جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

تأثير أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل من وجهة نظر العاملين فيها

إعداد

مرام عدلي الجعبري

إشراف

الدكتور صلاح الزرو التميمي

قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في إدارة الأعمال بكلية الدراسات العليا في جامعة الخليل

2015

تأثير أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل من وجهة نظر العاملين فيها

إعداد

مرام عدلي الجعبري

نوقشت هذه الرسالة يوم الثلاثاء الموافق 20 \ 1 \2015 وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
1.	د. صلاح الزرو التميمي	مشرفا ورئيسا.....
2.	د. محمود أبو سمرة	عضوا خارجيا.....
3.	د. أسامة شهوان	عضوا داخليا.....

الإهداء ...

إلى اللذين ربياني صغيرا ...

أمي وأبي ...

إلى الشموع التي أضاءت طريق بحثي بالنور والإيمان ...

زوجي وابنتي ...

إلى الأكرم منا جميعا الذين رووا بدمائهم ثرى وطننا الحبيب....

الشهداء الأبرار...

إلى الذين يقبعون خلف القضبان ليدفعوا ضريبة الوطن...

أسرانا البواسل ...

إلى الذين أناروا حياتهم باجتهادهم ومثابرتهم ...

طلاب العلم...

إليهم جميعا أهدي هذا الجهد

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الإنسان ما لم يعلم، الحمد لله في الأولى والآخرة، والصلاة والسلام على معلم الناس الخير سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

يقول الله تعالى "لئن شكرتم لأزيدنكم"، ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم" من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، وانطلاقا من هذا الهدي القرآني والنبوي أتوجه بالشكر الخالص إلى رئاسة جامعة الخليل وإدارتها، وعمادة الدراسات العليا، وكلية التمويل والإدارة، وأخص بالشكر الدكتور صلاح الزرو التميمي المشرف على هذه الرسالة، والذي كان له دورا رئيساً في إتمام هذا العمل من خلال إرشاداته القيمة، وتوجيهاته السديدة، وتذليله للعقبات التي كانت تعترضني.

كما أتوجه بالشكر والتقدير وعظيم الامتنان للأساتذة الأفاضل عضوي لجنة المناقشة الكرام / اللذين تفضلا بقبول مناقشة الرسالة، على ما قدموه من ملاحظات قيمة وسديدة، والتي كان لها بالغ الأثر في إثراء الرسالة، وإظهارها بالشكل اللائق، فجزاهم الله كل خير.

كما وأتقدم بخالص شكري إلى كل من ساهم معي في إنجاز هذه الرسالة ولو بالإشارة اللطيفة، أو الرأي الصائب، أو التوجيه السديد.

الباحثة

مرام عدلي الجعبري

ملخص

تأثير أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل من وجهة نظر العاملين فيها

إعداد الطالبة: مرام عدلي الجعبري

إشراف: الدكتور صلاح الزرو التميمي

استهدفت هذه الدراسة جمعيات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية" بيت لحم والخليل "من أجل استكشاف تأثير الأداء الداخلي لمؤسسات تأهيل المعاقين على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل، والوقوف على أهم المشكلات والمعوقات التي تواجه مؤسسات تأهيل المعاقين في تقديم الخدمات للمعاقين، والمشاكل التي تحد من تطور وتحسين الخدمات والتعرف على الفرص المتاحة لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال المجالات التالية: الرعاية، والتعليم والتأهيل، والتشغيل. وكذلك التعرف على العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر على مؤسسات تأهيل المعاقين.

استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي التحليلي لاعتمادها على وصف الواقع، حيث تم تطوير استبانة خاصة وزعت على مجتمع الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة، وقد تم استخدام عينة عشوائية مكونة من 50% من مؤسسات تأهيل المعاقين، حيث تم تحليلها ومعالجتها إحصائيا وعرضها باستخدام حزمة برنامج التحليل الإحصائيSPSS.

وقد أظهرت النتائج أن العاملين في مؤسسات التأهيل يقيمون البرامج التي تقدمها هذه المؤسسات للمعاقين إيجابيا، وهم يعتقدون أن الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات كافية، وتؤدي إلى توفير احتياجاتهم الأساسية، كما تؤدي إلى دمجهم اجتماعيا، وتساهم في تعليمهم وتشغيلهم.

أوصت الدراسة بتعزيز العلاقة ما بين مؤسسات تأهيل المعاقين ومؤسسات المجتمع المدني وسوق العمل.

Abstract

The Effect of the Performance of Rehabilitation Institutions in Southern West Bank on the External Efficiency of the Rehabilitation Programs from the Perspective of their Staff

Prepared by: Maram Adli Jabari

Supervised by: Dr. Salah Al Zaroo

This study targeted the Rehabilitation Institutions in the Southern West Bank "Bethlehem and Hebron". It aimed to explore the effect of the performance of the rehabilitation institutions on external efficiency. It focused on the most important problems and constraints facing rehabilitation institutions for the disabled in regards to the provision of services provided for people with disabilities. It also addressed the problems that limited the development and improvement of these services and identified the available opportunities for people with special needs in the fields of care education and training and employment. In addition،this study sought to identify, the internal and external factors that affect rehabilitation institutions for the disabled.

The study used the descriptive analytical approach. A questionnaire was developed in order to achieve the study's purpose. The questionnaire was distributed to the population of the study. A random sample consisting of 50% of the rehabilitation institutions for the disabled was selected. The data was analyzed and statistically processed and displayed using the statistical analysis software package SPSS.

The results showed that the staff in the institutions of rehabilitation programs evaluated the rehabilitation programs positively. They believe that the services provided by the institutions of rehabilitation for the disabled are enough and provide basic needs. They promote the social integration of the disabled and contribute to their education and employment.

The study recommended the strengthening of the relationship between the rehabilitation of the disabled and the institutions of civil society and labor market institutions.

فهرست المحتويات

الإهداء ... ---------- أ

شكر وتقدير ---------- ب

ملخص ---------- ج

Abstract ---------- د

فهرست المحتويات ---------- هـ

فهرست الجداول ---------- ح

فهرست الرسوم البيانية ----------ك

الفصل الأول ---------- 1

مشكلة الدراسة وأهميتها ---------- 1

1.1مقدمة ---------- 2

2.1 مشكلة الدراسة ---------- 4

3.1أسئلة الدراسة ---------- 4

4.1 فرضيات الدراسة ---------- 5

5.1 أهداف الدراسة ---------- 5

6.1 أهمية الدراسة ---------- 5

7.1 التعريف بالمصطلحات ---------- 6

8.1 حدود الدراسة ---------- 7

9.1 محددات الدراسة ---------- 7

10.1 تصميم الدراسة (هيكليتها) ---------- 7

الفصل الثاني ---------- 9

الإطار النظري والدراسات السابقة ---------- 9

1.2 تعريف تقييم الأداء المؤسسي ----------10

2.2 أهداف التقييم المؤسسي وفوائده ----------11

3.2 مفهوم الإعاقة ----------12

4.2 آثار الإعاقة ----------14

5.2 تأهيل المعاقين ----------15

6.2 مبادئ وأهداف عملية التأهيل ----------17

7.2 أنواع خدمات التأهيل----------18

8.2 أساليب التأهيل ----------20

1.8.2التأهيل المرتكز على المؤسسات (Institution-Based Rehabilitation IBR)20

2.8.2خدمات الوصول إلى القرى Out Reach Service For Rehabilitation- 21

3.8.2 أسلوب التأهيل المبني على المجتمع المحلي Community- Base Rehabilitation (CBR) ---------- 22

9.2 الإعاقة في فلسطين ---------- 23

1.9.2 تطور مؤسسات رعاية المعاقين في فلسطين: ---------- 25

2.9.2 الصعوبات التي تواجه مراكز تأهيل المعاقين في فلسطين ---------- 30

3.9.2 مؤسسات تأهيل المعاقين في الخليل وبيت لحم ---------- 31

10.2 الدراسات السابقة ----------38

الفصل الثالث ---------- 46

منهجية الدراسة ---------- 46

1.3 منهج الدراسة----------47

2.3 أداة الدراسة----------47

3.3 طرق استخراج الدرجات ---------- 48
4.3 صدق الاستبانة ---------- 48
5.3 ثبات الاستبانة ---------- 48
6.3 مجتمع الدراسة ---------- 49
7.3 عينة الدراسة وخصائصها ---------- 50
8.3 إجراءات الدراسة ---------- 59
الفصل الرابع ---------- 61
نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها ---------- 61
1.4الإدارة والحوكمة ---------- 62
2.4 ملائمة برامج التدريب لاحتياجات المعاقين ---------- 70
3.4 بناء قدرات العاملين وتطوير البنية التحتية ---------- 72
4.4 الإرشاد والتوجيه المهني ---------- 73
5.4 العلاقة مع المجتمع ---------- 76
6.4 المتابعة والتقييم ---------- 78
7.4 الكفاءة الخارجية لمؤسسات تأهيل المعاقين ---------- 80
8.4 مناقشة فرضيات الدراسة ---------- 87
الفصل الخامس ---------- 92
الاستنتاجات والتوصيات ---------- 92
1.5 النتائج ---------- 93
2.5 التوصيات ---------- 95
قائمة المصادر والمراجع ---------- 96

فهرست الجداول

جدول 2. 1 توزيع أعداد مؤسسات رعاية المعاقين بحسب نشأتها من عام 1919-2011 في الضفة الغربية وقطاع غزة..... 25

جدول 2. 2 عدد ونسبة الأشخاص المعاقين حسب تقديرات التعداد السكاني لمحافظة بيت لحم والخليل للعام 2011..... 32

جدول 2. 3 توزيع الإعاقة على محافظتي بيت لحم والخليل ، 2011..... 33

جدول 2. 4 عدد الأفراد المعاقين حسب التعريف الضيق والموسع لمحافظتي بيت لحم والخليل . 34

جدول 2. 5 عدد المؤسسات وتوزيعها في التجمعات الحضرية والريفية والمخيمات حسب المحافظة 34

جدول 2. 6 التصنيفات الرئيسية لأنواع المؤسسات والمراكز حسب سلطة الإشراف والكيان القانوني 35

جدول 2. 7 مراحل تأسيس مؤسسات تأهيل المعاقين في محافظتي بيت لحم والخليل 36

جدول 2. 8 عدد الحالات المستفيدة من خدمات العلاج التأهيلي المتخصص ،2011..... 37

جدول 3. 1 ثبات أداة الدراسة..... 49

جدول 3. 2 خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات المؤسسة..... 50

جدول 3. 3 توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس..... 51

جدول 3. 4 متغير العمر..... 52

جدول 3. 5 توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير المؤهل العلمي..... 53

جدول 3. 6 متغير سنوات الخبرة للعاملين في مؤسسات تأهيل المعاقين 54

جدول 3. 7 متغير المسمى الوظيفي للعاملين في مؤسسات تأهيل المعاقين..... 55

جدول 3. 8 متغير التخصص الجامعي للعاملين في مؤسسات التأهيل 56

جدول 3. 9 متغير نوع البرنامج المشرف عليه في مؤسسات التأهيل 58

جدول 4. 1 تأثير الإدارة والحوكمة على أداء المؤسسات وكفاءتها الخارجية 62

جدول 4. 2 واقع الخدمات المقدمة في مؤسسات تأهيل المعاقين في محافظة الخليل..... 65

جدول 4. 3 واقع الخدمات المقدمة في مؤسسات تأهيل المعاقين في بيت لحم 67

جدول 4. 4 استجابة برامج التأهيل لاحتياجات المعاقين..... 70

جدول 4. 5 تقييم المفحوصون لتطوير قدرات العاملين في مؤسسات التأهيل وتطوير البنية التحتية لتعزيز الأداء..... 72

جدول 4. 6 توفر برامج توجيه وإرشاد مهني من أجل مساعدة المعاقين في مؤسسات التأهيل.. 74

جدول 4. 7 علاقات المعاقين مع المجتمع المحلي 77

جدول 4. 8 تقييم البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين..... 78

جدول 4. 9 مدى تأثير البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين إلى توفير احتياجاتهم الأساسية. 81

جدول 4. 10 مدى تأثير البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين لذوي الإعاقة على دمجهم اجتماعيا..... 82

جدول 4. 11 مدى مساهمة برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في تعزيز فرص تعليم للمعاقين..... 84

جدول 4. 12 مدى مساهمة برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في تعزيز فرص عمل للمعاقين..... 85

جدول 4. 13 نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الجوانب المختلفة لأداء المؤسسات وبين الكفاءة الخارجية لبرامج تأهيل المعاقين.....88

جدول 4. 14 نتائج اختبارات أداء مؤسسات تأهيل المعاقين تبعا لمكان عمل المفحوصين.....89

فهرست الرسوم البيانية

رسم بياني 2. 1 نسبة الأفراد ذوي الإعاقة حسب الجنس والمنطقة 23

رسم بياني 2. 2 توزيع الأفراد ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة..... 24

رسم بياني 3. 1 متغير الجنس 51

رسم بياني 3. 2 توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر..... 52

رسم بياني 3. 3 متغير المؤهل العلمي..... 53

رسم بياني 3. 4 متغير سنوات الخبرة..... 54

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة

يستحوذ التعليم وما يرتبط به من تأهيل وتدريب على أهمية خاصة في كل المجتمعات، بل أن كثيراً منها تعتبره هدفاً بحد ذاته، فيما تعتبره مجتمعات أخرى هدفا ووسيلة في نفس الوقت، حيث تقيم نجاح نظامها التعليمي بقدرته على تعزيز فرص التشغيل لخريجي النظام. والتشغيل يعني عملية توفير عمل ثابت ومستقر يحصل من خلاله الإنسان على دخل يكفي تلبية احتياجاته المالية سواء كان هذا الإنسان سوياً أو معاقاً. بيد أن عملية تعليم وتأهيل وتشغيل المعاقين تكتسب أهمية خاصة نظرا للخصائص العامة لأصحاب هذه الفئة، وخصوصية عمليات التأهيل والتدريب التي يخضعون لها بحيث يأتي التشغيل كأحد المراحل النهائية في عملية التأهيل المهني، ويأتي التأهيل المهني من أجل الوصول بالمعاق إلى المهنة التي تتناسب مع قدراته الجسمية والعقلية وفي سبيل الحصول على الاستقلال المالي. وهذا ما يتناسب مع فلسفة التأهيل بشكل عام. وهو مرتبط بقبول الفرد المعاق كإنسان له كرامته وحقوقه (الزارع، 2006).

لذا يؤكد الباحثون على أهمية أخذ خصوصية المعاق بالاعتبار عند تدريبه وتشغيله بحيث يكون التدريب مرتبطاً بميول واستعدادات وقدرات وإمكانات الفرد المعوق، ويكون التشغيل مرتبطا بالقدرات المتبقية لدى الفرد المعاق، وبالتدريب الذي تلقاه، وتجنب تخصيص وظائف محددة لمجموعات محددة من المعوقين، بحيث يأتي تشغيل المعاق بسبب امتلاكه لمؤهلات العمل وليس شفقة أو منةً عليه، (الزعمط،2000).

وتشير جميع المعاهدات والاتفاقيات (سواء كانت محلية أم دولية) إلى حق الأشخاص المعاقين في الحصول على التأهيل المهني، وبالتالي الحصول على العمل الذي يتناسب مع قدراتهم. ومن الأمثلة على هذه الاتفاقيات: الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2007، واتفاقية منظمة العمل الدولية 1983، العقد العربي للأشخاص ذوي الإعاقة (2003–2014) والقوانين المحلية التي تتحدث عن تشغيل المعاقين مثل: قانون حقوق المعوقين الفلسطيني الذي الزم المؤسسات الحكومية وغير

الحكومية باستيعاب عدد من المعوقين لا يقل عن 5% من عدد موظفيها. وقانون تأهيل المعاقين في مصر رقم 39 لسنة 1975، وقانون رعاية المعاقين في السعودية لسنة 1421هـ، وقانون حقوق الأشخاص المعاقين لسنة 2007 في الأردن. حيث الزم القانونان في كل من السعودية والأردن أصحاب العمل التي يزيد عدد العاملين فيها عن 50 موظفا بوجود 2% من الموظفين من الأفراد ذوي الإعاقة.

لقد كان أحد أهداف وثيقة العقد العربي للأشخاص ذوي الإعاقة 2003-2014 تقليل البطالة بين المعاقين. لكن ما تزال هناك معوقات تواجه تشغيل المعاقين بالشكل المطلوب أهمها: نقص البرامج المخصصة لتأهيل المعاقين، ونقص الكوادر المتخصصة في هذا المجال، ونقص مقاييس الميول والاتجاهات والقدرات والنمو المهني للمعاقين، والاتجاهات السلبية للمعاقين نحو العمل، وعدم تلقي التعليم الكافي والافتقار للتدريب المناسب، ونظرة أصحاب العمل السلبية نحو قدرة المعاقين على العمل والإنتاج، وبيئات العمل التي لم تؤهل بشكل مناسب لعمل الأفراد المعاقين، وتدني الأجور (عوض وشما، 2009).

على الصعيد الفلسطيني يوجد عدد كبير من المؤسسات التي تعنى بتقديم خدمات التأهيل المختلفة للمعوقين على اختلاف أنواع إعاقاتهم، ويلاحظ إن أغلب برامج تأهيل المعاقين في فلسطين يتم تنفيذها من خلال الجمعيات الخيرية والمنظمات غير الحكومية، كما يغطي القطاع الحكومي جزء من هذه البرامج. ويلاحظ أيضا أن هذه المؤسسات وبرامجها لا تخضع لعملية تقييم منهجية، وإنما هناك بعض الدراسات التي تتم بين الحين والآخر والتي تعكس اهتمامات شخصية ليس إلا، بهدف كتابة تقرير استشاري، أو لأغراض أكاديمية أو لمعالجة قضية محددة.

أما الدراسات التي تربط بين جودة أداء مؤسسات التأهيل ووضع المؤهلين الاجتماعي والاقتصادي، وقدرة هذه المؤسسات على تعزيز فرص التعليم والتشغيل المتاحة للمعاقين، أو ما يطلق عليه بالكفاءة الخارجية، فتكاد تكون نادرة.

2.1 مشكلة الدراسة

تبحث هذه الدراسة في تأثير أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل من وجهة نظر العاملين في هذه المؤسسات.

ويقصد بمنطقة جنوب الضفة الغربية محافظتي بيت لحم والخليل، حيث يصل عدد مؤسسات تأهيل المعاقين في هذه المنطقة وفقا لمتابعات الباحثة إلى (36) مؤسسة، منها(21) مؤسسة في محافظة بيت لحم، و(15) في محافظة الخليل.

3.1 أسئلة الدراسة

إن السؤال الرئيس في هذه الدراسة هو: كيف يرى العاملون في مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية تأثير الأداء الفني والإداري لمؤسساتهم على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل التي تقدمها هذه المؤسسات. ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

1) ما هو تأثير الإدارة والحوكمة على أداء المؤسسة؟
2) هل تستجيب برامج التأهيل لاحتياجات المعاقين؟
3) هل يتم تطوير قدرات العاملين في مؤسسات التأهيل وتطوير البنية التحتية لتعزيز الأداء؟
4) هل تتوفر في مؤسسات التأهيل برامج توجيه وإرشاد مهني من أجل مساعدة المعاقين؟
5) هل يتم تعزيز علاقات المعاقين مع المجتمع المحلي؟
6) هل يتم تقييم البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين؟
7) هل تؤدي البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين إلى توفير احتياجاتهم الأساسية؟
8) هل تؤدي البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين إلى دمجهم اجتماعيا؟
9) هل تساهم برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في تعزيز فرص تعليمهم؟
10) هل تساهم برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في تعزيز فرص تشغيل المعاقين؟

4.1 فرضيات الدراسة

تبنى هذه الدراسة على فرضيتين هما:

الأولى: ترتبط الكفاءة الخارجية لبرامج تأهيل المعاقين ارتباطا طرديا مع مستوى الخدمات المقدمة في هذه المؤسسات. (أي أنه كلما ارتفع مستوى برامج التأهيل المقدمة للمعاقين في مؤسسات التأهيل تعززت منظومة الحماية والرعاية للمعاقين، وارتفعت فرص تعليمهم، وتشغيلهم في سوق العمل).

الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) من وجهة نظر المفحوصين حول أداء مؤسسات التأهيل في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين فيها تعزى إلى المتغير الجغرافي (بيت لحم، الخليل).

5.1 أهداف الدراسة

تتمثل أهم أهداف هذه الدراسة في:

- ❖ الوقوف على أهم المشكلات والمعوقات التي تواجه مؤسسات تأهيل المعاقين، والمشاكل التي تحد من تطور وتحسين الخدمات فيها.
- ❖ التعرف إلى تأثير أداء مؤسسات التأهيل على قضايا رعاية المعاقين وتعليمهم وتشغيلهم.
- ❖ إدراك العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر على مؤسسات تأهيل المعاقين.

6.1 أهمية الدراسة

من المأمول أن تكون هذه الدراسة مصدرا مفيدا لصانعي السياسات، والممولين، والباحثين، ومسؤولي مؤسسات تأهيل المعاقين في إدراك وتقييم العلاقة بين جودة الخدمات المقدمة في مؤسسات التأهيل وبيئتهم المحيطة.

7.1 التعريف بالمصطلحات

تأهيل المعاقين:

هو نظام خدمات اجتماعية متعددة العناصر يهدف إلى مساعدة المعوق على استعادة أو تحقيق قدراته الجسمية والعقلية والمهنية والاجتماعية والاقتصادية إلى أقصى مستوى تسمح به قابليته. وعملية التأهيل عملية فردية موجهة نحو أهداف محددة وتتضمن سلسلة من الخدمات وتشمل غالبا: (1) التقييم المهني (2) التأهيل الفردي (3) الإرشاد والتوجيه (4) استعادة القدرات الجسمية والعقلية (5) التدريب المهني (6) التشغيل (7) المتابعة. (الخطيب، 2001)

أما الكفاءة فيقصد بها هنا الاستخدام الجيد للموارد، والوقت، والجهد المتاح، لتحقيق الأهداف المحددة. وهي تقسم إلى قسمين: كفاءة خارجية، وكفاءة داخلية.

تشير **الكفاءة الخارجية** إلى كيفية ارتباط مؤسسات تأهيل المعاقين بالبيئة الخارجية، والى أي درجة تستجيب هذه المؤسسات للتحديات الناشئة في هذا السياق.

بعبارة أخرى تعبر الكفاءة الخارجية عن مدى قدرة هذه المؤسسات على تحقيق أهداف المجتمع الخاصة بالمعاقين من حيث رعايتهم، وتعليمهم وتشغيلهم، ومدى قدرة هؤلاء المعاقين على إنجاز أعمالهم بكفاءة.

أما **الكفاءة الداخلية** فتعني تحقيق مؤسسات تأهيل المعاقين لأهدافها داخلياً أي العلاقة بين المدخلات والمخرجات. (الحجي، 2001)

أما **تقييم الأداء** يعني المنظومة المتكاملة لنتاج أعمال المنظمة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية"(مخيمر 2000، ص9).

ويقصد **بجنوب الضفة الغربية** مدينتي الخليل وبيت لحم.

8.1 حدود الدراسة

- ❖ الحدود المكانية: حيث تستهدف هذه الدراسة المؤسسات المهتمة بتأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية "محافظتي بيت لحم والخليل " فقط.
- ❖ الحدود القطاعية: تقتصر الدراسة على مراكز التأهيل العامة والحكومية وعددها ٢١مركزا في مدينة بيت لحم، و١٥ مركزا في مدينة الخليل.
- ❖ الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على رصد وجهات نظر الكوادر الفنية والإدارية في مؤسسات تأهيل المعاقين، ولم يتم رصد وجهات نظر متلقي الخدمات من المعاقين أو ذويهم، وذلك بسب محدودية الإمكانات، والقيود الزمنية.

9.1 محددات الدراسة

تمثلت أهم محددات الدراسة في الالتزامات الأسرية للباحثة، والتزامها بالعمل، إضافة إلى شح المراجع حول مؤسسات تأهيل المعاقين الفلسطينية.

10.1 تصميم الدراسة (هيكليتها)

تتكون هذه الدراسة من خمسة فصول كما يلي:

- ❖ الفصل الأول: المقدمة:

ويتناول مشكلة الدراسة، وتساؤلاتها، وأهدافها، وفرضياتها، وأهميتها، وحدودها ومحدداتها

- ❖ الفصل الثاني: الإطار النظري ومراجعة الدراسات السابقة

ويتناول الأدب النظري المرتبط بعملية التأهيل من جوانبها المختلفة، وواقع مؤسسات التأهيل، وإدارتها في جنوب الضفة الغربية، والجهود الوطنية لتطوير هذه المؤسسات، وتأثير الكفاءة على مؤسسات

التأهيل وإداراتها، وسوف يتم مراجعة أهم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع محلياً وإقليمياً وعالمياً، والتي استطاعت الباحثة الحصول عليها.

- ❖ الفصل الثالث: منهجية الدراسة

يتطرق هذا الفصل إلى مجتمع الدراسة وخصائصه، وأداة الدراسة وتقنينها، وأسلوب جمع البيانات وتحليلها.

- ❖ الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها.
- ❖ الفصل الخامس: استنتاجات الدراسة والتوصيات.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل مفهوم تقييم الأداء المؤسسي، ويتضمن ذلك تعريفه، وأهدافه وفوائده، كما يبحث هذا الفصل في مفهوم الإعاقة وواقع مؤسسات تأهيل المعاقين في فلسطين.

1.2 تعريف تقييم الأداء المؤسسي

إن اختلاف الهدف من تقييم الأداء المؤسسي، وتنوع تجارب ونظرة الباحثين إليه، وتطور مفهومه المتسارع، وانتشار تطبيقه على نحو متزايد عبر منظمات القطاعين العام والخاص قد أنتج أكثر من تعريف لعملية تقييم الأداء المؤسسي، فترى الباز أنها "عملية اتخاذ قرارات بناء على معلومات رقابية لإعادة توجيه مسارات الأنشطة بالمشروع بما يحقق الأهداف المحددة من قبل"(الباز، 2004، ص7). أما مخيمر فركز على عوامل البيئة الداخلية والخارجية المؤثرة على عملية تقييم الأداء المؤسسي لذا عرفها بأنها "المنظومة المتكاملة لنتاج أعمال المنظمة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية"(مخيمر 2000، ص9). ويشتمل تقييم الأداء المؤسسي بهذا المفهوم على أبعاد ثلاثة:

- البعد الأول: تقييم أداء الأفراد في إطار وحداتهم التنظيمية المتخصصة.
- البعد الثاني: تقييم أداء الوحدات التنظيمية في إطار السياسات العامة للمؤسسة.
- البعد الثالث: تقييم أداء المؤسسة في إطار البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهذا ما يهمنا في هذه الدراسة تحديدا. (مخيمر، 2000)

أما الطعامنة فيرى أن تقييم الأداء المؤسسي هي "عملية تهدف إلى قياس ما تم إنجازه من قبل منظمة عامة ما، خلال فترة زمنية محددة، مقارنة بما تم التخطيط له كماً ونوعاً، وباستخدام مجموعة من

المعايير والمؤشرات مع تحديد أوجه القصور والانحراف إن وجدت، وسبل علاجها في الحاضر والمستقبل"(الطعامنة 2005، ص25) . ويشير هذا التعريف إلى أن عملية تقييم الأداء المؤسسي هي:

- ❖ عملية هادفة تساعد في التعرف إلى درجة نجاح المنظمة في تحقيق الأهداف والخطط.
- ❖ عملية مستمرة هدفها التوصل لنتائج يمكن اتباعها لتصحيح الانحرافات وتحسين الأداء خلال الفترات الزمنية التالية.
- ❖ عملية تساعد على وضع أهداف، جديدة وإعادة تصحيح الخطط القائمة.

فيما رأى عبد المحسن أن تقييم الأداء المؤسسي هو "عملية مرنة قادرة على الاستجابة للمتغيرات أو الظروف البيئية التي تحيط بالمنظمة العامة، سواء كانت داخلية أم خارجية، وذلك من خلال استخدام مجموعة من المعايير في مقارنة الأداء الفعلي بالمستهدف في جميع مراحل التنفيذ بالنسبة للنشاط الواحد في جميع أنشطة المنظمة ككل"(عبدالمحسن 2004، ص18).

ومهما اختلفت الآراء حول تعريف عملية تقييم الأداء المؤسسي، فإنه يبقى مهما عند القيام بهذه العملية، التركيز على المعلومات المتعلقة بالنتائج المتحققة من عملية التقييم، وإجراء التقييم على أساس مراقبة ومراجعة النظام باستخدام معايير ومؤشرات كمية أو نوعية.

2.2 أهداف التقييم المؤسسي وفوائده

إن الهدف الأساس من التقييم المؤسسي هو تقييم الأهداف التي سوف تتحقق عند تنفيذ أعمال المؤسسة، ومقارنة هذه الأهداف بالأهداف المخطط لها، والتأكد من تنفيذ هذه الأهداف وتحديد المشكلات التي تواجه المؤسسة والعمل على علاجها وتفاديها في المستقبل.

ولا يهدف تقييم الأداء المؤسسي إلى العمل على رفع مستوى الخدمات التي تقدمها المنظمات العامة عبر الحد من الإسراف، وتقليل كلفة الخدمات فقط، ولكن أيضا تقديم الخدمات بجودة عالية، والعمل على حل المشكلات الإدارية التي تسبب انخفاض مستوى الأداء، ووضع حلول من شأنها المساعدة

في ارتقاء مستوى الأداء، والوقوف على مجموعة من المؤشرات والمعايير التي يمكن الحكم بها على جودة الأداء، والتوصل إلى أسباب انخفاض هذا الأداء ومعالجته بأسلوب علمي سليم (مخيمر 2000).

ويستفاد من تقييم الأداء المؤسسي في تزويد الإدارة بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات الهامة، وفي تشخيص المشكلات، ومعرفة مواقع القوة والضعف ، ويساعد في عملية المراقبة والضبط، كما أنه يعتبر مصدرا للبيانات اللازمة للتخطيط، ورسم السياسات العامة (عبدالمحسن 2004).

كما أن تقييم الأداء المؤسسي يلزم المسؤولين بتقديم كشف بالإنفاق والإنتاج، كما يؤدي إلى الالتزام بعملية الإنفاق وترشيد القرارات المالية، كما أن الاهتمام بتقييم الأداء يؤدي إلى التركيز على النتائج ونوعيتها وكميتها وطرق تحسينها، ويسهل تقييم الأداء المؤسسي اكتشاف المشاكل. ومن أهمها عدم الاستخدام السليم للأفراد والموارد المتاحة، حيث أنه يؤدي إلى الزيادة في عبء العمل نتيجة توزيع العمل بشكل غير متوازن في بعض الوحدات التنظيمية (جريسات 1995).

3.2 مفهوم الإعاقة

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

وعرف قانون العمل الفلسطيني رقم 7 لسنة 2000 المعاق بأنه: "الشخص الذي يعاني من عجز في بعض قدراته الجسدية أو الحسية أو الذهنية، نتيجة مرض أو حادث أو سبب خلقي أو عامل وراثي، أدى لعجزه عن العمل أو الاستمرار أو الترقي فيه، أو لضعف قدرته عن القيام بإحدى الوظائف الأساسية الأخرى في الحياة، ويحتاج إلى الرعاية والتأهيل من أجل دمجه أو إعادة دمجه في المجتمع" (قانون العمل الفلسطيني رقم 7 لسنة 2000، مادة 3).

ويختلف هذا التعريف عن تعريف قانون حقوق المعاقين، حيث ينظر إلى المعوق من ناحية العجز وعدم القدرة فقط، وليس من ناحية قدراته المتاحة والتي يمكن استغلالها لأداء أعمال تمكن المعاق من الاستمرار في حياته.

وفي التعداد العام للسكان الفلسطينيين لعام 1997 قدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني تعريفاً إجرائياً للمعاق يفيد بأنه "هو كل فرد لديه قصور في نوع أو مقدار النشاط الذي يؤديه بسبب صعوبات مستورة تعزى إلى حالة جسمية أو حالة عقلية أو مشكلة صحية طال أمدها ستة أشهر فأكثر" (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 1999، ص 5).

وبهذا فإن أصحاب الإعاقات المؤقتة والمرضى الذين يحتاج شفاؤهم إلى فترة زمنية تتجاوز ستة أشهر يصنفون ضمن تعريف المعاقين، رغم أن القانون حدد الإعاقة بحالة مستقرة تدوم لأمد زمني طويل.

وفي اللائحة التنفيذية لقانون حقوق المعوقين الفلسطيني لعام 1999، صنفت المادة الأولى الإعاقات على النحو التالي:

- ❖ الإعاقة الحركية: هي إعاقة ناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أوالعضلات أو العظم أو المفاصل تحد أو تفقد القدرة الحركية للجسم.
- ❖ الإعاقة الحسية: هي الإعاقة الناتجة عن إصابة أو تلف في الأعضاء الحسية وينتج عنها إعاقة بصرية أو سمعية أو نطقية.
- ❖ الإعاقة الذهنية: هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة وينتج عنها إعاقة تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك للشخص.

- ❖ الإعاقة العقلية: هي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو وراثية أو أجنبية أوكل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة.
- ❖ الإعاقة المزدوجة: هي عبارة عن وجود إعاقتين لدى شخص واحد.
- ❖ الإعاقة المركبة: هي عبارة عن وجود مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى شخص واحد.

4.2 آثار الإعاقة

تؤثر الإعاقة على الشخص المعاق بشكل مباشر، وتؤثر على المجتمع الذي يعيش فيه، ويمكن إجمال الآثار السلبية على المعاق بالنقاط التالية(الجامعة العربية 2006):

- ❖ الآثار الاقتصادية: تعتبر من أبرز المشاكل التي يواجها المعاق بسبب عدم توفر العمل، أو انقطاعه، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الدخل لديه، بالإضافة إلى زيادة المصاريف لسد حاجته للعلاج والتأهيل.
- ❖ الآثار النفسية: إن الإعاقة لها بالغ التأثير على المعاقين، حيث يثير لديه الإحساس بالخجل، والعصبية، والارتباك، والقلق، وعدم الشعور بالأمن، بسبب إصابته ووضعه الجسدي، فهو لا يستطيع مواجهة الآخرين مثل الأصدقاء والأقارب.
- ❖ الآثار الإجتماعية: إن تأزم الوضع الاقتصادي والنفسي لدى الشخص المعاق تنتج عنه مشكلات إجتماعية، مما يؤدي إلى اضطراب في علاقته بأفراد أسرته.
- ❖ الآثار التعليمية: إن عدم توفر المؤسسات التعليمية الخاصة بالمعاق تعتبر من أهم المشكلات القائمة، لأنه يتم دمج بعض المعاقين في المدارس العادية التي لا تتوفر فيها ظروف تعليمية وبيئية ووسائل ومناهج مناسبة، لذلك يواجه المعاق صعوبة في التكيف مع أقرانه بسبب عدم

تعديل بيئة المدارس، ووجود المعاق في بيئة مدرسية يثير خوف الأطفال مما ينعكس على الطفل المعاق بالسلوك العدواني أو الانسحاب.

- ❖ الآثار الطبية: تظهر من خلال مجموعة من المشكلات التي يواجهها الشخص المعاق، وهي متمثله في قلة عدد المراكز المتخصصة في رعاية وتأهيل المعاقين لترعى ظروفهم ومشاكلهم، بالإضافة إلى نقص في توافر الفنيين العاملين في العلاج الطبيعي والوظيفي، والأجهزة الفنية أو التعويضية واللازمة لعلاجهم.

5.2 تأهيل المعاقين

عرف الزعموط التأهيل بأنه "عملية منظمة ومستمرة بهدف إيصال الفرد المعاق إلى أعلى وأفضل درجة من النواحي الطبية والاجتماعية، والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية"(الزعموط 1992، 17). في حين عرفه محمد عبيد بأنه "الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني، من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول إلى أفضل مستوى من مستويات القدرة الوظيفية"(محمد عبيد 2001، ص25).

أما التأهيل المهني للمعاقين: فيقصد به توجيه القدرات المتبقية للمعاق وتنميتها بالطريقة المناسبة لظروفه، وبما يسمح له ويمكنه من السيطرة عليها إلى أقصى حد ممكن كي يستطيع أن يحقق أعلى مستوى ممكن لقدراته الأدائية في ضوء إمكانياته المتبقية، كي يستطيع الإندماج في بيئته الطبيعية اقتصاديا واجتماعياً (جامعة القدس المفتوحة 1998).

نلاحظ أن عملية التأهيل تتميز بالشمولية، حيث تشمل جميع نواحي الحياة، فتأهيل المعاق هو استعادة قدرته على التكيف مع مجالات الحياة، وتشمل استعادة المعاق قدرته الجسدية والعقلية بالإضافة إلى قبول ذاته، وعملية التأهيل تساعد المعاق على رفع مستوى كفاءته واستقلاليته الشخصية والمهنية، والاقتصادية ويحقق احترام لذاته كعضو مشارك في بناء المجتمع وتطوره.

أن تنفيذ عملية التأهيل تحتاج لأسباب ومبررات من أجل تشجيع الدولة على تأهيل الأفراد المهمشين في المجتمع، واعتبارهم عنصرا بشريا فعالا يمكن الاستفادة من قدراتهم، ومساهمتهم في التنمية في حال تم تأهيلهم جيدا، لذلك يجب أن يكون التأهيل هدفا مباشرا لمجالات التنمية الشاملة (عبيد 2000).

إن عملية التأهيل عملية متكاملة لن يكتب لها النجاح إلا في تكامل أدوارها حيث تغطي مجالات الرعاية، والتأهيل، والتعليم، والإندماج الاجتماعي، والتشغيل.فهذه الجوانب تشكل حلقات متكاملة في أدوارها وأهدافها، لا يكتب لها النجاح إذا لم تتم بصورة تكاملية (محمد عبيد 2001).

وتقوم عملية التأهيل بشكل أساسي على الإنسان لأنه الشخص المستهدف من عملية التأهيل أولاً، ولأن الإنسان بطبيعة تركيبته الفطرية لا يستطيع العيش بمعزل عن الأفراد الآخرين، كونه يعيش في مجتمع بشري يؤثر ويتأثر به كعضو في هذا المجتمع، وبالتالي فان عملية تأهيل وتنمية ودمج الأشخاص المعاقين في المجتمع، تعتبر مسؤولية اجتماعيه عامة وليست حكراً على مجموعة من الأفراد أو المؤسسات، فهي تتطلب التخطيط والتطبيق والدعم الاجتماعي على كافة المستويات في المجتمع (الريحاني 1985).

وإن عملية التأهيل في مضمونها تؤمن بضرورة الانتقال بالمعاقين من فكرة الاعتماد على الغير إلى وجوب الاعتماد على الذات، وهذا ما يمكن تحقيقه من خلال الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية، واستعادة الأشخاص المعاقين لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية، أوالعقلية، أو الحسية المتبقية، إضافة إلى تقبلهم اجتماعياً والعمل على توفير فرص العمل لهم بقدر الامكان كحق لهم من حقوق إنسانيتهم (الريحاني 1985).

كما أن عملية التأهيل وبشكل أساسي تقوم على تقبل المعاقين واحترامهم واحترام حقوقهم المشروعة دولياً وإقليمياً ومحلياً في النواحي السياسية، والاجتماعية، والمدنية، والإنسانية، وذلك بغض النظرعن العرق، والجنس، والدين والإعاقة، وبناء على ذلك تعتبر عملية التأهيل شكلا من أشكال الضمان

الاجتماعي للمعاقين، وحماية لاستقلاليتهم مما يساعدهم على التكيف من جديد، رغم إعاقتهم (الريحاني، 1985).

6.2 مبادئ وأهداف عملية التأهيل

تقوم عملية التأهيل على عدة مبادئ أساسية أهمها(المعايطة 2006):

- ضرورة توفير الفرص المتكافئة لجميع الأفراد في المجتمع، ولتحقيق هذا المبدأ لا بد من توفر الخدمات الخاصة للأشخاص المعاقين لتهيئتهم للعمل ومشاركتهم في المجتمع بما يتيح لهم المشاركة في تحمل المسؤولية أسوة بالأفراد العاديين.
- التركيز على كرامة المعاقين والتعامل معهم على أساس أنهم كل متكامل ويمتلكون إمكانيات يمكن أن تجعل منهم أعضاء فاعلين في المجتمع.
- كل شخص معاق يتمتع بشخصية مستقلة تختلف عن الأشخاص الآخرين وبالتالي فإنه يجب أن يراعى في تأهيله رغبته في التأهيل، وكذلك رغبته في شعوره بأنه مقبول من أفراد المجتمع.
- شمولية التأهيل، أي أن يشتمل التأهيل على جميع الأبعاد المهنية والاجتماعية والجسمية من خلال توفير برامج متكاملة للتأهيل.

إن المعاق يعتبر الهدف الأساس لعملية التأهيل، ومن أجل الوصول به إلى أقصى درجة من الإستقلالية واستعادة القدرات التي فقدها حتى يصبح عنصراً فاعلاً منتجاً في المجتمع، فإنه لا بد من وجود أهداف واضحة ومحددة لعملية التأهيل، والتي يجب إتباعها من خلال تنفيذ الاستراتيجيات المحددة، لتحقيق مخرجات هذه العملية الديناميكية المنظمة، ويمكن إجمال أهداف عملية التأهيل بما يلي(عبيد، 2000):

- رفع مستوى وعي ومعرفة المجتمع وأفراده بوجود الأشخاص المعاقين وأن لهم احتياجات لابد من تحقيقها، من خلال المؤسسات التي ترعاهم.

- ضمان الحق في العيش الكريم بطريقة طبيعية قدر الامكان.
- ضمان مشاركة المعاقين في الحياة الاجتماعية من خلال الاندماج في المجتمع.
- أن يعيش المعاق بصورة مستقلة دون الاعتماد على الغير وذلك بتوفير الوسائل لهم.
- توفير مساكن خاصة للمعاقين للإقامة فيها، أوغيرها من أماكن الإيواء التي يوفرها المجتمع.
- إزالة وصمة الإعاقة والتمييز الاجتماعي ضد المعاق، وذلك بتغيير اتجاهات الناس حول الإعاقة.
- إزالة العوائق التي تحول أو تمنع الأشخاص المعاقين من المشاركة في أنشطة المجتمع.
- العمل على الحد من الإعاقة ومنع حدتها وذلك بمحاربة أسبابها والظروف المؤدية إليها.
- تقديم العون للمعاقين داخل مجموعاتهم الاجتماعية عند تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية، بدلاً من رعايتهم في مؤسسات منفصلة، كلما أمكن ذلك.

7.2 أنواع خدمات التأهيل

تقسم خدمات التأهيل إلى أنواع عديدة جاءت عند(المعايطة 2006):

- التأهيل الطبي: إعادة وتنمية المعاقين على أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية أوالعقلية، وذلك باستخدام المهارات الطبية، للتقليل من الإعاقة أو إزالتها إن أمكن، وهي متمثله (بالعمليات الجراحية من أجل استعادة القدرات الفسيولوجية، والعقاقير والأدوية، بالإضافة إلى الأجهزة المساعدة والعلاج الطبيعي والوظيفي والنطق...الخ)
- التأهيل النفسي/ الاجتماعي: وهو إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية النفسية والاجتماعية وذلك عن طريق: العلاج النفسي: ويتمثل بتقديم جلسات إرشادية ونفسية من أجل تقليل مشكلة الإعاقة وأثرها عليه، من أجل الوصول إلى حل يشارك فيه المعاق بأقصى قدر ممكن، ويستغرق العلاج زمناً طويلاً في الحالات الصعبة.

- ❖ الإرشاد النفسي: حيث يسعى هذا النوع من الإرشاد إلى حل المشكلات النفسية الأقل حدة لدى الأفراد المعاقين.
- ❖ الإرشاد الأسري: ويهدف إلى مساعدة الأهل في كيفية تربية الطفل أو الشخص المعاق والتعامل معه.
- ❖ التأهيل الأكاديمي: ويهدف إلى تعليم الشخص المعاق أكاديمياً حسب قدراته العقلية، وكذلك حسب درجة إعاقته الجسدية، وإكسابه المهارات الأكاديمية التي تلزمه في حياته التعليمية خاصة في مهارات ونشاطات الحياة اليومية، بالإضافة إلى تعليمه إجادة القراءة والكتابة، ويتم ذلك في مراكز خاصة بالمعاق، أو في صفوف خاصة، أو من خلال صفوف عادية (أي بعد تأهيله من الناحية الحركية والوظيفية لكي يصبح قادراً على التعلم ضمن الصفوف التي تتناسب مع قدراته العقلية).
- ❖ التأهيل المهني: وهي سلسلة من الخدمات صممت خصيصاً لغرض تطوير مهارات المعاق نحو هدف التشغيل في مهنة تتناسب مع وضعه الجسدي.
- ❖ التشغيل المهني: أي مساعدة الشخص المعاق في الحصول على عمل والاستمرار فيه، من أجل أن يحقق لنفسه مكانة اجتماعية كعضو منتج قادر على الاستقلال الذاتي، ويعتمد التشغيل على نوع التدريب المهني الذي حصل عليه المعاق، وبما يتلاءم مع قدراته.
- ❖ الخدمات الاجتماعية: تعتبر الخدمة الاجتماعية مهمة جدا للمعاقين، بالإضافة إلى خدمات التأهيل، لأن الخدمة الاجتماعية تساعدهم في إيجاد المسكن الملائم، أو التنقل من مكان السكن إلى مكان العمل والنشاطات الترويحية، وتوفير المساعدات المالية من أجل تغطية احتياجاتهم.

8.2 أساليب التأهيل

هناك مجموعة من الأساليب المستخدمة في تأهيل الأفراد المعاقين وهذه الأساليب هي (عزالدين 1999):

1.8.2 التأهيل المرتكز على المؤسسات (Institution-Based Rehabilitation IBR)

ويقوم هذا الأسلوب على تقديم الخدمات الخاصة بالتأهيل في المؤسسة أو المراكز المتخصصة للمعاقين، وهي إما ذات طابع عام كمركز وطني لجميع الإعاقات أو المتخصصة لإعاقة محدودة، وتقدم الخدمات داخل المؤسسات لذوي الاحتياجات الخاصة المنتظمين أو غيرهم، حيث يقيم بعضهم إقامه داخلية طويلة الأمد، وهذه الاستراتيجية تعتمد على تقديم الخدمات المتخصصة المتواجدة في المؤسسات ولهذا الأسلوب إيجابياته وسلبياته، أما إيجابياته فتتمثل في توفر إمكانية التشخيص المدروس للحالة، وتوفر فريق أخصائيين متعدد التخصصات، وتوفر الأجهزة المساعدة والأدوات الخاصة بعملية التأهيل، وتدريب وتطوير العاملين والمهنيين فيها من خلال التدريب أثناء الخدمة تدريبا خارجيا أو داخليا مستمرا، وتثقيف الأهل والعاملين المحليين حول مفهوم الإعاقة والخدمات، وتدريب الجامعيين وخريجي كليات المجتمع لرفد المجتمع بكوادر مدربة، وتوفر مركز للقاء المعاقين مع بعضهم البعض. ورغم هذه الإيجابيات التي يتمتع بها هذا الأسلوب إلا أن عليه بعض المآخذ منها ارتفاع تكاليف تجهيز البناء والأجهزة والأخصائيين مما يؤدي إلى ارتفاع تكاليف الخدمة، وخدمة عدد قليل من الناس بسبب محدودية الأعداد التي تتعامل معها، وهي تساهم في الحد من دور الأهل والمجتمع بسبب اعتمادهم الكامل على ما تقدمه المؤسسة فقط، وتساهم في التركيز على المسار الطبي للإعاقة دون النظر إلى الجانب الاجتماعي الذي أصبح له دورا كبيرا في عملية التأهيل، ولا تتعامل مع المشكلة من منظور الأسرة والذي يختلف عن منظور العملية التأهيلية في المؤسسة، كما أن الخدمات عادة ما تتركز بمنطقة واحدة.

2.8.2 خدمات الوصول إلى القرى Out Reach Service for Rehabilitation

وهذا الأسلوب معروف ببرامج الامتداد للمؤسسات المتخصصة ويشير هذا الأسلوب إلى نوعين من طرق تقديم الخدمة وهي:

- ❖ أن يشير مهنيو مؤسسة متخصصة في السلطات المحلية إلى المشاكل البيئية والاجتماعية والمهنية والتعليمية والتي يمكن معالجتها محليا لخفض الظروف المعيقة التي تواجه المعاقين.
- ❖ أن تقوم بعض المؤسسات بجعل خدماتها المهنية والفنية لا مركزية في المجتمع المحلي وعلى نحو متزايد إلى الحد الذي تسمح به الموارد، وصولا إلى منزل الشخص المعاق. وتركز هذه الطريقة على أسلوب خدمات الوصول إلى القرى والتي تقوم به بعض المؤسسات لتقديم خدمات تأهيلية لا مركزية للمعاقين في أماكن تواجدهم من خلال الزيارات المنزلية التي يقوم بها المهنيون منطلقين من المؤسسة نفسها، ولهذا الأسلوب مجموعة طرق لتقديم الخدمة المتنقلة والتابعة للمؤسسات (فرق الأخصائيين والمهنيين)، المعسكرات، العيادات المتنقلة ليوم واحد في الأماكن البعيدة، وهي ذات تكاليف مرتفعة ويظهر الفرق في هذا الأسلوب بأن المهني أو المختص يذهب للمعاقين في المجتمع المحلي بدلا من قدوم المعاق إلى المؤسسة، وهذا الاتجاه يستخدم المؤسسات كمراكز تحويل وقاعدة لتقديم الدعم الفني. ولهذا الأسلوب إيجابيات ومحاسن وعليه بعض المآخذ، أما الإيجابيات تتمثل بالوصول للشخص المعاق في بيئته وتقديم الخدمة له في إطاره، وإمكانية دراسة المشاكل التي يعاني منها المعاق على أرض الواقع، والعمل على معالجة الظروف المعيقة لتأهيل المعاق ضمن بيئته، ويوفر هذا الأسلوب التعاون مع الأسرة والمجتمع والاشتراك في العملية التأهيلية ويتم تدريب أفراد الأسرة تدريبا ملموسا من خلال الخدمة المنزلية.

أما السلبيات فتتمثل بتوفير خدمات مهنية بحتة تفتقر إلى البعد التنموي في المجتمع، وفردية الخدمة بحيث أن المستفيد هو المعاق أكثر من تطوير المجتمع الذي يعيش فيه المعاق. كما

يتميز هذا الأسلوب بالتكاليف العالية نظرا لتنقل الأخصائيين إلى الأماكن البعيدة، وهو يحتاج إلى عدد كبير من المهني) .

3.8.2 أسلوب التأهيل المبني على المجتمع المحلي Community- Base Rehabilitation (CBR)

وهذا الأسلوب التأهيلي قائم على المجتمع المحلي وموارده الذاتية، من خلال نقل المعرفة والخبرة بأنواع العجز ومهارات التأهيل لأفراد المجتمع المحلي على نطاق أوسع يشمل الأسرة والمعاقين وأعضاء المجتمع المحلي.

ويقوم هذا الأسلوب على إشراك المجتمع المحلي في تخطيط البرنامج التأهيلي واتخاذ القرارات المناسبة به، وهو يعتمد في التحويل على مجموعة من المستويات تشمل المستوى المحلي ومستوى المحافظة والمستوى الوطني.

ويتطلب هذا النوع من التأهيل أسلوبا منسقا بين قطاعات متعددة، فهو يتطلب تعاونا وثيقا بين جميع الجهات المعنية بالتأهيل للتخطيط والتنفيذ، ويسمى هذا الأسلوب بالتأهيل الديمقراطي.

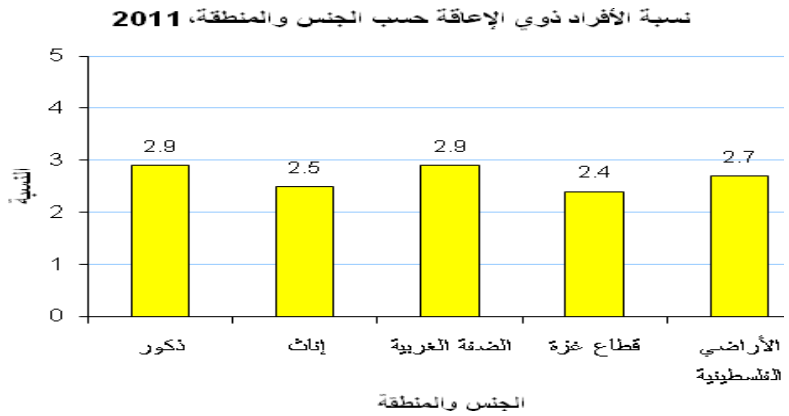
والتأهيل في المجتمع المحلي هو استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص، والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما وينفذ من خلال الجهود المتضافرة للمعوقين أنفسهم، ولأسرهم، ولمجتمعاتهم المحلية، وللمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية.

وهذا الأسلوب يرتكز على التأهيل اللامركزي وتأهيل المجتمعات المحلية باعتبار ذلك هو الطريقة العملية لتقديم الخدمات الكافية والفعالة، فبرامج التأهيل المجتمعي تقوم على توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستخدمين ومستفيدين من جميع الموارد المالية والمادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي.

9.2 الإعاقة في فلسطين

أشارت بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في العام 2011 أن أعداد المعاقين وصلت إلى حوالي 113 ألف فرد، أي 2.7% من مجمل السكان منهم 75 ألف في الضفة الغربية، يشكلون 2.9% من مجمل السكان في الضفة الغربية، وحوالي 38 ألف في قطاع غزة، أي 2.4% من مجمل السكان في قطاع غزة .كما بلغت نسبة الإعاقة بين الذكور 2.9% مقابل 2.5% بين الإناث (أنظر الرسم البياني رقم (1.2)

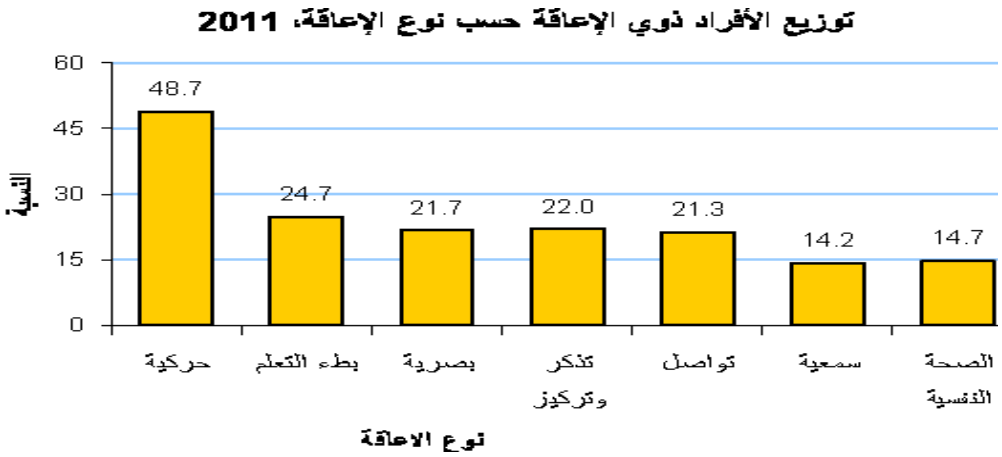
رسم بياني 2. 1 نسبة الأفراد ذوي الإعاقة حسب الجنس والمنطقة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011

وقد سجلت أعلى نسبة معاقين في الوطن في محافظة جنين تليها محافظة الخليل، أما أدنى محافظة من حيث تعداد المعاقين فهي محافظة القدس. وقد بين المسح الإحصائي لهؤلاء المعاقين أن 49% منهم كانوا معاقين حركيا، يليهم بطيء التعلم بنسبة 24،7 %، أما الباقي فهي إعاقات سمعية وبصرية. (انظر الرسم البياني رقم**2.2**)

رسم بياني 2. 2 توزيع الأفراد ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بيان صحفي لإحصاء الفلسطيني بمناسبة يوم المعاق العالمي، 2013/12/03.

أما بخصوص تأثير الإعاقة على حياة المعاقين، فقد بين المسح الإحصائي، إن أكثر من ثلث المعاقين لم يلتحقوا أبدا بالتعليم، 53% منهم لا يستطيعون القراءة والكتابة، 87% منهم ليس لديهم عمل، وحوالي ثلثهم لم يتزوجوا أبدا، 76.5% لا يستطيعون استخدام المواصلات العامة، وهم يعانون من تهميش ومنع وعزل وحرمان. ويرى الجهاز المركزي للإحصاء أن الغالبية الساحقة منهم اقتصاديا تحت خط الفقر، ويقدر الاتحاد العام للمعاقين عدد العاطلين عن العمل بينهم بأكثر من 70%. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2011)

لذا يطالب المعوقون بتطبيق نظام بطاقة المعوق، وتأمين نظام صحي لهم، وهي حقوق نص عليها قانون حقوق المعاقين ، لكن واقع الحال يشير إلى أنه لا يتوفر للكثير منهم تأمين صحي، أو مصادر دخل جيدة تمكنهم من تغطية تكاليف العلاج، وأعداد الموظفين المعاقين في الحكومة ضئيلة، مما يؤكد عدم توفر تأمينات صحية للمعاقين، كما أن التأمين الصحي لا يغطي الأدوات المساعدة اللازمة للمعاقين مثل الأطراف الصناعية، وتحاول بعض المؤسسات الأهلية تقديم الخدمات الطبية الأساسية

للمعاقين، وبعض هذه المؤسسات يقدم هذه الأدوات مجانا أو بأسعار مدعومة من بعض المؤسسات الخيرية المحلية أو الدولية. (عوادة 2006)

1.9.2 تطور مؤسسات رعاية المعاقين في فلسطين:

يرجع إنشاء الجمعيات الخيرية والمؤسسات في فلسطين إلى بداية القرن العشرين، وكان هدفها تقديم خدمات للنساء التي تعنى بالأمومة، والطفولة، والمعاقين، وبرامج محو الأمية، وتقديم المساعدات الخيرية للفقراء وأسر الشهداء والمعتقلين. وقد تطورت هذه المؤسسات نتيجة لظروف الاحتلال البريطاني والإسرائيلي لفلسطين وما نتج عنه من احتلال لأكثر من ثلثي الأراضي الفلسطينية، وتهجير وتشريد للشعب الفلسطيني مما أدى إلى تشكيل المئات من الجمعيات الخيرية التي سعت إلى تقديم خدمات الإغاثة والرعاية للأطفال والأسر المشردة والمهجرة، كما كان لحرب عام 1967م واحتلال ما تبقى من الأراضي الفلسطينية دورا مهما في نشأة مؤسسات المجتمع المدني وتطورها، والتي تشكلت في ظل غياب السلطة الفلسطينية المستقلة وتحت قمع وظروف الاحتلال، باعتبارها احدى وسائل المقاومة (شحادة 2011)، يعرض الجدول (1.2) إحصائية بالتطور التاريخي لأعداد مؤسسات تأهيل المعاقين في فلسطين.

جدول 2. 1 توزيع أعداد مؤسسات رعاية المعاقين بحسب نشأتها من عام 1919-2011 في الضفة الغربية وقطاع غزة

النشأة\ المنطقة	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع
1918-1948م	5	--	5
1949-1967م	16	1	17

النشأة\ المنطقة	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع
1968-1987م	31	6	37
1988-1993م	28	11	39
1994-1999م	28	19	47
2000-2005	6	9	15
2005- 2011	7	2	9

المصدر: وزارة الشؤون الاجتماعية، والإدارة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة، دليل خدمات التأهيل والإعاقة، جمعية الشبان المسيحية، القدس 1999.

ويتضح من الجدول السابق بعض الحقائق المهمة عن تاريخ نشأة مؤسسات رعاية المعاقين –بشكل عام – في فلسطين، وهي:

- بلغ عدد مؤسسات تأهيل المعاقين في الضفة الغربية في فترة الاحتلال البريطاني بين عامي (1918-1948)، خمس مؤسسات وهذا يدل على ضآلة عدد مؤسسات رعاية المعاقين في معظم الأراضي الفلسطينية، ويمكن تفسير ذلك بعدم نيل تأهيل المعاقين أي اهتمام من قبل الاحتلال البريطاني.
- بلغ عدد مؤسسات رعاية المعاقين في فلسطين في فترة (عام 1949-1967) أي ما بعد النكبة، (17) مؤسسة موزعة على النحو التالي (16) مؤسسة في الضفة الغربية، ومؤسسة واحدة في قطاع غزة، وهناك عدة أسباب لهذه الزيادة أهمها : زيادة انتشار حجم الإعاقة في المجتمع الفلسطيني الناجمة عن المجازر والحروب والهجرة وانقطاع مصادر الرزق (شحادة 2011).

- بلغ عدد مؤسسات رعاية المعاقين في الأراضي الفلسطينية في العام (1968–1987م) أي الفترة الأولى من الاحتلال الإسرائيلي (37) مؤسسة، منها (31) مؤسسة في الضفة الغربية و (6) مؤسسات في قطاع غزة، ويرجع السبب في ذلك إلى زيادة نسبة المعاقين في المجتمع الفلسطيني نتيجة للسياسات القمعية للاحتلال الإسرائيلي، وبروز قوة منظمة التحرير الفلسطينية التي دعمت وشجعت على إنشاء تلك المؤسسات وغيرها في الضفة والقطاع بهدف تعزيز الصمود الفلسطيني.
- أما في فترة الانتفاضة الأولى عام 1987– 1993 فقد تضاعف عدد مؤسسات رعاية المعاقين التي تم إنشاؤها، فبلغ عددها 39 مؤسسة موزعة على 28 مركزا في الضفة الغربية، و11مركزا في قطاع غزة ويرجع ذلك إلى عدة عوامل منها ارتفاع نسبة المعاقين وذلك نتيجة للمواجهات والمصادمات بين الفلسطينيين والاحتلال خلال الانتفاضة الأولى، (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 1999) والاعتراف باحتياجات المعاقين وبحقهم في الرعاية والتأهيل، وتزايد التعاطف الدولي مع الفلسطينيين (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان 2011).
- أما خلال الفترة من (1994–1999) فقد ارتفع عدد مؤسسات رعاية المعاقين في الأراضي الفلسطينية في الفترة الأولى من السلطة الوطنية الفلسطينية إلى (47) مؤسسة موزعة على النحو التالي: (28) مؤسسة في الضفة الغربية و(19) مؤسسة في قطاع غزة ويرجع سبب هذا الارتفاع إلى العوامل التالية: زيادة جهود المؤسسات الأهلية والأجنبية في تقديم خدماتها للمعاقين، وإنشاء اتحاد عام للمعاقين الفلسطينيين يحدد رسالة المؤسسات وأهدافها بدقة ويشكل مظلة لعملها، واهتمام السلطة الفلسطينية بقطاع المعاقين ممثلة بوزارة الشؤون الاجتماعية والتي عملت على استحداث إدارة عامة للمعاقين لتقديم الخدمات لهم والإشراف على جميع المؤسسات (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999).

- تقليص عدد مؤسسات رعاية المعاقين بشكل ملحوظ في جميع الأراضي الفلسطينية بعد اندلاع انتفاضة الأقصى (2000_2005) فبلغ عددها (15) مؤسسة موزعة على النحو التالي: (6) مؤسسات في الضفة الغربية و(9) مؤسسات في قطاع غزة ويرجع السبب في ذلك إلى عدة عوامل منها : تراجع دعم السلطة لمؤسسات تأهيل المعاقين بسبب الضائقة المالية التي كانت تعاني منها بفعل انتفاضة الأقصى، وإتباعها لسياسة دمج المعاقين في التعليم العام.(المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان 2011)
- أما خلال الفترة (2005_2011) فقد تقلصت أعداد مؤسسات تأهيل المعاقين بسبب الأزمة الاقتصادية وبسبب توقف بعض المؤسسات الأجنبية عن دعم مؤسسات التأهيل.

ورغم هذا التراجع في عدد المؤسسات يمكن ملاحظة أن الاهتمام بالمعاقين والعمل بحقوقهم قد أصبح أكثر وضوحا بعد استلام السلطة الوطنية الفلسطينية، حيث أقر قانون رقم(4) لعام(1999) الذي يعنى بحقوق المعاقين، وهو القانون الذي يلزم السلطة الوطنية والمؤسسات الأهلية والأفراد باحترام وضمان حقوق المعاقين، حيث أسس هذا القانون قاعدة أساسية لحماية المعاقين من أفراد المجتمع والنهوض بحقوقهم، ومواكبة القواعد الدولية الخاصة لحماية الأشخاص المعاقين. ومن المجالات التي اعتنى بها، الحقوق الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والمدنية. ونص القانون أيضا على تعريف المعاقين كما نص أن للمعاق حق التمتع بالعيش الكريم، وحقه في توفر الخدمات له في المجالات الاجتماعية والصحية، والتعليمية، والتأهيل، والتشغيل، والترويح، والرياضة، وفي مجال التوعية المجتمعية، مثله مثل أي مواطن له نفس الحقوق وعليه نفس الواجبات ضمن قدراته. (السلطة الوطنية الفلسطينية 1999)

كما نص الفصل الثالث من هذا القانون على موائمة الأماكن العامة للمعاقين، وذلك من أجل توفير بيئة تتناسب مع احتياجات المعاقين في المؤسسات العامة كالمدارس، والكليات، والجامعات

والمواصلات، أي ضمان حرية الحركة، واستخدام الأماكن العامة، كما أكدت المادة(3) من القانون المذكور على أن تتكفل الدولة بحماية حقوق المعاقين، وتحقيقاً لذلك تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية بالتنسيق مع الجهات المعنية، بإعداد البرامج لتوعية أسرة المعاقين والبيئة المحلية في كل ما يتعلق بتلك الحقوق المنصوص عليها في هذا القانون (السلطة الوطنية الفلسطينية 1999).

تتوزع الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في فلسطين على ثلاثة قطاعات هي: القطاع الحكومي، ووكالة الغوث الدولية، وقطاع مؤسسات المجتمع المدني غير الحكومية. وتقدم الخدمة للمعاقين على ثلاثة مستويات:

- المستوى(الوطني): يقدم هذا المستوى الخدمات من خلال ثلاثة مواقع رئيسية ومتخصصة في الضفة الغربية وقطاع غزة، ويمثل (10%) من مستوى خدمات التأهيل، حيث يتم الاتفاق فيما بينها على توزيع التخصص، والتعاون والتنسيق بينهم، هذه المراكز هي: الجمعية العربية في بيت لحم، وهي متخصصة في مجال إصابات الدماغ، ومركز أبوريا للتأهيل في رام الله، وهو متخصص في إصابات الحبل الشوكي واستسقاء الحبل الشوكي، ومركز الأميرة بسمة في القدس حيث يقدم خدمات للشلل الدماغي.
- المستوى(المتوسط): يشمل هذا المستوى المؤسسات الحكومية، وغير الحكومية وغير الربحية مثل الجمعيات والعيادات الخاصة وعيادات الرعاية الأولية والحضانة والطفولة في تقديم الخدمات. وتشمل خدماتهم التأهيل المهني والتأهيل الفيزيائي، والنطق، والتعليم، وخدمات التشخيص والعلاج الطبيعي والوظيفي، بالإضافة إلى الأجهزة المساعدة، ويغطي هذا المستوى من الخدمات ما نسبته (30%) من خدمات التأهيل في فلسطين، وتتركز هذه المؤسسات في المدن (العمري 2007).

- ❖ المستوى(المجتمعي): يشمل المستوى المجتمعي اللجان المحلية، ومؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الصحية والاجتماعية، وتهدف خدماتها لرفع درجة الوعي المجتمعي، والدعم النفسي، والكشف المبكر للمعاقين وتعديل البيئة الخارجية للأماكن العامة لتسهيل عملية تنقل المعاقين، وتسهيل وصولهم إلى المرافق العامة بهدف تسهيل الدمج الاجتماعي، وتغطي هذه المؤسسات 60% من خدمات التأهيل (Jarar 2006) .

2.9.2 الصعوبات التي تواجه مراكز تأهيل المعاقين في فلسطين

هناك مجموعة من الصعوبات والتحديات المشتركة التي تعيق مراكز التأهيل في تقديم خدماتها للمعاقين بصريا وجسديا، وأبرز هذه الصعوبات (عوادة 2006) :

- ❖ صعوبات تتعلق بالنظرة السلبية للمجتمع المحلي: وما ينتج عنها من مواقف سلبية اتجاه تدريب وتشغيل هؤلاء الأشخاص، والشك في قدرتهم على العمل والإنتاج.
- ❖ صعوبات اقتصادية: تمر كثير من مؤسسات تأهيل المعاقين بصعوبات اقتصادية وبضعف في الموارد المالية.
- ❖ البنية التحتية لمؤسسات تأهيل المعاقين تتطلب ميزانيات مالية كبيرة لتعدد عناصر هذه البرامج ما بين المباني والأجهزة والمواد وإضافة إلى تكلفة الكوادر البشرية المؤهلة، كما أن التغيرات المستمرة في سوق العمل يجعل تأهيل وتشغيل الأشخاص المعاقين أكثر صعوبة.
- ❖ صعوبات تتعلق بالتشريعات: يتطلب تقديم خدمات التأهيل وجود سياسات تشريعية تسمح وتدعم ذلك، وفي ظل غياب مثل هذه التشريعات يصبح الأمر أكثر صعوبة في تقديم هذه الخدمات.
- ❖ صعوبات تخطيطية: من المتعارف علية أن الدول تضع لها برنامج وخطط تنموية وسياسات عمل ضمن خطط سنوية، وعندما لا تراعي هذه الخطط أهمية التأهيل للأشخاص المعاقين، لن يصبح تقديم خدمات التأهيل للأشخاص المعاقين ضمن أولويات البرامج التنموية للدولة.

- ❖ صعوبات تتعلق بالكوادر المؤهلة والمدربة: يتطلب تطبيق أي برنامج عمل كوادر مؤهلة ومدربة لضمان خروج بنتائج إيجابية نحو موضوع البرنامج، والعكس صحيح تماما، وهذا ينطبق بطبيعة الحال على برامج التأهيل للأشخاص المعاقين، فتقديم خدمات التأهيل يتطلب وجود عناصر بشرية قادرة على فهم وتطبيق هذه الخدمات، ودونها يصبح الأمر غاية في الصعوبة.
- ❖ صعوبات تتعلق بالأشخاص المعاقين: هناك أمران يتعلقان بالأشخاص المعاقين يجعلان تقديم الخدمات أمرا صعبا، الأول يتعلق بعدد الأشخاص المعاقين، ويشير إلى زيادة أعدادهم وخاصة لدى السلطة الوطنية الفلسطينية التي تأثرت بالحروب، حيث يكون تأهيل الأعداد الكبيرة مكلف جدا، والأمر الثاني يتعلق بنظرة المعاق السلبية إلى نفسه، والتي قد تحول دون وصول برنامج التأهيل المقدم به إلى أهدافه.
- ❖ صعوبات تتعلق بحجم البطالة: تواجه السلطة الوطنية الفلسطينية تضخما في حجم البطالة وخاصة بطالة القوى العاملة المدربة والمؤهلة من الشباب، وهذا الأمر يجعل من الصعب إعطاء أولوية لتأهيل الأشخاص المعاقين مهنيا وتشغيلهم.

3.9.2 مؤسسات تأهيل المعاقين في الخليل وبيت لحم

بلغ عدد سكان محافظة الخليل (في منتصف العام 2013) 662 ألف نسمة، يشكلون 20.7% من إجمالي سكان الضفة الغربية. أما عدد سكان محافظة بيت لحم فقد بلغ (في منتصف العام 2013) 205 آلاف نسمة يشكلون 7.5 % من إجمالي سكان الضفة الغربية. (الجهاز المركزي للإحصاء 2013، ص26)

وبلغت نسبة الإعاقة في محافظة بيت لحم 3% وفي محافظة الخليل 3،6%. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011) ويقدر عدد الأشخاص المعاقين في محافظة الخليل بحوالي 22،068

فردا، منهم 12،340 ذكور و9،728 إناث، و5،823 فردا في محافظة بيت لحم، منهم2،853 ذكور و2،970 إناث كما هو موضح بالجدول رقم(2.2).

وبشكل عام، ترتفع نسبة انتشار الإعاقة في محافظتي بيت لحم والخليل وتعتبر أعلى من المتوسط الوطني وترتفع في محافظة الخليل مقارنة بمحافظة بيت لحم، كما أنها أعلى بين الذكور.

ويبين الجدول رقم (2.2) عدد الأشخاص المعاقين بحسب تقديرات التعداد السكاني لمحافظة بيت لحم والخليل لعام 2011.

جدول 2. 2 عدد ونسبة الأشخاص المعاقين حسب تقديرات التعداد السكاني لمحافظة بيت لحم والخليل للعام 2011

المحافظة	عدد الإناث	عدد الذكور	مجموع عدد السكان	عدد ونسبة الأفراد المعاقين حسب الجنس (التعريف الضيق)			
				عدد الذكور المعاقين	النسبة المئوية للذكور من المعاقين	عدد الإناث المعاقين	النسبة المئوية للإناث من المعاقين
الخليل	304،005	316،413	620،418	12،340	%3،9	9،728	%2،8
بيت لحم	95،301	98،794	194،095	2،963	%3،1	2،859	%3،2

(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011، ص18-21)

أما عن التصنيفات الرئيسية المرتبطة بالمعاقين في محافظتي بيت لحم والخليل فيشير المسح الوطني للأفراد المعاقين بأن الإعاقة الحركية هي الأكثر انتشارا بين الأفراد المعاقين، إذ يمكن تقديرها في محافظة بيت لحم ب 2،882 فردا (49،5%) و11،977 فردا في محافظة الخليل، تليها إعاقة صعوبة بطء التعلم حيث يصل عدد الأفراد لهذا النوع من الإعاقة إلى 1،374 (23،6%) في محافظة بيت لحم و5،710 فردا في محافظة الخليل.

والجدول (3.2) يبين توزيع الإعاقة في محافظتي بيت لحم والخليل.

جدول 2. 3 توزيع الإعاقة على محافظتي بيت لحم والخليل ، 2011

نوع الإعاقة	نسبة الإعاقة	توزيع عدد الأفراد المعاقين على المحافظة	
		بيت لحم	الخليل
إعاقة بصرية	%21،90	1،275	5،299
إعاقة سمعية	%15،50	903	3،299
إعاقة تواصل	%21،20	1،234	5،130
إعاقة حركية	%49،50	2،882	11،977
إعاقة التذكر والتركيز	%21،10	1،229	5،105
بطء التعلم	%23،60	1،374	5،710
الصحة النفسية	%7،70	448	1،836

(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011، ص22)

*قد يكون لدى الفرد أكثر من نوع من الإعاقة.

وقد بلغ عدد المؤسسات العاملة لصالح المعاقين في محافظتي بيت لحم والخليل 36 مؤسسة، حيث توزعت هذه المؤسسات بواقع 21 مؤسسة في محافظة بيت لحم، و15 مؤسسة في محافظة الخليل، ويوضح الجدول رقم (4.2) عدد الأفراد المعاقين حسب التعريف الضيق والموسع لمحافظتي بيت لحم والخليل.

جدول 2. 4 عدد الأفراد المعاقين حسب التعريف الضيق والموسع لمحافظتي بيت لحم والخليل

المحافظة	عدد المؤسسات	عدد السكان	عدد الأفراد المعاقين حسب	
			التعريف الضيق	التعريف الموسع
بيت لحم	21	194،095	5،629	13،393
الخليل	15	620،418	17،992	42.809

(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011)

ويبين الجدول (5.2) عدد المؤسسات وتوزيعها في التجمعات الحضرية والريفية والمخيمات حسب المحافظة.

جدول 2. 5 عدد المؤسسات وتوزيعها في التجمعات الحضرية والريفية والمخيمات حسب المحافظة

المحافظة	العدد	مدينة	بلدة أو قرية	مخيم
بيت لحم	21	13	7	1
الخليل	15	9	4	2
العدد الكلي	36	22	11	3

يجب التنويه بأن التغطية الجغرافية لعدد كبير من المؤسسات والمراكز، التي تقع مقراتها في التجمعات الحضرية، تتجاوز حدود المنطقة الموجودة بها لتصل إلى مستوى المحافظة والوطن، أما التغطية الجغرافية للمؤسسات التي تقع مقراتها في التجمعات الريفية والمخيمات، فهي تنحصر بشكل أساسي على الفئات المتواجدة في هذه التجمعات أو القريبة منها.

ويوضح جدول رقم (6.2) التصنيفات الرئيسية لأنواع المؤسسات والمراكز حسب سلطة الإشراف والكيان القانوني.

جدول 2. 6 التصنيفات الرئيسية لأنواع المؤسسات والمراكز حسب سلطة الإشراف والكيان القانوني

تصنيف المؤسسات حسب سلطة الإشراف	عدد المؤسسات		المجموع الكلي
	بيت لحم	الخليل	
المؤسسات الأهلية	13	12	25
المؤسسات الحكومية	2	2	4
المؤسسات الأجنبية والكنيسة	3	0	3
الهيئات التابعة للأمم المتحدة	1	1	2
لجان	2	0	2
المجموع	21	15	36

ويوضح الجدول رقم (7.2) مراحل تأسيس المؤسسات والمراكز العاملة لصالح المعاقين في محافظتي بيت لحم والخليل.

جدول 2. 7 مراحل تأسيس مؤسسات تأهيل المعاقين في محافظتي بيت لحم والخليل .

المرحلة	العدد	النسبة المئوية
قبل عام 1968	4	%12
1986-1968	10	%30
1993-1987	6	%18
2000-1994	9	%27
2004-2001	4	%12
2011-2005	1	%3
المجموع	34	%100

(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011)

يجدر التنويه بأن سنة 1986 – شهدت حركة إنشاء لمؤسسات أكثر من إنشاء برامج تأهيل ضمن هذه المؤسسات، وان الفترة بين 1987-1997 شهدت نشاطا وتركيز على إنشاء برامج على مستوى المحافظات والتجمعات والتي تخدم الأفراد المعاقين على حساب إنشاء مؤسسات جديدة على مستوى الوطن. (وزارة الشؤون الاجتماعية 1997)، ويوضح جدول رقم (8.2) عدد الحالات المستفيدة من خدمات العلاج التأهيلي المتخصص في العام 2011.

جدول 2. 8 عدد الحالات المستفيدة من خدمات العلاج التأهيلي المتخصص، 2011

العلاج التأهيلي المتخصص	عدد الحالات إجمالي	عدد الحالات حسب توزيع المؤسسات على المحافظة	
		بيت لحم	الخليل
علاج طبيعي	1،172	808	364
علاج وظيفي	642	422	220
تأهيل بصري	2،624	2،624	0
علاج نطق ولغة	1،122	882	240
علاج نفسي	1،356	1،236	120
مجموع عدد الحالات المستفيدة	6،916	5،972	944

يوضح الجدول السابق بأن القدرة الاستيعابية في مجال العلاج والتأهيل البصري أعلى من غيرها مقارنة مع بقية الخدمات المقدمة في العلاج التأهيلي المتخصص، حيث يصل عدد الحالات المستفيدة من هذه الخدمة (2،624) حالة وهي فعليا مقدمة من قبل مؤسسة واحدة فقط، وهي جمعية بيت لحم العربية للتأهيل.

ويوضح الجدول السابق بأن القدرة الاستيعابية لمؤسسات بيت لحم أكبر من مؤسسات محافظة الخليل من حيث تقديم علاج التأهيل التخصصي.

10.2 الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات المحلية والدولية التي تطرقت لمؤسسات تأهيل المعاقين في فلسطين، ولعملية تحسين ودمج وإشراك المعاقين بالمجتمع، استطاعت الباحثة الوصول إلى بعضاً منها:

دراسة (Qutteina، 2012 ,Malek et al)

ركزت هذه الدراسة على تقييم الدعم النرويجي لمؤسسات تأهيل المعاقين في فلسطين، حيث أشارت إلى أن هذا الدعم كان له دور حاسم في إقامة برنامج راسخ للتأهيل المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين. وقد تطور هذا البرنامج عبر الوقت إلى أن أصبح مندمجاً بقوة في المنظمات المحلية المنفذة، ويرتبط بشبكة واسعة من خدمات الإحالة، ويتمتع بملكية مجتمعية، ويتبنى نهجا قائماً على الحقوق. إلا أن الدراسة أشارت أن أثر التدخلات الساعية إلى دمج الإعاقة في البرامج والسياسات العامة يبدو أقل وضوحاً. لقد نجح قطاع التعليم في جعل وصول المعاقين ميسراً إلى ٥٠% من المدارس، ولكن العديد من العائلات لا ترسل أبناءها المعاقين إلى المدارس. ولا تزال الإنجازات قليلة في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والقانونية للأشخاص ذوي الإعاقة.

اعتمدت الدراسة في تقييمها على إجراء تفاعل وتشاور وثيق مع المعاقين، وممثلين عن منظماتهم في مختلف مراحل عملية التقييم للتعرف على منظورهم للقضايا وأخذ آرائهم، حيث أعطى المشاركون والمشاركات تقييمًا سلبيًا لمستوى امتثال الهيئات الحكومية لحقوقهم، وعبروا عن مستوى ثقة منخفض في كل من المؤسسات الحكومية والمؤسسات الأهلية العاملة في قطاع الإعاقة، وهم يعتقدون أن المسؤولين الحكوميين يصغون إليهم ويشركونهم في بعض الجوانب لغايات الدعاية ليس إلا، دون أن يكون هناك اهتمام حقيقي بمساهماتهم. وحسب وجهة نظرهم، تفضل جميع المؤسسات، بما فيها وزارة الشؤون الاجتماعية، أن تركز على المناصرة وليس على تقديم الخدمات لأن المناصرة تبرز وجودها بقدر أكبر.

يلاحظ أن الدراسة قامت على تقييم أدائها في دعم مؤسسات التأهيل، لكنها لم تقم بعملية تقييم شامل لمؤسسات التأهيل نفسها.

دراسة (شحادة 2011)

ركزت هذه الدراسة على المعاقين بصريا، وكيفية توفير الخدمات لهم في شتى المجالات. وقد هدفت إلى التعرف إلى واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجيات تطويرها. استخدم الباحث عدة أدوات بحث منها المقابلة الشخصية للتعرف إلى الخدمات المقدمة من المؤسسة ومجال عملها، وورش العمل التي تم من خلالها اقتراح استراتيجيات التطوير.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود ضعف عام في الأغلب في جودة ومستوى الخدمات المقدمة، وذلك من وجهة نظر المستطلعين وهم المكفوفين متلقي الخدمة، والعاملين مقدمي الخدمة أنفسهم. لكن يلاحظ أن هذه الدراسة تحدثت عن المكفوفين في قطاع غزة فقط، ولم تشمل الضفة الغربية، كما أنها اقتصرت على ذوي الإعاقة البصرية فقط.

دراسة (Ronel & Martina, 2010)

تمت هذه الدراسة في جنوب إفريقيا لاستكشاف اتجاهات(33) من المديرين و(30) من أصحاب العمل نحو الأفراد المعاقين جسدياً في أماكن العمل، وتوصلت الدراسة إلى أن المدرين وأصحاب العمل ينظرون بسلبية إلى المعاقين، ولا يقدمون لهم دعما إيجابيا كما انهم لا يؤمنون بقدرات الأفراد المعاقين جسديا على القيام بالمهمات المهنية الموكلة إليهم. وأوصت الدراسة بضرورة عقد برامج توعية للمديرين وأصحاب العمل بإمكانات وقدرات المعاقين.

دراسة (الصباح وآخرون 2008)

هدفت الدراسة التعرف إلى طبيعة الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين في المدارس الحكومية الأساسية في فلسطين، تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المدارس الحكومية الأساسية التي تحتوي الصفوف (١-١٠) تحتوي على مرشد تربوي وطلبة معاقين. وقد تم اختيار عينة ممثلة بلغ حجمها (٣٥٨) من العاملين في هذه المدارس.

من أبرز النتائج التي أظهرتها الدراسة، عدم وجود استراتيجيات تقييم رسمية معمول بها لدى الطلبة المعاقين، ووجود توعية واتجاهات إيجابية نحو دمج الطلبة المعاقين.

يلاحظ أن الدراسة اقتصرت على الصفوف الأساسية، ولم تتطرق إلى الصعوبات في دمج الطلاب في المرحلة الثانوية.

دراسة (عواد 2007)

تناقش هذه الدراسة دمج ذوي الإعاقة الحركية في منطقة نابلس في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا، حيث لاحظت الباحثة تزايد الإعاقة الحركية يوماً بعد يوم خصوصاً عند الأطفال والشباب لأسباب تتعلق بالمواجهات المستمرة مع قوات الاحتلال الإسرائيلي منذ الانتفاضة الاولى وحتى كتابتها للدراسة.

هدفت هذه الدراسة التأكيد على الأساليب المناسبة التي تسهل انخراط المعاقين في حياة المجتمع العامة. وقد خلصت الدراسة بأن عملية تأهيل ودمج المعاقين في حياة المجتمع هي بمثابة مسألة وطنية تتعدى استعداد المعاقين للدمج وتتطلب المآزرة المجتمعية الأهلية والمؤسساتية والجهود المالية، والقانونية والقرار السياسي التي يستطيع المعاقين عند توفرها التكيف مع حياة المجتمع والمساهمة كغيرهم في التنمية الوطنية الشاملة. كما بينت الدراسة أن هناك أسبابا تؤثر على اندماج المعاق مع بيئته ومحيطة الاجتماعي، منها ما هو ذاتي – شخصي، وأخرى مجتمعي – عام.

يلاحظ أن الدراسة قد تطرقت للمعاقين حركيا في مدينة نابلس فقط، ولم تشمل المناطق الأخرى في الضفة الغربية وقطاع غزة.

دراسة (العتيبي 2007)

تتحدث الدراسة عن مدى الرضا الأسري عن الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في معاهد وبرامج التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، حيت يعتبر الرضا من العناصر المهمة المؤثرة في إنجاح العملية التعليمية.

تكون مجتمع الدراسة من عينة عشوائية من أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية، وقد بلغ عدد الاستمارات المستخدمة في الدراسة ١٥٦٠ استمارة. من أهم نتائج الدراسة وجود رضا عام وان لم يكن مرتفعاً، وقد تفاوت الرضا بشكل واضح حسب اختلاف فرضيات الدراسة كالعمر، والمستوى التعليمي لأولياء الأمور.

يلاحظ أن الدراسة تحدثت عن رضا ذوي المعاقين، ولم تعالج رضا المعاقين أنفسهم.

دراسة (العنزي ٢٠٠٦)

تتحدث الدراسة عن آراء المدربين والمتدربين نحو برامج التأهيل المهني للمعاقين حركياً التي تقدمها مراكز التأهيل المهني للمعاقين بالمملكة العربة السعودية. وقد تم جمع البيانات بوساطة استبانتين وجهت الأولى لمجتمع الدراسة من المعاقين حركيا المتدربين ببرنامج مراكز التأهيل المهني للمعاقين، والذين بلغ عددهم (68) معوقا. أما الاستبانة الثانية فقد وجهت لمجتمع الدراسة من المدربين القائمين على تنفيذ تلك البرامج والذين بلغ عددهم (38) مدرباً ومدربة.

من أهم نتائج الدراسة أن المدربين والمعاقين حركيا قد أشاروا إلى نجاح برامج التأهيل المهني للمعوقين حركيا، لكن يلاحظ أن الدراسة اهتمت بذوي الإعاقة الحركية فقط.

دراسة (Hamdan & Al-Akhrass 2006)

أجريت هذه الدراسة لجمع بيانات عن انتشار الإعاقة، وإدراك الخصائص المختلفة لذوي الاحتياجات الخاصة في (27) قرية تعاني من جدار الضم في طولكرم (11 قرية) وقلقيلية (16) قرية. تم جمع البيانات من (2005) باستخدام استبيان مقتبس من دليل منظمة الصحة العالمية "تدريب المعاقين داخل المجتمع". وقد بلغ إجمالي عدد السكان الذين تعرضوا للبحث(**50053**) (وهذا يشكل حوالي 40٪ من سكان المنطقتين و2٪ من سكان الضفة الغربية). وبلغ عدد الأسر التي تم زيارتها في المنطقتين (10147) أسرة.

خلصت الدراسة إلى ضرورة تطوير نظام تأهيل مجتمعي متكامل وشامل يشدد على التكامل الاجتماعي للمعوقين في المجتمع. وأن يدعم هذا النظام من قبل الرعاية المتوسطة والمتقدمة، بما في ذلك الرعاية الطبية، والعلاج الطبيعي، والكلام، والعلاج الوظيفي والمهني، فضلا عن الرعاية النفسية والتربية الخاصة والأدوات الداعمة.

ومن أجل التخفيف من تأثير الوضع السياسي السائد والجدار والحصار والإغلاق، والوصول إلى ذوي الاحتياجات الخاصة فقد أكدت الدراسة على أهمية توعية هذه المجتمعات من خلال الخدمات المحمولة. وينبغي إيلاء اهتمام أيضا إلى إدماج المعوقين في المجتمع من خلال تزويدهم بالتعليم المناسب وفرص العمل، فضلا عن تحسين مشاركتهم في أنشطة الأسرة والمجتمع. وأهمية رفع وعي المجتمع حول عواقب زواج الأقارب. وهناك حاجة ملحة لآليات تنسيق أكثر فعالية بين مختلف الشركاء إلى جانب سياسة إعادة تأهيل وطنية في فلسطين.

تبدو محدودية هذه الدراسة في تركيزها على منطقتين فقط في فلسطين، وصعوبة تعميم نتائجها على جميع المناطق.

دراسة (Smith et al,2004)

درس سميث وزملاؤه رضا أصحاب العمل في الولايات المتحدة عن الموظفين أصحاب الإعاقة بالمقارنة مع الموظفين غير المعاقين حيث درس (656) من أصحاب العمل الذين لديهم أحد الموظفين من المعاقين. وقد أظهرت الدراسة وجود فرق في تقدير أصحاب العمل للموظفين المعاقين وغير المعاقين في مجال الرضا عن الأداء المهني حيث أشاروا إلى أنهم اقل رضا عن أداء الأفراد المعاقين بالمقارنة مع رضاهم عن أداء الأفراد غير المعاقين من حيث مكان العمل وسرعة الأداء ودقة العمل.

دراسة (Graffam et al 2002)

وأجرى Graffam وزملاءه دراسة بعنوان: العوامل التي تؤثر في قرار تعيين الأفراد المعاقين والاحتفاظ بهم. تم توزيع استبيان على (643) من أصحاب العمل في أستراليا الذين لديهم أفراداً معاقين في الفترة بين 1996-1998 حيث أشار المشاركون في الدراسة إلى عدد من العوامل التي تؤثر في قرار تعيين الأفراد المعاقين والاحتفاظ بهم، وكان أهم هذه العوامل الإعداد والتأهيل المسبق، والقدرة على أداء المهمة. يلي ذلك عوامل مثل الجوانب الإدارية، وكلفة التشغيل. وكان اقل العوامل المؤثرة في قرار التعيين هي الجوانب الاجتماعية عند الموظف.

دراسة (Giacaman 2001)

ركزت هذه الدراسة على مشكلة المساواة بين الجنسين والمواطنة في فلسطين من حيث العقد الاجتماعي بين الدولة ومواطنيها، والذي يتضمن الحق الاجتماعي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى العناية بهم بشكل كاف من قبل هياكل الدولة. وقد استندت الباحثة في هذه الدراسة على تجربتها لأكثر من 10 سنوات في إدارة مشاريع لذوي الاحتياجات الخاصة مستندة إلى المجتمع المحلي Community-based rehabilitation projects ورأت انه دون تطوير حركة ديمقراطية للمعاقين، وسياسات

استراتيجية تتعاون فيها الدولة مع المنظمات غير الحكومية العاملة في هذا المجال وذلك للدفاع عن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة فإن مثل هذه المشاريع سوف تبقى أسيرة إشكالية تتعلق بالمفهوم والتطبيق.

دعت الدراسة إلى تبني استراتيجيات وبرامج تأهيل تستند إلى الأسرة والمجتمع لأن هذه البرامج من شأنها أن تصبح قوة دافعة لإقرار الحقوق الاجتماعية ومواجهة العزلة التي تتعرض لها كل الفئات المهمشة بما فيها النساء وذوي الاحتياجات الخاصة.

يلاحظ أن هذه الدراسة قد ركزت على الحقوق السياسية والاجتماعية للمعاقين من منظور جندري، علما أن الإشكاليات التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة تشمل الجنسيين على السواء.

تعقيب:

يبدو بوضوح غياب الدراسات التي تعالج مسألة الأداء الداخلي لمؤسسات تأهيل المعاقين وتأثيره على الكفاءة الخارجية لهذه المؤسسات. يلاحظ أن أغلب الدراسات السابقة، قد أكدت على أهمية العلاقة ما بين مؤسسات أو برامج التأهيل، والبيئة المحيطة سواء كانت هذه والبيئة هي المدربون أو الأهل، أو الأسرة أو المجتمع المحلي. على اعتبار أن عملية دمج المعاق مع البيئة المحيطة هي ركن أساس في عملية التأهيل الناجحة، لذا فإن برامج التأهيل المستندة للمجتمع قد حظيت بتأييد قوي من قبل عدد من الدراسات السابقة على قاعدة أن هذه البرامج هي الأساس في تحسين ودعم عملية التعليم والتشغيل للمعاقين وتوفير باقي الخدمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لهم ضمن الجهود المنهجية لدمجهم في المجتمع.

يلاحظ أيضا أن بعض الدراسات قد ركزت على منطقة بذاتها مثل (شحادة 2011) الذي ركز على غزة، أو (عودة 2007) والذي ركز على منطقة نابلس، أو ((Hamdan & Al-Akhrass 2006) اللذان ركزا على طولكرم وقلقيلية، وأن بعضها كانت دراسات وطنية تستهدف كامل القطر مثل دراسات

(العتيبي 2007) و(العنزي 2006) عن المملكة العربية السعودية، ودراسة (Giacaman)عن فلسطين، ودراسة (Smith et al 2004) في أمريكا، ودراسة (Graffam et al 2002) عن أستراليا، ودراسة (Ronel & Martina 2010) عن جنوب إفريقيا.

كما أشارت بعض الدراسات مثل (Qutteina et al 2012) إلى دور الدولة، فيما أشارت بعض الدراسات مثل (Hamdan & Al-Akhrass 2006) إلى دور المجتمع، أما (Giacaman, 2001) فركزت في دراستها على دور كل من الدولة والمجتمع.

الفصل الثالث

منـهجية الدراسة

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

يتناول هذا الفصل المنهجية التي تم اتباعها في تحديد مجتمع الدراسة وشرح الخطوات والإجراءات العملية التي تم تبنيها لبناء أداة الدراسة ووصفها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية التي استخدمت في الدراسة.

1.3 منهج الدراسة

استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي التحليلي لاعتماده على وصف الواقع، وهذا النوع من الأبحاث يتم بوساطة استجواب أفراد مجتمع البحث أو عينة منه بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة جودتها، حيث يعتمد المنهج الوصفي على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها بدقة ويعبر عنها كماَ أو كيفاَ (ناصر، 2009).

2.3 أداة الدراسة

تم تطوير استبانة خاصة من أجل التعرف على تأثير أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل من وجهة نظر العاملين فيها. تتألف الاستبانة من محورين خصص المحور الأول لجمع معلومات ديموغرافية حول العاملين في مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية.

وتألف المحور الثاني من "52" فقرة موزعة على"7" مجالات. يفحص المجال الأول مدى توفر الإدارة والحوكمة، ويفحص المجال الثاني مدى ملاءمة برامج التدريب لاحتياجات المعاقين، ويفحص المجال الثالث تطوير الاختصاصيين والفنيين والتجهيزات، بينما يفحص المجال الرابع مدى تطور الإرشاد والتوجيه المهني، ويفحص المجال الخامس علاقة مؤسسات التأهيل مع المجتمع، في حين يفحص المجال السادس المتابعة والتقييم للبرامج، ويفحص المجال السابع الكفاءة الخارجية للبرامج والتخصصات. وقد تدرجت الاستجابة على العبارة من " موافق بشدة " إلى "معارض بشدة".

3.3 طرق استخراج الدرجات

تم تصحيح فقرات المحور الثاني كما يلي بإعطاء:

الاستجابة " موافق بشدة " (5) درجات.

الاستجابة "موافق " (4) درجات.

الاستجابة "محايد " (3) درجات.

الاستجابة "معارض " (2) درجات.

الاستجابة "معارض بشدة" (1) درجة واحدة.

وقد تم احتساب مفاتيح التصحيح للاستبانة على النحو التالي: تشكل درجة الموافقة التي تعبر عنها الفقرة **كبيرة جدا** من وجهة نظر أفراد العينة إذا تراوح المتوسط الحسابي للفقرة من "4.24-5" وتعتبر **كبيرة** إذا تراوح المتوسط الحسابي للفقرة من "3.43-4.23" وتعتبر **متوسطة** إذا تراوح المتوسط الحسابي من "2.62-3.42" وتعتبر درجة الموافقة **قليلة** إذا تراوح المتوسط الحسابي للفقرة من "1.81-2.61" بينما تعتبر درجة الموافقة **قليلة جدا** إذا تراوح المتوسط الحسابي من "1-1.8".

4.3 صدق الاستبانة

تم التحقق من صدق الاستبانة عن طريق صدق المحكمين حيث تم عرض هذه الاستبانة بصورتها الأولية على عدد من الأساتذة الجامعيين المختصين، وعلى المشرف على الدراسة وقد أقروا بصلاحيتها لتحقيق أهداف البحث.

5.3 ثبات الاستبانة

تم حساب ثبات الاستبانة بطريقة الاتساق الداخلي (كرو نباخ ألفا) لأبعاد الاستبانة المكونة من "52 " فقرة، كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (**spilt-half**). والجدول (1.3) التالي يبين معاملات الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية لكل مجال من مجالات الاستبانة.

جدول 3. 1 ثبات أداة الدراسة

اسم المجال	عدد الفقرات	عدد المستجيبين	معامل الثبات (كرونباخ ألفا)	معامل التجزئة النصفية
الإدارة والحوكمة	8	196	.918	.899
ملائمة برامج التدريب لاحتياجات المعاقين	8	187	.893	.828
بناء قدرات العاملين وتطوير البنية التحتية	5	198	.856	.814
الإرشاد والتوجيه المهني	8	190	.876	.808
العلاقة مع المجتمع	6	195	.793	.742
المتابعة والتقييم	7	192	.906	.803
الكفاءة الخارجية	10	190	.899	.839
الدرجة الكلية	52	164	.963	.873

حيث بلغت الدرجة الكلية لمعامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) الخاص بالمحور الثاني **(0.963)** وهو معامل موجب ومرتفع، بينما تراوحت معاملات المجالات الفرعية للمحور المذكور من **(0.793-0.918)** وهي معاملات موجبة ومرتفعة مما يؤهل الاستبانة لتحقيق أغراض البحث. وبلغت الدرجة الكلية لمعامل التجزئة النصفية **(0.873)** وهو معدل موجب ومرتفع، بينما تراوحت معاملات المجالات الفرعية من **(0.742-0.899)** وهي معاملات موجبة وتتراوح بين متوسطة إلى مرتفعة مما يعزز ثبات الاستبانة لأغراض البحث.

6.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع جمعيات ومراكز تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية، والتي بلغ عددها (36) جمعية ومؤسسة وذلك حسب المسح الذي أجرته الباحثة بنفسها خلال فترة الدراسة 2013-2014، إضافة إلى لجوئها إلى سجلات الإحصاء المركزي الفلسطيني.

7.3 عينة الدراسة وخصائصها

تم أخذ عينة طبقية عشوائية مكونة من 50% من مؤسسات تأهيل المعاقين.

ويبين الجدول رقم (2.3) أفراد عينة الدراسة.

جدول 3. 2 خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات المؤسسة

	اسم المؤسسة	التكرار (عدد الاستبانات)	النسبة المئوية %
1	مركز تأهيل الشبيبة	5	%2.5
2	جمعية بيت لحم العربية برنامج CBR	2	%1.0
3	جمعية بيت لحم العربية	27	%13.4
4	جمعية الكفيف	12	%5.9
5	مؤسسة افتح بولس	28	%13.9
6	مركز الشيخة فاطمة	7	%3.5
7	جمعية الهلال الأحمر	6	%3.0
8	النادي العالمي للصم	1	%.5
9	لايف جيت	11	%5.4
10	جمعية الأمل للصم	5	%2.5
11	مركز بلدية إذنا المجتمعي	11	%5.4
12	المدرسة العلائية	6	%3.0
13	مركز بلدية يطا المجتمعي	9	%4.5
14	جمعية الإحسان الخيرية	15	%7.4
15	مركز محمد بن راشد آلمكتوم	16	%7.9
16	مركز رعاية البنات	1	%.5
17	جمعية الجنوب للتأهيل	9	%4.5
18	مؤسسة يميمة	11	%5.4
19	مركز الرجاء للتربية الخاصة	19	%9.4
	فاقد	1	%.5
	المجموع	**202**	**%100**

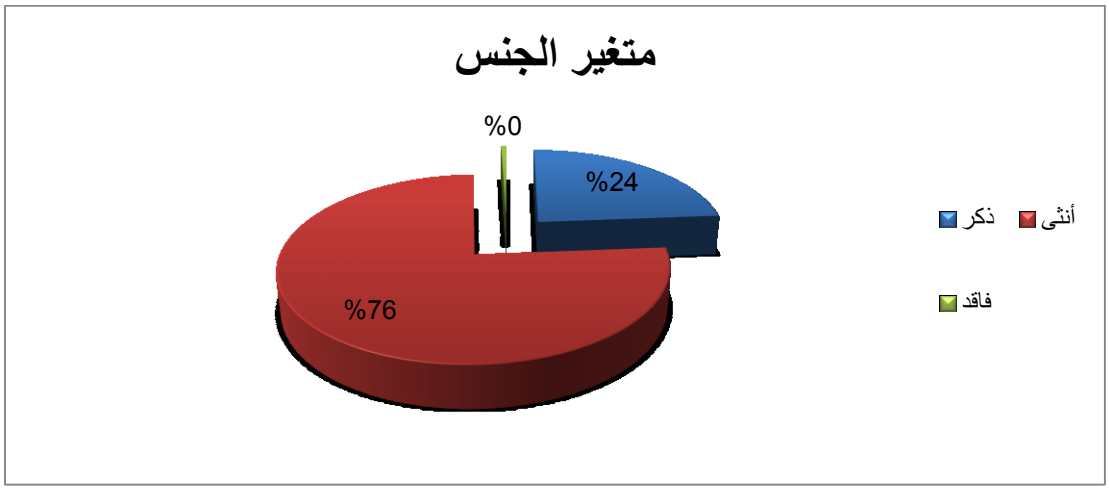
توضح الجداول التالية خصائص عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر ومكان العمل والتحصيل العلمي والمسمى الوظيفي وعدد سنوات الخبرة في المؤسسة والتخصص الجامعي ونوع البرنامج المشرف عليه.

يبين الجدول (3.3) والرسم البياني (1.3) أن أكثر العاملين بالمؤسسات هم من الإناث، حيث يقتصر في الأغلب دور الذكور على المناصب الإدارية، وربما تعود هذه الظاهرة لأن الإناث تأخذ أجورا أقل، كما أن الإناث تتجه إلى دراسة التخصصات الصحية أكثر.

جدول 3. 3 توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	48	%23.8
أنثى	153	%75.7
فاقد	1	%.5
المجموع	202	%100.0

رسم بياني 3. 1 متغير الجنس

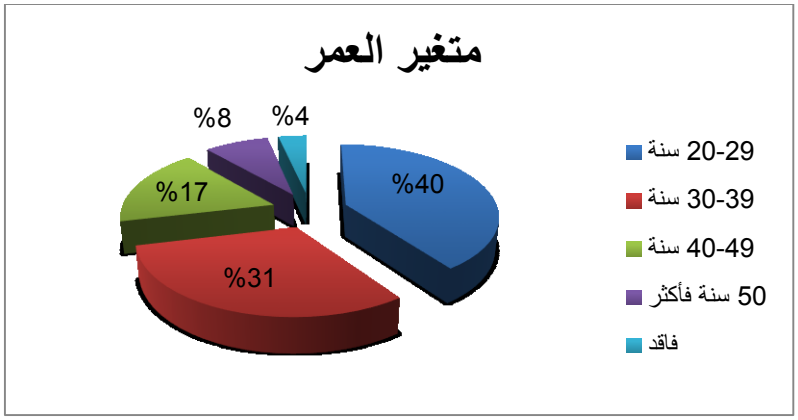


كما يبين الجدول رقم (4.3) أن النسبة الأكبر هي لفئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (20 –39)، أي بنسبة 71%.

جدول 3. 4 متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
20–29 سنة	81	%40.1
30–39 سنة	63	%31.2
40–49 سنة	35	%17.3
50 سنة فأكثر	16	%7.9
فاقد	7	%3.5
المجموع	202	%100.0

رسم بياني 3. 2 توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر



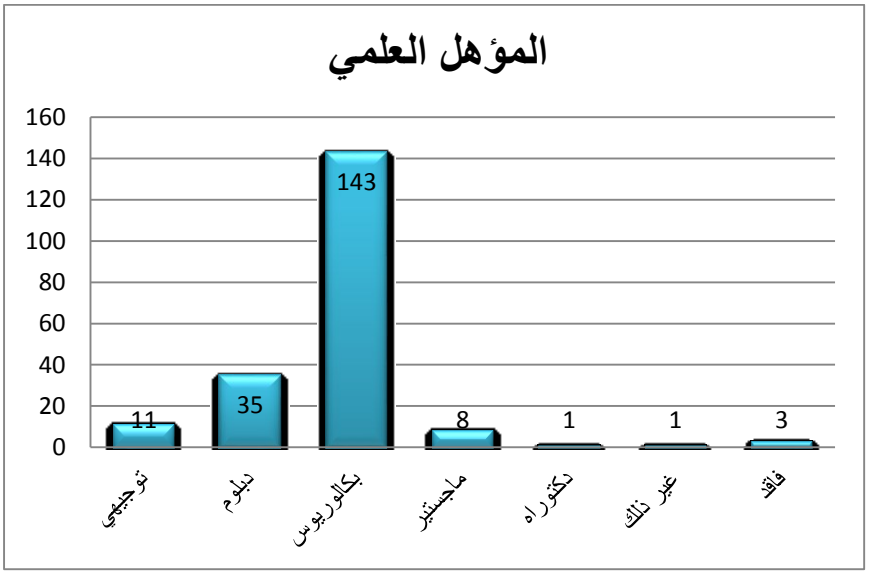
ويتضح من الجدول (5.3) أن حوالي 70% من العاملين في مؤسسات تأهيل المعاقين هم من حملة البكالوريوس، نظرا للطبيعة التخصصية للعمل في هذه المؤسسات، وأنه كلما ارتفع المؤهل العلمي

انخفض عدد العاملين ضمن هذه المؤسسات، وفي رأي الباحثة أن هذا قد يعود لعدم توفر شهادات عليا في مجالات تأهيل المعاقين.

جدول 3. 5 توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية (%)
دبلوم	35	%17.3
بكالوريوس	143	%70.8
ماجستير	8	%4.0
دكتوراه	1	%.5
غير ذلك	1	%.5
فاقد	3	%1.5

رسم بياني 3. 3 متغير المؤهل العلمي



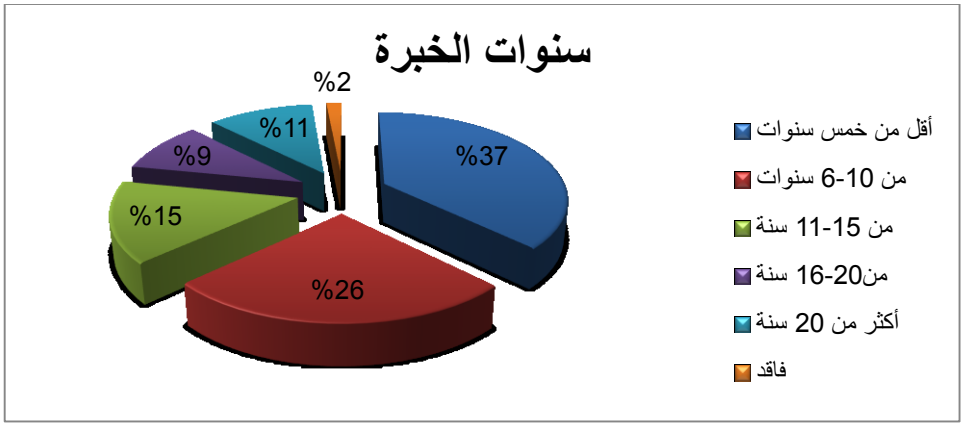
كما يتضح من الجدول (6.3) أن أكثر من 36% من العاملين في مؤسسات التأهيل لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات، وهو مؤشر على توفر الخبرة، بينما يلاحظ أن **37%** من العاملين في مؤسسات التأهيل

لديهم خبرة أقل من خمس سنوات ويعتقد أن ذلك مرتبط بزيادة عدد المؤسسات المسؤولة عن تأهيل المعاقين، وزيادة أعداد الموظفين الشباب في المؤسسات نتيجة لزيادة أعداد المعاقين.

جدول 3. 6 متغير سنوات الخبرة للعاملين في مؤسسات تأهيل المعاقين

سنوات الخبرة في للعاملين في مؤسسات التأهيل	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من خمس سنوات	75	%37.1
من 6–10 سنوات	52	%25.7
من 11–15 سنة	30	%14.9
من16–20 سنة	19	%9.4
أكثر من 20 سنة	22	%10.9
فاقد	3	%1.5
المجموع	202	%100.0

رسم بياني 3. 4 متغير سنوات الخبرة



يتضح من الجدول رقم (7.3) أن عينة الدراسة شملت شريحة واسعة من العاملين في مختلف مواقع المسؤولية، وأن نسبة المدرسين النظريين هي 23% وتعد أعلى نسبة بينما تتفاوت نسب المعالجين والإداريين والمساعدين بسبب تنوع واختلاف نوع مؤسسات التأهيل وبرامجها.

جدول 3. 7 متغير المسمى الوظيفي للعاملين في مؤسسات تأهيل المعاقين

المسمى الوظيفي للعاملين في مؤسسات التأهيل	التكرار	النسبة المئوية (%)
مدرب	25	%12.4
مدير	21	%10.4
مدير عام	3	%1.5
مدرس نظري	47	%23.3
رئيس قسم	5	%2.5
مساعد برنامج	2	%1.0
منسق مشروع	1	%.5
معلماة	17	%8.4
أخصائية اجتماعية	6	%3.0
مشرفة باص	1	%.5
علاقات عامة	1	%.5
مديراة +معلماة	1	%.5
معلماة نطق	5	%2.5
مترجم لغة إشارة	1	%.5
أخصائياة علاج طبيعي	9	%4.5
معالج وظيفي	6	%3.0
مساعدة تربية خاصة	2	%1.0
سكرتيرة	2	%1.0
ممرضاة	2	%1.0
أخصائياة سمع ونطق	1	%.5
منسقاة شؤون إدارية	1	%.5
مرشداة تأهيل بصري	3	%1.5
موظفاة	3	%1.5
أخصائياة مختبر	1	%.5
أمينااة صندوق	1	%.5
مدرساة تربية خاصة	3	%1.5

المسمى الوظيفي للعاملين في مؤسسات التأهيل	التكرار	النسبة المئوية (%)
مساعد إداري	1	%.5
مدرس نظري وعملي	3	%1.5
غير ذلك غير محدد	21	%10.4
فاقد	7	%3.5
المجموع	**202**	**%100.0**

ويتضح من الجدول (8.3) أن العينة المسحوبة تتضمن تخصصات مختلفة ومتنوعة جدا، بسبب اختلاف برامج التأهيل لكل مؤسسة، حيث تعنى كل مؤسسة بنوع مختلف من الإعاقة.

جدول 3. 8 متغير التخصص الجامعي للعاملين في مؤسسات التأهيل

التخصص الجامعي للعاملين في مؤسسات التأهيل	التكرار	النسبة المئوية (%)
علم اجتماع وخدمة اجتماعية	2	%1.0
أنظمة معلومات	5	%2.5
خدمة اجتماعية	14	%6.9
لغة إنجليزية	9	%4.5
إدارة أعمال	8	%4.0
خدمة اجتماعية وعلم نفس	12	%5.9
تربية	11	%5.4
رياضيات	1	%.5
تاريخ	6	%3.0
لغة عربية	4	%2.0
توجيه وإرشاد	2	%1.0
تربية ابتدائية وعلم نفس	2	%1.0
دعوة وأصول دين	3	%1.5
اجتماعيات	3	%1.5
أحياء	1	%.5

التخصص الجامعي للعاملين في مؤسسات التأهيل	التكرار	النسبة المئوية (%)
تربية خاصة(دورات)	5	%2.5
تربية خاصة	1	%.5
هندسة	2	%1.0
معلم صف	22	%10.9
علاج طبيعي	7	%3.5
بكالوريوس سمع ونطق	10	%5.0
علاج وظيفي	1	%.5
دبلوم تربية ابتدائية	7	%3.5
تمريض	1	%.5
إصابات ملاعب وتأهيل	1	%.5
قانون دولي وتطوير	1	%.5
تربية ابتدائية + دبلوم عالي في التأهيل	1	%.5
ديموقراطية وحقوق إنسان	1	%.5
بصريات	2	%1.0
علاج نطق ولغة	1	%.5
خدمة اجتماعية وعلاج نطق	1	%.5
بكالوريوس زراعة	1	%.5
دبلوم خدمة اجتماعية	1	%.5
غير ذلك بدون ذكر	2	%1.0
المجموع	202	%100.0

يبين الجدول (9,3) متغير نوع البرنامج المشرف عليه في مؤسسات التأهيل كما يلي.

جدول 3. 9 متغير نوع البرنامج المشرف عليه في مؤسسات التأهيل

نوع البرنامج المشرف عليه في مؤسسات التأهيل	التكرار	النسبة المئوية (%)
علاج طبيعي	24	%11.9
علاج وظيفي	13	%6.4
علاج نطق	18	%8.9
تربية خاصة	60	%29.7
إرشاد وتوجيه اجتماعي	8	%4.0
إرشاد وتوجيه نفسي	4	%2.0
إرشاد وتوجيه نفسي	6	%3.0
إرشاد وتوجيه اجتماعي إرشاد وتوجيه نفسي إرشاد وتوجيه مهني	2	%1.0
برنامج CBR	1	%.5
تمكين وتشغيل المعاقين	1	%.5
مشرفاة تربوياة لمكتبات العاب مراكز التربية الخاصة	3	%1.5
معلم	14	%6.9
إرشاد وتوجيه اجتماعي +إرشاد وتوجيه نفسي	3	%1.5
مديراة مدرسة	1	%.5
مشرفة باص	1	%.5
تربية خاصة + إرشاد توجيه جماعي	2	%1.0
علاج نطق+معلمة مادة	1	%.5
دارة +تدريس	1	%.5
دبلوم تربية+دبلوم لتأهيل الأطفال الصم	1	%.5
فحص السمع	2	%1.0
جميع ما ذكر	6	%3.0
سكرتاريا	1	%.5
كاتب	1	%.5

نوع البرنامج المشرف عليه في مؤسسات التأهيل	التكرار	النسبة المئوية (%)
تمريض	2	%1.0
علاج سمع	4	%2.0
مراقب مشاريع	1	%.5
هيئة إدارية	1	%.5
تربية خاصة+إرشاد وتوجيه	1	%.5
مختبرات طبية	1	%.5
علاقات عامة	1	%.5
مدير إداري	2	%1.0
غير ذلك بدون ذكر	2	%1.0
فاقد	13	%6.4
المجموع	202	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن نسبة العلاج الطبيعي 11% ويعد أكبر عدد من الموظفين في هذه المؤسسات، وتعزى الباحثة ذلك لحاجة كل مؤسسة إلى العلاج الطبيعي كبرنامج أساسي للتأهيل.

8.3 إجراءات الدراسة

تم إتباع الخطوات الآتية في تطبيق إجراءات الدراسة:

- بناء أداة الدراسة (الاستبانة)، وعرضها على محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص.
- التنسيق مع مدراء المؤسسات ومخاطبتهم، والتنسيق معهم وترتيب موعد للزيارة وتوزيع أداة الدراسة.
- تحديد مجتمع الدراسة في المنطقة المستهدفة (الخليل وبيت لحم).
- بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة تم توزيع الاستبانات على مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية.
- جمع الاستبانات التي تم توزيعها، للتأكد من صلاحيتها، واستبعاد الاستبانات التي لم تستوف الشروط المطلوب مراعاتها.

- ❖ تم فرز الاستبانات المستوفية لشروط الاستجابة والبالغ عددها (202) استبانة وتم استبعاد (20) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي.
- ❖ تم ترميز الاستبانات وإعطائها أرقاما متسلسلة وإعدادها للحاسوب.
- ❖ تم تفريغ وتحليل الاستبانات بوساطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**SPSS**) لتحليل البيانات واستخراج النتائج.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل عرضا كاملا ومفصلا لنتائج الدراسة وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة وأهدافها وللتحقق من صحة فرضياتها باستخدام الاختبارات التي تم ذكرها سابقا، وكما يرد لاحقا:

1.4 الإدارة والحوكمة

كان السؤال الأول للدراسة هو:

- ما هو تأثير الإدارة والحوكمة على أداء المؤسسات؟

وللإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود الاستبانة وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم(**1.4**) يبين نتائج التحليل

جدول 4. 1 تأثير الإدارة والحوكمة على أداء المؤسسات وكفاءتها الخارجية

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	h2	تبذل الإدارة العليا جهودا منهجية لطوير البنية التحتية	200	3.92	.84	كبيرة
2	h3	تحرص الإدارة على تطوير المورد البشرية لمواكبة التطورات التكنولوجية.	200	3.85	.88	كبيرة
3	h4	تتوفر اتصالات فعالة بين الإدارة العليا وطاقم العاملين في المؤسسة.	200	3.80	.89	كبيرة

4	h5	تتوفر اتصالات فعالة بين طاقم العاملين والإدارة العليا في المؤسسة.	199	3.75	.89	كبيرة
5	h8	تزور الإدارة العليا مرافق وبرامج المؤسسة بصورة دورية ومنتظمة.	200	3.72	.91	كبيرة
6	h1	تتوفر مرونة في الإدارة العليا تمكنها من الاستجابة لحاجات المعاقين الحقيقة.	197	3.71	.89	كبيرة
7	h7	تعقد الإدارة العليا اجتماعات دورية منتظمة للعاملين.	199	3.61	1.03	كبيرة
8	h6	تؤخذ التغذية الراجعة من العاملين بالاعتبار من قبل الإدارة العليا عند تصميم أو إعادة تصميم برامج التأهيل.	200	3.60	.92	كبيرة
		الدرجة الكلية للمجال الأول: الإدارة والحوكمة		**3.74**	.71	كبيرة

من خلال استعراض النتائج المبينة في الجدول رقم (1.4) يوافق المفحوصون على واقع مؤسسات تأهيل المعاقين من زاوية الإدارة والحوكمة بدرجة كبيرة حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية لإجابات المفحوصين (3.75) وبانحراف معياري (.719) وهذا يعكس درجة رضا كبيرة على أداء هذه المؤسسات في مجال الإدارة والحوكمة، حيث يعتقد المبحوثون أن الإدارة العليا تبذل جهودا منهجية لتطوير البنية التحتية لمؤسسات التأهيل، كما تحرص على تطوير الموارد البشرية لمواكبة التطورات التكنولوجية، إلا أنها بحاجة لجهود أكبر في مجال عقدها لاجتماعات دورية منتظمة للعاملين، وأخذها لوجهات نظرهم عند تصميمها أو إعادة تصميمها لبرامج التأهيل، حيث حظى هذا الجانب بدرجة رضى اقل نسبياً كما يظهر

الجدول أعلاه. طبعا يجب أخذ ما يطلق عليه "تحيز المفحوصين" بعين الاعتبار عند فحص إجاباتهم على أسئلة هذا المجال، حيث يحرص بعض المفحوصين على إعطاء إجابات إيجابية رغم قناعاتهم بغير ذلك وذلك حفاظا على مصالحهم، وتجنبا لأي مشاكل مستقبلية مع إدارات مؤسساتهم، أو حفاظا على سمعة مؤسساتهم التي يعتاشون منها، الأمر الذي يتطلب فحص هذا المجال من زوايا مختلفة وبأساليب مختلفة.

ويلاحظ أن مستوى الخدمات متفاوت جغرافيا باختلاف مكان العمل حيث يعرض الجدول (2.4) واقع الخدمات المقدمة في مؤسسات تأهيل المعاقين في محافظة الخليل، بينما يعرض الجدول (3.4) واقع هذه المؤسسات في محافظة بيت لحم.

جدول 4. 2 واقع الخدمات المقدمة في مؤسسات تأهيل المعاقين في محافظة الخليل.

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	re3	يتم إشراك المعاقين في النشاط اللاصفي كالأنشطة الرياضية والاجتماعية والفنية والرحلات والزيارات.	111	3.95	.985	كبيرة
2	as1	يتم دعوة ذوي المعاقين للاجتماع من وقت لآخر لمناقشة مشاكل وأوضاع أبنائهم المعاقين.	111	3.80	.932	كبيرة
3	p4	تراعي برامج التأهيل ميول واحتياجات واستعداد المعاقين.	112	3.65	1.088	كبيرة
4	c5	يتم دعوة مؤسسات سوق العمل لزيارة مراكز تأهيل المعاقين.	110	3.62	.967	كبيرة
5	ju3	تحرص الإدارة على تطوير الموارد البشرية لمُواكبة التطورات التكنولوجية.	112	3.58	.974	كبيرة
6	re2	تعزز برامج التأهيل من تقبل المعاق لذاته، وإدراكه للفروق الفردية بينه وبين الآخرين.	111	3.56	.988	كبيرة
7	as4	تتعاون مراكز تأهيل المعاقين مع ذوي المعاقين في متابعة المعوقين في مؤسساتها.	109	3.54	1.014	كبيرة

8	p3	يتم بشكل منهجي إعادة النظر في برامج التأهيل التي لا يحتاجها المعاقين وتعديلها أو إلغائها.	111	3.54	1.016	كبيرة
9	p1	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العلمية.	112	3.54	.948	كبيرة
10	p2	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العملية.	110	3.51	.946	كبيرة
11	d5	يتم تنظيم دورات تأهيلية للاختصاصيين.	112	3.47	.949	كبيرة
12	c2	يتم تقديم الإرشاد والتوجيه المهني للمعاقين المؤهلين وإعدادهم للاندماج بالمجتمع وسوق العمل.	112	3.46	1.065	كبيرة
13	c1	يوجد في المراكز نظام إرشاد وتوجيه مهني.	111	3.46	1.126	كبيرة
14	c3	يستجيب المعاقون بشكل جيد لبرامج الإرشاد والتوجيه المهني.	112	3.46	1.090	كبيرة
15	as6	تتابع مراكز تأهيل المعاقين، المعاقين للاطلاع على نموهم وتطورهم الاجتماعي.	111	3.44	.988	كبيرة
16	as5	تتابع مراكز تأهيل المعاقين، المعاقين للاطلاع على نموهم وتطورهم المهني.	111	3.43	.997	كبيرة
17	re1	يتم إجراء الدراسات لمعرفة احتياجات المعاقين المجتمعية.	111	3.30	.978	متوسطة
18	c4	يتم متابعة المعوقين خلال فترة التدريب الميداني.	111	3.22	1.082	متوسطة

19	c8	يتم تطوير ومراجعة برامج الإرشاد والتوجيه المهني بصورة دورية.	110	3.13	1.093	**متوسطة**
20	p8	يوجد برنامج تدريب ميداني للمعاقين المؤهلين.	110	2.92	1.134	**متوسطة**
الدرجة الكلية لأداء مؤسسات تأهيل المعاقين في محافظة الخليل			**112**	**3.45**	**.728**	**كبيرة**

جدول 4. 3 واقع الخدمات المقدمة في مؤسسات تأهيل المعاقين في بيت لحم

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	ju3	تحرص الإدارة على تطوير الموارد البشرية لمُواكبة التطورات التكنولوجية.	81	4.22	.612	**كبيرة**
2	as1	يتم دعوة ذوي المعاقين للاجتماع من وقت لآخر لمناقشة مشاكل وأوضاع أبنائهم المعاقين.	81	4.17	.685	**كبيرة**
3	d5	يتم تنظيم دورات تأهيلية للاختصاصيين.	81	4.17	.703	**كبيرة**
4	p2	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العملية.	79	4.13	.490	**كبيرة**

5	re3	يتم إشراك المعاقين في النشاط اللاصفي كالأنشطة الرياضية والاجتماعية والفنية والرحلات والزيارات.	82	4.12	.655	**كبيرة**
6	p4	تراعي برامج التأهيل ميول واحتياجات واستعداد المعاقين.	82	4.12	.596	**كبيرة**
7	p1	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العلمية.	81	4.11	.632	**كبيرة**
8	as4	تتعاون مراكز تأهيل المعاقين مع ذوي المعاقين في متابعة المعوقين في مؤسساتها.	81	4.01	.622	**كبيرة**
9	p3	يتم بشكل منهجي إعادة النظر في برامج التأهيل التي لا يحتاجها المعاقين وتعديلها أو إلغائها.	82	4.01	.598	**كبيرة**
10	re2	تعزز برامج التأهيل من تقبل المعاق لذاته، وإدراكه للفروق الفردية بينه وبين الآخرين.	82	4.01	.619	**كبيرة**
11	c2	يتم تقديم الإرشاد والتوجيه المهني للمعاقين المؤهلين وإعدادهم للاندماج بالمجتمع وسوق العمل.	82	3.98	.702	**كبيرة**

12	as6	تتابع مراكز تأهيل المعاقين، المعاقين للاطلاع على نموهم وتطورهم الاجتماعي.	82	3.82	.669	**كبيرة**
13	c1	يوجد في المراكز نظام إرشاد وتوجيه مهني.	79	3.80	.740	**كبيرة**
14	as5	تتابع مراكز تأهيل المعاقين، المعاقين للاطلاع على نموهم وتطورهم المهني.	82	3.74	.699	**كبيرة**
15	re1	يتم إجراء الدراسات لمعرفة احتياجات المعاقين المجتمعية.	81	3.70	.798	**كبيرة**
16	c8	يتم تطوير ومراجعة برامج الإرشاد والتوجيه المهني بصورة دورية.	80	3.63	.769	**كبيرة**
17	c4	يتم متابعة المعوقين خلال فترة التدريب الميداني.	81	3.62	.681	**كبيرة**
18	c3	يستجيب المعاقون بشكل جيد لبرامج الإرشاد والتوجيه المهني.	82	3.61	.733	**كبيرة**
19	p8	يوجد برنامج تدريب ميداني للمعاقين المؤهلين.	82	3.57	.889	**كبيرة**
20	c5	يتم دعوة مؤسسات سوق العمل لزيارة مراكز تأهيل المعاقين.	81	3.56	.725	**كبيرة**
الدرجة الكلية لأداء مؤسسات تأهيل المعاقين في بيت لحم			**82**	**3.91**	**.365**	**كبيرة**

وتبين من خلال استعراض النتائج المبينة في الجدولين السابقين أن المبحوثين يعتقدون أن أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في محافظة بيت لحم أفضل من نظيرتها في محافظة الخليل، حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية لإجابات المفحوصين في مؤسسات محافظة بيت لحم بلغ **(3.9)** وبانحراف معياري**(.365)** بينما بلغ متوسط الدرجة الكلية لإجابات المفحوصين في مؤسسات محافظة الخليل **(3.45)** وبانحراف معياري**(.728)** على الرغم من أن كلاهما يعكس درجة كبيرة من الرضا على أداء هذه المؤسسات في كلتا المحافظتين. وهذه النتيجة تنسجم مع واقع حال مؤسسات التأهيل في المحافظتين، حيث يبدو بوضوح أن مؤسسات التأهيل في بيت لحم تحظى ببنية تحتية، وموارد بشرية، وإمكانات تمويلية أفضل من تلك التي تمتلكها مؤسسات محافظة الخليل.

2.4 ملائمة برامج التدريب لاحتياجات المعاقين

إجابة السؤال الثاني للدراسة:

هل تستجيب برامج التأهيل لاحتياجات المعاقين؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود الاستبانة وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم (4.4) بين نتائج التحليل.

جدول 4. 4 استجابة برامج التأهيل لاحتياجات المعاقين

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	tp4	تراعي برامج التأهيل ميول واحتياجات واستعداد المعاقون.	201	3.85	.955	كبيرة
2	tp1	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العلمية.	200	3.79	.867	كبيرة

3	tp2	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العملية.	196	3.77	.837	كبيرة
4	tp5	يتفاعل المعاقون مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي.	200	3.75	.807	كبيرة
5	tp3	يتم بشكل منهجي إعادة النظر في برامج التأهيل التي لا يحتاجها المعاقين وتعديلها أو التائهات.	200	3.75	.895	كبيرة
6	tp7	يتفاعل المعاقون مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي.	200	3.70	.858	كبيرة
7	tp6	يستكمل الملتحقين ببرامج التأهيل هذه البرامج.	198	3.44	.931	كبيرة
8	tp8	يوجد برنامج تدريب ميداني للمعاقين المؤهلين.	199	3.24	1.087	متوسطة
الدرجة الكلية لتلبية البرامج لاحتياجات المعاقين الأساسية			200	3.66	.696	كبيرة

من خلال استعراض النتائج المبينة في الجدول رقم (4.4) أظهرت النتائج المبينة في الجدول أن العاملين في مؤسسات التأهيل يرون أن البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين للمعاقين تؤدي إلى توفير احتياجاتهم الأساسية بدرجة كبيرة حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية (3.66) بانحراف معياري (.696). حيث يعتقد المبحوثون بدرجة كبيرة أن برامج التأهيل تراعي ميول واحتياجات واستعداد المعاقون. وتواكب التطورات العلمية والعملية، وأن المعاقين يتفاعلون مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي، وأنه يتم بشكل منهجي إعادة النظر في برامج التأهيل، وأن المعاقين يتفاعلون مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي. وأن أغلب الملتحقين يستكملون برامج تأهيلهم. لكن المبحوثين أشاروا إلى ضعف برامج التدريب الميداني للمعاقين المؤهلين حيث حظي هذا الجانب بدرجة موافقة متوسطة من قبل المفحوصين، وربما كان هذا مؤشرا على ضعف العلاقة ما بين مؤسسات التأهيل والمجتمع المحلي.

3.4 بناء قدرات العاملين وتطوير البنية التحتية

إجابة السؤال الثالث للدراسة:

هل يتم تطوير قدرات العاملين في مؤسسات التأهيل وتطوير البنية التحتية لتعزيز الأداء؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود الاستبانة وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم (5.4) بين نتائج التحليل.

جدول 4. 5 تقييم المفحوصون لتطوير قدرات العاملين في مؤسسات التأهيل وتطوير البنية التحتية لتعزيز الأداء

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	dev2	يشارك الاختصاصي في وضع خطة التأهيل بالمركز.	199	3.8040	.91937	كبيرة
2	dev5	يتم تنظيم دورات تأهيلية للاختصاصيين.	199	3.7588	.90571	كبيرة
3	dev4	يتم تطوير الأجهزة والمعدات لتلائم أساليب التأهيل الحديثة.	198	3.6768	1.02584	كبيرة
4	dev3	يتواصل الاختصاصي في مركز التأهيل بالمؤسسات المتصلة بتخصصه.	200	3.6500	.93373	كبيرة
5	dev1	يتم تدريب الاختصاصيين بشكل مستمر وفقا للتطورات على برامج التأهيل العالمية.	198	3.4596	1.04512	كبيرة
الدرجة تقييم العاملون لتطوير قدرات العاملين في مؤسسات التأهيل وتطوير البنية التحتية لتعزيز الأداء			200	3.6707	.76784	كبيرة

من خلال استعراض النتائج المبينة في الجدول رقم (5.4) يقيم العاملون في مؤسسات التأهيل تطوير قدرات العاملين في مؤسسات التأهيل وتطوير البنية التحتية لتعزيز الأداء التي تقدمها هذه المؤسسات للمعاقين إيجابيا بدرجة كبيرة حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية لإجابات المفحوصين (3.67) وبانحراف معياري (.767) وهذا يعكس درجة رضا كبير عن تطوير قدرات العاملين في مؤسسات التأهيل وتطوير البنية التحتية لتعزيز الأداء. حيث يرى المفحوصون أنهم يشاركون في وضع خطة التأهيل بالمركز .وأنه يتم تنظيم دورات تأهيله لهم، ويتم تطوير الأجهزة والمعدات التي يستخدمونها لتلائم أساليب التأهيل الحديثة، وأنهم يتواصلون مع أقرانهم في المؤسسات المختصة الأخرى. وأنه يتم تدريبهم بشكل مستمر وفقا للتطورات على برامج التأهيل العالمية.

4.4 الإرشاد والتوجيه المهني

إجابة السؤال الرابع للدراسة:

هل تتوفر في مؤسسات التأهيل برامج توجيه وإرشاد مهني من أجل مساعدة المعاقين؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود الاستبانة وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم (6.4) بين نتائج التحليل.

جدول 4. 6 توفر برامج توجيه وإرشاد مهني من أجل مساعدة المعاقين في مؤسسات التأهيل

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	cc2	يتم تقديم الإرشاد والتوجيه المهني للمعاقين المؤهلين وإعدادهم للاندماج بالمجتمع وسوق العمل.	200	3.7000	.98225	كبيرة
2	cc1	يوجد في المراكز نظام إرشاد وتوجيه مهني.	198	3.6111	.97443	كبيرة
3	cc5	يتم دعوة مؤسسات سوق العمل لزيارة مراكز تأهيل المعاقين.	196	3.6071	.85560	كبيرة
4	cc3	يستجيب المعاقون بشكل جيد لبرامج الإرشاد والتوجيه المهني.	200	3.5200	.94555	كبيرة
5	cc4	يتم متابعة المعوقين خلال فترة التدريب الميداني.	197	3.4112	.93595	متوسطة
6	cc8	يتم تطوير ومراجعة برامج الإرشاد والتوجيه المهني بصورة دورية.	197	3.3553	.98231	متوسطة

7	cc6	يتم توظيف الإعلام المحلي لتعزيز صورة مراكز وبرامج التأهيل.	197	3.3503	.92260	متوسطة
8	cc7	يتعاون المجتمع المحلي وسوق العمل مع مراكز تأهيل المعاقين في مجال الإرشاد والتوجيه المهني.	197	3.1421	.95837	متوسطة
الدرجة الكلية لتوفر برامج توجيه وإرشاد مهني من أجل مساعدة المعاقين في مؤسسات التأهيل			**200**	**3.4602**	**.70485**	**كبيرة**

من خلال استعراض النتائج المبينة في الجدول رقم (6.4) يقيم العاملون في مؤسسات التأهيل توفر برامج توجيه إرشاد مهني من اجل مساعدة المعاقين في مؤسسات التأهيل بدرجة كبيرة حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية (3.46) والانحراف المعياري (0.705). أي أن برامج التوجيه والإرشاد المهني متوفرة في مؤسسات المعاقين بدرجة كبيرة وهذا يعكس درجة رضا كبير عن وجود هذه البرامج. حيث أشار المفحوصون إلى وجود نظام إرشاد وتوجيه مهني في مؤسسات التأهيل، وأنه يتم تقديم الإرشاد والتوجيه المهني للمعاقين المؤهلين وإعدادهم للاندماج بالمجتمع وسوق العمل، ويتم دعوة مؤسسات سوق العمل لزيارة مؤسسات تأهيل المعاقين. وأن المعاقين يستجيبون بشكل جيد لبرامج الإرشاد والتوجيه المهني.

إلا أن المؤشرات التي تشير إلى أن متابعة المعوقين خلال فترة التدريب الميداني، وتطوير ومراجعة برامج الإرشاد والتوجيه المهني بصورة دورية، وتوظيف الإعلام المحلي لتعزيز صورة مراكز وبرامج التأهيل، وتعاون المجتمع المحلي وسوق العمل مع مراكز تأهيل المعاقين في مجال الإرشاد والتوجيه

المهني قد حصلت على درجة رضا متوسطة. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (شحادة 2011)، و(الصباح وآخرون، 2008).

5.4 العلاقة مع المجتمع

إجابة السؤال الخامس للدراسة:

- هل يتم تعزيز علاقات المعاقين مع المجتمع المحلي؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود الاستبانة وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم (7.4) بين نتائج التحليل.

من خلال استعراض النتائج المبينة في الجدول رقم (7.4) يقيم العاملون في مؤسسات التأهيل علاقات المعاقين مع المجتمع المحلي بدرجة كبيرة حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية (3.64) والانحراف المعياري (0.6109). أي أن علاقات المعاقين مع المجتمع المحلي تحظى بدرجة كبيرة من الرضا. حيث يتم إجراء الدراسات لمعرفة احتياجات المعاقين المجتمعية، ويتم إشراك المعاقين في الأنشطة اللاصفية كالأنشطة الرياضية والاجتماعية والفنية والرحلات والزيارات.

جدول 4. 7 علاقات المعاقين مع المجتمع المحلي

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	sr3	يتم إشراك المعاقين في النشاط اللاصفي كالأنشطة الرياضية والاجتماعية والفنية والرحلات والزيارات.	198	4.0051	.86967	كبيرة
2	sr6	تسهم برامج التأهيل في تعزيز السلوك الفاعل والإيجابي للمعاقين.	197	3.8223	.75856	كبيرة
3	sr2	تعزز برامج التأهيل من تقبل المعاق لذاته، وإدراكه للفروق الفردية بينه وبين الآخرين.	199	3.7789	.85361	كبيرة
5	sr1	يتم إجراء الدراسات لمعرفة احتياجات المعاقين المجتمعية.	198	3.5152	.91644	كبيرة
6	sr4	تدعم مؤسسات سوق العمل والمجتمع المدني مراكز تأهيل المعاقين في مجال الأجهزة والمواد.	197	3.4010	.99826	متوسطة
7	sr5	تساهم مؤسسات سوق العمل في تمويل التأهيل في مرافقها ومنشآتها.	197	3.2741	.86070	متوسطة
الدرجة الكلية لتعزيز علاقات المعاقين مع المجتمع المحلي			199	3.6378	.61087	كبيرة

وهم يعتقدون أن برامج التأهيل تسهم في تعزيز السلوك الفاعل والإيجابي للمعاقين، وتعزز من تقبل المعاق لذاته، وإدراكه للفروق الفردية بينه وبين الآخرين. إلا أن دعم مؤسسات سوق العمل والمجتمع

المدني لمراكز تأهيل المعاقين في مجال الأجهزة والمواد، ومساهمة مؤسسات سوق العمل في تمويل التأهيل في مرافقها ومنشآتها حصلا على درجة رضا متوسطة.

وربما يعود ذلك إلى ضعف التواصل ما بين مؤسسات التأهيل والمجتمع المحلي، أو الوعي الضعيف لمؤسسات سوق العمل والمجتمع المدني بالخدمات والبرامج التي تقدمها مؤسسات التأهيل وبأهمية دعم نشاطاتها وبرامجها

6.4 المتابعة والتقييم

إجابة السؤال السادس للدراسة:

-هل يتم تقييم البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود الاستبانة وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم (8.4) بين نتائج التحليل.

جدول 4. 8 تقييم البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	ass1	يتم دعوة ذوي المعاقين للاجتماع من وقت لآخر لمناقشة مشاكل وأوضاع أبنائهم المعاقين.	199	3.9749	.83749	كبيرة

2	ass2	يتم تقييم البرامج المقدمة في مراكز التأهيل بأساليب تُشخّص نواحي الضعف والقوة.	198	3.8384	.87500	كبيرة
3	ass4	تتعاون مراكز تأهيل المعاقين مع ذوي المعاقين في متابعة المعوقين في مؤسساتها.	196	3.7551	.88938	كبيرة
4	ass7	تتم الاستفادة من آراء أهل المعاقين الذين اجتاز أولادهم برامج التأهيل في تطوير برامج التأهيل في المؤسسة.	198	3.6919	.94037	كبيرة
5	ass3	يتم متابعة نتائج عمليات التقييم وتطبيق توصياتها.	198	3.6869	.88583	كبيرة
6	ass6	تتابع مراكز تأهيل المعاقين، المعاقين للاطلاع على نموهم وتطورهم الاجتماعي.	199	3.6030	.86934	كبيرة
7	ass5	تتابع مراكز تأهيل المعاقين، المعاقين للاطلاع على نموهم وتطورهم المهني.	199	3.5678	.89000	كبيرة
الدرجة الكلية لتقييم البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين			199	3.7268	.70776	كبيرة

من خلال استعراض النتائج المبينة في الجدول رقم (8.4) يقيم العاملون في مؤسسات التأهيل تقييم البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين بدرجة كبيرة حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية **(3.73)**

والانحراف المعياري (**0.7078**). أي أن علاقات المعاقين مع المجتمع المحلي وعمليات المتابعة والتقييم التي تنفذها مؤسسات التأهيل تحظى بدرجة رضا كبير عند العاملين في هذه المؤسسات حيث يعتقد هؤلاء أنه يتم دعوة ذوي المعاقين للاجتماع من وقت لآخر لمناقشة مشاكل وأوضاع أبنائهم المعاقين.

ويتم تقييم البرامج المقدمة في مراكز التأهيل بأساليب تُشخّص نواحي الضعف والقوة. وأن مؤسسات التأهيل تتعاون مع ذوي المعاقين في متابعة المعوقين في مؤسساتها.

إلا أنه يلاحظ أن المؤشرات التي تشير إلى الاستفادة من آراء ذوي المعاقين الذين اجتاز أبناؤهم برامج التأهيل في تطوير برامج التأهيل في المؤسسة، ومتابعة نتائج عمليات التقييم وتطبيق توصياتها، ومتابعة مؤسسات التأهيل للمعاقين للاطلاع على نموهم وتطورهم الاجتماعي والمهني قد جاءت في آخر القائمة.

وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة (Qutteina et al 2012) ودراسة (الصباح وآخرون، 2008)، وربما يكون هذا الاختلاف ناجما عن اختلاف السياق الجغرافي أو الزمني لهذه الدراسات، أو ناجما عن الاختلاف في الفئات المستهدفة في هذه الدراسات.

7.4 الكفاءة الخارجية لمؤسسات تأهيل المعاقين

استهدفت الأسئلة الواردة تاليا موضوع الكفاءة الخارجية لمؤسسات تأهيل المعاقين، فكان نص السؤال السابع:

هل تؤدي البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين للمعاقين إلى توفير احتياجاتهم الأساسية؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود الاستبانة وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم (9.4) بين نتائج التحليل.

جدول 4. 9 مدى تأثير البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين إلى توفير احتياجاتهم الأساسية.

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	p4	تراعي برامج التأهيل ميول واحتياجات واستعداد المعاقون	201	3.85	.937	كبيرة
2	p1	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العلمية.	200	3.79	.867	كبيرة
3	p2	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العملية.	196	3.77	.837	كبيرة
4	p5	يتفاعل المعاقون مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي.	200	3.75	.807	كبيرة
5	p3	يتم بشكل منهجي إعادة النظر في برامج التأهيل التي لا يحتاجها المعاقين وتعديلها أو إلغائها.	200	3.75	.895	كبيرة
6	p7	يتفاعل المعاقون مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي.	200	3.70	.858	كبيرة
7	Ef1	تلبي البرامج والتخصصات في مراكز التأهيل احتياجات المعاقين.	199	3.60	.846	كبيرة
8	p6	يستكمل الملتحقين ببرامج التأهيل هذه البرامج.	198	3.44	.931	كبيرة
9	p8	يوجد برنامج تدريب ميداني للمعاقين المؤهلين.	199	3.24	1.087	متوسطة
		الدرجة الكلية لتلبية البرامج لاحتياجات المعاقين الأساسية	201	3.66	.686	كبيرة

أظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم (9.4) أن العاملون في مؤسسات التأهيل يرون أن البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين للمعاقين تؤدي إلى توفير احتياجاتهم الأساسية بدرجة كبيرة حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية (3.66) بانحراف معياري (.686) بينما حصل وجود برنامج تدريب ميداني للمعاقين المؤهلين على درجة موافقة متوسطة.

وربما يعود ذلك إلى عدم وجود معايير للخدمات المقدمة، وكانت النتائج من وجهة نظر العاملين، دون وجود معايير أساسية تقارن بين خدمات المؤسسة مع غيرها من المؤسسات.

إجابة السؤال الثامن للدراسة:

هل تؤدي البرامج التي تقدمها مؤسسات التأهيل إلى دمج المعاقين اجتماعيا؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود الاستبانة وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم (10.4) بين نتائج التحليل.

جدول 4. 10 مدى تأثير البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين لذوي الإعاقة على دمجهم اجتماعيا

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	re3	يتم إشراك المعاقين في النشاط اللاصفي كالأنشطة الرياضية والاجتماعية والفنية والرحلات والزيارات.	200	4.04	.859	كبيرة
2	ef3	يتم تأهيل المعاقين على المهارات الحياتية.	198	4.01	.764	كبيرة
3	ef8	برامج التأهيل تمكن المعاقين من اكتساب مهارات وخبرات اجتماعية والتفاعل مع البيئة المحيطة.	198	3.94	.870	كبيرة
4	ef7	تساعد برامج تأهيل المعاقين في تغيير نظرة المجتمع السلبية للمعاقين.	199	3.83	.875	كبيرة
5	re6	تسهم برامج التأهيل في تعزيز السلوك الفاعل والإيجابي للمعاقين.	198	3.83	.759	كبيرة
6	re2	تعزز برامج التأهيل من تقبل المعاق لذاته، وإدراكه للفروق الفردية بينه وبين الآخرين.	200	3.76	.864	كبيرة

7	ef6	تعزز برامج التأهيل القائمة في المركز من قدرة المعاقين على تكوين صداقات في المجتمع.	197	3.73	.859	**كبيرة**
8	re1	يتم إجراء الدراسات لمعرفة احتياجات المعاقين المجتمعية.	199	3.48	.920	**كبيرة**
9	re4	تدعم مؤسسات سوق العمل والمجتمع المدني مراكز تأهيل المعاقين في مجال الأجهزة والمواد.	198	3.41	.972	**متوسطة**
10	re5	تساهم مؤسسات سوق العمل في تمويل التأهيل في مرافقها ومنشآتها.	198	3.26	.874	**متوسطة**
11	ef2	تجري دراسات تتبعيه دورية للمعاقين المؤهلين الذين غادروا المركز	195	3.24	.966	**متوسطة**
الدرجة الكلية لأداء مؤسسات تأهيل المعاقين			**200**	**3.6856**	**.59049**	**كبيرة**

من خلال استعراض النتائج المبينة في الجدول رقم (10.4) يظهر أن العاملين في مؤسسات تأهيل المعاقين يوافقون بدرجة كبيرة على أن البرامج التي تقدمها مؤسسات التأهيل للمعاقين تؤدي إلى دمجهم اجتماعيا حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية (3.69) بانحراف معياري (.590) ويبدو واضحا ضعف المتابعة المنهجية والمستديمة للمعاقين الذين غادروا مؤسسات التأهيل. وربما يعود ذلك إلى بعد المسافة بين مؤسسات التأهيل ومنازل المعاقين، وربما يعود لضعف العلاقة بين مؤسسات التأهيل وذوي المعاقين.

إجابة السؤال التاسع للدراسة:

هل تساهم برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في تعزيز فرص تعليم للمعاقين؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود المجال وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم (11.4) بين نتائج التحليل.

جدول 4. 11 مدى مساهمة برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في تعزيز فرص تعليم المعاقين

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	**ef9**	تسهم برامج التأهيل في إكساب المعاقين المعارف النظرية والعملية اللازمة.	**199**	**3.71**	**.890**	كبيرة
2	**ef10**	تساعد برامج التأهيل في التحاق المعاقين ببرامج التعليم العام والعالي.	**198**	**3.46**	**1.045**	كبيرة
الدرجة الكلية لمساهمة برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في تحسين مستوى تعليم المعاقين			**199**	**3.8266**	**.81578**	كبيرة

تظهر النتائج المبينة في الجدول رقم (11.4) أن برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين تؤدي من وجهة نظر العاملين في مؤسسات تأهيل المعاقين إلى تعزيز فرص تعليم المعاقين بدرجة كبيرة من خلال مساهمة برامج مؤسسات التأهيل في إكساب المعاقين المعارف النظرية والعملية اللازمة، ومساعدتهم في الالتحاق ببرامج التعليم العام والعالي حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية **(3.83)** بانحراف

معياري (.816) وهي درجة كبيرة. علما أنه لا يوجد في المؤسسات تعليم ثانوي باستثناء مدرسة "افتح بولس السادس"، ومعظم المؤسسات توفر التعليم الأساسي فقط ضمن شروط معينه.

إجابة السؤال العاشر:

هل تساهم برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في تعزيز فرص عمل للمعاقين؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود الاستبانة وترتيبها ترتيباً تنازليا حسب درجة الموافقة والجدول رقم (12.4) بين نتائج التحليل.

جدول 4. 12 مدى مساهمة برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في تعزيز فرص عمل للمعاقين

الرتبة	رقم الفقرة في الاستبانة	الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	ef8	برامج التأهيل تمكن المعاقين من اكتساب مهارات وخبرات اجتماعية والتفاعل مع البيئة المحيطة.	198	3.94	.870	كبيرة
2	c2	يتم تقديم الإرشاد والتوجيه المهني للمعاقين المؤهلين وإعدادهم للاندماج بالمجتمع وسوق العمل.	201	3.70	.959	كبيرة
3	c1	يوجد في المراكز نظام إرشاد وتوجيه مهني.	197	3.61	.986	كبيرة
4	c5	يتم دعوة مؤسسات سوق العمل لزيارة مراكز تأهيل المعاقين.	198	3.61	.865	كبيرة
5	c3	يستجيب المعاقون بشكل جيد لبرامج الإرشاد والتوجيه المهني.	201	3.53	.944	كبيرة

6	c4	يتم متابعة المعوقين خلال فترة التدريب الميداني.	198	3.39	.943	متوسطة
7	c8	يتم تطوير ومراجعة برامج الإرشاد والتوجيه المهني بصورة دورية.	197	3.36	.993	متوسطة
8	c6	يتم توظيف الإعلام المحلي لتعزيز صورة مراكز وبرامج التأهيل.	196	3.34	.894	متوسطة
9	ef5	تساعد برامج التأهيل التي ينفذها المعوق في الحصول على فرص عمل	198	3.33	.977	متوسطة
10	c7	يتعاون المجتمع المحلي وسوق العمل مع مراكز تأهيل المعاقين في مجال الإرشاد والتوجيه المهني.	196	3.16	.947	متوسطة
11	ef4	يتم ربط المعاقين مع مكاتب العمل وتوجيههم للاستفادة من خدمات التشغيل الموجودة في هذه المكاتب.	198	3.14	.982	متوسطة
الدرجة الكلية مدى مساهمة البرامج المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين في خلق فرص عمل للمعاقين			**201**	**3.47**	**.66361**	كبيرة

تظهر النتائج المبينة في الجدول رقم (12.4) أن برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين تؤدي إلى تعزيز فرص التشغيل للمعاقين بدرجة كبيرة.

ويعتقد المبحوثون بدرجة كبيرة أن برامج تأهيل المعاقين تمكن المعاقين من اكتساب مهارات وخبرات اجتماعية، والتفاعل مع البيئة المحيطة، وأنه يتم تقديم الإرشاد والتوجيه المهني للمعاقين المؤهلين،

وإعدادهم للاندماج بالمجتمع وسوق العمل، وأنه يتوفر نظام إرشاد وتوجيه مهني في المراكز، ويتم دعوة مؤسسات سوق العمل والمجتمع المحلي لزيارة مؤسسات تأهيل المعاقين، وأن المعاقين يستجيبون بشكل جيد لبرامج الإرشاد والتوجيه المهني حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية (3.47) بانحراف معياري (.664).

إلا أنه لوحظ أن المبحوثين يعتقدون أن عملية تطوير ومراجعة برامج الإرشاد والتوجيه المهني بصورة دورية، وتوظيف الإعلام المحلي لتعزيز صورة مراكز وبرامج التأهيل، وتعزيز تعاون المجتمع المحلي وسوق العمل مع مراكز تأهيل المعاقين في مجال الإرشاد والتوجيه المهني، وربط المعاقين مع مكاتب العمل وتوجيههم للاستفادة من خدمات التشغيل الموجودة في هذه المكاتب هي عملية ضعيفة حيث حصلت على درجة رضا متوسطة كما يظهر الجدول السابق

8.4 مناقشة فرضيات الدراسة

للإجابة على فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: ترتبط الكفاءة الخارجية لبرامج تأهيل المعاقين ارتباطا طرديا مع مستوى الخدمات المقدمة في هذه المؤسسات.

أي أنه كلما ارتفع مستوى برامج التأهيل المقدمة للمعاقين في مؤسسات تأهيل المعاقين تعززت منظومة الحماية والرعاية للمعاقين، وتعززت فرص تعليمهم وتشغيلهم.

تم استخراج معاملات ارتباط بيرسون لفحص وجود علاقة بين الجوانب المختلفة لأداء مؤسسات التأهيل وبين الكفاءة الخارجية لبرامج تأهيل، والجدول رقم (13.4) يظهر طبيعة العلاقات الارتباطية.

جدول 4. 13 نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الجوانب المختلفة لأداء المؤسسات وبين الكفاءة الخارجية لبرامج تأهيل المعاقين

		الإدارة والحوكمة	ملائمة برامج التدريب	تطوير الاختصاصيين والتجهيزات	الإرشاد والتوجيه المهني	العلاقة مع المجتمع	المتابعة والتقييم	أداء المؤسسات
الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل	معامل ارتباط بيرسون	.469(**)	.674(**)	.649(**)	.636(**)	.699(**)	.654(**)	.738(**)
	مستوى الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	العدد	199	199	199	199	199	199	199

الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة **00***

وقد وجد من خلال هذه النتائج المبينة في الجدول رقم (13.4) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى أداء المؤسسات من جهة والكفاءة الخارجية من جهة أخرى، وبضمنها محاور هذا الأداء التي تم التطرق لها، وهي الإدارة والحوكمة، وملائمة برامج التدريب لاحتياجات المعاقين، وتطوير الاختصاصيين والفنيين والتجهيزات، والإرشاد والتوجيه المهني، وعلاقة المؤسسات مع المجتمع، والمتابعة والتقييم التي تقوم بها هذه المؤسسات.

وقد بلغت العلاقة بين إجمالي أداء المؤسسات وبين الكفاءة الخارجية **(.738)** وهي علاقة موجبة وقوية، أي انه كلما ازدادت نجاعة أداء هذه المؤسسات ازدادت الكفاءة الخارجية لها والعكس صحيح، وهو ما يؤكد فرضية الدراسة الأولى.

ويلاحظ أن أضعف العلاقات كان بين بعدي الإدارة والحوكمة، والكفاءة الخارجية، وقد بلغ معامل الارتباط (0.469) وهو معامل موجب لكنه متوسط، وربما يعود ذلك لأن عدد الإداريين المفحوصين في هذه الدراسة كان قليلا، وعدم وعي العاملين بأهمية الإدارة في تطوير الكفاءة الخارجية لمؤسسات التأهيل.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) من وجهة نظر المفحوصين حول أداء مؤسسات التأهيل في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين فيها تعزى إلى المتغير الجغرافي (محافظة الخليل، ومحافظة بيت لحم).

للإجابة على الفرضية الثانية تم استخدام اختبار"ت" والجدول التالي يبين نتائج التحليل

جدول 4. 14 نتائج اختبارات أداء مؤسسات تأهيل المعاقين تبعا لمكان عمل المفحوصين

المجال	متغير مكان العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الإدارة والحوكمة	أداء مؤسسات الخليل	112	3.4729	.78505	**192**	-6.255	0.000
	أداء مؤسسات بيت لحم	82	4.0862	.48407			
ملاءمة برامج التدريب	أداء مؤسسات الخليل	112	3.4356	.76343	**192**	-5.442	0.000
	أداء مؤسسات بيت لحم	82	3.9429	.42040			
تطوير الاختصاصيين	أداء مؤسسات الخليل	112	3.4036	.76343	**192**	-6.142	0.000
	أداء مؤسسات بيت لحم	82	4.0400	.42040			

الإرشاد والتوجيه المهني	أداء مؤسسات الخليل	112	3.3107	.81794	**192**	-3.217	0.002
	أداء مؤسسات بيت لحم	82	3.6339	.46447			
العلاقة مع المجتمع	أداء مؤسسات الخليل	112	3.4988	.70902	**191**	-3.217	0.001
	أداء مؤسسات بيت لحم	82	3.8014	.43873			
المتابعة والتقييم	أداء مؤسسات الخليل	112	3.5608	.80567	**191**	-3.856	0.000
	أداء مؤسسات بيت لحم	82	3.9497	.49972			
التعليم	أداء مؤسسات الخليل	112	3.6577	.96054	**190**	-3.412	0.001
	أداء مؤسسات بيت لحم	82	4.0556	.49371			
الدرجة الكلية لأداء مؤسسات التأهيل	أداء مؤسسات الخليل	112	3.4447	.66599	**192**	-5.708	0.000
	أداء مؤسسات بيت لحم	82	3.9060	.35393			

*اختبار **T**: هو أي اختبار فرضية إحصائية يتبع فيه الاختبار الإحصائي توزيع تي للطالب إذا كانت فرضية العدم مدعومة. ويُطبق بشكل أكثر شيوعًا عندما يتبع الاختبار الإحصائي توزيع احتمالي طبيعي إذا ما كانت قيمة مصطلح التدرج في الاختبار الإحصائي معروفة.

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول رقم (14.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسطات الدرجة الكلية لأداء مؤسسات التأهيل تبعا للمتغير الجغرافي لصالح مؤسسات محافظة بيت لحم. أي أن أداء مؤسســسـات تأهيل المعاقين في محافظة بيت لحم أكثر جودة من أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في محافظة الخليل وهو ما يؤكد فرضية الدراسة الثانية.

ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن تأهيل المعاقين ودمجهم في الحياة الاجتماعية يلاقي اهتماما وتعاطفا في محافظة بيت لحم أكبر منه في محافظة الخليل، بدليل وجود 21 مؤسسة لتأهيل المعاقين في بيت

لحم مقابل 15 مؤسسة في محافظة الخليل، مع أن عدد سكان الخليل يقترب من أربعة أضعاف سكان محافظة بيت لحم.

ويمكن أن يعزى هذا التباين بين المحافظتين إلى العوامل التالية:

1. القائمون على إدارة مؤسسات المعاقين في محافظة بيت لحم يتمتعون بكفاءة علمية وإدارية أكبر من تلك التي يتمتع بها القائمون على مؤسسات التأهيل في محافظة الخليل.
2. مؤسسات محافظة بيت لحم مؤهلة أكثر من مؤسسات محافظة الخليل لاستقطاب الدعم المالي والمعنوي من الدول المانحة الأجنبية ومن المغتربين من أبنائهم بالخارج، وذلك بسبب شبكة العلاقات الواسعة التي تتمتع بها مؤسسات محافظة بيت لحم، ووجود عدد كبير من أبناء محافظة بيت لحم في الدول الغربية.
3. انتشار البعثات الكنسية والتبشيرية لمختلف الطوائف في منطقة بيت لحم، وحرص كثير من هذه البعثات على إقامة مؤسسات تأهيل معاقين، ودعم برامج التأهيل لإظهار وجهها المتسامح المتعاون.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

يتضمن هذا الفصل عرض لاستنتاجات الدراسة، وتوصياتها:

1.5 النتائج

يمكن مما تقدم الخلوص إلى الاستنتاجات التالية:

- ❖ يقيم العاملون في مؤسسات التأهيل البرامج التي تقدمها هذه المؤسسات للمعاقين تقييما إيجابيا بدرجة كبيرة، وهذا يعكس درجة رضا كبيرة على أداء هذه المؤسسات.
- ❖ إن العاملين في مؤسسات التأهيل يرون أن الخدمات التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين كافية بدرجة كبيرة.
- ❖ إن العاملين في مؤسسات التأهيل يرون أن البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين للمعاقين تؤدي إلى توفير احتياجاتهم الأساسية بدرجة كبيرة.
- ❖ يوافق العاملون في مؤسسات تأهيل المعاقين بدرجة كبيرة على أن البرامج التي تقدمها مؤسسات تأهيل المعاقين للمعاقين تؤدي إلى دمجهم اجتماعيا.
- ❖ إن برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين تؤدي من وجهة نظر العاملين في مؤسسات تأهيل المعاقين إلى تحسين فرص التعليم للمعاقين بدرجة كبيرة.
- ❖ يوافق العاملون في مؤسسات تأهيل المعاقين بدرجة كبيرة على أن برامج التأهيل المنفذة في مؤسسات تأهيل المعاقين تؤدي إلى تعزيز فرص تشغيل المعاقين، وتمكنهم من اكتساب مهارات وخبرات اجتماعية، والتفاعل مع البيئة المحيطة، وتقدم الإرشاد والتوجيه المهني

للمعاقين المؤهلين وتعدهم للاندماج بالمجتمع وسـوق العمل، وتوفر لهم نظام إرشـاد وتوجيه مهني.

- ❖ يوافق المبحوثون بدرجة كبيرة على أنه يتم إشراك المعاقين في الأنشطة اللامنهجية كالأنشطة الرياضـية والاجتماعية والفنية والرحلات والزيارات ويتم دعوة ذويهم للاجتماع لمناقشـة مشـاكل وأوضاع أبنائهم المعاقين وتراعي برامج التأهيل ميول واحتياجات واستعداد المعاقين.
- ❖ يرى المبحوثون أن هناك حاجة لجهود أكبر في مجال عقد اجتماعات دورية منتظمة بين الإدارة العليا والعاملين، وأخذ الإدارة العليا بالاعتبار لوجهات نظر العاملين عند تصـــميم أو إعادة تصميم برامج التأهيل.
- ❖ يعتقد المبحوثون بضـــعف برامج التدريب الميداني للمعاقين المؤهلين، يلاحظ المبحوثون ضعف متابعة المعوقين خلال فترة التدريب الميداني، وتطوير ومراجعة برامج الإرشاد والتوجيه المهني بصـورة دورية، وتوظيف الإعلام المحلي لتعزيز صـورة مراكز وبرامج التأهيل، وتعاون المجتمع المحلي وسـوق العمل مع مراكز تأهيل المعاقين في مجال الإرشـاد والتوجيه المهني، حيث حصلت هذه المؤشرات على درجة رضا متوسطة.
- ❖ هناك ضـعف في دعم مؤسـسـات سـوق العمل والمجتمع المدني لمراكز تأهيل المعاقين في مجال الأجهزة والمواد، ومســاهمة مؤســسـات ســوق العمل في تمويل التأهيل في مرافقها ومنشآتها، حيث حصلت هذه المؤشرات على درجة رضا متوسطة.
- ❖ يعتقد المبحوثون أن عملية تطوير ومراجعة برامج الإرشـــاد والتوجيه المهني بصـــورة دورية، ومساعدة برامج التأهيل التي يمارسها المعاقين على الحصول على فرص عمل، وربط المعاقين مع مكاتب العمل وتوجيههم للاســتفادة من خدمات التشــغيل الموجودة في هذه المكاتب هي عملية ضعيفة حيث حصلت على درجة رضا متوسطة.

2.5 التوصيات

في ضـوء نتائج الدراسـة توصـي الباحثة بتعزيز العلاقة بين مؤسـسـات تأهيل المعاقين ومؤسـسـات المجتمع المدني وسوق العمل من خلال:

- ❖ الاهتمام بتطوير ومراجعة الإرشاد والتوجيه المهني باستمرار ومتابعة المعاقين خلال فترة التدريب.
- ❖ العمل على تطوير الدعم الاجتماعي للمعاقين وذلك لتحقيق اندماجهم ضمن المجتمع.
- ❖ العمل على إتاحة الفرصـــة للمعاقين كما للأســوياء من فرص العمل وغيرها ومتابعة المعاقين بعد تخرجهم من مراكز التأهيل المهني للتعرف على احتياجاتهم ومدى استقرارهم في العمل.
- ❖ ضرورة توفير برامج التأهيل التي تعزز عملية التعلم لدى المعاقين.
- ❖ أهمية قيام المجتمع المدني ومؤســســات ســوق العمل ووســائل الإعلام بدعم مراكز وبرامج التأهيل مادياً ومعنوياً وخاصـــة في مجال الإرشـــاد والتوجيه المهني وربط المعاقين مع مكاتب العمل للاستفادة من الخدمات التي توفرها هذه المكاتب.
- ❖ ضرورة دعم مراكز تأهيل المعاقين في مجال الأجهزة والمواد وتأهيل مرافقها ومنشآتها.
- ❖ ضـــرورة وجود برامج تدريب ميداني فعالـة للمعاقين المؤهلين ومتـابعـة المعوقين خلال فترة التدريب الميداني.
- ❖ تطوير ومراجعة برامج الإرشاد والتوجيه المهني بصورة دورية.
- ❖ ربط المعاقين مع مكاتب العمل وتوجيههم للاســتفادة من خدمات التشــغيل الموجودة في هذه المكاتب هي عملية ضعيفة.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بيان صحفي لإحصاء الفلسطيني بمناسبة يوم المعاق العالمي، 2013/12/03.
- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان (2011). حقوق المعوقين في قطاع غزة بين الواقع والطموح (سلسة الدراسات 25). غزة.
- الباز، ع. (2004). تقييم الأداء المؤسسي للمنظمات الحكومية المصرية كمدخل للتطوير الإداري. جامعة القاهرة، القاهرة.
- جريسات، ج. (1995). موازنة الأداء بين النظرية والتطبيق القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية
- الجهاز المركزي للإحصاء (2013)، كتاب فلسطين الإحصائي السنوي 2013، رقم (14)، رام الله، فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية ()2011. مسح الأفراد ذوي الإعاقة، 2011، تقرير النتائج الرئيسة. رام الله –فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب محافظة الخليل للإحصائي السنوي (3)، تشرين الثاني 2011.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب محافظة بيت لحم للإحصاء السنوي (3)، تشرين الثاني 2011.
- الحجي، ا. (2001). اقتصاديات التربية والتخطيط التربوي (ط1.). القاهرة: دار الفكر العربي
- حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني سلسلة تقارير خاصة. على الرابط:

http://www.ichr.ps/pdfs/sp47.pdf

- الخطيب، ج. م. (2001). الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل. الأردن: مركز التميز الأردني في التربية الخاصة.

- الريحاني، س. (1985). التخلف العقلي. عمان: مطابع الدستور التجارية.
- الزارع، ن.(2006). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الفكر عمان. ط1
- الزعمط، ي.(2000). التأهيل المهني للمعوقين، دار المطبوعات للنشر، عمان.
- شحادة، ح. (2011). استراتيجيات تطور الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة. الجامعة الإسلامية، غزة.
- الشمري، م. (2003). تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- الصباح، س وآخرون (2008). الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين في المدارس الحكومية الأساسية في فلسطين. وزارة التربية والتعليم العالي/ دائرة القياس والتقويم ودائرة التربية الخاصة.
- الطعامنة، م. (2005). معايير قياس الأداء الحكومي وطرق استنباطها. القاهرة.
- عبد المحسن، ت. ع. (2004). تقييم الأداء: مداخل جديدة لعالم جديد. القاهرة: المكتبة الأكاديمية. القاهرة.
- عبيد، م. (2000). مقدمة في تأهيل المعاقين. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- العتيبي، ب. (2007). الرضا الأسري ضمن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. جامعة الملك سعود، السعودية.
- جامعة الدول العربية. (2006). اجتماعات الدورة السابعة للجنة الخاصة للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعوقين. نيويورك.
- عز الدين، ا. (1999). تقييم فاعلية خدمات برنامج التأهيل المجتمعي للمعاقين في الأردن. الجامعة الأردنية.
- العقد العربي للأشخاص ذوي الإعاقة (2003-2014)
- العمري، ا. (2007). دور برامج تأهيل المعاقين حركيا في تحقيق التنمية الاجتماعية في شمال الضفة الغربية. جامعة القدس، فلسطين.

- العنزي، ع. ا. (2006). آراء المدربين والمتدربين نحو برامج التأهيل المهني للمعوقين حركيا. جامعة الملك سعود، السعودية.
- عوادة، ر. (2006). الإعاقة والتأهيل المجتمعي. تقرير مقدم في المؤتمر الفلسطيني للتنمية وإعادة الإعمار في الضفة الغربية، فلسطين.
- عواد، ر. (2007). دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا– (دراسة حالة في محافظة نابلس). جامعة بيرزيت، فلسطين.
- عوض، أ، وشما، م (2009). تشغيل المعوقين في الأردن، طموحات كبيرة وواقع صعب جدا. المرصد العمالي الأردني، مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية، عمان – الأردن، العدد3 ،2009.
- قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم 39 لسنة 1975.
- قانون حقوق الأشخاص المعاقين الأردني لسنة 2007.
- قانون حقوق المعوقين الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999.
- قانون رعاية المعاقين في السعودية لسنة 1421. م،
- محمد عبيد، ح. ج. (2001). وقفة مع الخدمة الاجتماعية. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- مخيمر، ع. ا. (2000). قياس الأداء المؤسسي للأجهزة الحكومية. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- المعايطة، د. (2006). التأهيل المجتمعي، مفهومه، فلسفته، مبادئه، آليات تنفيذه، تجاربه. عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- جامعة القدس المفتوحة. (1998). التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين عمان: جامعة القدس المفتوحة.
- المؤتمر الفلسطيني للتنمية وإعادة الإعمار في الضفة الغربية، ورقة عمل بعنوان الإعاقة والتأهيل المجتمعي 2006.
- الموسوعة الفلسطينية: القسم الثاني، المجلد الثالث.
- ناصر، ر. 2009، البحث الكمي، كلية الدراسات العليا، جامعة بيرزيت، رام الله، فلسطين.

- **الهيئة العامة للاستعلامات، مركز المعلومات الوطني الفلسطيني، القوانين والتشريعات، قانون حقوق المعوقين رقم 4 لسنة 1999.**
- **وزارة الشؤون الاجتماعية والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (1997) دراسة تطوير الخدمات التأهيلية على المستوى التخصصي المتوسط في محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة، التقرير الثاني: محافظات جنوب الضفة الغربية،**
- **وزارة الشؤون الاجتماعية، والإدارة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة، دليل خدمات التأهيل والإعاقة، جمعية الشبان المسيحية، القدس 1999.**

مراجع اجنبيه:

- Disabled People's International. From http://www.dpi.org.
- Giacomo, R. (2001), "A community of citizens: disability rehabilitation in the Palestinian transition to statehood", Disability and Rehabilitation, VOL. 23 NO. 14, 639 ± 644.
- Graffam, Joe; Shinkfield, Alison; Smith, Kaye; Polzin, Udo. (2002). Factors that influence employer decisions in hiring and retaining an employee with a disability, Journal of Vocational Rehabilitation, Vol. 17. No 3/2002. January 01, 2002(175-181).
- Hamdan, M. and Al- Akhrass, N. (2006) A Survey of People with Special Needs at 27 Palestinian Villages in Tulkarm and Qalqilia Districts, UHCC's Publications.
- Jarar، A; (2006). "Rehabilitation and care of those of special needs". A meeting on priorities & needs that was presented to the Palestinian NGOs Working the Health Sector.
- Quteina, M. et al, 2012, Evaluation of Norwegian support to promote the rights of persons with disabilities, Country study of the Palestinian territory, Norwegian Agency for Development Cooperation, Norway.
- Ronel, K. & Martina, K. (2010). Managers and employees' attitudes towards people with physical disabilities in the workplace. Tydskr. geesteswet. [online]. 2010, vol.50, n.3, pp. 404-418. ISSN 0041.

- Saltmarshe، D.، Ireland، M.، & McGregor، J. A. (2003). The performance framework: a systems approach to understanding performance management. Public Administration and Development، 23(5)، 445-456. doi: 10.1002/pad.292.
- Smith, Kaye, Webber, Lynne, Graffam, Joseph and Wilson, Carlene. (2004). Employer satisfaction with employees with a disability: comparisons with other employees, Journal of vocational rehabilitation, vol. 21, no. 2, pp. 61-69.
- World Health Organization، W. B. (2011). World report on disability. Geneva، Switzerland: World Health Organization.

مواقع الكترونية

الموقع الإلكتروني للمنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة، تم الوصول اليه في 25 نيسان لعام 2013م من خلال الرابط الإلكتروني:

http://www.aodp-lb.net/_law.php

- الموقع الإلكتروني للهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، ديوان المظالم. تم الوصول إليه في الأول من شهر شباط لعام 2014، من خلال عنوان الرابط الإلكتروني:

<URL: **http://www.ichr.ps/pdfs/sp47.pdf**

- الموقع الإلكتروني لجمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية، تم الوصول إليه في 15 من شهر أيلول لعام 2014م، من خلال عنوان الرابط الإلكتروني:

- **<URL:http://www.pmrs.ps/details_ar.php?id=q21imha2867yrif2ggfb4&fb_source**

- الموقع الإلكتروني لوزارة العدل الفلسطينية، مجموعة التشريعات الفلسطينية، قرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2004 باللائحة التنفيذية للقانون رقم (4) لسنة 1999 بشأن حقوق المعوقين. تم الوصول إليها في 11 من شهر أيلول لعام 2014م من خلال عنوان الرابط الإلكتروني:

- **http://www.moj.gov.ps/official-newspaper/2004/50/1.htm**

- الموقع الإلكتروني للمؤسسة الدولية للأشخاص المعوقين، تم الوصول إليه في 20 تشرين الثاني لعام 2013م من خلال عنوان الرابط الإلكتروني:

http://www.dpi.org/lang-en/index.php

الموقع الإلكتروني للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تم الوصول اليه في تشرين الأول لعام 2013م من خلال عنوان الرابط الإلكتروني:

http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book1812.pdf

الملحق

جامعة الخليل

استبانة

الأخ / الأخت المحترمة،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان:

" تأثير أداء مؤسسات تأهيل المعاقين في جنوب الضفة الغربية على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل من وجهة نظر العاملين فيها"

وذلك لإتمام متطلبات برنامج الماجستير في إدارة الأعمال، بإشراف د. صلاح الزرو التميمي. ولأغراض هذه الدراسة، أعدّت الباحثة قائمة بالمجالات المختلفة ذات الصلة، وتغطي فقرات هذا القسم المجالات التي تحدّد تأثير أداء مؤسسات تأهيل المعاقين على الكفاءة الخارجية لبرامج التأهيل، من منظور العاملين في مؤسسات التأهيل.

وإذ تأمل الباحثة تقديركم لأهمية هذه الأداة والتعامل معها بأمانة وموضوعية، تؤكد لكم بأن إجاباتكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

مع بالغ الشكر والتقدير

الباحثة: مرام الجعبري

0597900000

يرجى التكرم بدراسة الفقرات، ووضع إشارة **(X)** في العمود المناسب الذي يشير إلى رأيكم حول الفقرة.

المحور الأول:				
اسم المؤسسة:				
الجنس	**أ. ذكر**		**ب. أنثى**	
العمر	**أ. 20-29**	**ب. 30-39**	**ج. 40-49**	**د. 50 فأكثر**
مكان العمل	**أ. الخليل**		**ب – بيت لحم**	
التحصيل العلمي	**أ. توجيهي**	**ب. دبلوم**	**ج. بكالوريوس**	**د. ماجستير**
	هـ. دكتوراه	**و. غير ذلك: _____**		
المسمى الوظيفي	**أ. مدرب**	**ب. مدير**	**ج. مدير عام**	**د. مدرس نظري**
	هـ. غير ذلك			
الخبرة	**أ. أقل من خمس سنوات**	**ب. 6-10**	**ج. 11-15**	**د. 16_20**
	هـ. أكثر من 20سنة			
التخصص الجامعي	**_____**			
نوع البرنامج المشرف عليه	**أ. ☐ علاج طبيعي**	**ب. ☐ علاج وظيفي**	**ج. ☐ علاج نطق**	**د. ☐ تربية خاصة**
	☐ إرشاد وتوجيه اجتماعي	**☐ إرشاد وتوجيه نفسي**	**☐ إرشاد وتوجيه مهني**	**☐ غير ذلك ارجو ذكر اسم البرنامج .....**

المحور الثاني:						
المجال الأول: الإدارة والحوكمة						
الرقم	**الفقرة**	**موافق بشدة**	**موافق**	**محايد**	**معارض**	**معارض بشدة**
1	تتوفر مرونة في الإدارة العليا تمكنها من الاستجابة لحاجات المعاقين الحقيقة.					
2	تبذل الإدارة العليا جهودا منهجية لتطوير البنية التحتية للمؤسسة.					
3	تحرص الإدارة على تطوير الموارد البشرية لمُواكبة التطورات التكنولوجية.					
4	تتوفر اتصالات فعالة بين الإدارة العليا وطاقم العاملين في المؤسسة.					
5	تتوفر اتصالات فعالة بين طاقم العاملين والإدارة العليا في المؤسسة.					
6	تؤخذ التغذية الراجعة من العاملين بالاعتبار من قبل الإدارة العليا عند تصميم أو إعادة تصميم برامج التأهيل.					
7	تعقد الإدارة العليا اجتماعات دورية منتظمة للعاملين.					
8	تزور الإدارة العليا مرافق وبرامج المؤسسة بصورة دورية ومنتظمة.					

المجال الثاني: ملائمة برامج التدريب لاحتياجات المعاقين						
الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
9	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العلمية.					
10	تواكب برامج تأهيل المعاقين في المؤسسات التطورات العملية.					
11	يتم بشكل منهجي إعادة النظر في برامج التأهيل التي لا يحتاجها المعاقين وتعديلها أو الغائها.					
12	تراعي برامج التأهيل ميول واحتياجات واستعداد المعاقون.					
13	يتفاعل المعاقون مع البرامج المقدمة لهم بشكل إيجابي.					
14	يستكمل الملتحقين ببرامج التأهيل هذه البرامج.					
15	بيئة التدريب التي يتم تنفيذ البرامج فيها مريحة للمتدربين.					
16	يوجد برنامج تدريب ميداني للمعاقين المؤهلين.					

المجال الثالث: بناء قدرات العاملين وتطوير البنية التحتية							
الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
17	يتم تدريب الاختصاصيين بشكل مستمر وفقا للتطورات على برامج التأهيل العالمية.					
18	يشارك الاختصاصي في وضع خطة التأهيل بالمركز.					
19	يتواصل الاختصاصي في مركز التأهيل بالمؤسسات المتصلة بتخصصه.					
20	يتم تطوير الأجهزة والمعدات لتلائم أساليب التأهيل الحديثة.					
21	يتم تنظيم دورات تأهيلية للاختصاصيين.					

المجال الرابع: الإرشاد والتوجيه المهني						
الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
22	يوجد في المراكز نظام إرشاد وتوجيه مهني.					
23	يتم تقديم الإرشاد والتوجيه المهني للمعاقين المؤهلين وإعدادهم للاندماج بالمجتمع وسوق العمل.					
24	يستجيب المعاقون بشكل جيد لبرامج الإرشاد والتوجيه المهني.					
25	يتم متابعة المعوقين خلال فترة التدريب الميداني.					
26	يتم دعوة مؤسسات سوق العمل لزيارة مراكز تأهيل المعاقين.					

27	يتم توظيف الإعلام المحلي لتعزيز صورة مراكز وبرامج التأهيل.					
28	يتعاون المجتمع المحلي وسوق العمل مع مراكز تأهيل المعاقين في مجال الإرشاد والتوجيه المهني.					
29	يتم تطوير ومراجعة برامج الإرشاد والتوجيه المهني بصورة دورية.					

المجال الخامس: العلاقة مع المجتمع						
الرقم	**الفقرة**	**موافق بشدة**	**موافق**	**محايد**	**معارض**	**معارض بشدة**
30	يتم إجراء الدراسات لمعرفة احتياجات المعاقين المجتمعية.					
31	تعزز برامج التأهيل من تقبل المعاق لذاته، وإدراكه للفروق الفردية بينه وبين الآخرين.					
32	يتم إشراك المعاقين في النشاط اللاصفي كالأنشطة الرياضية والاجتماعية والفنية والرحلات والزيارات.					
33	تدعم مؤسسات سوق العمل والمجتمع المدني مراكز تأهيل المعاقين في مجال الأجهزة والمواد.					
34	تساهم مؤسسات سوق العمل في تمويل التأهيل في مرافقها ومنشآتها.					
35	تسهم برامج التأهيل في تعزيز السلوك الفاعل والإيجابي للمعاقين.					

المجال السادس: المتابعة والتقييم						
الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
36	يتم دعوة ذوي المعاقين للاجتماع من وقت لآخر لمناقشة مشاكل وأوضاع أبنائهم المعاقين.					
37	يتم تقييم البرامج المقدمة في مراكز التأهيل بأساليب تُشخّص نواحي الضعف والقوة.					
38	يتم متابعة نتائج عمليات التقييم وتطبيق توصياتها.					
39	تتعاون مراكز تأهيل المعاقين مع ذوي المعاقين في متابعة المعوقين في مؤسساتها.					
40	تتابع مراكز تأهيل المعاقين، المعاقين للاطلاع على نموهم وتطورهم المهني.					
41	تتابع مراكز تأهيل المعاقين، المعاقين للاطلاع على نموهم وتطورهم الاجتماعي.					
42	تتم الاستفادة من آراء أهل المعاقين الذين اجتاز أولادهم برامج التأهيل في تطوير برامج التأهيل في المؤسسة.					

المجال السابع: الكفاءة الخارجية						
الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
43	تلبي البرامج والتخصصات في مراكز التأهيل احتياجات المعاقين.					
44	تجري دراسات تتبعيه دورية للمعاقين المؤهلين الذين غادروا المركز.					
45	يتم تأهيل المعاقين على المهارات الحياتية.					
46	يتم ربط المعاقين مع مكاتب العمل وتوجيههم للاستفادة من خدمات التشغيل الموجودة في هذه المكاتب.					
47	تساعد برامج التأهيل التي يتعرض لها المعوق في الحصول على فرص عمل.					
48	تعزز برامج التأهيل القائمة في المركز من قدرة المعاقين على تكوين صداقات في المجتمع.					
49	تساعد برامج تأهيل المعاقين في تغيير نظرة المجتمع السلبية للمعاقين.					
50	برامج التأهيل تمكن المعاقين من اكتساب مهارات وخبرات اجتماعية والتفاعل مع البيئة المحيطة.					
51	تسهم برامج التأهيل في إكساب المعاقين المعارف النظرية والعملية اللازمة					
52	تساعد برامج التأهيل في التحاق المعاقين ببرامج التعليم العام والعالي.					