



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

"دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي  
الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله  
والبيرة (2017-2019)"

رنا احمد يوسف حمدان

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1441 هـ / 2020 م

دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية  
والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة (2017 - 2019)

إعداد

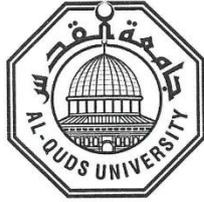
رنا احمد يوسف حمدان

بكالوريوس إدارة وريادة / جامعة القدس المفتوحة / فلسطين

المشرف الرئيسي: الدكتور عبد الوهاب الصباغ

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير من معهد التنمية  
المستدامة/ كلية الدراسات العليا/ جامعة القدس

1441 هـ / 2020م



جامعة القدس  
عمادة الدراسات العليا  
معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

دور المؤسسات الحكومية في تاهيل ذوي الاعاقه في محافظه رام الله

اسم الطالبة: رنا احمد يوسف حمدان

الرقم الجامعي: 21812171

المشرف: د. عبد الوهاب الصباغ

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 10 /12/2020م من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة

أسمائهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. عبد الوهاب صباغ
2. ممتحناً داخلياً: د. اياد لافي
3. ممتحناً خارجياً: د. عبد الكريم مزعل

القدس - فلسطين

1441هـ - 2020م

## إهداء

إلى التي سهرت وتعبت وتجرعت الألم والحزن،

إلى الشمعة التي احترقت لتضيء ليًا الطريق،

إلى روح أمي التي كانت لي الأم والأب،

إليك يا أغلي إنسانه شاركتني الفرح والحزن،

إليك عملي هذا أقدمه لأقول لك أنني ابنتك التي لازلت تسير على نفس خطاك خطى

الكفاح والجد والاجتهاد. رحمك الله يا أمي

رنا أحمد يوسف حمدان

## إقرار

أقر أنا معدة هذه الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لدى أي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:

اسم الطالبة: رنا احمد يوسف حمدان

التاريخ: / / 2020

## الشكر والعرفان

يقول الله سبحانه وتعالى - في كتابه العزيز (وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ) النحل (78) : في بداية الأمر أشكر الله على أن من علي بهذا الفضل بأن أتم رسالتي هذه التي أسأل الله أن تكون فيها نفعٌ كما وأتقدم بجزيل الشكر إلى جامعة القدس ممثلة بمعهد التنمية المستدامة وإلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين لم يدخروا جهداً في نقل خبراتهم معارفهم لنا كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور عبد الوهاب الصباغ الذي ساندني وكان مشرفاً لي في رسالتي هذه.

والشكر موصولاً إلى جميع الذين كانوا لي عوناً في إنجاز دراستي وخص بذكر زوجة أخي إلهام أبو عره التي رافقتني في جمع البيانات من أفراد العينة وأشكر إخوتي وأخواتي وصديقاتي وزملائي في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

كما وأشكر جميع المحكمين الذين حكموا استبانتي اشكر جميع المجالس المحلية من مجالس قروية وبلديات وجميع موظفي جمعية التأهيل المبني على المجتمع المحلي (CBR) والاتحاد العام للمعاقين في محافظة رام الله والبيرة وخص بالذكر الأخ حمزة ناصر رئيس اتحاد. لما قدموه لي من تسهيل في الوصول لأفراد العينة الذين لم يبخلوا عليه بوقتهم وقاموا بتعبئة الاستبانة وأخيراً الشكر الجزيل للدكتورة رانية فليغيل لقيامها بالتدقيق اللغوي لرسالتي.

**والحمد لله رب العالمين**

رنا احمد يوسف حمدان

## مصطلحات الدراسة

تتناول الدراسة المصطلحات الآتية:

**التأهيل المبني على المجتمع Community-based rehabilitation**: إستراتيجية تدرج في إطار تنمية المجتمع المحلي، وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما، وينفذ التأهيل المجتمعي بتضافر جهود المعوقين وأسرتهم. والمؤسسات الصحية والاجتماعية والتربوية والمهنية ذات العلاقة ومجتمعاتهم المحلية. (المعاينة، 2006)

**مصفوفة التأهيل المجتمعي community-based rehabilitation matrix**: إستراتيجية ضمن التنمية المجتمعية العامة لإعادة التأهيل وتكافؤ الفرص والاندماج الاجتماعي. جميع الأشخاص ذوي الإعاقة يتم تنفيذ التأهيل المجتمعي من خلال تضافر الجهود للأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم وأسرتهم ومجتمعاتهم في كافة المجالات الصحية، والتعليمية، والاقتصادية، والاجتماعية، وتمكينية. (Unite,2011)

**الدائرة الحكومية(المؤسسة)**: أية وزارة أو إدارة أو مؤسسة عامة أو سلطة أو أية جهة أخرى تكون موازنتها ضمن الموازنة العامة السلطة الوطنية الفلسطينية أو ملحقة بها. (مادة 1، 1998)

**الإعاقة**: الأشخاص الذي يعانون من صعوبات بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية طويلة الأجل وكذلك الحواجز والمواقف والبيئات المختلفة، التي تحول دون مشاركتهم مشاركة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين. (الإحصاء الفلسطيني، 2017)

**الإعاقة السمعية**: تشير إلى الصعوبات في السمع، ما يقلل من قدرة الأشخاص على أداء أي جزء أو جانب في أدائهم اليومي، مثل صعوبة سماع شخص يتكلم في مكان مزدحم وفيه ضجيج، أو عدم التمكن من سماع شخص يتكلم معه مباشرة وبصوت عادي (دون صراخ، أو صوت مرتفع) وتحديد من لا يستطيع السمع بأذن واحدة أو بكلتا الأذنين. (الإحصاء الفلسطيني، 2017)

**الإعاقة البصرية**: تعني أن يكون لدى الشخص صعوبة في الرؤية، ما يحد من قدراته على أداء واجباته اليومية، كأن لا يستطيع القراءة مثل قراءة الإشارات على اللافتات في الشوارع أثناء قيادة السيارة، وقد لا يستطيع الرؤية بعين واحدة بشكل جيد، أو قد لا يستطيع رؤية سوى ما كان أمامه،

ولكنه لا يبصر ما يكون على الجوانب. ويجب تحديد مدى القصور في الرؤية لتعريف المشكلة بالتحديد. (الإحصاء الفلسطيني، 2017)

**الإعاقة الحركية والصعوبة في استخدام اليدين:** الأشخاص الذين لديهم بعض الصعوبات في التنقل والتجول على الأقدام والتي قد تحد أو لا تحد من أدائهم للأنشطة اليومية فمثلا قد يجد صعوبة في المشي لمسافة قصيرة، أو مشكلة في الصعود والهبوط على السلالم والدرج والمناطق الوعرة، ولا يستطيع المشي أي مسافة دون استراحة أو توقف، أو لا يستطيع المشي دون الاعتماد على عصا أو عكاز أو أجهزة المشي، أو لا يستطيع الوقوف على القدمين أكثر من دقيقة ويحتاج كرسي بعجلات للتنقل من مكان لآخر. وتشمل هذه الصعوبة/الإعاقة على الأفراد الذين لديهم صعوبات في التحرك داخل المنزل أو خارجه، وكذلك المشي لفترات تزيد عن 72 دقيقة وكذلك استخدام اليدين والأصابع لمسك الأدوات أو الكتابة وغيرها، ورفع لترى ماء عند مستوى النظر باستخدام اليدين. (الإحصاء الفلسطيني، 2017)

**الحَصْر:** هو كل تجمع يبلغ عدد سكانه 10,000 نسمة أو أكثر، وجميع مراكز المحافظات بغض النظر عن حجمها، وجميع التجمعات التي يبلغ عدد سكانها ما بين 4,000 - 9,999 نسمة شريطة أن يتوفر فيها أربعة عناصر من العناصر التالية على الأقل: (شبكة كهرباء عامة وشبكة مياه عامة ومكتب بريد ومركز صحي بدوام كامل لطبيب طيلة أيام الأسبوع ومدرسة ثانوية تمنح شهادة الثانوية العامة). (الإحصاء الفلسطيني، 2017)

**الريف:** وهو كل تجمع يقل عدد سكانه عن 4,000 نسمة، وكل تجمع يبلغ عدد سكانه ما بين 4,000 - 9,999 نسمة دون أن تتوفر فيه أربعة عناصر من الخدمات التالية: (شبكة كهرباء عامة وشبكة مياه عامة ومكتب بريد ومركز صحي بدوام كامل لطبيب طيلة أيام الأسبوع ومدرسة ثانوية تمنح شهادة الثانوية العامة). (الإحصاء الفلسطيني، 2016)

**المخيم:** وهو كافة التجمعات التي يطلق عليها اسم مخيم، ويدار من قبل وكالة الغوث الدولية. (الإحصاء الفلسطيني، 2017)

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة بين 2017 و2019، وذلك على مستوى الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية والتمكينية والمساعدة في سبل العيش. تستند الدراسة في التحليل إلى مصفوفة التأهيل المجتمعي لمنظمة الصحة العالمية، وتستخدم استبانة معدة لاستطلاع رأي الباحثين حول دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال فترة الدراسة (2017-2019). تشير الاستبانة إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الإعاقة، التجمع السكاني)، وتستطلع آراء الباحثين حول الفروق في الخدمات حسب كل متغير.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وتكون مجتمع الدراسة من 1944 معاقٍ من مختلف التجمعات السكانية في محافظة رام الله والبيرة مع التركيز على ثلاثة أنواع من الإعاقات: السمع والبصر والحركة. استخدمت الباحثة عينة طبقية عشوائية بلغ حجمها 320 مستطلع، وتمت تعبئة الاستبانة بطريقة المقابلة المباشرة من خلال زيارة الباحثة لجميع أفراد العينة.

توصلت الدراسة إلى أن دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية متدنٍ على مختلف المستويات الصحية، والتعليمية، وسبل العيش، والاجتماعية، والتمكينية.

وقد قدمت الدراسة عدة توصيات على مستوى كل محور من محاور الدراسة من أجل تحقيق التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة. تتلخص التوصيات بضرورة توفير كافة الخدمات (الصحية والتعليمية، والاقتصادية، والخدمات، والاجتماعية، والتمكينية)، كما تشير إلى ضرورة مواءمة البنى التحتية والأبنية لتسهيل اندماج المعاقين في المجتمع.

# **The role of government institutions in community-based rehabilitation for people with hearing, visual and motor disabilities in Ramallah and Al-Bireh Governorate (2017-2019)**

**Prepared by: Rana Ahmed Yosef Hamdan**

**Supervisor: Dr. Abdel Wahhab Sabbagh**

## **Abstract**

Study summary the study aimed to identify the role of government institutions in the community-based rehabilitation of people with disabilities in Ramallah and Al-Bireh Governorate during the period between 2017 and 2019, in terms of health, educational, social, empowerment services, and assistance in livelihoods. The study is based on the analysis on the WHO CBR matrix, and a questionnaire is used to survey respondents' opinions about the role of government institutions in CBR in Ramallah and Al-Bireh Governorate during the study period (2017-2019). The questionnaire refers to demographic variables (gender, age, marital status, type of disability, population group), and searches for researchers' opinions about the differences in services according to each variable.

The study adopted the descriptive approach, and the study population consisted of 1944 with disabilities from different population centers in the Ramallah and Al-Bireh governorate, with a focus on three types of disabilities: hearing, vision and movement. The researcher used a random stratified sample of 320 respondents, and the questionnaire was filled out by the direct interview method through the researcher's visit to all the sample members.

The study found that the role of government institutions in the community-based rehabilitation of people with disabilities is low on various health, educational, social and empowerment levels, as well as at the level of livelihood the study presented several recommendations at the level of each axis of the study in order to achieve community-based rehabilitation for the disabled. The recommendations are summarized by the necessity of providing all services (in health, education, livelihoods, and social and empowerment services), as well as the necessity to harmonize the infrastructure and buildings to facilitate the integration of the disabled into society.

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

#### 1.1 المقدمة:

يتجه العالم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة ومكافحة الفقر بكافة أشكاله، بحسب الأجندة التي وضعتها الأمم المتحدة ل 2030. ومن أجل تحقيق تلك الأهداف ركزت الدول المتقدمة على العنصر البشري وضرورة تنمية قدراته واستغلالها الاستغلال الأمثل؛ لتحقيق هذه الغاية، تركز الدول على توفير الخدمات لجميع أفراد المجتمع دون أي تمييز أو تحيز، لا سيما تجاه الفئات المهشمة والتي تعتبر أقل حظا في الحصول على الخدمات التي تقدمها الجهات الحكومية للمواطن. ومن أكثر هذه الفئات تهميشا، فئة الأشخاص ذوي الإعاقة.

بدأ الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة عندما أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة التأهيل المجتمعي بعد إعلان مؤتمر ألما - آتا عام 1978 كاستراتيجية لتمكين ذوي الإعاقة من الحصول على خدمات التأهيل بغية دمجهم دمجاً كاملاً في مجتمعاتهم. استكمالاً لتلك الجهود، أعدت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة اليونسكو عام 2003 الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي؛ لتقديم الإرشاد حول كيفية وضع وتقوية برامج التأهيل المجتمعي، والدعوة والترويج للتأهيل المجتمعي كاستراتيجية للتنمية المجتمعية الشاملة لذوي الإعاقة. تركز الدلائل الإرشادية أيضاً على ضرورة مواءمة التشريعات الوطنية لتيسير تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم. (منظمة الصحة العالمية، 2012)

كما واعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة 2006 اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وهي نتيجة لتحرك امتد على عدة سنوات من أجل تعزيز وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان تمتعهم بها على قدم المساواة مع الآخرين. (مادة 1)

وفلسطين كغيرها من الدول تعاني الكثير من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية كانتشار الفقر والبطالة، ويجب تضافر جميع الجهود المحلية والدولية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية ويجب ان تقوم السلطة الفلسطينية ممثلة بمؤسساتها الحكومية بالاستجابة لاحتياجات مواطنيها وتحسين الخدمات المقدمة لهم مع ضمان المساواة والعدالة في الوصول إلى الخدمات العامة والاستفادة منها.

هذا وقد وضعت السلطة الوطنية الفلسطينية أجندة السياسات الوطنية للأعوام 2017-2022 تبنت فيها أهداف التنمية المستدامة (تعليم جيد، صحة للجميع، عمل لائق، محاربة عدم المساواة).  
بناء على ما تقدم، تركز الدراسة على تقييم دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية عن الفترة المنتهية من تنفيذ أجندة السياسات الوطنية والخطط الاستراتيجية للوزارات 2017-2022 وبعتماد نموذج مصفوفة منظمة الصحة العالمية للتأهيل المجتمعي.

## 2.1 مشكلة الدراسة

في ظل اهتمام الحكومة الفلسطينية بأهداف التنمية المستدامة والتركيز عليها في أجندتها الوطنية للأعوام 2017-2022، والتي تركز على التعليم الجيد، والصحة للجميع، والعمل لائق ومحاربة عدم المساواة، ظهر لدي تساؤل حول دور المؤسسات الحكومية في تحقيق تلك الأهداف ومدى استفادة أفراد المجتمع عموماً، وذوي الإعاقة خصوصاً من تلك الخدمات. بلغ عدد ذوي الإعاقة في فلسطين حسب نتائج تعداد السكان والمساكن والمنشآت للعام 2017 (التعداد العام 2017) (92710) فرداً أي ما نسبته 2.1% من مجمل عدد السكان وقد أوضحت نتائج التعداد أن عدد ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة 4763 فرداً أي ما نسبته 1.5% من أجمالي ذوي الإعاقة وهذه نسبة لا يستهان بها؛ لذا نجد ضرورة للإجابة على السؤال الآتي:  
هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة في الفترة بين 2017 - 2019؟

## 3.1 مبررات الدراسة

يحق لكافة الأشخاص ذوي الإعاقة التمتع بحياة كريمة بكافة الحقوق في الصحة والتعلم والاندماج في الحياة الاجتماعية دون أي عزل أو تمييز إسوة بأقرانهم من أفراد المجتمع؛ لذا ينبغي إجراء دراسات

علمية حول إمكانية تحقيق هذه الغاية على أرض الواقع. وتتنظر الدراسة أيضا في المبررات المحورية الآتية:

1. ندرة الدراسات السابقة التي تتناول موضوع الأشخاص ذوي الإعاقة من كافة الجوانب (الصحية، التعليمية، الاجتماعية، الاقتصادية والتمكين) من وجهة نظر ذوي الإعاقة أنفسهم.
2. يمكن أن توفر نتائج هذه الدراسة معلومات تفصيلية حول ما تقدمه المؤسسات الحكومية من خدمات لتحقيق التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بناء على مصفوفة منظمة الصحة العالمية.
3. يمكن أن تشكل نتائج هذه الدراسة بوصلة لصناع القرار في عملية التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية من خلال إعطاء الأولوية للأنشطة والبرامج التي تسهم في تحقيق هذا الهدف.

#### 4.1 أهمية الدراسة

1. تتبع أهمية الدراسة من أهمية مجتمع الدراسة حيث إنها تلقي الضوء على فئة مهمة من فئات المجتمع الفلسطيني وهي فئة ذوي الإعاقة لمحافظة رام الله والبيرة الذين يشكلون 5% من إجمالي عدد المعاقين في فلسطين.
2. تشكل هذه الدراسة مرجعا نظريا حول أداء المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية من وجهة نظر المعاقين أنفسهم. مصفوفة منظمة الصحة العالمية للتأهيل المجتمعي بكافة عناصرها (الصحي، التعليمي، الاقتصادي، الاجتماعي، التمكيني)
3. رغبة الباحثة في دراسة ما حققته الحكومة الفلسطينية من أجدتها الوطنية 2017-2022 على مستوى التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بناء على تبنيها لأهداف التنمية المستدامة وباستخدام مصفوفة التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة المعدة من قبل منظمة الصحة العالمية ولكافة محاور المصفوفة.

## 5.1 أهداف الدراسة

حيث تمثلت أهداف الدراسة بهدفين رئيسيين وانبثق عنها ستة أهدافه فرعية على النحو الآتي:

### 1.5.1 الأهداف الرئيسية

1. التعرف على دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019.
2. الهدف الرئيسي الثاني التعرف على الفروقات في إجابات المبحوثين حول دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017-2019 تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية).

### 2.5.2 الأهداف الثانوية

1. التعرف على دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019 في المجال الصحي.
2. التعرف على دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019 في المجال التعليمي.
3. التعرف على دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019 في مجال سبل العيش.
4. التعرف على دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019 في المجال الاجتماعي.
5. التعرف على دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019 في مجال التمكين.

6. التعرف على الفروقات في إجابات المبحوثين حول دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017-2019 في مجالات التالية (الصحة، التعليم، سبل العيش، الاجتماعي، التمكين) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية).

### 6.1 أسئلة الدراسة

نحاول في هذه الدراسة الوقوف على دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي بالاستناد إلى مصفوفة التأهيل المجتمعي لمصفوفة منظمة الصحة العالمية من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

#### 1.6.1 الأسئلة الرئيسية للدراسة:

1. هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019؟
2. هل يوجد فروقات في إجابات المبحوثين حول دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017-2019 تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية)؟

#### 2.6.1 الأسئلة الثانوية:

1. هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019 في المجال الصحي؟
2. هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019 في المجال التعليمي؟

3. هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 و2019 في مجال سبل العيش؟
4. هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في تمكين ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 - 2019 في المجال الاجتماعي؟
5. هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017 و2019 في مجال التمكين؟
6. هل يوجد فروقات في إجابات المبحوثين حول دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017-2019 في مجالات التالية (الصحة، التعليم، سبل العيش، الاجتماعي، التمكين) تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية)؟

## 7.1 فرضيات الدراسة

إن صياغة مجموعه من الفرضيات حول التأهيل المجتمعي للمعاقين في المجتمع الفلسطيني سيساعد في فهم مشكلة الدراسة ومحاولة الإجابة عن أسئلتها بصورة مبدئية لتكوين صورة واقعية عن المشكلة قيد البحث من خلال تفسير العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة:

### 1.7.1 الفرضية الرئيسية

يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة (2017-2019).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2019 تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية).

## 2.1.7 الفرضيات الفرعية:

- ❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2019 في المجال الصحي.
- ❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2019 في المجال التعليمي.
- ❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2019 في مجال سبل العيش.
- ❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2019 في المجال الاجتماعي.
- ❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2019 مجال التمكين.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2019 تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية)
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2018 تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية)

- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2018 تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية)
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2019 تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية)
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين في محافظة رام الله والبيرة 2017 - 2019 تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية)

## 8.1 حدود الدراسة

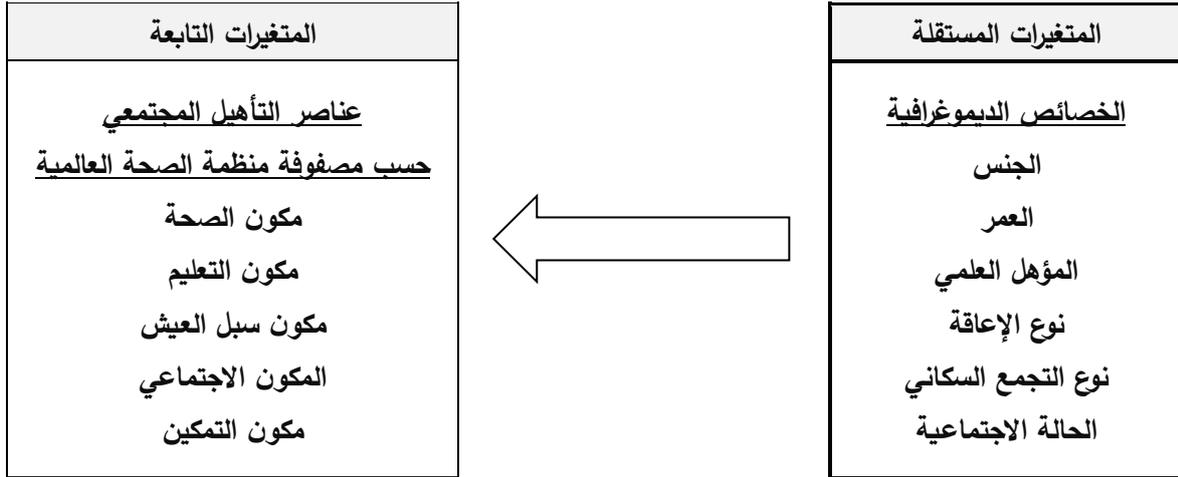
الحدود المكانية: اشتملت هذه الدراسة على جميع التجمعات السكانية في محافظة رام الله والبيرة من حضر، ريف، مخيمات

الحدود الزمانية: 2017-2019 لتغطية ما حققته أجندة السياسات الوطنية الفلسطينية 2017-2022 خلال الفترة السابقة

الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على المعاقين من ذوي الإعاقة (السمعية، البصرية، الحركية)

## 9.1 متغيرات الدراسة

إن المتغيرات المستقلة في الدراسة هي الخصائص الديموغرافية لمجتمع الدراسة، أما المتغيرات التابعة فهي محاور الدراسة (المكون الصحي، المكون التعليمي، مكون سبل العيش، المكون الاجتماعي، مكون التمكين)



شكل 1.1 يوضح نموذج الدراسة

المصدر: بواسطة الباحثة، 2020 بناء على مصفوفة التأهيل المجتمعي

## 10.1 هيكلية الدراسة:

تتكون الدراسة من خمسة فصول وهي كالآتي:

**الفصل الأول:** وفيه الإطار العام للدراسة: المقدمة، مشكلة الدراسة، مبررات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسئلة الدراسة، فرضيات الدراسة، حدود الدراسة، متغيرات الدراسة، نموذج الدراسة، هيكلية الدراسة.

**الفصل الثاني:** وفيه الإطار النظري والدراسات السابقة وتشتمل على: المقدمة، تعريف الإعاقة، مصفوفة التأهيل المجتمعي لمنظمة الصحة العالمية، أجندة السياسات الوطنية الفلسطينية وأجندة الوزارات، الدراسات والأدبيات السابقة.

**الفصل الثالث:** الإجراءات المنهجية للدراسة وتشمل المقدمة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أداة الدراسة، وصف عينة الدراسة، تقييم مصداقية أداة الدراسة، اختبار ثبات أداة الدراسة، الأدوات والمعالجة الإحصائية

**الفصل الرابع:** تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات وتشتمل: على تحليل أسئلة الدراسة، اختبار فرضيات الدراسة.

**الفصل الخامس:** يشتمل على ملخص نتائج الدراسة، ملخص اختبار الفرضيات، استنتاجات وتوصيات الدراسة، المراجع، الملاحق، فهرس الجداول، فهرس الملاحق، فهرس المحتويات.

### الإطار النظري للدراسة

#### مقدمة

المعاقون جزء لا يتجزأ من أفراد المجتمع وهم الأقل حظاً في الحصول على حقوقهم والأكثر عزلة عن أسرهم ومجتمعاتهم وذلك يعود إما لأسباب أسرية أو مجتمعية أو بيئية حالت دون وصولهم أو حصولهم على الخدمات التي تمكنهم من الاندماج في المجتمع.

ولو نظرنا في البيانات الإحصائية العالمية لوجدنا أن هناك أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة أي ما نسبته 15% من سكان العالم (World Health Organization, 2011).

وهي من أكبر الفئات المهمشة رغم وجود السياسات والنظم والقوانين التي تدعم المعاقين وتدعو المجتمعات للاهتمام بهم ودمجهم.

فمن حق المعاق أن يعيش بكرامة ودون حاجة لأحد وان يتمتع بكافة الحقوق الممنوحة له وفق اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي صادقت عليها فلسطين، ووفق قانون حقوق المعاقين الفلسطيني لسنة 1999 الذي نص في المادة (4) على حق المعاقين بالعيش الكريم والتمتع بكافة الخدمات الصحية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية والسياسة.

كما تبنت فلسطين أهداف التنمية المستدامة 2030 في أجندة السياسات الوطنية 2017-2022 والتي ركزت في محورها الثالث على تطبيق تلك الأهداف من خلال خمس أولويات وتسع عشرة سياسة وطنية.

## تطور مفهوم الإعاقة

في القدم، كان ينظر للمعاقين على أنهم ممسوسين، وينظر للإعاقة على أنها عقوبة على أخطاء ارتكبت في الماضي؛ أما في القرن التاسع الميلادي أصبح ينظر للإعاقة على أنها ذات أساس طبي أو بيولوجي نتيجة لضعف أو خلل وظيفي، ثم في الستينات والسبعينات من القرن الماضي أصبح ينظر للإعاقة من منظور اجتماعي حيث ركزت على العوائق الاجتماعية والتمييز الذي يتعرض له المعاقون وتم التركيز على إزالة العوائق الاجتماعية لا على العلاج الطبي وحده. (منظمة الصحة العالمية، 2012)

تطورت النظرة لذوي الإعاقة واختلفت التسميات التي تطلق على الأشخاص ذوي الإعاقة مع مر الوقت؛ فقد ظهر مفهوم الإعاقة في العام 1977 كمصطلح يطلق على المتسولين الذين يجلسون في المقاهي، وفيما بعد اتسع المفهوم ليشمل الإعاقات الحسية والجسدية والعقلية والنفسية ثم ظهر مصطلح العاجزين ويعني في الإنجليزية (Handicapped) أي تكبير اليدين (أبو النصر، 2009).

ثم تطورت النظرة تجاه هذه الفئة وبدأ الحديث عن العجز النسبي وليس المطلق والجزئي وليس الكلي ثم استخدم مفهوم مسمى المعاقين ويعني تعويق الآخرين وشغلهم ثم ظهر مسمى الفئات الخاصة ثم ظهر مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة وتعني أولئك الأفراد الذين يقعون في طرفي التوزيع الطبيعي بناء على السمة النفسية أو البدنية أو الطبية التي تميزوا بها. (عبد الحميد، 2018).

### 3.2 مفهوم الإعاقة

تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة وذلك لعدة أسباب منها تعدد أنواع الإعاقة وتعدد أسبابها وتنوع التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين ومن أهم الجهات التي اهتمت بتعريف الإعاقة:

1. منظمة الصحة العالمية عرفت الإعاقة على أنها: حالة عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية.

2. والمجلس العربي للطفولة والتنمية: الإعاقة حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المشابه له في السن. (أبو النصر، 2009).

كما ورد تعريف الإعاقة في معجم المصطلحات للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2010: أن الإعاقة: تشتمل على صعوبات بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية طويلة الأجل وكذلك الحواجز والمواقف والبيئات المختلفة، التي تحول دون مشاركة ذوي الإعاقة مشاركة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين؛

تعريف الباحثة للإعاقة: هي الأسباب البيئية أو الشخصية التي تحول دون قيام الفرد بممارسة حياة بشكل طبيعي وبدون أي مساعدة من الآخرين أو بدون استخدام أجهزه مساعدة. فالشخص المعاق هو فرد من أفراد المجتمع له حقوق وعليه واجبات ويجب أن يحصل عليها بكرامة وإنسانية ودون أي تقصير مع مراعاة القصور الموجود في أداء أعماله وتقديم المساعدة اللازمة من أجل تيسير الوصول إلى والحصول على كافة حقوقه دون أي تقصير.

## 4.2 أنواع الإعاقة

تتعدد الإعاقات وأنواعها وتصنيفاتها فقد ارتبطت تقسم الإعاقة إلى أنواع بحسب نوع المشكلة الصحية لدى الفرد فمن أنواع الإعاقات حسب ما وردت في كتاب الإعاقة وأنواعها وطرق التغلب عليها:

1. الإعاقة الحركية: وهي ناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل
2. الإعاقة الحسية: وهي الناتجة عن إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية.
3. الإعاقة الذهنية: وهي الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والذاكرة والاتصال.
4. الإعاقة العقلية: وهي الناتجة عن أمراض نفسية أو أمراض وراثية أو شلل دماغي
5. الإعاقة المزدوجة: وهي وجود إعاقتين للشخص الواحد.
6. الإعاقة المركبة: وهي مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى الشخص الواحد. (الطاهر، 2017)

وسوف أتطرق في رسالتي هذه إلى ثلاثة أنواع من الإعاقة التي تشتمل عليها الدراسة وهي إعاقة السمع والبصر والحركة:

## 1.4.2 الإعاقة السمعية

حاسة السمع من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في التواصل مع الآخرين فمن خلال السمع يستطيع الإنسان فهم ما يدور من حوله ويستطيع التعبير عما يدور في داخله والإعاقة السمعية من أصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان؛ إذ قد يترتب عليها فقدان القدرة على الكلام في حال الصمم الكلي؛ فمن خلال السمع يتعلم الإنسان اللغة والكلام ويستوعب المهارات الحياتية المختلفة.

### 1.1.4.2 مفهوم الإعاقة السمعية

هي مصطلح عام يغطي مدى واسع يتراوح من حيث الحدة بين الصمم الشديد الذي يؤدي إلى عجز الإنسان عن السمع ويعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة وتقلي السمع. (القريطي، 2013)

### الإعاقة السمع:

تمس الأشخاص الذين لديهم بعض الصعوبات في السمع والتي تساهم في الحد من قدراتهم على أداء أي جزء وجانب في أدائهم اليومي، مثل صعوبة سماع شخص يتكلم في مكان مزدحم وفيه ضجيج، أو لا يستطيع أن يسمع شخص يتكلم معه مباشرة وبصوت عادي (دون صراخ، أو صوت مرتفع) وتحديد من لا يستطيع السمع بأذن واحدة أو بكلتا الأذنين. (الإحصاء الفلسطيني، 2017)

تأتي الإعاقة السمعية في المرتبة الثالثة في التصنيف الكمي لانتشار الإعاقة في فلسطين حيث بلغ عدد الأشخاص المعاقين سمعياً حسب نتائج التعداد العام للسكان والمساكن 2017 بلغ 19811 فرداً وبلغ عددهم في محافظة رام الله والبيرة 1080 لكلا الجنسين موزعين (533 ذكور، 547 إناث). (الإحصاء الفلسطيني، 2019)

#### 2.1.4.2 تصنيفات الإعاقة السمعية:

يتم تصنيف الإعاقة السمعية إلى ثلاث أصناف:

التصنيف الطبي: صمم توصيلي، صمم عصبي، صمم مركزي، صمم مركب، صمم هستيري التصنيف الفسيولوجي: فوجهة نظر التصنيف الفسيولوجي تقوم على أساس كمي وهي فقدان سمع خفيف، فقدان سمع بسيط، فقدان سمع متوسط، فقدان سمع شديد وفقدان سمع عميق) التصنيف التربوي: يقوم التصنيف التربوي على أساس وظيفي وهو مرتبط بدرجة فقدان السمع وهي نوعان الصم وثقيلي السمع. (القريطي، 2014)

#### 3.1.4.2 أسباب الإعاقة السمعية:

هنالك العديد من العوامل التي تسبب الإعاقة السمعية ومنها:

أولاً: الأسباب الوراثية: تعتبر الأسباب الوراثية من الأسباب الرئيسية للإصابة بالإعاقة السمعية وتتسبب بهذه الإعاقة صفة وراثية سائدة لدى احدى الوالدين ويكون احتمال ظهورها لدى الطفل بواقع (3:1) والسبب في ارتفاع نسبة الإصابة لبعض الإعاقات في الوطن العربي هو زواج الأقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج.

ثانياً: أسباب ما قبل الولادة: الأمراض التي تصيب الأم الحامل قبل الولادة أو أثناء الحمل كالحصبة الألمانية التي تحدث خلافاً في الجهاز العصبي للجنين.

ثالثاً: أسباب أثناء الولادة: من العوامل المسببة للإعاقة نقص الأوكسجين والصدمات الجسدية التي تحدث للجنين بالإضافة للالتهابات المختلفة التي قد يصاب بها الطفل بسبب استخدام أدوات غير معقمة أثناء الولادة.

رابعاً: أسباب ما بعد الولادة: من الأمور التي تسبب الإعاقة بعد الولادة سوء التغذية للطفل، الحوادث والصدمات، الأمراض والالتهابات وخاصة التي يصاحبها ارتفاع درجات الحرارة، إصابة طلبة الأذن أو زيادة المادة الصمغية (كوافحة وعبد العزيز، 2010)

#### 4.1.4.2 الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة لذوي الإعاقة السمعية

توعية العامة بالعوامل المساهمة في حدوث الإعاقة السمعية للحد منها، والتشجيع بالابتعاد عن زواج الأقارب والعناية بصحة الأم الحامل وتغذيتها. بالإضافة إلى إنشاء المراكز الطبية المتخصصة والوحدات السمعية المحلية في مختلف المحافظات والعمل على توفير الأجهزة والمعينات السمعية لضعاف السمع وقطع غيارها وإعفائها من الرسوم الجمركية. توفير الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية للمعوقين سمعياً في سن ما قبل المدرسة، إرشاد الأسر لمساعدة الآباء والأمهات على تفهم مشكلات أطفالهم واحتياجاتهم والمشاركة في تدريبهم، وتنمية مهاراتهم الكلامية واللغوية. إزالة المخاطر البيئية المسببة لفقدان السمع. (القريطي، 2014)

ومن وجهة نظري أن الاهتمام بالإجراءات الوقائية أهم بكثير من العلاج كما ورد في الحكمة القائلة درهم وقاية خير من قنطار علاج فمن خلال اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة يمكن تقليل عدد الإعاقات إلى أدنى درجة ممكنة من خلال نشر الوعي بين كافة أبناء المجتمع حول أهمية إجراء الفحوصات اللازمة قبل الزواج وأثناء الحمل وفي المراحل المبكرة للطفل.

كما وقسمت منظمة الصحة العالمية طرق الوقاية من الإعاقة السمعية إلى ثلاثة مستويات وهي:

الأول: إزالة العوامل التي أدت لحدوث الإعاقة السمعية من خلال الإجراءات الوقائية

الثاني: التدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن العوامل المسببة للإعاقة من خلال العلاج.

الثالث: منع حدوث مضاعفات محتملة لحالة العجز من خلال توفير التربية الخاصة وفرص العمل، وغيرها. (طاهر، 2017)

ويعني ذلك بأنه يمكننا أن نقلل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية باتخاذ عدة تدابير وقائية وعلاجية في المراحل الأولى لحياة الإنسان بالإضافة إلى التدابير اللاحقة لحدوث الإعاقة مثل توفير خدمات التعليم والتأهيل والتشغيل لتقليل الآثار الاقتصادية والاجتماعية للإعاقة.

#### 5.1.4.2 خصائص ذوي الإعاقة السمعية

تأثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي للمعاقين سمعياً بسبب عدم تلقي المعززات الصوتية واستقبال اللغة ومحاكاتها. لذا يؤدي الصمم بشكل مباشر إلى البكم وخاصة في حالة الإعاقة السمعية الشديدة.

ونظرا لارتباط الإعاقة السمعية باللغة بشكل مباشر انعكس ذلك على القدرات العقلية وعلى التحصيل الدراسي أو الأكاديمي وعلى التكيف الاجتماعي والمهني لذوي الإعاقة السمعية. (الروسان، 2010)

يعتبر السمع الوسيلة الوحيدة في إيصال اللغة والأصوات للإنسان ففي حال ضعف السمع أو فقدانه يؤدي إلى عدم قدرة الفرد في التعبير عن ذاته والاندماج في المجتمع.

#### 2.4.2 الإعاقة البصرية

حاسة البصر من الحواس المهمة للإنسان والتي لا يستطيع الإنسان بدونها تمييز الأشكال والألوان، كما أن فقدان هذه الحاسة يؤدي إلى صعوبات في التنقل أو الحركة وذلك على الرغم من محاولات الاعتماد على الحواس الأخرى كالسمع واللمس للاستدلال واستخدام الأدوات المساعدة كمنظارات، والعصا. وقد ظهرت عدة تعريفات للإعاقة البصرية التعريف القانوني، التعريف التربوي: (الجوالدة، 2012)

الاختلاف في تعريفات الإعاقة البصرية اختلفت من حيث درجة الإعاقة او الشروط التي يجب توافرها حتى يعتبر الشخص معاقا ام لا.

أما تعريف الإعاقة البصرية حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، إعاقة النظر: تعني مواجهة بعض الصعوبات في الرؤية والتي تحد من قدرة الشخص على أداء واجباته اليومية، على سبيل المثال قد لا يستطيع القراءة، مثل قراءة الإشارات على اللافتات في الشوارع أثناء قيادة السيارة، وقد لا يستطيع الرؤية بعين واحدة بشكل جيد، أو قد يستطيع رؤية ما هو أمامه فقط دون أن يتمكن من رؤية ما يوجد على الجوانب. هذه الإعاقة إذا تمثلت بمشكلة بالقدرة على الرؤية وهي تختلف في شكلها وحدتها. ويمكن أن تشمل الأسئلة الهادفة لتعريف حدة الإعاقة على سؤال الشخص ما إذا كان يرتدي نظارات طبية، ويمكن السؤال عن حدة الرؤية باستخدام النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة. (الإحصاء الفلسطيني، 2019،

#### 1.2.4.2 إحصاءات الإعاقة البصرية في فلسطين

تأتي الإعاقة البصرية في المرتبة الثانية من شرائح ذوي الإعاقة حسب نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017 فقد بلغت على مستوى فلسطين 28950 فرد وفي محافظة رام الله والبيرة 1471 من كلا الجنسين (ذكور 762، إناث 709).

#### 2.2.4.2 تصنيف الإعاقة البصرية:

الإعاقة البصرية اما ان تكون كلية لا يستطيع الرؤيا ابدأ واما ان تكون جزئية بحيث يستطيع أن يقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارة الطبية أو أي وسيلة تكبير. (الروسان، 2010)

#### 3.2.4.2 أشكال ضعف البصر

تتعدد اشكال الإعاقة البصرية وفقا لما ذكره الجوالدة في كتابه الإعاقة البصرية:

طول نظر: يعاني الفرد من رؤية الأجسام القريبة بينما تكون رؤية الأجسام البعيدة عادية.

قصر النظر: يعاني الفرد من رؤية الأجسام البعيدة بوضوح بينما لا يواجه مشكلة في رؤية الأجسام القريبة.

اللا-بؤرية: تحدث هذه الحالة نتيجة عيوب أو عدم انتظام في شكل القرنية أو العدسة ما يؤدي إلى عدم انتظام في انكسار الضوء الساقط عليها حيث يتشتت الضوء بشكل يؤدي إلى عدم وضوح الصورة الجلاкома (الماء الزرقاء): ازدياد إفراز السائل المائي داخل العين يؤدي إلى ارتفاع ضغط العين وضعف البصر

عتامة عدسة العين (الماء البيضاء) نتيجة تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيتها. الحول: وهو اختلال في وضع كلا العينين أو إحداها، ما يؤدي إلى صعوبة في الرؤية بالإضافة إلى إرهاق العين وقد يكون الحول عرضا من أعراض حالات أكثر خطورة مثل الشبكية.

انفصال الشبكية: وهو انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين بسبب حدوث ثقب في الشبكية ما يسمح للسائل بالتجمع ومن ثم ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها فيؤدي إلى ضعف في مجال الرؤية وآلام شديدة.

توسع الحدقة: يحدث بسبب تشوه ولادي تتسع فيه الحدقة نتيجة لعدم تطور القزحية ويشعر الفرد بسببها بحساسية مفرطة للضوء وضعف بصر.

تنكس الحفيرة: خلل في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في منطقة الحفيرة، وهي النقطة المركزي في شبكة العين المسؤولة عن الرؤية المركزية.

البهق: يحدث نتيجة قلة أو انعدام الصبغة ما يؤدي إلى عدم قدرة عدسة العين على امتصاص الضوء الذي يأتي إلى الشبكية.

الرأرأة: وهي عبارة عن حركات لا إرادية سريعة في العين تؤدي إلى صعوبة في التركيز على الشيء المرئي.

التهاب الشبكية الصباغي: اضطراب وراثي يحدث في العين ويتسبب بفقدان الرؤية، ومن ضمن أعراضه عدم القدرة على الرؤية ليلاً، أو ضعف الرؤية المحيطية (الجانبية). (الجوالدة، 2012)

#### 4.2.4.2 أسباب الإعاقة البصرية

تعود أسباب الإعاقة البصرية أما إلى ما قبل مرحلة الولادة (الوراثية والبيئية أو جينية بسبب سوء التغذية، تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، العقاقير والأدوية، والأمراض المعدية والحصبة الألمانية). وأما إلى ما بعد مرحلة الولادة (التقدم في العمر، وسوء التغذية، والحوادث والأمراض). (الروسان، 2010)

#### 5.2.4.2 التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة البصرية

يمكن الكشف المبكر عن الضعف البصري في مرحلة الطفولة وهذه مسؤولية الأسرة ومعلمات رياض الأطفال؛ والهدف الأساسي من الكشف المبكر هو اكتشاف الحالات المرضية التي يمكن علاجها وذلك من خلال تقييم حدة البصر والوضع الفسيولوجي للعين وكذلك تقييم السلوك البصري باستخدام الاختبارات الوظيفية القادرة على تقييم مدى القدرة على تتبع الأشياء. (الحديدي، 2014)

#### 6.2.4.2 خصائص المعاقين بصريا

تؤثر الإعاقة البصرية على قدرة الإنسان المصاب على الاتصال والتواصل مع المجتمع الخارجي ويرتبط ذلك بعدة عوامل منها شدة الإعاقة البصرية والعمر والفرص المتاحة للتدريب. ذكر كل من كوافحة وعبد العزيز في كتابهما مقدمة في التربية الخاصة انه وبشكل عام يتميز المعاقين بصريا بعدة خصائص: الخصائص العقلية: تشير الدراسات انه لا يوجد فروق كبيرة بين ذكاء المعاقين بصريا والأفراد الأصحاء. الخصائص اللغوية: لا تؤثر الإعاقة البصرية بشكل مباشر على اكتساب اللغة ولكن يواجه المعوقون بصريا مشكلات في اكتساب اللغة غير اللفظية كتعابير الوجه والإيماءات.

الخصائص الحركية: يواجه المعوقون بصريا مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان لآخر. الخصائص الأكاديمية: يتأثر التحصيل الأكاديمي للفرد المعاق على شدة الإعاقة والعمر عند الإصابة. الخصائص الاجتماعية والانفعالية: تلعب اتجاهات الأشخاص المقربين من الطفل المعاق بصريا دوراً كبيراً في بناء ثقته بنفسه أو تكيفه مع أعاقته.

#### 3.4.2 الإعاقة الحركية (الإعاقة الجسمية)

كان الأشخاص المعاقون جسمياً غير مقبولين اجتماعياً وكانوا يُعتبروا عبئاً ثقيلاً على مجتمعاتهم؛ ومر التعامل مع الأشخاص ذوو الإعاقة بعدة تطورات عبر الزمن، حتى ظهرت مع بداية القرن العشرين البرامج التربوية والتأهيلية لخدمة الأفراد المعاقين جسمياً. كما تم إنشاء صفوف خاصة للمعاقين جسدياً في المدارس العادية وتنوعت نماذج التعليم. هذا وقامت بعض الدول بإنشاء مدارس خاصة إلا أن التوجه الحديث يتمثل بدمج هؤلاء الطلاب في المدارس العادية الحكومية. (الخطيب، 1998)

وترى الباحثة انه وعلى الرغم من تغير النظرة للمعاقين لازال الأشخاص ذوو الإعاقة يعانون من النظرة الدونية لهم من افراد اسرهم ومن افراد المجتمع فمن خلال الزيارات الميدانية لذوي الإعاقة وجدت ان اسر المعاقين يخجلون من الإفصاح عن وجودهم ويتجنبون اظهارهم مما أدى الى حرمانهم من ممارسة حياتهم بشكل طبيعي كغيرهم من افراد المجتمع.

ومن أبرز المشكلات التي أشار لها الخطيب عدم وجود تعريف موحد لذوي الإعاقة الجسدية من قبل المختصين بسبب تنوع الإعاقة وطبيعتها واختلاف أسبابها؛ بالإضافة إلى ضرورة التمييز بين الإعاقة والعجز لأن الشخص العاجز ليس معوقاً؛ فالشخص الذي بترت يده لديه عجز ولكن قد يكون لديه

الامكانية لممارسة حياة اليومية إذا ما تم استخدام الأجهزة المساعدة وإزالة الحواجز البيئية.  
(الخطيب،2014)

تعريف الإعاقة الحركية واستخدام الأيدي: الأشخاص الذين لديهم بعض الصعوبات في التنقل والتجول على الأقدام والتي قد تحد أو لا تحد من أدائهم للأنشطة اليومية، فمثلا قد يجد صعوبة في المشي لمسافة قصيرة، أو مشكلة في الصعود والهبوط على السلالم والدرج والمناطق الوعرة، ولا يستطيع مشي أي مسافة دون استراحة أو توقف، أو لا يستطيع المشي دون الاعتماد على عصا أو عكاز أو أجهزة المشي، أو لا يستطيع الوقوف على القدمين أكثر من دقيقة ويحتاج كرسي بعجلات للتنقل من مكان لآخر وتشمل هذه الصعوبة/الإعاقة على الأفراد الذين لديهم صعوبات في التحرك داخل المنزل أو خارجه، وكذلك المشي لفترات تزيد عن 72 دقيقة وكذلك استخدام اليدين والأصابع لمسك الأدوات أو الكتابة وغيرها، ورفع لترين من ماء عند مستوى النظر مستخدماً اليدين. (الإحصاء الفلسطيني، 2019)

#### 1.3.4.2 انتشار الإعاقة الحركية في فلسطين:

حسب نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017، فقد بلغ عدد السكان الفلسطينيين من ذوي الإعاقة الحركية واستخدام الأيدي 47109 فرداً من كلا الجنسين أما في رام الله والبييرة فقد بلغ هذا العدد 2262 من كلا الجنسين (1133 ذكور، 1129 إناث). (الإحصاء الفلسطيني،2019)

#### 2.3.4.2 أنواع الإعاقات الحركية

أنواع الإعاقات الحركية كما ذكرها الأستاذ الدكتور فاروق الروسان في كتابه سيكولوجية الأطفال غير العاديين الشلل الدماغي، اضطرابات العمود الفقري، ضمور العضلات، التصلب المتعدد، الصرع، شلل الأطفال. (الروسان،2010)

#### 3.3.4.2 أسباب الإعاقة الحركية:

تتعدد أسباب الإعاقة ومن أهمها: نقص الأكسجين عن دماغ الطفل، وكذلك العوامل الوراثية التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء، تعرض الأم الحامل للأمراض؛ الاضطرابات السميّة الناجمة عن تناول المواد

السامة؛ الخداج أي عدم اكتمال مرحلة الحمل؛ صعوبة الولادة؛ إصابة الرأس الناجمة عن السقوط او الحوادث. (الخطيب والحديدي، 2009)

وترى الباحثة انه قد يكون من اهم الأسباب للإعاقة في فلسطين الحروب التي تعرضت لها خلال الأعوام الماضية بالإضافة الى ارتفاع نسبة الحوادث، كما لزواج الأقارب حصة الأسد في ذلك الجانب فمن خلال الاطلاع على المراجع المختلفة ومن خلال الزيارات الميدانية للتجمعات السكانية وجدنا ان الإعاقة تكاد تنحصر لدى عائلات بعينها نتيجة زواج الأقارب.

#### 4.3.4.2 الخصائص المميزة للمعاقين حركيا:

تتعدد أسباب الإعاقة الحركية نوعها ودرجتها إلا أنه يوجد خصائص مشتركة بينها:  
الخصائص العقلية: يتأثر المعاق حركيا من حيث نقص الإدراك ولا تؤثر على نمو القدرات العقلية.  
الخصائص اللغوية: بعض الاعاقات الحركية تؤدي الى صعوبات في اللغة التعبيرية والقدرات اللغوية.  
النمو الحركي: ترتبط الإعاقة الحركية ارتباطا مباشرا بالنمو الحركي ولكنها تختلف حسب شدة الإعاقة.  
الخصائص السلوكية والاجتماعية: لا يتأثر المعاق حركيا بإعاقته الا من خلال تقبل المجتمع له.  
(الشريف، 2011)

#### 5.3.4.2 الوقاية من الإعاقة الجسمية

يجب الاهتمام بشكل أكبر بإجراءات الوقاية من الإعاقة الحركية وعلى كافة الأصعدة ومن كافة الجهات بدايتا من الأسرة ومن ثم من قبل المؤسسات الحكومية الصحية ويجب أن تأخذ بعين الاعتبار عند وضع الخطط الاستراتيجية إجراءات الوقاية وتوسيع عمل الرعاية الصحية الأولية ونشر الوعي الصحي للأسر والمجتمع، ونشر المعلومات الأساسية حول أسباب الإعاقة وكيفية الوقاية منها.

#### 6.3.4.2 من طرق الوقاية من الإعاقات الجسمية:

هنالك الكثير من الطرق للوقاية من الاعاقات الجسمية أهمها: توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد الجيني والتوعية حول التدابير الاحترازية قبل مرحلة الزواج وقبل الحمل، الوقاية من الحوادث، التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين واجراء الفحوصات اللازمة قبل الزواج. الامتناع عن استعمال الأدوية والطرق الشعبية اثناء الحمل. (عبيد، 2014)

## 5.2 مشكلات ذوي الإعاقة

يواجه المعاقون العديد من المشاكل النفسية، والاجتماعية، والتعليمية، والصحية، واستخدام الأجهزة التعويضية، والاقتصادية نتيجة التأثير السلبي لهذه الإعاقة على نفسية وشخصية المعاق وعلى تفاعله واتصاله بالآخرين وعلى حركته داخل وخارج المنزل وعلى قدرته على الاستمرار في الدراسة والعمل وعلى ممارسة الأنشطة المختلفة. (عبد الحميد، 2018)

فمن خلال الاطلاع على نتائج التعداد والتقارير الإحصائية نجد ارتفاع نسب الامية والبطالة والفقر بين المعاقين بالإضافة الى مشكلات العزل التي يعاني منها ذوي الإعاقة نتيجة لخجل الأسرة من الإفصاح عن وجود شخص من ذوي الإعاقة كأحد أفراد الأسرة ورفض المجتمع لتقبل ذوي الإعاقة أو نتيجة لعدم قدرة الاهل على توفير العلاج اللازم لذوي الإعاقة كما تحول العوامل البيئية دون تحقيق التأهيل المجتمعي لهم.

## 6.2 تأهيل المعاقين:

كل فرد من أفراد المجتمع له الحق في العيش بكرامة وحرية؛ وممارسة كافة جوانب الحياة ولا يحق لأي شخص مهما كانت صفته أن يجرم أي شخص من هذا الحق والمعاق هو فرد من أفراد المجتمع له نفس الحقوق وعليهم ذات الواجبات، ولكنه يحتاج إلى بعض المساعدة حتى يتمكن من ممارسة حياته بشكل طبيعي. فلو نظرنا إلى أي شخص معاق نجد لديه نقص معين في عضو من أعضاء جسده يجرمه الحياة كبقية أقرانه من أفراد المجتمع فماذا لو وفرنا له ما يعوضه عن ذلك النقص ويساعده على المضي في هذه الحياة؟

قد يكون توفير سماعة لشخص أصم أو نظارة لشخص كفيف أو توفير كرسي أو طرف صناعي لشخص معاق حركيا يساعده على الحياة وليس هذا وحسب، بل يجب أيضا توفير بيئة موائمة لهم حتى يتمكنوا من التنقل بأمان ودون مساعدة من الآخرين. أما التأهيل ويشتمل على كافة الجوانب الشخصية المتعلقة بالمعاق والظروف البيئية المحيطة به.

فالمعنى العام للتأهيل يشير إلى مساعدة الفرد في التعرف على إمكانياته وتزويده بالوسائل التي تمكنه من استغلال هذه الإمكانيات. أما من حيث التطبيق فإن التأهيل يشير إلى مجموعة الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي، كما تسعى إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة إلى التدريب على العمل والتشغيل. (عبيد، 2011)

أما التعريف الإجرائي للباحثة: التأهيل هو تمكين المعاقين من ممارسة حياتهم بصورة شبه طبيعية من خلال التدريب وتوفير كافة الاحتياجات المساعدة من أجهزة وأدوات ودورات مساندة. كما ويجب تظافر كافة الجهود المجتمعية ابتداء من الأسرة من ثم المجتمع بكافة قطاعاته الحكومية والخاصة والأهلية لتحقيق التأهيل المجتمعي للمعاقين.

## 1.6.2 مبررات التأهيل

الإنسان صانع الحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة بغض النظر عن إعاقة والمعاق شخص قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها إذا ما أتاحت له الفرصة، ومهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في المجتمع، وللمعاقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز لأي سبب كان. (عبيد، 2011)

أما من وجهة نظر الباحثة فإن أهمية التأهيل تنبع من أهمية العنصر البشري في الوقت الحاضر ومدى الاهتمام بتحقيق مستويات معيشية جيدة لجميع أفراد المجتمع بكافة فئاته لا سيما الفئات المهمشة مع إيلاء اهتمام خاص للمعاقين لما تعانیه هذه الفئة من فقر وبطالة وغيرها من المشاكل الاجتماعية؛ لذا يجب أن تشتمل عملية التأهيل على جميع أفراد المجتمع وتنمية مهاراتهم وقدراتهم الجسدية والعقلية

بالإضافة لمواءمة البيئة المحيطة بهم وإزالة الحواجز التي تحول دون وصولهم لغاياتهم وحصولهم على الخدمات.

## 2.6.2 أنواع التأهيل

التأهيل الطبي: وهو إعادة الشخص ذي الإعاقة الى اعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسدية والعقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية لتقليل من العجز او ازالته ان أمكن (عبد الحميد،2018) والتأهيل الطبي من وجهة نظر الباحثة يتم من خلال توفير كل ما يلزم من خدمات صحية لذوي الإعاقة كالعلاج الطبي (أدوية فحوصات طبية) بالإضافة إلى العلاج الطبيعي كالمساج وتوفير الأجهزة الطبية اللازمة لكل شخص حسب أعاقته كالنظارات والعصي وسماعات، وتركيب الأطراف.

التأهيل المهني: إن عملية التأهيل المهني هي سلسلة متتابعة من الخدمات مصممة لتمكين المعاق من العمل وكسب الدخل ويتم ذلك بالتدريب على التكيف، التدريب المهني، التدريب على مهارات تعويضية. كما وأشارت عبيد إلى التأهيل النفسي: بحيث يتم تهيئة الأفراد والأسر والمجتمع على تقبل الأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق الإرشاد النفسي والأسري. (عبيد،2011)

وترى الباحثة بأنه من اجل تحقيق تأهيل المعاقين يجب توفير مراكز متخصصة للتدريب المهني وتكون هذه المراكز مصممة بشكل يسهل وصول الأفراد إلى هذه المراكز كما ويجب أن يكون المدربين لديهم القدرة على التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

ومن أنواع التأهيل أيضاً التأهيل التربوي والأكاديمي: أي تزويد الفرد بعدد من المهارات الأكاديمية كالكتابة والحساب والمهارات الأكثر تقدماً من الناحية الأكاديمية واللازمة لكل حالة إعاقة على حدا. ومن أنواع برامج التأهيل الأكاديمي: المدارس الداخلية، دراس التربية الخاصة، فصول خاصة مستقلة، غرفة المصادر. (عبد الحميد،2018)

وترى الباحثة أن عملية التأهيل عملية مهمة لإكساب الفرد المهارات والقدرات اللازمة لتمكنه من الاندماج في المجتمع ولتحقيق ذاته، فالمعاق فرد يستطيع التعلم والعمل إذا ما اتاحت له الإمكانيات اللازمة من تدريب وعلاج وتعلم.

## 7.2 التأهيل المجتمعي

أطلقت منظمة الصحة العالمية<sup>1</sup> مبادرة التأهيل المجتمعي بعد إعلان الما- آتا 1978 وقد تم الترويج لها كاستراتيجية لتحسين فرص حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات التأهيل. وعلى مدى 30 عام ومن خلال التعاون مع منظمات أخرى تابعة للأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة تطور التأهيل المجتمعي إلى استراتيجية متعددة القطاعات لتلبية الاحتياجات الأوسع للأشخاص ذوي الإعاقة وضمان مشاركتهم وإدماجهم في المجتمعات وتحسين نوعية حياتهم. وفي عام 2003 تمت مراجعة التأهيل المجتمعي من قبل منظمة العمل الدولية واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية للتصدي لمسائل التأهيل وتكافؤ الفرص والحد من الفقر والدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة. (منظمة الصحة العالمية، 2012)

ويعرف التأهيل المجتمعي **Community-based rehabilitation**: استراتيجية تدرج في إطار تنمية المجتمع المحلي، وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما، وينفذ التأهيل المجتمعي بتضافر جهود المعوقين وأسرتهم والمؤسسات الصحية والاجتماعية والتربوية والمهنية ذات العلاقة ومجتمعاتهم المحلية. (المعاينة، 2006)

كما وإشارة منظمة الصحة العالمية (2012) بأن التأهيل المجتمعي يشتمل على عدة أنشطة:

- تدريب الأسر وأعضاء المجتمع حول الإعاقة والتأهيل المجتمعي.
- توفير المساعدة في المجال التعليمي من خلال التعاون مع موظفي التعليم والطلبة وتحسين الجوانب المعمارية لتسهيل الوصول والاستفادة من أماكن التعليم.
- إحالة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات الأخصائيين مثل الخدمات الجراحية والتأهيلية.
- توفير الأجهزة المساعدة مثل عصي المشي، والعكازات، والكراسي المتحركة، ومعينات السمع، والنظارات.

---

<sup>1</sup> منظمة الصحة العالمية (WHO): تم تأسيسها عام 1948 م، ومقرها الرئيسي في مدينة جنيف في سويسرا، ويتبع لها 6 مكاتب إقليمية في مختلف دول العالم. وتعمل منظمة الصحة العالمية على توفير أفضل حالة صحية جسدية وعقلية ونفسية لكل إنسان حول العالم، من خلال حل المشكلات الصحية المنتشرة، ووضع برامج للوقاية والعلاج من الأمراض المزمنة والخطيرة، وتنظيم عملية توزيع اللقاحات، وتشجيع العادات الصحية

- خلق فرص توظيف من خلال توفير إمكانية الحصول على التدريب والتوجيه المهني والدعم المالي للأنشطة المدرة للدخل
- توفير المساعدات المالية لإدخال تعديلات على ظروف المعيشة.

## 8.2 مصفوفة التأهيل المجتمعي لمنظمة الصحة العالمية (WHO)

تعريف مصفوفة التأهيل المجتمعي community-based rehabilitation matrix: استراتيجية ضمن التنمية المجتمعية العامة لإعادة التأهيل وتكافؤ الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة يتم تنفيذ التأهيل المجتمعي من خلال تضافر الجهود للأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم وأسرة ومجتمعاتهم في كافة المجالات الصحية، والتعليمية، والاقتصادية، والاجتماعية، وتمكينية. (Unite,2017)

### 1.8.2 المكون الصحي

أن الوضع الصحي للفرد يتأثر بعدة عوامل منها وراثية، اجتماعية، ظروف العمل، المستوى العلمي، والعادات والتقاليد، والبيئة، وإمكانية الحصول على الخدمات الصحية. ويتألف هذا المكون من عدة عناصر: تعزيز الصحة، الوقاية بمراحلها الثلاث (التجنب، الكشف والعلاج المبكر، والتأهيل). الرعاية الطبية بمستوياتها الثلاثة (رعاية أولية، أو رعاية ثانوية، أو رعاية استشفائية)، التأهيل، الأجهزة المساعدة. (المكون الصحي، 2012)

### 2.8.2 المكون التعليمي

حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على التعليم والتعلم مدى الحياة ويتألف هذا المكون من عدة عناصر: الطفولة المبكرة، والتعليم الأساسي، والتعليم الثانوي والعالي، والتعليم غير النظامي، والتعلم مدى الحياة. (مكون التعليم، 2012)

### 3.8.2 مكون سبل العيش

أن يستطيع الأشخاص ذوي الإعاقة كسب رزقهم، وأن يحصلوا على الحماية الاجتماعية ومنحهم القدرات اللازمة لكسب الدخل والعيش بكرامة ويتألف هذا المكون من عدة عناصر: تنمية المهارات، العمل الحر، العمل مدفوع الأجر، الخدمات المالية، الحماية الاجتماعية (مكون سبل العيش، 2012)

#### 4.8.2 المكون الاجتماعي

هو أن يشارك الفرد بفعالية في الحياة الاجتماعية وأن يقوم بدوره ومسؤوليته نحو أسرته ومجتمعه ويتألف هذا المكون من عدة عناصر: المساعدة الشخصية العلاقات والزواج والأسرة، الثقافة والفنون، الترفيه والتسلية والرياضة، العدالة. (المكون الاجتماعي، 2012)

#### 5.8.2 المكون التمكين

أن يقوم المعاقين وأفراد أسرهم باتخاذ قراراتهم بأنفسهم وأن يتحملوا مسؤولية تغيير حياتهم وتحسين مجتمعاتهم من خلال المشاركة الفعالة لذوي الإعاقة وأسرهم في القضايا حياتهم ويتألف هذا المكون من عدة عناصر: المناصرة والاتصال، والتعبئة المجتمعية، والمشاركة السياسية، جماعات المساعدة الذاتية، ومنظمات ذوي الإعاقة.

### 9.2 المعايير الأساسية لبرامج التأهيل المجتمعي في فلسطين

بدأت مشاريع التأهيل المجتمعي في فلسطين عام 1990 ويتمثل الهدف العام لهذه المشاريع في تمكين ذوي الإعاقة من الاندماج في أسرهم ومجتمعاتهم، وبالإضافة لتعزيز الاستجابة المجتمعية لحقوق المعاقين أما الهدف المحدد للتأهيل المجتمعي في فلسطين: تمكين المعاقين وتحسن وصولهم إلى الحقوق السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والقدرة على ممارستها. تنفذ العديد من المؤسسات جملة من

المشاريع في مجال التأهيل المجتمعي وبدعم مالي وفني من مؤسسة دياكونيا السويدية (ناد)<sup>2</sup> ويعتمد برنامج التأهيل على عشرة مجالات ويحتوي كل مجال على عدة معايير وهذا ويبني التأهيل المجتمعي على أساس الخبرة المحلية مع الاسترشاد بالدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي لمنظمة الصحة العالمية وهو يعمل ضمن شبكة من الأطراف المعنية بذوي الإعاقة والداعمة لحقوق ذوي الإعاقة. (قطينة وأبو شمالة، 2016).

## 10.2 التنمية المستدامة

مفهوم التنمية المستدامة كما عرفها فؤاد حسين حسن: هو تحديث لمفهوم التنمية بما يتناسب ويتلاءم مع متطلبات العصر الحاضر، أي بما يراعي الموارد الاقتصادية والبيئية المتاحة والممكن أتاحتها مستقبلاً لتحقيق أهداف التنمية. (أبو النصر، 2015)

كما أوضح إطار الإسكوا لتقييم مؤشرات أهداف التنمية المستدامة بأنه تم و من خلال استخدام المصطلحات المختلفة للإشارة إلى ذوي الإعاقة حيث ذُكر الأشخاص ذوو الإعاقة 41 مرة (الفئات الضعيفة، ومن يعيشون في أوضاع هشّة، والأشدّ حرماناً؛ كما وقامت الإسكوا بربط أهداف التنمية المستدامة مع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وكذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ونتيجة لتلك المقارنة قامت بأعداد 115 مؤشراً للإعاقة بهدف توفير الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة و رصد الأداء الوظيفي لهذه الفئة من السكان بالإضافة الى تقييم تكافؤ الفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة مع تلك المتاحة لغيرهم. (الأمم المتحدة، 2019).

## 11.2 دور المؤسسات الحكومية

### 1.11.2 المقدمة

<sup>2</sup> قطينة، م، شمالة، إ. دياكونيا هي منظمة سويدية لتقديم المعونات، وهي تعمل من أجل وجود عالم عادل ومستدام وخالي من الفقر بدأت دياكونيا عملها عام 1966 عندما قامت الكنيسة السويدية بتنظيم حملة مساعدة في الهند عندما كانت تعاني من الجفاف .

اتسع دور<sup>3</sup> الدولة واختلف مع مرور الزمن فلم يعد يقتصر على توفير الأمن الداخلي والخارجي وضمان استقرار الإطار القانوني والأنشطة الاقتصادية بل أصبحت الدولة مسؤولة عن كافة الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية والاهتمام بكافة أفراد المجتمع دون أي استثناء. (البلاوي، 1998) ومن أجل تحقيق ذلك لابد أن يكون لكل دولة أنظمتها وقوانينها وخططها لتقديم خدماتها للمواطنين ويجب أن يكون لكل دولة مؤسساتها المتخصصة لإنجاز مهامها.

وعلى الرغم من الوضع الراهن في فلسطين إلا أنها كغيرها من الدول تسعى إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ لذا أعدت الحكومة الفلسطينية أجندة السياسات الوطنية 2017-2022 وتبنت أهداف التنمية المستدامة 2030، ووضع في هذه الأجندة المواطن أولاً، وركزت كذلك في محورها الثاني على بناء المؤسسات وتعزيز قدراتها في أداء مهامها وتقديم خدمات ذات جودة عالية للمواطنين. تسعى الأجندة أيضاً إلى توفير فرص العمل في القطاع الخاص والعام وتوفير الحماية للفئات المهمشة وتمكينهم من الاندماج في المجتمع والوصول إلى الخدمات العامة. تستند الأجندة لمبادئ التنمية المستدامة حيث تركز على أهداف التعليم للجميع والرعاية الصحية الشاملة للجميع ومكافحة الفقر والجوع والحد من عدم المساواة.

لذا سأقوم في هذه المبحث بإلقاء الضوء على بنود الخطط الاستراتيجية للمؤسسات الحكومية وبرامجها الخاصة بذوي الإعاقة ومدى تمكين تلك الفئة وحصولها على الرعاية المطلوبة وموائمة البيئة لتسهيل حركتهم وتنقلها بالاعتماد على الذات ودون مساعدة الآخرين.

تُعرف المؤسسات الحكومية بأنها: أية وزارة أو إدارة أو مؤسسة عامة أو سلطة أو أية جهة أخرى تكون موازنتها ضمن الموازنة العامة للسلطة الوطنية الفلسطينية أو ملحق بها. (مادة 1. القانون الأساسي)

## 2.11.2 الأطر القانونية والقيمية

الأطر القانونية التي تحفظ حقوق المعاقين في فلسطين كما ورد في تقرير الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن (2001):

<sup>3</sup> نظرية الدور كما عرفها مارفن اولسن " الأدوار جزء من التنظيم الاجتماعي وعنصر من عناصره، وما دام وجدت الأدوار الاجتماعية وجد مقدار من التنظيم الاجتماعي لينظم هذه الأدوار بل ويحددها، والدور سلوك متوقع من العضو يجب ان يراعي المعايير السائدة في الجماعة و توقعات ومطالب التنظيم الاجتماعي".

1. الموروث الثقافي والتشريعات الإسلامية: كانت الدولة الإسلامية من أوائل الدول التي حرصت على توفير سبل الحياة الكريمة للمعوقين.

2. المواثيق والإعلانات العالمية لحقوق الإنسان :حثت المواثيق والإعلانات العالمية المختلفة الدول والمؤسسات الرسمية والأهلية على أخذ حقوق المعوقين بعين الاعتبار، على أساس مبدأ المشاركة والفرص المتساوية، وقد جاء ذلك جلياً وواضحاً في كل من المواثيق التالية :

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام (1948) المادة (2).
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عام 1966 المادة (2) .
- اتفاقية حقوق الطفل عام (1989) مادة رقم (22).
- الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً لسنة (1971) .
- مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية 1991.
- الإعلان العالمي الخاص بحقوق المعوقين لسنة 1997.

### 3.11.2 حقوق ذوي الإعاقة

تستمد قوانين ذوي الاحتياجات الخاصة قانونيتها من المبادئ العامة لحقوق الإنسان التي أعلنت عنها الأمم المتحدة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والتي أكدت على حق تمتع جميع أفراد المجتمع بكافة الحقوق السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية (واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري)

وفي المجتمع الفلسطيني تم إصدار قانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999 م المنشور بتاريخ 1999/10/10 م حيث تضمن القانون عشرون مادة نصت على حماية ذوي الاحتياجات الخاصة وحقوقهم في الاندماج في المجتمع بحيث تقوم كل مؤسسة من مؤسسات الدولة بدورها في عملية الدمج الحق في التعليم: لذوي الاحتياجات الخاصة الحق في التعلم وتنفيذ هذا الحق على أساس تكافؤ الفرص دون أي تمييز بحيث يشعر ذوي الاحتياجات الخاصة بالكرامة وتقدير الذات ومساعدته على تنمية شخصيته ومواهبه وتمكينهم من الحصول على التعليم المجاني الابتدائي والثانوي مع مراعاة ظروفهم الصحية وقدراتهم العقلية وكذلك توفير الأساليب المناسبة لتعليم كتوفير مثلا طريقة برايل وأنواع الكتابة

البديلة إذا كان الشخص يعاني من الإعاقة البصرية، تركيز على لغة الشفاه إذا كانت الإعاقة السمعية. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المادة (24)

الحق في الصحة: الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون أي تمييز على أساس الإعاقة ويتم اتخاذ كافة التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات الصحية. (اتفاقية حقوق الإنسان ذوي الإعاقة، مادة 25)

الحق في العمل: الاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة بالعمل على قدم المساواة مع الآخرين ويشمل هذا الحق إتاحة الفرص لهم لكسب الرزق. (اتفاقية حقوق الإنسان ذوي الإعاقة، مادة 27)

الحق في الحماية الاجتماعية: حقهم في التمتع في مستوى معيشي لائق لهم ولأسرهم وضمان حصولهم على كافة الخدمات الصحية والاجتماعية من مياه نقية وبرامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر وضمان استفادة أشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في حالة فقر من المساعدة التي تقدمها الدولة وتوفير الأماكن العامة المناسبة إعاقتهم بحيث تسهل تنقلهم (دليل تدريبي حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أعداد صلاح عبد المعطي رام الله 2012)

تتكون المؤسسات الحكومية الفلسطينية من عدة وزارات تهدف كل منها لإدارة مرفق عام وهي كالتالي:

#### 4.11.2 وزارة التنمية الاجتماعية

تسعى وزارة التنمية الاجتماعية؛ قائدة قطاع الحماية الاجتماعية، وبالشراكة والتنسيق مع الوزارات والمؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمنظمات الدولية، إلى توفير حماية اجتماعية للمواطن الفلسطيني، من خلال برامج الحماية والرعاية والوقاية والتمكين والتوعية المستندة إلى النهج المبني على الحقوق، وبما يضمن الشفافية والعدالة، وذلك لتدعيم صمود المواطنين، والحفاظ على التماسك والتضامن الاجتماعي (وزارة التنمية الاجتماعية، 2017)

الأهداف الاستراتيجية الحد من الفقر والقضاء على كافة أشكال التهميش والعنف والإقصاء الاجتماعي في المجتمع الفلسطيني ومن الخدمات التي تقدمها الوزارة للمعاقين:

1. حملات توعوية تم تنفيذها حول قضايا الإعاقة وحقوقهم.
2. دراسات وتقارير حول الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.
3. خدمة الاعفاء الجمركي للأشخاص ذوي الإعاقة.

4. توفير الأدوات المساندة للأشخاص ذوي الإعاقة.
5. موائمة الأماكن العامة والمؤسسات الأهلية والخاصة.
6. تقديم القروض للأشخاص ذوي الإعاقة
7. تأمين صحي للأشخاص ذوي الإعاقة.
8. تقديم خدمات الإيواء والرعاية والحماية والتأهيل في مراكز متخصصة.
9. تقديم الحماية ضد العنف للنساء المعنفات من ذوات الإعاقة
10. تقديم التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة.
11. توفير مراكز مختص بالإعاقة مشغلة ومجهزة بالأدوات اللازمة. (وزارة التنمية الاجتماعية، 2017)

## 5.11.2 وزارة التربية والتعليم

يقود قطاع التعليم في فلسطين وزارة التربية والتعليم العالي -كونها المؤسسة الرسمية المسؤولة عن إدارة وتنظيم وتطوير النظام التعليمي كما ويشتمل قطاع التعليم في فلسطين على كافة المراحل التعليمية (مرحلة تعليم رياض الأطفال والتعليم المدرسي 1-12 والتعليم المهني والتقني والتعليم غير النظامي، والتعليم العالي) ومن خلال الاطلاع على الخطة الاستراتيجية 2017 للوزارة نجد أن الهدف الأول: ضمان التحاق آمن وشامل عادل في التعليم على جميع مستويات النظام ووفقا لحقوق الإنسان و بإتباع عدة سياسات ذلك من خلال توفير وسائل لزيادة دمج طلاب ذوي الإعاقة في المدارس بالإضافة إلى تطوير البنية التحتية من مرافق صحية وممرات ومصاعد لتسهيل دمج الطلبة ذوي الإعاقة واستيعابهم بالإضافة تنفيذ حملات توعية للمجتمع تشجيع الالتحاق بالتعليم النظامي وغير النظامي وفي مجال تطبيق الهدف الرابع من أهداف التنمية المستدامة (تعليم جيد) فيما يخص ذوي الاحتياجات الخاصة. (وزارة التربية والتعليم، 2017)

أكد التقرير الوطني حول أهداف التنمية المستدامة الصادر عن مجلس الوزراء بتاريخ 2018/11/12 من أن الحكومة اعتبرت أن التعليم وسيلة لتعزيز الصمود في وجه الاحتلال الإسرائيلي لذا قامت وزارة التربية والتعليم العالي بما يلي:

اعتماد سياسة تعليمية شاملة للجميع بغض النظر عن قدراتهم أو إعاقاتهم

تأهيل الكوادر التربوية

تجهيز 123 غرفة مصادر للأشخاص ذوي الإعاقة

توفير الكتب المدرسية بلغة برايل

وإطلاق مبادرة دعم الأقران والتوجيه من خلال تشكيل لجنة أصدقاء الطالب ذو الإعاقة  
كما يجري العمل حالياً على تطوير منهاج دراسي للطلبة ذوي الإعاقة وفتح صفوف داخل المستشفيات  
(مجلس الوزراء، 2018).

## 6.11.2 وزارة العمل

وزارة العمل مؤسسة فلسطينية تنموية تساهم في ضبط وتنظيم سوق العمل من خلال الأشراف الفاعل  
على تطبيق قانون العمل وتطوير منظومة التدريب المهني وضمان علاقات عمل مستقرة وتطوير  
منظومة تشغيل فاعلة ترسي بمبادئ العمل اللائق وتأسيس نظام الضمان الاجتماعي وتكريس مبدأ تكافؤ  
الفرص (خطة وزارة العمل الاستراتيجية 9)

وقد نص نظام العمل في مادة (1) ضمان توفر العمل الكريم المستند إلى نظام متطور من الضمان  
الاجتماعي لارتقاء بمستوى تأهيل وتدريب العمالة لزيادة إنتاجيتها وكفاءتها، وزيادة مساحة العمل  
التعاوني مما يساهم في إدماج الفئات الأكثر تضرراً كالأسرى المحررين والجرحى وذوي الاحتياجات  
الخاصة.

وفي المادة (3) ورد في نصه خلق فرص عمل للفئات الأكثر تضرراً في المجتمع وذوي الاحتياجات  
الخاصة.

كما وأشار نظام العمل في المادة (23) من مهام الإدارة العامة للتشغيل المساهمة في اقتراح وتنفيذ  
الأنظمة والتدابير التي تضعها وزارة العمل لتشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة وإدماجهم في الحياة  
العملية.

المادة (28) انه من مهام الإدارة العامة للتعاون توجيه ودعم إدماج دور المرأة والشباب وذوي  
الاحتياجات الخاصة والأسرى المحررين في أنشطة الحركة التعاونية. (وزارة العمل، 2004)

## 7.11.2 وزارة الصحة

إن وزارة الصحة هي المؤسسة الوطنية المسؤولة عن قيادة وتنظيم القطاع الصحي وضمان الموارد اللازمة لاستدامة وتطويره استجابة للاحتياجات المتغيرة المتنامية. ولقد حدد قانون الصحة العام 2004 مسؤوليات وزارة الصحة والمتمثلة بتقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية وقد نصت الخطة الاستراتيجية لها. (وزارة الصحة، 2017)

فمن واجبات الوزارة ضمان توفير خدمات صحية شاملة ولجميع المواطنين بالإضافة إلى العمل على مواءمة البنية التحتية لذوي الإعاقة في جميع المستشفيات الحكومية، ومراعاة سياسة البناء الأخضر. (النظام الداخلي للوزارة)

وفي مجال تطبيق أهداف التنمية المستدامة فيما يخص ذوي الاحتياجات الخاصة أكد التقرير الوطني حول أهداف التنمية المستدامة الصادر عن مجلس الوزراء بتاريخ 2018/11/12 من أن الحكومة قامت بما يلي

توفير الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مجاني وحصولهم على تأمين صحي حكومي حسب نسبة العجز

تسهيل وصولهم للخدمات الصحية بمواءمة كافة المستشفيات الحكومية مع احتياجات ذوي الإعاقة الحركية وموائمة المديرية الصحية ومراكز الرعاية الصحية الأولية بشكل جزئي.

بالإضافة إلى تقديم الأجهزة والأدوات الطبية المساعدة وتقديم خدمات التأهيل والدعم النفسي والاجتماعي كما تعنى بتنفيذ البرامج الوقائية والكشف المبكر عن الإعاقة.

## 12.2 الدراسات السابقة

(القصاص، 2004): التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة "دراسة ميدانية".

يهدف البحث إلى إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع وتغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة من هذه الفئة وقبولهم وذلك بغرض الوصول إلى وضع سياسات وآليات تعمل على إدماجهم في كافة قضايا التنمية خلال تحديد الأدوار التي يمكن أن يسهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيق الاجتماعي مع هذه طبق البحث في مدينة كوم حمادة - محافظة البحيرة في شهري سبتمبر وأكتوبر 2004 على خمسة عشر حالة تم اختيارهم بطريقة عمدية تتفق وطبيعة البحث وجاءت كالاتي:

خمس حالات عاملون في قطاع تعليم ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، خمس حالات من المهتمين بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة وخمس حالات لأرباب أسر لديهم طفل معاق، تم دراسة هذه الحالات من خلال المقابلة والمقابلات الجماعية المفتوحة.

وأكدت نتائج البحث على تدني وضعيه ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع ومعاناتهم من الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة أصلا عن نظرة المجتمع إليهم

لوحظ عدم حصول المعاقين على الكثير من الحقوق والخدمات مقارنة بأقرانهم العاديين.

عدم توافر فرص العمل الكافية لذوي الاحتياجات الخاصة حتى في إطار نسبة الـ 5% من فرص العمل حسب ما ورد في القانون. العجز المادي وفقير الرعاية الصحية يزيد من معاناة ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم وينعكس ذلك على تدني مشاركتهم في الأنشطة المجتمعية المختلفة وميله للعزلة.

أوصى البحث بضرورة إنشاء مراكز علمية متخصصة لدراسة كافة الموضوعات المرتبطة بالإعاقة والمعوقين. دعم أنشطة وبرامج الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف أشكال الدعم المالي والفني. إنشاء نوادي اجتماعية ورياضية متخصصة توفر سيقا لممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم كافة الأنشطة الرياضية والترفيهية. إنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني لإكساب ذوي الاحتياجات الخاصة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني بمختلف صيغه لمساعدتهم على الحياة المستقلة

**دراسة (أبو الكاس، 2008) بعنوان: رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها في محافظة غزة.**

هدفت الدراسة إلى تحديد مفهوم رعاية المعاقين في الكتاب والسنة والتعرف إلى المتطلبات التربوية لرعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي بالإضافة إلى تحديد المشكلات التي تواجه المعاقين في البيئة الفلسطينية وتقديم صيغة علاجية للتغلب على المشكلات التي تواجه المعاقين في البيئة الفلسطينية

تكونت عينة الدراسة الفعلية من القائمين والعاملين في المؤسسات التي تهتم برعاية المعاقين بمحافظات غزة والبالغ عددهم (230) شخصا

وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي مستخدماً الاستبانة كأداة في جمع البيانات حيث اشتملت على قائمة المشكلات التي تواجه المعاقين في البيئة الفلسطينية من وجهة نظر العاملين في تلك المؤسسات خلصت الدراسة إلى أن الإسلام أولى المعاقين اهتماماً كبيراً وحث على مساعدتهم ورعايتهم ، وهو في هذا المجال قد سبق الكثير من الأمم التي تتغنى اليوم بحقوق المعاق وقد أشارت الدراسة إلى أهم المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة في البيئة الفلسطينية منها قلة المراكز المتخصصة في رعاية المعاقين وكذلك صعوبة تكيف المعاق مع أفراد أسرته وقد أوصى الباحث الاستهداء بنصوص القرآن والسنة في رعاية المعاقين وتأهيلهم بالإضافة لضرورة إنشاء مراكز طبية متقدمة، وتزويدها بطاقم من الخبراء والفنيين تشجيع الأفراد المعاقين على المشاركة الاجتماعية الفعالة مع أقرانهم العاديين وعدم الانعزال •

**دراسة (الرتنيسي، 2008) بعنوان: "منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتغلب على المشكلات التي تحد من التحاق المعاقين حركياً بفرص العمل"**

تحديد العوامل المؤدية إلى المشكلات التي تحد من التحاق المعاقين حركياً بفرص العمل  
تحديد الأدوار المقترحة للأخصائي الاجتماعي لمواجهة العوامل المؤدية إلى المشكلات التي تحد من التحاق المعاقين حركياً بفرص العمل

التوصل لتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتغلب على العوامل المؤدية إلى المشكلات التي تحد من التحاق المعاقين حركياً بفرص العمل

استخدم الباحث المنهج الوصفي واعتمد الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة البالغة 140 معاقاً من قطاع غزة بينما اعتمد نظام المقابلات مع الأخصائيين والخبراء في مجال الإعاقة

أوضحت نتائج استمارة المعاقين حركياً أن أكثر العوامل تأثيراً في عدم التحاق المعاقين حركياً بفرص العمل، هي العوامل المرتبطة بنسق المجتمع بينما أوضحت نتائج استمارة الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل واستبانة الخبراء والمهتمين بمجال الإعاقة أن أكثر العوامل تأثيراً في عدم التحاق المعاقين حركياً بفرص العمل، هي العوامل المرتبطة بنسق أصحاب الأعمال

بينت نتائج الدراسة كما تحدها استمارة المعاقين حركياً أن أكثر العوامل التي تحد من التحاق المعاقين حركياً بفرص العمل والمتعلقة بمستوى الوحدات الصغرى "المعاقين حركياً هي عدم حصول المعاق حركياً على تدريب مهني مناسب وكانت نفس النتيجة لكل من استمارة الأخصائيين وفريق العمل الاجتماعيين والخبراء والمهتمين بمجال الإعاقة

وأوصى الباحث أنه يجب على مستوى الأخصائي الاجتماعي زيادة خبراته في مجال المعاقين حركياً واشتراكهم في التخطيط لبرامج التأهيل المهني بالمؤسسة بالإضافة إلى زيادة معرفة الأخصائي الاجتماعي بالمهن المتاحة في المجتمع.

الثقة في قدرات المعاق حركياً واستثمارها إلى أقصى حد ممكن.

مساعدة المعاق على التخلص من المشاعر السلبية التي تحد من التحاقه بفرص العمل  
مساعدة المعاق على الالتحاق بدورات التأهيل المهني تمهيداً لالتحاقه بفرص العمل.

**دراسة (البرغوثي، 2010) بعنوان: تقييم البرامج التربوية المقدمة للطلبة الصم في مدارس الضفة الغربية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور 2009-2010.**

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم البرامج التربوية المقدمة للطلبة المعاقين سمعياً، وذلك من وجهة نظر المعلمين والمعلمات وأولياء الأمور ومعرفة درجة تقييم المعلمين والمعلمات البرامج التربوية المقدمة للطلبة الصم وبيان أثر متغيرات العمر، سنوات الخبرة، الدخل الشهري، والمؤهل العلمي على عملية التقييم بالإضافة إلى معرفة درجة تقييم أولياء الأمور للبرامج التربوية المقدمة لأبنائهم الصم وبيان أثر متغيرات العمر، الجنس، الدخل الشهري، مكان السكن، والمؤهل العلمي على عملية التقييم.

تكون مجتمع الدراسة من جميع المعلمين، وجميع أولياء أمور الطلبة الصم بالمدارس المتخصصة بتعليم المعاقين سمعياً في الضفة الغربية وقد بلغت العينة (94) معلم ومعلمة ومن أولياء أمور الطلبة (108) أب وأم تم اختيار عينة طبقية عشوائية

أظهرت النتائج أنه يوجد وضوح في فلسفة التعليم في كل المدارس، وسعيها للعمل وفق القوانين والتشريعات والنظريات العلمية في تربية الصم هذا بالإضافة إلى اهتمام مدارس الصم بتدريب المعلمين وتزويدهم بكل الإمكانيات والخبرات المهنية ذات العلاقة بعناصر البرنامج التربوي

تتوفر خدمة التنسيق مع الأخصائيين والمعلمين داخل المدارس، وتركيز المعلمين على زيادة التواصل واعتماد التواصل الشهري (الدوري) معهم من خلال تقديم تقارير عن أبنائهم، وتشجيع المشاركة الأسرية الفعالة في النشاطات التي تحدث داخل المدارس وخارجها

أوصى الباحث بضرورة زيادة إشراك معلمي الصم حاملي شهادة بكالوريوس فأعلى في الدورات التدريبية الخاصة بتعليم الصم قبل وأثناء الخدمة، لتحقيق التطور في كفاءاتهم التعليمية

ضرورة استعمال معلمي الصم التعديلات المناسبة في المنهاج المستخدم والتركيز على استخدام الوسائل والأساليب التعليمية المناسبة في تعليمهم بالإضافة إلى تدريب أولياء أمور الطلبة الصم، على الطرق والأساليب المستخدمة في تعليم أبنائهم

**دراسة (عمر، 2010):** واقع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين حركيا في فلسطين من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم والعاملين في بعض المراكز التأهيلية.

هدفت هذه الدراسة التعرف على واقع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين حركيا في فلسطين من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم والعاملين في المراكز التأهيلية تبعا لعدة متغيرات. التعرف على مدى ملائمة برامج التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني التي تقدمها مراكز التأهيل مع ميولهم واتجاهاتهم وقدراتهم من وجهة نظرهم. التعرف على مدى استفادة الفرد المعاق من الخدمات التي تقدمها مراكز التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني في فلسطين. والتعرف على المشكلات والصعوبات التي تواجه المعاق حركيا في مجتمعنا الفلسطيني والعقبات التي تحد من فاعلية البرامج التأهيلية.

تكونت عينة الدراسة من المعاقين وأولياء أمورهم والعاملين في مراكز التأهيل في الضفة الغربية وقد استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع البيانات

خلصت الدراسة إلى أن التأهيل الاجتماعي نال أعلى الدرجات من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم في للبرامج التأهيلية ثم التأهيل النفسي أما العاملين في المراكز التأهيلية فقد كانت الدرجة الأولى للتأهيل النفسي. كما وأشارت النتائج إلى أنه يوجد فروق من وجه نظر المعاقين نحو واقع التأهيل المعني تعزى لدرجة الإعاقة لصالح الإعاقة الشديدة، وفروق تعزى لمتغير العمر والحالة الاجتماعية ولا توجد فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما وجدت الدراسة أنه يوجد فروق من وجهة نظر أولياء الأمور لواقع برامج التأهيل المهني تعزى لصلة القرابة والدخل.

أوصت الدراسة بضرورة العمل على تطوير برامج التأهيل المهني بشكل دائم ومستمر، وضرورة إشراك المعاقين وأولياء أمورهم في تخطيط برامج التأهيل المهني، وضرورة وجود آليات واضحة للتشغيل والمتابعة في سوق العمل المحلي.

**دراسة (رضوان، 2011) بعنوان:** "دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظة شمال الضفة الغربية"

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية العاملة مع ذوي الاحتياجات الخاصة من مختلف النواحي، وذلك للوقوف على طبيعة هذه الخدمات، ومدى إشباعها احتياجات المنتفعين، والصعوبات التي تعترضهم، للعمل على مواجهته بالإضافة إلى تحديد المتغيرات التي لها تأثير على تقييم مستوى تلك الخدمات وتشمل المتغيرات (المحافظة، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، طبيعة العمل، الدخل الشهري)

واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لمناسبه لطبيعة الدراسة وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في محافظات شمال الضفة الغربية وبلغ حجم العينة (120) عامل وعاملة واستخدمت الباحثة العينة الطبقية العشوائية. استخدمت الباحثة الاستبانة لجمع المعلومات، وخلصت الدراسة إلى أن درجة تقييم فاعلية الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين كانت كبير وان ترتيب المجالات وفقا لدرجة تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة (النحو التالي) مجال الوسائل التعليمية المستخدمة في المؤسسة، مجال الدعم النفسي والاجتماعي للمنتفعين، مجال المباني والأثاث بالمؤسسة، إعداد وتأهيل الكوادر البشرية العاملة بالمؤسسة، البرامج الثقافية والنشاطات اللامنهجية للمنتفعين، مجال التأهيل المهني.

وأوصت الباحثة بضرورة وضع تشريعات وقوانين للمعاقين وتفعيل المنافذ منها بالإضافة إلى تشجيع إنشاء جمعيات أهلية واتحادات للأشخاص المعاقين وأسرههم لضمان وصول صوت المعاق لصانعي ومتخذي القرارات كما دعت الباحثة المؤسسات الحكومية الصحية والتعليمية والاجتماعية إلى تكثيف برامجها التدريبية لإعداد وتنمية مهارات العاملين والمتطوعين في برامج التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع.

#### دراسة (جواد، 2013) بعنوان: " دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع " في بغداد

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، والتعرف على برامج الدمج المتبعة في المدارس العادية والفئات التي يشملها اعتمدت الباحثة على الاستبيان والمقابلات كأدوات لجمع البيانات واستخدمت المنهج الوصفي.

وقد اشتملت العينة على مبحثين من الذكور والإناث ومستويات عمرية مختلفة ومستويات تعليمية مختلفة حيث بلغ حجم العينة 50 طالب وطالبة وخلصت الدراسة أن أغلب الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين في المدارس الاعتيادية هم يتفاعلون في الصفوف. كانت نتيجة الدراسة إيجابية لصالح أسر الطلبة من حيث مشاركة أسر أفراد هذه الفئة بالعملية التعليمية وكانت النتائج لصالح البرامج التربوية المستخدمة من وجهة نظر أسر ذوي الإعاقة يوجد تحسن نفسي، تربوي، اجتماعي، أكاديمي لطلبة المدمجين في المدارس العادية أوصت الباحثة بضرورة إعداد المعلم بشكل صحيح لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع بالإضافة إلى وضع البرامج التربوية للوالدين وذلك بسبب أهمية أشراك الأسرة في عملية الدمج والتأكيد على تغيير اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين والإعاقة ونحو مفهوم الدمج من خلال وسائل الاتصال الجماهيري والإعلام.

**دراسة (أبو جري، 2014) بعنوان: "العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية من وجهة نظر الإدارة العليا والوسطى" وهي عبارة عن دراسة حالة على وزارة الاقتصاد الوطني الفلسطيني**

تم إجراء هذه الدراسة في قطاع غزة بهدف التعرف على الأسباب الحقيقية في عدم تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية والتعرف على مدى تطبيق القانون الخاص بحقوق ذوي الإعاقة في الوظائف. وقد استخدم الباحث الأسلوب الوصفي لدراسة هذه الظاهر ووصفها واعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتكون مجتمع الدراسة من كل المدراء في وزارة الاقتصاد الفلسطينية في قطاع غزة والبالغ عددهم 73 موظف (الحصر الشامل)

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود أي دور للقوانين والتشريعات الفلسطينية في مسألة تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية وتبين من نتائج الدراسة عدم الاهتمام بالمتابعة الإدارية في وزارة الاقتصاد الوطني بسبب عدم وجود قسم أو جهة في الدوائر الحكومية تقوم بمتابعة ذوي الإعاقة وأشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود ثقافة الموائمة البيئية وموائمة الأماكن أو مواءمة المباني أو الطرق لذوي الإعاقة كما وأوصت الدراسة بتفعيل القوانين الخاصة بتمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية والوظائف الخاصة ومتابعة ذلك عبر لجان متخصصة بالإضافة إلى مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة ورسم السياسات والتشريعات الخاصة .

## دراسة (عوادة، 2014) بعنوان: "دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً دراسة حالة في محافظة نابلس"

تهدف هذه الدراسة التعرف إلى الظروف التي يعيشها المعاقون الفلسطينيون في محافظة نابلس من وجهة نظرهم و التعرف إلى واقع المعاق في الحياة المختلفة تبعا للمجالات الآتية (التنقل والمواصلات، والمجال الاقتصادي ، والنواحي الاجتماعية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية واحتياجات المعاقين) التعرف إلى الواقع البيئي للمعاقين حركياً من وجهة نظر مدراء المؤسسات في محافظة نابلس بالإضافة إلى التعرف على واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في محافظة نابلس نحو دمج المعاقين فيزيائياً واجتماعياً استخدمت الباحثة الأسلوب الوصفي في تحليل البيانات للوصول للنتائج وتكون مجتمع الدراسة من شقين وهما كالاتي:

أولاً: المعاقون من الفئة العمرية 15-35 سنة بمحافظة نابلس وعددهم (185) معاقاً.

ثانياً: مسؤولو المؤسسات العاملة في محافظة نابلس (26).

وقد خلصت الدراسة إلى إن المعاقين المتعلمين يكونون على وعي أكثر وإدراك أوسع، وهذا يساعد على زيادة رضا المعوق عن نفسه ويزيد من تكيفه الاجتماعي والنفسي وتكون خروجه للمجتمع خطوة على طريق الاستقلالية بالإضافة إلى انه إذا كان منزل الفرد المعاق مهياً لحاجاته الأساسية في التحرك بما يتناسب وإعاقته مثل (قرب المنزل من الشارع، الحمام المناسب، ممرات داخل المنزل وسهولة الحركة داخل المنزل) يسهل حياته واعتماده على نفسه وكذلك في دمج الاجتماعي.

تقل فرصة الإدماج عند الأفراد المعاقون الذين يتلقون تأهيلهم فترة طفولتهم في مؤسسة داخلية ويتعلمون داخلها ويبعدون عن أسرهم أما على مستوى المؤسسات فقد كانت النتيجة أن مؤسسات العينة التي تشمل المؤسسات العامة والتأهيلية والخاصة على اختلاف أنشطتها الصحية والتعليمية والخدماتية والاجتماعية لا تتوفر فيها المتطلبات اللازمة والأساسية لاستخدام المعوقين حركياً

إن نقص الوعي لدى المؤسسات العامة بقضية الإعاقة يشكل العامل الأساسي في عدم تطور التعامل مع المعاقين من حيث العمل والتعليم وغيرها

أوصت الباحثة بضرورة مشاركة الأسرة والمعاق في الأنشطة ورسم السياسات والتشريعات الخاصة بالمعاقين والتي تفرزها المؤسسات للخروج عن الروتين اليومي وإيجاد أفراد داعمين للأسرة والمعاق.

ووضع سياسة شاملة لتحسين الوقاية من الإعاقة وتحسين التأهيل تحقيق الأهداف المتمثلة في مشاركة المعوقين مشاركة كاملة في الحياة الاجتماعية والتنمية الوطنية

دراسة (عوض، 2014) بعنوان: "دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة بمحافظة الدقهلية "

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الذي تلعبه الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين ومعرفة المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمعاق ولأسرته ولمجتمعه وإبراز أهمية وسائل الإعلام في توعية ذوي الفئات الخاصة بحقوقهم

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي للوصول لنتائج الدراسة وقد تم التطبيق على عينة عشوائية من الأطفال ذوي الإعاقة وهم ما تيسر للباحثة مقابلتهم والتواصل معهم كلاً بالكيفية التي تناسب نوع إعاقتهم وكان قوام تلك العينة (57) مفردة.

خلصت الدراسة إلى أنه يوجد دور فعال للجمعيات الأهلية بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في العديد من الخدمات:

على المستوى التعليمي تقوم العديد من الجمعيات بإعطاء دروس للأطفال في المراحل التعليمية المختلفة حتى وإن لم يلتحقوا بالتعليم في المدارس.

المستوى التأهيلي: تقدم الجمعيات العديد من الأنشطة والدورات والمساعدات.

المستوى الأسري يمتد دور الجمعيات الأهلية ليشمل أيضاً أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تقدم لهم العديد من الخدمات والمساعدات.

على المستوى الترفيهي قضاء يوم ترفيهي للأطفال وأسرتهم يساهم في رفع الروح المعنوية للأطفال. أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالأساليب الوقائية قبل وبعد الزواج لمحاولة القضاء على أو تقليل التعرض لمشكلة الإعاقة. كذلك زيادة اهتمام الدولة بالأطفال ذوي الحاجة الخاصة عن طريق إصدار مزيد من القوانين للحفاظ على حقوقهم، ببذل الجهد لمساعدة المدارس لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين كما أوصت المدارس باستخدام المناهج العلمية لذوي الاحتياجات الخاصة ووضع امتحان ملائم لهم.

دراسة (الجبيري، 2015) بعنوان: "تأثير أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل من وجهة نظر العاملين فيها".

هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على أهم المشكلات والمعوقات التي تواجه مؤسسات تأهيل المعاقين، والمشاكل التي تحد من تطور وتحسين الخدمات فيها بالإضافة إلى التعرف إلى تأثير أداء مؤسسات التأهيل على قضايا رعاية المعوقين وتعليمهم وتشغيلهم أيضا إدراك العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر على مؤسسات تأهيل المعاقين وقد تم تطوير استبانة لأغراض جمع البيانات.

نتيجة الدراسة وافق العاملون في مؤسسات تأهيل المعاقين بدرجة كبيرة على أن برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين تؤدي إلى تعزيز فرص تشغيل المعاقين

وان هناك ضعف في دعم مؤسسات سوق العمل والمجتمع المدني لمراكز تأهيل المعوقين في مجال الأجهزة والمواد، ومساهمة مؤسسات سوق العمل في تمويل التأهيل في مرافقها ومنشآتها، حيث حصلت هذه المؤشرات على درجة رضا متوسطة

وأوصت الدراسة العمل على تطوير الدعم الاجتماعي للمعاقين وذلك لتحقيق اندماجهم ضمن المجتمع. العمل على إتاحة الفرصة للمعاقين كما للأسوياء من فرص العمل وغيرها ومتابعة المعاقين بعد تخرجهم من مراكز التأهيل المهني للتعرف على احتياجاتهم ومدى استقرارهم في العمل.

دراسة ريس تريبو (2015) بعنوان: الإعاقة وظروف المعيشة ونوعية الحياة حالة بلدية أنابويما في

**ريف كولومبيا Restrepo (2015) Disability, Living Conditions and Quality of Life The case of the Municipality of Anapoima in rural Colombia**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة كيف وإلى أي درجة تؤثر الإعاقات على نوعية حياة السكان المعنيين وتحديد السياسات التي تسعى لتحسين نوعية حياة الأفراد ذوي الإعاقة. مقارنة نوعية الحياة والظروف المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة مع الأشخاص الآخرين غير المعوقين.

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي دراسة الحالة حيث بلغت العينة 202 موزعة على 101 معاقين 101 غير معاقين واعتمد الباحث عينة كرة الثلج للوصول إلى أفراد العينة مستخدما أسلوب الملاحظة والمقابلة الشخصية لجمع البيانات وتم إعداد ثلاث استبانات لإجراء الدراسة استبانة خاصة بالظروف المعيشية والثانية جودة الحياة والثالثة عن الإعاقة.

اتضح من الدراسة عدم المساواة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ونظرائهم من الأشخاص غير المعوقين كما تشير الى إلى التأثير السلبي الذي تمارسه الإعاقة على جودة الحياة (الجسدية، النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية البيئي، المعتقدات).

كما تبين أن مؤشرين من مؤشرات ظروف المعيشة (التعليم والدخل) مستوى الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرههم أسوأ بكثير من مستوى الأفراد بدون إعاقات.

أوصى الباحث باعتبار هذه الدراسة خطوة إلى الأمام لتحسين الحياة وإقرار حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة الى ضرورة وضع السياسات والإشراف على تنفيذها أيضاً توسيع فهم الأفراد وفيما بينهم ذوي الإعاقة وعامة السكان حول المعاقين. ويجب الاستفادة من الدراسة كقاعدة بيانات لزيادة المعرفة فيما يتعلق بإشكالية الأفراد المعوقين في الدول المتخلفة، وفي أمريكا اللاتينية على وجه الخصوص.

**دراسة (سيليفول، 2016) بعنوان: الإعاقة والعمل معوقات التوظيف دراسة نوعية عن الإعاقة وخبرات**

**دخول العمالة سوق العمل A (2016) Disability and work Barriers to employment A qualitative study on disability and experiences entering the labor market**

الغرض من هذا المشروع هو التحقيق في تجارب الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية البحث عن وظيفة باستخدام النموذج الاجتماعي للإعاقة بحيث يتم التركيز على بيئة الشخص المعاق وكيف يمكن أن تكون هذه البيئة المحيطة معيقة له، التعرف على مدى إفصاح ذوي الإعاقة عن إعاقته عند التقدم لوظيفة بالإضافة إلى التعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها الأشخاص ذو الإعاقة في معالجة الحواجز التي تواجههم تم اختيار عينة الدراسة من سبعة أشخاص ذوي إعاقة وصاحب عمل واحد واستخدم الباحث المنهج الوصفي بحيث و جمع البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة

كانت نتيجة الدراسة تشير إلى أن المعاقين يترددون في الكشف عن الإعاقة عند التقدم لوظيفة وذلك بسبب الخوف من التمييز ثانيا اعتماد ذوي الإعاقة على الأنترنت كاستراتيجية في التعرف على نوع الوظائف التي يمكنهم التقدم إليها والتفكير فيما إذا كان من السهل الالتحاق بمكان العمل أم لا قد يكون أصحاب العمل هم المعيقين إمام تشغيل المعاقين وليس بيئة العمل.

التوصيات يجب زيادة الحوار بين المعاقين وأصحاب العمل يقوم على والاحترام المتبادل فيما يتعلق بالوظيفة أيضا يجب تشغيل المزيد من المعاقين لتحقيق هدف الحكومة المتمثل زيادة المعوقين في العمل. بحيث يؤدي ذلك إلى المزيد الانفتاح حول الإعاقة، والمساهمة في نهاية المطاف في تغييرات اجتماعية

أكبر، كما وان إجراء المقابلات ضروري لتوصل أصحاب العمل إلى المعوقات التي تؤثر على قيام الأشخاص المعاقين بأعمالهم.

**دراسة (حمادي، 2016) بعنوان: "تقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين بها) دراسة ميدانية في مراكز التأهيل المهني للمعاقين في مدينتي دمشق والقنيطرة)".**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة توفر مراحل التقييم المهني ومرحلة التوجيه والإرشاد المهني ومرحلة التهيئة المهنية ومرحلة التدريب مرحلة التشغيل في برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين فيها.

تكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في مراكز التأهيل المهني للمعوقين في محافظتي دمشق والقنيطرة وهي عينة قصدية وقد استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات معتمد على المنهج الوصفي. وخلصت الدراسة إلى أن أشارت نتيجة تقييم برامج التأهيل المهني للمعوقين بشكل عام من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل المهني للمعوقين جاءت بدرجة متوسطة بالإضافة إلى وجود درجة منخفضة في تطبيق مراحل برامج التأهيل المهني.

وأبرز توصيات الباحث ضرورة العمل على وضع استراتيجيات تدريبية لتطوير البرامج الخاصة بمراحل التأهيل المهني للمعاقين بالإضافة إلى توفير فرص عمل لتشغيل الأفراد المعوقين وذلك من خلال دعم المساهمات التي تقوم بها الحكومة والجمعيات الأهلية في رأس المال ومنح القروض لتسهيل قيام مشاريع إنتاجية خاصة بالأفراد المعاقين.

**دراسة (أبو نحية، 2016) بعنوان: " دور المشاريع الصغيرة في تحقيق التمكين الاقتصادي والاجتماعي لذوي الإعاقة في فلسطين "**

هدفت الدراسة التعرف إلى المشاريع الصغيرة كوسيلة من وسائل التمكين الاقتصادي والاجتماعي لدى ذوي الإعاقة، كما هدفت إلى إبراز دور المشاريع الصغيرة في الاقتصاد الفلسطيني جنباً إلى جنب في تحقيق التنمية الدامجة بوجود ذوي الإعاقة ومعرفة المشاكل والعقبات التي تحد من تأسيس المشاريع الصغيرة لذوي الإعاقة

واستخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلى أهداف الدراسة تمثل مجتمع الدراسة بالمشاريع الصغيرة العاملة في قطاع غزة ويمتلكها أشخاص ذوو الإعاقة حيث بلغ عددها 350

مشروع واستخدمت الباحثة أسلوب العينة العشوائية في اختيار عينة الدراسة والتي حجمها 100 مشروع كما واعتمدت الباحثة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات الأولية.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المشاريع الصغيرة لا تسهم في تحسين قدرة فئة ذوي الإعاقة من الوصول إلى المؤسسات المالية والاقتصادية في حين أن المشاريع الصغيرة تسهم في تحسين قدرة فئة ذوي الإعاقة على اتخاذ القرارات بشأن دخلهم لتحسين مستوى معيشتهم كما وأن المشاريع الصغيرة تسهم في الحد من البطالة بين أفراد فئة ذوي الإعاقة كما وأوصت الدراسة الحكومة بضرورة تطوير سياسات الاقتراض ونشر ثقافة المسؤولية المجتمعية التي يجب أن تعمل بها المصارف بالإضافة إلى ضرورة زيادة وتطوير مراكز التدريب التي تعنى بذوي الإعاقة .

**مقالة (نيد ولورينز، 2016) بعنوان: وتعزيز قدرة القطاع العام على المشاركة الاقتصادية الشاملة للشباب المعاقين في المجتمعات الريفية (Ned & Lorenzo 2016) Enhancing the public sector's capacity for inclusive economic participation of disabled youth in rural communities**

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح قدرة مقدمي الخدمات في القطاع العام تسهيل مشاركة الشباب المعوقين في فرص التنمية الاقتصادية وتمثل مجتمع الدراسة بمقدمي الخدمة من إدارات التعليم والزراعة والصحة والتنمية الاجتماعية والحكومة المحلية (البلدية) والشباب المعوقين وعائلاتهم داخل كوفيمبابا، بلدية إننتسيكا بيثو، حيث تكونت العينة من خمسة شباب معاقين وأربعة أفراد من العائلة وستة من مقدمي الخدمات تم جمع البيانات من خلال المقابلات الفردية المتعمقة ومناقشات مجموعات التركيز تم تحليل البيانات بشكل استقرائي وموضوعي.

تشير النتائج إلى تصور الإعاقة باعتبارها قضية متعددة الأوجه وصعبة ذات توجهات مختلفة لتقديم الخدمة بناءً على فهم الضعف والإعاقة. هناك تركيز قوي على المواقف السلبية. كشفت هذه الدراسة أن هناك فرقاً بين السياسات والواقع فيما يتعلق بالإدماج الاقتصادي والاجتماعي للشباب المعوقين.

أوصت الدراسة بضرورة أن يتم الحوار بين مقدمي الخدمات والشباب المعاقين وأسره لتبادل الأفكار المتعلقة ببناء الرؤى والاستراتيجيات لتعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للشباب المعوقين. مزيد من

التدريب وورش العمل حول الإعاقة وأهمية الإدماج لتعزيز فهم أوسع بالإعاقة. إدراج قضايا الإعاقة في استراتيجيات الحكومة للتعليم وتنمية المهارات والتوظيف ومعالجتها بشكل منهجي

دراسة (تينتا ستاين فيرماس، 2016) بعنوان: العوائق التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في المشاركة في الأنشطة المدرة للدخل. حالة ورشة عمل غير مأهولة في بلومفونتين، جنوب أفريقي (Tinta Steyn Verma's 2019) Barriers experienced by people with disabilities participating in income-generating activities. A case of a sheltered workshop in Bloemfontein, South Africa

هدفت الدراسة إلى توضيح العوائق التي تحد من مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة المدرة للدخل في ورشة محمية وتم إجراء دراسة حالة استكشافية نوعية واحدة في ورشة عمل محمية.

بلغ مجتمع 54 فردا من ذو الإعاقة ذكور وإناث الدراسة ثمانية عشر مشاركًا تتراوح أعمارهم بين 18 و60 عامًا من ذوي الإعاقات المختلفة تم أخذ عينات منهم عن قصد. وتم استخدام الملاحظات من خلال زيارة الباحث ورشة العمل وتدوين الملاحظات. أجريت الملاحظات أربع مرات في الأسبوع لمدة ساعة ونصف في اليوم لمدة شهرين بالإضافة إلى المقابلات شبه المنظمة لتوليد البيانات

نتائج الدراسة: أن الأشخاص ذوو الإعاقة في جنوب أفريقيا يواجهون حواجز تحد من تفاعلهم وتحد من فرص الحياة وقدرتهم على المشاركة في الأنشطة الاقتصادية وتشمل هذه الحواجز: الحواجز المؤسسية (القدرة لاستخدام أدوات العمل، وعدم القدرة على التركيز لفترات طويلة، ونقص الأموال، والحواجز اللغوية، الافتقار إلى الحافز والأنشطة غير المحفزة ونقص المهارات الفنية) والمواقف / الحواجز (الاستبعاد من عملية صنع القرار) كان لهذه الحواجز تأثير سلبي على الأداء في الأنشطة المدرة للدخل. التوصيات: لتطوير استراتيجيات لمعالجة كل حاجز وتعزيزه زيادة مشاركة الفرد وبالتالي تحسين نوعية حياتهم.

هناك حاجة إلى تعليم أساسي جيد لضمان متابعة المهارات والتوظيف. تحسين القائمة البرامج التدريبية التي تلبي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة

وتقترح الدراسة أيضا أنه يجب على الحكومة أن تحسن تمويل المشاريع المدرة للدخل وفقا للاتفاقيات الدولية وأن يكون ممولي.

دراسة (إسحاق، 2016) بعنوان: تأثير الإعاقة الجسدية على سبل عيش للمعاقين وأسرهم في بلدية

تيكمان الجنوبية- منطقة أهافو في غانا Isaac. (2016) *The Influence of Physical Disability on The Livelihoods of the Disabled Persons and Their Families in The Techiman South Municipality- Prong Ahafo Region of Ghana*

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم آثار الإعاقة الجسدية على سبل العيش للأشخاص المعوقين والفحص سبل العيش (دعم مالي، تطوير المهارات والتوظيف) لأفراد الأسرة من ذوي الإعاقة الجسدية والمتضرر من حدوث الإعاقة في الأسرة بالإضافة إلى التعرف على كيفية قيام المعوقين جسدياً وعائلاتهم بإدارة آثار الإعاقة على سبل عيشهم. وفحص الآليات التي يجب وضعها لتعزيز سبل عيش المعوقين جسدياً وقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي واقتصرت على بلدية تيكمان الجنوبية (دراسة حالة) مستعينا بالمقابلات الشخصية كأداة لجمع البيانات باستخدام العينة القصدية من خلال المقابلات الشخصية لتسعة أفراد معاقين وتسعة أفراد من أسر لديها شخص معاق.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإعاقة الجسدية تؤثر سلباً على الأشخاص المعوقين جسدياً وعلى سبل عيش أفراد أسرهم. كما وكانت التأثيرات الرئيسية على المعوقين منخفضة مستوى الدخل، والقيود على فرص العمل، ونقص التطوير الوظيفي، وعدم الحصول على الائتمان والآثار على الرفاهية الشخصية. كما خلصت الدراسة إلى أن كل من المعاقين وأسرهم قاموا بتطوير آليات تكيف للتعامل مع سبل عيشهم جسدياً بالاعتماد على الإدارة المالية والعضوية في منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة كآليات لإدارة التأثير على سبل عيشهم.

أوصت الدراسة بضرورة توفير وظائف مستدامة للمعوقين جسدياً لتخفيف العبء المالي الذي يفرضون على أسرهم من خلال قيام وزارة النوع الاجتماعي والأطفال والحماية الاجتماعية وأصحاب المصلحة الآخرين مثل المنظمات غير الحكومية (NGO)، لإيلاء المزيد من الاهتمام في توفير فرص العمل لهم. كما ويجب توفير مخصصات مالية في الميزانية لتطوير المهارات الوظيفية. يجب توفير المساعدات المالية والقروض لتمكين ذوي الإعاقة من العمل لحسابهم الخاص ولتمكينهم من المنافسة في سوق العمل، أما بالنسبة لأولئك الذين يريدون العمل بأجر، فيجب توفير السياسات والتشريعات الداعمة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في كلا القطاعين الحكومي والخاص كما ويجب توفير بيئة صديقة للبيئة لإتاحة الوصول إلى أماكن العمل.

دراسة (وزارة التنمية الاجتماعية، 2017) بعنوان: " الواقع الإداري الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة"، (نسخة الكترونية)، غزة.

هدفت هذه الدراسة التعرف على الواقع الإداري الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة من خلال فحص تطبيق القوانين واللوائح وقياس مدى التزام الجهات الحكومية التي حددها القانون بتطبيق أحكامه ونصوصه وكذلك تحليل المحور الإداري والخدمات لكل وزارة وتوضيح الصعوبات الحكومية في تقديم الخدمات واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي من خلال المسح الميداني باستخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات ووزعت على 11 وزارة بالإضافة إلى الزيارات الميدانية والمقابلات الشخصية والاطلاع على التقارير السنوية والخطط التشغيلية وقد خلصت الدراسة إلى أنه يوجد قصور في تطبيق القانون الفلسطيني ولأئحته التنفيذية

في المجال الصحي تقوم وزارة الصحة بدورها بشكل جيد إلا أنه يوجد قصور في بعض الجوانب كعدم توفير الأدوات والأجهزة الطبية وفق ما تقتضيه طبيعة إعاقته في المجال التعليمي كذلك الحال بالنسبة للتعليم فإن المؤسسات الحكومية تقوم بدورها بشكل جيد إلا أنه يوجد قصور في متابعة التعليم الإلزامي بالإضافة إلى الصعوبات التي تواجهها في توفير المناهج التعليمية والموائمة بالإضافة إلى صعوبة اللغة في توفير مدارس خاصة وبديلة للمعاقين الذين لا يتمكنون بالالتحاق بالمدارس العادية بسبب شدة الإعاقة.

في مجال التشغيل تقوم وزارة التنمية الاجتماعية بالمطلوب ولكن يوجد ضعف في تشجيع تشغيل ذوي الإعاقة في القطاع الخاص وضعف في دور وزارة العمل أما في مجال موائمة الأماكن العامة فقد أظهرت النتائج فأن دور المؤسسات الحكومية ضعيف وضعيف جدا لافتقار البيئة للمواصلات العامة المناسبة.

وكان من أبرز توصيات هذه الدراسة أن القانون بحاجة إلى تطوير ليلبي الاحتياجات المتطورة لهذه الشريحة المهمة من المجتمع الفلسطيني وهناك حاجة ضرورية لإيجاد إدارة عامة بكادر بشري متخصص يتولى هذا الملف.

**دراسة (القحطاني، 2017): "اتجاهات أصحاب العمل نحو تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لعدد من المتغيرات" (دراسة حالة مدينة الرياض).**

تسعى الدراسة إلى الكشف عن اتجاهات أصحاب العمل نحو تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة؛ كذلك تسعى إلى تحقيق ما يلي:

توضيح مستوى اتجاهات أصحاب العمل نحو تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة الرياض والتعرف إلى الفروق بين اتجاهات أصحاب العمل نحو تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة الرياض تبعاً لمتغيرات: (المؤهل العلمي، وسنوات الخدمة، وقطاع العمل) استخدمت الدراسة المنهج الوصفي تكون مجتمع الدراسة من جميع أصحاب العمل في القطاع العام والخاص والأهلي في مدينة الرياض لعام 2017 حيث بلغت العينة 122 وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة نتيجة الدراسة تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أصحاب العمل نحو تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي وسنوات الخدمة لكن ظهرت فروق تعزى لمتغير طبيعة العمل لصالح أصحاب العمل الأهلي

أوصت الدراسة إصدار قوانين تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على شغل المناصب والوظائف في كافة المؤسسات الحكومية والخاصة والأهلية إنشاء مراكز متخصصة لتأهيل ذوي الاحتياجات وتطوير قدراتهم في مجالات يمكنهم الإبداع فيها بالإضافة إلى إعداد مبدأ تكافؤ الفرص بين العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في المجال التعليمي والصحة والرعاية والتوظيف بما يكفل تحقيق مبادئ ومعايير الدمج الاجتماعي للمعاقين.

**دراسة (مصلح، 2018) بعنوان: "دور الأندية الرياضية في دمج وتمكين ذوي الإعاقة من وجهة نظر ذوي الإعاقة"، دراسة تطبيقية في فلسطين.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأندية الرياضية في دمج وتمكين ذوي الإعاقة في المجال الاجتماعي والنفسي والسلوكية والبدنية الصحية والمعرفية من وجهة نظر ذوي الإعاقة التعرف إلى الفروق في دور الأندية الرياضية في عملية الدمج والتمكين من وجهة نظر ذوي الإعاقة تبعاً إلى المتغيرات الديموغرافية تتمثل في (الجنس، نوع الإعاقة، سبب الإعاقة، والمستوى العلمي، والنشاط الرياضي)

استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع البيانات واعتمدت في دراستها على العينة القصدية وقد خلصت الدراسة إلى أن الأنشطة والبرامج الرياضية لذوي الإعاقة لها دور كبير في تنمية الناحية الاجتماعية من حيث رفع مستوى التفاعل الاجتماعي مع المجتمع وتنمية الجانب القيمي والأخلاقي بالإضافة أنه يوجد دور إيجابي للأنشطة والبرامج الرياضية في تغيير سلوك ذوي الإعاقة

أوصت الباحثة بضرورة الاهتمام بتصميم الأنشطة والبرامج الرياضية وفقاً للاتجاهات التربوية الحديثة في مجال تدريب دمج وتمكين في المجال النفسية والسلوكية والبدنية والاجتماعية والمعرفية بالإضافة إلى ضرورة توفير الأنشطة والبرامج الرياضية المناسبة لذوي الإعاقة والاهتمام بنشر الثقافة الرياضية.

**دراسة (الهجين، 2018) بعنوان: "دور برامج المؤسسات ذات العلاقة في تأهيل ذوي الإعاقة السمعية للانخراط في سوق العمل في ضوء مصفوفة التأهيل المجتمعي" في محافظة غزة.**

التعرف على دور برامج المؤسسات ذات العلاقة (برامج التخطيط برامج التوعية، برامج التمكين، برامج الأسناد والحماية القانونية في تأهيل ذوي الإعاقة السمعية للانخراط في سوق العمل في ضوء مصفوفة التأهيل المجتمعي في مؤسسات تأهيل ذوي الإعاقة السمعية في محافظة غزة

التعرف على الفروق في متوسطات استجابات المستجوبين حول دور برامج المؤسسات ذات العلاقة في تأهيل ذوي الإعاقة السمعية للانخراط في سوق العمل في ضوء مصفوفة التأهيل المجتمعي تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) من وجهة نظر الموظفين العاملين في مؤسسات تأهيل ذوي الإعاقة السمعية في محافظة غزة

اعتمد الباحث المنهج الوصفي في دراسته وتمثل مجتمع الدراسة في العاملين في المؤسسات الخاصة بذوي الإعاقة السمعية العاملة في محافظات قطاع غزة وقد تم اختيار عينة عشوائية ممثلة لمجتمع الدراسة بلغ عددها 100 موظف وتوصلت الدراسة إلى أن المؤسسة ومنظمات المجتمع المدني تقوم على إشراك ذوي الإعاقة السمعية عند وضع آليات للوقوف على احتياجاتهم وفق متطلبات سوق العمل والتشغيل.

تقوم المؤسسات على رصد المخالفات القانونية وجوانب القصور التي ترتكب بحق ذوي الإعاقة السمعية. تقوم المؤسسات على تدريب ذوي الإعاقة السمعية لتنمية العلاقات الاجتماعية للتأهيل لسوق العمل تواجه المؤسسة نقص الأدوات المساعدة لتأهيل ذوي الإعاقة السمعية من خلال ارتفاع تكلفتها مما يحد من قدرة المؤسسات على تواجدها في سوق العمل.

وأوصى الباحث بضرورة إشراك مؤسسات ذوي الإعاقة السمعية ومنظمات المجتمع المدني في وضع الاستراتيجيات والإجراءات للوقوف على احتياجات الوظيفية في متطلبات السوق والتشغيل.

ضرورة إدراج قضية ذوي الإعاقة السمعية على سلم الأولويات وتوفير الاعتمادات المالية اللازمة لها

ضرورة أن تعمل المؤسسات على القضاء على جميع أشكال التمييز ضد ذوي الإعاقة السمعية وبالاعتماد على مبدأ المساواة في الوظائف ومشاركتهم في الانخراط بسوق العمل.

## تقرير (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 2018) بعنوان: الإعاقة في المناطق العربية 2018.

قامت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (إسكوا) بأعداد تقرير حول الاعاقة في المنطقة العربية 2018 الصادر بيانات حول المعاقين وأوضاعهم في الدول العربية.

اعتمدت غالبية هذه الدول طريقة قياس الإعاقة التي أوصى بها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، حيث تقيم الصعوبة التي يواجهها الشخص لدى أداء ستة أنشطة بشرية أساسية (وهي البصر، والسمع، والتنقل، والإدراك، والرعاية الذاتية، والتواصل).

تشير النتائج من حيث خصائص الإعاقة بلغ معدل انتشار الإعاقة في المنطقة تتراوح بين 2.0% في قطر و1.5% في المغرب، وتبدو هذه نسب منخفضة بالمقارنة مع المناطق الأخرى ويعزى ذلك إلى أن سكان هذه المناطق هم من الشباب، وبالتالي هم أقل عرضة للإصابة بالإعاقة.

كما وإن الإعاقة الحركية هي أكثر أنواع الإعاقة انتشارا في جميع البلدان، تليها الإعاقة البصرية. كما وأن الإعاقة المتعلقة بالحوادث هي الأكبر لدى الرجال منها لدى النساء.

تشير النتائج في المجال التعليمي الى ان معدل الإلمام بالقراءة والكتابة اقل بكثير بين الأشخاص ذوي الإعاقة منه لدى غيرهم. كما تنخفض معدلات تحصيلهم العلمي، وخاصة في المستويين الثانوي والعالى، مقارنة مع غيرهم. وقد يعود السبب في ذلك إلى ارتفاع متوسط العمر لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ولكن، وأيضاً لازالت معدلات انتظام الأطفال والشباب من ذوي الإعاقة بالمدارس أقل بكثير من معدلات انتظام أقرانهم من الذين ليس لديهم الإعاقة ويعزى السبب في ذلك إلى المتغيرات الديموغرافية الجنس والعمر والموقع ونوع الإعاقة فالإناث ذوات الإعاقة في المناطق الريفية في جميع البلدان تقريبا تشكل أدنى معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة، والانتظام بالمدارس، والتحصيل التعليمي.

تشير النتائج في المجال والتشغيلي إلى أن معدل تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة منخفض جدا بالمقارنة مع أقرانهم بالإضافة إلى أن معدلات الخمول الاقتصادي والبطالة مرتفعة لدى المعاقين. فقد بلغت في فلسطين نسبة تشغيل الذكور من ذوي الإعاقة 29.3% ولغير ذوي الإعاقة 55.2%. وفي الأردن تبلغ

نسبة تشغيل ذوي الإعاقة الذكور 32.8% ومن غير ذوي الإعاقة 61.4%. وفي العراق تبلغ معدلات تشغيل الذكور من ذوي الإعاقة 32.8% ولغير ذوي الإعاقة 63%.

استنتاجات مستخلصة الإسكوا وبالرغم من الاختلافات الكبيرة بين الإحصاءات، تظهر البيانات أن الأشخاص ذوي الإعاقة محرومون في كافة هذه المجالات. ويخلص التقرير إلى أنه يجب على البلدان العربية والجهات المعنية الإقليمية، بما فيها الإسكوا، أن تواصل عملها لإنتاج مزيد من البيانات الخاصة بالإعاقة وتحسين جودتها.

ويشير التقرير إلى أنه ينبغي مضاعفة الجهود الرامية إلى التغلب على تهميش الأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب أن تكون من استراتيجيات تحقيق التنمية، بما يتماشى مع روح خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

**(الزهرة، 2018) بعنوان: واقع دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمدارس الابتدائية (الأقسام الخاصة) من وجهة نظر أخصائي المركز النفسي البيداغوجي . دراسة استكشافية تحليلية بمدينة تڤرت في الجزائر**

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر أخصائي المركز النفسي للأطفال المعوقين ذهنياً وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي واختيرت عينة الدراسة بطريقة قصدية معتمدة على المقابلات كأداة لجمع البيانات خلصت الدراسة إلى غياب وتأخر صدور الوثائق المنهجية التنظيمية التوضيحية للأهداف والإجراءات بالإضافة إلى غياب خبراء ومشرفين للتخطيط والمتابعة والتقييم لعملية الدمج بالإضافة إلى نقص وتأخر في توفير الوسائل المادية والعلمية والمنهجية لتنفيذ الدمج كما وكان من نتائج الدراسة ضعف التنسيق على المستوى التخطيطي والتنفيذي بين الوزارتين أوصت الدراسة بضرورة وضع فلسفة الدمج تتوافق مع الخطة التربوية العامة والسياسة التعليمية ووضع استراتيجية للتربية الخاصة على مستوى الوزارة بالإضافة أنه يجب زيادة اهتمام الجهات العلمية بالأبحاث والدراسات الميدانية لدعم وتطوير أساليب الدمج.

**دراسة (عبد الفتاح، 2018) بعنوان: "اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة من ذوي الإعاقة مع أقرانهم في مدارس محافظة سلفيت الحكومية."**

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المعلمين في مدارس محافظة سلفيت نحو دمج الطلاب ذوي الإعاقة في المدارس العادية بالإضافة إلى التعرف إلى اتجاهات المعلمين في مدارس محافظة سلفيت نحو دمج الطلاب ذوي الإعاقة في المدارس العادية تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة الحالة الاجتماعية، ووجد طالب ذوي إعاقة في أسرة المعلم)

وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتمثل مجتمع الدراسة من معلمي المدارس الحكومية للمرحلة الأساسية الدنيا في محافظة سلفيت للعام الدراسي 2018-2019 وبلغت العينة 200 معلم ومعلمة وقامت الباحثة بتطوير الاستبانة كأداة لجمع البيانات

خلصت نتيجة الدراسة إلى أن هناك صعوبة في دمج بعض الإعاقات في المدارس العادية مثل (التوحد، والتخلف العقلي، السمع) وإن الإعاقات (البصرية، الحركية، والصحية) أسهل للاندماج في المدارس العادية كما وتبين أن البيئة المدرسة لا تعتبر بيئة داعمة لدمج ذوي الإعاقة حيث لا تتوفر فيها غرف مصادر ولا تصميم المباني المدرسة ملائم لدمج ذوي الإعاقة

أوصت الباحثة بضرورة وجود معلم تربية خاصة إلى جانب المعلمين لتقديم الدعم والمساندة اللازمة بالإضافة إلى تهيئة الأطفال العاديين ومساعدتهم لبناء اتجاه صحيحة وإيجابية تجاه الأطفال ذوي الإعاقة.

### **دراسة (سماك، 2019) بعنوان: "أثر تطبيق مصفوفة التأهيل المجتمعي الدولية على الأداء المؤسسي للمؤسسات العاملة في الإعاقة بقطاع غزة"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة مدى تطبيق مصفوفة التأهيل المجتمعي الدولية في المؤسسات العاملة في الإعاقة بقطاع غزة كما وهدفت إلى التعرف على تأثير تطبيق مصفوفة التأهيل المجتمعي الدولية على الأداء المؤسسي في المؤسسات العاملة في الإعاقة بقطاع غزة

الكشف عن الفروق إن وجدت في درجات استجابات المبحوثين/ات حول تأثير تطبيق مصفوفة التأهيل المجتمعي الدولية على الأداء المؤسسي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية التالية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، عدد سنوات الخدمة في الوظيفة الحالية، المسمى الوظيفي، عدد الموظفين/ات الذين يعملون في المؤسسة، مكان عمل المؤسسة، استخدام المؤسسة لمصفوفة التأهيل، البرامج المقدمة لذوي الإعاقة)

واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتكون مجتمع الدراسة من وتمثل جميع المؤسسات العاملة في الإعاقة في قطاع غزة مجتمع الدراسة وقامت الباحثة بدراستها بدراسة كافة الأفراد العاملين فيها والبالغ عددهم 175 (حصر شامل)

أظهرت النتائج المتعلقة بالمكون الصحي أن هناك موافقة بدرجة كبيرة فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم بإتباع تدابير الوقاية والرعاية الأولية للإعاقة

أما فيما يتعلق بمكون التعليم فإنه يوجد موافقة بدرجة كبيرة فيما يتعلق بتغلب المؤسسة على الحواجز وإزالة الموانع التي تحول دون مواصلة الأشخاص ذوي الإعاقة تعليمهم النظامي وغير النظامي في كافة المراحل التعليمية

أما مكون سبل العيش فقد أظهرت النتائج بأن هناك موافقة بدرجة كبيرة فيما يتعلق بمعرفة المؤسسات بجميع المهارات الحياتية الأساسية الإلزامية للأشخاص ذوي الإعاقة

كما وأظهرت النتائج المتعلقة بالمكون الاجتماعي بأن هناك موافقة كبيرة فيما يتعلق بمشاريع التأهيل لدى المؤسسات التي تعمل على زيادة وعي المجتمع حول قضايا الإعاقة والحد من العنف

أظهرت النتائج المتعلقة بمكون التمكين أن هناك موافقة كبيرة فيما يتعلق بسعي المؤسسات في الاعتماد على الذات والاستقلالية الذاتية والاقتصادية والاجتماعية والمشاركة السياسية

أظهرت النتائج بأن هناك موافقة بدرجة كبيرة فيما يتعلق باختيار المؤسسات الموظفين/ات المؤهلين/ات من خلال اعتماد مبدأ تكافؤ الفرص والإعلان بشفافية عن الوظائف والشروط بناء على معايير الخبرة والكفاءة المهنية، وبناء على احتياجاتها الفعلية.

أوصت الباحثة بضرورة قيام المؤسسات توفير المستلزمات والمعينات الصحية بأسعار معقولة تناسب مستوى الدخل لذوي الإعاقة وأسرهم وكذلك العمل على توفير المناهج الدراسية المناسبة وفي الوقت المحدد وموائمة بيئة التعلم لتسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمعلومات وتوعية وتدريب المعلمين/ات والطلبة في كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة لكسر الحواجز معهم وسهولة التواصل.

**دراسة (الإحصاء الفلسطيني، 2020) بعنوان: "خصائص الإعاقة في فلسطين".**

قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بإعداد دراسة تحليلية حول خصائص الأفراد ذوي الإعاقة في فلسطين من خلال مقارنة نتائج التعداد للسكان والمساكن والمنشآت 2007، 2017 بحيث تم التحليل

على ثلاث مستويات على مستوى المؤشر (معدل انتشار الإعاقة، وصف الخصائص الأساسية، والأسباب الرئيسية للإعاقات، والظروف المعيشية لذوي الإعاقة)

تحليل مقارنة: مقارنة التغيرات التي حدثت مع مرور الوقت وحسب الموقع الجغرافي.

التحليل متعدد المتغيرات: من حيث تحليل تأثير الإعاقة على الوصول إلى الخدمات الأساسية، وتحليل العوامل الخارجية التي تتولد عن الإعاقة على أفراد الأسرة الآخرين، وتحليل تأثير الإعاقة في الطفولة على الفرص المستقبلية للاندماج في سوق العمل والحراك الاقتصادي.

واعتمدت الدراسة الإطار المفاهيمي للإعاقة المعتمد على النموذج الاجتماعي وذلك لأن النموذج الاجتماعي يوضح بأن الإعاقة ليست العامل الوحيد المحدد للاندماج الاجتماعي للفرد، بل هناك عوامل أخرى؛ كأن يكون الفرد يعيش في بيئة تمكينية وشاملة.

نتائج الدراسة على مستوى المؤشر: أظهرت الدراسة بان نسبة الأشخاص ذوو الإعاقة حسب المفهوم العام للإعاقة بلغ 5.8% أما بالمفهوم الضيق للإعاقة فقد بلغ نسبة الإعاقة 2.1% أما حسب المناطق الجغرافية فقد بلغ نسبة الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة 1.5%.

أظهرت النتائج بلغت نسبة الامية بين الأشخاص ذوي الإعاقة من عمر 10 سنوات فما فوق 31.6% في فلسطين كما وبلغت نسبة البطالة 38.3 والفروق بين الجنسين كبيرة. كما وبلغت نسبة الأشخاص ذوو الإعاقة المتزوجون 53.3%، وبلغت نسبة الوصول الى التأمين الصحي لذوي الإعاقة في فلسطين من الجهات الحكومية فقط 36.6%.

ومن خلال مقارنة النتائج تبين انخفاض انتشار الإعاقة في الضفة الغربية 4. % بينما ارتفعت في غزة من 8. % وإن الزيادة في الأشخاص البالغين اعلى من الأطفال والذكور أكثر عرضة للإعاقة من الإناث.

لا يتوفر بيانات سوى بيانات التأمين ومن خلاله تحدد ضعف الوصول إلى الخدمات ولكن هذا تقدير ولا يعكس بشكل فعلي إمكانية الوصول للخدمات الصحية ومدى توفر مراكز صحية قريبة وغيرها من الخدمات حيث بلغت نسبة الأشخاص ذوو الإعاقة الذين ليس لديهم تأمين صحي في الضفة الغربية 17.4% اما الأشخاص غير ذوو الإعاقة 33% وهذا يعني أن وجود إعاقات يزيد من احتمالية حصول الفرد على التأمين الصحي.

ويشير التقرير إلى أن حوالي 40% من ذوي الإعاقة لم يكملوا التعليم الأساسي وهي أعلى من نسبة الأطفال العاديين وأوضحت الدراسة أن جنس الطفل ليس له علاقة ذات دلالة إحصائية بعدم اكتمال التعلم الأساسي.

تظهر النتائج أن الإعاقة الخلقية قد تلعب دورًا حاسمًا في عدم مشاركة ذوي الإعاقة في سوق العمل حيث بلغ نسبة عدم المشاركة في سوق العمل في الضفة الغربية 21% وفي قطاع غزة 18.3%. تشير النتائج إلى وجود ارتباط قوي بين المستوى المعيشي المتدني وبين كون الشخص ذو إعاقة أو أحد أفراد الأسرة من ذوي الإعاقة

#### **وخلص التقرير الى عدة توصيات أهمها:**

- يجب توفير فرص تدريب كافية ومتخصصة لدخول سوق العمل الرسمي وتوسيع فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال السياسات والتشريعات المناهضة للتمييز، والبنية التحتية المساعدة
- وجود نظام ضمان اجتماعي شامل وملائم، بما في ذلك معاش وطني يساهم في توفير احتياجات كبار السن وتخفف من العبء الاقتصادي
- إن تحسين سهولة الوصول إلى المزايا الخاصة بالإعاقة، مثل حملات التوعية، وتقليل تعقيد متطلبات ووثائق الدخول، يساعد على تعزيز رفاهية الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص في سن التقاعد.

#### **2.12.2 التعقيب على الدراسات السابقة**

#### **1.2.12.2 أوجه التشابه بين الدراسات**

اتفقت الدراسة مع بعض الدراسات السابقة من حيث النتائج منها عدم وجود ثقافة الموائمة البيئية وموائمة الأماكن أو إيجاد التسهيلات في المباني أو الطرق لذوي الإعاقة كما هو في دراسة (أبو جري، 2014) اتفقت الدراسة مع بعض الدراسات السابقة من حيث الاعتماد على مصفوفة التأهيل المجتمعي لمنظمة الصحة العالمية ومن هذه الدراسات (الهجين، 2018) تشابهت دراسة (السماك، 2019) مع الدراسة الحالية من خلال استخدام جميع مكونات مصفوفة التأهيل المجتمعي في دراستها.

اتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة من حيث منهج الدراسة غالبية الدراسات باستخدام المنهج الوصفي دراسة (أبو كاس، 2008)، دراسة (أبو جري، 2014)، دراسة (الهجين، 2018) كما اتفقت الدراسة مع الدراسات في أداة الدراسة حيث استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة في جمع البيانات كما هو الحال بالنسبة لدراسة (رضوان، 2011)، ودراسة (الرننيسي، 2008).

## 2.2.12.2 الاستفادة من الدراسات السابقة

تتبع أهمية الاطلاع على الدراسات السابقة لمعرفة ما توصلت إليه الدراسات السابقة حول مشكلة الدراسة ومعرفة العقبات التي تواجه الباحثين في مختلف مراحل الدراسة وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في التعرف سبل التمكين الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للمعاقين وكذلك دور المؤسسات الأهلية و الخاصة والحكومية في هذا المجال (عوادة، 2007) كما أن الباحثة قد استفادت في إعداد استبانة من حيث صياغة بعض الأسئلة مثل إضافة أسئلة حول المشاريع الصغيرة وهي تتبع من دراسة (أبو لحية، 2016) التي أثارت دور المشاريع الصغيرة في تمكين ذوي الإعاقة ومحاربة البطالة والفقر و أوصت الحكومة بتقديم التسهيلات في هذا المجال .

## 3.2.12.2 أوجه الاختلاف بينها

هنالك اختلافات بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من حيث محاور الدراسة فمنهم من ناقش محور أو محوران من محاور دراستي فمثلا (عوادة، 2007) اشتملت دراستها على الجوانب الاجتماعية والبيئية فقط بالإضافة أنها اختلفت عن دراستي من حيث مجتمع الدراسة فقد اعتمدت في دراستها على قسمين الأول: جميع المعوقين من سن (15-35) والقسم الآخر المؤسسات الحكومية والأهلية بينما دراستي اقتصرت على ثلاث أنواع من المعاقين (سمع، بصر، حركة) ومن الفئة العمرية (18-61) فقط.

اختلفت الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة من حيث المتغيرات التي استخدمتها في دراسة (السماك، 2019) استخدمت مكونات مصفوفة التأهيل المجتمعي كمتغير مستقل بينما الدراسة الحالية استخدمت مكونات مصفوفة التأهيل المجتمعي كمتغير تابع.

## 4.2.12.2 فيما تميزت الدراسة

تميزت دراستي عن الدراسات الأخرى بالآتي:

أنها تقوم بتغطية جميع محاور مصفوفة التأهيل المجتمعي بحيث تم تناول الخمسة (صحة، تعليم، سبل العيش، اجتماعي، تمكين)

الدراسة الأولى للتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة في الضفة الغربية بالاعتماد على مصفوفة منظمة الصحة العالمية

الدراسة الأولى في الضفة الغربية تبحث في الدور الحكومي في تحقيق التأهيل المجتمعي وليس القطاع الخاص أو الأهلي.

كما وأنها تقوم بمعالجة مشكلة الدراسة من وجهة نظر المعوقين أنفسهم تعبئة الاستبانة بطريقة المقابلة المباشرة من قبل الباحثة.

بالإضافة الى ان عينة الدراسة اشتملت على أكبر ثلاث انواع من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية.

## الفصل الثالث

### منهجية الدراسة وإجراءاتها

يعرض هذا الفصل المنهجية التي تم استخدامها في إعداد هذه الدراسة وأداة الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وثبات اختبار صدق أداة الدراسة، والأدوات والمعالجة الإحصائية المستخدمة.

### 1.3 منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي في اعداد دراستها وذلك لان المنهج الوصفي الأكثر ملائمة لهذا الدراسة حيث يقوم المنهج الوصفي بإلقاء الضوء على حقائق موجودة أو اظهر ما خفي منها او ابراز بعض جوانبها وذلك من خلال تحديد موضوع الدراسة والاطلاع على الأدبيات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة أخذ العينة المناسبة وجمع البيانات وتحليلها ومن ثم الوصول للنتائج والخروج بالتوصيات. (النعيمي، البياتي، وخليفة، 2015)

### 2.3 أداة الدراسة

وهي الاداة التي استخدمتها الباحثة في جمع بيانات الدراسة حول دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017-2019.

فقد تم تطوير استبيان من قبل الباحثة تتناول جميع متغيرات الدراسة ذات العلاقة، حيث تكونت أداة الدراسة

(الاستبيان) من قسمين وهما:

القسم الأول: يشتمل الجزء الأول من الاستبانة على البيانات الشخصية للمبحوثين (ذوي الإعاقة) وهي ستة خصائص: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية.

القسم الثاني: وهي عبارة عن مكونات مصفوفة التأهيل المجتمعي لمنظمة الصحة العالمية وهي خمس مكونات (الصحة، التعليم، سبل العيش الاجتماعي، التمكين) وتشتمل على 80 فقرة موزعة على النحو التالي:

المحور الأول: مكون الصحة ويتألف من (12) فقرة.

المحور الثاني: مكون التعليم ويتألف من (16) فقرة.

المحور الثالث: مكون سبل العيش ويتألف من (13) فقرة.

المحور الرابع: مكون اجتماعي ويتألف من (25) فقرة.

المحور الخامس: مكون التمكين ويتألف من (14) فقرة.

وقد تم استخدام المقياس من 1-5 لفقرات الاستبيان بحيث كلما اقتربت الدرجة من 5 دل على الموافقة العالية على ما ورد في العبارة والعكس صحيح، والجدول الآتي (3.1) يوضح ذلك.

جدول رقم 3.1 درجات المقياس المستخدم في الاستبانة

دائماً	←			أبداً	الاستجابة
5	4	3	2	1	الدرجة

### 3.3 جمع وتنظيم بيانات أداة الدراسة:

1. حصلت الباحثة على كشوف من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني تشتمل على اعداد الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية وأماكن تواجدهم.
2. قامت الباحثة بزيارة ميدانية للمجالس المحلية في (34) تجمع سكاني في محافظة رام الله والبيرة موزعة ما بين (حضر، ريف، مخيمات) للوصول إلى أسماء الأشخاص ذوي الإعاقة.
3. اجرت الباحثة المقابلات الشخصية مع ذوي الإعاقة واسرهم وتم استيفاء (280) استبيان معهم.
4. تم زيارة الاتحاد العام للمعاقين ومقابلة رئيس اتحاد المعاقين وبعض الأشخاص من ذوي الإعاقة .
5. تم استيفاء ما تبقى من الاستبيانات عن طريق الاتصال الهاتفي ووسائل التواصل الاجتماعي بالتعاون مع الاتحاد العام للمعاقين.

### 4.3 مجتمع الدراسة

يشتمل مجتمع الدراسة على جميع الأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية ضمن الفئة العمرية (18-61) في محافظة رام الله والبيرة والذين يبلغ عددهم 1944 فرداً وفقاً لنتائج التعداد العام للسكان والمساكن 2017 موزعين حسب الآتي:

#### جدول رقم 2.3 مجتمع الدراسة حسب الإعاقة والتجمع السكاني

مجتمع الدراسة	حركة	السمع	البصر	
807	390	170	247	حضر
1012	482	226	304	ريف
125	68	14	43	مخيم
1944	940	410	594	مجتمع الدراسة

### 5.3 عينة الدراسة

بلغ حجم العينة 320 مفردة من المجتمع الأصلي حيث تم تحديد حجم العينة المناسب لإجراء الدراسة الميدانية من خلال معادلة هيربرت اركن:

$$n = p(1 - p)n = \frac{p(1 - p)}{(SE \div T) + [P(1 - p) \div N]}$$

N ترمز إلى حجم المجتمع

T ترمز إلى الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 تساوي 1.96

SEE ترمز إلى نسبة الخطأ المعياري وتساوي 0.05

P ترمز إلى نسبة توفر الخاصية والمحايدة = 0.13

### جدول رقم 3.3 يبين حجم العينة حسب نوع التجمع ونوع الإعاقة

عينة الدراسة	حركة	السمع	البصر	
133	64	28	41	حضر
167	79	37	50	ريف
20	11	2	7	مخيم
320	155	67	98	حجم العينة

تم استيفاء 301 استبيان منها، وبذلك بلغت نسبة الاسترداد 94% وهي نسبة مقبولة احصائياً. حيث اعتمدت الباحثة على العينة العشوائية الطبقية وذلك بعد الحصول على كشف بأسماء التجمعات السكانية لمحافظة رام الله والبيرة من قبل الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حيث تم تقسيم حجم العينة حسب نوع التجمع السكاني (حضر، ريف، مخيمات) ومن ثم حسب نوع الإعاقة (سمع، بصر، حركة).

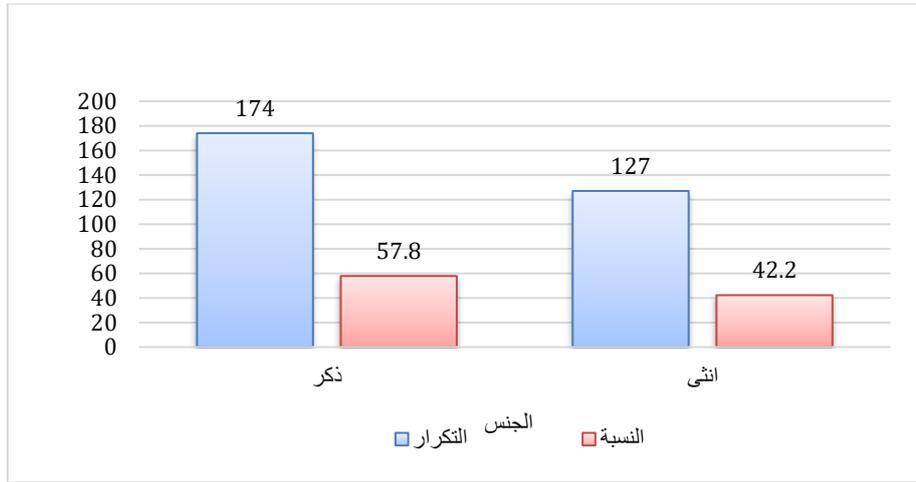
### 6.3 وصف عينة الدراسة

يجري في هذا المحور وصف عينة الدراسة من خلال توزيعها حسب الخصائص الديموغرافية. وصف عينة الدراسة حسب الجنس:

يلاحظ من الجدول (4.3) أن 57.8% من عينة الدراسة هم ذكور، بينما 42.2% من أفراد العينة إناث.

### جدول 4.3: توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
57.8	174	ذكر
42.2	127	أنثى
100	301	المجموع



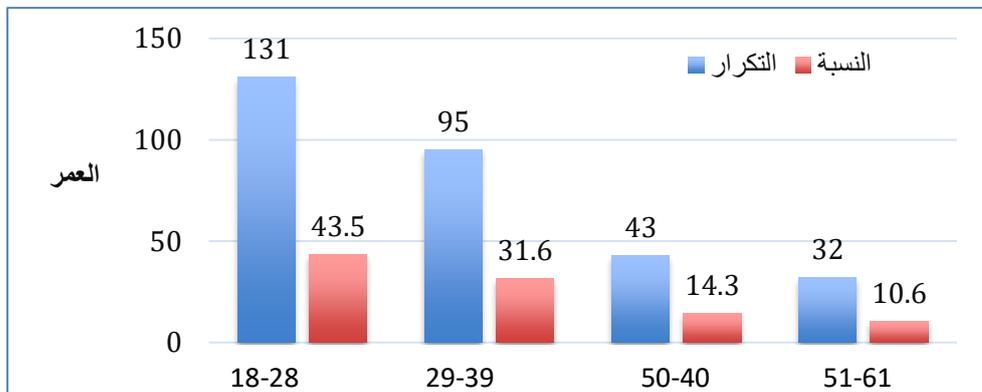
الشكل 1.3: المبحوثين حسب الجنس

### وصف عينة الدراسة حسب العمر:

يبين الجدول (5.3) أن 43.5% من عينة الدراسة أعمارهم ما بين 18 سنة و28 سنة، و31.6% أعمارهم ما بين 29 سنة و39 سنة، و14.3% أعمارهم ما بين 40 سنة و50 سنة، و10.6% من أفراد العينة أعمارهم ما بين 51 سنة و61 سنة.

### جدول 5.3: توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة
18-28	131	43.5
29-39	95	31.6
40-50	43	14.3
51-61	32	10.6
المجموع	301	100



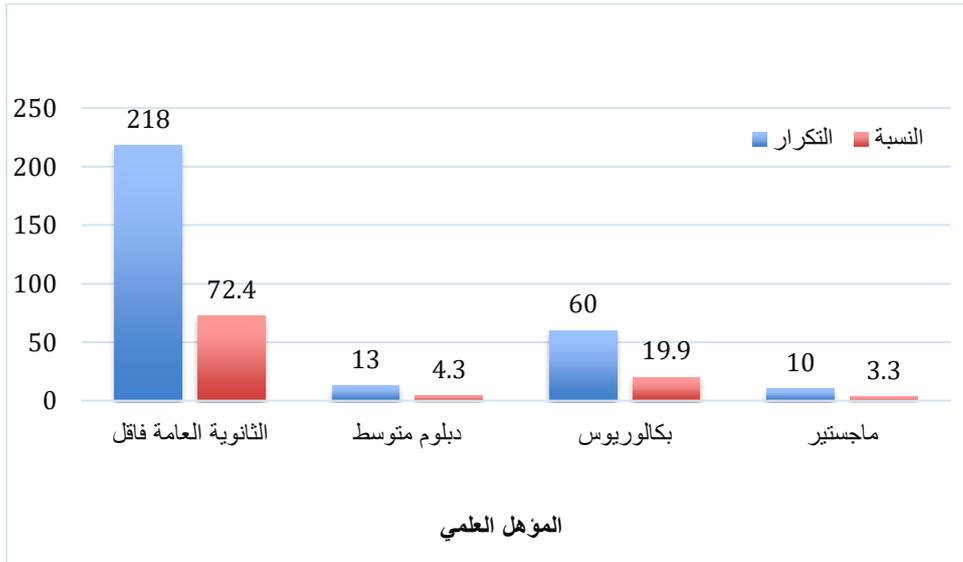
الشكل 2.3: المبحوثين حسب العمر.

### وصف عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي:

يشير الجدول (6.3) أن 72.4% من أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي ثانوية عامة فأقل، بينما 4.3% يحملون شهادة الدبلوم المتوسط، و19.9% حاصلون على شهادة البكالوريوس، و3.4% حاصلين على شهادة الماجستير.

### جدول: 6.3 توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
72.4	218	الثانوية العامة فأقل
4.3	13	دبلوم متوسط
19.9	60	بكالوريوس
3.4	10	ماجستير
100	301	المجموع



الشكل 3.3: المبحوثين حسب المؤهل العلمي.

### وصف عينة الدراسة حسب نوع الإعاقة:

يلاحظ من الجدول (7.3) أن 22.3% من أفراد العينة لديهم إعاقة سمعية، و28.9% من أفراد العينة لديهم إعاقة بصرية، و48.8% لديهم إعاقة حركية.

### جدول 7.3: توزيع عينة الدراسة حسب نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة
إعاقة سمعية	67	22.3
إعاقة بصرية	87	28.9
إعاقة حركية	147	48.8
المجموع	301	100



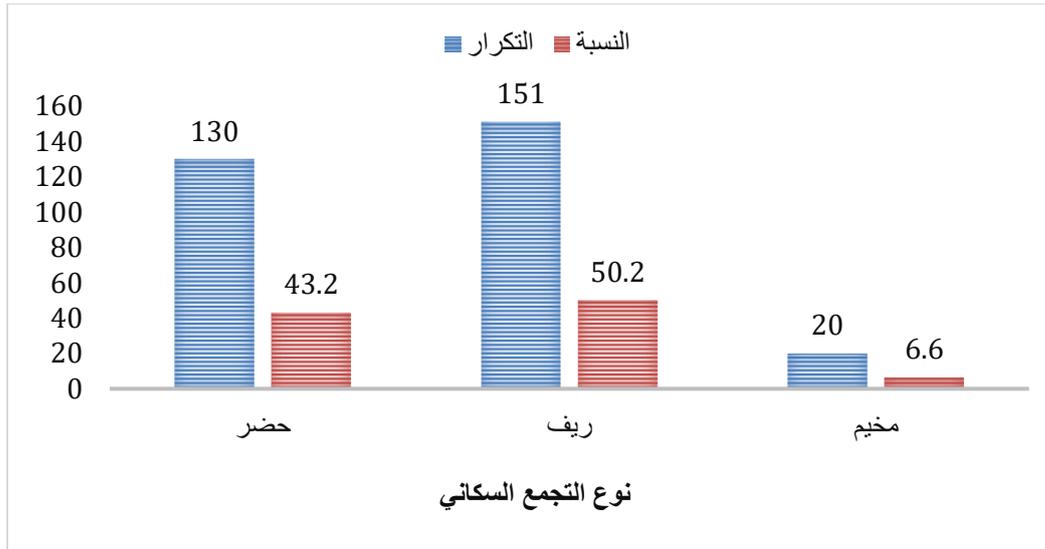
الشكل 4.3: المبحوثين حسب نوع التجمع السكاني.

### وصف عينة الدراسة حسب نوع التجمع السكاني:

يلاحظ من الجدول (8.3) أن 43.2% من أفراد العينة يسكنون في تجمعات حضرية، و50.2% من أفراد العينة يسكنون في الريف، و6.6% من أفراد العينة يسكنون في المخيمات.

### جدول 8.3: توزيع عينة الدراسة حسب نوع التجمع السكاني

نوع التجمع السكاني	التكرار	النسبة
حضر	130	43.2
ريف	151	50.2
مخيم	20	6.6
المجموع	301	100



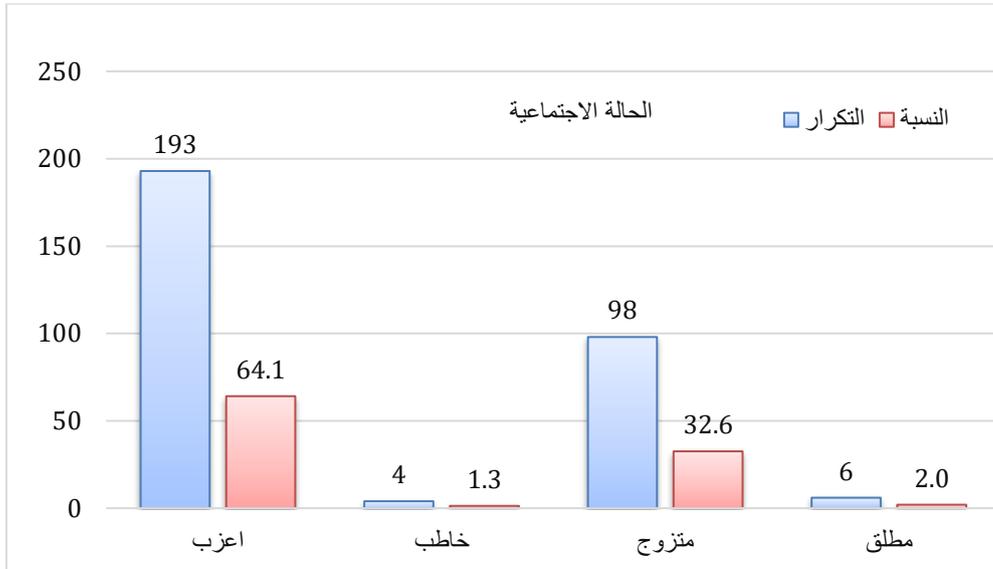
الشكل 5.3: المبحوثين حسب نوع التجمع السكاني

#### وصف عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:

يلاحظ من الجدول (9.3) أن 64.1% من أفراد العينة كانت حالتهم الاجتماعية أعزب، 1.3% كانوا خاطبين، و32.6% كانوا متزوجين، و2.0% من أفراد العينة كانوا مطلقين.

جدول 9.3: توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
64.1	193	أعزب
1.3	4	خاطب
32.6	98	متزوج
2.0	6	مطلق
100	301	المجموع



الشكل 6.3: المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية

### 7.3 اختبار صدق أداة الدراسة

صدق الاستبيان هو ان يقيس الاستبيان ما وضع لقياسه (الجرجاوي، 2010) أخضعت الباحثة الاستبيان للاختبار عن طريق:

الصدق الظاهري: تم عرض الاستبيان على عدد من المختصين والأكاديميين بلغ عددهم (9) كما هو موضح في الملحق رقم (3)، وبعد ذلك تم إجراء التعديلات اللازمة للاستبيان وفق آراء المحكمين وصياغتها بشكلها النهائي.

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون لكل فقرة من فقرات مجالات الاستبيان والدرجة الكلية للمجال نفسه.

الصدق البنائي: يقيس مدى تحقيق الأهداف التي تسعى الأداة الى تحقيقها من خلال حساب مدى ارتباط كل مجال من مجالات الاستبيان بالدرجة الكلية لجميع فقرات الاستبيان.

جدول 10.3: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الصحي والدرجة الكلية لنفس المجال

المجال الصحي			فقرات المجال الصحي
عدد الحالات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
N	$\alpha$	R	
301	0.000	0.411	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير مراكز صحية قريبة من مكان سكنك
301	0.000	0.543	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير تأمين صحي شامل للمعاقين
301	0.000	0.593	تصمم المؤسسات الحكومية المباني الصحية بشكل يسهل حركة التنقل للمعاقين
301	0.000	0.715	توفر المؤسسات الحكومية الفحوصات الطبية اللازمة للمعاقين
301	0.000	0.673	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير الادوية الطبية اللازمة للمعاقين
301	0.000	0.448	تقدم المؤسسات الحكومية خدمات الإرشاد النفسي اللازم للمعاقين
301	0.000	0.452	تقدم المؤسسات الحكومية خدمات العلاج الطبيعي اللازم للمعاقين
301	0.000	0.490	تقوم المؤسسات الحكومية بالكشف المبكر عن الاعاقة
301	0.000	0.489	تقوم المؤسسات الحكومية بتقديم برامج التوعية الصحية اللازمة للمعاقين
301	0.000	0.502	تدرب المؤسسات الحكومية المعاقين على استخدام الأجهزة الطبية
301	0.000	0.563	توفر المؤسسات الحكومية الاجهزة الطبية المناسبة للمعاقين
301	0.000	0.512	تقوم المؤسسات الحكومية بصيانة الأجهزة الطبية للمعاقين

يتضح من جدول اعلاه (10.3) أن معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المجال الصحي والدرجة الكلية لنفس المجال تراوحت بين (0.411- 0.715) وهي قيم مرتفعة وأكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على صدق الاداة في قياس ذلك المجال.

جدول 11.3-أ: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال التعليمي والدرجة الكلية لنفس

المجال

المجال التعليمي			فقرات المجال التعليمي
عدد الحالات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
N	$\alpha$	R	
301	0.000	0.282	تقدم المؤسسات الحكومية التدريب اللازم لأسر المعاقين لتمكينهم من توفير فرص التعلم الملائمة مع ظروف الإعاقة لأطفالهم
301	0.000	0.266	تقدم المؤسسات الحكومية التدريب اللازم لأسر المعاقين لتمكينهم من توفير فرص التعلم الملائمة مع ظروف الإعاقة لأطفالهم
301	0.000	0.796	توفر المؤسسات الحكومية التعليم الأساسي الإلزامي والمجاني للمعاقين
301	0.000	0.776	توفر المؤسسات الحكومية البيئة التعليمية المناسبة للوصول الى الغرف الدراسية للمعاقين (شواخط، مصاعد)
301	0.000	0.835	توفر المؤسسات الحكومية المناهج الدراسية المناسبة للمعاقين
301	0.000	0.882	توفر المؤسسات الحكومية معلمون لديهم القدرة في التعامل مع المعاقين
301	0.000	0.877	توفر المؤسسات الحكومية مرشد يتواصل مع المعاقين لفهم احتياجاتهم
301	0.000	0.471	توفر المؤسسات الحكومية مدارس متخصصة للمعاقين

جدول 11.3-ب: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال التعليمي والدرجة الكلية

لنفس المجال

المجال التعليمي	فقرات المجال التعليمي	المجال التعليمي	فقرات المجال التعليمي
301	0.000	0.767	توفر المؤسسات الحكومية الأدوات التعليمية اللازمة لتمكين المعاقين من التعلم (برايل)
301	0.000	0.782	توفر المؤسسات الحكومية الخدمات الارشادية المناسبة لدمج المعاقين في البيئة التعليمية (كيفية الوصول للصف، دورات المياه. الخ)
301	0.000	0.288	توفر المؤسسات الحكومية وسائل مواصلات تمكن المعاقين من الوصول للمدرسة
301	0.000	0.305	توفر المؤسسات الحكومية صفوف محو الامية للمعاقين
301	0.000	0.325	توفر المؤسسات الحكومية التدريب المهني الأكاديمي للمعاقين
301	0.000	0.327	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير الفرص للشباب والبالغين من ذوي الاعاقة لتنمية المهارات اللازمة للالتحاق بسوق العمل (بعد التخرج)
300	0.000	0.328	توفر المؤسسات الحكومية فرص التعلم عن بعد للشباب والبالغين من ذوي الإعاقة (في حالة عدم قدرة الطالب الوصول للأماكن التعليمية)
301	0.000	0.346	تقدم المؤسسات الحكومية المنح الدراسية للمعاقين لإكمال الدراسة الجامعية

يتضح من جدول اعلاه (11.3) أن معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المجال التعليمي والدرجة الكلية لنفس المجال تراوحت بين (0.266- 0.877) وهي قيم مرتفعة لبعض الأسئلة ومنخفضة للبعض الاخر وأكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على صدق الاداة في قياس ذلك المجال.

جدول 12.3: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال (سبل العيش) والدرجة الكلية لنفس المجال

المجال سبل العيش (الاقتصادي)			فقرات المجال سبل العيش (الاقتصادي)
عدد الحالات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
N	$\alpha$	R	
301	0.000	0.639	
301	0.000	0.634	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير دورات تدريبية تؤهل المعاقين للعمل
301	0.000	0.626	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير كوادر مهنية مدربة للتعامل مع المعاقين
301	0.000	0.517	تقدم المؤسسات الحكومية التسهيلات اللازمة لإنشاء الأعمال الحرة للمعاقين
301	0.000	0.756	تقوم المؤسسات الحكومية بتدريب المعاقين على إدارة المشروعات الصغيرة
301	0.000	0.707	توفر المؤسسات الحكومية فرص عمل تتناسب مع نوع الإعاقة
301	0.000	0.738	تتبنى المؤسسات الحكومية السياسات والقوانين الداعمة لتوظيف المعاقين
301	0.000	0.779	تقوم المؤسسات الحكومية بتهيئة بيئة العمل للوصول للمعاقين لأماكن عملهم
301	0.000	0.773	تقوم المؤسسات الحكومية بتطبيق نظام الترقيات دون أي تمييز
301	0.000	0.783	تقدم المؤسسات الحكومية المنح المالية للمعاقين دون أي تمييز
301	0.000	0.620	تمكن المؤسسات الحكومية المعوقين من الحصول على قروض دون أي تمييز
301	0.000	0.670	تقوم المؤسسات الحكومية بإنشاء المشروعات الصغيرة للمعاقين
301	0.000	0.701	تقدم المؤسسات الحكومية الحماية الاجتماعية للمعاقين (معاش تقاعد، ضمان اجتماعي)

يتضح من جدول اعلاه (12.3) أن معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المجال الاقتصادي والدرجة الكلية للمجال الاقتصادي تراوحت بين (0.517- 0.783) وهي قيم مرتفعة وأكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على صدق الاداة في قياس ذلك المجال.

جدول 13.3- أ قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الاجتماعي والدرجة الكلية لنفس

المجال

المجال الاجتماعي			فقرات المجال الاجتماعي
عدد الحالات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
N	$\alpha$	R	
301	0.000	0.214	
301	0.000	0.620	توفر المؤسسات الحكومية مرشد اخصائي لمساعدة المعاقين في التعامل مع الآخرين
301	0.000	0.534	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير مأوى للمعاقين عند الحاجة لذلك
301	0.000	0.707	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير الحماية ضد العنف المجتمعي للمعاقين
301	0.000	0.704	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير الحماية من العنف الأسري للمعاقين
301	0.000	0.571	تشجع المؤسسات الحكومية المعاقين على الزواج وبناء اسرة (تسهيلات مالية، عينيه)
301	0.000	0.658	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير فرص لتنمية المهارات والقدرات الابداعية للمعاقين
301	0.000	0.578	تقوم المؤسسات الحكومية بتسهيل وصول المعاقين للاماكن الثقافية (مسارح متاحف)
301	0.000	0.710	تقوم المؤسسات الحكومية بإشراك المعاقين في المناسبات الثقافية
301	0.000	0.702	تقوم المؤسسات الحكومية بإشراك المعاقين في البرامج الترفيهية والرياضية
301	0.000	0.719	تجهز المؤسسات الحكومية الأماكن الرياضية والترفيهية بشكل يسهل وصول المعاقين إليها
301	0.000	0.736	توفر المؤسسات الحكومية الادوات المناسبة للمعاقين في الانشطة الترفيهية
301	0.000	0.524	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير إمكانية الوصول الى القضاء للمعاقين على قدم المساواة مع الآخرين
301	0.000	0.611	تنشر المؤسسات الحكومية المعلومات حول حقوق المعاقين
301	0.000	0.646	تدعم المؤسسات الحكومية منظمات ذوي الإعاقة
301	0.000	0.570	توفر المؤسسات الحكومية وسائل النقل العامة المناسبة لاحتياجات المعاقين

جدول 13.3-ب: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الاجتماعي والدرجة الكلية لنفس المجال

المجال الاجتماعي			فقرات المجال الاجتماعي
عدد الحالات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
N	$\alpha$	R	
301	0.000	0.558	
301	0.000	0.584	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير حدائق عامة تمكن المعاقين من الحركة
301	0.000	0.603	تقوم المؤسسات الحكومية باتخاذ الإجراءات القانونية ضد المعتدين على المواقف الخاصة بالمعاقين
301	0.000	0.548	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير مخصصات مالية لأسر المعاقين
301	0.000	0.740	تنظم المؤسسات الحكومية حملات توعية عن طريق الصحف والإذاعات لصالح المعاقين
301	0.000	0.702	تقوم المؤسسات الحكومية بتدريب المعاقين حول استخدام المرافق العامة
301	0.000	0.717	تقوم المؤسسات الحكومية بإعداد رحلات ترفيهية للمعاقين
301	0.000	0.713	تنظم المؤسسات الحكومية برامج توعية لأسر المعاقين
301	0.000	0.696	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير الحماية الاجتماعية للمعاقين

يتضح من جدول اعلاه (13.3) أن معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المجال الاجتماعي والدرجة الكلية لنفس المجال تراوحت بين (0.214- 0.740) وهي قيم مرتفعة وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على صدق الاداة في قياس ذلك المجال.

جدول 14.3: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال التمكين والدرجة الكلية لنفس المجال

مجال التمكين			فقرات مجال التمكين
عدد الحالات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
N	$\alpha$	R	
301	0.000	0.689	
301	0.000	0.734	تدرب المؤسسات الحكومية المعاقين على أساليب التواصل
301	0.000	0.783	تهيئ المؤسسات الحكومية البنية التحتية لتسهيل التواصل الاجتماعي للمعاقين
301	0.000	0.803	تقوم المؤسسات الحكومية بتوعية أفراد المجتمع حول حاجات المعاقين وأسرههم
301	0.000	0.797	تعقد المؤسسات الحكومية ورش عمل لتعزيز التأهيل المجتمعي بين أفراد المجتمع
301	0.000	0.770	تقوم المؤسسات الحكومية بتضمين قضايا المعاقين في خططها وسياساتها
301	0.000	0.593	تشارك المؤسسات الحكومية المعاقين في العمليات الانتخابية
301	0.000	0.532	تتشر المؤسسات الحكومية الوعي حول مشاركة المعاقين في العمليات الانتخابية
301	0.000	0.357	تشجع المؤسسات الحكومية إنشاء جماعات المساعدة الذاتية للمعاقين
301	0.000	0.453	توفر المؤسسات الحكومية الدعم المادي لجماعات المساعدة الذاتية للمعاقين
301	0.000	0.419	تشجع المؤسسات الحكومية المعاقين على الاندماج في جماعات المساعدة الذاتية
301	0.000	0.714	تسجيل المؤسسات الحكومية منظمات ذوي الإعاقة ككيان قانوني
301	0.000	0.704	تقوم المؤسسات الحكومية بتشجيع المعاقين للانتساب لمنظمات ذوي الإعاقة
301	0.000	0.728	تشارك المؤسسات الحكومية منظمات ذوي الإعاقة في اتخاذ القرارات

يتضح من جدول اعلاه (14.3) أن معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مجال التمكين والدرجة الكلية لنفس المجال تراوحت بين (0.357- 0.803) وهي قيم مرتفعة وأكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على صدق الاداة في قياس ذلك المجال.

### 3.8 اختبار ثبات أداة الدراسة

ثبات الاستبيان أي الحصول على نفس النتائج التي حصلنا عليها في المرة الأولى إذا ما أعيد مرة أخرى (الجرجوي، 2012) قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) وبلغ معامل الثبات (0.939) وهو معامل ثبات مرتفع ويدل على ثبات أداة هذه الدراسة.

### جدول 15.3: قيم معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا

عدد الحالات	كرونباخ ألفا	المحور جميع المحاور
N	Cronbach's Alpha	
80	0.939	
12	0.737	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي
16	0.874	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي
13	0.900	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش
25	0.911	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي
14	0.856	دور المؤسسات الحكومية في الدمج المجتمعي لذوي الإعاقة في مجال التمكين

يتضح من جدول (15.3) أن قيم معاملات كرونباخ ألفا مرتفعة، وأقل من معاملات ثبات كرونباخ ألفا للمجالات التي تنتمي إليه، مما يدل على ثبات الاستبيان وأن حذف أي سؤال يؤثر سلباً على محاور الاستبيان، كما أن معاملات ثبات كرونباخ ألفا لمحاور الاستبيان أقل من معامل ثبات المقياس ككل، مما يدل على تمتع الاستبيان بدرجة مقبولة من الثبات والثقة بالنتائج التي يحققها وصلاحيتها للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

### 9.3 الأدوات والمعالجة الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام برنامج المعالجة الإحصائية (SPSS)، وذلك لإدخال البيانات وتحليلها واستخراج النتائج حيث تم استخدام عدة عمليات لتحليل والاختبار ومن أهم الأدوات الإحصائية التي استخدمتها الباحثة: التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الأحادي ANOVA وغيرها، ومن أجل تفسير النتائج وقد اعتمد الميزان الآتي للأوساط الحسابية:

### جدول 16.3: ميزان الأوساط الحسابية

الوسط الحسابي	تفسير المتوسط	الوسط الحسابي	درجة الموافقة
1.00-1.79	ضعيف جداً	1.00-2.59	منخفضة
1.8-2.59	ضعيف		
2.6-3.39	متوسطة	2.60-3.39	متوسطة
3.4-4.19	قوية	3.40-5.00	مرتفعة
4.20-5.00	قوية جداً		

### جدول 17.3: معاملات الارتباط

معامل الارتباط (r)	قوة معامل الارتباط
$r > 0.7$	علاقة قوية
$0.5 < r < 0.7$	علاقة متوسطة القوة
$0.3 < r < 0.5$	علاقة ضعيفة
$r < 0.3$	لا يوجد علاقة أو علاقة ضعيفة جداً

وقد اقترحت دراسة (اشتوي ومشاروقة، 2019) هذا الجدول السابق كأساس لتفسير الأوساط الحسابية للاستبيان بحيث تم استخراجها باستخدام المدى عن طريق طرح الفئة العليا من الفئة الدنيا = 5 - 1 = 4، ومن ثم قسمة المدى على الفئة العليا للمقياس، أي  $4 \div 5 = 8.0$ ، وهي طول فئة الوسط الحسابي<sup>4</sup> وعليه فقد اتضحت. ومن أجل تفسير النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط) 5

## الفصل الرابع

### تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات

<sup>4</sup>المجلة العربية للإدارة، مج 39، ع 4 - ديسمبر) كانون الأول (2019)

Diana Mindrila, Ph.D. & Phoebe Balentyne, M.Ed. Scatterplots and Correlation, P9<sup>5</sup>

## 1.4 المقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للناتج التي تم التوصل إليها وفقاً لأهداف الدراسة في ضوء تحليل ومناقشة أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات، بعد أن قامت الباحثة بإدخال البيانات والمعلومات إلى الحاسوب باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وللإجابة على الأسئلة المتعلقة بدور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة 2017-2019، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع فقرات الاستمارة.

## 2.4 تحليل أسئلة الدراسة

**1.2.4 السؤال الرئيسي:** هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة للفترة 2017-2019؟  
**جدول 1.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة**

الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير قيمة المتوسطات
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة	1.46	0.57	منخفض
التأهيل في المجال الصحي	1.98	0.70	منخفض
التأهيل في المجال التعليمي	1.78	0.82	منخفض
التأهيل في مجال سبل العيش	1.16	0.47	منخفض
التأهيل في المجال الاجتماعي	1.25	0.57	منخفض
التأهيل في مجال التمكين	1.43	0.63	منخفض

بالنظر إلى الجدول (1.4) يلاحظ أن قيمة المتوسط العام للمحور (1.46) والانحراف المعياري (0.57) وهي تدل على درجة موافقة منخفضة، كما يلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة هذا المحور تراوحت ما بين (1.16-1.98). حيث كان أعلى توافق للمبحوثين مع الباحث في

السؤال الخاص بالتأهيل المجتمعي في المجال الصحي (1.98) في المقابل كان أقل توافق في السؤال الخاص بالتأهيل المجتمعي في مجال سبل العيش (1.16).

تعقيب الباحثة من خلال النتائج في الجدول أعلاه تبين بان دور المؤسسات الحكومية في كافة المجالات هو دور ضعيف ولا يرقى الى المستوى المطلوب حيث تُظهر النتائج بان المؤسسات الحكومية كانت اكثر اهتماما بالمجال الصحي والتعليمي وكان اقل اهتماما في المجال الاقتصادي وتتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التحليلية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني التي أظهرت أن ثلثي السكان من الأشخاص ذوي الإعاقة (15-59 سنة) غير نشطين في سوق العمل، مما أدى ذلك إلى وجود فجوات كبيرة في الإدماج الاجتماعي والفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين، مما يعرضهم للسقوط في دائرة الفقر والبقاء فيها.

كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة وزارة التنمية الاجتماعية أن هناك قصور في كبير في تطبيق القانون الفلسطيني ولائحته التنفيذية المهمة بالأشخاص ذوي الإعاقة في الوزارات الحكومية والذي انعدم تنفيذها في بعض المجالات كقصور وزارة التنمية الاجتماعية بتخصيص موازنة خاصة للأنشطة والبرامج الترفيهية

وجاءت نتائج الدراسة متفقة لما أشار إليه تقرير الإعاقة في المناطق العربية 2018 الى أن الأشخاص ذوي الإعاقة محرومون في كافة المجالات (الاقتصادية والتعليمية والتشغيلية، الصحية....) فقد أظهر التقرير ان الأشخاص ذوو الإعاقة يواجهون عقبات كبيرة في مجالات الرئيسية للتنمية البشرية في معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة والتحصيل العلمي والانتظام بالمدارس لا تزال منخفضة وكذلك الحال بنسبة بالمشاركة الاقتصادية.

#### 2.2.4 الأسئلة الفرعية:

1.2.2.4 السؤال الأول: هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة بين 2017 - 2019 في المجال الصحي؟

جدول 2.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي

الأسئلة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير قيمة المتوسطات
A0	1.98	0.70	منخفض
A1	3.16	1.69	متوسط
A2	4.07	1.66	مرتفع
A3	2.93	1.76	متوسط
A4	2.58	1.58	متوسط
A5	2.44	1.50	منخفض
A6	1.19	0.69	منخفض
A7	1.25	0.82	منخفضة
A8	1.15	0.61	منخفضة
A9	1.13	0.55	منخفضة
A10	1.32	1.02	منخفضة
A11	1.35	1.03	منخفضة
A12	1.09	0.48	منخفضة

بالنظر إلى الجداول (2.4) يلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور (1.98) والانحراف المعياري (0.70) وهي تدل على درجة موافقة منخفضة، كما يلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة هذا المحور تراوحت ما بين (1.09-4.07). حيث كان اعلى توافق للمبحوثين مع الباحث في السؤال الخاص (تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير تأمين صحي شامل للمعاقين) (4.07) في المقابل كان أقل توافق في السؤال الخاص (تقوم المؤسسات الحكومية بصيانة الأجهزة الطبية للمعاقين) (1.09). تعقيب الباحثة على نتائج المجال الصحي تظهر المؤسسات الحكومية اهتماما كبيرا لتوفير تأمين صحي حكومي لذوي الإعاقة وجاء ذلك متوافقا مع تقرير الإحصاء الفلسطيني كما واكد التقرير ان توفر تأمين صحي لا يعني ذلك توفير الخدمات الصحية المطلوبة لذوي الإعاقة وينعكس ذلك في نتائج الدراسة

حيث اتضح من الدراسة ان المؤسسات الحكومية لا توفر سوى الادوية البسيطة وغير المكلفة بالإضافة إلى أن المؤسسات الحكومية في حال توفير أجهزة طبية فإن توافرها بدرجة منخفضة ولا تقوم بتدريب المعاقين على استخدام تلك الأجهزة ولا تقوم بصيانتها الا ما ندر واتفقت هذه النتائج مع دراسة(ريستريبو،2015) عدم المساواة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ونظرائهم من الأشخاص غير المعوقين كما تشير إلى التأثير السلبي الذي تمارسه الإعاقة على جودة الحياة في كافة المجالات (الجسدية، النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، البيئي، المعتقدات)

#### 2.2.2.4 السؤال الثاني:

هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة بين 2017 - 2019 في المجال التعليمي؟  
جدول 3.4-أ: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي

الأسئلة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير قيمة المتوسطات
B0	1.78	0.82	منخفضة
B1	1.22	0.76	منخفضة
B2	1.17	0.69	منخفضة
B3	3.12	1.94	متوسطة
B4	2.36	1.69	منخفضة
B5	2.47	1.73	منخفضة
B6	2.57	1.73	منخفضة
B7	2.48	1.73	منخفضة
B8	1.27	0.92	منخفضة

جدول 3.4-ب: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي

الأسئلة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير قيمة المتوسطات
B9	2.08	1.57	منخفضة
B10	2.03	1.55	منخفضة
B11	1.15	0.64	منخفضة
B12	1.05	0.30	منخفضة
B13	1.06	0.34	منخفضة
B14	1.07	0.38	منخفضة
B15	1.07	0.39	منخفضة
B16	1.28	0.82	منخفضة

بالنظر إلى الجداول (3.4) يلاحظ أن قيمة المتوسط العام للمحور (1.78) والانحراف المعياري (0.82) وهي تدل على درجة موافقة منخفضة، كما يلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة هذا المحور تراوحت ما بين (1.05-3.12). حيث كان أعلى توافق للمبحوثين مع الباحث في السؤال الخاص (توفر المؤسسات الحكومية التعليم الأساسي الإلزامي والمجاني للمعاقين) (3.12) في المقابل كان أقل توافق في السؤال الخاص (توفر المؤسسات الحكومية صفوف محو الأمية للمعاقين) (1.05) وكانت هذه النتيجة متقاربة في غالبية الفقرات.

تعقيب الباحثة أظهرت النتائج انخفاض دور المؤسسات الحكومية في المجال التعليمي بسبب عدم الاهتمام بتوفير صفوف محو الأمية والتعليم المبكر والتعليم المستمر بالإضافة ان عملية الموائمة كانت محدودة جدا في المباني الحديثة اما المباني القديمة فلا موائمة لها.

كما وأظهرت النتائج أن المؤسسات الحكومية توفير الأدوات التعليمية البسيطة مثل (كتب برايل) وبالإضافة الى وصول تلك الأدوات بشكل متأخر للمدارس وهذا يتفق ودراسة وزارة التنمية الاجتماعية حيث إشارة الى دور المؤسسات في المجال التعليمي بأنه يوجد قصور في متابعة التعليم الإلزامي بالإضافة الى الصعوبات التي تواجهها في توفير المناهج التعليمية والموائمة بالإضافة الى صعوبة بالغة في توفير مدارس خاصة وبديلة للمعاقين الذين لا يتمكنون بالالتحاق بالمدارس العادية بسبب شدة الإعاقة على الرغم من أن نتيجة الدور في المجال التعليمي جيد جدا.

كذلك اتفقت ودراسة (الزهرة، 2018) في مجال المناهج التعليمية التأخر في توفير الوسائل المادية والتعليمية والمنهجية لتنفيذ الدمج ودراسة (عبد الفتاح، 2018) التي بينت أن البيئة المدرسة لا تعتبر بيئة داعمة لدمج ذوي الإعاقة حيث لا تتوفر فيها غرف مصادر ولا تصميم المباني المدرسة ملائم لدمج ذوي الإعاقة.

**3.2.2.4 السؤال الثالث:** هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة بين 2017 و 2019 في مجال سبل العيش؟

**جدول 4.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاقتصادي**

الأسئلة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير قيمة المتوسطات
C0	1.16	0.47	منخفضة
C1	1.11	0.51	منخفضة
C2	1.10	0.48	منخفضة
C3	1.10	0.47	منخفضة
C4	1.06	0.44	منخفضة
C5	1.06	0.46	منخفضة
C6	1.19	0.68	منخفضة
C7	1.29	0.86	منخفضة
C8	1.36	1.06	منخفضة
C9	1.30	0.95	منخفضة
C10	1.22	0.80	منخفضة
C11	1.18	0.78	منخفضة
C12	1.11	0.60	منخفضة
C13	1.10	0.55	منخفضة

بالنظر إلى الجدول (4.4) يلاحظ أن قيمة المتوسط العام للمحور (1.16) والانحراف المعياري (0.47) وهي تدل على درجة موافقة منخفضة، كما يلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة هذا

المحور تراوحت ما بين (1.06-1.36). حيث كان اعلى توافق للمبحوثين مع الباحث في السؤال الخاص (تقوم المؤسسات الحكومية بتهيئة بيئة العمل للوصول المعاقين لاماكن عملهم) (1.36) في المقابل كان أقل توافق في السؤال الخاص (تقوم المؤسسات الحكومية بتدريب المعاقين على إدارة المشروعات الصغيرة) (1.06).

تعقيب الباحثة على هذه النتائج أن دور المؤسسات الحكومية بلغ أدناه في هذا المجال وذلك قد يعزى الى الوضع الاقتصادي العام وما تعانيه فلسطين من ظروف استثنائية كبقية دول العالم بسبب انتشار فايروس كورونا بالإضافة الى الوضع السياسي حيث تمر فلسطين بأزمة اقتصادية خانقة نظرا لسيطرة الاحتلال الرئيسي على أموال المقاصة وكافة مناحي الحياة

ومما يعزز نتائج هذه الدراسة حول تدني مستوى الخدمات الاقتصادية التي تقدمها المؤسسات الحكومية ما جاء في تقرير الإعاقة في المنطقة العربية الصادر عن الاسكوا حيث اشارت النتائج إلى أن (معدل تشغيل الأشخاص ذوي في فلسطين 29.3% ولغير ذوي الإعاقة 55.2%). (وفي الأردن تبلغ نسبة تشغيل ذوي الإعاقة الذكور 32.8% ومن غير ذوي الإعاقة 61.4%). (أما العراق تبلغ معدلات تشغيل الذكور من ذوي الإعاقة 32.8% ولغير ذوي الإعاقة 63%).

بالإضافة لدراسة (او جري، 2014) التي أشارت الى عدم وجود ثقافة الموائمة البيئية وموائمة الأماكن أو موائمة المباني أو الطرق لذوي الإعاقة من اجل التأهيل الاقتصادي وهذا يتفق مع الفقرة تقوم المؤسسات الحكومية بتهيئة بيئة العمل للوصول المعاقين لأماكن عملهم حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (1.36) وهذا يدل على تدني المستوى التأهيلي لبيئة العمل.

ودراسة (دراسة تينتا ستاين فيرماس، 2016) أن الأشخاص ذوو الإعاقة في جنوب أفريقيا يواجهون حواجز تحد من تفاعلهم وتحد من فرص الحياة وقدرتهم على المشاركة في الأنشطة الاقتصادية. ودراسة (نيد ولورينز، 2016) كشفت هذه الدراسة أن هناك فرقاً بين السياسات والواقع فيما يتعلق بالإدماج الاقتصادي والاجتماعي للشباب المعوقين. وذلك ما أشارت إليه هذه الدراسة في الفقرة المتعلقة بتوفير المؤسسات الحكومية فرص للتوظيف وفترة الترقيات وفترة المنح المالية حيث بلغ المتوسط الحسابي لها على التوالي (1.19)، (1.30)، (1.22) وهذا يدل غياب المساواة في التوظيف والترقيات والمنح المالية.

إشارة دراسة (الرننيسي، 2008) أن أكثر العوامل التي تحد من التحاق المعاقين حركياً بفرص العمل والمتعلقة بمستوى الوحدات الصغرى هي عدم حصول المعاق حركياً على تدريب مهني مناسب وهذا

يتفق مع نتائج هذه الدراسة حيث بلغ الوسط الحسابي للفقرات المتعلقة بالفقرة الأولى والثانية والثالثة في هذه الاستبانة من (1.10-1.11) ويعود ذلك لعدم توفر مراكز متخصصة في التدريب المهني لذوي الإعاقة.

**4.2.2.4 السؤال الرابع:** هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في تمكين ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة بين 2017 - 2019 في المجال الاجتماعي؟  
**جدول 5.4-أ: دور المؤسسات الحكومية في تمكين ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي**

الأسئلة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير قيمة المتوسطات
D0	1.25	0.57	منخفضة
D1	1.74	1.47	منخفضة
D2	1.09	0.52	منخفضة
D3	1.16	0.66	منخفضة
D4	1.35	0.86	منخفضة
D5	1.36	0.87	منخفضة
D6	1.12	0.49	منخفضة
D7	1.14	0.53	منخفضة
D8	1.21	0.72	منخفضة
D9	1.21	0.74	منخفضة
D10	1.22	0.76	منخفضة
D11	1.21	0.75	منخفضة
D12	1.21	0.78	منخفضة
D13	1.88	1.37	منخفضة
D14	1.65	1.26	منخفضة

**جدول 5.4-ب: دور المؤسسات الحكومية في تمكين ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي**

الأسئلة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير قيمة المتوسطات
D15	1.68	1.24	منخفضة
D16	1.39	0.90	منخفضة
D17	1.56	1.09	منخفضة
D18	1.57	1.10	منخفضة
D19	1.55	1.11	منخفضة
D20	1.11	0.47	منخفضة
D21	1.21	0.67	منخفضة
D22	1.10	0.45	منخفضة
D23	1.10	0.44	منخفضة
D24	1.10	0.48	منخفضة
D25	1.09	0.47	منخفضة

بالنظر إلى الجدول (5.4) يلاحظ أن قيمة المتوسط العام للمحور (1.25) والانحراف المعياري (0.57) وهي تدل على درجة موافقة منخفضة، كما يلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة هذا المحور تراوحت ما بين (1.09-1.88). حيث كان اعلى توافق للمبحوثين مع الباحث في السؤال الخاص (تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير إمكانية الوصول إلى القضاء للمعاقين على قدم المساواة مع الآخرين) (1.88) في المقابل كان أقل توافق في السؤال الخاص (توفر المؤسسات الحكومية مرشد أخصائي لمساعدة المعاقين في التعامل مع الآخرين) السؤال الخاص (تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير المساعدات الاجتماعية للمعاقين) وبنفس المعدل والذي بلغ (1.09).

تعقيب الباحثة: أظهرت النتائج تدني دور المؤسسات الحكومية في المجال الاجتماعي حيث عكست جميع الفقرات درجة موافقة منخفضة من قبل المبحوثين حول التأهيل المجتمعي لذلك المجال وهذا يتفق مع دراسة وزارة التنمية الاجتماعية التي إشارة في مجال موائمة الأماكن العامة أن دور المؤسسات الحكومية ضعيف وضعيف جدا لافتقار البيئة للمواصلات العامة المناسبة وهذا ما أشارت إليه الفقرة السادسة عشرة في المجال الاجتماعي حيث بلغ الوسط الحسابي (1.36).

وقد تبين ان البنية التحتية هي من أهم الأمور التي يجب أن تتوفر لذوي الإعاقة لأنها تحد من مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في كافة المجالات كما وان الجانب الاجتماعي يرتبط ارتباطا وثيقا بالمستوى

التعليمي والعمل فكل من هذه المجالات تؤثر و تتأثر بالمجالات الأخرى واتفقت دراسة (عوادة، 2014) مع ذلك حيث كان من نتائجها بالإضافة إلى أنه إذا كان منزل الفرد المعاق مهياً لحاجاته الأساسية في التحرك بما يتناسب وإعاقته مثل (قرب المنزل من الشارع، الحمام المناسب، ممرات داخل المنزل وسهولة الحركة داخل المنزل) يسهل حياته واعتماده على نفسه وكذلك في دمج الاجتماعي.

كما اتفقت دراسة (الرننيسي، 2008) بأن أكثر العوامل تأثيراً في عدم التحاق المعاقين حركياً بفرص العمل، هي العوامل المرتبطة بنسق المجتمع.

كما أظهرت دراسة (القصاص، 2004) تدني وضعية ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع ومعاناتهم من الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية وعدم حصول المعاقين على الكثير من الحقوق والخدمات مقارنة بأقرانهم العاديين وهذا يتفق ونتائج هذه الدراسة حيث تعزو الباحثة أسباب عدم الاندماج الاجتماعي الى انخفاض دور المؤسسات الحكومية في توفير البنى التحتية المناسبة وقلة النشرات حصول الأشخاص ذوو الإعاقة على حقوقهم بالاستناد الى نتائج دراستها حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجال الاجتماعي (1.25) وهو دور ضعيف جدا.

**5.2.2.4 السؤال الخامس:** هل يوجد دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة خلال الفترة بين 2017 و 2019 في مجال التمكين؟

جدول 6.4: دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين.

دور المؤسسات	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الأسئلة
منخفضة	0.63	1.43	E0
منخفضة	0.82	1.32	E1
منخفضة	0.77	1.28	E2
منخفضة	0.71	1.27	E3
منخفضة	0.74	1.27	E4
منخفضة	0.72	1.26	E5
منخفضة	0.78	1.31	E6
منخفضة	1.80	2.53	E7
منخفضة	1.68	2.18	E8
منخفضة	0.27	1.05	E9
منخفضة	0.25	1.05	E10
منخفضة	0.25	1.05	E11
منخفضة	1.23	1.51	E12
منخفضة	1.00	1.36	E13
منخفضة	0.93	1.31	E14

بالنظر إلى الجدول (6.4) يلاحظ أن قيمة المتوسط العام للمحور (1.43) والانحراف المعياري (0.63) وهي تدل على درجة موافقة منخفضة، كما يلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة هذا المحور تراوحت ما بين (1.05-2.53). حيث كان اعلى توافق للمبحوثين مع الباحث في السؤال الخاص (تشارك المؤسسات الحكومية المعاقين في العمليات الانتخابية) (2.53) في المقابل كان أقل توافق في السؤال الخاص (تشجع المؤسسات الحكومية إنشاء جماعات المساعدة الذاتية للمعاقين) والسؤال الخاص (توفر المؤسسات الحكومية الدعم المادي لجماعات المساعدة الذاتية للمعاقين) والسؤال الخاص (تشجع المؤسسات الحكومية المعاقين على الاندماج في جماعات المساعدة الذاتية) وبنفس المعدل والذي بلغ (1.05). تعقيب الباحثة على هذه النتائج تبين ان دور المؤسسات الحكومية في مجال التمكين ضعيف جدا

### 3.4 اختبار فرضيات الدراسة

#### 1.3.4 الفرضية الرئيسية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية).

ويتفرع عن هذه الفرضية ست فرضيات فرعية هي:

1.1.3.4 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية تعزى لمتغير الجنس.

#### جدول 7.4: دور المؤسسات الحكومية ومتغير الجنس

المحور	الجنس	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة	ذكر	1.49	0.02	1	0.02	0.110	0.741
	انثى	1.48	51.27	299	0.17		
	المجموع	1.49	51.29	300			

من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه (7.4) يلاحظ أنه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي تبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.741، وبذلك تعتمد الفرضية. وترى الباحثة بان هذه النتيجة منطقية لان يجب تقديم الخدمات في كافة المجالات لكلا الجنسين ذكور واناث بدون أي تمييز.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة(السماك،2019) ودراسة (الهجين،2018) واختلفت مع (الرننيسي،2018) حيث توجد فروق لصالح الذكور .

2.1.3.4 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية تعزى لمتغير العمر .

#### جدول 8.4: دور المؤسسات الحكومية و متغير العمر

المحور	العمر	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة	18-28	1.53	0.80	3	0.27	1.569	0.197
	29-39	1.46	50.49	297	0.17		
	40-50	1.51	51.29	300			
	51-61	1.37					
	المجموع	1.49					

يوضح الجدول أعلاه (8.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر ويظهر ذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي تبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.175، وبذلك تعتمد الفرضية. وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية إلى حد ما حيث أن جميع الأشخاص من ذوي الاعاقة بحاجة للحصول على كافة الخدمات في كافة المجالات.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أبو لحية،2016)، واختلفت في النتيجة مع دراسة (عمر،2010) حيث كانت في بعض جوانب التأهيل تميل لصالح الفئة العمرية (15-25).

**3.1.3.4** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

**جدول 9.4-أ: دور المؤسسات الحكومية و متغير المؤهل العلمي**

المحور	المؤهل العلمي	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة	الثانوية العامة فأقل	1.41	5.59	3	1.86	12.117	0.000
	دبلوم متوسط	1.68	45.70	297	0.15		
	بكالوريوس	1.73	51.29	300			
	ماجستير	1.59					
	المجموع	1.49					

يتضح من الجدول أعلاه (9.4-أ) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي ويظهر ذلك واضحا من قيمة  $\alpha$  التي تبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.000، وبذلك لا تعتمد الفرضية وتستبدل بالفرضية البديلة.

**جدول 9.4-ب: اختبار LSD (Fisher's Least Significant Difference) للمؤهل العلمي**

المتغير التابع	(I) المؤهل العلمي	(J) المؤهل العلمي	الفرق بين المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في جميع المجالات	الثانوية العامة فأقل	دبلوم متوسط	-0.277	0.112	0.109
		بكالوريوس	-0.325*	0.057	0.000
		ماجستير	-0.181	0.127	0.565
	دبلوم متوسط	الثانوية العامة فأقل	0.277	0.112	0.109
		بكالوريوس	-0.048	0.120	0.984
		ماجستير	0.095	0.165	0.953
	بكالوريوس	الثانوية العامة فأقل	0.325*	0.057	0.000
		دبلوم متوسط	0.048	0.120	0.984
		ماجستير	0.144	0.134	0.765
	ماجستير	الثانوية العامة فأقل	0.181	0.127	0.565
		دبلوم متوسط	-0.095	0.165	0.953
		بكالوريوس	-0.144	0.134	0.765

\*: الفرق بين المتوسطات ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05.

لذا تم إجراء اختبار Scheffe (كما في الجدول أعلاه) وتبين أن الفروق تميل إلى مستوى بكالوريوس. علما بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت ليس لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى الثانوية العامة فأقل.

تعزو الباحثة سبب هذا هذه الفروقات بان الفئة المتعلمة هي الاقدر على المطالبة بحقوقها بالإضافة إلى أن المؤسسات الحكومية تسعى في الآونة الأخيرة الى تطبيق قانون التوظيف 5% وهم غالبا من الفئات الحاصلة على المؤهلات العلمية.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (البرغوثي، 2010)، ودراسة (رضوان، 2011)

4.1.3.4 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية تعزى لمتغير نوع الاعاقة.

جدول 10.4-أ: دور المؤسسات الحكومية ومتغير نوع الاعاقة

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط Mean	نوع الإعاقة	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.001	7.139	1.17	2	2.35	1.33	إعاقة سمعية	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة
		0.16	298	48.94	1.56	إعاقة بصرية	
			300	51.29	1.52	إعاقة حركية	
					1.49	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه (10.4-أ) أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حيث يظهر ذلك واضحا من قيمة  $\alpha$  التي تبلغ قيمتها 0.001 أقل من 0.05، وبذلك لا تعتمد الفرضية وتستبدل بالفرضية البديلة.

جدول 10.4-ب: اختبار LSD (Fisher's Least Significant Difference) لنوع الإعاقة

المتغير التابع	(I) نوع الإعاقة	(J) نوع الإعاقة	الفرق بين المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي	إعاقة سمعية	إعاقة بصرية	-0.235*	0.066	0.002
		إعاقة حركية	-0.192*	0.060	0.006
لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في جميع المجالات	إعاقة بصرية	إعاقة سمعية	0.235*	0.066	0.002
		إعاقة حركية	0.043	0.055	0.736
	إعاقة حركية	إعاقة سمعية	0.192*	0.060	0.006
		إعاقة بصرية	-0.043	0.055	0.736

\*: الفرق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

تم إجراء اختبار Scheffe كما في الجدول أعلاه (10.4) وتبين أن الفروق تميل إلى مستوى الإعاقة البصرية. علماً بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت ليس لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى الإعاقة السمعية.

وتعزو الباحثة تلك الفروق إلى أن أصحاب الإعاقة البصرية أكثر اندماجاً في المجتمع لأنهم يمتلكون القدرة على التواصل مع الآخرين أكثر من الإعاقة السمعية وأكثر قدرة على التنقل من الإعاقة الحركية بالإضافة أن الإعاقة السمعية في بعض المجالات كانت الأقل حظاً في الحصول على الخدمات نظراً لاحتياجاتها الخاصة للتواصل كما هو الحال في المجال التعليمي.

اتفقت هذه النتائج مع دراسة (البرغوثي، 2010) يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقييم البرامج التربوية المقدمة للطلبة الصم في مدارس الضفة الغربية من وجهة نظر أولياء الأمور تعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث كانت الفروق لصالح أولياء الأمور الذين مؤهلاتهم ثانوي فما دون اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (أبو لحية، 2014) حيث أظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول دور المشاريع الصغيرة في تحقيق التمكين الاجتماعي والاقتصادي لذوي الإعاقة في فلسطين تعزى لمتغير المؤهل العلمي

5.1.3.4 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية تعزى لمتغير نوع التجمع السكاني.

جدول 11.4: دور المؤسسات الحكومية ومتغير نوع التجمع السكاني

المحور	نوع التجمع السكاني	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة	حضر	1.52	0.29	2	0.15	0.853	0.427
	ريف	1.46	51.00	298	0.17		
	مخيم	1.45	51.29	300			
	المجموع	1.49					

يلاحظ من الجدول أعلاه (11.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة ويظهر ذلك من قيمة  $\alpha$  التي تبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.427، وبذلك تعتمد الفرضية. وترى الباحثة أن هذه النتيجة دلالة على العدالة في تقديم الخدمات من قبل المؤسسات الحكومية دون أي تمييز بين التجمعات السكانية المختلفة.

6.1.3.4 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية تعزى لمتغير نوع الحالة الاجتماعية.

جدول 12.4: دور المؤسسات الحكومية ومتغير الحالة الاجتماعية

المحور	الحالة الاجتماعية	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة	أعزب	1.49	0.61	3	0.20	1.182	0.317
	خاطب	1.39	50.68	297	0.17		
	متزوج	1.51	51.29	300			
	مطلق	1.20					
	المجموع	1.49					

يلاحظ من الجدول أعلاه (12.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة وذلك يتضح من قيمة  $\alpha$  التي تبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.317، وبذلك تعتمد الفرضية.

#### 2.3.4 الفرضيات الفرعية

1.2.3.4 الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام في المجال الصحي.

#### جدول 13.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في المجال الصحي

دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في جميع المجالات	معامل الارتباط	(r)	الدور في المجال الصحي
	مستوى الدلالة	Sig. (2-tailed) ( $\alpha$ )	
	عدد الحالات	N	
			.5540
			.0000
			301

يلاحظ من الجدول أعلاه (13.4) أن معامل الارتباط يساوي 0.554. وأن القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05. وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في محافظة رام الله والبيرة.

تعقيب الباحثة على نتائج الفرضية الفرعية الأولى أن العلاقة بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي هي علاقة متوسطة القوة على الرغم من أهمية المجال الصحي في تحقيق الاندماج الاجتماعي لذوي الإعاقة لذا من الضروري قيام المؤسسات الحكومية بتوفير الخدمات الطبية لذوي الإعاقة نظراً لأهمية هذا المجال وارتفاع تكاليف العلاج فهي تشكل عبء على المعاقين وأسرتهم.

#### 2.2.3.4 الفرضية الثانية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في المجال التعليمي.

#### جدول 14.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في المجال التعليمي

الدور في المجال التعليمي			دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في جميع المجالات
0.722	(r)	معامل الارتباط	
0.000	Sig. (2-tailed) ( $\alpha$ )	مستوى الدلالة	
301	N	عدد الحالات	

يلاحظ من الجدول أعلاه (14.4) أن معامل الارتباط يساوي 0.722. وأن القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05. وذلك يشير على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي في محافظة رام الله والبيرة.

تعقيب الباحثة على نتائج الفرضية الفرعية الثانية ان العلاقة بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي هي علاقة قوية. يجب أن تقوم المؤسسات الحكومية بالمتابعة على تطبيق الخطط والسياسات الموضوعة في كافة المجالات المتعلقة بالتأهيل المجتمعي لأنه ومن خلال الاطلاع على اجندة السياسات الوطنية والخطط الاستراتيجية للحكومة ووزاراتها تبين أنها تتبنى أهداف التنمية المستدامة والتي تركز على عدم ترك أحدا خلف الركب ولكن على أرض الواقع تفتقر تلك الخطط والسياسات من التنفيذ والمتابعة على التنفيذ.

#### 3.2.3.4 الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في مجال سبل العيش

#### جدول 15.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في مجال سبل العيش

دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في جميع المجالات	معامل الارتباط	(r)	الدور في المجال الاقتصادي
	مستوى الدلالة	Sig. (2-tailed) ( $\alpha$ )	0.717
	عدد الحالات	N	301

يلاحظ من الجدول أعلاه (15.4) أن العلاقة بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في المجال الاقتصادي علاقة قوية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.717. وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.000، وبذلك تعتمد الفرضية.

تعقيب الباحثة على هذه النتائج: من خلال الاطلاع على هذه النتائج والنتائج السابقة لأسئلة الدراسة ومن خلال الزيارات الميدانية تبين أنه بإمكان المؤسسات الحكومية القيام بإنشاء مراكز تدريب تعنى بتدريب وتشغيل ذوي الإعاقة كلاً حسب إعاقته بالإضافة إلى إمكانية إنشاء مشاريع صغيرة مدرة للدخل.

#### 4.2.3.4 الفرضية الرابعة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في المجال الاجتماعي.

#### جدول 16.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في المجال الاجتماعي

دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في جميع المجالات	معامل الارتباط	(r)	الدور في المجال الاجتماعي
	مستوى الدلالة	Sig. (2-tailed) ( $\alpha$ )	0.884
	عدد الحالات	N	301

يلاحظ من الجدول أعلاه (16.4) أن العلاقة بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في المجال الاجتماعي علاقة قوية حيث

بلغت قيمة معامل الارتباط 0.884. وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.000، وبذلك تعتمد الفرضية.

تعقيب الباحثة: أن المجال الاجتماعي بالغ الأهمية كبقية مجالات التأهيل المجتمعي لمصفوفة منظمة الصحة العالمية لأنه ومن خلال هذا المجال يمكن للمؤسسات الحكومية تأخذ دورها في التأهيل المجتمعي من خلال تهيئة البنية التحتية فنجد أن المؤسسات التي تعين موظفين من ذوي الإعاقة تقتقر إلى المواءمة عملية التأهيل لا تعني فقط توفير الخدمة بل وأيضا تركز على كيفية الوصول والحصول عليه.

#### 5.2.3.4 الفرضية الخامسة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في مجال التمكين.

جدول 17.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في مجال التمكين

دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في جميع المجالات	معامل الارتباط	(r)	الدور في مجال التمكين
	مستوى الدلالة	Sig. (2-tailed) ( $\alpha$ )	
	عدد الحالات	N	
			0.696
			0.000
			301

يلاحظ من الجدول أعلاه (17.4) أن العلاقة بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في مجال التمكين علاقة متوسطة القوة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.696. وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.000، وبذلك تعتمد الفرضية.

وترى الباحثة أنه يجب إعطاء أهمية أكبر للمجال التمكيني لما له من أثر على ذوي الإعاقة من حيث التمكين السياسي والمشاركة في اتخاذ القرارات.

#### 6.2.3.4 الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية).

ويتفرع عن هذه الفرضية ست فرضيات فرعية هي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي تعزى لمتغير الجنس.

#### جدول 18.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة والجنس

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	الجنس	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.838	0.042	0.02	1	0.02	1.98	ذكر	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي
		0.38	299	113.01	1.96	أنثى	
			300	113.02	1.97	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه (18.4) انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.838، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي تعزى لمتغير العمر.

#### جدول 19.4: التأهيل المجتمعي بحسب المجال الصحي والعمر

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	العمر	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.029	3.056	1.13	3	3.38	2.08	18-28	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي
		0.37	297	109.64	1.85	29-39	
			300	113.02	1.98	40-50	
					1.85	51-61	
					1.97	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه (19.4) بأنه توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.029، وبذلك لا تعتمد الفرضية وتستبدل بالفرضية البديلة.

#### جدول 20.4: اختبار الفروق بين التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة والعمر اختبار Fisher's

مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	الفرق بين المتوسطات (I-J)	(J) العمر	(I) العمر	المتغير التابع
0.006	0.082	0.229*	29-39	18-28	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي
0.328	0.107	0.105	40-50		
0.057	0.120	0.229	51-61		
0.006	0.082	-0.229*	18-28	29-39	
0.267	0.112	-0.124	40-50		
0.999	0.124	0.000	51-61		
0.328	0.107	-0.105	18-28	40-50	
0.267	0.112	0.124	29-39		
0.381	0.142	0.125	51-61		
0.057	0.120	-0.229	18-28	51-61	
0.999	0.124	0.000	29-39		
0.381	0.142	-0.125	40-50		

\*: الفرق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

تم إجراء اختبار LSD (كما في الجدول أعلاه) وتبين أن الفروق تميل إلى مستوى 18-28. علماً بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت ليس لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى 29-39.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول 21.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة والمؤهل العلمي

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	المؤهل العلمي	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.175	1.663	0.62	3	1.87	1.96	الثانوية العامة فأقل	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي
		0.37	297	111.16	2.19	دبلوم متوسط	
			300	113.02	2.02	بكالوريوس	
					1.64	ماجستير	
					1.97	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.175، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

جدول 22.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة ونوع الإعاقة

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	نوع الإعاقة	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.222	1.512	0.57	2	1.14	1.96	إعاقة سمعية	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي
		0.38	298	111.89	1.88	إعاقة بصرية	
			300	113.02	2.03	إعاقة حركية	
					1.97	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.222، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي تعزى لمتغير نوع التجمع السكاني.

جدول 23.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة ونوع التجمع السكاني

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	نوع التجمع السكاني	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.152	1.895	0.71	2	1.42	2.04	حضر	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي
		0.37	298	111.60	1.93	ريف	
			300	113.02	1.80	مخيم	
					1.97	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات ذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.152، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي تعزى لمتغير نوع الحالة الاجتماعية.

جدول 24.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة ونوع الحالة الاجتماعية

المحور	الحالة الاجتماعية	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي	أعزب	1.98	0.70	3	0.23	0.618	0.604
	خاطب	1.60	112.32	297	0.38		
	متزوج	1.98	113.02	300			
	مطلق	1.82					
	المجموع	1.97					

يلاحظ من الجدول أعلاه عدم وجود فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.604، وبذلك تعتمد الفرضية.

#### الفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية).

ويتفرع عن هذه الفرضية ست فرضيات فرعية هي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغير الجنس.

#### جدول 25.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم والجنس

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	الجنس	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.400	0.711	0.37	1	0.37	1.74	ذكر	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي
		0.52	299	154.91	1.67	أنثى	
			300	155.28	1.71	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.400، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغير العمر.

#### جدول 26.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم والعمر

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	العمر	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.237	1.419	0.73	3	2.19	1.81	18-28	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي
		0.52	297	153.08	1.64	29-39	
			300	155.28	1.67	40-50	
					1.60	51-61	
					1.71	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.237، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول 27.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم المؤهل العلمي

المحور	المؤهل العلمي	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean Square	Sum of Squares	df	Mean	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي	الثانوية العامة فأقل	6.30	18.91	3	1.56	13.727	0.000
	دبلوم متوسط	0.46	136.37	297	1.87		
	بكالوريوس		155.28	300	2.13		
	ماجستير				2.28		
	المجموع				1.71		

يلاحظ من الجدول أعلاه أنه توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.000، وبذلك لا تعتمد الفرضية وتستبدل بالفرضية البديلة.

جدول 28.4: اختبار الفروق في التأهيل المجتمعي من حيث مكون التعليم والمؤهل العلمي

اختبار Scheffe

المتغير التابع	(I) المؤهل العلمي	(J) المؤهل العلمي	الفرق بين المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي	الثانوية العامة فأقل	دبلوم متوسط	-0.306	0.193	0.477
		بكالوريوس	-0.568*	0.099	0.000
		ماجستير	-0.717*	0.219	0.015
	دبلوم متوسط	الثانوية العامة فأقل	0.306	0.193	0.477
		بكالوريوس	-0.262	0.207	0.660
		ماجستير	-0.411	0.285	0.557
	بكالوريوس	الثانوية العامة فأقل	0.568*	0.099	0.000
		دبلوم متوسط	0.262	0.207	0.660
		ماجستير	-0.149	0.231	0.937
	ماجستير	الثانوية العامة فأقل	0.717*	0.219	0.015
		دبلوم متوسط	0.411	0.285	0.557
		بكالوريوس	0.149	0.231	0.937

\*: الفرق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

تم إجراء اختبار Scheffe (كما في الجدول أعلاه (28.4) وتبين أن الفروق تميل إلى مستوى الثانوية العامة فأقل. علماً بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى دبلوم متوسط.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

جدول 29.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم ونوع الإعاقة

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	نوع الإعاقة	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.000	21.702	9.87	2	19.74	1.29	إعاقة سمعية	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي
		0.45	298	135.54	2.01	إعاقة بصرية	
			300	155.28	1.73	إعاقة حركية	
					1.71	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.000، وبذلك لا تعتمد الفرضية وتستبدل بالفرضية البديلة.

جدول 30.4: اختبار الفرضية بين التأهيل المجتمعي من حيث مكون التعليم ونوع الإعاقة

حسب اختبار Scheffe

مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	الفرق بين المتوسطات (I-J)	(J) نوع الإعاقة	(I) نوع الإعاقة	المتغير التابع
0.000	0.110	-0.720*	إعاقة بصرية	إعاقة سمعية	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي
0.000	0.099	-0.445*	إعاقة حركية		
0.000	0.110	0.720*	إعاقة سمعية	إعاقة بصرية	
0.011	0.091	0.275	إعاقة حركية		
0.000	0.099	0.445*	إعاقة سمعية	إعاقة حركية	
0.011	0.091	-0.275	إعاقة بصرية		

\*: الفرق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

تم إجراء اختبار Scheffe (كما في الجدول أعلاه) وتبين أن الفروق تميل إلى مستوى إعاقة سمعية. علماً بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت لها دلالة إحصائية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغير نوع التجمع السكاني.

**جدول 31.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم ونوع التجمع السكاني**

المحور	نوع التجمع السكاني	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي	حضر	1.72	0.11	2	0.06	0.108	0.898
	ريف	1.72	155.16	298	0.52		
	مخيم	1.64	155.28	300			
	المجموع	1.71					

يلاحظ من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.898، وبذلك تعتمد الفرضية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغير نوع الحالة الاجتماعية.

#### جدول 32.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم والحالة الاجتماعية

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	الحالة الاجتماعية	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.227	1.454	0.75	3	2.25	1.71	أعزب	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي
		0.52	297	153.03	2.03	خاطب	
			300	155.28	1.74	متزوج	
					1.17	مطلق	
					1.71	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.227، وبذلك تعتمد الفرضية.

#### 7.2.3.4 الفرضية السابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية).

ويتفرع عن هذه الفرضية ست فرضيات فرعية هي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش تعزى لمتغير الجنس.

#### جدول 33.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش والجنس

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	الجنس	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.168	1.909	0.42	1	0.42	1.14	ذكر	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش
		0.22	299	65.07	1.21	أنثى	
			300	65.48	1.17	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.168، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش تعزى لمتغير العمر.

#### جدول 34.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش والعمر

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	العمر	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.718	0.449	0.10	3	0.30	1.17	18-28	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش
		0.22	297	65.19	1.20	29-39	
			300	65.48	1.16	40-50	
					1.09	51-61	
					1.17	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.718، وبذلك تعتمد الفرضية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول 35.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش والمؤهل العلمي

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	المؤهل العلمي	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.000	6.709	1.39	3	4.16	1.10	الثانوية العامة فأقل	دور المؤسسات الحكومية في
		0.21	297	61.33	1.21	دبلوم متوسط	التأهيل
			300	65.48	1.39	بكالوريوس	المجتمعي لذوي
					1.28	ماجستير	الإعاقات
					1.17	المجموع	السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش

يلاحظ من الجدول أعلاه انه توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.000، وبذلك لا تعتمد الفرضية وتستبدل بالفرضية البديلة.

جدول 36.4-أ: فحص الفروق في التأهيل المجتمعي بحسب سبل العيش والمؤهل العلمي

حسب اختبار Scheffe

المتغير التابع	(I) المؤهل العلمي	(J) المؤهل العلمي	الفرق بين المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش	الثانوية العامة فأقل	دبلوم متوسط	-0.108	0.130	0.875
		بكالوريوس	-0.292*	0.066	0.000
		ماجستير	-0.178	0.147	0.691

جدول 36.4-ب: فحص الفروق في التأهيل المجتمعي بحسب سبل العيش والمؤهل العلمي

حسب اختبار Scheffe

المتغير التابع	(I) المؤهل العلمي	(J) المؤهل العلمي	الفرق بين المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش	دبلوم متوسط	الثانوية العامة فأقل	0.108	0.130	0.875
		بكالوريوس	-0.184	0.139	0.626
		ماجستير	-0.070	0.191	0.988
	بكالوريوس	الثانوية العامة فأقل	0.292*	0.066	0.000
		دبلوم متوسط	0.184	0.139	0.626
		ماجستير	0.114	0.155	0.910
	ماجستير	الثانوية العامة فأقل	0.178	0.147	0.691
		دبلوم متوسط	0.070	0.191	0.988
		بكالوريوس	-0.114	0.155	0.910

\*: الفرق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

تم إجراء اختبار Scheffe (كما في الجدول أعلاه) وتبين أن الفروق تميل إلى مستوى باكوريوس. علماً بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت ليس لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى الثانوية العامة فأقل.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

**جدول 37.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش ونوع الإعاقة**

المحور	نوع الإعاقة	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش	إعاقة سمعية	1.06	0.95	2	0.48	2.195	0.113
	إعاقة بصرية	1.19	64.53	298	0.22		
	إعاقة حركية	1.20	65.48	300			
	المجموع	1.17					

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.113، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش تعزى لمتغير نوع التجمع السكاني.

#### جدول 38.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش ونوع التجمع السكاني

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	نوع التجمع السكاني	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.557	0.587	0.13	2	0.26	1.20	حضر	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش
		0.22	298	65.23	1.15	ريف	
			300	65.48	1.10	مخيم	
					1.17	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.557، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش تعزى لمتغير نوع الحالة الاجتماعية.

#### جدول 39.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش والحالة الاجتماعية

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	الحالة الاجتماعية	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.698	0.477	0.10	3	0.31	1.17	أعزب	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش
		0.22	297	65.17	1.00	خاطب	
			300	65.48	1.19	متزوج	
					1.00	مطلق	
					1.17	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.698، وبذلك تعتمد الفرضية.

#### 8.2.3.4 الفرضية الثامنة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية).

ويتفرع عن هذه الفرضية ست فرضيات فرعية هي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.

#### جدول 40.4: التأهيل المجتمعي بحسب المكون الاجتماعي والجنس

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	الجنس	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.647	0.210	0.05	1	0.05	1.31	ذكر	دور المؤسسات الحكومية
		0.24	299	71.33	1.34	أنثى	في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي
			300	71.38	1.32	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.717، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي تعزى لمتغير العمر.

**جدول 41.4: التأهيل المجتمعي بحسب المكون الاجتماعي والعمر**

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	العمر	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.21 6	1.496	0.35	3	1.06	1.36	18-28	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي
		0.24	297	70.31	1.30	29-39	
			300	71.38	1.37	40-50	
					1.17	51-61	
					1.32	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.216، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول 42.4-أ: التأهيل المجتمعي في بحسب المكون الاجتماعي والمؤهل العلمي

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحراف ات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	المؤهل العلمي	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.005	4.321	0.99	3	2.98	1.26	الثانوية العامة فأقل	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل
		0.23	297	68.39	1.56	دبلوم متوسط	المجتمعي لذوي
			300	71.38	1.48	بكالوريوس	الإعاقات السمعية
					1.32	ماجستير	والبصرية والحركية
					1.32	المجموع	في المجال الاجتماعي

يلاحظ من الجدول أعلاه انه توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.005، وبذلك لا تعتمد الفرضية وتستبدل بالفرضية البديلة.

جدول 42.4-ب: فحص الفروق في التأهيل المجتمعي بين المكون الاجتماعي والمؤهل

العلمي اختبار Scheff

مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	الفرق بين المتوسطات (I-J)	(J) المؤهل العلمي	(I) المؤهل العلمي	المتغير التابع
0.205	0.137	-0.294	دبلوم متوسط	الثانوية العامة فأقل	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي
0.023	0.070	-0.217*	بكالوريوس		
0.984	0.155	-0.061	ماجستير		
0.205	0.137	0.294	الثانوية العامة فأقل	دبلوم متوسط	
0.965	0.147	0.077	بكالوريوس		
0.722	0.202	0.233	ماجستير		
0.023	0.070	0.217*	الثانوية العامة فأقل	بكالوريوس	
0.965	0.147	-0.077	دبلوم متوسط		
0.824	0.164	0.156	ماجستير		
0.984	0.155	0.061	الثانوية العامة فأقل	ماجستير	
0.722	0.202	-0.233	دبلوم متوسط		
0.824	0.164	-0.156	بكالوريوس		

\*: الفرق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

تم إجراء اختبار Scheffe (كما في الجدول أعلاه) وتبين أن الفروق تميل إلى مستوى الثانوية العامة فأقل. علماً بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت ليس لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى بكالوريوس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

جدول 43.4: التأهيل المجتمعي من خلال المكون الاجتماعي ونوع الإعاقة

المحور	نوع الإعاقة	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي	إعاقة سمعية	1.20	1.22	2	0.61	2.600	0.076
	إعاقة بصرية	1.35	70.15	298	0.24		
	إعاقة حركية	1.36	71.38	300			
	المجموع	1.32					

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.076، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي تعزى لمتغير نوع التجمع السكاني.

جدول 44.4: التأهيل المجتمعي بحسب المكون الاجتماعي ونوع التجمع السكاني

المحور	نوع التجمع السكاني	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي	حضر	1.37	0.61	2	0.31	1.289	0.277
	ريف	1.28	70.77	298	0.24		
	مخيم	1.36	71.38	300			
	المجموع	1.32					

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.277، وبذلك تعتمد الفرضية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي تعزى لمتغير نوع الحالة الاجتماعية.

#### جدول 45.4: التأهيل المجتمعي بحسب المكون الاجتماعي والحالة الاجتماعية

المحور	الحالة الاجتماعية	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
	ية	Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي	أعزب	1.32	0.37	3	0.12	0.519	0.670
	خاطب	1.13	71.01	297	0.24		
	متزوج	1.33	71.38	300			
	مطلق	1.13					
	المجموع	1.32					

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.592، وبذلك تعتمد الفرضية.

#### 9.2.3.4 الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية).

ويتفرع عن هذه الفرضية ست فرضيات فرعية هي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين تعزى لمتغير الجنس.

**جدول 46.4: التأهيل المجتمعي بحسب مجال التمكين والجنس**

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	الجنس	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.08 7	2.953	0.96	1	0.96	1.46	ذكر	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي
		0.32	299	96.72	1.34	أنثى	لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين
			300	97.68	1.41	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.087، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين تعزى لمتغير العمر.

#### جدول 47.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين والعمر

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	العمر	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.431	0.922	0.30	3	0.90	1.39	18-28	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين
		0.33	297	96.78	1.44	29-39	
			300	97.68	1.50	40-50	
					1.30	51-61	
					1.41	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.431، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

#### جدول 48.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين والمؤهل العلمي

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	المؤهل العلمي	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.000	14.881	4.25	3	12.76	1.29	الثانوية العامة فأقل	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين
		0.29	297	84.91	1.70	دبلوم متوسط	
			300	97.68	1.78	بكالوريوس	
					1.50	ماجستير	
					1.41	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أقل من 0.05 حيث بلغت 0.000، وبذلك لا تعتمد الفرضية وتستبدل بالفرضية البديلة.

**جدول 49.4: فحص الفروق من خلال ربط التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين والعمر باستخدام اختبار Scheffe**

المتغير التابع	(I) المؤهل العلمي	(J) المؤهل العلمي	الفرق بين المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين	الثانوية العامة فأقل	دبلوم متوسط	-0.412	0.153	0.066
		بكالوريوس	-0.495*	0.078	0.000
		ماجستير	-0.214	0.173	0.675
دبلوم متوسط	الثانوية العامة فأقل	الثانوية العامة فأقل	0.412	0.153	0.066
		بكالوريوس	-0.083	0.164	0.968
		ماجستير	0.198	0.225	0.856
بكالوريوس	الثانوية العامة فأقل	الثانوية العامة فأقل	0.495*	0.078	0.000
		دبلوم متوسط	0.083	0.164	0.968
		ماجستير	0.281	0.183	0.501
ماجستير	الثانوية العامة فأقل	الثانوية العامة فأقل	0.214	0.173	0.675
		دبلوم متوسط	-0.198	0.225	0.856
		بكالوريوس	-0.281	0.183	0.501

\*: الفرق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

تم إجراء اختبار Scheff (كما في الجدول أعلاه) وتبين أن الفروق تميل إلى مستوى بكالوريوس. علما بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت ليس لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى الثانوية العامة فأقل.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

جدول 50.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين ونوع الإعاقة

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	المتوسط	نوع الإعاقة	المحور
$\alpha$	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Mean		
0.088	2.448	0.79	2	1.58	1.29	إعاقة سمعية	دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين
		0.32	298	96.10	1.50	إعاقة بصرية	
			300	97.68	1.41	إعاقة حركية	
					1.41	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.088، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين تعزى لمتغير نوع التجمع السكاني.

جدول 51.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين ونوع التجمع السكاني

المحور	نوع التجمع السكاني	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين	حضر	1.43	0.12	2	0.06	0.185	0.831
	ريف	1.39	97.56	298	0.33		
	مخيم	1.41	97.68	300			
	المجموع	1.41					

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.831، وبذلك تعتمد الفرضية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين تعزى لمتغير نوع الحالة الاجتماعية.

جدول 52.4: التأهيل المجتمعي بحسب مجال التمكين ونوع التجمع السكاني

المحور	الحالة الاجتماعية	المتوسط	مجموع مربعات الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحرافات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
		Mean	Sum of Squares	df	Mean Square	F	$\alpha$
دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين	أعزب	1.39	1.70	3	0.57	1.751	0.157
	خاطب	1.32	95.98	297	0.32		
	متزوج	1.48	97.68	300			
	مطلق	1.00					
	المجموع	1.41					

يلاحظ من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق بين قيم المتوسطات وذات دلالة إحصائية وذلك واضح من قيمة  $\alpha$  التي يبلغ قيمتها أكبر من 0.05 حيث بلغت 0.157، وبذلك تعتمد الفرضية.

#### 1.5 المقدمة

في هذا الفصل نستعرض أبرز النتائج التي توصلت إليها الباحثة بعد استكمال عمليات جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات، ومن ثم تقديم التوصيات المرتبطة بموضوع الدراسة حيث سنتناول النتائج المتعلقة بمكونات مصفوفة التأهيل المجتمعي (الصحة، التعليم، سبل العيش، الاجتماعية والتمكين).

#### 2.5 النتائج على مستوى محاور الدراسة

##### 1.2.5 نتائج مكون الصحة

تشير نتائج الدراسة بشكل عام حول دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي وما تقدمه المؤسسات الحكومية من خدمات في هذا المجال هو دور ضعيف إلى متوسط باستثناء توفير تأمين صحي كانت أفضل: حصلت فقرة واحدة على درجة موافقة مرتفعة من قبل المبحوثين وهي الفقرة المرتبطة بقيام المؤسسات الحكومية بتوفير تأمين صحي شامل للمعاقين. كما وأشارت النتائج إلى دور الحكومة في توفير الفحوصات الطبية وتوفير مراكز صحية من أماكن السكن وقيام وتصميم تلك المباني بشكل يسهل حركة ذوي الإعاقة هو دور متوسط. وعلى الرغم من توفر تلك الخدمات بشكل نسبي إلا أنها لا توفر الخدمات الأساسية من أدوية وعلاج طبيعى وأجهزه طبية إلا بشكل ضعيف جدا. وهذه النتائج تشير إلى وجود دور للمؤسسات الحكومية في المجال الصحي وهو يتفق مع فرضية الدراسة ولكن هذا الدور ضعيف وبحاجة إلى مزيد من الجهود من اجل توفير المستوى الصحي اللائم لذوي الإعاقة.

بالإضافة إلى أن آراء أفراد العينة كانت متقاربة ومتفقة فيما بينها إلا أنها تأثرت قليلا بالمستوى التعليمي ونوع الإعاقة حيث كانت آراء ذوي الإعاقة حاملي شهادة البكالوريوس أفضل من ذوي الإعاقة من حملة الثانوية العامة فأقل وتعزوا الباحثة ذلك كون ذوي الإعاقة الذين لديهم مؤهل علمي غالبا ما يعملون في مركز المدينة لذا لا يشعرون بنقص الخدمات الصحية.

### 2.2.5 نتائج مكون التعليم

مكون التعليم هو المحور الثاني من محاور الاستبانة حيث أظهرت نتائج الدراسة انه وبشكل عام كانت درجة الموافقة على هذا المحور منخفضة.

فقد حصلت غالبية فقرات الاستبانة لمكون التعليم على درجة منخفضة من الموافقة حيث بلغت أدنى درجة موافقة الفقرة المتعلقة بتوفير المؤسسات الحكومية صفوف محو الأمية للمعاقين ثم تلاها في ذلك توفر المؤسسات الحكومية تدريب مهني أكاديمي للمعاقين

كما وأظهرت النتائج وجود فقرتين فقط حصلتا على درجة موافقة متوسطة وهما قيام المؤسسات الحكومية بتوفير التعليم الأساسي الإلزامي والمجاني للمعاقين، بالإضافة إلى قيام المؤسسات الحكومية بتوفير معلمين لديهم القدرة في التعامل مع المعاقين

تفسر الباحثة تلك النتائج المتعلقة بالمكون التعليمي أنها تعبر عن ضعف دور المؤسسات الحكومية في تقديم الخدمات التعليمية لذوي الإعاقة وأن عملية موائمة الأبنية التعليمية مقتصرة على المباني الجديدة منها وان الأبنية القديمة لا يتم إعادة تأهيلها بما يتناسب مع سياسات التأهيل المجتمعي بالإضافة أن المؤسسات الحكومية لا تقوم بتوفير الأدوات التعليمية اللازمة لذوي الإعاقة في الوقت المحدد.

### 3.2.5 نتائج مكون سبل العيش

يتعلق محور سبل العيش بالجوانب الاقتصادية وما توفره المؤسسات الحكومية من خدمات في هذا المجال لتحقيق التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة فقد أشارت النتائج إلى أن دور المؤسسات الحكومية كان منخفضة إلى درجة كبيرة حيث بلغ هذا المكون أدنى مستوى للدور الحكومي.

وتشير هذه النتائج بضعف دور المؤسسات الحكومية في المجال الاقتصادي لذوي الإعاقة في مجالات التوظيف والتدريب وتوفير فرص عمل متكافئة لذوي الإعاقة بالمقارنة مع أقرانهم من أفراد المجتمع. ويعود السبب في ذلك أن الأشخاص ذوو الإعاقة بحاجة إلى تضافر كافة المجالات تحقيق أي منها فالعمل والاندماج الاجتماعي والتمكين بحاجة للتأهيل الصحي وبخاصة للدخل وموائمة البيئة. بالإضافة إلى أن الأفراد ذوو الإعاقة يميلون للعمل الخاص أو فتح مشاريع صغيرة لهم. وكان المكون التعليمي نتيجته منخفضة كبقية المجالات وانه كانت أكثر الآراء السلبية لحملة الثانوية العامة بينما البكالوريوس كان الوضع أفضل بقليل بنسبة لهم. وكذلك في متغير نوع الإعاقات كانت الإعاقات السمعية أكثرها سلبية تجاه موقف دور الحكومة وتعزو الباحثة ذلك لكون الإعاقة السمعية تحتاج إلى المزيد من الاهتمام نظرا لاعتماد الخدمات التعليمية على حاسة السمع وان المدارس الحكومية لا تتوفر لديها معلمين مؤهلين كما يجب. وكانت نتائج هذه الدراسة في المجال التعليمي أكثر إيجابية في مواقف الإعاقة البصرية وتعزو الباحثة ذلك لكون الإعاقة السمعية أكثر قدرة على الوصول إلى الأماكن التعليمية وأكثر قدرة على التواصل مع المعلمون إذا ما توفر لهم الأدوات التعليمية المناسبة وفي الوقت المناسب.

#### 4.2.5 نتائج المكون الاجتماعي

تشير النتائج في إلى أن دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بالاستناد إلى المكون الاجتماعية وبناء على إجابات المبحوثين بأنه دور ضعيف. تفسر الباحثة نتائج المكون الاجتماعي في تحقيق التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة بأنها ضعيفة جدا نظرا لعدم وجود موائمة للبنى التحتية من شوارع وأرصفت بالإضافة إلى عدم توفير المؤسسات الحكومية وسائل نقل عامة لتسهيل حركة وتنقل ذوي الإعاقة وخاصة الحركية منهم بالإضافة إلى تشديد الإجراءات الحكومية في تقديم دخل شهري لذوي الإعاقة وعدم كفايته من حيث القيمة ومن حيث تباعد فترات الصرف.

#### 5.2.5 نتائج مكون التمكين

تشير النتائج إلى ضعف دور المؤسسات الحكومية بشكل عام لمكون التمكين حيث حصل كافة فقرات مجال التمكين على درجة موافقة منخفضة فقد كان أعلى توافق للمبحوثين مع الباحث في الفقرة المتعلقة بقيام المؤسسات الحكومية بمشاركة المعاقين في العمليات الانتخابية. وفي المقابل كان أقل توافق للمبحوثين مع الباحث في ثلاث فقرات وهي الفقرات المتعلقة بقيام المؤسسات الحكومية بتشجيع إنشاء جماعات المساعدة الذاتية للمعاقين والفقرة الثانية المتعلقة بتوفير المؤسسات الحكومية الدعم المادي لجماعات المساعدة الذاتية للمعاقين بالإضافة إلى الفقرة المتعلقة بقيام المؤسسات الحكومية بتشجيع المعاقين على الاندماج في جماعات المساعدة الذاتية. تفسر الباحثة النتائج المتعلقة بمجال التمكين هو نتيجة لضعف تطبيق المؤسسات الحكومية للخطط والأنظمة والقوانين المتعلقة بتحقيق التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة حيث أشار المبحوثين بأنه قد يكون للمؤسسات الحكومية سياسات وأنظمة تدعم التأهيل المجتمعي ولكنها غير موجودة على أرض الواقع.

### 3.5 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

أظهر النتائج انه يوجد علاقة متوسطة عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في المجال الصحي لذا تم قبول الفرضية. أظهرت النتائج بانه توجد علاقة قوية بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في المجال التعليمي لذا تم قبول الفرضية. أظهرت النتائج بانه توجد علاقة قوية بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في المجال الاقتصادي لذا تم قبول الفرضية. أظهرت النتائج بانه توجد علاقة قوية بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في المجال الاجتماعي لذا تم قبول الفرضية. أظهرت النتائج بأنه يوجد علاقة متوسطة بين دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية بشكل عام وبين الدور في مجال التمكين لذا تم قبول الفرضية.

أظهرت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي تعزى لكل من المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية) لذا تم قبول الفرضية لهذه المتغيرات. بينما أظهرت النتائج انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي تعزى لمتغير العمر حيث تبين بعد اختبار الفروق من أن هذه الفروق تميل إلى مستوى 18-28. علما بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت ليس لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى 29-39. لذا تم رفض الفرضية لهذا المتغير واستبدالها بالفرضية البديلة.

أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية) لذا تم قبول الفرضية لهذه المتغيرات.

بينما أظهرت النتائج بانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغير المؤهل العلمي وبعد الفحص تبين أن الفروق تميل إلى مستوى الثانوية العامة فأقل. علما بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى دبلوم متوسط لذا تم رفض الفرضية لهذا المتغير واستبدالها بالفرضية البديلة.

كما وأظهرت النتائج من انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي تعزى لمتغير نوع الإعاقة حيث تبين بعد الفحص أن الفروق تميل إلى مستوى الإعاقة السمعية. علما بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت لها دلالة إحصائية لذا تم رفض الفرضية واستبدالها بالفرضية البديلة.

أظهرت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال

سبل العيش تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية) لذا تم قبول الفرضية لهذه المتغيرات.

بينما أظهرت الدراسة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha < 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش تعزى لمتغير المؤهل العلمي وبعد الفحص تبين أن الفروق تميل إلى مستوى بكالوريوس. علماً بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات لم يكن لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع البكالوريوس والثانوية العامة فأقل لذا تم رفض الفرضية لهذا المتغير واستبدالها بالفرضية البديلة.

أظهرت الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha < 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي تعزى لكل من المتغيرات (الجنس، العمر، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية) لذا تم قبول الفرضية لهذه المتغيرات.

بينما أظهرت الدراسة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha < 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعي تعزى لمتغير المؤهل العلمي وقد تبين أن الفروق تميل إلى مستوى الثانوية العامة فأقل. علماً بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت ليس لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع المستوى بكالوريوس. لذا تم رفض الفرضية بنسبة لهذا المتغير واستبدالها بالفرضية البديلة.

أظهرت النتائج من أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha < 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، نوع الإعاقة، نوع التجمع السكاني، الحالة الاجتماعية) لذا تم قبول الفرضية لهذه المتغيرات.

بينما أظهر النتائج من أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha < 0.05$ ) في اتجاهات أفراد العينة نحو دور المؤسسات الحكومية والتأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي حيث تبين بعد الفحص من أن الفروق تميل إلى مستوى بكالوريوس. علماً بأن الفروق بين هذا المستوى وباقي المستويات كانت ليس لها دلالة إحصائية باستثناء الفروق مع مستوى الثانوية العامة فأقل. لذا تم رفض الفرضية لذلك المتغير واستبدالها بالفرضية البديلة.

## 4.5 التوصيات

بناء على الدراسة الميدانية التي أجرتها الباحثة حول دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية وبناء على النتائج التي توصلت لها الدراسة فإن الباحثة توصي بـ:

### 1.4.5 التوصيات على المستوى الصحي

هذه التوصيات موجهة للمؤسسات الحكومية وخاصة وزارة الصحة:  
يجب أن تقوم المؤسسات الحكومية بتفعيل دور المراكز الصحية المتواجدة في التجمعات السكانية المختلفة بحيث توفر كافة الخدمات الصحية وعدم اقتصارها على تقديم بعض أنواع الأدوية البسيطة. ضرورة موائمة الأبنية الصحية بما يتناسب وأصحاب الإعاقات حتى يتمكنوا من الاستفادة من الخدمات الصحية المختلفة.

ضرورة تقديم كافة التسهيلات لمنح التأمين الصحي لذوي الإعاقة بغض النظر عن نوع الإعاقة ودرجتها لأنه ذوي الإعاقة بحاجة لعناية خاصة لا تستطيع الأسر الفلسطينية من توفيرها لأبنائها في ظل الظروف الراهنة.

ضرورة توفير الفحوصات الطبية الدورية للتأكد من الوضع الصحي لذوي الإعاقة وعدم تفاقم حالتهم لأن الكثير من ذو الإعاقة ساءت حالتهم نتيجة لقلة المتابعات الصحية الخاصة بهم.

ضرورة توسيع نطاق الخدمات الصحية بحيث تشمل خدمات الإرشاد النفسي وخدمات العلاج الطبيعي لما لهما من أثر كبير في تحقيق التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة.

ضرورة توفير إجراءات الكشف المبكر عن الإعاقة وجعلها الزامية منذ مرحلة ما قبل الزواج للأبوين وحتى سن الخامسة للطفل.

ضرورة نشر التوعية الصحية حول الإعاقة ومخاطرها وأسبابها وكيفية التعامل مع الأبناء المعاقين وتوفير العلاج اللازم لهم من خلال إعداد برامج التوعية في الصحف والمجلات وعبر الأنترنت

ضرورة توفير الأجهزة الطبية المساعدة لذوي الإعاقة (سماعات، نظارات، كراسي متحركة، تركيب الأطراف الصناعية) بالإضافة لضرورة توفير تدريب حول كيفية استخدام الأجهزة والمحافظة عليها وصيانة هذه الأجهزة بصورة دورية.

## 2.4.5 التوصيات على المستوى التعليمي

هذه التوصيات موجهة للمؤسسات الحكومية وخاصة وزارة التربية والتعليم:

ضرورة تطبيق استراتيجيات الإعداد المبكر لتعلم الأطفال من ذوي الإعاقة وإعداد الأهل لكيفية مساعدة أبنائهم في تلك المراحل على التعلم الأمور الأساسية.

ضرورة أن يشتمل التعليم على مراحل رياض الأطفال حتى يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من التعلم والاندماج في سن مبكرة.

ضرورة تفعيل إلزامية التعليم ومجانيته حيث انه لا يوجد ما يلزم الأسر على إلحاق أبنائهم في التعليم خاصة ممن هم معاقين.

ضرورة موائمة البيئة التعليمية (المباني، الساحات دورات المياه) بما يمكن ذوي الإعاقة من الوصول والاستفادة من الخدمات التعليمية لأنه وفي الغالب تقتصر عملية الموائمة على المباني الحديثة ولا تشمل المباني القديمة وبالإضافة انه حتى موائمة المباني الحديثة تحدث في إطار ضيق جدا.

ضرورة إعداد المعلمين ليصبحوا قادرين على التعامل مع الأشخاص ذوو الإعاقة وتحقيق التأهيل المجتمعي لهم لأنه ومن خلال الدراسة الميدانية كان للمعلم كبير الأثر على الكثير من الطلبة المعاقين على الاستمرار أو ترك المدرسة.

تفعيل دور المرشد الاجتماعي في المدارس الحكومية لنشر الوعي حول الإعاقات وأهمية الاهتمام بالمعاقين وكيفية تقديم المساعدة لهم.

ضرورة توفير الأدوات التعليمية اللازمة وفي الوقت المناسب لذوي الإعاقة وخاصة الإعاقة البصرية (برايل) حيث تم الملاحظة أثناء جمع البيانات بأن الغالبية يتحدثون عن تأخر وصول هذه الأدوات للمدارس.

ضرورة توفير صفوف محو الأمية لذوي الإعاقة لمن لم يلتحقوا بالتعليم النظامي حيث تظهر نتائج التعداد للجهاز المركزي الفلسطيني بأنه ما نسبته (32%) من ذوي الإعاقة هم أميون لم يلتحقوا بالتعليم ومن خلال المقابلات أبدوا اهتمامهم بالتعلم نظرا لعدم التمكن من ذلك سابقا.

ضرورة الاهتمام بالتعليم المهني الأكاديمي لذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة لتأهيلهم للعمل فمن خلال الدراسة الميدانية وإجراء المقابلات معهم أبدوا رغبتهم بالتعلم الحرفي ولكن إمكانياتهم المادية لا تسمح بذلك.

### 3.4.5 التوصيات على مستوى سبل العيش

ضرورة توفير مراكز تدريب مهني حكومية توفر تدريب مهني يناسب ذوي الإعاقة وقدراتهم الجسدية والعقلية لتمكينهم من العمل لتحقيق دخل خاص بهم وعدم الحاجة لمساعدة الآخرين.

ضرورة توفير إمكانية المنافسة على فرص العمل مع غيرهم من أفراد المجتمع ودون أي تمييز وفقاً للأنظمة والقوانين المنصوص عليها في فلسطين والمجتمع الدولي.

توفير دورات تدريبية لإعداد ذوي الإعاقة لإدارة المشاريع الصغيرة والأعمال الحرة حيث تعتبر هذه المجالات هي من أفضل المجالات الاقتصادية التي يمكن أن توفر لذوي الإعاقة احتياجاتهم واعتمادهم على ذاتهم.

ضرورة تقديم تسهيلات وشروط ائتمانية أفضل لحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على القروض المالية أو المادية لفتح مشاريع خاصة بهم فمن خلال المقابلات أثناء جمع البيانات تبين ان الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون تعقيدات من حيث شروط الحصول على القروض أو المشاريع التي يسمح لهم بأنشائها لا تتناسب مع إعاقاتهم.

ضرورة تطبيق قانون عمل الأشخاص ذوي الإعاقة من المؤسسات الحكومية والمؤسسات الأهلية والخاصة ومعاقبة من لا يلتزم بها ويجب أن يكون الحد الأدنى من التوظيف للمعاقين 5% وليس العكس.

ضرورة توفير تسهيلات على الالتزامات المالية المفروضة على أسر المعاقين فواتير الماء والكهرباء وأي مصروفات أخرى.

ضرورة تنفيذ الحماية الاجتماعية بكافة أشكالها لذوي الإعاقة حتى يتمكنوا من ممارسة حياتهم بشكل طبيعي كغيرهم من أبناء المجتمع.

#### 4.4.5 التوصيات على المستوى الاجتماعي

هذه التوصيات موجهة للمؤسسات الحكومية وخاصة لوزارة التنمية الاجتماعية:

ضرورة توفير دخل منتظم وكاف لذوي الإعاقة ممن لا يستطيعون العمل بغض النظر عن الوضع الاقتصادي لأفراد الأسرة لان الشخص المعاق لديه احتياجات صحية لا يستطيع رب الأسرة توفيرها في ظل الظروف الراهنة.

ضرورة تهيئة البنية التحتية (الشوارع والأرصفة) بما يضمن تنقل الأفراد المعاقين بسهولة وبدون أي مساعدة من أحد.

ضرورة توفير مراكز إرشاد نفسي واجتماعي للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرههم لتقديم الدعم النفسي والمعنوي لهم لما يعانونه من ضغوط نفسية.

ضرورة محاربة العزل الاجتماعي بكافة أشكاله لذوي الإعاقة من خلال دمجهم في الحياة الاجتماعية منذ ولادتهم.

ضرورة توفير الحماية للمعاقين ضد العنف الأسرى والمجتمعي وتوفير مأوى لمن لا مأوى لهم.

ضرورة الاهتمام بتجهيز الأماكن الثقافية والرياضية والحدائق العامة لتسهيل وصول الأفراد ذوي الإعاقة إليها والتنقل بها.

ضرورة أعداد برامج ثقافية ورياضية وترفيهية لذوي الإعاقة وعدم اقتصار مشاركتهم في المحافل المحلية والدولية ليوم المعاق العالمي.

ضرورة الاهتمام بنشر قانون حقوق المعاقين باستخدام كافة الوسائل الإعلامية لاطلاع المعاقين وأفراد المجتمع على حقوقهم.

#### 5.4.5 التوصيات على مستوى التمكين

ضرورة قيام المؤسسات الحكومية بتطبيق الخطط والاستراتيجيات المنصوص عليها في الأجندة الفلسطينية 2017-2019.

ضرورة تفعيل دور الجهات الرقابية متابعة تطبيق الأنظمة والقوانين المنصوص عليها في القانون الفلسطيني.

ضرورة قيام المؤسسات الحكومية بحملات التواصل والمناصرة لدعم التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة في أسرهم ومجتمعاتهم.

ضرورة نشر مفهوم جماعات المساعدة الذاتية وأهميتها وأهمية الانضمام لها من قبل الأشخاص المعاقين والأخرين.

ضرورة مشاركة منظمات ذوي الإعاقة في عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بأمور المعاقين وعلى كافة الأصعدة.

ضرورة العمل مع كافة فئات المجتمع وهيئاتها المحلية والدولية لمناصرة ذوي الإعاقة وتوفير كي ما يلزم لحيوا حياة كريمة.

#### 6.4.5 توصيات عامة

أوصي الباحثين بدراسات متعمقة على مستوى كل محور من محاور التأهيل المجتمعي للوقوف بشكل موسع على الأسباب التي تؤدي إلى عدم تحقيق التأهيل المجتمعي رغم وجود الأنظمة والقوانين الداعمة لذلك

كما أوصي بضرورة اعتماد مصفوفة منظمة الصحة العالمية في أي دراسات مستقبلية تتعلق بـ التأهيل المجتمعي للمعاقين لأنها تعتبر استراتيجية متكاملة يمكن الاعتماد عليها.

كما وأوصي الجهات المختصة بتوفير المساعدة للباحثين من حيث العينة والأسماء لتحقيق أهداف الدراسة دون أي صعوبات

## قائمة المصادر والمراجع

### الكتب

- أبو النصر، م، محمد، ي. (2017): التنمية المستدامة مفهومها - أبعادها - مؤشرات، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- أبو نصر، م. 2009: الإعاقة والمعاق - رؤية حديثة، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- الجراوي، س. (2018): دليل الباحثين في كيفية قراءة نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS وكيفية التعليق على النتائج، الطبعة الأولى، مصر.
- تيسير مفلح كوافحة، وعمر فواز عبد العزيز. (2010). مقدمة في التربية الخاصة. دار المسيرة.
- الجوالدة، ف. (2012): الإعاقة البصرية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الحديدي، منى. (2014). مقدمة في الإعاقة البصرية. دار الفكر.
- الخطيب، ج. (2014): مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الروسان، ف. (2010): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، الطبعة الثامنة، دار الفكر.
- الشريف، ع. (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- طاهر، إ. (2017): الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها. وكالة الصحافة العربية (ناشرون).
- عبد اللاه، ص. 2018: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عبيد، م. (2011): تأهيل المعاقين، الطبعة الثانية، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- فهمي، م. (2005): التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- القريطي، ع. (2014): ذوو الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، عالم الكتب.
- قطينة، م. شمالة، إ. (2016): المعايير الأساسية لبرنامج التأهيل المجتمعي في فلسطين.
- كوافحة، ع. (2010): مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة.
- المعايطه، د. (2006): التأهيل المجتمعي، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع.

- منظمة الصحة العالمية. (2012): التأهيل المجتمعي الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي، الكتيب التمهيدي، المكتبة الطبية القومية، المكتب الإقليمي لشرق أوسط.
- منظمة الصحة العالمية. (2012): التأهيل المجتمعي الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي، كتيب المكون الصحي، المكتبة الطبية القومية، المكتب الإقليمي لشرق أوسط.
- منظمة الصحة العالمية. (2012): التأهيل المجتمعي الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي، الكتيب المكون التعليمي، المكتبة الطبية القومية، المكتب الإقليمي لشرق أوسط.
- منظمة الصحة العالمية. (2012): التأهيل المجتمعي الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي، الكتيب مكون كسب العيش، المكتبة الطبية القومية، المكتب الإقليمي لشرق أوسط.
- منظمة الصحة العالمية. (2012): التأهيل المجتمعي الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي، الكتيب المكون الاجتماعي، المكتبة الطبية القومية، المكتب الإقليمي لشرق أوسط.
- منظمة الصحة العالمية. (2012): التأهيل المجتمعي الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي، الكتيب مكون التمكين، المكتبة الطبية القومية، المكتب الإقليمي لشرق أوسط.

## التقارير

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2017: معجم المصطلحات الإحصائية المستخدمة في الجهاز.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2019: النتائج النهائية للسكان التقرير التفصيلي محافظة رام الله والبيرة.
- فلسطين، مجلس الوزراء (2018): التقرير الوطني حول أهداف التنمية المستدامة، رام الله.
- فلسطين، وزارة التربية والتعليم. (2017): الخطة الاستراتيجية للعام 2017، رام الله.
- فلسطين، وزارة التنمية الاجتماعية. (2017): الخطة الاستراتيجية للعام 2017، رام الله.
- فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية. (2017): الخطة الاستراتيجية للعام 2017، رام الله.
- فلسطين، وزارة الصحة. (2017): النظام الداخلي للوزارة، رام الله.
- فلسطين، وزارة العمل الفلسطينية. (2017): الخطة الاستراتيجية للعام 2017، رام الله.
- فلسطين، وزارة العمل الفلسطينية. (2017): النظام العمل الفلسطيني للعام 2004، رام الله.

- الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن. (2001): حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين.

#### رسائل ماجستير ودكتوراه

- أبو الكاس، ر. (2008): رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، (رسالة ماجستير)
- أبو جري، ع. (2014): العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية من وجهة نظر الإدارة العليا والوسطى " دراسة حالة على وزارة الاقتصاد الوطني. الجامعة الإسلامية، غزة. (رسالة ماجستير)
- أبو لحية، أ. (2016): دور المشاريع الصغيرة في تحقيق التمكين الاقتصادي والاجتماعي لذوي الإعاقة في فلسطين. الجامعة الإسلامية، غزة. (رسالة ماجستير)
- بجادي، ز. (2018): واقع دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمدارس الابتدائية (الأقسام الخاصة) من وجهة نظر أخصائيو المركز النفسي البيداغوجي — دراسة استكشافية تحليلية بمدينة تقرت، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي، (رسالة ماجستير).
- البرغوثي، ح. (2010): تقييم البرامج التربوية المقدمة للطلبة الصم في مدارس الضفة الغربية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور 2009-2010. غزة. جامعة القدس، (رسالة ماجستير).
- الجعبري، م. (2015): تأثير أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل من وجهة نظر العاملين فيها. الخليل، جامعة الخليل، (رسالة ماجستير).
- جواد، إ. (2013): دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع، المعهد الطبي التقني، بغداد.
- حمادي، ح. (2016): تقويم برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين بها دراسة ميدانية في مراكز التأهيل المهني للمعاقين في مدينتي دمشق والقنيطرة، (رسالة ماجستير).
- رضوان، د. (2011): دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية، جامعة الخليل، فلسطين (رسالة ماجستير).
- الرنتيسي، 2008 بعنوان: "منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتغلب على المشكلات التي تحد من التحاق المعاقين حركيا بفرص العمل"

- سماك، ح. (2019): أثر تطبيق مصفوفة التأهيل المجتمعي الدولية على الأداء المؤسسي للمؤسسات العاملة في الإعاقة بقطاع غزة، جامعة القدس، (رسالة ماجستير).
- عمر، (2010): واقع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين حركيا في فلسطين من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم والعاملين في بعض المراكز التأهيلية.
- عوادة، ر. (2014): دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا دراسة حالة في محافظة نابلس جامعة النجاح، نابلس، (رسالة ماجستير).
- عوض، (2014) بعنوان: "دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة بمحافظة الدقهلية".
- فلسطين/وزارة التنمية الاجتماعية (2017): الواقع الإداري الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة. (نسخة الكترونية)، غزة.
- القصاص، (2004): التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة "دراسة ميدانية".
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (2018): الإعاقة في المناطق العربية. دراسة تحليلية لنتائج التعدادات للدول العربية.
- مصلح، م. (2018): دور الأندية الرياضية في دمج وتمكين ذوي الإعاقة من وجهة نظر ذوي الإعاقة، دراسة تطبيقية في فلسطين، (رسالة ماجستير).
- مقالة "اتجاهات أصحاب العمل نحو تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لعدد من المتغيرات" (دراسة حالة مدينة الرياض)، القحطاني محمد بن فهد المجلد 26، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات
- الهجين، م. (2018): دور برامج المؤسسات ذات العلاقة في تأهيل ذوي الإعاقة السمعية للانخراط في سوق العمل في ضوء مصفوفة التأهيل المجتمعي، الجامعة الإسلامية، غزة، (رسالة ماجستير).

- Isaac. (2016) The Influence of Physical Disability on The Livelihoods of the Disabled Persons and Their Families in The Techiman South Municipality- Prong Ahafo Region of Ghana
- Restrepo (2015) Disability, Living Conditions and Quality of Life The case of the Municipality of Anapoima in rural Colombia (Tinta Steyn Vermaas 2015) Barriers experienced by people with disabilities participating in income-generating activities. A case of a sheltered workshop in Bloemfontein, South Africa
- Sellevoll :(2016), Disability and work Barriers to employment A qualitative study on disability and experiences entering the labor Market
- State of Palestine Palestinian Central Bureau of Statistics. 2020: Characteristics of Individuals with Disabilities in Palestine An Analytical Study Based on the Population, Housing and Establishments Census 2007, 2017
- United Nation. (2017): CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities Convention on the Rights of Persons with Disabilities, New York
- World Health Organization, International Labour Organization. (2011): world report on disability (Ned& Lorenzo 2016) Enhancing the public sector's capacity for inclusive economic participation of disabled youth in rural communities

## الملاحق

الملحق رقم (01): رسالة الباحثة لتسهيل مهمة



جامعة القدس  
Al-Quds University

الأخوة والأخوات الكرام سكان محافظة رام الله والبيرة:

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة بإعداد دراسة بعنوان "دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية لمحافظة رام الله والبيرة لعام 2017-2019" وتعد هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات منح درجة الماجستير في التنمية المستدامة مسار بناء المؤسسات وتنمية الموارد بشرية- معهد التنمية المستدامة من جامعة القدس، وعليه أرجو منكم استيفاء جميع بنود الاستبانة

تهدف هذه الاستبانة لجمع البيانات اللازمة لإعداد الدراسة وتتكون الاستبانة من قسمان، القسم الأول الخصائص الديموغرافية لمجتمع الدراسة، والقسم الثاني يحتوي على خمسة محاور وهي المحاور الرئيسية للدراسة وتتعهد الباحثة ان جميع البيانات الواردة في الاستبانة سيتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط وسيتم عرضها في البحث على شكل تجميعي مع باقي بيانات الاستبانة

شاكرًا لكم حسن التعاون مع خالص التقدير

الباحثة رنا حمدان

الملحق رقم (02): استبانة التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة

□□□□	رقم الاستبانة	ID0
------	---------------	-----

القسم الأول: الخصائص الديموغرافية

يرجى الإجابة على الأسئلة التي تتضمن معلومات عامة بوضع رقم الإجابة في المربع

الإجابة	الخيارات	السؤال	ID
<input type="checkbox"/>	1. ذكر 2. أنثى	الجنس	1
<input type="checkbox"/>	1. 18-28 2. 29-39 3. 40-50 4. 51-61	العمر	2
<input type="checkbox"/>	1. الثانوية العامة 2. دبلوم متوسط 3. بكالوريوس 4. دبلوم عالي 5. ماجستير فأعلى	المؤهل العلمي	3
<input type="checkbox"/>	1. إعاقة سمعية 2. إعاقة بصرية 3. إعاقة حركية	نوع الإعاقة	4
<input type="checkbox"/>	1. حضر 2. ريف 3. مخيمات	نوع التجمع السكاني	5
<input type="checkbox"/>	1. أعزب 2. خاطب 3. متزوج 4. مطلق 5. أرمل 6. منفصل	الحالة الاجتماعية	6

المحور الأول: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الصحي

الإجابة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	مجال الصحة	A0
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير مراكز صحية قريبة من مكان سكنك	A1
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير تأمين صحي شامل للمعاقين	A2
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تصمم المؤسسات الحكومية المباني الصحية بشكل يسهل حركة التنقل للمعاقين	A3
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية الفحوصات الطبية اللازمة للمعاقين	A4
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير الأدوية الطبية اللازمة للمعاقين	A5
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقدم المؤسسات الحكومية خدمات الإرشاد النفسي اللازم للمعاقين	A6
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقدم المؤسسات الحكومية خدمات العلاج الطبيعي اللازم للمعاقين	A7
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بالكشف المبكر عن الإعاقة	A8
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتقديم برامج التوعوية الصحية اللازمة للمعاقين	A9
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تدرب المؤسسات الحكومية المعاقين على استخدام الأجهزة الطبية	A10
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية الأجهزة الطبية المناسبة للمعاقين	A11
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بصيانة الأجهزة الطبية للمعاقين	A12

المحور الثاني: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال التعليمي

الإجابة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	مجال التعليم	B0
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقدم المؤسسات الحكومية التدريب اللازم لأسر المعاقين لتمكينهم من توفير فرص التعلم الملائمة مع ظروف الإعاقة لأطفالهم	B1
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقدم المؤسسات الحكومية التدريب اللازم لأسر المعاقين لتمكينهم من توفير فرص التعلم الملائمة مع ظروف الإعاقة لأطفالهم	B2
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية التعليم الأساسي الإلزامي والمجاني للمعاقين	B3
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية البيئة التعليمية المناسبة للوصول إلى الغرف الدراسية للمعاقين (شواهد، مساعد)	B4
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية المناهج الدراسية المناسبة للمعاقين	B5
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية معلمون لديهم القدرة في التعامل مع المعاقين	B6
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية مرشد يتواصل مع المعاقين لفهم احتياجاتهم	B7
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية مدارس متخصصة للمعاقين	B8
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية الأدوات التعليمية اللازمة لتمكين المعاقين من التعلم (برايل)	B9
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية الخدمات الإرشادية المناسبة لدمج المعاقين في البيئة التعليمية (كيفية الوصول للصف، دورات المياه... الخ)	B10
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية وسائل مواصلات التي تمكن المعاقين من الوصول للمدرسة	B11
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تتوفر المؤسسات الحكومية صفوف محو الأمية للمعاقين	B12
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية التدريب المهني الأكاديمي للمعاقين	B13

<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير الفرص للشباب والبالغين من ذوي الإعاقة لتنمية المهارات اللازمة للالتحاق بسوق العمل (بعد التخرج)	B14
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية فرص العلم عن بعد للشباب والبالغين من ذوي الإعاقة (في حالة عدم قدرة الطالب الوصول للاماكن التعليمية)	B15
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقدم المؤسسات الحكومية المنح الدراسية للمعاقين لإكمال الدراسة الجامعية	B16
<b>المحور الثالث: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال سبل العيش</b>							
<b>الإجابة</b>	<b>أبداً</b>	<b>نادراً</b>	<b>أحياناً</b>	<b>غالباً</b>	<b>دائماً</b>	<b>مجال سبل العيش</b>	<b>C0</b>
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير مراكز تدريب مهني لتنمية مهارات للمعاقين	C1
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير دورات تدريبية تؤهل المعاقين للعمل	C2
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير كوادر مهنية مدربة لتعامل مع المعاقين	C3
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقدم المؤسسات الحكومية التسهيلات اللازمة لإنشاء الأعمال الحرة للمعاقين	C4
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتدريب المعاقين على إدارة المشروعات الصغيرة	C5
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية فرص عمل تتناسب مع نوع الإعاقة	C6
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تتبنى المؤسسات الحكومية السياسات والقوانين الداعمة لتوظيف المعاقين	C7
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتهيئة بيئة العمل لوصول المعاقين لاماكن عملهم	C8
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتطبيق نظام الترقيات دون أي تمييز	C9
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقدم المؤسسات الحكومية المنح المالية للمعاقين دون أي تمييز	C10
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تمكن المؤسسات الحكومية المعاقين من الحصول على قروض دون أي تمييز	C11

<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بإنشاء المشروعات الصغيرة للمعاقين	C12
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقدم المؤسسات الحكومية الحماية الاجتماعية للمعاقين (معاشات التقاعد والضمان الاجتماعي)	C13
<b>المحور الرابع: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في المجال الاجتماعية</b>							
<b>الإجابة</b>	<b>أبداً</b>	<b>نادراً</b>	<b>أحياناً</b>	<b>غالباً</b>	<b>دائماً</b>	<b>المجال الاجتماعي</b>	<b>D0</b>
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية دخل منتظم للمعاقين العاطلين عن العمل	D1
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية مرشد أخصائي لمساعدة المعاقين في التعامل مع الآخرين	D2
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير مأوى للمعاقين عند الحاجة لذلك	D3
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير الحماية ضد عنف المجتمع للمعاقين	D4
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير الحماية من العنف الأسري للمعاقين	D5
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تشجع المؤسسات الحكومية المعاقين على الزواج وبناء أسرة (تسهيلات مالية تو عينيه)	D6
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير فرص لتنمية المهارات والقدرات الإبداعية للمعاقين	D7
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتسهيل وصول المعاقين للاماكن الثقافية (مسارح متاحف)	D8
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بأشراك المعاقين في المناسبات الثقافية	D9
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بأشراك المعاقين في البرامج الترفيهية والرياضية	D10
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تجهز المؤسسات الحكومية الأماكن الرياضية والترفيهية بشكل سهل وصول المعاقين إليها.	D11
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية الأدوات المناسبة للمعاقين في الأنشطة الترفيهية	D12
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير إمكانية الوصول إلى القضاء للمعاقين على قدم المساواة مع الآخرين	D13

<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تتشر المؤسسات الحكومية المعلومات حول حقوق المعاقين	D14	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تدعم المؤسسات الحكومية منظمات ذوي الإعاقة	D15	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية وسائل النقل العامة المناسبة لاحتياجات المعاقين	D16	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتهيئة البنية التحتية للمعاقين (أرصفة، شوارع، مباني)	D17	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير حدائق عامة تمكن المعاقين من الحركة	D18	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية باتخاذ الإجراءات القانونية ضد المعتدين على المواقف الخاصة بالمعاقين	D19	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير مخصصات مالية لأسر المعاقين	D20	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تنظم المؤسسات الحكومية حملات توعية عن طريق الصحف والإذاعات لصالح المعاقين	D21	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتدريب المعاقين حول استخدام المرافق العامة	D22	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بإعداد رحلات ترفيهية للمعاقين	D23	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تنظم المؤسسات الحكومية برامج توعية لأسر المعاقين	D24	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير مساعدات اجتماعية للمعاقين	D25	
<b>المحور الخامس: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في مجال التمكين</b>								
	<b>الإجابة</b>	<b>أبداً</b>	<b>نادراً</b>	<b>أحياناً</b>	<b>غالباً</b>	<b>دائماً</b>	<b>مجال التمكين</b>	<b>E0</b>
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تتبنى المؤسسات الحكومية استراتيجيات التواصل للمعاقين	E1	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تدرب المؤسسات الحكومية المعاقين على أساليب التواصل	E2	

<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تهيئ المؤسسات الحكومية البيئة التحتية لتسهيل التواصل الاجتماعي للمعاقين	E3
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتوعية أفراد المجتمع حول حاجات المعاقين وأسره	E4
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تعقد المؤسسات الحكومية ورش عمل لتعزيز التأهيل المجتمعي بين أفراد المجتمع	E5
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتضمين قضايا المعاقين في خططها وسياساتها	E6
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تشارك المؤسسات الحكومية المعاقين في العمليات الانتخابية	E7
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تنشر المؤسسات الحكومية الوعي حول مشاركة المعاقين في العمليات الانتخابية	E8
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تشجع المؤسسات الحكومية إنشاء جماعات المساعدة الذاتية للمعاقين	E9
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	توفر المؤسسات الحكومية الدعم المادي لجماعات المساعدة الذاتية للمعاقين	E10
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تشجع المؤسسات الحكومية المعاقين على الاندماج في جماعات المساعدة الذاتية	E11
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تسجل المؤسسات الحكومية منظمات ذوي الإعاقة ككيان قانوني	E12
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تقوم المؤسسات الحكومية بتشجيع المعاقين للانتساب لمنظمات ذوي الإعاقة	E13
<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	تشارك المؤسسات الحكومية منظمات ذوي الإعاقة في اتخاذ القرارات	E14

الملحق رقم (03) قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الاسم	المؤسسة العلمية
1	الدكتور سعدي محمود الكرنز	معهد التنمية الريفية المستدامة، جامعة القدس - أبو ديس
2	الدكتور شاهر العالول	دائرة العلوم التنموية، جامعة القدس - أبو ديس
3	الدكتور خالد محمود هريش	دائرة الخدمة الاجتماعية، جامعة القدس - أبو ديس
4	الدكتورة ناهدة العرجا	قسم العلوم الاجتماعية - كلية الآداب، جامعة بيت لحم
5	دكتورة لينا إدوارد خميس	قسم العلوم الإنسانية، جامعة بيت لحم
6	الدكتور عمر محمود عايد	قسم علم الاجتماع، جامعة النجاح
7	الدكتور حسن " دار البرميل "	كلية التنمية الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة
8	الدكتور: خليل عبد الرازق	كلية التنمية الاجتماعية والأسرية - جامعة القدس المفتوحة
9	الأستاذ معن سلحب	الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

## الملحق (04) كشوف العينة

State of Palestine  
Palestinian Central Bureau of Statistics  
Department of Users Services



دولة فلسطين  
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني  
قسم خدمات الجمهور

حضرة الأخت رنا حمدان المحترمة

تحية طيبة وبعد،

نشكر توجهكم للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني فيما يخص استفساركم المرسل بتاريخ 26/ 01/ 2020/ مرفق لحضرتكم ملف البيانات المطلوبة والمتوفرة، آمليين أن تقي بالغرض المطلوب.

مع الشكر

خدمات الجمهور	حازم عمرو / شذى فقها
الإدارة العامة لأنظمة المعلومات والحاسوب	دائرة النشر والتوثيق
<b>PCBS</b> الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني	
العنوان: ص.ب. 1647، رام الله، فلسطين، شارع طوكيو، مقابل قصر رام الله الثقافي	
972/970 2 2982700 هاتف:	972/970 2 2982710 فاكس:
البريد الإلكتروني: <a href="mailto:diwan@pcbs.gov.ps">diwan@pcbs.gov.ps</a>	الصفحة الإلكترونية: <a href="http://www.pcbs.gov.ps">www.pcbs.gov.ps</a>
تابعونا على مواقع التواصل الاجتماعي:	  

عدد الأفراد من ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة حسب التجمع، 2017

عدد الأفراد من ذوي الإعاقة	اسم التجمع
7121	رام الله والبيرة
42	قراوة بني زيد
72	مزارع الثوباني
40	كفر عين
90	بيت ريما
51	دير عسّانة
67	عازورة
35	عبوين
53	تزمسعيّا
11	اللبنّ العرّبي
68	سينجل
57	دير السودان
70	رنتيس
22	جلبليّا
24	المعير
41	عابود
45	خربة أبو فلاح
22	أم صفا
61	المزرعة الشرفيّة
16	دير نظام
23	عطارة
49	دير أبو مشعل
22	بزهام

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017. رام الله - فلسطين

عدد الأفراد من ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة حسب التجمع، 2017

عدد الأفراد من ذوي الإعاقة	اسم التجمع
38	كفر مالك
56	شُفَّبا
72	كُورِبَر
73	قَبِيْبا
90	سِلْواد
14	يَبْرُود
61	بَيْتَالُو
13	شَيْبِيْن
27	جَمَّالا
54	بِيرزيت
20	عَيْن سِيْبِيْبا
20	مُخَيِّمُ سِلْواد
89	دِير جَرِيْر
91	دِير عَمَّار
28	مُخَيِّمُ دِير عَمَّار
29	بُدْرُس
77	ابو شُخَيْم
43	جَفْنَا
41	دُورا القَرع
32	الطَّيْبِيَّة
77	المَرْزَعَة القَبِيْلِيَّة
120	مُخَيِّمُ الجَلْرُون
26	ابو قَش
61	دِير قَدِيْس
91	نَعْلِيْن
34	عَيْن يَبْرُود

. رام الله - فلسطين 2017 المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت

عدد الأفراد من ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة حسب التجمع، 2017

عدد الأفراد من ذوي الإعاقة	اسم التجمع
62	خَرْبْنَا بَنِي حَارِث
26	رَاس كَرْكُرُ
16	صَرْدَا
17	الجانيّة
15	المدنيّة
48	رَمُون
95	كُفْر نَعْمَة
37	بَلْعِين
25	بَيْبِين
13	عَيْن قَيْنيا
44	دير ايزيع
54	دير دُون
527	البيرة
10	عَيْن عريك
77	صَفَا
323	رام الله
11	بُرْقَة
111	بيت عُوْر التَحْنَا
385	بيثونيا
87	مُخَيَّم الأمعري
10	مُخَيَّم قُدُورَة
65	بيت سيرا
107	خَرْبْنَا المصباح
29	بيت عُوْر الفُوقَا
33	الطيّرة
152	بيت لُقيا
26	تجمعات أخرى

. رام الله - فلسطين 2017 المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت

توزيع الإعاقات بين الأفراد ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة حسب التجمع ونوع الإعاقة، 2017

نوع الإعاقة					اسم التجمع
التواصل	التذكر والتركيز	حركية	سمعية	بصرية	
<b>1073</b>	<b>997</b>	<b>2262</b>	<b>1080</b>	<b>1471</b>	رام الله والبيرة
10	10	18	7	12	قراوة بني زيد
5	12	33	13	29	مزارع النوباني
17	21	44	19	24	بيت ريما
12	13	33	14	13	دير غسانة
10	17	32	13	23	عازورة
11	10	17	23	17	ترمسعيّا
17	14	32	22	16	سنجل
16	10	40	12	23	زننيس
13	7	22	12	16	خربة أبو فلاح
22	22	34	17	21	المزرعة الشرقية
12	11	23	19	7	دير أبو مشعل
14	9	24	11	13	شعبا
16	19	30	17	23	كوبر
27	19	32	11	21	قبيا
13	20	51	9	18	سلواد
7	13	38	10	18	بيتللو
17	10	26	24	37	دير جرير
12	17	43	28	31	دير عمّار
22	18	31	19	30	ابو شخيم
24	15	35	15	23	المزرعة القبلية
17	12	66	14	34	مخيم الجزون
16	11	27	9	24	دير قديس
23	23	41	18	28	نغلين
11	8	13	23	19	رمون
23	22	38	33	31	كفر نعمة
20	19	19	10	12	دير ابريع

. رام الله - فلسطين 2017 المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت

توزيع الإعاقات بين الأفراد ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة حسب التجمع ونوع الإعاقة، 2017

نوع الإعاقة					اسم التجمع
التواصل	التذكر والتركيز	حركية	سمعية	بصرية	
11	16	26	15	12	دير دُنبوان
128	120	265	133	171	البيرة
12	16	35	17	23	صفا
73	69	165	78	90	رام الله
22	23	55	24	40	بيت غور التختا
92	80	170	83	127	بيتونيا
10	12	40	15	38	مخيم الأمعري
28	19	30	19	15	بيت سيرا
30	16	53	21	26	خريثا المضباح
33	31	82	24	41	بيت لقيا
217	203	477	215	294	تجمعات أخرى

. رام الله - فلسطين 2017 المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت

## قائمة الجداول

- جدول رقم 1.3 درجات المقياس المستخدم في الاستبانة.....62
- جدول رقم 2.3 مجتمع الدراسة حسب الإعاقة والتجمع السكاني.....63
- جدول رقم 3.3 يبين حجم العينة حسب نوع التجمع ونوع الإعاقة.....64
- جدول 4.3: توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.....64
- جدول 5.3: توزيع عينة الدراسة حسب العمر.....65
- جدول 6.3: توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي.....66
- جدول 7.3: توزيع عينة الدراسة حسب نوع الإعاقة.....67
- جدول 8.3: توزيع عينة الدراسة حسب نوع التجمع السكاني.....67
- جدول 9.3: توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.....68
- جدول 10.3: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الصحي والدرجة الكلية لنفس المجال 70
- جدول 11.3-أ: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال التعليمي والدرجة الكلية لنفس المجال 71
- جدول 11.3-ب: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال التعليمي والدرجة الكلية لنفس المجال 72
- جدول 12.3: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال (سبل العيش) والدرجة الكلية لنفس المجال 73
- جدول 13.3-أ: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الاجتماعي والدرجة الكلية لنفس المجال 74
- جدول 13.3-ب: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الاجتماعي والدرجة الكلية لنفس المجال 75
- جدول 14.3: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال التمكين والدرجة الكلية لنفس المجال 76
- جدول 15.3: قيم معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا.....77
- جدول 16.3: ميزان الاوساط الحسابية.....78
- جدول 17.3: معاملات الارتباط.....78

- 79.....جدول 1.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة.....
- جدول 2.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية
- 81.....والحركية في المجال الصحي.....
- جدول 3.4-أ: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية
- 82.....والحركية في المجال التعليمي.....
- جدول 3.4-ب: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية
- 82.....والحركية في المجال التعليمي.....
- جدول 4.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية
- 84.....والحركية في المجال الاقتصادي.....
- جدول 5.4-أ: دور المؤسسات الحكومية في تمكين ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في
- 86.....المجال الاجتماعي.....
- جدول 5.4-ب: دور المؤسسات الحكومية في تمكين ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية في
- 86.....المجال الاجتماعي.....
- جدول 6.4: دور للمؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقات السمعية والبصرية
- 89.....والحركية في مجال التمكين.....
- جدول 7.4: دور المؤسسات الحكومية ومتغير الجنس.....
- 90.....
- جدول 8.4: دور المؤسسات الحكومية ومتغير العمر.....
- 91.....
- جدول 9.4-أ: دور المؤسسات الحكومية ومتغير المؤهل العلمي.....
- 92.....
- جدول 9.4-ب: اختبار LSD (Fisher's Least Significant Difference) للمؤهل العلمي.....
- 92.....
- جدول 10.4-أ: دور المؤسسات الحكومية ومتغير نوع الإعاقة.....
- 93.....
- جدول 10.4-ب: اختبار LSD (Fisher's Least Significant Difference) لنوع الإعاقة.....
- 94.....
- جدول 11.4: دور المؤسسات الحكومية ومتغير نوع التجمع السكاني.....
- 95.....
- جدول 12.4: دور المؤسسات الحكومية ومتغير الحالة الاجتماعية.....
- 95.....
- جدول 13.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في المجال الصحي.....
- 96.....
- جدول 14.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في المجال التعليمي.....
- 97.....
- جدول 15.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في مجال سبل العيش.....
- 98.....
- جدول 16.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في المجال الاجتماعي.....
- 98.....
- جدول 17.4: دور المؤسسات الحكومية في التأهيل المجتمعي في مجال التمكين.....
- 99.....

- جدول 18.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة والجنس.....100
- جدول 19.4: التأهيل المجتمعي بحسب المجال الصحي والعمر.....100
- جدول 20.4: اختبار الفروق بين التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة والعمر اختبار Fisher's  
101
- جدول 21.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة والمؤهل العلمي.....102
- جدول 22.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة ونوع الإعاقة.....103
- جدول 23.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة ونوع التجمع السكاني.....103
- جدول 24.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال الصحة ونوع الحالة الاجتماعية.....104
- جدول 25.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم والجنس.....105
- جدول 26.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم والعمر.....105
- جدول 27.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم المؤهل العلمي.....106
- جدول 28.4: اختبار الفروق في التأهيل المجتمعي من حيث مكون التعليم والمؤهل العلمي اختبار  
Scheffe.....107
- جدول 29.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم ونوع الإعاقة.....108
- جدول 30.4: اختبار الفرضية بين التأهيل المجتمعي من حيث مكون التعليم ونوع الإعاقة حسب  
اختبار Scheffe.....108
- جدول 31.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم ونوع التجمع السكاني.....109
- جدول 32.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التعليم والحالة الاجتماعية.....110
- جدول 33.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش والجنس.....111
- جدول 34.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش والعمر.....111
- جدول 35.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش والمؤهل العلمي.....112
- جدول 36.4-أ: فحص الفروق في التأهيل المجتمعي بحسب سبل العيش والمؤهل العلمي حسب  
اختبار Scheffe.....113
- جدول 36.4-ب: فحص الفروق في التأهيل المجتمعي بحسب سبل العيش والمؤهل العلمي حسب  
اختبار Scheffe.....113
- جدول 37.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش ونوع الإعاقة.....114
- جدول 38.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش ونوع التجمع السكاني.....115
- جدول 39.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال سبل العيش والحالة الاجتماعية.....115

- جدول 40.4: التأهيل المجتمعي بحسب المكون الاجتماعي والجنس.....116
- جدول 41.4: التأهيل المجتمعي بحسب المكون الاجتماعي والعمر.....117
- جدول 42.4-أ: التأهيل المجتمعي في بحسب المكون الاجتماعي والمؤهل العلمي.....118
- جدول 42.4-ب: فحص الفروق في التأهيل المجتمعي بين المكون الاجتماعي والمؤهل العلمي  
اختبار Scheff.....119
- جدول 43.4: التأهيل المجتمعي من خلال المكون الاجتماعي ونوع الإعاقة.....120
- جدول 44.4: التأهيل المجتمعي بحسب المكون الاجتماعي ونوع التجمع السكاني.....120
- جدول 45.4: التأهيل المجتمعي بحسب المكون الاجتماعي والحالة الاجتماعية.....121
- 9.2.3.4 الفرضية التاسعة:.....121
- جدول 46.4: التأهيل المجتمعي بحسب مجال التمكين والجنس.....122
- جدول 47.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين والعمر.....123
- جدول 48.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين والمؤهل العلمي.....123
- جدول 49.4: فحص الفروق من خلال ربط التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين والعمر باستخدام  
اختبار Scheffe.....124
- جدول 50.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين ونوع الإعاقة.....125
- جدول 51.4: التأهيل المجتمعي حسب مجال التمكين ونوع التجمع السكاني.....126
- جدول 52.4: التأهيل المجتمعي بحسب مجال التمكين ونوع التجمع السكاني.....126

## فهرس الاشكال

- شكل 1.1 : يوضح نموذج الدراسة ..... 9
- الشكل 1.3: المبحوثين حسب الجنس ..... 65
- الشكل 2.3: المبحوثين حسب العمر ..... 65
- الشكل 3.3: المبحوثين حسب المؤهل العلمي ..... 66
- الشكل 4.3: المبحوثين حسب نوع التجمع السكاني ..... 67
- الشكل 5.3: المبحوثين حسب نوع التجمع السكاني ..... 68
- الشكل 6.3: المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية ..... 69

## فهرس الملاحق

- 144..... الملحق رقم (01): رسالة الباحثة لتسهيل مهمة
- 145..... الملحق رقم (02): استبانة التأهيل المجتمعي لذوي الاعاقة
- 152..... الملحق رقم (03) قائمة بأسماء المحكمين
- 153..... الملحق (04) كشوف العينة

## قائمة المحتويات

أ.....	إقرار
ب.....	الشكر والعرفان
ج.....	مصطلحات الدراسة
ه.....	ملخص الدراسة
و.....	Abstract
1.....	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>
1.....	1.1 المقدمة
2.....	2.1 مشكلة الدراسة
2.....	3.1 مبررات الدراسة
3.....	4.1 أهمية الدراسة
4.....	5.1 أهداف الدراسة
4.....	1.5.1 الأهداف الرئيسية
4.....	2.5.2 الأهداف الثانوية
5.....	6.1 أسئلة الدراسة
5.....	1.6.1 الأسئلة الرئيسية للدراسة
5.....	2.6.1 الأسئلة الثانوية
6.....	7.1 فرضيات الدراسة
6.....	1.7.1 الفرضية الرئيسية
7.....	2.1.7 الفرضيات الفرعية
.....	8.1 حدود الدراسة
.....	8
9.....	9.1 متغيرات الدراسة
10.....	10.1 هيكلية الدراسة
11.....	<b>الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة</b>
11.....	1.2 مقدمة
12.....	2.2 تطور مفهوم الإعاقة

- 12.....3.2 مفهوم الإعاقة
- 13.....4.2 أنواع الإعاقة
- 14.....1.4.2 الإعاقة السمعية
- 15.....2.1.4.2 تصنيفات الإعاقة السمعية:
- 15.....3.1.4.2 أسباب الإعاقة السمعية:
- 16.....4.1.4.2 الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة لذوي الإعاقة السمعية
- 16.....5.1.4.2 خصائص ذوي الإعاقة السمعية
- 17.....2.4.2 الإعاقة البصرية
- 17.....1.2.4.2 إحصاءات الإعاقة البصرية في فلسطين
- 18.....2.2.4.2 تصنيف الإعاقة البصرية:
- 18.....3.2.4.2 أشكال ضعف البصر
- 19.....4.2.4.2 أسباب الإعاقة البصرية
- 19.....5.2.4.2 التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة البصرية
- 19.....6.2.4.2 خصائص المعاقين بصريا
- 20.....3.4.2 الإعاقة الحركية (الإعاقة الجسمية)
- 21.....1.3.4.2 انتشار الإعاقة الحركية في فلسطين:
- 21.....2.3.4.2 أنواع الإعاقات الحركية
- 21.....3.3.4.2 أسباب الإعاقة الحركية:
- 22.....4.3.4.2 الخصائص المميزة للمعاقين حركيا:
- 22.....5.3.4.2 الوقاية من الإعاقة الجسمية
- 22.....6.3.4.2 من طرق الوقاية من الإعاقات الجسمية:
- 23.....5.2 مشكلات ذوي الإعاقة
- 23.....6.2 تأهيل المعاقين:
- 24.....1.6.2 مبررات التأهيل
- 25.....2.6.2 أنواع التأهيل
- 25.....7.2 التأهيل المجتمعي
- 27.....8.2 مصفوفة التأهيل المجتمعي لمنظمة الصحة العالمية (WHO)
- 27.....1.8.2 المكون الصحي

27.....	2.8.2 المكون التعليمي
27.....	3.8.2 مكون سبل العيش
28.....	4.8.2 المكون الاجتماعي
28.....	5.8.2 المكون التمكين
28.....	9.2 المعايير الأساسية لبرامج التأهيل المجتمعي في فلسطين
29.....	10.2 التنمية المستدامة
29.....	11.2 دور المؤسسات الحكومية
29.....	1.11.2 المقدمة
30.....	2.11.2 الأطر القانونية والقيمية
31.....	3.11.2 حقوق ذوي الإعاقة
32.....	4.11.2 وزارة التنمية الاجتماعية
33.....	5.11.2 وزارة التربية والتعليم
34.....	6.11.2 وزارة العمل
34.....	7.11.2 وزارة الصحة
36.....	12.2 الدراسات السابقة
58.....	2.12.2 التعقيب على الدراسات السابقة
58.....	1.2.12.2 أوجه التشابه بين الدراسات
59.....	2.2.12.2 الاستفادة من الدراسات السابقة
59.....	3.2.12.2 أوجه الاختلاف بينها
60.....	4.2.12.2 فيما تميزت الدراسة
61.....	<b>الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها</b>
61.....	1.3 منهج الدراسة
61.....	2.3 أداة الدراسة
62.....	3.3 جمع وتنظيم بيانات أداة الدراسة
63.....	4.3 مجتمع الدراسة
63.....	5.3 عينة الدراسة
64.....	6.3 وصف عينة الدراسة

69.....	7.3 اختبار صدق أداة الدراسة.....
76.....	3.8 اختبار ثبات أداة الدراسة.....
77.....	9.3 الأدوات والمعالجة الإحصائية.....
78.....	<b>الفصل الرابع تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات</b>
79.....	1.4 المقدمة.....
79.....	2.4 تحليل أسئلة الدراسة.....
79.....	1.2.4 السؤال الرئيسي.....
80.....	2.2.4 الأسئلة الفرعية.....
82.....	2.2.2.4 السؤال الثاني.....
84.....	3.2.2.4 السؤال الثالث.....
86.....	4.2.2.4 السؤال الرابع.....
88.....	5.2.2.4 السؤال الخامس.....
90.....	3.4 اختبار فرضيات الدراسة.....
90.....	1.3.4 الفرضية الرئيسية.....
96.....	2.3.4 الفرضيات الفرعية.....
97.....	2.2.3.4 الفرضية الثانية.....
97.....	3.2.3.4 الفرضية الثالثة.....
98.....	4.2.3.4 الفرضية الرابعة.....
99.....	5.2.3.4 الفرضية الخامسة.....
99.....	6.2.3.4 الفرضية السادسة.....
110.....	7.2.3.4 الفرضية السابعة.....
116.....	8.2.3.4 الفرضية الثامنة.....
128.....	<b>الفصل الخامس: النتائج والتوصيات</b>
128.....	1.5 المقدمة.....
128.....	2.5 النتائج على مستوى محاور الدراسة.....
128.....	1.2.5 نتائج مكون الصحة.....
129.....	2.2.5 نتائج مكون التعليم.....

129	3.2.5 نتائج مكون سبل العيش
130	4.2.5 نتائج المكون الاجتماعي
130	5.2.5 نتائج مكون التمكين
131	3.5 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة
134	4.5 التوصيات
134	1.4.5 التوصيات على المستوى الصحي
135	2.4.5 التوصيات على المستوى التعليمي
136	3.4.5 التوصيات على مستوى سبل العيش
137	4.4.5 التوصيات على المستوى الاجتماعي
137	5.4.5 التوصيات على مستوى التمكين
138	6.4.5 توصيات عامة
139	قائمة المصادر والمراجع
144	الملاحق
159	قائمة الجداول
163	فهرس الاشكال
164	فهرس الملاحق
165	قائمة المحتويات