جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراســات العليا

دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا
(دراسة حالة في محافظة نابلس)

إعداد
رنا محمد صبحي عواده

إشراف
د. خيري مرعي
د. ماهر أبو زنط

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير بكلية الدراسات العليــا في برنامج التخطيط الحضري والإقليمي في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

2007م

دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا
(دراسة حالة في محافظة نابلس)

إعداد

رنا محمد صبحي عواده

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2007/7/8م، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة — التوقيع

1. د. خيري مرعي / رئيساً ومشرفاً .....

2. د. ماهر أبو زنط / مشرفاً ثانياً .....

3. د. معين القاسم / ممتحناً خارجياً .....

4. د. غسان الحلو / ممتحناً داخلياً .....

الإهداء

إلى روح والدي الطاهرة (الحاج محمد عوادة) والذي تمنيت أن يكون معي وأنا أحمل شهادتي العليا

إلى والدتي الغالية التي تحملتني وحضنتني بأومتها.....

إلى اخوتي رائد وصبحي

إلى اخواتي جميعهن وخاصة هيثم

إلى أصدقائي

إلى كل المؤسسات العاملة في الضفة وفي مدينة نابلس

إلى الموظفين في مؤسسات التأهيل من عاملين اجتماعين ونفسيين ومعالجين طبيعين.ومديرين...ومعلمين

إلى ذوي المعاقين آباء وأمهات.....

إلى جميع المعاقين ممن قابلتهم في عملي وإعدادي الدراسة في القرى والمخيمات والمدينة

إليهم جميعهم.أهدي....عملي

الشكر والتقدير

يطيب لي أن أتقدم بجزيل شكري، وجميل امتناني من كل من ساهم في انجـــاح هـــذا العمل، أساتذتي الأفاضل في جامعة النجاح الوطنية: الدكتور ماهر أبو بو زنط رئيس قسم علم الاجتماع والدكتور خيري مرعي قسم العمارة والدكتور علي عبد الحميد مدير مركز التخطـــيط الحضري والاقليمي.

الشكر موصول لأولئك الذين لم يبخلوا عليَّ بعملهم الغزير، للذين ساهموا في انجـــاح هذا المشروع حتى يخرج إلى النور إلى الاستإذ غسان نوفل مدير دائرة الإحصاء في مدينـــة نابلس وإلى الاستإذ إسماعيل ابو زيادة مدير دائرة الصحة النفسية في الاغاثة الطبية، وإلـــى الأستإذ سامر العقروق مدير مركز الديمقراطية وحقوق الانسان جامعة النجاح الوطنية.

فهرس المحتويات

	الموضوع	الصفحة
	الإهداء	ج
	الشكر والتقدير	د
	فهرس المحتويات	هـ
	فهرس الجداول	ط
	فهرس الاشكال	ك
	فهرس الصور	ل
	فهرس الملاحق	م
	الملخص	ن
	الفصل الأول	1
1-1	مقدمة الدراسة	2
2-1	مشكلة الدراسة	6
3-1	أسئلة الدراسة	6
4-1	أهمية الدراسة ومبرراتها	7
5-1	أهداف الدراسة	7
6-1	حدود الدراسة	8
7-1	مصطلحات الدراسة	8
	الفصل الثاني الاطار النظري والدراسات السابقة	10
2- 1	الاطار النظري	11
2- 1- 1	تعريف الإعاقة وأنواعها وأسبابها ومشكلاتها	12
2-1-1-1	تعريف الاعاقة	12
2-1-1-2	أنواع الإعاقات	12
2-1-1-3	أسباب الاعاقة	13
2-1-1-4	مشكلات الإعاقة	15
2-1-2	التأهيل في إطار المجتمع المحلي	20
2-1-2-1	فلسفة التأهيل المبني على المجتمع المحلي	21
2-1-2-2	مبادئ التأهيل المبني على المجتمع المحلي	22
2- 1- 3	الوضع الراهن للمعاقين في فلسطين	23

	الموضوع	الصفحة
2-1-3-1	واقع المعوقين في مجال السكن	25
2-1-3-2	واقع المشكلات التعليمة الخاصة بفئة الإعاقة الحركية	27
2-1-3-3	واقع التعليم للإناث والذكور	28
2-1-3-4	واقع الدمج الأكاديمي في المدارس	30
2-1-3-5	واقع الدمج الأكاديمي في الجامعات	31
2-1-3-6	واقع المعاقين في مجال مكان العمل	33
2-1-3-7	واقع المعاقين في مجال الأماكن العامة	34
2-1-4	الدمج	36
2-1-4-1	مفهوم الدمج	36
2-1-4-2	أنواع الدمج وخلفياته	37
2-1-4-3	أهداف الدمج	37
2-1-4-4	مميزات وأهمية الدمج	38
2-1-4-5	إيجابيات الدمج	39
2-1-4-6	سلبيات الدمج	39
2-1-4-7	مشاكل عملية الدمج في القطاع التعليمي	40
2-1-4-8	أساليب دمج المعاق في المجتمع	42
2-1-5	الحماية القانونية للمعوقين ودور المؤسسات في تحسين أوضاع المعاقين	47
2-1-5-1	دور المؤسسات العاملة في فلسطين في تحسين أوضاع المعاقين	48
2-1-5-2	العقبات التي تواجه عمل المؤسسات الحكومية والأهلية	57
2-1-5-3	الاحتياجات الخاصة بالمعاقين	58
2-1-6	تعقيب على الإطار النظري	59
2-2	الدراسات السابقة	60
2-2-1	الدراسات العربية	60
2-2- 2	الدراسات الفلسطينية	64
2-2-3	الدراسات الاجنبية	67
2-2-4	تعقيب على الدراسات السابقة	70
	الفصل الثالث اجراءات الدراسة	72
3-1	منهج الدراسة	73

	الموضوع	الصفحة
3- 2	مجتمع الدراسة	73
3- 3	عينة الدراسة	73
3- 4	أداة الدراسة	75
3- 5	صدق الأداة	75
3- 6	إجراءات الدراسة	75
3- 7	متغيرات الدراسة	76
3- 8	المعالجات الاحصائية	76
3- 9	صعوبات واجهت الباحثة أثناء الدراسة	76
	الفصل الرابع: نتائج الدراسة	78
4-1	النتائج المتعلقة بالمعاقين	79
4-1-1	النتائج المتعلقة بواقع المعاق الشخصية تبعاً للدراسة	79
4-1-2	النتائج المتعلقة بواقع المعاق في الحياة المختلفة تبعاً للمجالات احتياجات المعاقين (التنقل والمواصلات والنواحي الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والعلاقات الاجتماعية)	91
4-2	النتائج المتعلقة بالمؤسسات العاملة في محافظة نابلس	98
4-3	النتائج المتعلقة بواقع الدمج البيئي في المؤسسات العاملة في محافظة نابلس	102
4-4	النتائج المتعلقة بواقع عمل مؤسسات التأهيل العاملة في محافظة نابلس	104
4-5	النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة	107
4-5-1	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	107
4-5-2	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	119
4-5-3	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	123
4-5-4	النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	123
	الفصل الخامس مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات	125
5-1	مناقشة النتائج	126
5-1-1	مناقشة النتائج المتعلقة بالمعاقين	126
5-1-2	مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤسسات	130
5-2	استنتاجات عامة	135

	الموضوع	الصفحة
3-5	التوصيات	137
4-5	مقترحات	139
	المراجع	**145**
	الملاحق	**153**
	Abstract	**b**

فهرس الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
الجدول (1)	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	74
الجدول (2)	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	74
الجدول (3)	توزيع المعاقين تبعا لعدد سنوات التعليم	79
الجدول (4)	توزيع المعاقين تبعا لأسباب عدم إنتهاء الدراسة	80
الجدول (5)	توزيع المعاقين تبعا للحالة الزواجية للمعاق	81
الجدول (6)	توزيع المعاقين تبعاً للحاله العملية	82
الجدول (7)	توزيع المعاقين تبعاً لقطاع العمل	82
الجدول (8)	توزيع المعاقين تبعاً لأسباب عدم العمل	83
الجدول (9)	توزيع المعاقين تبعاً لنوع العمل	83
الجدول (10)	توزيع المعاقين تبعاً لملكية العمل	84
الجدول (11)	توزيع المعاقين تبعاً لمصدر الاعالة الوحيد لأسرتك	84
الجدول (12)	توزيع المعاقين تبعاً لسبب الإعاقة	84
الجدول (13)	توزيع المعاقين تبعاً لنوع الإعاقة الصحية	85
الجدول (14)	توزيع المعاقين تبعاً لدرجة الإعاقة	85
الجدول (15)	توزيع المعاقين تبعاً لإحتياج المعاق إلى معونة أي شخص للقيام بمهام جانبية	86
الجدول (16)	توزيع المعاقين تبعاً لتلقي المساعدة في الحياة اليومية بشكل رئيسي	87
الجدول (17)	توزيع المعاقين تبعاً لمتغير البيئة الاجتماعية	87
الجدول (18)	توزيع المعاقين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب	88
الجدول (19)	توزيع المعاقين تبعاً لمتغير الحالة العملية للأب	88
الجدول (20)	توزيع المعاقين تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم	89
الجدول (21)	توزيع المعاقين تبعاً لمتغير الحالة العملية للأم	89
الجدول (22)	توزيع المعاقين تبعاً لمتغير علاقة القرابة بين الأم والأب	90
الجدول (23)	توزيع المعاقين تبعاً لمتغير مدى وجود شخص آخر معاق في الأسرة	90
الجدول (24)	توزيع المعاقين تبعاً لمتغير عدد المعاقين في العائلة	90
الجدول (25)	النسب المئوية والتقدير تبعاً لمجال التنقل والمواصلات	91

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
الجدول (26)	النسب المئوية والتقدير تبعاً للمجال الاقتصادي	92
الجدول (27)	النسب المئوية والتقدير تبعاً لمجال واقع تلقي الخدمات النفسية الاجتماعية	93
الجدول (28)	النسب المئوية والتقدير تبعا لمجال الوضع الطبي للمعاق مدى توفر الخدمات الصحية والعلاجية	95
الجدول (29)	النسب المئوية والتقدير تبعاً لمجال التقييم للعلاقات الاجتماعية	96
الجدول (30)	النسب المئوية تبعا لمجال مدى توفر الاحتياجات التالية	97
الجدول (31)	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس لمسؤولي المؤسسات	98
الجدول (32)	نتائج الدراسة تبعاً تغطية خدمات المؤسسة	98
الجدول (33)	نتائج الدراسة تبعاً لسهولة وصول المعاقين للموقع	99
الجدول (34)	نتائج الدراسة تبعاً لقيام المؤسسة بدورات تأهيل ورفع كفاءة المعاقين	99
الجدول (35)	نتائج الدراسة تبعاً لإلتزام العاملين من المعاقين بالعمل	100
الجدول (36)	نتائج الدراسة تبعاً لتأييد دمج المعاقين	100
الجدول (37)	نتائج الدراسة تبعاً لآلية دمج المعاقين	100
الجدول (38)	نتائج الدراسة تبعاً لقيام المؤسسة بالتقييم الدّوري لإحتياجات المعاقين	101
الجدول (39)	نتائج الدراسة تبعاً لقيام المؤسسة بالتوعية حول قانون المعاقين	101
الجدول (40)	نتائج الدراسة تبعاً لقيام المؤسسة بنشاطات مشتركة مع المجتمع المحلي	102
الجدول (41)	النسب المئوية والتقدير تبعاً لمجال واقع الدمج الفيزيائي في المؤسسات	103
الجدول (42)	النسب المئوية والتقدير تبعاً لواقع عمل مؤسسات التأهيل العاملة في محافظة نابلس	104
الجدول (43)	المؤشرات ونسبة إنطباقها على المؤسسات	106
الجدول (44)	الدرجات المرتفعة التي أظهرتها نتائج مؤسسات التأهيل	132
الجدول (45)	الدرجات المتوسطة التي أظهرتها نتائج مؤسسات التأهيل	133

فهرس الاشكال

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
شكل (1)	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	74
شكل (2)	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	74
شكل (3)	توزيع المعاقين تبعا لعدد سنوات التعليم	80
شكل (4)	توزيع المعاقين تبعا لأسباب عدم إنتهاء الدراسة	81
شكل (5)	توزيع المعاقين تبعا للحالة الزواجية للمعاق	81
شكل (6)	عينة الدراسة حسب الجنس لمسؤولي المؤسسات	98
شكل (7)	طرق الوصول إلى فرد مندمج في المجتمع	116

فهرس الصور

رقم الصورة	الصورة	الصفحة
صورة (1)	شارع في مدينة نابلس به درج عام وفيه ثلاثة منـــازل لأفــراد العينـــة ونلاحظ عدم توفر المكان المناسب لحركة المعاقين حيث إن المدينة تقع على جبلين هما جرزيم وعيبال.	25
صورة (2)	أحد الأشخاص يقف بكرسية المتحرك أمام درج منزله، ولا يوجد سهولة في حركته للخروج من المنزل. ويساعده والداه عبــر حملـــة لتجـــاوز الدرج وان وقف أمام المنزل، والشارع المحاذي للمنزل خالٍ مـــن أي رصيف.	26
صورة (3)	أحد افراد عينة الدراسة يجلس أمام مدخل منـــزلهم بعـــد ان قـــام ذووه بمساعدته بفتح مدخل المنزل كدكان صغير يقضي معظم وقته فيه.	26
صورة (4)	أحد أفراد عينة الدراسة في منزله يجلس أمام جهاز حاسوبه الذي يقضي معظم وقتة باستعمالة.	26
صورة (5)	أحد مدارس المدينة ومدخلها مهيأ لدخول الكرسي المتحرك إلا أن داخل المبنى غير مهيئة من حيث كثرة الأدراج للوصول للصفوف والســـاحة الرئيسية كذلك الحمامات غير مهيئة	28
صورة (6)	حفل تكريم لطلبة التوجيهي من المعاقين من جميع مناطق الضفة بتنظيم من الاتحاد العام للمعاقين ونلحظ أن هناك عدد من الناجحين حضـــروا للحفل للمطالبة بقبولهم في الجامعات الفلسطينية.	29
صورة (7)	طالبة في جامعة القدس المفتوحة تصعد الدرج للوصول لقاعة محاضرة في الطابق الثالث ونلحظ ان مدخل ومرافق جامعة القدس المفتوحة غير مؤهلة للطلبة المعاقين.	32
صورة (8)	لطالبة في قاعة المحاضرات في حرم جامعة النجاح الحرم القديم ويبدو تنظيم القاعة الذي يحول دون وجود فراغ لكرسيها الكهربائي المتحرك.	32
صورة (9)	لطالب ينتظر مساعدتة من أحد الطلبة المارين لنزول الدرج في حـــرم جامعة النجاح الوطنية.	33
صورة (10)	أفراد من عينة الدراسة في مكان عملهم في إحدى محلات بيع وتصليح البلفونات.	33
صورة (11)	مشادة بين سائقي سيارات العمومي لإصعاد فتاة على كرسي متحرك.	34
صورة (12)	أحد أفراد العينة تمشي بالكرسي المتحرك والشـــارع مكـــتظ بالمشـــاة والسيارات ولا يوجد بالشارع رصيف أو مكان مخصص للمشاة.	35

فهرس الملاحق

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
ملحق (1)	أسماء لجنة تحكيم الاستبانة	154
ملحق (2)	المتطلبات الهندسية والإعتبارات التصميمية في مجالات الإعاقة	155
ملحق (3)	واقع الصعوبات التي تواجه المعاقين فيزيائياً في مؤسسات محافظة نابلس	188
ملحق (4)	دراسة حالة	193
ملحق (5)	بطاقة رصد	198
ملحق (6)	أدوات الدراسة	200
ملحق (7)	كتب تسهيل مهمة الباحثة	210

دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا
(دراسة حالة في محافظة نابلس)

إعداد
رنا محمد صبحي عواده
اشراف
د.خيري مرعي
د.ماهر ابو زنط

الملخص

تناقش هذه الدراسة أوضاع المعاقين من فئة الاعاقة الحركية في منطقة نابلس والتي تتزايد يوماً بعد يوم خصوصاً عند الاطفال والشباب لأسباب تتعلق بالمواجهات المستمره مع قوات الاحتلال الاسرائيلي منذ الانتفاضة الاولى وحتى هذه اللحظة. كما تبين الدراسة بأن هناك اسباب تؤثر على اندماج المعوق مع بيئته ومحيطة الاجتماعي ، منها ما هو ذاتي – شخصي وأخرى مجتمعي – عام ، وهذه الاسباب ميزت المعاق عن بقية افراد المجتمع بأسلوب حياة يتصف بالإنعزالية ، فمن جهة فإن الاعاقة تركت بصماتها السلبية في حياة المعاق، تظهر بوضوح في بعده عن المجتمع وفعالياته المختلفة، خصوصاً إذا ما حصلت هذه الإعاقة في مقتبل العمر ، أما الاسباب المتعلقة بالمجتمع والخارجة عن إرادة المعاق نفسه فتتمثل برفض المجتمع ومؤسساته المختلفة للتفاعل مع المعاق وتقبله ، بشكل عام، له حتى لو كان ذلك بصورة غير مباشرة.

تهدف هذه الدراسة الى التاكيد على الاساليب المناسبة التي تسهل انخراط المعاق في حياة المجتمع العامة وترى بان الوصول لهذه الاهداف يتم عبر مرحلتين متتاليتين، بل متلازمتين: الاولى وهي اجتماعية الطابع وتتلخص بإخراج المعاقين من عزلتهم عن طريق مجموعة من الانشطة والفعاليات التي تتيح لهم مساحة اكبر من المشاركة ، وتحت اشراف فريق من المتخصصين ممن لديهم القدرة على تأهيل المعاقين وتسهيل دمجهم بالمجتمع من حولهم. هذه المهمة تتطلب استعداد المعاق النفسي والبدني لعملية الدمج ، كما تتطلب تأهيل المجتمع للقبول بالمعاق كفرد من افراد المجتمع له خصوصية معينة، أما المرحلة الثانية فتتمثل بالعوائق

البيئية على المستوى العمراني والمعماري، اذ ان عملية الدمج تتطلب من المعاق القدرة على التنقل والحركة. فعدم تطويع وتنظيم عناصر البيئة المختلفة بما ينسجم مع امكانيات المعاق تحول دون اندماج وانخراط فعلي وحقيقي في الفعاليات العامة المختلفة.

تخلص الدراسة الى النتيجة بأن عملية تأهيل ودمج المعاق في حياة المجتمع هي بمثابة مسألة وطنية تتعدى استعداد المعاق للدمج وتتطلب المآزرة المجتمعية الاهلية والمؤسساتية، الجهود المالية، القانونية والقرار السياسي التي يستطيع المعاق عند توفرها التكيف مع حياة المجتمع والمساهمة كغيره في التنمية الوطنية الشاملة. لذا فإن الدراسة توصي المعنيين من الاهالي واللجان والمؤسسات الممثلة والمساندة للمعاقين للإسراع في نقل تصوراتهم للمؤسسات العامة كالمجالس المحلية، البلديات والمؤسسات التشريعية والتنفيذية. فقبول المجتمع الفلسطيني بمبدأ التعددية يلزمنا الاعتراف بالغير والقبول به كشريك، ولا يحق لنا عزل شخص او محاكمته لمجرد انه ليس على شاكلتنا.

الفصل الأول

1- 1 مقدمة الدراسة

1- 2 مشكلة الدراسة

1- 3 أسئلة الدراسة

1- 4 أهمية الدراسة ومبرراتها

1- 5 أهداف الدراسة

1- 6 حدود الدراسة

1- 7 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

1- 1 مقدمة الدراسة

إن فكرة الوقوف على أوضاع المعاقين ودمجهم في المجتمع قد نبعت من ملاحظاتي بحكم عملي في مجال رعاية المعاقين، إذ شعرت أن واجبي الإنساني يحتم عليّ تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع، ولا شك أن عملي قد قرّبني منهم وجعلني أسمع كثيراً من شكواهم، إذ سمعتهم يعبرون عن الأحاسيس التي تكتنفهم. وقد وجدت في كلماتهم تَوقَاً شديداً لحياة تخلو من مظاهر الاعتماد على الآخرين.

يعرف التأهيل على أنه عملية إعداد الفرد المعوق عملياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً إلى أقصى درجة ممكنة تؤدي إلى دمجه في المجتمع مع الآخرين،وهذا لن يتحقق إلا من خلال العمل والمشاركة في الحياة باعتباره مواطناً وشريكاً في عملية البناء المجتمعي، ويرى البعض أن التأهيل هو جملة من الخدمات التي تهدف إلى مساعدة (المعاقين) على استرداد أقصى ما يمكن من قدرات جسمية وعقلية واجتماعية ومهنية (**المعاق والأسرة والمجتمع، 2001**).

وترى الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها الصادر عام 1982، أن التأهيل يهدف إلى تحقيق المشاركة الكاملة والمسأواة للمعاقين في المجتمع، وذلم من خلال تقديم الخدمات في الحقول التربوية والطبية والاجتماعية والمهنية، ويسعى إلى تهيئة الظروف الملائمة لهم ولأسرهم، والمشاركة بالتخطيط للخدمات التي يعتقدون أنها ضرورية (**المعاق والأسرة والمجتمع، 2001**).

وتصبح عملية التأهيل بأشكالها الطبية والاجتماعية والتربوية منطلقاً رئيساً لعملية الدمج الشامل، التي أصبحت دعوة ينادي بها في عصرنا الحاضر، ولتحقيق ذلك لا بد من ثقافة قابلة لمبدأ الإعداد والتأهيل، حيث تشكل الخطوة الأولى باتجاه كسر الرفض الاجتماعي، وكما يشير تقرير حقوق المعاقين في فلسطين فإن نسبة المعاقين في فلسطين عام 2004 بلغت 8% من

مجمل السكان، (منها 6.1% من سكان الضفة وحدها)، وتحتل الإعاقة الحركية أعلى نسبة من بين هذه الإعاقات **(تقرير حقوق المعاقين في فلسطين، 2004)**.

وتواجه عملية الدمج مشاكل عدة؛ من أهمها: حرية الحركة والوضع الاقتصادي ووسائل المواصلات، إضافة إلى صعوبة توفير البيئة التعليمية الملائمة مثل المباني العامة والمناهج المناسبة، والوضع السياسي المتمثل بانتفاضة الأقصى (انتفاضة 2000)، وتأمين مبانٍ خاصة للمعاقين يعد أمراً مهماً، إذ يجب الأخذ بعين الاعتبار احتواء المباني والشقق السكنية على الوسائل والظروف الملائمة التي تساعد المعاق في الوصول إلى مسكنه والتكيف مع الظروف الحياتية وممارسة الأنشطة، حيث أن تجاهل ذلك من شأنه خلق الكثير من الاحباط لدى المعاق.

وتعتمد أهمية الدمج الشامل لذوي الإعاقة الحركية على مبدأين أساسيين هما: التطبيع والمشاركة الوظيفية، فالتطبيع يتضمن الجوانب الطبيعية في حياة الأشخاص المعاقين وظروفهم الحياتية كافة، والتي تعكس المعايير والأنماط الثقافية للمجتمع بشكل عام؛ ففي التربية والتعليم تشير الدراسات إلى أن تعليم المعاقين ضمن البرامج الدراسية العادية يؤدي إلى نتائج أفضل من حيث التحصيل العلمي والتكيف الاجتماعي والشخصي، إضافة إلى التكلفة المادية الأقل، ويقوم جزء كبير من هذه العملية على عاتق الأسرة التي ينبغي أن تشارك بشكل فاعل في برامج التدريب والتأهيل للوصول إلى الأهداف التربوية المطلوبة، وذلك لا يتأتى إلا بتشجيعهم وتوعيتهم بأهمية الدور الذي يمكن أن تلعبة الأسرة في إنشاء برامج أبنائها من فئة المعاقين وتطويرها بدلاً من الاستسلام للأمر الواقع وعدم الاكتراث في المشاركة في عملية تطوير البرامج التربوية **(رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، 1994)**.

وهكذا فإن هناك دوراً كبيراً للمجتمع المحلي، فهو قادر على مساعدة المعاقين للانتفاع من الخدمات والفرص العادية والاندماج الاجتماعي الكامل، فالتأهيل المجتمعي يقوم على مبدأ دمج المعاق في محيطه الاجتماعي وعدم الحاقه بالمؤسسات ذات التخصص العالي التي تعزله أو تفصله عن أسرته وبيئته ومجتمعة **(المعاق والأسرة والمجتمع، 2004)** أما مبدأ المشاركة الوظيفية

فيسعى إلى المشاركة في برامج تسهل اكتساب المهارات التي من شأنها تحسين أداء المعاقين الوظيفي بالبيئة العامة.

وهكذا فإن تصميم المباني وتحسين ظروفها أصبحت هدفاً عالمياً، إذ أن التصميم بلا عوائق هو من أحد أهم القضايا التي حظيت بالاهتمام العالمي، قامت حكومات عديدة في مختلف دول العالم بسن القوانين والتشريعات، وقد كلفت خبراء ومعماريين ومهندسين ومخططي مدن وممثلي هيئات سياسية ووفود منظمات المعاقين في 17 دولة للعمل على إعادة التأهيل. من هنا؛ فإن إيجاد بيئة خالية من العقبات لا تفيد المعاقين فقط بل جميع أفراد المجتمع **(موقع مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، 2004)**.

ومع نهاية هذا القرن، فإننا نجد أن الدول المتقدمة خطت خطوات إيجابية نحو التصميم بلا عوائق، فعلى سبيل المثال، قامت انجلترا بتعديل الحمّامات وغرف الراحة في معظم مبانيها العامة، قديمها وحديثها، وإهتمت سويسرا والولايات المتحدة الأمريكية بتصميم مصانعها، وسعت إلى توفير المتطلبات الخاصة بالمعاقين؛ انطلاقاً من كونهم عناصر بشرية منتجة، أمّا في عالمنا العربي –وعلى الرغم من دخول هذا المجال متأخراً– فهناك محاولات جادة في بعض الدول العربية لتذليل العقبات المعمارية أمام المعاقين ففي الأردن مثلاً. يوجد قانون يضمن التصميم الهندسي المناسب للمعاقين في البنايات والمرافق العامة، وفي الإمارات فقد كان العام 1991 عام إزالة الحواجز من أمام المعاقين **(موقع مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، 2004)**.

وفي فلسطين، ومع قدوم السلطة الوطنية قامت وزارة الشؤون الاجتماعية بتأسيس دائرة ذوي الإحتياجات الخاصة والتي تهدف إلى متابعة قضايا المعوقين، وتقديم الخدمات لهم، ثم إصدار قانون حقوق المعاقين الذي يحمّل المؤسسات الحكومية المسؤولية الأساسية في تقديم الخدمات للمعاقين واحترام حقوقهم حسب ما تفيد (المادة 2 و 12 من قانون حقوق المعاقين)، لكن ما زالت السلطة تقدم ما نسبته 20% من خدمات التأهيل للمعوقين، في حين نجد المؤسسات الأهلية تقدم ما نسبته 80% من هذه الخدمات **(تقرير حقوق المعاقين في فلسطين أيلول/2004)**.

ويشكل إصدار قانون حقوق المعاقين في العام 1999 نقلة نوعية للوفاء بحقوق المعاقين والاعتراف باحتياجاتهم، إذ نص البند الثاني فيه: أن للمعوق حق التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة. كما حث القانون على مراعاة تصميم المباني والمرافق العامة ودعا البند الثاني عشر إلى المواءمة في تحقيق بيئة مناسبة تضمن للمعوقين سهولة الحركة واستقلاليتها والتنقل والاستعمال الآمن للأماكن العامة، إلا أن هذا القانون لم يدخل إلى حيز التنفيذ في ظل ظروف ومستجدات يعيشها المجتمع الفلسطيني، تتمثل بواقع الاحتلال وتدميره للبنية التحتية والمنشآت، مما تطلب العمل على أولويات أكثر أهمية في ظل تدني الإمكانات الاقتصادية وتردي الأوضاع الأمنية والسياسية، والدليل على ذلك أن بلدية محافظة نابلس قامت بإصدار قانونٍ بعنوان تطويع البيئة الخارجية ومواءمة المرافق والمباني العامة لاحتياجات المعاقين سنة 2002، ولكنه لم يطبق على معظم المباني **(وزارة الحكم المحلي، مجلس التنظيم الأعلى بلدية نابلس كتاب رقم 9386/1 تاريخ 2002/11/9)**.

إن تنشيط إشراك المعاقين بالمجتمع أمر ضروري يتمحور فيه مشاركة القطاعات الاجتماعية والمؤسسات الحكومية والقطاع الخاص والجماعات الدينية وخاصة خلق بيئة نابضة بالحياة ومفعمة بالدفء للجميع من خلال تعديل الاتجاهات الاجتماعية والأسرية نحو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وتشجيع مشاركة المجتمع المحلي في تقديم الخدمات لأفراده المعاقين بالإضافة إلى تحسين أنماط الحياة اليومية لهم عن طريق البرامج التربوية والاجتماعية والطبية **(المعاق والأسرة والمجتمع،2001)**.

وتعتمد درجة اندماج الأفراد بمجتمعهم على دعم المحيط الأسري لهم باستحضار متطلباتهم العلاجية والتأهيلية ودراسة أوضاع أبنائهم من قبل المهنين والمختصين لسلوك توجهات مستقبلية تتوافق مع قدراتهم وكذلك تمكينهم من رفع درجة الثقة بالنفس، والتغلب على الإحباطات الذاتية، والمساعدة في فهم ما يدور حولهم من معتقدات أو أفكار.

وقد كان للإحتلال الإسرائيلي لفلسطين في الانتفاضة الأولى والثانية آثار واضحة في زيادة نسبة المعاقين من فئة الإعاقة الحركية حيث أشارت الإحصائيات الأخيرة أن نسبة الاعاقة الحركية في فلسطين شكلت ثلث المعاقين في فلسطين 29.8%، وفي الضفة الغربية 28.1%،

30.9 بين الذكور و2.1 بين الإناث، وأن هناك إرتفاعاً في عدد المعاقين خلال الانتفاضة الثانية، **(الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2006)**،

وتتكون منطقة الدراسة من قسمين: البلدة القديمة التي تقوم في وسط المدينة والمعروفة بأزقّتها وأسواقها الضيقة، والبلدة الحديثة التي أقيمت على الأطراف وعلى سفوح جبلَيّ عيبال وجرزيم. وتضم 130 قرية، وعدد سكانها يبلغ حوالي 270 ألف نسمة **(http://www.insanonline.net)** وبلغ عدد المعاقين في محافظة نابلس 4575 معاقا ويشمل المدينة والقرى والمخيمات **(الهيئة المستقلة لحقوق المواطن الجاهزية المجتمعية لتاهيل معوقين الانتفاضة، شباط 2001)**.

1- 2 مشكلة الدراسة

أشارت الدراسات الى إزدياد عدد المعاقين بسبب الانتفاضة، حيث يشير تقرير وزارة الصحة السنوي 2003 أن هناك 1.183 حالة إعاقة بالضفة الغربية منذ اندلاع الإنتفاضة الثانية لغاية عام 2003 وأن التعريف الذي استخدم في المسح الصحي الديمغرافي 2004 لقياس انتشار الإعاقة لم ينجح في رصد نسبة انتشار الإعاقة بشكل دقيق **(الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2006)**، وقد شكل انتشار الإعاقة -بشكل عام- في الضفة الغربية إرتفاعاً بين المدينة والمخيم بنسبة 30.9 مدينة و30.5 مخيم و27.6 ريف **(الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2006)**. وبالرغم من ازدياد أعداد الاعاقة الا أنه لا يواكبها تغيير في الواقع البيئي والاجتماعي لتلك الفئة، ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة،والتي تتمثل بالاجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ماالواقع البيئي والاجتماعي للمعاقين حركيا في محافظة نابلس؟

1- 3 أسئلة الدراسة

وتحاول هذه الدراسة الاجابة عن الاسئلة التالية:

1- ما الظروف التي يعيشها المعاقون الفلسطينيون في محافظة نابلس من وجهة نظرهم؟

2- ما واقع المعاق في الحياة المختلفة تبعا للمجالات الآتية (التنقل والمواصلات، والمجال الاقتصادي، والنواحي الاجتماعية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية واحتياجات المعاقين)؟

3- ما الواقع البيئي للمعاقين حركياً من وجهة نظر مدراء المؤسسات في محافظة نابلس؟

4- ما واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في محافظة نابلس نحو دمج المعاقين فيزيائيا واجتماعيا؟

1- 4 أهمية الدراسة ومبرراتها

يتوقع من خلال الاطار النظري للدراسة وما تتوصل اليه من نتائج

1- افادة الباحثين والمهتمين في مجال المعاقين حركياً في اجراء ابحاث ودراسات ذات علاقة بالموضوع.

2- كذلك تزويد المؤسسات المعنية بالمعاقين حركياً مثل جمعية الشبان المسيحية، وجمعية الهلال الاحمر الفلسطيني والاغاثة الطبية الفلسطينية (برنامج CBR) ومركز الشيخ خليفه والمراكز التأهيلية المختلفة في المحافظة.

1- 5 أهداف الدراسة

في ظل التطور الحاصل على مفاهيم حقوق الإنسان التي شملت المعاق باعتباره إنساناً ومساعدته على إثبات وجوده من خلال تضافر الجهود باتجاه الدمج في كافة نواحي الحياة في مدينة نابلس (منطقة البحث) سعت الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية:

- التعرف إلى الظروف التي يعيشها المعاقون الفلسطينيون في محافظة نابلس من وجهة نظرهم.

- التعرف إلى واقع المعاق في الحياة المختلفة تبعا للمجالات الآتيـــة (التنقـــل والمواصـــلات، والمجال الاقتصادي، والنواحي الاجتماعية والنفسية، والعلاقـــات الاجتماعيـــة واحتياجـــات المعاقين).
- التعرف إلى الواقع البيئي للمعاقين حركياً من وجهة نظر مدراء المؤسسات فـــي محافظـــة نابلس.
- التعرف إلى واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في محافظـــة نـــابلس نحـــو دمـــج المعاقين فيزيائيا واجتماعيا.

1- 6 حدود الدراسة

المحدد البشري

*المعاقون حركيا في محافظة نابلس.

*المؤسسات العاملة في محافظة نابلس (العاملة مع المعاقين وغير العاملة معهم).

المحدد الزماني

أجريت الدراسة في الفترة الزمنيـــة الواقعـــة بـــين الربـــع الأخيـــر (2006/10/1 - 2007/7/1).

1- 7 مصطلحات الدراسة

الإعاقة: ترى منظمة العمل الدولية أن الشخص المعاق هو أي فرد تقل فرصته بشكل ملحـــوظ في تأمين المحافظة على التقدم لعمل مناسب نتيجة قصور جسدي أو عقلي دائم. **(جـــاف، انجـــيلا، 1995).**

الإعاقة الحركية: حالة يعاني منها المصابون بخلل ما في قدراتهم الحركية، تؤثر فـــي مظـــاهر نموهم الاجتماعي والعقلي والانفعالي، الأمر الذي يستدعي حاجة هؤلاء للتربية الخاصة، وتشمل

حالات الشلل الدماغي واضرابات العمود الفقري وضمور العضلات والتصلب المتعدد والصرع وهي حالة عجز في مجال العظام والعضلات والأعصاب تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي ومرن كالأسوياء، الأمر الذي يؤثر سلبا في مشاركتهم في واحدة أو أكثر من نشاطاتهم الحياتية وتفرض قيودا على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينية، وقد تكون اعاقات ذات مصدر خلقي Congenital Disabilities أو ذات مصادر مكتسبة Acquired Disabilities وهذه الحالات بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني. **(العزة، 2000).**

ذوو الاحتياجات الخاصة: هم أفراد بحاجة إلى أدوات وأساليب لتطوير قدراتهم ومهاراتهم، وبحسب التشريعات فإن ذوي الإحتياجات الخاصة هم الأشخاص المصابون بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي كصفات دائمة أي من حواسه أو قدارته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين، أما المجلس التشريعي الفلسطيني فيعرف ذوي الاحتياج الخاص بأنه الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي، وبشكل مستقر في أي من حواسه وقدارته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين **(القاضي، 2003).**

التأهيل: عرف الزعمط التأهيل بانه تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذة العملية، والتأهيل يعني استعادة الشخص المعوق كامل قدراتة وذلك للاستفادة من قدرتة الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية بطريقة اقتصادية قدر المستطاع **(عبيد، 1999).**

الدمج: عرف كوفمان Kauffman الدمج 1978 الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة والذي يهدف إلى وضع الأطفال المعوقين والمؤهلين للاستفادة مع الأطفال غير المعوقين في صفوف المدرسة العادية، وذلك بتصميم وتخطيط منظمين ومبرمجين وموضحة فيها المسؤوليات للقائمين على تعليم الأطفال العاديين والمعوقين **(عبيد، 1999).**

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2- 1 الإطار النظري

2- 2 ثانياً: الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2- 1 الاطار النظري

يشكل المعاقون ما نسبته 2.4% من مجموع السكان، أي حوالي 78000 مواطن من مختلف الشرائح وذلك وفقاً للمسوحات الأهلية العامة في مجال التأهيل، وبلغت نسبتهم 1.8% أي حوالي 60000 مواطن وفقاً لمسوحات المجلس الإحصائي المركزي الفلسطيني أن نسبتهم بلغت (1.6% من غزة، و1.9 من الضفة الغربية). وأياً كانت نسبة المعاقين في المجتمع فإن ذلك لا يشكل مبرراً بغض الطرف عنهم وتركهم يعانون من مختلف أشكال التمييز التي تظهر بأشكال مختلفة تتراوح بين العزل والحرمان من التعليم والعمل، وبين التهميش والمنع من المشاركة في الأنشطة التعليمية والترفيهية **(ملف الشباب في فلسطين، 2004)**.

وكما يتضح فإنه لا تتوفر احصاءات عن عدد المعاقين صحياً، ومن خلال استقراء الواقع يلاحظ أن أعدادهم منخفضة جداً فالغالبية الساحقة منهم تقع تحت خط الفقر، ولا يتوفر للكثير منهم مصادر دخل مناسبة تمكنهم من دفع رسوم التأمينات الصحية المتاحة في فلسطين. والجدير بالذكر أنه لا توجد سياسات واضحة ومحددة يمكن تطبيقها للوقاية من أسباب الإعاقة، سواء أكانت الإعاقات الناجمة عن الأسباب الوراثية أو الأخطاء الطبية أو الأمراض البيئية ولا تتمثل خدمات التأمين الصحي في تزويد المعاقين حركياً بالأدوات المساعدة اللازمة **(عمرو، 2001)**.

وفي الاحصاءات الصادرة عن الاغاثة الطبية الفلسطينية يتضح أن الاعاقة الحركية تمثل 27% من مجموع الاعاقات المختلفة داخل المجتمع الفلسطيني (www.maannews.net التاريخ:2007/03/25)، لذا سيقوم هذا الفصل بالتعريف بالإعاقة وأنواعها المختلفة وأسبابها وكذلك يعرض الفصل المشكلات المصاحبة للاعاقة سواء أكانت نفسية أو اجتماعية، ويطرح الفصل برنامج التأهيل في إطار المجتمع وميزات البرنامج في التعامل مع المعاقين، ويلقي

الضوء بشكل تفصيلي على الوضع الراهن للمعاقين في فلسطين داخل سكن الجامعات والمدارس، ومكان العمل، والأماكن العامة.

كذلك يوضح الفصل الدمج باعتباره مصطلحاً مصاحباً لقضية الإعاقة، حيث يتم تناول أهداف الدمج، ومميزاته وأهميته، وايجابياته وسلبياته، والأساليب المتبعة في دمج المعاقين داخل المجتمع، إضافة إلى عرض تجاربٍ للدمج من دول عربية وأوروبية.

2- 1- 1 تعريف الإعاقة وأنواعها وأسبابها ومشكلاتها

2-1-1-1 تعريف الاعاقة

يختلف تعريف الاعاقة من بلد لاخر وقد يعود ذلك في جزء منه إلى تدني مستوى الإهتمام بالإعاقة في القانون الدولي، وبالتالي فإن هناك ندرة في توحيد معايير المصطلحات بهذا الخصوص، وهكذا فقد يعتبر شَخص ما أنه ذو إعاقة حسب مفهوم بعض الدول ولا يعتبر كذلك في دول أخرى لكن هناك تعريفاً هاماً للامم المتحدة يختص بحقوق المعاق، وهو يرى أن المعاق هو الشخص العاجز عن تأمين الضرورات العادية للحياة الفردية والاجتماعية بنفسه بصورة كلية أو جزئية بسبب قصور خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمانية أو العقلية. أما منظمة العمل الدولية فهي ترى في الشخص المعاق كل فرد تقل فرصته بشكل ملحوظ في تأمين المحافظة على التقدم لعمل مناسب نتيجة قصور جسدي أو عقلي دائم ومعترف بها (**انجيلا، 1995**).

وهكذا فإن الإعاقة هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المتصلة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو الاجتماعية.

2-1-1-2 أنواع الإعاقات

وتبرز أنواع مختلفة ومتعددة من الإعاقات، لابد من وصفها ووصف سببها بشكل واضح وجلي وهي:

1- الإعاقة الحركية: وهي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصـــاب أو العضـــلات أو العظام والمفاصل، والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر، وإصـــابات العمود الفقري، وضمور العضلات، وإرتخائها وموتها، والروماتيزم (**القاضي،2003**).

2- الإعاقة الحسية: وهي الإعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرأسية للأعضـــاء الحســـية، كالعين أو الإذن أواللسان وينتج عنها إعاقة حسية بصرية، أو سمعية أو نطقيـــة. حيـــث بلغت نسبة الإعاقة في الرأس والرقبة نحو 21.6% من إجمالي المصابين خلال انتفاضـــة الأقصى في فلسطين (**القاضي،2003**).

3- الإعاقة الذهنية: وهي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ، كالتركيز والعد والذاكرة والإتصال مع الآخرين، وينتج عنها إعاقات تعليمية أو صعوبة تعلم، أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص (**القاضي،2003**).

4- الإعاقة العقلية: وهي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو أمراض وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأكسجين، أو نتيجة لأمراض جينية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة (**القاضي،2003**).

5- الإعاقة المزدوجة: وهي وجود إعاقتين للشخص الواحد (**القاضي،2003**).

6- الإعاقة المركبة: وهي عبارة عن مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى الشخص الواحـــد. (**القاضي، 2003**).

2-1-1-3 أسباب الاعاقة

ومهما كانت الإعاقة التي يعانيها الفرد في المجتمع، فيمكن اختصار أسبابها في الاتية:

- قد تكون أسباب الاعاقة نتيجة لمجموعة من العوامل الوراثية، ويحصل ذلك عن اضـــطرابات في انقسام الصبغات فيؤدي إلى تكون خلية ينقص عددها أو يزيـــد عـــن العـــدد المفـــروض حصوله مما يعطي الخلل في تشكيل الجنين (المنغولي). (**شكور، 1995**)

- الإعاقة الناتجة عن الأعمال الحربية ووسائلها المتعددة أو ناجمة عن حوادث طوارئ أو حوادث منزلية يصاب بها الفرد فتحدث عنده رضة دماغية تسبب إعاقة خاصة تابعة للمنطقة الدماغية، كأن يصاب بالعمى أو الشلل أو يفقد جزءاً من جسمه.

- الإعاقة الناتجة عن إهمال أو تقصير وجهل من الوالدين، كأن يهمل الأهل الشروع في معالجة ابنهم المصاب بمرض نفسي أوعقلي منذ ظهوره.

- الإعاقة الناتجة عن مرض يصيب الفرد ويصعب شفاؤه فتزداد المشكلة سوءاً كلما طال الزمن.

- الإعاقة الناتجة عن أمراض الحمل كالاصابة بفقدان الدم أو داء السكري أو الحصبة أو تعرضها للأشعة وسوء التغذية أو للإرهاق، أو تناولها للأدوية والمهدئات، أو للاهمال الطبي في فترة الحمل أو الحمل المتأخر علماً بأن العمر الأنسب للأم الحامل من (20–35) والحالة النفسية التي تمر بها الأم خلال هذه الفترة حيث تترك آثاراً سلبية في الجهاز العصبي الذي يؤدي إلى اضطراب في الإفرازات الغددية. **(شكور، 1995)**

- ما يرافق الولادة من ظروف كسوء استعمال آلآلات في المستشفى، أو الولادة في المنزل دون إشراف صحي.

- الإعاقة الناتجة عن الصدمات الانفعالية التي يتعرض لها الشخص، فحسب مدة هذه الصدمة، وضعف البنية الفردية للفرد تتكون الاعاقة بدرجات مختلفة.

- الإعاقة الناتجة عن سوء التغذية: تحصل هذه الإعاقة نتيجة لأصابة الطفل بمرض قاتل، مما يؤدي إلى الإصابة بالتخلف أو العجز وأحياناً إلى الإعاقة الدائمة.

- الإعاقة الناتجة عن تلوث البيئة وخاصة المتعلقة منها بالاشعاعات النووية.(**شكور، 1995)**

- زواج الأقارب.

- إهمال تلقيح الأطفال وتحصينهم ضد العديد من الإصابات في الأوقات الممتدة، أو سوء التعامل مع الإرشادات الطبية في حينها (**شكور، 1995**).

2-1-1-4 مشكلات الإعاقة

المشكلات التي يواجهها المعاقون متعددة في نوعيتها وحدتها من شخص إلى آخر حسب فردية الإعاقة، وفردية الحاله نفسها وبيئتها ومجتمعها، وتختلف أوجة الرعاية التي تبذل لهم حسب هذه الفروق الفردية التي على أساسها توضع لهم الخطط المناسبة لإشباع احتياجاتهم، لتعد البرامج المناسبة حسب المواصفات الفردية والآثار النفسية والاجتماعية للاعاقة كالاتي:

1- المشكلات النفسية

المشكلات النفسية التي يواجهها المعوقون من أكثر المشاكل تعقيداً وخاصة إذا نجم عن هذه الإعاقة تشوهات أو عاهات ظاهرة قد تجعله معرضا للسخرية أو العطف، فكلما تم اظهار أساليب الشفقة أو الرفض أو الإحسان من المجتمع نحو المعوقون وبرزت استجابات سلبية من المعوقون نحو إعاقتهم ونحو المجتمع الذي يعيشون فيه (**عيد، 1996**)

كما نجد أن القائمين على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة جسميا يعبرون في كثير من الاحيان بطريقة غير مقصودة عن الاستسلام أو الرضوخ بأستخدام أساليب الشفقة والإحسان كطريقة لرفع الروح المعنوية للمعوقين دون النظر إلى مدى تقبل الفرد للإعاقة من عدمه، كذلك يعاني ذوو الإحتياجات الخاصة جسمياً كثيراً من المشكلات التي تكون مرتبطة بدرجة كبيرة بنوع إعاقته التي تتسبب في تغير معاملة الآخرين له (**عيد، 1996**)

إن المشكلات التي يعاني منها ذوو الإحتياجات الخاصة بدنيا تميل إلى أن تكون مشكلات نفسية وإجتماعية بقدر ما هي مشكلات بدنية كما أشارت هذة الدراسة إلى أن عملية التأهيل وإستخدام الأجهزة التعويضية تدعم من السلوك الإيجابي للمعوقون بدنيا، وتخفف المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها ذوو الاحتياج الخاص (**عيد، 1996**).

يعاني المعاق من العديد من الآثار النفسية أهمها التالي:

1- الشعور بالنقص والاحساس بالدونية.

2- الانطوائية لما لها من آثار سيئة على التكيف والتوافق.

3- العجز الخلقي وأثره على شخصية المصاب بالشلل.

4- عدم القدرة على الاعتماد على النفس، والإتكالية، وعدم القدرة على القيادة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين،جميعها لها علاقة بسوء التكيف.

5- ضعف الشعور بالانتماء مما يجعل المعوق في حالة عدم توافق مع المجتمع.

6- عدم الشعور بالأمن والخوف من المستقبل.

7- صعوبة تكوين علاقات بالآخرين وتجنب المحيطين لإنعدام الثقة بالنفس والتي تجعل المعاق يشعر بأنه أقل مرتبة من الاشخاص العادين.

8- في حالة تأثير المرض على المخ فإنه يؤثر على الأداء العقلي، وبالتالي يؤدي إلى قابلية المريض للتهيج والإثارة وضعف القدرة على التركيز.

9- الشعور بالعجز نتيجة القيود التي يفرضها المرض.

10- الشعور بالتوتر الداخلي والتعاسة وعدم الاتزان الانفعالي نتيجة سيطرة الإعاقة عليه.

11- الإستعطاف ومحاولة جذب الإنتباة بالاساليب المختلفة (**عيد، 1996**).

2- المشكلات الإجتماعية

وهذه المشكلات لا تقل أهمية عن المشكلات النفسية، وهي مرتبطة ومتداخلة ومتفاعلة معها:

أ- مشكلات ضعف أو تفكك شبكة العلاقات الإجتماعية

إن للعلاقات الإجتماعية أهمية خاصة، حيث تساعد على تدعيم شخصية المعوق في بيئتة الأسرية والمجتمعية، وهي التي تهيئ له الجو الهادئ والشعور بالأمن الذي يساعد المعوق على الشعور بالثقة بالنفس والثقة في العالم الذي يتفاعل معه، فإذا ضعفت علاقات المعوق مع الناس الذين يتعاطون معه فإنها تؤثر في كيانه وفي شخصيته، وخاصة علاقته بأسرته. وإذا ما ضعفت علاقاته بمحيطه فإنه يفقد أمنه العائلي ويختفي شعورة بالإنتماء، مما يشعره بالحرمان من المحبة والتعاطف والهدوء والثبات والاستقرار، وإذا ما تمزقت شبكة العلاقات بين المعوق ومن يتعامل معه ترتب عليه عدم تقبله له أو السخرية منه أو معايرته بعاهته أو عجزه، فسيكون ذلك مردودا بسلوك عدواني تعويضي سلبي ومبالغ فيه، وهذا الشعور يدفعه إلى الإنطواء أو السلبية أو الخجل، وتنتابه الحساسية الشديدة الثائرة والناقمة على كل من حوله وكل ذلك يجعل منه شخصية لا إجتماعية. **(ابراهيم ،2002)**

وهكذا، فإن إنهيار شبكة العلاقات ستجعل المعاق عاجزاً عن التوافق مع نفسه أو التكيف مع مجتمعه ولن يتحقق التوافق النفسي الإجتماعي للمعوق، إلا إذا توفرت له شبكة قوية من العلاقات الإجتماعية والإنفعالية مع بيئته الأسرية والمجتمعية، لذلك يحتاج إلى العديد من الخدمات المختلفة **(إبراهيم، 2002)**.

ب. مشكلات فشل الأدوار الإجتماعية داخل الأسرة وخارجها

إن مفهوم الدور يعني السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة، ويستخدم مفهوم الدور في الإشارة إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة لشخص يشغل مكانة معينة. **(ابراهيم ،2002)**

ومع إختلاف متطلبات أدوار المعوق فإن إعاقته تسبب له تغيراً إجتماعياً في حياته، وكذلك بعد حدوث الإصابة أو الإعاقة وبنقل المعوق من حياة طبيعية سوية إلى حياة العجز والقصور وما يترتب عليها من تغير في الأدوار التي يتعارض مع توقعاته وتختلف استجابته بعد الإصابة فيحدث ما يسمى بصراع التوقعات في الادوار ، في الوقت الذي يأخذ الفرص الملائمة

لتعلم أدواره الجديدة وعندئذ يحاول حل صراعات أدواره عن طريق التحايل والمنأورة والتملق والكبت مما يزيد من صراعاته ومشكلاته ومتاعبه (ابراهيم ،2002)

ت. مشكلات عدم الإنتماء

شعور المعاق بالإنتماء إلى الجماعات التي يتفاعل معها في حياته اليومية من حاجاته النفسية والإجتماعية مثل إنتمائه لجماعة الأسرة وأفرادها وما تحققه من دفء عاطفي وأمن إجتماعي أو انتمائه إلى جماعة الأصدقاء تشبع له الحاجة إلى تقبل الجماعة وتساعده على إشباع حاجاته لتكوين علاقات اجتماعية مع اصدقائه، وكذلك الحاجة للإنتماء إلى الجماعة المهنية التي تحقق له الأمن المادي والاعتماد على النفس والثقة بها، وتعتبر العلاقات الودية مهمة في حياة المعاق لأنها تخفف من قلقه ومخأوفه وتدعم ذاته، وتحقق له أمنه المادي والاجتماعي والنفسي.

أما إذا وجد المعاق نفسه منعزلاً محروماً من دفء الإنتماء والأمن فإنه يصاب باليأس والضيق والقلق والألم وتضاف هذه المعاناة إلى إعاقته وعجزه فيصبح يائساً ناقماً على كل من حوله في مجتمعه، مما يؤدي به إلى عدم التوافق المجتمعي (غباري 2003).

ث. المشكلات الاجتماعية

يعاني المعوقون العديد من المشكلات الاجتماعية، وتتمثل في غالبيتها بأنها إجحاف بحق ذوي الاحتياجات الخاصة، وإشعارهم بأنهم عبء على غيرهم في توفير متطلبات الحياة اليومية كافةٍ إبتداءً من تنقلاتهم المنزلية الداخلية وإنتهاء بتحركهم في البيئة المحيطة بمجتمعهم. ويمكن توضيح هذة المشكلات كما يلي:

– المشكلات الأسرية

إن إعاقة الفرد تشكل إعاقة لأسرته حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وسلوك المعاق في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من قبل المحيطين به بسلوك مسرف بالشعور بالذنب والحيرة، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعلم الوالدين وثقافتهما، ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة (إبراهيم، 2002).

– مشكلات العمل

تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته. **(ابراهيم ،2002)**

– مشكلات الأصدقاء

تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حيات المعوق وشعوره بعدم النِّدية مع الآخرين، وهذا قد يؤدي إلى الإنعزال والإنطواء وقد يلجأ بعض المعوّقين إلى التصادم مع الأصدقاء الجدد وإضرارهم، وربما يستعبد المعاق أن يقوم أي صديق بفعل أي شي لإشباع الحاجة لذا يرتبط أحيانا بجماعات متطرفة كملإذ من هجرة الناس الآخرين **(بيومي ،عبده ، 2002)**.

– المشكلات الترويحية

تؤثر الإعاقة في قدرة المعوق على الإستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبات في التعبير عما يريد، إذ إن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهداً ميكانيكياً فعالاً، ومن التخريب المتعمد للمتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر أو يتجه للإ نحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت أو خطأ التقدير**(ابراهيم ،2002)**.

– المشكلة الاقتصادية

وتظهر على سبيل المثال لا الحصر، من خلال تحمل الكثير من نفقات العلاج وبخاصة إذا كان المعاق يعاني من أمراض مزمنة أو تحتاج علاجاً باهظاً إضافة إلى إنقطاع الدّخل أو إنخفاضة، ويكون الأمر في غاية الصعوبة إذا كان ذوي الاحتياج الخاص المعيل الوحيد للأسرة لأن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

وقد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج وعدم وجود رغبة لدى المعوق في العمل، وتتلاشى الطموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية. وإذا لم يتم شغل فراغة بطريقة مناسبة، فإن الانسان المعاق يشعر بالإحباط (ابراهيم ،2002) .

- المشكلات التعليمية

إن الباحث في شخصيات بعض المعاقين ما يعانونه من حرج في الاتصال بالآخرين، إذ إن شعورهم بالغربة في مجتمعهم يشجع الآخرين على رفضهم، وتشعرهم بالرهبة والخوف عند رؤية المعوق، وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية (بيومي ،عبدة 2002).

- المشكلات الطبية

تظهر المشكلا الطبية من جوانب عدة، وتبدأ في صعوبة الترعف إلى الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وإرتفاع تكاليف العلاج وقلة المراكز الصحية التي تقدم العلاج المتميز للمعوقين، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبي.

- المشكلات المتعلقة بالتأهيل

إن المشكلات المتعلقة بالتأهيل ترتبط بالفرد أو بما هو خارجاً عنه، فإتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه كلها عوامل ترتبط بالفرد نفسه، أما العوامل المتصلة بخارج نطاق الفرد فهي عوامل متنوعة ومتغيرة تبعا لطبيعة المجتمع وامكاناته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية (بيومي وعبدة، 2002).

2- 1- 2 التأهيل في إطار المجتمع المحلي

التأهيل هو استعادة الشخص المعوق جزءاً من كيانه للإفادة من قدراته الجسمية والعقلية والمهنية بطريقة اقتصادية وبقدر المستطاع، وهو العملية المتسقة التي تهدف إلى أن يستعيد ويطور الشخص المعوق جسمياً أو عقليا أكبر قدر ممكن من القدرة على العمل وقضاء حياة مفيدة اجتماعياً وشخصياً، وهو أيضا تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى ايصال

الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبيـــة والاجتماعيـــة والنفســـية والتربويـــة والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها (**عبيد، 1999**).

يعدُّ التأهيل في إطار المجتمع المحلي استراتيجية للتنمية الاجتماعية يهدف إلـــى تفعيـــل الطاقات على صعيد المجتمع لإحداث تغيير في معارف الناس ونظرتهم وسلوكهم، ولتمكين أفراد المجتمع من التعرف إلى الإعاقة بجوانبها الإقتصادية والإجتماعية والثقافية ولتقديم بيئة محيطـــةٍ أفضل مما هي عليه لذوي الإعاقات وتحسين مستوى حياتهم (**عبدات والبشتيني، 2006**).

وهكذا فإن برنامج التأهيل الذي يعتمد على المجتمع يمكن اعتبـــاره برنامجـــا للتنميـــة الإجتماعية يصل قطاعات المجتمع كافة. ومن حيث الجوهر فإن برنامج التأهيل الذي يعتمد على المجتمع لا يهدف إلى تقديم المساعدة أو الخدمات لذوي الإعاقات، وإنما يهـــدف إلـــى إعطـــاء المجتمع بما فيهم ذوي الإعاقات الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم، وبما يعـــود عليهم من نفع من خلال التفهم العميق لاحتياجات المجتمع وتحديد هذه الاحتياجات على أســـاس الأولويات (**عبدات والبشتيني، 2006**).

2- 1- 2- 1 فلسفة التأهيل المبني على المجتمع المحلي

تستند فلسفة التأهيل المجتمعي إلى أهمية إدماج المعوقين في المجتمع عن طريق الإفادة من جميع المواد والموارد البشرية والمادية وذلك من خلال:

- إشراك المعوقين وأسرهم في والمجتمع المحلي والجهات الرسمية والتطوعية والخاصـــة فـــي عملية التأهيل، وذلك كي تكون فلسفة التأهيل متكاملة ما بين المعـــاق والأســـرة والمجتمـــع، والمؤسسات الأهلية والحكومية.

- تعديل اتجاهات المجتمع نحو المعوقين، من خلال الإعلام المرئي والمسموع لتحسين الصورة عن المعاق بأنه إنسان عادي ينقصه بعض الاحتياجات والقـــدرات وأن لـــه الحـــق بـــالعيش بكرامة.

- دمج الأشخاص المعاقين وخدماتهم في البرامج التنموية القائمة في المجتمع مع الإفادة من المراكز التحويلية المتخصصة في المنطقة، ويتبلور بناءً عليها إقامة المراكز التربوية لتفعيل الدور المجتمعي.

- الوصول بإمكانات الأشخاص المعاقين البدنية والعقلية لحدها الأقصى، والانتفاع من الخدمات والفرص العادية المتكافئة، وذلك من خلال برامج التأهيل وكذلك المؤسسات التأهيلية المؤهلة للموضوع (**عبدات والبشتيني، 2006**).

2- 1- 2- 2 مبادئ التأهيل المبني على المجتمع المحلي

هناك مجموعة من المبادئ التي يرتكز عليها التأهيل المبني على المجتمع المحلي أهمها:

أولاً: مبدأ المسأواة

إن الإختلافات في القدرات والسّمات الشخصية بين بني البشر يجب أن لا تقود إلى عدم التسأوي في القيمة الإنسانية، وإن المعوقين غير مسؤولين عن هذه الإختلافات, وعن موقف المجتمع منهم، فهم ضحايا الإعاقة التي قد تسببها عوامل بيئية كالمرض والحوادث والحروب، إلا أن المعوقين يواجهون حساسية من المجتمع في عدم تلبية احتياجاتهم، لأسباب خارجة عن إرادتهم، فقد يحرمون من فرص الرعاية الطبية أو التعليم أو التشغيل، لذلك فإن من أحد أهداف البرامج التأهيلية أن يكون هناك إظهار لقدرات المعوقين وكفاءاتهم، وتوسيع حقوقهم وواجباتهم، عن طريق إزالة التفرقة ضدهم (**عبدات والبشيتي، 2006**).

ثانياً: العدالة الإجتماعية

إن العدالة الإجتماعية لا تستدعي إعطاء الأفضلية للمعوقين أو الإستمرار بإصدار قوانين خاصة بهم، بل الأهم من ذلك هو البحث في الأسباب الكامنة في عدم تطبيق هذه القوانين، واقضي العدالة الإجتماعية لا تكون الخدمات والفرص في متناول جميع المعوقين وليس بعضهم، وأن يكون الهدف توفير العناية الفردية والتدريب والتشغيل للجميع (**عبدات والبشيتي، 2006**).

ثالثاً: التضامن

إن التضامن هو أحد المبادئ الإجتماعية الأساسية وبدونه يصعب لأي منا العيش، فالإعتماد على الآخرين ليس سمة موجودة فقط عند المعوقين، فجميع البشر اعتمدوا على غيرهم لسنوات عديدة من عمرهم، لذلك فمسؤولية الحفاظ على حياة الناس هي مسؤولية جماعية، لهذا يبرز دور التضامن في رعاية الأفراد المعتمدين على غيرهم كالأطفال والشيوخ والمعوقين، ويجب أن ينظر إليه كإمتياز للجميع وليس مجرد إحسان لبعضهم **(عبدات والبشيتي، 2006)**.

رابعاً: الدمج

إن عملية الدمج ليست مقتصرة على الخدمات والوظائف والتعليم والتنقل للمعاقين، بل يشمل النواحي الاجتماعية والاقتصادية، والصحية، والنفسية والتربوية، حيث أن القصور في تطبيق قانون حقوق المعاقين، إضافة إلى عملية عزل المعاقين عن الأنظار، وكأنهم فئة منبوذة أصابها المرض المعدي، ينافي أخلاقيات العمل الإنساني وحقوق المعاقين **(عبدات والبشيتي، 2006)**.

خامساً: الكرامة

وهي الحياة التي يعيش فيها المعوقون، ويدرك فيها الجميع أن جميع البشر لهم نفس القيمة والحقوق المتسأوية، ويشارك المعوق فيها بفاعلية في حياة الناس باعتباره عضواً مرحباً بوجوده بينهم **(عبدات والبشيتي، 2006)**.

2- 1- 3 الوضع الراهن للمعاقين في فلسطين

يعتبر المعوقين الشريحة الأكثر تهميشا في المجتمع، والفئة التي تعاني من استبعاد واجحاف في الحقوق والواجبات، وتأتي التنمية نتيجة للجهود المنظمة وفق تخطيط وتنسيق بين الإمكانات البشرية والمادية المتاحة في جمع معين بغية تحقيق مستويات أعلى للدخل القومي والمداخل الفردية ومستويات أعلى للمعيشة والحياة الاجتماعية في جوانبها المختلفة وصولاً إلى

تحقيق أعلى مستوى من الرفاهية الاجتماعية وتنمية اقتصاديه تعمل على زيادة في الإنتاج وفي الثروة القومية، وتنمية اجتماعية تعمل على رفع مستوى الحياة الاجتماعية. **(شكور، 1995)**

وإذا كانت التنمية بحاجة إلى جهود أبناء المجتمع بكامله، فإن الإعاقة تشكل عقبة في طريق التنمية بقدر ما تكون أعداد المعاقين في الحجم كبيرة بضعف التنمية، ويظهر تأهيل المعاق وتدريبه ودمجه في المجتمع خطوة على طريق التنمية الذاتية أولاً والمجتمعية ثانياً ليصبح منتجاً وبمقدوره المساهمة بطاقاته الأخرى الكامنة بمجالات مختلفة تحقق للمجتمع المزيد من العطاءات والتقدم، وبالمقابل فإن أي مجتمع لا يتعاطى مع موضوع الإعاقة من منطلق أنها مشكلة اجتماعية وطنية لن يحقق التنمية الفعلية التي تساهم في تجميع طاقات كل أبناء المجتمع **(شكور، 1995)**.

وتتفاقم مشكلة الإعاقة في أي مجتمع مع إزدياد مشكلات الفقر، حيث إنإ إزدياد تفاقهما على صعيد الأسرة الفقيرة يمنعها من تأمين احتياجات المعاق؛ لذا فإن ارتباط صحة الأفراد وتأهيل المعاق بخاصة وثيق بموضع التنمية **(شكور، 1995)**.

يعاني الكثير من المعاقين في فلسطين بعامة ونابلس بخاصة من كثير من المشكلات، إذ يقع غالبية المعاقين تحت خط الفقر، ولا يتوفر للكثير منهم مصادر دخل مناسبة تمكنهم من دفع رسوم التأمينات الصحية المتاحة وممارسة أنشطتهم الحياتية اليومية كما أن أعداد الموظفين الحكوميين من المعاقين ضئيلة للغاية مما يحرم الغالبية الساحقة منهم من التأمين الصحي.

ويلاحظ عدم وجود سياسات واضحة ومحددة يمكن تطبقها للوقاية من أسباب الإعاقة، سواء أكانت الإعاقات الناجمة عن الأسباب الوراثية أو الأخطاء الطبية أو الأمراض البيئية، وعجز خدمات التأمين الصحي عن تزويد المعاقين حركياً بالأدوات المساعدة اللازمة كالأطراف الصناعية التي تباع بأثمان مرتفعة وعجز المعوقين عن توفير الأموال اللازمة لشرائها غير أن هناك مؤسسات أهلية تقدم الخدمات الطبية الأساسية للمعاقين وبعض هذه المؤسسات يقدم هذه الأدوات المساعدة مجاناً أو بأسعار مدعومة من بعض المؤسسات الخيرية المحلية أو الدولية. **(عمرو، 2001)**.

2- 1- 3- 1 واقع المعوقين في مجال السكن

يواجه المعاقون الكثير من المعاناة المتصلة بتأمين السكن الملائم، فالمنـــازل الخاصـــة بأسر المعاقين لا تراعي الاحتياجات الخاصة بهم، ولا توجد برامج ومشاريع لإدخال التسهيلات على تلك المنازل، وهذا ما تشير الية الصور (1، 2، 3، 4)، وكل ذلـــك يؤكـــد أن المعـــوقين يواجهون مشكلة حقيقية على صعيد ممارسة الحق في السكن. فالمنازل الخاصة في الغالب غير سهلة ولا تتوفر فيها المواصفات المعيشية من الإنشاء، ويمكن أن نرد ذلك إلى ثقافـــة المجتمـــع التي لا تتجه نحو تشييد منازل مناسبة لمراحل العمر كافة وتظهر المشكلة في المبـــاني القديمـــة (البلدة القديمة) التي يصعب من الناحية الفنية إدخال التسهيلات عليها، وإنّ إدخال جزء من هـــذه التسهيلات يكون مكلفاً بشكل كبير، ومع وجود عدد من المؤسسات التي تدعم أســـر المعـــوقين لتحويل منازلهم إلى أماكن يمكن استعمالها بسهولة، والغريب فـــي الامـــر أن وزارة الإســـكان والجمعيات المختلفة لا تقوم بأخذ حاجات المعوقين الحركية لدى تصـــميم المشـــاريع الخاصـــة بالسكن، ولا يتم بالتالي تخصيص حصص للمعاقين عند توزيع الشقق (**عمرو، 2001**).

صورة (1): شارع في مدينة نابلس به درج عام وفيه ثلاثة منازل لأفراد العينة ونلاحـــظ عـــدم توفر المكان المناسب لحركة المعاقين حيث إن المدينة تقع على جبلين هما جرزيم وعيبال.

صورة (2): أحد الأشخاص يقف بكرسية المتحرك أمام درج منزله، ولا يوجد سهولة في حركته للخروج من المنزل. ويساعده والداه عبر حملة لتجاوز الدرج وان وقف أمام المنزل، والشـــارع المحاذي للمنزل خالٍ من أي رصيف.

صورة (3): أحد افراد عينة الدراسة يجلس أمام مدخل منزلهم بعد ان قام ذووه بمساعدته بفـــتح مدخل المنزل كدكان صغير يقضي معظم وقته فيه.

صورة (4): أحد أفراد عينة الدراسة في منزله يجلس أمام جهاز حاسوبه الذي يقضـــي معظـــم وقتة باستعمالة.

2- 1- 3- 2 واقع المشكلات التعليمية الخاصة بفئة الإعاقة الحركية:

يبدو للوهلة الأولى أن معاناة الطلبة المعوقين حركياً أقل من غيرهم من أصحاب الإعاقات الأخرى كونهم لا يواجهون مشاكل في الإتصال مع المعلمين، أو الإفادة من أساليب وطرائق التعليم التقليدية المستخدمة في المدارس، والحقيقة أن المعاقين حركياً يواجهون مشاكل ذات طبيعة مختلفة عن تلك التي يواجهها زملاؤهم الصم والمكفوفين، فنسبة الأمية بين المعاقين حركياً عالية جداً ويعانون وأسرهم معاناة شديدة في الوصول إلى المدارس، بسبب رداءة نظام المواصلات، ووجود العوائق الهندسية التي تمنعهم من الدخول إلى المنشآت التعليمة، واستعمالها بسهولة، كما يعاني هؤلاء من معاملة زملائهم الطلبة القاسية ما يدفع كثيرا منهم إلى التسرب من المدارس (**عمرو،2001**).

ويلاحظ تقصير القائمين على المؤسسات التعليمية، على اختلاف مستوياتها في القيام بدورهم تجاه المعاقين حركياً بالشكل اللازم، كتهيئة البيئة المادية والاجتماعية المناسبة لدمجهم في كل المؤسسات، بحيث يقع على عاتق القائمين على المؤسسات التعليمية مسؤولية توفير أجواء صحية يشعر فيها الطلبة بالأمان والتقدير والاحترام، وتتاح لهم من خلالها فرص متكافئة في التعليم والمعاملة دون تمييز(**عمرو،2001**).

ويواجه المعّوقون صعوبة في وصولهم من البيت إلى المدرسة وصعوبة في الحركه واستعمال مرافق المدرسة في حال وصولهم إليها، كما توضح صورة رقم (5). وكذلك ضعف التفاعل الاجتماعي الناجم عن معاملة الزملاء السيئة، أو التمييز الإيجابي أو السلبي من قبل المعلمين، وفي كلتا الحالتين يساهم المعلمون في تعميق الفجوة بين الطلبة المعوقين وأقرانهم مما يؤدي في النهاية إلى التسرب من المدرسة (**عمرو،2001**).

ويعاني المعّوقون حركيا من مشاكل خاصة على صعيد التعليم العالي، فمنهم من لا يستطيع اختيار التخصص التي يرغب فيه بسبب عدم ملائمة البيانات، وفي كثير من الحالات يعزف المعاقون حركيا عن الالتحاق بالجامعة، لأن مبانيها غير ملائمة لمتطلباتهم الحركية، ومن

الجدير ذكره أن وزارة التعليم العالي لم تضع آلية لغرض تطبيق المواد الخاصة بموائمة الأماكن العامة الواردة في قانون حقوق المعوقين لسنة 1999 على الجامعات ومعاهد التعليم العالي، وهناك استثناء واحد هي جامعة بيت لحم التي عملت منذ عدة سنوات على إجراء التعديلات الهندسية اللازمة لتسهيل حركة المعوقين في معظم مرافقها (**عمرو،2001**).

ويظهر التقصير بشكل واضح في التعاطي مع المعاقين على صعيد النشاطات والأطر المنهجية والعمل التطوعي في الجامعات، فمجالس الطلبة ومكاتب عمداء شؤون الطلبة في الجامعات لا تولي أهمية خاصة لمتابعة مدى تأقلم الطلبة المعوقين مع الأجواء الجامعية، مما يجعل بعض الطلبة يتذمرون ويتراجعون على الصعيد الأكاديمي أو حتى التسرب من الجامعة، ورغم وجود مرشدين اجتماعيين في الجامعات إلا أنهم لا يضعون قضية دمج الطلبة المعوقين ضمن أولوياتهم (**عمرو،2001**).

صورة (5): أحد مدارس المدينة ومدخلها مهيأ لدخول الكرسي المتحرك إلا أن داخل المبنى غير مهيئة من حيث كثرة الأدراج للوصول للصفوف والساحة الرئيسية كذلك الحمامات غير مهيئة لاستعمال المعاقين

2- 1- 3- 3 واقع التعليم للإناث والذكور

إن المتتبع لواقع المعاقين من كلا الجنسين (ذكوراً وإناثاً) يلاحظ أن نسبة إلتحاق الإناث المعاقات قليلة جداً إذا ما قورنت مع نسبة إلتحاق المعاقين الذكور؛ ولعل ذلك يعزى إلى الثقافة الإجتماعية لأولياء أمور الطلبة المعاقين. إذ نجد أن أولياء أمور المعاقات من الإناث لايرسلون بناتهم المعاقات إلى المدرسة (**ملف الشباب في فلسطين، 2004**).

إن النظرة السلبية النمطية ونقص الخدمات المقدمة للمعاقين، ووجود الإعاقة في أسفل سلم أولويات المجتمع ينعكس على السلوك العام المجتمعي لتلبية إحتياجات الشباب المعاقين في مجال التعليم.

وحسب العديد من الدراسات فإن مستوى التعليم بين الأشخاص المعاقين للصفوف الأساسية لا يتجاوز 60% من الأشخاص المعاقين في سن التعليم الأساسي، وتظهر الصورة رقم (6) عدد من الطلبة الذين أنهوا التوجيهي عام 2006.

أما في مجال التعليم العالي فيظهر أن نسبة الدارسين من المعاقين في الجامعات والمعاهد والكليات المحلية قياساً بالعدد الإجمالي للطلبة الدارسين في هذه الجامعات لا يتجاوز 0.5% وهذا يشير إلى الضعف في توفير فرص التعليم أو من حيث قدرة المرافق التعليمية المختلفة على تلبية الاحتياجات الخاصة للأشخاص المعاقين للإندماج في البيئة التعليمية (**الشباب في فلسطين آفاق وسياسات مقترحة، 2002**).

صورة (6): حفل تكريم لطلبة التوجيهي من المعاقين من جميع مناطق الضفة بتنظيم من الاتحاد العام للمعاقين ونلحظ أن هناك عدد من الناجحين حضروا للحفل للمطالبة بقبولهم في الجامعات الفلسطينية.

2- 1- 3- 4 واقع الدمج الأكاديمي في المدارس

إن غالبية مؤسسات التعليم في فلسطين تحتاج لتسهيلات هندسية تضمن للمعاقين استعمال مرافقها بحرية وسهولة واستقلالية، وتفتقر هذه المؤسسات للأدوات التعليمية المعروفة كأجهزة الكمبيوتر الخاصة والمجسمات والخرائط اللازمة، ولا تختلف أوضاع المعاقين في المدارس الخاصة عنها في الحكومية فظروفهم متشابهة في كلا القطاعين. بالرغم من وجود برامج لدى وزارة التربية والتعليم لدمج المعاقين في المدارس إلا أن هذه البرامج لم تحدث التغيير اللازم الذي يضمن دخول أكبر عدد من المعاقين في المدارس العامة، وهذه البرامج لم تضع حلولاً تمكن المعاقين للوصول إلى المدارس المعزولة أو المراكز التأهيلية البعيدة **(عمرو،2001)**.

أما عن نسبة الأمية في صفوف الشباب المعوقون ترتفع إلى ما فوق 58% حيث تشير بيانات التعداد العام للسكان والمنشآت لعام 97 أن 41.7% من الطلبة المعوقين في الأراضي الفلسطينية ملتحقون بالمدارس وترتفع نسبة الطلبة الذين لا يلتحقون بالمدارسة مع إرتفاع العمر. **(قزاز وآخرون، 2002)**.

بدأت وزارة التربية والتعليم اهتمامها بالطلبة المعاقين عام 1995 وخصصت الوزارة دائرة التربية الخاصة التي تهتم بتعليم المعاقين ونشر الوعي لدى الأهالي وفي سنة 1997 بدأت الوزارة مشروع التعليم الجامع الذي يهتم ببرنامج المعاقين في العملية التعليمية والتي استمر كمشروع تجريبي لمدة 3 سنوات حيث بدأ المشروع بـ 89 مدرسة تم تحضير تسهيلات وخدمات وتدريب معلمين ومعلمات على التعامل مع المعاقين إضافة لدعم الطلبة بالأدوات المساعدة وتقدر الوزارة عدد الطلبة المعاقين بمدارسها حوالي 2800 طالبا وطالبة وأن أغلب الإعاقات التي يعانون من الحركة وهناك 12 عاملاً في المرافق المتعلقة بالمعاقين هم معاقون وتعتبر الوزارة أن هناك تقدماً حاصلاً في خدمات فئات الإعاقة الحركية مقارنة بالفئات الاخرى **(قطامش، 2004)**.

2- 1- 3- 5 واقع الدمج الأكاديمي في الجامعات

يشكل ذوو الإعاقات الحركية ما نسبته 63% من مجموع المعاقين في الجامعات الفلسطينية، ويشكل الطلاب المعاقون الذكور ما نسبته 65% والإناث و35% من مجمل الطلبة المعاقين الدارسين في الجامعات الفلسطينية، الأمر الذي يشير إلى عدم تواجد الاناث المعاقات في الجامعات الفلسطينية. أن هذه النسب تشير إلى الصعوبات التي تواجه الأشخاص المعاقين في الحصول على التعليم الأكاديمي **(اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل، 2004)**.

إن الغالبية العظمى للطلبة لا يستخدمون أجهزة مساعدة تؤهل ذوي الإعاقات الحركية البسيطة، إذ إن أكثر من 57% من الطلبة المعاقين لم يتقلوا أي نوع من الخدمة التأهيلية، بسبب عدم قدرته للوصول إليها. كما ويوجد 43% من عدد الطلبة المعاقين حاصلين على منح من الجامعات، و57% لا يتلقون أي نوع من المنح الدراسية. ونسبته 30% من الطلبة المعاقين فقط تتجاوب إدارات الجامعات مع مشاكلهم **(اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل، 2004)**.

أما من حيث نسبة التجاوب من حيث المرافق التعليمية الجامعية فهناك تدنٍ في مستوى المرافق التعليمة والترفيهية وملائمتها لاحتياجات الطلبة المعاقين الدراسية في الجامعات الفلسطينية، حيث لم يتفاعل مع هذه المرافق إلا 32% من الطلبة المعاقين، وقد لوحظ أن ما نسبته 88% من الطلبة المعاقين لديهم استعداد للمشاركة في كافة الأنشطة المتعلقة بقضايا الطلبة عموماً والمعاقين خصوصاً وهذا يشير إلى حيوية الطلبة المعاقين وإمكانية تفعيلهم. ويلاحظ أن الطلبة العاقين حركياً الذين يلتحقون بالجامعات ينخرطون في تخصصات عدة، فإن تنوع التخصصات لدى الطلبة يشير إلى الإمكانيات والقدرات إذ نجد أن ما نسبته 47% من التخصصات للطلبة المعاقين تندرج ضمن علوم قواعد البرمجيات **(قطامش، 2004)**.

أما في مجتمع الدراسة وهي مدينة نابلس حيث يوجد فيها جامعتي النجاح الوطنية والقدس المفتوحة فإن نسبة المعاقين في القدس المفتوحة 12% وفي جامعة النجاح 6%..**(اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل، 2004)**.

صورة (7): طالبة في جامعة القدس المفتوحة تصعد الدرج للوصول لقاعة محاضرة في الطابق الثالث ونلحظ ان مدخل ومرافق جامعة القدس المفتوحة غير مؤهلة للطلبة المعاقين.

تظهر الصورة أعلاه عدم تأهيل مبنى جامعة القدس المفتوحة وما يشكل ذلك من صعوبة للطلبة ذوي الإعاقة الحركية في التحرك داخل وخارج المبنى.

لكن هناك تحرك من جامعة النجاح الوطنية لتطويع الأبنية مثلا هناك بعض الإجراءات التي أخذت حديثا في الفترة الماضية نهاية الفصل الثاني 2005-2006 في جامعة النجاح الحرم القديم والجديد لتحسين المرافق التعليمية داخل الجامعة، ففي الحرم القديم تكثر بة الأدراج للوصول إلى الكليات المختلفة أو حتى للوصول لكلية المجتمع ولا يوجد حمامات مسهلة لإستخدام المعاقين. كذلك المكتبة الرئيسية تخلو من التسهيلات الهندسية. وبالرغم من الجهود المبذولة إلا ان هناك صعوبات، مثل صعوبات في نزول المصعد، صعوبات في نزول الدرج، صعوبات في الجلوس في المرسم والمحاضرات حيث إن تصميم القاعات والكراسي لا يسمح للمعاق بإيجاد فراغ لوضع كرسيه المتحرك وتوضح صورة رقم (8) ذلك. إلا أن مبنى الجامعة الجديد أخذت الكثير من الإجراءات الهندسية من المصاعد والحمامات، أما الطرق والمواصلات فلا زال بها الكثير من الصعوبات.

صورة (8): لطالبة في قاعة المحاضرات في حرم جامعة النجاح الحرم القديم ويبدو تنظيم القاعة الذي يحول دون وجود فراغ لكرسيها الكهربائي المتحرك.

ولا يوجد إلا محاولات خجولة من المؤسسات المختلفة لتغيير إتجاهات الإدارة والطلبة في محاولة لدمج الطلاب المعاقين ومحاولة تغيير النظرة السلبية للمعاقين.

صورة (9): لطالب ينتظر مساعدتة من أحد الطلبة المارين لنزول الدرج في حرم جامعة النجاح الوطنية.

2- 1- 3- 6 واقع المعاقين في مجال مكان العمل

تقف الحواجز الهندسية التي تمثل في عدم وجود التسهيلات الإنشائية في أماكن العمل عائقاً أمام المعاقين في الإندماج في مجتمع العمل، كما أن أصحاب العمل لا يكترثون بإدخال هذه التسهيلات على الأبنية، وإن عدم القيام بالتعديلات على بعض الأجهزة والمعدات التي يمكن تحويرها وتطويرها لإستعمال المعاقين يحد من إمكانية تشغيل المعاقين ويجعل أرباب العمل متخوفين من إمكانية تعرضهم لإصابات عمل (عمرو، **2001**).

صورة (10): أفراد من عينة الدراسة في مكان عملهم في إحدى محلات بيع وتصليح البلفونات.

2- 1- 3- 7 واقع المعاقين في مجال الأماكن العامة

الأماكن العامة تشمل الأرصفة والشوارع والمرافق والأسواق التجارية ووسائط النقل، إذ تؤثر طبيعة تصميم المباني والمنشآت على مدى إنتفاع المعاقين وخاصة أولئك الذين لديهم إعاقات حركية وبالتحديد مستعملي الكراسي المتحركة والعكازات.

ويلاحظ عدم وجود البرامج والمشاريع التي تسعى لإدخال التسهيلات على الأماكن العامة، وعدد العمارات التي تتوفر بها مصاعد كهربائية محدود ولكن كثير منها لا تراعي المعايير المطلوبة لإستعمالات المعاقين بإعاقات حركية حيث تتواجد الأدراج التي يجب المرور بها قبل الوصول إلى المصاعد الكهربائية، وهذا يشمل الأسواق التجارية والمطاعم ودور الترفيه ومكاتب المحامين وعيادات الأطباء ومؤسسات الخدمات العامة والأهلية والوزارات والمدارس والجامعات، أما بالنسبة للأرصفة في الشوارع فهي تمتاز بوجود الأعمدة المختلفة والأدراج وإمتدادات المحال التجارية وبسطاتها وأحيانا الحفر، أما وسائط النقل فهي دائما غير مسهلة ولا تراعي احتياجات المعاقين حركيا بشكل خاص وتظهر صورة رقم (11) ذلك، وقد بدأت بعض الجهات الرسمية والشعبية بأخذ احتياجات المعاقين بعين الإعتبار لدى الشروع بتصميم مخططاتها العمرانية إلا أنها لم تضع حداً لإنشاء أي مباني أو مرافق جديدة خالية من العوائق الإنشائية **(ملف الشباب في فلسطين، 2002)**.

وقد قامت به بلدية نابلس بإصدار مرسوم يمنع إنشاء أيةُ مرافق أو بيانات جديدة دون أن تكون مطابقة للمعايير والمواصفات المطلوبة لإستعمالات المعاقين **(بلدية نابلس)**.

صورة (11): مشادة بين سائقي سيارات العمومي لإصعاد فتاة على كرسي متحرك.

وهكذا فإن المعوقين الفلسطينيين يواجهون مشكلة حقيقية على صعيد ممارسة الحق في التنقل، وهي تتمثل في عدم تمكنهم من التحرك والتنقل بيسر وإستقلالية في دخول المباني وإستعمالها والخروج منها بما يتيح لهم المشاركة في الحياة العامة على قدم المسأواة مع غيرهم، وهذا ينطبق بشكل خاص على المعوقين حركيا، وبخاصة أولئك الذين يستخدمون الكراسي المتحركة والعكازات.

صورة (12): أحد أفراد العينة تمشي بالكرسي المتحرك والشارع مكتظ بالمشاة والسيارات ولا يوجد بالشارع رصيف أو مكان مخصص للمشاة.

وواقع الأرصفة غير ملائم لحركة المعاقين إذ إن الأرصفة في المدن الفلسطينية تزدحم بأعمدة الكهرباء والهاتف وأعمدة إشارات المرور إضافة للحفر والأدراج، وتنتشر الحفر الكبيرة على جانبي الأرصفة وغالباً ما تكون حفرت من أجل إقامة المباني وتترك دون وضع أي سياج حماية عليها، ونلاحظ كذلك وجود حواجز معدنية على طرفي خط المشاة في كثير من الأماكن مما تمنع المواطنين بشكل عام من إجتياز هذه الخطوط إلى الرصيف الآخر والخطوط البيضاء المخصصة للمشاة على الشوارع تنتهي بأدراج عالية لا يستطيع المعوقون النزول عنها أو الصعود إليها لإستعمال الرصيف مما يضطرهم لإستخدام الشوارع للمشي وتعريض حياتهم للخطر وتظهر الصورة رقم (12) ذلك.

ويلاحظ الوجود النادر لمواقف السيارات الخاصة بالمعاقين، وفي حال وجودها فإنها تستعمل من قبل أشخاص غير معوقين وعادة ما تكون هناك درجات أو عتبات مرتفعة على داخل بنايات المجمعات التجارية ومكاتب مؤسسات الخدمات العامة ما يمنع المعوقين حركياً من

الدخول إلى هذه البنايات دون مساعدة الآخرين، وخاصة في ظل عدم وجود مصاعد كهربائية في غالبية المباني وتحديداً الحكومية منها، وإن وجدت المصاعد الكهربائية فإنها تكون غالباً صغيرة الحجم ولا تتيح لمستخدمي الكراسي المتحركة إستعمالها أو أنها تفتقر إلى التسهيلات اللازمة لإستعمالها للمعاقين بإستقلالية، وإن إستطاع المعاق تخطي تلك الحواجز والوصول إلى أحد الطوابق فإنه يواجه مشكلة إستعمال دورة المياه بشكل مستقل لصغر مساحتها وصغر أبوابها.

لقد تطورت الحركة العمرانية في مختلف مدن الضفة الغربية وقطاع غزة وبشكل كبير في الأونة الأخيرة وشيدت العديد من المباني العامة التابعة لمؤسسات عامة وأهلية، لكن أغلب هذه البنايات تجاهلت تماماً حاجة المعوقين إلى دخول هذه المباني وإستعمالها فمعظم المباني الخاصة والحكومية لا تتمتع بالمواصفات اللازمة لتمكين المعوقين من إستخدامها بإستقلالية وحرية (**عمرو، 2001**).

من هنا، فإن المعاقين يواجهون صعوبات جمه في الحركة في إطار المرافق العامة، فالمباني غير مؤهلة للمعاقين وكذلك الشوارع، وتصميم المباني العامة والخاصة، وقلة الرقابة الهندسية على هذا الموضوع يخلق عشوائية في التخطيط للمباني وبخاصة التي تهتم بالمعاقين، فجل هذا يؤدي بالمعاق إلى الإحباط والانطواء، وخلق أوضاع نفسية سيئة.

2- 1- 4 الدمج

2- 1- 4- 1 مفهوم الدمج

لقد تعددت الآراء ووجهات النظر بشأن دمج المعوقين في مدارس التعليم العام فهناك من يناصره، على حين يوجد من ينتقده، وفي الأونة الأخيرة بدأ أسلوب الدمج يحظى بإهتمام وقبول الكثيرين من رواد التربية عالمياً أو عربياً، ففي المملكة العربية السعودية بادرت الأمانة العامة للتربية الخاصة في تفعيل دور المدارس العادية إنطلاقاً من مبدأ المساواة، وأن المدرسة في الظروف الطبيعية هي المكان التربوي الطبيعي الذي يهدف إلى القضاء على المشكلات النفسية

التي يمكن أن يواجهها المعاقون في المستقبل نتيجة لعزلهم، لذا يجدر بنا أن نسعى لدمجهم تبعاً للإعاقة **(بصلات، 2003)**.

2- 1- 4- 2 أنواع الدمج وخلفياته

1. الدمج في المدارس (Mainstreaming): ويقصد بذلك دمج الأطفال المعوقين في المدارس والفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة **(الجبار،1998)**.

2. الدمج الشامل في النظام البيئي (Inclusion): هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات في التعامل مع الطلاب المعاقين بغض النظر عن نوع إعاقتهم وشدتها، إذ يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين في مدرسة الحي إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس **(الجبار، 1998)**.

ويلاحظ أن هناك الكثير من المعوقين بحاجة لدورة تأهيل خاصة إذ تكون هناك فترة يقبلون فيها على العمل، وقد لا يستطيعون إظهار كل ما لديهم من قدرات دفعة واحدة، ومن ثم يمكن لأصحاب العمل مساعدة هؤلاء خلال هذه الفترة الأولى بمحاولة تذليل أي صعوبات تواجههم مع تجنب المبالغة في معاملتهم بالقدر الضروري فقط الذي قد يحتاجون إليه دون أن يبالغوا في الإهتمام أو في العناية بهم وبإبداء استعدادهم دون إظهار أي تشكيك في قدرتهم أو تخوف من عاهاتهم، ويمكن أيضا تزويد الشخص المعوق بأدواره من خلال تسهيل أداء عمله حتى لو لم تكن الحاجة إلى هذه الأدوات قد أقرت قبل أن يبدأ العمل **(عبيد، 2003)**.

2- 1- 4- 3 أهداف الدمج

- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع أقرانهم من الأفراد في المجتمع.
- إتاحة الفرص للمعوقين للإنخراط في الحياة العادية، والتفاعل مع الآخرين.

- إتاحة الفرصة لطلاب المدارس العادية للتعرف إلى الطلاب المعوقين عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم لمواجهة متطلبات الحياة، بالإضافة إلى ذلك فإن الدمج يساهم في محو الأفكار الخاطئة حول خصائص أقرانهم وإمكاناتهم وقدراتهم من المعوقون.

- يساعد الدمج في تخليص المعوقين من جميع أنواع المعيقات المادية والمعنوية مما يهيء لهم المشاركة الفاعلة في جميع مناحي الحياة.

- التقليل من التكلفة المادية في إقامة مؤسسات التربية الخاصة ومراكز الإقامة الداخلية. يعتبر الدمج متسقاً ومتوافقاً مع القيم الأخلاقية للمجتمع والثقافة (**الأشقر، 2003**).

2- 1- 4- 4 مميزات وأهمية الدمج

- يركز الدمج على خدمة المعوقين في بيئاتهم والتخفيف من الصعوبات التي يواجهونها سواء في التكيف والتفاعل والتنقل والحركة. وينطبق ذلك على طلبة المناطق البعيدة والمحرومة من الخدمات، كالمناطق الريفية النائية.

- يساعد الدمج في استيعاب أكبر عدد ممكن من الطلبة المعوقين.

- يساعد الدمج في تخليص أسر الأفراد المعوقين من الشعور بالذنب والإحباط.

- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبخاصة العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وطلبة وأولياء أمور، وذلك من خلال إكتشاف قدرات وإمكانات الأطفال المعوقون التي لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور.

- الصداقة غالباً ما تنشئ وتنمو بين الطلاب العاديين والطلاب المعوقون في الفصل الدراسي العادي والتي لا يتوفر لها المناخ المماثل في المدارس الخاصة المنعزلة.

- يدخل مهارات وأساليب مدرسي التربية الخاصة إلى المدرسة العادية ومناهجها للإفادة منها.

- تقديم الخدمات الخاصة والمساندة للطلاب من غير المعوقين.

- يساهم الدمج في إعداد الطلاب المعوقين ويؤهلهم للعمل والتعامل مع الآخرين في بيئة أقــرب إلى المجتمع الكبير وأكثر تمثيلاً له (**موسى ،2000**).

2- 1- 4- 5 إيجابيات الدمج

- إعطاء فرصه للطالب المعوق ضمن البيئة التعليمية والإنفعالية والسلوكية.
- تخليص أسرة المعوق من الوصمة (Stigma) جراء الشعور بحالة العجز التي تدعمت بســبب وجود المعوق في مركز خاص.
- يساعدة على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعلم ويكون علاقات مع المحيط.
- يساهم في تعديل اتجاهات الناس والأسره والمعلمين والطلاب في المدرسة العامة.
- يساعد فئات الطلاب غير المعوقين للتعرف عن قرب، ويتيح لهم تقدير أفضل وأكثر موضوعية وواقعية لطبيعة مشكلاتهم وإحتياجاتهم وكيفية مساعدتهم.
- يساعد الطلبة المعاقين في الإلتحاق بالجامعات والدراسات العليا، ويتيح لهم الفرصة للالتحاق بمواقع العمل.
- يساهم بشكل فعال في علاج المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية لدى المعــاقين (**الموســى ،2000**).

2- 1- 4- 6 سلبيات الدمج

- يعمل الدمج على زيادة الهوة بين الطلبة المعوقين وطلاب المدرسة بشكل خاص في التحصــيل الأكاديمي والتأثيرات النفسية على الطلبة المعاقين وغير المعاقين.

- قد يؤدي إلى زيادة عزلة الطالب المعوق عن المجتمع المدرسي وبخاصة عند تطبيق فكرة الصفوف الخاصة أو غرفة المصادر دون برنامج مدروس.

- قد يساهم في تدعيم فكرة الفشل عند المعوقين وبالتالي التاثير على مستوى دافعيتهم نحو التعلم وبخاصة إن كانت متطلبات المدرسه تفوق قدراتهم (**القونس،2003**).

2- 1- 4- 7 مشاكل عملية الدمج في القطاع التعليمي

هناك العديد من المشاكل التي يمكن أن تصاحب عملية الدمج في محافظة نابلس، وهي كالآتي:

- عدم قدرة بعض الطلبة المعاقين من الوصول إلى المدرسة بأنفسهم بسبب الإعاقة أو لبعد موقع المدرسة.

- رفض المدارس العادية قبول بعض أنواع الإعاقات.

- عدم كفاية المشورة المقدمة للأهل فيما يتعلق بعملية الدمج.

- عدم توفر معرفة كافية لدى المدرسين حول كيفية التعامل والتكيف مع الطلبة المعاقين.

- الإساءة السلوكية لبعض الطلبة العاديين تجاه المعاقين.

- التعامل مع ذوي الإعاقات الحركية الشديدة الذين يجدون صعوبة في الحركة أثناء عملية الدمج.

- وضع التسهيلات داخل المدارس لتسهيل حركة المعاق الذي يعاني من صعوبة في الحركة.

- التأكد من صلاحية الأدوات التي يستعملها المعاقون (الكرسي المتنقل، مقاعد، مكتبات، الطريق إلى الحمام)، مناسبة للمعاقين في عملية الدمج.

- تهيئة الطلبة لإستقبال المعاق وحثهم على مساعدته وتقبله.

- متابعة المعاق الذي يحتاج إلى علاج طبيعي بين الحين والآخر في المدرسة والمنزل.
- ترسيخ نظام للأتصال والتواصل بين المعاقين والمدرسة والأهالي والمؤسسات الأهلية والحكومية **(برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي، 2001)**.

بما أن دمج المعاقين في المجتمع يساهم بشكل كبير في عملية التنمية كما سبق وذكر فمن الضروري المساعدة على العمل من أجل المساعدة في تقبل المعاقين في المدارس والجامعات الفلسطينية، من أجل تطوير قدراتهم وحصولهم على حقوقهم المشروعة التي ضمنها لهم قانون حقوق المعاقين رقم (4) لسنة 1999. ومنها حق المعوقين في التعلم والتنقل بسهولة.

فقد تغيرت الصورة النمطية السلبية السائدة للمعوقين في المجتمع الفلسطيني، لأن هناك أعداد كبيرة من المعوقين حدثت لهم الإعاقة بسبب مقاومة الاحتلال **(نشرة الاتحاد العام للمعاقين، 2004)**.

ولأن التعليم هو حق انساني لجميع البشر معاقين كانوا أم أصحاء، إذا ما هيأت لهم الأسباب التي تمكنهم من أخذ دورهم جنباً إلى جنب مع سائر أفراد المجتمع **(نشرة الاتحاد العام للمعاقين، 2004)**.

ولا يزال العديد من المعاقين محرومين من التمتع بحقهم في التعليم، وذلك لأن معظم المدارس والمؤسسات التعليمية تفتقر إلى الموائمة الخاصة بالمعاقين والأدوات والوسائل التعليمية الخاصة بهم لذلك جاءت المادة (10) بند (3) من قانون حقوق المعوقين لتؤكد على حقهم في التعليم والحصول على فرصٍ متكافئة للالتحاق بالمرافق التعليمية المختلفة وتوفير المناهج والوسائل التربوية والتعليمة والتسهيلات المناسبة وكذلك توفير التعليم بأنواعه ومستوياته المختلفة للمعوقين بحسب إحتياجاتهم **(نشرة الاتحاد العام للمعاقين، 2004)**.

وهكذا لا يكفي أن نعترف بحق المعوقين في التعليم بل على الدولة أن تزيل العقبات والعراقيل التي تحول دون التحاق المعاقين بالمؤسسات التعليمة المختلفة من صعوبة التنقل ونقص الوسائل والأدوات وقلة الكوادر المدربة.

وهناك نقصٌ واضح في توفير الوسائل والخطط والأموال اللازمة في دعمه مثل تـــوفير الفصول والغرف الدراسية بالمدارس، إلا أن واقع الدمج في الميدان يمكن تصنيفه على أنه يسير إلى الأفضل، ولكن هذا النجاح البطيء يجب تقييمه كل فترة دراسية وتحديد العوائق والصعوبات التي قد تقف في وجهه لوجود الاختلافات بين المعاقين انفسهم. **(نشرة الاتحاد العام للمعاقين، 2004).**

2- 1- 4- 8 أساليب دمج المعاق في المجتمع

لا شك أن مسؤولية دمج المعاق تقع على عاتق جميع الهيئات والمؤسسات والجمعيـــات حيث يتوجب على هؤلاء توظيف المعاق بعد معرفة الوسيلة الممكنة لأدائـــه الـــوظيفي حســـب قدراته، على أن تتوفر الخدمات الخاصة له في جميع المرافق العامة منذ إنشائها أو تزويدها مـــا اكتمل منها (سلالم، مصاعد، كبائن) ليمارس حياته الطبيعية الاجتماعية بسهولة ويسر، فيتحقـــق التفاعل الاجتماعي دون حرج، فيعطي ما يملك من مؤهلات وقدرات دون حرج ولا يتم ذلك إلا بعد تدريبه منذ طفولته في محيط أسرته على الإختلاط بالآخرين وتوسيع دائرة معارفه وعلاقته لتنمو هذه العلاقات في مجال المدرسة والمجتمع بعد ذلك فيعتاد بذلك الحياة الاجتماعية، ويســـهم إسهاماً فعالاً في أداء دوره الاجتماعي، ولا نغفل حاجة المعاق إلى أجهـــزة تعويضـــية بصـــفة مستمرة وما في ذلك من تكاليف توجب على المسؤولين توفيرها بأسعار مخفضـــة أو بالمجـــان، إضافة لتوفير دور العلاج وتزويدها بالمختصين لينال المعاق ما يحتاجه من رعاية علاجية دون أي صعوبات، ولا يكون الدمج كاملا إلا إذا قام الإعلام بدوره من خلال تنـــوير الـــرأي العـــام بقضايا المعاقين ونشاطاتهم وإمكانياتهم ليتم إستقبالهم دون تحفظ أو سلوك محبط لهـــم وتتنـــوع أساليب دمج المعاق في المدرسة، ولعل في الأنشطة التربوية التي يمارسها المعاق مـــا يؤهلـــه تربويا واجتماعيا لأداء دوره في الحياة **(www.alwazzan.com/alrajaa/handi.htmhttp://).**

ويلاحظ الاتجاهات الإيجابية نحو دمج المعوقين بشكل عام بدرجة بسيطة تقترب إلى حد المحايدة، وهذا عائد إلى عدم وجود وعي كافٍ بقضايا الإعاقة في العالم العربي، وأن الحـــديث عن الإعاقة ما زال يكتنفه النقص في المعلومات الكافية، كما يشوب الإتجاهات نظـــرة خيريـــة منبثقة من الإتجاهات الدينية المرتبطة بالتعامل مع المعوقين، كما نلاحظ بأن هناك تفاوتاً واضحاً

في الإتجاهات نحو دمج الإعاقة الحركية والإعاقات الحسية الأخرى، إذ أنه كلما ارتفعت شدة الإعاقة، نقصت الإيجابية في الإتجاهات نحو دمج الطلاب المعوقين في التعليم العام والحياة العامة.

وفيما يلي بعض نماذج وتجارب الدمج:

أ- تجارب الدمج في الدول الأوروبية وأمريكا

تختلف الدول الاوروبية في التعامل مع مشاكل المعاقين، فالمتتبع لأوضاع المعاقين في الدنمازك يجد أنها لا تتصل بسياسة حكومية تهدف الى دمج المعاقين، ونوعية الخدمات التعليمية التي قدمت للمعوقين ترك تحديدها للمعوقين كما ترك تحديدها للمؤسسات المحلية. في حين وجد في إنجلترا وفرنسا قوانين فدرالية وفرت دعماً متعدد الجوانب للدمج في المدارس، بالرغم من عزل الطلاب ذوي الإعاقات العقلية عن باقي أقرانهم في المدارس العادية. وفي ألمانيا تم دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بنجاح في مدارس الدمج في تسع ولايات من أصل إحدى عشرة ولاية، والمدارس الحكومية قبلت طلابا معوقين من القادرين على متابعة المنهاج السائد.

ففي عام 1975 أُقر في الولايات المتحدة الأمريكية القانون الفدرالي، والذي نص على وجوب توفر التربية الخاصة لكل من يحتاجها، وحق الأطفال المعوقين في الحصول على التعليم المجاني في البيئة الأقل حصراً وتقييداً (least restricted environment) (أي دمجهم في المدارس العادية)، حيث إن عدداً كبيراً من الطلاب ذوي الإعاقات الخفيفة والمتوسطة تم دمجهم مع زملائهم الذين لا يعانون من إعاقة من نفس العمر، ولكن بقي الطلاب ذوو الإعاقات الشديدة الأكثر عزلة في المدارس الأمريكية **(فتيحة، 1998)**.

ب- تجارب الدمج في الدول العربية

يلاحظ في الدول العربية تباينات في التركيز على قضية دمج المعوقون في التعليم العام، ففي الأردن صدر قانون المعوقين عام 1992، والذي أنيطت بموجبه مهمة تعليم المعوقين بوزارة التربية والتعليم بعد أن كانت هذه المسؤولية من إختصاص وزارة التنمية الاجتماعية،

حيث إستحدثت وزارة التربية قسماً للتربية الخاصة، والذي قام بوضع مشروعٍ مدته خمس سنوات تم تنفيذه على ثلاث مراحل. أما في الإمارات العربية المتحدة، فقد ضمت فصول التربية الخاصة في المدارس 1060 طالباً، كما إستحدثت غرف مصادر التعلم في المدارس العادية منذ مطلع عام 1990. وفي البحرين فقد وزعت قضايا المعوقين على عدة جهات منها وزارة التربية والتعليم في الفصول العلاجية، وفي العام 1992 تم تطبيق تجربة الدمج في مدرسة للذكور وأخرى للإناث. وصدر قانون للمعوقين في ليبيا عام 1972 نص على كفالة الدولة للتعليم الأساسي للمعوقين، ونص قانون في تونس صدر عام 1991 على ضمان الدولة لحق المعوقين في التعليم المدموج المجاني، حيث طبق في العام ذاته في 35 مدرسة. أما الطلاب المعوقون في سوريا، فإنهم يتلقون الخدمات المتعلقة بهم في مراكز ومؤسسات متخصصة، وما زالت أفكار الدمج في طور الدراسة والتقييم. أما الوضع في مصر والمغرب فهو يختلف عن بقية الدول العربية التي ذكرت سابقاً، حيث ما زالت مدارس التربية الخاصة معزولة عن المدارس العادية، رغم وجود الكثير من الدعوات لتطبيق فكرة دمج الطلاب المعوقين في التعليم العام **(بصلات، 2004)**.

عرض المؤتمر الإقليمي العربي الذي عقد في بيروت 7–10 مايو/ أيار 2001 تحت عنوان دمج المعاقين في التعليم النظامي تجارب خمس دول عربية في قضية الدمج هي لبنان، المغرب، المملكة العربية السعودية، اليمن ومصر وقد تلخصت تجربتها على النحو التالي:

ففي لبنان بدأت تجربة دمج المعوقين في المدارس العامة في مطلع الثمانينات من قبل المجتمع الأهلي، وعلى المستوى الرسمي الحكومي، فقد بدأ العمل في هذا المجال سنة 1999. وفي نشاطات المجتمع الأهلي حول هذه القضية، تضمنت محاولة تطوير برامج تربوية في مراكز المؤسسات الأهلية لتأهيل الأولاد المعاقين للإلتحاق بالمدارس العادية. وبدأت المبادرات الفردية من قبل بعض الأهالي والمؤسسات في دمج إعاقات مختلفة منها الصم والبصر والإعاقات الحركية. وقد جرت محاولة لتوثيق هذه التجارب بدراسة ميدانية، أظهرت نتائجها وجود صعوبات في المجالات التالية:

- إعداد وتدريب المربين.

- قبول المجتمع الأهلي لدخول المعاقين إلى صفوف المدارس العادية.

- تطبيق الدمج في المرحلة الأساسية بينما هناك سهولة لإنضمام الأولاد المعاقين إلى مرحلة الرياض.

وقد طرحت هذه الحصيلة في مؤتمر عام أقيم عام 1993. وتتابعت اللقاءات بعد ذلك من قبل مجموعة من الأفراد وسعوا للتفكير والعمل على السياسات المتبعة في الدمج وذلك في محاولة لتطوير الإستراتيجية الفضلى لنشر الدمج في المدارس النظامية.

بقيت هذه الجهود مبعثرة لغاية عام 1999، حين تدخلت وزارة التربية من خلال المركز التربوي للبحوث والإنماء وبالتعاون مع منظمة اليونسكو، وطلبت من ثلاث أخصائيات إعداد تقرير حول وضع المعاقين في لبنان. إذ أظهر هذا التقرير إفتقار وزارة التربية لسياسة شاملة حول تعليم المعاقين، كما عبّر عن وجود مشكلة في تأهيل المعلمين ورأى عدم توفر أخصائيين في هذا المجال **(بصلات، 2004)**.

ورافق التقرير التحضير للمؤتمر الوطني الأول حول تعليم المعاقين في لبنان، الذي أقيم عام 1999، وقد أثيرت خلاله نتائج التقرير الوطني بعض الخبرات الميدانية التي تساهم في التعبير عن هذه القضية. وفي ختام المؤتمر الأول تم تحديد ستة مجالات لإجراء بحوث ميدانية فيها وهي: التنظيم والتشريع، التوعية والإعلام، الأبحاث والتوثيق، البرامج والوسائل التربوية، التدريب، التجارب الرائدة، عمل على هذه البحوث ما يقارب الثمانين متطوعاً من كافة العاملين والمهتمين وأصحاب الخبرات على مدار سنة كاملة تقريباً.

وفي عام 2000، أقيم المؤتمر الوطني الثاني حول تعليم المعاقين في لبنان، إذ عرضت خلاله نتائج الدراسات الميدانية وقدمت توصيات في كل من المجالات الستة، لتثبيت إستراتيجية العمل على تعليم الأشخاص المعاقين بإنتقاء منطقة تربوية والقيام فيها بتجربة نموذجية من حيث

التعاون والتنسيق بين الوزارات والجهات المعنية وكافة فرقاء المجتمع المدني والأهل والأشخاص أنفسهم، لتجسيد هيكلية عمل نموذجية تجريبية تقوم على:

- التشخيص والتدخل المبكر، والتأهيل وتأمين التعليم في المدرسة النظامية الرسمية والخاصة.
- تدريب العاملين في القطاع.
- توعية الأهل والتلاميذ والمجتمع المحلي وتثقيفهم.

على أن يقيَّم المشروع بعد سنة من تنفيذه قبل القيام بالتعديلات اللازمة والتعميم.

في الواقع لا توجد متابعة ميدانية لتنفيذ التوصيات وخطة العمل لأسباب كثيرة. ولكن ما نستطيع استخلاصه في هذا السياق، هو وجود مجتمع أهلي ناشط في لبنان إستطاع أن يصل بواقع تعليم المعاقين إلى أعلى المستويات الرسمية والوطنية. وقد قامت لبنان، نتيجة ذلك، ببعض الخطوات التي تسعى لمأسسة شؤون الأشخاص المعاقين، وكل ذلك لم يُزل عوائق كثيرة في النظام التربوي إذ إن 70% من المدارس هي مدارس خاصة، ووضع المدارس الرسمية ضعيف جداً. وبتاريخ 2000/6/6 أقر قانون خاص بحقوق الأشخاص المعاقين، كانت الجمعيات الأهلية والأشخاص أنفسهم وراء إقراره، وهناك فقرة واضحة تلزم المدارس بإستقبال المعاقين، ولكن دون تحديد الآليات المناسبة لتطبيق ذلك، علماً بأن بطاقة الشخص التي تعرف ببطاقة المعاق ما زالت صادرة عن وزارة الشؤون الاجتماعية **(بصلات، 2004)**.

ج- تجربة الدمج في الجمهورية العربية السورية

خطت الجمهورية العربية السورية خطوات على طريق الدمج وكان ومن أهم النتائج التي تم استخلاصها من هذه التجربة خلال الفترة الماضية:

- تقبل فكرة الدمج لدى العديد من المربين وتقبل العمل مع الحالات الخاصة.
- الجو العاطفي الدافئ والصادق بين الأطفال العاديين والمعوقين الأمر الذي يشير إلى أن الخطأ يكمن في داخل الكبار، فللصغار لغتهم التواصلية الخاصة.

- تعديل الإتجاهات السلبية نحو المعوقين.

- زيادة الإهتمام بقضايا المعوقين والسعي لتلبية إحتياجاتهم غدا أكثر يسراً مما سبق الأمر الذي يوضح زيادة الوعي وتقبل الآخر بين أفراد المجتمع (**عبد اللطيف، 2006**).

2- 1- 5 الحماية القانونية للمعوقين ودور المؤسسات في تحسين أوضاع المعاقين

على الرغم من إهتمام المشرع الفلسطيني بحقوق المعوقين إلا أن التشريعات الفلسطينية بقيت تعاني من بعض القصور، فالقانون الأساسي الفلسطيني يتضمن مادة توجب حقوقا للمعاقين في مختلف مجالات الحياة سواء الاجتماعية أو السياسية أو الاقتصادية.

أبرز المواد التي عالجت موضوع المعاقين في القوانين الفلسطينية:

- تطرقت المادة التاسعة من مشروع القانون الأساسي الفلسطيني إلى مساواة الفلسطينيين أمام القانون والقضاء دون تمييز بينهم بسبب الإعاقة.

- نصت المادة العاشرة على دعوة السلطة الوطنية إلى الإنضمام إلى الإعلانات والمواثيق الدولية التي تحمي حقوق الإنسان.

- نص مشروع الدستور المؤقت على أن تكفل السلطات الفلسطينية الحقوق والحريات المدنية والسياسية لكل مواطن، اعتماداً على قاعدة المساواة وتكافؤ الفرص.

- كما حث مشروع الدستور الحكومة الفلسطينية على الإنضمام إلى المواثيق والإعلانات التي تحمي حقوق الإنسان.

- صدر قانون حقوق المعاقين لعام 1999 الذي كفل للمعاق مجموعة واسعة من الحقوق التي تسمح له بالعيش بكرامة وحرية ومساواة مع غيره من المواطنين.

- أما قانون العمل لسنة 2000، فقد نصّت المادة (13) منه على أن يلتزم صاحب العمل بتشغيل عدد من المعاقين المؤهلين لأعمال تتلاءم مع إعاقتهم، وذلك بنسبة لا تقل عن 5% من حجم القوى العاملة في المؤسسة.

- حظرت المادة (16) أي تمييز في شروط العمل وظروفه على الأراضي الفلسطينية.

- أما قانون الخدمة المدنية فقد أجاز تعيين الكفيف أو فاقد البصر في إحدى عينيه أو ذي الإعاقة الجسدية إذا لم تكن تمنعه تلك الإعاقة من القيام بتلك الوظيفة (**مشروع قانون المعاقين في فلسطين، 1995**)

يعاني المعاقون من تمييز سلبي ضدهم في العمل، خصوصاً في نوعية الأعمال التي يقبلون بها وفي الأجر. ولا زالت المرافق العامة لا توفر للمعاق سهولة الوصول إليها والاستفادة من إمكانياتها والتنقل في أقسامها، خاصة من ذوي الإعاقات الحركية. فالبنايات والمدارس والجامعات والمرافق العامة الأخرى، لا يستطيع الأشخاص الذي يستخدمون الكراسي المتحركة الدخول والتنقل في الكثير منها، ولا تتوفر وسائط النقل الخاصة بذوي الإعاقات مما يحد من قدرتهم على الانخراط في مجالات الحياة العامة (**الملتقى الفكري العربي،2002**).

يتعرض المعاقون لعملية تهميش تحد من مشاركتهم في الهيئات العامة المختلفة من نقابات وإتحادات مهنية، كذلك فان نسبة قليلة منهم تشغل وظائف عامة، وكثيراً ما يكون المعاقون وخاصة الأطفال والنساء عرضة للإيذاء والاستغلال (**الملتقى الفكري العربي،2002**).

2- 1- 5-1 دور المؤسسات العاملة في فلسطين في تحسين أوضاع المعاقين

إن نسبة الإعاقة المرتفعة لدى الشعب الفلسطيني ناتجة عن إصابات تتصل بمقاومة الإحتلال، لذلك شكلت رعاية المعاقين إحدى أولويات عمل السلطة الوطنية الفلسطينية بمؤسساتها المختلفة التشريعية والتنفيذية والأهلية. إذ أصدر المجلس التشريعي العديد من القوانين التي تنص على رفض التمييز ضد المعاق، وتؤكد حقه في التمتع بالحياة الكريمة وحصوله على الخدمات المختلفة، وإلزام الدولة بحماية حقوق هذه الفئة من الإستغلال. وعملت مختلف الوزارات على

تشغيل المعاقين وتمكينهم من إعالة أنفسهم وأسرهم والإفادة من خدمات المرافق العامة، كتخصيص أماكن لوقوف وسائلهم. كما حرصت وزارة الشؤون الاجتماعية على تأمين الظروف التي تساعد في العيش ضمن فرص متكافئة ما أمكن (**الملتقى الفكري العربي،2002**).

حددت خطة التنمية الفلسطينية (1999 – 2003) في قطاع المساعدات الإنسانية، إستراتيجية إنشاء مراكز تأهيلية تشغيلية خاصة بالمعاقين جسدياً وعقلياً وضرورة الإفادة من خبرات الدول المتقدمة. ولم يتم وضع أية إستراتيجية أخرى خاصة بالمعاقين في أي قطاع آخر له علاقة بالمعاقين. وفيما يلي سرد لدور المؤسسات العاملة في تحسين أوضاع المعاقين:

1- المؤسسات الأهلية

إهتمت مجموعة من المؤسسات الأهلية خلال المدة المنصرمة بموضوع المعاقين. ويواجه من يحاول حصر أعداد هذه المؤسسات صعوبة في هذه المهمة بسبب عدم وضوح العلاقة بين المؤسسة الأم وفروعها والإختلاط في طبيعة العلاقة بين المؤسسات، ويقدر الإتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين عدد مؤسسات التأهيل في فلسطين بنحو 108 مؤسسة منها 41 في قطاع غزة يبلغ عدد العاملين فيها 693 موظفا وموظفة،67 مؤسسة أخرى في الضفة الغربية (**الملتقى الفكري العربي، 2002**).

في حين يرى بعض المختصين بأن ما مجموعة 274 مؤسسة تعمل على المستوى المتوسط وتدير المنظمات الأهلية حوالي 60% من هذه الخدمات، فيما تتوزع البقية بين القطاعين الحكومي والخاص ووكالة الغوث، فإذا كان هذا العدد من المؤسسات ناشط في المستوى المتوسط في هرم نظام خدمات التأهيل، فمن المعقول ان أعداد المؤسسات التي تتعلق بتقديم خدمات التأهيل في إطار المجتمع والتي تغطي 50% من السكان، والتي لها نصيب الأسد من حيث هرم نظام الخدمات (60-70%)، ستكون أكثر (**الملتقى الفكري العربي، 2002**).

ويمكن الإكتفاء بذكر أهم الخصائص والسمات لهذا القطاع الأهلي على النحو التالي:

1. وجود محاولات تنسيقية ناجحة بين عدد من المؤسسات التي تتعامل مع الإصابات الكبيرة والتي تقدم خدمات تاهيلية صحية.

يذكر في هذا الصدد ما حصل مع مركز خليل أبو ريا والجمعية العربية للتأهيل في بيت لحم ومركز الأميرة بسمة في القدس حينما جرى تقسيم العمل والتخصص مع تعاون كامل. فالأول تخصص في علاج النخاع الشوكي وإصاباته والعمود الفقري ما دون الرأس، بينما المعاقون من الأطفال أصبحوا من نصيب مركز الأميرة بسمة، لتبقى إصابات الرأس وأمراضه من حصة الجمعية العربية للتأهيل وقد حافظ هذا الإتفاق على وجود هذه المؤسسات، وتغطية حاجات المعوقين ضمن عنوان واضح.

2. تقدم المؤسسات الأهلية خدمات التأهيل والعلاج والتدريب والتعليم والكشف المبكر، غير أن كوادر هذه المؤسسات وإمكانياتها المالية وحجم برامجها لا يكفي لتغطية حاجات كافة المعوقين ناهيك عن عدم توازن توزيعها الجغرافي مما يعكس غبناً بحق تجمعات سكانية كبيرة في الريف وتمركز المؤسسات في المدن وخاصة تلك الكبيرة منها.

3. هنالك ملاحظات حول نشاط بعض مؤسسات التأهيل الأهلية كعدم وضوح أدوار العاملين فيها، وعدم وجود معايير محددة تحكم تطبيق البرامج التأهيلية، وعدم وضوح الأهداف التأهيلية، وإستيراد الأفكار والبرامج من خارج البيئة الفلسطينية وتطبيقها، وتدخل الداعمين بالإستراتيجيات التأهيلية، وإتخاذ القرارات بعيداً عن الفئة المستهدفة، وصرف مبالغ كبيرة على مؤسسات تقدم خدمات لمجموعة قليلة من المخدومين، وتدخل الأبعاد السياسية في البرامج التأهيليه، والإهتمام بالدعم المادي أكثر من تطوير الأداء النوعي في تقديم الخدمات، وقيام عدة مؤسسات بنفس النشاطات والبرامج، وعدم إنتخاب مجالس إدارة بعض المؤسسات.

كل ذلك يساهم في إستمرار معاناة المعوقين من نقص كمي ونوعي في الخدمات المقدمة لهم، وعدم تلقي النسبة الاكبر منهم أية خدمات تأهيلية تذكر.

4. عدم نجاح المؤسسات والمراكز في تشكيل لوبي ضاغط من الشعب الفلسطيني وتجيشة لدعم إحتياجات المعوقين وإقرار اللائحة التنفيذية، ولو أن النجاح كان حليفا لهم في تشكيل مثل هذا اللوبي في المجلس التشريعي أثناء إعداد القانون **(الملتقى الفكري العربي، 2002)**.

2- وزارة الحكم المحلي

تقوم الوزارة على تأمين خدمات المعاقين في معظم مناحي البنية التحتية والأبنية العامة والمؤسسات الرسمية، ويظهر بأن المجالس المحلية المختلفة غير حريصة تماماً على الالتزام بتسهيلات كافيه للمعاقين في الإنشاءات التي تنفذ حديثاً بعد قدوم السلطة، ربما باستثناء بلديه غزه. وتجدر الإشارة إلى وجود إجراءات معينه لسير عملية ترخيص أي منشاة أو بناية جديدة تبدأ بنقابة المهندسين وتنتهي باللجنة المحلية ووزارة الحكم المحلي للتأكد من الالتزام بالمواصفات التي تأخذ بالحسبان لتسهيل حياة المعاقين, وألا يتم حجب التراخيص، وقد تم الحصول على تعميم من مجلس التنظيم الأعلى التابع لوزارة الحكم المحلي جرى توزيعه على كافة الوزارات والدوائر بعنوان تطوير البيئة الخارجية وملائمة المرافق والمباني العامة لإحتياجات المعاقين, وقد صدر هذا التعميم بتاريخ 15\8\2001 موجها إلى كافه الوزارات والجهات المختصة الأخرى واللجان المركزية والمحلية. وينص التعميم على التقيد بالمواصفات العامة المعتمدة لدى نقابه المهندسين في المجالات التالية:

1- الأرصفه وممرات المشاة وتواصلها والحدائق العامة والساحات ومواقف السيارات ووسائل النقل العام.

2- المباني والمرافق العامة وبخاصة ما يتعلق بالمداخل والممرات والمصاعد والأدراج والأبواب والوحدات الصحية ومواقف السيارات وأجهزة الإنذارات وتشمل:

- الوزارات والمؤسسات الحكومية ودوائرها.
- الأسواق التجارية ومحطات الوقود والبنوك والفنادق.
- أماكن العرض (السينما والمسارح) والملاعب والمتاحف.

- العيادات والصيدليات والمستشفيات.

- المرافق التعليمية (الجامعات والمدارس والمعاهد ورياض الأطفال).

- النوادي الرياضية وقاعات التدريب.

- المساجد والكنائس.

3- موائمة جهاز الإنذار والطوارىء بما يتلاءم مع إحتياجات الإعاقات السمعية والبصرية والحركية.

مع وجود إستجابات متصاعدة وحصول بعض التطورات الهامة على صعيد المباني العامة بالإلتزام بالاشتراطات كبناء مصاعد خاصة وحمامات واسعة وممرات للمعاقين، إلا أن الخلل يأتي من المقاولين والتجار الذي لا يلتزمون بالمقاييس والمعايير ويفضلون دفع الغرامات، ويمكن أن يعزى ذلك لأسباب أخرى كالطبيعة الجغرافية والطبوغرافية التي لا تساعد أحياناً على توفير بيئة صالحة للمعاقين أو قلة إستجابة أصحاب المباني الخاصة، ناهيك عن صعوبة إصلاح أوضاع البنية التحتية للتكلفة الباهظة في هذا المجال **(الملتقى الفكري العربي القدس، 2002)**.

3- بكدار

قامت بكدار ومنذ نشوئها بتنفيذ عدة مشاريع في قطاعي التعليم والصحة والأبنية العامة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة وخصوصا منذ عام 1997، وقد تم الأخذ بالإعتبار المواصفات العامة والخاصة الصادرة عن نقابه المهندسين فيما يتعلق بتوفير الخدمات للمعاقين. وتتلخص هذه الخدمات فيما يلي:

1- مداخل خاصه في مداخل الأبنية وتكون هذه الرمبات بأبعاد وميول محدده لتأمين سهوله الدخول والخروج من تلك الأبنية دون عوائق.

2- وسائل متعددة لمساعده المعاقين داخل الحمامات بتوفير مقابض معدنية يستعين بها المعاق خلال إستخدامه للمرحاض الإفرنجي كما يتم إضافة بطاريات للمغاسل ذات مواصفات

خاصة ليتم إستخدامها من قبل المقعد دونما عوائق، وهناك نوع خاص من المغاسل يتم التحكم به بشكل هيدروليكي لتسهيل إستخدامها، ولكن نظراً لتكلفتها العالية فأنه يتم الاستعاضه عنها بتركيب مغاسل على مستوى منخفض.

3- المصاعد: حيث يتم إضافه المصعد لتسهيل إنتقال المعاقين بين مختلف الطوابق داخل المبنى.

4- الأرصفة: فقد تم تنفيذ بعض الأرصفة لتسهيل حركه المعاقين داخل المناطق المختلفة بحيث تسهل على المعاق التنقل من موقع إلى آخر وخاصة في المناطق التجارية وداخل ساحات المدن، ويتم عمل الأرصفة هذه عبر عمل كساحات بميل محدد في مواقع مختلفة من الرصيف حتى يتمكن المعاق من الدخول على الرصيف والخروج منه بسهوله.

4- وزاره التربية والتعليم

تظهر الإحصائيات بأن 56% من المعاقين أميون, وتقر وزارة التربية والتعليم بعدم أهلية المدارس لإستيعاب المعاقين، وترى ان دمج المعاقين يتم بشكل فردي كما ان المعلمين غير مؤهلين تماماً للتعامل مع هذة الفئة، علما أن هناك قراراً من الوزارة بضرورة متابعة إحتياجات المعاقين في المدارس الجديدة أو عند ترميم أية مدرسة قديمة؛ علماً أن أغلب المدارس مستأجرة الأمر الذي يمنع الوزارات من إدخال التحسينات المطلوبة، فضلاً عن الإمكانيات المالية المتواضعة للوزارة.

وتحتوي كثير من الوزارات على وجود وحدات صحية يستفيد منها المعاقون حيث تتوفر رمبات خاصة وأبواب واسعة فيما الصفوف التي يلتحق بها المعاقون تكون في الطوابق الأرضية كما هو الحال في المكتبة والمختبرات.

وتقارن مصادر هندسية في الوزارة بين أوضاع المدارس غير المؤهلة قبل قدوم السلطة والمدارس الجديدة التي تم تشيدها منذ العام 1995 على وجه التقريب، حيث تتم مراعاة المخططات الهندسية والمواصفات العالمية التي تستجيب لإحتياجات المعاقين ويتم مراعاة هذه

المتطلبات والمواصفات في العطاءات، كما أن هنالك عدة مدارس جرى ترميمها وتصليحها على نفقة المشروع النرويجي والألماني هي مدارس حواره وأودلا ومدرسة بتمويل اليونسكو، وكل هذه المدارس مؤهلة لأصحاب الإعاقات الحركية.

هكذا نستنتج أن وزارة التربية والتعليم والجامعات تلتزم بشكل جزئي بتطبيق شروط المباني الحديثة وإكتنافها على التسهيلات الخاصة بالمعاقين (**الملتقى الفكري العربي القدس، 2002**).

5- وزارة الداخلية

تسعى إلى توجيه قرارات صارمة للشرطة بتطبيق التعليمات الخاصة لمواقف سيارات المعاقين.

6- وزارة المالية

يستمر وجود عقبات تحول دون حصول المعاق على المخصصات المالية التي تساعده في تأمين حاجاته اليومية، إذ إن وزارة المالية تذهب إلى القول بأنها وزارة تنفيذية، الأمر الذي من شأنه وضع الوزارة في موضع حرج مع كافة الجهات نظراً للصعوبات المالية التي تواجهها وعدم قدرتها على الإيفاء بكافة الالتزامات المطلوبة منها (**الملتقى الفكري العربي، القدس، 2002**).

7- المجلس التشريعي

يفتقر المجلس التشريعي لدائرة خاصة تقوم بدراسة إحتياجات المعاقين لتساعد صناع القرار على إتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات التي تساعد في مواجهة متطلبات الحياة.

ومع كل ما قام به المجلس التشريعي ومجموعات الضغط من النواب التي وجدت لإقرار القانون بعض الملاحظات يمكن سوقها في هذا السياق.

1. إن عمل المجلس التشريعي ولجانه لم تنته عند إقرار أي قانون وربما يمكن التأشير على خلل في النظام الداخلي في المجلس في موضوع متابعة لجانه إعداد لوائح مشاريع تنفيذية

وتفسيرات القوانين والآليات وتطبيقه فاللجنة القانونية ليست مخولة لمتابعة الإجراءات التي تتصل بتطبيق القانون، وبالنظر إلى قانون حقوق المعوقين فإن الإشكالية تبرز في أداء بعض المؤسسات التي لاتزال تتعامل وتتصرف بناء على لوائح تنفيذية أردنية ومصرية في تطبيق قانون حقوق المعوقين الحديث، مما يخلق إرباكا في الأداء لأنها بذلك لا تعبر عن القانون الفلسطيني ذي الخصوصية الفلسطينية، ويقتصر عمل لجان المجلس على توجيه كتب لديوان الفتوى والتشريع والوزارات ذات العلاقة للإسراع في إصدار اللوائح.

وبرأي اللجنة القانونية في المجلس التشريعي فإن الأصل أن تباشر وزارة الشؤون الاجتماعية متابعتها وإتصالاتها مع الجهات المعنية. لإقرار اللوائح التنفيذية والقطاعية لتنفيذ القانون، وهكذا تذهب إلى تأكيد موقف لجنة التربية من حيث إقتصارها على إصدار القانون ورفع الكتب الرسمية لديوان الفتوى والتشريع والوزارات الأخرى مثل الصحة كونه الأسلوب الأنجع والأمثل لتفعيل القانون، مع العلم أن إجراءات الإحتلال تحول وتعرقل إجتماع لجنة التربية والقضايا الاجتماعية ومتابعتهم التطوعية للقوانين الصادرة التي تتكون من أعضاء يقطنون في قطاع غزة.

2. إن المجلس التشريعي لا يناقش مشاريع ولا برامج، إنما يناقش أرقاما صماء مطلقة، ويخرج عن صلاحيات المجلس وأعماله إقرار البرامج الخاصة بالمعاقين.

3. عدم قيام المجلس التشريعي ولا اللوبي الضاغط فيه بالعمل على عقد جلسة استماع أو إستجواب لوزارة الشؤون الاجتماعية للوقوف على ما تقوم به في المجال المدروس.

4. جاء أداء المجلس التشريعي متواضعا في مجال الرقابة وتطبيق القوانين السارية المفعول، وبخاصة ما يتصل منة لعدم الحاجة إلى لوائح تنفيذية وفي القضية نفسها يجوز سحبها على أداء المجلس في تطوير وتعديل القانون بما يتوافق مع المعايير الدولية ومساءلة المسؤولين عن كل تقصير في قطاع المعوقين.

5. التباطؤ في معالجة بعض الثغرات الواردة في قانون المعوقين لاسيما ما يتصل بعدم توفير آلية مراقبة التمييز الذي يحدث ضد المعاقين، وعدم وضوح طبيعة المساءلة والمحاسبة ولا ماهية العقوبات لمن يمارس هذا التمييز.

وهكذا يمكننا حصر ما قام به ديوان الفتوى والتشريع من إعادة الصياغة والكاملة لمشروع اللائحة التنفيذية وأكثر من ذلك فلم، يقتصر الأمر على إعادة صياغة المضمون المهني، بل والتدخل الكبير، في المادة المقدمة ما حمل الإدارة العامة للتخطيط في وزارة الشؤون الاجتماعية إلي التلويح برفع الموضوع إلى جهات قضائية عليا.

8- وكالة الغوث

جاء تأسس برنامج الإعاقة في وكالة الغوث عام 1990 منبثقاً عن دائرة الإغاثة والخدمات الاجتماعية الخاصة، وتعامل وكالة الغوث حالات كحالات اجتماعية وكانت سياسة الوكالة واضحة بخصوص تشكيل اللجان المحلية في المخيمات الفلسطينية، وتسهل عملها وتقديم الدعم المادي لبرامجها ودعم وتدريب قدرات العاملين المهنية وتطويرهم، وتغطي الوكالة ما لا يزيد عن 10% من خدمات التأهيل لمجموع المعوقين الفلسطينيين على أبعد تقدير (**الملتقى الفكري العربي القدس، 2002**).

ومن خلال استعراض بعضٍ من بنود القانون الخاص بالمعاقين ودور المؤسسات في تنفيذة كل حسب دوره، التفأوت في آراء العديد من المختصين تجاه هذا القانون مع أن القاسم الأعظم بين وجهات النظر مؤداه بأنه ليس بالقانون المثالي رغم أنه يتضمن إطاراً جيداً يسهم في إخراج المعوقين إلى دائرة الضوء ويشكل نقطة نوعية قد تضع حداً لتهميشهم وتخرجهم من دائرة الفقر وعدم الإعتبار الذي يرتبط بالإعاقة إلى حد كبير.

رغم هذا العدد الكبير من المؤسسات الأهلية، إلا أن عنايتهم بشريحة المعوقين تقليدية، وذلك نظراً لتركيزها في عملها على تأهيل المعوق دون الاهتمام بالبيئة المحيطة به على حد تعبير المعوقين أنفسهم، ودون السعي إلى تغيير المفاهيم المجتمعية الشائعة التي لا تتقبل المعوق

بالشكل الصحيح. كما أن بعض المؤسسات ما زالت في أمس الحاجة إلى تجديد مفاهيمها المتعلقة، حيث يعمل بعضها على الإتكالية بدلاً من الإهتمام بالدعم وتمكين المعوق وحثه على الإستقلالية وممارسة حياته بشكل طبيعي.

أما من حيث التمويل فتتفق هذه المؤسسات على برامجها من خلال التمويل الذي يصل من الدول المانحة سواء العربية أو الأوروبية من خلال المنظمات المختلفة حكومية وغير حكومية، كما تشكل الرسوم المالية التي تتقاضاها هذه المؤسسات من المعاقين مقابل خدماتها جزءاً هاماً من تمويلها وقد أوجدت بعض المراكز آليات داخلية لإيجاد تمويل لأعمالها ومنها مبيعات إنتاجها.

2-1-5-2 العقبات التي تواجه عمل المؤسسات الحكومية والأهلية:

1. نقص الأدوات المساعدة لتأهيل المعوقين وإرتفاع كلفتها، مما يحد من قدرة المؤسسات على التوصل مع المعوق، رغم قيام عدد من هذه المؤسسات بتوزيع كمية من تلك الأدوات على المعوقين مؤخراً.

2. النقص الحاد في الكادر المهني المتخصص. وهذا النقص يتمثل في عدم قدرة العاملين في مجال الطب النفسي على تفهم الحالات الخاصة بالمرض نظراً لغياب التخصص في هذا المجال، كذلك في مجال التربية الخاصة والتأهيل النفسي والمهني والتأهيل الوظيفي والطبيعي.

3. ضيق الأمكنة وعدم قدرتها على إستيعاب المعوقين وعدم وجود ملاعب وساحات، أو أماكن لتقديم الخدمات الترفيهية.

4. عدم قدرة تلك المؤسسات على توفير أعمال خارجية للمعوقين والتي من شأنها تخفيف المعاناة التي يواجهونها في التنقل بواسطة وسائل المواصلات. إن عدداً كبيراً من تلك المؤسسات ما زالت عاجزة عن توفير وسائل مواصلات خاصة بالمعوقين.

5. الإجراءات البيروقراطية والرسوم العالية في بعض الأحيان، إضافة إلى استخدام الوسطاء والمحاباة في تحويل المعوقين إلى المراكز المتخصصة أو توفير فرص العمل لهم.

6. عدم وجود برامج أو خطط محددة يتم إتباعها في المراكز التي ينتسب إليها المعوقون، وعدم تزويد عائلاتهم بمعلومات لازمة بهذا الخصوص **(الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، شباط 2001)**

2-1-5-3 الاحتياجات الخاصة بالمعاقين

يتضح من الإستعراض السابق لحجم مشكلة الإعاقة في المجتمع الفلسطيني وفئاتها وتوزعها الجغرافي، وعرض الوضع العام لخدمات التأهيل والمؤسسات ذات العلاقة سواء تلك الحكومية أو الأهلية الملاحظات التالية:

1. تظهر الحاجة الملحة لإقرار مشروع اللائحة التنفيذية كونها تمثل الشرط الأولي للنهوض باحتياجات المعاقين وقيام كل جهة يتصل عملها بهذه الفئة بإعداد لوائح قطاعية ونظم داخلية وإصدار التعميمات والمراسيم من أجل تنفيذ مواد قانون حقوق المعوقين الذي يضمن كفالة حقوقهم الأساسية.

2. الحاجة إلى اعتماد منهجية موحدة للوقوف على أعداد المعوقين وأصناف الإعاقات ولمتابعة أعدادهم المتزايدة.

3. ضرورة رفع وتائر التنسيق بين كافة الجهات التي تعنى نفسها بتقديم خدمات تأهيلية للمعوقين.

4. الحاجة الملحة لقيام وزراة الشؤون الاجتماعية بالأعباء الملقاة على عاتقها بمتابعة مشروع اللائحة التنفيذية في ديوان الفتوى والتشريع، ووضع فلسفة وطنية للتأهيل تنبثق منها خطط للعاملين في نفس الحقل بحيث يتم مراعاة توزيع المؤسسات الخدمية الجغرافي لتغطية كافة التجمعات السكانية مع خدمات تأهيلية لكافة أنواع الإعاقات.

5. الحاجة إلى تحرك وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعأون مع المؤسسات الأهلية والمجلس التشريعي لإدارة حملة واسعة تشرك فيها أوساط اجتماعية مختلفة من المواطنين للإنخراط في حملات للضغط، بهدف إقرار مشروع اللائحة التنفيذية ووضع تصور مرحلي لتنفيذ بنود قانون حقوق المعوقين حسب الأولويات.

6. تفعيل دور وزارة الشؤون الاجتماعية مع المؤسسات الأهلية لمتابعة أداء الجهات المختلفة في مجالات التسهيلات الإنشائية والتوعوية الكافية.

7. ضرورة متابعة توظيف المعوقين كونه يمثل أحد مرتكزات علاج مشكلاتهم لتمكينهم من العيش بكرامة وأسرهم.

2-1-6 تعقيب على الإطار النظري

من خلال الإستعراض السابق للإطار النظري وما يشمله من مفاهيم للدمج والمؤسسات العاملة في الضفة الغربية والمتطلبات الاجتماعية و الهندسية، نستنتج ما يلي:

1. عملية الدمج هامة وضرورية للمعاقين، وذلك من أجل التنمية البشرية، وكذلك الحد من المشكلات الخاصة بالمعاقين.

2. قلة التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية مما يخلق حالات من الإحباط والتشتيت لدى المعاقين وأسرهم.

3. قلة التطبيق لنتائج المسوحات والدراسات عن المعاقين على أرض الواقع يجعل الاعتقاد السائد لدى المعاقين بأنهم حقل للتجارب والدراسات فقط.

4. غياب المفاهيم الاجتماعية والنفسية والصحية، لدى عدد من أسر المعاقين وإعتقادهم بأن الإحتياجات المادية فقط يمكن أن تحل جميع المشكلات التي يعانون منها.

5. ضعف المتابعة بين المدرسة والأسرة يؤدي إلى تسرب عدد من الطلبة المعاقين دون رقيب.

6. قلة برامج التوعية الخاصة بالإعاقة بشكل عام سواء للأسرة التي يوجد بها طفل معاق أو المواطنين العاديين.

7. غياب الدور القانوني في متابعة الأنظمة والقوانين وتطبيقها بحق منتهكي حقوق المعاقين.

8. إن مؤسسات تأهيل المعاقين في مدينة نابلس غير قادرة على التنسيق وتكامل العمل بين الرعاية والتأهيل والتشغيل وهذا بدورة يعوق عملية دمج المعاق بالمجتمع

2- 2 الدراسات السابقة

2- 2- 1 الدراسات العربية

تم استعراض نماذج من الدراسات التي أجريت في الأردن وذلك لمقارنتها مع الواقع الفلسطيني:

دراسة علي (2003)

بعنوان الصعوبات الاجتماعية البيئية التي تواجه الطفل المعوق حركيا (دراسة حالة الأطفال المعوقين بمدينة جدة).

تهدف الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعاق حركيا، إضافة للفروق في مستوى تلك الصعوبات من وجهة نظر كل من الأسرة والمدرسة وتبعا لمتغيرات العمر، وسبب الإعاقة الحركية وعدد الأفراد في الأسرة والدخل الشهري لها.

واعتمدت هذه الدراسة على منهجين هما: المنهج الوصفي (المسح الاجتماعي) ومنهج دراسة الحالة لمواءمته لطبيعة الدراسة وهدفها، وقد شملت الدراسة 95 طفلاً من المعوقين حركيا من جمعية الأطفال المعوقين بمدينة جدة، إذ إستخدمت مقياس الإنسحاب الاجتماعي الذي أعدتة الصباح (1993)، للتعرف إلى مستوى الصعوبات البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر أسرتة، وإعتمدت ومقياس السلوك المدرسي للتلاميذ المعاقين الذي

إستخدمه الزبيدي (1995)، للتعرف إلى مستوى الصعوبات البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر مدرسته وبعد ذلك تم تحليل إستجابات أفراد مجتمع الدراسة على المقياسين بإستخدام برنامج الرزمة الإحصائية (SPSS).

عبرت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن الإبتعاد عن اللعب مع الآخرين خوفا من التعرض للإذى من أكثر الصعوبات الاجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر الأسرة، في حين كانت أقل مشكلة يعاني الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر الأسرة هي رغبته في عمل الأشياء المناسبة لمن هم أصغر منه سناً.

كما تبين من نتائج تحليل التباين أحادي الجانب عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصعوبات الاجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا تبعا لجميع المتغيرات المستقلة في الدراسة.

وأوضحت النتائج أيضاً أن إقحام النفس في الشّجار كان من أكثر الصعوبات الاجتماعية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجه نظر المدرسة تعزى لمتغيرات: سبب الإعاقة الحركية وعدد الأفراد في الأسرة في حين تبين من نتائج تحليل التباين الأحادي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركياً من وجهة نظر المدرسة تعزى لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية، أي أنه كلما إزداد عمر صاحب الإعاقة الحركية ازداد مستوى الصعوبات التي تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة ولصالح الأسر ذات الدخل الشهري المرتفع، أي أنه كلما إرتفع مستوى دخل الأسرة الشهري إزداد مستوى الصعوبات الاجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر المدرسة.

أوصت الدراسة في النهاية بضرورة تسهيل إدماج الطفل صاحب الإعاقة الحركية وتفاعله مع الأطفال الآخرين، وذلك في النشاطات والألعاب التي لا تتطلب إحتكاكا جسديا مباشراً، والعمل على جعل الطفل صاحب الإعاقة هو وحدة التحليل التي يتم من خلالها جمع المعلومات وذلك ضمن توصية لعمل دراسات أخرى مشابهة.

دراسة خنفر(2003)

تبحث الدراسة في مدى ملائمة مؤسسات الخدمات العامة للمعوقين حركياً، وقد حاولت هذه الدراسة التعرف إلى مدى كفاءة مؤسسات الخدمات العامة للمعوقين حركيا بإستخدامهم للأبنية والصعوبات التي تواجههم، كما هدفت إلى دراسة علاقة بعض المتغيرات (الجنس، العمر، ودرجة الإعاقة) بالصعوبات التي تواجه المعوقين حركيا ولتحقيق أهدافها فقد قسمت إلى جزأين رئيسين، تناول الجزء الأول فيها الإطار النظري أما الجزء الثاني الدراسة الميدانية وقد تم إختيار عينة قصدية من 40 مسؤولاً في المؤسسات العامة، كما تم إختيار عينة عشوائية من 140 معوقاً حركياً وقد تم إعداد استبانتين لهذا الغرض، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

1- إفتقار مؤسسات الخدمات العامة للمتطلبات الرئيسة اللازمة لإستخدام المعوقين حركيا من وجهة نظر العاملين في هذه المؤسسات وكذلك من وجهة نظر المعوقين حركياً.

2- يرى كثير من المعوقين حركياً تدني مستوى كفاءة مؤسسات الخدمات العامة التي تعزى للجنس، فجميع أفراد العينة أكدوا على عدم توفر المتطلبات الرئيسة اللازمة لإستخدام هذه المؤسسات، وينطبق الشيء نفسه على العمر ودرجة الإعاقة.

3- إحتلت وسائل المواصلات العامة المرتبة الأولى في الصعوبات التي يواجهها المعوقون حركيا في إستخدام هذه الخدمة سواء من حيث توافر الصعود أو النزول أو الإتساع.

وبناء على نتائج الدراسة فقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على إزالة الحواجز، وإيجاد تسهيلات للحياة اليومية التي تمكن المعوقين من ممارسة حياتهم اليومية، كما أوصت الدراسة بضرورة توفير الخدمات التأهيلية والاجتماعية المتكاملة لجميع فئات المعوقين وفقا لأسس الأساليب العلمية، ودعت إلى متابعة تفعيل قانون المعوقين رقم (12) لسنة 1993.

دراسة عضيبات (1997)

تبحث الدراسة في التطبيقات المعمارية الخاصة بالمعوقين حركياً في التصميم المعماري في الأردن، وتهدف إلى الربط بين مشكلة الإعاقة وحاجات الفئة المصابة بها، لإضافة لدور المعماري في التعامل معها، من خلال تطبيق المعالجات المعمارية الخاصة بالمعوقين حركياً في العناصر المعمارية الداخلية والخارجية ضمن المتطلبات والاشتراطات لذلك، وهو بهذا يساهم في حل مشاكل المعوقين في كل نواحي حياتهم.

وحددت الدراسة مجموعة من أهم المشاكل التي يواجهها المعوقون حركياً في البيئة المبنية والتي تحد من فرص تعايشهم وإندماجهم وتعلمهم وتأهيلهم وعملهم، إضافة للمشاكل المتعلقة بصعوبة الحركة والتنقل أو الوصول إلى الفعاليات المختلفة وصعوبة إستخدامها وهدفت إلى توضيح الخدمات المعمارية المقدمة للمعاقين حركيا في الأردن، ولتحقيق هذا الهدف أجرت الدراسة العملية الميدانية المطبقة على مباني عامة متعددة وفراغات حضرية (كالشوارع والحدائق والأرصفة وغيرها)، والتي ترمي إلى تقييم هذه المعالجات إعتماداً على المتطلبات الخاصة بالمعوقين حركياً المأخوذة من كوده البناء الوطني الأردني الخاص بالمعوقين والمقاييس والمواصفات العالمية، ومن خلال هذا التقييم يمكن قياس مدى تفاعل المعماري الأردني مع مشكلة المعوقين.

وتظهر الدراسة الصعوبات والحواجز التي يواجهها المعوقين حركياً في البيئة العمرانية التي تجعل من حركتهم وتنقلهم وإستخدامهم لها أحيانا مهمة صعبة، وفي بعض الأحيان مستحيلة، وهذا عائد إلى عدم تطبيق المتطلبات والأبعاد والمواصفات الخاصة بالمعوقين في عناصر البيئة العمرانية. وبصورة عامة فإن البيئة المبنية في الأردن لازالت تعتبر مغلقة أمام المعوقين حركيا، ولكن بوادر الحلول المستقبلية والوعي لمشكلة المعوقين وحلولها بدأت تظهر من خلال عدد قليل من المباني التي طبقت هذه المتطلبات.

وخلصت الدراسة إلى أن المعماري الأردني لا يتعامل مع هذه المتطلبات للمعوقين في مبانيه بالوعي والجدية اللازمين، ولازالت الحاجة ملحة لتفعيل أكثر لمثل هذه المتطلبات في

البيئة العمرانية من خلال اهتمام العاملين في هذا الحقل، والترابط والتنسيق بين المؤسسات المختلفة القائمة عليه.

من التوصيات التي قدمته الدراسة ضرورة العمل على تفعيل متطلبات البناء الخاص بالمعوقين حركياً في الأردن، لتشمل المباني العامة بكل أنواعها والبيئة العمرانية المحيطة بها وإدخال التعديلات اللازمة على المباني القائمة لتأهيلها لإستخدام المعوقين، ووضع التشريعات المتعلقة برعاية المعوقين لضمان تطبيقها بصورة صحيحة وشاملة لكل الفعاليات لخلق ترابط في البيئة العمرانية من خلال هذه المعالجات للمعوقين، وتوعية أفراد المجتمع بعامة معوقين وأصحاء بمشكلة الإعاقة بكل جوانبها، والتأكيد على جديتها وضرورة تعامل الكل معها بمسؤولية وحس جماعي وقومي ووطني.

2- 2- 2 الدراسات الفلسطينية

اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الجنوب (1997)

دراسة لتسعة عشر مجتمعاً سكانياً فلسطينياً في منطقة جنوب الضفة الغربية مع إهتمام خاص بحاجات الأشخاص المعوقين، اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الجنوب، (1997) وقد جرى إستطلاع في بيوت عدة من هذه المجتمعات ضمن اسر متفاوتة في عدد أفرادها، بهدف تحديد عدد الاشخاص المعوقين وتقدير حاجاتهم الاساسية، إذ تمت زيارة ما مجموعه 15487 منزلاً.

وجرى التعرف إلى 2729 شخصاً معوقاً في المجتمعات الخاضعة للإستطلاع، وهو ما يشكل 2,4% من إجمالي السكان وتشير النتائج أن الأشخاص المعوقين المقيمين في هذه المجتمعات لازالوا بحاجة إلى الحصول على مساعدات في أداء مهارات الحياة اليومية مثل التنظيف والتنقل وهذه النتائج تدل على الحاجة إلى القيام بأنشطة التأهيل في إطار المجتمع بهدف مساعدة الأشخاص المعوقين وأسرهم على التعامل مع أنشطة الحياة اليومية.

تدل نتائج الدراسة على أنه يمكن عمل الكثير في مجـــال دمـــج الأشـــخاص المعـــوقين اجتماعيا وخاصة الأطفال منهم، فقد تبين من الاستطلاع أن 52% من الأطفال المعوقين في سن الدراسة في هذه المجتمعات يواظبون على المدرسة، وأن 12% منهم لا يلعبون بتاتاً وأن 7% لا يشاركون في الأنشطة العائلية المعتادة، وأن 22% منهم لا يشاركون في أية أنشطة اجتماعيـــة، وأن 77% من الأشخاص المعوقين البالغين لا يملكون أي عمل أو مصدر للدخل.

وهنا تشير الدراسة بوضوح إلى وجود حاجة إلى أنشطة التأهيل فـــي إطـــار المجتمـــع بهدف مساعدة الأشخاص المعوقين وأسرهم على الحفاظ على القدر الأمثل من تأدية المهـــارات الحياتية والإندماج الاجتماعي بديلاً عن الاستمرار في السعي وراء الرعاية المؤسســـاتية التـــي تعرض علاجها السحري بتكاليف باهظة وبأسلوب متقطع.

بالنظر إلى الظروف السائدة في البلاد يعتبر التأهيل في إطار المجتمع الطريقة الوحيـــدة التي تمكننا من تلبية حاجات الأشخاص المعوقين بأدنى قدر من التكلفة وبأسلوب إنساني.

وتكشف الدراسة إلى الإرتباط ما بين الفقر والإعاقة فالفقر يقود إلـــى إرتفـــاع معـــدل الإعاقة. وكلما كانت الحالة المادية للأسر أفضل حالاً كان المستوى التعليمـــي لأربـــاب الأســـر افضل كذلك.

إتحاد لجان الرعاية الصحية الفلسطينية، دراسة مسحية (2006):

قام إتحاد لجان الرعاية الصحية الأولية بعمل إحصائية مسحية في 27 قريـــة متاخمـــة للجدارالفاصل الذي بناه الإحتلال الإسرائيلي بهدف عزل المناطق الفلســـطينية وتحويلهـــا إلـــى مناطق مغلقة، في طولكرم 11 قرية و16 قرية في منطقة قلقيلية في جنوب الضفة الغربية، وقد إستعان الإتحاد باستبانة معدة من منظمة (WHO) من دورة تدريبية حول الإعاقـــة والمجتمـــع وتشكل العينة ما نسبتة 2% من سكان الضفة الغربية وعدد الأسر الذين تـــم زيـــارتهم 10147 أسرة.

قام طاقم برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي التابع للجـــان الرعايـــة الصـــحية الأولية بعمل الدراسة مع 806 أشخاص من المعاقين داخل القرى قي منطقة قلقيلية وطـــولكرم. وقد جاؤوا موزعين بالطريقة التالية 405 حالة إعاقة بمعدل 50.1% في 16 قرية فـــي قلقيليـــة و401 حالة في طولكرم بمعدل 49.9% وقد وجد أن أعلى نسبة للإعاقة في قرية فرعتا بمنطقة قلقيلية وهي 3.6%.

وتراوحت أعمار أفراد العينة كالتالي 12.5% في أقل مـــن خمـــس ســـنوات و35.2% أعمارهم ما بين 6-18 سنة و52.2% بعمر فوق 18 سنة.

وكان أفراد العينة موزعين على 62.8% ذكر و37.2% أنثى مع تفهم واضح لمشـــكلة الإعاقة بين الاناث.

وكان 34% لديهم إعاقة حركية والبقية إعاقة عقلية ونطقية وسمعية وصعوبة تعلم، وقد إحتلت الإعاقة الحركية أعلى نسبة بين الإعاقات المختلفة بنسبة 13.5% في منطقة قفين.

وكان 42.2% من أفراد العينة أعمارهم فوق سن العاشرة. وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- يشارك 70% من المعاقين في الأنشطة الأسرية، و60.4% من الأشخاص المعـــاقين لـــديهم أنشطة اجتماعية.
- إن عدد السنوات التعليمية للآباء كانت 8 سنوات آما الأمهات فكانت عدد السنوات التعليميـــة لهن 4.4 سنة.
- وأظهرت النتائج أن هناك آباء وأمهات غير موظفين بنسبة 38% مـــن الآبـــاء و95% مـــن الأمهات.
- إن 36% من المعاقين يرون أن الصعوبات التي تواجههم تعزى إلى أسباب اقتصادية، ومـــا نسبته 26.7% يعزونها لأسباب فسيولوجية جسمية و5.7% ينسبونها لصعوبات طبية و4.1% لديهم صعوبات اجتماعية و15% لديهم صعوبات أسبابها مختلفة.
- إنّ جميع الصعوبات التي تواجهها الأسرة هي في أغلبها صعوبات اقتصادية بنسبة 63.9%.

- وعن أسباب الإعاقة فقد أرجعت الأسر أسباب الإعاقة إلى 27.5% أسباب وراثيـــة و23.7% أسباب تعقيدات في الحمل وأمراض مختلفة و5.7% لخلل طبـــي، و4% لحـــوادث منزليـــة مختلفة، و2.5% الإصابات الناجمة عن الانتفاضة و2.1% معتقدات اجتماعية، و2% حوادث سير. أما عن أسباب الإعاقة من وجهة نظر طاقم برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي فقد بين أن أعلى نسبة يعزوها الطاقم للأسباب الوراثية بنسبة 36.2%.

- وعن أوضاع المعاقين بشكل عام فقد أظهرت النتائج أن 90% منهم يجلسون فـــي المنـــازل، منهم 44% يتلقون الرعاية من أمهاتهم، بينما 2% يتلقونها من آبائهم.

- وعن مدة تلقي الخدمات المختلفة فقد أظهرت النتائج أن 60.5% تلقوا خدمات رعاية صـــحية و19% تلقوا خدمات مختلفة، بينما 13.9% أظهروا أنهم لم يتلقوا أي خدمات.

وإستنتجت الدراسة أن التركيز في تقديم الخدمات المختلفة في الغالب على العناية الطبية أكثر من التركيز على التعليم أو التأهيل أو خدمات نفسية اجتماعية، وأن أغلب المؤسسات التـــي تقدم الخدمات هي مؤسسات أهلية. وبالنسبة لأسباب عدم تلقي الخدمات يرى 28% من الأســـر أن ذلك يعزى لأسباب اقتصادية، و7.2% لنقص في الخدمات أو عدم معرفـــة أو عـــدم إيجـــاد الوقت أو أسباب أخرى. وخلصت الدراسة في النهاية إلى حاجة المعاقين للدمج والتنمية بإعتماد التأهيل المبني على المجتمع المحلي والرعاية الصحية والتأهيلية والعـــلاج الطبيعـــي وأهميـــة الوصول للمعاقين في مناطقهم المختلفة بالعيادات المتنقلـــة. والإهتمـــام أكثـــر لقضـــية الـــدمج الاجتماعي.

1- 2- 3 الدراسات الأجنبية

العلاج والنقاهة أم تقوية دور الوالـــدين (دراســـة ألمانيـــة، 1995) Leben mit einem körperbehinderten Kind

بينت التجارب بأن الكثير من العروض الحكومية المقدمة لأهالي المعاقين ومـــن بينهـــا العلاج والنقاهة، بأنها مضرة وتشكل مجموعة من المشاكل. حيث مجريات الحياة اليومية للمعاق

أثناء فترة علاجه تكون مكرسة للعلاج فقط، مما يزيد من حجم المشاكل التي تواجه كل من المعاق وذويه. فعالم العلاج يفصل الوالدين عن أطفالهم، كما أن الكثير من الوقت يهدر ويمكن استغلاله من قبل العائلة لتطوير برامج ونشاطات مختلفة، والقيام بأعمال مشتركة كاللعب واللهو. لكن بسبب الانقطاع عن فترة العلاج والنقاهة عن الحياة اليومية لا يحقق أهداف النشاطات.

لا يقصد من خلال هذه الرؤية التشكيك في صحة العلاج وأهميته، لكن المقصود من ذلك هو أن الفترة العلاجية يجب أن تكون في أدنى حدودها وحدود التحمل البدني والنفسي لكل من المعاق وذويه بحيث لا تتضرر العلاقة بينهما على الإطلاق. فالوالدين ينبغي أن يبقوا والدين ولا يجوز على أي حال من الأحوال تهميش دورهم كوالدين بحجة أهمية العلاج والفترة العلاجية، التي تكون مقرونة بأعباء سيكولوجية وتعكر صفو كلا الوالدين وأبنائهم.

إن مهمة الوالدين في السنوات الأولى من عمر أولادهم تتعدى العلاج والإرشاد، إذ أن الأبناء يحتاجون لوالديهم كداعمين ومهتمين بهم ماديا، وكأفراد تخصهم وتجمعهم بهم علاقة محبة يتحقق من خلالها الأمان والراحة النفسية للأبناء، كما أن ترك المعاق ليشارك بصورة نشطة في مجريات الحياة اليومية ودمجه في محيطه الاجتماعي في أيامنا هذه أفضل بكثير من عمليات إعادة التأهيل المنعزلة. في نهاية المطاف إن العائلة هي من تعاني وتتحمل المسؤولية تجاه إبنها المعاق، لذا فإن كل عملية علاجية وفترتها يجب أن تتناسب مع قدرة التحمل لحياة العائلة، وفي حالة الشك في ذلك فإن حياة الإبن المعاق مع العائلة أهم من العلاج، فالعلاقة المميزة بين الوالدين وأبنائهم تعتبر من أهم الشروط المساعدة على تطورهم، ومن حق أهالي المعاقين حركيا أن ينتظروا منا تقوية دورهم وتعزيزه، وليس تطويرهم كأطباء وتخريجهم كمتخصصين في أمور العلاج (**http://www.bmvit.gv.at/verkehr/gesamtverkehr/barrierefreiheit.html**)

حرية الوصول للفراغات العامة بلا حواجز (دراسة نمساوية، 2002) (Barrierefreier Gesamtverkehr in Österreich)

هدفت الدراسة الى اعداد "بيئة بلا حواجز" بهدف تمكين المعاق حركيا من الوصول إلى جميع الأماكن ذات العلاقة بنشاطاته اليومية، فالفراغات المخصصة للمواصلات العامة هي

ضرورة ملحة للكثيرين ممن يعيشون في النمسا ليتمكنوا من المشاركة في الحياة الاجتماعية؛ لذا فقد وضعت الحكومة النمساوية نصب أعينها العمل على تحقيق مكانة مرموقة على المستوى العالمي في هذا المجال. ففي الأول من شهر كانون الثاني عام 2006 خرج إلى حيز الوجود القانون الإتحادي الجديد لمساواة المعاقين بغيرهم، حيث تم إعداده بمشاركة العديد من المعاقين المعنيين. والقانون لا يسمح بإحتقار أي إنسان لأسباب تتعلق بإعاقته، كما يكفل القانون إستخدام المباني العامة ومن ضمنها المواصلات والمساحات المخصصة له، دون عوائق. أما فيما يتصل بالمواصلات فإن على تصميم المباني والمنشآت الخاصة بالمواصلات وحتى القاطرات عليها أن تراعي القانون المتعلق بالوصول إليها بدون عوائق من قبل جميع الأشخاص بلا إستثناء (**http://www.bmvit.gv.at/verkehr/gesamtverkehr/barrierefreiheit.html**).

دراسة ناجلير (Naugler،1999) عن المقارنة بين الطلاب المعاقين في حالة الدمج مع إطار المدرسة المعزولة:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق بين الإختلافات في: إختيار الأصدقاء، ونوعية الاصدقاء، ومفهوم الذات للمعاقين جسديا في المدارس المدموجة والمعزولة، وشملت العينة (25) طالباً من المعاقين جسديا ضمن الفئة العمرية (10–14) سنة بحيث شملت العينة (10 من المدارس المدموجة، و15 من المدارس المعزوله) وفي لقاء مع أفراد العينة قاموا من خلاله بذكر أفضل الأصدقاء وأجابو عن أسئلة أخرى تخص عمر الأصدقاء، وجنسهم، ومكان الإلتقاء بهم، ومعدل الاتصالات الهاتفية بينهم، وزيارات خارج إطار المدرسة. وتبني أولياء الأمور والمعلمون نسخة مقابلة ليؤكدوا على إجابات الأطفال، وتم تصميم استبانة لقياس مفهوم الذات. وبينت الدراسة انعدام الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الأطفال المعاقين جسديا في المدارس المعزولة، والأطفال المعاقين في المدارس المعزولة كانوا أكثر صداقة من أقرانهم في المدارس المدموجة. ووجد أيضاً أن الطلاب المعاقين في المدارس المدموجة كانوا أكثر مودة وإخلاصاً ومحبه، وكذلك أقل خيانة لأصدقائهم المقربين منهم من الطلاب المعاقين في المدارس المعزولة. ولم يكن هناك أي فرق ذي دلالة إحصائيه بين الفئتين المذكورتين فيما يخص مفهوم الذات.

دراسه شاركا وفلوريان (Shurka,&Florian, 1978) حول العلاقه بين الإعاقه الجسمية والضغط النفسي والاجتماعي

قام الباحثان بدراسة أسباب الإعاقة على تقدير العاديين المعاقين جسمياً من خلال تقديرات (206) من تلاميذ الصف الحالي بالمدارس الإسرائيلية. إتضح أن نسبة المعاقين بسبب المعارك الحربية أعلى من المعاقين بسبب حوادث الطرق أو العمل ونحوها. وعبرا عن مفهوم الذات لدى (32) من مصابي الحرب ومفهوم الذات لدى (24) من المعاقين في حوادث أخرى، وإستخدم الباحثان مقياس تنسي لمفهوم الذات وأوضحت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلاله إحصائية في مفهوم الذات بين مصابي الحرب ومصابي حوادث العمل لصالح مصابي الحرب.

دراسة هارفي وجرينواي (Harvey&Greenway, 1984) حول مفهوم الذات لدى الاطفال المعاقين جسميا

أجرى هارفي وجرينواي دراسه لمقارنة مفهوم الذات لدى المعاقين العاديين وذلك على عينة بلغ قوامها (20) طفلاً من المعوقين جسمياً الملتحقين بالمدارس العادية،(13) طفلا من المعاقين بالمدارس الخاصة (18) طفلاً من الأسوياء تراوحت أعمارهم بين 9-12 سنة واستخدم مقياس بيرس هارس لمفهوم الذات وأوضحت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلاله بين الأسوياء والمعوقين (الملتحقين بالمدارس العادية والخاصه) في مفهوم الذات لصالح الأسوياء، وأشارت الدراسة إلى أن الإعاقه الجسمية تؤدي إلى الإحساس المنخفض بتقدير الذات وإرتفاع مستويي القلق والنظرة غير المتكاملة للذات.

2-2-4 تعقيب على الدراسات السابقة

يلاحظ أن هناك إختلافاً بين الدراسات العربية والدراسات الأجنبية في المضمون، إذ إن الدراسات العربية تناولت الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي تواجة المعاق حركياً، وتوصلت بعضها إلى أن اكثر صعوبة يواجهها المعاق هي إستعمال المواصلات، كذلك سلطت بعض الدراسات الضوء على دور المعماري في التفاعل مع مشاكل الإعاقة ودوره في تطبيق مقاييس

ومتطلبات كودة البناء الخاص بالمعاقين، وهدفت الدراسة إلى توضيح الخدمات المعمارية المقدمة للمعاقين حركياً.

أما الدراسات الأجنبية فقد ركزت على أهمية دور الأسرة في عملية تأهيل المعاق وتفعيل الجانب القانوني الذي يتيح لأي إنسان إستعمال المرافق العامة بحرية وبلا عوائق للوصول إلى جميع نشاطات حياة المعاق اليومية بغض النظر عن كونه معاقاً أو مسن.

كما وركزت بعض الدراسات الأخرى على أهمية وجود المعاق في أسرته وعدم إبتعادة عن مجريات الحياة اليومية، والقيام بأعمال مشتركة معهم حيث أن الأبناء يحتاجون لوالديهم وبخاصة في السنوات الأولى من عمرهم، وذلك لتحقيق الأمن والراحة النفسية للأبناء.

أما الدراسات الفلسطينية فقد نفذت مع مجموعة من مؤسسات التأهيل وبرنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي (CBR)، الهدف منها هو الحصول على تمويل للمشاريع بسبب نقص مواردها إذا نفذت في القرى الفلسطينية المهمشة (مثل القرى القريبة من الجدار الفاصل في طولكرم وقلقيلية، وقرى جنوب الضفة الغربية) وأستثنيت المدن والمخيمات وضمت العينة مختلف الأعمار، وركزت الدراسات على بعض من السمات التي تجمعهم ضمن مقايس الإندماج الاجتماعي، وهي الإلتحاق أو بالمدراس، واللعب مع الآخرين، والمشاركة في الأنشطة العائلية، والأنشطة الاجتماعية والحصول على عمل. والصعوبات المختلفة التي تواجة المعاق، وتلقيهم لخدمة الرعاية الصحية.

الفصل الثالث

اجراءات الدراسة

3- 1 منهج الدراسة

3- 2 مجتمع الدراسة

3- 3 عينة الدراسة

3- 4 أداة الدراسة

3- 5 صدق الأداة

3- 6 إجراءات الدراسة

3- 7 متغيرات الدراسة

3- 8 المعالجات الاحصائية

3- 9 صعوبات واجهت الباحثة أثناء الدراسة

الفصل الثالث

أجراءات الدراسة

3- 1 منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الميداني وذلك من خلال تعبئة الاستمارة عبر المقابلات التي تم اجراؤها مع عينة الدراسة والمكونة من شقين وهما: المعاقين ومسؤولي المؤسسات الفلسطينة (حكومية، أهلية) بمحافظة نابلس.

3- 2 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من شقين وهما كالاتي:

أولا: المعاقون من الفئة العمرية 15-35 سنة بمحافظة نابلس والذي يقدر عددهم بـِ (185) من المعاقين.

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

3- 3 عينة الدراسة

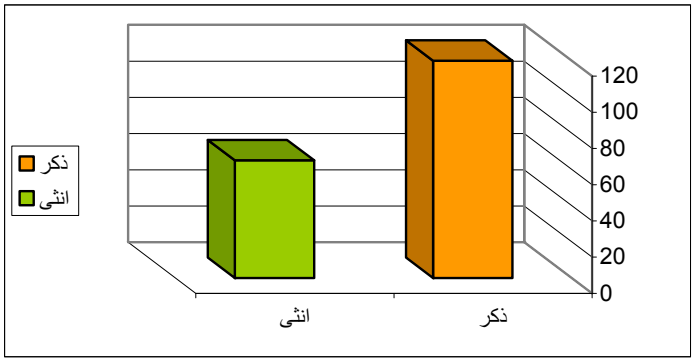
- **الجانب الأول: المتعلق بالمعاقين ومن وجهة نظرهم.**

بعد التنسيق مع الاتحاد العام للمعاقين تم الحصول على قوائم بأسماء المعاقين المسجلين رسمياً في الاتحاد العام للمعاقين بمحافظة نابلس مشمولة بقراها ومخيماتها، وقد شملت هذة القوائم: الاسم الرباعي ورقم الهاتف وعنوان المنزل، وقد تم تثبيت جدول زمني لزيارة كافة المعاقين المذكورين (من خلال زيارة كل منطقة في فترة زمنية محددة، وتحديد مواعيد مع المعاق أو عائلته بالتنسيق المسبق هاتفيا لموعد الزيارة) والجداول الاتية (1،2) توضح ذلك.

الجدول (1): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	120	64.9
انثى	65	35.1
المجموع	185	100

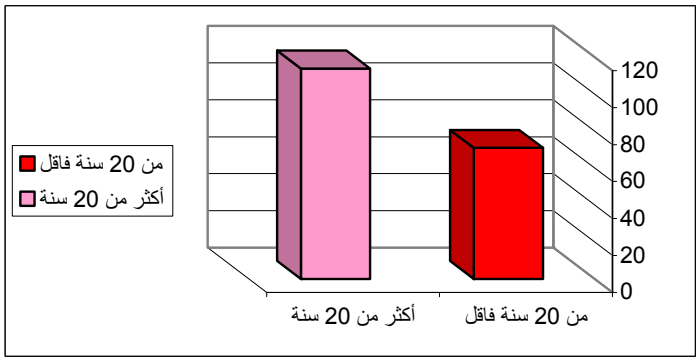
يتضح من الجدول السابق ان نسبة 64.9% من العينة ذكور وان 35.1% من العينة اناث والشكل رقم (1) يوضح ذلك.



شكل (1): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجدول (2): توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة %
من 20 سنة فاقل	71	38.4
أكثر من 20 سنة	114	61.6
المجموع	185	100



شكل (2): توزيع عينة الدراسة حسب العمر

- الجانب الثاني: المتعلق بالمؤسسات الحكومية والأهلية.

تم اختيار (26) مؤسسة بطريقة عشوائية (مؤسسات تأهيل، مؤسسات حكومية/ خدماتية، جامعات، مدارس، مستشفيات).

3- 4 أداة الدراسة

قامت الباحثة بتطوير استمارتين للدراسة حيث تختص الاستمارة الأولى بالمعاقين من الفئة العمرية (15-35) سنة بمحافظة نابلس، وهي مكونة من ثلاث أجزاء، الجزء الأول يختص بالمعلومات الديمغرافية عن المعاق، والثاني يختص بالمعلومات حول الاسرة، وفي الثالث تتحدث عن مجالات دمج المعاق في المجتمع الفلسطيني.انظر ملحق رقم (2)

3- 5 صدق الأداة

تأكدت الباحثة من صدق الأداة من خلال عرضها على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والإختصاص، وأشار المحكمين بصلاحية أداة الدراسة وذلك بعد أن تم إجراء عدد من التعديلات والتي كانت كالآتي:

- لغوية وتوضيحية لبعض الفقرات.
- فصل بعض الفقرات حيث كانت بعض الفقرات تحمل معنيين.
- القدرة التميزية لعدد من الفقرات حول الموضوع (أي تم التعديل في فحواها لكي تلائم المفهوم التي وضعت من أجله).

3- 6 إجراءات الدراسة

لقد تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالية:

- إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية.
- تحديد أفراد عينة الدراسة.

- عمل دراسة إستكشافية وذلك بتطبيق الاستمارة على فردين من أفراد العينة لإستكشاف أي صعوبة في تعبئة الاستمارة وفحص تسلسلها لما يفيد للوصول إلى أهداف الدراسة

- توزيع الاستبانة.

- تجميع الاستبانة من أفراد العينة وترميزها وإدخالها إلى الحاسب ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

3- 7 متغيرات الدراسة

وتشمل جداول توزيع العينة حسب: الجنس، العمر، التعليم، الحالة الاجتماعية، العمل، درجة الاعاقة، نوع الإعاقة، البيئة الاجتماعية، تعليم الأب والأم، عمل الأب والأم، علاقة القرابة بين الأب والأم، عدد أفراد الأسرة، ووجود شخص آخر معاق في الأسرة.

3- 8 المعالجات الاحصائية

التكرارات والنسب المئوية والرسوم البيانية

3- 9 صعوبات واجهت الباحثة أثناء الدراسة

واجهت الباحثة عدة صعوبات أثناء اجراء الدراسة، ومن اهمها:

- رفض عدد من المعاقين فكرة إجراء المقابلات، لأسباب عديدة منها؛ كثرة المؤسسات والاشخاص الذين أجروا معهم لقاءات ومقابلات، وانعكس ذلك بسؤالهم عن الفائدة المرجوة من تعبئة الإستمارة أو رفضهم لتعبئتها دون توضيح أسباب ذلك.
- التفاوت في المستوى التعليمي للمعاقين مما يضطر الباحثة إعادة السؤال.
- التطرق في بعض المقابلات إلى مشكلاتهم الخاصة (الاسر، المعاقين).

- ترامي المنازل في اطراف المدينة والقرية والمخيم حيث كانت تضطر الباحثة في كثير من الأحيان إلى المشي سيرا على الأقدام.

- الحواجز العسكرية المقامة على الطرق من قبل الاحتلال الإسرائيلي ما بين مدينة نابلس والقرى المحيطة.

- إضراب المؤسسات الحكومية والرسمية في الوزارات مما عطل الكثير أعمال البحث.

- التفاوت في الإحصاءات بأعداد المعاقين وخاصة المعاقين حركيا (من الجهاز المركزي للاحصاء، حيث أصدر الجهاز إحصائية المعاقين بمسوح عام 1997) أي قبل حدوث الانتفاضة الثانية عام 2000 وتتفاوت الأرقام بأعداد المعاقين في المؤسسات الحكومية والأهلية ومؤسسات التأهيل. مما خلق صعوبة باعتماد إحصائية دقيقة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

4-1 النتائج المتعلقة بالمعاقين

4-2 النتائج المتعلقة بالمؤسسات العاملة في محافظة نابلس

4-3 واقع الدمج البيئي في المؤسسات

4-4 واقع عمل مؤسسات التأهيل العاملة في محافظة نابلس

4-5 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت لها الدراسة وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

4-1 النتائج المتعلقة بالمعاقين

4-1-1 النتائج المتعلقة بواقع المعاق الشخصية تبعاً للدراسة

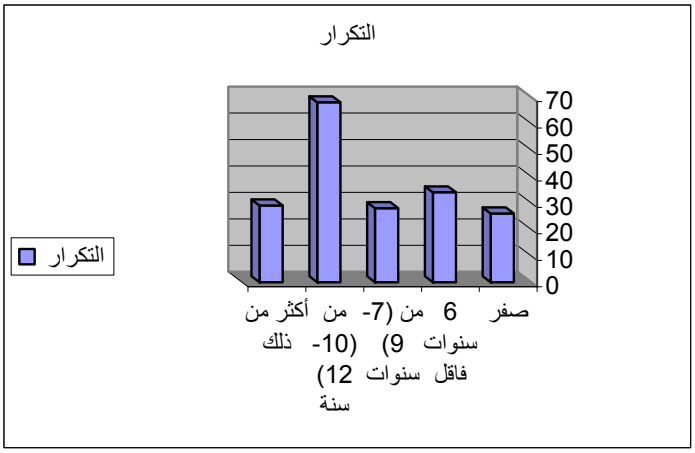
عينة الدراسة المتعلقة بالمعاقين من الفئة العمرية 15-35 سنة بمحافظة نابلس

أجريت الدراسة على عينة تم اختيارها من قوائم الاتحاد العام للمعاقين، وبلغ عدد أفراد العينة (185) كما هو موضح في الجدول رقم (3) الآتي:

الجدول (3): توزيع المعاقين تبعا لعدد سنوات التعليم

عدد سنوات التعليم	التكرار	النسبة المئوية
صفر	26	14.1
من (1-6) سنوات	34	18.4
من (7-9) سنوات	28	15.1
من (10-12) سنة	68	36.8
أكثر من ذلك	29	15.7
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (3) أن مستوى التعليم لدى المعاقين من عينة البحث منخفضة حيث ترتفع نسبة الاميين فيها الى 14.1%. بينما كان عدد الأفراد الذين أنهوا عدد سنوات تعليمة 12 سنة 36.8%.



شكل (3): توزيع المعاقين تبعا لعدد سنوات التعليم

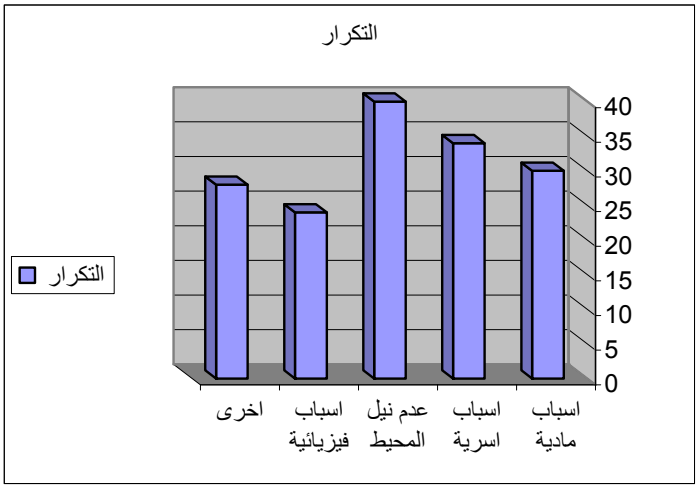
الجدول (4): توزيع المعاقين تبعا لأسباب عدم إنتهاء الدراسة

أسباب عدم انتهاء الدراسة	التكرار	النسبة المئوية
أسباب مادية	30	16.2
اسباب اسرية	34	18.4
عدم تقبل المحيط	40	21.6
أسباب فيزيائية	24	13
أخرى	28	15.1
لم يستجب	29	15.7
المجموع	185	100

يظهر الجدول رقم (4) أن 21.6% من أفراد العينة عزو أسباب عدم إكمال المعاقين لتعليمهم، لعدم تقبل المحيط الاجتماعي، وقد إحتلت الأسباب الأسرية السبب الثاني في أسباب عدم إكمال الدراسة حيث كانت نسبة الأفراد الذين يعزوها لذلك بنسبة 18.4%.

أما الأسباب المادية فقد برزت عاملاً يحتل الدرجة الثالثة في إستكمال التعليم لأفراد العينة حيث بلغت نسبة أفراد العينة الذين يعزونها لذلك 16.2%.

أما الأسباب الفيزيائية كانت بنسبة 13% والتي إحتلت الترتيب الرابع في أسباب عدم إكمال الدراسة من وجهة نظر المعاقين.

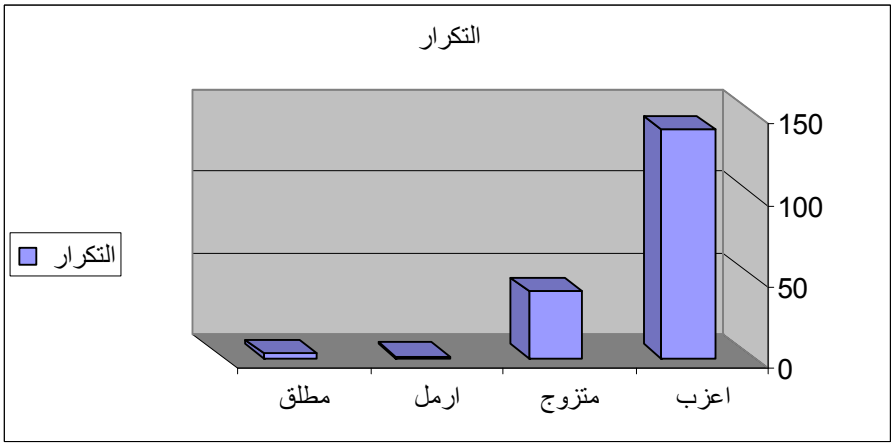


شكل (4): توزيع المعاقين تبعا لأسباب عدم إنتهاء الدراسة

الجدول (5): توزيع المعاقين تبعا للحالة الزواجية للمعاق

الحالة الزواجية للمعاق	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	140	75.7
متزوج	41	22.2
أرمل	1	0.5
مطلق	3	1.6
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (5) ان نسبة 75.7% من المعاقين من فئة الأعــزب، و22.2% من فئة المتزوج، و1.6% من فئة المطلق.



شكل (5): توزيع المعاقين تبعا للحالة الزواجية للمعاق

الجدول (6): توزيع المعاقين تبعاً للحاله العملية

حاله عملية	التكرار	النسبة المئوية
يعمل	56	30.3
عاطل عن العمل	48	25.9
عاجز لا يستطيع العمل	34	18.4
ربة بيت	5	2.7
طالب	38	20.5
متقاعد	–	–
مكتفي	4	2.2
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (6) أن نسبة 30.3% من المعاقين يعملون بينما 25.9% عاطلون عن العمل ونسبة 18.4% عاجزون لا يستطيعون العمل، ونسبة 20.5 طلبة في التعليم.

الجدول (7): توزيع المعاقين تبعاً لقطاع العمل

قطاع العمل	التكرار	النسبة المئوية
قطاع عام حكومي	11	5.9
قطاع خاص	28	15.1
منظمات أهلية	7	3.8
وكالة الغوث	1	0.5
صاحب عمل (مصلحة خاصة)	8	4.3
لم يستجب	130	70.3
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (7) أن نسبة 5.9% يعملون في القطاع الحكومي، بينما 15.1% ممن يعملون القطاع الخاص.

الجدول (8): توزيع المعاقين تبعاً لأسباب عدم العمل

أسباب عدم العمل	التكرار	النسبة المئوية
ربة بيت	1	0.5
إعاقتي تمنعني من العمل	31	16.8
يرفضون تشغيلي بسبب الإعاقة	36	19.5
أخرى	6	3.2
لم يستجب	111	60
المجموع	185	100

أظهرت نتائج الجدول رقم (8) أن نسبة 16.8% إعاقتهم تمنعهم من العمل، بينما 19.5% يرفضون العمل بسبب الإعاقة، كما أظهرت النتائج أن 60% لم يستجيبوا وذلك بسبب كونهم طلبة أو رفضوا الإجابة بدعوى عدم الجدوى من المطالبة بالعمل.

وقد عزى 19.5% من أفراد العينه بطالتهم إلى رفض تشغيلهم بسبب الإعاقة. وهذا يعود للنظرة السلبية للمجتمع إتجاة المعاق.

الجدول (9): توزيع المعاقين تبعاً لنوع العمل

نوع العمل	التكرار	النسبة المئوية
حرفي/مهني	31	16.8
مؤسسي	9	4.9
أخرى	8	4.3
لم يستجب	137	74.1
المجموع	185	100

أظهرت نتائج الجدول رقم (9) أن نسبة 16.8% يعملون حرفيين ومهنيين بينما 4.9% يعملون في مؤسسات.

الجدول (10): توزيع المعاقين تبعاً لملكية العمل

ملكية العمل	التكرار	النسبة المئوية
ملك عائلة	20	10.8
ملك شخصي	4	2.2
ملك حكومي	10	5.4
أهلي	10	5.4
لم يستجب	141	76.2
المجموع	185	100

أظهرت نتائج الجدول رقم (10) أن نسبة 10.8% يعود ملك عملهم للعائلة و 2.2% ملك شخصي، و5.4% ملك حكومي.

الجدول (11): توزيع المعاقين تبعاً لمصدر الاعالة الوحيد لأسرة

هل عملك مصدر الإعالة الوحيد لأسرتك	التكرار	النسبة المئوية
نعم	56	30.3
لا	129	69.7
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (11) أن نسبة 30.3% من عمل المعاق هو مصدر الإعالة للعائلة.

الحالة الصحية

الجدول (12): توزيع المعاقين تبعاً لسبب الإعاقة

سبب الإعاقة	**التكرار**	**النسبة المئوية**
حادث سير أوعمل أو لعب	21	11.4
خلقي	72	38.9
أثناء الولادة	35	18.9
إصابة	40	21.6
اخرى	17	9.2
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (12) أن نسبة 11.4% من المعاقين تتصل إعاقتهم بسبب حوادث سير و38.9% تتصل بأسباب خلقية، بينما 18.9% تتصل إعاقتهم بأسباب الولادة ونسبة 21.6% منهم جاءت إعاقاتهم نتيجة لإصابات..

الجدول (13): توزيع المعاقين تبعاً لنوع الإعاقة الصحية

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
شلل دماغي	31	16.8
شلل نصفي سفلي	9	4.9
شلل سفلي	36	19.5
شلل رباعي	14	7.6
خلع كتف	11	5.9
خلع ورك	25	13.5
فتحة أسفل الظهر	6	3.2
بتر أحد الاطراف	14	7.6
أخرى	39	21.1
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (13) أن نسبة 19.5% من المعاقين يعانون من شلل نصفي، ويرجع ذلك إلى طبيعة الرعاية الصحية أثناء الولادة، كذلك معظم إصابات انتفاضة 2000 هي شلل نصفي، بينما 16.8% يعانون من شلل دماغي بسبب ممارسات صحية خاطئة مثل نقص الأوكسجين، في حين أن نسبة 13.5% يعانون من خلع ورك.

الجدول (14): توزيع المعاقين تبعاً لدرجة الإعاقة

درجة الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
شديده	68	36.8
متوسطه	83	44.9
بسيطه	34	18.4
المجموع	185	100

تظهر النتائج في الجدول رقم (14) أن نسبة 36.8% من المعاقين يعانون من إعاقة شديده، بينما 44.9% من إعاقة متوسطه، في حين يعاني 18.4% من اعاقة بسيطه.

الجدول (15): توزيع المعاقين تبعاً لإحتياج المعاق إلى معونة أي شخص للقيام بمهام جانبية

هل تحتاج إلى معونة أي شخص للقيام بمهام جانبية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	73	39.5
لا	52	28.1
أحياناً	60	32.4
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (15) أن نسبة 39.5% يحتاجون إلى معونة أي شخص للقيام بمهام جانبية في حين 28.1% لا يحتاجون، بينما 32.4% أحياناً يحتاجون. تعزو الباحثة النتيجة إلى أن غياب مؤسسات التأهيل وبرامج التدريب (الوظيفي، الطبيعي) للمعاقين يحول دون إعتماد المعاق على نفسه مما يجعله يعتمد على الآخرين. وأن طبيعة الإعاقة الحركية تحتاج مساعدة سواء على مستوى أدوات مساعدة أو حتى معونة الأفراد الآخرين المحيطين، فإذا تعرض الأفراد لتأهيل جسدي بشكل جيد يحقق إستقلالية في الإعتماد على الذات. فقد وجد أن بعض من أفراد عينة الدراسة لديهم إعاقة مثل فقد أحد الأطراف في اليد أو الرجل بنسبة 7.6%، وعدد الأفراد الذين لديهم خلع كتف 5.9%، كذلك خلع الورك 13.5%، وبعض الفئات المذكوره لا يستعملون الأدوات المساعدة وإن كان لديهم هذه الأدوات يستطيعون القيام بمهامهم كونهم قد تدربوا عليها بشكل جيد.

إذا توفر للشخص المعاق الأدوات المتحركة المساعدة مثل الكرسي الكهربائي (الذي في الغالب لا يستطيع المعاق وأسرتة شراءه بسبب إرتفاع ثمنه) وكان داخل المنزل وخارجه وفي الشارع العام ومكان التعليم (المدرسة، الجامعة، المعهد) أو مؤسسة التأهيل (الجسدي أو الصحي) أو مكان العمل مؤهل فيزيائيا أو هندسيا فهذا يساعد على عدم إعتماد المعاق على أي فرد وقيامه بمهام حياته اليومية بشكل طبيعي. إذا التاهيل الجيد وتوفر الأدوات المساعدة وتواجد الأماكن المؤهلة للمعاقين، يؤدي إلى إعتماد المعاق على ذاته، مما يسهل في عملية الدمج.

الجدول (16): توزيع المعاقين تبعاً لتلقي المساعدة في الحياة اليومية بشكل رئيسي

ممن تتلقى المساعدة بشكل رئيسي	التكرار	النسبة المئوية
أخ	18	9.7
أم	66	35.7
أب	11	5.9
أخت	7	3.8
زوج/ زوجه	16	8.6
أخرى/ حدد	7	3.8
لم يستجب	60	32.4
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (16) أن نسبة 35.7% يتلقون المساعدة من الأم بينمـــا 5.9% من الأب في حين 9.7% من الأخ بينما 8.6% يتلقون المساعدة من الزوج/ الزوجة.

الجدول (17): توزيع المعاقين تبعاً لمتغير البيئة الاجتماعية

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
3 أشخاص فأقل	22	11.9
من 4-7 أفراد	91	49.2
من 8 أفراد فأكثر	72	38.9
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (17) أن نسبة 49.2% من الأسر يتراوح عدد أفرادها بين (4-7) أفراد في حين 11.9% (3) أشخاص فأقل بينما 38.9% عدد أسرهم (8) فأكثر. ومرد ذلك هو نسبة الخصوبة المرتفعة لدى المجتمع الفلسطيني حيث أن غالبية الأسر الفلسطينية تقع ضمن عدد أفراد (4.6) وهذا يتوافق مع نتائج الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (**المسح الـديمغرافي، التقرير النهائي، 2006**).

الجدول (18): توزيع المعاقين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب

المستوى التعليمي للأب	التكرار	النسبة المئوية
أمي (غير متعلم)	27	14.6
إبتدائي	59	31.9
إعدادي	57	30.8
ثانوي	21	11.4
دبلوم	9	4.9
بكالوريوس	8	4.3
دراسات عليا	4	2.2
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (18) أن نسبة كبيرة من آباء المعاقين حاصلين على مؤهل علمي أقل من الثانوية العامة، إذا كانت أعلى النسب للحاصلين على الدرجة الابتدائية 31.9%.

الجدول (19): توزيع المعاقين تبعاً لمتغير الحالة العملية للأب

الحالة العملية للأب	التكرار	النسبة المئوية
يعمل	102	55.1
عاطل عن العمل	39	21.1
عاجز لا يستطيع العمل	14	7.6
ربة بيت	–	–
طالب	–	–
متقاعد	9	4.9
مكتفي	–	–
متوفى	21	11.4
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (19) أن نسبة 55.1% من الآباء يعملون في حين 21.1% عاطلون عن العمل بينما 7.6% عاجزون عن العمل.

الجدول (20): توزيع المعاقين تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم

مستوى تعليم الأم	التكرار	النسبة المئوية
أمية (غير متعلمة)	36	19.5
إبتدائي	52	28.1
إعدادي	50	27
ثانوي	31	16.8
دبلوم	8	4.3
بكالوريوس	8	4.3
دراسات عليا	–	–
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (20) أن نسبة 19.5% من الأمهات للمعاقين أُميات بينما 28.1% منهن حصلن على التحصيل الإبتدائي في حين أن نسبة 27% أنهين التحصيل الإعدادي بينما 16.8% أنهين التحصيل الثانوي.

الجدول (21): توزيع المعاقين تبعاً لمتغير الحالة العملية للأم

الحالة العملية للأم	التكرار	النسبة المئوية
تعمل	11	5.9
عاطلة عن العمل	5	2.7
عاجزة لا تستطيع العمل	2	1.1
ربة بيت	151	81.6
طالبة	–	–
متقاعدة	1	0.5
مكتفيه	–	–
متوفاه	15	8.1
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (21) أن نسبة 5.9% من الأمهات عاملات بينما النسبة الكبيرة منهن غير عاملات أي ربات بيوت.

الجدول (22): توزيع المعاقين تبعاً لمتغير علاقة القرابة بين الأم والأب

علاقة القرابة بين الأم والأب	التكرار	النسبة المئوية
أبناء عم من الدرجة الأولى	35	18.9
أبناء خال من الدرجة الأولى	27	14.6
أبناء حمولة واحده	15	8.1
قرابة بعيده	17	9.2
لا يوجد قرابة	91	49.2
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (22) أن 33.5% من الأقارب من الدرجة الأولى أبناء عم أو خال وأن نسبة 8.1% منهم من أبناء حمولة واحدة، في حين 9.2% يرتبطون بقرابة بعيدة بينما 49.2% منهم لا تربطهم صلة قرابة.

الجدول (23): توزيع المعاقين تبعاً لمتغير مدى وجود شخص آخر معاق في الأسرة

هل يوجد في الاسرة (أخ، أخت، أحد الوالدين) لديه إعاقة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	39	21.1
لا	142	76.8
لا أعلم	4	2.2
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (23) أنه يوجد ما نسبتة 21.1% من المعاقين لديهم فرد من الأسرة أو اكثر من المعاقين.

الجدول (24): توزيع المعاقين تبعاً لمتغير عدد المعاقين في العائلة

عدد المعاقين في العائلة	التكرار	النسبة المئوية
واحد	19	10.3
إثنان	7	3.8
ثلاثة	3	1.6
أربعة	1	0.5
خمسة	4	2.2
ستة	1	0.5
سبعة	4	2.2
لم يستجب	146	78.9
المجموع	185	100

يتضح من الجدول رقم (24) أن نسبة 10.3% يوجد لديهم معاق واحد في الأسرة بينما 3.8% لديهم معاقان في حين أن نسبة 78.9% لا يوجد لديهم معاقون.

4-1-2 النتائج المتعلقة بواقع المعاق في الحياة المختلفة تبعاً للمجالات احتياجات المعــاقين (التنقل والمواصلات، والنواحي الاقتصادية الاجتماعية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية):

للتعرف على هذه الجوانب إستخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية النسب المئوية والتقدير الآتي:

(أقل من20%) درجة قليلة جداً.

(من 20% وحتى 39.99%) درجة قليلة.

(من 40% وحتى 59.99%) درجة متوسطة.

(من 60% وحتى أقل 79.99%) درجة مرتفعة.

(من 80% فأكثر) درجة مرتفعة جدا.

والجداول ذات الارقام (25، 26، 27، 28) تبين ذلك:

مجال التنقل والمواصلات

الجدول (25): يوضح المتوسطات النسب المئوية والتقدير تبعاً لمجال التنقل والمواصلات

الرقم	الفقرة	المتوسط	النسبة	التقدير
1	هل تلقيت تدريبا على التنقل والحركة من أحــدى المؤسسات؟	2.26	56.49	متوسطة
2	هل تستخدم المواصلات العامة بدون مساعدة أحد؟	2.44	61.08	مرتفعة
3	هل يتوفر عندك أنت أدوات مساعدة للتنقل؟	2.30	57.43	متوسطة
4	هل المرافق العامة مؤهلة لاستقبال المعاقين؟	2.02	50.41	متوسطة
5	هل قوانين السير تلبي حاجات المعاقين؟	2.02	50.41	متوسطة
6	هل الشوارع والممــرات فــي الحــي تتجــاوب واحتياجات المعاقين؟	2.01	50.14	متوسطة
	الدرجة الكلية للمجال	2.17	54.32	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (25) أن الفقرة رقم (2) حصلت على تقدير مرتفع بينما بقية فقرات المجال والدرجة الكلية لمجال التنقل والمواصلات قد حصلت على تقدير متوسط. وتعزو الباحثة النتيجة إلى غياب التدريب الذي يحظى به المعاق في المؤسسات المحلية والحكومية حول الحركة والتنقل مما تقع على عاتق الأسرة التدريب والتكفل بمصروفات نقل إبنهم المعاق، كما أن المعاق نفسه يحاول مساعدة نفسه من خلال الإكتشاف الذاتي لكيفية التنقل مما يعرضه للمخاطر في بعض الأحيان. وتستنتج الباحثة أن مجال النقل والمواصلات قد أظهر أفراد العينية رضا متوسطاً بنسبة 54.32% وهذا ما يفسر عدم أهلية الشوارع والممرات والمرافق العامة لحركة المعاقين وعدم تلبية قوانين السير إحتياجات المعاقين في التنقل.

المجال الاقتصادي

الجدول (26): النسب المئوية والتقدير تبعاً للمجال الاقتصادي

الرقم	الفقرة	المتوسط	النسبة	التقدير
1	هل تحتاج لايجاد مشاريع عمل صغيرة خاصة بك؟	2.73	68.24	مرتفعة
2	ايجاد صندوق يعنى بقروض ميسرة للمعاقين لإنشاء مشاريع صغيرة؟	2.71	67.84	مرتفعة
3	هل تحتاج الى سوق داعم يعنى بدعم المعاقين لاعالة أنفسهم؟	2.70	67.43	مرتفعة
4	هل تحتاج لدورات تدريبية تأهيلية في المجال المهني؟	2.68	67.03	مرتفعة
	الدرجة الكلية للمجال	2.71	67.64	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (26) أن فقرات المجال الاقتصادي والدرجة الكلية للمجال قد حصلت على تقدير مرتفع.. ويوضح الجدول الحاجة المرتفعة لدى المعاقين لوجود دعم اقتصادي أو مشاريع تشغيلية داعمة للمعاقين بنسبة 67.64%.

واقع تلقي المعاق للخدمات النفسية الاجتماعية

الجدول (27): يوضح النسب المئوية والتقدير تبعاً لمجال واقع تلقي الخدمات النفسية الاجتماعية

الرقم	الفقرة	المتوسط	النسبة	التقدير
1	هل تلقيت دورات تدريبية في تعلم مهارات التعبير اللفظي أو الحركي؟	1.97	49.32	متوسطة
2	هل تلقيت الدعم الاجتماعي والنفسي من خلال تعريفك بحقوقك والعمل على الواجبات؟	2.42	60.41	مرتفعة
3	هل تلقيت دورات تدريبية من بعض المؤسسات للتكيف مع المجتمع المحلي؟	2.32	57.97	متوسطة
4	هل تلقيت دعم لتقبل الإعاقة والتعايش معها؟	2.51	62.70	مرتفعة
5	هل مررت واسرتك بجلسات إرشاد فردية او جماعية سرية لتعريف الأسرة بالأبعاد النفسية والاجتماعية، المطلوب التعامل فيها مع المعاق؟	2.20	55.00	متوسطة
6	هل هناك توفير وتشجيع ا لاختيار تخصصات علمية تتناسب وقدراتك؟	2.31	57.84	متوسطة
7	هل يوجد تسهيل إجراءات قبول المعاقين حركياً في الجامعات؟	1.91	47.84	متوسطة
8	هل تعتقد من المهم إقامة أندية وأنشطة مختلطة معاقين مع أشخاص عاديين؟	2.65	66.22	
9	هل هناك تشجيع المواهبك بأشكالها وتبنيها؟	2.35	58.78	متوسطة
10	هل تلقى توجيه المشاعر الناجمة لدى المعاق اتجاه الجنس الآخر بطريقة تتلائم وقدراته؟	2.21	55.14	متوسطة
11	هل هناك برامج توعية للمجتمع المحلي حول الاعاقة وتاثيراتها الاجتماعية والنفسية؟	2.31	57.84	متوسطة
12	تشجيع المعاقين على التعليم.	2.48	61.89	مرتفعة
13	هل تشارك في ورش العمل والدورات المتخصصة؟	2.42	60.54	مرتفعة
14	هل تدربت على التسوق وشراء الحاجيات؟	2.19	54.73	متوسطة
15	هل تدربت على الأنشطة الحياتية اليومية كالنظافة وغيرها؟	2.35	58.65	متوسطة
16	هل تشارك في الأنشطة الاجتماعية؟	2.61	65.14	مرتفعة
17	هل تشارك في الأنشطة الرياضية؟	2.34	58.51	متوسطة
	الدرجة الكلية للمجال	2.33	58.15	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (27) ان الفقرات (2، 4، 12، 13، 16) قد حصلت على تقدير مرتفع في حين أن بقية الفقرات والدرجة الكلية للمجال قد حصلت على تقدير متوسط. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى غياب مفهوم التنمية الاجتماعية وتطوير ذاتية المعاق وجعله متكيفاً مع المحيط الاجتماعي، مما يخلق لديه الكثير من الإحباطات وبخاصة الاجتماعية منها، إذ إنه يتسبب في المواقف الاجتماعية خوفاً من وصمة العار التي قد تلحق بالأسرة من وجود إبن معاق لديها أو أن يعطل زواج أخواته بسبب إعاقته، ونظرة الناس إلى أن الإعاقة متوارثة وهي بمثابة الفايروس الذي ينتشر، وجل هذه تؤثر على نفسية حياة المعاق ومسارها تجعله محبطاً لا يشارك في المناسبات الاجتماعية وعرضة للمشكلات النفسية. وهذا ما أكدته دراسة (هارفي وجرينواي 1984) حيث بينت أن الإعاقه الجسمية تؤدي إلى الإحساس المنخفض بتقدير الذات وإرتفاع مستويي القلق والنظرة غير المتكاملة للذات، وتستنتج الباحثة أن واقع النواحي الاجتماعية والنفسية للمعاق أظهرت درجة متوسطة بنسبة 58.15% وترجع الأسباب إلى الآتية:

أولاً: إظهار الأسرة إهتماماً مبالغاً فيه والشعور بالشفقة تجاه الإبن المعاق، وهذا ما يحمل أفراد الاسرة كافة على القيام جماعيا أو فرديا بكافة إحتياجاته وتقديم كافة الخدمات له حتى البسيطة منها، وهذا ممكن ان يخلق لدية شعور بالإتكالية.

ثانياً: من الممكن أن تصاب الأسرة بحالة من الإحباط وإحراج تجاة الإبن المعوق نفسة وتجاه المجتمع، وهذه الحالة تخلق عند المعوق شعوراً باللامسؤولية والإتكالية، فمن جهه ترى فيه شخصية مرفوضة وغير مرغوب فيها من جهة أخرى.

ثالثاً: موقف المجتمع تجاه المعوق، إذ إن نظرة المجتمع للمعوق هي مجموع نظرات الأسر في هذا المجتمع، لذلك فان المجتمع ينظر إلى المعاق على أنه ناقص وعاجز، فمثلا نلحظ التمييز في المعاملة من قبل الأفراد الذين يتعامل معهم المعاق في حياته اليومية في المدرسة، الجامعة، مكان العمل، الجيران... الخ)

هنا تكمن أهمية تحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي بهدف تقبل المعاق لإعاقتة من خلال تدعيم مصادر القوة عنده ليصبح قادراً على الإعتماد على نفسه في حياته قدر الإمكـــان ليســـهل إدماجه أو إعادة إندماجة في المجتمع الذي يعيش فية.

الوضع الطبي للمعاق مدى توفر الخدمات الصحية والعلاجية

الجدول (28): يوضح النسب المئوية والتقدير تبعا لمجال الوضع الطبي للمعـــاق مـــدى تـــوفر الخدمات الصحية والعلاجية

الرقم	الفقرة	المتوسط	النسبة	التقدير
1	هل انت بحاجة إلى علاج دائم؟	1.45	48.47	متوسطة
2	هل انت بحاجة إلى علاج مؤقت (حالياً) طبياً؟	1.22	40.72	متوسطة
3	هل انت بحاجة إلى عـــلاج طـــارئ (عمليـــة جراحية)؟	1.16	38.56	قليلة
4	هل انت بحاجة إلى وسائل مساعدة؟	1.55	51.71	متوسطة
5	هل انت بحاجة إلى علاج أو إرشاد نفسي؟	1.48	49.37	متوسطة
6	هل انت بحاجة إلى مساعدة في البـــرامج مـــع المجتمع؟	1.48	49.37	متوسطة
7	هل انت بحاجة إلى الانتقال من الأســـرة إلـــى مؤسسة؟	1.18	39.46	قليلة
8	هل انت بحاجة إلى نقـــل مـــن مؤسســـة إلـــى أخرى؟	1.11	37.12	قليلة
	الدرجة الكلية للمجال	1.33	44.35	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (28) ان الفقرات(3، 7، 8) قد حصلت على تقدير منخفض في حين أن بقية الفقرات والدرجة الكلية قد حصلت على تقدير متوسط.. ويوضح الجدول أن مـــدى توفر الخدمات الصحية والعلاجية للمعاق قد حصلت على 44.35% وهي نسبة متوسطة .

تقييم المعاق للعلاقات الاجتماعية

الجدول (29): يوضح النسب المئوية والتقدير تبعاً لمجال التقييم للعلاقات الاجتماعية

الرقم	الفقرة	المتوسط	النسبة	التقدير
1	معاملة أفراد الأسرة مع المعاق.	3.58	71.68	مرتفعة
2	احترام الآخرين لقدرات المعاق.	3.06	61.19	مرتفعة
3	معاملة المؤسسة مع المعاق.	2.63	52.54	متوسطة
4	الخدمات المقدمة في المؤسسة العلاجية والتاهيلية.	2.34	46.81	متوسطة
5	التنقل بين الأسرة والمؤسسة.	2.16	43.24	متوسطة
6	علاقة المعاق بالمجتمع المحلي.	3.01	60.22	مرتفعة
7	علاقة المعاق مع المعاقين من نفس الإعاقة.	2.98	59.57	متوسطة
	الدرجة الكلية للمجال	2.82	56.46	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (29) أن الفقرات (1، 2، 6) قد حصلت على تقدير مرتفع بينما بقية الفقرات ودرجة المجال قد حصلت على تقدير متوسط. وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى فصل الأسرة لإبنها المعاق بعد أن خاضوا مرحلة الصدمة والإنكار بوجود معاق وإلقاء اللوم على الطبيب تارة وعلى الزوجة والزوج تارة أخرى، هذا كله يجعل المعاق وكأنه أمر واقع للأسرة فتحاول هذه الأسرة قدر الإمكان تقبل إبنها المعاق. وإستنتجت الباحثة هنا أن افرد العينة تراوحت درجة إندماجهم الاجتماعي بنسبة متوسطة 56.46%، حيث أظهر الجدول (29) العلاقات الاجتماعية للمعاق داخل أسرتة ومجتمعه المحلي والمؤسسة التأهيلية ومدى رضاه عن الخدمات المقدمة له وترجع الباحثة ذلك إلى:

قد تقاربت النتائج بين علاقة الفرد مع المجتمع المحلي المحيط به حيث كانت النسبة 60.22% من المعاقين وبين علاقة المعاق مع معاقين من نفس الإعاقة حيث كانت النسبة 59.57% وعليه تستنتج الباحثة أن تقييم المعاقين للعلاقات الاجتماعية كان متوسطاً بنسبة 56.46%.

مدى توفر الاحتياجات التالية

الجدول (30): النسب المئوية تبعا لمجال مدى توفر الاحتياجات التالية

الرقم	الفقرة	المتوسط	النسبة	التقدير
1	يتوفر في المسكن مكان يتلائم واحتياجات المعاق	1.86	61.98	مرتفعة
2	يتوفر في المدارس مكان يتلائم واحتياجات المعاق	1.10	36.58	منخفضة
3	يتوفر في الجامعة مكان يتلائم واحتياجات المعاق	1.05	34.95	منخفضة
4	يتوفر في المساجد مكان يتلائم واحتياجات المعاق	0.85	28.29	منخفضة
5	يتوفر في الحدائق العامة مكان يتلائم واحتياجات المعاق	0.72	24.14	منخفضة
6	يتوفر في المسكن مصعد أو مسلك مخصص للمعاق.	0.64	21.26	منخفضة
7	يتوفر في الشارع مسلك مخصص للمعاقين.	0.36	11.89	منخفضة جدا
8	يتوفر في مكان السكن أرصفة تساعد المعاقين.	0.46	15.32	منخفضة جدا
9	يتوفر أماكن أنشطة رياضية خاصة بالمعاقين.	0.72	23.96	منخفضة
10	يتوفر في المؤسسات أدوات مساعدة (كراسي، وكر، عكازات...الخ.	1.11	36.94	منخفضة
11	يتوفر في المنطقة مصدر محلي لصناعة الأدوات المساعدة.	0.32	10.63	منخفضة جدا
12	يتوفر في التجمع السكني مرافق عامة تراعي احتياجات المعاقين.	0.37	12.25	منخفضة جدا
	الدرجة الكلية للمجال	0.80	26.52	منخفضة

يتضح من الجدول رقم (30) أن الفقرة (1) قد حصلت على تقدير مرتفع بينما الفقرات (7، 8، 10، 11) قد حصلت على تقدير منخفض جداً، أما الفقرات (2، 3، 4، 5، 6، 9، 10) درجة المجال قد حصلت على تقدير منخفض.

4- 2 النتائج المتعلقة بالمؤسسات العاملة في محافظة نابلس

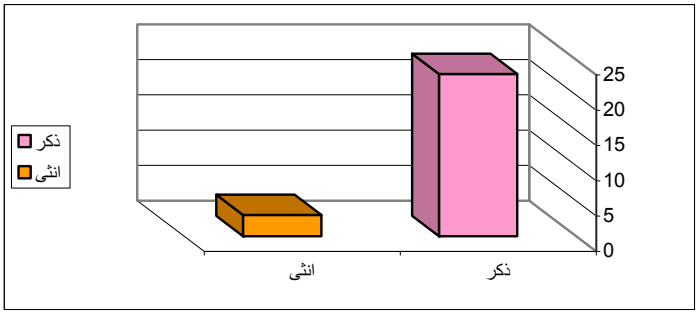
قامت الباحثة بعد عملية تطوير الاستمارة بتوزيعها على عدد من المؤسسات العاملة في حقل التأهيل للمعاقين والمؤسسات الخدماتية للمواطنين وذلك للتعرف على إحتياجات المعاقين والتعرف على الصعوبات التي يعانيها المعاق وللوقوف على قدرات المؤسسات لمساعدة المعاقين والخدمات المقدمة لهم:

أجريت الدراسة على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية وبلغ عددأفراد العينة (26) ومصنفة كالآتي:

الجدول (31): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس لمسؤولي المؤسسات

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	23	88.5
انثى	3	11.5
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (31)ان نسبة العملين من الذكور في المؤسسات هي اعلى من الاناث



شكل (6): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس لمسؤولي المؤسسات

الجدول (32): نتائج الدراسة تبعاً تغطية خدمات المؤسسة

تغطية خدمات المؤسسة	التكرار	النسبة المئوية
مدينة	2	7.7
مخيم	2	7.7
قرية	–	–
كافة المناطق	22	84.6
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (32) أن نسبة كبيرة من المؤسسات تغطي كافة المناطق وهــذا مؤشر جيد.

الجدول (33): نتائج الدراسة تبعاً لسهولة وصول المعاقين للموقع

سهولة وصول المعاقين للموقع	**التكرار**	**النسبة المئوية**
بسهولة	16	61.5
بسهولة جزئية	4	15.4
بصعوبة	5	19.2
بصعوبة بالغة	1	3.8
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (33) أن نسبة الذين يعانون من صعوبة للوصول إلى المؤسسات هم 19.2% وهي نسبة منخفضة وهذا مؤشر جيد في سهولة الوصول للمؤسسات.

الجدول (34): نتائج الدراسة تبعاً لقيام المؤسسة بدورات تأهيل ورفع كفاءة المعاقين

القيام بدورات تأهيل ورفع كفاءة المعاقين	**التكرار**	**النسبة المئوية**
نعم	8	30.8
أحياناً	3	11.5
لا	6	23.1
لم يستجب	9	34.6
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (34) أن نسبة الذين يعملون على عقــد دورات لرفــع كفــاءة المعاقين تظهر النتائج أن 23.1% أجابو بلا، و34.6% لم يستجيبوا وهذا مؤشر واضــح لعــدم قيام المؤسسات بدورها.

الجدول (35): نتائج الدراسة تبعاً لإلتزام العاملين من المعاقين بالعمل

إلتزام العاملين من المعاقين بالعمل	التكرار	النسبة المئوية
جيد جداً	7	26.9
جيد	6	23.1
وسط	1	3.8
سيء	–	–
سيء جدا	–	–
لاأعرف	3	11.5
لم يستجب	9	34.6
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (35) أن نسبة 26.9% أشاروا بإلتزام العاملين من المعاقين بالعمل هو بشكل جيد جداً، ونسبة المسؤولين الذين لم يستجيبوا 34.6%، وتعزوه الباحثة هذه النسبة لوجود نسبة قليلة من المعاقين يعملون في هذه المؤسسات.

الجدول (36): نتائج الدراسة تبعاً لتأييد دمج المعاقين

هل تؤيد دمج المعاقين	التكرار	النسبة المئوية
نعم	24	92.3
أحيانا	–	–
لا	–	–
لم يستجب	2	7.7
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (36) أن 92.3% يؤيدون دمج المعاقين.

الجدول (37): نتائج الدراسة تبعاً لآلية دمج المعاقين

كيف يمكن دمج المعاقين	التكرار	النسبة المئوية
تسهيل فيزيائي	4	15.4
خلق توعية مجتمعية	1	3.8
تقديم المنح	–	–

كيف يمكن دمج المعاقين	التكرار	النسبة المئوية
دعم مادي	–	–
توعية أسرية	2	7.7
كل ما ذكر	17	65.4
لم يستجب	2	7.7
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (37) أن نسبة 65.4% يؤيدون التسهيل الفيزيائي والتوعية المجتمعية وتقديم المنح والدعم المادي والتوعية الأسرية كسبيل للدمج.

الجدول (38): نتائج الدراسة تبعاً لقيام المؤسسة بالتقييم الدّوري لإحتياجات المعاقين

هل تقوم مؤسستكم بالتقييم الدّوري لإحتياجات المعاقين	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	57.7
لا	7	26.9
لا أعرف	3	11.5
لم يستجب	1	3.8
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (38) أن نسبة 57.7% من المؤسسات تقوم بالتقييم الدّوري لإحتياجات المعاقين.

الجدول (39): نتائج الدراسة تبعاً لقيام المؤسسة بالتوعية حول قانون المعاقين

هل تقوم مؤسستكم بالتوعية حول قانون المعاقين	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	50
لا	8	30.8
لا أعرف	3	11.5
لم يستجب	2	7.7
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (39) أن نسبة 50% من المؤسسات تقوم بالتوعية حول قانون المعاقين.

الجدول (40): نتائج الدراسة تبعاً لقيام المؤسسة بنشاطات مشتركة مع المجتمع المحلي

هل تقوم مؤسستكم بنشاطات مشتركة مع المجتمع المحلي	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	61.5
لا	5	19.2
لا أعرف	4	15.4
لم يستجب	1	3.8
المجموع	26	100

يتضح من الجدول رقم (40) أن نسبة 61.5% من المؤسسات تقوم بنشاطات مشـــتركة مع المجتمع المحلي.

4-3 النتائج المتعلقة بواقع الدمج البيئي في المؤسسات العاملة في محافظة نابلس

للتحقق من سؤال المطروح حول الواقع البيئي والاجتماعي للمعاقين حركياً من وجهـــة نظر مدراء المؤسسات قي محافظة نابلس إستخدمت الباحثة المتوسطات والنسب المئوية والتقدير الاتي:

(اقل من20 %) درجة قليلة جدا.

(من 20% وحتى 39.99%) درجة قليلة.

(من 40% وحتى 59.99%) درجة متوسطة.

(من 60% وحتى 79.99%) درجة مرتفعة.

(من 80% فأكثر) درجة مرتفعة جدا.

الجدول (41): يوضح النسب المئوية والتقدير تبعاً لمجال واقع الدمج الفيزيائي في المؤسسات

الرقم	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	التقدير
1	يتوفر لدى المؤسسة مداخل خاصة للمعوقين	1.35	67.5	مرتفعة
2	يتوفر لدى المؤسسة مواقف سيارات خاصة بالمعوقين	0.73	36.5	قليلة
3	يتوفر في المبنى لوحات ارشادية للمعوقين	0.62	31	قليلة
4	يتوفر في المبنى اماكن خاصة لانتظار المعوقين	0.77	38.5	قليلة
5	تصميم المبنى يساعد المعوقين علىالوصول الى جميع المرافق	1.04	52	متوسطة
6	يتوفر في المبنى درج خاص للمعوقين	0.62	31	قليلة
7	يتوفر في المنى مقاعد مناسبة للمعوقين	0.92	46	متوسطة
8	يتوفر في المؤسسة وسائل حماية من عوامل المناخ	1.15	57.5	متوسطة
9	مواصفات ارضيات المبنى تمنع الانزلاق	1.19	59.5	متوسطة
10	يوفر المبنى لوحات تدل على منحدرات الهبوط والصعود	0.58	29	قليلة
11	تصميم المبنى يوفر سهولة الوصول الى الخدمات بالنسبة للمعوقين	1.12	56	متوسطة
12	يتوفر في صالات المبنى هواتف عامة يسهال الوصول اليها	1	50	متوسطة
13	يتوفر في المبنى ابواب حريق للهرب خاصة بالمعوقين	0.54	27	قليلة
14	يوفر المبنى لوحات ارشادية تدل على اسهل الطرق للوصول الى باب الهرب	0.58	29	قليلة
15	يتوفر في المبنى الانارة الكافية	1.88	94	كبيرة جدا
16	يتوفر في المبنى متكات جيدة ومتينة	0.92	46	متوسطة
	الدرجة الكلية للمجال	0.94	47	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (41) أن واقع الدمج الفيزيائي في المؤسسات بلغ (47%)، وهي نسبة متدنية حيث أن بقية المؤسسات بحاجة إلى تأهيل.

4- 4 النتائج المتعلقة بواقع عمل مؤسسات التأهيل العاملة في محافظة نابلس

وللتحقق من السؤال المطروح حول واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في محافظة نابلس بيئياً واجتماعياً إستخدمت الباحثة المتوسطات والنسب المئوية والتقدير الاتي:

(اقل من 20%) درجة قليلة جدا.

(من 20% وحتى 39.99%) درجة قليلة.

(من 40% وحتى 59.99%) درجة متوسطة.

(من 60% وحتى 79.99%) درجة مرتفعة.

(من 80% فأكثر) درجة مرتفعة جدا.

الجدول (42): النسب المئوية والتقدير تبعاً لواقع عمل مؤسسات التأهيل العاملة في محافظة نابلس

الرقم	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	التقدير
1	تقوم المؤسسة بتدريب للمعاقين حول الحركة وممارسة انشطة الحياة.	3.20	64	مرتفعة
2	تقوم المؤسسة بتامين المواصلات الخاصة للمعاقين.	2.60	52	متوسطة
3	تقوم المؤسسة بتوفير أدوات مساعدة للحركة والتنقل	3.40	68	مرتفعة
4	عملت المؤسسة على تاهيل وتعديل المرافق لكي تكون مؤهلة للاستخدام المعاقين.	3.30	66	مرتفعة
5	تقوم المؤسسة بعقد دورات تدريبية للتعريف بحقوق المعاقين	3.30	66	مرتفعة
6	تقوم المؤسسة بتوعية المجتمع المحلي بحقوق المعاق وقضايا الاعاقة	3.20	64	مرتفعة
7	تقوم المؤسسة بتشجيع المعاقين على التعليم	3.50	70	مرتفعة
8	تقوم المؤسسة بتقديم الخدمات الارشادية النفسية الاجتماعية للمعاقين وذويهم.	3.30	66	مرتفعة

الرقم	الفقرة	المتوسط	النسبة المئوية	التقدير
9	تقوم المؤسسة بتفعيل علاقة المعاق بالمجتمع المحلي	3.20	64	مرتفعة
10	تقوم المؤسسة باقامة انشطة مشتركة لدمجبين المعاقين وغير المعاقين	3.60	72	مرتفعة
11	تقوم المؤسسة بتشجيع سياسة دمج الاعاقة الحركية في المجتمع	3.40	68	مرتفعة
12	تقوم المؤسسة بتشجيع حملات توعية عن طريق الصحف والاذاعات	2.90	58	متوسطة
13	تقوم المؤسسة بتدريب المعاقين حول استخدام المرافق العامة.	2.80	56	متوسطة
14	تقوم المؤسسة بتدريب المعاقين حول استخدام المواصلات العامة.	2.60	52	متوسطة
15	تقوم المؤسسة بتتدريب المعاقين حول ممارسة الانشطة الرياضية.	3.10	62	مرتفعة
16	تقوم المؤسسة بتاهيل الاسرة حول التعامل مع الابن المعاق.	3.50	70	مرتفعة
17	تقوم المؤسسة بالمساعدة في اقامة ايام ترفيهية للمعاقين.	3.60	72	مرتفعة
18	تقوم المؤسسة بالمساعدة في اقامة الاندية الرياضة للمعاقين.	3.00	60	مرتفعة
19	تقوم المؤسسة بتقديم خدمات ارشاد نفسي او اجتماعي	2.80	56	متوسطة
20	تقوم المؤسسة بتوفير أدوات وأجهزة مساعدة للتنقل	3.60	72	مرتفعة
21	تقوم المؤسسة باقراض المعاقين لانتاج مشاريع صغيرة لهم.	2.40	48	متوسطة
22	تقوم المؤسسة بتسويق منتجات ينتجها المعاقين	2.30	46	متوسطة
23	تقوم المؤسسة بالتاهيل الجسدي للمعاق بهدف دمج المعاق اجتماعيا	3.20	64	مرتفعة
24	تقوم المؤسسة بالتاهيل المهني بهدف دمج المعاق اجتماعيا	3.40	68	مرتفعة
25	تقوم المؤسسة عقد مؤتمرات حول حاجات المعاقين ومشكلاتهم	3.10	62	مرتفعة
26	تقوم المؤسسة بتوظيف 5%من طاقمها من المعاقين.	3.60	72	مرتفعة
27	بشكل عام، كيف تقيم خبرة المؤسسات العاملة مع المعاقين في مجتمعك	2.30	46	متوسطة
28	تقوم مؤسستكم بالتنسيق والتشبيك مع مؤسسات اخرى محلية تاهيلية.	3.40	68	مرتفعة
	الدرجة الكلية للمجال	3.16	63.29	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (42) أن نسبة واقع عمل مؤسسات التأهيل العاملة في محافظة نابلس بلغت 63.29% وهي نسبة مرتفعة بحاجة إلى تدعيم بعض الإحتياجات بشكل افضل.

الجدول (43): يوضح المؤشرات ونسبة إنطباقها على المؤسسات

الرقم	المؤشر	ينطبق	لا ينطبق
.1	أبواب المؤسسة واسعة لدخول الكرسي المتحرك.	%33.3	%66.4
.2	يوجد سطح مائل لتسهيل تحرك الكرسي بإتجاه مداخل المؤسسة.	%33.3	%66.4
.3	دورة المياه واسعة وبها مقابض للمساعدة.	%25	%75
.4	أجزاء الحيز التي يحتاجها المعاق في حركته وتواجده واسعة تسمح بتحرك حر للكرسي المتحرك.	%33.3	%66.4
.5	الأثاث كالطاولات المخصصة للعمل أو الدراسة أو الأكل ملاءمة للمعاق مع كرسيه.	%25	%75
.6	يوجد مواقف خاصة للمعاقين مع وجود الإشارة الدالة على ذلك	%25	%75
.7	يوجد مصاعد في المباني ذات الأدوار المتعددة	%50	%50
.8	يوجد أدراج نجاة خاصة للمعاقين مع وضع الإشارات الواضحة لذلك	%16.7	%83.3
.9	قياسات وارتفاعات الأثاث المستخدم أو الذي يمكن أن يستخدم من قبل المعاق مدروسة وتلبي احتياجاته	%16.7	%83.3

من خلال الجدول رقم (43) يتضح بأنه توجد الكثير من الأمور والمتطلبات والمتعلقة بالمعاقين في مؤسساتنا غير ملبية، وهذا يدل على أن التخطيط لفئة المعاقين في عدد من المؤسسات لم يكن بالحسبان حيث أن من ضمن عينة الرصد تمثلت في وزارات ومدارس، وهذا يعني بأن فئة المعاقين لم تحظى بحظ جيد في التخطيط الإستراتيجي للمؤسسات الحكومية والأهلية وهذا يطرح توصية بإدماج موضوع المعاقين في التخطيط الإستراتيجي للمؤسسات.

4-5 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

4-5-1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

للإجابة على السؤال الاول الذي نص على ما الظروف التي يعيشها المعاقون الفلسطينيون في محافظة نابلس من وجهة نظرهم؟ اظهرت الدراسة النتائج التالية:

1- أن مستوى التعليم لدى المعاقين من عينة البحث منخفضة، حيث ترتفع نسبة الأميين فيها إلى 14.1% من مجموع عينة البحث، علماً بأن نسبة الأميين بين أفراد المجتمع الفلسطيني منخفضة جداً (7.2%) **(www.elakbar.org.eg)**. أما نسبة الأمية بين مجتمع المعاقين في فلسطين فقد بلغت 48.3% **(إحصاءات الجهاز المركزي للاحصاء، 2000)**، كذلك نسبة التعليم العالي هي كذلك منخفضة جدا للمعاقين حيث تشير نتائج الدراسة إلى أن افراد العينة الذين قضوا أكثر من إثني عشر سنة في التعليم بلغت 15.7%، علماً بأن التعليم العالي بين صفوف المجتمع الفلسطيني يحظى بإهتمام كبير جداً ويصل إلى 61% من الطلبة الذين أنهوا الثانوية العامة في فلسطين وإلتحقوا بمؤسسات التعليم العالي **(الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2005)**.

كما اظهرت النتائج ان نسبة كبيرة من المعاقين من ذوي سنوات التعليم أقل من 12 سنة وأنه يوجد نسبة 14.1% لم يتعلموا أي سنة والنسبة تظهر ان عدد من المعاقين في درجة الأمي.

ويعود أسباب تدني مستوى عدد سنوات التعليم إلى الأسباب التالية:

أ. قلة إهتمام المؤسسات الحكومية ووزارة التربية والتعليم بمتابعة الإشراف على تعليم المعاقين.

ب. غياب الوعي لدى أهالي المعاقين حول فائدة التعليم للمعاق وأهميته.

ج. غياب الأسس والمفاهيم حول التأهيل والدمج لدى المعاقين في محافظة نابلس والذي أدى بدوره إلى انخفاض في عدد سنوات التعليم الخاصة بالمعاق.

2- أظهرت نتائج الدراسة أن 21.6% من أفراد العينة عزو أسباب عدم إكمال المعاقين لتعليمهم، لعدم تقبل المحيط الاجتماعي، ويرجع ذلك إلى عدم وجود البيئة الإندماجية التي تعمل على زيادة التقبل الاجتماعي من قبل أقرانهم العاديين وعدم إتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعي، فالمعاق يعاني من حرج في الإتصال بالإضافة إلى شعور الأفراد العاديين بعدم الرغبة بالتواصل مع الشخص المعاق وبالتالي يكون سلوك المعاق إنسحابيا فيصبح لدية حالة من عدم القدرة على أداء دورة الاجتماعي مما يدفعة إلى العزلة والوحدة والشعور بعدم الحيلة والنظر إلى نفسة بإعتباره ضحية.

هذا ما أكدته دراسة (علي، 2003) حيث أوضحت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن إبتعاد المعاق عن اللعب مع الآخرين خوفا من التعرض للأذى من أكثر الصعوبات الاجتماعية البيئية التي يواجهها المعوق حركياً من وجهة نظر الأسرة، في حين كانت أقل مشكلة يعاني الطفل المعوق حركياً من وجهة نظر الأسرة هي رغبته في عمل الأشياء المناسبة لمن هم أصغر منه سناً.

من هنا، فإن نقص الوعي في مجتمعنا الفلسطيني في التعامل مع الأفراد المعاقين له دوره في طبيعة المعتقدات والمفاهيم التي يحملها الأفراد لطريقة تعاملهم مع أية إعاقات بشكل عام من حيث الإعتقاد مثلاً أن الإعاقة تنتشر بالعدوى أو تجلب الفال السيء وغيرة.

لا يستطيع الشخص المعاق أن يستشعر بالتأقلم الاجتماعي والتعليمي إذا لم يلق معاملة جيدة من أقرانه الطلبة ومدرسيه.

فقد ذكر أفراد العينة المتسربين من المدارس أثناء تعبئة الاستمارة أنهم يتضايقون من كلمات طلبة المدرسة سواء كان بإظهار التعاطف بالكلمات الدينية أو الاجتماعية.

وقد إحتلت الأسباب الأسرية السبب الثاني في أسباب عدم إكمال الدراسة حيث كانت نسبة الأفراد الذين يعزوها لذلك بنسبة 18.4%.

يلاحظ أن الأسرة تطور أنماطاً من التربية كالحماية الزائـــدة أو الإهمـــال. أو تطـــوير الإعتمادية لدى الفرد المعاق بعمل كل الأشياء نيابة عنة وحرمانه من فرصة المشاركة والإعتماد على الذات خوفاً من الفشل أو التعرض للأذى.

توضح الدراسات التي أجريت على الأسر أن للأسرة دوراً مهما في مســـاعدة المعـــاق على الإندماج بالمجتمع والإشتراك بالبرامج التربوية والثقافية والرياضية والفنية، وذلـــك عـــن طريق تسهيل وصوله إلى هذه الأنشطة، وبهذا يكون للأسرة دور في تحديد ما إذا كـــان الفـــرد جزءاً من المجتمع وفاعلاً فية أم غريباً عنه **(اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الجنوب، 1997)**.

موقف الأسرة من وجود إبن معاق يعتمد بدرجة كبيرة على المستوى التعليمي للوالـــدين حيث أشارات نتائج الدراسة إلى وجود نسبة كبيرة من آباء المعاقين حاصلين على مؤهل علمي أقل من ثانوية عامة، حيث كانت أعلى النسب للحاصلين على الدرجة الابتدائيـــة 31.9% **(اتحـــاد لجان الرعاية الصحية الأولية، 2006)**.

كما تشير نتائج الدراسة أن نسبة 19.5% من أمهات المعاقين أميـــات، بينمـــا 28.1% من الحاصلين على التحصيل الإبتدائي في حين أن نسبة 27% حاصلين على التحصيل الإعدادي بينما 16.8% حاصلين على التحصيل الثانوي. انظر جدول (18، 20)

هذا يعني أن أغلب الأمهات لم يكملن تعليمهن، وتبرز أهمية تعليم الوالدين فـــي القـــدرة على توفير التنشئة الاجتماعية المتكيفة، ونلحظ أن أهم ركائز برنامج التاهيـــل المبنـــي علـــى المجتمع المحلي تفعيل دور الأسرة في توفير الدعم والمساندة وتقديم الخدمات من الأســـر، ممـــا يسهم في تخفيف الأعباء والعوائق ليكون دور المعاق فعال داخل الأسرة وبالتالي يبرز مفهـــوم الدمج.

كما أن غالبية الأسر تتعرض لضغوط مجتمعية بإتجاة التوصيم وبالتالي تختلـــف ردود فعل الأسرة تبعاً للعادات والتقاليد المختلفة والبيئة الاجتماعية الداعمة أو المحبطة، فبعض أســـر

المعوقين لا ترغب بتعليم أبنائها في مدارس الدمج، وتفضل تسجيلهم في مدارس التربية الخاصة أو إبقاءهم داخل المنازل.

من هنا يتضح لنا بأن أفراد العينة الذين حدثت لديهم إعاقة بسبب حوادث سير أو اللعب أو ما شابه نسبة 11.4%، أما 38.9% بسبب خلقي، بينما 18.9% بسبب يتصل بالولادة ونسبة 21.6% إصابة، فإذا ظهرت على الابن إعاقة منذ الولادة تكون الأسرة مهيأة أكثر لتقبله، مما لو أصيب بحادث سير باللعب أو وقوع أو إصابة إحتلالية وهذا يعكس بأهمية دور الأسرة في عملية دعم الإبن المعاق، وإستكمال تأهيله الطبي بهدف إستعادة قدراته حتى لا تظهر هوة بين توقعات الأسرة من التأهيل الطبي والاجتماعي والنتيجة التي ستؤل حالة الإبن المعاق إليها، وبالتالي تبرز أهمية تقبل الأسرة للإعاقة بهدف دعم الإبن لإستكمال تعليمه في المدرسة أو الجامعة. وهذا ما أكدتة الدراسة الألمانية التي ركزت على العلاقة المميزة بين الوالدين وأبنائهم والتي تعتبر من أهم الشروط المساعدة على تطورهم.

أما الأسباب المادية فقد برزت عاملاً يحتل الدرجة الثالثة في إستكمال التعليم لأفراد العينة حيث بلغت نسبة أفراد العينة الذين يعزونها لذلك 16.2%.

ويمكن الخروج بنتيجة مفادها أن المستوى الاقتصادي للأسر يؤثر في عدم إكمال الإبن المعاق لتعليمه حيث كانت نسبة الآباء العاملين 55.1%. في حين 21.1% عاطل عن العمل، بينما 7.6% عاجز عن العمل انظر جدول (20، 22). ونسبة 5.9% من الأمهات عاملات بينما النسبة الكبيرة من هن غير عاملات أي ربات بيوت. ومن خلال المسح الميداني للباحثة بدا أغلب الآباء يعملون في مهن بسيطة لا تدر الدخل الكثير، مثل البيع في بقالة أمام المنزل أو سياقة تكسي أو ميكانيكي سيارات، ولعل ذلك مرده إلى أعباء العناية والرعاية التي يتحملها الآباء في سبيل توفير الحاجات لأبنائهم المعاقين، وهذا ما يحمل الأسرة أعباء مادية عالية بمعنى توزيع الميزانية على أفراد العائلة تبعا لأولوياتها.

كذلك يلعب إرتفاع كلفة العلاج الطبي والتأهيلي والأدوات المساعدة والمواصلات والتنقل دورا في إرهاق ميزانية الأسرة، ويؤثر على الإيفاء بإحتياجات بقية أفراد الأسرة حيث

يبلغ عدد أفراد الأسرة الذين يأكلون على مائدة واحدة من أفراد العينة ثمانية أفراد فأكثر، فالفرد المعاق يشكل عبئاً مالياً على بقية أفراد الأسرة، والاسرة ذات الدخل المنخفض نتيجة كبر حجم عدد أفرادها تقوم بتحويل الجزء المخصص من دخل أفرادها إلى الفرد المعاق، ولعل ذلك يعود إلى إنحدار أفراد العينة من أسر ذات دخل منخفض.

من خلال المقابلات وَجدت أن هناك نسبة كبيرة من أفراد العينة تعتمد أسرتهم في دخلها على إعالة الإبن الأكبر وجزءاً من ميزانيتها من مخصصات الشؤون الاجتماعية أو الزكاة أو أهل الخير.

أما الأسباب الفيزيائية كانت بنسبة 13% والتي إحتلت الترتيب الرابع في أسباب عدم إكمال الدراسة من وجهة نظر المعاقين. تشير نتائج البحث الميداني الذي أجري إلى عدم توفر التسهيلات الفيزيائية (الممرات الخاصة بالمعاقين، من المستعملين أدوات مساعدة من مصاعد خاصة أو تسهيلات في الأماكن العامة كالجامعات والمدارس والحدائق وغيرها) وهذا ما يؤدي إلى عدم فاعلية نشاطات الدمج الاجتماعي للمعاقين وخاصة في المؤسسات التعليمية حيث تشير النسب إلى إنعدام هذه التسهيلات في 36.59% من مجمل مدارس محافظة نابلس حسب رأي أفراد العينة، أما الجامعات فلا يوجد تسهيلات تتلائم وإحتياجاتهم وأشار 34.95% من أفراد العينة بعدم توفر أماكن داخل الجامعة تسهل حركتهم في الأبنية والكليات. وأشارت النتائج بعدم وجود مكان يسهل حركة المعاق خارج محيط سكنه من مصعد أو مسلك خاص 21.26%. أنظر جدول (30). وقد أكدت الدراسة النمساوية أهمية وجود الفراغات المخصصة للمواصلات العامة كونها ضرورة ملحة ليتمكنوا من المشاركة في الحياة الاجتماعية، وأبرزت العوائق في المباني والمنشآت التي تمكن المعاق حركيا من الوصول إلى جميع الأماكن ذات العلاقة بنشاطاته اليومية. وقد أكدت نتائج الدراسة المسحية التي قام بها إتحاد لجان الرعاية الصحية 2006 أن أكثر الصعوبات التي تواجة المعاق هي الصعوبات الاقتصادية 36% وإضافة للصعوبة الاجتماعية بنسبة 4.1%.

ويعود اختلاف النتيجة إلى الأسباب التالية:

أ- اختلاف مجتمع الدراسة حيث شملت عينة دراسة إتحاد لجان الرعايه مناطق قرى قلقيلية وطولكرم بينما شملت عينة الدراسه الحالية محافظة نابلس (مدينة، مخيم، قريه).

ب- مع تشابه المناطق الفلسطينية من حيث الطابع العام إلا أن هناك خصوصية في طبيعة العادات والتقاليد والمعتقدات الثقافية المختلفة في منطقة نابلس.

ج- هناك نسب متفاوته في درجات التضرر الاقتصادي لمناطق الجدار في (قلقيلية، طولكرم)، ومن الوضع الطبيعي أن تكون الصعوبة الأولى التي تواجة المعاقين صعوبة اقتصادية.

3- إن 75.7% من المعاقين من فئة الأعزب، و22.2% من فئة المتزوج، و1.6% من فئة المطلق.

وإن غالبية المعاقين لا يوجد لديهم إستقلال اقتصادي، وهذا ما يؤثر لاحقا على حياتهم الاجتماعية بطريقة أو بأخرى بمعنى أن غالبية المعاقين لديهم إعتماد كامل على ذويهم، كذلك تحاول الأسر أن تدعم المعاق معتبرة أن (تزويجه) ليكون أسرة مستقلة حلا لمساعدته على التغلب على هواجسه من الخوف من المستقبل. وقد تجد الأسرة صعوبة في ايجاد الشريكة المناسبة نظراً للنظرة السلبية للمجتمع إتجاة المعاق. وإن وجدت يظل مجال رعاية أبناء المعاق بإطار الإعتمادية على أسرة المعاق وتعزى أسباب ارتفاع نسبة العزوبية بين أفراد العينة إلى:

- أفراد العينة من الأعمار 15-35 سنة، وهذا يعني أن هناك عدد من المراهقين ليسوا في سن الزواج.
- عدم قدرة كثير من أفراد العينة العمل على تأمين متطلبات الزواج .
- الخوف من عدم التقبل الاجتماعي للإرتباط بفتاة .

اسباب مادية مثل زواج الإبن المعاق سيشكل عبئاً اقتصادياً ومادياً على الأسرة.

4- إن 30.3% من المعاقين يعملون بينما 25.9% عاطلون عن العمل ونسبة 18.4% عاجزون لا يستطيعون العمل، ونسبة 20.5 طلبة في التعليم.

وهذا يعود إلى قلة التقيد بنظام التوظيف المعروفة للمجلس التشريعي الفلسطيني بتعين 5% من المعاقين في المؤسسات الحكومية الذي يحول دون إلتحاقهم بالوظائف أو إلتحاق بعضهم بمهن حرفية أو خاصة أو ضمن الباعة المتجولين.

5- إن 5.9% يعملون في القطاع الحكومي، بينما 15.1% ممن يعملون القطاع الخاص.

كذلك نلحظ في جدول (4) تدنياً في مستوى التعليم لدى المعاقين، حيث بلغ عدد الأفراد الذين أكملوا الدراسات الجامعية 15.7%وهذا مؤشر على عدم قدرة المعاقين الدخول إلى وظائف في المؤسسات الحكومية والأهلية، بحيث نلحظ أن نسبة الأفراد غير المتعلمين من أفراد العينة بلغت14.1%. وهذا ما يفسر عملهم في القطاع الخاص بنسبة 15.1% إذ يجدون عمل عبر المعارف من عائلاتهم أو مؤسسات التأهيل أو في قطاعات بعيدة عن القطاعات الحكومية والأهلية.

وبلغت نسبة العاملين في القطاع الحكومي بلغ 5.9% وهم من الموظفين على بند البطالة وبعضهم من المفرغين على كادر السلطة والمؤسسات الحكومية، بينما نلاحظ المحاولات الخجولة من المؤسسات الأهلية والخاصة والتوظيف ضمن المهن المتدنية والتي تؤثر في سلوك نفسية المعاق وتجعله محبطاً من عملية الدمج والتأهيل.

6- إن 16.8% إعاقتهم تمنعهم من العمل، بينما 19.5% يرفضون العمل بسبب الإعاقة، كما أظهرت النتائج أن 60% لم يستجيبوا وذلك بسبب كونهم طلبة أو رفضوا الإجابة بدعوى عدم الجدوى من المطالبة بالعمل.

ويرى المدخل التنموي للمعوقين كأفراد يمكن إستشارة قدراتهم الكامنة وطاقاتهم ليحققوا درجة مناسبة من فهم الذات وتحقيقها، وكذلك فهم الآخرين والتفاعل معهم، والإحساس بالمواقف الاجتماعية المختلفة، كما انة يتضمن تحرير المعوق من مشاعره السلبية التي تعوق أدائه

الاجتماعي كالغضب والشعور بالخوف والقلق والشعور بالذنب أو النقمة على المجتمع وفي نفس الوقت من المهم تنمية المظاهر السلوكية الإيجابية لديه وتدعيمها (**محمد،1981**).

وقد عزى 19.5% من أفراد العينه بطالتهم إلى رفض تشغيلهم بسبب الإعاقة. وهذا يعود للنظرة السلبية للمجتمع إتجاة المعاق.

7- إن 16.8% يعملون حرفيين ومهنيين بينما 4.9% يعملون في مؤسسات. ولعل ذلك يعود إلى تلاؤم المهن الحرفية مع قدراتهم، ويعمل كثير منهم في أعمال مثل النظافة والأذنة، أما فئة طبيعة عملهم الأخرى فهي تقع ضمن الباعة المتجولين، وهذه المهن السابقة تكفي لأن تكون دليلاً على حرمان هذه الشريحة من التنمية وتوجب على أصحاب القرار إدارج خطة تنمية المعاقين ضمن السياسة العامة. وهذا ما أشارت له إحصاءات الجهاز المركزي في سلسلة تقاريرها عام 2000 أن 30.2% من بين المعاقين العاملين يعملون في المهن الأولية في فلسطين، وأن 1.4% منهم فقط موظفو إدارة عليا ومشرعون.

8- إن 10.8% يعود منزلهم للعائلة و 2.2% ملك شخصي، و5.4% ملك حكومي. ومرد ذلك غياب خطط التطوير والتنمية بحق المعاقين إذ إن الأسرة هي الشريك الأكثر في العمل وهذا يجعل المعاق يعتمد على أسرته بشكل كبير في حين أن السياسة التي تعتمد على الدمج تشير إلى المؤسسات الحكومية والأهلية.

9- إن 30.3% من عمل المعاق هو مصدر الإعالة للعائلة. ولعل ذلك ناتج عن الحاجة الاقتصادية والفقر الذي يعصف بالمناطق الفلسطينية مما يؤدي بدوره إلى عمل المعاقين في كثير من الأعمال ومنها المهنية.

10- إن 11.4% من المعاقين تتصل إعاقتهم بسبب حوادث سير و38.9% تتصل بأسباب خلقية، بينما 18.9% تتصل إعاقتهم بأسباب الولادة ونسبة 21.6% منهم جاءت إعاقاتهم نتيجة لإصابات. وهذا يعود إلى غياب دور التوعية والتثقيف حيث أن بعضها نتيجه لحوداث وبعضها نتيجه لنواحٍ خلقية والزواج المبكر بالإضافة للممارسات الصحية الخاطئه أثناء الحمل

والولادة، بالإضافة للتأثيرات السياسية المتصلة بالانتفاضة الأولى والثانية وما نتج عنه من قمع قوات الإحتلال.

وقد أكدت هذه النتيجة ما توصل إليه (المسح الميداني للجان الرعاية الصحية الأولية، 2006)، حيث عزى طاقم برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي أسباب الإعاقه إلى الأسباب الخلقية الوراثية بنسبة 36.2% وإختلفت مع نسبة إصابات الانتفاضة حيث كانت 2.5% ويعزى ذلك إلى أن مناطق الجدار الفاصل في قلقيلية وطولكرم مناطق معزولة، بحيث يتم زواج الأقارب بشكل واسع نظراً لثقافة أسر القرى، وكذلك المناطق القروية بعيدة عن نقاط الإحتكاك مع الإحتلال الإسرائيلي.

11- إن 19.5% من المعاقين يعانون من شلل نصفي، ويرجع ذلك إلى طبيعة الرعاية الصحية أثناء الولادة، كذلك معظم إصابات انتفاضة 2000 هي شلل نصفي، بينما 16.8% يعانون من شلل دماغي بسبب ممارسات صحية خاطئة مثل نقص الأوكسجين، في حين أن نسبة 13.5% يعانون من خلع ورك.

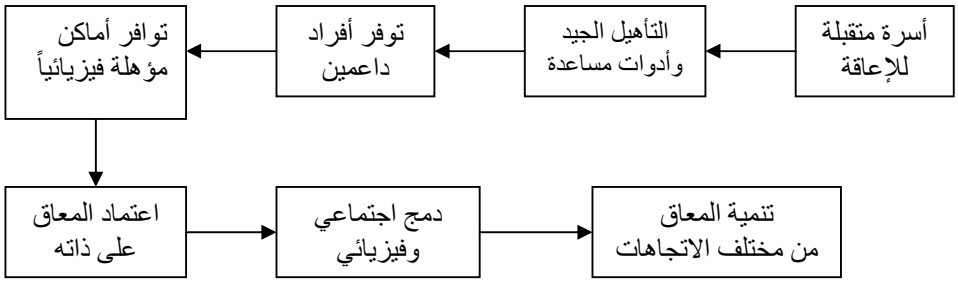
12- إن 36.8% من المعاقين يعانون من إعاقة شديده، بينما 44.9% من إعاقة متوسطه، في حين يعاني 18.4% من اعاقة بسيطه. وتعزى هذه النتيجة إلى أن التأثيرات المسببة للإعاقة ومراحل إكتشاف الإعاقة تؤثر في درجة الإعاقة سواء كانت شديده أو متوسطه أو ضعيفه وهذا يؤثر على ضرورة التوعية حول الإكتشاف المبكر للإعاقة. وقد بلغت نسبة أفراد العينة الذين لديهم إعاقة متوسطه بلغت 44.9%، ونسبة 18.4% إعاقة بسيطه وهذا مؤشر إيجابي يساهم في عملية الدمج بحيث من الممكن استثمار قدراتهم سواء في التعليم أو العمل أو المشاركة في الأنشطة المختلفة.

13- إن 39.5% يحتاجون إلى معونة أي شخص للقيام بمهام جانبية في حين 28.1% لا يحتاجون، بينما 32.4% أحياناً يحتاجون. وهذا يرجع إلى أن غياب مؤسسات التأهيل وبرامج التدريب (الوظيفي، الطبيعي) للمعاقين يحول دون إعتماد المعاق على نفسه مما يجعله يعتمد على الآخرين. وأن طبيعة الإعاقة الحركية تحتاج مساعدة سواء على مستوى أدوات مساعدة أو

حتى معونة الأفراد الآخرين المحيطين، فإذا تعرض الأفراد لتأهيل جسدي بشكل جيد يحقق إستقلالية في الإعتماد على الذات. فقد وجد أن بعض من أفراد عينة الدراسة لديهم إعاقة مثل فقد أحد الأطراف في اليد أو الرجل بنسبة 7.6%، وعدد الأفراد الذين لديهم خلع كتف 5.9%، كذلك خلع الورك 13.5%، وبعض الفئات المذكوره لا يستعملون الأدوات المساعدة وإن كان لديهم هذه الأدوات يستطيعون القيام بمهامهم كونهم قد تدربوا عليها بشكل جيد.

إذا توفر للشخص المعاق الأدوات المتحركة المساعدة مثل الكرسي الكهربائي (الذي في الغالب لا يستطيع المعاق وأسرتة شراءه بسبب إرتفاع ثمنه) وكان داخل المنزل وخارجه وفي الشارع العام ومكان التعليم (المدرسة، الجامعة، المعهد) أو مؤسسة التأهيل (الجسدي أو الصحي) أو مكان العمل مؤهل فيزيائيا أو هندسيا فهذا يساعد على عدم إعتماد المعاق على أي فرد وقيامه بمهام حياته اليومية بشكل طبيعي. إذا التاهيل الجيد وتوفر الأدوات المساعدة وتواجد الأماكن المؤهلة للمعاقين، يؤدي إلى إعتماد المعاق على ذاته، مما يسهل في عملية الدمج.

14- طرق الوصول إلى فرد مندمج في المجتمع



شكل (7): طرق الوصول الى فرد مندمج في المجتمع

15- إن 35.7% يتلقون المساعدة من الأم بينما 5.9% من الأب في حين 9.7% من الأخ بينما 8.6% يتلقون المساعدة من الزوج/ الزوجة. ويعزى ذلك الثقافة العربية السائدة في وجود الأم بالمنزل أكثر فترة ممكنة مع المعاق مما يكون المعاق قريب بدرجة كبيرة منها ويجعله يعتمد عليها أكثر من العائلة. وهذا ما اكدته (الدراسة المسحية للجان الرعاية الصحية، 2006) حيث أوضحت نتائج الدراسة أن 44% يتلقون مساعده من الأم و2% يتلقون المساعدة من الآباء.

16- إن 49.2% من الأسر يتراوح عدد أفرادها بين (4-7) أفراد في حين 11.9% (3) أشخاص فأقل بينما 38.9% عدد أسرهم (8) فأكثر. ومرد ذلك هو نسبة الخصوبة المرتفعة لدى المجتمع الفلسطيني حيث أن غالبية الأسر الفلسطينية تقع ضمن عدد أفراد (4.6) وهذا يتوافق مع نتائج الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (**المسح الديمغرافي، التقرير النهائي، 2006**).

17- إن نسبة كبيرة من آباء المعاقين حاصلين على مؤهل علمي أقل من الثانوية العامة، إذا كانت أعلى النسب للحاصلين على الدرجة الابتدائية 31.9%. ومرد ذلك هو مستوى تعليم الآباء المتدني، والوضع الاقتصادي والفقر الذي تعاني منه كثير من الأسر بالإضافة إلى أن غياب إلزامية التعليم في الفترة السابقة وبخاصة قبل قدوم السلطة الفلسطينية. فتعلم الوالدين له أهميه كبيرة في حياة المعاق فالأسرة المتعلمة تعمل على تقبل الإبن المعاق وتحتضنة وتساعدة وتوفر لة الأدوات المساعدة وتعمل على تنشئة اجتماعية متكيفة وتعليم رب المنزل (الأب) يؤثر في عملية تقبل المعاق داخل الأسرة والتواصل مع المؤسسات وتقديم الرعاية الصحية المختلفة للإبن وكذلك تعزيز ثقة المعاق بنفسه وإشراكة في أنشطة مجتمعية مختلفه.

18- إن 55.1% من الآباء يعملون في حين 21.1% عاطلون عن العمل بينما 7.6% عاجزون عن العمل. وهذا يعود إلى تراجع فرص العمل بشكل عام إذ إن الحصار الاقتصادي على محافظة نابلس وبخاصة الحواجز الإسرائيلية وقرارات منع بعض ذوي الأعمار المتوسطة بالإضافة إلى حالات منع التجوال التي كانت فيها المدينة، أثرت بشكل كبير إذ أصبح عدد من أرباب الأسر بلا عمل.

يلاحظ أن أفراد العينة ينحدرون من أسر ذات دخل متدنٍ إلى متوسط وعملية تفعيل الإبن المعاق بأنشطة مجتمعية تساعده على الدمج الاجتماعي وتفعيل دوره كالدورات والتدريبات المختلفة تلقى عبئا اقتصاديا في التكلفة اليومية للمواصلات، إذ لا يستطيع المعاق إستعمال التكسي العمومي ويلزمة تكسي خاص لذهابة وإيابة من وإلى المنزل، ونظراً لأن غالبية المراكز والجمعيات التأهيلية بعيدة عن وسط المدينة فالتكلفة مضاعفة. وفي الغالب لا توفر لة الجهة التأهيلية المواصلات، لذا تكون الاسرة مضطرة لإبقائه في المنزل.

19- إن 19.5% من الأمهات للمعاقين أُميات بينما 28.1% منهن حصلن على التحصيل الإبتدائي في حين أن نسبة 27% أنهين التحصيل الإعدادي بينما 16.8% أنهين التحصيل الثانوي. وهذا يعزى إلى ثقافة الزواج المبكر والذي يحد من فرص التعليم لدى الإناث مما يضطرها إلى الإهتمام بأطفالها وأن تكون ربة بيت فقط. وهذا ما تطابق مع دراسة المسح الميداني الذي أجراه إتحاد لجان الرعاية الصحية 2006، حيث بلغت عدد السنوات التعليمية للأم 4.4 سنة وهذا يعني أن أعلى نسبة لتعليم أمهات المعاقين التعليم الابتدائي. فتعليم الأم له دور في عملية دمج الإبن المعاق في مجتمع التعليم أو التأهيل أو المجتمع ككل.

20- إن 5.9% من الأمهات عاملات بينما النسبة الكبيرة منهن غير عاملات أي ربات بيوت. وهذا يرجع إلى تدني مستوى التعليم للمرأة الفلسطينية هذا بالإضافة إلى وجود الإبن المعاق الذي يحتاج إلى الرعاية والعناية مما تضطر لترك عملها والتفرغ لإبنها المعاق. وهذا ما أكدتة الدراسة المسحية للرعاية الصحية، 2006 حيث بينت أن نسبة الأمهات غير الموظفات 95%. كما يلاحظ أن أغلب أمهات المعاقين هن من فئة غير المتعلمات وغير العاملات.

21- إن 33.5% من الأقارب من الدرجة الأولى أبناء عم أو خال وأن نسبة 8.1% منهم من أبناء حمولة واحدة، في حين 9.2% يرتبطون بقرابة بعيدة بينما 49.2% منهم لا تربطهم صلة قرابة. وهذه النتائج تؤكد أن صلة القرابة لها تأثير على إنجاب المعاقين بالإضافة لعوامل أخرى تتعلق بالميلاد ونقص الأوكسجين والممارسات الصحية الخاطئة للأم الحامل أثناء فترة الحمل وغياب الوعي الصحي والتغذية خلال فترة الحمل.

22- أنه يوجد ما نسبتة 21.1% من المعاقين لديهم فرد من الأسرة أو اكثر من المعاقين. ومرد هذه النتيجة يعود لعدد من هذه الحالات التي تكرر لديها إعاقة بسبب زواج الأقارب والزواج المبكر والمشكلات الصحية لدى الأم الحامل أثناء فترة الحمل.

23- إن 10.3% يوجد لديهم معاق واحد في الأسرة بينما 3.8% لديهم معاقان في حين أن نسبة 78.9% لا يوجد لديهم معاقون.

4-5-2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

للإجابة على السؤال الثاني ونصه، ما واقع المعاق في الحياة المختلفة تبعاً للمجالات احتياجات المعاقين (التنقل والمواصلات، والنواحي الاقتصادية الاجتماعية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية)؟

إن الفقرة رقم (2) من الجدول **(25)** حصلت على تقدير مرتفع بينما بقية فقرات المجال والدرجة الكلية لمجال التنقل والمواصلات قد حصلت على تقدير متوسط. ويعزى ذلك إلى غياب التدريب الذي يحظى به المعاق في المؤسسات المحلية والحكومية حول الحركة والتنقل مما تقع على عاتق الأسرة التدريب والتكفل بمصروفات نقل إبنهم المعاق، كما أن المعاق نفسه يحاول مساعدة نفسه من خلال الإكتشاف الذاتي لكيفية التنقل مما يعرضه للمخاطر في بعض الأحيان. وفي مجال النقل والمواصلات فقد أظهر أفراد العينة رضا متوسطاً بنسبة 54.32% وهذا ما يفسر عدم أهلية الشوارع والممرات والمرافق العامة لحركة المعاقين وعدم تلبية قوانين السير إحتياجات المعاقين في التنقل.

إن فقرات المجال الاقتصادي والدرجة الكلية للمجال قد حصلت على تقدير مرتفع. وهذا يعود إلى أن المعاقين بحاجة إلى عمل مشاريع صغيرة لكي يشعر المعاق بأهميته، وأنه عنصر منتج وليس مستهلك فقط بالإضافة إلى أن غياب المؤسسات الداعمة اقتصادياً لهذه الفئة يوقع المعاق فريسة لبعض الأعمال المتدنية.

كما أن هناك الكثير من الأفراد المعاقين من الطلبة أيضاً أبدو حاجتهم إلى سوق داعم لتأمين إعالة أنفسهم وقد لوحظ أن هناك العديد من التخوفات لدى المعاقين وأسرهم من المستقبل الاقتصادي والاجتماعي المجهول. ففي مدينة نابلس يوجد مركز الشيخ خليفة الذي يساعد في تهيئة المعاق حركيا بتأهيلة للإندماج ببيئة العمل، إلا أن مرحلة التدريب تأخذ من سنة إلى سنتين ويقضي المعاقون بعد إنهائهم التدريب والتأهيل في المنازل نظراً لعدم وجود سوق يستوعب طاقاتهم العملية، ففي الغالب نجد أصحاب ورش العمل والمهن يفضلون الفرد السوي على المعاق، وحتى لو كان المعاق قد حصل على شهادة علمية تؤهلة للحصول على وظيفة في

المؤسسات الحكومية والأهلية، فهي لا تخفف من وطأة النظرة السلبية له. وظهر أن هناك حاجة مرتفعة لدى المعاقين لوجود دعم اقتصادي أو مشاريع تشغيلية داعمة للمعاقين بنسبة 67.64%.

اما عن واقع تلقي المعاق للخدمات النفسية الاجتماعيـــة إن غيـــاب مفهـــوم التنميـــة الاجتماعية وتطوير ذاتية المعاق وجعله متكيفاً مع المحيط الاجتماعي، مما يخلق لديه الكثير من الإحباطات وبخاصة الاجتماعية منها، إذ إنه يتسبب في المواقف الاجتماعية خوفاً مـــن وصـــمة العار التي قد تلحق بالأسرة من وجود إبن معاق لديها أو أن يعطل زواج أخواته بسبب إعاقتـــه، ونظرة الناس إلى أن الإعاقة متوارثة وهي بمثابة الفايروس الذي ينتشر، وجل هذه تؤثر علـــى نفسية حياة المعاق ومسارها تجعله محبطاً لا يشارك فـــي المناســـبات الاجتماعيـــة وعرضـــة للمشكلات النفسية. وهذا ما أكدته دراسة (هارفي وجرينواي 1984) حيـــث بينـــت أن الإعاقـــه الجسمية تؤدي إلى الإحساس المنخفض بتقدير الذات وإرتفاع مستويي القلـــق والنظـــرة غيـــر المتكاملة للذات، إن واقع النواحي الاجتماعية والنفسية للمعاق أظهرت درجة متوســـطة بنســـبة 58.15% وترجع الأسباب إلى الآتية:

أولاً: إظهار الأسرة إهتماماً مبالغاً فيه والشعور بالشفقة تجاه الإبن المعاق، وهذا ما يحمل أفـــراد الاسرة كافة على القيام جماعيا أو فرديا بكافة إحتياجاته وتقديم كافة الخدمات له حتى البســـيطة منها، وهذا ممكن ان يخلق لدية شعور بالإتكالية.

ثانياً: من الممكن أن تصاب الأسرة بحالة من الإحباط وإحراج تجاة الإبن المعوق نفسة وتجـــاه المجتمع، وهذه الحالة تخلق عند المعوق شعوراً باللامسؤولية والإتكالية، فمن جهه تـــرى فيـــه شخصية مرفوضة وغير مرغوب فيها من جهة أخرى.

ثالثـــاً: موقف المجتمع تجاه المعوق، إذ إن نظرة المجتمع للمعوق هي مجموع نظرات الأسر في هذا المجتمع، لذلك فان المجتمع ينظر إلى المعاق على أنه ناقص وعاجز، فمثلا نلحظ التمييز في المعاملة من قبل الأفراد الذين يتعامل معهم المعاق في حياته اليومية فـــي المدرســـة، الجامعـــة، مكان العمل، الجيران... الخ)

هنا تكمن أهمية تحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي بهدف تقبل المعاق لإعاقتة من خلال تدعيم مصادر القوة عنده ليصبح قادراً على الإعتماد على نفسه في حياته قدر الإمكان ليسهل إدماجه أو إعادة إندماجة في المجتمع الذي يعيش فية.

الوضع الطبي للمعاق مدى توفر الخدمات الصحية والعلاجية

ان الفقرات(3، 7، 8) قد حصلت على تقدير منخفض في حين أن بقية الفقرات والدرجة الكلية قد حصلت على تقدير متوسط. ومرد ذلك هو ضعف في الخدمات الصحية المقدمة للمعاقين حيث يرجع أحد أسبابها إلى الأسرة في عدم الإسراع في علاج ابنهم حتى ولو كان مريضاً بمرض عابر، وذلك خوفاً من مشاهدة الناس لإبنهم المعاق، كذلك صعوبة التنقل ونقل المعاق وبخاصة في البيوت السكنية المرتفعة (العمارات) هذا بالإضافة إلى غياب مفهوم الإرشاد النفسي الذي من شأنه مساعدة المعاق وأسرته على التكيف مع الإعاقة وتقبلها بالإضافة إلى دور المؤسسات الحكومية في هذا المجال. فمدى توفر الخدمات الصحية والعلاجية للمعاق قد حصلت على 44.35% وهي نسبة متوسطة.

تقييم المعاق للعلاقات الاجتماعية

إن الفقرات (1، 2، 6) قد حصلت على تقدير مرتفع بينما بقية الفقرات ودرجة المجال قد حصلت على تقدير متوسط. وهذه النتيجة تعزى إلى فصل الأسرة لإبنها المعاق بعد أن خاضوا مرحلة الصدمة والإنكار بوجود معاق وإلقاء اللوم على الطبيب تارة وعلى الزوجة والزوج تارة أخرى، هذا كله يجعل المعاق وكأنه أمر واقع للأسرة فتحاول هذه الأسرة قدر الإمكان تقبل إبنها المعاق. إن افرد العينة تراوحت درجة إندماجهم الاجتماعي بنسبة متوسطة 56.46%، حيث أظهر الجدول (29) العلاقات الاجتماعية للمعاق داخل أسرتة ومجتمعه المحلي والمؤسسة التأهيلية ومدى رضاه عن الخدمات المقدمة له ويعزى ذلك إلى:

- إختلاف وعي الأفراد المعاقين بذاتهم وطبيعة علاقتهم بالمجتمع بحيث يلعب ذلك دوراً أساسياً في تحديد علاقه الفرد المعاق بالآخرين.

- إختلاف مفهوم الشخص المعاق لذاتة ونشأته الاجتماعية

- التكيف الاجتماعي مرتبط بطبيعة الحاجات والتناقضات الاجتماعيـــة ولموقـــع الفـــرد وإنتماءة لاسرتة، عمره، جنسة...إلخ.

قد تقاربت النتائج بين علاقة الفرد مع المجتمع المحلي المحيط به حيث كانـــت النســـبة 60.22% من المعاقين وبين علاقة المعاق مع معاقين من نفس الإعاقة حيـــث كانـــت النســـبة 59.57% وهذه النسبة تعود إلى أن معظم أفراد العينة من المعاقين في سن المراهقة والبلـــوغ، وبما أن النسبة الأكبر منهم من الذكور فهم يقضون معظم أوقاتهم في الشارع أمـــام المنـــزل أو الحارات القريبة أو في المكان الذي يجتمع به المعاقون (الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينين) حيث يتواصلون مع الأفراد المعاقين وينتفعون من الدورات وبطاقة الإعاقة. وعليه نســـتنتج أن تقيـــيم المعاقين للعلاقات الاجتماعية كان متوسطاً بنسبة 56.46%.

أما عن مدى توفر الاحتياجات فالجدول رقم(30) فإن الفقرة (1) قد حصلت على تقدير مرتفع بينما الفقرات (7، 8، 10، 11) قد حصلت على تقدير منخفض جداً، أما الفقرات (2، 3، 4، 5، 6، 9، 10) درجة المجال قد حصلت على تقدير منخفض. تعـــزى هـــذه النتيجـــة إلـــى الإحتياجات التي ترتأيها الأسرة والتي بموجبها تساعدها على التكيف مع إعاقة إبنها إضافة إلـــى غياب التخطيط في البلديات والمؤسسات الحكومية الذي يحصل من الأمور الفيزيائيـــة الصـــعبة للمعاقين وذويهم. من نستنتج التالي:

- إن احتياجات المعاقين غير متوفرة من وجة نظر المعاقين من الشـــوارع، والارصـــفة، والمرافق العامة، وكذلك صناعه الأدوات المساعدة.

- الطلبة المعاقون يجمعون على عدم توفر أماكن في المدارس والجامعات فـــي محافظـــة نابلس.

- يجمع أفراد العينة بشكل عام على عدم أهلية المرافق العامة (مساجد، الحدائق العامـــة، التجمع السكني).

4-5-3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

للإجابة على السؤال الثالث ونصه، ما الواقع البيئي للمعاقين حركياً من وجهة نظر مدراء المؤسسات في محافظة نابلس؟

- أن نسبة كبيرة من المؤسسات تغطي كافة المناطق وهذا مؤشر جيد.
- أن نسبة الذين يعانون من صعوبة للوصول إلى المؤسسات هم 19.2% وهي نسبة منخفضة وهذا مؤشر جيد في سهولة الوصول للمؤسسات.
- أن نسبة 65.4% يؤيدون التسهيل الفيزيائي والتوعية المجتمعية وتقديم المنح والدعم المادي والتوعية الأسرية كسبيل للدمج، إن عملية الدمج تحتاج إلى أكثر من مجرد تقديم خدمة جزئية بل تحتاج إلى خطة عمل شاملة ومتكاملة تعمل بها كافة المؤسسات ذات العلاقة بالتركيز على الاسرة والمدرسة بداية.
- أن نسبة 57.7% من المؤسسات تقوم بالتقييم الدّوري لإحتياجات المعاقين.
- أن واقع الدمج الفيزيائي في المؤسسات بلغ (47%)، وهي نسبة متدنية حيث أن بقية المؤسسات بحاجة إلى تأهيل. فطبيعة مباني المؤسسات في محافظة نابلس غير مؤهلة لإستقبال المعاقين وهي بحاجة إلى تأهيل في كثير من الجوانب الهندسية. وتم الاعتماد في الجدول أعلاه على دراسة أعدتها زين خنفر في رسالة ماجستير بالجامعة الأردنية.

4-5-4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

للإجابة على السؤال الرابع ونصه، ما واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في محافظة نابلس نحو دمج المعاقين بيئياً واجتماعياً؟

- إن نسبة واقع عمل مؤسسات التأهيل العاملة في محافظة نابلس بلغت 63.29% وهي نسبة مرتفعة بحاجة إلى تدعيم بعض الإحتياجات بشكل افضل. وقد خلص الفريق الوطني لدعم المعاقين في محافظة نابلس، بعد عقد إجتماعات وحلقات بحث ودراسات ميدانية إلى الحقيقة التالية:

- أغلب المؤسسات تعاني من قلة المصادر التمويلية ومن نقص الكوادر الفنية المتخصصة، وعدم وجود أخصائيين للعلاج الوظيفي.
- هناك عوائق مالية خاصة بالمعاق تحرمه من الحصول على خدمة المؤسسة (المواصلات، الرسوم).
- إعادة تأهيل مواقع المؤسسات لتصلح لإستعمال المعاقين.
- ضعف التشبيك والتنسيق بين تلك المؤسسات بشكل واضح.
- قلة وجود المؤسسات المعنية بالمعاقين البالغين وعدم توافر مؤسسات ترعى المعاقين بعد التأهيل.
- عدم توفير تأمين صحي للمعاقين.
- عدم توفر مواءمة للبيئة.

يتكون الفريق الوطني من مجموعه مؤسسات عامله في مدينة نابلس وهم الجامعات والتربية والتعليم ومؤسسات تأهيل والإتحاد العام للمعاقين، والشؤون الاجتماعية، والهيئة المستقلة لحقوق المواطن.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

5-1 مناقشة النتائج

5-2 استنتاجات عامة

5- 3 التوصيات

5-4 مقترحات

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

5-1 مناقشة النتائج

أظهرت النتائج في الجداول (1-30) والأشكال (1-6) الكثير من الصعوبات التي تواجة المعاقين في عملية الدمج الفيزيائي والاجتماعي والنفسي إذ تبرز الكثير من الإحتياجات لدى المعاقين، ونستنتج الآن عرض هذه النتائج:

5-1-1 مناقشة النتائج المتعلقة بالمعاقين.

ومن خلال إستعراض النتائج الإجابة عن سؤال الدراسة المتعلق بالظروف الواقعية التي يعيشها المعاقون الفلسطينيون في محافظة نابلس من وجهة نظرهم

- إن الإعاقات التي يعانيها المعاقون في محافظة نابلس تختلف في أسبابها، إذ أن ما نسبته 38.9% منها ناتج عن أسباب خلقية، و21.6% يتصل بإصابات طارئة و18.9% ناتج عن أسباب تتصل بفترة الولادة وما نسبته 11.4% جاءت مرتبطة بحوادث السير. وهذه النتيجة تعزى إلى غياب دور التوعية والتثقيف حيث بعضها يرجع نتيجة لنواحي خلقية تتعلق بالزواج المبكر والممارسات الصحية أثناء الحمل والولادة، بالإضافة إلى التأثيرات السياسية المتصلة بالانتفاضتين الأولى والثانية وما نتج عنهما من قمع قوات الإحتلال.

- نسبة أفراد العينة الذين لديهم إعاقة متوسطة بلغت 44.9%، ونسبة 18.4% إعاقة بسيطه وهذا مؤشر إيجابي في عملية الدمج بحيث من الممكن استثمار قدراتهم سواء في التعليم أو العمل أو المشاركة في الأنشطة المختلفة.

- إن هناك نسبة كبيرة من المعاقين لم يستطيعوا إكمال التعليم، وقد عزا المعاقون ذلك لأسباب متعددة أهمها عدم تقبل المحيط، حيث كانت نسبة المعاقين الذين عزوّا لذلك السبب 21.6%، ورأى ما نسبته 18.4% أن مرد ذلك يعود لأسباب أسرية، وما نسبته 16.2% عللوا ذلك

بالأسباب المادية، وما نسبته 13% رأوا أن ذلك يتصل بأسباب فيزيائية. أما أسباب عدم إندماج المعاقين في التعليم العام سواء في المدارس أو الجامعات فتعود إلى تواجد هذه الأسباب مجتمعة، وحل المشكلة يكمن في إعادة تأهيل البيئة البشرية والمادية المحيطة لكي تستوعب المعاقين وتسهل إندماجهم في المجتمع.

- تدني مستوى التعليم لدى المعاقين حيث بلغ عدد الأفراد الذين أكملوا الدراسات الجامعية 15.7% وهذا يبرز عدم قدرة المعاقين الدخول إلى وظائف في المؤسسات الحكومية والأهلية بحيث نلحظ أن نسبة الأفراد غير المتعلمين من أفراد العينة بلغت 14.1%.

- مستوى تعليم الأب والأم (الوالدين) يلعب دوراً كبيراً في مدى القبول الاجتماعي للمعاق من المحيطين به، فقد بينت الدراسة أن معظم الأسر ممن لديهم أبناء معاقون في محافظة نابلس مستواهم التعليمي منخفض، وبالتالي هذا سيؤثر على أبنائهم وكيفية دمجهم وتعاملهم مع المحيط الخارجي. أغلب أمهات المعاقين هن من فئة غير المتعلمات وغير العاملات فقد ووجد من خلال الدراسات السابقة أن تعليم الأم له دور في عملية دمج الإبن المعاق في مجتمع التعليم والتأهيل أو المجتمع ككل. وبلغت نسبة إعتماد المعاق على والدته بنسبة 35.7% إلى الثقافة العربية السائدة في وجود الأم بالمنزل أكثر فترة ممكنة مع المعاق مما يجعله يعتمد عليها أكثر من العائلة. تعليم الأب يساهم في دمج تقبل المعاق داخل الأسرة والتواصل مع المؤسسات وتقديم الرعاية الصحية المختلفة للإبن وكذلك تعزيز ثقة المعاق بنفسة وإشراكه في أنشطة مجتمعية مختلفة.

- إن المعاقين من أفراد العينة هم أبناء لوالدين لا قرابة بينهم حيث أظهرت النتائج أن 49.2% من أفراد العينة لا قرابة بين والديهم، وأن ما نسبته 42.5% من أفراد العينة لديهم زواج اقارب.

- مستوى دخل الأسرة يؤثر على القدرة في توفير الإحتياجات المختلفة اللازمة للمعاق (الاجتماعية، النفسية، الأكاديمية، ...الخ). وأهمية توفير العلاج الصحي طبياً بما يتماشى وحاجة المعاق بحيث أن الدخل المتدني ينعكس على المعاق بحيث تجعل إمكانية دمجه

وتقديمه للمجتمع صعبة وحرجة، وهذا ما أكدته دراسة المؤسسات العاملة في الضفة الغربية الدراسة بإرتباط الفقر والإعاقة فالفقر يقود إلى إرتفاع معدل الإعاقة.

- يرى 19.5% من أفراد العينه سبب بطالتهم تتصل بأسباب متعددة منها رفض تشغيلهم بسبب الإعاقة. وقد أرجعت هذه النتيجه إلى عدم تقبل أرباب العمل للمعاقين نظراً لنظرة المجتمع السلبية إتجاة المعاق.

- إن معظم أرباب العمل لا يساهمون في دمج المعاق في المجتمع من خلال تشغيله، كما يلاحظ غياب الرقابة في نظام توظيف المعاق، كما أنه قد تساهم بعض الإعاقاتفي منع المعاقين من العمل ويرجع هذا إلى طبيعة الإعاقة ودرجة شدتها، هذا بالإضافة إلى غياب جودة التأهيل للمعاقين وغياب البرامج التنموية التي من شأنها التخفيف من بطالة المعاقين حيث أن نسبة 16.8% من المعاقين يعملون حرفيين ومهنيين بينما 4.9% مؤسساتي.

- أظهرت النتائج ان 15.1% يعملون في القطاع الخاص و5.9% يعملون في القطاع الحكومي وهذا يظهر عدم التقيد بنظام التوظيف المعروفة للمجلس التشريعي الفلسطيني بتعين 5% من المعاقين في المؤسسات الحكومية والذي يحول دون إلتحاق المعاقين بوظائف المؤسساتية الأهلية أو الحكومية وإلتحاق بعضهم بمهن حرفية أو خاصة. ويعوى ذلك إلى غياب خطط التطوير والتنمية بحق المعاقين إذ إن الأسرة هي الشريك الأكبر في حياة المعاق، وهذا يجعله يعتمد على أسرته بشكل كبير في حين أن السياسة التي تعتمد على الدمج تشير إلى اعتماد المعاق وأسرهم على المؤسسات الحكومية والأهلية.

- تبرز أهمية دور الإرشاد الاجتماعي في عملية المساهمة في دمج المعاق لتقبل إعاقته وتقديم الإرشاد اللازم للتعامل مع الأسرة فقد أظهرت نتائج عينة الأفراد المعاقين بمرور 55.00% من أفراد العينة في تجربة الإرشاد سواء للمعاق أو للأسرة بينما أبدى 49.37% في عدم حاجتهم للإرشاد النفسي وهذا يعزى إلى عدم تقبل غالبية الأفراد المعاقين وأسرهم لدور الخدمة الاجتماعية والإرشاد النفسي الاجتماعي الذي يساعدهم لتسهيل حياة الأسرة والمعاق

على السواء وإن قبلوا به يعتبرون أن هدف الإرشاد هدف مادي بحت ينالون به إستعطاف المرشد ليجلب العون المادي.

- إن لنقص الوعي في مجتمعنا الفلسطيني في التعامل مع الأفراد المعاقين دوراً في المعتقدات والمفاهيم التي يحملها الأفراد في طريقة تعاملهم مع أي إعاقات بشكل عام، فالشخص المعاق داخل المدرسة إن لم يلق تعاملا جيدا من الطلبة المحيطين به وكذلك تعاوناً من إدارة المدرسة والمدرسين فإن ذلك سينعكس على تأقلم الطالب المعاق الاجتماعي والتعليمي أيضاً.

- أظهرت النتائج أن 28.1% من أفراد العينة لا يحتاجون معونة أي شخص للقيام بمهام حياتهم اليومية. إذ يبدون عدم الحاجة إلى المساعدة ويرفضون المعونات المقدمة، ويرجع السبب إلى توفر التأهيل الجيد، وتوفر الادوات المساعدة، والأماكن المؤهلة للمعاقين، يؤدي إلى إعتماد المعاق على ذاتة،مما يسهل في عملية الدمج.

وللإجابة على سؤال الدراسة الذي تم طرحه حول واقع المعاق في جوانب الحياة المختلفة تبعاً للمجالات (التنقل والمواصلات، المجال الاقتصادي، النواحي الاجتماعية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية) إحتياجات المعاقين.

- أظهرت نتائج الدراسة بشكل عام تقديراً متوسطاً في مجال (التنقل والمواصلات 54.32%، وواقع النواحي الاجتماعية والنفسية) للمعاق 58.15%، والوضع الطبي وتوفر الخدمات الصحية والعلاجية 44.35%) بمعنى أن توفر العناصر التي تساعد الفرد على الإندماج الاجتماعي في محافظة نابلس أظهرت درجات متوسطة، كما أظهرت النتائج إحتياجاً مرتفعاً لأفراد العينة 67.64% لإيجاد مشاريع عمل صغيرة خاصة بهم وإحتياجهم لصندوق يعنى بقروض ميسرة لإنشاء مشاريع صغيرة وتوفير سوق داعم للمعاقين لإعالة أنفسهم وتدريبهم وتأهيلهم بدورات في المجال المهني وهذا يعني أن إحتياجاتهم الاقتصادية غير ملبية. مما سبق نستنتج الباحثة ما يلي:

1. إن إحتياجات المعاقين غير متوفرة من وجة نظر المعاقين من الشوارع، والارصفة، والمرافق العامة، وكذلك صناعه الأدوات المساعدة.

2. الطلبة المعاقون أجمعوا على عدم توفر أماكن تتلاءم مع إحتياجاتهم في المدارس 36.58% والجامعات 34.94% في محافظة نابلس.

3. إتفق أفراد العينة بشكل عام على عدم آهلية المرافق العامة (مساجد، الحدائق العامه، التجمع السكني، ...إلخ).

- تم التوصل إلى نتيجة مفادها ضرورة التركيز على برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في تفعيل دور الأسرة في توفير الدعم والمساندة وتقديم الخدمات من قبل الأسرة مما يسهم في تخفيف الأعباء والعوائق ليكون دور المعاق فعالاً داخل الأسرة وبالتالي يبرز دور المعاق الفعلي خارج المجتمع ويحقق مفهوم الدمج. وهكذا فإن إستقلالية المعاق واعتماده على ذاته يجب أن يكون الهدف الأساسي الذي تسعى السياسيات والبرامج تحقيقه.

- أظهر الأفراد درجات منخفضة نحو مجال توفر الاحتياجات التي تساعد المعاق للإندماج فيزيائياً في محافظة نابلس وقد عبر عن ذلك ما نسبته 26.52%. وهنا نؤكد أن مشكلة عدم إندماج المعاق في التعليم مرتبطة بالأسباب الاجتماعية أولاً ومن ثم الأسرية والمادية ووجود العوائق الفيزيائية، فلو توفرت تلك الأسباب مجتمعة سيكون هناك حل لمشاكل المعاق.

وعليه اعتبرت عملية الدمج الشامل للمعاقين حركياً (غير محققة ويشوبها نقص كبير) في مجتمع محافظة نابلس، وذلك بتدني وضع المعاقين في المحافظة من الاحتياجات المختلفة لتوفر عناصر الدمج الشامل (الاجتماعية والتأهيلية الطبية والفيزيائية المادية).

5-1-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤسسات

نتائج المؤسسات العامة والتأهيل

أظهرت النتائج التي توصلت إليها الباحثه من خلال البحث في واقع المؤسسات العامة واتجاهاتها في السعي نحو دمج المعاقين فيزيائيا واجتماعيا؟

أولاً: إن النتائج التي عبرت عنها المؤسسات التي تهتم بدمج المعاقين هي نتائج مبالغ فيها، إذ إن ذلك يتضارب مع الوضع العام الذي عبر عنه المعاقون في استماراتهم التي تتناول الخدمات المقدمة من المؤسسات، فعلى سبيل المثال نجد هذه المؤسسات ترى أن ما نسبته 84.6% من المعاقين يحصلون على خدمات تساعدهم في تأمين متطلباتهم. وهذا يتناقض مع النتيجة التي أظهرتها الدراسة إذ إن ما نسبته 54.54% من المعاقين عبروا عن رضاهم من الخدمات المقدمة لهم وهي نسبة متوسطة.

ثانياً: أظهر الدراسة جانباً ايجابياً في تغطية المؤسسات كافة المناطق بنسبة 84.6% وسهولة وصول المعاقين إليها بنسبة 61.5% وتأيد المؤسسات فكرة الدمج بنسبة 92.3%، وتقوم 61.5% من المؤسسات بنشاطات مشتركة مع المجتمع المحلي، وتقوم 50% من المؤسسات بدورات توعية حول قانون المعاقين، حيث أظهرت النتائج توجهاً ايجابياً نحو عملية دمج المعاقين من قبل المؤسسات.

ثالثاً: أظهرت الدراسة جوانب متوسطة لواقع الدمج الفيزيائي في المؤسسة بدرجة 47% وجوانب ضعف في مجال القيام بدورات تأهيل ورفع كفاءة المعاقين إذ إن 34.6% لم يستجيبوا للإجابة على هذا السؤال لعدم وجود معاقين داخل مؤسستهم أو عدم إكتراث المؤسسة لدورات تأهيل المعاقين، وأجاب 30.8% بعمل الدورات. من هنا فإن التسهيلات الفيزيائية لا تشكل القضية الرئيسية في مسألة دمج المعاقين إذ يمكن استيعاب المعاقين في التعليم والعمل بتعديلات فيزيائية بسيطة، وتنحصر المسألة الأساسية في وعي هذه المؤسسات بقضية المعاقين وأهمية دمجهم، وإن غالبية المؤسسات العاملة ليس لديها رسالة واضحة نحو المعاقين حركياً ومسألة دمجهم على الرغم من أن الأرقام والإحصائيات أعلاه قد اظهرت في بعض الأسئلة توجهاً إيجابياً، إلا أن هذا على أرض الواقع يكاد يكون متوسط. وهذا يرجع إلى عدم وجود سياسة وطنية في التأهيل للمؤسسات العاملة.

أما عن واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في محافظة نابلس نحو دمجهم فيزيائياً واجتماعياً:

- أظهرت الدراسة من نتائج الاستبانة المتعلقة بمؤسسات التأهيل بشكل عام جانباً مرتفعاً بنسبة 63.29% في تقديم الخدمات الخاصة بالمعاقين والموضحة في الجدول (44):

الجدول (44): الدرجات المرتفعة التي أظهرتها نتائج مؤسسات التأهيل

الفقرة	النسبة المئوية
التدرب حول الحركة وممارسة أنشطة الحياة	%64
توفير أدوات مساعده للحركة والتنقل	%68
عقد دورات تعريف بحقوق المعاقين	%66
توعية المجتمع المحلي بحقوق المعاق وقضايا الإعاقة	%64
تشجيع المعاقين على التعليم	%70
تقديم الخدمات الإرشادية النفسية الاجتماعية للمعاقين وذويهم	%66
إقامه أنشطه مشتركة للدمج بين المعاقين وغير المعاقين	%72
تدريب المعاقين حول ممارسه الأنشطة الرياضيه	%62
تاهيل الأسرة حول التعامل مع الإبن المعاق	%70
إقامه أيام ترفيهية للمعاقين	%72
إقامه أنديه لرياضة المعاقين	%60
تأهيل جسدي للمعاق بهدف دمج المعاق اجتماعيا	%64
تأهيل مهني بهدف دمج المعاق اجتماعيا	%68
عقد مؤتمرات حول حاجات المعاقين ومشكلاتهم	%62
توظيف 5% من الطاقم من المعاقين	%72
التنسيق والتشبيك مع مؤسسات أخرى محليه تأهيليه	%68

- وأظهرت الدراسة درجات متوسطة نحو دمج المعاقين فيزيائياً واجتماعياً، والجدول (45) يوضح ذلك:

الجدول (45): الدرجات المتوسطة التي أظهرتها نتائج مؤسسات التأهيل

الفقرة	النسبة المئوية
تأمين المواصلات الخاصة للمعاقين	%52
إقامة حملات توعية عن طريق الصحف والإذاعات	%58
تدريب المعاقين حول إستخدام المرافق العامة	%56
تدريب المعاقين حول إستخدام المواصلات العامة	%52
تقديم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي	%56
إقراض المعاقين لإنتاج مشاريع صغيرة بهم	%48
تقييم مؤسسات التأهيل لخبرة المؤسسات في المجتمع	%46

ومن النتائج السابقة يمكن أن نستنتج ما يلي:

1. زيادة أعداد المعاقين نتيجة للمارسات الإحتلالية مما ضاعف من عبء مؤسسات التأهيل مع ضعف الموارد المحققة لهذه المؤسسات.

2. تعمل هذه المؤسسات على أولويات خاصه ببرامجها وتركز على التأهيل الجسدي والطبي.

3. إعتماد هذه المؤسسات على التمويل الخارجي المرتبط كما هو واضح بالأوضاع السياسية (الإحتلالية)

وتم التوصل إلى ضرورة القيام بالتالي من أجل زيادة الأداء الإيجابي ورفع نسبة الأداء المتوسط وهي:

- إعادة هيكلة عمل مؤسسات التاهيل.
- تقييم الخطط وفقا للتطورات المتلاحقة.
- وضع خطط مستقبلية للمساهمة في تقديم خدمات تأهيليه أفضل للوصول إلى الدمج المجتمعي.
- لدى مقارنة الإجابات الواردة في الاستبانة مع الواقع الذي يعيشه المعاقون في المؤسسات فإننا نرى أن مؤسساتنا بحاجة لجهد وعمل، لتلبية الإحتياجات المختلفة بهدف دمج المعاقين في

المجتمع. علماً أن بعض المؤسسات تبالغ في تقديم خدماتها، وهذا يعد خللاً في المؤسسات الأهلية الفلسطينية التي تحاول الحصول على تمويل . من هنا نؤكد على أهمية خضوع المؤسسات لتقييم أداء موضوعي بهدف الوصول إلى مؤشرات تقييم أداء المؤسسات التأهيلية

- إن مؤسسات العينة التي تشمل المؤسسات العامة والتأهيلية والخاصة على إختلاف أنشطتها الصحية والتعليمية والخدماتية والاجتماعية لا تتوفر فيها المتطلبات اللازمة والأساسية لإستخدام المعوقين حركياً، ويعود ذلك إلى العديد من الأسباب وفي مقدمتها المدارس ذات المباني القديمة والمستاجرة، إن التعديلات الهندسية في المداخل لا يمكن تنفيذها، علماً أن بلدية نابلس بدأت بالإهتمام بمداخل الأبنية العامة وأصدرت قراراً يربط الموافقة على أي مشروع يتضمن تسهيلات بنائية خاصة بالمعاقين، وأجمع مسؤولو المؤسسات والمعاقون حركيا من أفراد العينة على عدم أهلية المؤسسات العامة في محافظة نابلس لإستقبال المعاقين حركيا.

- لمؤسسات التأهيل دور كبير في عملية تهيئة المجتمع المحلي بمؤسساته وأفراده لإستقبال المعاقين حركيا، حيث أظهرت النتائج أن 57.97% من أفراد العينة شاركوا في دورات تدريبية للتكيف مع المجتمع المحلي، وكان دور المؤسسات التأهيلية في تفعيل علاقة المعاق بالمجتمع المحلي 64%، ونرى أن معظم أفراد العينة يقضون معظم أوقاتهم أمام منازلهم، أو في الإتحاد العام للمعاقين، مما يتطلب وعياً أكبر من الأسر.

- إن نقص الوعي لدى المؤسسات العامة بقضية الإعاقة يشكل العامل الأساسي في عدم تطور التعامل مع المعاقين من حيث العمل والتعليم وغيرها، فمؤسسات التأهيل مثلا تركز في سياساتها وبرامجها على المعوقين انفسهم وتأهيلهم وعلاجهم متجاهلة البيئة المادية والاجتماعية التي يعيشها المعاق والتي تشكل العائق الحقيقي أمام غندماجه وضرورة تعديل البيئة المادية والإتجاهات الاجتماعية لتتلائم مع إحتياجات وحقوق جميع الناس بمن فيهم المعوقين من منطلقات تنموية وحقوقية.

- إنّ الإجراءات الاسرائيلية المتمثلة في الحصار الشامل المفروض على الشعب الفلسطيني أدت إلى تفاقم مشكلة الاعاقة في ظل التزايد الواضح لعدد المعاقين بمختلف أنواع الاعاقات، الأمر الذي يزيد أعباء القطاع التأهيلي، إذ إن برامج مؤسسات التأهيل تعاني من مشاكل عدة. فهي تعتمد على التمويل الخارجي، وتعمل على البرامج الرئيسية. وتجدر أهمية هيكلة عمل مؤسسات التأهيل وتقييم الخطط وفقا للتطورات المتلاحقة، ووضع خطط مستقبلية للمساهمة في تقديم الخدمات التأهيلية بشكل أفضل للوصول بالمعاقين إلى الدمج المجتمعي.

5- 2 استنتاجات عامة

- إن المعاقين المتعلمين يكونون على وعي أكثر وإدراك أوسع، وهذا يساعد على زيادة رضا المعوق عن نفسة ويزيد من تكيفة الاجتماعي والنفسي وتكون خروجة للمجتمع خطوة على طريق الإستقلالية وبناء مستقبل شخصي ومهني في وقت لاحق ويزيد مستوى طموحة ليصبح فاعلاً في المجتمع، فالتعليم بالنسبة للمعاق يعتبر مؤشراً في زيادة فرصة إندماجة في المجتمع وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة (جودة، محمد / 1999) بأن النتائج دلت على أن دمج الطفل المعاق في التعليم العام سوف يساعد على تقبل المعاق في المجتمع ويعمل على تسهيل إندماجه في المجتمع بعد إنتهاء مرحلة الدراسة.

- إذا كان منزل الفرد المعاق مهيأً لحاجاته الأساسية في التحرك بما يتناسب وإعاقته مثل (قرب المنزل من الشارع، الحمام المناسب، ممرات داخل المنزل وسهولة الحركة داخل المنزل) يسهل حياته وإعتماديته على نفسه وكذلك في دمجه الاجتماعي.

- تقل فرصة الإدماج عند الأفراد المعاقون الذين يتلقون تأهيلهم فترة طفولتهم في مؤسسة داخلية ويتعلمون داخلها ويبعدون عن أسرهم، إذ إن معظم أفراد العينة ومن المقابلات الفردية للباحثة إتضح لها أنهم كانوا بمراكز نهارية هم أكثر قدرة على الإندماج بوجود أجواء داعمة من الأسرة.

- كفلت التشريعات والقوانين حق المعوقين بالرعاية والتأهيل ليصل المعاق فيما بعد إلى الإندماج في أنشطة المجتمع المختلفة. ولكن التشريعات ما زالت تعاني من عدم عناية

المشرع الكافية بشموليتها وعمقها وتنقصها السياسات والخطط التي تضمن تطبيقها على أرض الواقع على جميع المستويات العمرانية والاجتماعية.

- رغم وجود الفريق الوطني في محافظة نابلس إلا أن ثمار عمله لم تظهر على أرض الواقع وهذا ما يتطلب مضاعفة الجهود المبذولة. لما يعود بالفائدة في حلول بسيطة لمشاكل المعاقين داخل بيوتهم أو عملهم أو حتى الشارع العام.

- يتحمل كل من المرشد الاجتماعي داخل المؤسسات المختلفة (رسول الانسانية) والمعماري دوراً فعالاً وهاماً في حل مشكلة المعوقين والإسهام في إنجاح حلولها بحيث لمساعدة المعاق في مجالات حياتة المختلفة باليات الإرشاد النفسي الاجتماعي والأسري والجماعي، والإسهام ببرامج توعية المجتمع وتشكيل لجان مساندة من المجتمع نفسه لمساندة قضية الإعاقة، والمساعدة في تسهيل تقديم الخدمات المختلفة لضمان المشاركة الفعالة في الأنشطة المختلفة التعليمية والاجتماعية والدينية والعلمية والترفيهية. بينما يكون دور المعماري التنبة في المعالجات المعمارية الخاصة بالمعوقين حركياً فئة مستعملي الكراسي والعكازات. كالمنحدرات والممرات والمصاعد والوحدات الصحية والأبواب والأرصفة والشوارع، وتصميمها حسب الأصول إنسجاماً مع ما اعتمد من نقابة المهندسين ووزارة الحكم المحلي بالإتفاق مع بلدية نابلس.

- هناك إهتمام من قبل دول الخليج بموضوع الإعاقة والتسهيلات الهندسية والاجتماعية الخاصة بها عبر مواقع الانترنت المختلفة بينما تفتقر المكتبة للمراجع الحديثة المختلفة الخاصة بهذه الدراسة.

- لاتزال المسؤوليات الملقاة على قضية الإعاقة غير واضحة فالإتحاد العام للمعاقين يبذل مجهوداً في تفعيل دور المعاقين بهدف إخراج المعاقين من منازلهم وإشراكهم بأنشطة مختلفة إلا أن نقص التمويل والثقافة الخاصة بالدمج فيما بين المعاقين أنفسهم تحول دون ذلك.

- إن المعاقين في محافظة نابلس لم يصلوا لمرحلة الدمج الاجتماعي الكامل، من هنا تبرز أهمية تظافر القوى المختلفة من أسر ومعاقين ومسؤولين ومؤسسات التأهيل ومؤسسات القطاع الخاص والعام والحكومي والمؤسسات التربوية والاجتماعية تسهم بشكل كبير في تشخيص الصعوبات ووضع خطة للتنفيذ وتوزيع الأدوار ومن ثم القيام بمشاريع مختلفة تهدف

إلى تحدي الصعوبات بهدف تغير النظرة السلبية المجتمعية وتمكين الأسر والمعاقين من التعامل مع الصعوبات المختلفة. ليكون هناك في النهاية تأهيل وتنمية وأفراد مشاركين في صنع قرار وتنفيذه.

- إن هناك ضعفاً في وسائل الإعلام والذي ينعكس على توجهات المعاقين نحو الرعاية الصحية والتأهيلية والعلاج الطبيعي، ومن هنا نؤكد على أهمية إعتماد سياسة واضحة برعاية المعاقين وأهمية الوصول إلى مناطقهم المختلفة بالعيادات المتنقلة. والإهتمام أكثر بقضية الدمج الاجتماعي وتزويد المعاقين بالتعليم وفرص العمل ومن ثم سيكون لهم فرص أفضل داخل أسرهم، فهناك مؤشرات مهمة تشير إلى أهمية حقوق المعاقين، وهناك حاجة طارئة للتنسيق وتنظيم الامكانيات باعتماد سياسة وطنية في التأهيل في فلسطين.

5-3 التوصيات

بناء على نتائج الدراسة نوصي بالآتي:

- مشاركة الأسرة والمعاق في الأنشطة ورسم السياسات والتشريعات الخاصة بالمعاقين والتي تفرزها المؤسسات للخروج عن الروتين اليومي وإيجاد أفرادٍ داعمين للأسرة والمعاق.

- وضع سياسة شاملة لتحسين الوقاية من الإعاقة وتحسين التأهيل وتحقيق الأهداف المتمثلة في مشاركة المعوقين مشاركة كاملة في الحياة الاجتماعية والتنمية الوطنية.

- إيجاد حوافز لإحتفاظ العاملين المعوقين بالوظائف وتحديد الحصص لتشغيل المعوقين في القطاعين العام والخاص، والتي كفلها قانون حقوق المعاقين بتوظيف 5% من الوظائف العامة، وايجاد حوافز لقطاع العاملين في مجال التأهيل لضمان رفع جودة العمل التأهيلي.

- التشديد على أهمية تحسين البيانات والإحصاءات المتعلقة بالمعوقين لأغراض رسم السياسات والتخطيط والتقييم من منظور الإعاقة. وحث صناع القرار ذوي العلاقة على

مواصلة تنفيذ خطط تتيح إيجاد بيئة خالية من العوائق المؤسساتية. دعم أنشطة منظمات المعوقين عن طريق صندوق للتبرعات لحالات الإعاقة. وتوجيه أولوية في التمويل إلى بناء قدرة المنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية على المشـــاركة فـــي صـــوغ الإتفاقية الخاصة بحقوق المعوقين وكرامتهم وفي تنفيذها مستقبلاً.

- توجه أصحاب المؤسسات صناع القرار التي يرتادها المعاقين نحو تلبية كافة المتطلبات الهندسية في الإعاقة، حسب ما هو مرفق في الملحق (1).

- إدخال مفاهيم الإعاقة ومشاكل المعاقين في المناهج التعليمية المدرسية منها والجامعيـــة وتطبيق أنشطة بهذا الخصوص، والتركيز على تخصصات علمية إنسانية كعلم الاجتماع والتربية وهندسة العمارة.

- تفعيل دور المرشد/ة الاجتماعي في المدرسة والجامعة لتوعية الطلبة وتعلـــيمهم طـــرق التعامل مع الإعاقة.

- تظافر القوى المختلفة من أسر ومعاقين ومسؤولين ومؤسسات تأهيل ومؤسسات القطـــاع الخاص والعام والمؤسسات التربوية والاجتماعية ووضع خطة للتنفيـــذ بتوزيـــع الأدوار ومن ثم القيام بمشاريع مختلفة تهدف إلى تحدي الصعوبات بهدف تغيير النظرة الســـلبية تجاه المعاقين.

- الحث على تعزيز مشاركة المعاقين في نشاطات المجتمع ترتكز على أسس عدة أهمها؛ مبدأ تحقيق العدالة بين الجميع، والمساواة الاجتماعية، وتكافؤ الفـــرص، ثم تحقيق الاستقلالية والعيش الكريم لكل فرد في المجتمع.

- تحفيز المؤسسات لتغيير اتجاهات المجتمع السلبية مثل الاتصال المباشـــر مـــع المعاق من فئة الإعاقة الحركية وإعطاء معلومات حـــول المعـــاقين والتأهيـــل الأسري، ومحو التمييز وإيجاد توجيه ونصح للأشخاص المعاقين فـــي ضـــوء قدراتهم وإعدادهم للتعليم و للعمل والتدريب المهني للحصول على عمل مناسب،

وتوفير الدّعم والمساندة والمتابعة في الصحة والتعليم والدمج بالمجتمع ومحاولة تطبيق القوانين الخاصة بهم وتوسيع دائرة مساعدة المعاقين في جميع مناطق سكناهم وخاصة في مجال الدمج.

- بسبب جغرافية منطقة الدراسة الجبلية يعاني المعاقون صعوبة في تنقلاتهم اليومية داخلها، وبموجب ذلك يقتضي أن تكون هناك دراسات تخصصية في مجال رعاية المعاقين في المدينة.

5-4 مقترحات.

أولاً: أسر المعاقين.

- زيادة الوعي، والإهتمام بالرعاية الطبية والتأهيل الطبي والنفسي الاجتماعي والعلاج الطبيعي وخدمات الدعم. وتشمل المجالات المستهدفة توفير إمكانات المشاركة، والتعليم، والعمالة، والمحافظة على الدخل والحماية الاجتماعية، والحياة الأسرية والسلامة الشخصية، والثقافة، والترويح والرياضة والدين.

- مشاركة المعاق في ورش العمل المختلفة الثقافية التوعوية التي تحوي أفراداً أصحاء بهدف زيادة تقبلهم للمعاقين وتسهل إندماجهم معهم.

- تبادل أسرة المعاق للخبرات المختلفة فيما بينها تساعد في إضفاء التشجيع لتحمل أعباء الحياة اليومية وتشكيل صداقات مع أسر في أوضاع مشابه

ثانياً: المؤسسات الحكومية والأهلية (العاملة في مجال الإعاقة وغير العاملة).

- الحرص على المبادرات لتدريب المدربين والعاملين المتخصصين في الأنشطة المتعلقة بالإعاقات وتقدم سياسات عامة وتنفيذها بشأن إدماج المعوقين على جميع المستويات. تشجيع المؤسسات الحكومية والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص على إتخاذ تدابير ملموسة من أجل إدراج منظور الإعاقة في عملية التنمية وحث المؤسسات

والهيئات ذات الصلة على إدخال إعتبارات الإعاقة في أنشطتها. وحث تلك المؤسسات على معالجة وضع المعوقين بتحسين جميع الإجراءات لتوفير حماية خاصة للمعوقين الذين قد يعانون التمييز بصور متعددة أو جسيمة.

- وضع سياسة شاملة لتحسين الوقاية من الإعاقة وتحسين التأهيل وتحقيق الأهداف المتمثلة في مشاركة المعوقين مشاركة كاملة في الحياة الاجتماعية والتنمية الوطنية وتمتعهم بالمساواة والعمل على إحداث تحولاً هاماً عن النهج التقليدي الذي يركز على تدابير التأهيل الموجهة إلى الأشخاص المعوقين.

- تنظيم الحلقات الدراسية والحملات الوطنية ونشر الأدلة بشأن حقوق المعوقين وإنشاء الفرق لقضايا الإعاقة. وإطلاق الحملات الوطنية للتوعية، وتنفيذ برامج لزيادة المعرفة عن الإعاقة وأسبابها وأنماطها، وللكشف المبكر عنها وتعزيز حقوق الأشخاص المعوقين. وضرورة مشاركة الأشخاص المعوقين ومنظماتهم في صياغة الإستراتيجيات والخطط وذلك بإنشاء مجلس وطني فاعل ومؤثر للمعوقين. على أن يضم ممثلين من الجهات المعنية بإدماج المعوقين من القطاعات الحكومية المختلفة وممثلين لمنظمات الأشخاص المعوقين.

- ضرورة مواصلة بناء القدرات الوطنية اللازمة لجمع البيانات الوطنية، وبخاصة شُعبة الإحصاءات في عملية جمع منهجي ومنتظم للإحصاءات المتعلقة بالإعاقة كجزء من أنشطتها وإنشاء فريق فرعي تقني بشأن الأداء البشري والإعاقة لاستعراض وتحديث توصيات التعداد الحالية بشأن الإعاقة فيما يتعلق بالمفاهيم والتعاريف وعمليات التصنيف.

- العمل على دراسة إمكانية تجهيز المؤسسات العاملة في مجال رعاية بإحتياجات المعاقين وتأهيلهم لمواجهة حالات الطوارئ لعدم الحرص على إعادة توزيع مراكز التأهيل من الناحية الجغرافية، وتوفير المخزون من الأدوات المساعدة، وتدريب العاملين، و توفر البرامج المتخصصة والعاملين المتخصصين، وتوفير الأموال المرصودة لتمويل برامج التأهيل اللازمة.

- هناك ضرورة للعمل بإتجاه توزيع أفضل وأكثر إنصافاً للمراكز والمؤسسات على المناطق في محافظة نابلس (قرية، مخيم) للتأكد من وصول المعوقين المحتاجين إليها.

- تصميم خطط صحية واجتماعية تساعد في التقليل من نسبة الإعاقة في المجتمع عبر تحسين العناية في مرحلة ما قبل الولادة، وتجنب زواج بين الأقارب، وتوفير عناية أفضل للأطفال.

- تحسين علاقة المشاركة بين المراكز والمؤسسات المتخصصة مع عائلات المعوقين، لغرض إشراك العائلة في عمليتي التأهيل والدمج. إن إنفتاح المركز والمؤسسات على المجتمع من شأنه تعزيز قدراتها على تقديم خدمات أفضل.

- الكشف المبكر عن الإعاقة، وتقديم المساعدة النفسية والاجتماعية للمعوقين وذويهم.

- المطالبة والمساهمة في العمل على تعديل المساكن والمرافق العامة ليسهل على المعوقين التنقل بدون عوائق.

- العمل على توفير الأجهزة المساعدة للمعوقين بأقل التكاليف.

- الوصول للمعوقين لغرض نقل الخدمات اللازمة لهم في أماكن تواجدهم.

ثالثاً: المجتمع المحلي

ضرورة اعتماد القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين والتي تتناول جميع جوانب حياتهم وتوفر سلسلة متصلة من التدخلات ذات الأهمية الحاسمة لتحقيق تكافؤ الفرص لجميع المعوقين. الأمر الذي يسهم بدرجة كبيرة في نشر أحسن الممارسات بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين بضرورة حماية حقوق المعوقين وتعزيزها ويساهم في الحفاظ على كرامتهم بالإستناد إلى النهج الكلي المتبع في الأعمال المنجزة في ميادين التنمية الاجتماعية، وحقوق الإنسان وعدم التمييز

رابعاً: المؤسسات القانونية وللباحثين في المجال القانوني

- الحرص على إدخال تعديلات على التشريعات القائمة لتوسيع نطاقها لكي يشمل المعوقين لتشمل المساواة أمام القانون، وذلك لإتاحة إتخذ تدابير إيجابية لصالح الأشخاص المعوقين بدنيا أو عقليا، وإيجاد آليات تعنى بالتمييز الإيجابي (أي لصالح المعوقين ومراعاة الإعاقة بصفة منهجية في التشريعات المتعلقة بالقضايا العامة من قبيل الضمان الاجتماعي أو الإسكان بالتنسيق مع المؤسسات المعنية).

- البحث في آليات تطبيق القوانين الخاصة بالمعاقين على أرض الواقع في المؤسسات الحكومية والأهلية.

خامساً: وزارة التربية والتعليم (جامعات ومدارس)

- العمل على توفير التشخيص التربوي اللازم لتحديد طبيعة الإعاقة وبيان درجاتها وإعداد المؤهلين تربوياً لتعليم المعاقين كل حسب إعاقته.

- العمل علي توفير المناهج والوسائل التربوية والتعليمية والتسهيلات المناسبة وبحسب الحالة، بالإضافة إلى توفير التعليم بأنواعه ومستوياته المختلفة للمعاقين بحسب احتياجاتهم.

- الخدمات التأهيلية المتوافرة حالياً في البرامج التعليمية لا تلغي مسؤولية التربية والتعليم في الإهتمام بالأشخاص المعاقين وإحتياجاتهم التربوية والتعليمية.

- العمل على توفير الإحتياجات الخاصة للطالب المعاق في أثناء فترة الإمتحانات الرسمية مثل تحديد الوقت المخصص، تأمين الأسئلة، "مساعدة شخص آخر".

- حث الجامعات على توفير برامج التعليم المستمر والمساقات التعليمية، وضع البرامج المنهجية حول الإعاقة والبرامج التدريبية الخاصة للكوادر الفنية التي تعمل في هذا المجال لرفع مستوى الخدمات.

- تطبيق قانون التعليم الإلزامي ضمن فلسفة التربية والتعليم وقوانينها بغض النظر عن وضع الطفل وقدراته الذهنية والحركية والحسية والنفسية.

- تقديم مقترحات بهدف توفر الجامعات والمعاهد والمدارس فرصاً متكافئة للمعاقين للإلتحاق بالمرافق التربوية والتعليمية وفق رغباتهم ضمن إطار المناهج المعمول بها ضمن دراسة معدة من باحثين تقيس مدى تلائم التخصصات العلمية مع طموحاتهم المستقبلية.

- عقد مؤتمر عام حول مشكلة الدمج الاجتماعي للمعاقين في المدارس والجامعات بحضور جميع المهتمين وأصحاب الشأن من متخذي القرارات ومنفذي القانون لوضع الآليات لتنفيد هذه البنود وغيرها التي لم يتم ذكرها، حتى نستطيع ضمان مشاركة المعاقين البناءة في بناء المجتمع، وذلك من أجل القيام بوجباتهم تجاه وطنهم وبخاصة في ظل ارتفاع نسبة إزديادها مع ما يواجهه الشعب الفلسطيني في انتفاضة الأقصى، والتي شهدت إرتفاعاً ملحوظاً في نسبة المعاقين خلاله.

سادساً: الإعلام

- عقد برامج خاصة تهدف لتوعية المجتمع المحلي حول الإعاقة وأسبابها وطرق التعامل معها.

- عرض نماذج من فئة المعاقين مبدعين في المجالات المختلفة بهدف تشجيع المعاقين المشاهدين وتحفيزهم نحو التغير وتقبل الإعاقة.

- إبراز الإعاقة بإعتبارها واقعاً اجتماعياً حاصل.

- نشر الوعي في المجتمع بصورة عامة وأسر المعوقين بصورة خاصة.

- بث برامج اجتماعية وتعليمية وترفيهية ومهنية للمعوقين.

سابعاً: الباحثين الآخرين

- دراسة مدى استعداد المؤسسات الحكومية فقط لإستقبال المعاقين في الضفة الغربية بما في ذلك الإعاقات الحركية السمعية البصرية وصعوبات التعلم.
- عمل بحث إستطلاعي لرأي الناس من مختلف الأعمار ومن مناطق المخيم والمدينة والقرية لإمكانية تقبل الافراد المعاقين ومساعدتهم.
- دراسة مدى نجاعة إدخال البرامج والوسائل التكنولوجية التعليمية الحديثة في تعليم المعاقين.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2002). **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربويا نفسيا رياضيا تأهيليا**. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.

بيومي، محمد، وعبده، بدر الدين كمال. (2003). **الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، تدعيم النسق القيمي لجماعات المعوقين**. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

تفعيل القانون ومشروع اللائحة التنفيذية للمعاقين. (2002). ، الملتقى الفكري، القدس، فلسطين.

تنبكجي، عماد. (1985). **أبنيه سكنيه خاصه (في سبيل موسوعة هندسية)**، ج11، دار دمشق، الطبعة الأولى.

جاف، أنجلا (1995). حقوق الإنسان للاشخاص من ذوي الاعاقة، ، الحق ،رام الله، فلسطين.

جامعة القدس المفتوحة (2001). **المعاق والأسرة والمجتمع**، جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن.

حرامي، غادة (1998). **واقع خدمات التأهيل في فلسطين، نحو سياسات وإستراتيجيات التأهيل في فلسطين**، اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل، وقائع ورشة العمل الوطنية.

الخطيب، جمال. (1998). **مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

شكور، جليل (1995). **معاقون لكن عظماء**، (دراسة توثيقية) الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

عبيد، ماجدة (1999). **الإعاقة الحسية والحركية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبيد، ماجدة (2000). **تأهيل المعاقين**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

العزة، حسني (2000). **الإعاقة الحركية والحسية**، سلسلة التربية الخاصة، دار الثقافة، عمـــان، الأردن.

عمرو، زياد (2001). **ذوي الإحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين**، سلسلة التقارير القانونية، الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن، رام الله، فلسطين.

غباري، محمد (2003). **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية رعاية المعوقين**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

القريوطي أمين، البسطامي، غانم (1995). **مبادئ التأهيل**، مقدمة فـــي تأهيـــل ذوي الحاجـــات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، دولة الكويت.

قزاز، هديل، يونس، عصام، أبو رمضان، محسن، وآخرون. **ملـــف الشـــباب فـــي فلســـطين** (2004). برنامج الامم المتحدة الانمائي undp ومنتدى شارك الشبابي ومعهد دراســـات التنمية.

قطامش ربحي (2004). تقرير حول **حقوق المعاقين الفلسطينيين**، تقرير حقوق المعاقين فـــي فلسطين، الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين، رام الله، فلسطين.

كبيديج، بيتر (1995). **الإعاقة والتحرر والإنماء**، دار النهار، بيروت،لبنان.

اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الجنوب.(1997). **دراسة لتســـعة عشـــر مجتمعـــاً ســـكانياً فلسطينياً في منطقة جنوب الضفة الغربية مـــع إهتمـــام خـــاص بحاجـــات الأشـــخاص المعوقين**، جمعية بيت لحم العربية للتأهيل، والهلال الاحمر الفلطســـيني، وإتحـــاد لجـــان العمل الصحي.

اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين (2005). **مخيم جنين**، دراسة إستطلاعية لفحص العلاقات بين المؤشرات الديموغرافية والمؤشرات الصحية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في محافظة جنين، تجمع مؤسسة التعاون.

محمد شمس الدين أحمد (1980). **العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية**، د. ن. القاهرة، مصر.

مرسي، عبد الحميد (2003). **مدخل إلى الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. عمان، الاردن.

وزارة الحكم المحلي، مجلس التنظيم الأعلى بلدية نابلس كتاب رقم 9386/1 تاريخ 2002/11/9.

وليد، سالم، يونس، نهضه، وآخرون. **الشباب في فلسطين آفاق وسياسات مقترحة (2002)**، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي undp.

ثانياً: رسائل الماجستير

أبو زيادة، إسماعيل جابر (2001). "**علاقة مفهوم الذات بمستوى الطموح لدى المعاقين حركيا من مصابي الانتفاضة في قطاع غزة**".رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة النجاح الوطنية. نابلس، فلسطين.

أميره، عيد (1996). "**إتجاهات الأطفال المشلولين نحو الخدمات المقدمة لهم وعلاقتها بالسلوك التكيفي**"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، جدة، السعودية.

بصلات، نزار (2003). "**توجهات معلمين المدارس نحو دمج الأطفال المعاقين في المدارس الأساسية الحكومية في مناطق شمال الضفة الغربية**"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفاشر، السودان.

جودة، محمد (1999). "**إتجاهات والدي طلاب المرحلة الاساسية في مدينتي رام الله والبيرة نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام**"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

حرز الله، سامي (1992). "**مشكلات التكيف التي يواجهها المعوقون حركياً**"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الأردن.

خنفر، زين (2003). "**مدى ملائمة مؤسسات الخدمات العامة للاستخدام من قبل المعوقين حركياً**". رسالة ماجستيرغير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

عثمان، عبد الله (1998). "**اتجاهات معلمي المدارس الأساسية ومديريها نحو دمج المعوقين في التعليم العام**"، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

عضيبات، خالد (1997). "**التطبيقات المعمارية الخاصة بالمعوقين حركيا في التصميم المعماري في الأردن**"، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن.

علي، ريم (2003). "**الصعوبات الاجتماعية البيئية التي تواجه الطفل المعوق حركيا (دراسة حالة الأطفال المعوقين بمدينة جدة)**"، رسالة ماجستيرغير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

فتيحة، أحمد (1998). "**اتجاهات معلمي المرحلة الأساسية في مدينة القدس نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام**"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بير زيت، رام الله، فلسطين.

ثالثاً: أورق عمل

عبد اللطيف، إذار(2006). **برنامج مقترح لتفعيل دور الشراكة بين الأسرة والجمعيات الأهلية في تأهيل المعوقين بالمجتمع**، المؤتمر الأول للتأهيل المجتمعي في الدول العربية، جامعة دمشق، 22-24 /2006 دمشق، سوريا.

عبدات، روحي، البشيتي، نضال (2006). **دور مؤسسات المجتمع المحلي في تأهيل وتشغيل الأشخاص المعاقين بدولة الامارات العربية المتحدة**، الشارقة للخدمات الانسانية، مقدمة ضمن المؤتمر الأول للتأهيل المجتمعي في الدول العربية، 22-24 /2006/5، الشارقة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (2001). **دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي**، مؤتمر عربي إقليمي، رعاية الأطفال السويدية/ البريطانية، بيروت، 7-2001/5/10، بيروت، لبنان.

رابعاً النشرات

أبو خالد، خالد، الصباح، حليمة، الأفراد ذوو الإحتياجات الخاصة سلسلة التقارير الوصفية1 (2002). الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،رام الله، فلسطين.

الإتحاد العام للمعاقين مشروع التوعية والتدريب، (2003) نشرة خاصة بالطلبة المعاقين في الجامعات والمعاهد الفلسطينية. **اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل**، فلسطين.

برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي. (2001). **الدمج المدرسي (نصائح وإرشادات لدمج المعاقين في المدارس الاعتياديه)**. نشرة الإغاثة الطبية، نابلس، فلسطين.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2006). المسح الديمغرافي 2004، التقرير النهائي، رام الله/ فلسطين، إصدار شباط فبراير، رام الله، فلسطين.

سلسلة التقارير الإحصائية (2000). **الأشخاص المعاقون في الأراضي الفلسطينية**، الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، رام الله، فلسطين.

القاضي، غيداء (2003). **وعي الشباب في محافظة بيت لحم –دمج المعاقين في المجتمع**، منشورات بانوراما، رام الله، فلسطين.

قانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999 الصادر عن الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين (المادة 2 و12 من قانون حقوق المعاقين).

اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل، (2004) دراسة خاصة بطلبة المعاقين في الجامعات والمعاهد الفلسطينية، فلسطين.

مشروع قانون المعاقين في فلسطين (1995). اللجنة المركزية الوطنية لتاهيل المعاقين القدس والاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين.

خامساً: مواقع الإنترنت

"تصميم بلا عوائق" لأبنية ذوي الاحتياجات الخاصة، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية http://sharjah-welcome.com/ar_html/e_sn.htm

http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=51

الاشقر، مريم صالح (2003). **دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع.**

الجبار، عبد العزيز (1998). **دمج الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي.** البحرين.

الشربيني، لطفي (2001). الإنسان يتحدى الإعاقة في القرن الجديد، مجلة النفس المطمئنة، ع68. http://elazayem.com/new_page_46.

عميرة، صلاح وآخرون: "الدمج التربوي للمعاقين عقلياً بين التأييد والمعارضة". الملتقى الثاني للجمعية الخليجية للإعاقة ب. ت.

القونس، نجيب. (2003). "البرنامج التدريبي للدمج التربوي المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة". .

الموسى، صلاح حسن (2000). د**مج ذوي الإعاقة الذهنية في مدارسنا**. بحث غير منشور.

نـــــــــــابلس وكـــــــــــالات انســـــــــــان اون لايـــــــــــن.نـــــــــــت

http://www.insanonline.net/fnews/news.php?id=6492006/6/28

الدراسة النمساوية

(**Barrierefreier Gesamtverkehr in Österreich**)

Sektion II ,Abteilung II/GV Gesamtverkehr und, Infrastrukturfinanzierung, Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Radetzkystraße 2, Postfach 3000, A-1030 Wien, Mag. Liliana Prerowsky

http://www.bmvit.gv.at/verkehr/gesamtverkehr/barrierefreiheit.html

الدراسة الالمانية:

Leben mit einem körperbehinderten Kind, Gerd Hansen, http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Behinderung/s_1435.html

المراجع الأجنبية

Motasem Hamdan &,.Nihad Al-Akhrass . 2006. **A Survey of People with special needs at 27 palestinian villages in Tulkarm and Qalqilia districts**.Union of Health Care Committees, july

Harvey, D, & Greenway. (1984). "The self –concept of physically handicapped children and their Non- handicapped siblings an empirical investigation"**, Journal Of Child Psychology &Psychiatry & Allied Disciplines**.

Naugler,G., (1999). **Acomparison of friendship patterns of children with physical disabilities in integrated and segregated school setting MAI,**377/03,P.732

Seegert, C.M. (1992). **Integration in Germany: mainstreaming or swimming upstream?**. Remedial And Special

Shurka ,E&Florian,v.(1978).the relationship between physical disability,social perception and psychological stress **Scandinavian ,Journal of Rehabilitation Medicine,**.VoI.10 (3)

Wilczenski, F,L,. (1992). **Measuring attitudes toward inclusive education**. Psychology In the Schools, 29, 306-312.

الملاحق

ملحق (1): أسماء لجنة التحكيم.

ملحق (2): المتطلبات الهندسية والإعتبارات التصميمية في مجال الإعاقة.

ملحق (3): واقع الصعوبات التي تواجه المعاقين فيزيائياً في مؤسسات محافظة نابلس.

ملحق (4): دراسة حالة.

ملحق (5): بطاقة الرصد.

ملحق (6): الاستبانة.

ملحق (7): كتب تسهيل مهمة الباحثة

ملحق (1): اسماء لجنة التحكيم

- د. غسان الحلو – كلية العلوم التربوية – جامعة النجاح الوطنية.
- د. فيصل الزعنون – كلية الأداب، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – جامعة النجـــاح الوطنية.
- د. سهى هندية – رئيس قسم علم الاجتماع – جامعة بيرزيت.
- د. باسم زيبدي – كلية القانون – جامعة بيرزيت.
- أ. غسان نوفل – مدير دائرة الإحصاء نابلس.
- أ. سامر عقروق – مدير مركز الديمقراطية وحقوق الانسان جامعة النجاح الوطنية.

ملحق (2): المتطلبات الهندسية والاعتبارات التصميمية في مجالات الإعاقة

إن احتياجات الفئات الخاصة ومتطلباتها بمختلف أعمارها وإعاقاتها تتطلب تنقيذ التصاميم التي تساعد على درء العوائق بهدف تسخير عناصر البيئة المادية في تأمين المرونة والحركة للمعاقين حركياً.

تتمثل المشكلة في نقص التدابير والإحتياطات الخاصة بالمعوقين في المباني والمرافق ويقصد من التخطيط والمتطلبات العمل بقدر الإمكان على تصميم المباني والمرافق بحيث تصلح لإستخدام المعوقين وغير المعوقين وفي الاعتبارات التصميمية تشمل المباني التي يجب أن يتوافق تصميمها مع متطلبات المعوقين المباني العامة والمرافق والمؤسسات الحكومية ومباني المكاتب، والمباني السكنية، والمرافق التجارية والمرافق الصحية والمؤسسات التعليمية والمطاعم وأماكن الترفيه والأماكن الرياضية، ودور العبادة وكافة أنواع المباني الأخرى التي يستعملها العموم.

لقد نال مجال الإعاقة والمعوقين إهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة سواء من الجوانب التقنية المتعددة ذات العلاقة أو التقدم التكنولوجي، فيلاحظ أن كافة العلوم الهندسية كافة أضحت تأخذ بالحسبان تغطية هذا الجانب الإنساني في مراحل التخطيط والتصاميم لأي مشروع وهذا يعتبر زخماً معتبراً بالمقارنة مع الفترات السابقة، ويرجع هذا الإهتمام إلى الإقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعوقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم، ومن ناحية أخرى تغيرت النظرة المجتمعية إلى هؤلاء الأفراد، وتحولت من إعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية ما يحتم تنمية هذه الثروة والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

ولكي يستطيع المعوق أن يندمج في المجتمع ويتعايش معه ويستثمر طاقاته الدفينة، فإن ذلك يتطلب من صناع القرار والمسؤولين في المستويات المختلفة توفير بيئة صحية، اجتماعية، ثقافية ومادية مناسبة، بحيث يمكنها إستيعاب المعاقين وغيرهم على حد سواء وهنا يظهر دور المعماري المبدع الذي يفرض عليه المجتمع المعاصر خلق بيئة تعمل على إزالة وتدمير العوائق المادية، كما تعمل على خلق فراغات وأنساق وعناصر معمارية مناسبة.

إن الاحتياجات والمتطلبات الخاصة لهذه الفئة من المجتمع بمختلف أعمارها وإعاقاتها، تتطلب التعامل مع تصميم درء العوائق، والذي يسخر إمكانية عناصر البيئة المادية من تسهيل حركة المعوقين معوقين حركياً.

وقد تم في بادئ الأمر من خلال ذلك التصميم توصيف الأبنية والعناصر التي تخدم مستخدمي الكراسي المتحركة، ثم شمل المعايير التصميمية للأبنية الخاصة بذوي الإعاقات الوظيفية بشكل عام, وتأتي أهمية ذلك التصميم في خدمته لطيف واسع من ذوي الإعاقات الوظيفية، ويمكن وضع الدواليب والرفوف على ارتفاع مناسب بحيث تناسب مستخدمي الكراسي المتحركة والمسنين والأطفال في آن واحد. أما الأبواب ذات العرض الواسع وغير الدوارة فتلعب دوراً هاماً في تسهيل حركة مستخدمي العصا والعكاكيز.

وقد ظهر إتجاه تصميم درء العوائق كنتيجة لإصابة الكثيرين بمختلف أنواع الإعاقات في الحروب المختلفة، إلا أن هذا الإتجاه إنتشر ببطء في فترة عمارة ما بعد الحرب العالمية الثانية، إذ سيطر في هذه الفترة إتجاه جديد يعمل على الحرية وعدم التقيد في التصميم كنتاج للثورة التكنولوجية الكبيرة لنظم الإنشاء ومواد البناء، وقد تولدت هذه الثورة للتمكن من سرعة إنشاء وتشييد المباني التي دمرت وخربت أثناء الحرب، إلا أن سيطرة التكنولوجيا الحديثة على تصميم المباني وإنشائها دون مراعاة إحتياجات المستعملين، أدى لظهور عديد من المشكلات الإجتماعية والمادية الجسيمة، ما أعطى الفرصة لإتجاه التصميم بلا عوائق للظهور مرة أخرى على الساحة العالمية مع بداية الستينات.

لقد حظي تصميم درء العوائق بالإهتمام العالمي، وقد قامت حكومات عديدة في مختلف دول العالم بسن القوانين والتشريعات وكان للرابطة الدولية للمعاقين "فيمتيك" دورها في عقد مؤتمرات دولية حول إزالة العقبات المعمارية بالتعاون مع الإتحاد العام لضحايا الحروب والمعاقين ومتقاضي الضمان الاجتماعي والإتحاد العام لروابط الإسكان فكان المؤتمر الأول في ستريزا عام 1965 ثم مؤتمر كوبنهاغن/ مالموفي عام 1969, وأوسلو عام 1972 وواترخت عام 1982 الذي رفع شعار "التخطيط للمعاقين تخطيط للجميع" وشهد مشاركة خبراء إعادة التأهيل ومعماريين ومهندسين ومخططي مدن وممثلي هيئات سياسية ووفود منظمات المعاقين

في 17 دولة, وتوصلت الدراسات المقدمة التي تمت مناقشتها إلى نتيجة مفادها إيجاد بيئة خالية من العقبات لا تفيد المعاقين فقط بل جميع أفراد المجتمع.

إن البيئة التي يعيش فيها المعاق كالمنزل والمؤسسة والشارع والأسواق والأماكن الترفيهية وغيرها تحوي الكثير من الصعوبات التي تواجهه أو تواجه من يعتني به ولا يستطيع كليهما التغلب عليها، مما يؤدي إلى إحباطات تؤثر عليه وعلى عائلته، مع أن القوانين في أغلب الدول تنص على وجوب تسهيل حركة المعاق وإيجاد التسهيلات اللازمة له في الأماكن العامة والخاصة. وإن هذه الدراسة ستلقي الضوء على ثلاث من أهم البيئات التي يعيش فيها المعاق وهي المنزل، المؤسسة والشارع.

المنـــزل

إن الخطوات والتغييرات الفنية الواجب إتخاذها في المنزل تعتمد على نوعية ودرجة الإعاقه، وعلى نوعية المنزل وترتيبه، ويمكن الإسترشاد بتوجيهات أخصائي وظيفي في معرفة الإحتياجات الفعلية للمعاق ليترتب على ذلك إزالة العوائق الموجودة مع إختيار الحل الأنجع والفعال والأوفر إقتصادياً ما أمكن، ويتوجب مراعاة الأمور التالية أثناء التخطيط والتصميم لدرء العوائق المتعلقة بالمنزل:

1. أن يكون الباب واسعاً بحيث يسمح لدخول الكرسي المتحرك أو أية تجهيزات تخص المعاق.

2. أيجاد سطح مائل أمام المنزل لتسهيل تحرك الكرسي بإتجاه مدخله الرئيسي وأية مداخل أخرى إن وجد كمدخل إلى الساحات حول المنزل أو إلى الحديقة أو إلى غيرها من الأماكن الحيوية حول البيت والتي يحتاجها المعاق..

3. تجنب وجود مناسيب وارتفاعات متفأوتة في المنزل.

4. التأكد من أن الغرفة واسعة تسمح بتحرك المعاق بكرسيه دون عراقيل.

5. أن تكون الرفوف والأدراج منخفضة بحيث يتمكن من الوصول إليها بسهولة.

6. أن يكون السرير بارتفاع الكرسي.

7. أن تكون دورة المياه واسعة وبها مقابض للمساعدة.

8. أن يكون توزيع الأثاث المنزلي بطريقة تسمح للمعاق التحرك والتنقل بين غرف وصـــالات البيت دون عراقيل مع ضرورة تخصيص جزء منه بقياسات تتلاءم وإستخدامات المعاق.

إن المتطلبات المذكورة أعلاه تعتبر متطلبات الحد الأدنى التي تمكن المعاق من العــيش حياةً باستخدام معظم الحيز المنزلي وما يعني ذلك من تلبية معظم احتياجاته كل وفق وظيفة كل جزء من الحيز والمساحات المنزلية الداخلية والخارجية منها.

المؤسسة

تختلف المتطلبات بإختلاف المؤسسة التي يعمل بها المعاق أو يحصل على خدمة ما فيها وكذلك تختلف بإختلاف درجة الإعاقة. وبناءً على ذلك، فإن المتطلبات الهندسية فـــي مؤسســـة تعليمية تختلف عنها في مؤسسة صحية أو خدماتية أو ترفيهية أو غيرها من المؤسســـات التـــي يرغب أو يضطر أحياناً المعاق إلى زيارتها أو التواجد بها وطبيعة ذلك التواجد لعمل أو ســـعياً للحصول على حاجة أو خدمة.

ويمكن إجمال المتطلبات داخل المؤسسة بالآتي:

1. أن تكون أبواب المؤسسة واسعة لدخول الكرسي المتحرك.

2. ايجاد سطح مائل لتسهيل تحرك الكرسي بإتجاه مداخل المؤسسة.

3. أن تكون دورة المياه واسعة وبها مقابض للمساعدة.

4. أن تكون أحزاء الحيز االتي يحتاجها المعاف قي حركته وتواجده واسعة تسمح بتحرك حـــر للكرسي المتحرك..

5. أن تكون الأثاث كالطاولات المخصصة للعمل أو الدراسة أو الأكل ملائمة للمعاق مع كرسيه, أن تكون قياسات وإرتفاعات الأثاث المستخدم أو الذي يمكن أن يستخدم من قبل المعاق مدروسة وتلبي احتياجاته.

6.أن يتم التخطيط لمواقف خاصة للمعاقين مع وجود الإشارة الدالة على ذلك.

7. وجود مصاعد في المباني ذات الأدوار المتعددة.

8. توفير أدراج نجاة خاصة للمعاقين مع وضع الإشارات الواضحة لذلك.

الشارع

1. أن تتوفر السطوح المائلة والتي تربط بين مناسيب الشارع وتوابعه المختلفة كالرصيف ومحطة إنتظار المركبات العامة.

2. أن يتم توفير مسارات خاصة ليسلكها المعاقون دون تعريض حياتهم للخطر من قبل المركبات أو الإزدحامات بأنواعها.

3. أن يتم تركيب المقابض الخاصة في الأماكن المحاذية للشارع والتي تمكن المعاق من الإستعانة بها في حركته بكرسيه.

4. أن يتم تزويد كافة المرافق العامة التي لها علاقة بالنقل والتحرك بشكل عام على الشوارع بكافة التجهيزات المساعدة للمعاق في حركته الأفقية والعمودية صعوداً ونزولاً وفي كافة الإتجاهات.

ومن الجدير ذكره أن هناك معايير فنية وقياسات للعناصر المستخدمة من قبل المعاق يتمثل أهمها فيما يلي:

المداخل

كل مداخل الأبنية والتي يستخدمها المعاق ينبغي أن تكون نهاية للطريق الممتد كرصيف للمشاة ومتميز بسطح خشن ومائل بما لا يزيد عن 5% ولا نستخدم عندها الأدراج.

وبشكل عام تخصيص ممرات بعرض أصغر لا يقل عن ثلاث أقدام تسبق أبواب دخول الأبنية متعددة الطوابق والشقق مراكز التجمعات البشرية وفي الأبنية المخصصة للمعاقين نتفادى البراطيش التي تتواجد عند أبواب المداخل عادة والتي تعلو عن الارضية بمنسوب ما وإن كان لابد من مثل هذه النتوء ما بين داخل البناء والرصيف الخاجي فينبغي أن لا يزيد ارتفاع البراطيش عن نصف إنش وبحيث يترأوح عرضها ما بين 5 و6 إنش إن إستخدام الأبواب ذات المفصلات هو الحل الأمثل لمنازل المعاقين والأكثر اقتصادية وأماناً ولايجوز لمقتضيات الأمان إستخدام الأبواب الدوارة إذ إن ذلك قد يعرض مستخدمي الكراسي ذات العجلات من ذوي الأطراف الإصطناعية لخطر كبير، يفضل أحيانا إستخدام الإبواب ذوات الفتح الذاتي في الأبنية السكنية متعددة الطوابق والشقق مزود بسجادة تحريض أرضية وقفل أرضي متوهج مركب على استقامة الباب القائمة مثل تلك التركيسبات الآلية ستغنينا عن التقيد بتصميم ممر ذي عرض صغير والبالغ ثلاثة أقدام فهي كفيلة بفتح الأبواب الرئيسة بالكامل وفي حال قصورها وعجزها عن ذلك لسبب ما يمكن إعادة تلك الأبواب لتعمل يدويا.

يمكن الإقلال من صيانة أجهزة فتح الأبواب ذاتية الحركة بإحاطة الأبواب ذاتية الحركة وعلى كلا الجانبين بأبواب ذوات معضلات ليستخدمها المعاقون لمقتضيات الأمان ينصح بتفريغ بعض الحشوات الخشبية لتشغلها الحشوات الزجاجية ليرى مستخدم الباب ما يكون خلفه تصمم الأرضية التي تلي وتسبق أبواب دخول الأبنية السكنية متعددة الشقق ولمساعدة ضعاف النظر، إما بشكل منحدر قليلاً أو تكسى بمواد ذات ألوان متباينة وذلك لتميزها.

يتراوح إرتفاع المقبض الفعال لباب الدخول الرئيسي والذي يمكن من خلاله فتح الباب وإغلاقه ما بين قدمين وعشرة إنشات وثلاثة أقدام فوق منسوب أرضية المبنى يمكننا إيقاف أو إغلاق الباب بإستخدام أسلوب التحكم بنابض الشد وهذا كفيل بتقليص حاجة مستخدمي الكراسي المتحركة وذوي الأطراف الإصطناعية إلى المساعدة.

إن الصفائح المقاومة والتي ترتفع لغاية إثنى عشرة إنشا تساهم في تقليص كلفة صيانة البـــاب بمقاومتها الحت الناتج عن إصدام الباب بمقدمة الكراســـي المتحركـــة وغيرهـــا مـــن الأدوات والتجهيزات الصلدة.

الرمبات

معظم مستخدمي الكراسي المتحركة يستطعون أن يتدربوا على صعود طريـــق منحـــدر مائل بنسبة 5% أو أقل بدون مساعدة وكذلك بالنسبة للأشخاص ذوي الأطـــراف الإصـــطناعية ولذوي النظر الضعيف.

ينبغي على درابزينات الحماية مع عناصرها المثبة تحمل قوة مطبقة تساوي ما يقـــارب 250 رطل إنكليزي وهي القوة المقدرة والمطبقة على الدرابزين في حال إستناد المعاقين بكامل ثقلهم عليها وأن الدرابزبن على الأقل إثنا عشر إنشا والأفضل أربعة وعشرون إنشا إلى ما وراء بداية ونهاية الرمب ليحمي المعاقين وضعاف النظر منهم خاصة وأن تجاوز إنحـــدار الرمـــب النسبة المسموحه والماوية ل5% ستعيق حركة وانتقال مستخدمي الكراسي.

مواقف السيارات

توضع قضبان معلقة كالدرابزونات تفصل بين الممشى الخلفي ومواقف السيارات وذلك لحماية الشخص خاصة ضعيف النظر من صدم أطروفة الممشى فيكتفي في هذه الحالة بإرتطام واقي السيارات بالقضيب المعلق مما ينبه السائق فنمنع بذلك حادثاً.

نترك إحدى عشرة قدما وأحياناً إثنى عشرة قدماً كمجاز ما بين سيارتين متجاورتين ضمن فراغ الموقف وذلك لتسهيل وصول مستخدمي الكراسي المتحركة ولصعودهم السيارة والنـــزول منها بينما يكفي أن يبقى عرض المجاز تسعة اقدام يترك للمواقف الأقرب إلى مداخل الأبنية.

الأروقة والممرات

تصمم الأروقة بعرض لا يقل عن سبعة اقدام وبذا تصبح صالحة كفراغ تكفـــي أبعـــاده لجلوس السكان وكذلك كممرات تخديمية تستوعب المتجولين وحملـــة العكـــاكيز أو مســـتخدمي الكراسي المتحركة.

يتجنب عادة في الروقة المخصصة للمعاقين بروز بعض الوحـــدات الوظيفيـــة ضـــمن فراغاتها كالأعمدة و المشعات وسبل المياه وغيرها قد يعيق ويربك حركـــة المعـــاقين ضـــمن الممرات والأروقة.

أدراج النجاة

ينبغي تفادي إستخدام الأدراج داخل أبنية المعاقين على الإطلاق عدا تلك المستخدمة في أدراج النجاة والتي نستخدمها عند الطوارئ حتى تلك الأدراج تصمم بشكل خاص عند تصميم الدرج ينبغي أن تتراوح إرتفاع قائمته ما بين 6 ل2\ 61 وأن لا تقل عرض نائمة الدرجة عن إحدى عشرة إنشا، إن عرض نائمة الدرج المنصوحبه والبالغ على الأقل إحدى عشر إنشا كفيلاً بابقاء قدم المعاق الهابط والصاعد للدرج إلى داخل حافة الدرجة، وأن حافة الدرجة الأمينة هي التي لا تبرز فوق قائمة الدرج والتي يجري تميزها باللون عن بقية أجزاء نائمة الدرجة ومن الأفضل بلون مشع مضيء، أما قوائم الدرج فينصح بميلها نحو إلمام بمعدل إنش إلى إنش ونصف وذلك لتسمح لكعب مرتقي الدرج أن يحط بأمان على نائمة الدرجة، يستحسن لدرابزونات جدران الدرج ان تستمر حول ميدة الصعود الولى لتعين ضعاف النظر حيث يسبق الدربزون بقدمين قائمة الدرجة الأولى سواء كانت تلي مصطبة الصعود الولى مباشرة أو تلي ميدات الدرج ذوات المناسيب المتعاقبة حيث طوابق البناء مما يكفل للكفوفين الإحساس بما هو مقدم عليه قبل وقت.

المصاعد

إن المصاعد المستخدمة ذاتية الخدمة بمعنى انها تقف تلقائيا وبإستواء كامل عند ميدات الطوابق ولها عربة إنزلاق تلقائية الحركة كما أن أبواب المصعد تظل مشرة عند وصوله لإحدى ميدات الوقوف لثوان ثم تغلق تلقائيا إن لم يكن هناك حركة عبور مستمرة من وإلى المصعد.

يزود المصعد بجهاز إذار كما يزود بهاتف يستطيع من خلاله المعاق الإتصال بمن لديهم خبرة على تدارك الأوضاع الطارئة عند حصولها كذلك يصمم في مصاعد المعاقين درابزون على جانبي ومؤخرة عربة المصعد، أما لوحة التحكم فترتب وتنظم ويوضع أخفض زر لها على إرتفاع ثلاثة أقدام وذلك لتتيح لمستخدمي كراسي العجلات من إستعمالها وإدارة مفاتيحها وأزرارها وهم جلوس على كراسيهم توضع لوحة التحكم على جدار العربة الجانبي بعيدة بما يعادل قدما عن مقدمتها، ومن جهة أخرى فإن كرسي العجلات سيغلق في هذه الحالة معظم مساحة الدخول.

نوازل القمامة

ترتفع أبواب نوازل القمامة في أبنية المعاقين لإرتفاع أخفض مما اعتيد عليه في أبنيـــة المعافين حيث لا يتجاوز إرتفاع الباب عن القدمين والباب المستخدم باب معلق على مفصـــلات أما الأشخاص الذين يستخدمون كراسي العجلات في تنقلاتهم، فمن المستحسن أن تترك الفوهـــة ضمن ممر مفتوح أو تركب ضمن ركن لا تعيق جدرانه حاجة الجالس للمناورة لا تتواجد نوازل القمامة حيث نهت الكتيبات الخاصة تواجدها في الأماكن تلك مثل ما قد يتعرض له المعاقون من مستخدمي الكراسي النقالة وذوي الأطراف الإصطناعية من أخطار إذ إن أبوابها ذات الإغـــلاق الذاتي تزيد من تعقيدات حركتهم.

تسهيلات غسل الثياب

حيث من الأفضل توزيع المراكز المعنية بغسل الثياب وكيها ضمن طوابق البناء السكني حيث تركب غسالة ونشافة تعمل تلقائيا لكل عشرين عائلـــة وتجهـــز غـــرف الغســـيل بـــبعض التجهيزات الضرورية، منها طاولة العمل، ولوح الكي والذي يمكن تعديلة وضبطه بما يتناســـب مع حالة العامل لديه جالسا كان أم واقفا منصب أو حامل معلق لتعليق الثياب بعد كيها وطاولـــة وكراسي للراحة والمؤانسة.

الوحدات المعيشية للشقق السكنية

يمكن إستخدام الفواصل الخفيفة المتنقلة لفصل غرف الشقة عن بعضها أو الفواصل الثابتة ويمكن تحقيق الفصل الجزئي بين الغرف والفراغات باستخدام الخزانات الخشبية المتنقلة والتي لا يصل إرتفاعها لحدود السقف أو باستخدام الجدران الثابتة أو المتحركة الواطئة والتي تستخدم بنجاح في المناطق ذات المناخات الحارة.

تفصل الحمامات بفواصل داخلية تصل السقف بينما يمكن مداراة فراغ الطبخ دون عزله نهائياً وتزويده بمروحة طاردة للروائح تساهم في تهوية الفراغ خاصة عند إستخدام طريقة المسقط المفتوح في التصميم.

غرفة المعيشة

إن توحيد وظيفتي المعيشة والطعام ضمن فراغ واحد في المنازل العائدة لعائلات لا أولاد لها هو أفضل بكثير من توحيد وظيفتي الطعام والطبخ ضمن فراغ واحد يترك حوالي قدمان وستة إنشات فراغا حول أرجاء الطاولة وبين الجالس والآخر وذلك ليتمكن مستخدمو الكراسي ذوات العجلات من الجلوس براحتهم ويزود ركن الطعام بنافذة واطئة مطلة بحيث لا تعلو جلستها إرتفاع طاولة الطعام مما تجلب المتعة للجالسين حول مائدة الطعام من كبار السن والمعاقين.

المطبخ

يتميز مطبخ المعوقين بمجموعة من الامور والاجراءات وهي:

1- يترك خمسة أقدام فراغا بينيا ما بين الكنتورات المتقابلة أو ما بين كنتوار العمل والجدار المقابل وذلك لإعطاء مستخدمي الكراسي ذات العجلات المجال الحيوي اللازم لتحركه السليم داخل الفراغ.

2- توضع كنتورات العمل على إرتفاع لا يتجاوز القدمين وستة إنشات.

3- يترك في الكبائن الأرضية أجزاء غائرة بعمق ستة إنشات وبإرتفاع تسعة إنشات حيث أقدام المستخدم بالكبائن تلك مما يسبب استحالة الإقتراب من الكنتور الذي يعلوها.

4- يترك تحت المجلى فراغا لا يقل عرضه عن قدمين وأربعة إنشات.

5- لا تستخدم للكبائن الأرضية أبواباً ذوات درفات معلقة ورفوف خشبية وذلك لصعوبة إنحناء ربة المنزل المعاقة بما يكفي لإلتقاط المواد لذا تستخدم الكبائن الأرضية ذوات الدروج التخزينية متنوعة الأعماق، أو وحدات تخزينية تدور حول محور شاقولي وقد وزعت رفوفها التخزينية بشكل مائل نحو الداخل ليسهل على ربة المنزل إلتقاط الأشياء من أماكنها دون عناء كما يستحسن أيضاً الإمتناع عن تركيب الوحدات الشاقولية إلى جانبي مركز العمل حيث يصعب رؤية أشيائها المخزنة وإلتقاطها من أماكن تواجد ربة المنزل الجالسة على كرسيها ذو العجلات.

6- عمق مجلى مطبخ المعاقين يبلغ أربعة انشات وهو بحوض واحد فيما إذا كانت الشقق مخصصة لشخص أو شخصين وبحوض أو حوضين فيما إذا كانت الشقق مخصصة لأكثر من ذلك يوضع المهرب عند مؤخرة الحوض وذلك للحصول على بعد بيني أعظمي يفصل ركبة مستخدم الكرسي ذي العجلات عن قسطل مهرب المجلى وللحصول على بعد بيني كاف للمجلى لإستيعاب ذراعي الكراسي ذات العجلات ومنعه من الإرتطام بقسطل المهرب وبأسفل المجلى يبلغ الارتفاع المناسب للمجلى لتحيق الغاية وتأدية الوظيفة دون عوائق ما يساوي الثلاثين إنشا عن أرضية المطبخ، وبذا يمكن لربة المنزل أن تقوم بجلي الأطباق دون أن تلقى عناء في ذلك وهي جالسة على كرسيها كما يعتبر الإرتفاع هذا مناسب أيضاً لمن يغسل الأطباق واقفا إذ لا يضطر للإنحاء كثيرا.

7- عند إستخدام مجلى "ستانلي ستيل" فإن الطلاء المتواجد ذاك سيمنع تكاثف أبخرة الطبخ والدهون وقطرات المواد الدسمة على سطح المجلى فيسهل بالتالي تنظيفة كما يكون له عزلاً ضد الصدأ.

8- يستخدم للمجلى خلاط يعمل كرافعة ويساهم الخلاط بشكله هذا في تسهيل فتح وأغلاق صنبورة المياه خاصة لمن يعانون علل في أيديهم.

9- عند فتح صنبور المياه يملأ حامل المجلى الملامس للحوض بالماء وكذلك مرسبة الأقذار وقد يكون هذا الماء حار وبالتالي سترتفع درجة حرارة تلك العناصر إلى الدرجة التي يمكن أن تلذع بحرارتها من هو جالس على كرسيه يعمل، ومنهم بطبيعة الحال من

يعوزه الإحساس بالحرارة نتيجة لشلل ما في ساقيه وركبتيه مما سيعرضه لحروق في أنسجة ساقية وركبتيه دون أن يدري، وأن وضع لوح عازل تحت المجلى لا يعتبر حلاً مثالياً وكافياً لحمايته من الحروق لأن حرارة الماء في الصنبور والمجلى معاً قد تصل ما بين 130–140 درجة فهرنهايتية، والتي تعتبر أيضاً خطراً في حد ذاته على يد المستخدم الذي قد تكون شلت يده ولم تعد تتأثر وتستجيب للحرارة.

إن الطريقة المثلى للتحكم بدرجة الحرارة وايصالها إلى ما نرغبه هو إستقدام الماء الساخن من خزان الماء المتواجد في الحمام أو المطبخ والمزود بمنظم للحرارة يوقف بدوره عملية تسخين الماء عند وصولها إلى درجة التغيير.

10– هناك تدابير معينة تتخذ لمراكز العمل الخاصة بمطابخ المعاقين وهي:

1– يترك فارغاً أسفل طاولة العمل (كنتوار العمل) لا يقل عن قدمين ولا يزيد عن قدمين وأربعة إنشات كفرجة تستوعب ركبتي ربة المنزل الجالسة على كرسيها ذو العجلات، تتواجد إلى جانبي الفرجة هذه وحدتان تخزينيتان شاقوليتان كل واحدة منهما بعرض إثنا عشرة إنشا وتمتد من الجانب السفلي لطاولة العمل مباشرة إلى أن تصل إلى فرجة رسغ قدمي جالسة الكرسي في الأسفل وبحيث تستطيع معه جالسة الكرسي من الوصول والحصول وتناول محتويات الوحدتين التخزينيتين حال فتحهما وذلك من موضعها عند فرجة الكنتوار.

تستخدم الوحدة التخزينية الجانبية الأولى لحفظ الأوعية المعلقة على لوح مسمر في أعلاها، أما الوحدة التخزينية الأخرى إن وجدت فإنها تستخدم لحفظ المؤن والأطعمة ضمن رفوف.

2– التدبير الآخر الممكن أن نجعل إلى يمين فرجة الجلوس كبائن أرضية بدروج وبعرض يتراوح ما بين ستة عشرة إلى ثمانية عشرة إنشا دون أن تجعل إلى جهة اليسار إن أمكن كبائن مقابلة وبذا تمتد الفرجة لتصل إلى ما بين ثمانية وعشرين وثلاثين إنشا، أما الكبائن التخزينية العلوية فيمكن لها أن تتألف من رفوف مكشوفة.

يوضع عند الفرجة وأسفل كنتوار العمل لوح الحضن وهو عبارة عن رف خشبي يقع أسفل الكنتوار عند مركز العمل يمكن سحبه ويركب ليعطينا سطحا صالحا للخلط والمزج ولنقطع عليه الخضار والفواكه.

يمكن التحكم بإرتفاع لوح الحضن هذا إبتداء من الإرتفاع المساوي للقدمين والإنشين عن أرضية المطبخ وفق إبتعادات منتظمة يبلغ كل منها إنشان إلى أن نصل إلى إرتفاع أسفل الكنتوار.

يمكن أن نثبت على اللوح الخشبي هذا وعاء ضمن تجويف يبلغ قطره ثمانية إنشات يمكننا من تجميع المواد المقطعة أو التي إنتهى تحضيرها والجاهز لتناولها.

11- يمكن أن نجد عربة يد أسفل كنتوار العمل أو ضمن إحدى الفراغات التخزينية والتي يمكن أن تبلغ أبعادها (18*24) إنشا. تستخدم تلك العربة لنقل بضعة مواد دفعة واحدة من البراد إلى مراكز العمل ومنها إلى طاولة الطعام وهكذا.

12- توضع الكبائن التخزينية الجدارية على إرتفاع إثني عشر إنشا إعتباراً من كنتوار العمل، وأن هذا الإرتفاع يبقى مناسبا إذ أنه كفيل بتناول محتويات تلك الكبائن بسهولة من مكان تواجد ربة المنزل الجالسة على كرسيها ذو العجلات.

13- لا تركب الكبائن فوق كنتوارات العمل الحاوية على موقد وأفران الغاز إذ إن تواجدها ذاك قد يهدد بخطر الحريق والذي قد ينتج عن تطاول مستخدم الكبائن لتخزين المواد فالملابس التي يرتديها قد تكون قابلة للإشتعال فور إرتفاع درجة حرارتها أو قد تتطاير قطرات من الماء المغلي أو قطرات من المواد الدسمة المحمية كالدهون والسمن والزيت المحمي مما يحدث إرباكاً ويهدد بحريق مفاجيء.

14- يستحسن تركيب كبائن تتخذ أرضية المطبخ قاعدة لها وبعمق أربعة عشر انشا وبعرض يتراوح ما بين ثمانية عشر وأربعة وعشرين انشا وتمتد ارتفاعا لتصل إلى ارتفاع الكبائن الجدارية العلوية إذ قد يستخدمها مستخدمي الكراسي ذات العجلات والآخرين من أفراد العائلة.

يمكن الوصول إلى مثل تلك الكبائن من أماكن وقوف أو جلوس ربة المنزل حيث يتوقع أن تحتاج إلى العديد من أوعية الطبخ الصحون وكميات من أطعمة المونة المنزلية والمحفوظة عادة ضمن أوعية عميقة الغور تستخدم لإغلاق مثل تلك الكبائن أبوابا معلقة على مفصلات تفتح وتغلق بلطف إذ إن حركتها تتم بتباطىء لكي تسبب أذى لأيدي مستخدميها. أما القسم الأسفل من تلك الكبائن فيمكن استخدامها لتخزين الصواني.

15- أن استخدام أفران الغاز الإعتيادية والتي تعلوها عادة مواقد الغاز يسبب أخطارا كبيرة على مستخدميها المعاقين فيزيائياً ومن المستحسن ونتيجة لظروفهم استخدام كنتوارا مؤلفا من عيون ورؤوس غاز وعلى جانبها ومن الجهة المقابلة لمستخدميها تتواجد لوحة التحكم. تستخدم أزرار الضغط للتحكم بإنارة المؤشر الدال على درجة اشتعال أفران الغاز ولإنارة ما داخل الفرن لتفقد درجة إنضاج الأطعمة. ولا يجوز وضع عيون ورؤوس الغاز إلى أسفل وبالقرب من النوافذ والأبواب.

إن أبواب الأفران المنزلقة إلى أعلى تلائم ظروف المعاقين أكثر من تلك المعلقة على مفصلات والتي تفتح كدرفات إلى يمين أو يسار الأفران.

16- ينصح بفصل حجرة البراد عن ركن الفريزر عند اختيار نموذج البراد المراد استخدامه في مطابخ المعاقين يمتاز الفريز بتعدد رفوفه حيث يمكن عندها تخزين أصناف عدة من الأطعمة والخضراوات لتستخدم في غير مواسمها ينبغي الإبتعاد بالبراد عن منابع الحرارة ضمن المطبخ، فلا يجوز وضعه قريبا من الأفران، المواقد، وخزانات الماء الساخن.

17- ينبغي الحرص على أن تكون تهوية المطب وإنارته طبيعية ومن خلال نوافذها المطلة إلى الخارج بينما تتوزع الإنارة الإصطناعية لاضاءة أجزاء الطبخ إنارة فعالة، وهكذا فإن أي استخدام للتهوية الاصطناعية ينبغي أن تكون بهدف التخلص الجيد من الروائح والدخان المتخلف عن عمليات الطبخ ولتلطيف أجواء المطبخ في المناطق الحارة.

إن غرف النوم المخصصة للمعاقين ينبغي أن تدرس مساحتها وفقا لما يتطلبه كرسي العجلات من المساحات والأبعاد البينية اللازمة لإجراء مناورات الحركة السليمة حيث يترك مثلا ما لايقل عن ثلاث أقدام، وإن كان من الأفضل ترك ثلاثة أقدام وأربعة إنشات بعدا بينيا ما بين الخزانة الجدارية والسرير المقابل وعلى طول إحدى جوانب السرير هذا ليتمكن مستخدم كرسي العجلات من التنقل وتناول ملابسه وإرتدائها دون عوائق تربك حركته.

الحمامات

إن حركة المعاق على الأغلب تتم من خلال استخدامه للكرسي ذي العجلات وبالتالي فإن المساحه لا بد أن تتسع أبعادها عن المألوف لكي تستوعب الحركة بشكل يسير وتدل الدراسات على أن المساحة المناسبة لاستيعاب أدوات الحمام وتجهيزاته الرئيسية ووفقا لإعتبارات الحركة السليمة ينبغي أن تتراوح ما بين 40 إلى 45 قدما مربعا فالأبعاد هذه تسمح بدخول مستخدم الكرسي ذي العجلات إلى داخل الفراغ وإجراء مناورات الحركة اللازمة ومن ثم الاستدارة فالخروج؛ لذا ولتأكيد حرية المناوره ينصح بأن تتسع الأبعاد لتصبح المساحة ما يساوي (45*55) قدما مربعا.

تتوزع القضبان محكمة التثبيت على جدران الحمام حيث دورات المياه الادواش وأي مكان آخر قد يحتاج فيه المعاق المساعدة لصلب طوله والوقوف منتصبا، إن خانته قدماه وخشي الوقوف أرضا.

خلو قضبان المساعد هذه من الحواف والزوايا الحادة والتي نلحظها عادة عند نهاياتها حيث نقطة إلتقائها بالجدران كما أن مشاجب الغوط ينبغي تثبيتها جيداً ويراعى فيها ما يراعى في قضبان المساعدة حيث من الممكن إستخدامها ولظروف طارئة كقضيب مساعده يستند إليها المعاق لتجنب الوقوع.

أما شروط الحمام

1- ينبغي أن نتجنب تفاوت المناسيب وأن يتم الإنتقال ما بين التجهيزات الداخلية بخطوط مستقيمة ومباشرة.

2- ينبغي أن لا تقل الأبعاد الداخلية عن (4,6*3,4).

3- تستخدم في إكساء أرضية الحمام وكذلك أرضية الدوش بلاطات خشنة لتجنب حدوث الانزلاق، ويحسب الميل اللازم للتصريف بما يكفل تصريف المياه إلى بالوعة ركن الدوش.

4- يفصل ركن الدوش بفاصل خفيف ومتين يتخلله باب متين منزلق على سكة وتبلغ فتحته حوالي (4,6)، هذا ولا يستخدم للفصل الستائر العادية لما يحتمله وجودها من أخطار.

5- تزود سخانات المياه بمنظمات للحرارة بحيث لا يمكن أن تصل الحرارة عن صنبور المياه الساخنة إلى أكثر من /120/ درجة فهرنهايتية تتوزع صنابير المياه الحارة حيث الأدواش دورات المياه والمجلى ليترك للساكن بعدئذ التحك بدرجات الحرارة الدنيا التي يرغبها.

6- يستخدم في ركن الدوش خلاط المياه المارجح لسهولة استخدامه والذي يرتفع عن أرضية الحمام حوالي(3,6) ويتواجد حيث يمكن أن نصل إليه من خارج ركن الدوش.

7- ينصح باستخدام الدوش الثابت الاعتيادي والذي ينشر رذاذه على كامل الجسم من مكانه ولا ينصح بذاك الدوش اليدوي الذي يمكن فصله من مكانه وتدويره باليد على كامل أنحاء الجسم.

8- تتواجد حافظة الصابون ضمن الجدار حيث نتجنب بذلك ارتطامها بجسد المستحم.

9- توزع قضبان المساعدة في كافة أرجاء جدران الدوش وركنه وحيث يتوقع استخدمها للانتصاب دون وقوع المستحم.

10- ترتفع المغسلة عن أرضية الحمام حوالي قدمان وعشرة انشات، وعلى أن يكون عمق حوضها أربعة إنشات يستخدم في المغسلة خلاط المياه المؤرجح لسهولة حركته وتزود المغسلة بفتحه تهوية تمنع تطاير المياه إلى جانبي الحوض كما ينبغي أن لا تزيد حرارة المياه الساخنة الواصلة حتى صنبور الماء عن 120 درجة فهرنهايتية. يوضع مهرب المغسلة عند الحافة الخلفية من الحوض لتوفير الفرجة المطلوبة لمستخدم الكراسي المتحركة.

11- إن ارتفاع دورة المياه والذي يترأوح ما بين 15 – 16 هو الارتفاع المناسب للأشخاص المعاقين حتى الذين تضطرهم ظروفهم للإنتقال بإستخدام عربة نقل المرضى (الزحافة) وفي حال وجد مستخدمو الزحافات صعوبة في استخدام دورة المياه هذه فينبغي العمل على تصميم كرسي خاص ذي ذراعين جانبين للجلوس المريح وعلى إرتفاع ثمانية عشرة إنشا. إن الكرسي هذا يمكن له أن يخدم هدفين معاً الأول، عند دورة المياه والثاني ركن الدوش ولا ينبغي الحرص عليه إن لم يكن هناك ما يدعو لوجوده خاصة. وإنه يمكن تجهيز بعض الكراسي ذوات العجلات لتصبح صالحة لإستخدمها ككرسي تواليت.

النوافذ

عند تصميم الطراز المختار وتركيبه وأشكال النوافذ المتاحة ينبغي تجنب التالي:

1- تجنب بروز أجزاء من النافذة داخليا أو خارجيا إلى ما وراء الجدران الحاوية لتلك النوافذ كما ينبغي تجنب بروزها إلى داخل الممرات والموزعات الداخلية كي لا يرتطم بها شاغلي الفراغ من المعاقين وبالتالي تعرضهم لأخطار أكيدة.

2- الإبتعاد عن تصميم النوافذ واختيار الطرز بحيث لا يمكن لمستخدمها أن ينظف بانوهاتها الزجاجية دون التسلق أو الميل بجسمه نحو الخارج للوصول إلى تلك البانوهات وبالتالي تنظيفها.

3- أن يبقى إرتفاع جلسات النوافذ ضمن حد أصغر بحيث يحمي المعاق من السقوط وتوفير الشعور بالأمان ولا يتعدى الحد الذي يعيق النظر ويحجب اطلالة مستخدمي الكراسي ذوات العجلات، أو الذين تضطرهم ظروفهم للقبوع في أسرّتهم زمنا طويلا.

4- ان الارتفاع المناسب لجلسات النوافذ يترأوح ما بين 28 – 30 ولا مانع من استمرار النافذة حتى منسوب أرضية الغرفة إن كانت تطل على تراس أو شرفة هوائية.

تصمم النوافذ بحيث يمكن للمعاق إدارة مقابضها واقفالها وتنظيفها بسهولة ويختار للقطع الحديدة المصممة لفتحها وإغلاقها النوافذ موضعا بإرتفاع مناسب بحيث يمكن أن يصل إليه بسهولة.

من المستحسن استخدام علب الأباجور والتي يمكن إسدالها بتدوير عتله يتواجد ذراعها على إرتفاعات تتناسب وأوضاع المعاقين المختلفة من جلوس ووقوف وبقبضات معقوفة تتملكها الأيدي المصابة بمختلف أنواع الاعاقات.

وتعتبر الابجورات البلاستيكية والتي تنفرج ثناياها بتحريك خيط خاص من أكثر طرز الحماية طواعية ويسرا وإن كانت صعبة التنظيف.

الابواب وفتحات العبور

ويصمم باب الدخول الرئيسي للشقق السكنية الخاصة بالمعاقين بفتحة تساوي على الأقل، قدمان وعشرة إنشات وبعض المعماريين يفضلون أن لا تقل فتحتة أبواب دخول شقق المعـــاقين عن ثلاثة أقدام.

يتحدد عرض فتحات الأبواب الداخلية ضمن الشقق تبعا لأبعاد الكرسي ذي العجـــلات، وبناء على المقدرة الشخصية للمستخدم في إدراة الكرسي والتجول والتنقل من خلاله تحدد عادة أبعادا معيارية للكراسي ذوات العجلات، فيترواح عرضها ما بين أربعة وعشرين إنشـــا ويبلـــغ طولها إثنان وأربعون إنشا، إرتفاعها يصل إلى ستة وثلاثين إنشا، أما الكراسي والتي تســـتخدم لأغراض خاصة فإنها تتسع بأبعادها ويتسع الفراغ اللازم لاجراء مناورا الحركة السليمة.

الأبعاد المعيارية لفتحات الأبواب الداخلية والتي تؤمن دوام الحركة لمســـتخدمي الكراســـي ذوات العجلات.

1- أبواب الموزعات وممرات الشقق : عرض الفتحة المعياري لا يقل عن أربعـــة أقـــدام وينصح أن لا تقل عرض الفتحة عن اربعة اقدام وستة إنشات عنـــد إســـتكمال الفتحـــة لتصل ل180.

2- عرض فتحة الباب المعيارية في الفرغات التي يتم بها العبور مباشرة من الأبواب لا تقل عن قدمين وثمانية إنشات وينصح أن لا تقل عرض الفتحة عن قدمين وعشـــرة إنشـــات عند إستكمال الفتحة لتصل ل180.

3- عرض فتحة الباب المعيارية أقصى زاوية تصله فتحته هي 90 ويطلب منهـــا أمـــرار كرسي العجلات والإستدارة ضمن موزع أو ممر لا تقل عن قدمين وعشرة إنشات وأن يكون عرض المدخل أو الموزع أو الممر ثلاثة أقدام وأربعة إنشات وينصح أن لا تقـــل عرض فتحة الباب والمدخل عن ثلاثة أقدام.

في حال استخدام أبواب بدرفات لفراغ الحمام نتوخى تصميم فتحته نحو الخـــارج كـــي يتسنى للمسعف إخلاء المصاب وفي حال استخدام غال بقفل لأبواب الحمامات فإنها تختار بشكل يمكن معه فتحها بسهولة من الخارج عند الضرورة كما أن الأبواب المنزلقة وابواب الطي تبقى أكثر ملائمة لتحرك المعاقين.

يصعب على المعاق التعامل مع قبضات الأبواب الدائرية أو ذات الشكل البيضوي لـــذا تختار المسكات والتي تثبت كلتا نهايتيها إلى سطح الباب لمنع تعرض المسكة لملابس المستخدم.

الأرضيات

لا ينبغي أن تتصف المواد المستخدمة في إكساء أرضية الغرف الخاصة بشقق المعاقين بأي نوع من أنواع فروق المناسيب ما بين سطوحها وهناك بعض المواد تكن صالحة وملائمـــة لظروف المعاقين طالما هي جافة إلا أنها تصبح خطره حال تعرضها للمياه، لذا لا تستخدم هـــذه المواد في الحمامات المطابخ أو قرب أبواب الدخول الرئيسة حيث تركب تلك الأبـــواب علـــى الجدران الخارجية، وبالتالي تتلاصق تلك المواد وتلك الجدران المعرضة لمياه الأمطار كمـــا أن المواد الزلقة الملساء المستخدمة في إكساء أرضيات الغرف تتحول حال تعرضـــها للبلـــل إلـــى سطوح خطرة خاصة لمن يستخدمون العكازات في تنقلاتهم، ولا ينصح باستخدام البيتون كسطح

مكشوف لتكسية أرضيات الغرف، أما السجاد والبسط والموكيت المستخدم عادة في تغطية الأرضيات فقد يكون مكلفا إلا انه أفضل مواد الاكساء لظروف المعاقين.

ينصح باستخدام السيراميك الخشن لإكساء أرضيات الحمامات وأركان الدوش.

تمديدات الهاتف

يشترط في أبنية المعاقين السكنية تواجد هاتف بخط منفصل يركب ضمن عربة المصعد أو أي جهاز إنذار آخر يصدر إشارات التنبيه عند وقوع خطر ما ويتلقى الجهاز الإدراي للبناء السكني أو البواب الإشارة هذه من جهاز استقبال يتواج ضمن غرف تواجدهم الخاصة سواء أكانت صادرة عن المصعد أو شقق المعاقين السكنية مما يتيح للمعنيين الإستجابة السريعة لنجدة هؤلاء المعاقين عند وقوع خطر.

التدفئة

يصمم نظام التدفئة سعيا وراء تثبيت درجة حرارة غرف وشقق كبار السن والمعاقين حول الدرجة 75 فهرنهايتية.

تتعد تركيبات وأجهزة التدفئة، واستخدام صاعد التدفئة الشاقولية والمشعات المكشوفة يعرض المعاق لأخطار جسيمة، إذ قد تسبب حروقا في مناطق متعدده من جسم المعاق المصاب وتبلد الشعور وتساعد في الإحساس بارتفاع درجات الحرارة لذا ينبغي ستر أنابيب التوصيل الشاقولية كافة والعمل على احتواء المشعات ضمن كبائن جدارية.

إن نظام التدفئة والذي يعتمد على الأنابيب الصاعدة المشعات وأجهزة التدفئة المكشوفة نظام خطر ولا يستخدم في الأبنية والشقق الخاصة بالمعاقين.

العيادة الطبية

يمكن أن يساهم تواجد العيادة الطبية بإمكانيتها الجيدة في إعطاء أبنية المعاقين الإستقلالية والإكتفاء الذاتي.

وقد تفرض بعض أنظمة البناء الخاصة بأبنية المعاقين تواجد فراغ مخصص كعيادة طبية في الأبنية السكنية صغيرة المساحة تتالف من مكتب خاص وغرفة مجأورة لفحص المريض يستخدمها كل من الطبيب والممرضات أثناء زيارتهم الدورية ووفق مواعيد مجدولة لاستقبال المرضى ومعانيتهم.

ويمكن احتواء الأبنية السكنية كبيرة المساحة والمخصصة لسكن المعاقين على مساحة أكبر تخصص لأداء خدمات صحية متنوعة منها : العلاج باستخدام الطرق الفيزيائية واستخدام المياه في المعلاجات الفيزيائية للعديد من ذوي الأمراض التي تتصل بالاعاقة الجسدية.

لتحقيق أقصى درجات المناورة الصحيحة لمستخدمي الكراسي ذوات العجلات ومستخدمي العكازات يعمد المصمم إلى وضع كرسي المرحاض مستندا إلى الجدار العرضي الخلفي وبحيث يتطابق محوره ومحور عرض الغرفة، على أن تتوزع بقية التجهيزات الصحية العائدة له على كلا جانبي الجدار.

تركب قضبان التعليق الأفقية على الجدار الخلفي حيث كرسي المرحاض وعلى جداري الغرفة الجانبيتين يحدد القطر الخارجي لقضبان التعليق هذه ب11/2/على ان تبتعد عن الجدار الحامل لها مسافة لا تقل عن /4/ وذلك لمنع بقاء الرسغ أو الذراع معلقة إلى داخل الفرجة ما بين قضيب التعليق والجدار أثناء تهاوي مستخدم القضيب أرضا، مما قد يسبب كسوراً أو خلعاً في الذراع أو الرسغ وفي مناطق متعددة من أنحاء الجسم تصمم قضبان التعليق لتتحمل ضغوطا وشدا إضافيا ناتجا عن تعلق المعاق بها.

يبلغ ارتفاع كرسي المرحاض عن أرضية الفراغ حوالي /18/، إن المرحاض المعلق على جدار هو أكثر الحلول موافقة لأحوال الأشخاص الذين تضطرهم ظروفهم للاستلقاء الدائم.

تستخدم المبأول المعلقة على الجداران في الركن المخصص للرجال وبحيث ترتفع شفة المبول الخارجية حوالي 18–19 إنش عن أرضية الغرفة وهو الارتفاع المناسب لمستخدميها سواء أكانوا من مستخدمي الكراسي ذوات العجلات أو من غيرهم من المعاقين باعاقات أخرى.

أكشاك التلفون ذات الاستخدام المشترك

في التلفونات الخاصة بالمعاقين يستغنى عن الشكل المألوف لإكشاك التلفونات ذات الارتفاعات العالية وعن الطريقة المتبعة لتحصيل كلفة المخابرة من خلال وضع قطع النقود المعدنية ويستعاض عنها بوضع جهاز التلفون البسيط إلى طاولة أو رف يرتفع عن أرضية المبنى بما يسأوي /31/ وبحيث يبقى كامل الفراغ والذي يقع تحت الطاولة أو الرف دون إشغال ليتسنى لمستخدمي الكراسي المتحركة الوصول إلى أقرب نقطة ممكنة وتوضع حصالة النقود إلى جوار جهاز الهاتف على أن لا يرتفع الشق الخاص بها عن أرضية المبنى أكثر من ثلاثة أقدام وأيضا أن لا يزيد ارتفاع عن سطح طأولة تواجد المهتاف عن ستة إنشات.

سبل المياه ومناهلها

إن مناهل الشرب الصالحة لمستخدمي الكراسي ذوات العجلات لا بد أن لا يزيد ارتفاعها عن/33/ ابتدا من أرضية الفراغ ويمكن العمل على تصميم مناهل الشرب ذات المنسوبين حيث تبقى أولاهما على ارتفاع يتناسب وأحوال مستخدمي الكراسي المتحركة، والثانية وفق الارتفاع المعياري لمثل تلك المناهل لاستخدمات بقية الاشخاص كما أن طريقة الضغط لاستخراج المياه أيسر من الطريقة التقليدية المعتمدة على إدراة صنبور المياه أو ما شابهها خاصة لمن يعانون من إيقاعات في أيديهم وتحوي بعض المناهل كلا الطريقتين معا، طريقة استخدام اليد وطريقة استخدام القدم في الحصول على المياه

أماكن النوم والدراسة

المساحه: ينبغي أن تكون هناك أرضية حرة ومن دون عوائق في مثل هذه الأمكنة بحد أدنى مقياسه 360 قدم (183سم) *6 قدم (183سم) لتسمح لكرسي المعوقين بأن يدور بزأوية قدرها 360.

موقع العمل: يجب أن يكون الفراغ تحت الكونتوار والطأولة والمقعد التي يستخدمها الطالب المعوق بحد أدنى قدره 27ونص بوصه (69,8سم) للارتفاع و32 بوصه (81,3 سم) للعرض.

الأسرَّة: يجب ان تكون الأبعاد الدنيا للأسرة 3 أقدام (92 سم)*6 أقدام (183 سم) وأن يكون ارتفاع الفراش عن مستوى الأرض بين 19 بوصه (48,3 سم) و22 بوصه(55,9 سم).

المرايـــا: يجب أن تعلق المرايا بحيث تكون قابلة للتعديل بطول أدنى قدمين (61 ســم) وحيــث يثكون أسفل المرآة على ارتفاع 30 بوصه(76,2 سم) فوق مستوى الأرض، وعندما لا يكــون هذا الإرتفاع السفلي عمليا ينبغي إمالة المرايا من الحجم الأكبر من الأعلى لتتكيف مع الأفــراد بالشكل الملائم.

الماخذ الكهربائية: بحيث الا تركب الماخذ الكهربائية على ارتفاع يقل عــن 20 بوصـــه عــن مستوى الأرض.

المقابض والمفاتيح الكهربائية: ينبغي تركيب مقابض بارزة للمقاعد والدرج وأن تكون المفاتيح والمعدات الكهربائية من النوع المفصلي أو من أزرار الكبس أو مزوّدة بسلسلة ســحب بطــول 15بوصه (38 سم) على الاقل.

دورات المياه: عندما تؤمن دورة مياه واحدة لكل معوق فإن قضيب الملابس يجــب أن يوضـــع على ارتفاعين مختلفين بحيث يكون ثلاثة أرباع الطول الكامل للقضيب على ارتفاع (132 ســم) وأما الباقي فيكون على ارتفاع 62بوصه (157,5سم) ولتحقيق هذا يمكن تعليق القضيب السفلي بالقضيب العلوي يجب تركيب علاقات جدارية ضمن ارتفاع 40 بوصه (101,6 سم) وحتى 56 بوصه (142,2 سم) وتركيب رفوف على ارتفاعت مختلفة على الجــدار الجــانبي ينبغــي ألاّ يتجاوز الرف العلوي ارتفاع 45 بوصه (114,3 سم) مع تأمين رفوف فوق قضبان الملابس من أجل تخزين طويل الأمد.

المدرسة كمؤسسة للطلاب المعوقون

النوافذ والتدفئة وتكيف الهواء

تفتح النوافذ وتغلق بسهولة وذلك باستعمال مزالج معدنية أو مسكات أو بقطع منزلقة في متناول اليد وبارتفاع عشرين بوصة (50,5 سم) وحتى 48 بوصة (121,9 سم) فوق مســتوى الأرض ينبغي تركيب ضوابط التحكم بالحرارة للتدفئة وتكييف الهواء ضمن الارتفاع نفسه.

الستائر الآلية والقضبان العائدة لها يجب أن تكون في الغرف الذي يشغلها معوقون مــع وضع كل الضوابط ضمن ارتفاع يصلون إليه وهو بين 20 بوصــة (50,8 ســم) وحتــى 48 بوصة (121,9 سم)

العروض الفنية

المماشي (الممر بين المقاعد) يجب أن تكون المماشي في جميع الأبنية المسرحية الجديدة ذات منحدر كلما كان ذلك ممكنا (أقل من 1\2) وبدون أدراج (ولا بد من أن تؤخذ بالاعتبار خطوط الروية) وإذا كان تحقيق ذلك غير ممكن فينبغي تأمين مماشي علاضية مستوية بين مجموعات المقاعد بعرض 7 اقدام و6 بوصه (228.6سم) على الأقل.

ولا يبغي أن لا يساهم وضع مقاعد المعوقين في اغلاق منافذ الخروج التي تستخدم عند الطوارىء.

المقاعد

ينبغي أن يحدد مكان جلوس الأشخاص الذين يأتون إلى المسرح على مقاعد ذات العجلات والذين من المتوجب أن يبقوا في مقاعدهم لعدم تمكنهم من الانتقال إلى المقاعد العادية إن عدد الأماكن على الأرض المستوية بمقياس 36 بوصه (92سم) عرض , 4 قدم و4 بوصه(132سم) طول والواجب تأمينها على الأقل ستكون على النحو التالي:

سعة مكان التجميع	الحد الادنى لاماكن الجلوس
75,0	2
300.75	3
اكثر من 300	3*1 لكل 100 اضافية

قاعات المحاضرات

إنّ قاعات المحاضرات ذات التجهيزات الثابتة من المقاعد والكراسي ينبغي أن يتوفر فيها أماكن على مساحه مستويه من الأرض بعرض لا يقل 36 بوصه (92سم) وطول لا يقل عن 4 قدم و4 بوصه (132سم) يجب أن يكون لمكان المقعد الذي يوضع في هذه المنطقة فراغ بارتفاع الركبة بعرض 32 بوصه (81,3سم) وارتفاع 27,5 بوصه (69,8سم) على الأقل يجري تأمين عدد الأماكن للمقاعد ومساحات الأرض المستوية العائده لها على النحو التالي:

مدى استيعاب قاعة المحاضرات المؤمنه	العدد الادنى للاماكن
100,50	3
200,101	4
أكثر من 200	4*1 لكل 100 اضافية

المقاصف

خطوط تقديم الطعام حيث يجب أن تستخدم خطوط تقديم الطعام منزلقا خاصا بالصواني لا يزيد ارتفاعه عن 34 بوصه (86,4سم) وعندما يكون هنالك جدار أمان أو حاجز على امتداد خط تقديم الطعام فينبغي أن تكون المنطقة بعرض 36 بوصه (92سم) على الأقل من أجل المرور وتقاس اعتبارا من حافة المنزلق.

مناطق الخدمة الذاتية

إن طاولات اعداد السلطة وأماكن التوابل وكؤوس الشراب ورفوف الأوعية والمناطق الأخرى حيث تدعو الحاجة إلى الخدمة الذاتية يجب أن تؤمن إمكانية الوصول ضمن مدى وصول عمودي أحادي الجانب بمقياس 20 بوصه (50.8سم) وحتى 41 بوصه (121,9سم).

منطقة تناول الطعام يجب تأمين الطاولات ضمن منطقة الطعام وبفراغ بارتفاع الركبة مقداره 72,5 بوصه (69,8سم) وعرض 32 بوصه (81,3 سم) على الاقل.

ولا ينصح باستعمال الطأولات ذات القواعد السفلية لأن العمود المركزي يعيق مساند الأقدام في الكرسي ذي العجلات حيث ينبغي أن يكون عرض الممشى 6 اقدام (183سم) على الأقل اعتبارا من حافة الطاولة إلى حافة الطاولة الأخرى أو 3 قدم (92سم) من زاوية الطاولة إلى زاوية الطاولة الأخرى وذلك في المناطق التي يستخدم فيها المعوقون الكراسي ذات العجلات أما عرض المماشي الرئيسية في المناطق ذات الحركة العادية للمشاهة فتكون 9 قدم (183سم)على الاقل.

المنحدرات

العرض : ينبغي أن يكون عرض النحدر 4 قدم (122سم) على الاقل.

الطول : يجب أن ألاّ يتجاوز طول القسم المائل من المنحدر أكثر من 30 قدما (9,14م) وعلى طرفي هذا القسم الذي يبلغ 30 قدما أو أقل وعند كل نقطة تحول لا بد من وجود مساحه مستوية بطول 6 أقدام (183سم) على الأقل ويكون عرضها من نفس عرض المنحدر.

درجة الانحدار عند تعديل المساحات الموجودة إذا كانت المساحة الواجب اعطاؤها الميل ذات مسقط راسي بمقدار 3 بوصه (7,6سم) أو أقل وكانت تقع في مكان مفتوح أو عند باب ينفتح بحرية فإن درجة الانحدار يجب أن لا تزيد عن 25%عند تعديل المساحات الموجودة إذا كالمساحه التي تتطلب الانحدار مسقط راسي بمقدار 2 بوصه (5,1سم) أو اقل وكان موقعها عند باب يمكن اقفاله فإن درجة الانحدار يجب أن لا تتجاوز (16.66%).

للمنشات الجديدة : تدعو الحاجة إلى إعطاء ميل لا يتجاوز 1\2 (8,33%) من أجل أي مسقط رأسي يزيد عن 1\2 بوصه (1,37سم) وتفضل درجة 1\16 (6,25) إذا امكن.

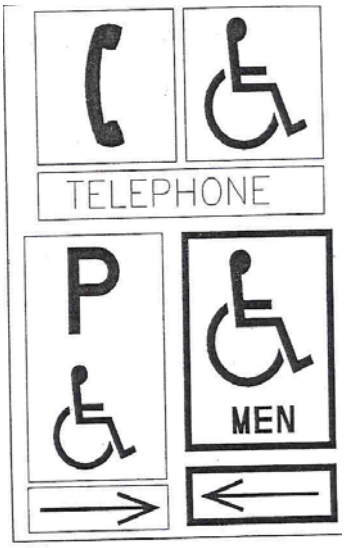
وإن هناك إعتبارات تصميمية مدنية ومعمارية هامة في مجال الإعاقة:

(1) العوائق

وتتمثل هذه المشكلة في وجود عوائق وأجسام بارزة في مسارات التحرك والتنقل إضافة إلى وجود إشارات متدلية منخفضة وغالبا عدم وجود إشارات تنبيه تدل على أمكنة وجود العوائق، ويقصد هنا من التخطيط هو تصميم ممرات ومسارات خالية من العوائق لتوفير السلامة والاستقلالية للمعوقين والعاجزين وخاصة المكفوفين منهم وهنا يجب أن يؤخذ بالاعتبار التصميم أي أن تكون جميع هذه العوائق من إشارات مرور وأعمدة ومظلات..الخ يجب أن تكون خارج مسار التنقل ووضاحة وسهلة الكشف كلما أمكن ويجب الامتناع عن وضع أية أجزاء أو أجسام ناتئة في المسارات.

(2) العلامات والإشارات

وتتمثل هذه المشكلة في صعوبة تحديد الاتجاهات بسبب تعذر قراءة اللافتات وإشارات التوجيه أو أسماء الشوارع أو أرقامها أو بسبب عدم وجودها أصلا إضافة إلى وقوع حوادث للمشاة نتيجة عدم وضع الإشارات بالطريقة الصحيحة والتعرض لأخطار نتيجة النقص في إشارات التحذير أو إشارات المرور أو غيابها، ويقصد هنا في التخطيط هو سهولة تحديد الاتجاه خصوصا بالنسبة للمعاقين وهنا يجب أن تتضمن الإشارات واللافتات إشارات الاتجاه وتحديد الأمكنة وأسماء الشوارع وأرقامها ولوحات تقديم المعلومات، ويجب أن تكون كافة أنواع الإشارات مرئية ووضاحة وبسيطة وسهلة القراءة والفهم ومضاءة جيدا أثناء الليل، ويجب أيضا استعمال الرمز الدولي لتحديد المرافق والأمكنة التي يمكن للمعوقين دخولها.



(3) تجهيزات الشوارع

وتتمثل هذه المشكلة في تصميم تجهيزات الشوارع والتي هي غير مناسبة أو غير موجودة إضافة إلى وجود عوائق في الممرات ومسارات التنقل، ويقصد هنا في التخطيط هو تصميم تجهيزات تراعي سهولة التنقل ولا تتسبب في إعاقة مرور المشاة بحرية عبر الطرقات ومسارات التنقل مثل الشوارع ومواقف الحافلات والمقاعد وصناديق البريد وأعمدة الإنارة ودورات المياه وما إلى ذلك بحيث يجب تحديد هذه التجهيزات بحيث تسمح بحرية المرور للجميع ولا تعرضهم لأية أخطار فمثلا يجب أن تسمح أماكن الاستراحة المزودة بالمقاعد الثابتة بما لا يقل عن 1.20 متر من الحيز الإضافي لمرور كراسي المعوقين.

(4) الممرات

وتتمثل هذه المشكلة في حواف الأرصفة غير المستوية وتحتوي على عوائق وحفر ووجود عوائق أو عراقيل خطرة في ممرات التنقل كما أن عرض هذه الممرات غير كاف إضافة إلى ارتفاع وانخفاض في مستوى الممر، ويقصد هنا في التخطيط هو توفير ممرات ومسارات خالية من العوائق ومستوية وعريضة بما فيه الكفاية لضمان السلامة والراحة لجميع المشاة وخاصة المكفوفين والذين يعانون من مشاكل في الحركة والتنقل، فالأرصفة وممرات المشاة في المساحات المفتوحة وأماكن الترفيه والتسلية بشكل منتظم وذلك بواسطة عوائق مرئية كالأزهار والأشجار أو بواسطة تغيير استقامتها لمنع راكبي الدراجات من السير عليها، فمثلا يجب أن تكون حواف الأرصفة تتراوح ارتفاعها بين 0.07 متر و 0.15متر.

منحدرات الأرصفة

وتتمثل هذه المشكلة في تصميم غير مناسب أو لا يوجد أصلا لتغير المستوى بين حافة الرصيف والشارع عند تقاطع مسارات المشاة وبالقرب من مداخل الأبنية ويقصد هنا في التخطيط هو التغلب على مشكلة اختلاف المستوى بين الرصيف وسطح الطريق وكذلك فوق الرصيف نفسه.ولتجنب إرباك المكفوفين مثلا يجب اختيار مواقع منحدرات الأرصفة بحيث تكون خارج خط السير الاعتيادي للمشاة على ألا يقل عرض الممر الخالي من العوائق عن 0.90 متر ويجب غيضا اختيار موقع هذه الممرات المنحدرة للأرصفة بعيدا عن الأماكن التي تتجمع فيها المياه،وبالنسبة للأرصفة إلتي يقل عرضها إذا أنشئت عليها منحدرات يجب خفض الرصيف بأكمله وبنسبة انحدار لا نزيد عن 1:12حتى يسهل الانتقال من مستوى إلى مستوى.

(5) أماكن عبور المشاة

وتتمثل هذه المشكلة في عدم استواء مستوى الطريق و عدم وجود خطوط توجيه وعدم وجود علامات تحذيرية عند أماكن العبور إضافة إلى وجود أغطية لفتحات الصرف على سطح الطريق، ويقصد هنا في التخطيط هو تسهيل عبور المعوقين لتقاطعات الطريق بأمان والاعتماد على أنفسهم، وعند الحديث عن الاعتبارات التصميمية يجب تجهيز أماكن عبور المشاة بإشارات لضبط حركة المرور ويمكن ضبط الحركة هنا عن طريق أزرار يستعملها الشخص المعوق عند اللزوم، بحيث تكون هذه الأزرار واضحة وسهلة التشغيل ومركبة في موقع يسهل الوصول إليه على ارتفاع يترأوح بين 0.90 متر و1.20متر ليتمكن مستعملي الكراسي من استعمالها بسهولة.

(6) مواقف السيارات

وتتمثل هذه المشكلة في عدم وجود400 سيارة لإيقاف السيارات ووجود عـرض غيـر كاف لمكان المشاة إضافة إلى عدم تخصيص مساحة لوقوف سيارات المعوقين، ويقصد هنا فـي التخطيط هو توفير مرافق لإيقاف السيارات يمكن للمعوقين استخدامها بسهولة وتكون قريبة قدر الإمكان من المكان المقصود، فمثلا لا بد أن يتوفر في أي موقف سيارات يحوي على خمسـين سيارة أو اقل مكانا واحدا على الأقل لسيارت المعوقين.وفي مواقف السيارات التي تتضمن 400 سيارة كحد أقصى يجب أن يكون عدد المواقف المخصصة لسيارات المعوقين بنسبة 50 :1.

(7) المنحدرات

وتتمثل هذه المشكلة في تعذر استخدام مداخل الأبنية بسبب اختلاف المستوى بين داخـل المبنى وخارجه، وتعذر استخدام الممرات المختلفة بسبب اختلاف مستوياتها إضافة إلـى عـدم وجود منحدرات أو افتقارها إلى التصميم السليم أو وجود منحدرات لكنها حادة جـدا أو طويلـة جدا وخالية من أية أجزاء مستوية للاستراحة، ويقصد من التخطيط هنـا هـو إنشـاء ممـرات منحدرة حيثما كانت الأدراج أو السلالم تشكل عوائق لمرور المشاة وخصوصا مستعملي كراسي المعوقين ومن يعانون من مشاكل في الحركة ومن الاعتبارات التصـميمية يفضـل أن يكـون المنحدر في موقع خارجي من البناء حيث أن المنحدرات الداخلية غير مستحسنة لأنهـا تشـغل حيزا كبيرا ويمكن أن يكون المنحدر على أحد الأشكال التالية: مستقيم أو منعطف بزأويـة 90 درجة أو منعطف حاد أو بزاوية 180درجة ويستحسن أن يكون الانحـدار بنسـبة 12 :1 وألا يتجاوز 10 :1 إذا كان يستعمل لكراسي المعوقين أيضا (انظر الشكل).

(8) المصاعد

وتتمثل هذه المشكلة في صغر حجم العربة والأزرار ولوحة المفاتيح عالية أكثر مما هو مطلوب كما أن أبواب الدخول ضيقة والفترة التي يبقى فيها الباب مفتوحا غير كافية، والقصد من التخطيط هنا هو تركيب مصاعد تتوفر فيها الأبعاد الكافية والمناسبة لاستعمال المعوقين كافة الطوابق التي يصل إليها الأشخاص غير المعوقين فمثلا الحد الأدنى لمقاييس المصاعد من الداخل والتي تسمح بدخول كرسي واحد هي 1.00متر X 1.30 متر ويجب ألا تقل فتحة الباب عن 0.80 متر كما يجب تجهيز المصعد بدربزين على ارتفاع 0.80 إلى 0.85 متر من الأرضية وذلك على الجوانب الثلاثة لعربة المصعد.

(9) روافع ومصاعد المعوقين

وتتمثل هذه المشكلة في اختلاف المستوى بين خارج المبنى وداخله واختلاف المستويات داخل المبنى نفسه إضافة إلى عدم وجود مساحة كافية لإنشاء منحدرات، والقصد من التخطيط هنا هو أن مصاعد المعوقين هي عبارة عن أجهزة مخصصة لصعود المعوقين ونزولهم كما يمكن أن تتحرك هذه المصاعد إما راسيا أو بخط مائل، وفي حال وجود فرق بين المستويات لا يزيد عن 2.50 متر يجب تركيب المصعد في هيكل مغلق مع لبواب عند كل مستوى من ألأدوار ويمكن أن تكون لهذه المصاعد أنواع مختلفة من فتحات الدخول والخروج.

(10) الأدراج والسلالم

وتتمثل هذه المشكلة في شدة انحدار الأدراج أو السلالم وان تصميم الدرجات رديء ويعيق حركة القدم، والقصد من التخطيط هنا هو بناء الأدراج أو السلالم بطريقة آمنة وبأبعاد مناسبة تكفل الراحة للجميع وخاصة الذين يعانون من مشاكل في حركتهم، وفي الاعتبارات التصميمية هناك ضرورة إضاءة الأماكن التي بها فروق في المستويات والتخفيف من هذه الفروق إلى أدنى حد ممكن لراحة المعوقين إضافة إلى توفير منحدر أو معد عادي أو مصعد للمعوقين حيثما تعيق السلالم والأدراج حرية تحرك المعوقين كما يجب أن تكون جميع الدرجات و السلالم موحدة الشكل والحجم كما يجب تجنب الأدراج و السلالم الدائرية والبسطات التي لها سلمه أو درجة.

(11) الحواجز والدربزينات

وتتمثل هذه المشكلة في وجود حواجز ودربزينات غير آمنة وأحيانا يصعب القبض عليها باليد إضافة إلى عدم وجود حواجز أو دربزينات على الإطلاق، والقصد من التخطيط هنا هو تركيب حواجز و دربزينات مناسبة حيث يلزم لتوفير الراحة والسلامة للجميع وخاصة الذين يعانون من مشاكل في الحركة، وفي الاعتبارات التصميمية يجب تركيب وسائل حماية أو حواجز حول الأماكن الخطرة والسلالم والمنحدرات والأسطح التي يمكن الوصول اليها والطوابق المتوسطة والممرات والشرفات والمنصات المرتفعة أكثر من 0.40 متر ويجب تركيب حواجز واقية للنوافذ الموجودة في بسطات السلالم والتي تقل ارتفاعها عن 1.0 متر عن الأرضية (انظر الشكل).

(12) الردهات

وتتمثل المشكلة هنا في ضيق المداخل والردهات ويقصد بالتخطيط هنا هو توفير مساحة كافية لحركة كراسي المعوقين بحرية في الحيز الفاصل بين بابين، وفي الاعتبارات التصميمية يمكن أن تكون أبواب الردهات إما من النوع الإنزلاقي أو المتأرجح، وبالنسبة للنوع المتأرجح يجب أن تسمح آلية الباب بفتحه حتى النهاية يومكن أن يكون تأرجح بين بابين مركبين على التوالي كما يلي: تأرجح إلى الخارج أو تأرجح مزدوج أو تأرجح باتجاه واحد أو تأرجح نحو الداخل.

(13) الأبواب

وتتمثل المشكلة هنا في أن الأبواب ضيقة وأنها تفتح في الاتجاه غير الصحيح مما يعيق حركة المعوقين كما أن عتبات الأبواب عالية ومصاريع الأبواب ثقيلة وصعبة التحريك، والقصد من التخطيط هنا هو تسهيل مرور مستعملي كراسي المعوقين غبر الأبواب بحيث يجب أن يكون الباب مصمما بحيث يستطيع شخص واحد فتحه بحركة واحدة وبجهد قليل، وان الأبواب التي تفتح كهربائيا هي الأفضل للأشخاص المعوقين ويجب أن يكون نظام الفتح إما آليا أو بواسطة أزرار في المتناول ويفض أن تكون المزايا التالية: علامة مميزة، مقبض، مقبض إضافي للسحب، زجاج ولوحة سفلية لدفعه بالقدم.

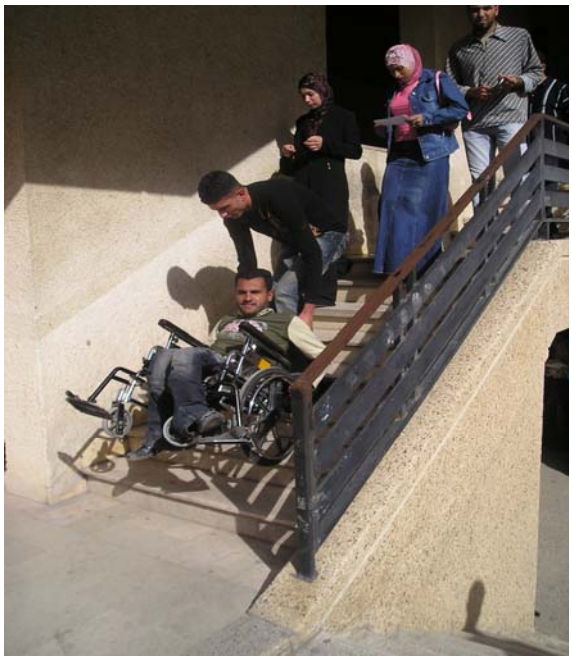
(14) الأروقة

وتتمثل هذه المشكلة في أن الأروقة طويلة وضيقة ويصعب تحديد الاتجاه فيها ويقصد بالتخطيط هنا هو توفير أروقة بأبعاد جيدة لتسهيل مرور كرسي المعوق وتحركه بحرية، حيث آن الأروقة الواسعة مفيدة لمستعملي كراسي المعوقين، ويجب أن لا يكون عرض الرواق العمومي الخالي من العوائق عن 1.50 متر ويوصى أن يكون العرض 1.80 متر كما يجب أن يسمح عرض الرواق بالتحرك عبر الأبواب الموجودة على طوله ولسهولة التحرك ضمن 180 درجة يجب أن تكون المساحة المخصص لحركة المرور.

(15) دورات المياه

المشكلة هنا هي أن مساحة دورات المياه غير كافية وتصميم سيء للتجهيزات والتركيبات ومكانها غير مناسب كما أن الحنفيات يصعب التحكم فيها بقبضة اليد والقصد من التخطيط هنا هو توفير مساحة كافية داخل دورات المياه يمكن للمعوقين التحرك فيها بسهولة وتركيب التجهيزات اللازمة في مكان يكون في متناول اليد ويجب توفير مساحة للإستدارة قطرها 1.50متر داخل دورة المياه بحيث تسمح بتحرك كراسي المعوقين دورة كاملة وتعتمد سهولة الانتقال من كرسي المعوق إلى مقعد التواليت على طريقة الاقتراب منها، وهناك أربعة طرق للاقتراب: الاقتراب المتوازي وهو الأسهل الاقتراب بخط مائل وهو صعب أو الاقتراب بخط متعامد وهو صعب أيضا أو الاقتراب من الأمام وهو الأصعب ويتطلب عناية خاصة.

ملحق (3): واقع الصعوبات التي تواجه المعاقين فيزيائياً في مؤسسات محافظة نابلس: الجامعات



كثرة الأدراج

صعوبة الرمبات

صعوبة التنقل وركوب الحافلات وثقافة الطلاب في مساعدة المعاق

حارس مبنى جامعة القدس المفتوحة يساعد في تسهيل حركة الكرسي المتحرك

صعوبة المشي بالكرسي المتحرك في الشوارع العامة

الحاجة إلى مساعدة في ركوب السيارة وعدم رغبة السائقين بمساعدة المعاقين في ركوب السيارات العمومية لكبر حجم الكرسي المتحرك داخل التكسي العمومي.

الأرصفة المرتفعة وصعوبة الوصول إلى الرمبات عند مدخل بلدية نابلس.

صعوبة استعمال المصعد الكهربائي في بلدية نابلس.

عدم توفر رمبات وكثرة الأدراج في مبنى مؤسسة وكالة الغوث للمراجعين من المعاقين.

ملحق (4): دراسة حالة

إن دمج المعاقين في المجتمع يساهم بشكل كبير في عملية التنمية لذا فمن الضروري المساعدة على العمل من أجل المساعدة في تقبل المعاقين في التعليم (المدارس، الجامعات الفلسطينية) من أجل تطوير قدراتهم وحصولهم على حقوقهم المشروعة التي ضمنها لهم قانون حقوق المعاقين رقم (4) لسنة 1999. ومنها حق المعوقين في التعلم والتنقل بسهولة.

إن التطورات التي حدثت في المجتمع الفلسطيني ارتبطت بوجود الإحتلال ساعدت في تغير الصورة النمطية السلبية السائدة للمعوقين في المجتمع، لأن هناك أعداداً كبيرة من المعوقين كانت إعاقاتهم بسبب مقاومة الإحتلال.

يعتبر التعليم من المتطلبات الأساسية لبني البشر بما فيهم المعاقون الذي يعتبرون أفراد عاديين لا ينقصهم شيء، إذا ما هيئت لهم الأسباب التي تمكنهم من أخذ دورهم جنباً إلى جنب مع سائر أفراد المجتمع (**ملف الشباب في فلسطين، 2004**).

فواقع التعليم للمعاقين في فلسطين يظهر أن كثير من المعاقين محرومين من ممارسة حقهم في التعليم لِبسبب أو لآخر من التمتع بحقهم في التعليم وذلك لأن معظم المدارس والمؤسسات التعليمية تفتقر إلى الموائمة الخاصة بالمعاقين والأدوات والوسائل التعليمية الخاصة بهم، لذلك جاءت المادة (10) بند (3) من قانون حقوق المعوقين لتؤكد على حقهم في التعليم والحصول على فرص متكافئة للإلتحاق بالمرافق التعليمية المختلفة وتوفير المناهج والوسائل التربوية والتعليمة والتسهيلات المناسبة وكذلك توفير التعليم بأنواعه ومستوياته المختلفة للمعوقين بحسب إحتياجاتهم.

لا يكفي أن تعترف الدول بحق المعوقين في التعليم بل على الدولة أن تزيل العقبات والعراقيل التي تحول دون إلتحاق المعاقين بالمؤسسات التعليمة المختلفة من صعوبة التنقل ونقص الوسائل والأدوات وقلة الكوادر المدربة.

لذا نرى ضرورة القاء الضوء على الواقع الذي يعيشه المعاق في مجال الدمج في التعليم الجامعي من خلال دراسة حالة تم التعرف عليها من خلال تعبئة الاستمارة الخاصة بالدراسة في محافظة نابلس من خلال زيارتها. إتضح للباحثة أهمية الدعم الأسري والمادي في حال كان لدى المعاق القدرة على الخروج من المنزل رغم كل الصعوبات المادية والبشرية، بحيث تتطلب عملية الدمج جهوداً اجتماعية وأكاديمية ونفسية ومادية.

حيفا

عمرها 22 سنة لديها إعاقة حركية نتيجة فتحة أسفل الظهر تستعمل العكازات الطبية والكرسي المتحرك لتيسير حياتها اليومية وهي طالبة سابقة في جامعة النجاح حولت الدراسة إلى جامعة القدس المفتوحة بمدينة نابلس بعد أن فشلت في الإندماج بجامعة النجاح.

تاريخ حياتها الأكاديمية

خضعت لعلاج طبي وطبيعي في مركز الأميرة بسمة في القدس ثم دخلت مركز بيت جالا للتأهيل ودرست هناك من صف أول حتى الخامس الاساسي، وكان لها صداقات وحياة اجتماعية كاملة وتذهب أسبوعيا لذويها، وبعدها جاءت لمخيم بلاطة مكان سكنها وإندمجت في مدارس الوكالة وواجهت الكثير من الصعوبات من نظرة الفتيات والمعلمات إتجاهها وذلك قبل تأقلمها مع محيطها المدرسي إعتادوا عليها، لتكمل التوجيهي التجاري بمعدل 73 وتلتحق بجامعة النجاح على امتداد أربعة فصول وتفصل من الجامعة بسبب تدني معدلها الاكاديمي، ثم تلتحق بجامعة القدس المفتوحة بنابلس.

حياتها الأسرية الخاصة

تختزل حيفا في شخصيتها صورة من صور المعاناة التي يعيشها كثير من المعاقين من أبناء مجتمعنا، فبعد أن ماتت أمها وتذوقت مرارة اليتم إضافة لمرارة الإعاقة عاشت حيفا مع والدها وزوجته في أسرة تتكون من أربعة عشر فرداً، لم تكن إعاقتها سبباً كافياً في تخفيف

أعباء حمل المسؤولية عنها، فقد بدت تتحمل مسؤولية تنظيف البيت وترتيبه، وقد كانت تحاسب على أي تقصير في ذلك؛ علماً بأن والدها كان عصبي المزاج ولم يراعِ وضعها الصحي. وقد حاولت حيفا أن تشق طريق النجاح من خلال إلتحاقها بالمدرسة والجامعة، وفي هذه المرحلة كانت تواجه صعوبات جمة في الإندماج ضمن الظروف التعليمية والأكاديمية، إذ لم تجد ما يجعها تستعيد الثقة بنفسها، فعلاقتها بصديقاتها سطحية، وقد فصلت من جامعة النجاح لأن قوانين الجامعة وظروفها لا تتناسب مع أوضاعها وقدراته. وها هي تلتحق بجامعة القدس المفتوحة.

معاملة الاساتذة لها في جامعة النجاح

لم يسألها أحد عن إحتياجها وهي تقول لم أشعر أنني أراعى منهم أو حتى يسألونني عن معاناتي فهم لهم النظام والإنتظام ولم ألقَ أي تعاون منهم ففي ظل الضغوط التي أعيشها، تركيزي ضعيف. وكنت أجد صعوبة بإستيعاب مادة الرياضيات وحاولت البحث عمن يساعدني لتدريسي هذه المادة فلم أجد.

بناية جامعة النجاح

البناية كبيرة جداً بها أدراج ناهيك عن الإكتظاظ في كل مكان فقد كانت بطيئة في التنقل والوصول من بناية لأخرى حسب المحاضرات مما يؤخرها عن موعد المحاضرات بالتوقيت المناسب، تقول (حتى كلية التجارة كانت بعيدة جداً ولا يوجد بها مصعد والوصول للكلية في مشقة كبيرة).

أوضاعها الماديه

في معظم الأحيان لا تتوفر لديها نقود تعينها على الذهاب للجامعة وتساعدها على تأمين متطلباتها الجامعية مثل غيرها من الطالبات في الجامعة.

علاقاتها الاجتماعية

تكاد تكون معدومة إذ أنها تحاول التقرب من الصديقات لتنسج علاقة اجتماعية وما يلبثن ان يبتعدن عنها وهذا مصدر إحباط لها، وحتى علاقتها مع غيرها من الماعقين فهي محدودة جداً.

ذكرت أثناء المقابلة أن هناك أحد السائقين يبدي إعجابة اللفظي بما تقوم به يوميا من تحدي لمشاكلها والحضور للجامعة فهي تشعر أحيانا أن الناس تفخر بها وأحيانا تشعر أن الناس يشفقون عليها بكلماتهم ونظراتهم ولكنها لا تكترث.

هناك صعوبات في التنقل

تحلم أن يكون لها سيارة مستقلة هكذا تقول بسبب ما تعانيه من صعوبات من عدم مساعدة سائقي سيارات الأجرة لها، فهم في الغالب يبدون تذمرهم وإستياءهم من نقلها، لأن نقلها قد يهدر جزءاً من أوقاتهم، لأن نقلها يعني نقل كرسيها المتحرك الذي يحتاج إلى سعة في الصندوق الخلفي في السيارة.

أحلامها

تحلم أن تفتح جمعية لتأهيل المعاقين وتديرها وتسهل على المعاقين حياتهم اليومية وأن تمتلك سيارة وتؤهل جميع المرافق في المدينة.

ملاحظة

هذا ما شهدته بأم عيني حينما أردت إيصالها إلى سيارة الأجرة حيث إنتقلت إلى أكثر من أربع سيارات ليقبلن بها لتركب معهم، وتعالت الأصوات في رفض إركابها إلى أن قبل أحد السائقين من المتقدمين في العمر إركابها وقابلت ذلك هي بنظرة بريئة لكل سائق كان يتكلم لتقول لهم الذنب ليس ذنبي. الآن تدرس بالقدس المفتوحة منذ شهرين وتقول أن الأبنية غير مؤهلة وتجد صعوبات فيها إلا أن نظامها التعليمي أفضل بكثير من جامعة النجاح بالنسبة لوضعها

المادي والاجتماعي والأكاديمي فمعدل النجاح فيها خمسين فما فوق وهذا يتناسب مع قـــدراتها، وهنا أصبح لديها الوعي الكافي لطرق أبواب المساعدة من الأفراد. من

هنا نلحظ ومن خلال إستعراض دراسة الحالـــة ان الإنـــاث المعاقـــات فـــي مجتمعنـــا الفلسطيني في محافظة نابلس يواجهن كثيراً مـــن حيـــث الصـــعوبات الأســـرية والاجتماعيـــة والأكاديمية، كذلك نلحظ أسباب الفشل الأكاديمي من حيث عدم دعم المحيطـــين ممـــا أدى إلـــى إنتقالها إلى جامعة القدس المفتوحة كون الانتظام التعليمي اليومي غير ملزم. فلو كان هناك أسرة داعمة، وكادر تعليمي، وصديقات ومجتمع محيط متقبل لكان أسهم في إنجاح تعليمها الجـــامعي. وبالتالي نستنتج عدم جاهزية أو إستعداد المؤسسات التعليمية العاملة في نابلس للعمل مع المعاقين سواء على مستوى التصميمات الفيزيائية (الهندسية) أو مراعاه الأنظمة التعليمية المختلفة، كذلك الصعوبات الي يواجهها المعاق بشكل عام والإناث بشكل خاص من حيث الضغط الاجتمـــاعي، وهذا ما يفسر عدم إقبال المعاقين على التعليم بالجامعة أو التعليم المتوسط بحيث يكتفون بالتعليم المدرسي، وقد توصلت الدراسة إلى أن عدد الأفراد الذين الذين أنهوا المرحلة المدرسة من أفراد العينة 36.8%.

ملحق (5): بطاقة رصد

اسم المؤسسة:_____.

الرقم	المؤشر	ينطبق	لا ينطبق
.1	ابواب المؤسسة واسعة لدخول الكرسي المتحرك		
.2	يوجد سطح مائل لتسهيل تحرك الكرسي باتجاه مداخل المؤسسة.		
.3	دورة المياه واسعة وبها مقابض للمساعدة		
.4	أحزاء الحيز التي يحتاجها المعاق في حركته وتواجده واسعة تسمح بتحرك حر للكرسي المتحرك		
.5	الأثاث كالطأولات المخصصة للعمل أو الدراسة أوالأكل ملائمة للمعاق مع كرسيه		
.6	يوجد مواقف خاصة للمعاقين مع وجود الإشارة الدالة على ذلك		
.7	يوجد مصاعد في المباني ذات الأدوار المتعددة		
.8	يوجد أدراج نجاة خاصة للمعاقين مع وضع الإشارات الواضحة لذلك		
.9	قياسات وارتفاعات الأثاث المستخدم أو الذي يمكن أن يستخدم من قبل المعاق مدروسة وتلبي احتياجاته		

النتائج المتعلقة ببطاقات الرصد

إن واقع الدمج الفيزيائي في المؤسسات بلغ (47%) وهي نسبة متدنية، من ناحية (توفر مواقف سيارات خاصة بالمعوقين، وتوفير لوحات إرشادية خاصة وتوفير درج خاص ولوحات تدل على منحدرات الهبوط والصعود، أو توفير أبواب حريق للهرب خاصة بالمعاقين) بحيث تظهر هذة التقديرات القليلة مؤشراً في عدم أخذ المؤسسات موضوع الإعاقة بعين الإعتبار في التصميم الهندسي لتلبية حاجات المعاقين، ويرجع هذا إلى أن موضوع الإعاقة حديث الإهتمام مع إزدياد حجم الأشخاص المعاقين في محافظة نابلس نتيجة أحداث الانتفاضة الحالية (الأقصى) منذ عام 2000 وتشمل المؤسسات التعليمية والخدماتية ومستشفيات المدينة ومن الملاحظة أن

جزءاً من مباني المؤسسات التي يوجد في مدخلها منحدرات تسهل حركـــة المعـــاقين لا تليـــق جميعها بإحتياجاتهم، لأن تصميمها الداخلي يخلو من المعايير الهندسية الملائمة.

حيث تم زيارة عدد من المؤسسات الأهلية والحكومية في مدينة نابلس وتشمل جـــامعتي القدس المفتوحة والنجاح، وكلية هشام حجاوي، ومكتبة نابلس، وجمعيه الهلال الأحمر، ومديرية التربية والتعليم وبعض المدارس.

ملحق (6): أدوات الدراسة

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

استبانة

تحية وبعد،،

تقوم الطالبة بدراسة ميدانية حول موضوع دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً، وسنحأول من خلال هذه الاستبانة إلقاء الضوء على فئة المعاقين (الإعاقة الحركية تلك الحاجات الناجمة عنها أو المشكلات التي تواجه الأفراد ذوي الحاجة)، لذا تكون الإجابات دقيقة قدر المستطاع، علماً بأن المعلومات تهدف لقضايا البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

معلومات عامة

V1- رقم الاستمارة (_____)

☐ **V2- الجنس:** 1- ذكر 2- أنثى

☐ **V3- العمر بالسنوات:** (_____)

☐ **V4- عدد السنوات التعليمية:** (_____)

☐ **V5- إذا كان الشخص جامعي/معهد. ما هو التخصص:** (_____)

☐ **V6- إذا لم تنهي دراستك فلماذا؟**

1- أسباب مادية 2- أسباب اسرية 3- عدم تقبل المحيط في المدرسة لاعاقتي 4- أسباب فيزيائية

5- أخرى (_____)

☐ **V7- الحالة الزواجية:** 1- أعزب 2- متزوج 3- أرمل 4- مطلق

☐ **V8- الحالة العملية:** 1- يعمل 2- عاطل عن العمل 3- عاجز لا يستطيع العمل

4- ربة بيت 5- طالب 6- متقاعد 7- مكتفي

☐ **V9- قطاع العمل:** 1- قطاع عام (حكومي) 2- قطاع خاص 3- منظمات أهلية 4- وكالة الأونروا

5- صاحب عمل (مصلحة خاصة)

☐ **V10- إذا كنت لا تعمل، لماذا:** 1- دون سن العمل 2- ربة بيت 3- اعاقتي تمنعني من العمل

4- يرفضون تشغيلي بسبب الاعاقة 5- أخرى (_____)

☐ **V11- نوع العمل:** 1- حرفي/مهني 2- مؤسسي 3- أخرى (حدد_____)

☐ **V12- ملكية العمل:** 1- ملك للعائلة 2- ملك شخصي 3- ملك حكومي 4- أهلي 5- أنروا

☐ **V13- هل عملك هو مصدر الاعالة الوحيد لاسرتك؟** 1- نعم 2- لا

☐ **V14- سبب الاعاقة:** 1- حادث (سير، عمل، اثناء اللعب،...الخ) 2- خلقي 3- اثناء الولادة

4- اصابة (اعمال حربية) 5- أخرى (حدد_____)

☐ **V15- درجة الاعاقة:** 1- شديدة 2- متوسطة 3- خفيفة

☐ **V16- نوع الاعاقة:** 1- شلل دماغي 2- شلل نصفي علوي 3- شلل نصفي سفلي 4- شلل رباعي

5- خلع كتف 6- خلع ورك 7- فتحة أسفل الظهر 8- بتر أحد الاطراف 9- أخرى (_____)

☐ **V17- هل تحتاج إلى معونة أية شخص للقيام بالمهام الحياتية؟**

1- نعم 2- أحيانا 3- لا (انتقل إلى---)

V18- من من تتلقى هذه المساعدة بشكل رئيسي؟

1- أخ 2- أم 3- أب 4- أخت 5- زوج/زوجة 6- أخرى (حدد_____)

البيئة الاجتماعية

Q1- عدد أفراد الأسرة: (الذين يأكلون على مائدة واحدة بمن فيهم المعاق) (_____)

Q2- المستوى التعليمي للأب: 1- أمي/ملم 2- ابتدائي 3- اعدادي 4- ثانوي

5- دبلوم 6- بكالريوس 7- دراسات عليا

Q3- الحالة العملية للاب: 1- يعمل 2- عاطل عن العمل 3- عاجز لا يستطيع العمل

4- ربة بيت 5- طالب 6- متقاعد 7- مكتفي

Q4- المستوى التعليمي للأم: 1- أمي/ملم 2- ابتدائي 3- اعدادي 4- ثانوي

5- دبلوم 6- بكالريوس 7- دراسات عليا

Q5- الحالة العملية للام: 1- يعمل 2- عاطل عن العمل 3- عاجز لا يستطيع العمل

4- ربة بيت 5- طالب 6- متقاعد 7- مكتفي

Q7- عدد الأخوة الذكور للمعاق: (_____)

Q8- عدد الأخوات الاناث للمعاق: (_____)

Q9- علاقة القرابة بين الأم والاب؟

1- أبناء عم/عمة من الدرجة الأولى 2- أبناء خال/خالة من الدرجة الأولى

3- أبناء عائلة (حاملة) واحدة 4- قرابة بعيدة 5- لا يوجد قرابة

Q10- هل يوجد في الاسرة (أخ، أخت، أحد الوالدين) **شخص آخر لديه إعاقة؟**

1- نعم 2- لا 3- لا أعلم

Q11- إذا كان الجواب نعم، ماهو عددهم (_____)

واقع المعاق في جوانب الحياة المختلفة:

S1- بحسب رأيك انت، في مجال التنقل والمواصلات، هل القضايا التالية تهمك كمعاق:

	الرقم	الفقرة	3نعم	2لا	1لا حاجة لي	0لا أعرف
	S1a	هل تلقيت تدريبا على التنقل والحركة من أحدى المؤسسات				
	S1b	هل تستخدم المواصلات العامة بدون مساعدة أحد				
	S1c	هل يتوفر عندك أنت أدوات مساعدة للتنقل				
	S1d	هل المرافق العامة مؤهلة لاستقبال المعاقين				
	S1e	هل قوانين السير تلبي حاجات المعاقين				
	S1f	هل الشوارع والممرات في الحي تتجأوب واحتياجات المعاقين				

S2- بحسب رأيك أنت، في المجال الاقتصادي، هل القضايا التالية تهمك كمعاق:

	الرقم	الفقرة	3نعم	2لا	1لا حاجة لي	0لا أعرف
	S2a	هل تحتاج لايجاد مشاريع عمل صغيرة خاصة بك.				
	S2b	ايجاد صندوق يعنى بقروض ميسرة للمعاقين لإنشاء مشاريع صغيرة.				
	S2c	هل تحتاج إلى سوق داعم يعنى بدعم المعاقين لاعالة أنفسهم				
	S2d	هل تحتاج لدورات تدريبية تأهيلية في المجال المهني.				

S3- واقع النواحي الاجتماعية والنفسية للمعاق

	الرقم	الفقرة	3نعم	2لا	1لا حاجة لي	0لا أعرف
	S3a	هل تلقيت دورات تدريبية في تعلم مهارات التعبير اللفظي أو الحركي.				
	S3b	هل تلقيت الدعم الاجتماعي والنفسي من خلال تعريفك بحقوقك والعمل على الواجبات.				
	S3c	هل تلقيت دورات تدريبية من بعض المؤسسات للتكيف مع المجتمع المحلي.				
	S3d	هل تلقيت دعم لتقبل الإعاقة والتعايش معها.				
	S3e	هل مررت واسرتك بجلسات إرشاد فردية أو جماعية سرية لتعريف الأسرة بالأبعاد النفسية والاجتماعية، المطلوب التعامل فيها مع المعاق.				
	S3f	هل هناك توفير وتشجيع ا لاختيار تخصصات علمية تتناسب وقدراتك.				
	S3g	هل يوجد تسهيل إجراءات قبول المعاقين حركياً في الجامعات.				
	S3h	هل تعتقد من المهم إقامة أندية وأنشطة مختلطة معاقين مع أشخاص عاديين.				
	S3i	هل هناك تشجيع المواهبك بأشكالها وتبنيها.				
	S3j	هل تلقى توجيه المشاعر الناجمة لدى المعاق اتجاه الجنس الآخر بطريقة تتلائم وقدراته				
	S3k	هل هناك برامج توعية للمجتمع المحلي حول الاعاقة وتاثيراتها الاجتماعية والنفسية.				
	S3l	تشجيع المعاقين على التعليم.				
	S3m	هل تشارك في ورش العمل والدورات المتخصصة.				
	S3n	هل تدربت على التسوق وشراء الحاجيات.				
	S3o	هل تدربت على الأنشطة الحياتية اليومية كالنظافة وغيرها.				
	S3p	هل تشارك في الأنشطة الاجتماعية.				
	S3r	هل تشارك في الأنشطة الرياضية.				

S4- بحسب رأيك أنت، في المجال الاعلامي، أحسن وسيلة لتغيير وجهة النظر السلبية عن المعاق(الية المشاركة لفئة الاعاقة في الراي العام):

	الرقم	الفقرة	نعم	لا	لا أعرف
	S4a	برامج في الراديو			
	S4b	برامج في التلفزيون المحلي			
	S4c	الجرائد والمجلات			
	S4d	ورشات عمل بمشاركة المعاقين			

	S5- في رأيك هل يوجد بين المؤسسات تعأون في مجال توفير أدوات مساعدة للمعاقين؟

1- بالتأكيد يوجد بين جميع هذه المؤسسات تعأون 2- يوجد تعأون بين بعض هذه المؤسسات

3- يوجد تعأون ضعيف بين هذه المؤسسات 4- لا يوجد تعأون 5- لا رأي/لا أعرف

	S6- بشكل عام، هل يوجد تقبل من الأفراد المعاقين لبرامج المؤسسات التي تهتم بالمعاقين؟

1- بشكل كبير 2- بشكل عادي 3- بشكل ضعيف 4- لا رأي/لا أعرف

S7- ما مدى تأثير هذه البرامج على الأوضاع النفسية للمعاقين؟

1- جيد 2- سيء 3- لا تأثير 4- لا رأي/لا أعرف

S8- ما مدى تأثير هذه البرامج على الأوضاع الاجتماعية للمعاقين؟

1- جيد 2- وسط 3- سيء 4- لا تأثير 5- لا رأي/لا أعرف

S9- هل تساعد هذه البرامج المعاقين على الاندماج مع الآخرين؟

1- بشكل كبير 2- بشكل عادي 3- بشكل ضعيف 4- لا رأي/لا أعرف

S10- الوضع الطبي للمعاق مدى توفر الخدمات الصحية والعلاجية

	الرقم	الفقرة	نعم	لا	لا أعرف
	S10a	هل انت بحاجة إلى علاج دائم.			
	S10b	هل انت بحاجة إلى علاج مؤقت (حالياً) طبياً.			
	S10c	هل انت بحاجة إلى علاج طارئ (عملية جراحية).			
	S10d	هل انت بحاجة إلى وسائل مساعدة.			
	S10e	هل انت بحاجة إلى علاج أو إرشاد نفسي.			
	S10f	هل انت بحاجة إلى مساعدة في البرامج مع المجتمع.			
	S10g	هل انت بحاجة إلى دمج في المؤسسة فقط.			
	S10h	هل انت بحاجة إلى الانتقال من الأسرة إلى مؤسسة.			
	S10i	هل انت بحاجة إلى نقل من مؤسسة إلى أخرى.			

S11- أعط تقييمك للعلاقات التالية

	الرقم	الفقرة	4جيد جدا	3جيد	2سيء	1سيء جدا	0لا راي
	S11a	معاملة أفراد الأسرة مع المعاق.					
	S11b	احترام الآخرين لقدرات المعاق.					
	S11c	معاملة المؤسسة مع المعاق.					
	S11d	الخدمات المقدمة في المؤسسة العلاجية والتاهيلية.					
	S11e	التنقل بين الأسرة والمؤسسة.					
	S11f	علاقة المعاق بالمجتمع المحلي.					
	S11g	علاقة المعاق مع المعاقين من نفس الإعاقة.					

S12- ما مدى توفر الاحتياجات التالية

	الرقم	الفقرة	3متوفر	2جزئيا	1قيد الاعداد	0غير متوفر
	S12a	يتوفر في المسكن مكان يتلائم واحتياجات المعاق				
	S12b	يتوفر في المدارس مكان يتلائم واحتياجات المعاق				
	S12c	يتوفر في الجامعة مكان يتلائم واحتياجات المعاق				
	S12d	يتوفر في المساجد مكان يتلائم واحتياجات المعاق				
	S12e	يتوفر في الحدائق العامة مكان يتلائم واحتياجات المعاق				
	S12f	يتوفر في المسكن مصعد أو مسلك مخصص للمعاق.				
	S12g	يتوفر في الشارع مسلك مخصص للمعاقين.				
	S12h	يتوفر في مكان السكن أرصفة تساعد المعاقين.				
	S12i	يتوفر أماكن أنشطة رياضية خاصة بالمعاقين.				
	S12j	يتوفر في المؤسسات أدوات مساعدة (كراسي، وكر، عكازات...الخ.				
	S12k	يتوفر في المنطقة مصدر محلي لصناعة الأدوات المساعدة.				
	S12l	يتوفر في التجمع السكني مرافق عامة تراعي احتياجات المعاقين.				

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

استبانة

تحية وبعد،،

تقوم الطالبة بدراسة ميدانية حول موضوع دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا،وسنحأول من خلال هذة الاستبانة القاء الضوء على فئة المعاقين ودور المؤسسات المجتمعية في الحد من المشكلات وتلبية الاحتياجات،يرجى قراة الاسئلة بدقة والاجابة عليها،ان اجابتكم الدقيقة ستساعدنا في انجاز هذا البحث علما بان المعلومات التي سنحصل عليها ستبقى سرية للغاية وتستخدم لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم تعأونكم

الباحثة

رنا محمد عواده

أرجو من المؤسسات التاهيلية الاجابة على كامل الاستبانة.

ارجو من المؤسسات الاخرى العامة الاجابة على الجزء الأول من هذة الاستبانة

الجزء الأول: معلومات عامة

V1-: رقم الاستمارة (_____)

V2- اسم المؤسسة: (_____)

V3-مدير العمل المسؤول: 1- ذكر 2- أنثى

V4- تغطية خدمات المؤسسة : 1- مدينة 2- مخيم 3- قرية 4- كافة مناطق المحافظة

V5موقع المؤسسة الجغرافي يسمح للمعاقين حركيا الوصول اليكم؟

1- بسهولة 2- بسهولة جزئيه 3- بصعوبة 4- بصعوبة بالغة

V6هل تقومون بدورات تاهيل ورفع كفاءة لهذة المجموعة

1- نعم 2- أحيانا 3- لا

V7بشكل عام،ما هو السبب الرئيس الذي يقف خلف تدني التحصيل العلمي،(إذكر اهم سبب)

1- اسباب مادية 2-اسباب اسرية 3-اسباب مؤسسية 4-اسباب فيزيائية 5-اسباب نفسية اجتماعية

6- أخرى (حدد _____)

V8 ما مدى انتظام والتزام العاملين من ذوي الحاجات الخاصة بالعمل ؟

1-جيد جدا 2- جيد 3- وسط 4- سيء 5- سيء جدا 6- لا أعرف

V9 هل تتبنى مؤسستكم وتدعم المميزين من هذة الفئة ؟

- نعم 2- أحيانا 3- لا

V10 إذا كان الجواب نعم _ما هو نوع الدعم ؟ 1. مادي 2. معنوي 3- (2+1)

V11 هل تؤيد دمج اصحاب الحاجات الخاصة فئة الاعاقة الحركية في التعليم ؟

1- نعم 2- أحيانا 3- لا

V12 كيف باعتقادك يمكن ان نحقق ذلك؟1.-تسهيل فيزيائي 2- خلق توعية مجتمعية

3- تقديم منح 4. دعم مادي 5- توعية أسرية 6. كل ما ذكر

V13هل ترى ان من واجب المؤسسات العاملة في الوطن تخصيص جزء قليل من ميزانيتها لدعم هذة الفئة؟

1- نعم 2- أحيانا 3- لا

V14 هل تقوم مؤسستكم بالتقييم الدوري لاحتياجات هذة الفئة (ماديا وتاهيليا)

1- نعم 2- لا 3- لا أعرف

V15 هل تقوم مؤسستكم باعمال توعية حول قانون المعاقين وحقوقهم

1- نعم 2- لا 3- لا أعرف

V16 هل تقوم المؤسسة بنشاطات مشتركة مع المجتمع الخارجي بغية دمج المعاقين؟

1- نعم 2- لا 3- لا أعرف

V17 هل تقيم مؤسستكم دورات تدريب وتاهيل خاصة لرفع كفاءة العاملين من ذوي الحاجات الخاصة ؟

1- نعم 2- لا 3- لا أعرف

V18هل لدى مؤسستكم برامج خاصة بتوعية المجتمع المحلي حول الاعاقات؟

1- نعم 2- لا 3- لا أعرف

ضع اشارة ( )في المربع الذي تراة مناسبة

		2	1	0
الرقم	السؤال	موافق	محايد	غير موافق
Q1	يتوفر لدى المؤسسة مداخل خاصة للمعوقين			
Q2	يتوفر لدى المؤسسة مواقف سيارات خاصة بالمعوقين			
Q3	يتوفر في المبنى لوحات ارشادية للمعوقين			
Q4	يتوفر في المبنى اماكن خاصة لانتظار المعوقين			
Q5	تصميم المبنى يساعد المعوقين علىالوصول إلى جميع المرافق			
Q6	يتوفر في المبنى درج خاص للمعوقين			
Q7	يتوفر في المنى مقاعد مناسبة للمعوقين			
Q8	يتوفر في المؤسسة وسائل حماية من عوامل المناخ			
Q9	مواصفات ارضيات المبنى تمنع الانزلاق			
Q10	يوفر المبنى لوحات تدل على منحدرات الهبوط والصعود			
Q11	تصميم المبنى يوفر سهولة الوصول إلى الخدمات بالنسبة للمعوقين			
Q12	يتوفر في صالات المبنى هواتف عامة يسهال الوصول اليها			
Q13	يتوفر في المبنى ابواب حريق للهرب خاصة بالمعوقين			
Q14	يوفر المبنى لوحات ارشادية تدل على اسهل الطرق للوصول إلى باب الهرب			
Q15	يتوفر في المبنى الانارة الكافية			
Q16	يتوفر في المبنى متكات جيدة ومتينة			

الجزء الثاني: الأسئلة الخاصة بمؤسسات التاهيل :

الرقم	الفقرات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
Q1	تقوم المؤسسة بتدريب للمعاقين حول الحركة وممارسة انشطة الحياة.					
Q2	تقوم المؤسسة بتامين المواصلات الخاصة للمعاقين.					
Q3	تقوم المؤسسة بتوفير أدوات مساعدة للحركة والتنقل					
Q4	عملت المؤسسة على تاهيل وتعديل المرافق لكي تكون مؤهلة للاستخدام المعاقين.					
Q5	تقوم المؤسسة بعقد دورات تدريبية للتعريف بحقوق المعاقين					
Q6	تقوم المؤسسة بتوعية المجتمع المحلي بحقوق المعاق وقضايا الاعاقة					
Q7	تقوم المؤسسة بتشجيع المعاقين على التعليم					
Q8	تقوم المؤسسة بتقديم الخدمات الارشادية النفسية الاجتماعية للمعاقين وذويهم.					
Q9	تقوم المؤسسة بتفعيل علاقة المعاق بالمجتمع المحلي					
Q10	تقوم المؤسسة باقامة انشطة مشتركة لدمجبين المعاقين وغير المعاقين					
Q11	تقوم المؤسسة بتشجيع سياسة دمج الاعاقة الحركية في المجتمع					
Q12	تقوم المؤسسة بتشجيع حملات توعية عن طريق الصحف والإذاعات					
Q13	تقوم المؤسسة بتدريب المعاقين حول استخدام المرافق العامة.					
Q14	تقوم المؤسسة بتدريب المعاقين حول استخدام المواصلات العامة.					

الرقم	الفقرات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
Q15	تقوم المؤسسة بتتدريب المعاقين حول ممارسة الانشطة الرياضية.					
Q16	تقوم المؤسسة بتاهيل الاسرة حول التعامل مع الابن المعاق.					
Q17	تقوم المؤسسة بالمساعدة في اقامة ايام ترفيهية للمعاقين.					
Q18	تقوم المؤسسة بالمساعدة في اقامة الاندية الرياضة للمعاقين.					
Q19	تقوم المؤسسة بتقديم خدمات ارشاد نفسي أو اجتماعي					
Q20	تقوم المؤسسة بتوفير أدوات وأجهزة مساعدة للتنقل					
Q21	تقوم المؤسسة باقراض المعاقين لانتاج مشاريع صغيرة لهم.					
Q22	تقوم المؤسسة بتسويق منتجات ينتجها المعاقين					
Q23	تقوم المؤسسة بالتاهيل الجسدي للمعاق بهدف دمج المعاق اجتماعيا					
Q24	تقوم المؤسسة بالتاهيل المهني بهدف دمج المعاق اجتماعيا					
Q25	تقوم المؤسسة عقد مؤتمرات حول حاجات المعاقين ومشكلاتهم					
Q26	تقوم المؤسسة بتوظيف 5%من طاقمها من المعاقين .					
Q27	بشكل عام، كيف تقيم خبرة المؤسسات العاملة مع المعاقين في مجتمعك					
Q28	تقوم مؤسستكم بالتنسيق والتشبيك مع مؤسسات اخرى محلية تاهيلية.					

ملحق (7): كتب تسهيل مهمة الباحثة

An-Najah
National University
Faculty of Arts
Sociology and Social Work Department

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة
النجاح الوطنية
كلية الآداب
قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

2005/9/18

إلى من يهمه الأمر

تحية طيبة وبعد،

أرجو التكرم بتسهيل مهمة الآنسة رنا محمد عوادة وهي طالبة في برنامج الماجستير في جامعة النجاح الوطنية تخصص تخطيط حضري وتسعى لاعتماد رسالة الماجستير حول الدمج الاجتماعي للمعاقين، وهي بحاجة إلى تزويدها بمعلومات حول المعاقين في مؤسستكم .

كما أرجو التأكيد لحضرتكم بأن جميع المعلومات الواردة منكم ستكون في سريه تامة ولا تخدم إلا البحث العلمي. شاكرين حسن تعاونكم .

مع قبول فائق الاحترام

د. ماهر أبو زنط
المشرف على رسالة الماجستير

نابلس – ص.ب ٧ أو ٧٠٧ هاتف ٢٣٨١١١٣/٧ ، ٢٣٨٦٥٨٤ ، ٢٣٧٠٠٤٢ (٠٩)(٩٧٢) ، فاكس ٢٣٨٧٩٨٢(٠٩)(٩٧٢)
Nablus , P.O.Box 7 or 707 , Tel. (972)(09)2370042 , 2386584 , 2381113/7 , Fax (972)(09)2387982
Home Page: http://www.najah.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

An Najah
National University
Center for Urban & Regional Planning
(CURP)

جامعة
النجاح الوطنية
مركز التخطيط الحضري والإقليمي

Date: 28/12/2005

To Whom It May Concern

Miss. "***Rana Mohammed Awadeh***" is one of the master students in Urban and Regional Planning at An-Najah National University. She is preparing her master thesis under the title: ***"Social and Environmental Engagement of the Disabled people in the Palestinian Settlemenst"***.

We kindly ask you to facilitate her mission and provide her with the available data and information on the above indicated subject.

Please do accept our thanks and appreciation for your help and cooperation in advance.

Sincerely Yours,

Dr. Ali Abdelhamid

Coordinator, Master Program in
Urban and Regional Planning
An-Najah National University

نابلس – ص.ب.٧٠٧٠٧ ، هاتف :٢٣٤٣٠٠١ (٠٩)(٩٧٢)، فاكسميل:٣٨٧٩٨٢ ٢(٠٩) (٩٧٢)
Nablus – P.O.Box 7,707 Tel : (972) (09) **2343001** , Facsimile: (972) (09) 2387982
E-mail : abhamid@najah.edu , Home Page : http://www.najah.edu

An-Najah National. University
Faculty of Graduate Studies

Envieromental, Social Integration of Handicapped in the local community Ccase study in Nablus district

By
Rana Mohamad Subhi Awadeh

Advisor
D. Kire Merie
D. Maher Abozant

Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master in Urban and Regional Planning, Development, Faculty of Graduate Studies, at An-Najah National University, Nablus, Palestine.
2007

Envieromental, Social Integration of Handicapped in the local community
Ccase study in Nablus district

By
Rana Mohamad Subhi Awadeh
Advisor
D. Kire Merie
D. Maher Abozant

Abstract

This study aimed at shedding the light on problems of the handicapped, problems of mobility handicap in Nablus area pertaining educational premises and also the daily social life and then studying how far public organizations in Nablus are willing to deal with this problem and then shedding light on physical engineering aspects for integrating such group within the society.

The researcher tries to investigate the realities of Palestinian handicapped youth as they see it. She also investigates the obstacles they face such as in transportation, economic aspect, social & psychological aspects, social relations and the needs of the handicapped.

The researcher investigates the realities of the institutions dealing with the handicapped in Nablus district through presenting recommendations aiming at integrating the handicapped in the community.

The researcher followed the field descriptive approach through filling out questionnaires and conducting interviews with both the handicapped and the personnel in charge of catering for the handicapped needs.

The study showed the following results:

The handicapped students all see that academic premises that meet their needs are 36.6% at schools and 34.9% at universities.

The physical facilities seem to be not the major obstacle; it is rather the integration of such people in the community.

The Israeli closures and seizure of Nablus worsens things for the handicapped. The number is increasing for different reasons and the funds seem to be not reaching such needy sector.

A comprehensive policy is to be adopted to improve prevention against handicaps and improve the rehabilitation programs where the handicapped can participate in the community activities to raise their spirits and make them feel they are treated fairly.

Statistics and data should be more accurate so that planning and policies can be drawn more precisely to help the handicapped.

The relationships and coordination among institutions should be fostered. Also the families of the handicapped should be involved in the process of rehabilitation in order to deliver better services to the handicapped.