاجئين الفلسطينيين، منتشرة في الضفة الغربية والأردن وسوريا ولبنان وغزة. يوجد في الضفة الغربية تسعة عشر مخيما يعيش سكانها بأدنى المستويات من الناحية الصحية – التعليمية – الاجتماعية، كما تعاني المخيمات من عدة أمور أخرى أهمها:

- اكتظاظ سكاني على مساحات صغيرة من الأرض.
- شوارع ضيقة على شكل أزقة.
- بيوت صغيرة مبنية بأدنى المواصفات للاستعمال البشري.

- قنوات الصرف الصحي مكشوفة.
- عيادات صحية لا تكفي الحاجة.
- تزايد أعداد السكان مما يجعل الوضع أكثر سوءا.

كل العوامل السابقة وغيرها، أدت إلى انتشار الأوبئة في المخيمات، أكثر منها في الأماكن الأخرى (اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل، 2001).

ولما برزت فكرة الاهتمام بالمعاقين في فلسطين بشكل ملحوظ في نهاية الثمانيات وذلك مع بداية الاهتمام العالمي بهذه الفئة من السكان، إذ اعتبر العقد من 1982 حتى 1992 عقد" المعاق العالمي". ولوحظ تزايد عدد المعاقين في المخيمات الفلسطينية وغياب من يعمل على رعاية هذه الفئة وجاءت الانتفاضة الأولى، التي واجهتها قوات الاحتلال الإسرائيلي بشتى وسائل القمع، حيث كثرت الإصابات برصاص جنود الاحتلال الإسرائيلي جراء التعليمات العلنية من قادة الجيش الإسرائيلي لجنودهم بتكسير إطراف الفتيان، مما أدى ذلك إلى تزايد أعداد المعاقين في مجتمعنا الفلسطيني.

وقد بادرت مجموعات من الشباب المثقف – المؤمن بان المجتمع للجميع، وانه يجب أن يتم احتضان المعاقين من أبناءه لينخرطوا في المجتمع بين أندادهم، بتشكيل اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في المخيمات الفلسطينية، وفق مفهوم التأهيل المبني على المجتمع أي استغلال كل إمكانيات المجتمع وتوظيفها لخدمة ورعاية المعاق.

تشكلت أول لجنة محلية في" مخيم الدهيشة" في العام 1988م، وذلك بالتعاون مع برنامج التأهيل في جمعية "بيت لحم العربية" التي قدمت لهذه اللجنة المشورة والإرشاد المهني. وفي عام 1990 م تأسس برنامج الإعاقة في وكالة الغوث منبثقا عن دائرة الإغاثة والخدمات الاجتماعية، حيث لعب هذا البرنامج دورا كبيرا في تشكيل لجان محلية تعنى برعاية وتأهيل المعاقين في المخيمات الفلسطينية في الضفة الغربية، وأخذت تشكل هذه اللجان بالتعاون مع هذا البرنامج.

تعتبر اللجان المحلية لتأهيل المعاقين لجان أهلية، محلية، منتخبة، تعمل وفق فلسفة التأهيل المجتمعي لتحقيق تجربة مجتمع محلي في مجال إعادة تأهيل المعاقين من خلال تحسين نوعية الحياة لهم نحو الدمج الاجتماعي (اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل، 2001).

وجاءت أهداف اللجان المحلية منسجم ة مع أهداف برنامج التأهيل في الوكالة وقد اتبعت الوكالة سياسة واضحة بخصوص دعم تشكيل هذه اللجان تمثلت في:

- تسهيل عمل هذه اللجان في المخيمات الفلسطينية.
- تقديم دعم مالي لبرامجها.
- تنسيق التعاون بين هذه اللجان ومؤسسات وكالة الغوث من خلال دائرة الصحة والتعليم والشؤون الاجتماعية.
- المحافظة على استقلالية هذه اللجان.
- العمل على تطوير القدرات المهنية للعاملين في برامج اللجان المحلية وأعضائها (وكالة الغوث الدولية، 2006).

1.4.2. الدوافع وراء تشكيل اللجان المحلية لتأهيل المعاقين:

كان لانتفاضة سنة 1987م الأثر الأكبر والداعم الأساسي في تشكيل اللجان المحلية، وذلك لزيادة إعداد المعاقين المصابين برصاص الجيش الإسرائيلي في كافة التجمعات السكانية في فلسطين والمخيمات الفلسطينية على وجه الخصوص، بحيث بلغ عدد المعاقين اللاجئين داخل المخيمات الفلسطينية في الضفة الغربية 3680 حاله حسب دراسة أعدتها دائرة خدمات الإغاثة والخدمات الاجتماعية – برنامج الإعاقة في وكالة الغوث بالتعاون مع اللجان المحلية عام 2005، مما يشكل ما نسبته 2% من عدد اللاجئين المقيمين داخل المخيمات (وكالة الغوث الدولية، 2006).

كما أن عجز المنظمات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل، على استيعاب أعداد المصابين وإعادة تأهيلهم، نتيجة ضعف الإمكانيات وقلتها، والهجمة الإسرائيلية ضد التجمعات الفلسطينية كافة والمخيمات الفلسطينية على وجهه الخصوص. شكلت قضايا المعاقين داخل المخيمات أولوية مجتمعية، مما حدا بالبحث إلى محاولة إيجاد حلول وبدائل لمواجهة الظروف الراهنة التي يمر بها الشعب الفلسطيني وخاصة طوق الاحتلال والوضع السياسي وظروف الانتفاضة التي زادت من حالات الإعاقة، هذه الأسباب وغيرها زادت من عدد الأشخاص الذين هم بحاجة إلى خدمات تأهيلية سواء كانت نفسية أم طبية أم اجتماعية أم مهنية وغير ذلك.

وبالرغم من الظروف الصعبة التي عانتها المنطقة، إلا أن المؤسسات الخيرية بادرت إلى تقديم الكثير من أشكال الرعاية والتأهيل، ومن أبرز هذه المؤسسات الخيرية في بلادنا والتي أخذت بالتوسع والتطور في تقديم خدمات التأهيل والرعاية للمعاقين " اللجان المحلية لتأهيل المعاقين"، ويعمل برنامج

التأهيل فيها من خلال الاعتماد على دليل منظمة الصحة العالمية للتأهيل ، ويركز على الزيارات البيتية والعمل المجتمعي وبرامج الوقاية ومراكز الأنظمة المجتمعية (اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل، 2001).

2.4.2. اللجان المحلية في مخيمات شمال الضفة الغربية:

كان لانتفاضة سنة 1987م الأثر الأكبر والداعم الأساسي في تشكيل اللجان المحلية وقد تشكلت اللجان المحلية في المخيمات الفلسطينية حسب التالي:

- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم بلاطه: تأسست اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم بلاطه في عام (1993). وقد قامت بإجراء مسح اجتماعي شامل لحصر عدد الإعاقات وبالتالي تحديد مستوى الخدمة ومن ثم العمل على إعادة تأهيلهم في المجتمع المحلي . ولأن اللجنة المحلية جزء لا يتجزأ من المجتمع المحلي ولأنها لا تستطيع العمل بمعزل عن الآخرين قامت بالتعاون والتنسيق مع المؤسسات الأخرى كوكالة الغوث ومؤسسة إنقاذ الطفل والمجتمع المحلي ببناء مركز اللجنة المحلية عام 1994(اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم بلاطة، 2007).

- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين :هي عبارة عن لجنة أهلية خدامتيه غير ربحية تعمل وفق فلسفة التأهيل المبني على المجتمع المحلي، تأسست في العام 1991 خلال اجتماع شعبي لتدارس أوضاع المعاقين واحتياجاتهم في إطار المجتمع، حيث تشكلت في ظل الانتفاضة الأولى نتيجة تزايد أعداد الجرحى والمعوقين وعجز مؤسسات التأهيل في مناطق الوسط وجنوب الضفة الغربية، من استيعاب هذه الأعداد الكبيرة لتأهيلهم .واعتمد ت في بداية تأسيسها على المجتمع المحلي من حيث الدعم المادي والمعنوي وتجنيد المتطوعين والتدريب من اجل القيام بدراسات عن واقع الإعاقة في مخيم جنين (اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين،2007).

- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم الفارعة : تأسست في عام 1997م من قبل مجموعة من المتطوعين، وذلك نظرا لازدياد عدد المعاقين في المخيم والمناطق المجاورة، وغياب خدمات التأهيل المقدمة للمعاقين في المخيم، وتعمل على تقديم برامج التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة الى العديد من الأنشطة الاجتماعية والصحية والنفسية التي تهم المعاقين داخل المخيم (اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم الفارعة،2007).

- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم عسكر : بعد انتهاء الانتفاضة الأولى وما خلفته من إصابات عديدة ومتنوعة بين أبناء شعبنا الفلسطيني، ووجود أعداد أخرى أصيبوا بأنواع من الإعاقات، برزت فكرة تأسيس اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين في منطقة عسكر، والتي تشمل (مخيم عسكر الجديد – مخيم عسكر القديم – جبل عسكر – المساكن الشعبية – القرى الشرقية من محافظة نابلس) من مجموعة من الشباب والفتيات الذين آمنوا بفكرة العمل والاعتناء بهذه الشريحة فكان العام 1992 م بداية الانطلاق نحو تحقيق هدف اللجنة في دمج المعاق في المجتمع المحلي (اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم عسكر،2007).

- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم رقم (1) العين : تأسست اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم العين (رقم1) في عام2001 م. وقد ولدت الفكرة من خلال الحاجة الملحة والتي كانت تظهر لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم من خلال الصعوبات التي كانوا يعانونها في الحصول على أي خدمه من المؤسسات. وكما انه خلال الانتفاضة الحالية (الأقصى) ازدادت حالات الإعاقة لدى جميع فئات المجتمع، ومن هذا المنطلق تم عمل دراسة احتياج لذوي الاحتياجات الخاصة على إنشاء مركز يهتم ويرعى احتياجاتهم، ومن خلال هذه الدراسة والمسح الميداني تبين أن هناك 375 ذوي احتياج خاص و 76 جريح انتفاضة (اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم العين،2007).

- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم نور شمس : تأسست اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم نور شمس عام 1994 م وتهدف اللجنة الى مساعدة المعاق ودمجه في المجتمع المحلي، ومساعدة الجرحى وكبار السن من ذوي الاحتياجات الخاصة ، يقوم على هذه اللجنة أعضاء هيئة إدارية طوعيه. بحيث تعمل على تعديل حمامات للمعاقين والجرحى وكبار السن في المخيم ، وتقديم الأجهزة المساعدة للمعاقين ذوي الإعاقة الدائمة ، وعمل أنشطة ترفيهية واجتماعية للمعاقين ، وتقديم المساعدات العينية والمادية للمعاقين ، وعمل محاضرات متنوعة في التوعية والإرشاد للجرحى والمعاقين (اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم نور شمس، 2007).

- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم طولكرم : تأسست عام 1994، يقوم بإدارتها هيئة إدارية مكونه من تسعة أعضاء ينتخبون كل سنتين، ويكون العمل داخل اللجنة ضمن لجان متخصصة، تأهيلية، ثقافية، مالية، رياضية، صحية. بالتعاون مع المؤسسات المختصة تحقيقا

لهدف دمج المعاق في المجتمع المحلي (اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم طولكرم، 2007).

3.4.2 .أهداف اللجان المحلية لتأهيل المعاقين:

تسعى اللجان المحلية لتأهيل المعاقين إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف المبكر عن الاعتلال والإعاقة.
- تقديم المشورة والمساعدة النفسية والاجتماعية للمعاقين وذويهم، ونشر الوعي في المجتمع عامة وأسر المعاقين خاصة للوقاية من الإعاقة.
- الوصول إلى المعاقين ونقل الخدمات اللازمة لهم في أماكن تواجدهم.
- خلق برامج اجتماعية – تعليمية – مهنية – ترفيهية – أنشطة لا منهجية للمعاقين.
- تعديل المساكن والمرافق العامة ليسهل على المعاقين الوصول للاماكن التي يريدونها بدون أية عوائق.
- العمل على توفير الأجهزة المساعدة للمعاقين بأسهل الطرق وبأقل التكاليف.
- افتتاح مراكز التأهيل والتوعية المجتمعية.

كل هذه الأهداف تعمل على دمج المعاق في المجتمع المحلي (وكالة الغوث الدولية، 2006).

4.4.2. الجهات المساندة للجان التأهيل:

هناك العديد من المصادر في المجتمع المحلي تلعب دورا أساسيا في كونها جهة مساندة للجان المحلية ومن هذه المصادر:

- إدارات المدارس والهيئات التدريسية.
- إدارات مراكز الشباب الاجتماعية والمراكز النسوية.
- المسؤولون في المؤسسات الصحية.
- الفعاليات الاجتماعية – الجمعيات الخيرية – لجنة الزكاة ... الخ.
- الذين يعملون في مهن قريبة مثل الأطباء – باحثين اجتماعيين – أخصائيين في العلاج الطبيعي.

- أقرباء وذوي المعاقين.
- أشخاص أصحاب النفوذ – مختار – وجيه – إمام مسجد ...الخ.

وكان لهذه الفئات الأثر الكبير في تشكيل هذه اللجان وتعزيز مفهوم التأهيل بالوسائل التالية:

- نشر الفكرة في المدارس بين الطلبة.
- نشر الفكرة في مراكز الشباب الاجتماعي والمراكز النسوية والمساجد...الخ (اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل، 2001).

5.4.2. مجالات وبرامج اللجان المحلية لتأهيل المعاقين:

تقوم برامج اللجان المحلية لتأهيل المعاقين، بتقديم برامج علاجية مرنة لكل معاق كل حسب حالته، سواء كانت الإعاقة بسبب الإصابة أو بسبب المرض، حيث يتم تقييم كل شخص يدخل برنامج التأهيل، وتعد له خطة تأهيل تهدف إلى مساعدته على تطوير قدراته بحيث يعيش بشكل معتمدا فيه على نفسه، وبأكبر قدر ممكن من الاستقلالية بعد تلقيه خدمات التأهيل.

إن المهمة الأساسية لعملية التأهيل، هي التركيز على الوصول إلى قيام الشخص المعاق بالمهارات الأساسية التي من شأنها أن تساعده في الحياة وتوفر له قدر ممكن من الاستقلالية والعودة إلى العمل.

6.4.2 .الخدمات المقدمة من قبل اللجان المحلية لتأهيل المعاقين:

هناك العديد من الخدمات التأهيلية المقدمة من قبل اللجان المحلية لتأهيل المعاقين ونذكر منها:

- برنامج العمل مع الحالات الفردية:

  - يقوم على الزيارات المنزلية لمعاقين وتدريب احد أفراد اسرته.
  - الأنشطة المجتمعية التي تهدف إلى تغيير اتجاهات المجتمع السلبية نحو الإعاقة والمعاقين.
  - الأنشطة الوقائية التي تهدف إلى محاولة الحد من حدوث الإعاقة وأثار العجز في المجتمع والتخفيف منها (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، 2006).

- برنامج الأدوات المساعدة:

يهدف إلى تزويد المعاقين حركيا باحتياجاتهم من الأدوات المساعدة والأطراف المساعدة بأسعار مناسبة.

- برامج مكتبة الألعاب التربوية: تهدف إلى دعم احتياجات الأطفال ومنهم المعاقين ضمن الفئة العمرية ذاتها من الألعاب برسوم رمزية وأيضاً خلال الأنشطة التأهيلية المختلفة للأطفال المعاقين.
- برنامج تعديل المنازل والمؤسسات: يتم فيه مواءمة منازل الأشخاص المعاقين للاعتماد على ذواتهم وبدون مساعدة. وأيضاً تعديل المؤسسات العامة التي تقدم الخدمات الأساسية داخل المخيم للسكان، حتى يتمكن الأشخاص المعاقين من الوصول إليها والاستفادة من خدماتها بيسر وسهولة للمشاركة في الأنشطة المجتمعية.
- برنامج التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية – مختلف المستويات.
- برامج خاصة بالطلبة بطئي التعلم.
- برامج وفعاليات تنظمها اللجان المحلية تساهم في دمج المعاق في المجتمع المحلي وذلك من خلال:
    - مشاركة أطفال آخرين أسوياء بقصد الإدماج بينهم.
    - تنظيم البرامج الترفيهية والرحلات التي يشارك بها أطفال معاقين وغير معاقين.
    - مشاركة اللجان المحلية المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في الفعاليات الخاصة بالمعاقين مثل الاحتفال بيوم المعاق العالمي والفعاليات العامة (اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين ، 2006).

5.2 مفهوم تأهيل المعاقين

إن حياة الإنسان منذ بدايتها تنطوي على سلسلة من التفاعلات المستمرة بين الفرد وبيئته (المحيطة) التي يعيش فيها ويتفاعل معها. إذ أن الهدف من وراء هذا التفاعل يكمن في إيجاد التوازن والتوافق بين الحالة البدنية والاجتماعية والنفسية للفرد من جهة، وبين ما تتميز به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعامله وتفاعله مع الآخرين ممن حوله من جهة أخرى. وهذا التفاعل يؤدي بالإنسان إلى الاستقرار والرفاهية، ولكن في حالة حدوث خلل في هذا التوازن نجد أن الإنسان يسعى

من خلال جهده وخبرته في الحياة وتعامله مع الآخرين سواء على صعيد الأسرة أو العمل ليحقق حالة من التوازن بين هذه المتطلبات المختلفة (عبيد، 2000).

وفي حال عدم قدرته، يصبح بحاجة للمساعدة ويأتي دور التأهيل من أجل أن يمكنه من الحفاظ على قدراته الجسدية المتبقية لديه أو من أجل استعادة القدرات التي فقدها ليعود إلى الاستقلالية الذاتية والإنتاجية، بحيث عرفه (الزعموط، **1992**) بأنه "تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها" (الزعموط، 1992).

في حين عرفته منظمة الصحة العالمية كما ورد في (عبيد، 2002) بأنه " الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني، من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية"(عبيد، 2002) .

أما وزارة الصحة في انتاريو (**ontario Ministry Of Health**) فقد عرفته بأنه " عملية ديناميكية محددة الأهداف ضمن فترة محددة من أجل إيصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة من المقدرة العقلية والجسدية والنفسية والوظيفية، من خلال تزويد الفرد وأسرته والمجتمع للتكيف والتأقلم مع المحددات الناتجة عن الفقدان الوظيفي من أجل الوصول إلى الدمج الاجتماعي والاستقلالية.

أما بالنسبة للتأهيل المهني للمعاقين فهو: تلك القدرات المتبقية للمعاق بتوجيهها وتنميتها بالطريقة المناسبة لظروفه، وبما يسمح له ويمكنه من السيطرة عليها إلى أقصى حد ممكن كي يستطيع الاندماج في بيئته الطبيعة، اقتصادياً واجتماعياً (جامعة القدس المفتوحة، 1998).

هكذا يتضح لنا أن عملية تأهيل الأشخاص المعاقين بشكل عام، لا يقتصر على تقديم خدمات التأهيل من أجل مساعدة الفرد على تدريب المهارات التي فقدها أو تعويضه عن مهنة قد فقدها بسبب الإعاقة فحسب، بل إنها تأخذ شكل الشمول لأنها تهدف إلى استعادة قدراته على التكيف في مجالات الحياة المختلفة، إذ تشمل كذلك محاولة استعادة الفرد لقدراته الجسدية والعقلية بالإضافة إلى مساعدته بقبول ذاته بشكل اكبر من جهته، والمجتمع من جهة ثانية. وهي بالتالي تسعى لتدريب وتشغيل المعاق، من أجل الوصول إلى أعلى مستوى من الكفاءة والاستقلالية الشخصية والمهنية والاستقلال الاقتصادي وتحقيق احترامه لذاته كعضو مشارك في بناء المجتمع وتطوره. ومن خلال ما تم عرضه من تعاريف مختلفة حول التأهيل والتأهيل المهني، نستنتج أن جميعها تندرج في إطار واحد وهو: تأهيل الفرد المعاق، وذلك بإكسابه معرفة ومهارات جديدة سواء كانت في مجال العناية الذاتية أو مهارات الحياة اليومية أو كانت في مجال إكسابه مهارات مهنية جديدة من أجل الحصول على مهنة تناسب وضعه

الحالي. فهي محاولات تسعى لاستغلال قدراته المتبقية كقدراته الجسدية وتطويرها وتنميتها بهدف الوصول إلى أعلى درجة من درجات الاستقلالية الذاتية، سواء كانت من الناحية الاجتماعية أم الاقتصادية وصولا به إلى إشباع الاحتياجات التي حرم منها بسبب الإعاقة وذلك بغية الوصول به إلى الاندماج في المجتمع (المغلوث، 1999).

إن التأهيل بمعناه الشمولي يعني التطوير وتنمية قدرات الشخص المصاب، لكي يكون مستقلا ومنتجاً ومتكيفاً. ومساعدة الشخص على تخطي الآثار السلبية التي تخلفها الإعاقة والعجز من آثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية، وقد أوضح المغلوث (1999) أن التأهيل هو عبارة عن مجموعة من الجهود التي تبذل خلال مدة محددة نحو هدف محدد لتمكين الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز أو اكتساب أو استعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه والوصول إلى أفضل مستوى وظيفي عقلي أو جسماني أو اجتماعي (المغلوث، 1999).

وعرف الزعموط (في كتابه التأهيل المهني للمعوقين 1993) التأهيل بأنه "تلك العملية المنظمة المستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية"، (الزعموط ،1993).

وإذا نظرنا إلى وجهة النظر التشريعية فقد جاء تعريف منظمة الصحة العالمية، بأن التأهيل هو "الاستفادة من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية، من أجل تدريب الإفراد لتحسين مستوياتهم الوظيفية". ويشير الزعموط في كتابه "التأهيل المهني للمعوقين" (1995) فيقول بأنه: "عملية متبعة لاستخدام الإجراءات الطبية والاجتماعية والتأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعاق على استغلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقاته وقدراته والاندماج في المجتمع" (الزعموط ، 1995).

ومن خلال ما استعرضناه من توضيح لمفهوم التأهيل، يمكننا أن نستنتج بأن التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات بهدف تدعيم وتوظيف قدرات الفرد ليكون قادراً ومتكيفاً مع الإعاقة و متطلباتها إلى أعلى درجة ممكنة (الزعموط ،1995).

6.2 أهداف التأهيل المجتمعي

تتلخص الأهداف الرئيسية لخدمات التأهيل في: تيسير تبوء المعاق المكانة التي تتناسب وقدراته، وقيامه بدوره في المجتمع، من خلال اكتسابه المهارات اللازمة، مع إحداث التغيير المساند في المحيط البيئي والاجتماعي، ومن هذا المنطلق، تتمثل أهداف التأهيل في إطار المجتمع فيما يلي:

- تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص المعاقين.
- تحقيق مبادئ تكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية وحماية حقوق المعاقين.
- مساعدة المعاقين على اكتساب مهارات الحياة اليومية، التي تتيح لهم اكبر قدر ممك ن من الاعتماد على الذات والاستقلالية.
- إحداث تغييرات ايجابية في المحيط البيئي والاجتماعي والثقافي والاقتصادي بما يتناسب مع احتياجات كافة فئات المجتمع، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقات. ويتطلب هذا الأمر، مساهمة فعلية نشطة من أسرة المعاق بشكل خاص، وسائر أفراد المجتمع بشكل عام، لكي يحقق التأهيل في إطار المجتمع أهدافه(داود، 1990).

7.2 واقع التأهيل في المجتمع الفلسطيني

يعرف التأهيل على أنه "عملية إعداد الفرد عقلياً واجتماعياً ومهنياً واقتصادياً، للعمل على دمجه في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين". وقد توزعت خدمات التأهيل في فلسطين على القطاعين الحكومي والخاص، إضافة إلى بعض المؤسسات الأجنبية ووكالة الغوث الدولية، ويعتبر القطاع الخاص هو المقدم الأكبر للخدمات التأهيلية للمعاقين في الأراضي الفلسطينية، إذ توجد حوالي مائة مؤسسة متخصصة بتقديم خدمات التأهيل للمعوقين، (84.5%) منها مؤسسات غير حكومية، إلا أنها في المقابل لا تغطي أكثر من 10% من إجمالي عدد المعوقين والجدول التالي يوضح توزيع المؤسسات التي تقدم الخدمات التأهيلية في المجتمع الفلسطيني (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، 2006).

جدول 3.2 - أ:توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات التأهيل (فلسطين،وزارة الصحة،2001)

الجهة المشرفة	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع	%
وزارة الصحة	5	11	15	15.5

جدول 3.2 - ب:توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات التأهيل (فلسطين،وزارة الصحة،2001)

الجهة المشرفة	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع	%
منظمات غير حكومية"محلية"	25	25	50	51.5
منظمات غير حكومية"دولية"	5	9	14	14.4
الخاصة	11	5	16	16.5
أخرى	0	2	2	2.1
المجموع	45	52	97	100

حسب دراسة أخرى، بلغ عدد مؤسسات التأهيل غير الحكومية التي تعنى بشؤون المعاقين في المناطق الفلسطينية (108) مؤسسة، منها (41) مؤسسة في قطاع غزة، والباقي في الضفة الغربية، وتركز هذه المؤسسات في المدن الرئيسية وتقدم أكثر من ثلثي خدماتها للإعاقات الحركية، وبالرغم من ذلك، فان هذه الخدمات لا تصل إلى الحد المطلوب، وتحتاج إلى التنسيق والتكامل فيما بينها للعمل على منع الازدواجية وزيادة أعداد المستفيدين (وزارة الصحة، 2003) .

ومن خلال تقرير الجمعية العربية للتأهيل – بيت لحم (دراسة تحليلية لأثر الانتفاضة الفلسطينية على الإعاقة، 2002)، فإنه يتضح أن مفهوم التأهيل في المناطق الفلسطينية قد نشأ نتيجة جهود ذاتية، من خلال مؤسسات أهلية محددة لمواجهة الاحتياجات المجتمعية والشعبية المتزايدة والسعي لتحسين جودة خدمات التأهيل المقدمة للشعب الفلسطيني، باعتبار أن المؤسسات الأهلية هي المقدم الرئيس والمباشر لخدمات التأهيل في فلسطين، وذلك على الرغم مما تتكبده هذه المؤسسات من تكاليف مالية باهظة، بسبب محدودية التمويل وتناقص الحالات المحولة لها من خلال وزارة الصحة الفلسطينية، الأمر الذي يهدد استمرارية برامج التأهيل الموجودة.

وفي السنوات الأخيرة، بدأت مشاريع تأهيلية تقوم على فلسفة التأهيل المجتمعي، تقدم خدمات لعدد كبير من المعاقين وبتكلفة أقل من التأهيل المؤسساتي، ومن أمثلة ذلك برنامج التأهيل المجتمعي في (BASR, 2002).

8.2 خدمات التأهيل المقدمة في المناطق الفلسطينية

خدمات التأهيل في المناطق الفلسطينية تقدم من خلال ثلاث مستويات رئيسية هي: المستوى الوطني، والمستوى المتوسط، والمستوى المجتمعي.

- المستوى الوطني: وتمثل في ثلاث مراكز تحويل رئيسية ومتخصصة في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث تم بينها الاتفاق على توزيع التخصص والتعاون والتنسيق المتواصل، وهذه المراكز وهي:

  - الجمعية العربية" بيت لحم "1960م: تقدم الجمعية العربية للتأهيل، خدمات التأهيل الطبي للأشخاص الذين يعانون من إعاقات مختلفة وهي متخصصة في مجال إصابات الدماغ والجلطات الدماغية، وكما تقدم خدمات تشخيص وتأهيل شاملة أخرى مثل السماعات، وتقدم هذه الخدمات على المستوى الوطني والوسيط والمجتمعي من خلال قسم المبيت بالمركز الرئيسي في بيت جالا(BASR, 2002).
  - مركز" أبو ريا للتأهيل" رام الله 1991م: هو مركز متخصص في تأهيل إصابات الحبل الشوكي لكل الأعمار، وكما يقدم خدمات المبيت والعيادات الخارجية داخل المركز والتي تشتمل على الكشف الطبي – الرعاية التمريضية– العلاج الطبيعي – العلاج الوظيفي – الإرشاد النفسي والاجتماعي (BASR, 2002).
  - مستشفى" الوفاء للتأهيل الطبي" قطاع غزة 1996م:هو المركز الرئيسي في القطاع، والذي يقدم خدماته للأشخاص من ذوي الإعاقات الحركية وخاصة إصابات الدماغ والحبل ألشوكي حيث يقدم خدمات المبيت والعلاج الخارجي، بالإضافة إلى خدماته التي يقدمها في إطار المجتمع(BASR, 2002).

- المستوى المجتمعي: والذي يتمثل باللجان المحلية، مجالس القرى، برامج الصحة الأولية، برامج الحضانة والطفولة، رياض الأطفال، الممرضين، مؤسسات التأهيل، برامج التأهيل في اطارالمجتمع، حيث لا زال هذا المستوى في طور التطوير، و لازالت هناك جهود جبارة تبذل للارتقاء بهذا المستوى من حيث تهيئة المجتمع وإعادة توزيع الخدمات الموجودة (BASR, 2002).

- المستوى المتوسط: وهو الذي يعمل بين المستويين السابقين، ويتمثل في الخدمات التي تقدمها المستشفيات العامة، العيادات الخاصة، عيادات الرعاية الأولية، عيادات الحضانة والطفولة، برامج التأهيل المهني، وغيرها(BASR, 2002).

9.2 عناصر خدمات التأهيل

تقوم مراكز الرعاية التأهيلية بتقديم برامج علاجية مرنة لكل معاق حسب حالته، سواء كانت الإعاقة بسبب إصابة أو بسبب مرض، حيث يتم تقييم كل شخص يدخل برنامج التأهيل، وتعد له خطة تأهيل تهدف إلى مساعدته على تطوير قدراته بحيث يعيش معتمدا على نفسه، وبأكبر قدر ممكن من الاستقلالية بعد خروجه من المستشفى. إن المهمة الأساسية لعملية التأهيل هي التركيز على الوصول إلى قيام الشخص المصاب بالمهارات الأساسية التي من شانها أن تساعده في الحياة باستقلالية والعودة إلى العمل، فعند دخول المعاق إلى مركز التأهيل، وقبل البدء في برنامج التأهيل فانه يتم تقييمه عن طريق الأطباء للتأكد من أن حالته مستقرة طبيا وان لدية القابلية للتحسن (Goodgold,1988).

من هنا، نجد أن المعاقين يمتلكون مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم، قدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع، لذلك كان لا بد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانيات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة والاعتماد على الذات من خلال مشاريع تأهيلية وبرامج تقدم خدمات لأكبر عدد من المعاقين وبأقل تكلفة، وقد أخذت اللجان المحلية لتأهيل المعاقين بالتوسع والتطور الكمي والنوعي من خلال تجنيد الطاقات والإمكانيات للعناية بفئة المعاقين، وتقديم الخدمات اللازمة لهم ولأسرهم وتلبية احتياجاتهم من كل الجوانب ماديا ونفسيا واجتماعيا. ومن أهم الخدمات المقدمة لدعم احتياجات حالات الإعاقة من قبل اللجان المحلية لتأهيل المعاقين ما يلي:

1.9.2. التأهيل الصحي:

يسعى إلى إيصال الشخص المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن، من الناحية الجسدية والعقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية. ويهدف كذلك إلى تحسين أو تعديل الحالة الجسمية أو العقلية للمعاق بشكل يمكنه من استعادة قدرته على العمل والقيام بما يلزمه من نشاطات الرعاية الذاتية في الحياة العامة، كما يهدف إلى العمل على الوقاية من تكرار حصول حالة العجز. وتشمل خدمات ووسائل التأهيل الطبي توفير الأدوية والعقاقير الطبية، العمليات الجراحية، العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج المهني، الإرشاد الطبي، الأجهزة الطبية التعويضية والوسائل المساعدة(Methodist.2003).

2.9.2. التأهيل النفسي:

هو مساعدة المعاق على فهم وتقدير خصائصه النفسية، ومعرفة إمكانياته الجسمية والعقلية والوصول إلى أقصى درجة من التوافق الشخصي، وتطوير اتجاهات ايجابية سليمة نحو الذات لتحقيق التوافق الاجتماعي والمهني، وذلك من خلال مساعدته في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، والخروج من العزلة الاجتماعية، والاندماج في الحياة العامة ومساعدته في الاختيار المهني السليم. وتخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه المعاق، وضبط عواطفه وانفعالاته عبر تدريبه على تصريف أموره وغرس ثقته بنفسه وإدراكه لإمكاناته وكيفية استغلالها. في المقابل يشمل التأهيل النفسي مساعدة الأسرة على فهم وتقدير وتقبل حالة الإعاقة. وتشمل خدمات التأهيل النفسي، توفير خدمات الإرشاد النفسي للمعاق، الإرشاد النفسي والتعليم المنزلي، خدمات تعديل السلوك، خدمات الإرشاد والتوجيه المهني، وخدمات العلاج النفسي (RISK.2003).

3.9.2 التأهيل الاجتماعي :

وهو يعني " العمل على تكييف المعاق في المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال بعض الأنشطة الموجهة نحو الفرد والمجتمع " ان دمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع تعتبر الهدف النهائي لما يسمى بالتأهيل الاجتماعي، فهو يهدف إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف الاجتماعي، ليتمكن من الاندماج والمشاركة في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع وتطوير مهارات السلوك الاجتماعي ألتكيفي عند الفرد المعاق. والعمل على تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها المعاق، وتوفير مساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها، لتكون قادرة على تامين ظروف التنشئة الاجتماعية المناسبة له. وتختلف خدمات ووسائل التأهيل الاجتماعي للمعاقين باختلاف نوع ودرجة الإعاقة، وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وهي تشمل أسلوب الرعاية المنزلية، وأسلوب الرعاية النهارية، وأسلوب الرعاية الإيوائية(الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، 2006).

4.9.2 التأهيل الأكاديمي " التربية الخاصة " :

يهدف إلى تزويد الطفل المعاق، بالمعلومات والمهارات الضرورية، التي تلبي احتياجاته التربوية الخاصة، وتشمل خدمات ووسائل التأهيل الأكاديمي، وخدمات المدرسة النهارية والتي لا بد ان تقدم من خلال المواد والأجهزة الخاصة وكذلك المستشارون في التربية الخاصة، وكذلك غرف مساندة وصفوف خاصة ومدارس خاصة(جامعة القدس المفتوحة، 2006).

5.9.2 التأهيل المهني :

وهو يعني: العمل على تحسين القدرات الجسمية والوظيفية لدى الفرد المعاق والوصول به إلى أقصى مستوى من الأداء الوظيفي " وهو يهدف بالأساس إلى جعل المعاق يسترد أقصى ما يملك من قدرات بدنية وذهنية واجتماعية ومهنية واقتصادي، للاستفادة منها في مباشرة عمله الأصلي أو أي عمل آخر مناسب للحالة، وتشمل خدمات ووسائل التأهيل المهني على ستة أمور رئيسية مرتبة على التوالي كما يلي:

- التقييم: وهو الوصول لما تبقى لدى المعاق من قدرات.
- التوجيه: وهو نصح المعاق في ضوء ما هو متاح من التدريب المهني.
- الأعداد للعمل والتدريب المهني: وهو القيام بما قد يلزم المعاق من إعادة اللياقة للعمل أو تقويته وتدريبه مهنيا.
- التشغيل: وهو مساعدة المعاق على الحصول على العمل مناسب.
- العمل المحمي: وهو توفير عمل يؤديه المعوق في ظل ترتيبات خاصة.
- المتابعة: وهي متابعة حالة المعاق إلى أن تتحقق إعادة التشغيل(داود، 1990).

6.9.2 تأهيل المنازل :

يعتبر التعديل للمنازل أو المؤسسات أو المرافق العامة لذوي الاحتياجات الخاصة فلسفة ايجابية إنسانية حقيقية تراعي نوعا من التساوي والعدالة الاجتماعية، **وان** لكل معاق الاحترام والتقدير انطلاقا من حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية، وإذا كان المعاق مؤهلا، يشعر بالاستقلالية وتكون البيئة معدلة سواء منزل أو مؤسسة أو مرفق عام، هنا تمنحه فرصه كبيرة تضمن مشاركته في كافة الأنشطة المجتمعية الرسمية التي يشارك ويستفيد منها المواطنون وتمكنه من متابعة الأنشطة التي يتابعها أقرانهم.

وتركز اللجان المحلية لتأهيل المعاقين على العمل في تعديل المباني والمنازل لحالات الإعاقة الحركية وذلك لإزالة الأسباب المعيقة لأداء احتياجاتهم اليومية وفاعليتهم المختلفة. وتعتمد اللجان المحلية في برنامج التعديل على الأولويات حيث تهتم بتعديل المرافق الصحية بالدرجة الأولى، وذلك لحساسية دورها في المنزل وأهميتها في تسهيل القيام بالأعمال التي تتطلب نوعا من الاستقلالية والاعتماد على النفس وحساسية الأعمال المرتبطة بها والقيام بأنشطة العناية الذاتية لوحدها وتسهيل عمل احد أفراد المنزل في مساعدة الشخص المعاق في القيام بهذه العمليات المحرجة، وكما أن الكثير من المرافق التي تحتاج إلى تعديل تتطلب تكلفة اقتصادية باهظة.

لقد أجريت دراسة في الولايات المتحدة على (20) شخصا، مصابين بالدماغ من أجل التعرف على قدرتهم على أداء مهامهم في بيئة معتادين عليها (البيت) وغير معتادين عليها (العيادات) حيث تبين انه وبعد الإصابة تكون مراكز التأهيل أو العيادات من الأماكن المعتاد عليها لدى المعاق أكثر من بيته بسبب التدريب على التأقلم على ما فيها من مرافق (Darrah,1998).

10.2 التأهيل في إطار المجتمع

بعد الإصابة مباشرة، ينقل المصاب إلى المستشفى المركزي ليتلقى الإسعافات الأولية، وتجرى له العمليات اللازمة لحين استقرار حالته، وتدريب المعاقين ويبدأ تأهيلهم بدء من فترات طويلة ولكن بشكل غير منظم وعفوية، ولذا نستطيع القول أن تأهيل المعاقين بداء على المستوى المحلي، أي انه بداء تأهيلا مجتمعيا وضمن المجتمع المحلي بالاعتماد على مصادره.

ولكن نتيجة لتطور الخدمات في الدول والمجتمعات بدأت عملية التحويل إلى مراكز التأهيل العادة تأهيل الشخص المعاق ليتمكن من أداء أنشطة الحياة اليومية بعد الإصابة، وعندما بدأت الدول تنشئ المؤسسات التعليمية والتدريبية التأهيلية للأشخاص غير العاديين، وجد انه في كثير من الأحيان يحرم المعاق من الالتحاق بهذه المؤسسات بسبب إعاقته، فبدأت اسر المعاقين أنفسهم والعاملون معهم والمهتمون بهم يطالبون بإنشاء مؤسسات خاصة بهم (منظمة الصحة العالمية، 1988).

لكن على الرغم مما تقدمه هذه المؤسسات للمعاقين من تدريب وتعليم وتأهيل إلا انه لوحظ أنها تعمل على عزل المعاقين وعدم إدماجهم في المجتمع في كثير من الحالات. لذا نشأت فكرة التأهيل المجتمعي وهو ليس بديلا عن التأهيل المؤسسي، ولكنه رديف له، ففي القرية أو المدينة التي يصعب

إنشاء مركز أو مؤسسة للتأهيل لأسباب مختلفة يمكن إنشاء برامج تأهيل مجتمعي تعتمد على مصادر الخدمات المتوفرة أصلا في ذلك المكان وبكلفة أقل من إنشاء مؤسسات للتأهيل (داود، 1990).

"التأهيل في إطار المجتمع يجند الموارد في الأسرة والمجتمع لتقديم الخدمات التي تعزز الرفاه الكلي للفرد. ولن يحصل الأشخاص ذوو الإعاقات على الشعور بالرخاء إلا إذا أتيحت لهم المشاركة في الأدوار الطبيعية في مجتمعاته م. فالأطفال المعاقون يحتاجون لان يكونوا الصداقا ت ويتعلموا في المدارس كسائر الأطفال، والبالغون المعاقون أيضاً بحاجة إلى تكوين الصداقات والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية وحمل المسؤوليات الأسرية، وفي أحيان كثيرة يحتاجون إلى الحصول على عمل يوفر لهم دخلا" (منظمة الصحة العالمية، 1998).

11.2 التأهيل في المجتمع المحلي

إستراتيجية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة للأشخاص المعاقين، بتطوير نظام إيتاء الخدمات وإتاحة فرص أفضل للمساواة، وتعزيز حقوق المعاقين الإنسانية وحمايتها (داود، 2006).

تأهيل الأشخاص المعاقين في إطار المجتمع يمثل نهجا وفلسفة عمل تجاه قضايا الإعاقة وحقوق المعاقين. وينظر هذا النهج إلى الإعاقة من منظار دمج المعاقين في المجتمع وحماية حقوقهم. ويمثل نهج التأهيل في إطار المجتمع انعتاقا عن المفاهيم القديمة للإعاقة، والتي كانت مبنية على أساس العزل واللعنة أو الشفقة، تحولا نحو مفهوم الدمج الاجتماعي للمعاق وحماية حقوقه في الحياة الكريمة، والتعليم، والعمل، والحياة الاجتماعية النشطة، بما يتفق مع قدراته. في المقابل يسعى التأهيل في إطار المجتمع إلى تدريب المعاق وأسرته في البيئة التي يحيى فيها، والمساعدة على إدخال التسهيلات على هذه البيئة. وبهذا الشكل يتكيف المعاق مع بيئته وتفتح الآفاق أمام اندماجه في المجتمع، كما يمكن الانتفاع من الموارد المحلية. وتمارس الأسرة والمجتمع دورا نشطا في التأهيل، مما يحث على تبني نظرة ايجابية تجاه قضايا الإعاقة. ويعزز التأهيل في إطار المجتمع المفهوم الشمولي لقضية الإعاقة، باعتبارها قضية مجتمعية تدخل في الإطار العام لعملية التنمية المجتمعية (قطينة ، 2000).

ويعتبر التأهيل بأنه تشخيص وعلاج العجز والمرض بالوسائل الطبيعية، وهو مساعدة الأفراد من ذوي الإعاقات على استعادة قدراتهم المفقودة أو جزء منها بسبب الإصابة سواء باستخدام الأدوات المساعدة أو بدونها، للوصول إلى اكبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على الذات (بدوي، 1986).

كما يلعب التأهيل دورا حيويا في المحافظة على صحة الفرد والمجتمع، وتقدر منظمة الصحة العالمية انه يوجد (300) مليون فرد معاق في العالم، إما إعاقة دائمة أو مؤقتة، ويعيش حوالي ثلثي هذه النسبة في البلاد النامية. وقد قدرت منظمة اليونيسيف خلال عقد الثمانيات أن حوالي (14) مليون طفل معاق أصيبوا بإعاقات مختلفة جسدية وعقلية، نتيجة الحروب والصراعات (وزارة الصحة، 2002).

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

1.3 مقدمة

لا يوجد هناك دراسات حسب علم الباحث بحثت في اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في المخيمات الفلسطينية. ولكن تم العودة ودراسة العديد من الدراسات التي تبحث في مجال الإعاقة والتأهيل ومن الدراسات التي تناولت موضوع التأهيل المهني والاجتماعي ومقومات التأهيل وطرقه والتركيز على موضوع التأهيل للمعاقين، وهذه الدراسات منها ما تناول هذه القضية بصوره عامه، ومنها ما تناولته بصوره خاصة، حيث حظي هذا الموضوع باهتمام بعض الدراسات والبحوث في العديد من البلدان العربية والأجنبية، ومن خلال الإطلاع على العديد من هذه الدراسات والأبحاث والتي منها ما هو قديم ومنها ما هو حديث، فقد استفاد الباحث من هذه الدراسات المتنوعة والتي يمكن أدراج أهمها وفق الترتيب الزمني من الأقدم إلى الأحدث على النحو التالي:

2.3 الدراسات العربية

دراسة أبو العلا (1974): خدمات التأهيل واستعادة القدرة على الإنتاج لمبتوري الأطراف. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين خدمات التأهيل واستعادة المعاقين من مبتوري الأطراف القدرة على الإنتاج، وذلك بهدف الوصول إلى الحقيقة التي يعيشها مبتوري الأطراف قبل وبعد التأهيل، واستخدمت هذه الدراسة منهج دراسة الحالة، واعتمدت على الملاحظة، والمقابلة، والاستبانة، وسجلات المنتفعين، كأدوات للبحث، وقسمت عينة البحث إلى مجموعتين عدد كل منها (50) حالة، المجموعة الأولى لم يتم تأهيلها في حين يتم تأهيل الثانية. وقد استغرقت الدراسة (18) شهرا ومن نتائج الدراسة:

- استطاعت الأجهزة التعويضية أن تحل محل الأطراف المبتورة إلى حد كبير.
- نجحت الأجهزة التعويضية في عملية التأهيل المهني في استعادة مقدرة المنتفع الوظيفية على الأداء.

- هناك دور هام وأساسي للأخصائي الاجتماعي في التأثير على سلوك المعاق وتقبله للواقع.

دراسة لسيد (1979): دراسة لأهم مشاكل المعاقين مع التركيز على معاقي الحروب. هدفت الدراسة إلى الوقوف على أهم المشكلات الاجتماعية والإدارية التي يتعرض لها المعاقين في مراكز التأهيل المهني وخارجها، إضافة إلى التعرف على اتجاهات المعاقين فيما يتعلق بالخدمة المقدمة لهم، ولقد استخدمت الاستبانه إضافة إلى المقابلة الشخصية، كأدوات لجمع المعلومات من مجموعات من المعاقين تحت العلاج، وأخرى أتمت العلاج وعاد أفرادها للعمل بعد انتهاء تأهيلهم، خلصت الدراسة إلى أن أهم المشكلات الاجتماعية والإدارية التي يتعرض لها المع اقين في مراكز التأهيل المهني وخارجها هي:

- مشكلات فردية: من مثل فقدان القدرة على الكسب، وفقدان لخبرة والمهارة على تغيير الوظيفية، وتأثر المركز الاجتماعي أو فقدانه.
- مشكلات خاصة بالعلاقات الأسرية: ومن أهمها انخفاض مستوى الدخل، زياد ة الأعباء الأسرية، وتفكك الروابط الأسرية.
- مشكلات خاصة بالمجتمع: من مثل فقدان طاقة عمل منتجة، ونقص المهارات، وانخفاض كم الإنتاج، وارتفاع نسبة البطالة.

دراسة فهمي (1981): دور الخدم ة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الايجابي عند المعاقين. هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على بعض الظواهر النفسية والاجتماعية المتصلة بالمعاقين جسميا، والمشكلات المترتبة على تلك الإصابة، وإبراز أهمية دور الخدمة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الايجابي عند المعاقين جسميا، والتصدي للمشكلات المترتبة على تلك الإعاقة، إضافة إلى توضيح بعض الجوانب المتصلة بتطبيق الخدمة الاجتماعية م ع المعاقين. انطلقت الدراسة من افتراض رئيسي وهو أن ممارسة الخدمة الاجتماعية تؤدي إلى تطوير السلوك الايجابي عند المعاقين جسميا، إضافة إلى فروض فرعيه أخرى، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت كل من الاستبانة والمقابلة كأدوات لجمع المعلومات، وذلك من عينة شملت كافة المعاقين المقيمين داخ ل مؤسسة التأهيل المهني في الإسكندرية، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن للاختصاصي دور في تطوير السلوك الايجابي لدى المعاقين.
- أن للخدمة الاجتماعية دور في تعديل وتطوير سلوك المعاق.
- جماعات النشاط في المؤسسة لها دور ايجابي في تعديل وتغيير اتجاهات المعاقين.

دراسة وكالة الغوث الدولية (2002/3/1- 2002/10/31):المسح الاجتماعي الخاص بمعاقي انتفاضة الأقصى، إعداد وكالة الغوث الدولية، دائرة خدمات الإغاثة والخدمات الاجتماعية برنامج الإعاقة. هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع وحجم مشكلة الإعاقة في الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: بلغ عدد حالات الإعاقة في الضفة الغربية والتي جاءت ضمن معايير المسح (3113) حالة، وكان (9.88%)منها لدى الذكور مقابل (1.11%) لدى الإناث. وقد كانت أغلبية الحالات لدى الشباب، حيث بلغ المتوسط العمري لهذه الحالات (26-55) سنة. وقد توزعت حالات الإعاقة على مختلف أماكن التجمعات الفلسطينية من مدن، وقرى، ومخيمات، مع العلم أن (3.48%) منها كانت بين اللاجئين مقابل (7.51%) بين غير اللاجئين، وعن توزيع حالات الإعاقة خلال سنوات الانتفاضة، وجد أن نسبة الحالات التي بلغ أوجها في العام (2002) بنسبة (2.42%) وقد توزعت هذه الحالات بين إعاقات مؤقتة بنسبة (8.36%) ودائمة بنسبة (2.63%)، كانت أغلبيتها نتيجة المواجهات مع قوات الاحتلال الإسرائيلي. وقد بينت أيضاً النتائج تأثير واضح للإعاقة على النواحي المختلفة للمعاقين والتي جاءت في مقدمتها: الأوضاع المالية، القدرة على العمل والصحة البدنية، وكما بينت حاجة معاقي انتفاضة الأقصى الملحة لمختلف أنواع الخدمات من تأهيلية، أجهزة مساعدة، وتعديل منزلي. ومن توصياتها ضرورة العمل ضمن برنامج وطني شامل لمواجهة مشكلة واحتياجات معاقي انتفاضة الأقصى الحالية والمستقبلية.

دراسة قامت بها اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين (2003): اتجاهات المبحوثين نحو تقييم مشروع الشلل الدماغي الذي تنفذه اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين – محافظة جنين. لقد هدفت الدراسة إلى معرفة نظرة المبحوثين نحو تقييم خدمات المشروع، وأثرها على المجتمع، والمعاقين، وأسرهم، والمؤسسة نفسها، وقد تألف مجتمع الدراسة من أهالي المعاقين، وإدارة المؤسسات المساندة للبرنامج، والمتطوعين، والعاملين في مجال رعاية وتأهيل المعاقين في محافظة جنين، في العام(2002). وشملت عينة الدراسة (150) شخصا، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، حيث تكونت من خمسة مجالات هي: خدمات المشروع، والتوعية بالتثقيف، وكفاء ة طاقم العمل، واثر المشروع وأهميته في حياة اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين وللمجتمع، بالإضافة إلى ديمومة المشروع. وقد خلصت الدراسة إلى ما يلي:

- أن اتجاهات المبحوثين قد كانت ايجابية بدرجة كبيرة جدا نحو جميع مجالات الدراسة.
- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α** =5%) في اتجاهات المبحوثين نحو خدمات المشروع، وكفاءة طاقم العمل، واثر المشروع، وأهميته على حياة اللجنة المحلية والمجتمع، وذلك تبعاً لمتغير الدخل الشهري للمستجيب.

وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =5%) في اتجاهات المبحوثين نحو مجالات الدراسة وذلك تبعاً لكل من متغير العمر، والمستوى التعليمي، والفئة المستهدفة.

وأوصت الدراسة بضرورة زيادة حجم الخدمات المقدمة من قبل المشروع، وتوسيع المناطق الجغرافية التي يشملها المشروع، والعمل على زيادة الدورات التدريبية للمعاقين وأسرهم.

دراسة نيلسون وقطينة (2005) : تقييم برنامج التأهيل المجتمعي في فلسطين من منظور الأشخاص المعاقين أنفسهم. هدفت الدراسة إلى معرفة مساهمة برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في تحسين نوعية حياة الأشخاص المعاقين في فلسطين، واقتراح السبل التي من شأنها أن تمكن البرنامج من تلبية احتياجات الأشخاص المعاقين بمزيد من الكفاءة. ولتحقيق الهدف السابق قام الباحثان بإجراء الدراسة في كل من محافظة جنين في الشمال ومحافظة الخليل في جنوب الضفة الغربية، إضافة إلى غزه، حيث تكون مجتمع الدراسة من (650) شخص تم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغ حجمها (130) شخصا، موزعين على المناطق التي يعمل فيها البرنامج، واعتمدت المشاهدة والمقابلة وحلقات النقاش كأداة لجمع البيانات، وتم تحليل الإجابات وتصنيفيها وفقا لثمانية مجالات لتوعية الحياة (حسب تعريف IASSID) كما تم تحليل النتائج حسب الجنس والعمر ونوع الإعاقة. وجرى البحث في التباينات المحتملة بين المناطق ومختلف المؤسسات المنفذة للبرنامج. وقد خلصت الدراسة إلى:

- إن البرنامج قد احدث أثرا ايجابيا متميزا في الجانب النفسي والوجداني للمعاق.
- هناك اثر للبرنامج على السلامة البدنية للمعاقين وخاصة في غزة ووسط الضفة الغربية في مجال قدرة المعاقين على تقرير أمورهم بأنفسهم وقدرتهم على التأثير، والرفاه المادي والاقتصادي.
- ضعف تأثير البرنامج في الأثر الذي تركه على بعض المجالات بحسب نوع الإعاقة والجنس والمنطقة والمؤسسة المنفذة للبرنامج.

دراسة وكالة الغوث الدولية (2006): واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في مخيمات شمال الضفة الغربية. هدفت هذه الدراسة إلى توفير قاعدة بيانات حول المعاقين في مخيمات الضفة الغربية بالإضافة إلى توفير مؤشرات حديثة وموثقة حول خصائصهم الاجتماعية والسكنية والاقتصادية من أجل استثمار النتائج في وضع الخطط وصناعة القرار. حيث استخدم في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم إجراء مسح شامل للمعاقين في جميع المناطق التي شملتها الدراسة واعتمدت الاستبانه كأداة لجمع

البيانات من أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (3549) فردا. وبعد جمع البيانات وتحليلها وجد بان نسبة الإعاقة لدى الذكور في المخيمات (9.61%) وبلغت نسبة الإناث (1.38%)، كما وجد بان ما نسبته (7.73%) من المعاقين يتمركزون في مخيمات نابلس ورام الله وجنين، ووجد أن (4.60%) من مجمل عدد المعاقين في مخيمات الضفة الغربية هم من سكان مخيمات عسكر بلاطة والفارعة وجنين، في حين بلغ متوسط عمر الإعاقة لكلا الجنسين (5.31) سنه، حيث بلغت نسبة الإعاقة الحركية (21%) من مجمل الإعاقات، اما عن شدة الإعاقة فقد وجد بان (4.87%) من إفراد العينة كانت لديهم إعاقات شديدة ومتوسطة، اما فيما يخص أسباب الإعاقة فوجد بان (53، 8%) من هذه الأسباب تعود لإحداث الانتفاضة، كما وجد بان ما نسبته (9.53%) من الذكور هم من المتزوجين، وان (2.29%) هم من الإناث، وان (36%) منهم يعانون من البطالة لمدة تصل إلى (10) سنوات، وان (36%) منهم دخلهم الشهري أقل من (1000) شيقل، كما أظهرت هذه الدراسة أن موائمة البيئة الخارجية، وتوفير الأطراف الصناعية تعد من أقل الخدمات التي حصل عليها المعاقين. وقد خلصت الدراسة إلى التوصيات التالية:

- ضرورة إجراء دراسات مسحية حول واقع المعاقين بصورة مستمرة.
- ضرورة زيادة التنسيق بين المؤسسات التي ترعى المعاقين.
- التأكيد على أهمية الدمج الاجتماعي للمعاقين.
- توفير خدمات مجانية لذوي الدخل المتدني منهم.

3.3 الدراسات الأجنبية

دراسة Abu-khadra (2002): تقييم خدمات التأهيل في شمال محافظات الضفة الغربية ف ي فلسطين. هدفت الدراسة إلى تقييم خدمات التأهيل في محافظات شمال الضفة الغربية (نابلس وسلفيت وقلقيلية وطوباس وجنين) وشملت الدراسة (43) مؤسسة عاملة في مجال التأهيل في شمال الضفة الغربية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت كل من المقابلة والاستبانة كأدوات لجمع البيانات، حيث ضمت الأداة (13) مجالا، دارت حول أنواع وكمية خدمات التأهيل، والأمور المادية والنظم الإدارية ونظام التحويل والتنسيق والتعاون ما بين المؤسسات والسياسات العامة ذات العلاقة بالتأهيل، بالإضافة إلى الأولويات في مجال التأهيل، كما تطرقت الدراسة لأهم المشكلات التي تحد من تطور خدمات التأهيل، ومدى الحاجة لتطوير سياسات التأهيل، كذلك استكشاف السبل الضرورية لتحسين خدمات التأهيل، أظهرت نتائج الدراسة أن (86%) من خدمات التأهيل المقدمة كانت العلاج الطبيعي، كذلك تبين وجود ازدواجية في تقديم الخدمات بين المؤسسات، وكان هناك مؤشرات عالية

إلى ضرورة زيادة العمل في المؤسسات، حيث بلغت النسبة (90.6%) ، وأوضحت النتائج أن هناك ضعف في التخطيط، والتعامل الإداري السليم والقوانين التي تحد بدورها من تطور خدمات التأهيل، أما التوصيات فأشارت إلى ضرورة وجود سياسات تأهيل شاملة على الصعيد الوطني، ودمج المعاق في المجتمع، وضرورة دراسة العوامل التي تؤثر على رسم السياسات في مجال التأهيل، وأهمية دعم الحكومة للمؤسسات العاملة في مجال التأهيل.

دراسة Husain, Atikinson and Underwood (2002): تأثير العجز على نوعية حياة المعاقين الريفيين في بنغلادش .هدفت الدراسة إلى فحص اثر الإعاقة على نوعية حياة المعاقين في قريتين بنغلادش حيث أجرى اختصاصيو الرعاية الصحية الأولية مسح شامل (منزل– منزل) في تلك القريتين والبالغ عدد سكانهما (1906) نسمة مكونة من (376) عائلة ممتدة، وشملت الدراسة كافة المعاقين المقيمين في تلك القريتين، والبالغ عددهم (162) معاق، وقد سعت الدراسة إلى جمع بيانات متعلقة بالخصائص الديمغرافية وبيانات اجتماعية اقتصادية للمعاقين وعائلاتهم، من خلال الاستبانة، واستخدمت الأسئلة المفتوحة والمغلقة فيها، ثم عقدت (10) حلقات نقاش و (12) مقابلة، بالإضافة للملاحظة كأدوات لجمع البيانات، وقد تكونت الدراسة من عدت مجالات متمثلة بـ (التعليم، والعمل، والزواج، والنشاطات الاجتماعية، والمشاكل النفسية والعاطفية، وتقبل الأسرة) وقد تم تحليل البيانات بواسطة اختبار فشر وكأي تربيع، والنسب المئوية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى الأتي:

- (71.9%) من المعاقين لم يستطيعوا الاستمرار بالتعليم بسبب الإعاقة.
- (27.5%) كان الدخل الشهري لديهم متدني مقارنة مع الأصحاء.
- (79.7%) كان للإعاقة اثر سلبي على وظائفهم، في حين أن (26%) اضطروا لترك العمل و(26%) لم يستطيعوا الحصول على عمل.
- (75.3%) لم تؤثر الإعاقة على حالتهم الاجتماعية بالنسبة للزواج و(47%) لم يستطيعوا الزواج ولكن (25%) تأخروا في الزواج وخصوصا الإناث.
- (50.4%) لم يشاركوا في النشاطات المجتمعية كالفعاليات الدينية والتسوق والرياضة ولا توجد فروق إحصائية بين الذكور والإناث.
- (26.7%) كان لديهم شعور بالذنب والخزي والإحراج بسبب الإعاقة.
- (46.9%) لم يكن اهتمام من قبل الأسرة اتجاه المعاقين بالإضافة إلى أن (24.9%) كان لديهم شعور بالإحراج وقلة العطف ولا توجد فروق إحصائية بين الذكور والإناث المعاقين.

دراسة Ford,Gis,Veenstra (2003): نحو طريقة إعلامية في التخطيط لبرنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في بوبا – غينيا الجديدة هدفت هذه الدراسة إلى اختبار معلومات سكان (بوبا – غينيا الجديدة) حول الإعاقة قبل التخطيط لبرنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي، وتم عقد البحث وسط (Ramu) في محافظة (Madang)، حيث تم توجيه (10) أسئلة استعراضية تتعلق بالإعاقة في الطفولة المبكرة، واستخدام الأسلوب الكمي والنوعي بهدف تحديد نوع الإعاقة الموجودة وتحديد أسبابها، وتحديد السلوك السائد ومدى مشاركة المعاقين في نشاطات القرية والتعرف إلى احتياجات المعاقين، والأشخاص الذين يقدمون الرعاية لهم.

تم التعرف من خلال الدراسة على (158) شخص معاق من مجموع السكان البالغ (4964) نسمه، وأجريت (20) مقابلة، وتم تحليل البيانات التي تم جمعها بما يتناسب مع مضمون برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي، من أجل تحديد الاحتياجات لهؤلاء السكان، حيث تبين أن نسبة انتشار العجز قد وصلت إلى (3.2%) من مجموع سكان منطقة الدراسة، وفي تقييم أسلوب البحث أظهر ايجابية عالية، حيث مكن الأسلوب النوعي فريق العمل من جمع معلومات دقيقة وحساسة نابعة من صميم الأفراد المعاقين وأحاسيسهم، وكما ساعد هذا الأسلوب العاملين في ميدان الدراسة على الشعور بأحاسيس ومعتقدات المعاقين، وعليه أوصت الدراسة بضرورة استخدامه من قبل العاملين في البرنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في مناطق أخرى من غينيا.

دراسة Armstrong,Ager,.Alastair (2005): دراسة حول منظورات العجز في أفغانستان وأثرها على خدمات إعادة التأهيل. تمثل الهدف من الدراسة في استكشاف طبيعة الإعاقة من أجل تطوير خدمات التأهيل في أفغانستان، وقد استخدمت المقابلة، ومجموعات النقاش، بالإضافة إلى الملاحظات في العمل الميداني في جمع البيانات، حيث تكونت العينة من عدد من المستفيدين من خدمات التأهيل والعاملين في مجال التأهيل (اختصاصيو العلاج الطبيعي وممثلون من لجنة الإعاقة الأفغانية) في محافظة كابول وهيرات. اعتمد في تحليل البيانات ومناقشتها على ثلاثة مواضيع رئيسية هي: طبيعية الإعاقة، وسبب الإعاقة، وأولويات خدمات التأهيل للمعاقين، وأشارت النتائج إلى أن المجتمع يميز في النظرة بين الإعاقات الخلقية والإعاقات الناتجة عن إصابة، حيث أن هناك تفضيل وتمثيل أعظم في منظمات المعاقين نحو الإعاقات الناتجة عن إصابة، وهناك مسؤولية ثقافية واهتمام بهذه الفئة على حساب الفئة الأخرى. أما الأولوية الرئيسية للمعاقين فقد أعطيت للجوانب الاقتصادية، وكان لديهم تدني في مستوى المعرفة حول إعادة التأهيل كذلك الأمر بالنسبة للفريق الطبي. وأوصت الدراسة إلى:

- ضرورة تدريب فريق التأهيل والفريق الطبي للنظر نحو الإعاقة باعتبارها نموذج اجتماعي.

- ضرورة رفع وتعزيز برامج الوعي العام نحو الإعاقة الخلقية بصورة اكبر.

دراسة Cheausuwantave (2005): الوضع الحالي والمستقبلي لبرنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في تايلاند. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى حاجة المنظمات التطوعية وغير الحكومية في التاميل (Tamil) إلى الدمج الفعال لبرامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في نشاطات التعزيز الصحي، إضافة إلى دمج برنام ج التأهيل المجتمعي مع المنظمات التي ترعى المعاقين، وقد اعتمدت الدراسة على كل من الاستبانه، والمقابلة، والملاحظة في ميدان العمل كأدوات لجمع البيانات. وأظهرت الدراسة أن العاملين في المجال الصحي لديهم مفهوم ضعيف للاحتياجات التي تواجه المعاقين، لكن الموظفين في مواقع رؤساء ومن يمتلكون شهادات أكاديمية عليا كان لديهم تفهم لهذه الاحتياجات. كذلك تبين أن (80%) من المنظمات قد أبدت الرغبة في التعرف على إلية دمج برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في برامجها، وابدي (74%) من الرؤساء الرغبة في التعرف على البرنامج، أما الغالبية العظمى من المشاركين فكانوا لا يفرقون بين العجز والخلل والإعاقة كمفاهيم وحالات، أما من حيث نسبة الذين لديهم معرفة ووعي بالإعاقة فلم تتجاوز ما نسبته (1%) .

دراسة Bruce A. Powell.S (2005): قياس اثر خدمات التأهيل على نوعية حياة الأشخاص المعاقين في كمبوديا. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نوعية حياة المعاقين في كمبوديا، والتعرف على اثر الخدمات التأهيلية المقدمة إليهم، كالتأهيل الفيزيائي، والتأهيل المبني على المجتمع المحلي، والمساعدة في سوق العمل، وقد تكونت العينة من (164) شخص من المعاقين في الحضر والريف.

أشارت النتائج إلى أن حياة الأشخاص الذين حصلوا على أكثر من نوع من الخدمات، كانت أفضل من حياة الأشخاص الذين حصلوا على نوع واحد من خدمات التأهيل، كما تبين أن هناك ضعف كبير بين المجموعات في مستوى المشاركة في عملية التخطيط وصناعة السياسات، وتقديم خدمات التأهيل، وأوصت الدراسة بضرورة توفير خدمات تلبي احتياجات الأشخاص المعاقين من أجل استدامة نوعية حياة جديدة لهم، وكذلك ضرورة وجود نظرة تكاملية في تقديم الخدمات لأنها أفضل طريقة لزيادة اثر خدمات التأهيل على حياة الإفراد في كمبوديا.

دراسة Eide (2006): أثر برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي، حالة دراسية للمجتمع الفلسطيني. هدفت الدراسة إلى وصف ومناقشة اثر برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي على المجتمع الفلسطيني، من خلال إجراء دراسة تقويمية للبرنامج، حيث اختبرت فلسطين كحالة للدراسة، وقد استخدم في الدراسة طرق متعددة وشاملة، وتم وصف النتائج باستخدام الخط الأساسي التمثيلي

والتدقيق القياسي وذلك من خلال فحص مدى تقدم أنشطة الحياة اليومية للمعاقين، بالإضافة إلى مدى مشاركة المعاقين في الأنشطة الأسرية والاجتماعية خارج الأسرة واثر البرنامج على مستوى الوعي والإدراك لدى إفراد المجتمع المحلي الفلسطيني نحو المعاقين، أظهرت أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- أن للبرنامج أثر واضح وإيجابي على حياة الأشخاص المعاقين وأسرهم.
- وجود تغير ايجابي في مستوى الإدراك والوعي لأفراد المجتمع المحلي نحو المعاقين.

دراسة AL-Akhrass and Hamdan (2006): يمثل الهدف العام من الدراسة بجمع المعلومات عن أسباب وأنواع وخصائص ذوي الاحتياجات الخاصة في (27) قرية فلسطينية في محافظة طولكرم وقلقيلية. وذلك من أجل دعم وتعزيز تنفيذ برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في هذه المواقع، في حين تمثلت الأهداف الفرعية في تحديد أعداد وأنواع إعاقات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتقديم وصف للوضع الاقتصادي، والاجتماعي لهذه الفئة وأسرهم. وقد اتبع المنهج الوصفي من خلال إجراء مسح شامل لتلك القرى، حيث تكون مجتمع الدراسة من (11) قرية في محافظة طولكرم و(16) قرية في محافظة قلقيلية والتي تضم (53.500) نسمة أي بما نسبته (40%) من مجموع السكان في هذه المناطق. واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإعاقة الحركية قد حصلت على أعلى نسبة من بين الإعاقات بشكل عام، حيث بلغت إلى ما نسبته (34%) كذلك تبين أن نسبة الإعاقة لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث، كما تبين أن ما نسبته (37%) من المعاقين لا يوجد لأسرهم أي معيل، وان (57%) من المعاقين هم من أصحاب الدخل المنخفض، أما من حيث طبيعة الخدمات وجد بان (19%) من المعاقين قد حصلوا على نوعية بسيطة من الخدمات مثل الرعاية الطبية وان (8.7%) منهم قد حصلوا على تأهيل وإرشاد نفسي، وكما أشارت النتائج بان (5.48%) من الخدمات كان مصدرها المنظمات الأهلية، مقابل (95.3%) من القطاع العام، و(2.3%) من مؤسسات دولية. وكذلك كشفت الدراسة عن أن (35%) من المعاقين هم بحاجة لرعاية وتأهيل متخصص وتحويل، إضافة إلى أن (2.17%) منهم بحاجة لأدوات مساعدة وأجهزة تعويضية، وكما وجد بان (1.5%) من المعاقين بحاجة إلى فرص عمل.

4.3 دراسة نقدية الدراسات السابقة

من خلال ما تقدم عرضه من الدراسات السابقة، نلاح ظ أن هناك دراسات ركزت في مضمونها على تحديد واقع احتياجات المعاقين من أجل بناء قاعدة بيانات، والاستفادة من النتائج في التخطيط للبرامج كدراسات (وكالة الغوث الدولية، 2006) و(حمدان والاخراس ، 2006) وبعض الدراسات تناولت تقييم خدمات التأهيل من مناظير مختلفة، سواء من منظور المعاقين، أو المؤسسات المساندة للبرامج، والمستفيدين، أو منظور العاملين في مؤسسات التأهيل كدراسة (Bunnges,1998) و(أبو خضر، 2002)، (دراسة اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين، 2003) و(نيلسون وقطينة، 2005)،و(Cheausuwantatve.T.2005)،و(Arne,H.Eide.2006)، و(أبو العلا، 1974والوكل، 1976، وفهمي، 1981) ومن جانب آخر ركزت بعض الدراسات على اثر الإعاق ة، كدراسة(السيد، 1979)، (Husain,Atikson,Underwood,2002) و(Haltys,2005). وأخيرا هناك من الدراسات ما تناولت عملية التخطيط لبرامج التأهيل واتجاهات المجتمع نحو الإعاقة كدراسة (Ford,2003.Rao,2003.Latha,2004.& Armstrong,2005).

وجملة القول أن معظم الدراسات السابقة تطرقت لأثر البرامج على حياة المعاقين من جانب نشاطات الحياة اليومية، وآلية التخطيط وواقع المعاقين واحتياجاتهم، ونظرة المجتمع نحو الإعاقة، حيث أظهرت الدراسات بمجملها ضرورة التركيز على التوعية، والتثقيف لكافة شرائح المجتمع، ولم تتطرق الدراسات إلى دور هذه الخدمات في تحقيق تنمية المعاقين أو دور البرامج وفق فلسفة عملها في تنمية المجتمع، وان معظمها أخذت من منظور فئة واحدة، حيث لا توجد دراسة تطرقت لأثر البرامج، سواء من العاملين في البرامج، أو المستفيدين، والمؤسسات المساندة.

ومن جميع ما تقدم عرضه من دراسات سابقة عربية وأجنبية ومراجعتها والاطلاع على أهدافها وطرق إجرائها والنتائج التي خرجت بها إضافة غالى مجموعة التوصيات التي قدمتها كل دراسة.
خلص الباحث إلى أن هناك تفاوت في الخدمات التي تقدمها اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية ،وعدم وجود تكامل بين الخدمات المقدمة للمعاقين. وهذا ما قد يميز هذه الدراسة وذلك من خلال تحديد المنهجية والأدوات التي سوف تستخدم لإجراء هذه الدراسة، وما سوف يخرج عن هذه الدراسة من نتائج يساعد في تطوير خدمات التأهيل المقدمة من اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية.

الفصل الرابع

منـهجية الدراسة

1.4 المقدمة

إن أي دراسة يعتمد نجاحها على اختيار المنهج العلمي المناسب لها والذي يلائمها ، ويتبع اختيار المنهج الملائم اختيار الأداة المناسبة لجمع المعلومات. وفي هذا الفصل سنستعرض المنهج المستخدم في الدراسة وأداته التي اختارها الباحث بما يتلاءم مع الدراسة، ومجتمع الدراسة الذي ستؤخذ منه العينة وطريقة اختيارها. وسنوضح أيضاً في هذا الفصل، أبعاد الدراسة الزمنية والمكانية وحدودها وسنستعرض مدى صدق الأداة وثباتها وإجراءات الدراسة وكيفية تحليل المعلومات التي تم الحصول عليها وجمعها.

2.4 المنهج المستخدم

إن موضوع دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية وعلاقتها برعاية وتأهيل المعاقين موضوع مهم للغاية ويحتاج إلى دراسة مستفيضة من الناحية الكمية والنوعية، ولغايات جمع المعلومات المطلوبة حول جوانب المشكلة وحول العوامل والمتغيرات التي تتعلق بالدراسة فقد تم استخدام منهجية مناسبة لموضوع الدراسة، ولذلك اختار الباحث المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين.

3.4 أداة الدراسة

لجمع البيانات والمعلومات من أفراد العينة استخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة ، والتي صممت لأغراض دراسته واستخدم الباحث مقياس ليكرت للحصول على إجابات المبحوثين (ميخائيل، 1991)، وضم الاستبانة (62) فقرة ووزع ضمن قسمين كالتالي:

- القسم الأول يشمل معلومات عامة عن المبحوث وهي:
  - مكان تلقي خدمات التأهيل.
  - الجنس (ذكر، أنثى) .
  - الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) .
  - سبب الإعاقة (خلقي، وراثي، مرضي، إصابة).
  - درجة صعوبة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة).

- عمر الإصابة بالإعاقة في السنوات: أقل من 5 سنوات، 6-17 سنة، 18-30سنة،30 فما فوق)
- نوع الإعاقة (حركية، عقلية، سمعيه، بصريه، أخرى).

- القسم الثاني فيشمل (55) سؤالاً تبين تأثير اللجان المحلية لتأهيل المعاقين على مجالات التأهيل التعليمي، والتأهيل الاجتماعي، التأهيل المهني، التأهيل النفسي، التأهيل الصحي، التأهيل البيئي. وفي كل مجال عدة فقرات.

4.4 مجتمع الدراسة

يشمل جميع المعاقين الذين يتلقون خدمات الرعاية والتأهيل من اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية.

جدول 4.2–أ: يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الجنس.

المخيمات	ذكر		أنثى	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
مخيم عسكر	201	13.2	59	6.3
مخيم بلاطة	466	30.7	304	32.7

4.2–ب: يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الجنس.

المخيمات	ذكر		أنثى	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
مخيم جنين	315	20.7	220	23.6
مخيم الفارعة	128	8.4	88	9.5
مخيم طولكرم	98	6.5	55	5.9
مخيم نور شمس	99	6.5	55	5.9
مخيم العين (رقم 1)	212	14.0	150	16.1
المجموع	1519	100.0	931	100.0

5.4 عينة الدراسة

بلغ مجتمع الدراسة (2450) معاق، وتم اختيار (245) معاقا من مجتمع الدراسة، والتي شكلت 10% منه وتم اختيار هذه العينة بطريقة العينة الطبقية العشوائية تسمح أن يتمتع كل معاق يتلقى الخدمات التأهيلية من اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية بنفس فرصة الاختيار ليكون موضع التحليل، حيث تم إعطاء المعاقين من الذكور أرقام ...00,01,02,03 والإناث كذلك (القدس المفتوحة، مبادئ الإحصاء، 2007) . وفيما يلي خصائص هذه العينة.

جدول 5.2: توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان تلقي خدمات التأهيل.

المخيمات	التكرار	النسبة
مخيم جنين	54	0.22
مخيم الفارعة	22	9.0
مخيم بلاطة	77	31.4
مخيم عسكر	26	10.6
مخيم العين	36	14.7
مخيم نور شمس	15	6.1
مخيم طولكرم	15	6.1
المجموع	245	100.0

جدول 6.2: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	153	62.4
أنثى	92	37.6
المجموع	245	100.0

جدول 7.2: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
متزوج	58	23.7

أعزب	142	58.0
مطلق	28	11.4
أرمل	17	6.9
المجموع	245	100.0

جدول 8.2: توزيع عينة الدراسة حسب متغير سبب الإعاقة.

سبب الإعاقة	التكرار	النسبة
خلقي	58	23.7
وراثي	13	5.3
مرضي	81	33.1
إصابة	93	38.0
المجموع	245	100.0

جدول 9.2–أ : توزيع عينة الدراسة حسب متغير درجة صعوبة الإعاقة.

درجة صعوبة الإعاقة	التكرار	النسبة
بسيطة	43	17.6

جدول 9.2–ب : توزيع عينة الدراسة حسب متغير درجة صعوبة الإعاقة.

درجة صعوبة الإعاقة	التكرار	النسبة
متوسطة	168	68.6
شديدة	24	13.9
المجموع	245	100.0

جدول 10.2: توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الإصابة بالإعاقة.

عمر الإصابة بالإعاقة	التكرار	النسبة
5 سنوات فما دون	111	45.3

6–17 سنة	51	20.8
18–30 سنة	45	18.4
أكثر من 30 سنة	38	15.5
المجموع	245	100.0

جدول 11.2: توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع الإعاقة.

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة
حركية	66	26.9
عقلية	42	17.1
سمعية	15	6.1
بصرية	27	11.0
أخرى	95	38.3
المجموع	245	100.0

6.4 محددات الدراسة

اعتمد الباحث المنهج العلمي المستخدم في محددات الدراسة وكانت كالآتي:

- العامل الزمني : تم إجراء وتنفيذ هذه الدراسة وإتمامها في أربعة فصول دراسية وقعت في الفترة الزمنية الممتدة من شهر / شباط 2006 – شباط/ 2008م .
- العامل المكاني: اقتصرت هذه الدراسة على دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين.
- العامل البشري: اقتصرت هذه الدراسة على المعاقين الذين يتلقون خدمات التأهيل من اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية.

7.4 ثبات أداة الدراسة

لقياس ثبات الأداة تم استخدام معامل كرونباخ ألفا حيث بلغت (0.83) على أداة الدراسة ككل، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا لمجال التأهيل التعليمي (0.75)، التأهيل الاجتماعي (0.97)، التأهيل المهني (0.83)، التأهيل النفسي (086)، التأهيل الطبي (0.73)، التأهيل البيئي (0.87)، وهذه نتيجة جيدهفي مجال العلوم الإنسانية.

8.4 صدق أداة الدراسة

بعد الاطلاع على عدد من الدراسات الخاصة والأبحاث والكتب التي تخص الموضوع تم تصميم الاستبانة، حيث ضمت الاستمارة (55) فقرة، وقام الباحث بمراجعتها بصورة متأنية بهدف التحقق من ملائمتها للأغراض الخاصة بالاستبانة وتمثيلها للمجالات التي تهدف إلى قياسها، ومن أجل التأكد من صدق الأداة تم عرضها على مشرف المشروع ، وتم إقرارها ، كما تم عرضها على مجموعة من المحكمين ممن لهم صلة ودراية بتطوير الاستبانة، حيث عرضت على (6) محكمين من أساتذة العلوم التربوية وعلم الاجتماع، وقد أسهم اطلاعهم على الأغراض الخاصة المرسومة للاستبانة والمجالات التي تسعى لتغطيتها والفقرات الخاصة بكل مجال، في التحقق من تمثيل عناصر الاستبانة للبيانات المطلوبة وملائمة الأسئلة المطروحة لكل مؤشر، كما أسهم في تأسيس صدق المحتوى أو ما يسمى الصدق المنطقي للاستبانة، ولقد أخذت الملاحظات التي قدمها المختصون والمشرف بعين الاعتبار، مما كان له الدور في تطوير الاستبانة ورفع مستوى صلاحيتها وللتثبت من قدرة الأسئلة على قياس ما يراد قياسه. وبعد الانتهاء من إعداد الأسئلة بصورتها الأولية وإخضاعها للتحليل المنطقي من قبل مجموعة المحكمين وتعديلها في ضوء هذا التحليل ، قام الباحث بتجريب أولي للاستبانة كدراسة استطلاعية أولية، حيث تم اختيار عينة من مجتمع الدراسة مكونة من (50) معاق وعلى ضوء إجابات هذه العينة تمت إعادة صياغة الأسئلة، التي تبين أنها تعاني من الغموض، كما ألغيت الأسئلة غير الضرورية وأضيفت أسئلة جديدة أظهرت الدراسة الاستطلاعية ضرورة تضمينها استبانه الدراسة.

9.4 إجراءات الدراسة

بعد الإطلاع على الأدبيات السابقة تم تصميم الاستبانة لمعرفة العلاقة بين دور الجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية ورعاية وتأهيل المعاقين. وبعد تصميم الاستبانة بصورتها النهائية تم توزيعا على أفراد العينة بطريقة المقابلة الشخصية، وعلى هذا تكون الدراسة قد مرت بالمراحل التالية:

- جمع المعلومات والبيانات التي تساعد في تحديد مشكلة الدراسة.
- تحديد مشكلة الدراسة من قبل الباحث التي أراد معالجتها وقام بصياغتها على شكل مجموعة أسئلة وفرضيات.
- قام الباحث بتحديد مجتمع الدراسة واختيار العينة من هذا المجتمع وقام بتوضيح حجم العينة وأسلوب اختيارها.
- قام الباحث بجمع البيانات المطلوبة من المبحوثين بواسطة الاستبانة.
- بعد جمع البيانات قام الباحث بإدخال ما جمع من معلومات بواسطة الاستبيانات وعددها (245) إلى الحاسوب وترميزها لمعالجها إحصائيا، وبعد التحليل قام الباحث بتفسير النتائج والتعليق عليها، ومن ثم استخلص التعميمات والاستنتاجات والتوصيات منها.

10.4 طرق تحليل البيانات في الدراسة

استخدم الباحث حزمة SPSS الإحصائية في تحليل البيانات، وقد اعتمدت في التحليل على (التكرارات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية). وقد تم فحص فرضيات الدراسة عند المستوى (0.05) عن طريق الاختبارات الإحصائية مثل اختبار (المعاملات وملخص النموذج R^2).

11.4 خلاصة

بناءاً على ما ذكر سابقا تكون الدراسة قد مرت بمرحلتين أساسيتين هما:

- مرحلة البحث الوصفي ، حيث هدفت إلى استكشاف وتوضيح دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية وعلاقتها برعاية وتأهيل المعاقين وجمع المعلومات والبيانات عنها وكانت مهمة الوصف هنا تمهيدا للمرحلة الثانية.

- مرحلة البحث التفسيري ، حيث سعت هذه المرحلة إلى استخلاص النتائج والتعميمات والتوصيات حول دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيم ات شمال الضفة الغربية وعلاقتها برعاية وتأهيل المعاقين. وهنا يتضح أن العلاقة بين المتغيرين وثيقة إذ من الصعب على أي باحث صياغة أسئلته وفروضه دون أن تكون لديه صورة منظمة وواضحة عن الظاهرة التي يريد تفسيرها ، وبذلك تؤسس عملية التفسير والتحليل على المرحلة الأولى وهي عملية الوصف الدقيق المتكامل (محمد، 1980).

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج هذه الدراسة، التي ترمي إلى التعرف على دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين، وسيتم عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة كالآتي:

1.5 دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في رعاية وتأهيل المعاقين

نص السؤال الأول في هذه الدراسة على: " ما دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين من وجهة نظر المعاقين؟

للإجابة على السؤال السابق من أسئلة الدراسة، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية لجميع الفقرات وللدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الدراسة، من وجهة نظر المعاقين أنفسهم.

1.1.5. نتائج الدراسة:

2.1.5. مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل التعليمي للمعاقين:

جدول1.5: المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل التعليمي للمعاقين

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	درجة التعديل
1	في إعادة دمجي مع أسرتي دون عوائق.	4.26	عالية جدا
2	تعزيز فرص التحاق المعاقين حركيا بالتعليم الإلزامي	4.39	عالية جدا
3	في توسيع فرص التحاق المعاقين حركيا بالتعليم الجامعي	4.33	عالية جداً
4	توفير برامج تدريب ملائمة للمعاقين في مرحلة ما بعد التعليم الإلزامي	4.16	عالية
5	في توفير الوسائل التعليمية الملائمة للمعاقين بكافة الإعاقات	4.32	عالية جدا

6	في توفير فرصة عمل للمعاقين.	4.14	عالية
7	في توفير فرصة عمل للمعاقين لا تحتاج إلى مهارات فنية.	4.26	عالية جدا
8	في تسهيل تحقيق فرصة التعليم الجامعي لي بحرية.	4.20	عالية
9	في التحاق بالمعاهد المهنية لتعليم المهن الصناعية.	4.40	عالية جدا
	المجال الكلي	4.27	عالية جدا

يتضح من الجدول السابق (1.5) أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين في مجال التأهيل التعليمي، كانت عالية جداً على الفقرات (9,7,5,3,2,1)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.26-4.40)، في الوقت التي كانت فيه تلك المتوسطات عالية على الفقرات (8,6,4)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.20-4.14)، كما بلغت متوسط الاستجابة على الدرجة الكلية للمجال (4.27).

وهذه النتائج تشير إلى أن اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، استطاعت من خلال خدمات التأهيل التعليمي التأثير على رعاية وتأهيل المعاقين بدرجة عالية جدا، وبلغت (4.27) من خلال المساهمة في توفير برامج تدريب ووسائل تعليمية ملائمة للمعاقين وتسهيل التحاقهم بالمدارس ورياض الأطفال والمعاهد والجامعات.

3.1.5: مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل الاجتماعي للمعاقين

جدول 2.5: المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل الاجتماعي للمعاقين.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	درجة التعديل
1	في رفع مستوى مشاركة في أنشطة المجتمع.	3.99	عالية
2	في تمكينهم من بناء علاقات اجتماعية ناجحة على مستوى مجتمع الحي	3.94	عالية

3	في تنظيم برامج ترفيهية يشارك فيها المعاقين أنفسهم	4.20	عالية
4	في رفع مستوى مشاركة المعاقين حركيا في الناشطة الرياضية	3.96	عالية
5	في الضغط على المجلس التشريعي لسن تشريعات تتعلق بحقوقهم.	3.99	عالية
6	في خلق أجواء ديمقراطية بين صفوف المعاقين واقرأنهم الأسوياء داخل العمل.	3.97	عالية
7	في التخلص من العزلة ألاجتماعية داخل مجتمع الحي السكني	4.05	عالية
8	في تعديل اتجاهات الأسر نحو النظرة التقليدية للزواج.	4.13	عالية
المجال الكلي		4.03	عالية

يتضح من الجدول السابق (2.5)، أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين في مجال التأهيل الاجتماعي، كانت عالية على جمي ع الفقرات (8,7,6,5,4,3,2,1,)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.94-4.20)، كما بلغ متوسط الاستجابة على الدرجة الكلية للمجال (4.03).

وهذه النتائج تشير إلى أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، استطاعت من خلال خدمات التأهيل الاجتماعي التأثير على رعاية وتأهيل المعاقين بدرجة عالية، وبلغت (4.03) من خلال الدمج الاجتماعي للمعاقين الذي حقق لهم المشاركة الاجتماعية الكاملة مقارنة بأقرانهم العاديين كمواطنين متساويين في الحقوق والواجبات – الانتماء– وشمل هذا الدمج في الأنشطة والبرامج الترفيهية والرياضية وغيره من الخدمات وليس بمعزل عن باقي المواطنين.

4.1.5.مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل المهني للمعاقين:

جدول3.5 –أ: المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل المهني للمعاقين.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	درجة التعديل
1	في تعريف المعاقين بحقوقهم الوظيفية على صعيد المهنة.	3.07	متوسط
2	في توسيع فرص حصول المعاقين حركيا على الإرشاد المهني	2.89	متوسط
3	في زيادة فرص حصول المعاق على عمل بديل للمهنة السابقة	3.02	متوسط
4	في تعزيز الفرص أمام المعاق للحصول على عمل حر	3.36	متوسطة
5	في توفير فرص عمل للمعاقين تتناسب وقدرتهم البدنية	3.38	متوسطة
6	في تعزيز فرص عودة الشخص المعاق حركيا إلى عمله السابق	3.04	متوسطة
7	في تشغيل العديد من المعاقين حركيا في مؤسسات تعاونية	2.91	متوسط
8	في تعزيز فر ص التحاق المعاقين من مختلف الفئات بالتعليم المهني	2.85	متوسط
9	في رفع مستوى تكيفي مع بيئة العمل.	2.51	منخفض

جدول 3.5 –ب: المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل المهني للمعاقين.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	درجة التعديل
10	على توفير النشرات المهنية التي ترفع من مستواهم المهني.	2.73	متوسط
11	في بناء علاقات مهنية متينة مع زملاء العمل الآخرين.	3.81	عالية
12	في تعزيز عملهم كمعاقين مؤهلين بمجالات تتناسب مع شروط السلامة المهنية.	3.87	عالية
	المجال الكلي	3.12	متوسط

يتضح من الجدول السابق (3.5)، أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين في مجال التأهيل الاجتماعي، كانت عالية على الفقرات (12,11)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.81–3.87)، وكانت المتوسطات الحسابية متوسطة على الفقرات (10,8,7,6,5,4,3,2,1)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.73–3.38)، وكانت المتوسطات الحسابية منخفضة على ألفقره (9)، حيث كانت المتوسط الحسابي (2.51)، كما بلغت متوسط الاستجابة على الدرجة الكلية للمجال (3.12).

وهذه النتائج تشير إلى أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، استطاعت من خلال خدمات التأهيل المهني، التأثير على رعاية وتأهيل المعاقين بدرجة متوسطة، وبلغت (3.12) وذلك لأن اللجان المحلية تعمل ضمن فلسفتها وأهدافها في إطار المجتمع وتنطلق ضمن المفهوم الاجتماعي للإعاقة لرعاية وتأهيل المعاقين، وهذا جعل منها تجارب مجتمعية أكثر من كونها برامج تأهيل طبية ومهنية ولضعف برامج التأهيل المهني وقلة الأخصائيين العاملين في مجال التأهيل المهني للمعاقين.

5.1.5. مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل النفسي للمعاقين:

جدول 4.5: المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل النفسي للمعاقين.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	درجة التعديل
1	في التخفيف من مستوى شعورهم بالكآبة.	4.00	عالية
2	في رفع من مستوى الاتزان النفسي لديهم.	3.93	عالية
3	في الحد من شعورهم بالعزلة.	3.90	عالية
4	في رفع الروح المعنوية لديهم بالعودة للعمل.	3.85	عالية
5	في الحد من تفاقم القلق لديهم على مستقبلهم.	3.96	عالية
6	في رفع من مستوى ثقتهم بنفسهم.	3.97	عالية
7	على مساعدتهم كمعاقين للتخلص من مشاعر العدائية.	3.82	عالية
	المجال الكلي	3.92	عالية

يتضح من الجدول السابق (4.5) أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين في مجال التأهيل الاجتماعي كانت عالية على جميع الفقرات (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.82–4.00)، كما بلغت متوسط الاستجابة على الدرجة الكلية للمجال (3.92) .

وهذه النتائج تشير إلى أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، استطاعت من خلال خدمات التأهيل النفسي التأثير على رعاية وتأهيل المعاقين بدرجة عالية، وبلغت (3.92) من خلال الاهتمام بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي والتدخل في أوقات الأزمات جراء انتفاضة الأقصى وتأثيرها على المواطنين بما فيهم المعاقين، حيث ساهمت نقابة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمؤسسات المجتمعية التي تعنى بالخدمات في تنظيم العديد من الدورات التدريبي ة والأنشطة المجتمعية التي تتعلق بالدعم النفسي الاجتماعي والتدخل في الأزمات لتطوير قدرات الأخصائيين وتعزيز ثقة المعاقين بمجتمعاتهم المحلية.

6.1.5. مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل الصحي للمعاقين:

جدول 5.5: المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل الصحي للمعاقين.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	درجة التعديل
1	في توفير الأجهزة المساعدة الطبية لهم.	3.98	عالية
2	على توفير خدمات التامين الصحي المناسب لغالبيتهم.	4.30	عالية جدا
3	في زيادة نسبة الكشف المبكر عن حالات الإعاقة الحركية	3.92	عالية
4	في توفير نظام صحي شامل يضمن حياة أفضل لهم.	2.05	منخفضة
5	في توفير خدمات المتابعة الصحية المنزلية لهم.	2.14	منخفضة
6	في تسهيل إجراءات التحويلات الطبية للمعاقين خارج الوطن	2.16	منخفضة
7	في دعم خدمات العلاج الطبيعي المقدمة	3.93	عالية
8	من رفع مستوى تقديم خدمات العلاج الوظيفي	3.88	عالية
9	في تعريف المعاقين بمصادر تقديم الخدمات الطبية التي تخصهم	3.67	عالية
	المجال الكلي	3.34	متوسطه

يتضح من الجدول السابق (5.5)، أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين في مجال التأهيل الصحي، كانت عالية جدا على الفقرة (2)، حيث

كان المتوسط الحسابي (4.30)، وكانت المتوسطات الحسابية عالية على الفقرات (1، 3، 7، 8، 9)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.67–3.98)، وكانت المتوسطات الحسابية منخفضة على الفقرات (4، 5، 6)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.05– 2.16)، كما بلغت متوسط الاستجابة على الدرجة الكلية للمجال (3.34).

وهذه النتائج تشير إلى أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، استطاعت من خلال خدمات التأهيل الصحي التأثير على رعاية وتأهيل المعاقين بدرجة متوسطه، وبلغت (3.34) وذلك أن اللجان المحلية تعمل ضمن فلسفتها وأهدافها في إطار المجتمع وتنطلق ضمن المفهوم الاجتماعي للإعاقة لرعاية وتأهيل المعاقين، وهذا جعل منها تجارب مجتمعية أكثر من كونها برامج تأهيل صحية ومهنية ولتمركز خدمات التأهيل الطبي في مناطق وسط وجنوب الضفة الغربية، عدا عن ارتفاع تكاليف العلاج الطبي والتي لا تستطيع اللجان المحلية ضمن إمكانياتها تغطيتها.

7.1.5.مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل البيئي للمعاقين:

جدول 6.5: المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال مساهمة اللجان المحلية في مجال التأهيل البيئي للمعاقين.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	درجة التعديل
1	في إجراء تعديلات في منازل المعاقين حركيا لتتلاءم واحتياجاتهم الخاصة.	3.83	عالية
2	على المساهمة في تعديل المنازل لتسهيل عملية دخول وخروج المعاقين حركيا.	3.56	عالية
3	في تعديل المرافق الخاصة بالمعاق داخل منازلهم.	3.47	عالية
4	في توفير وسائل الحماية والسلامة داخل منازلهم.	3.84	عالية
5	بتعديل الساحات الخارجية للمنازل لتتوافق ومتطلباتهم.	3.88	عالية
6	في تعديل المرافق المدرسية للمعاقين حركيا	3.52	عالية
7	في تعديل بيئة العمل للشخص المعاق حركيا	4.00	عالية

8	تعديل العديد من مواقف السيارات الخاصة بالمعاقين بما يتناسب وقدراتهم	3.04	متوسطه
9	في إجراء تعديلات على مداخل المؤسسات لتتناسب واحتياجات المعاقين حركيا	3.86	عالية
10	في إجراء تعديلات في العديد من الممرات العامة لتناسب المعاقين	3.08	متوسطه
	المجال الكلي	3.61	عالية
	المجال الكلي للمجالات الستة	3.72	عالية

يتضح من الجدول السابق (6.5)، أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين في مجال التأهيل البيئي، كانت عالية على الفقرات (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 9)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.47-4.00)، وكانت المتوسطات الحسابية متوسطه على الفقرات (8، 10)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.04-3.08)، كما بلغ متوسط الاستجابة على الدرجة الكلية للمجال (3.61).

وهذه النتائج تشير إلى أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، استطاعت من خلال خدمات التأهيل البيئي التأثير على رعاية وتأهيل المعاقين بدرجة متوسطة الى عالية، وبلغت (3.72) من خلال برامج التعديل المنزلي والمؤسساتي فيها وهي برامج أساسية عاملة في اللجان المحلية منذ سنوات تأسيسها ولديها الكوادر المختصة في مجال التأهيل البيئي، وتضم مهندسين ومعالجين طبيعيين ووظيفيين وباحثين اجتماعيين وعمال تأهيل، زيادة على أن وكالة الغوث والعديد من الجهات المانحة وفرت المنح المالية للجان المحلية للمساهمة في التعديل البيئي لصالح الأشخاص المعوقين في المخيمات الفلسطينية.

2.1.4.التباين في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مستوى تقديم الخدمات:

نص السؤال الثاني في هذه الدراسة على: "هل هناك تباين واختلاف في مستوى تقديم خدمات التأهيل في المجالات التالية (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل المهني)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)" من وجه نظر المعاقين؟

جدول 7.5: المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لجميع المحالات.

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	درجة التعديل
1	التأهيل التعليمي	4.27	عالية
2	التأهيل الاجتماعي	4.02	عالية
3	التأهيل المهني	3.12	متوسطة
4	التأهيل النفسي	3.92	عالية
5	التأهيل الصحي	3.34	متوسطة
6	التأهيل البيئي	3.61	عالية

يتبين من الجدول السابق (7.5)، أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين، كانت عالية على المجالات حسب الأفضلية وعلى الترتيب (التأهيل التعليمي، التأهيل الاجتماعي، التأهيل النفسي، التأهيل البيئي)، وكانت متوسطة على المجالين حسب الأفضلية على الترتيب (التأهيل الصحي، التأهيل المهني)، وتفسير ذلك قد يعود إلى أن اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية عملت على ايلاء الاهتمام بدرجة كبيرة من خلال خططها التنفيذية على رعاية وتأهيل المعاقين، وذلك من خلال الاهتمام من قبل اللجان المحلية والمؤسسات المانحة في التأهيل التعليمي عبر دعم برامج التعليم والأنشطة المنفذة في مصادر المجتمع داخل المخيم واهتمام اللجان بالجانب التعليمي لما يحقق ذلك من العديد من الفرص لدمج المعاق في المجتمع، وعكس ذلك على التأهيل الاجتماعي الذي كان له الأثر الثاني من خلال الأنشطة والبرامج الترفيهية التي نفذت ودعمت واستفاد منها المعاقين عبر اللجان من خلال الاهتمام بمشاركة المعاقين ودمجهم اجتماعيا في مجتمعاتهم، ولابد أن يكون لذلك اثر واضح على التأهيل البيئي الذي كان من اهتمامات اللجان المحلية في المخيمات، لتسهيل وصول المعاق لهذه المرافق والمشاركة في الأنشطة المنفذة وتسهيل عملية الدمج، وحتى يتحقق ذلك عمدت اللجان المحلية عبر نشاطاتها على توفير الرعاية النفسية للمعاق حتى يثق بنفسه ومجتمعه وينهض بقدراته كباقي المواطنين ويشارك في أداء مسؤولياته والحصول على حقوقه من خلال احتياجاته الخاصة به في المجتمع المحلي، جميع ذلك كان له الأفضلية على حساب التأهيل الطبي والمهني الذي عانى من قلة الاهتمام في برامج اللجان المحلية. إن اللجان المحلية تعمل ضمن فلسفتها وأهدافها في إطار المجتمع وتنطلق ضمن المفهوم الاجتماعي للإعاقة لرعاية وتأهيل المعاقين، وهذا جعل منها تجارب مجتمعية أكثر من كونها برامج تأهيل طبية ومهنية.

3.1.4. العوامل المؤثرة في العلاقة بين خدمات التأهيل:

نص السؤال الثالث في هذه الدراسة على: " العوامل المؤثرة في العلاقة بين خدمات التأهيل المقدمة في مخيمات شمال الضفة الغربية واللجان المحلية لتأهيل المعاقين فيها" من وجه نظر المعاقين؟

جدول8.5 –أ المتوسطات الحسابية لمخيمات شمال الضفة الغربية ومجالات الدراسة.

الرقم	المخيمات	التأهيل التعليمي	التأهيل الاجتماعي	التأهيل المهني	التأهيل النفسي	التأهيل الطبي	التأهيل البيئي	الدرجة الكلية
1	مخيم جنين	4.52	4.15	319	4.01	3.36	3.55	3.80

جدول8.5 –ب المتوسطات الحسابية لمخيمات شمال الضفة الغربية ومجالات الدراسة.

الرقم	المخيمات	التأهيل التعليمي	التأهيل الاجتماعي	التأهيل المهني	التأهيل النفسي	التأهيل الطبي	التأهيل البيئي	الدرجة الكلية
2	مخيم الفارعة	4.29	3.98	2.92	3.87	3.33	3.58	3.66
3	مخيم بلاطة	4.25	4.07	3.30	3.98	3.39	3.60	3.76
4	مخيم عسكر	4.13	4.02	2.98	3.90	3.92	3.78	3.68
5	مخيم العين	4.29	3.95	3.18	3.87	3.31	3.52	3.69
6	مخيم نور شمس	4.22	3.97	3.05	3.48	3.33	3.70	3.69
7	مخيم طولكرم	4.24	4.08	2.99	4.00	3.22	3.63	3.69
المتوسط الكلي لكل مجال		4.27	4.03	3.12	3.92	3.34	3.61	3.72

يتبين من الجدول السابق (8.5)، أن جميع مخيمات شمال الضفة الغربية كانت المتوسطات الحسابية فيها لجميع المجالات متماثلة، حيث أن أعلاها التأهيل التعليمي وأدناها التأهيل المهني. وذلك لأن اللجان المحلية عملت على تحقيق الدمج التعليمي للأطفال المعاقين في رياض الأطفال والمدارس اعتقادا منها بأن ذلك هو أساس الدمج الاجتماعي للمعاقين، وقد احتل أولوية قصوى لدى اللجان المحلية لتأهيل المعاقين واستطاعت التأثير في سياسات برامج التعليم التابعة لوكالة الغوث في الموافقة على قبول إدخال الأطفال المعاقين إلى المدارس، والضغط عليها لتوظيف كوادر متخصصة للعمل في

مدارسها للمساهمة في عملية الدمج المدرسي للمعاقين، وهذا بدوره ساهم في رفع جانب التأهيل التعليمي، أما بالنسبة للتأهيل المهني فهو أدنى المجالات من حيث المتوسطات الحسابية لجميع اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية بسبب غياب طواقم التأهيل المهني العاملة في اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، وعدم توفر الميزانيات في اللجان المحلية لتأسيس برامج تأهيل مهني لصالح المعاقين في سن العمل والمهنة، مما انعكس بصوره واضحة كونه أقل المجالات، حيث أن هناك جوانب أكثر أهميه لدى اللجان المحلية لتأهيل المعاقين من التأهيل المهني، حيث سعت اللجان المحلية إلى توظيف إمكانياتها لصالح خدمات التأهيل كالعلاج الطبيعي والوظيفـي والأدوات المساعدة والتعديل السكني والمؤسساتي وبرامج خاصة بفئات صعوبة التعلم والإعاقة الحركية.

أما بالنسبة لكل مجال من المجالات كانت المتوسطات الحسابية كالتالي:

- مجال التأهيل التعليمي كان المتوسط الحسابي أعلى في مخيم جنين وأقل في مخيم عسكر، كون اللجنة المحلية في مخيم جنين هي أقدم اللجان في مخيمات شمال الضفة الغربية، وعملت في توظيف طاقاتها المهنية والبشرية في تجنيد الدعم المجتمعي والمؤسساتي لصالح دمج المعاقين في مراحل التعليم المختلفة منذ بداية تأسيس اللجنة المحلية مخيم جنين في العام 1991م. أما بالنسبة لمخيم عسكر كونها أقل المخيمات قد يعود السبب إلى أن اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم عسكر اعتمدت على البرامج الخاصة بتأهيل المعاقين من ناحية التأهيل البيئي وتركيزها على هذا الجانب بشكل اكبر من المجالات الأخرى، حيث كانت من أكثر اللجان بهذا الجانب.

- مجال التأهيل الاجتماعي كان المتوسط الحسابي أعلى في مخيم جنين وأقل في مخيم العين. وقد يعود السبب إلى أن اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين ساهمت في توظيف وتنظيم الأنشطة المجتمعية من ورش عمل وندوات ومحاضرات ومؤتمرات ساهمت في توعية المعاقين وأسرهم وعززت مشاركتهم الاجتماعية في أنشطة الأسرة والمجتمع، وأن أنشطة التأهيل الاجتماعي احتلت مساحة كبيرة في جميع برامج ومشاريع اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين. أما بالنسبة لمخيم العين (رقم 1) قد يعود السبب إلى أن اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين تأسست في عام 2004م وهي حديثة العهد.

- مجال التأهيل المهني كان المتوسط الحسابي أعلى في مخيم بلاطة وأقل في مخيم الفارعة، وقد يعود السبب في ذلك لقرب المخيم من مراكز التأهيل المنتشرة في مدينة نابلس وسهولة وصول المعاقين إليها، وذلك بخلاف المخيمات الأخرى، ومن هذه المراكز الهلال الأحمر الفلسطيني، ومركز الشيخ خليفة، وجميعها ساهمت في تطوير هذا المجال بالنسبة للجنة المحلية لتأهيل المعاقين في مخيم بلاطة. أما بالنسبة للجنة تأهيل المعاقين في مخيم الفارعة فقد يعود السبب إلى موقعها في منطقة مهمشة في المجتمع الفلسطيني، حيث تعاني معظم المؤسسات في تلك المنطقة من ضعف بشكل عام.

- مجال التأهيل النفسي كان المتوسط الحسابي أعلى في مخيم جنين، وأقل في مخيم نور شمس. وقد يعود السبب إلى أن اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين في مخيم جنين منذ بداية عملها تعاونت مع مؤسسات محلية لتوفير الدعم النفسي للمعاقين وعملت على توظيف أخصائيين نفسيين، وأن أحداث مخيم جنين في العام 2001م ساهمت في تجنيد أخصائيين نفسيين من مؤسسات كثيرة استفادة منها اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين، وذلك بعكس اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم نور شمس التي عانت من ضعف في برامجها على صعيد التأهيل النفسي وقلة الاهتمام بها من قبل المؤسسات المحلية على هذا الصعيد، من حيث دعم برنامج التأهيل النفسي للمعاقين.

- مجال التأهيل الصحي، كان المتوسط الحسابي أعلى في مخيم بلاطة وأقل في مخيم طولكرم، وقد يعود السبب للقرب من المراكز الطبية المتخصصة في مدينة نابلس مما ساهم في تعزيز خدمات التأهيل الطبي للمعاقين واهتمام اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين بالتأهيل الطبي لحاجة المعاقين وتوفر الدعم لهذا البرامج من المحيط. أما بالنسبة للجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم طولكرم، فقد كان متوسط من حيث خدمات التأهيل المقدمة ولديه ضعف في التأهيل الطبي لاهتمامه بتقوية الجوانب التأهيلية الأخرى.

- مجال التأهيل البيئي، كان المتوسط الحسابي أعلى في مخيم عسكر وأقل في مخيم العين، فقد يعود السبب لاهتمام اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين في مخيم عسكر بالتأهيل البيئي بشكل واضح وكبير منذ بداية تأسيسها، مما ساعد في نهوض وتقوية هذا الجانب على الجوانب التأهيلية الأخرى.

- الدرجة الكلية كان المتوسط الحسابي أعلى في مخيم جنين وأقل في مخيم الفارعة، وقد يعود السبب إلى أن اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين هي أقدم اللجان في مخيمات الشمال وان لديها برامج تأهيل ثابتة ومستمرة قادرة على تقديم خدمات تأهيل مميزة من خلال طواقم مهنيه متكاملة، وضعف المؤسسات الأخرى داخل المخيم ساهم في تركيز دعم المجتمع المحلي للجنة المحلية، من خلال تجنيد كافة الحلفاء والإمكانيات داخل المخيم لدعم برامج اللجنة المحلية، أما بالنسبة للجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم الفارعة قد يعود السبب إلى أن المخيم موجود في منطقه زراعية مهمشة ومحرومة مقارنة بباقي مخيمات شمال الضفة الغربية، مما عكس ذلك على اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين.

4.1.4. الفروق في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعا للمتغيرات الدراسة:

نص السؤال الرابع في هذه الدراسة على: "هل هناك فروق في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في سد الاحتياجات التأهيلية للمعاقين تبعاً لمتغير (مكان تلقى خدمات التأهيل، الجنس، الحالة الاجتماعية، سبب الإعاقة، درجة صعوبة الإعاقة، عمر الإصابة بالإعاقة، نوع الإعاقة)؟

وللإجابة على السؤال الرابع الذي يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة سيتم مناقشة السؤال الرابع من خلال فرضيات الدراسة والموضحة كالأتي:

2.3 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.3. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى من فرضيات الدراسة:

وتنص على "لا يوجد فرق في نظرة المعاقين حول دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة الفا = 0.05 تبعاً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل.

جدول 9.5 –أ: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	2.002	6	0.334	1.336	0.242
	داخل المجموعات	59.44	238	0.250		
	المجموع	61.442	244			
التأهيل الاجتماعي	بين المجموعات	0.814	6	0.136	0.673	0.671
	داخل المجموعات	47.971	238	0.202		
	المجموع	48.785	244			

جدول 9.5 –ب: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل المهني	بين المجموعات	5.822	6	0.970	2.866	*0.010
	داخل المجموعات	80.570	238	0.339		
	المجموع	0.926	6	0.154		
التأهيل النفسي	بين المجموعات	33.994	238	0.143	1.081	0.374
	داخل المجموعات	34.920	244			
	المجموع	0.926	6	0.154		
التأهيل الصحي	بين المجموعات	0.495	6		0.542	0.776
	داخل المجموعات	36.229	238	0.152		
	المجموع	36.724	244	0.083		
التأهيل البيئي	بين المجموعات	1.296	6	0.216	0.872	0.516
	داخل المجموعات	58.905	238	0.248		
	المجموع	60.201	244			

المجال الكلي	بين المجموعات	0.577		0.096		
	داخل المجموعات	24.944		0.105	0.917	0.483
	المجموع	25.521				

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الفا = 0.05.

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق (9.5)، نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة الفا= 0.05 تبعاً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل على جميع المجالات والدرجة الكلية (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي) فقد كانت جميع قيم مستوى الدلالة اكبر من (0.05).

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق، نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = 0.05 تبعاً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل على المجال التالي (التأهيل المهني)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليه أقل من (0.05) بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = 0.05 تبعاً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل على كل من المجالات التالية: (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، (الدرجة الكلية)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليهما اكبر من (0.05).

وهذه النتيجة تعني رفض الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل، ولتحديد مصدر الفروق في مجال (التأهيل المهني) حسب متغير مكان تلقي خدمات التأهيل، فقد استخدم الباحث اختبار (شيفية) للمقارنات البعدية، ونتائج جدول (9.5) يوضح ذلك:

جدول 10.5–أ: نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل.

المجال	المستوى	مخيم جنين	مخيم الفارعة	مخيم بلاطة	مخيم عسكر	مخيم العين	مخيم نور	مخيم طولكرم

							شمس	
مكان تلقي خدمات التأهيل	مخيم جنين	–	0.27	−0.11	0.21	0.01	0.14	0.20
	مخيم الفارعة		–	*−0.38	−0.06	−0.26	−0.13	−0.07
	مخيم بلاطة			–	0.33	0.13	0.25	0.31
	مخيم عسكر				–	−0.20	−0.07	−0.0.1
	مخيم العين					–	0.13	0.19

جدول 10.5- ب: نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل.

المجال	المستوى	مخيم جنين	مخيم الفارعة	مخيم بلاطة	مخيم عسكر	مخيم العين	مخيم نور شمس	مخيم طولكرم
مكان تلقي خدمات التأهيل	مخيم نور شمس						–	0.0.6
	مخيم طولكرم							–

نلاحظ من خلال الجدول السابق (10.5) أن هناك فروقاً في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = 0.05 تبعاً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل في مجال التأهيل المهني، وكانت الفروق كما يلي:

وجدت فروق في مجال التأهيل المهني بين المعاقين الذين يتلقون خدمات التأهيل في مخيم الفارعة ذات متوسط حسابي (2.92) ومخيم بلاطة ذات متوسط حسابي (3.30) وكانت لصالح المعاقين الذين يتلقون خدمات التأهيل في مخيم بلاطة.

2.2.3 . النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية من فرضيات الدراسة:

وتنص على" لا يوجد فرق في نظرة المعاقين في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة الفا=0.05 تبعاً لمتغير الجنس.

جدول 11.5 – أ: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير الجنس.

المجالات	عدد الذكور (153)		عدد الإناث(92)		درجة الحرية	ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
التأهيل التعليمي	4.24	0.54	4.33	0.44	243	-1.462	0.145

جدول 11.5–ب: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير الجنس.

المجالات	عدد الذكور (153)		عدد الإناث(92)		درجة الحرية	ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
التأهيل التعليمي	4.24	0.54	4.33	0.44	243	-1.462	0.145
التأهيل الاجتماعي	4.00	0.50	4.07	0.33	243	-1.226	0.221
التأهيل المهني	3.10	0.62	3.14	0.55	243	-0.573	0.567
التأهيل النفسي	3.90	0.41	3.97	0.32	243	-1.420	0.157
التأهيل الصحي	3.31	0.39	3.39	0.38	243	-1.577	0.166
التأهيل البيئي	3.60	0.48	3.62	0..53	243	-0.301	0.763
الدرجة الكلية	3.69	0.35	3.76	0.28	243	-1.507	0.133

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الفا = 0.05

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق (11.5) نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة الفا = 0.05 تبعاً لمتغير الجنس على جميع المجالات والدرجة الكلية (التأهيل التعليمي)،(التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل المهني)، (التأهيل النفسي) ،(التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي) فقد كانت جميع قيم مستوى الدلالة اكبر من (0.05).

3.2.3 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة من فرضيات الدراسة :

و تنص على "لا يوجد فرق في نظرة المعاقين دور من اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة الفا =0.05 تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول12.5: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير الحالة الاجتماعية

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	0.153	3	5.051	0.200	0.896
	داخل المجموعات	61.289	241	0.254		
	المجموع	61.442	244			
التأهيل الاجتماعي	بين المجموعات	0.887	3	0.296	1.488	0.218
	داخل المجموعات	47.898	241	0.199		
	المجموع	48.785	244			
التأهيل المهني	بين المجموعات	3.145	3	1.048	3.035	*0.030
	داخل المجموعات	83.247	241	0.345		
	المجموع	86.392	244			
التأهيل النفسي	بين المجموعات	1.060	3	0.353	2.515	0.059
	داخل المجموعات	33.860	241	0.140		
	المجموع	34.920	244			
التأهيل الصحي	بين المجموعات	0.109	3	0.036	0.238	0.870
	داخل المجموعات	36.616	241	0.152		
	المجموع	36.724	244			
التأهيل البيئي	بين المجموعات	0.908	3	0.303	1.231	0.299
	داخل المجموعات	59.292	241	0.246		
	المجموع	60.201	244			
المجال الكلي	بين المجموعات	0.509	3	0.170	1.634	0.182
	داخل المجموعات	25.012	241	0.104		

	المجموع	25.521	244			

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق (12.5)، نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين، عند مستوى الدلالة ألفا = 0.05 تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية على جميع المجالات والدرجة الكلية (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، فقد كانت جميع قيم مستوى الدلالة اكبر من (0.05) .

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق، نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = 0.05 تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية على المجال التالي (التأهيل المهني)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليه أقل من (0.05)، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول الخدمات التأهيلية المقدمة من اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = 0.05 تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية على كل من المجالات التالية: (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، (الدرجة الكلية)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليهما اكبر من (0.05).

وهذه النتيجة تعني رفض الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير الحالة الاجتماعية، ولتحديد مصدر الفروق في مجال (التأهيل المهني) حسب متغير الحالة الاجتماعية، فقد استخدم الباحث اختبار (شيفية) للمقارنات البعدية، ونتائج جدول (12.5) يوضح ذلك:

الجدول 13.5: نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

المجال	المستوى	متزوج	أعزب	مطلق	أرمل
الحالة الاجتماعية	متزوج	–	−0.26*	−0.20	−0.04
	أعزب		–	0.05	0.22
	مطلق			–	0.17
	أرمل				–

نلاحظ من خلال الجدول السابق (13.5) أن هناك فروقاً حول دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = 0.05 تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في مجال التأهيل المهني كانت الفروق كما يلي: وجدت فروقاً في مجال التأهيل المهني بين المعاقين الذين يتلقون خدمات التأهيل الذين حالتهم الاجتماعية متزوج ذات متوسط حسابي (2.94) الذين حالتهم الاجتماعية أعزب ذات متوسط حسابي (3.20) وكانت لصالح الأعزب.

4.2.3 .النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة من فرضيات الدراسة:

وتنص على" لا يوجد فرق في نظرة المعاقين حول دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = 0.05 تبعاً لمتغير سبب الإعاقة.

جدول 14.5 – أ: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير سبب الإعاقة.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	1.829	3	0.610	2.465	0.063
	داخل المجموعات	59.613	241	0.247		
	المجموع	61.442	244			
التأهيل الاجتماعي	بين المجموعات	0.503	3	0.168	0.838	0.474
	داخل المجموعات	48.282	241	0.200		
	المجموع	48.785	244			
التأهيل المهني	بين المجموعات	4.259	3	1.420	4.165	*0.007
	داخل المجموعات	82.134	241	0.341		
	المجموع	86.392	244			
التأهيل	بين المجموعات	0.813	3	0.271		

النفسي	داخل المجموعات	34.107	241	0.142	1.915	0.128
	المجموع	34.920	244			
التأهيل الصحي	بين المجموعات	0.448	3	0.149	0.992	0.397
	داخل المجموعات	36.276	241	0.151		
	المجموع	36.724	244			

جدول 14.5 – ب: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير سبب الإعاقة.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل البيئي	بين المجموعات	0.236	3	0.078	0.316	0.814
	داخل المجموعات	59.965	241	0.249		
	المجموع	60.201	244			
المجال الكلي	بين المجموعات	0.638	3	0.213	2.058	0.106
	داخل المجموعات	24.883	241	0.103		
	المجموع	25.521	244			

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا = 0.05

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق (14.5)، نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير سبب الإعاقة على جميع المجالات والدرجة الكلية (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، فقد كانت جميع قيم مستوى الدلالة اكبر من (0.05).

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق، نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير سبب الإعاقة على المجال التالي (التأهيل المهني)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليه أقل من (0.05)، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير سبب الإعاقة عل ى كل من المجالات التالية: (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، (الدرجة الكلية)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليهما اكبر من (0.05).

وهذه النتيجة تعني رفض الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير سبب الإعاقة ولتحديد مصدر الفروق في مجال (التأهيل المهني) حسب متغير سبب الإعاقة فقد استخدم الباحث اختبار (شيفية) للمقارنات البعدية، ونتائج جدول (14.5) يوضح ذلك:

جدول 15.5: نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير سبب الإعاقة.

المجال	المستوى	خلقي	وراثي	مرضي	إصابة
سبب الإعاقة	خلقي	–	−0.80	− 0.61*	−0.41
	وراثي		–	−0.53	−0.32
	مرضي			–	−0.04
	إصابة				–

نلاحظ من خلال الجدول السابق (15.5)، أن هناك فروقاً في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير سبب الإعاقة في مجال التأهيل المهني، وكانت الفروق كما يلي:

*وجدت فروقاً في مجال التأهيل المهني بين المعاقين الذين سبب الإعاقة لديهم خلقي ذات متوسط حسابي (2.94) المعاقين الذين سبب الإعاقة لديهم مرضي ذات متوسط حسابي (3.27)، وكانت لصالح المعاقين الذين إعاقتهم مرضي.

5.2.3 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة من فرضيات الدراسة:

وتنص على " لا يوجد فرق في نظرة المعاقين في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير درجة صعوبة الإعاقة.

جدول 16.5– أ: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لتغير صعوبة الإعاقة.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	0.03453	2	0.1726	0.068	0.934
	داخل المجموعات	61.407	242	0.254		
	المجموع	61.442	244			

جدول 16.5–ب:نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لتغير صعوبة الإعاقة.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	2.002	6	0.334	1.336	0.242
	داخل المجموعات	59.44	238	0.250		
	المجموع	61.442	244			
التأهيل الاجتماعي	بين المجموعات	0.354	2	0.177	0.885	0.414
	داخل المجموعات	48.431	242	0.200		
	المجموع	48.785	244			
التأهيل المهني	بين المجموعات	2.824	2	1.412	4.089	*0.018
	داخل المجموعات	83.568	242	0.345		
	المجموع	86.392	244			
التأهيل النفسي	بين المجموعات	0.349	2	0.174	1.221	0.297
	داخل المجموعات	34.571	242	0.143		
	المجموع	34.920	244			
التأهيل الصحي	بين المجموعات	0.304	2	0.152	1.010	0.366
	داخل المجموعات	36.420	242	0.150		
	المجموع	36.724	244			
التأهيل البيئي	بين المجموعات	0.111	2	0.555	0.224	0.800
	داخل المجموعات	60.090	242	0.248		
	المجموع	60.201	244			
	بين المجموعات	0.397	2	0.198		

المجال الكلي	داخل المجموعات	25.124	242	0.104	1.911	0.150
	المجموع	25.521	244			

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05).

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق (16.5)، نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير صعوبة الإعاقة على جميع المجالات والدرجة الكلية (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، فقد كانت جميع قيم مستوى الدلالة اكبر من (0.05).

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق، نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير صعوبة الإعاقة على المجال التالي (التأهيل المهني)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليه أقل من (0.05)، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير صعوبة الإعاقة على كل من المجالات التالية: (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، (الدرجة الكلية)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليهما اكبر من (0.05).

وهذه النتيجة تعني رفض الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير صعوبة الإعاقة، ولتحديد مصدر الفروق في مجال (التأهيل المهني) حسب متغير صعوبة الإعاقة، فقد استخدم الباحث اختبار (شيفية) للمقارنات البعدية، ونتائج جدول (16.5) توضح ذلك:

جدول 17.5: نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير صعوبة الإعاقة.

المجال	المستوى	بسيطة	متوسطة	شديدة
صعوبة الإعاقة	بسيطة	–	−0.28*	−0.19
	متوسطة		–	−0.10
	شديدة			–

نلاحظ من خلال الجدول السابق (17.5)، أن هناك فروقاً في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير صعوبة الإعاقة في مجال التأهيل المهني، وكانت الفروق كما يلي:

*وجدت فروقاً في مجال التأهيل المهني بين المعاقين الذين إعاقتهم بسيطة ذات متوسط حسابي (2.90) وبين المعاقين الذين إعاقتهم متوسطة ذات متوسط حسابي (3.18)، وكانت لصالح المعاقين الذين إعاقتهم متوسطة.

6.2.3 .النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة من فرضيات الدراسة:

والتي تنص على " لا يوجد فرق في نظرة المعاقين في دور من اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير عمر الإصابة بالإعاقة.

جدول18.5–أ: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير عمر الإصابة بالإعاقة

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	0.064	3	0.021	0.084	0.969
	داخل المجموعات	61.378	241	0.255		
	المجموع	61.442	244			
التأهيل الاجتماعي	بين المجموعات	0.314	3	0.105	0.520	0.696
	داخل المجموعات	48.471	241	0.201		
	المجموع	48.785	244			
التأهيل المهني	بين المجموعات	0.163	3	0.054	0.152	0.929
	داخل المجموعات	86.230	241	0.358		
	المجموع	86.392	244			
التأهيل النفسي	بين المجموعات	0.184	3	0.061	0.425	0.735
	داخل المجموعات	34.736	241	0.144		

	المجموع	34.920	244			

جدول 18.5– ب: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير عم ر الإصابة بالإعاقة.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل الصحي	بين المجموعات	0.438	3	0.146	0.971	0.407
	داخل المجموعات	36.286	241	0.151		
	المجموع	36.724	244			
التأهيل البيئي	بين المجموعات	0.531	3	0.177	0.715	0.544
	داخل المجموعات	59.670	241	0.248		
	المجموع	60.201	244			
المجال الكلي	بين المجموعات	0.010	3	0.003	0.030	0.993
	داخل المجموعات	25.511	241	0.106		
	المجموع	25.521	244			

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05).

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق (18.5)، نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير عمر الإصابة بالإعاقة على جميع المجالات والدرجة الكلية (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل المهني)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، فقد كانت جميع قيم مستوى الدلالة اكبر من (0.05).

7.2.3.النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة من فرضيات الدراسة:

تنص على "لا يوجد فرق في نظرة المعاقين في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا =(0.05) تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.

الجدول 19.5–أ نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير نوع الإعاقة.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التأهيل التعليمي	بين المجموعات	0.825	4	0.206	0.817	0.516
	داخل المجموعات	60.617	240	0.253		
	المجموع	61.442	244			
التأهيل الاجتماعي	بين المجموعات	0.267	4	0.6675	0.330	0.858
	داخل المجموعات	48.518	240	0.202		
	المجموع	48.785	244			
التأهيل المهني	بين المجموعات	4.343	4	1.086	3.176	*0.014
	داخل المجموعات	82.049	240	0.342		
	المجموع	86.392	244			
التأهيل النفسي	بين المجموعات	0.611	4	0.153	1.069	0.372
	داخل المجموعات	34.309	240	0.143		
	المجموع	34.920	244			
التأهيل الصحي	بين المجموعات	0.740	4	0.185	1.234	0.297
	داخل المجموعات	35.984	240	0.150		
	المجموع	36.724	244			
التأهيل البيئي	بين المجموعات	0.430	4	0.107	0.431	0.786
	داخل المجموعات	95.771	240	0.249		
	المجموع	60.201	244			

الجدول 19.5–ب نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير نوع الإعاقة.

المجالات	مصدر التباين	مجموع	درجات	متوسط	ف	مستوى الدلالة

		المربعات	الحرية	المربعات		
المجال الكلي	بين المجموعات	0.454	4	0.113	1.087	0.364
	داخل المجموعات	25.067	240	0.104		
	المجموع	25.521	244			

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05).

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق (19.5)، نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير نوع الإعاقة على جميع المجالات والدرجة الكلية (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، فقد كانت جميع قيم مستوى الدلالة اكبر من (0.05).

من خلال استعراض البيانات في الجدول السابق نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير نوع الإعاقة على المجال التالي (التأهيل المهني)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليه أقل من (0.05)، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير نوع الإعاقة على كل من المجالات التالية: (التأهيل التعليمي)، (التأهيل الاجتماعي)، (التأهيل النفسي)، (التأهيل الصحي)، (التأهيل البيئي)، (الدرجة الكلية)، فقد كانت قيم مستوى الدلالة عليهما اكبر من (0.05).

وهذه النتيجة تعني رفض الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع الإعاقة ولتحديد مصدر الفروق في مجال (التأهيل المهني) حسب متغير نوع الإعاقة التي لديك فقد استخدم الباحث اختبار (شيفية) للمقارنات البعدية، ونتائج جدول (19.5) يوضح ذلك:

جدول20.5: نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.

المجال	المستوى	حركية	عقلية	سمعية	بصرية	أخرى
نوع الإعاقة التي لديك	حركية (3.33)	–	0.27	0.01	0.35*	0.23
	عقلية (3.06)		–	−0.26	0.08	−0.04
	سمعية (3.32)			–	0.34*	0.22
	بصرية(2.98)				–	−0.12
	أخرى (3.10)					–

نلاحظ من خلال الجدول السابق (20.5)، أن هناك فروقاً في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين عند مستوى الدلالة ألفا = (0.05) تبعاً لمتغير نوع الإعاقة في مجال التأهيل المهني كانت الفروق كما يلي:

*وجدت فروقاً في مجال التأهيل المهني بين المعاقين (سمعية وحركية) ذات متوسط حسابي (3.33)، (3.32) والمعاقين بصريا ذات متوسط حسابي (2.98)، وكانت لصالح المعاقين سمعيا وحركيا.

الفصل السادس

الاستنتاجات والتوصيات

1.6 مقدمة

لأن التنمية المجتمعية تنطلق من المعرفة أولا، والمعرفة تصنع بأدوات البحث العلمي وطرقه، يمكن القول أن من يمتلكون المعرفة قادرون باستمرار على الفعل في التنمية وفق أهدافهم واستراتيجياتهم الفردية والجماعية، وإنهم قادرون باستمرار على تغيير استراتيجياتها وتحويل وجهتها إلى حيث يطمحون. من خلال الإطار النظري الذي تناول فيه الباحث دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية تأهيل المعاقين ، ومن خلال المعلومات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة، وهي الأداة البحثية في هذه الدراسة، التي استخدمت المنهج الوصفي، وبعد التوصل إلى النتائج الإحصائية في هذه الدراسة من خلال تحليل البيانات وعرض هذه النتائج ومناقشتها، لا بد للباحث في هذا الفصل من استعراض بعض الاستنتاجات والتوصيات التي توصل إليها.

2.6 الاستنتاجات

من خلال إجراء هذه الدراسة، وفي ضوء تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة، خلص الباحث إلى جملة من الاستنتاجات التالية:

- بروز دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في تحقيق الرعاية والتأهيل للمعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، حسب استجابات المعاقين، بشكل رئيسي في المجال التعليمي، والاجتماعي، والنفسي، والبيئي. كما تبين أن هناك فروقا بين استجابات المعاقين لدور اللجان المحلية في رعاية وتأهيل المعاقين تبعا للمتغيرات المستقلة باستثناء الجنس، وعمر الإصابة بالإعاقة.

- هناك قصور في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في تحقيق الرعاية والتأهيل للمعاقين، في مخيمات شمال الضفة الغربية، حسب استجابات المعاقين، في مجال التأهيل المهني، أي (في توفير فرص تدريب وتأهيل للعمل) لتمكين المعاق من الانخراط في المجتمع وحصولة على مهنه تساعده على اخذ دوره في البناء المجتمعي أو العودة إلى عمله السابق.

- هناك ضعف في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في تحقيق الرعاية والتأهيل للمعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، حسب استجابات المعاقين، في المجال الصحي، من خلال توفير العلاجات الطبية والوقائية التي تساهم في الحد من الإعاقة أو تطورها.

- تبين أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في تحقيق الرعاية والتأهيل للمعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، حسب استجابات المعاقين، في المجال التأهيل التعليمي، والاجتماعي، كانت الأعلى في مخيم جنين بين مخيمات شمال الضفة الغربية.

- كان دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في تحقيق الرعاية والتأهيل للمعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، حسب استجابات المعاقين، للدرجة الكلية على جميع المجالات (التأهيل التعليمي، التأهيل الاجتماعي، التأهيل النفسي، التأهيل المهني، التأهيل الصحي، التأهيل البيئي)، وكانت الأعلى في مخيم جنين والأقل في مخيم الفارعة.

- إن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في تحقيق الرعاية والتأهيل للمعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، حسب استجابات المعاقين، في المجال المهني، كانت أعلى لدى المعاقين الذين يتلقون الخدمات في مخيم بلاطة، واقل في مخيم الفارعة.

- تبين أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في تحقيق الرعاية والتأهيل للمعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية، حسب استجابات المعاقين، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس على جميع المجالات والدرجة الكلية (التأهيل التعليمي، التأهيل الاجتماعي، التأهيل المهني، التأهيل النفسي، التأهيل الصحي، التأهيل البيئي)، وقد كانت جميع قيم مستوى الدلالة اكبر من (0،05).

- تبين أن دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية على المجال المهني، كانت الفروق بين المعاقين حالتهم

الاجتماعية متزوج ذات متوسط حسابي (2،94) والذين حالتهم الاجتماعية أعزب ذات متوسط حسابي (3،20) وكانت لصالح الذين حالتهم الاجتماعية أعزب.

- كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين تبعا لمتغير سبب الإعاقة على المجال المهني، كانت الفروق بين المعاقين الذين سبب الإعاقة لديهم خلقي ذات متوسط حسابي (2،94) والذين سبب الإعاقة لديهم مرضي ذات متوسط حسابي (3،27)، وكانت لصالح الذين إعاقتهم مرضي.

- كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين تبعا لمتغير صعوبة الإعاقة على المجال المهني، كانت الفروق بين المعاقين الذين إعاقتهم بسيطة ذات متوسط حسابي (2،90) والذين إعاقتهم متوسطه ذات متوسط حسابي (3،18)، وكانت لصالح الذين إعاقتهم متوسطة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين تبعا لمتغير عمر الإصابة بالإعاقة على جميع المجالات والدرجة الكلية (التأهيل التعليمي، التأهيل الاجتماعي، التأهيل المهني، التأهيل النفسي، التأهيل الصحي، التأهيل البيئي)، وقد كانت جميع قيم مستوى الدلالة اكبر من (0،05).

- كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين تبعا لمتغير نوع الإعاقة على المجال المهني، كانت الفروق بين المعاقين الذين إعاقتهم (سمعية وحركية) ذات متوسط حسابي (3،33)، (3،32) والمعاقين بصريا ذات متوسط حسابي (2،98) وكانت لصالح المعاقين سمعيا وحركيا.

3.6 التوصيات

تأسيسا على الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث ، يوصي للجهات المعنية وهي أولا وكالة الغوث الدولية، ومن ثم اللجنة التنسيقية العليا للجان المحلية لتأهيل المعاقين، والسلطة الوطنية الفلسطينية بما يلي:

1.3.6. توصيات خاصة لوكالة الغوث الدولية:

يرى الباحث أن هناك دورا محوريا يجب أن تلعبه وكالة الغوث الدولية في معالجة آثار الإعاقة في مخيمات اللاجئين الفلسطينيي ن. والذي تؤثر بشكل مباشر وعكسي على نوعية حياتهم داخل المخيمات، وذلك من خلال:

- العمل على الاستمرار في توفير برامج تدريب ووسائل تعليمية ملائمة للمعاقين وتسهيل التحاقهم بالمدارس ورياض الأطفال والمعاهد والجامعات.
- العمل على الاستمرار برنامج الدعم النفسي المنفذ من قبل وكالة الغوث بالتعاون مع اللجان المحلية لتأهيل المعاقين وزيادة حجم الموازنة المالية والخبرات والورش التدريبية للمعاقين.
- رفع مساهمة الوكالة في برامج التدريب المهني للمعاقين من خلال عمل ورش تدريبه في المخيمات الفلسطينية، وتدريب كادر متخصص بهذا المجال بالتعاون والشراكة مع الجان المحلية لتأهيل المعاقين.
- تطوير نظام الرعاية الصحية والخدمات الطبية من قبل وكالة الغوث وتزويد اللجان المحلية بكادر متخصص في هذا المجال.
- العمل على استمرار برنامج التأهيل البيئي وتطوير آليات عمله من خلال اللجان المحلية لأنها أكثر التصاق بالمعاقين.
- ضرورة استمرار وكالة الغوث في دعم برامج اللجان المحلية حتى تتمكن من تقديم خدماتها، لما لذلك من اثر واضح في تقدم اللجان المحلية نحو تقديم خدمات أفضل.
- أعادة النظر في الخدمات المتعلقة في المجال المهني والصحي، وذلك من خلال تقديم خدمات مهنية وصحية متقدمة للمعاقين بالشراكة مع اللجان المحلية لتأهيل المعاقين.
- تحسين ظروف العمل أمام المعاقين في مختلف المهن والمجالات وذلك عن طريق توفير عمل ومهن لهم تحفظ حقوقهم وتساعدهم على تلبية متطلباتهم، وتوسيع مجالات العمل المختلفة أمامهم من اجل تحقيق ذواتهم من خلال برنامج التشغيل في وكالة الغوث وبالتعاون مع اللجان المحلية.

2.3.6.توصيات باللجنة التنسيقية العليا للجان المحلية لتأهيل المعاقين:

يرى الباحث أن اللجنة التنسيقية العليا للجان المحلية لتأهيل المعاقين يجب أن تعمل على دعم والتنسيق والتشبيك بين اللجان المحلية في المخيمات الفلسطينية وذلك من خلال:

- وضع خطة إستراتيجية لعمل للجان المحلية لتأهيل المعاقين لتنظيم الخدمات المقدمة للمعاقين في مخيمات اللاجئين (منهجية العمل).

- أن تعمل اللجنة التنسيقية العليا للجان المحلية لتأهيل المعاقين على تحقيق التكاملية في الخدمات بين اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في المخيمات الفلسطينية من خلال تبادل الخبرات وبناء القدرات وإجراء التسهيلات المناسبة لبعضها.
- أن توظف اللجنة التنسيقية العليا للجان المحلية لتأهيل المعاقين جهودها لتدريب أخصائيين مهنيين للعمل في اللجان المحلية لتأهيل المعاقين قادرين على تدريب المعاقين مهنيا.
- ضرورة البحث عن موارد محلية لتمويل برامج اللجان المحلية، وعدم الاعتماد على التمويل الخارجي، وذلك ضمانا لاستمرارية اللجان في تقديم خدماتها للمعاقين وهذا يتطلب من اللجان المحلية توفير التمويل اللازم من ميزانيتها وعدم الاعتماد على التمويل الخارجي فقط.
- العمل على إنشاء مشاريع استثمارية تابعة للجان المحلية لضمان استمرار توفير الموارد المالية اللازمة لبرامجها حتى تستمر في تقديم خدماتها وتشغيل المعاقين في هذه المشاريع كنوع من مساعدتهم في الحصول على عمل يساعدهم في الاندماج المجتمعي.
- العمل على رفع كفاءة المدربين المؤهلين وذلك بإيفادهم إلى الخارج بحيث يتمكنون من إفادة المعاقين على مستوى عال.

3.3.6. توصيات خاصة بالسلطة الوطنية:

يرى الباحث أن السلطة الفلسطينية يجب أن تعمل على دعم اللجان المحلية في المخيمات الفلسطينية، وذلك من خلال:

- رفع درجة مساهمة السلطة المادية لبرامج التدريب المهنية الخاصة بالمعاقين وخاصة في المخيمات الفلسطينية.
- يجب اعتماد مبدأ المساواة بين المعاقين والأشخاص العاديين على أساس المؤهل والكفاءة في التعيين والترقية، والسعي لاعتماد مبدأ التمييز الايجابي كوسيلة عملية للإسراع في القضاء على التمييز ضد المعاقين ولزيادة نسبة تمثيله م في كل من الوزارات ولجان الخدمات في المخيمات وفي النقابات المهنية والعمالية.
- يجب العمل من قبل الجهات الرسمية على تطبيق القوانين والتشريعات المتعلقة بحقوق المعاقين وعلى رأسها المشاركة السياسية والعمل على نشر الوعي القانوني الذي من شأنه أن يؤدي إلى سن قوانين جديدة تخدم هذا الغرض، وتطوير القوانين الموجودة في اللجان المحلية.

- العمل على دعم المعاقين وذلك بإتاحة الفرصة أمامهم لاستكمال دراستهم الجامعية من خلال المساهمة بشكل اكبر في دفع رسوم الساعات المعتمدة بشكل كلي، إضافة لاثمان الكتب وأجور المواصلات من خلال السلطة الوطنية واللجان المحلية.
- ضرورة تطوير الخدمات التي تقدمها وزارات السلطة ذات العلاقة بالمعاقين بحيث تلبى متطلبات المعاق الحقيقية، كي تكون عاملاً أساسياً في تحقيق الدمج المجتمعي والمساهمة بالتنمية.

4.6 خلاصة

في هذا الفصل الذي يشكل آخر فصول الدراسة استعرض الباحث ما توصل إليه وارتآه من استنتاجات وتوصيات لموضوع الدراسة الذي تمثل في البحث عن علاقة اللجان المحلية برعاية وتأهيل المعاقين، ومحاولة وصفها وتفسيرها.

ورغم عدم القدرة على توفير وصفة جاهزة لمواجهة قضايا الإعاقة ومعالجة الآثار المترتبة عليه ا، فالإعاقة ظاهرة اجتماعية معقدة، فإن أي إستراتيجية للحد من الإعاقة داخل المخيمات الفلسطينية يجب أن تنطلق من تعزيز قدرات اللجان المحلية لتأهيل المعاقين، وتوسيع خياراتهم، وتمكينهم من ضمان استمرارها لمواجهة آثار الإعاقة . ويُعتبر دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين أساسياً في مواجهة أثار الإعاقة والحد منها، حيث تكمن جوهر العملية التأهيلية للمعاقين في تحسين نوعية حياة الأشخاص المعاقين وصولا بهم نحو الدمج الاجتماعي في بيئاتهم المحلية من خلال مشاركتهم الكاملة في عملية التأهيل برمتها.

ومع أن اللجان المحلية لتأهيل المعاقين ، هي التي تضطلع بالدور الرئيس في وضع ألاستراتيجيه اللازمة لمواجهة اثأر الإعاقة في المخيمات الفلسطينية عليها أن تحقق المناصرة والضغط والتأثير في السياسات العامة لمجتمعات المخيمات المدنية، وتحقيق قدر اكبر للإفراد من الثقافة المدنية نحو حقوق المعاقين، وان تضمن تحقيق المسالة والمحاسبة والشفافية في برامجها، وتعزيز فرص المعاقين في العيش الكريم والمشاركة، هو الذي سيؤدي في النهاية إلى الحد من آثار الإعاقة ودعم عمليات التأهيل والرعاية السليمة للمعاقين في مجتمعاتهم.

ولكي تكون إستراتيجية الحد من آثار الإعاقة فعّالة، ينبغي أن تُعطى اللجان المحلية لتأهيل المعاقين مساحة واسعة للعمل في أوساط مجتمع المخيمات الفلسطينية عموديا وأفقيا و ينبغي أن ينظر إليها

على أنها شريك أساسي تمثل تجربة مجتمع محلي في مجال تأهيل المعاقين كمواطنين، و يمكن أن يكون لها ميزة نسبية في تعزيز أساليب المشاركة المجتمعية في التنمية باعتبارها تعمل من خلال الاتصال الوثيق مع الفئات الاجتماعية المستفيدة من نشاطها الهادف إلى رعاية وتأهيل المعاقين نحو الدمج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم.

والسؤال الذي يطرح نفسه الآن:

هل تستطيع اللجان المحلية لتأهيل المعاقين مواجهة التحديات التي تفرضها آثار الإعاقة في مخيمات شمال الضفة الغربية ؟ أم أن الإعاقة والعجز ستبقى المشكلة الرئيسة للاجئين الفلسطينيي ن في المخيمات الفلسطينية؟

يرى الباحث "أن التأهيل والرعاية للمعاقين هي احد أسس التنمية المجتمعية ، وان استطعنا مواجهة آثار الإعاقة من خلال الرعاية والتأهيل سنحقق تنمية مجتمعيه يشارك فيها المعاقين كباقي إفراد المجتمع تقودنا إلى إشراك ودمج المعاق الفلسطيني في بيئته المحلية وهذا ما نتطلع إليه.

المراجع

المراجع العربية:

- الأمم المتحدة (2001): المبادئ التوجيهية والمبادئ المتعلقة بوضع إحصاءات عن الإعاقة.
- بدوي، ز(1986):.معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية .مكتبة لبنان، بيروت، لبنان.
- بلقيس، أ، مرعي، ت(1982): علم النفس الاجتماعي، الطبعة الأولى ، دار الفرقان، عمان.
- التأهيل الشامل(2006): جامعة القدس المفتوحة.
- تقرير الجمعية العربية للتأهيل– بيت لحم(2002):دراسة تحليلية لأثر الانتفاضة الفلسطينية على الإعاقة.
- تقرير(2001): حول خليل أبو ريا للتأهيل رام الله.
- جامعة القدس المفتوحة (1998): التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين.
- جامعة القدس المفتوحة (2001): المعاق والأسرة والمجتمع.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2000): رام الله، فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2000): الأشخاص المعوقون في فلسطين، رام الله، فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2004): المسح الصحي الديمغرافي، التقرير النهائي، رام الله ،فلسطين.
- الحديدي، وآخرون(1997): المعاق والأسرة والمجتمع، الطبعة الأولى، جامعة القدس المفتوحة عمان الأردن.
- حقوق الإنسان(2002): مجموعة صكوك دولية، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، المجلد الأول، جينيف.
- الخطيب، جمال(1992): تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الخطيب، جمال(1998): مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الزعمط، يوسف(1992): التأهيل المهني للمعوقين، دار المطبوعات والنشر، عمان.
- الزعمط، يوسف(1993): التأهيل المهني للمعوقين، دار المطبوعات والنشر، عمان.
- الزعمط، يوسف(2000): التأهيل المهني للمعوقين التقييم والتدريب والتشغيل المهني، دار المطبوعات والنشر، عمان.
- السيد، أ(1997):دراسة لأهم مشاكل المعاقين مع لتركيز على معاقي الحروب. جامعة الزقازيق، مصر، رسالة ماجستير غير منشورة.

- عبيد، م(2000): مقدمة في تأهيل المعاقين، الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- عبيد، م، جودت، ح(2001): وقفة مع الخدمة الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار صفا ء للنشر والتوزيع، عمان.
- عداربه، أ(2001): احتياجات المعوقين في مخيمات الوسط، رام الله: المركز الفلسطيني لتعميم الديمقراطية وتنمية المجتمع – بانوراما.
- عزيز، داود (1990): التأهيل المبني على المجتمع المحلي، مبادئ وتطبيقات وكالة الأمم المتحدة للإغاثة والتشغيل– الرئاسة العامة –عمان.
- أبو العلا، ز، (1974):خدمات التأهيل واستعادة القدرة على الإنتاج لمبتوري الإطراف.جامعة حلوان، مصر، رسالة ماجستير غير منشورة.
- فلسطين في أرقام (1999): الجهاز المركزي للإحصاء، رام الله، فلسطين.
- فهمي، م(1981): دور الخدمة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الايجابي عند المعاقين .جامعة الإسكندرية، مصر، رسالة دبلوم معهد العلوم الاجتماعية غير منشورة.
- قطامش، ربحي(2004): تقرير حول حقوق المعوقين الفلسطينيي ن، رام الله:الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين (2001): دليل الأهل والعاملين في التأهيل للتعامل مع الطفل المصاب بالشلل الدماغي، جنين، فلسطين.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين (2003): اتجاهات المبحوثين نحو تقييم مشروع الشلل الدماغي الذي تنفذه اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين في محافظة جنين، جنين، فلسطين.
- المعاق والأسرة والمجتمع،جامعة القدس المفتوحة(1998):.
- المغلوث، فهد (1999): رعاية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية . الواقع والطموحات، الرياض.
- منظمة الصحة العالمية(1988): التأهيل في إطار المجتمع، احد مكونات الرعاية الصحية الأولية.
- منظمة الصحة العالمية(1980): التصنيف الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة، جنيف.
- منظمة الصحة العالمية، 1988.
- مالك، ق(2000): نظرة إلى برنامج تأهيل المعاقين على المجتمع في فلسطين، حقوق الطبع محفوظة، طبع بتمويل مؤسسة دياكونيا/ ناد.
- اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل(2001): نشرات، رام الله.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين (2006):نشرات، جنين، فلسطين .

- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم طولكرم (2007): نشرات، طولكرم، فلسطين.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم نور شمس (2007): نشرات، طولكرم، فلسطين.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم العين (2007): نشرات، نابلس، فلسطين.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم بلاطه (2007): نشرات، نابلس، فلسطين.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم عسكر (2007): نشرات،نابلس، فلسطين.
- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم الفارعة (2007): نشرات،جنين، فلسطين.
- نيلسون،أ، ،قطينة،م، معدان(2005): تقييم برنامج التأهيل المجتمعي في فلسطين من منظور الأشخاص المعاقين أنفسهم.دياكوناناد.القدس.
- الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني سلسلة تقارير خاصة، 2006.
- وزارة الصحة الفلسطينية(2001) التأهيل في فلسطين،تقرير خاص مقدم للبنك الدولي في ورشة عمل حول إستراتيجية تحسين خدمات التأهيل، بيروت، لبنان، 2001.
- وزارة الصحة(2002): تقرير خاص حول شهداء وجرحى انتفاضة الأقصى في الفترة ما بين 2000/9/28 حتى2002/9/28.فلسطين.
- وكالة الغوث الدولية: المسح الاجتماعي الخاص بمعاقي انتفاضة الأقصى 2002/3/1-2002/10/31 إعداد وكالة الغوث الدولية، دائرة خدمات الإغاثة والخدمات الاجتماعية برنامج الإعاقة.
- وكالة الغوث(2006):نشرات، الشيخ جراح، القدس
- وكالة الغوث الدولية(2006): دراسة واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في مخيمات الضفة الغربية، الشيخ جراح، القدس.

المراجع الأجنبية:

- Abu- Khader,N.(2002):"Assessment of rehabilitation services in thenorth districts of West bank in Palestine".An-Najah National University,Palestin

- Armstrong Jo;Ager,Alastair.(March 2005):"Perspectives ondisability in Afghanistan and their implications for rehabilitation services"International Journal of Rehabilitation. Research.volume28.page87-9

- Al-Akhrass,N,Hamdan,M,(July 2006):A survey of people with special needs at 27 Palestinian villages in Tulkarm&Qalqilia.(first edition).Union of Health Care Committees,Nablus.Palestinian

- Bethlehem Arab Society For Rehabilitation 2002. Situational analsis: Impact of the Palestinian Intifada on disability " Bethlehem, Palestinian

- BruceA.Powell,StewartW.Mercer&CarsonHarte.(June2002):"Measuring the impact of rehabilitation services on the quality of life of disabled people in Cambodia "Journal of Disasters studies ,policy&management Volume26.page175

- Byford J,Veenstra N,Gi S(Mar-Jun.2003):"Towards a method for informing the planning of community –based rehabilitation in Papua New Guinea "Papua and New Guinea Medical Journal.Volume 46.Page 63-80

- Cheausuwantavee,T.(2005):'Community based rehabilitation in Thailand : current situation and development ". Asia pacific Disability Rehabilitation Journal.Volume

- Darrarh,A.R.(1998) 'Environmental effect on functional task performance in adults with acquired brain injuries: us Eide,A.(November2006):"Impact of community- based rehabilitation programmes: The Case ofPalestine".Scandinavian Journal of Disability Research Volume 8pages 199-210 Goodgold,j.(1988) .Rehabiltation Medicine.Mosby Company

- Hosain GM,Atkinson D,Underwood P.(Dec.2002):"Impact of disability on quality of life of rural disabled people in Bangladesh " Journal of health ,population and nutrition Volume 20 page 297-305.

ملحق 3.2 : إحصائيات وكالة الغوث الدولية لنسبة الإعاقة في المخيمات الفلسطينية

المخيم	ذكور Male		اناث Femal		كلا الجنسين	Both Sexes
	العدد No	النسبة %	العدد No	النسبة %	العدد No	النسبة %
عسكر	201	9.2	59	4.4	260	7.3
بلاطة	466	21.2	304	22.5	770	21.7
جنين	315	14.3	220	16.3	535	15.1
الفارعة	128	5.8	88	6.5	216	6.1
طولكرم	98	4.5	55	4.1	153	4.3
نور شمس	99	4.5	55	4.5	154	4.3
قلنديا	94	4.3	38	2.8	132	3.7
الجلزون	69	3.1	44	3.3	113	3.2
دير عمار	56	2.6	47	3.5	103	2.9
الامعري	70	3.2	53	3.9	123	3.5
شعفاط	60	2.7	30	2.2	90	2.5
عقبة جبر	21	1.0	22	1.6	43	1.2
عين السلطان	10	0.5	5	0.4	15	0.4
العروب	59	2.7	35	2.6	94	2.6
الفوار	78	3.6	52	3.8	130	3.7
الدهيشة	112	5.1	75	5.5	187	5.3
عايدة	30	1.4	9	0.7	39	1.1
العزة	18	0.8	12	0.9	30	0.8
مخيم رقم (1)	212	9.7	150	11.1	362	10.2
المجموع	2196	100.0	1353	100.0	3549	100.0

ملحق 4.2 :تاريخ إنشاء اللجان المحلية في المخيمات الفلسطينية

الرقم	المخيم	الموقع	سنة التأسيس
1	الدهيشة	بيت لحم	1988
2	الفوار	الخليل	1990
3	جنين	جنين	1991
4	قلنديا	رام الله	1992
5	الجلزون	رام الله	1993
6	شعفاط	القدس	1993
7	بلاطة	نابلس	1993
8	عسكر	نابلس	1993
9	طولكرم	طولكرم	1994
10	نور شمس	طولكرم	1997
11	الفارعة	جنين	1997
12	دير عمار	رام الله	1998
13	الامعري	رام الله	1999
14	العروب	الخليل	2002
15	رقم (1)	نابلس	2004

ملحق 5.2: استمارة الاستبيان

" **الإستبانة.**

أخي المواطن / أختي المواطنة...

تحية طيبة وبعد :

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين، وقد وقع عليك الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة، وان اهتمامك بالإجابة الصريحة والدقيقة على الأسئلة الواردة في هذه الإستبانة يتوقف عليه انجاز هذه الدراسة والتوصل إلى نتائج واقعية ومفيدة. لذا أرجو منك التعاون معنا بتعبئة هذه الإستبانة، والإجابة على جميع أسئلتها وعليه سيتم استخدام أجوبة الأسئلة في هذه الإستبانة بعد تحليلها لغايات البحث العلمي فقط،

شاكرين لكم سلفا حسن تعاونكم

الباحث

عبد السلام جرار

القسم الأول: البيانات الأساسية

يرجى من حضرتكم وضع إشارة (×) في المربع المخصص للإجابة التي تراها مناسبة

1.مكان لتقي خدمات التأهيل:.....

2.الجنس: 1 ذكر ☐ 2 .أنثى ☐

3. الحالة الاجتماعية: 1. متزوج ☐ 2.اعزب ☐ 3. مطلق ☐ 4.أرمل ☐

4. سبب الإعاقة: 1. خلقي ☐ 2. وراثي ☐ 3 . مرضي ☐ 4. اصابة ☐

5. درجة صعوبة الإعاقة: 1 . بسيطة ☐ 2. متوسطه ☐ 3. شديدة ☐

6. عمر الإصابة بالإعاقة في السنوات :

1.أقل من 5 سنوات ☐ 2. 6-17 سنة ☐ 3 . 18-30 سنة ☐ 4 . 30 فما فوق ☐

7.نوع الإعاقة : 1 . حركية ☐ 2. عقلية ☐ 3. سمعيه ☐ 4. بصرية ☐

اخرى اذكرها:.....

القسم الثاني:

ويشمل هذا القسم فقرات تبين دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين وهي التأهيل التعليمي ، التأهيل الاجتماعي ، التأهيل المهني ، التأهيل النفسي، التأهيل الصحي، التأهيل البيئي. وفي كل مجال عدة فقرات، أرجو من حضرتكم وضع إشارة (x) مقابل الإجابة الصحيحة.

الرقم	الفقرات ساهم التأهيل التعليمي	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	في إعادة دمجي مع أسرتي دون عوائق.					
2	تعزيز فرص التحاق المعاقين حركيا بالتعليم الإلزامي.					
3	في توسيع فرص التحاق المعاقين حركيا بالتعليم الجامعي.					
4	توفير برامج تدريب ملائمة للمعاقين في مرحلة ما بعد التعليم الإلزامي.					
5	في توفير الوسائل التعليمية الملائمة للمعاقين بكافة الاعاقات.					
6	في توفير فرصة عمل للمعاقين .					
7	في توفير فرصة عمل للمعاقين لا تحتاج إلى مهارات فنية .					
8	في تسهيل تحقيق فرصة التعليم الجامعي لي بحرية .					
9	في التحاق بالمعاهد المهنية لتعليم المهن الصناعية.					
	ساهم التأهيل الاجتماعي					
10	في رفع مستوى مشاركة في أنشطة المجتمع.					
11	في تمكينهم من بناء علاقات اجتماعية ناجحة على مستوى مجتمع الحي.					
12	في تنظيم برامج ترفيهية يشارك فيها المعاقين انفسهم.					
13	في رفع مستوى مشاركة المعاقين حركيا في الانشطة الرياضية.					
14	في الضغط على المجلس التشريعي لسن تشريعات تتعلق بحقوقهم.					
15	في خلق أجواء ديمقراطية بين صفوف المعاقين واقرانهم الاسوياء داخل العمل.					
16	في التخلص من العزلة ألإجتماعية داخل مجتمع الحي السكني.					
17	في تعديل اتجاهات الاسر نحو النظره التقليديه للزواج.					

الرقم	الفقرات ساهم التأهيل المهني	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
18	في تعريف المعاقين بحقوقهم الوظيفية على صعيد المهنة.					
19	في توسيع فرص حصول المعاقين حركيا على الارشاد المهني					
20	في زيادة فرص حصول المعاق على عمل بديل للمهنة السابقه					
21	في تعزيز الفرص امام المعاق للحصول على عمل حر					
22	في توفير فرص عمل للمعاقين تتناسب وقدرتهم البدنية					
23	في تعزيز فرص عودة الشخص المعاق حركيا الى عمله السابق					
24	في تشغيل العديد من المعاقين حركيا في مؤسسات تعاونية					
25	في تعزيزفرص التحاق المعاقين من مختلف الفئات بالتعليم المهني					
26	في رفع مستوى تكيفي مع بيئة العمل.					
27	على توفير النشرات المهنيه التي ترفع من مستواهم المهني.					
28	في بناء علاقات مهنية متينة مع زملاء العمل الآخرين.					
29	في تعزيز عملهم كمعاقين مؤهلين بمجالات تتناسب مع شروط السلامة المهنية.					
	الفقرات **ساهم التأهيل النفسي**					
30	في التخفيف من مستوى شعورهم بالكآبة .					
31	في رفع من مستوى الاتزان النفسي لديهم .					
32	في الحد من شعورهم بالعزلة .					
33	في رفع الروح المعنوية لديهم بالعودة للعمل .					
34	في الحد من تفاقم القلق لديهم على مستقبلهم .					
35	في رفع من مستوى ثقتهم بنفسهم .					
36	على مساعدتهم كمعاقين للتخلص من مشاعر العدائية.					

الرقم	الفقرات ساهم التأهيل الصحي	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
37	في توفير الأجهزة المساعدة الطبيه لهم.					
38	على توفير خدمات التامين الصحي المناسب لغالبيتهم.					
39	في زيادة نسبة الكشف المبكر عن حالات الاعاقة الحركية .					
40	في توفير نظام صحي شامل يضمن حياة أفضل لهم.					
41	في توفير خدمات المتابعة الصحية المنزلية لهم .					
42	في تسهيل اجراءات التحويلات الطبيه للمعاقين خارج الوطن					
43	في دعم خدمات العلاج الطبيعي المقدمة					
44	من رفع مستوى تقديم خدمات العلاج الوظيفي					
45	في تعريف المعاقين بمصادر تقديم الخدمات الطبية التي تخصهم					
	الفقرات **ساهم التأهيل البيئي**					
46	في اجراء تعديلات في منازل المعاقين حركيا لتتلائم واحتياجاتهم الخاصة					
47	على المساهمة في تعديل المنازل لتسهيل عملية دخول وخروج المعاقين حركيا					
48	في تعديل المرافق الخاصة بالمعاق داخل منازلهم.					
49	في توفير وسائل الحماية والسلامة داخل منازلهم.					
50	بتعديل الساحات الخارجية للمنازل لتتوافق ومتطلباتهم .					
51	في تعديل المرافق المدرسية للمعاقين حركيا					
52	في تعديل بيئة العمل للشخص المعاق حركيا					
53	تعديل العديد من مواقف السيارات الخاصة بالمعاقين بما يتناسب وقدراتهم					
54	في اجراء تعديلات على مداخل المؤسسات لتتناسب واحتياجات المعاقين حركيا					
55	في اجراء تعديلات في العديد من الممرات العامة لتناسب المعاقين					

ملحق 6.2: رسالة التحكيم

رسالة تحكيم الإستبانة.

الموضوع: تحكيم استبانه

تحية طيبة وبعد،

أتقدم لحضرتكم بأحر التحيات وأتمنى لكم موفور الصحة والعافية، وأدامكم الله لخدمة العلم وأهله، أرجو من حضرتكم التكرم بتحكيم هذه الاستبانة التي سيتم استخدامها كأداة بحث في دراستي الحالية وهي بعنوان :

دور اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية في رعاية وتأهيل المعاقين

وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التنمية الريفية المستدامة/ بناء مؤسسات / جامعة القدس / أبو ديس.

محاور التحكيم:

- مدى قياس الفقرات للموضوع المراد قياسه، ومدى ملائمة الفقرات من حيث الطول والقصر والوضوح والغموض، ومدى ملائمة الفقرات للفئة المستهدفة، ومدى انتماء الفقرة للبعد الذي تقيسه، ومن حيث احتمال الفقرة الواحدة لأكثر من معنى، ومن حيث سلامة اللغة المستخدمة في الفقرات، وإضافة أي فقرات ترونها مناسبة، الفقرات المقترح حذفها.

احترامي

نسخة

- د: علي حبايب : جامعة النجاح الوطنية
- د: عبد عساف : جامعة النجاح الوطنية
- د: صلاح ياسين : جامعة النجاح الوطنية
- د: سوزان عرفات : جامعة النجاح الوطنية
- د: حسن تيم : جامعة النجاح الوطنية
- أ. جمال ابو العز : خبير تأهيل مجتمعي
- أ . علاء فايد : محلل إحصائي جامعة القدس المفتوحة

الباحث: عبد السلام جرار

ملحق 7.2: النظام الداخلي للجنة التنسيق العليا للجان المحلية للتأهيل في المخيمات الفلسطينية

مقدمة بدأت فكرة الاهتمام بالمعاقين في المخيمات الفلسطينية بالضفة الغربية مع نهاية الثمانينات ، وذلك للحاجة الماسة لرعاية هذه الشريحة من ابناء مجتمعنا ، حيث زادت نسبة الإعاقة بسبب الظروف السياسية التي نعيشها ، وتشكلت اولى اللجان المحلية لتأهيل المعاقين سنة 1988م في مخيم الدهيشة ، وتلاها تشكيل اللجان المحلية في المخيمات الفلسطينية ،اذ وصل عدد هذه اللجان اثنى عشر لجنة في اثنى عشر مخيما فلسطينيا، بالإضافة الى عدد من اللجان التي تشكلت في القرى والأرياف الفلسطينية ، وقد تبنت هذه اللجان في عملها مفهوم التأهيل المبني على المجتمع المحلي (CBR) بكل جوانبه، وبعد الدراسة المستفيضة عملت اللجان المحلية على تنظيم عدة برامج توصلت لتحقيق هذا الهدف منها برامج وانشطة مجتمعية ،وبرامج تقدم للمجتمع عامة والمعاق خاصة من خلال التأهيل المجتمعي التابع لهذه اللجنة ،وباجتماع دوري للجان المحلية للتأهيل ، ومن اجل وحدة اللجان المذكورة ، وعدم التضارب والازدواجية بأعمالها كانت الحاجة لوجود لجنة تنسيق عليا لخدمة الهدف المشترك للجان المحلية وللعمل في التأهيل المبني على المجتمع المحلي ،ودمج المعاق بالمجتمع دمجا كاملا.

الفصل الأول

المادة الأولى :

تأسست لجنة التنسيق العليا للجان المحلية لتأهيل المعاقين بتاريخ 1994/9/2م في الاجتماع الذي عقد في مقر اللجنة المحليةلتاهيل المعاقين في مخيم قلنديا .

المؤسسين :

1- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم جنين
2- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم عسكر
3- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم بلاطة
4- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم قلنديا
5- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم شعفاط
6- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم الدهيشة

7- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم الفوار
8- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم اريحا
9- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين مخيم الخضر

المادة الثانية : تعريفات :

يكون للكمات والعبارات التالية الواردة في هذا النظام المعاني المحددة أدناه :

- لجنة التنسيق : لجنة التنسيق العليا للجان المحلية لتأهيل المعاقين في المحفظات الشمالية .
- اللجنة المحلية للتأهيل : اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين .
- النظام الداخلي : النظام الداخلي للجنة التنسيق العليا للجان المحلية للتأهيل في المحافظات الشمالية .
- الهيئة العامة : للجان المحلية لتأهيل المعاقين الأعضاء في لجنة التنسيق.
- الهيئة الإدارية : الأعضاء ممثلي اللجان المحلية لتأهيل المعاقين المنتخبين للهيئة الإدارية.

المادة الثالثة :

تتخذ لجنة التنسيق للجام المحلية مقرا مؤقتا لها في محافظة رام الله وتعمل في كافة المحافظات الشمالية .

المادة الرابعة : الغايات والأهداف :

1 -ضمان الحياة الكريمة للمعاقين بمختلف إعاقاتهم .
2 -العمل على الدمج الكامل للمعاقين بمختلف إعاقاتهم في كافة مجالات الحياة .
3 -ضمان حق المساواة للمعاقين بمختلف إعاقاتهم في كافة مجالات الحياة .

الأهداف :

1 -العمل على تشكيل جسم يمثل اللجان المحلية لتأهيل المعاقين في المحافظات الشمالية .
2 -العمل على تعزيز الروابط والعلاقات بين اللجان المحلية .
3 -العمل على تشكيل لجان محلية في التجمعات السكانية التي لا يوجد بها لجان ، وذلك بهدف خدمة المعاقين.

4 -العمل على توثيق وتعزيز علاقة اللجان المحلية بالمؤسسات واللجان العاملة في مجال التأهيل داخل الوطن وخارجة .

5 -المساهمة في رفع مستوى العاملين في برامج اللجان المحلية .

6 -تنظيم برامج مشتركة للجان المحلية لخدمة المعاقين والعمل على دمجهم الكامل بالمجتمع المحلي وحصولهم على حقوقهم الكاملة أسوة بباقي أفراد المجتمع .

7 -العمل على تحقيق أهداف برنامج اللجان المحلية في المجالات التالية :

- العمل على تأهيل المعاقين ودمجهم في المجتمع المحلي – اجتماعيا ومهنيا ووظيفيا – في كافة مجالات الحياة .
- توعية المعاقين لحقوقهم وواجباتهم وتوعية المجتمع لحقوق وقضايا المعاقين بشكل عام.
- تقديم البرامج والخدمات اللازمة لتأهيل المعاقين وإعادة تأهيلهم وضمان مشاركتهم بفاعلية في كافة الأنشطة التعليمية والاقتصادية والصحية والترفيهية ونشاطات أخرى.
- القيام بالبرامج والأنشطة التي تسهم في الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها .
- تقديم الدعم والإرشاد للمعاقين وأسرهم ،وايلاء المعاقين من الأطفال والنساء اهتماما خاصة
- رفع مستوى الادعاء المهني للمختصين وتدريب وإعداد الكوادر المطلوبة في مجالات التأهيل.
- العمل على توفير الأجهزة والأدوات المساعدة اللازمة للمعاقين .
- فتح قنوات اتصال مع المؤسسات ذات العلاقة على صعيدين المحلي والخارجي.

المادة الخامسة :

لجنة التنسيق العليا للجان المحلية للتأهيل : مؤسسة مجتمعية غير حكومية تعمل وبشكل طوعي ضمن أنظمة وقوانين السلطة الوطنية الفلسطينية المحددة لعمل مثل هذه المؤسسات ،وليس لها أهداف سياسية أو طائفية.

الفصل الثاني

المادة السادسة :

- يعتبر مؤسسو لجنة التنسيق العليا أعضاء فيها من تاريخ تسجيلها في الدوائر الرسمية المختلفة.
- يحق لكل لجنة محلية تقديم طلب انتساب للجنة التنسيق العليا .

- يترك قرار (قبول أو رفض) للهيئة الإدارية (لجنة التنسي ق)ويجوز للجنة المرفوضة الاعتراض على الرفض في أول اجتماع تعقده الهيئة العامة .

المادة السابعة :

شروط قبوا اللجنة عضوا في لجنة التنسيق .

1 -ان تعمل اللجنة في برامج تأهيل المعاقين وفق برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي(CBR).

2 -أن يكون لهذه اللجنة نظاما داخليا يبين أهدافها وينظم عملها .

3 -ان تتعهد اللجنة بتنفيذ أحكام النظام الداخلي للجنة التنسيق وقرارات لجنة التنسيق فيه.

4 -دفع الاشتراك السنوي وهو(20) دينار بداية كل سنة مالية .

5 -على اللجنة المحلية التي يتم الموافقة على طلبها بالانضمام لعضوية لجنة التنسيق أن :

- ترشح أحد أعضاء الهيئة الإدارية ليمثلها في لجنة التنسيق .
- تلتزم لقرارات لجنة التنسيق العليا وتعمل على تنفيذها .

المادة الثامنة:

1 -الانسحاب من لجنة التنسيق ،وتكون عن طريق تقديم إشعار خطي عن الانسحاب الى الهيئة الإدارية (لجنة التنسيق) قبل (30) يوما .

2 -اذا حلت اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين .

3 -اذا تبين للهيئة الإدارية للجنة التنسيق أن اللجنة المحلية لا تعمل وفق أهداف اللجان المحلية لتأهيل المعاقين ولا تلتزم بقراراتها.

4 -اذا تكرر غياب ممثلها عن اجتماع الهيئة العامة ثلاث مرات متكررة خلال الدورة الواحدة بدون عذر رسمي .

5 -عدم دفع الاشتراك السنوي في مدة أقصاها هام .

6 -اذا قامت اللجنة بعمل من شأنه أن يلحق الضرر الجسيم المادي والمعنوي بلجنة التنسيق .

المادة التاسعة

يحق للجنة تأهيل المعاقين والتي سقطت عضويتها بتقديم طلب جديد للانضمام للجنة التنسيق، حيث تعامل كأنها لجنة جديدة تقدمت بطلب عضوية للجنة التنسيق لأول مرة .

الفصل الثالث

المادة العاشرة :

تتكون الهيئة العامة من :

1 -الهيئة التأسيسية.
2 -اللجان المحلية التي تقدمت بطلب الانضمام للجنة التنسيق وتم قبول طلبها .
3 -مدة الهيئة التأسيسية سنتين تبداء من تاريخ تسجيلها لدى الدوائر الرسمية .
4 -تعقد الهيئة العامة اجتماعا سنويا لأعضاء اللجان لمناقشة التقرير المالي والخطة السنوية في السنوات الفردية ، وأما في السنوات الزوجية فتقوم بإجراء انتخابات لجنة التنسيق بالإضافة لمناقشة التقرير المالي والخطة السنوية .

المادة الحادية عشر

الهيئة العامة :

تتكون الهيئة العامة للجنة التنسيق العليا من اللجان المحلية لتأهيل المعاقين (حيث أفرزت كل لجنة محلية ممثل عنها في لجنة التنسيق) التالية :

1 -اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / الدهيشة
2 -اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / عسكر
3 -اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / بلاطة
4 -اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / قلنديا
5 -اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / شعفاط
6 -اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / جنين
7 -اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / الفوار
8 -اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / اريحا
9 -اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / الامعري

10-اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / طولكرم
11-اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / الفارعة
12-اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / نورشمس
13-اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / عايدة
14-اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين / الجلزون

الهيئة الإدارية- عضويتها :

عدد أعضاء الهيئة الإدارية (9) أعضاء يمثلون اللجان المحلية في فلسطين على النحو التالي:

1 -منطقة الشمال – ثلاثة أعضاء
2 -منطقة الوسط – ثلاثة أعضاء
3 -منطقة الجنوب – ثلاثة أعضاء

يتم انتخابهم بالاقتراع السري أو بالطريقة التي تراها الهيئة العامة مناسبة في حينه ، بالإضافة الى ممثل عن برنامج التأهيل في وكالة الغوث بصفة عضو مراقب.

المادة الثانية عشر :

تحدد الهيئة الإدارية مكان وزمان (ساعة ويوم) اجتماع الهيئة العامة .

المادة الثالثة عشرة :

تنظر الهيئة العامة في اجتماعها العادي في الأمور التالية دون الحاجة الى ذكرها في الدعوة الموجهة لعقد الاجتماع في السنوات الفردية :

1 -تقرير عن أعمال الهيئة الإدارية .
2 -التقرير المالي .
3 -المصادقة على التقريرين السابقين في هذا البند .

4 -في السنوات الزوجية تضاف فقرة رابعة على الفقرات الثلاث السابقة وهي انتخاب هيئة إدارية جديدة .

5 -تدوين المحاضر في كل الحالات ،ويوقع عليها الرئيس وأمين السر.

المادة الرابعة عشر :

1 -لا يفتح اجتماع الهيئة العامة ما لم يحضر ثلثي أعضائها ، واذا حصل مثل هذا النصاب لدى افتتاح الاجتماع فيجوز للهيئة العامة الاستمرار في مداولاتها واتخاذ القرارات وحتى ان قل عدد الحاضرين.

2 -اذا لم يحصل النصاب المذكور خلال نصف ساعة من الوقت المحدد من الدعوة اعتبر الاجتماع مؤجل الى موعد اخر يتم الاتفاق والإعلان عنه ،وفي الاجتماع المؤجل يجوز للحاضرين النظر واتخاذ القرارات ايا كان عددهم .

3 -تنتخب الهيئة العامة من بين أعضائها رئيسا وسكرتيرا من بين الحضور على ان لا يكونوا من أعضاء الهيئة الإدارية .

4 -تتخذ الهيئة العامة قراراتها بالأكثرية المطلقة (النصف +1).

5 -ينظم محضر في كل اجتماع تعقده الهيئة العامة ويقوم سكرتير الهيئة بتدوينه ويوقع عليها رئيسه، وعندئذ يكون المحضر بينة أولى على مضمونه وعلى شرعية اجتماع الهيئة وإدارته واتخاذ القرارات .

المادة الخامسة عشر:

أ -تنظر الهيئة العام في الاجتماع الاستثنائي غير العادي الى عدة أمور على ان يحضر هذا الاجتماع ثلثي أعضاء الهيئة العامة وهي :

1 -تعديل أو تبديل في النظام الداخلي.

2 -سحب الثقة من الهيئة الإدارية وانتخاب هيئة جديدة .

3 -حل لجنة التنسيق، وكيفية التصرف بأموالها ومجوداتها.

4 -بحث الأسباب التي انعقدت الهيئة العامة من أجلها.

ب تكون قرارات الهيئة العامة في الاجتماع غير العادي صحيحة اذا حاز على موافقة الأغلبية المطلقة للحضور.

الفصل الرابع

الإدارة:

المادة السادسة عشر:

يتولى إدارة لجنة التنسيق العليا هيئة إدارية مكونة من تسعة أعضاء يتم انتخابهم بالاجتماع كل سنتين، ويوزعون المهام بينهم بالاقتراع السري على النحو التالي :

1 -الرئيس
2 -أمين السر
3 -امنين الصندوق
4 -العلاقات العامة
5 -الناطق الإعلامي
6 -الباقون أعضاء

ويتلخص عمل الهيئة الإدارية بالاتي :

1 -إدارة إعمال لجنة التنسيق والعمل على تحقيق اعرضها وتنفيذ مقرراتها ،وتعين الموظفين اللازمين وتحديد أعمالهم ومرتباتهم ،اذا لزم الامر.
2 -تمثيل لجنة التنسيق امام الجهات الرسمية والأهلية والدولية والمؤسسات العامة والهيئات القضائية.
3 -اعداد التقرير السنوي ومشاريع الميزانيات .

المادة السابعة عشر:

تختار الهيئة الراداريةِ من أعضائها (رئيسا، وأمينا للصندوق،وأمينا للسر،عضو علاقات عامة،وناطقا إعلاميا) وتحدد اللائحة الداخلية اختصاص كل منهم.

المادة الثامنة عشر:

تجتمع الهيئة الإدارية مرة واحدة في الشهر على الأقل ،ولا يكون الانعقاد صحيحا الا اذا حضرة أكثر من نصف الأعضاء ،وتؤخذ قراراته بالأغلبية المطلقة ،وعند التعادل يكون للرئيس صوت الترجيح.

المادة التاسعة عشر :

يجوز لعضو الهيئة الإدارية الاستقالة من منصبة في كل وقت بإشعار خطي يقدم الى الهيئة الإدارية ،وينقطع العضو عن الخدمة اذا أعلن عن فقدان أهليته – يجوز للعضو تقديم استقالت للجنة التنسيق التي عليها أبلاغ منطقته لفرز ممثل اخر، على أن تفرز المنطقة ممثل خلال فترة شهرين من تاريخ تقديم استقالته.

المادة العشرون :

1 -اذا شغر أحد أعضاء الهيئة الإدارية فيجوز للأعضاء المتبقين تعيين عضو اخر من أعضاء لجان العمل كعضو إداري لحين اقرب اجتماع تعقده الهيئة العامة ،ويجوز للأعضاء المتبقيين مواصلة العمل في الإدارة حتى يتم التعيين.
2 -اذا تعذر على عضو الهيئة الإدارية تأدية مهامه فيجوز للأعضاء المتبقين تعيين أحد أعضاء اللجان المحلية ليحل محله الى أن يعود لتأدية مهامه.
3 -يترتب على العضو الهيئة الإدارية العمل لما فيه مصلحة لجنة التنسيق في نطاق غاياتها ،رونقا للنظام للنظام الداخلي وقرارات لجنة التنسيق ، وعليه تأدية كافة الواجبات المفروضة على اللجنة ، بمقتضى نظامها الداخلي .
4 -يحق للهيئة الإدارية المنتخبة إضافة عضو لها ويحمل صفة الرئيس الفخري للجنة التنسيق العليا للجان المحلية ، ويتمتع هذا الرئيس بصفة اعتبارية خاصة .

المادة الحادية والعشرون:
يترتب على أعضاء الهيئة الإدارية تنظيم السجلات التالية :

1 -سجل أعضاء الهيئة العامة .

2 -سجل أعضاء الهيئة الإدارية ، ويسجل فيها اسم العضو وعنوانه ومهنته ورقم الهوية وتاريخ الميلاد ،وبدء الخدمة وانتهائها ،وكل بيان اخر يتطلبه القانون.

3 -سجل قرارات الهيئة الإدارية ومراسلاتها وتبليغاتها .

4 -سجل الواردات والمصروفات ونوعها ومصدرها ودفاترها الحسابية ، وعلية إبراز هذه السجلات للجهة المختصة في أي وقت تطلبها وعلى الإدارة تنظيم محضر بجلساتها وقراراتها .

المادة الثانية والعشرون :

1 -يوقع أمين الصندوق والرئيس على سندات الصرف والشيكات ،وتتكون اللجنة المالية من :

- أمين الصندوق
- امين السر
- الرئيس

على ان يكون : أمين الصندوق أساسي .

2 -يجوز للهيئة الإدارية تفويض اثنين أو أكثر من أعضائه للتوقيع باسم الهيئة الإدارية على السنوات التي تكون ملزمة لها والقيام باسمها بالإعمال الداخلية في إطار صلاحياتها ، اذا تعذر الخيار الأول .

المادة الثالثة والعشرون : مهام أعضاء الهيئة :

1 -رئيس اللجنة

- يترأس ويدير جلسات الهيئة الإدارية ، الهيئة العامة العادية والطارئة .
- يتابع تنفيذ قرارات الهيئة الإدارية .
- يتابع التزامات أعضاء الهيئة الإدارية والهيئة العامة ، حضور اجتماعات ، القيام بالمهام الموكلة الية .
- التوقيع على آذنات الصرف بصفته، عضو لجنة مالية .
- التوقيع على المراسلات الرسمية .
- يمثل اللجنة امام المؤسسات الرسمية والشعبية والقضائية.

2 -أمين السر :

- يقوم بمهام رئيس اللجنة في حالة غيابة أو اعتذاره .
- تدوين محاضر الاجتماعات ، الهيئة الإدارية والعامة وغيرها من الاجتماعات الرسمية .
- الاحتفاظ بأوراق الهيئة الإدارية .
- كتابة الرسائل الصادرة من اللجنة واستقبال الرسائل الواردة وحفظها بعد عرضها على الهيئة الإدارية .
- يوقع على سندات الصرف والأوراق المالية بصفته عضو لجنة مالية.

3 -أمين الصندوق :

- استلام المبالغ الواردة للجنة (التبرعات) والتوقيع على سند القبض بذلك .
- يوقع على آذنات الصرف بصفته رئيس اللجنة المالية .
- يحتفظ أمين الصندوق بمبلغ (500)شيكل للمصاريف الجارية.
- إيداع أموال اللجنة في البنك الذي تقرره الهيئة الإدارية .
- تقديم تقرير مالي للهيئة الإدارية مره كل اربعة شهور.
- تقديم الكشوفات المالية للمحاسب القانوني الذي تقره الهيئة العامة سنويا (بعد مشاورة اختصاصيين)

4 -منسق العلاقات العامة :

- ربط علاقات اللجنة مع المجتمع المحلي .
- التنسيق مع المؤسسات العامة في هذا المجال .
- تمثيل اللجنة في المهام الموكلة اليه .

5 -الناطق الإعلامي :

- تغطية أنشطة وبرامج وإخبار لجنة التنسيق في الصحف ووسائل الإعلام الأخرى
- الاحتفاظ بالأرشيف الإعلامي .

6- الأعضاء :

– المشاركة في مناقشة برامج وخطط اللجنة
التصويت على الاقتراحات العامة

القيام بالمهام الموكلة للعضو من قبل الهيئة الإدارية

الفصل الخامس

مالية اللجنة

المادة الرابعة والعشرون :

تتكون اللجنة من :

1 -اشتركات الأعضاء
2 -التبرعات
3 -الهبات
4 -الإعانات
5 -ريع نشاطات لجنة التنسيق
6 -الموارد التي يقررها مجلس الدارة

المادة الخامسة والعشرون :

1 -تودع أموال اللجنة في احد المصارف المحلية ولا يجوز سحب أي مبلغ الا بتوقيع رئيس اللجنة وأمين الصندوق أو من يعتمدهم مجلس الإدارة .
2 -لا يحق لأمين الصندوق الاحتفاظ بأي مبلغ يزيد عن المبلغ الذي يقرره مجلس الإدارة.
3 -تبدأ السنة المالية من (1/1) من كل سنة وتنتهي في (12/31) من نفس السنة .
4 -يتولى مراقب الحسابات بمراجعة حسابات اللجنة وله الحق :

- الاطلاع على جميع دفاتر الحسابات ومحاضر الجلسات والقرارات وإيصالات الدفع والصرف والقبض .
- يعد تقريرا سنويا لعرضه على الهيئة العامة للاجتماع العام.
- خضوع الموارد المالية التابعة للجنة لرقابة الجهات المختصة .

5 -جميع أموال لجنة التنسيق مخصصة لتحقيق أغرضها ،ولا يجوز صرف أي مبلغ على أي غرض من غير أغراض اللجنة .

6 -على لجنة التنسيق تقديم دفاترها الحسابية والتقرير المالي في كل سنة للجهات المختصة في موعد أقصاه (3/30) من السنة المالية التي تليها .

الفصل السادس

حل اللجنة

المادة السادسة والعشرون :

1 -إذا لم تقم اللجنة بتحقيق أغرضها أو عجزت عن ذلك لمجلس الإدارة أو أعضاء الهيئة العامة الحق بطلب عقد اجتماع استثنائي للهيئة العامة للنظر في حل اللجنة والتصرف في أموالها .

2 -يتخذ قرار حل لجنة التنسيق في اجتماع يحضره (75%) من أعضاء الهيئة العامة ويكون القرار بموافقة (65%) من الحضور ، وإذا لم يكتمل العدد تجدد الدعوة لموعد آخر يتفق عليه ويعلن عنه ويكون الاجتماع المحدد صحيحا بحضور أي عدد من الأعضاء ، وتكون قراراته بالأغلبية .

3 -إذا بقيت للجنة أموال بعد حلها وتسديد جميع ديونها فتحول تلك الأموال الى اللجان المحلية تقررها الهيئة العامة .

المادة السابعة والعشرون :

1 -يحق للجنة التنسيق امتلاك العقارات والأراضي والمعدات اللازمة.

2 -يحق للجنة التنسيق فتح فروع لها وتوسيع نطاق عملها.

فهرس الملاحق

رقم الملحق اسم الملحق الصفحة

2.2	قائمة بأسماء اللجان التي تقدم خدمات التأهيل للمعاقين في مخيمات شمال الضفة الغربية.....	92
3.2	احصائيات وكالة الغوث الدولية لنسبة الإعاقة في المخيمات الفلسطينية	95
4.2	تاريخ انشاء اللجان المحلية في المخيمات الفلسطينية....	96
5.2	استمارة الاستبيان.....	97
6.2	رسالة التحكيم	102
7.2	النظام الداخلي للجنة المحلية التنسيقية العليا للجان المحلية في مخيمات شمال الضفة الغربية.....	103

فهرس الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
1.2	التوزيع النسبي للافراد ذوي الاعاقةحسب سبب الإعاقة.....	13
2.2–أ	توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات التأهيل	23
2.2–ب	توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات التأهيل	24
3.2–أ	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الجنس	44
3.2–ب	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الجنس.....	45
4.2	توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان تلقي خدمات التأهيل.....	45
5.2	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.....	46
6.2	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.....	46
7.2	توزيع عينة الدراسة حسب متغير سبب الإعاقة.....	46
8.2	توزيع عينة الدراسة حسب متغير درجة صعوبة الإعاقة.....	47
9.2	توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الإصابة بالإعاقة.....	47
10.2	توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع الإعاقة.....	47
1.5	المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال التأهيل التعليمي.....	52
2.5	المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال التأهيل الاجتماعي....	53
3.5–أ	المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال التأهيل المهني.....	54
3.5–ب	المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال التأهيل المهني.....	55
4.5	المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال التأهيل النفسي.....	56
5.5	المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال التأهيل الصحي.....	57
6.5	المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لمجال التأهيل البيئي.....	58
7.5	المتوسطات الحسابية ودرجة التعديل لجميع المحالات.....	59
8.5–أ	المتوسطات الحسابية لمخيمات شمال الضفة الغربية ومجالات الدراسة.....	60
8.5–ب	المتوسطات الحسابية لمخيمات شمال الضفة الغربية ومجالات الدراسة.....	61
9.5–أ	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل.....	64

9.5–ب	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل.....	65
10.5–أ	نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل.....	66
10.5–ب	نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير مكان تلقي خدمات التأهيل.....	67
11.5–أ	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير الجنس.....	67
11.5–ب	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير الجنس.....	68
12.5	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير الحالة الاجتماعية.....	69
13.5	نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.....	70
14.5–أ	نتائج تحليل التبايين الاحادي لدلالة الفروق الفردية تبعا لمتغير سبب الاعاقة.....	71
14.5–ب	نتائج تحليل التبايين الاحادي لدلالة الفروق الفردية تبعا لمتغير سبب الاعاقة.....	72
15.5	نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير سبب الإعاقة	73
16.5–أ	نتائج تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لتغير صعوبة الإعاقة.....	73
16.5–ب	نتائج تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لتغير صعوبة الإعاقة.....	74
17.5	نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير صعوبة الإعاقة.....	75
18.5–أ	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير عمر الإصابة بالإعاقة	76
18.5–ب	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير عمر الإصابة بالإعاقة.....	77

19.5–أ	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير نوع الإعاقة.....	78
19.5–ب	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق الفردية تعباً لمتغير نوع الإعاقة.....	79
20.5	نتائج اختبار شيفيه لتحديد الفروق في مجال التأهيل المهني تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.....	80

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إقرار	أ
شكر وعرفان	ب
تعريفات	ج
ملخص باللغة العربية	هـ
ملخص باللغة الإنجليزية	ز
الفصل الأول : خلفية الدراسة	1
1.1 مقدمة	1
2.1 مشكلة الدراسة	3
3.1 مبررات الدراسة	3
4.1 أهداف الدراسة	3
5.1 أسئلة الدراسة	4
6.1 فرضيات الدراسة	4
7.1 الجهات التي ستستفيد من هذه الدراسة	5
8.1 هيكلية الدراسة	6
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	7
1.2 مقدمة	7
2.2 مفهوم الدور	8
3.2 الإعاقة	9
1.3.2 الإعاقة في فلسطين	11
4.2 نشأة وتطور اللجان المحلية للتأهيل	12
1.4.2 الدوافع وراء تشكيل اللجان المحلية لتأهيل المعاقين	15
2.42اللجان المحلية في مخيمات شمال الضفة الغربية	16
3.4.2 أهداف اللجان المحلية لتأهيل المعاقين	18
4.4.2 الجهات المساندة للجان التأهيل	18
5.4.2 مجالات وبرامج اللجان المحلية لتأهيل المعاقين	19
5.2 مفهوم تأهيل المعاقين	20
6.2 أهداف التأهيل المجتمعي	23

7.2 واقع التأهيل في المجتمع الفلسطيني 23
8.2 خدمات التأهيل المقدمة في المناطق الفلسطينية 25
9.2 عناصر خدمات التأهيل 26
1.9.2 التأهيل الصحي 26
2.9.2 التأهيل النفسي 26
3.9.2 التأهيل الاجتماعي 27
4.9.2 التأهيل الأكاديمي " التربية الخاصة " 28
5.9.2 التأهيل المهني 28
6.9.2 تأهيل المنازل(البيئي) 28
10.2 التأهيل في إطار المجتمع..... 29
11.2 التأهيل في المجتمع المحلي 30
الفصل الثالث: الدراسات السابقة 23
1.3 مقدمة..... 23
2.3 الدراسات العربية..... 23
3.3 الدراسات الأجنبية..... 36
4.3 دراسات نقدية للدراسات السابقة 41
الفصل الرابع : منهجية الدراسة 43
1.4 المقدمة..... 43
2.4 المنهج المستخدم 43
3.4 أداة الدراسة..... 44
4.4 مجتمع الدراسة..... 44
5.4 عينة الدراسة 45
6.4 حدود الدراسة..... 48
7.4 ثبات أداة الدراسة 48
8.4 صدق أداة الدراسة..... 48
9.4 إجراءات الدراسة..... 49
10.4 طرق تحليل البيانات في الدراسة 49
11.4 خلاصة..... 50

الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها 51
1.4النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة 51
2.4 النتائج المتعلقة بالفرضيات 64
الفصل السادس : الاستنتاجات والتوصيات..... 81
1.6 مقدمة..... 81
2.6 الاستنتاجات..... 81
3.6 التوصيات..... 83
4.6 خلاصة..... 86
قائمة المراجع..... 88
الملاحق..... 92