



دائرة الإحصاء المركزية
السلطانية

و

وزارة الشؤون
الاجتماعية

دراسة تطوير الخدمات التأهيلية على المستوى التخصصي المتوسط في محافظات الضفة الغربية و غزة

تقدير حاجات الأفراد المعاقين من الخدمات التأهيلية على المستوى التخصصي المتوسط ومسح
الخدمات التي تقدمها مؤسسات التأهيل على هذا المستوى

التقرير الأول: محافظات وسط الضفة الغربية

أعد التقرير النهائي

خالد النبريص

لؤي شبانه

تشرين ثاني/نوفمبر، 1997

© شعبان 1418 هـ - تشرين ثاني 1997.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الإقتباس، يرجى الإشارة الى هذه المطبوعة كالتالي:

وزارة الشؤون الاجتماعية ودائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997. دراسة تطوير الخدمات التأهيلية على
المستوى التخصصي المتوسط في محافظات الضفة الغربية وغزة: التقرير الأول: محافظات وسط الضفة الغربية. رام
الله - فلسطين

فريق العمل في مشروع مسح احتياجات الأفراد المعاقين والمؤسسات التي تعنى بهم

أ- اللجنة الفنية

وزارة الشؤون الاجتماعية/ رئيس اللجنة	د. عبدالله حوراني
دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية	لؤي شبانه
مستشار - مؤسسة دياكونيا/ ناد	خالد النبريص
دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية	كامل المنسي
برنامج التأهيل المبني على المجتمع - منطقة وسط الضفة الغربية	ماجد عبد الفتاح
برنامج التأهيل المبني على المجتمع - منطقة جنوب الضفة الغربية	لنا البندك
وزارة الشؤون الاجتماعية	كوثر المغربي

ب- فريق العمل الميداني

• الاشراف الميداني

عبد الكريم مزعل

نبيل الغول

• جمع البيانات

وليد حمدان

نوال عواد

حوريه جبارين

أمل محارمه

غدير الهدمي

عبير المصو

عبد السميع الشيخ

عماد الطميري

ساميه عيسى

نوال القاضي

سحر صلاح الدين

هدى مزهر

امل ابو سرور

هناء البدارين

سحر عفانه

احسان الديك

نجاح ابو زهره

فريال شحاده

نفين خنافسه

ج- فريق العمل المكتبي

• البرمجة

مجدي سماره

• الجدولة

لؤي شبانه

خالد النبريص

كامل المنسي

• التديق والترميز

لنا البندك

سعدى المصرى

كامل المنسى

ماجد عبدالفتاح

لؤى شبانه

• ادخال البيانات

سعدى المصرى

هانى رمانه

• إعداد التقرير النهائى

لؤى شبانه

خالد النبرىص

• اعمال الطباعة والسكرتاريا

سمية الحجة

شكر وتقدير

لم يكن لهذا العمل أن ينجح ويرى النور بدون التعاون البناء الذي قدمته مؤسسات التأهيل التخصصي على المستوى المتوسط مع فريق العمل الميداني وتزويدهم للباحثين الميدانيين بالمعلومات والبيانات فلهم كل الشكر والتقدير.

تتقدم وزارة الشؤون الاجتماعية ودائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بالشكر الجزيل لمؤسسة دياكونيا / ناد على تبنيها لهذا المشروع وتوفيرها الدعم الفني والمالي له، وتخص بالذكر السيدة غاده حرامي التي ساهمت بتخطيط الدراسة وقدمت دعماً مهماً خلال جميع مراحل تنفيذ الدراسة.

تثمن وزارة الشؤون الاجتماعية ودائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية الجهود التي بذلتها السيدة نجاة العريضي والسيدة خولة منصور في تخطيط هذه الدراسة ومتابعتها في مختلف المراحل.

كما تقدم الشكر للجان الإقليمية لبرنامج التأهيل المبني على المجتمع في وسط وجنوب الضفة الغربية وقطاع غزة لدعمها المتواصل للدراسة ومساهمتها بتزويد المعلومات اللازمة لإطار المعاينة الخاص بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير فريق البحث الميداني لجمع البيانات، إضافة إلى تدقيق الاستمارات الخاصة بالمؤسسات.

تقديم

لا يخلو أي مجتمع من وجود أشخاص قسى عليهم القدر وحرهم من بعض القدرات المتوفرة. وقد تحدث الإعاقة لدى الشخص نتيجة لأسباب وراثية أو مرضية أو لحادث أو غيرها. ولقد مرت على الأراضي الفلسطينية أحداث جسام أدت الى التسبب بإعاقات متنوعة وخاصة في صفوف الأطفال والشباب الفلسطينيين. وازداد عدد الأشخاص المعاقين بسبب العنف الإسرائيلي في فترة الإنتفاضة الفلسطينية ضد الإحتلال. ومع استلام السلطة الوطنية الفلسطينية لصلاحياتها في بعض مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة في اطار العملية السلمية تم تشكيل الوزارات والهيئات الحكومية لتأخذ دورها القيادي في جميع جوانب الحياة الإجتماعية والإقتصادية. وقد اوكلت لوزارة الشؤون الاجتماعية مهمة رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وسبل تأهيلهم ليأخذوا دورهم الطبيعي والإعتيادي في المجتمع ولينالوا حقوقهم الأساسية في بيئة داعمة. وعليه فقد باتت من الضرورة بمكان توفير المعلومات الأساسية حول هذا القطاع المهم في المجتمع لرسم السياسات وتوفير الخدمات والتشريعات التي ترتقي بوضع الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفر لهم فرصاً متكافئة للعيش الكريم أسوة بباقي أفراد الأسرة الفلسطينية الأكبر.

إن رسم السياسات العامة من قبل صانع القرار والمخطط الفلسطيني يتطلب توفر نظام إحصاءات رسمية تكون مهمته الأساسية توفير المعلومات حول أوضاع الجمهور المستهدف من هذه السياسات. وهذا يحتاج إلى توفير البيانات الموثوقة لتشخيص المشكلات وتطوير البرامج الهادفة لحل هذه المشاكل ومتابعتها وتقييمها.

يأتي هذا المسح ضمن الجهد الجماعي الذي تبذله وزارة الشؤون الاجتماعية ودائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية واللجنة المركزية لتأهيل المعاقين والمؤسسات الفلسطينية غير الحكومية العاملة في مجال التأهيل واللجان الإقليمية لبرنامج التأهيل المبني على المجتمع، والوزارات الفلسطينية الأخرى المعنية ومؤسسة دياكونيا / ناد والهادفة الى توفير الرقم الإحصائي الرسمي لتخطيط وتنفيذ برنامج وطني متكامل يرتقي بوضع الافراد المعاقين في الاراضي الفلسطينية ويستند الى التأهيل في إطار المجتمع كاستراتيجية عمل.

تأمل وزارة الشؤون الاجتماعية ودائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية أن يسهم هذا التقرير في توفير المعلومات الإحصائية الوافية عن حاجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الخدمات التأهيلية على المستوى التخصصي المتوسط والمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات مما يتيح الفرصة لتطوير سياسات وبرامج وطنية ترتقي بالجهود الجماعية لتطوير الخدمات على هذا المستوى.

والله نسأل أن يتكلل عملنا بالنجاح

انتصار الوزير
وزيرة الشؤون الاجتماعية

د. حسن أبو لبده
رئيس دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	قائمة الجداول
17	1. مقدمة
17	1-1 تمهيد
18	2-1 أهداف المسح
19	2. المفاهيم والمصطلحات
23	3. المنهجية
24	1-3 استمارة المسح
25	2-3 العينة والإطار
26	3-3 التدريب والتعيين
27	4-3 العمل الميداني
28	5-3 معالجة البيانات
31	4. النتائج الرئيسية
31	1-4 المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط
31	1-1-4 التوزيع الجغرافي وسنة التأسيس وسلطة الإشراف
33	2-1-4 التغطية الجغرافية لعمل المؤسسات
33	3-1-4 أنواع الإعاقات
35	4-1-4 الإعاقات وطبيعة الخدمات
41	5-1-4 المستفيدون من خدمات المؤسسات
43	6-1-4 الطاقة الاستيعابية
45	2-4 الأفراد المعاقين
46	1-2-4 التركيب الديمغرافي للأفراد المعاقين
46	2-2-4 نوع الإعاقة
47	3-2-4 تشخيص الإعاقات
50	4-2-4 متابعة نتائج تشخيص الإعاقات
55	5-2-4 الحاجات التأهيلية
56	6-2-4 الأدوات المساعدة

57	5. استنتاجات وتوصيات
57	1-5 التوزيع الجغرافي
58	2-5 الطاقة الاستيعابية للمؤسسات
67	6. نظرة عامة على الخدمات التأهيلية
75	المراجع
77	الجدول
117	قاعدة البيانات

قائمة الجداول

<u>الصفحة</u>	<u>الجدول</u>
77	جدول1: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وسنة التأسيس
77	جدول2: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وسنة بدء برنامج تأهيل الأفراد المعاقين
78	جدول3: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وسلطة الاشراف
78	جدول4: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والمناطق الجغرافية المشمولة بالخدمات
79	جدول5: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وأنواع الإعاقات التي تتعامل معها
79	جدول6: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وطبيعة الخدمات التأهيلية
80	جدول7: أعداد حالات الإعاقة التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة الحركية حسب اللواء ونوع الخدمة
81	جدول8: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة السمعية حسب اللواء ونوع الخدمة
82	جدول9: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة النطقية حسب اللواء ونوع الخدمة
83	جدول10: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة البصرية حسب اللواء ونوع الخدمة
84	جدول11: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة العقلية حسب اللواء ونوع الخدمة
85	جدول12: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات لإعاقة النوبات حسب اللواء ونوع الخدمة
86	جدول13: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات لإعاقة السلوك الغريب حسب اللواء ونوع الخدمة
87	جدول14: توزيع المؤسسات التي تقدم أدوات مساعدة حسب اللواء ومدى العمل على صعيد الأدوات المساعدة
87	جدول15: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء ورسوم الخدمات

الصفحة

الجدول

- 88 جدول 16: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والمناطق التي يأتي منها معظم المراجعين
- 88 جدول 17: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والطاقة الاستيعابية الشهرية
- 89 جدول 18: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والطاقة الاستيعابية خلال عام 1996
- 89 جدول 19: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والعمل بالطاقة القصوى
- 90 جدول 20: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والعدد الأقصى للطاقة الاستيعابية
- 91 جدول 21: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وعدد الأسرة
- 91 جدول 22: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء ومعدل عدد العاملين
- 92 جدول 23: توزيع العاملين حملة المؤهلات العلمية في المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والتخصص
- 93 جدول 24: توزيع العاملين الذين حضروا دورات تدريب في المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والتخصص
- 94 جدول 25: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء ووجود علاقات تعاون مع مؤسسات أخرى
- 94 جدول 26: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على الصعيد الإداري
- 95 جدول 27: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على صعيد التدريب
- 95 جدول 28: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على صعيد الاجهزة
- 96 جدول 29: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على صعيد تطوير البرامج
- 96 جدول 30: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على صعيد التنسيق والتعاون مع المؤسسات الاخرى
- 97 جدول 31: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد التطوير الإداري
- 97 جدول 32: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد تطوير الكادر

الصفحة

الجدول

98	توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد تطوير الأجهزة والأدوات	جدول 33:
98	توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد تطوير البرامج	جدول 34:
99	توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة لتطوير التعاون مع المؤسسات الأخرى	جدول 35:
100	توزيع الأفراد المعاقين حسب العمر والجنس	جدول 36:
100	توزيع الأفراد المعاقين حسب نوع الإعاقة والجنس	جدول 37:
101	توزيع الأفراد المعاقين حسب اللواء ونوع الإعاقة	جدول 38:
102	توزيع الإعاقات حسب النوع والتشخيص	جدول 39:
102	توزيع الإعاقات حسب النوع ومكان التشخيص	جدول 40:
103	توزيع الإعاقات حسب النوع وسبب التشخيص	جدول 41:
103	توزيع الإعاقات حسب النوع وجهة التشخيص	جدول 42:
104	توزيع الإعاقات حسب النوع ونتيجة التشخيص	جدول 43:
105	توزيع الإعاقات حسب النوع ومتابعة نتيجة التشخيص	جدول 44:
105	توزيع الإعاقات حسب النوع ومكان متابعة نتيجة التشخيص	جدول 45:
106	توزيع الإعاقات حسب النوع وسبب متابعة نتيجة التشخيص	جدول 46:
106	توزيع الإعاقات حسب النوع وجهة متابعة نتيجة التشخيص	جدول 47:
107	توزيع الإعاقات حسب النوع ونتيجة متابعة نتيجة التشخيص	جدول 48:
108	توزيع الإعاقات التي لم تتم متابعتها حسب النوع والسبب	جدول 49:
109	توزيع الإعاقات التي تمت متابعتها حسب النوع وتلبية الاحتياجات	جدول 50:
110	توزيع الإعاقات التي تمت متابعتها حسب النوع وسبب عدم تلبية الاحتياجات بصورة تامة	جدول 51:
111	توزيع الإعاقات حسب الحاجات التأهيلية	جدول 52:
112	توزيع الإعاقات التي بحاجة الى تأهيل حسب النوع و الحاجات التأهيلية	جدول 53:

الصفحة

الجدول

- 113 توزيع الإعاقات حسب النوع والحصول على أدوات مساعدة :جدول 54
- 113 توزيع الإعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب النوع ومكان الحصول على أدوات مساعدة :جدول 55
- 114 توزيع الإعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب النوع وسبب الحصول على أدوات مساعدة :جدول 56
- 115 توزيع الإعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب النوع وجهة النصح للحصول على الأدوات المساعدة من مصدرها :جدول 57
- 116 توزيع الإعاقات التي لم تحصل على أدوات مساعدة حسب النوع وسبب عدم الحصول على أدوات مساعدة :جدول 58

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	الشكل
32	شكل 1: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية والبرامج التأهيلية حسب سنة التأسيس
32	شكل 2: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للمعاقين حسب سلطة الإشراف
33	شكل 3: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للمعاقين حسب التغطية الجغرافية
34	شكل 4: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للمعاقين حسب اللواء ونوع الإعاقة
35	شكل 5: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للمعاقين حسب اللواء وطبيعة الخدمات
36	شكل 6: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالاعاقة الحركية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة
37	شكل 7: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالاعاقة السمعية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة
37	شكل 8: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالاعاقة النطقية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة
38	شكل 9: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالاعاقة البصرية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة
39	شكل 10: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالاعاقة العقلية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة
40	شكل 11: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى باعاقه النوبات خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة
40	شكل 12: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى باعاقه السلوك الغريب خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة
42	شكل 12أ: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب فئات أعمار المستفيدين من الخدمات
42	شكل 13: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب فئات أعمار المستفيدين من الخدمات
43	شكل 14: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية الشهرية
44	شكل 15: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية خلال عام 1996

- شكل 16: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية الشهرية القسوى 44
- شكل 17: توزيع الإعاقات حسب العمر 46
- شكل 18: توزيع الإعاقات حسب نوع الإعاقة 47
- شكل 19: نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها حسب نوع الإعاقة 47
- شكل 20: نسبة الإعاقات التي لم يتم تشخيصها بسبب عدم توفر الخدمات التأهيلية في المنطقة 48
- شكل 21: نسبة الإعاقات التي لم يتم تشخيصها بسبب أن التكلفة عالية 49
- شكل 22: نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها من قبل طبيب مختص حسب نوع الإعاقة 49
- شكل 23: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها حسب نوع الإعاقة 50
- شكل 24: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها في عيادة للطب العام حسب نوع الإعاقة 51
- شكل 25: نسبة الإعاقات التي لم تتم متابعتها بسبب عدم توفر خدمات في المنطقة 51
- شكل 26: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها من أخصائي تأهيل 52
- شكل 27: نسبة الإعاقات التي لم تتابع بسبب أن التكلفة عالية 53
- شكل 28: نسبة الإعاقات التي لم تتابع بسبب عدم اهتمام الأهل 53
- شكل 29: نسبة الإعاقات التي تم تلبية احتياجاتها كلياً حسب نوع الإعاقة 54
- شكل 30: نسبة الإعاقات التي لم تتم تلبية احتياجاتها كلياً بسبب ارتفاع التكلفة حسب نوع الإعاقة 55

الفصل الأول

مقدمة

1-1 تمهيد

يعتبر مسح حاجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية من المسوح الضرورية والهامة التي من شأنها توفير أداة معلوماتية رئيسية لصناعة القرار التنموي في توفير الخدمات التأهيلية الضرورية أو تحسين ورفع مستوى وكفاءة الخدمات المتوفرة للأفراد المعاقين. يأتي هذا المسح ضمن الجهد الجماعي الذي تبذله وزارة الشؤون الاجتماعية و اللجنة المركزية لتأهيل المعاقين واللجان الإقليمية لبرنامج التأهيل المبني على المجتمع والمؤسسات الفلسطينية غير الحكومية العاملة في مجال التأهيل والوزارات الفلسطينية الأخرى المعنية ومؤسسة دياكونيا / ناد لتخطيط وتنفيذ برنامج وطني متكامل يرتقي بوضع الأفراد ذوي الحاجات الخاصة في الأراضي الفلسطينية ويستند الى التأهيل في إطار المجتمع كإستراتيجية أساسية.

لقد سبق هذا المسح العديد من الدراسات المجتمعية الهادفة لتحديد حجم الإعاقة في المجتمعات الفلسطينية والتي قام بها برنامج التأهيل المبني على المجتمع والتي شكلت الأساس لنشأته. وقد قامت دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية خلال تنفيذها للمسح الصحي الأسري في الضفة الغربية وقطاع غزة بإدخال جزء خاص يتعلق بالإعاقة وأنواعها وأسبابها. وقد تم اشتقاق مجموعة من المؤشرات حول انتشار الإعاقة في المجتمع الفلسطيني. ويأتي هذا المسح الذي يستند إلى تحديد حاجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من الخدمات التأهيلية على المستوى المتوسط والخدمات التي تقدمها الخدمات التأهيلية التخصصية على هذا المستوى في محافظات وسط وجنوب الضفة الغربية وقطاع غزة استكمالاً لدراسة مشابهة نفذت سابقاً في محافظات شمال الضفة الغربية.

يقوم هذا المسح على تنفيذ الدراسة على مرحلتين متوازيتين: الأولى تتمثل في إجراء مسح شامل للخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية التخصصية على المستوى المتوسط من أجل تحديد هذه الخدمات على مختلف الصعد وتحديد الطاقة الاستيعابية لهذه المؤسسات على مستوى نوع الإعاقة. أما المرحلة الثانية فإنها تتمثل في تنفيذ مسح بالعينة لحاجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف تحديد الاحتياجات التأهيلية الفعلية لهم على المستوى المتوسط، وهذا يتيح الى إجراء مقارنات بين الخدمات المتوفرة والاحتياجات اللازمة مما يمكن من الخروج بتوصيات لما يتوجب عمله في تطوير الخدمات التي تقدمها المؤسسات على المستوى المتوسط لكافة أنواع الإعاقات.

من ناحية أخرى يساهم هذا المسح في تكوين قاعدة بيانات حول المؤسسات التي تقدم خدمات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى المتوسط لينير الدرب أمام صانعي القرار والعاملين في المجال لبلورة السياسات المستقبلية ووضع الخطط المتكاملة الهادفة الى تحسين أداء وكفاءة برامج وخدمات التأهيل القائمة وتحديد أوجه التكامل والشمولية في العمل بين الخدمات على المستوى المتوسط والمستوى الوطني والمجتمعي.

1-2 أهداف المسح

كما سبق وأشرنا، يهدف هذا المسح الى توفير البيانات اللازمة لعملية التخطيط العلمي المدروس للتعرف على الخدمات التأهيلية المقدمة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى المتوسط وتحديد حاجاتهم من الخدمات على هذا المستوى، وعلى وجه الخصوص بهدف المسح لتحقيق الأمور التالية:

1. تحديد المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى المتوسط في مناطق وسط وجنوب الضفة الغربية وقطاع غزة من حيث العدد والتوزيع الجغرافي.
2. توفير بيانات حول أنواع الخدمات التأهيلية التي تقدمها المؤسسات على هذا المستوى.
3. توفير بيانات حول أعداد الأفراد المستفيدين من خدمات هذه المؤسسات.
4. الحصول على معلومات حول الكادر العامل في هذه المؤسسات في مجال الإعاقة.
5. توفير بيانات حول احتياجات هذه المؤسسات التطويرية للقيام بدورها بصورة فاعلة.
6. توفير بيانات حول احتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الخدمات المقدمة على المستوى المتوسط.
7. مقارنة حاجات الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الخدمات التأهيلية على المستوى المتوسط والخدمات التي تقدمها المؤسسات على هذا المستوى والخروج بتوصيات لتطوير الخدمات بما يتوافق مع الحاجات.

الفصل الثاني

المفاهيم والمصطلحات

يعرض هذا الفصل المفاهيم والمصطلحات الرئيسية التي تم اعتمادها في تطوير المسح وأدوات البحث. تعتمد هذه المفاهيم في أغلب الأحيان على توصيات الأمم المتحدة مع الأخذ بعين الاعتبار الحقائق المطبقة على أرض الواقع فيما يتعلق بالإعاقات وتأهيل الأفراد المعاقين.

العلاج الطبيعي: هو إحدى طرق العلاج التي تمكن الشخص المعاق أو المريض من استعادة قدراته الحركية والجسدية ليقوم بأعماله ووظائفه اليومية التي تمكنه من الاعتماد على نفسه.

العلاج الوظيفي: هو إحدى طرق العلاج التي تمكن الشخص من استخدام قدراته الحركية والجسدية والذهنية للقيام بوظائف الحياة اليومية والاعتماد على نفسه قدر الإمكان من خلال التدريب المستمر.

العلاج النفسي: هو إحدى طرق العلاج التي تتعامل مع المشاكل والاضطرابات النفسية والعقلية التي يعاني منها المنتفع.

العلاج الطبي: هو الخطوة التي تلي التشخيص الطبي وتهدف إلى إرجاع المريض إلى وضعه الأقرب للوضع الطبيعي عن طريق استعمال مختلف الطرق العلاجية من جراحية وعلاجية.

العلاج البصري: هي إحدى طرق العلاج لتصحيح مشكلات فسيولوجية تؤثر على قدرات الفرد على الإبصار بهدف تصحيحها.

خدمات إرشاد: هي مجموعة التدخلات والنصائح والإرشادات والمعلومات والأحاديث التي يقدمها المرشد الاجتماعي والهادفة إلى مساعدة ودعم المنتفعين وعائلاتهم لتحديد المشكلات الاجتماعية التي تنتج عن الإعاقة ووضع حلول لها.

خدمات تحويل: هي الخدمات التي تتعامل مع جميع المشكلات الناجمة عن الإعاقات المختلفة والمتعلقة بتحديد الخدمات العلاجية أو التأهيلية أو الرعاية التي تلبى حاجات

الشخص المعاق في منطقتة أو خارجها وتساعدته في الحصول عليها من خلال تحويله الى الأماكن الأقرب والأكثر قدرة وكفاءة على تقديم هذه الخدمات.

خدمات ميدانية (برامج الوصول للقرى): هي تلك البرامج الهادفة للوصول للقرى عبر العمل الميداني المجتمعي والزيارات التي تنظمها بعض المؤسسات لتقديم خدمات جديدة لمجتمع معين يفترق لمثل هذه الخدمة. وتستند مثل هذه الخدمات عادة الى خروج طاقم مهني من المؤسسة لتقديم خدمة معينة أو لمتابعة المنتفعين في أماكن سكنهم بعد خروجهم من المؤسسة.

خدمات ميدانية (برامج قائمة بالمجتمع): هي الخدمات والبرامج المجتمعية التأهيلية التي تنشأ في إطار المجتمع المحلي والتي تقدمها المؤسسات بشكل مستمر أو مؤقت من خلال تنفيذ مجموعة أنشطة استنادا الى مصادر المجتمع المحلي. وعادة ما يتولى أفراد من المجتمع المحلي متابعة الأشخاص المعاقين وتقديم خدمات شاملة لهم بما في ذلك عملية تحويلهم للحصول على الخدمات المناسبة والضرورية بعد تقييم احتياجاتهم ومحاولة تلبيةها.

خدمة مع مبيت: الخدمة التي يتلقاها المنتفع في المؤسسة على مدار 24 ساعة وتتضمن خدمات نوم في المؤسسة.

خدمة بدون مبيت: الخدمة التي يتلقاها المنتفع على مدار دوام المؤسسة ولا يشمل هذه الخدمة المبيت ليلاً في المؤسسة.

المنطقة الجغرافية: هي المنطقة التي تقدم المؤسسة خدماتها فيها وقد تشمل المدن والقرى والمجتمعات المحلية.

المؤسسة: هي أي جسم يقوم بتقديم أي نوع من الخدمات العلاجية أو التأهيلية أو الرعاية للأشخاص المعاقين بمختلف أعمارهم.

التشخيص: هو وصف لمجموعة الأعراض أو الظواهر الصحية أو المرضية التي يعاني منها الشخص المعاق بكلمة أو بعدة كلمات.

خدمات مراكز الرعاية النهارية: هي الخدمات التي تقدمها المراكز والتي تشمل خدمات تعليمية (تربية خاصة) وتدريبية (مهارات الحياة اليومية) للمنتفعين وتهيئتهم للاندماج بالمدارس العادية.

تأهيل مهني:

هي الخدمات التي يتم تقديمها لمساعدة الأفراد المعاقين لوضع خطة للتطور المهني لهم وللحصول على فرص عمل وتتضمن التوجيه والتدريب المهني والإرشاد وتوفير معلومات والتقييم الفردي عبر اختبارات.

وسائل تقويم:

عبارة عن أجهزة مساعدة تعطى للشخص المحتاج لتحسين وضع جسمه ولمساعدته على مزاوله حياته اليومية.

الإعاقة السلوكية:

هو انخفاض في مستوى الوظيفة العقلية العامة الموجودة عند الفرد متزامنة مع عجز في السلوك التكيفي وتظهر بوضوح في فترة النمو وتكون تحت المعدل في كل من اختبارات الذكاء والسلوك التكيفي.

النوبات:

عبارة عن ضعف أو إصابة في الدماغ تسبب اختلافاً أو تشنجا بسبب مرض مزمن ينصف بتكرار حركات غير عادية تصيب عضلات الوجه والأطراف وقد يصاحبها أحياناً فقدان وعي.

تعليم بريل:

هي وسيلة اتصال وتعليم بديلة يستعملها ذوي الإعاقات البصرية لتوصيل المعلومات للآخرين، وهي تتألف من ستة نقاط بارزة تبنى من خلالها أي لغة في العالم.

تدريب حركي خاص بالأشخاص المعاقين بصرياً:

هو عبارة عن تكتيكات خاصة لمساعدة الأفراد ذوي الإعاقات البصرية على الحركة والتنقل والاستقلالية سواء من خلال وسائل مساعدة مثل العصا أو من خلال كلب متدرب على مساعدة الشخص المعاق على التنقل.

الفرد المعاق:

هو الشخص الذي يعاني من أية مشاكل لا يواجهها الأشخاص الآخريين في مثل سنه سواء كانت حركية أو سمعية أو نطقية أو بصرية أو عقلية الخ والتي تحول دون أو تعيق استفادته من الخدمات المقدمة للآخرين في جميع مرافق الحياة.

الإعاقة الحركية:

هي أي خلل وظيفي يصيب أحد أطراف الجسم مما يؤدي الى عدم قيام هذا الطرف بحركته الطبيعية.

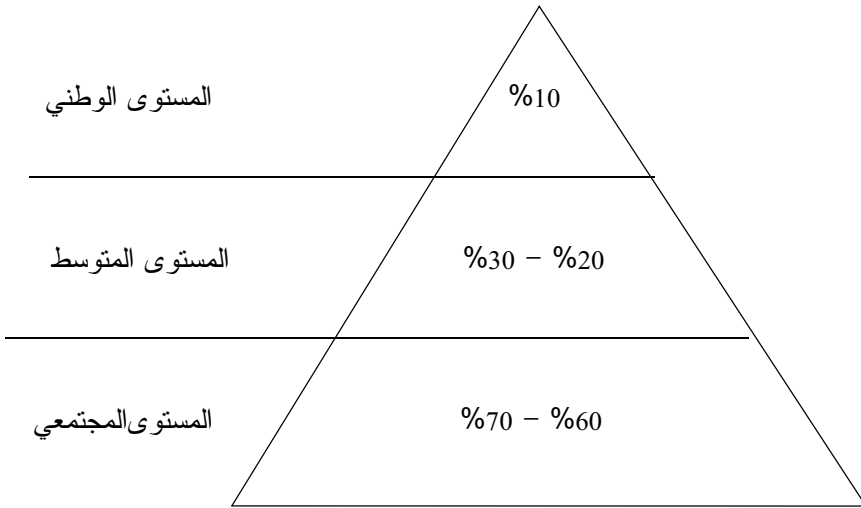
هي أي عجز وظيفي يصيب الجهاز السمعي بشكل جزئي أو كلي.	الإعاقة السمعية:
هي أي عجز وظيفي يصيب العين أو أجزاء أخرى من الجهاز البصري ويمتد من الحاجة إلى استخدام المصححات البصرية إلى كف البصر الكامل.	الإعاقة البصرية:
هي خلل وظيفي في الجهاز الكلامي قد يؤثر على قدرات الشخص اللغوية التعبيرية أو الاستقبالية أو كلاهما معاً.	الإعاقة النطقية:
هي عبارة عن تلف في أي جزء من أجزاء الدماغ مما يؤدي إلى عجز في الوظيفة العقلية وقد تؤثر على وظائف أخرى لدى الشخص.	الإعاقة العقلية:
هو إحدى طرق العلاج التي تتعامل مع المشكلات الفسيولوجية التي تؤثر على قدرة الشخص على النطق بهدف تصحيحها.	علاج طبي للنطق:
هي مجموعة من الأدوات التي تستخدم من قبل الأفراد المعاقين لتحسين قدرتهم على التكيف الوظيفي والاجتماعي كالعكازات والكراسي المتحركة وسماعات الأذن وغيرها.	الأدوات المساعدة:
هي مجموعة من البرامج التعليمية والتدريبية تقدم للأفراد المعاقين عقلياً بهدف رفع قدراتهم التعليمية والتكيف الاجتماعي.	التربية الخاصة للأفراد المعاقين عقلياً:
هي وسائل تدريبية تهدف إلى تطوير قدرة الفرد الذي يعاني من مشكلات في النطق على اللفظ الكامل والصحيح وتحسين اتصاله مع الآخرين.	تدريب النطق:
هي أي جسم يقوم بتقديم أي نوع من الخدمات العلاجية أو التأهيلية أو الرعاية أو التدريب للأفراد المعاقين بمختلف أعمارهم على مستوى تجمع سكاني محدد.	مؤسسة تأهيل/محلية:
هي أي جسم يقوم بتقديم أي نوع من الخدمات العلاجية أو التأهيلية أو الرعاية أو التدريب للأفراد المعاقين بمختلف أعمارهم على مستوى منطقة جغرافية محددة.	مؤسسة تأهيل/على مستوى منطقة:
هي أي جسم يقوم بتقديم أي نوع من الخدمات العلاجية أو التأهيلية أو الرعاية أو التدريب للأفراد المعاقين بمختلف أعمارهم على مستوى وطني شامل.	مؤسسة تأهيل على مستوى وطني:

الفصل الثالث

المنهجية

ترتكز استراتيجية التأهيل في إطار المجتمع الى فلسفة مستندة الى مجموعة من المبادئ الهادفة الى بناء الطاقات المجتمعية المتعلقة بتأهيل الأشخاص المعاقين من خلال توفير خدمات شمولية يتم تقديمها بكفاءة عالية وتقوية قدرات الأشخاص المعاقين والمجتمع المحلي لتلبية حاجات هؤلاء الأشخاص ودمجهم في المجتمع وصيانة حقوقهم الأساسية من خلال التشريعات التي تضمن مبدأ تكافؤ الفرص.

على الصعيد الخدماتي تسعى إستراتيجية التأهيل في إطار المجتمع الى توفير خدمات مناسبة للأشخاص المعاقين على ثلاث مستويات (مستوى المجتمع المحلي، والمستوى المتوسط -المناطقى، والمستوى الوطني). وتفترض هذه الإستراتيجية أنه من خلال الإستغلال الأمثل للمصادر المتوفرة على كل مستوى فإنه بالإمكان تلبية 60-70% من حاجات الأشخاص المعاقين في إطار مجتمعهم، وتلبية 20-30% من حاجاتهم للخدمات التخصصية على مستوى منطقتهم وعندها ستكون هناك حاجات لخدمات أكثر تخصصا في 10% من الحالات.



إن تطبيق هذا التوجه يؤدي الى الإستفادة القصوى من الخدمات المتوفرة في مستويات العمل المختلفة ويوفر للأشخاص ذوي الحاجات الخاصة خدمات تأهيلية ملائمة ومتناسبة مع احتياجاتهم ويتيح لهم التمتع بالخدمات التأهيلية في إطار بيئتهم الطبيعية، ويعطي دوراً مهماً للأهل كشركاء في عملية التأهيل، ويؤدي الى ترشيد استخدام الخدمات التخصصية تبعاً للحاجات مما يوفر الوقت والجهد والأموال ويحقق استفادة أفضل من هذه الخدمات.

ويعود ذلك الى أن الخدمات التأهيلية التخصصية على المستوى الوطني هي أكثر كلفة وتحتاج الى أشخاص أكثر تخصصاً ويمكنها إستيعاب أعداد أقل. ولهذا فإن تفعيل الخدمات على المستوى المجتمعي تخفف الضغط عن الخدمات على المستوى المتوسط وهذه بدورها تخفف الضغط على المستوى الوطني. كذلك فإن التكامل بين مستويات الخدمات في مختلف المواقع، وتعزيز مشاركة المؤسسات المختلفة في برامج التأهيل يتيح المجال للإستفادة القصوى من الطاقات المجتمعية مثل العيادات والمدارس و البرامج الشبابية والنسوية ورياض الأطفال وغيرها. وعلى المستوى المتوسط فإلى جانب الإستفادة من خدمات التأهيل المتخصصة يمكن الإستفادة من جهود الجامعات، مراكز التدريب، ومراكز البحث، الخ. أما على المستوى الوطني فيمكن الإستفادة من مؤسسات التأهيل الأكثر تخصصاً ومن جهود الوزارات التي تقوم برسم خطط وطنية وتصدر التشريعات ومن المؤسسات والإتحادات التي تتولى تنسيق الجهود على كافة المستويات.

منذ مطلع التسعينيات، نجحت المؤسسات غير الحكومية الفلسطينية في توحيد جهودها وتفعيل التنسيق والتعاون فيما بينها لبلورة برنامج يستند الى فلسفة التأهيل في إطار المجتمع . ونجحت هذه المؤسسات في بناء برنامج التأهيل على مستوى المجتمع المحلي في مناطق عديدة من الضفة الغربية وقطاع غزة. وقد سار البرنامج ضمن خطوات ثابتة في التوسع والإنتشار ووصل الى ما يقارب ربع السكان الفلسطينيين ويسعي ضمن خطته المستقبلية الى تغطية كافة المناطق الفلسطينية. كذلك فقد قامت مؤسسات التأهيل العاملة على المستوى التخصصي الوطني بتفعيل التنسيق فيما بينها وتوضيح الأدوار وتطوير خدماتها لزيادة فعاليتها وتأثيراتها. ويأتي هذا المسح كأحدى الخطوات الرئيسية لتطوير برنامج التأهيل من خلال دراسة المستوى المتوسط وتحديد الخدمات المتوفرة على هذا المستوى ومقارنتها بحاجات الأشخاص المعاقين من هذا المستوى. إن توفر مثل هذه المعلومات سيسهم في وضع التصورات الخاصة بتطوير هذا المستوى وإكمال بناء أحد أجزاء برنامج التأهيل.

يعرض هذا الفصل توثيقاً شاملاً لمنهجية تنفيذ الدراسة مما يتيح للقارئ ومستخدم البيانات الاطلاع على تفاصيل تنفيذ عملية المسح بدءاً بالفكرة وانتهاء بالنشرة. ويستعرض الفصل المراحل التي تمت فيها الدراسة بما في ذلك تصميم أدوات البحث وجمع البيانات ومعالجة البيانات بما في ذلك الترميز والتدقيق والتحليل وكتابة التقرير والاستنتاجات والتوصيات.

3-1 استمارة المسح:

تمثل استمارة المسح الأداة الرئيسية لجمع المعلومات. وقد روعي في تصميم الإستمارة ملاءمتها للمواصفات الفنية لمرحلة العمل الميداني، وتحقيقها لمتطلبات معالجة البيانات وتحليلها. تتكون استمارة المسح من جزئين رئيسيين : الأول يتمثل في استمارة خاصة بالمؤسسات، والثاني يتمثل في استمارة خاصة بالأفراد المعاقين. ويتألف كل جزء منهما من ثلاثة بنود رئيسية:

1. البيانات التعريفية:

يهدف هذا البند الى تحديد وحدة الهدف بصورة منفردة أو وحيدة حيث تم تحديد البيانات التي تعرف بوحدة البحث بصورة منفردة بما في ذلك رقم الاستمارة ورمز اللواء والتجمع السكاني.

2. السيطرة النوعية:

في هذا البند تم وضع مجموعة من الضوابط التي من شأنها تنظيم العمليات الميدانية والمكتبية وتسلسلها في المراحل التي تمر بها الإستمارة ابتداءً بمرحلة جمع البيانات ومروراً بالتدقيق الميداني والمكتبي، ثم الترميز وإدخال البيانات، وانتهاء بعملية التخزين.

3. الاستمارة الرئيسية موضوع البحث:

في هذا القسم تم وضع الأسئلة الرئيسية التي تشكل مادة البحث أو المعلومات المراد جمعها من المؤسسات التي تعنى بالأفراد المعاقين وتقدم خدمات تأهيلية لهم، والاحتياجات التأهيلية للأفراد المعاقين. فقد تمثلت الاستمارة الرئيسية في استمارة المؤسسات بالأسئلة حول تاريخ التأسيس وبدء برنامج التأهيل والإدارة والتبعية حسب السلطة المشرفة، وأنواع الإعاقات التي تتعامل معها المؤسسة وطبيعة الخدمات التي تقدمها على مستوى الإعاقة، بالإضافة الى الطاقة الاستيعابية والحاجات الأساسية والخطط المستقبلية. كما تمثلت الاستمارة الرئيسية للأفراد بنوع الإعاقات التي يعاني منها الفرد، بالإضافة الى العمر والجنس. كما احتوى هذا البند مجموعة من الأسئلة المتعلقة بتشخيص الإعاقة من حيث جهة التشخيص ومكانه وآليات متابعته ونتيجته المتابعة والحاجات التأهيلية الحالية للفرد المعاق على مستوى نوع الإعاقة.

3-2 العينة والإطار:

في المرحلة الأولى من المسح تم عمل مسح شامل لجميع المؤسسات. لذلك لم يكن في هذه المرحلة حاجة الى تصميم عينة. وقد تمت عملية التغطية لجميع المؤسسات المشمولة بالتعريف من خلال القوائم المتوفرة للمؤسسات والاستقصاء خلال العمل الميداني حول أي مؤسسات لم تكن وارده ضمن تلك القوائم، حيث تم تحديث هذه القوائم خلال العمل الميداني من خلال سؤال المؤسسات الواردة في القائمة عن وجود مؤسسات مشابهة تقوم بتقديم خدمات للأفراد المعاقين وإضافتها للقائمة.

أما في المرحلة الثانية، فقد تم العمل على تصميم عينة عشوائية طبقية لتمثيل مجتمع الهدف. لقد استندت العينة الى الملفات المتوفرة في برنامج التأهيل المبني على المجتمع، حيث استخدمت هذه الملفات كإطار للمعاينة. لقد شمل إطار المعاينة جميع الملفات التي يتم التعامل معها في الوقت الراهن بالإضافة الى الملفات التي تم التعامل معها في السابق. وهذا يعني أن جميع الأفراد المشمولين بالعينة تم اختيارهم من بين الملفات المتوفرة في البرنامج.

حجم العينة:

في المرحلة الأولى تم عمل مسح شامل لجميع المؤسسات، أما في المرحلة الثانية، فقد بلغ حجم العينة 778 شخصاً (583 فرد في وسط وجنوب الضفة الغربية و195 فرد في منطقة قطاع غزة). ويجدر التنويه هنا أن منطقة شمال الضفة الغربية قد تم دراستها من خلال مسح تم تنفيذه سابقاً.

مجتمع الهدف:

تم تعريف مجتمع الهدف في الدراسة الخاصة بالمؤسسات بجميع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط لأي نوع من الإعاقات في وسط وجنوب الضفة الغربية وقطاع غزة. أما في الدراسة الخاصة بحاجات الأشخاص المعاقين، فقد تمثل مجتمع الهدف في جميع الأفراد الذين يعانون من أي نوع من أنواع الإعاقات في وسط وجنوب الضفة الغربية وقطاع غزة حسب ملفات برنامج التأهيل المبني على المجتمع.

3-3 التدريب:

هدفت مرحلة تدريب الباحثين والمشرفين الميدانيين إلى إكسابهم المهارات الأساسية بالعمل الميداني وآليات إجراء المقابلات حتى ينجزوا عملهم بكل يسر ودقة. وقسمت مناطق التدريب إلى منطقتين، الأولى في الضفة الغربية حيث تم التدريب في مدينة رام الله والثانية في قطاع غزة حيث تم التدريب في مدينة غزة. فيما يلي وصفاً لبرنامج التدريب:

محتوى تدريب فريق العمل الميداني:

تألفت دورة تدريب فريق العمل الميداني من قسمين رئيسيين: الأول يتعرض لأدبيات المسوح الميدانية ومنهجية البحث، والتي تم خلالها التعرض بصورة عامة إلى أساسيات البحث الميداني بما في ذلك تصميم المسوح الإحصائية وتصميم الاستمارة وآلية إجراء المقابلات، بالإضافة إلى تصميم العينة ومبادئ العمل الجماعي في الميدان.

أما القسم الثاني، فقد تعرض لمواصفات وخصوصيات المسح، بما في ذلك المفاهيم الرئيسية وتصميم استمارة المسح، وآلية الدخول إلى بيئة المبحوث وكيفية إجراء المقابلات مع المسؤولين في المؤسسات، بالإضافة إلى آلية تعبئة استمارة الأفراد من ملفات الأفراد المعاقين. بالإضافة إلى آلية العمل في المسح بما في ذلك آليات الاتصال والمواصلات والسيطرة النوعية خلال العمليات الميدانية. كما تم التطرق إلى كيفية تدقيق الاستمارات ميدانياً ومكتبياً.

وقد احتوى برنامج الدورة مجموعة من المحاضرات النظرية بالإضافة إلى عدد من التدريبات الصفية والبيئية، كما تم تطبيق بعض التدريبات الميدانية بإشراف المدربين. هذا وقد استمرت الدورة أربعة أيام في

الضفة الغربية ويومان في قطاع غزة تم خلالها تدريب فريق العمل الميداني الذي تألف من موظفي عمال التأهيل والمشرفين في برنامج التأهيل المبني على المجتمع بالإضافة الى المرشدين الاجتماعيين في وزارة الشؤون الاجتماعية.

3-4 العمل الميداني:

شملت هذه المرحلة عملية تعيين طاقم البحث لتنفيذ العمل الميداني، حيث تم اختيار أعضاء الطاقم للعمل في المشروع من بين الذين أثبتوا كفاءة وخبرة جيدة أثناء عملية التدريب. كذلك فقد تم تحضير لوازم العمل الميداني، وشمل ذلك توفير جميع مستلزمات العمل الميداني للفرق العاملة في الميدان بكل ما يتطلب من احتياجات (استمارات، كشوف العينات، كشوف مواصلات، كشوف اتصالات،..الخ).

كما تم تجهيز المكاتب اللوائية للعمل وتوفير سبل الاتصال والمواصلات وتصميم نماذج ملائمة لمتابعة وقياس الانجاز الكمي والنوعي في العمل الميداني. من ناحية أخرى تم تقسيم طاقم العمل الميداني الى فريقين: الأول لجمع البيانات من المؤسسات، والثاني لاستيفاء استمارات الأفراد.

بعد ذلك بدأ العمل الميداني في منطقة وسط وجنوب الضفة الغربية بتاريخ 1997/3/31، حيث قام فريق عمل المؤسسات باستيفاء الاستمارات من المؤسسات المشمولة بالبحث، كما قام فريق عمل الأفراد باستيفاء الاستمارات من واقع ملفات الأفراد المتوفرة في مكاتب برنامج التأهيل المبني على المجتمع وفقاً لما تم تحديده في سحب العينة الخاصة بالأفراد. وقد استمر العمل الميداني لمدة أسبوعين للدراسة الخاصة بالمؤسسات وحوالي ثلاثة أسابيع للدراسة الخاصة بحاجات الأشخاص المعاقين.

أما في قطاع غزة، فقد تأخر بدء العمل الميداني بسبب الطوق الأمني الذي فرضته السلطات الإسرائيلية. وقد بدأ العمل الميداني في قطاع غزة للمؤسسات بتاريخ 1997/5/13، وقد استمر لمدة ثلاثة أسابيع بعد ذلك التاريخ.

ومن الجدير ذكره أن عملية جمع البيانات من المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط على مرحلتين: حيث تم في المرحلة الأولى جمع البيانات المتعلقة بنوعية الخدمات المقدمة في هذه المؤسسات على مستوى نوع الإعاقة الواحدة، بالإضافة إلى البيانات الأخرى المتعلقة بخطط المؤسسات وحاجاتها التطويرية. أما المرحلة الثانية والتي بدأت في شهر أيلول 1997 واستمرت لمدة أسبوع فقد تم فيها العودة الى الميدان وجمع بيانات إضافية حول حجم الخدمات التي قدمتها كل مؤسسة على مستوى نوع الخدمة للإعاقة الواحدة بالإضافة الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة لكل إعاقة من الإعاقات التي تتعامل معها المؤسسة.

وخلال فترة العمل الميداني واجه فريق العمل الميداني بعض الصعوبات أثناء عملية جمع البيانات من المؤسسات، منها:

- صعوبة الوصول الى بعض المؤسسات بسبب عدم توفر عناوين دقيقة.
- صعوبة الاتصال ببعض المؤسسات بسبب عدم توفر هواتف في هذه المؤسسات.
- رفضت بعض المؤسسات التعاون مع الباحثين لعدة أسباب، حيث تم معالجة معظم هذه المشاكل من خلال التعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية وفريق العمل الميداني.
- كان هناك صعوبة في عدم وجود مدير المؤسسة أو الشخص المؤهل لإعطاء البيانات في المؤسسة عند زيارة الباحث مما اضطر الباحثين لعمل عدة زيارات لاستيفاء الاستمارة.
- هذا بالإضافة الى الصعوبات الاعتيادية التي تواجه العمل الميداني عموماً.

3-5 معالجة البيانات:

تضمنت مرحلة معالجة البيانات مجموعة من الأنشطة والعمليات التي تم إجراؤها على الإستمارات بهدف إعدادها لمرحلة التحليل، وشملت هذه المرحلة العمليات التالية:

1. التدقيق قبل إدخال البيانات:

في هذه المرحلة تم إعادة عملية تدقيق جميع الإستمارات بإستخدام نفس التعليمات التي تم فيها التدقيق الميداني للتأكد من منطوقية البيانات وإعادة غير المكتمل منها ثانية للميدان.

2. الترميز:

في هذه المرحلة تم ترميز بعض البنود التي كانت على شكل أسئلة مفتوحة بعد عمل كتاب الترميز وفقاً للبيانات التي تم جمعها من الميدان.

3. إدخال البيانات:

تم تنظيم عملية إدخال البيانات بإستخدام رزمة ELCARO تمزراً لسهولة لادخالها من قرامتسلاً تمجربتمتة شيد وقد تميز البرنامج الذي تم إعداده بالخواص والسمات التالية:

- إمكانية التعامل مع نسخة مطابقة للإستمارة على شاشة الحاسوب.
- القدرة على عمل جميع الفحوصات والاحتمالات الممكنة المنطقية وتسلسل البيانات في الاستمارة.
- القدرة على التدقيق الداخلي للإجابات على الأسئلة.
- الحفاظ على الحد الأدنى من أخطاء مدخلي البيانات الرقمية أو أخطاء العمل الميداني.
- سهولة الاستخدام والتعامل مع البرنامج والمعطيات User-Friendly .

- إمكانية تحويل البيانات واستخدامها وتحليلها من خلال منظومات إحصائية تحليلية أخرى مثل SPSS ، SAS .
- سهولة عرض البيانات المختلفة لأقسام الاستمارة والتحكم بالأقسام منفردة أو عرض لجميع الأقسام.

4. الجدولة والتحليل:

بعد استكمال عملية إدخال البيانات جرت عملية مراجعة شاملة للبيانات المدخلة، حيث تم فحص اتساق البيانات وجرت عملية تنظيف شاملة لها بهدف الحصول على مجموعة بيانات نظيفة Clean Data Set.

وقد استندت فلسفة تحليل النتائج الى تحديد حاجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من الخدمات على المستوى المتوسط، وتضمن ذلك ما يلي:

- التعامل مع الإعاقات وليس الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، بمعنى ارتكاز التحليل على عدد الإعاقات بغض النظر عن عدد الأفراد، وعلى سبيل المثال تم التعامل مع الأفراد ذوي الإعاقات المركبة كل إعاقاة على حدة ولم يتم التعامل معها كشخص.
- تم التركيز على الحاجة للخدمات على المستوى التخصصي المتوسط وليس الحاجات بوجه عام.
- تم الافتراض بأن الحاجات التأهيلية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة المسجلين في برنامج التأهيل المبني على المجتمع تماثل احتياجات الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في مجمل المجتمع الفلسطيني، وأن توزيع الإعاقات حسب النوع في المجتمع الفلسطيني تماثل في مختلف المناطق الجغرافية.

بعد ذلك تم إجراء عملية مراجعة شاملة لتصميم الجداول التي أعدت مسبقاً وبعد إقرار جميع الجداول تم إجراء عملية الجدولة واستخراج النتائج الأساسية التي تصف واقع الحال بالنسبة للخدمات المتاحة على المستوى المتوسط في المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للأفراد المعاقين، بالإضافة الى الاحتياجات الأساسية للأفراد المعاقين من خلال تحليل نتائج استمارات الأفراد.

وبعد دراسة جميع الجداول تم كتابة التقرير من خلال دراسة النتائج وربط المتغيرات بالواقع والخلوص الى بعض الاستنتاجات والتوصيات التي من شأن تطبيقها المساهمة في رفع كفاءة المؤسسات التي تقوم بتقديم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط للأفراد المعاقين في كل من وسط وجنوب الضفة الغربية وقطاع غزة.

محددات الدراسة

تستند البحوث والدراسات الميدانية بصورة عامة الى مجموعة من الافتراضات حول مجتمع الهدف والتي يتم بنقلها عليها تصميم الدراسة وخطة البحث والمخرجات الأساسية لأي دراسة. لقد واجهت دراسة احتياجات الأفراد المعاقين والخدمات المتوفرة لهم على المستوى المتوسط مجموعة من المحددات والصعوبات التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند دراسة نتائج هذا البحث وتحليل مخرجاته. وفيما يلي عرضاً موجزاً لأهم هذه المحددات:

- لغياب معلومات شمولية عن حجم الإعاقة في كافة المناطق الفلسطينية، استندت الدراسة الى افتراض مفاده بأن الاحتياجات التأهيلية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والمشمولين في برنامج التأهيل المبني على المجتمع تتشابه مع الاحتياجات التأهيلية لجميع الأفراد المعاقين في المجتمع الفلسطيني.
- لقد تمثل أحد محددات الدراسة في طريقة تسجيل الخدمات المقدمة للأفراد المعاقين في المؤسسات المشمولة في الدراسة حيث بينت النتائج أن بعض المؤسسات لا يوجد بها نظام تسجيل واضح. كذلك تباينت أنظمة التسجيل بين المؤسسات بشكل كبير. وقد واجه الباحثون الميدانيون العديد من الصعوبات في التعامل مع أنظمة التسجيل للخدمات في المؤسسات المختلفة.
- بالطبع فإن المشاكل الميدانية الاعتيادية والتي تواجه أي مسح ميداني تضاف كواحدة من المحددات التي واجهت هذه الدراسة على غرار البحوث الميدانية الأخرى، والتي تتعلق بطبيعة مدلي البيانات ومعرفته الشاملة بكل تفاصيل العمل داخل المؤسسة، بالإضافة الى بعض حالات الرفض التي واجهها الباحثون في الميدان.
- كان هناك صعوبة كبيرة في قياس الطاقة الإستيعابية القصوى للخدمات المتوفرة في المؤسسات، مثل الطاقة لقصوى للأدوات المساعدة وغيرها من الخدمات. ويعود ذلك في حالات كثيرة الى غياب الخطط التطويرية لدى المؤسسات أو لعدم ضمان توفر التمويل أو غيرها من الأسباب. وفي هذه الحالات تم احتساب الطاقة الإستيعابية الحالية.
- لغياب الدراسات الميدانية تم احتساب أعداد السكان في المنطقة باللجوء الى تقديرات لأعداد السكان في كل تجمع من واقع أفضل الدراسات الإحصائية المتوفرة.
- نسبة الأفراد المعاقين الى مجموع السكان على مستوى التجمع السكاني استندت الى نتائج الدراسات الميدانية في التجمعات التي يعمل فيها برنامج التأهيل المبني على المجتمع، أما في التجمعات التي لم يصلها هذا البرنامج بعد، فقد تم الافتراض بأن نسبة الإعاقة الى مجموع السكان تتشابه مع التجمعات التي شملها برنامج التأهيل.

الفصل الرابع

النتائج الأساسية

يعرض هذا الفصل النتائج الأساسية للدراسة (المسح الميداني الشامل للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للأفراد المعاقين على المستوى المتوسط والمسح بالعينة لتحديد الاحتياجات التأهيلية للأفراد المعاقين من المستوى التأهيلي المتوسط).

تسهيلاً لعرض النتائج وتحقيقاً للفائدة الأكبر، سوف يتم أولاً عرض النتائج الأساسية للمؤسسات والخدمات المتوفرة فيها، ومن ثم ستعرض النتائج الخاصة بالاحتياجات التأهيلية للأفراد المعاقين.

1-4 المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط

1-1-4 التوزيع الجغرافي وسنة التأسيس وسلطة الإشراف

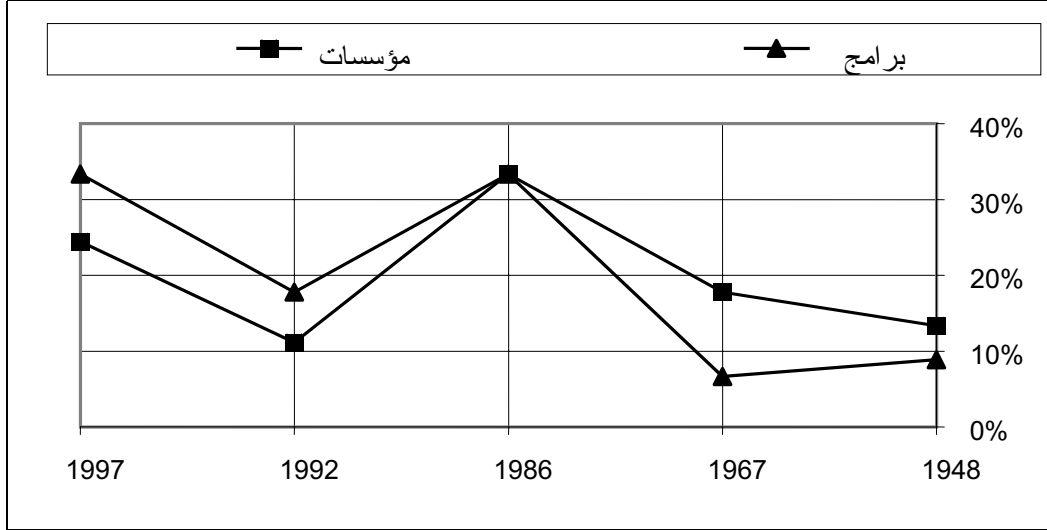
تفيد النتائج الواردة في جدول 1 وشكل 1 بأن عدد المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط في منطقة وسط الضفة الغربية بلغ 45 مؤسسة، معظمها في محافظة رام الله (25 مؤسسة). كما تشير نتائج الجدول ذاته بأن 6 مؤسسات (13%) تم تأسيسها في الفترة ما قبل 1949، وأن 8 مؤسسات (18%) أنشئت في الفترة 1949-1967، وأن 15 مؤسسة (33%) انشئت ما بين 1968-1986، وأن 5 مؤسسات (11%) انشئت ما بين 1987-1993، في حين انشئت 11 مؤسسة (25%) تقريباً في الفترة 1993-1997.

أما على صعيد تأسيس برامج التأهيل في المؤسسات التي تعنى بالأفراد المعاقين وتقدم خدمات تأهيلية لهم على المستوى المتوسط، فإن النتائج الواردة في جدول 2 تفيد بأن 4 برامج انشئت قبل العام 1949 وأن 3 برامج في الفترة 1948-1967، وأن 15 برامج تم انشاؤها في الفترة 1968-1986، في حين انشئ 8 برامج في الفترة 1987-1993 وانشئ 15 برامج في الفترة 1993-1997.

أما على صعيد إنشاء المؤسسات والبرامج التأهيلية على صعيد اللواء، فإن نتائج الجدول 1 والجدول 2 تفيد بأن 10 مؤسسات تم انشاؤها في منطقة رام الله بعد عام 1992، في حين لم يتم إنشاء أية مؤسسة في أريحا ومؤسسة واحدة في القدس في ذات الفترة. كما أسس في هذه الفترة أيضاً 12 برنامجاً لتأهيل المعاقين في رام الله وبرنامج واحد في أريحا وبرنامجين في القدس. الشكل 1 يعرض تاريخ تأسيس

المؤسسات التي تقدم خدمات للأفراد المعاقين والبرامج التأهيلية عبر الفترات الزمنية المختلفة في منطقة وسط الضفة الغربية.

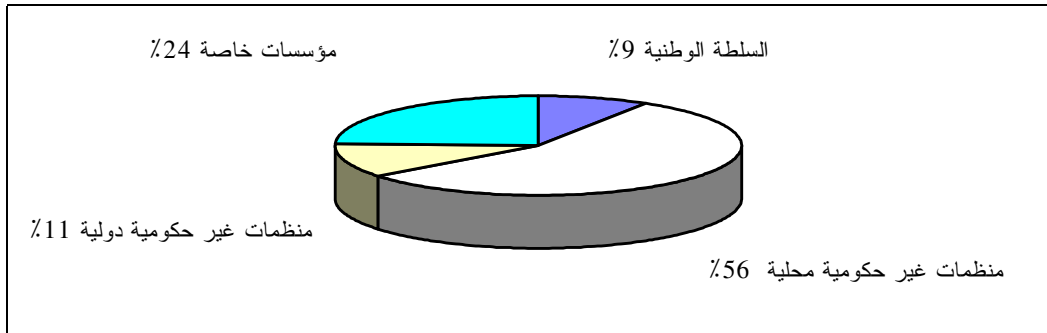
شكل 1: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية والبرامج التأهيلية حسب سنة التأسيس



يبين الشكل 1 بأن الفترة حتى عام 1986 شهدت حركة إنشاء لمؤسسات أكثر من إنشاء برامج تأهيل في هذه المؤسسات، في حين ان الفترة ما بين 1987-1997 شهدت نشاطاً أكبر وتركيزاً أكثر على إنشاء البرامج من إنشاء مؤسسات جديدة لتقديم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط.

من ناحية أخرى، تبين النتائج الواردة في جدول 3 بأن أكثر من نصف المؤسسات (56%) تتبع لمنظمات غير حكومية محلية، وأن (24%) منها تتبع لمؤسسات خاصة وأن (11%) تتبع لمنظمات غير حكومية دولية، وأن (9%) تتبع للسلطة الوطنية الفلسطينية. الشكل 2 يعرض توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب سلطة الإشراف.

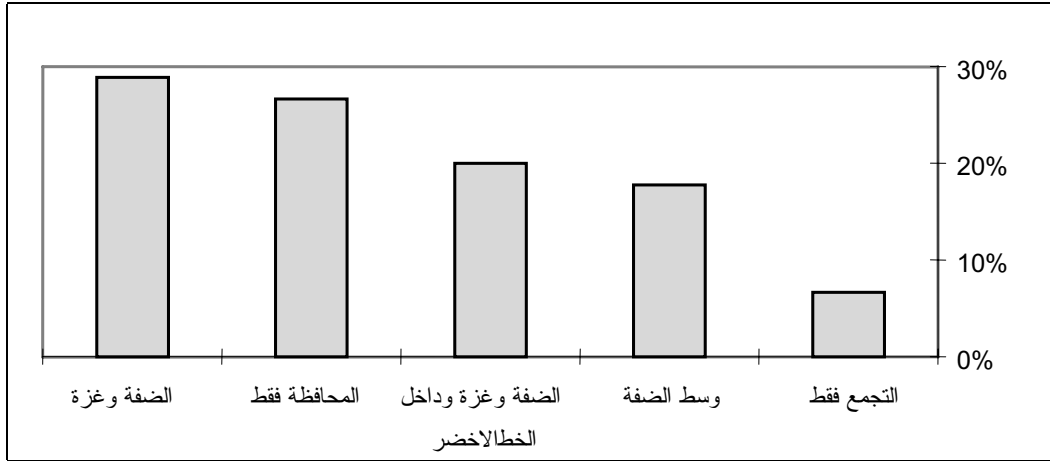
شكل 2: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للمعاقين حسب سلطة الإشراف



2-1-4 التغطية الجغرافية لعمل المؤسسات

تبين النتائج الواردة في جدول 4 توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب التغطية الجغرافية، حيث تشير نتائج الجدول بأن 3 مؤسسات (7%) تقدم خدمات للتجمع السكاني الذي تتواجد فيه المؤسسة فقط، وأن 12 مؤسسة (26%) تشمل خدماتها المحافظة التي تتواجد فيها المؤسسة وأن 8 مؤسسات (18%) تقدم خدمات لمجمل منطقة وسط الضفة الغربية، في حين أن 13 (29%) مؤسسة تقدم خدمات لمناطق الضفة الغربية وقطاع غزة، وأن 9 مؤسسات (20%) تعم خدماتها جميع مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة بالإضافة الى مناطق داخل الخط الأخضر (أنظر الشكل 3).

شكل 3: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للمعاقين حسب التغطية الجغرافية



من ناحية أخرى تظهر نتائج الجدول 4 بأن المؤسسات التي تقدم خدمات لجميع مناطق الضفة الغربية وداخل الخط الأخضر تتوزع بواقع مؤسستين في منطقة رام الله و 6 مؤسسات في القدس ومؤسسة واحدة في أريحا، في حين تتوزع المؤسسات التي تقدم خدمات لمجمل منطقة وسط الضفة الغربية بواقع 7 مؤسسات في رام الله ومؤسسة واحدة في القدس، في حين لا توجد أية مؤسسة تشمل في عملها منطقة وسط الضفة الغربية في منطقة أريحا.

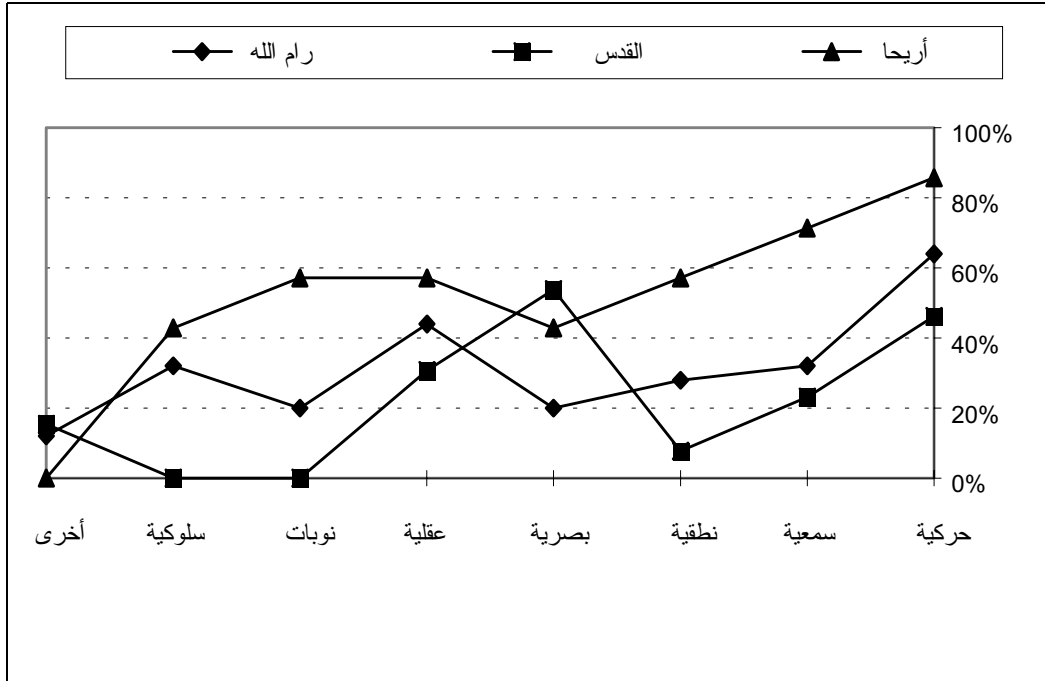
3-1-4 أنواع الإعاقات وطبيعة الخدمات

تبين النتائج الواردة في جدول 5 بأن 62% من المؤسسات تقدم خدمات تأهيلية للإعاقة الحركية، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 64% في رام الله، 46% في القدس، 86% في أريحا. وأن 36% تقدم خدمات للإعاقة السمعية، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 32% في رام الله، 23% في القدس وحوالي 71% في

أريحا. وأن 27% تقدم خدمات للإعاقة النطقية، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 28% في رام الله، 8% في القدس، وحوالي 57% في أريحا.

أما على صعيد الإعاقة البصرية، فقد أفادت 33% من المؤسسات بأنها تقدم خدمات تأهيلية للأفراد الذين يعانون من الإعاقة البصرية، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 20% في رام الله، 54% في القدس، وحوالي 43% في أريحا. كما أفادت 42% من المؤسسات بأنها تقدم خدمات تأهيلية للإعاقة العقلية أو التخلف، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 44% في رام الله، 31% في القدس وحوالي 57% في أريحا.

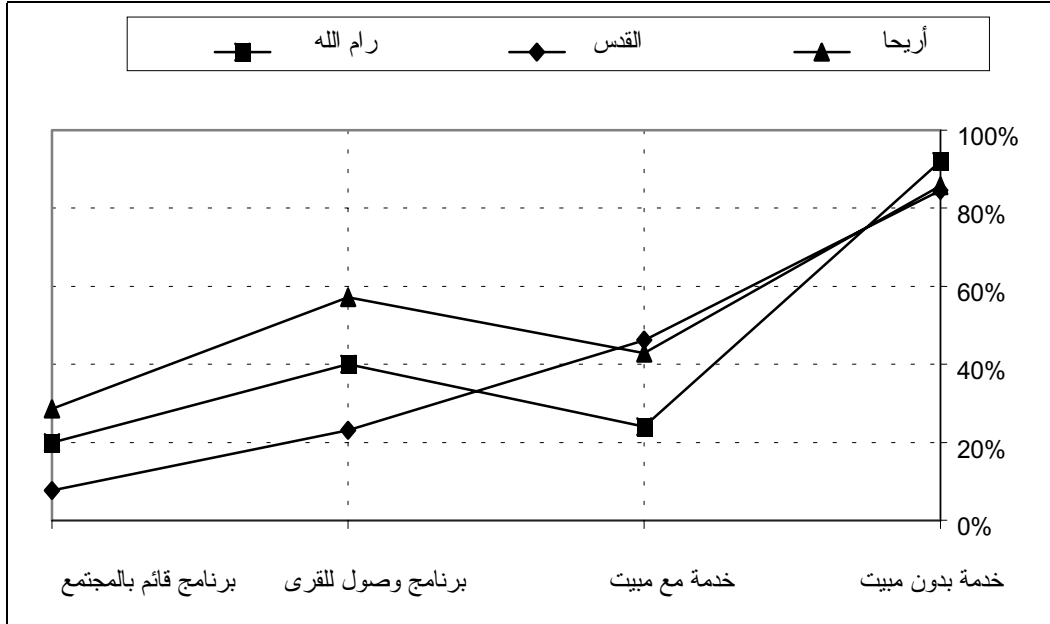
شكل 4: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للمعاقين حسب اللواء ونوع الإعاقة



كذلك فقد أفادت 20% من المؤسسات بأنها تقدم خدمات تأهيلية لإعاقة النوبات، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 20% في رام الله، 57% في أريحا ولا توجد أية مؤسسة في القدس تقدم خدمات تأهيلية لإعاقة النوبات. بالإضافة إلى ذلك فقد أفادت 24% من المؤسسات بأنها تقدم خدمات تأهيلية لإعاقة السلوك الغريب، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 32% في رام الله، 43% في أريحا ولا توجد مؤسسات في القدس تقدم خدمات تأهيلية لهذه الإعاقة. الشكل 5 يبين توزيع المؤسسات حسب أنواع الإعاقات التي تتعامل معها.

من ناحية أخرى، تبين نتائج الجدول 6 بأن 40 مؤسسة (89%) أفادت بأنها تقدم خدمات نهائية، وأن (33%) تقدم خدمة مع مبيت، وأن (38%) لديها برنامج وصول للقرى، في حين أفاد (18%) من المؤسسات بأن لديها برامج قائمة في المجتمع.

شكل 5: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للمعاقين حسب اللواء وطبيعة الخدمات



4-1-4 الإعاقات وطبيعة الخدمات

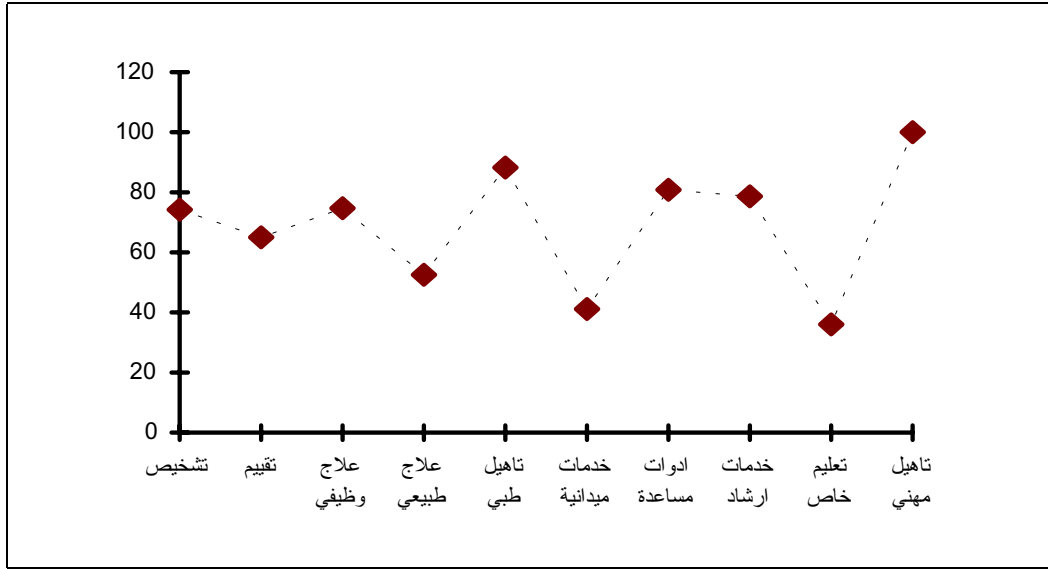
تبين النتائج الواردة في جدول 7 أعداد حالات الإعاقة الحركية التي تعاملت معها المؤسسات التي ذكرت أنها تقدم خدمات للإعاقة الحركية حسب نوع الخدمة واللواء. وتوضح النتائج الواردة في الجدول بأن المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقات الحركية قدمت تشخيص لحوالي 3808 إعاقات حركية خلال عام 1996، كما قدمت علاج طبي لحوالي 2024 إعاقة، كما قدمت أدوات مساعدة لحوالي 1725 إعاقة، بالإضافة إلى تقديم خدمات العلاج الطبيعي لحوالي 1699 إعاقة، أما خدمات التقييم فقد قدمت لحوالي 583 إعاقة كما أنه تم تقديم خدمات إرشاد لحوالي 475 إعاقة وتم تقديم خدمة العلاج الوظيفي لما يقارب على 408 إعاقات حركية.

ويلاحظ في الجدول بأن المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقات لا تعمل بطاقتها القصوى في هذا المجال، إذ أن الحد الأقصى لمعظم الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات أعلى بكثير من عدد الحالات التي قدمت لها خدمات خلال عام 1996، فعلى سبيل المثال يبلغ الحد الأقصى لخدمات التشخيص 5130 مقابل 3108 حالات تمت خدمتها فعلاً خلال عام 1996. كما ان الحد الأقصى لخدمة العلاج الطبيعي تبلغ 3232

مقابل 1699 حالة تمت خدمتها خلال عام 1996. الشكل 6، يبين نسبة الخدمات المقدمة الى الطاقة القصوى من الخدمات.

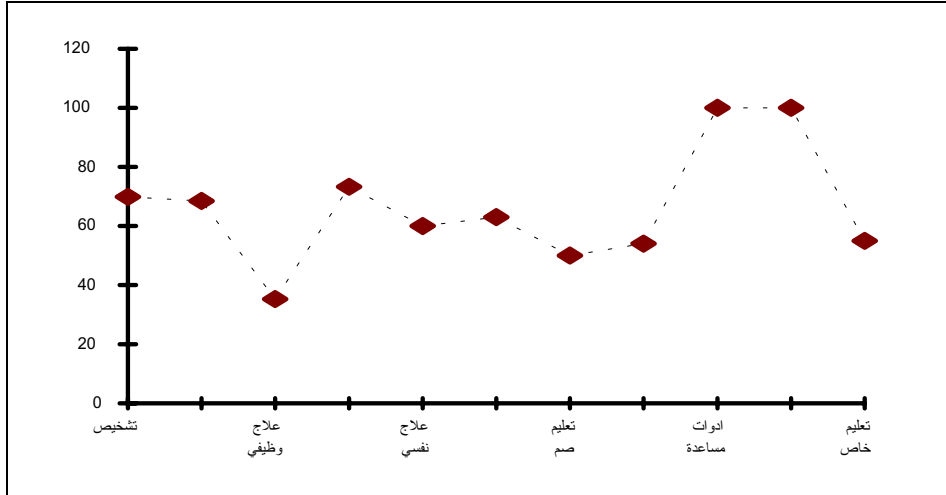
ويبين الجدول والشكل التالي أن المؤسسات قدمت خدمات تشخيص عام 1996 بنسبة تعادل 74% من الطاقة القصوى التي يمكنها العمل بها لو زادت قدراتها الإستيعابية الى الحد الأقصى وأنها قدمت خدمات علاج وظيفي عام 1996 بنسبة تقارب 75% من الطاقة القصوى التي يمكنها العمل بها وهكذا.

شكل 6: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالإعاقة الحركية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة



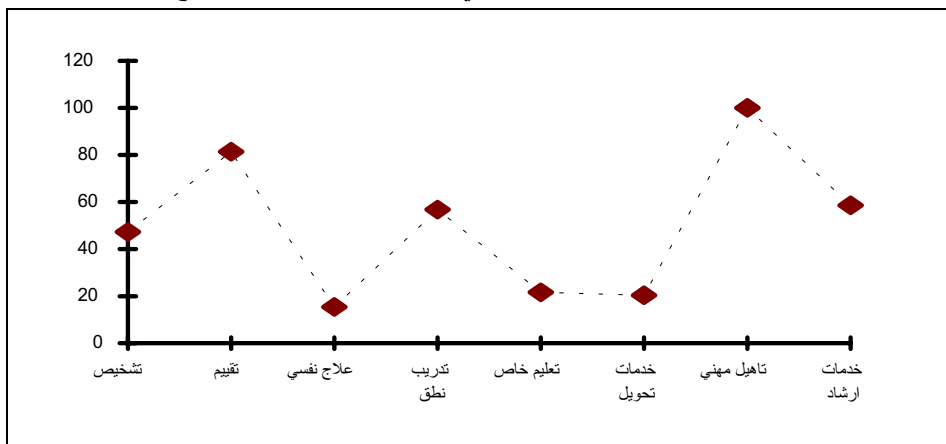
أما على صعيد الإعاقات السمعية فقد بلغ عدد الحالات التي قدمت لها خدمة التقييم خلال عام 1996 من مجموع المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقة السمعية فقد بلغ 76 حالة مقابل 1115 حالة تستطيع المؤسسات خدمتها في مجال التقييم لو عملت هذه المؤسسات بطاقتها القصوى، كذلك الحال بالنسبة للتشخيص للإعاقة السمعية حيث يبلغ الحد الأقصى للحالات التي تستطيع المؤسسات تقديم خدمات التشخيص لها 1000 حالة مقابل 669 حالة تم تقديم خدمة التشخيص لها خلال عام 1996. الشكل 7 يبين نسبة الخدمات للإعاقة الحركية التي تم تقديمها خلال عام 1996 مقارنة بالحد الأقصى حسب نوع الخدمة.

شكل 7: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالإعاقة السمعية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة



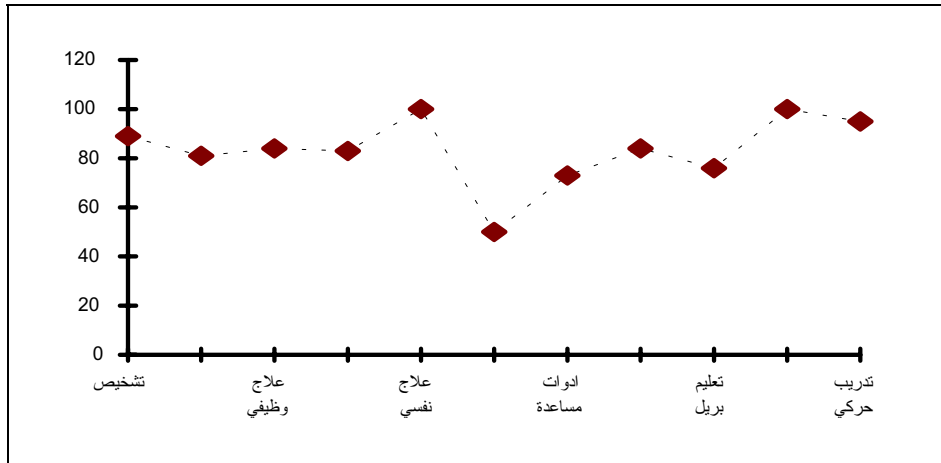
أما على صعيد الإعاقة النطقية فان النتائج الواردة في جدول 9 تبين أن الطاقة القصوى لعدد الحالات التي يمكن أن يتم تقديم خدمات تشخيص لها يبلغ 600 مقارنة بحوالي 284 حالة تم تقديم خدمات تشخيص لها خلال العام 1996. كما ان الطاقة القصوى للتقييم تبلغ 312 مقابل 254 حالة تم تقديم خدمات تقييم لها خلال العام 1996، بالإضافة إلى ان العدد الأقصى لخدمات تدريب النطق يبلغ 336 حالة مقابل 191 حالة تم تقديم خدمات لها خلال العام 1996. الشكل 8 يبين نسبة الخدمات التي تم تقديمها للإعاقة النطقية خلال العام 1996 مقارنة مع الحد الأقصى للخدمات التي يمكن للمؤسسات تقديمها .

شكل 8: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالإعاقة النطقية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة



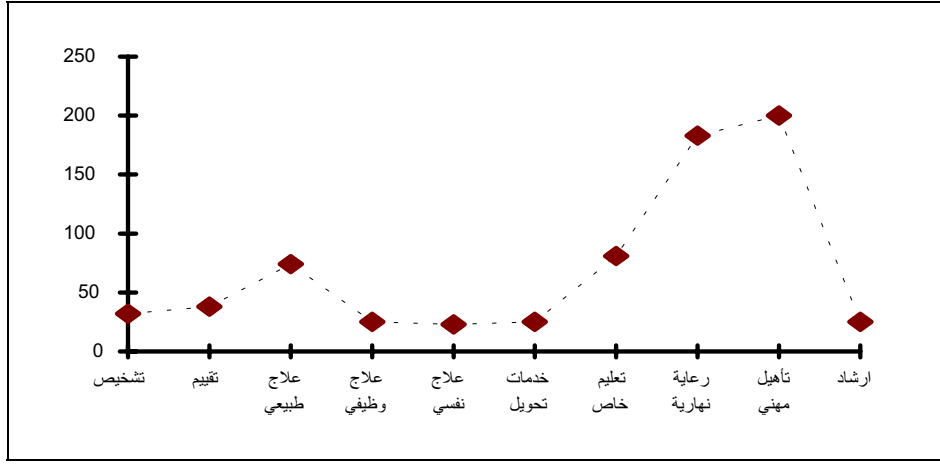
ولا يختلف الحال كثيراً بالنسبة للإعاقة البصرية، حيث تبين النتائج الواردة في جدول 10 بأن الطاقة القصوى للتعليم الأكاديمي الخاص للإعاقة البصرية تبلغ 454 حالة مقابل 383 حالة تمت خدمتها فعلاً خلال عام 1996، كما ان الطاقة القصوى لتعليم بريل تبلغ 412 حالة في جميع المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقة البصرية مقابل 312 حالة تمت خدمتها فعلاً خلال عام 1996. ويلاحظ أن المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة البصرية تعمل بطاقتها القصوى فعلاً على صعيد التأهيل المهني للمعاقين بصرياً. كما أن المؤسسات تعمل بطاقة شبه قصوى للتدريب الحركي للمعاقين بصرياً، إذ تبلغ الطاقة القصوى لهذه الخدمة 190 حالة مقابل 180 حالة تم التعامل معها خلال عام 1996. الشكل 9 يبين نسبة الخدمات التي تم تقديمها للإعاقات البصرية خلال العام 1996 مقارنة مع الحد الأقصى للخدمات التي يمكن للمؤسسات تقديمها .

شكل 9: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالإعاقة البصرية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة



تبين النتائج الواردة في جدول 11 أعداد الإعاقات العقلية التي تمت خدمتها خلال عام 1996 في جميع المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة العقلية مقارنة بالحد الأقصى لهذه المؤسسات حسب نوع الخدمة، وتشير النتائج إلى أن هناك تباين كبير بين الحالات التي تم التعامل معها مقارنة بالطاقة القصوى لهذه المؤسسات، وتوضح النتائج بأن الطاقة القصوى لخدمة التقييم للإعاقة العقلية تبلغ 1246 مقابل 473 حالة تمت خدمتها فعلاً خلال عام 1996، وينطبق هذا الحال على خدمة التشخيص حيث يبلغ الحد الأقصى 1240 مقابل 418 حالة تم التعامل معها خلال عام 1996. أما خدمات الإرشاد فيبلغ حدها الأقصى 1158 مقابل 408 حالات تم تقديم خدمة إرشاد لها خلال عام 1996. الشكل 10 يبين نسبة الخدمات التي تم تقديمها للإعاقات العقلية خلال العام 1996 مقارنة مع الحد الأقصى للخدمات التي يمكن للمؤسسات تقديمها .

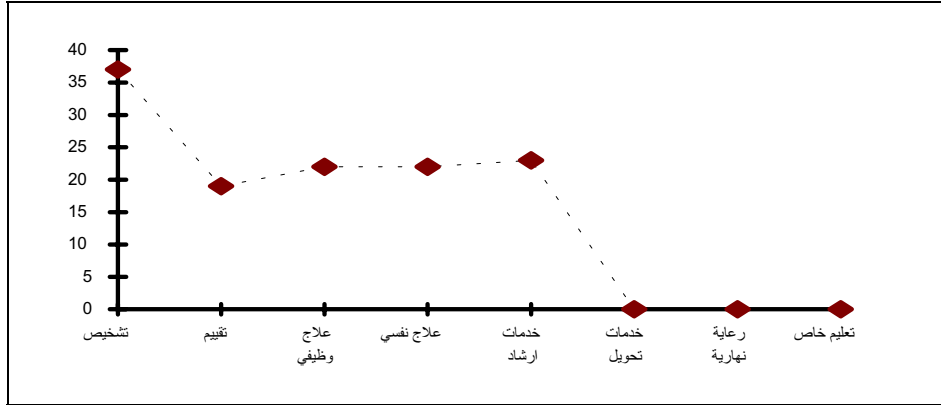
شكل 10: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالاعاقة العقلية خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة



وعلى صعيد إعاقه النوبات تبين النتائج الواردة في جدول 12 أن الحد الأقصى لخدمة التقييم في المؤسسات التي إعاقه النوبات يبلغ 1300 حالة مقابل 243 حالة تمت خدمتها فعلاً خلال عام 1996. كذلك الحال بالنسبة لخدمة التشخيص حيث يبلغ الحد الأقصى 1250 مقابل 460 حالة تمت خدمتها فعلاً خلال العام 1996. أما العلاج الوظيفي والعلاج النفسي فإن الحد الأقصى يبلغ 1070 حالة مقابل 240 حالة لكل من الخدمتين تم التعامل معها خلال عام 1996. الشكل 11 يبين نسبة الخدمات التي تم تقديمها لإعاقات النوبات خلال العام 1996 مقارنة مع الحد الأقصى للخدمات التي يمكن للمؤسسات تقديمها .

شكل 11: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى باعاقه النوبات خلال عام 1996 الى

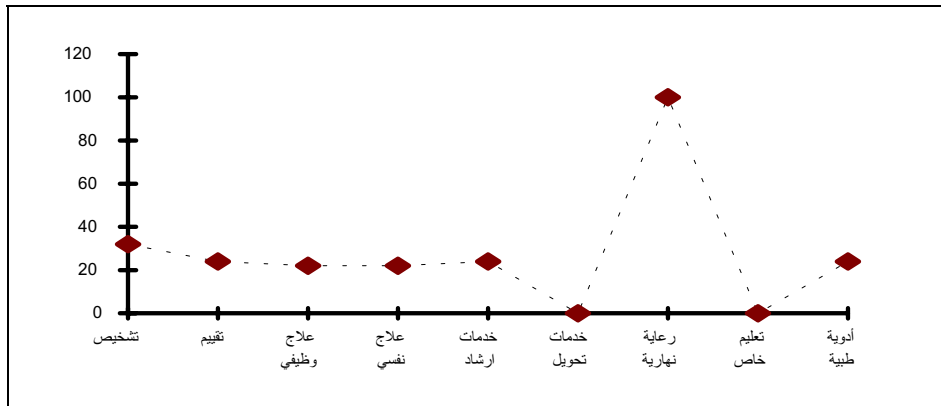
الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة



وأخيراً فإن الوضع لا يختلف كثيراً على مستوى إعاقة السلوك الغريب، حيث يبلغ الحد الأقصى لخدمة التشخيص لإعاقة السلوك الغريب في جميع المؤسسات التي تتعامل مع هذه الإعاقة 1150 مقابل 369 حالة تم تشخيصها فعلاً خلال عام 1996. أما خدمات الإرشاد فيبلغ الحد الأقصى لها 1092 حالة مقابل 260 حالة تم تقديم خدمات إرشاد لها خلال العام 1996. ويشار إلى أن العلاج النفسي والعلاج الوظيفي يبلغ الحد الأقصى لهما 1070 حالة مقابل 240 حالة تم تقديم خدمات لها خلال العام 1996. ويلاحظ أن هناك فجوة كبيرة بين الطاقة الاستيعابية القصوى للمؤسسات والخدمات التي خدمتها فعلاً لإعاقات النوبات على مختلف مستويات الخدمة. الشكل 12 يبين نسبة الخدمات التي تم تقديمها لإعاقات السلوك الغريب خلال العام 1996 مقارنة مع الحد الأقصى للخدمات التي يمكن للمؤسسات تقديمها .

شكل 12: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى باعاقه السلوك الغريب خلال عام 1996 الى

الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة



أما بخصوص الأدوات المساعدة، فقد أشارت النتائج الواردة في جدول 14 بأن 3 مؤسسات (7%) بأنها تقوم بعملية إنتاج أو تصنيع للأدوات المساعدة، كما أفادت 9 مؤسسات (20%) بأنها تقدم خدمات صيانة وتصليح للأدوات المساعدة، وأفادت 15 مؤسسة (33%) بأنها تقدم خدمات إعاره، وأفادت 11 مؤسسة (24%) بأنها تقوم ببيع أدوات مساعدة للأفراد المعاقين. ويتضح من الجدول ذاته بأن المؤسسات التي تقوم بعملية التصنيع للأدوات المساعدة تتواجد بواقع مؤسستين في رام الله ومؤسسة واحدة في القدس ولا توجد أية مؤسسة في منطقة أريحا يقوم بتصنيع أو إنتاج الأدوات المساعدة.

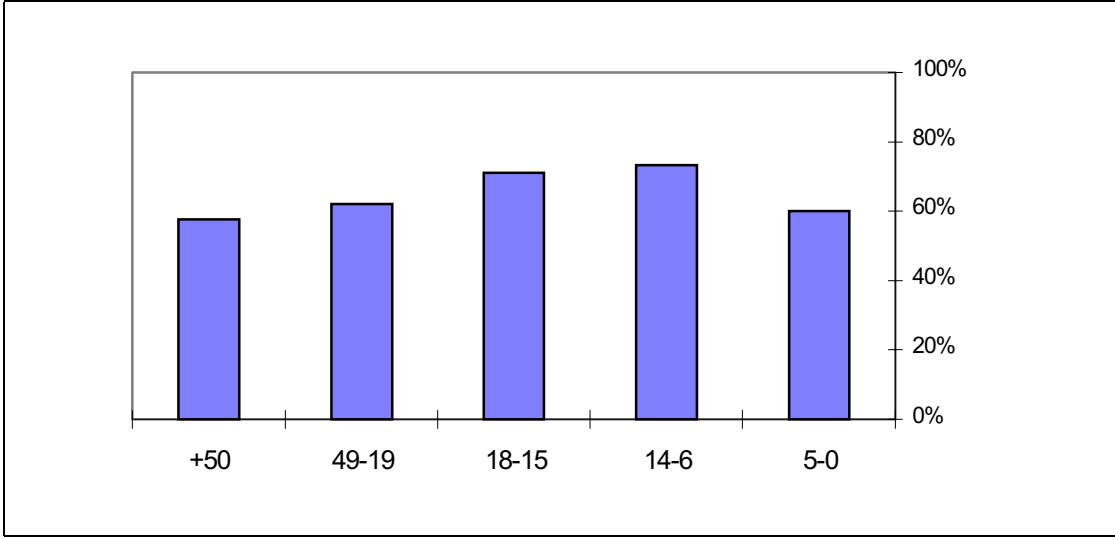
من ناحية أخرى وعلى صعيد حجم الخدمات المقدمة لحالات الإعاقة من الأدوات المساعدة على مستوى نوع الإعاقة، فقد أشارت النتائج بأن مجموع الحالات التي تم تقديم خدمة الأدوات المساعدة لها بلغ حوالي 2573 حيث تتوزع هذه الخدمات بواقع 469 حالة تصليح أدوات مساعدة، وحوالي 693 حالة تأجير مقابل 1411 حالة تم فيها بيع أدوات مساعدة. أما بالنسبة للإعاقة السمعية، فقد تم تقديم خدمة أدوات مساعدة لحوالي 640 حالة، من بينها 269 حالة تصليح، 3 حالات تأجير في حين هناك 368 حالة بيع أدوات مساعدة للإعاقة السمعية. ويلاحظ انخفاض حجم الخدمات المقدمة للإعاقة البصرية على صعيد الأدوات المساعدة حيث بلغ مجموع الحالات التي تمت خدمتها من قبل مؤسسات التأهيل على المستوى المتوسط 21 حالة فقط من بينها 15 حالة تصليح، حالتان تأجير واربعة حالات بيع.

4-1-5 المستفيدون من خدمات المؤسسات

تبين النتائج الواردة في جدول 15 توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للأفراد المعاقين على المستوى المتوسط حسب رسوم الخدمات المقدمة للأفراد المعاقين. وتشير النتائج بأن 33 مؤسسة (73%) تقدم خدمات بصورة مجانية، وأن 30 مؤسسة (67%) تقدم خدمات برسوم جزئية، وأن 20 مؤسسة (44%) تقدم خدمات برسوم كاملة.

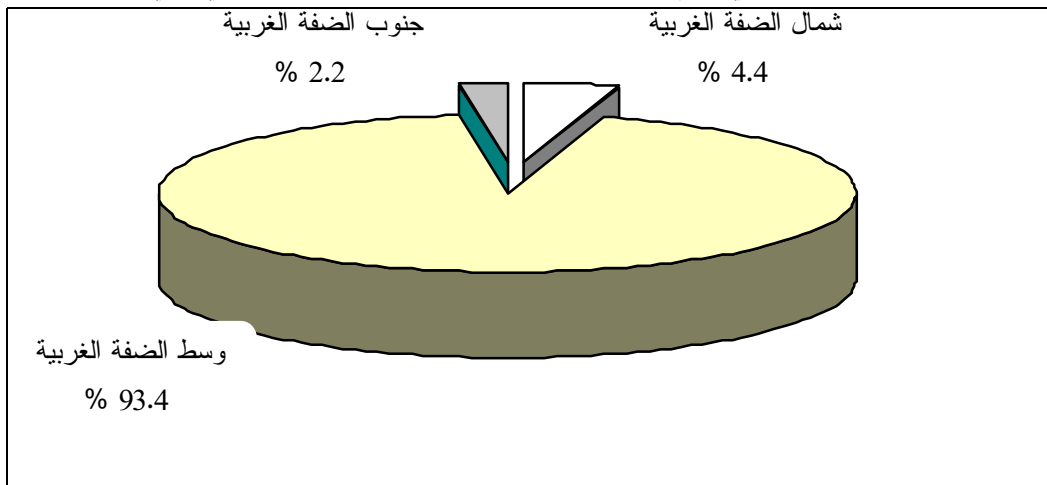
من ناحية أخرى، تبين النتائج الواردة في جدول 16 وشكل 12 توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب أعمار المستفيدين من الخدمات، حيث تشير النتائج بأن 27 مؤسسة (60%) أفادت بأن الأطفال 0-5 سنوات من بين المستفيدين من خدماتها، كما أفادت 33 مؤسسة (73%) بأن الأطفال 6-14 سنة من بين المستفيدين من خدماتها التأهيلية، وأفادت 32 مؤسسة (71%) بأن الأطفال 15-18 سنة من بين المستفيدين من خدماتها، وأفادت 28 مؤسسة (62%) بأن الأفراد 19-49 سنة من المستفيدين من الخدمات، وأفادت 26 مؤسسة (58%) بأن الأفراد 50 سنة فأكثر يستفيدون من الخدمات التأهيلية التي تقدمها المؤسسة.

شكل 12: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب فئات أعمار المستفيدين من الخدمات



أما على صعيد المناطق الجغرافية التي يأتي منها معظم المراجعين، فإن النتائج الواردة في جدول 16 تبين توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للأفراد المعاقين على المستوى المتوسط حسب المناطق الجغرافية التي يأتي منها معظم المعاقين. وتبين نتائج الجدول بأن مؤسستين (3%) أفادت بأن معظم المراجعين يأتون من منطقة شمال الضفة الغربية، وأفادت 42 مؤسسة (93%) بأن معظم المراجعين يأتون من منطقة وسط الضفة الغربية، وأن مؤسسة واحدة (2%) أفادت بأن معظم المراجعين يأتون من منطقة جنوب الضفة الغربية. ويشير هذا إلى أن معظم مؤسسات التأهيل على المستوى المتوسط في منطقة وسط الضفة الغربية تخدم أساساً سكان منطقة وسط الضفة الغربية.

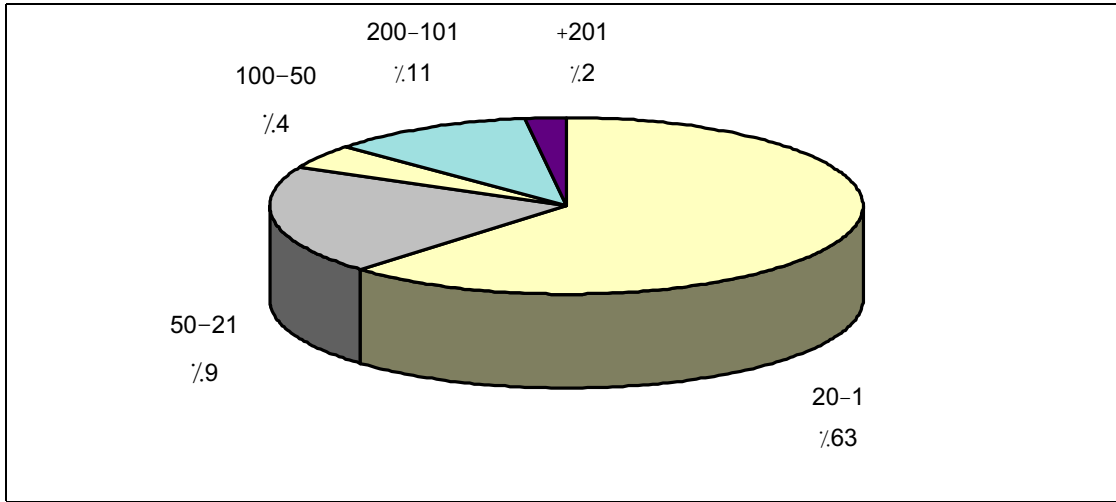
شكل 13: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب المناطق الجغرافية التي يأتي منها المراجعون



6-1-4 الطاقة الاستيعابية

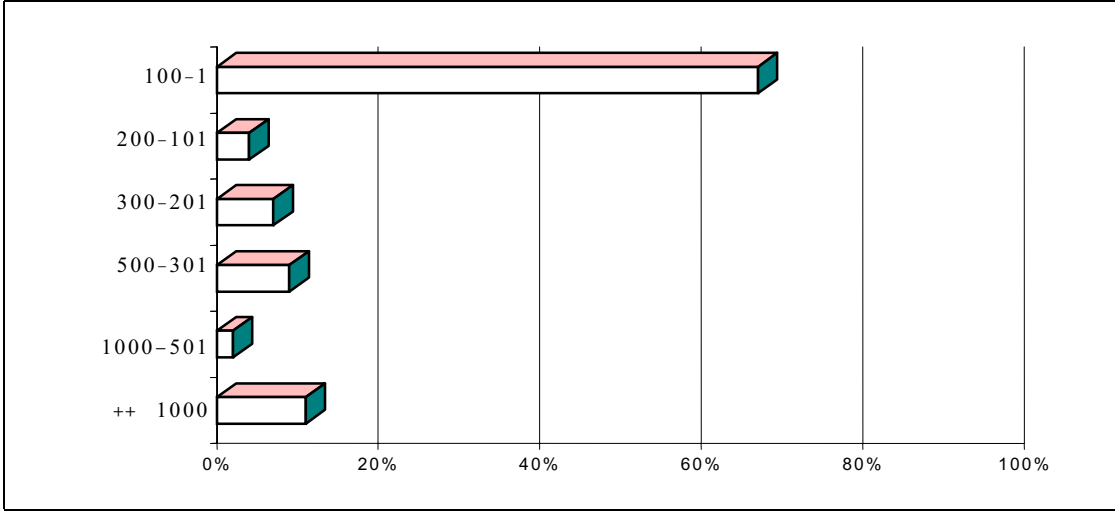
تبين النتائج الواردة في جدول 17 توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للأفراد المعاقين على المستوى المتوسط حسب الطاقة الاستيعابية الشهرية، حيث تبين نتائج الجدول بأن 28 مؤسسة (62%) أفادت بأنها تتعامل مع 1-20 حالة شهرياً، وأن 9 مؤسسات (20%) أفادت بأنها تتعامل مع 21-50 حالة إعاقه شهرياً، كما أفادت مؤسستان (4%) بأنها تستوعب 51-100 حالة شهرياً، وأفادت 5 مؤسسات (11%) بأنها تستوعب 101-200 حالة شهرياً، وأفادت مؤسسة واحدة (2%) تستوعب أكثر من 200 حالة شهرياً. الشكل 14 يبين توزيع المؤسسات حسب الطاقة الاستيعابية الشهرية.

شكل 14: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية الشهرية



أما على صعيد الطاقة الاستيعابية السنوية لعام 1996، فإن النتائج الواردة في جدول 18 تبين توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للأفراد المعاقين على المستوى المتوسط حسب الطاقة الاستيعابية السنوية لعام 1996، حيث تبين نتائج الجدول بأن 30 مؤسسة (67%) أفادت بأنها استوعبت 1-100 حالة في ذلك العام، كما أفادت مؤسستان (4%) بأنها استوعبت 101-200 حالة، وأفادت 3 مؤسسات (7%) بأنها استوعبت 201-300 حالة، وأفادت 4 مؤسسات (9%) بأنها استوعبت 301-500 حالة، كما أفادت مؤسسة واحدة (2%) بأنها استوعبت خلال عام 1996 ما بين 501-1000 حالة، وأفادت 5 مؤسسات (11%) بأنها استوعبت أكثر من 1000 حالة خلال عام 1996. إن كون 67% من المؤسسات قد أفادت بأنها تخدم 100 حالة أو أقل في العام قد يعكس محدودية حالات الإعاقة المستفيدة من خدمات هذه المؤسسات. ولا شك أن هذا الأمر بحاجة إلى مراجعة أفضل لقياس مدى فعالية برامج هذه المؤسسات مقارنة مع المصادر التي تنفقها.

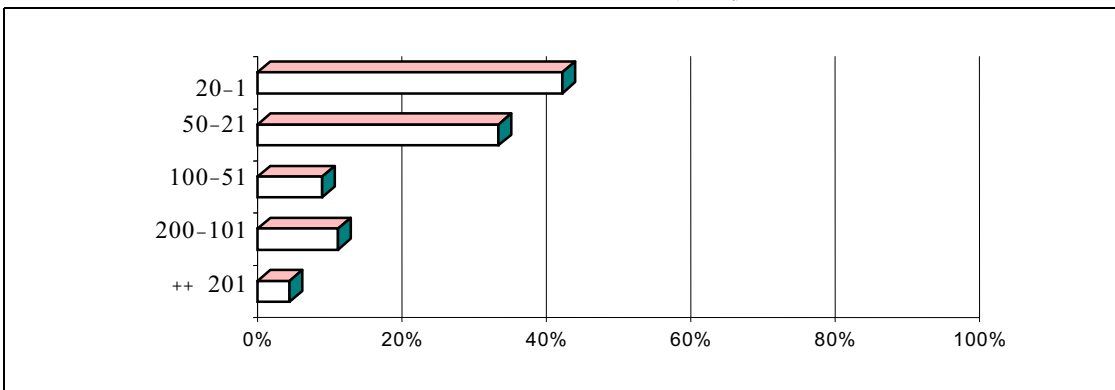
شكل 15: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية خلال عام 1996



أما على صعيد العمل بالطاقة القصوى، فإن النتائج الواردة في جدول 19 أفادت بأن 20 مؤسسة (44.4%) تعمل بطاقتها القصوى حالياً، في حين هناك 25 مؤسسة (55.6%) لا تعمل بطاقتها القصوى. وتتنوع نسبة المؤسسات التي لا تعمل بطاقتها القصوى بواقع 68% في منطقة رام الله، و44.4% في منطقة القدس، وحوالي 57% في منطقة أريحا.

من ناحية أخرى، تبين النتائج الواردة في جدول 20 توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للأفراد المعاقين على المستوى المتوسط حسب العدد الأقصى للطاقة الاستيعابية. ويبين الجدول بأن 19 مؤسسة (42.2%) تستطيع استيعاب 1-20 حالة، وأن 15 مؤسسة (33.3%) تستطيع استيعاب 21-50 حالة، وأن 4 مؤسسات (8.8%) تستطيع أن تستوعب 51-100 حالة، وأن 5 مؤسسات (11.2%) أفادت بأنها تستطيع استيعاب 101-200 حالة كحد أقصى، في حين أفادت مؤسستان (4.4%) بأنها تستطيع استيعاب أكثر من 200 حالة كحد أقصى.

شكل 16: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية الشهرية القصوى



على صعيد آخر، يبين الجدول 23 أعداد الكوادر العاملة في مجالات التأهيل المختلفة من حملة الشهادات الجامعية والتخصصية. وقد بلغ مجموع هؤلاء العاملين في مؤسسات منطقة وسط الضفة الغربية مجتمعة 171 شخصاً. وبينت نتائج الجدول أن أهم التخصصات المتوفرة هي الأطباء يليها أخصائيو التربية الخاصة، ثم أخصائيو الإرشاد النفسي والاجتماعي ثم أخصائيو العلاج الوظيفي وأخصائيو البصريات. ويشير الجدول الى تفاوت واضح بين أعداد المختصين على مستوى اللواء وعلى مستوى التخصص. فعلى سبيل المثال، لا يوجد في منطقة وسط الضفة الغربية إلا أخصائي واحد في مجال السمعية وأخصائي واحد في التدريب الحركي للمعاقين بصرياً، ويتواجد الاثنان في منطقة رام الله.

وبشكل عام تشير نتائج الجدول الى أنه بينما يتواجد في منطقة رام الله جميع أنواع التخصصات، فإن مؤسسات أريحا تفتقر الى وجود مختصين في معظم فروع التأهيل، وبمراجعة نتائج الجدولين 23، 24 يتبين لنا أن هناك 33 أخصائي علاج طبي عام في مؤسسات التأهيل من بينهم 18 في رام الله، 14 في القدس ومتخصص واحد في منطقة أريحا. كما أن هناك 8 أخصائيين علاج طبي عام حضروا دورات التدريبية وجميع هؤلاء في مؤسسات رام الله، في حين لا يوجد أي أخصائي علاج طبي عام قد حضر دورة تدريبية في كل من القدس وأريحا.

وفي مجال العلاج الوظيفي، فقد بينت النتائج بأن مجموع أخصائيي العلاج الوظيفي حملة المؤهلات العلمية يبلغ 10 الأشخاص بالإضافة الى 13 شخص حضروا دورات تدريب في هذا المجال. أما على صعيد العلاج النفسي فقد بينت النتائج بأن مجموع أخصائيي العلاج النفسي حملة المؤهلات العلمية يبلغ 7 أشخاص ولا يوجد أي شخص قد حضر دورة تدريب في هذا المجال. أما على صعيد صيانة وإنتاج الأدوات المساعدة، فقد بينت النتائج بأن مجموع الأخصائيين بالأدوات المساعدة حملة الشهادات العلمية يبلغ 4 أفراد موزعين بواقع 2 في القدس، 2 في رام الله ومتخصص واحد في المؤسسات العاملة في أريحا.

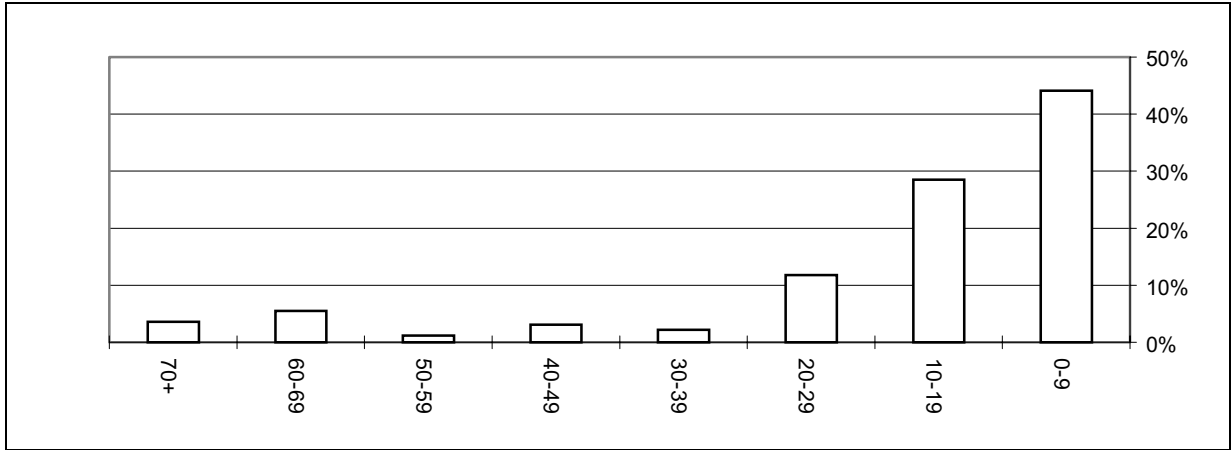
4-2 نتائج دراسة حاجات الأشخاص المعاقين:

يعرض هذا البند السمات الأساسية للأفراد المعاقين من حيث التركيب الديمغرافي ونوع الإعاقة وآليات تشخيصها ومتابعتها بما في ذلك جهة التشخيص ومكان التشخيص ونتيجته والمتابعات التي جرت في ضوء ذلك التشخيص والحاجات التأهيلية للفرد المعاق.

4-2-1 التركيب الديمغرافي للأفراد المعاقين المشمولين في العينة:

تبين النتائج الواردة في جدول 36 توزيع الأفراد المعاقين حسب العمر والجنس، وتشير نتائج الجدول بأن حوالي 44.1% من الأفراد المعاقين دون سن العاشرة (ضمن الفئة العمرية 0-9 سنوات)، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 42.4% للذكور مقابل 46.3% للإناث. من ناحية أخرى تبلغ نسبة الأفراد المعاقين في الفئة العمرية 15-19 سنة حوالي 28.5%، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 28.0% للذكور مقابل 29.2% للإناث. كذلك تبين النتائج بأن 11.8% من الأفراد المعاقين ضمن الفئة العمرية 20-29 سنة، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 15.7% ذكور مقابل 6.5% إناث.

شكل 17: توزيع الإعاقات حسب العمر

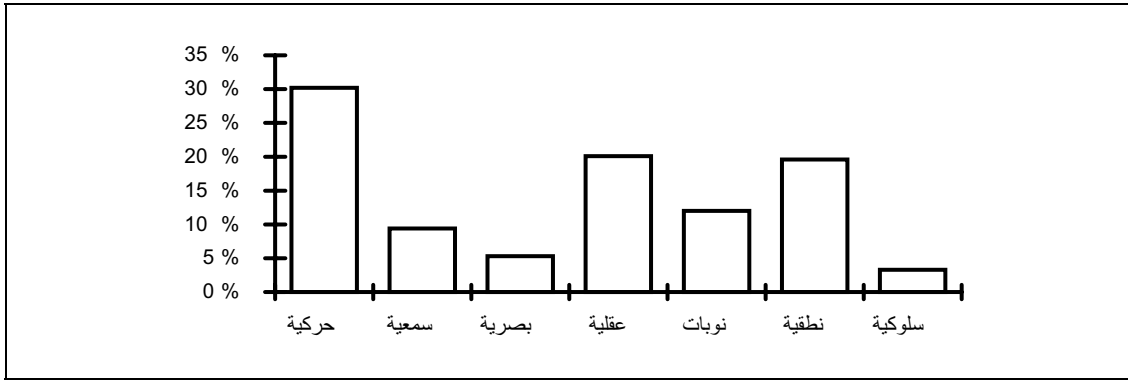


4-2-2 نوع الإعاقة:

تبين النتائج الواردة في جدول 37 توزيع الأفراد المعاقين حسب نوع الإعاقة والجنس، وتشير النتائج إلى أن نسبة الأفراد المعاقين حركياً إلى مجموع المعاقين تبلغ 30.3% حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 28.7% ذكور مقابل 32.4% إناث. كذلك فإن نسبة الأفراد المعاقين الذين يعانون من إعاقة سمعية تبلغ 9.4%، حيث تتوزع بواقع 10.5% ذكور مقابل 8.0% إناث من ناحية أخرى تبلغ نسبة الأفراد المعاقين بصرياً إلى مجموع المعاقين حوالي 5.3% حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 5.7% ذكور مقابل 4.2% إناث.

أما على صعيد الإعاقة العقلية فإن النتائج تفيد أن نسبة الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية تبلغ 20.1% حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 21.8% ذكور مقابل 17.8% إناث، كما أن 12.0% يعانون من إعاقة نوبات، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 13.7% ذكور مقابل 10.0% إناث. أنظر النتائج الواردة في جدول 38 والتي تبين توزيع الأفراد المعاقين حسب نوع الإعاقة واللواء.

شكل 18: توزيع الإعاقات حسب نوع الإعاقة



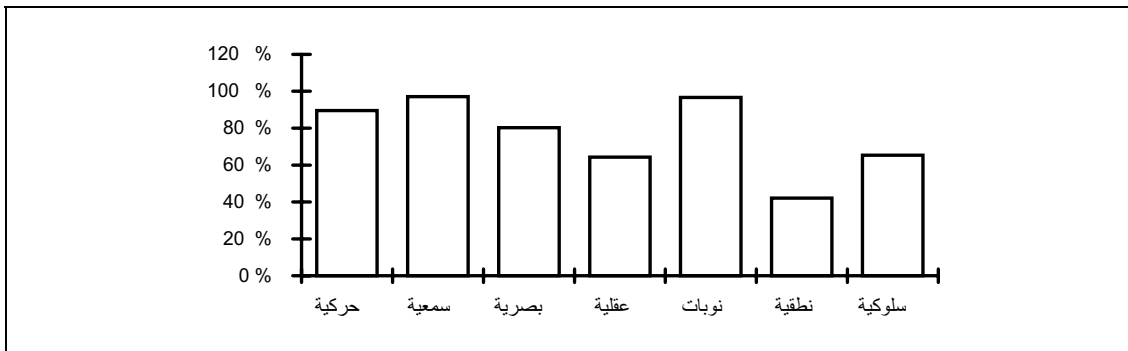
ويتباير توزيع الأفراد المعاقين حسب نوع الإعاقة واللواء لاعاقات النطق حيث تبلغ نسبة الأفراد المعاقين الذين لديهم إعاقة نطق في رام الله حوالي 17.4% مقابل 27.5% في القدس حوالي 24.5% في أريحا.

3-2-4 تشخيص الإعاقات:

تبين النتائج الواردة في جدول 39 توزيع الإعاقات حسب نوع الإعاقة والتشخيص، وتشير النتائج بأن 89.5% من الإعاقات الحركية تم تشخيصها وأن 97.1% من الإعاقات السمعية تم تشخيصها مقابل 80.3% من الإعاقات البصرية وحوالي 96.6% لإعاقة النوبات. وتبين نتائج الجدول نفسة أن هناك إنخفاض في نسبة الإعاقات العقلية التي تم تشخيصها والتي بلغت 63.4% وفي إعاقات السلوك الغريب التي بلغت 65.4% وفي الإعاقات النطقية والتي بلغت 42.1%.

من ناحية أخرى تشير النتائج الواردة في جدول 40 الى تباين واضح في مكان إجراء تشخيص الإعاقات المختلفة. ففي حين أن معظم الإعاقات الحركية جرى تشخيصها في مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى الوطني أو في مستشفى نلاحظ أن هناك دور أكبر لمؤسسات التأهيل على مستوى المنطقة والمجتمع المحلي فيما يتعلق بالإعاقة السمعية ودور أكبر للمستشفيات في الإعاقة البصرية. فمثلا تبين النتائج أن 1.4% من الإعاقات الحركية التي تم تشخيصها جرت عملية التشخيص في عيادة للطب العام مقابل 8.5% للسمعية وحوالي 14.5% للبصرية وحوالي 18.4% للعقلية، بينما نقل نسبة الإعاقات النطقية التي شخست في عيادة للطب العام لتصل 0.6% وحوالي 0.4% لإعاقة النوبات.

شكل 19: نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها حسب نوع الإعاقة



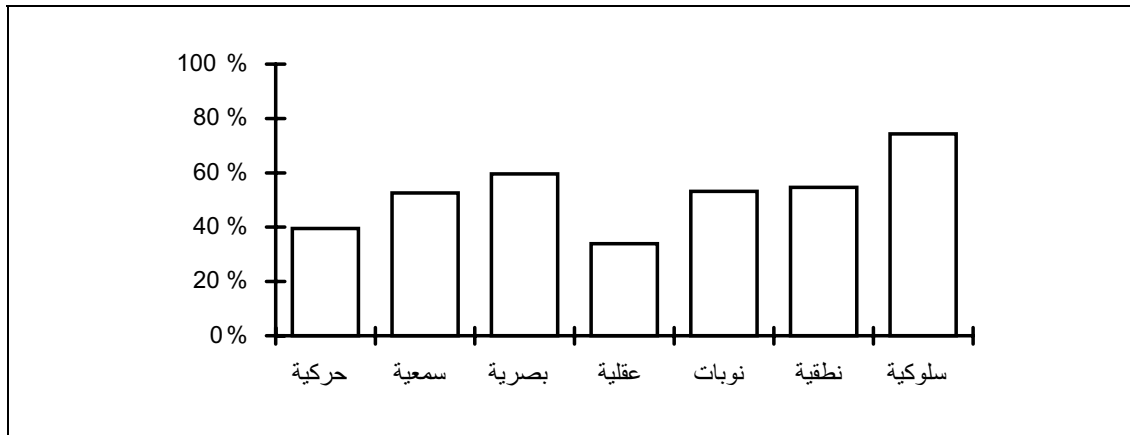
أما على صعيد التشخيص الذي جرى في عيادة مختصة بالتأهيل فإن 82.0% من إعاقات النوبات شخّصت في عيادة مختصة بالتأهيل حوالي 20% من بين الإعاقات التي شخّصت في عيادة مختصة بالتأهيل حوالي 20% من بين الإعاقات البصرية و 14% نطقية مقابل 15.4% للحركة وحوالي 13.5% للإعاقة العقلية.

كذلك تشير النتائج الى أن 43.1% من الإعاقات الحركية جرى تشخيصها في مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى الوطني وبنسبة 49.1% للإعاقات السمعية مقابل 20% للبصرية وحوالي 2.4% للإعاقات العقلية، ولم يجري تشخيص اية إعاقات في مؤسسة على المستوى الوطني لإعاقة النوبات والسلوك الغريب مقابل 17.5% للنطقية.

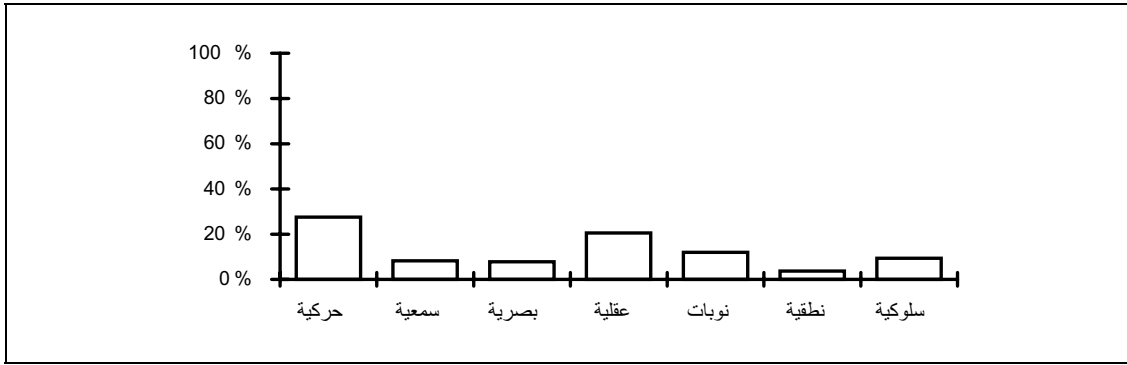
أما الإعاقات التي شخّصت في مستشفى فإنها بلغت 39.9% للإعاقات الحركية و 3.5% سمعية، و 45.5 بصرية مقابل 38.2% عقلية وحوالي 17.1% إعاقة نوبات، في حين بلغت نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها في مستشفى حوالي 11.3% من الإعاقت النطقية مقابل 18.7% لإعاقات السلوك الغريب.

وعلى صعيد أسباب إختيار مكان التشخيص تبين النتائج الواردة في جدول 41 توزيع الإعاقات التي جرى تشخيصها حسب سبب التشخيص وجهة التشخيص. وتشير النتائج الى أن أبرز الأسباب المحددة لإختيار مكن التشخيص كانت توفر الخدمات في المنطقة أو عدمه، قرب المكان أو بعده عن سكن الشخص والتكلفة. أنظر الشكلين التاليين:

شكل 20: نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها في مكان التشخيص بسبب عدم توفر الخدمات التأهيلية في المنطقة



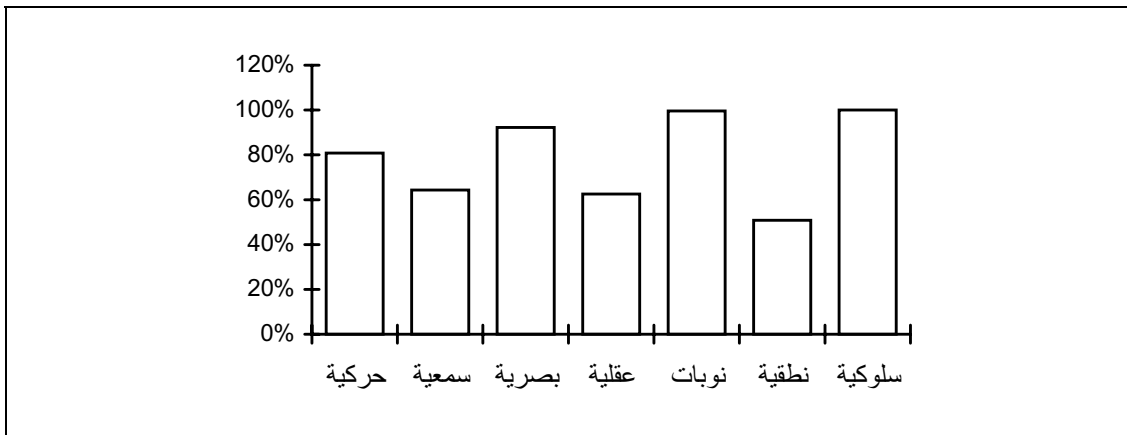
شكل 21: نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها في مكان التشخيص بسبب أن التكلفة عالية



أما على صعيد جهة التشخيص حسب نوع الإعاقة، فإن النتائج الواردة في جدول 42 تفيد بأن حوالي 19.0% من الإعاقات الحركية جرى تشخيصها في عيادة للطب العام بينما تبلغ هذه النسبة 8.8% للإعاقات السمعية، 7.8% للإعاقات البصرية، 24.8% للإعاقات العقلية، في حين بلغت هذه النسبة 1.2% للإعاقات النطقية وحوالي 0.4% لإعاقة النوبات بينما لم يتم تشخيص أي إعاقة سلوكية من قبل طبيب عام.

من ناحية أخرى تم تشخيص حوالي 80.8% من الإعاقات الحركية من قبل طبيب مختص مقابل 0.2% من قبل أخصائي تأهيل. أما الإعاقات السمعية فقد تم تشخيص 64.3% منها من قبل طبيب مختص مقابل 27.4% من قبل أخصائي تأهيل. كذلك الحال بالنسبة لإعاقات السمع حيث تم تشخيص 92.2% من قبل طبيب مختص بينما لم يتم تشخيص أي منها من قبل أخصائي تأهيل. وترتفع نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها من قبل أخصائي التأهيل للإعاقات النطقية حيث تبلغ والي 48.0%.

شكل 22: نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها من قبل طبيب مختص حسب نوع الإعاقة



أما على صعيد نتيجة التشخيص حسب نوع الإعاقة فإن النتائج الواردة في جدول 43 تبين نسبة نتائج التشخيص حسب نوع الإعاقة. وتبين نتائج الجدول بأن 59.5% من الإعاقات الحركية بحاجة إلى علاج طبيعي، وأن 28.7% منها بحاجة إلى علاج طبي عام بينما هناك 27.0% تأهيل طبي وأن 19.1% بحاجة إلى علاج وظيفي. أما على صعيد الإعاقة السمعية، فإن نتائج الجدول ذاته تبين أن 63.0% من الإعاقات بحاجة إلى أدوات مساعدة وأن هناك 31.9% بحاجة إلى علاج سمعي وأن 14.6% بحاجة إلى تعليم صم بينما هناك

11.4% حاجة الى علاج طبي عام. كذلك الحال بالنسبة للاعاقات البصرية، حيث تفيد النتائج بأن 49.9% حاجة الى أدوات مساعدة وان 32.5% حاجة الى علاج بصري بينما هناك 29.0% حاجة الى علاج طبي عام وحوالي 7.8% حاجة الى خدمات ارشاد.

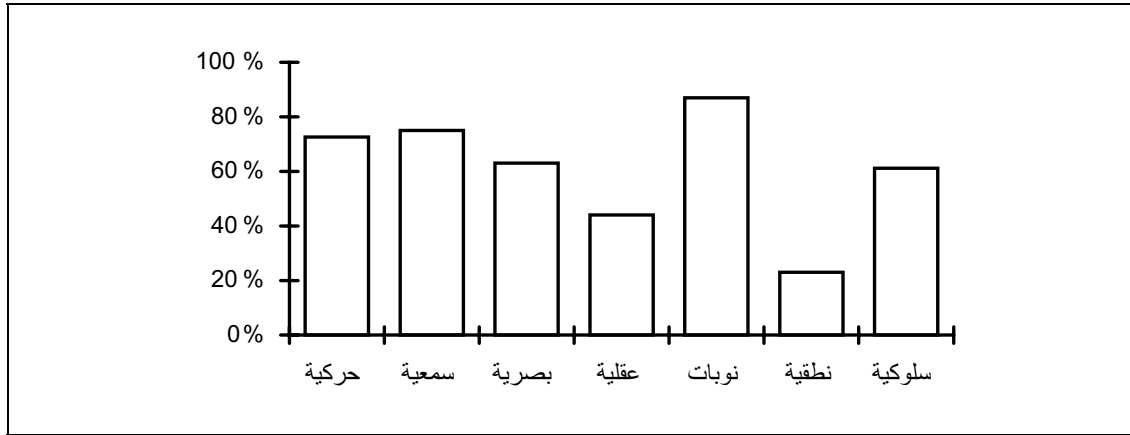
أما على صعيد نتيجة التشخيص للاعاقات العقلية، فان النتائج تفيد بأن 99.8% منها بحاجة الى تعليم خاص وأن 54.0% منها بحاجة الى خدمات ارشاد بينما هناك 9.0% بحاجة الى علاج وظيفي.

كما تبين نتائج الجدول نفسه بأن 99.1% من اعاقات النوبات بحاجة الى أدوية وأدوات طبية وأن 14.5% منها بحاجة الى علاج طبي عام. كذلك الحال بالنسبة للاعاقات النطقية، حيث تبين نتائج الجدول بأن 90.6% منها بحاجة الى تدريب نطق وان 23.3% بحاجة الى تعليم خاص وأن 19.1% بحاجة الى خدمات ارشاد وأن 15.8% بحاجة الى علاج نفسي وأن 39.7% منها بحاجة الى خدمات ارشاد وأن 11.7% منها بحاجة الى تعليم خاص وبنفس النسبة الى علاج طبي عام.

4-2-4 متابعة نتائج تشخيص الاعاقات:

تبين النتائج الواردة في جدول 44 توزيع الاعاقات حسب نوع الاعاقة ومتابعة نتائج التشخيص الاعاقات، وتبين نتائج الجدول بأن اعاقات النوبات هي أكثر الاعاقات التي تمت متابعتها حيث بلغت هذه النسبة حوالي 87.0%، بينما كانت أقل الاعاقات التي تمت متابعتها هي الاعاقات النطقية حيث بلغت حوالي 22.6%.

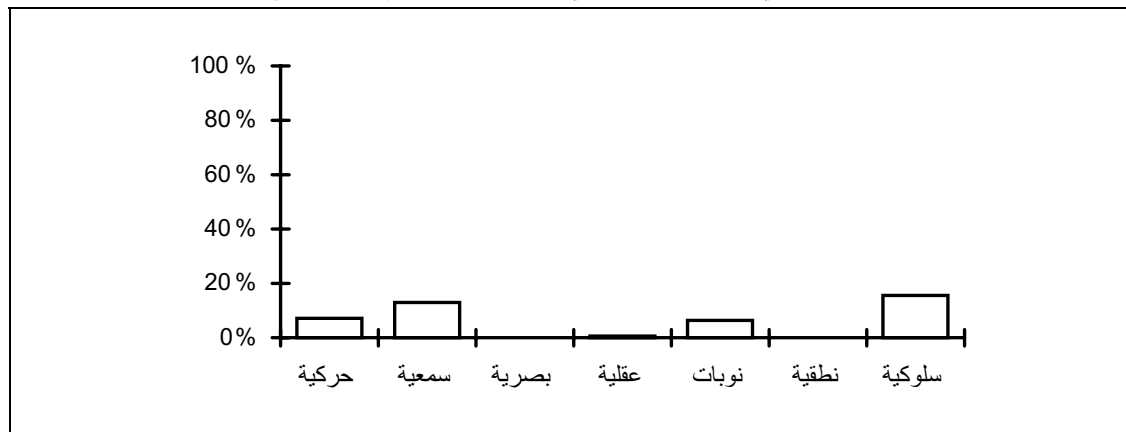
شكل 23: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها حسب نوع الإعاقة



من ناحية أخرى وعلى صعيد مكان متابعة نتائج التشخيص على مستوى نوع الاعاقة، فان النتائج الواردة في جدول 45 تفيد بأن 48.8% من الاعاقات التي تم تشخيصها جرت متابعتها في مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى الوطني وأن 38.8% تمت متابعتها في مستشفى. أما على صعيد الاعاقة السمعية فان النتائج تفيد بأن 53.1% جرت متابعتها في مؤسسة مختصة بالتأهيل. كذلك الحال بالنسبة للاعاقات البصرية حيث تم متابعة حوالي 47.5% منها في مستشفى وأن 37.1% تمت متابعتها في مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى

الوطني. أما الاعاقات العقلية فقد جرت متابعة 37.3% منها في مؤسسة مختصة بالتأهيل على مستوى المنطقة وأن 29.1% تمت متابعتها في مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى المحلي.

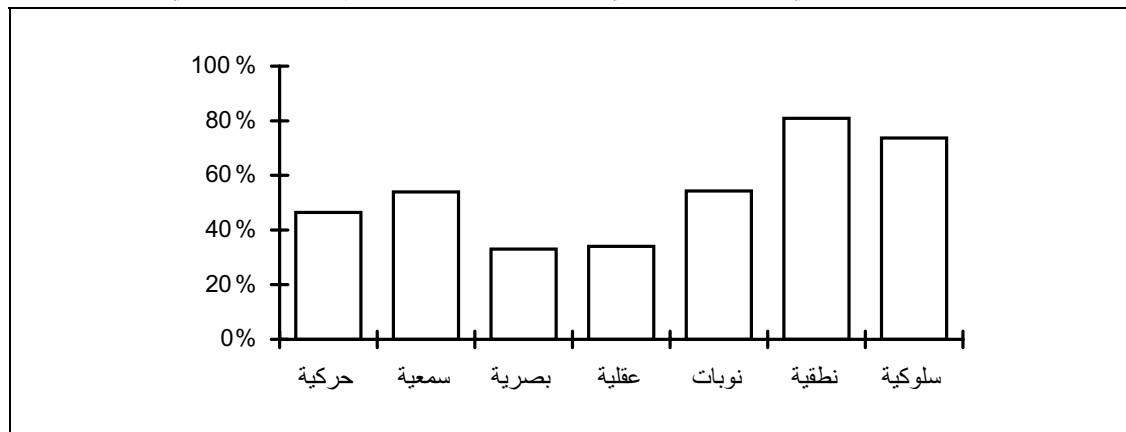
شكل 24: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها في عيادة للطب العام حسب نوع الإعاقة



من ناحية أخرى جرت متابعة 82.7% من اعاقات النوبات في عيادة مختصة بالتأهيل وتمت متابعة 19.7% منها في المستشفيات. كما جرت متابعة 63.5% من الاعاقات النطقية في مؤسسة مختصة بالتأهيل على مستوى المنطقة، بينما تمت متابعة 37.4% من اعاقات السلوك الغريب في عيادات مختصة بالتأهيل وجرت متابعة حوالي 27.0% منها في المستشفيات.

وتشير النتائج الواردة في جدول 46 الى أن 46.4% من الاعاقات الحركية تمت متابعتها في مكان المتابعة بسبب عدم توفر خدمات مشابهة في المنطقة، وأن 32.2% بسبب أن التكلفة أقل، وأن السبب في عدم توفر خدمات المنطقة للاعاقات السمعية حوالي 45.0% مقابل 27.1% بسبب قرب المؤسسة. أما الاعاقات البصرية فقد كان السبب في تحديد مكان المتابعة يعود الى قرب المكان لحوالي 40% مقابل 33.0% بسبب عدم توفر خدمات في المنطقة.

شكل 25: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها في مكان المتابعة بسبب عدم توفر خدمات في المنطقة

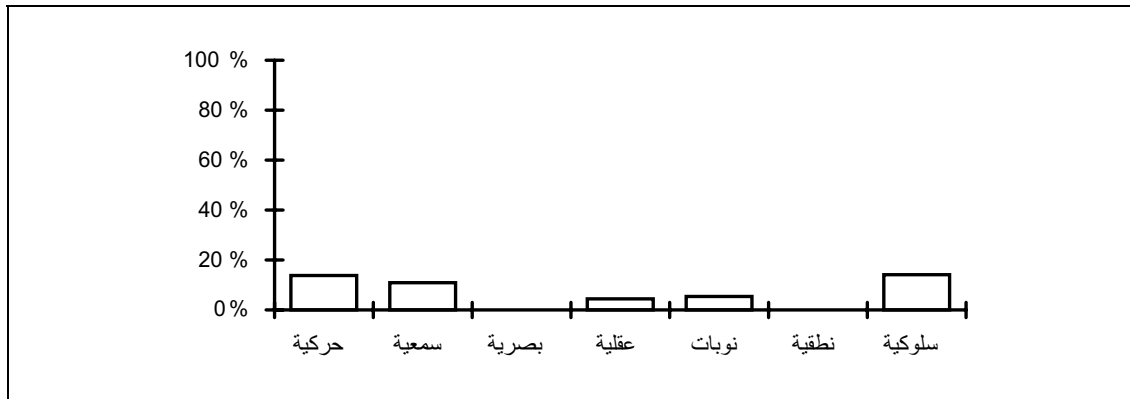


كذلك فقد كان سبب تحديد مكان المتابعة لحوالي 45.6% من الاعاقات العقلية يعود لقرب المكان، وأن 33.9% يعود لعدم توفر خدمات مشابهة في المنطقة، كما يعود السبب في تحديد مكان المتابعة لعدم توفر الخدمات في المنطقة لحوالي 54.0% من اعاقات النوبات مقابل 29.0% بسبب قرب المؤسسة. أما الاعاقات النطقية فان 80.9% كان سبب تحديد مكان المتابعة يعود الى عدم توفر خدمات مشابهة في المنطقة مقابل 14.5% بسبب قرب المؤسسة. وأخيرا فان 73.7% من اعاقات السلوك الغريب جرى تحديد مكان المتابعة بسبب عدم توفر خدمات مشابهة في المنطقة مقابل 14.3% بسبب ان التكلفة أقل.

أما على صعيد جهة متابعة نتيجة التشخيص على مستوى نوع الاعاقة، فان النتائج الواردة في جدول 47 تفيد بأن 44.8% من الاعاقات الحركية تمت متابعتها من قبل أخصائي تأهيل وأن 64.4% من الاعاقات السمعية جرت متابعتها من قبل طبيب مختص وبنسبة 94.0% من الاعاقات البصرية جرت متابعتها أيضا من قبل طبيب مختص.

أما الاعاقات العقلية فقد تمت متابعة 52.7% منها من قبل أخصائي تأهيل وبنسبة 85.3% للاعاقات النطقية. كما تمت متابعة 99.0% من اعاقات النوبات من قبل طبيب مختص وبنسبة 97.6% لاعاقات السلوك الغريب.

شكل 26: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها من قبل طبيب عام



أما على صعيد نتيجة المتابعة على مستوى نوع الاعاقة فان النتائج الواردة في جدول 48 تفيد بأن 42.4% تم تقديم علاج طبيعي وأن 46.0% تم تقديم أدوات مساعدة. أما على مستوى الاعاقة السمعية فقد تم تقديم أدوات مساعدة لحوالي 57.5% وتم تقديم علاج للصم لحوالي 29.0% من هذه الاعاقات.

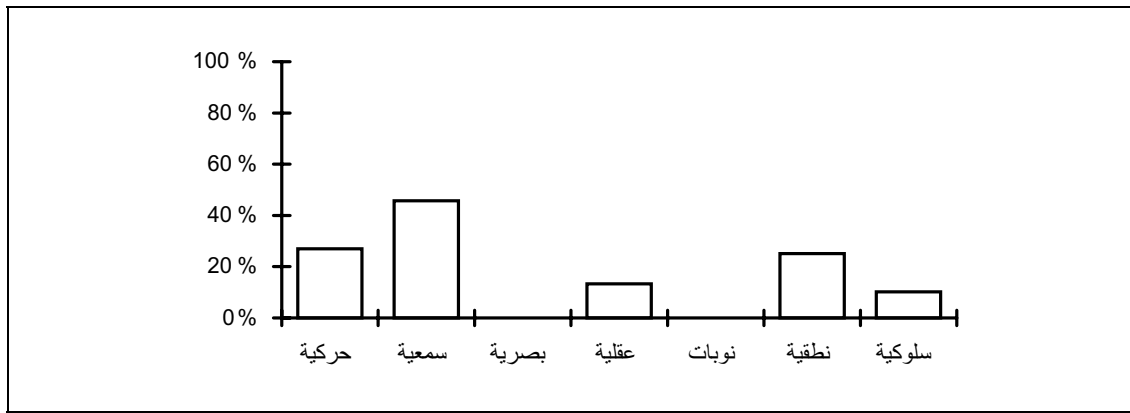
كما تم تقديم أدوات مساعدة لحوالي 71.5% من الاعاقات البصرية وتقديم علاج بصري لحوالي 31.5%. كذلك فقد تم تقديم تعليم خاص لحوالي 68.0% من الاعاقات العقلية وحوالي 56.8% تم تقديم خدمات ارشاد لها.

أما على صعيد نوعية المتابعة لاعاقات النوبات فقد تم تقديم علاج طبي لحوالي 30.1% وتقديم خدمات ارشاد لحوالي 5.4% كما تم تقديم امور اخرى لحوالي 66.7%، كذلك فقد تم تقديم تعليم لغة الإشارة لحوالي 32.9%

من الاعاقات النطقية، كما تم تقديم خدمات ارشاد لحوالي 34.0% وتم تقديم خدمات تدريب حركي للمعاقين بصريا لحوالي 29.9% من الاعاقات البصرية. وأخيرا فقد تم تقديم خدمات أدوات وأدوية طبية لجميع الاعاقات السلوكية وتم تقديم علاج نفسي لحوالي 34.3% من هذه الاعاقات.

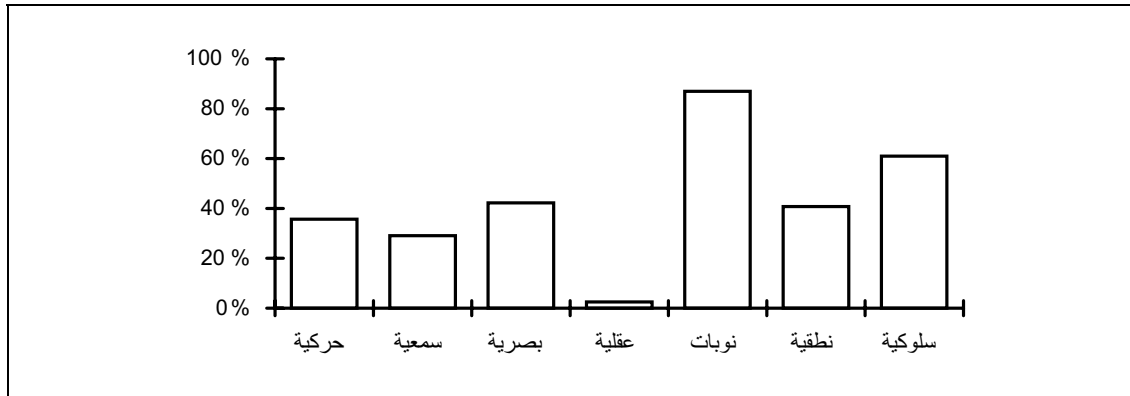
من ناحية أخرى تبين النتائج الواردة في جدول 49 توزيع الاعاقات التي لم تتم متابعتها حسب نوع الاعاقة والسبب. وتشير نتائج الجدول بأن التكلفة العالية كانت سببا لعدم متابعة نتائج تشخيص 27.0% من الاعاقات الحركية و 45.7% من الاعاقات السمعية وحوالي 13.3% من الاعاقات العقلية و 25.1% من الاعاقات النطقية وحوالي 10.2% من اعاقات السلوك الغريب.

شكل 27: نسبة الإعاقات التي لم تتابع بسبب أن التكلفة عالية



كذلك فقد أشارت نتائج الجدول ذاته بأن عدم توفر الخدمة في المنطقة كان سببا لعدم متابعة 12.3% من الاعاقات الحركية و 21.1% من الاعاقات البصرية وحوالي 44.2% من الاعاقات العقلية وحوالي 21.9% من اعاقات السلوك الغريب. وتتنخفض نسبة الحالات التي لم تتم متابعتها بسبب عدم توفر الخدمة في المنطقة لاعاقات النوبات حيث تبلغ 3.2% ولا توجد اعاقات سمعية كان سبب عدم متابعتها يعود لعدم توفر الخدمة في المنطقة.

شكل 28: نسبة الإعاقات التي لم تتابع بسبب عدم اهتمام الأهل

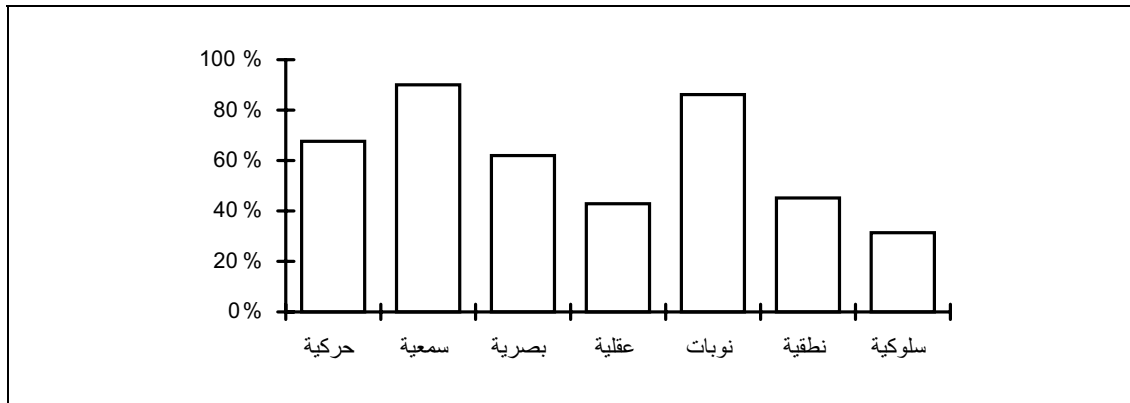


أما عدم اهتمام الأهل بمتابعة نتائج التشخيص فقد كان سببا في عدم متابعة 35.7% من الاعاقات الحركية و 29.1% من الاعاقات السمعية و 42.3% من الاعاقات البصرية وترتفع هذه النسبة بشكل كبير لاعاقة النوبات لتبلغ 87.0%. كما تفيد النتائج أيضا الى عدم اهتمام الأهل كان سببا في عدم متابعة نتائج تشخيص 40.8% من الاعاقات النطقية وحوالي 60.6% من اعاقات السلوك الغريب.

من ناحية أخرى وعلى صعيد مدى تلبية الاحتياجات التأهيلية للاعاقات التي تمت متابعتها، فإن النتائج الواردة في جدول 50 تبين توزيع الاعاقات حسب النوع ومدى تلبية الحاجات التأهيلية، حيث تبين نتائج الجدول بأن 67.6% من الاعاقات الحركية تمت تلبية احتياجاتها التأهيلية بصورة تامة، بينما تمت تلبية احتياجات 32.4% منها بصورة جزئية، وتبلغ هذه النسبة للاعاقات السمعية 89.8% و 10.2% على التوالي.

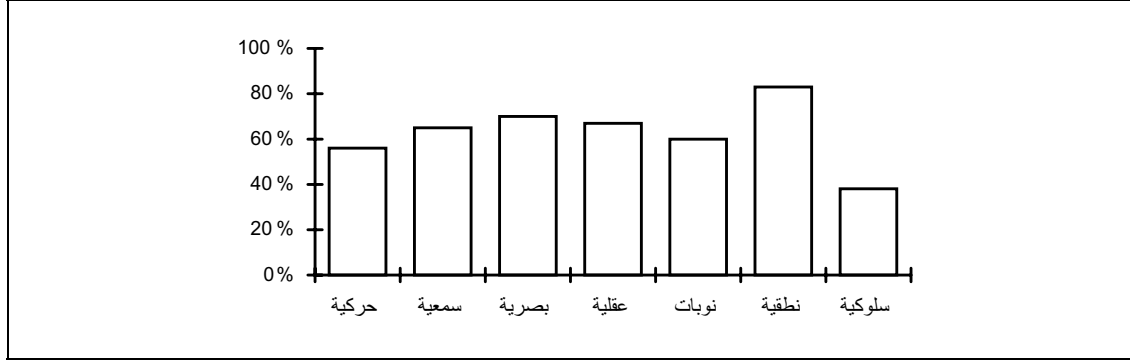
كذلك فقد تمت تلبية احتياجات 61.6% من الاعاقات البصرية بصورة تامة وحوالي 57.6% بصورة جزئية بالإضافة الى ذلك فقد تمت تلبية احتياجات 86.1% من اعاقات النوبات بصورة كلية مقابل 13.9% بصورة جزئية. وتبلغ هذه النسبة للاعاقاة النطقية 45.1% وحوالي 53.8% على التوالي. كما تم تلبية احتياجات 31.4% من اعاقات السلوك الغريب بصورة كلية مقابل 57.1% بصورة جزئية ولم يتم تلبية احتياجات 11.4% من الاعاقات السلوكية.

شكل 29: نسبة الإعاقات التي تم تلبية احتياجاتها كلياً حسب نوع الإعاقة



تبين النتائج الواردة في جدول 51 توزيع الاعاقات التي لم تتم تلبية احتياجاتها بصورة تامة حسب السبب الرئيسي في عدم تلبية هذه الاحتياجات. وتشير النتائج الى ان التكلفة العالية كانت سببا في عدم تلبية الاحتياجات لحوالي 56.2% من الاعاقات الحركية وحوالي 65.0% من الاعاقات السمعية و 70.2% من الاعاقات البصرية و 66.9% من الاعاقات العقلية وحوالي 60.0% من اعاقات النوبات و 82.5% من الاعاقات النطقية وحوالي 38.1% من اعاقات السلوك الغريب.

شكل 30: نسبة الإعاقات التي لم تتم تلبية احتياجاتها كلياً بسبب ارتفاع التكلفة حسب نوع الإعاقة



كذلك توضح النتائج عدم المداومة على العلاج كان سببا في عدم تلبية الاحتياجات التأهيلية بصورة تامة لحوالي 16.7% من الاعاقات الحركية وحوالي 20% من اعاقات النوبات وما يعادل 47.6% من اعاقات السلوك الغريب. من ناحية أخرى فان عدم توفر أخصائي تأهيل في مجال الاعاقة كان سببا في عدم تلبية احتياجات 27.4% من الاعاقات السمعية بصورة تامة وحوالي 31.6 من الاعاقات العقلية و 20% من اعاقات النوبات وحوالي 8.7% من الاعاقات النطقية وحوالي 4.8% من اعاقات السلوك الغريب.

5-2-4 الحاجات التأهيلية

تبين النتائج الواردة في جدول 52 توزيع الإعاقات حسب الحاجة الى خدمات تأهيلية إضافية، وتبين النتائج بأن هناك تغييراً في مدى الحاجات التأهيلية حسب نوع الإعاقة، ففي حين أن حوالي 85% من الإعاقات العقلية لديها حاجات تأهيلية، وأن 77.6% من الإعاقات السلوكية لها حاجات تأهيلية، نجد أن هذه النسبة تصل الى 28.6% للإعاقات السمعية مقابل 28.6% لإعاقة النوبات.

من ناحية أخرى توضح النتائج الواردة في جدول 53 توزيع الإعاقات التي لديها حاجات تأهيلية حسب نوع الحاجة. وتشير النتائج الى أن متابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار يشكل الحاجة التأهيلية للإعاقات الحركية بنسبة 47.4%، وحوالي 75.0% لإعاقة النوبات مقابل 29.9% لإعاقة النطق وما يعادل 27.5% من الإعاقات السلوكية. كذلك يمثل التدريب والتأهيل المهني حاجة تأهيلية لحوالي 7.4% من الإعاقات الحركية وحوالي 4.0% من الاعاقات السمعية مقابل 10.2% من الاعاقات البصرية وحوالي 12.7% للإعاقات العقلية و 11.3% لإعاقة السلوك الغريب.

أما التعليم الأكاديمي الخاص فقد شكل الحاجة التأهيلية لحوالي 44.7% من الإعاقات العقلية، وحوالي 15.8% من إعاقات السلوك الغريب، و 12.0% من الإعاقات السمعية. وتقل نسبة الإعاقات التي أفادت بحاجتها الى التعليم الأكاديمي الخاص لدى إعاقات النوبات، واعاقات البصر والحركة. أما متابعة الدراسة فقد كانت

الحاجة التأهيلية لحوالي 5.9% من الاعاقات الحركية وما يعادل 4.0% من الاعاقات السمعية وحوالي 5.1% من اعاقات البصر و 4.2% من الاعاقات العقلية. ولم تشكل متابعة الدراسة حاجة تأهيلية للاعاقات النطقية.

4-2-6 الأدوات المساعدة

تتركز الأدوات المساعدة كحاجة تأهيلية لدى الأفراد الذين يعانون من اعاقات حركية أو سمعية أو بصرية. وتبين النتائج الواردة في جدول 54 توزيع الاعاقات حسب النوع والحصول على أدوات مساعدة. وتبين النتائج بأن 64.5% من الاعاقات الحركية و 57.6% من الاعاقات السمعية وحوالي 53.6% من الاعاقات البصرية لم تحصل على أدوات مساعدة.

وتتوزع الاعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب مكان الحصول عليها بواقع 95.1% من الاعاقات الحركية حصلت على الأدوات المساعدة من مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى الوطني (أنظر جدول 55) وتبلغ هذه النسبة للاعاقات السمعية حوالي 90.1%. من ناحية أخرى تشير نتائج الجدول بأن حوالي 7.4% من الاعاقات الحركية حصلت على أدوات مساعدة من مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى المحلي. من ناحية أخرى هناك 11.9% من الاعاقات البصرية حصلت على أدوات مساعدة من مؤسسات خاصة، كما أن 40.6% منها حصلت على أدوات مساعدة من مستشفى وحوالي 23.8% من مصادر محلية.

أما على صعيد السبب الرئيس في الحصول على الأدوات المساعدة من المصدر الذي تم الحصول على الأدوات المساعدة منه فإن النتائج الواردة في جدول 56 تشير الى أن 61.3% من الاعاقات الحركية أفادت بأن السبب يعود للتكلفة العالية وتبلغ هذه النسبة 35.7% للاعاقات السمعية وحوالي 37.8% للاعاقات البصرية. أما عدم توفر خدمات في المنطقة فقد كان سبباً في الحصول على الأدوات المساعدة لحوالي 35.4% من الاعاقات الحركية وحوالي 64.7% من الاعاقات السمعية مقابل 55.9% للاعاقات البصرية.

من ناحية أخرى تبين النتائج الواردة في جدول 57 توزيع الاعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب جهة النصح للتوجه للمصدر الذي تم الحصول من على الأدوات المساعدة. وتبين النتائج بأن 79.3% من الاعاقات الحركية توجهت للمصدر بناء على نصح عامل التأهيل مقابل 11.1% بناء على نصيحة أصدقاء أو أقرباء وحوالي 9.6% بناء على نصيحة طبيب.

أما بالنسبة للاعاقات السمعية فإن 88.3% منها توجهت لمصدر الأدوات المساعدة بناء على توجيه عامل التأهيل مقابل 6.3% بناء على نصيحة أقارب أو أصدقاء وحوالي 4.1% بناء على نصيحة طبيب. كذلك فقد بلغت نسبة الاعاقات البصرية التي توجهت لمصدر الأدوات المساعدة بناء على نصيحة التأهيل حوالي 61.5% مقابل 30.1% بناء على نصيحة مؤسسة أو فريق طبي وحوالي 6.3% بناء على نصيحة أقارب أو أصدقاء.

أما الاعاقات التي لم تحصل على أدوات مساعدة فإنها تتوزع حسب السبب بواقع 23.6% من الاعاقات الحركية بسبب التكلفة العالية مقابل 22.0% للاعاقات السمعية (أنظر جدول 58). كما أن عدم اهتمام الأهل كان سبباً في عدم حصول 13.9% من الاعاقات الحركية على أدوات مساعدة مقابل 13.4% للاعاقات السمعية.

الفصل الخامس

استنتاجات وتوصيات

لقد تم في الفصول السابقة عرض منهجية الدراسة والمعايير التي استخدمت في تنفيذها، بالإضافة الى النتائج الاساسية للمسح الميداني الشامل للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط. كما تم عوض السمات الاساسية للإعاقات حسب نوع الإعاقة وآليات التشخيص والمتابعة لهذه الإعاقات حسب السمات الرئيسية.

وفي هذا الفصل نتعرض الى دراسة النتائج الواردة في الفصل السابق بهدف تحليل واقع الخدمات التأهيلية المتوفرة في المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للأفراد المعاقين على المستوى المتوسط ودراسة هذه النتائج من منظور الاحتياجات التأهيلية للأفراد المعاقين أو بشكل أدق احتياجات الإعاقات التأهيلية على هذا المستوى ومقارنة الاحتياجات التأهيلية للإعاقات مع الخدمات المتوفرة في المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط.

5-1 التوزيع الجغرافي

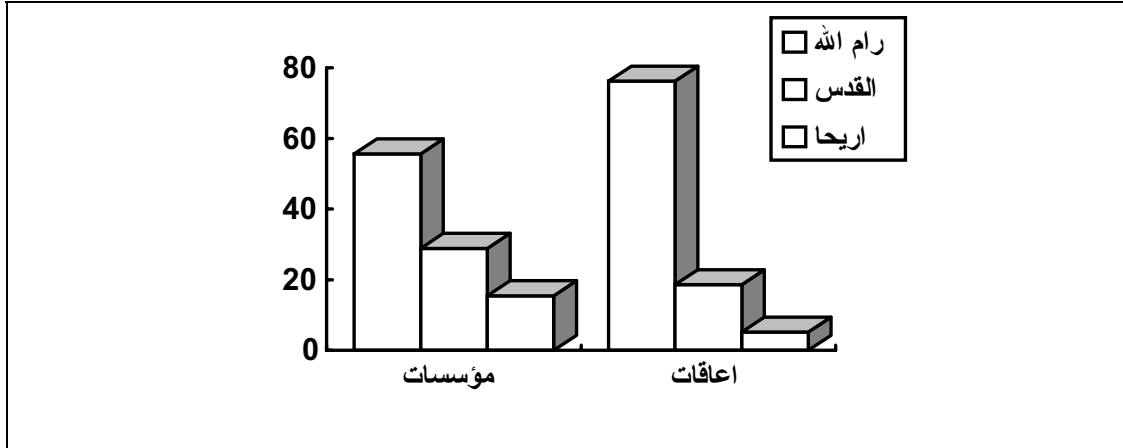
أشارت النتائج بأن المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط قدمت خدمات تأهيلية خلال عام 1996 بحيث تنتوزع هذه الخدمات بواقع 25 في رام الله قدمت خدمات لحوالي 61.3% من مجمل الإعاقات في منطقة الوسط، 13 في القدس قدمت خدمات لحوالي 37.0% من الإعاقات و 7 مؤسسات في منطقة أريحا قدمت خدمات لحوالي 1.7% من الإعاقات التي تمت خدمتها في منطقة الوسط خلال العام 1996. ويتضح من جدول أ بأن هذا التوزيع متباين من حيث البعد الجغرافي، ففي حين تتواجد 76.2% من الإعاقات في رام الله، نجد أن 61.3% من الخدمات تم التعامل معها في المؤسسات التي تتواجد في هذه المنطقة، على العكس من منطقة أريحا التي يتواجد فيها 5.2% من الإعاقات مقابل 1.7% من الخدمات.

جدول أ: توزيع الإعاقات والمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب اللواء

اللواء	نسبة الخدمات في اللواء الى مجموع الخدمات التي تم التعامل معها خلال عام 1996	نسبة الإعاقات في اللواء الى مجموع الإعاقات في منطقة الوسط
رام الله	61.3	76.2
القدس	37.0	18.6
أريحا	1.7	5.2
المجموع	100	100

إن هذا التباين في توزيع المؤسسات ينعكس في جدول 41 حيث أن أكثر من ثلث الإعاقات أفادت بأن السبب في تحديد مكان التشخيص يعود لعدم توفر خدمات في المنطقة. ولعل ذلك يتضح بصورة أكبر عند النظر الى التوزيع الجغرافي على مستوى مراكز المدن والقرى المحيطة بها.

شكل أ: توزيع الإعاقات والمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب اللواء



2-5 الطاقة الاستيعابية للمؤسسات

هذا البند يحاول تحليل الخدمات المتوفرة في المؤسسات من حيث الطاقة الاستيعابية الحالية والطاقة الاستيعابية القصوى ومقارنة ذلك مع تقدير عدد الاعاقات على مستوى نوع الاعاقة. وتجدر الاشارة في هذا السياق الى ان عملية حساب التقديرات كانت على النحو التالي:

- تم اجراء التقدير الاجمالي لعدد السكان في مختلف التجمعات السكانية بناء على تقديرات دائرة الاحصاء المركزية الفلسطينية لعام 1996.

- تم اجراء تقدير العدد الاجمالي للأفراد المعاقين من خلال نتائج المسح الاجتماعي الذي ينفذه برنامج التأهيل المبني على المجتمع في التجمعات التي عمل بها، حيث تم احتساب نسبة الافراد التي مجموع السكان من نتائج ذلك المسح ومقارنة ذلك مع التقدير السكاني من دائرة الاحصاء المركزية الفلسطينية.

- التجمعات التي لم يعمل بها برنامج التأهيل فقد تم تقدير نسبة الأفراد المعاقين الى مجموع السكان فيها بناء على معدل نسبة الأفراد المعاقين في التجمعات التي عمل بها برنامج التأهيل قبل أن يقوم البرنامج بالتعامل مع الأفراد والعمل على تلبية احتياجاتهم.

• تم تقدير عدد الإعاقات من خلال احتساب نسبة الإعاقات الى نسبة الأفراد من نتائج هذه الدراسة والتي بلغت 135% تقريباً . أي أن من بين كل 100 معاق هناك حوالي 135 إعاقة حيث يعاني بعض الأفراد من أكثر من إعاقة واحدة.

• تم تقدير عدد الإعاقات على مستوى نوع الإعاقة من خلال عكس توزيع الإعاقات في نتائج هذه الدراسة على التقدير الإجمالي للإعاقات.

• تم احتساب الطاقة الاستيعابية الاجمالية الحالية والقصوى للمؤسسات من خلال استمارة المسح، حيث أجاب على هذا السؤال 38 مؤسسة من أصل 45، حيث لم تجب على سؤال الطاقة الاستيعابية 10 مؤسسات وذلك بسبب عدم توفر سجلات أو صعوبة امكانية الحصول على العدد الإجمالي أو بسبب أن بعض المؤسسات تم تأسيسها بعد عام 1996 وبالتالي لم تكن تعمل في ذلك الوقت أو لأي سبب آخر. هناك بعض الحالات التي لم يتم تحديد الطاقة الاستيعابية القصوى لها بسبب أنه لا يمكن تحديد الطاقة الاستيعابية القصوى، في هذه الحالة تم افتراض أن الطاقة الاستيعابية القصوى هي نفس الطاقة الاستيعابية الحالية. أما تقدير الطاقة الاستيعابية حسب نوع الإعاقة، فقد تم احتسابه من خلال عكس توزيع الحالات التي تم استقبالها خلال العام 1996 على العدد الإجمالي للطاقة الاستيعابية للمؤسسة.

تبين النتائج الواردة في جدول ب تقدير عدد الإعاقات على مستوى الإعاقة وتقدير الطاقة الاستيعابية الحالية للمؤسسات، بالإضافة الى الطاقة الاستيعابية القصوى حسب نوع الإعاقة.

جدول ب: التقدير العام لعدد الإعاقات وتقدير الإعاقات بافتراض عمل برنامج التأهيل بطاقته القصوى لتغطية جميع التجمعات السكانية في المنطقة

نوع الإعاقة	التقدير العام للحاجة الى خدمات تأهيلية	مدى الحاجة للخدمات المتوسطة بافتراض استكمال برنامج التأهيل تغطية المنطقة
حركية	5673	1702 - 1135
سمعية	1796	539 - 359
بصرية	966	290 - 193
عقلية / تخلف	3776	1133 - 755
نوبات	2254	676 - 451
نطقية	3682	1105 - 736
سلوكية	639	192 - 128
المجموع	18786	5636 - 3757

تستند البيانات الواردة في الجدول ب الى افتراض مفاده أن برنامج التأهيل المبني على المجتمع يلبي الاحتياجات التأهيلية لحوالي (60-70%) من حالات الإعاقة في المستوى المجتمعي، بينما هناك (20-30%)

بحاجة الى خدمات على المستوى المتوسط وأن حوالي (10%) بحاجة الى خدمات على مستوى أعلى من ذلك. البيانات الواردة في العمود الأول من الجدول تمثل تقدير عدد حالات الإعاقة في المنطقة والتي بحاجة الى خدمات في كافة مستويات التأهيل، بينما تمثل البيانات الواردة في العمود الثاني تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة الى خدمات على المستوى المتوسط باقتراض أن برنامج التأهيل غطي جميع المنطقة وقام بتلبية (60-70%) من الاحتياجات التأهيلية في المستوى المجتمعي وان المستوى التأهيلي المتوسط سيقوم بتلبية 20-30% من الإحتياجات.

بالاستناد الى الافتراضات أعلاه، سنحاول فيما يلي دراسة الحاجات التأهيلية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى الإعاقة الواحدة ومقارنة ذلك بالخدمات المتوفرة الحالية والخدمات التي من الممكن توفيرها في حال عملت المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط بطاقتها القصوى، وهذا ما سيجاول البند التالي الإجابة عليه.

الإعاقة الحركية

تبين النتائج الواردة في جدول ج تقدير الحاجات التأهيلية والخدمات المتاحة في مؤسسات التأهيل على المستوى المتوسط والخدمات التي يمكن توفيرها لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى حسب الحاجة التأهيلية. وتوضح النتائج بأن المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط لا تعمل بطاقتها القصوى بشكل عام. كما أن العمل بالطاقة القصوى يتفاوت حسب نوع الخدمة التي تقدمها هذه المؤسسات للإعاقة الحركية.

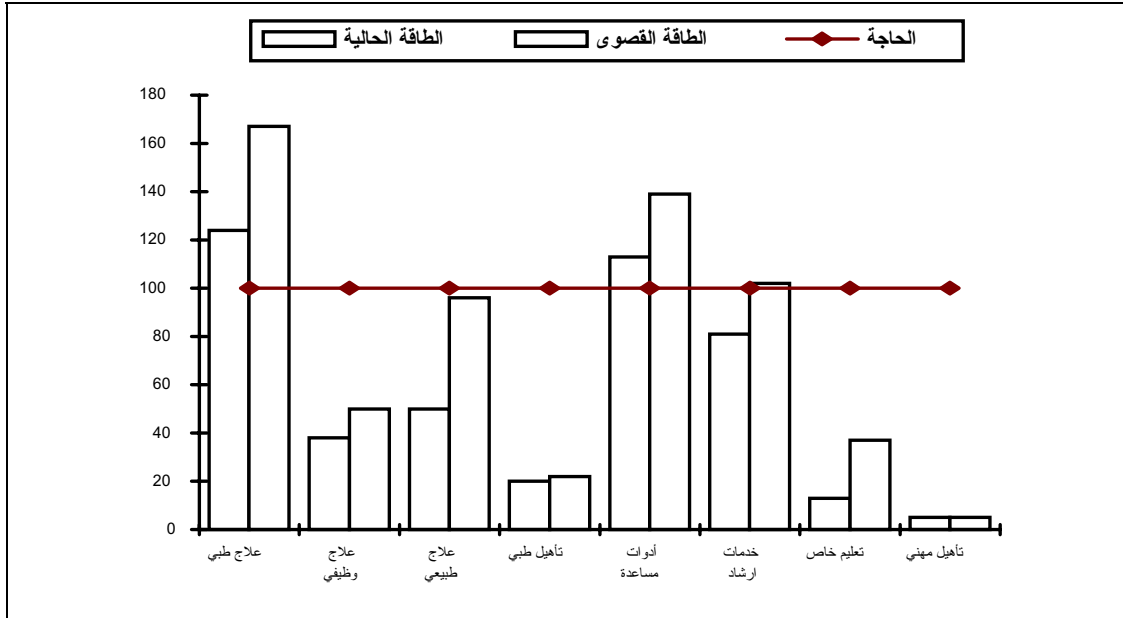
جدول ج: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة الى خدمات تأهيلية والخدمات الحالية والطاقة القصوى للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط للإعاقة الحركية حسب نوع الحاجة التأهيلية

الحاجة ونوع الإعاقة	عدد حالات الإعاقة التي بحاجة للخدمة	عدد الخدمات خلال عام 1996	الحد الأقصى لعدد الخدمات
علاج طبي عام	1628	2024	2723
علاج وظيفي	1084	408	546
علاج طبيعى	3375	1699	3232
تأهيل طبي	1532	300	340
أدوات مساعدة	1530	1725	2134
خدمات ارشاد	590	475	604
تعليم أكاديمي خاص	317	42	117
تأهيل مهني	210	10	10

ويبين الشكل ب نسبة الخدمات التي قدمتها المؤسسات للإعاقة الحركية خلال عام 1996 الى نسبة الحاجات للإعاقة الحركية ونسبة الخدمات لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى. ويتضح من الشكل أن الحاجات التأهيلية للإعاقة الحركية تقسم في ثلاث فئات: فئات فيها اكتفاء مثل العلاج الطبي العام والأدوات المساعدة،

وفئة لا يوجد بها اكتفاء ولكن من الممكن الحصول على اكتفاء لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى مثل العلاج الطبيعي وخدمات الإرشاد، وفئة لا يوجد بها اكتفاء ولا يمكن الوصول الى حالة الاكتفاء حتى لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى ويتوجب ايجاد هذه الخدمات وتطويرها في المؤسسات التي لا تتوفر بها هذه الخدمة مثل التأهيل المهني والتعليم الخاص.

شكل ب: نسبة الخدمات الحالية والقصوى الى الحاجات للإعاقة الحركية حسب الحاجة



الإعاقة السمعية

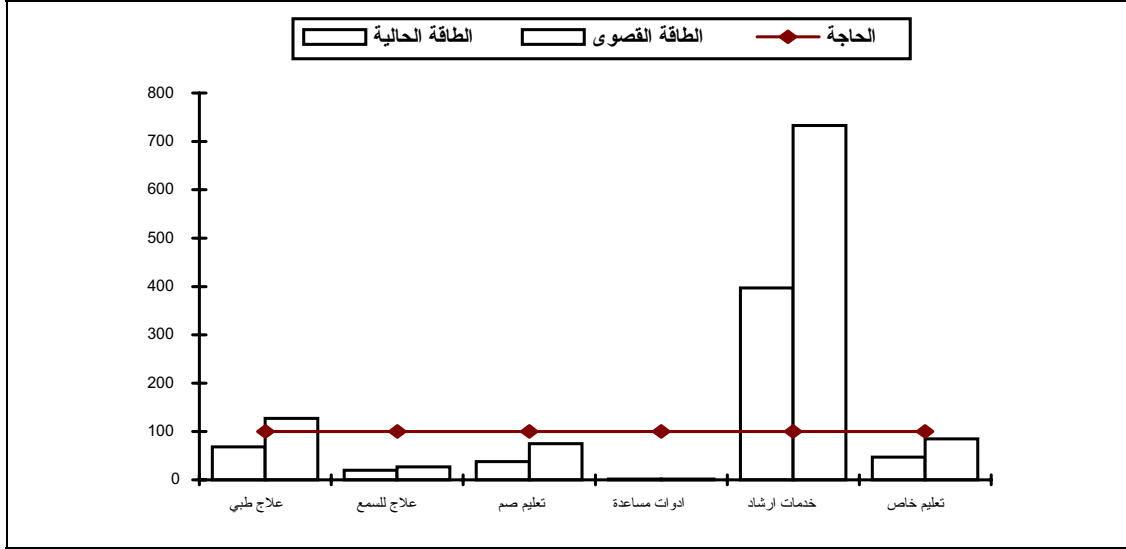
تشير النتائج الواردة في جدول جـ الى أن هناك امكانية الى رفع كفاءة الخدمات المتوفرة في المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط للإعاقة السمعية. وتوضح نتائج الجدول الى أن هناك امكانية الى زيادة الخدمات التأهيلية المقدمة للإعاقة السمعية بصورة كبيرة في مجال التعليم الأكاديمي الخاص والعلاج الطبي العام وتعليم الصم.

جدول جـ: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة الى خدمات تأهيلية والخدمات الحالية والطاقة القصوى للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط للإعاقة السمعية حسب نوع الحاجة التأهيلية

الحاجة ونوع الإعاقة	عدد حالات الإعاقة التي بحاجة للخدمة	عدد الخدمات خلال عام 1996	الحد الأقصى لعدد الخدمات
علاج طبي عام	201	136	256
علاج طبي للسمع	563	110	150
تعليم صم	258	97	194
أدوات مساعدة	1113	20	20
خدمات ارشاد	30	119	220
تعليم اكاديمي خاص	192	91	164

أما على صعيد مدى الاكتفاء من الخدمات لتلبية الحاجات فإن نتائج الشكل جـ تبين بأن هناك اكتفاء بل أكثر من الاكتفاء في خدمات الإرشاد، بينما هناك حاجة الى رفع كفاءة العمل في خدمات العلاج الطبي العام، وأن هناك حاجة لتوفير خدمات إضافية في مجال علاج السمع وتعليم الصم والتعليم الأكاديمي الخاص للإعاقات السمعية.

شكل جـ: نسبة الخدمات الحالية والقصوى الى الحاجات للإعاقة السمعية حسب الحاجة



الإعاقة النطقية

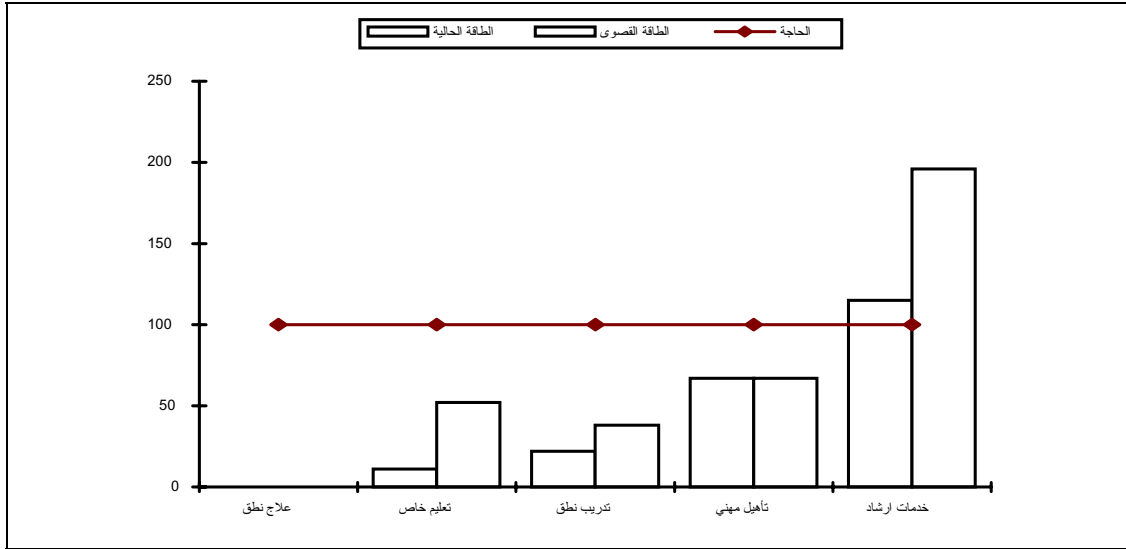
يبين الجدول د أنه لا توجد أية خدمة للعلاج الطبي للنطق في الوقت الذي أفاد 113 إعاقة نطقية بحاجتها الى مثل هذا العلاج. وتبين نتائج الجدول أيضاً بأن مؤسسات التأهيل لا تعمل بطاقتها القصوى في معظم الخدمات التي تقدمها لإعاقة النطق.

جدول د: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة الى خدمات تأهيلية والخدمات الحالية والطاقة القصوى للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط للإعاقة النطقية حسب نوع الحاجة التأهيلية

الحاجة ونوع الإعاقة	عدد حالات الإعاقة التي بحاجة للخدمة	عدد الخدمات خلال عام 1996	الحد الأقصى لعدد الخدمات
علاج للنطق	113	0	0
تعليم أكاديمي خاص	215	24	111
تدريب نطق	875	191	336
تأهيل مهني	6	4	4
خدمات ارشاد	154	177	302

أما على صعيد مدى التوافق بين الحاجات للإعاقة النطقية والخدمات المتوفرة في مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع هذه الإعاقة، فإن النتائج الواردة في شكل د تبين بأن هناك اكتفاء في خدمات الإرشاد بينما هناك نقص في خدمات العلاج الطبي للنطق والتعليم الخاص وتدريب النطق والتأهيل المهني، حتى ولو عملت المؤسسات التأهيلية بطاقتها القصوى.

شكل د: نسبة الخدمات الحالية والقصوى الى الحاجات للإعاقة النطقية حسب الحاجة



الإعاقة البصرية

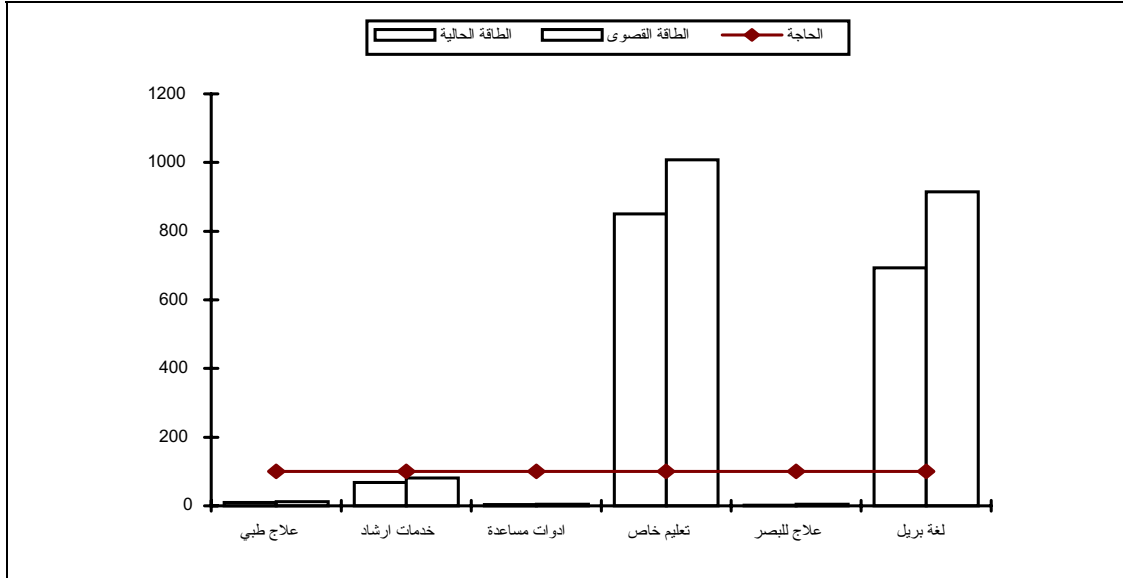
توضح نتائج الجدول هـ عدد حالات الإعاقة التي بحاجة الى خدمات على صعيد اعاقه البصر والخدمات المتوفرة في مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع هذا النوع من الإعاقات. وتبين النتائج بأن هناك مجال كبير لزيادة الخدمات المتوفرة لو عملت هذه المؤسسات بطاقتها القصوى في جميع الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات.

جدول هـ: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة الى خدمات تأهيلية والخدمات الحالية والطاقة القصوى للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط للإعاقة البصرية حسب نوع الحاجة التأهيلية

الحاجة ونوع الإعاقة	عدد حالات الإعاقة التي بحاجة للخدمة	عدد الخدمات خلال عام 1996	الحد الأقصى لعدد الخدمات
علاج طبي عام	1095	110	130
خدمات ارشاد	195	136	158
أدوات مساعدة	1677	58	79
تعليم أكاديمي خاص	45	383	454
علاج طبي للبصر	1227	20	50
تعليم لغة بريل	45	312	412

أما على صعيد العلاقة بين الحاجات والخدمات، فإن نتائج شكل هـ تبين بأن هناك خدمات أكثر من الحاجات في موضوع تعليم لغة بريل والتعليم الأكاديمي الخاص، في حين هنالك نقص كبير في خدمات العلاج الطبي العام وخدمات الإرشاد والأدوات المساعدة والعلاج الطبي للبصر.

شكل هـ: نسبة الخدمات الحالية والقصوى الى الحاجات للإعاقة البصرية حسب الحاجة



الإعاقة العقلية

تبين النتائج الواردة في جدول و أن المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقة العقلية تستطيع أن تزيد من خدماتها المقدمة لهذه الإعاقة إذا عملت بطاقتها القصوى في جميع الخدمات المقدمة لهذه الإعاقة، خصوصاً فيما يتعلق بخدمات الإرشاد المقدمة للإعاقات العقلية بالإضافة الى العلاج الوظيفي.

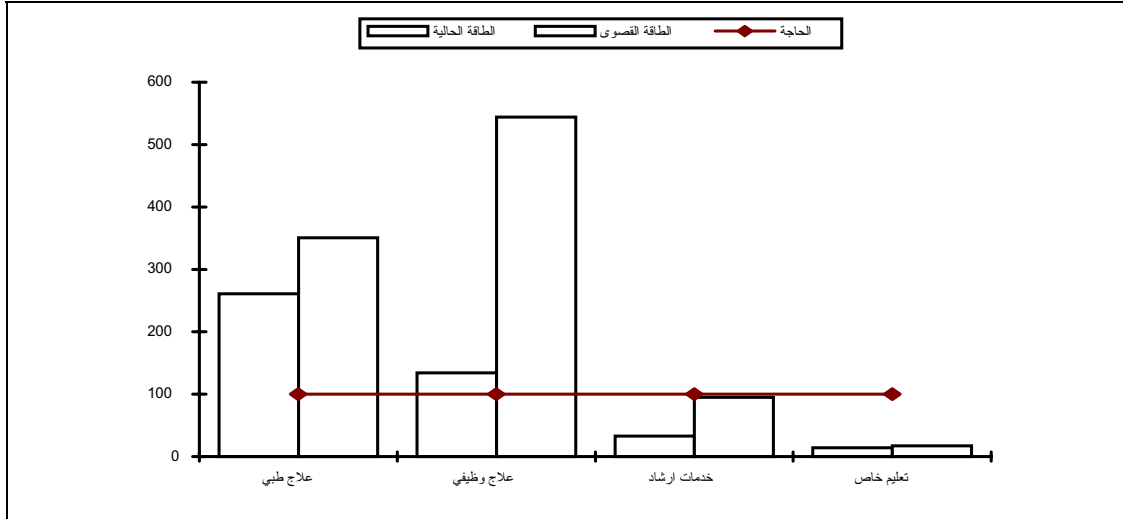
جدول و-: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة الى خدمات تأهيلية والخدمات الحالية والطاقة القصوى للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط للإعاقة العقلية حسب نوع الحاجة التأهيلية

الحاجة ونوع الإعاقة	عدد حالات الإعاقة التي بحاجة للخدمة	عدد الخدمات خلال عام 1996	الحد الأقصى لعدد الخدمات
علاج طبي عام	54	141	190
علاج وظيفي	203	273	1105
خدمات ارشاد	1217	408	1158
تعليم خاص	2227	305	375

من ناحية أخرى، يبين الشكل و بأن هناك اكتفاء بالخدمات المقدمة من المؤسسات التأهيلية التي تتعامل مع الإعاقات العقلية على صعيد العلاج الطبي العام والعلاج الوظيفي، في حين هناك نقص في الخدمات المقدمة على صعيد خدمات الإرشاد وأن هناك إمكانية لرفع الكفاءة وتلبية الاحتياجات بصورة كبيرة إذا عملت هذه المؤسسات بطاقتها القصوى، ولكن هناك نقص كبير في خدمة التعليم الخاص وأن النقص لا يمكن تغطيته من

رفع كفاءة العمل في المؤسسات الحالية التي تتعامل مع الإعاقة العقلية وهناك حاجة الى تطوير هذه الخدمات في المؤسسات التأهيلية وزيادة برامج التأهيل في مجال التعليم الخاص للمعاقين عقلياً.

شكل و: نسبة الخدمات الحالية والقصوى الى الحاجات للإعاقة العقلية حسب الحاجة



إعاقة النوبات

أما على صعيد إعاقات النوبات، فإن النتائج الواردة في جدول ز تبين بأن هناك 81 إعاقه نوبات بحاجة الى علاج طبي عام في حين لا تقدم خدمات التأهيل التي تتعامل مع إعاقات النوبات علاجاً طبيياً عاماً لهذه الإعاقه. كما أن هناك نقص في خدمات الإرشاد الحالية ولكن من الممكن تلبية جميع الاحتياجات على صعيد خدمات الإرشاد إذا عملت المؤسسات بطاقتها القصوى على صعيد الإرشاد. أما التعليم الخاص فهناك 16 حالة بحاجة الى تعليم خاص ولكن المؤسسات التي تتعامل مع إعاقه النوبات لا تقدم مثل هذه الخدمة ولديها طاقة قصوى تغطي الاحتياجات في هذا الجانب.

(ملاحظة: البيانات التي جمعت حول إعاقات النوبات يجب أن تؤخذ بحذر بسبب قلة عدد المشاهدات وقلة عدد المؤسسات التي وفرت البيانات من بين المؤسسات التي تتعامل مع هذه الإعاقه).

جدول ز-: تقدير عدد حالات الإعاقه التي بحاجة الى خدمات تأهيلية والخدمات الحالية والطاقة القصوى للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط لإعاقه النوبات حسب نوع الحاجة التأهيلية

الحاجة ونوع الإعاقه	عدد حالات الإعاقه التي بحاجة للخدمة	عدد الخدمات خلال عام 1996	الحد الأقصى لعدد الخدمات
علاج طبي عام	81	0	0
خدمات ارشاد	534	243	1073
تعليم خاص	16	0	70

إعاقة السلوك الغريب

يبين الجدول ح تقدير الإعاقات السلوكية التي بحاجة الى خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط وتقدير الخدمات المقدمة خلال عام 1996 والطاقة القصوى للخدمات لهذه الإعاقة على مستوى الخدمة الواحدة. وتشير النتائج الواردة في الجدول الى أن هناك نقص في الخدمات المتعلقة بالعلاج الطبي العام والتأهيل المهني في حين يمكن تغطية الحاجات المتعلقة بالتعليم الخاص والعلاج النفسي لهذه الإعاقة.

جدول ح: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة الى خدمات تأهيلية والخدمات الحالية والطاقة القصوى للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط للإعاقة السلوكية حسب نوع الحاجة التأهيلية

الحاجة ونوع الإعاقة	عدد حالات الإعاقة التي بحاجة للخدمة	عدد الخدمات خلال عام 1996	الحد الأقصى لعدد الخدمات
علاج طبي عام	75	3	3
علاج نفسي	298	240	1070
خدمات ارشاد	254	260	1092
تأهيل مهني	15	0	0
تعليم خاص	75	0	70

(ملاحظة: البيانات التي جمعت حول إعاقات السلوك الغريب يجب أن تؤخذ بحذر بسبب قلة عدد المشاهدات وقلة عدد المؤسسات التي وفرت البيانات من بين المؤسسات التي تتعامل مع هذه الإعاقة).

نظرة عامة على الخدمات التأهيلية

يعرض هذا الفصل نتائج الدراسة الميدانية من وجهة نظر الخدمات التأهيلية المتوفرة في المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى المتوسط. ونحاول من خلال هذا الفصل أن نعطي عرضاً لمعظم الخدمات المتوفرة من حيث مدى الحاجة للخدمة والطواقم المتوفرة فيها وطاقتها الاستيعابية مما يسهل معرفة العرض والطلب والحاجات لكل خدمة من الخدمات التأهيلية المتاحة في مؤسسات التأهيل على المستوى المتوسط.

خدمات التشخيص

بينت نتائج الدراسة الميدانية بأن الخدمة الأكثر التي قدمتها مؤسسات التأهيل على المستوى المتوسط لحالات الإعاقة التي تعاملت معها كانت خدمة التشخيص. من ناحية أخرى بينت النتائج بأنه لم يتم تشخيص أية إعاقة سمعية خلال عام 1996 في مؤسسات التأهيل في القدس وأريحا، كما لم يتم تشخيص أي حالة إعاقة نطقية في أريحا وأن جميع حالات التشخيص للإعاقة البصرية خلال عام 1996 تمت في مؤسسات القدس. كما لم يتم تشخيص أية حالة إعاقة عقلية في مؤسسات أريحا ولم يتم تشخيص أية حالة إعاقة نوبات في القدس وأريحا خلال عام 1996 وينطبق ذلك على إعاقة السلوك الغريب (أنظر الجداول 7-13).

من ناحية أخرى أفادت نتائج الجدول 39 بأن 10.5% من الإعاقات الحركية وأن 2.9% من السمعية، 19.7% من البصرية، 35.7% من العقلية، 3.4% من النوبات وحوالي 57.9% من إعاقات السلوك الغريب لم يتم تشخيصها.

أما على صعيد الحد الأقصى لخدمة التشخيص فيما لو عملت المؤسسات التأهيلية بطاقتها القصوى، فقد أشارت النتائج بأن مجموع الحالات التي تم تشخيصها خلال عام 1996 بلغ 5630 إعاقة، بينما أفادت هذه المؤسسات بأن العدد الأقصى الذي تستطيع التعامل معه يبلغ 10512 أي أن المؤسسات التأهيلية شخّصت خلال عام 1996 حوالي 54% من عدد الحالات التي تستطيع هذه المؤسسات تشخيصها فيما لو عملت بطاقتها القصوى.

العلاج الطبي العام

وضحت نتائج الدراسة بأن معظم المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط تقدم خدمة العلاج الطبي العام. وتبين النتائج بأنه لم يتم تقديم خدمة العلاج الطبي العام لجميع حالات الإعاقة السمعية التي تعاملت معها مؤسسات القدس وأريحا خلال عام 1996. كذلك الحال بالنسبة لمؤسسات رام الله وأريحا التي تعاملت مع الإعاقة البصرية ومؤسسات أريحا التي قدمت خدمات للإعاقة العقلية ولم يتم تقديم خدمة

العلاج الطبي العام لأي إعاقة نوبات في جميع المؤسسات التي تتعامل مع إعاقة النوبات. كما لم يتم تقديم العلاج الطبي العام لأي إعاقة سلوك غريب في كل من القدس ورام الله.

من ناحية أخرى بينت النتائج الواردة في جدول 48 بأن نتيجة التشخيص للإعاقات أفادت بأن 28.0% من الإعاقات الحركية، 13.4% من السمعية، 17.0% من البصرية، 3.5% من العقلية، مقابل 30.1% من إعاقات النوبات و 29.7% من الإعاقات النطقية و 7.2% من إعاقات السلوك الغريب بحاجة الى علاج طبي عام.

وعلى صعيد الكوادر المتوفرة في مؤسسات التأهيل فقد بينت النتائج الواردة في جدول 24 وجدول 24 بأن هناك 33 أخصائي علاج طبي عام في مؤسسات التأهيل من بينهم 18 في رام الله، 14 في القدس ومتخصص واحد في منطقة أريحا. كما أن هناك 8 أخصائيي علاج طبي عام حضروا دورات تدريبية وجميع هؤلاء في مؤسسات رام الله في حين لا يوجد أي أخصائي علاج طبي عام قد حضر دورة تدريبية في كل من القدس وأريحا.

العلاج الوظيفي

أشارت نتائج الدراسة الميدانية بأن مجموع حالات الإعاقة التي تم تقديم خدمة العلاج الوظيفي لها خلال عام 1996 بلغ 1264 حالة من بينها 408 حالات إعاقة حركية وحوالي 53 إعاقة سمعية، 50 إعاقة بصرية، 273 إعاقة عقلية، 240 إعاقة نوبات و 240 إعاقة سلوك غريب. كما أشارت النتائج بأن مؤسسات التأهيل في أريحا قدمت خدمة العلاج الوظيفي لست حالات إعاقة عقلية خلال عام 1996، بينما لم تقدم أي خدمة علاج وظيفي لأي إعاقة أخرى. كما أن مؤسسات التأهيل في القدس لم تقدم خدمة العلاج الوظيفي لأي حالة إعاقة حركية أو سمعية أو عقلية أو إعاقة نوبات أو إعاقة السلوك الغريب.

من ناحية أخرى وعلى صعيد الطاقة الاستيعابية القصوى، فقد أشارت نتائج الدراسة بأن هناك إمكانية لتقديم خدمة العلاج الوظيفي لحوالي 4000 حالة فيما لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى وهذا يعني بأن نسبة العمل الحالي الى الحد الأقصى في مجال خدمة العلاج الوظيفي تبلغ 31.6%. أما على صعيد الحاجات لدى الأفراد المعاقين للعلاج الوظيفي، فقد أشارت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 19.1% من الإعاقات الحركية بحاجة الى علاج وظيفي وأن 9.0% من الإعاقات العقلية الى هذه الخدمة.

أما على الكوادر المتخصصة المتوفرة في مؤسسات التأهيل التي تقدم خدمات على المستوى المتوسط، فقد بينت النتائج بأن مجموع أخصائيي العلاج الوظيفي حملة المؤهلات العلمية يبلغ 13 شخص، وأن مجموع الذين حضروا دورات تدريب يبلغ 10 أفراد.

العلاج الطبيعي

أما بالنسبة لخدمة العلاج الطبيعي، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 1717 حالة معظمها حالات إعاقة حركية (حوالي 1669 حالة). كما

بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 3254 حالة. وهذا يعني بأن نسبة الخدمات الحالية الى الطاقة الاستيعابية القصوى يبلغ 52.7%. أما عن حاجة الأفراد المعاقين لخدمات العلاج الطبيعي، فقد بينت النتائج بأن 59.5% من الإعاقات الحركية بحاجة الى علاج طبيعي.

التأهيل الطبي

أما بالنسبة لخدمة التأهيل الطبي، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 300 حالة إعاقة حركية. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 340 حالة إعاقة حركية.

وهذا يعني بأن نسبة الخدمات الحالية الى الطاقة الاستيعابية القصوى يبلغ 88.2%. أما عن حاجة الأفراد المعاقين لخدمات التأهيل الطبي، فقد بينت النتائج بأن 27.0% من الإعاقات الحركية بحاجة الى تأهيل طبي.

العلاج النفسي

أشارت نتائج الدراسة الميدانية بأن مجموع حالات الإعاقة التي تم تقديم خدمة العلاج النفسي لها خلال عام 1996 بلغ 805 حالات من بينها 240 حالة إعاقة سلوك غريب وحوالي 244 حالة إعاقة حركية. من ناحية أخرى وعلى صعيد الطاقة الاستيعابية القصوى، فقد أشارت نتائج الدراسة بأن هناك إمكانية لتقديم خدمة العلاج النفسي لحوالي 2557 حالة فيما لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى وهذا يعني بأن نسبة العمل الحالي الى الحد الأقصى في مجال خدمة العلاج النفسي تبلغ 31.5%. أما على صعيد الحاجات لدى الأفراد المعاقين للعلاج النفسي، فقد أشارت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 46.7% من إعاقات السلوك الغريب بحاجة الى علاج نفسي.

أما على الكوادر المتخصصة المتوفرة في مؤسسات التأهيل التي تقدم خدمات على المستوى المتوسط، فقد بينت النتائج بأن مجموع أخصائيي العلاج النفسي حملة المؤهلات العلمية يبلغ 7 أفراد، وليس من بينهم أي شخص قد حضر دورة تدريب.

الأدوات المساعدة

أما على صعيد الأدوات المساعدة، فقد أشارت النتائج بأن مؤسسات التأهيل قدمت خدمة الأدوات المساعدة لحوالي 1803 حالات إعاقة، من بينها 1725 إعاقة حركية. وتوضح النتائج بأن تعامل المؤسسات مع الأدوات المساعدة كخدمة تأهيلية مقدمة لحالات الإعاقة يتوزع بواقع 3 مؤسسات تقوم بإنتاج الأدوات المساعدة، 9 مؤسسات لديها خدمة الصيانة والتصليح، 15 مؤسسة تقوم بإعارة أدوات مساعدة، بينما هناك 11 مؤسسة تقوم ببيع الأدوات المساعدة. ويتضح من نتائج الدراسة بأن الحد الأقصى لخدمة الأدوات المساعدة فيما لو عملت المؤسسات التأهيلية بطاقتها القصوى يصل الى 2233. يشار هنا الى بعض الصعوبات في قياس الحد الأقصى لخدمة الأدوات المساعدة خصوصاً للمؤسسات التي تتبع هذه الأدوات إذ يعتمد الحد الأقصى على العرض والطلب.

أما على صعيد الحاجات للأدوات المساعدة، فقد بينت النتائج بأن 44.6% من الإعاقات الحركية بحاجة الى أدوات مساعدة، 63.0% من الإعاقات السمعية وحوالي 44.4% من الإعاقات البصرية بحاجة الى هذه الخدمة.

أما على صعيد الكوادر المتخصصة في صيانة وإنتاج الأدوات المساعدة، فقد بينت النتائج بأن مجموع الاخصائيين بالأدوات المساعدة حملة المؤهلات العلمية يبلغ 4 أشخاص موزعين بواقع 2 في القدس و 2 في رام الله ولا يوجد أي أخصائي أدوات مساعدة يحمل مؤهل علمي في أريحا. كما أن أخصائيي الأدوات المساعدة الذين حضروا دورات تدريب بلغ 9 أشخاص موزعين بواقع 5 في رام الله و 4 في القدس.

خدمات الإرشاد

أشارت نتائج الدراسة الميدانية بأن مجموع حالات الإعاقة التي تم تقديم خدمة الإرشاد لها خلال عام 1996 بلغ 1818 حالة من بينها. من ناحية أخرى وعلى صعيد الطاقة الاستيعابية القصوى، فقد أشارت نتائج الدراسة بأن هناك إمكانية لتقديم خدمة الإرشاد لحوالي 5607 حالات فيما لو عملت المؤسسات بطاقاتها القصوى وهذا يعني بأن نسبة العمل الحالي الى الحد الأقصى في مجال خدمة الإرشاد تبلغ 39.5%. أما على صعيد الحاجات لدى الأفراد المعاقين لخدمات الإرشاد، فقد أشارت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 10.4% من الإعاقات الحركية بحاجة الى خدمات إرشاد وأن 54.0% من الإعاقات العقلية وحوالي 39.7% من حالات إعاقة السلوك الغريب بحاجة الى هذه الخدمة.

أما على الكوادر المتخصصة المتوفرة في مؤسسات التأهيل التي تقدم خدمات على المستوى المتوسط، فقد بينت النتائج بأن مجموع أخصائيي الإرشاد الاجتماعي والنفسي حملة المؤهلات العلمية يبلغ 24 شخص، وأن مجموع الذين حضروا دورات تدريب يبلغ 16 شخص.

التعليم الخاص

أما بالنسبة لخدمة التعليم الخاص، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 845 حالة إعاقة. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقاتها القصوى يبلغ 1361 حالة إعاقة. وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي الى الطاقة القصوى في مجال التعليم الخاص لمختلف الإعاقات يبلغ 62.8%.

أما على صعيد الحاجة لدى الأفراد المعاقين لهذه الخدمة، فقد بينت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 98.8% من الإعاقات العقلية بحاجة الى هذه الخدمة، كما أن 22.3% من الإعاقات النطقية، وحوالي 11.7% من الإعاقات السلوكية و 10.9% من الإعاقات السمعية بحاجة الى تعليم أكاديمي خاص.

أما على صعيد الكوادر، فإن مجمل المتخصصين في التربية الخاصة في جميع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط يبلغ 30 شخص من بينهم 14 في القدس مقابل 16 في رام الله ولا يوجد

متخصصين في التربية الخاصة في أريحا. كما بلغ عدد المتخصصين بالتربية الخاصة والذين حضروا تدريباً في هذا المجال 29 شخصاً من بينهم 20 في رام الله، 4 في القدس و 5 أفراد في أريحا.

التأهيل المهني

أما بالنسبة لخدمة التأهيل المهني، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 325 حالة معظمها حالات إعاقة بصرية (حوالي 212 حالة). كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 277 حالة. وهذا يعني بأن العمل الحالي هو أكبر من الحد الأقصى الذي تستطيع المؤسسات استيعابه.

أما على صعيد الحاجات لدى الأفراد المعاقين لخدمة التأهيل المهني، فقد أشارت النتائج بأن 3.7% من الإعاقات الحركية بحاجة الى خدمة التأهيل المهني مقابل 2.3% من الإعاقات السلوكية بحاجة الى هذه الخدمة.

العلاج الطبي للسمع

أما بالنسبة لخدمة العلاج الطبي للسمع، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 110 حالة إعاقة سمعية. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 150 حالة إعاقة. وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي الى الطاقة القصوى في مجال العلاج الطبي للسمع لمختلف الإعاقات السمعية يبلغ حوالي 73.3%.

أما على صعيد الحاجة لدى الأفراد المعاقين لهذه الخدمة، فقد بينت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 31.9% من الإعاقات السمعية بحاجة الى خدمة العلاج الطبي للسمع.

أما على صعيد الكوادر، فإن مجمل المتخصصين في مجال العلاج السمعي والذين يحملون مؤهلات علمية في جميع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط للإعاقات السمعية يبلغ شخص واحد فقط في رام الله. كما بلغ عدد المتخصصين بالسمعيات والذين حضروا تدريباً في هذا المجال شخصين فقط أحدهما في رام الله والآخر في أريحا.

تعليم الصم

أما على صعيد خدمة تعليم الصم للغة الإشارة وقراءة الشفاه، فقد أفادت النتائج بأن مجمل حالات الإعاقة التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغت 97 حالة إعاقة سمعية مقابل 194 حالة تستطيع المؤسسات التأهيلية التعامل معها فيما لو عملت هذه المؤسسات بطاقتها القصوى. من ناحية أخرى وعلى صعيد الحاجة الى هذه الخدمة، بينت النتائج بأن هناك 14.6% من الإعاقات السمعية بحاجة الى خدمات تعليم الصم، وأن 19.1% من الإعاقات النطقية بحاجة الى تدريب على لغة الإشارة.

تدريب النطق

أما بالنسبة لخدمة تدريب النطق، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 191 حالة إعاقة نطقية. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 336 حالة إعاقة. وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي الى الطاقة القصوى في مجال تدريب النطق لمختلف الإعاقات النطقية يبلغ حوالي 56.8%.

أما على صعيد الحاجة لدى الأفراد المعاقين لهذه الخدمة، فقد بينت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 90.6% من الإعاقات النطقية بحاجة الى خدمة تدريب النطق.

أما على صعيد الكوادر، فإن مجمل المتخصصين في مجال العلاج السمعي والذين يحملون مؤهلات علمية في جميع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط للإعاقات النطقية يبلغ 7 أشخاص من بينهم 6 في رام الله وشخص واحد في القدس. كما بلغ عدد المتخصصين بتدريب النطق والذين حضروا تدريباً في هذا المجال 16 شخص، من بينهم 14 في رام الله وشخص واحد في القدس ومثله في أريحا.

تعليم بريل

أما بالنسبة لخدمة تعليم لغة بريل، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 312 حالة إعاقة بصرية. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 412 حالة إعاقة. وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي الى الطاقة القصوى في مجال تعليم لغة بريل لمختلف الإعاقات البصرية يبلغ حوالي 75.7%.

أما على صعيد الحاجة لدى الأفراد المعاقين لهذه الخدمة، فقد بينت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 1.2% من الإعاقات البصرية بحاجة الى خدمة تعليم لغة بريل. أما على صعيد التدريب الحركي للمعاقين بصرياً، فقد بينت النتائج بأن مجموع الحالات التي تعاملت معها مؤسسات التأهيل بلغت 180 حالة، بينما الحد الأقصى لذلك يبلغ 190 حالة. كذلك أشارت النتائج بأن هناك متخصص واحد يحمل مؤهل علمي في مجال التدريب الحركي، أما الذين حصلوا على دورات تدريب في هذا المجال فقد بلغ عددهم 7 اشخاص موزعين بواقع 3 في رام الله، 2 في القدس و 2 في أريحا.

توصيات عامة

يتضح من العرض السابق والنتائج التي وردت في الفصل الرابع بأن هناك ضرورة للعمل بصورة مكثفة في مجال توفير الخدمات التأهيلية للأفراد المعاقين. ولعل العمل في هذا الاتجاه يأخذ أبعاداً عديدة منها العمل على المستوى المجتمعي والبعض الآخر يتعلق بتقوية المؤسسات. وفيما يلي عرضاً لأهم التوصيات والاستنتاجات:

- هناك حاجة الى زيادة مجالات عمل بعض المؤسسات لتتجاوز التجمع السكاني الذي تتواجد فيه المؤسسة.
- من الضروري إيجاد توازن من حيث التوزيع الجغرافي بين المؤسسات والإعاقات.
- هناك حاجة الى زيادة عمل المؤسسات في الخدمات المقدمة لجميع الإعاقات، حيث أن الطاقة القصوى لجميع الخدمات أعلى بكثير من الطاقة الاستيعابية الحالية للمؤسسات في مختلف الخدمات المقدمة لجميع الإعاقات.
- من الضروري إيجاد توازن في عمل المؤسسات بما يتناسب وتوزيع الإعاقات في المنطقة. ويتعلق ذلك بالإعاقات السمعية والبصرية والإعاقات السلوكية.
- هناك تباين واضح بين نسبة الحاجة ونسبة الخدمة المتوفرة لتلك الحاجة على مستوى جميع أنواع الإعاقات. ومن الضرورة بمكان إعادة النظر في هذه التوزيعات بما يتناسب وحجم الحاجات على مستوى نوع الإعاقة.
- من الضرورة العمل باتجاه التوعية المجتمعية وزيادة وعي أهالي الأفراد المعاقين لزيادة اهتمامهم بتشخيص ومتابعة الإعاقات التي يعاني منها أبناؤهم من أجل توفير حياة سوية لهؤلاء الأفراد.
- من المفيد دراسة الحاجات من القوى البشرية للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط، مع الأخذ بعين الاعتبار تحقيق العدالة فيما يتعلق بالتوزيع للكوادر المتعلمة على مؤسسات التأهيل العاملة في كل المحافظات، وتحقيق العدالة من حيث طبيعة التخصصات للكوادر المتعلمة والمتخصصة في مجالات التأهيل المختلفة.
- من الضرورة بمكان زيادة الطاقة الاستيعابية الحالية للمؤسسات التأهيلية ورفع مستوى العمل ليصل الى الطاقة القصوى في جميع أنواع الإعاقات مع الأخذ بعين الاعتبار التوزيع الإجمالي للإعاقات وطبيعة الخدمات التي تحتاجها هذه الإعاقات من الخدمات المتوفرة في مؤسسات التأهيل لتحديد الخدمات التي

بحاجة الى تفعيل من حيث العمل بصورة أكبر والخدمات التي بحاجة الى تطوير برامج إضافية في مؤسسات التأهيل والخدمات التي يوجد بها أكثر من حاجة الأفراد المعاقين لتلك الخدمة وتحويل المصادر الزائدة الى مواقع الحاجة لها.

• من الضروري العمل باتجاه استكمال برنامج التأهيل المبني على المجتمع ليشمل جميع التجمعات السكانية في المنطقة.

• بالطبع فإن التوصيات أعلاه، توصيات عامة جداً وهناك حاجة الى دراسة جميع النتائج الواردة في هذه الدراسة بصورة معمقة لتشخيص جميع الظواهر التي تعترض عمل المؤسسات التأهيلية والحاجات الخاصة بالأفراد المعاقين للعمل على تلبية جميع الاحتياجات وإيجاد التوازن الطبيعي بين الحاجات والخدمات.

المراجع

- 1.دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997. *المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة. النتائج الأساسية*. رام الله - فلسطين.
- 2.دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1996. *المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة: النتائج الأساسية*. رام الله - فلسطين.
- 3.جامعة الدول العربية، 1989. *المسح العربي لصحة الأم والطفل: دليل التدريب*. الجمهورية التونسية.
- 4.دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1996. *مسح احتياجات الأفراد المعاقين والمؤسسات التي تعنى بهم. كتيب تدريب فريق العمل الميداني*. رام الله - فلسطين.
- 5.دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1996. *سكان التجمعات الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة. تقديرات منقحة لعام 1996*. رام الله - فلسطين.
- 6.اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الشمال، 1995. *الحاجة الى خدمات التأهيل على المستوى الوسيط في شمال الضفة الغربية*.
- 7.اللجنة الإقليمية للتأهيل في الشمال، 1994. *دراسة لـ 22 قرية فلسطينية في منطقة جنين مع اهتمام خاص باحتياجات الأشخاص المعاقين*.
- 8.اللجنة الوطنية للتأهيل في قطاع غزة، 1993. *الإعاقة واحتياجات التأهيل في قطاع غزة: تقرير عن دراسة في مخيم الشاطئ. غزة - فلسطين*.
9. United Nations, 1996. *Manual for the Development of Statistical Information for Disability Programmes and Policies*. United Nations. New York.
10. The Central Regional Committee for Rehabilitation, 1995. *A Study of 23 Palestinian Villages in the Central District of the West Bank with Special References of Needs of Persons with Disabilities*. Jenin - Palestine.

جدول 1: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وسنة التأسيس

Table 1: Distribution of Disabled Rehabilitation Establishments by District and Year of Establishment

Year of Establishment	المجموع Total	District			سنة التأسيس
		أريحا Jericho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Before 1949	6	1	3	2	قبل عام 1949
1949-1967	8	1	4	3	1967-1949
1968-1986	15	3	5	7	1986-1968
1987-1992	5	1	1	3	1992-1987
1993-1997	11	1	0	10	1997-1993
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 2: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وسنة بدء برنامج تأهيل الأفراد المعاقين

Table 2: Distribution of Disabled Rehabilitation Establishments by District and Year of Establishing Rehabilitation Programme

Year of Establishing the Programme	المجموع Total	District			سنة تأسيس البرنامج
		أريحا Jericho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Before 1949	4	1	2	1	قبل عام 1949
1949-1967	3	0	2	1	1967-1949
1968-1986	15	3	5	7	1986-1968
1987-1992	8	1	3	4	1992-1987
1993-1997	15	2	1	12	1997-1993
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 3: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وسلطة الاشراف

Table 3: Distribution of Disabled Rehabilitation Establishments by District and Affiliation

Affiliatimng Authority	المجموع Total	اللواء			السلطة المشرفة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
PNA	4	2	0	2	السلطة الوطنية
Local NGOs	25	4	9	12	منظمات غير حكومية محلية
International NGOs	5	0	3	2	منظمات غير حكومية دولية
Private	11	1	1	9	مؤسسة خاصة
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 4: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والمناطق الجغرافية المشمولة بالخدمات

Table 4: Distribution of Disabled Rehabilitation Establishments by District and Area Coverage

Region of Services	المجموع Total	اللواء			المناطق المشمولة بالخدمات
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Locality Only	3	0	0	3	التجمع السكاني فقط
District Only	12	3	1	8	اللواء (المحافظة) فقط
West Bank - Center	8	0	1	7	وسط الضفة الغربية
West Bank	0	0	0	0	جميع مناطق الضفة الغربية
West Bank and Gaza Strip	13	3	5	5	الضفة الغربية وقطاع غزة
West Bank, Gaza Strip and Israel	9	1	6	2	الضفة وغزة والخط الأخضر
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 5: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وأنواع الإعاقات التي تتعامل معها

Table 5: Distribution of Disabled Rehabilitation Establishments by District and Type of Disability

Type of Disability	المجموع Total	اللواء			نوع الإعاقة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Moving	28	6	6	16	حركية
Hearing	16	5	3	8	سمعية
Speach	12	4	1	7	نطقية
Seeing	15	3	7	5	بصرية
Mental	19	4	4	11	عقلية/ تخلف
Epilepsy	9	4	0	5	نوبات
Strange Behaviour	11	3	0	8	سلوك غريب
Other	5	0	2	3	أخرى

جدول 6: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وطبيعة الخدمات التأهيلية

Table 6: Distribution of Disabled Rehabilitation Establishments by District and Type of Relabilitation Services

Type of Rehabilitation Service	المجموع Total	اللواء			نوع الخدمات التأهيلية
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Out - Patient	40	6	11	23	خدمة بدون مبيت
In - Patient	15	3	6	6	خدمة مع مبيت
Out - Reach	17	4	3	10	برامج وصول القرى
Community Based	8	2	1	5	برامج قائمة في المجتمع
Others	5	0	2	3	أخرى

جدول 7: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة الحركية حسب اللواء ونوع الخدمة

Table 7: Number of of Disabilities Served by Organizations Which Deal with Physical Disabilities by District and Type of Service

Type of Service	المجموع Total		District						نوع الخدمة
			أريحا Jericho		القدس Jerusalem		رام الله Ramallah		
	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	
Diagnosis	5130	3808	15	15	2200	1755	2915	2038	تشخيص
Assesment	896	583	30	30	200	125	666	428	تقييم
Medical Treatment	2723	2024	3	3	2220	1766	500	245	علاج طبي عام
Occupational Therapy	546	408	0	0	130	95	416	313	علاج وظيفي
Physiotherapy	3232	1699	15	15	785	563	2432	1121	علاج طبيعي
Medical Rehabilitation	340	300	0	0	140	102	200	198	تأهيل طبي
Psychotherapy	15	10	0	0	15	10	0	0	علاج نفسي
Outreach Services	86	35	14	8	0	0	72	27	خدمات ميدانية
Technical Aids	2134	1725	30	17	1074	955	1030	753	أدوات مساعدة
Counseling	604	475	29	27	290	261	285	187	خدمات إرشاد
Special Education	117	42	12	12	20	20	85	10	تعليم أكاديمي خاص
Vocational Training	10	10	3	3	3	3	4	4	تأهيل مهني
Others	108	89	8	8	80	67	20	14	أخرى

جدول 8: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقاة السمعية حسب اللواء ونوع الخدمة

Table 8: Number of Disabilities Served by Organizations Which Deal With Hearing Disabilities by District and Type of Service

Type of Service	المجموع Total		District						نوع الخدمة
			أريحا Jericho		القدس Jerusalem		رام الله Ramallah		
	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	
Diagnosis	1000	669	0	0	0	0	1000	669	تشخيص
Assesment	1115	764	7	7	0	0	1108	757	تقييم
Medical Treatment	256	136	0	0	6	6	250	130	علاج طبي عام
Occupational Therapy	150	53	0	0	0	0	150	53	علاج وظيفي
Hearing Treatment	150	110	0	0	0	0	150	110	علاج طبي للسمع
Psychotherapy	10	6	0	0	10	6	0	0	علاج نفسي
Referral Services	127	80	6	6	10	3	111	71	خدمات تحويل
Sign Language	194	97	6	3	10	6	178	88	تعليم صم (لغة الإشارة/ قراءة الشفاه)
Counseling	220	119	14	7	10	6	196	106	خدمات إرشاد
Technical Aids	20	20	0	0	0	0	20	20	أدوات مساعدة
Vocational Training	4	4	0	0	0	0	4	4	تأهيل مهني
Special Education	164	91	6	3	0	0	158	88	تعليم أكاديمي خاص
Others	82	58	2	2	10	6	70	50	أخرى

جدول 9: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة النطقية حسب اللواء ونوع الخدمة

Table 8: Number of Disabilities Served by Organizations Which Deal With Speech Disabilities by District and Type of Service

Type of Service	المجموع Total		District						نوع الخدمة
			أريحا Jericho		القدس Jerusalem		رام الله Ramallah		
	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	
Diagnosis	600	284	0	0	30	27	570	257	تشخيص
Assesment	312	254	12	12	0	0	300	242	تقييم
Speach Therapy	0	0	0	0	0	0	0	0	علاج طبي للنطق
Psycotherapy	97	15	0	0	27	15	70	0	علاج نفسي
Speach Training	336	191	6	4	30	27	300	160	تدريب نطق
Special Education	111	24	6	4	15	10	90	10	تعليم اكاديمي خاص
Referral Services	88	18	2	2	10	10	76	6	خدمات تحويل
Vocational Training	4	4	0	0	0	0	4	4	تأهيل مهني
Counseling	302	177	12	12	20	15	270	150	خدمات إرشاد
Others	5	5	5	5	0	0	0	0	أخرى

جدول 10: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة البصرية حسب اللواء ونوع الخدمة

Table 10: Number of Disabilities Served by Organizations Which Deal with Seeing Disability by District and Type of Service

Type of Service	المجموع Total		District						نوع الخدمة
			أريحا Jericho		القدس Jerusalem		رام الله Ramallah		
	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	
Diagnosis	92	82	0	0	92	82	0	0	تشخيص
Assesment	64	52	4	2	60	50	0	0	تقييم
Medical Treatment	130	110	0	0	130	110	0	0	علاج طبي عام
Occupational Therapy	60	50	0	0	60	50	0	0	علاج وظيفي
Seeing Therapy	50	20	0	0	50	20	0	0	علاج طبي للبصر
Psycotherapy	50	50	0	0	50	50	0	0	علاج نفسي
Referral Services	24	12	4	2	20	10	0	0	خدمات تحويل
Technical Aids	79	58	2	1	67	53	10	4	أدوات مساعدة
Special Education	454	383	2	1	382	332	70	50	تعليم أكاديمي خاص
Braille	412	312	0	0	342	262	70	50	تعليم برييل
Vocational Training	212	212	0	0	212	212	0	0	تأهيل مهني
Mobility Training	190	180	0	0	170	170	20	10	تدريب حركي
Counseling	158	136	6	4	82	82	70	50	خدمات إرشاد

جدول 11: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة العقلية حسب اللواء ونوع الخدمة

Table 11: Number of Disabilities Served by Organizations Which Deal with Mental Disabilities by District and Type of Service

Type of Service	المجموع Total		District						نوع الخدمة
			أريحا Jericho		القدس Jerusalem		رام الله Ramallah		
	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	
Diagnosis	1290	418	0	0	10	54	1280	364	تشخيص
Assesment	1246	473	31	25	130	149	1085	299	تقييم
Medical Treatment	190	141	0	0	160	117	30	24	علاج طبي عام
Physiotharapy	22	18	0	0	0	0	22	18	علاج طبيعي
Occupational Therapy	1105	273	8	6	0	0	1097	267	علاج وظيفي
Psychotherapy	1075	244	0	0	5	4	1070	240	علاج نفسي
Referral Services	115	29	11	11	10	5	94	13	خدمات تحويل
Special Education	375	305	31	25	150	167	194	113	تعليم خاص للإعاقة العقلية
Day Care Centers	100	183	8	6	37	81	55	96	مراكز رعاية نهائية
Vocational Training	47	95	0	0	20	38	27	57	تأهيل مهني
Counseling	1158	408	31	25	10	54	1117	329	خدمات إرشاد

جدول 12: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات لإعاقاة النوبات حسب اللواء ونوع الخدمة

Table 12: Number of Disabilities Served by Organizations Which Deal with Epilepsy by District and Type of

Type of Service	المجموع Total	District						نوع الخدمة	
		أريحا Jericho		القدس Jerusalem		رام الله Ramallah			
	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى العدد خلال عام 96	العدد الأقصى العدد خلال عام 96	العدد الأقصى العدد خلال عام 96	العدد الأقصى العدد خلال عام 96	العدد خلال عام 96		
Diagnosis	1250	460	0	0	0	0	1250	460	تشخيص
Assesment	1300	243	3	3	0	0	1000	240	تقييم
Medical Treatment	0	0	0	0	0	0	0	0	علاج طبي عام
Occupational Therapy	1070	240	0	0	0	0	1070	240	علاج وظيفي
Psychotherapy	1070	240	0	0	0	0	1070	240	علاج نفسي
Counseling	1073	243	3	3	0	0	1070	240	خدمات إرشاد
Vocational Training	0	0	0	0	0	0	0	0	تأهيل مهني
Referral Services	70	0	0	0	0	0	70	0	خدمات تحويل
Outreach Services	0	3	0	3	0	0	0	0	خدمات ميدانية
Day Care Centers	5	0	5	0	0	0	0	0	مراكز نهائية
Special Education	70	0	0	0	0	0	70	0	تعليم خاص
Others	2	2	2	2	0	0	0	0	أخرى

جدول 13: أعداد الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات لإعاقاة السلوك الغريب حسب اللواء ونوع الخدمة

Table 13: Number of Disabilities Served by Organizations Which Deal with Srrange Behaviour by District and Type of

Type of Service	المجموع Total	District						نوع الخدمة	
		أريحا Jericho		القدس Jerusalem		رام الله Ramallah			
	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	
Diagnosis	1150	369	0	0	0	0	1150	369	تشخيص
Assesment	1006	244	6	4	0	0	1000	240	تقييم
Medical Treatment	3	3	3	3	0	0	0	0	علاج طبي عام
Occupational Therapy	1070	240	0	0	0	0	1070	240	علاج وظيفي
Psychotherapy	1070	240	0	0	0	0	1070	240	علاج نفسي
Counseling	1092	260	22	20	0	0	1070	240	خدمات إرشاد
Vocational Training	0	0	0	0	0	0	0	0	تأهيل مهني
Referral Services	70	0	0	0	0	0	70	0	خدمات تحويل
Medications	1000	240	0	0	0	0	1000	240	ادوية طبية
Day Care Centers	4	4	4	4	0	0	0	0	مراكز رعاية نهائية
Special Education	70	0	0	0	0	0	70	0	تعليم اكايمي خاص
Others	16	16	16	16	0	0	0	0	أخرى

جدول 14: توزيع المؤسسات التي تقدم أدوات مساعدة حسب اللواء ومدى العمل على صعيد الأدوات المساعدة

Table 14: Distribution of Organizations Providing Technical Aids by District

Type of Service	المجموع Total	اللواء			نوع الخدمة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Production	3	0	1	2	تصنيع / انتاج
Maintenance	9	1	3	5	صيانة / تصليح
Borrowing	15	3	3	9	إعارة
Selling	11	2	2	7	بيع
Others	11	4	4	3	أخرى

جدول 15: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء ورسوم الخدمات

Table 15: Distribution of Organizations by District and Services Fees

Services Fees	المجموع Total	اللواء			رسوم الخدمات
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Free	33	6	11	16	مجانية
Partial Payment	30	6	8	16	رسوم جزئية
Full Fees	20	3	4	13	رسوم كاملة

جدول 16: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وفئات أعمار المستفيدين

Table 16: Distribution of Organizations by District and Beneficiaries Age Groups

Age Groups	المجموع Total	اللواء			فئات العمر
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
0-5	27	3	6	18	5-0
6-14	33	5	7	21	14-6
15-18	32	4	7	21	18-15
19-49	28	4	8	16	49-19
50+	26	4	7	15	+50

جدول 17: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والطاقة الاستيعابية الشهرية

Table 17: Distribution of Organizations by District and Monthly Capacity

Capacity	المجموع Total	اللواء			الطاقة الاستيعابية
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
1-20	28	4	7	17	20-1
21-50	9	2	4	3	50-21
51-100	2	0	1	1	100-51
101-200	5	1	1	3	200-101
201+	1	0	0	1	+201
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 18: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والطاقة الاستيعابية خلال عام 1996

Table 18: Distribution of Organizations by District and Capacity in 1996

Capacity	المجموع Total	اللواء			الطاقة الاستيعابية
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
1-100	30	6	8	16	100-1
101-200	2	0	1	1	200-101
201-300	3	0	0	3	300-201
301-500	4	0	4	0	500-301
501-1000	1	0	0	1	1000-501
1001+	5	1	0	4	+1001
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 19: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والعمل بالطاقة القصوى

Table 19: Distribution of Organizations by District and Working in Full Capacity

Working in Full Capacity	المجموع Total	اللواء			العمل بالطاقة الاستيعابية
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Full Capacity	20	3	9	8	تعمل بالطاقة القصوى
Does not work with full capacity	25	4	4	17	لا تعمل بالطاقة القصوى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 20: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والعدد الأقصى للطاقة الاستيعابية

Table 20: Distribution of Organizations by District and Full Capacity

Full Capacity	المجموع Total	الطاقة الاستيعابية القصى			المجموع
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
1-20	19	2	7	10	20-1
21-50	15	2	5	8	50-21
51-100	4	0	1	3	100-51
101-200	5	3	0	2	200-101
201+	2	0	0	2	+201
Total	45	7	13	25	

جدول 21: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء وعدد الأسرة

Table 21: Distribution of Organizations by District and Number of Beds

Number of Beds	المجموع Total	اللواء			عدد الأسرة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
0	29	4	6	14	0
1-5	1	0	1	0	5-1
6-10	2	1	1	0	10-6
11-20	4	0	2	2	20-11
21-40	6	0	3	3	40-21
41+	3	2	0	1	+41
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 22: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء ومعدل عدد العاملين

Table 22: Distribution of Organizations by District and Average Number of Employees

Occupation	المجموع Total	اللواء			المهنة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Administrators	2.67	2.86	3.0	1.64	اداريون
General Practitioner/ /Specialized Physician	0.73	14.	1.23	0.64	أطباء عامون/متخصصون
Rehabilitation Specialists	5.64	2.28	7.54	5.6	متخصصون في مجال الإعاقة
Assistant Medical Staff	2.58	43.	5.3	1.76	مهن طبية مساعدة
Other Workers	5.4	5.14	8.54	3.84	عاملون آخرون

جدول 23: توزيع العاملين حملة المؤهلات العلمية في المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والتخصص

Table 23: Distribution of Employees in Organizations Holding University Degree by District and Specialization

Occupation	المجموع Total	District			المؤهل العلمي
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Medical Specialists	33	1	14	18	أخصائيو علاج طبي عام
Specialists in Audiology	1	0	0	1	أخصائيو سمعيات
Specialists in Opthamology	10	1	1	8	أخصائيو بصريات
Speach Therapy Specialists	7	0	1	6	أخصائيو تدريب نطق
Occupational Therapy Specialists	10	0	4	6	أخصائيو علاج وظيفي
Counselling Specialists	24	1	6	17	أخصائيو ارشاد اجتماعي ونفسي
Psychologists	7	0	2	5	أخصائيو علاج نفسي
Specialists in the production/ maintenance of technical aids	4	0	2	2	أخصائيو تصنيع وصيانة أدوات مساعدة
Special Education Specialists	30	0	14	16	أخصائيو تربية خاصة
Mobility Trainers for Blind People	1	0	0	1	أخصائيو تدريب حركة للمعاقين بصرياً
Others	44	1	34	9	أخرى
Total	171	4	78	89	المجموع

جدول 24: توزيع العاملين الذين حضروا دورات تدريب في المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والتخصص

Table 24: Distribution of Employees in Organizations Attended Training Courses by District and Specialization

Occupation	المجموع Total	District			المؤهل العلمي
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Medical Specialists	8	0	0	8	أخصائيو علاج طبي عام
Specialists in Audiology	2	1	0	1	أخصائيو سمعيات
Specialists in Opthamology	1	0	0	1	أخصائيو بصريات
Speach Therapy Specialists	16	1	1	14	أخصائيو تدريب نطق
Occupational Therapy Specialists	13	4	1	8	أخصائيو علاج وظيفي
Counselling Specialists	16	3	5	8	أخصائيو ارشاد اجتماعي ونفسي
Psychologists	0	0	0	0	أخصائيو علاج نفسي
Specialists in the production/ maintenance of technical aids	9	0	4	5	أخصائيو تصنيع وصيانة أدوات مساعدة
Special Education Specialists	29	5	4	20	أخصائيو تربية خاصة
Mobility Trainers for Blind People	7	2	2	3	أخصائيو تدريب حركة للمعاقين بصرياً
Others	38	2	24	12	أخرى
Total	139	18	41	80	المجموع

جدول 25: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء ووجود علاقات تعاون مع مؤسسات أخرى

Table 25: Distribution of Organizations by District and Cooperation Relationship With Other Establishments

Cooperation	المجموع Total	District اللواء			التعاون
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No Cooperation	8	1	3	5	لا توجد علاقات تعاون
Receiving Cases	35	6	10	19	تلقي حالات
Referring Cases	30	4	7	19	تحويل حالات
Joint Training	18	2	5	11	تدريب مشترك
Joint Programming	17	2	4	11	تخطيط برامج مشتركة
Others	9	1	5	3	أخرى
Total	118	16	34	68	المجموع

جدول 26: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على الصعيد الإداري

Table 26: Distribution of Organizations by District and Administrative Problems

Problem	المجموع Total	District اللواء			الصعوبة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No Difficulties	9	2	2	5	لا توجد صعوبة
Shortage of Funds	18	0	9	9	نقص الميزانيات
Shortage of Staff	7	2	1	4	نقص الكادر الإداري
Lack of Information System	0	0	0	0	عدم توفر نظام معلومات
Lack of Admin Staff	2	0	0	2	عدم توفر كادر إداري
Shortage of Equipment	3	1	0	2	نقص الأجهزة الإدارية
Others	6	2	1	3	أخرى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 27: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على صعيد التدريب

Table 27: Distribution of Organizations by District and Training Problems

Problem	المجموع Total	اللواء			الصعوبة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No Difficulties	20	5	9	6	لا توجد صعوبة
Shortage of Funds for Training	5	0	1	4	نقص المزايا للتدريب
Shortage of Trained Staff	10	1	2	7	قلة الكادر المدرب
Lack of Specialised Rehabilitation Courses	2	1	0	1	عدم توفر دورات متخصصة للتأهيل
Limited Training Programs	4	0	1	3	قلة توفر برامج تدريبية ومتابعتها
Lack of Training Institutions Locally	4	0	0	4	عدم توفر مراكز تدريب محلية
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 28: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على صعيد الاجهزة

Table 28: Distribution of Organizations by District and Availability of Needed Equipment

Problem	المجموع Total	اللواء			الصعوبة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No Difficulties	18	4	3	11	لا توجد صعوبة
Cost of Equipment is high	15	2	4	9	ارتفاع تكلفة الاجهزة
Lack of Computers	1	0	1	0	عدم توفر جهاز حاسوب
Equipment is Old	5	1	2	2	الاجهزة قديمة وبحاجة الى تجديد
Lack of Physiotherapy Equipment	4	0	2	2	عدم توفر اجهزة علاج طبيعي
Lack of Labs	1	0	0	1	عدم توفر مختبرات
Others	1	0	1	0	أخرى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 29: توزيع المؤسسات حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على صعيد تطوير البرامج

Table 29: Distribution of Organizations by District and Difficulties in Programming

Problem	المجموع Total	اللواء			الصعوبة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No Difficulties	18	3	6	9	لا توجد صعوبة
Wide coverage area	1	0	0	1	بعد المناطق الجغرافية
Lack of sufficient funds for programs	12	1	4	7	عدم توفر ميزانيات كافية للبرامج
Shortage of staff	3	0	2	1	النقص في الكادر المدرب
Shortage of space	5	1	1	3	ضيق المكان المخصص للبرامج
Lack of future vision for programs	3	1	0	2	عدم توفر رؤية مستقبلية للبرامج
Lack of training programs on speech therapy	2	0	0	2	عدم توفر برامج تدريب لفظي
Others	1	1	0	0	اخرى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 30: توزيع المؤسسات حسب اللواء والصعوبات الرئيسية على صعيد التنسيق والتعاون مع المؤسسات الاخرى

Table 30: Distribution of Organizations by District and Problems Related To Coordination and Cooperation with other Establishments

Problem	المجموع Total	اللواء			الصعوبة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No Difficulties	26	2	9	15	لا توجد صعوبة
General political situation	1	0	0	1	الوضع السياسي العام
Lack of effective coordination among orgabnizations	5	1	1	3	غياب تنسيق كاف مع المؤسسات
Lack of binding coordination system	5	0	2	3	عدم وجود نظام تنسيق ملزم للمؤسسات
Difficulties in communication	5	2	0	3	صعوبة الاتصال
Others	3	2	1	0	أخرى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 31: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد التطوير الإداري

Table 31: Distribution of Organizations by District and Planned Activities For the Administrative Development

Activity	المجموع Total	District اللواء			النشاط
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No planned activities	29	4	11	14	لا يوجد نشاطات مخططة
Training of admin staff	2	1	0	1	تدريب كادر اداري
Development of an effective information system	6	1	1	4	تطوير نظام معلومات
Development of internal procedures	1	0	0	1	تفصيل الاجراءات الادارية
Cooperation with PNA institutions	3	0	1	2	التعاون مع مؤسسات السلطة ادارياً
Increasing funds for administration	3	0	0	3	زيادة ميزانيات الامور الادارية
Others	1	1	0	0	أخرى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 32: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد تطوير الكادر

Table 32: Distribution of Organizations by District and Activities For Staff Development

Activity	المجموع Total	District اللواء			النشاط
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No planned activities	16	2	5	9	لا يوجد نشاطات
Development of the admin staff	10	2	3	5	تطوير الكادر الاداري
Training of the rehabilitation staff	15	2	4	9	تدريب الكادر المتخصص بالتأهيل
Training of nurses	2	0	1	1	تدريب ممرضات
Others	1	0	0	1	أخرى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 33: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد تطوير الأجهزة والأدوات

Table 33: Distribution of Organizations by District and Activities For Equipment Development

Activity	المجموع Total	District اللواء			النشاط
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No planned activities	17	2	5	10	لا يوجد نشاطات مخططة
Purchase of new equipment	5	1	2	2	تجديد الاجهزة المتوفرة
Purchase of computers	6	0	2	4	توفير حاسوب
Purchase of toys and games	6	2	3	1	شراء ادوات والالعاب
Purchase of equipment for the Ophthalmology department	6	2	0	4	شراء اجهزة فحص بصر
Purchase of physiotherapy equipment	1	0	0	1	شراء اجهزة علاج طبيعي
Others	4	0	1	3	أخرى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 34: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد تطوير البرامج

Table 34: Distribution of Organizations by District and Activities For Program Development

Activity	المجموع Total	District اللواء			النشاط
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No planned activities	20	4	7	9	لا يوجد نشاطات
Rehabilitation program for children	2	0	0	2	برامج تأهيل للاطفال
Rehabilitation program for adults	5	1	2	2	برامج تأهيل للكبار
A new location for the program section	3	0	2	1	ايجاد مقر للبرامج
Awareness raising programs	1	1	0	0	برامج توعية
Academic and professional training programs	3	0	1	2	برامج اكااديمية
Speech therapy programs	4	0	0	4	برامج صم وبكم
Increasing work days	2	0	0	2	زيادة ايام العمل
Others	4	0	1	3	اخرى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 35: توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة لتطوير التعاون مع المؤسسات الأخرى

Table 35: Distribution of Organizations by District and Activities Related To Coordination and Cooperation with other Establishments Development

Activities	المجموع Total	District اللواء			الأنشطة
		أريحا Jecricho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
No difficulties	27	3	10	14	لا يوجد
Cooperation with other institutions in referral	1	1	0	0	التعاون مع المؤسسات الأخرى في مجال التحويل
Cooperation with other institutions in training	2	0	1	1	التعاون في مجال تطوير الكفاءات
Cooperation of services	9	2	1	6	التعاون في مجال الخدمات
Cooperation with other institutions in awareness raising programs	3	1	0	2	التعاون في برامج التوعية وترفيه المعاقين
Others	3	0	1	2	أخرى
Total	45	7	13	25	المجموع

جدول 36: توزيع الأفراد المعاقين حسب العمر والجنس

Table 36: Distribution of Disabled Persons by Age and Sex

Age	المجموع Total	Sex الجنس		العمر
		إناث Female	ذكور Male	
0-9	44.1	46.3	42.4	9-0
10-19	28.5	29.2	28.0	19-10
20-29	11.8	6.5	15.7	29-20
30-39	2.2	2.9	1.7	39-30
40-49	3.1	2.8	3.4	49-40
50-59	1.2	1.8	0.8	59-50
60-69	5.5	7.3	4.2	69-60
70+	3.5	3.2	3.8	+70
Total	100	100	100	المجموع

جدول 37: توزيع الأفراد المعاقين حسب نوع الإعاقة والجنس

Table 37: Distribution of Disabled Persons by Sex and Type of Disability

Disability Type	المجموع Total	Sex الجنس		نوع الإعاقة
		إناث Female	ذكور Male	
Moving	30.2	32.4	28.7	حركية
Hearing	9.4	8.0	10.5	سمعية
Seeing	5.3	4.2	5.7	بصرية
Mental	20.1	17.8	21.8	عقلية/تحالف
Epilepsy	12.0	10.0	13.7	نوبات
Speech	19.6	23.7	16.6	نطقية
Behavioral	3.3	3.9	2.9	سلوكية
Total	100	100	100	المجموع

جدول 38: توزيع الأفراد المعاقين حسب اللواء ونوع الإعاقة

Table 38: Distribution of Disabled Persons by District and Type of Disability

Disability Type	المجموع Total	District اللواء			نوع الإعاقة
		أريحا Jericho	القدس Jerusalem	رام الله Ramallah	
Moving	30.2	31.1	34.1	29.2	حركية
Hearing	9.4	5.7	10.8	9.4	سمعية
Seeing	5.3	3.8	4.0	5.7	بصرية
Mental	20.1	22.6	17.7	20.5	عقلية/تخلف
Epilepsy	12.0	10.4	4.5	14.0	نوبات
Speech	19.6	24.5	27.5	17.4	نطقية
Behavioral	3.3	1.9	1.3	3.9	سلوكية
Total	100	100	100	100	المجموع

جدول 39: توزيع الإعاقات حسب النوع والتشخيص

Table 39: Distribution of Disabilities by Type and Availability of Diagnosis

Diagnosis	Type of Disability							التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Case diagnosed	65.4	42.1	96.6	64.3	80.3	97.1	89.5	تم التشخيص
Case not diagnosed	34.6	57.9	3.4	35.7	19.7	2.9	10.5	لم يتم التشخيص
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 40: توزيع الإعاقات حسب النوع ومكان التشخيص

Table 40: Distribution of Disabilities by Type and Place of Diagnosing

Place of Diagnosis	Type of Disability							مكان التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Clinic	0	0.6	0.4	18.4	14.5	8.5	1.4	عيادة طب عام
Community rehabilitation center	81.3	14.0	82.5	13.5	20.0	20.4	15.4	عيادة مختصة بالتأهيل
Rehabilitation center at a regional level	0	56.7	0	27.6	0	18.5	0.2	مؤسسة مختصة بالتأهيل (المنطقة)
Rehabilitation center at a national level	0	17.5	0	2.4	20.0	49.1	43.1	مؤسسة مختصة بالتأهيل (وطنية)
Hospital	18.7	11.3	17.1	38.2	45.5	3.5	39.9	مستشفى
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 41: توزيع الإعاقات حسب النوع وسبب التشخيص

Table 41: Distribution of Disabilities by Type and Reason of Diagnosis at the Reported Place

Reasons for Diagnosis at the Reported Place	Type of Disability							سبب التشخيص في المكان المذكور
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Diagnosis center is close	16.4	41.2	34.9	45.6	31.4	39.0	33.1	قرب المكان
Lack of similar services in the region	74.3	54.6	53.2	33.9	59.6	52.6	39.5	عدم توفر خدمات في المنطقة
Cost in other places is high	9.3	3.6	11.9	20.5	7.8	8.2	27.5	التكلفة عالية
Others	0	0.6	0	0	1.2	0	0	أخرى
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 42: توزيع الإعاقات حسب النوع وجهة التشخيص

Table 42: Distribution of Disabilities by Type and Person Carried out Diagnosis

Person who carried out the diagnosis	Type of Disability							جهة التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
General Physician	0	1.2	0.4	24.8	7.8	8.3	19.0	طبيب عام
Specialized Physician	100	50.8	99.6	62.5	92.2	64.3	80.8	طبيب مختص
Rehabilitation Specialist	0	48.0	0	11.6	0	27.4	0.2	أخصائي تأهيل
Other	0	0	0	1.1	0	0	0	أخرى
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 43: توزيع الإعاقات حسب النوع ونتيجة التشخيص

Table 43: Distribution of Disabilities by Type and Result of Diagnosing

Result of Diagnosing	Type of Disability							نتيجة التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Need for medical treatment	11.7	15.8	2.2	2.4	29.0	11.4	28.7	الحاجة الى علاج طبي عام
Need for medical rehabilitation	-	-	-	-	-	-	27.0	الحاجة الى تأهيل طبي
Need for occupational therapy	0	-	0	9.0	0	0	19.1	الحاجة الى علاج وظيفي
Need for physiotherapy	-	-	-	-	-	-	59.5	الحاجة الى علاج طبيعى
Need for psychotherapy	46.7	0	0	0	0	0	0	الحاجة الى علاج نفسي
Need for medicines and medical aid	0	-	99.1	-	-	-	30.5	الحاجة الى أدوية وأدوات طبية
Need for counseling	39.7	15.9	14.5	54.0	7.8	1.7	10.4	الحاجة الى خدمات ارشاد
Need for technical aids	-	-	0	-	44.4	63.0	44.6	الحاجة الى أدوات مساعدة
Need for vocational training	2.3	0.6	0.4	0	0	0	3.7	الحاجة الى تأهيل مهني
Need for special education	11.7	22.3	0.4	98.8	1.2	10.9	5.9	الحاجة الى تعليم أكاديمي خاص
Need for medical treatment for hearing	-	-	-	-	-	31.9	-	الحاجة الى علاج سمعي
Need for special training for deaf people	-	-	-	-	-	14.6	-	الحاجة الى تعليم صم
Need for medical treatment for sight	-	-	-	-	32.5	-	-	الحاجة الى علاج بصري
Need for Braille training	-	-	-	-	1.2	-	-	الحاجة الى تعليم بريل
Need for moving training	-	-	-	-	0	-	-	الحاجة الى تدريب حركي
Need for speech training	-	90.6	-	-	-	-	-	الحاجة الى تدريب نطق
Need for speech therapy	-	11.7	-	-	-	-	-	الحاجة الى علاج نطق
Need for sign language	-	19.1	-	-	-	-	-	الحاجة الى تدريب لغة الإشارة
Others	0	22.6	0.9	0.4	0	0	0.6	أخرى

جدول 44: توزيع الإعاقات حسب النوع ومتابعة نتيجة التشخيص

Table 44: Distribution of Disabilities by Type and Following Up After the Diagnosis

Result of Diagnosis followed up	Type of Disability							متابعة نتيجة التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Yes	61.2	22.6	87.0	43.9	63.0	74.7	72.6	تمت المتابعة
No	38.8	77.4	13.0	56.1	37.0	25.3	27.4	لم تتم المتابعة
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 45: توزيع الإعاقات حسب النوع ومكان متابعة نتيجة التشخيص

Table 45: Distribution of Disabilities by Type and Place of Following Up Result of Diagnosis

Place of Following Up the Result of Diagnosis	Type of Disability							مكان متابعة نتيجة التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Clinic	15.6	0	6.4	0.6	0	13.0	7.1	عيادة طب عام
Specialized rehabilitation clinic	75.4	4.4	82.7	1.7	18.6	42.0	32.1	عيادة مختصة بالتأهيل
Community rehabilitation center	9.1	37.5	2.0	29.1	1.6	0.9	8.3	مؤسسة مختصة بالتأهيل (محلية)
Rehabilitation center at a regional level	2.3	63.5	0	37.3	0	2.2	16.3	مؤسسة مختصة بالتأهيل (المنطقة)
Rehabilitation center at a national level	2.4	5.5	0	14.4	37.1	53.1	48.8	مؤسسة مختصة بالتأهيل (وطنية)
Hospital	27.0	13.3	19.7	19.5	47.5	5.2	38.8	مستشفى

جدول 46: توزيع الإعاقات حسب النوع وسبب متابعة نتيجة التشخيص

Table 46: Distribution of Disabilities by Type and Reason of Following Up Result of Diagnosis at Reported Place

Reason of Following Up at the reported place	Type of Disability							سبب متابعة نتيجة التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Center is close	12.0	14.5	29.0	45.6	40.0	27.1	19.7	قرب المؤسسة
Lack of similar services in the region	73.7	80.9	54.3	33.9	33.0	54.0	46.4	عدم وجود خدمات في المنطقة
Cost is less	14.3	1.1	15.3	20.5	27.0	13.4	33.2	التكلفة أعلى في أماكن أخرى
Others	0	3.5	1.4	0	0	5.5	0.7	أخرى
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 47: توزيع الإعاقات حسب النوع وجهة متابعة نتيجة التشخيص

Table 47: Distribution of Disabilities by Type and Person Who Followed Up the Result of Diagnosis

Follower Up Result of Diagnosing	Type of Disability							جهة متابعة نتيجة التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
General Physician	14.1	0	5.4	4.4	0	10.9	13.8	طبيب عام
Specialized Physician	97.6	45.1	99.0	36.8	94.0	64.4	29.1	طبيب مختص بالتأهيل
Rehabilitation Specialist	4.8	85.3	0	52.7	17.5	30.4	44.8	أخصائي تأهيل
Other	7.2	28.8	2.4	28.7	1.5	0.7	7.0	أخرى

جدول 48: توزيع الإعاقات حسب النوع ونتيجة متابعة نتيجة التشخيص

Table 48: Distribution of Disabilities by Type and Following Up Services Provided

Services provided	نوع الإعاقة							نتيجة المتابعة
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Medical treatment	7.2	29.7	30.1	3.5	17.0	13.4	28.0	تقديم علاج طبي
Medical rehabilitation	-	-	-	-	-	-	12.6	تقديم تأهيل طبي
Occupational therapy	0	-	0	3.3	0	0	9.5	تقديم علاج وظيفي
Physiotherapy	-	-	-	-	-	-	42.4	تقديم علاج طبيعي
Psychotherapy	34.3	0	0	0	0	1.9	0	تقديم علاج نفسي
Medicines and medical aids	100	-	-	-	-	2.2	36.3	تقديم أدوية وأدوات طبية
Counselling	-	34.0	5.5	56.8	1.5	57.5	7.9	تقديم خدمات ارشاد
Technical aids	-	-	0	-	71.5	0	46.0	تقديم أدوات مساعدة
Vocational training	0	0	0	0	0	13.4	0.8	تقديم تأهيل مهني
Special education	4.4	13.3	0	68.0	1.5	29.0	6.5	تقديم تعليم أكاديمي خاص
Medical treatment for hearing	-	-	0	-	-	9.2	-	تقديم علاج سمعي
Training for deaf people	-	-	-	-	-	-	-	تقديم علاج صم
Medical treatment for sight	-	-	-	-	31.5	-	-	تقديم علاج بصري
Braille training	-	-	-	-	1.5	-	-	تعليم بريل
Speech training	-	89.0	-	-	-	-	-	تدريب نطق
Speech therapy	-	4.6	-	-	-	-	-	علاج نطق
Sign Language	-	32.9	-	-	-	-	-	تعليم لغة الإشارة
Others	0	0	68.7	1.6	0	0	-	تقديم أمور أخرى

جدول 49: توزيع الإعاقات التي لم تتم متابعتها حسب النوع والسبب

Table 49: Distribution of Disabilities Which Had Not Been Followed Up by Type and Reason for Not Following Up the Diagnosis

Reasons for lack of follow up	Type of Disability							السبب
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
High cost	10.2	25.1	0	13.3	0	45.7	27.0	التكلفة عالية
Services not available in the region	21.9	9.1	3.2	44.2	21.1	0	12.3	الخدمة غير متوفرة في المنطقة
Services not satisfactory	0	0	0	0	0	0	9.3	الخدمة غير مرضية
Family not interested	60.6	40.8	87.0	2.5	42.3	29.1	35.7	عدم اهتمام الأهل
Others	7.3	25.1	9.7	0	36.6	25.1	15.7	أخرى
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 50: توزيع الإعاقات التي تمت متابعتها حسب النوع وتلبية الاحتياجات

Table 50: Distribution of Disabilities Which Had Been Followed Up by Type of Disability and Progress Made

Have Rehabilitation Needs been met	Type of Disability							مدى تلبية الاحتياجات التأهيلية
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Yes	31.4	45.1	86.1	42.9	61.6	89.8	67.6	تم تلبية الاحتياجات كلياً
Partially met	57.1	53.8	13.9	57.6	31.2	10.2	32.4	تم تلبية الاحتياجات جزئياً
No	11.4	1.1	0	0	7.2	0	0	لم تتم تلبية الاحتياجات
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 51: توزيع الإعاقات التي تمت متابعتها حسب النوع وسبب عدم تلبية الاحتياجات بصورة تامة

Table 51: Distribution of Disabilities Which Had Been Followed Up by Type of Disability and Reason of Not meeting Rehabilitation Needs

Reason for not meeting fully rehabilitation	Type of Disability							السبب
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Lack of technical aids	0	0	0	1.5	0	0	26.3	عدم توفر الأدوات المساعدة
Treatment not continued	47.6	0	20.0	0	0	0	16.7	عدم المداومة على العلاج
Lack of specialists	4.8	8.7	20.0	31.6	0	27.4	0.8	عدم وجود أخصائي
High cost	38.1	82.5	60.0	66.9	70.2	65.0	56.2	التكلفة عالية
Others	9.5	8.8	0	0	29.8	7.6	0	أخرى
Total	100	199	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 52: توزيع الإعاقات حسب النوع و الحاجة التأهيلية الأولى

Table 52: Distribution of Disabilities by Reported First Rehabilitation Priority Need

Need	Type of Disability							الحاجة
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Continuation of treatment	15.5	47.5	79.8	12.1	12.7	5.0	52.4	متابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار
Finding a job	3.9	0	4.3	5.9	0	0	1.6	توفير عمل مناسب للإعاقة
Social re-integration	9.7	0	1.1	0.8	0	0	0.4	الدمج الاجتماعي والخروج من العزلة
Vocational training	11.6	13.0	2.1	42.6	0	5.0	2.6	تأهيل وتدريب مهني
Special education	5.8	5.1	1.1	5.9	0	16.2	0.8	تعليم خاص
Continue school education	5.8	0	2.1	0	6.7	-	6.5	متابعة الدراسة
Secure income/ financial assistance	3.9	0.4	0	0	0	1.9	0.4	توفير دخل ثابت/ مساعدة مالية
Others	43.8	34.0	9.6	24.4	80.6	71.9	35.4	أخرى
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 53: توزيع الإعاقات حسب النوع و الحاجة التأهيلية الثانية

Table 53: Distribution of Disabilities by Reported Second Priority Rehabilitation Need

Need	Type of Disability							الحاجة
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Continuation of treatment	13.3	27.1	30.8	0	0	5.3	30.8	متابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار
Finding a job	0	0	23.1	0	0	0	3.7	توفير عمل مناسب للإعاقة
Social re-integration	26.7	1.4	0	0	0	0	0	الدمج الاجتماعي والخروج من العزلة
Vocational training	13.3	25.2	15.4	41.0	45.9	0	23.5	تأهيل وتدريب مهني
Special education	0	7.5	0	7.0	0	0	0	تعليم خاص
Continue school education	6.7	0	0	0	0	14.8	3.7	متابعة الدراسة
Secure income/ financial assistance	20.0	0	0	0	8.1	0	10.2	توفير دخل ثابت/ مساعدة مالية
Others	20.0	38.7	30.8	51.5	45.9	80.8	28.1	أخرى
Total	100	100	100		100	100	100	المجموع

جدول 54: توزيع الإعاقات حسب النوع والحصول على أدوات مساعدة

Table 54: Distribution of Disabilities by Obtaining Needed Technical Aids

Obtained Needed Technical Aids	Type of Disability			الحصول على أدوات مساعدة
	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Yes	46.4	42.4	35.5	حصل على أدوات مساعدة
No	53.6	57.6	64.5	لم يحصل على أدوات مساعدة
Total	100	100	100	المجموع

جدول 55: توزيع الإعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب النوع ومكان الحصول على أدوات مساعدة

Table 55: Distribution of Disabilities by Type and Place of Obtaining Technical Aids

Place of Obtaining Technical Aids	Type of Disability			مكان الحصول على أدوات مساعدة
	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Community rehabilitation center	0	0	1.3	مؤسسة مختصة بالتأهيل/ محلية
Rehabilitation center at a regional level	0	0	7.9	مؤسسة مختصة بالتأهيل /المنطقة
Rehabilitation center at a national level	0	90.1	95.1	مؤسسة مختصة بالتأهيل/ وطني
Private institution	11.9	0	0	مؤسسة خاصة
Hospital	40.6	0	2.6	مستشفى
Local resources	23.8	0	2.3	مصنر محلية
Others	23.8	12.9	1.4	أخرى

جدول 56: توزيع الإعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب النوع وسبب الحصول على أدوات مساعدة من المكان المذكور

Table 56: Distribution of Disabilities by Reason of Obtaining Technical Aids form the Reported Place

Reason	Type of Disability			السبب
	بصرية Seeing	سمعية Hearing	نوع الإعاقة حركية Moving	
Diagnosis center is close	6.3	0	2.8	قرب المؤسسة
Lack of similar services in the region	55.9	64.7	35.4	عدم وجود خدمات في المنطقة
Cost in other places is high	37.8	25.7	61.3	التكلفة عالية
Others	0	9.6	0.5	أخرى
Total	100	100	100	المجموع

جدول 57: توزيع الإعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب النوع وجهة النصح للحصول على الأدوات المساعدة من مصدرها

Table 57: Distribution of Disabled Persons Who Obtained Technical Aids by Persons who Advised the Disabled Persons About How to Get the Services

Person who provided the advice	نوع الإعاقة			جهة النصح
	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Physician	2.1	4.1	9.6	طبيب
Rehabilitation worker	61.5	88.3	79.3	عامل تأهيل
Institution	30.1	1.3	0	مؤسسة/ فريق طبي
Friends/ relatives	6.3	6.3	11.1	أقرباء / أصدقاء
Others	0	0	0	أخرى
Total	100	100	100	المجموع

جدول 58: توزيع الإعاقات التي لم تحصل على أدوات مساعدة حسب النوع وسبب عدم الحصول على أدوات مساعدة

Table 58: Distribution of Disabled Persons Who Did Not Obtain Technical aids by Reason

Reasons	Type of Disability نوع الإعاقة			السبب
	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
High cost	0	22.0	23.6	التكلفة عالية
Family not interested	0	13.4	13.9	عدم اهتمام الأهل
Others	100	64.6	62.5	أخرى
Total	100	100	100	المجموع

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقات الحركية حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة

الرقم المتسلسل	البيانات التعريفية للمؤسسة												الخدمات التي تقدمها المؤسسة			
	اسم المؤسسة	اللواء	رقم الهاتف أو الفاكس	تشخيص	علاج طبي	علاج وظيفي	علاج طبيعي	تأهيل طبي	علاج نفسي	اموات طبية	خدمات تحويل	لدوات مساعدة	خدمات ارشاد	تعليم خاص	تأهيل مهني	
1	مستشفى اريحا الطبي	أريحا	9922406	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	
2	دار العجزة والمتسولين	أريحا	9922319	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
3	المجمع الفلسطيني الطبي	رام الله	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
4	مؤسسة سبافورد	القدس	6284875	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
5	مؤسسة الاميرة بسمة	القدس	6264536	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
6	مركز خليل ابو ريا للتأهيل	رام الله	9957060	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	
7	جمعية اصدقاء المريض	رام الله	9955322	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	
8	جمعية الاتحاد النسائي (بيت المسنات)	رام الله	9956106	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
9	خدمات العطاء للمسنين	القدس	5812032	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
10	الملجأ الخيري الارثوذكسي العربي	القدس	749707	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	
11	مركز التأهيل والتربية الخاصة	رام الله	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
12	مركز كارمن للتربية الخاصة	رام الله	9986959	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
13	مركز عين السلطان لتأهيل المعاقين	أريحا	50390069	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
14	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	القدس	6718963	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
15	الجمعية المقدسية	رام الله	52408388	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
16	مركز التدريب المهني/جمعية الشبان	أريحا	9922649	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
17	جمعية الشبان المسيحية	رام الله	9956769	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
18	جمعية النهضة النسائية	رام الله	9956853	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
19	مركز فينكس للعلاج الطبيعي	رام الله	9986832	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
20	المركز الفلسطيني للعلاج الطبيعي	رام الله	9957197	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
21	مركز العناية للعلاج الطبيعي	رام الله	9986821	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
22	الجمعية العربية للمعاقين حركيا	القدس	6284204	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
23	المؤسسة السويدية للاغاثة الفردية	رام الله	5834294	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
24	مركز عبيد للعلاج الطبيعي	رام الله	9953517	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقات الحركية حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة / تابع

البيانات التعريفية للمؤسسة												الرقم المتسلسل			
الخدمات التي تقدمها المؤسسة															
تأهيل مهني	تعليم خاص	خدمات ارشاد	ادوات مساعدة	خدمات تحويل	ادوات طبية	علاج نفسي	تأهيل طبي	علاج طبيعي	علاج وظيفي	علاج طبي	تشخيص	رقم الهاتف أو الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة	
1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	أريحا	الإغاثة الطبية / أريحا	25
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	أريحا	الجمعية العربية للمعاقين حركيا	26
1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	9980550	رام الله	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	27
1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	رام الله	مركز بدو	28

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقات السمعية حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة

الرقم المتسلسل	البيانات التعريفية للمؤسسة												الخدمات التي تقدمها المؤسسة		
	اسم المؤسسة	اللواء	رقم الهاتف أو الفاكس	تشخيص	علاج طبي	علاج وظيفي	علاج للسمع	تدريب نظري	علاج نفسي	خدمات تحويل	تعليم صم	خدمات ارشاد		اشارات مساعدة	تأهيل مهني
1	دار العجزة والمتسولين	أريحا	9922319	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	مؤسسة سبافورد	القدس	6284875	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
3	جمعية النهضة النسائية للنطق	رام الله	9957176	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
4	خدمات العطاء للمسنين	القدس	5812032	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
5	مدرسة الصم الاساسية	رام الله	9951441	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
6	مركز كارمن للتربية الخاصة	رام الله	9986959	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
7	مركز عين السلطان لتأهيل المعاقين	أريحا	50390069	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
8	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	القدس	6718963	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	مدرسة الاتصال التام للصم	رام الله	9952216	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
10	الجمعية المقدسية	رام الله	52408388	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	مركز التدريب المهني/جمعية الشبان	أريحا	9922649	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
12	جمعية النهضة النسائية	رام الله	9956853	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
13	الإغاثة الطبية / أريحا	أريحا	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
14	الجمعية العربية للمعاقين حركيا	أريحا	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	رام الله	9980550	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
16	مركز بدو	رام الله	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقات النطقية حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة

الرقم المتسلسل	البيانات التعريفية للمؤسسة			الخدمات التي تقدمها المؤسسة			علاج النطق	علاج النطق	علاج نفسي	تدريب نطق	تعليم خاص	خدمات تحويل	تأهيل مهني	خدمات ارشاد
	اسم المؤسسة	اللواء	رقم الهاتف أو الفاكس	الجنس	علاج النطق	علاج نفسي								
1	دار العجزة والمتسولين	أريحا	9922319	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	مؤسسة سبافورد	القدس	6284875	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
3	جمعية النهضة النسائية للنطق	رام الله	9957176	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
4	مركز كارمن للتربية الخاصة	رام الله	9986959	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
5	مركز عين السلطان لتأهيل المعاقين	أريحا	50390069	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
6	الجمعية المقدسية	رام الله	52408388	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
7	مركز التدريب المهني/جمعية الشبان	أريحا	9922649	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
8	جمعية النهضة النسائية	رام الله	9956853	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
9	المركز الفلسطيني للعلاج الطبيعي	رام الله	9957197	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
10	الإغاثة الطبية / أريحا	أريحا	0	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
11	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	رام الله	9980550	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
12	مركز بدو	رام الله	0	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقات البصرية حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة															
الخدمات التي تقدمها المؤسسة											البيانات التعريفية للمؤسسة			الرقم المتسلسل	
خدمات إرشاد	تدريب حركي	تأهيل مهني	تعليم بريل	تعليم خاص	الدورات مساعدة	خدمات تحويل	علاج نفسي	علاج البصر	علاج وظيفي	علاج طبيعي	تشخيص	رقم الهاتف أو الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة	الرقم المتسلسل
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9922319	أريحا	دار العجزة والمتسولين	1
2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	6283421	القدس	جمعية المكفوفين العربية	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5812032	القدس	خدمات العطاء للمسنين	3
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	6279978	القدس	الاتحاد اللوثري (مشاعل المكفوفين)	4
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	5814907	القدس	المكتبة الاهلية للمكفوفين	5
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	9986959	رام الله	مركز كارمن للتربية الخاصة	6
1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	50390069	أريحا	مركز عين السلطان لتأهيل المعاقين	7
1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	9955336	رام الله	جمعية اصدقاء الكفيف	8
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	6718963	القدس	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	9
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5833841	القدس	مدرسة هيلين كيلر	10
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	5821222	القدس	مركز السلام للمكفوفات	11
1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	أريحا	الإغاثة الطبية / أريحا	12
1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	9985096	رام الله	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	13
1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	9980550	رام الله	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	14
1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	رام الله	مركز بدو	15

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقات العقلية حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة

الخدمات التي تقدمها المؤسسة											البيانات التعريفية للمؤسسة			الرقم المتسلسل
خدمات ارشاد	تأهيل مهني	مراكز رعاية نهارية	تعليم خاص	خدمات تحويل	علاج نفسي	علاج وظيفي	علاج طبيعي	علاج طبي	تشخيص	رقم الهاتف أو الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة		
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9922319	أريحا	دار العجزة والمتسولين	1	
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	0	أريحا	مؤسسة سيرا للتعليم الخاص	2	
1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	6284875	القدس	مؤسسة سيفاورد	3	
1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	9957176	رام الله	جمعية النهضة النسائية للنطق	4	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	9952337	رام الله	الجمعية الاهلية للصحة النفسية	5	
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	749707	القدس	الملجأ الخيري الارثوذكسي العربي	6	
1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	9987146	رام الله	الصحة النفسية المجتمعية	7	
2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	0	رام الله	مركز التأهيل والتربية الخاصة	8	
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	9986959	رام الله	مركز كارمن للتربية الخاصة	9	
1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	50390069	أريحا	مركز عين السلطان لتأهيل المعاقين	10	
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	5832050	القدس	السويدية للإغاثة الفردية	11	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	52408388	رام الله	الجمعية المقدسية	12	
2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	5812864	القدس	المشعل المحمي	13	
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	9956853	رام الله	جمعية النهضة النسائية	14	
2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	5834294	رام الله	المؤسسة السويدية للاغاثة الفردية	15	
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	9956151	رام الله	جبل النجمة للتأهيل	16	
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	أريحا	الإغاثة الطبية / أريحا	17	
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	9980550	رام الله	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	18	
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	رام الله	مركز بدو	19	

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع إعاقات النوبات حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة

الخدمات التي تقدمها المؤسسة										البيانات التعريفية للمؤسسة			الرقم المتسلسل
تعليم خاص	مراكز رعاية نهارية	اموية طبية	خدمات تحويل	تأهيل مهني	خدمات ارشاد	علاج نفسي	علاج وظيفي	علاج طبي	تشخيص	رقم الهاتف أو الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9922319	أريحا	دار العجزة والمتسولين	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	9952337	رام الله	الجمعية الاهلية للصحة النفسية	2
2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	9987146	رام الله	الصحة النفسية المجتمعية	3
1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	9986959	رام الله	مركز كارمن للتربية الخاصة	4
2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	50390069	أريحا	مركز عين السلطان لتأهيل المعاقين	5
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	9922649	أريحا	مركز التدريب المهني/جمعية الشبان	6
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	أريحا	الإغاثة الطبية / أريحا	7
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	9980550	رام الله	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	8
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	رام الله	مركز بدو	9

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع إعاقات السلوك الغريب حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة

الخدمات التي تقدمها المؤسسة											البيانات التعريفية للمؤسسة			الرقم المتسلسل
تعليم خاص	مراكز رعاية نهارية	اموية طبية	خدمات تحويل	تأهيل مهني	خدمات ارشاد	علاج نفسي	علاج وظيفي	علاج طبي	تشخيص	رقم الهاتف أو الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة		
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	9922319	أريحا	دار العجزة والمتسولين	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	9952337	رام الله	الجمعية الاهلية للصحة النفسية	2	
2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	9987146	رام الله	الصحة النفسية المجتمعية	3	
1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	9986959	رام الله	مركز كارمن للتربية الخاصة	4	
1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	50390069	أريحا	مركز عين السلطان لتأهيل المعاقين	5	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	52408388	رام الله	الجمعية المقدسية	6	
2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	9956769	رام الله	جمعية الشبان المسيحية	7	
1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	9956151	رام الله	جبل النجمة للتأهيل	8	
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	أريحا	الإغاثة الطبية / أريحا	9	
1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	9980550	رام الله	اتحاد لجان الإغاثة الطبية البصرية	10	
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	رام الله	مركز بدو	11	



**Ministry of Social
Affairs**

&

**Palestinian Central
Bureau of Statistics**

**Survey of Rehabilitation Services at the Intermediate Level in the West
Bank and Gaza Strip**

**Estimation of Rehabilitation Needs of Disabled Persons From Services at
the Intermediate Level and Survey of Available Rehabilitation Services**

First Report: West Bank - Central Region

Prepared by

Luay Shabaneh

Khalid Nabris

November, 1997

PAGE NUMBERS OF ENGLISH TEXT ARE PRINTED IN SQUARE BRACKETS.

© November, 1997

All Rights Reserved

Suggested Citation:

Ministry of Social Affairs and Palestinian Central Bureau of Statistics, 1997. *Survey of Developing Rehabilitation Services at the Intermediate Level in the West Bank and Gaza Strip. First Report: West Bank - Central region. Ramallah - Palestine.*

Acknowledgment

The success of this survey would not have been possible without the enthusiastic cooperation and support received from the rehabilitation institutions surveyed.

The Ministry of Social Affairs (MOSA) and the Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) would like to thank Diakonia / Nad for their technical and financial support to the survey. Special thanks to Mrs. Ghada Harami for her contribution during the planning phase and her important support throughout the survey.

The MOSA and the PCBS would like to thank Mrs. Najat Al-Aridi and Mrs. Khawla Mansour for their contribution during the planning phase of the survey.

The MOSA and the PCBS would like to thank the Community Based Rehabilitation Programme (CBR) regional committees in the southern and central regions of the West Bank for their important support and contribution to the survey. The CBR programme provided the sampling frame of the disabled persons survey, field work staff in addition to carrying out the editing of all survey questionnaires.

Preface

The development of a database system which provides information on social and economic activities in the society, is considered one of the basic pillars of the national planning and development process.

The Survey of Rehabilitation Services at the Intermediate Level in the West Bank and Gaza Strip is considered one of the important exercises which are conducted by MOSA, PCBS, CBR programme and other governmental and non governmental bodies. The overall aim of the survey is to develop a comprehensive and reliable statistical data base on the rehabilitation needs and available facilities.

In particular, the survey aimed at assessing the conditions of institutions which provide rehabilitation services at the intermediate level and compares available services with the rehabilitation needs of disabled persons at the same level.

This report presents a summary of the objectives of the survey, the research methodologies employed and the main findings. We hope that the results of the survey will help policy makers and planners in developing national policies and programmes for upgrading the situation of Palestinian disabled persons.

We invite concerned governmental and non-governmental agencies to use this information for comprehensive planning, identification of the priorities and programmes aimed at developing the rehabilitation facilities and services as an important element of the national development process.

We hope that this study will provide Palestinian planners, researches and decision makers with needed statistical information on the situation of the rehabilitation needs of disabled persons and available facilities and services.

Intisar Al-Wazir
Minister of Social Affairs

Dr. Hasan Abu Libdeh
President, PCBS

Table of Contents

Subject	Page
List of Tables	
1. Introduction	[13]
2. Methodology	[13]
2.1 Survey Questionnaire	[14]
2.2 Sampling Frame	[15]
2.3 Training and Field Work	[15]
2.4 Data Processing	[15]
2.5 Survey Limitation	[16]
3. Main Findings	[16]
3.1 Rehabilitation Services and Facilities	[16]
3.2 Rehabilitation Needs of Disabled Persons	[20]
4. Comments and Conclusions	[22]
Tables	77

List of Tables

Table	Page
Table 1: Distribution of Rehabilitation centers by District and Year of Establishment	77
Table 2: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Year of Establishment of the Rehabilitation Programme	77
Table 3: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Affiliation	78
Table 4: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Area Coverage	78
Table 5: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Types of Disabilities Served	79
Table 6: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Type of Rehabilitation Services	79
Table 7: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Physical Disabilities by District and Type of Service	80
Table 8: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal With Hearing Disabilities by District and Type of Service	81
Table 9: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal With Speech Disabilities by District and Type of Service	82
Table 10: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Seeing Disability by District and Type of Service	83
Table 11: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Mental Disabilities by District and Type of Service	84
Table 12: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Epilepsy by District and Type of Service	85
Table 13: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Strange Behavior by District and Type of	86
Table 14: Distribution of Rehabilitation Centers Which Provide Technical Aids by District	87
Table 15: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Type of Payments For Services Received	87
Table 16: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Beneficiaries Age Groups	88
Table 17: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Monthly Capacity	88
Table 18: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Capacity in 1996	89
Table 19: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Working in Full Capacity	89

Table	Page
Table 20: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Full Capacity	90
Table 21: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Number of Beds Available	91
Table 22: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Average Number of Employees	91
Table 23: Distribution of Employees in Rehabilitation Centers Holding University Degree by District and Area of Specialty	92
Table 24: Distribution of Employees in Rehabilitation Centers Attended Training Courses by District and Specialization	93
Table 25: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Cooperation Relationship With Other Rehabilitation Centers	94
Table 26: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Administrative Problems	94
Table 27: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Training Problems	95
Table 28: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Availability of Needed Equipment	95
Table 29: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Difficulties in Implementing Programmes	96
Table 30: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Problems Related To Coordination and Cooperation with Other Rehabilitation Centers	96
Table 31: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Planned Activities For Administrative Development	97
Table 32: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Activities For Staff Development	97
Table 33: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Activities For Equipment Development	98
Table 34: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Activities For Program Development	98
Table 35: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Activities Related To Coordination and Cooperation with other Establishments Development	99
Table 36: Distribution of Disabled Persons by Age and Sex	100
Table 37: Distribution of Disabled Persons by Sex and Type of Disability	100
Table 38: Distribution of Disabled Persons by District and Type of Disability	101

Table	Page
Table 39: Distribution of Disabilities by Type and Availability of Diagnosis	102
Table 40: Distribution of Disabilities by Type and Place of Diagnosing	102
Table 41: Distribution of Disabilities by Type and Reason of Diagnosis at the Reported Place	103
Table 42: Distribution of Disabilities by Type and Diagnoser	103
Table 43: Distribution of Disabilities by Type and Result of Diagnosis	104
Table 44: Distribution of Disabilities by Type and Following Up After the Diagnosis	105
Table 45: Distribution of Disabilities by Type and Place of Following Up Result of Diagnosis	105
Table 46: Distribution of Disabilities by Type and Reason of Following Up Result of Diagnosis at Reported Place	106
Table 47: Distribution of Disabilities by Type and Person Who Followed Up the Result of Diagnosis	106
Table 48: Distribution of Disabilities by Type and Following Up Services Provided	107
Table 49: Distribution of Disabilities Which Had Not Been Followed Up by Type and Reason for Not Following Up the Diagnosis	108
Table 50: Distribution of Disabilities Which Had Been Followed Up by Type of Disability and Progress Made	109
Table 51: Distribution of Disabilities Which Had Been Followed Up by Type of Disability and Reason of Not meeting Rehabilitation Needs	110
Table 52: Distribution of Disabilities by Reported First Rehabilitation Priority Need	111
Table 53: Distribution of Disabilities by Reported Second Priority Rehabilitation Need	112
Table 54: Distribution of Disabilities by Obtaining Needed Technical Aids	113
Table 55: Distribution of Disabilities by Type and Place of Obtaining Technical Aids	113
Table 56: Distribution of Disabilities by Reason of Obtaining Technical Aids form the Reported Place	114
Table 57: Distribution of Disabled Persons Who Obtained Technical Aids by Persons who advised the disabled persons about how to get the services	115
Table 58: Distribution of Disabled Persons Who Did Not Obtain Technical aids by Reason	116

1. Introduction

The Survey of Rehabilitation Services at the Intermediate Level in the West Bank and Gaza Strip provides basic statistical information on the situation of the rehabilitation facilities at the intermediate level in the West Bank and Gaza Strip. In particular, the survey provides statistical information on rehabilitation services provided by rehabilitation institutions, types of disabilities served, capacity of the institutions, etc. The outcome of the survey provides researchers and decision makers with information needed for planning purposes in the rehabilitation field.

This study is composed of two different surveys:

1. Rehabilitation institutions census: for mapping the rehabilitation services at the intermediate level.
2. Sample survey of disabilities: for mapping rehabilitation needs of disabled persons from services at the intermediate level.

The research unit in the first survey was the rehabilitation institutions providing services at the intermediate level. This study was conducted on the comprehensive enumeration basis. The main objective of this survey was to identify services provided by all rehabilitation centers and institutions at the intermediate level.

The research unit of the second survey was the “disability”. This survey was based on a sample of disabled persons. The main objective of the second survey was to provide an estimation of rehabilitation needs of disabled persons from services at the intermediate level.

The overall objective of the study is to provide statistical data on the following aspects:

1. Identification of the institutions which provide rehabilitation services at the intermediate level.
2. Generating statistical data on the type of rehabilitation services provided by rehabilitation institution at the intermediate level.
3. Providing statistical data on the number of beneficiaries of the services provided by these institutions.
4. Providing statistical data on the staff of the rehabilitation institutions .
5. Providing statistical data on the development plans and needs of these institutions.
6. Providing statistical data on the rehabilitation needs of the disabled persons from rehabilitation services at the intermediate level.
7. Comparing the rehabilitation needs of disabled persons and rehabilitation services provided by rehabilitation institutions, in order to come up with conclusions and recommendations regarding the demand and the supply of rehabilitation services at the intermediate level.

2. Methodology

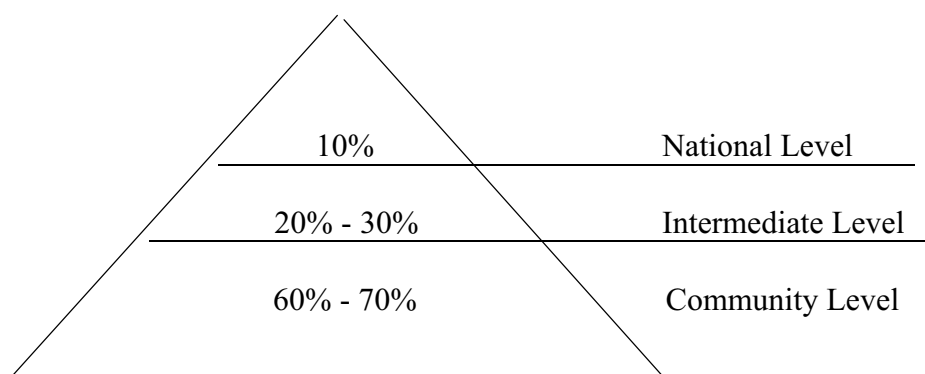
The community based rehabilitation programme (CBR) is based on some principles which aim at building community capacity to provide comprehensive and efficient services to disabled persons and to empower these persons. The CBR programme focuses on strengthening local communities to address rehabilitation needs of disabled persons. The

CBR programme aims also at protecting these persons to demand the rights of disabled persons to equal opportunities for work, education and social reintegration.

From the rehabilitation services point of view, the rehabilitation strategy aims at providing suitable services for all disabled persons. The CBR programme assumes that the needs of disabled persons can be met at three levels of rehabilitation:

1. Community level.
2. Regional level.
3. National level.

The strategy assumes also that about 60-70% of needs can be met at community level, while about 20-30% of the needs can be met at the regional (intermediate) level, and about 10% of the needs require sophisticated services at the national level.



It is worth noting that specialized services are more costly and require specialized professionals. Therefore, utilizing the services at the appropriate level should improve the programmes effectiveness and efficiency.

The CBR programme was established in early nineties by a range of Palestinian NGO's which worked closely, coordinated their efforts and pooled their resources. The programme covered around one fourth of the Palestinian population.

This survey forms one of the important steps towards the development of the CBR programme through studying the rehabilitation at the intermediate level and identifying available services at this level and comparing these services with the rehabilitation needs. The outcome of the survey contributes to creating a vision towards developing the intermediate rehabilitation level as one component of the rehabilitation programme.

2.1 Survey Questionnaire

The survey questionnaire was designed taking into account the survey objectives, data processing and data collection requirements. Two different questionnaires were used; one for rehabilitation institutions and one for disabled persons. Each questionnaire included three parts: the first part for recording necessary elements for survey management and quality control, the second part for identifying the target unit, and the third part for recording rehabilitation services at the intermediate level in the case of

institutions questionnaire. The third part of the disabled persons questionnaire included questions related to the disability and the and rehabilitation needs.

2.2 Sampling Frame

In the first stage of the survey, a complete enumeration of all rehabilitation institutions which provide services at the intermediate level was conducted. In the second survey a stratified random sample consisting of 778 disabled persons was drawn up, of which 583 in the West Bank and 195 in Gaza Strip. The Northern region of the West Bank was excluded from the survey since a similar study was conducted previously.

Before the CBR programme starts up its operations in a given community, a comprehensive survey is conducted to identify disabilities in the community. For each identified disability, CBR programme opens a file.

The CBR active files and the closed files (which were previously active files) were used as a sampling frame for selecting the individuals sample.

2.3 Training and Field Work

A training course was held to provide field staff with the skills needed to undertake field operations. A Four-day training course in the West Bank and two-day course in Gaza Strip were conducted to provide field workers and supervisors with skills to carry out the survey activities in an effective manner.

The training courses included an analysis of concepts and definitions, quality control procedures, questionnaire design and completion, interviewing techniques and recording answers from respondents. The training course included lectures, class exercises and field training.

A pilot survey was conducted at the end of training course for testing the survey tool and field work procedures. This survey covered some rehabilitation centers in Ramallah District. Some modifications on the survey tool and field procedures were carried out in light of the analysis of the pilot survey.

The field work started in the West Bank on March 31, 1997 and in Gaza Strip on May 13, 1997. The field team visited all cities, towns, villages and refugee camps throughout all the center and southern regions in the West Bank and Gaza Strip. The field work in the Gaza Strip was delayed because of the military closure imposed by Israel on the West Bank and Gaza which affected the timing of the training programme.

2.4 Data Processing

Collected data was entered into the computer using a program especially prepared for this purpose. ORACLE software was used for data entry. Some range and consistency checks were loaded on the data entry program. After reviewing the entered data, cleaning up of the data was made. The data set was converted then into SPSS form for tabulation and statistical analysis.

2.5 Survey Limitation

The field study has faced some difficulties and limitation which should be taken into account in the analysis of the survey results. These limitations could be summarized in the following issues:

1. The survey assumed that the rehabilitation needs of all disabled persons in the Palestinian society are similar to those having files in the CBR programme.
2. The registration procedure of services provided to disabled persons in the rehabilitation institutions is considered one of the limitations that faced the survey activities. Some institutions have no registration procedure. This fact affected the estimation of the total number of disabilities served by the institution in 1996.
3. The measurement of the capacity of each institution to serve disabilities is also considered one of the important limitations that faced the study. In some cases, it was difficult to measure the capacity of the institution in some services such as technical aids since this service depends on the supply and demand factors.
4. The absence of the precise population size at the locality level affected the precision of the projection of disabilities at the locality level.
5. The percentage of disabled persons to the total population at the locality level is based on the localities where CBR programme exists. In the localities which not covered yet by CBR programme, it was assumed that the percentage of disabled persons to the total population is similar to those localities where CBR exists.

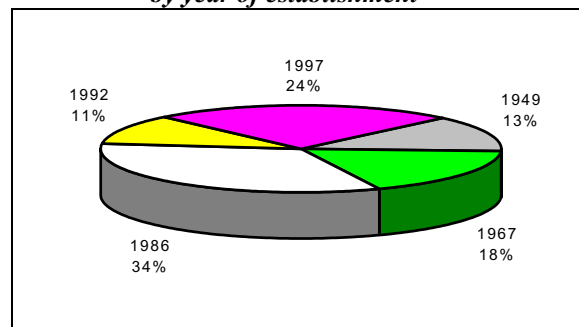
3. Main Findings

This section presents a brief summary of the main findings of the two surveys. The findings are categorized into two subsection; the first one for the services provided by rehabilitation institutions at the intermediate level, and the second one for the rehabilitation needs of disabled persons from rehabilitation services at the intermediate level.

3.1 Rehabilitation Services and Facilities

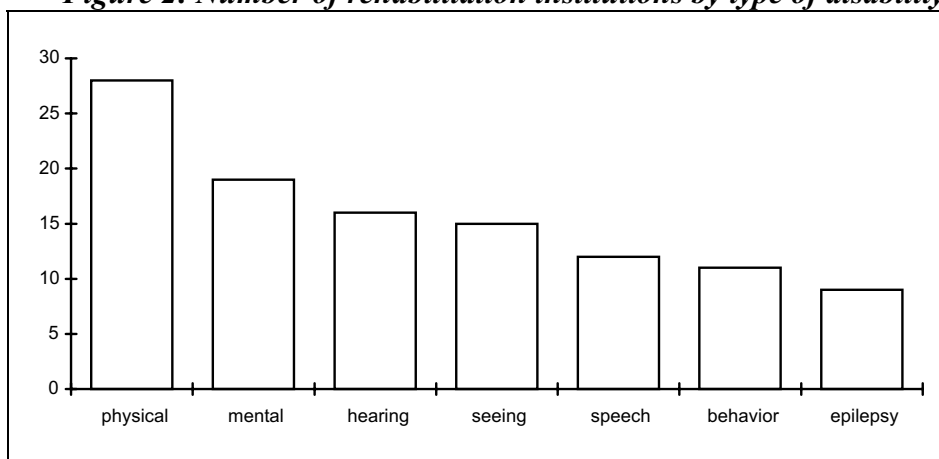
- The field survey shows that 45 institutions providing services at the intermediate level are working in the central region of the West Bank. About 13% of them were established before 1949 and about 33% were established after 1992. (see tables 1-3)

Figure 1: distribution of rehabilitation institutions by year of establishment



- About 7% of the rehabilitation institution provides services for the population residing in the locality of which the institution is placed in, while 26% of them serve the district of which the institution is placed in, and 20% provide rehabilitation services for all Palestinian regions including Palestinian territories occupied in 1948 (see table 4).
- The results showed that about 62% of the rehabilitation institutions provide services to physical disability, 36% provide serviced to the hearing disability, 27% to speech disability, 33% to seeing disability, 42% to the mental disability, 20% to the epilepsy, and 24% provide rehabilitation services to the strange behavior disabilities.

Figure 2: Number of rehabilitation institutions by type of disability



Rehabilitation institutions reported that they deal with physical disability reported that they have provided diagnosis services to 3808 physical disabilities, assessment to 583 cases, medical treatment to about 2024 cases, occupational therapy to 408 cases, physiotherapy to 1699 cases, medical rehabilitation to 300 cases, and technical aids to about 1725 cases. On the other hand, organizations reported that they deal with hearing disability reported that they have provided diagnosis services to 669 hearing disabilities, assessment to 669 cases, medical treatment to about 136 cases, occupational therapy to 53 cases, hearing treatment to 110 cases, sign language to 97 cases, and counseling to about 119 cases. Also, organizations reported that they deal with speech disability reported that they have provided diagnosis services to 284 speech disabilities, assessment to 254 cases, speech training to about 191 cases, special education to 24 cases, and counseling to about 177 cases.

Institutions reported that they deal with seeing disability reported that they have provided diagnosis services to 82 seeing disabilities, assessment to 52 cases, medical treatment to about 110 cases, occupational therapy to 50 cases, technical aids to 58 cases, special education to 383 cases, Braille to 312, and vocational training to 212 cases.

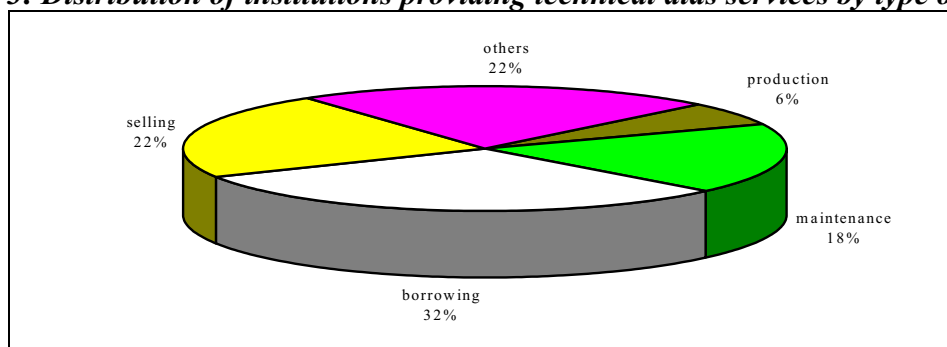
Organizations reported that they deal with mental disability reported that they have provided diagnosis services to 418 mental disabilities, assessment to 473 cases, medical treatment to about 141 cases, occupational therapy to 273 cases, psychotherapy to 244 cases, special education to 305 cases, and counseling to about 408 cases.

cases. Organizations reported that they deal with epilepsy reported that they have provided diagnosis services to 460 epilepsy cases, assessment to 243 cases, occupational therapy to 240 cases, psychotherapy to 240 cases, and counseling to about 243 cases.

Organizations reported that they deal with strange behavior reported that they have provided diagnosis services to 369 strange behavior cases, assessment to 244 cases, occupational therapy to 240 cases, and psychotherapy to 240 cases. The results showed that most of the organizations are not working in full capacity and they can serve more disabilities in all types of services (see tables 7-13).

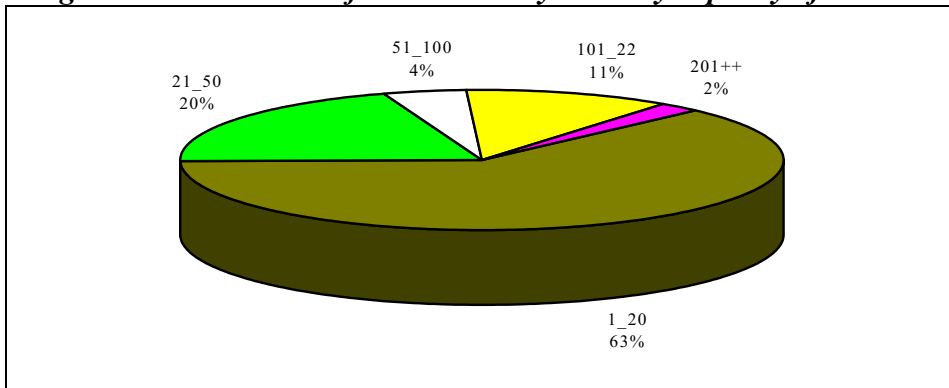
- The results of the survey indicated that 3 organizations produce technical aids, 9 organizations provide maintenance services for technical aids, while 15 organizations provide borrowing services, and 11 organizations sell technical aids. On the other hand, 33 organizations have free services, 30 organizations provide services with partial payments, and 20 organizations provide services on full payment basis. (see tables 14-15).

Figure 3: Distribution of institutions providing technical aids services by type of service



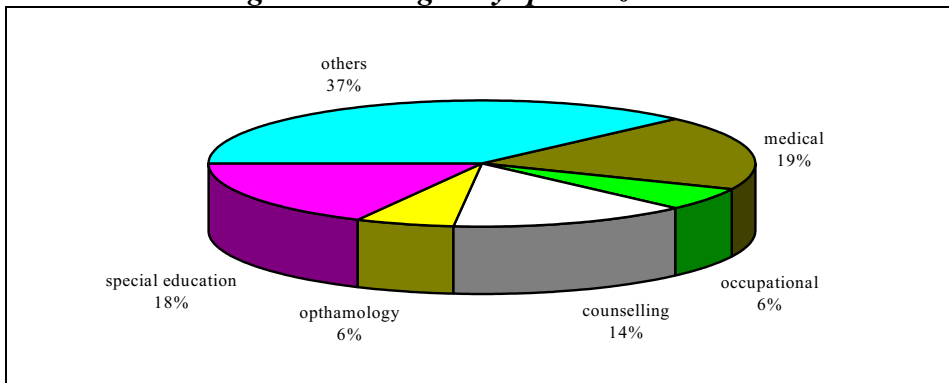
- The results indicated also that about 28 rehabilitation organizations deal with 1-20 cases monthly, while 9 organizations deal with 21-50 cases monthly, and 5 organizations deal with 101-200 cases and one organization reported that more than 200 cases received monthly. On the other hand, the results indicated that about 44.4% of rehabilitation organizations are working in full capacity, while 55.6% are working less than the full capacity.
- About 42.2% of the rehabilitation establishments can deal with 1-20 cases if they work in full capacity, 33.3% of them can deal with 21-50 cases, 8.8% can deal with 51-100 cases, 11.2% can deal with 101-200 disabilities, and about 4.4% of the rehabilitation establishments can deal with more than 200 disabilities if they work in full monthly capacity.

Figure 4: Distribution of institutions by monthly capacity of services



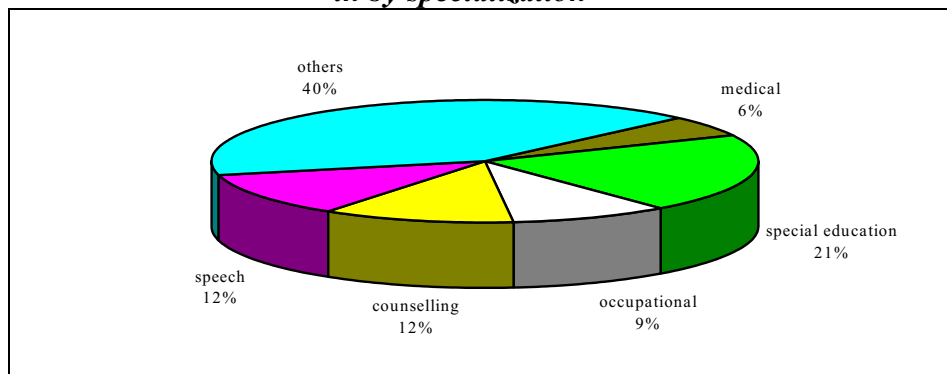
- The results of the survey indicated that there are 171 staff members working in rehabilitation establishments holding university degrees. thirty three of them are medical specialists, 30 special education specialists, 24 counseling specialists, 10 specialists in ophthalmology, 10 specialists in occupational therapy, 7 speech therapy specialist, and the rest of the staff members are undertaking other duties related to other specialization or service and administration duties.

Figure 5: Number of rehabilitation institutions' staff members holding university degrees working in by specialization



- The results of the survey indicated also that there are 139 staff members working in rehabilitation establishments attended training courses in the field of specialization. Eight of them are medical specialists, 29 special education specialists, 16 counseling specialists, one specialists in ophthalmology, 13 specialists in occupational therapy, and 16 speech therapy specialist.

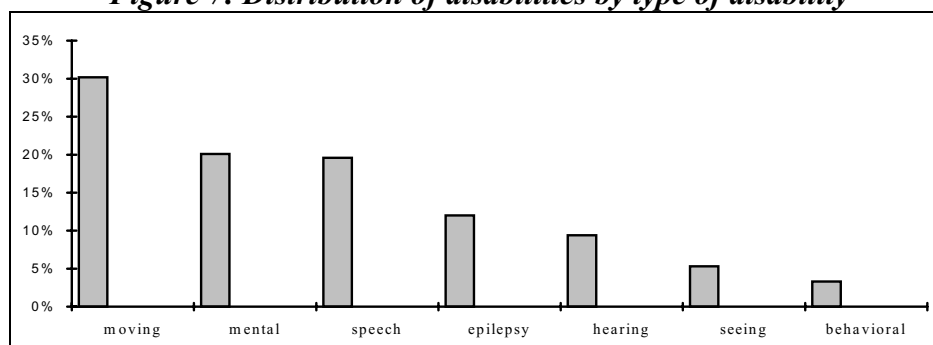
Figure 6: Number of rehabilitation institutions' staff attended training courses working in by specialization



3.2 Rehabilitation Needs of Disabled Persons

- The survey results indicated the distribution of disabilities by type of disability. It showed that about 30.2% of the disabilities are physical disabilities, 9.4 hearing disability, 5.3% seeing disability, 20.1% mental disability, 12.0% epilepsy, 19.6% speech disabilities, and 3.3% are behavioral disabilities. (see table 37).

Figure 7: Distribution of disabilities by type of disability



- Medical diagnosis have been made to about 89.5% of the physical disabilities, 97.1% of hearing disabilities, 80.3% of seeing disabilities, 96.6% of epilepsy, while the corresponding figure for behavior disability reached 63.4% and for the speech disability 42.1% only. (see table 39)
- The result showed that most of the medical diagnosis of disabilities have been made in rehabilitation establishments. The community and regional rehabilitation establishments played an important role in providing medical diagnosis for hearing disabilities, while hospital played this role for seeing disabilities.(see table 40).
- It had been indicated that epilepsy is the most disability followed up after diagnosis. The percentage of epilepsy cases which had been followed up after diagnosis reached 87.0%, against 22.6% for speech disability. (see table 41).
- On the other hand, the results showed that about 48.8% of the diagnosed physical disability had been followed up in rehabilitation establishment, while 38.8% had been

followed up in hospitals. For hearing disabilities, about 48.8% have been followed up in rehabilitation organization and 38.8% were dealt in hospitals. Also, about 29.1% of physical disabilities, 64.4% of hearing disabilities and 94.0% of seeing disabilities were followed up by specialized physician, and 44.8% of physical disability, 30.4 of hearing disability, 52.7% of mental disability and 85.3% of speech disabilities were followed up by rehabilitation specialist. Also, about 13.8% of physical disability, 10.9% of hearing disability, and 14.1% of strange behavior disabilities were followed up by general physician. (*see tables 46-47*).

- The result presents the distribution of disabilities which had not been followed up by reason. It had been shown that the cost of rehabilitation or medical treatment was the reason of 27.0% of physical disabilities, 45.7% of hearing disabilities, 13.3% of mental disabilities, 25.1% of speech disabilities, and about 10.2% of strange behavior disabilities. On the other hand, the absence of the service in the community or locality was the reason of not following up about 12.3% of physical disabilities, 21.1% of seeing disabilities, 44.2% of mental disabilities and about 21.9 of strange behavior disabilities. (*see table 49*).
- The results indicated that most of the disabilities need more rehabilitation services; about 85% of mental disabilities, 77.6% of strange behavior disabilities, and 28.6% of hearing disabilities, 28.6% of epilepsy need more rehabilitation services. On the other hand, the results shows that following up the medical treatment and providing medicine is one of the rehabilitation needs for the physical disabilities with proportion of 47.4%, and 75.0% for epilepsy against 29.9% for speech disability and 27.5% for strange behavior disability. Also, vocational training is considered one of the rehabilitation needs for about 7.4% of physical disabilities, 4.0% of hearing disability against 10.2% of seeing disability, 12.7% of mental disability and 11.3% of strange behavior disability. Special education is considered one of the rehabilitation needs for 44.7% of mental disabilities, 15.8% of strange behavior disabilities, and 12.0% of hearing disabilities. (*see tables 52-53*).
- The service of technical aids is considered one of the rehabilitation needs for physical, hearing and seeing disabilities. The results of the survey indicated that about 64.5% of physical disabilities, 57.6% of hearing disabilities and 53.6% of seeing disabilities did not get this service. Physical disabilities that received the service of technical aids received this service from rehabilitation organization at the national level, against 90.1% for hearing disabilities. On the other hand about 7.4% of physical disabilities that received technical aid got this service from rehabilitation organization at the community level, while 11.9% of seeing disabilities received technical aids from private institutions, and 40.6% received the technical aids from hospitals and 23.8% from local resources. (*see table 54*).
- Disabilities which have not received the service of technical aids are distributed by reason as 23.6% of physical disabilities because of the high cost of the service, against 22.0% for hearing disability. On the other hand the family was not interested in technical aids for about 13.9% of physical disabilities and 13.4% of hearing disabilities. (*see table 58*).

4. Comments and Conclusions

- The results of the survey indicated that the geographic distribution of rehabilitation establishment is not symmetric with the geographic distribution of disabilities. About 61.3% of rehabilitation establishment are located in Ramallah district against 76.2% of disabilities are residing in this district. On the other hand 37.0% of the rehabilitation establishments are located in Jerusalem against 18.6% of disabilities residing in Jerusalem.
- The current rehabilitation needs by type of disability against the rehabilitation needs from the services at the intermediate level is estimated as follows:

Disability	Total number of disabilities which need rehabilitation	Total number of disabilities need rehabilitation at the intermediate level
Physical	5673	1135-1702
Hearing	1796	359-539
Seeing	966	193-290
Mental	3776	755-1133
Epilepsy	2254	451-676
Speech	3682	736-1105
Behavioral	639	128-192
Total	18786	3757-5636

The above results are based on the assumption that CBR programme provides 60%-70% of rehabilitation needs at the community level, while 20%-30% of the rehabilitation needs are provided at the intermediate level and about 10% of these needs are provided at the national level.

- According to the above assumption, following a brief presentation of the estimation of disabilities need rehabilitation services, the capacity of services available at the rehabilitation establishments in 1996 and the full capacity of these establishments (the number of disabilities that the establishment can serve if it work in full capacity) by type of disability at the service level:

Rehabilitation need	Number of disabilities need the service	Establishments capacity in 1996	Establishments full capacity
Physical Disability			
Medical treatment	1628	2024	2723
Occupational therapy	1084	408	546
physiotherapy	3375	1699	3232
Medical rehabilitation	1532	300	340
Technical aids	1530	1725	2134
Counseling	590	475	604
Special education	317	42	117
Vocational training	210	10	10

Rehabilitation need	Number of disabilities need the service	Establishments capacity in 1996	Establishments full capacity
Hearing Disability			
Medical treatment	201	136	256
Treatment for hearing	563	110	150
Training for deaf people	258	97	194
Technical aids	1113	20	20
Counseling	30	119	220
Special education	192	91	164
Speech Disability			
Speech therapy	113	0	0
Special education	215	24	111
Speech training	875	191	336
Vocational training	6	4	4
Counseling	154	177	302
Seeing Disability			
Medical treatment	1095	110	130
Counseling	195	136	158
Technical aids	1677	58	79
Special education	45	383	454
Medical treatment for sight	1227	20	50
Braille language	45	312	412
Mental Disability			
Medical treatment	54	141	190
Occupational therapy	203	273	1105
Counseling	1217	408	1158
Special education	2227	305	375
Epilepsy			
Medical treatment	81	0	0
Counseling	534	243	1073
Special education	16	0	70
Strange Behavior Disability			
Medical treatment	75	3	3
Psychotherapy	298	240	1070
Counseling	254	260	1092
Vocational training	15	0	0
Special education	75	0	70

⇒ *Note: data collected on epilepsy and strange behavior disabilities should be taken in caution since few establishments provided data on these disabilities.*

- The above presentation indicated that there is a need to increase the area coverage of rehabilitation institutions to include other localities.

- It is also important to make a balance between the geographic distribution of rehabilitation institutions to be consistent with the distribution of disabilities by place of residence.
- It is worth noting that rehabilitation institutions are working less than their full capacity, and it is important to increase the work load to reach the full capacity of these institutions in most of rehabilitation services.
- It is important to make a balance between the type of services provided by rehabilitation establishment and the most common disabilities residing in the region. This applies to the hearing, seeing and strange behavior disabilities.
- There is a clear discrepancy between the percentage of services provided by rehabilitation establishments and the percentage of the service as a rehabilitation need.
- It is also important to increase the family awareness in order to make proper diagnosis and follow up for the disabilities of their household members.
- And finally, it is important to increase the workload of the CBR programme in order to complete the area coverage to all Palestinian Territories.