



دائرة الإحصاء المركزية
الفلسطينية

و

وزارة الشؤون
الإجتماعية

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

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

التقرير الثالث: محافظات غزة

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 الثالث: محافظات غزة. 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	عماد الطميري	هناء البدارين
نوال عواد	ساميه عيسى	سحر عفانه
حوريه جبارين	نوال القاضي	احسان الديك
أمل محارمه	سحر صلاح الدين	نجاح ابو زهره
غدير الهدمي	هدى مزهر	فريال شحاده
عبير المصو	امل ابو سرور	نفين خنافسه
عبد السميع الشيخ		

ج- فريق العمل المكتبي

• البرمجة

مجدي سماره

• الجدولة

لؤي شبانه
كامل المنسي
خالد النبريص

• التديق والترميز

لنا البندك

سعدى المصرى

كامل المنسى

ماجد عبدالفتاح

لؤى شبانه

• ادخال البيانات

سعدى المصرى

هانى رمانه

• إعداد التقرير النهائى

لؤى شبانه

خالد النبىرى

• 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 تبنيتها 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 نسال 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
69	6. نظرة عامة على الخدمات التأهيلية
79	المراجع
81	الجدول
117	قاعدة البيانات

قائمة الجداول

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

الصفحة

الجدول

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

الصفحة

الجدول

99	توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد تطوير الأجهزة والأدوات	جدول 33:
99	توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة على صعيد تطوير البرامج	جدول 34:
100	توزيع المؤسسات التي تعنى بالمعاقين حسب اللواء والأنشطة لتطوير التعاون مع المؤسسات الأخرى	جدول 35:
101	توزيع الأفراد المعاقين حسب العمر والجنس	جدول 36:
101	توزيع الأفراد المعاقين حسب نوع الإعاقة والجنس	جدول 37:
102	توزيع الأفراد المعاقين حسب اللواء ونوع الإعاقة	جدول 38:
103	توزيع الإعاقات حسب النوع والتشخيص	جدول 39:
103	توزيع الإعاقات حسب النوع ومكان التشخيص	جدول 40:
104	توزيع الإعاقات حسب النوع وسبب التشخيص	جدول 41:
105	توزيع الإعاقات حسب النوع وجهة التشخيص	جدول 42:
106	توزيع الإعاقات حسب النوع ونتيجة التشخيص	جدول 43:
	توزيع الإعاقات حسب النوع ومتابعة نتيجة التشخيص	جدول 44:
107	توزيع الإعاقات حسب النوع ومكان متابعة نتيجة التشخيص	جدول 45:
108	توزيع الإعاقات حسب النوع وسبب متابعة نتيجة التشخيص	جدول 46:
108	توزيع الإعاقات حسب النوع وجهة متابعة نتيجة التشخيص	جدول 47:
109	توزيع الإعاقات حسب النوع ونتيجة متابعة نتيجة التشخيص	جدول 48:
110	توزيع الإعاقات التي لم تتم متابعتها حسب النوع والسبب	جدول 49:
110	توزيع الإعاقات التي تمت متابعتها حسب النوع وتلبية الاحتياجات	جدول 50:
111	توزيع الإعاقات التي تمت متابعتها حسب النوع وسبب عدم تلبية الاحتياجات بصورة تامة	جدول 51:
112	توزيع الإعاقات حسب الحاجات التأهيلية	جدول 52:
113	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
- 114 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
- 115 توزيع الإعاقات التي لم تحصل على أدوات مساعدة حسب النوع وسبب عدم الحصول على أدوات مساعدة :جدول 58

قائمة الأشكال البيانية

<u>الصفحة</u>	<u>الشكل</u>
32	شكل 1: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية و البرامج التأهيلية حسب سنة التأسيس
33	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
36	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
37	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
38	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
39	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
39	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
40	شكل 13: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب فئات أعمار المستفيدين من الخدمات
41	شكل 14: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية الشهرية
42	شكل 15: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية خلال عام 1996

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

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.

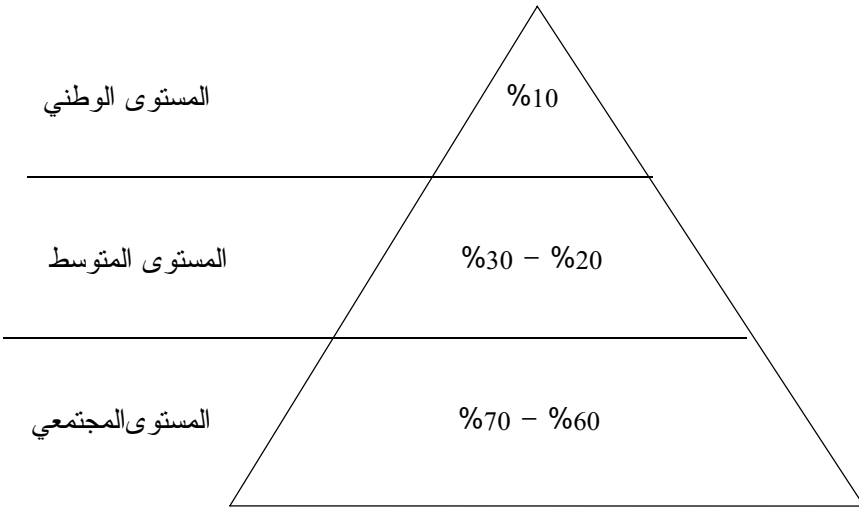
هي أي عجز وظيفي يصيب الجهاز السمعى بشكل جزئي أو كلي.	الإعاقة السمعية:
هي أي عجز وظيفي يصيب العين أو أجزاء أخرى من الجهاز البصري ويمتد من الحاجة الى استخدام المصححات البصرية الى كف البصر الكامل.	الإعاقة البصرية:
هي خلل وظيفي في الجهاز الكلامي قد يؤثر على قدرات الشخص اللغوية التعبيرية أو الاستقبالية أو كلاهما معاً.	الإعاقة النطقية:
هي عبارة عن تلف في أي جزء من أجزاء الدماغ مما يؤدي الى 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 الى 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 31/3/1997، 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 13/5/1997، 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). وتسهيلاً لعرض النتائج وتحقيقاً للفائدة الأكبر، سوف يتم أولاً عرض النتائج الأساسية للمؤسسات والخدمات المتوفرة فيها، ومن ثم ستعرض النتائج الخاصة بالاحتياجات التأهيلية للأفراد المعاقين على مستوى نوع الإعاقة.

ومن أجل إبراز البعد الجغرافي في عملية عرض النتائج وتحليلها، فقد تم اعتماد تقسيم جغرافي لمنطقة محافظات غزة على النحو التالي:

1. شمال غزة: وتشمل المنطقة الواقعة شمال مدينة غزة حتى حاجز ايرز، بما في ذلك قرية بيت لاهيا وبيت حانون وجباليا البلد ومخيم جباليا.
2. غزة: وتشمل مدينة غزة ومخيم الشاطئ والشيخ عجلين والمناطق المحيطة بمدينة غزة.
3. وسط غزة: وتشمل المنطقة الوسطى بما في ذلك مخيم المغازي ومخيم البريج ومخيم النصيرات ودير البلح ومخيمها.
4. جنوب غزة: وتشمل خانيونس ومخيم خانيونس وبني سهيلة وخزاعة والقرارة وعبسان الكبيرة وعبسان الصغيرة ورفح ومخيماتها حتى الحدود المصرية.

1-4 المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط

1-1-4 التوزيع الجغرافي وسنة التأسيس وسلطة الأشراف

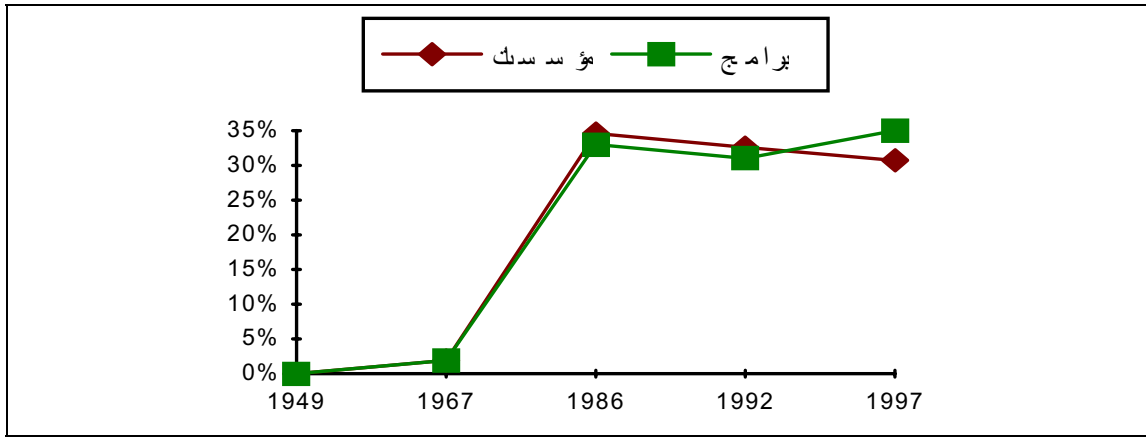
تفيد النتائج الواردة في جدول 1 وشكل 1 بأن عدد المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط في محافظات غزة بلغ 52 مؤسسة، معظمها في محافظة غزة (28 مؤسسة). كما تشير نتائج الجدول ذاته بأن مؤسسة واحدة (2%) تم تأسيسها في الفترة 1949-1967، وأن 18 مؤسسة (35%) أنشئت ما بين 1968-1986، وأن 17 مؤسسة (33%) أنشئت ما بين 1987-1992، في حين أنشئت 16 مؤسسة (30%) 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 برنامج واحد أنشئ في الفترة 1948-1967، وأن

17 برنامج تم إنشاؤها في الفترة 1968-1986، في حين أنشئ 16 برنامج تأهيل في الفترة 1987-1992 وأنشئ 18 برنامج في الفترة 1993-1997.

أما على صعيد إنشاء المؤسسات والبرامج التأهيلية على صعيد اللواء، فإن نتائج الجدول 1 والجدول 2 تفيد بأن 7 مؤسسات تم إنشاؤها في محافظة غزة بعد عام 1992، في حين أنشئ 4 مؤسسات في شمال غزة ومؤسسات في الوسط مقابل 3 مؤسسات في الجنوب. على صعيد آخر، تعتبر المؤسسات في مناطق شمال غزة ووسطها حديثة العهد عموماً حيث أنه لم يكن أي مؤسسة في هذه المناطق حتى عام 1986 وأن جميع مؤسسات التأهيل فيها أنشئت في الفترة ما بعد 1987.

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



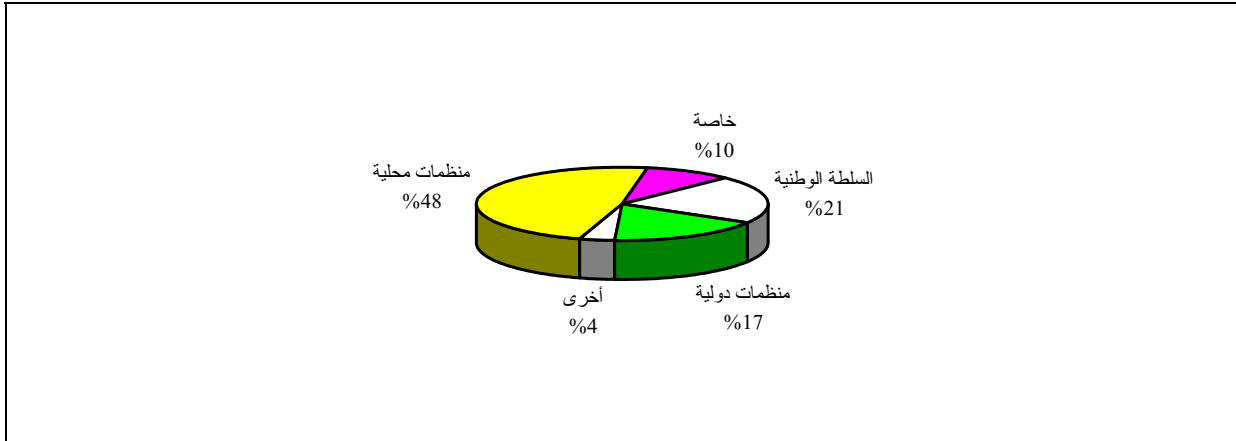
يبين الشكل 1 بأن هناك توافقاً عاماً في إنشاء المؤسسات والبرامج عموماً، وأن المؤسسات في منطقة غزة حديثة العهد حيث أن الفترات ما قبل 1949 لم تشهد إنشاء أي مؤسسة تأهيل، وأن الفترة ما بعد الانتفاضة شهدت حركة نشطة في إنشاء مؤسسات وبرامج التأهيل على المستوى المتوسط.

من ناحية أخرى، تبين النتائج الواردة في جدول 3 توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب سلطة الإشراف من حيث رسم السياسات واتخاذ القرارات، حيث يبين الجدول بأن (48%) من المؤسسات تتبع لمنظمات غير حكومية محلية، وأن (17%) تتبع لمنظمات غير حكومية دولية، وأن (21%) تتبع للسلطة الوطنية الفلسطينية.

أما على صعيد سلطة الإشراف حسب اللواء، فإن نتائج الجدول ذاته تفيد بأن 57% في مؤسسات محافظة غزة تتبع لمنظمات غير حكومية محلية مقابل 43% في شمال غزة، 50% في وسطها وحوالي 27% في الجنوب. أما المنظمات غير الحكومية الدولية فإنها تشرف على 7% من مؤسسات محافظة غزة وحوالي 43% في

الشمال، مقابل 33% في الوسط مقابل 18% في جنوب غزة. الشكل 2 يعرض توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب سلطة الإشراف.

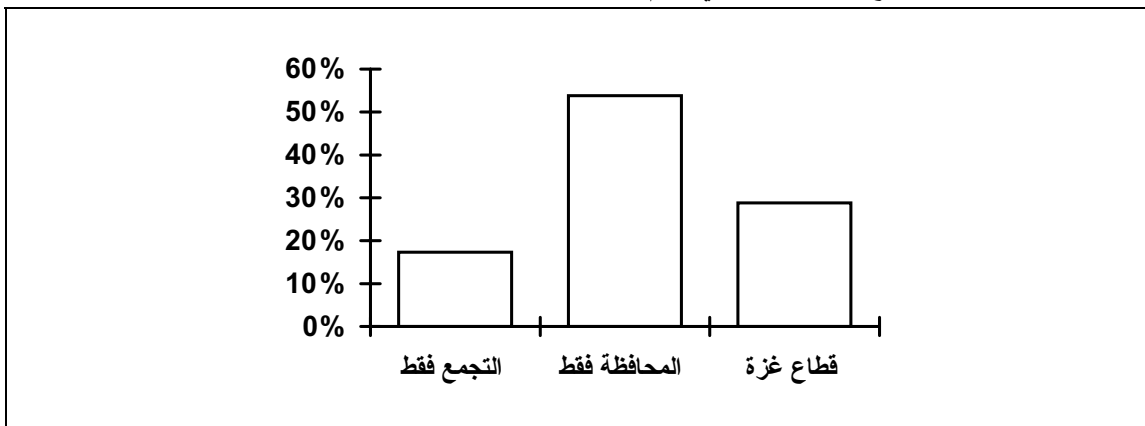
شكل 2: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية للمعاقين حسب سلطة الإشراف



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 9 مؤسسات (17%) تقدم خدمات للتجمع السكاني الذي تتواجد فيه المؤسسة فقط، وأن 28 مؤسسة (54%) تشمل خدماتها المحافظة التي تتواجد فيها المؤسسة وأن 15 مؤسسة (29%) تقدم خدمات لمجمل منطقة قطاع غزة. ويلاحظ أن المؤسسات التي تقدم خدمات لمجمل مناطق محافظات غزة تتواجد معظمها في محافظة غزة (12 مؤسسة من أصل 15).

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

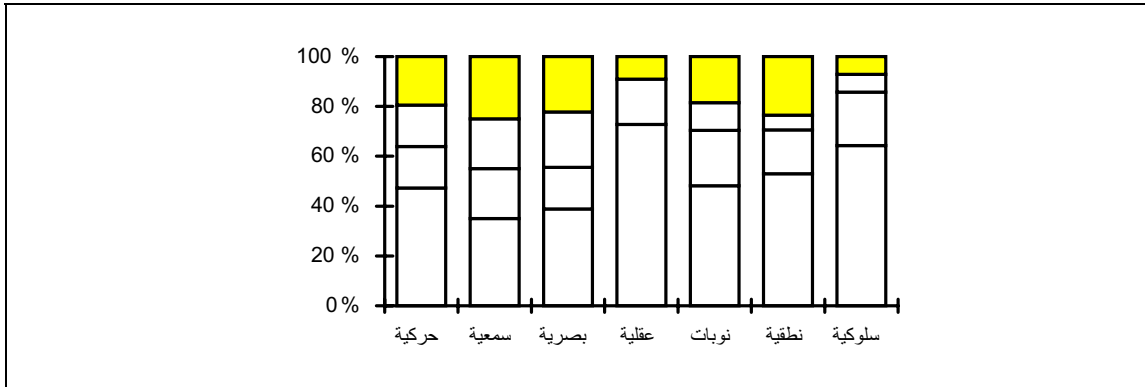


3-1-4 أنواع الإعاقات وطبيعة الخدمات

تبين النتائج الواردة في جدول 5 توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب أنواع الإعاقات التي تقدم لها هذه المؤسسة خدمات تأهيلية. وتبين نتائج الجدول بأن 69% من المؤسسات تقدم خدمات تأهيلية للإعاقة الحركية، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 61% في غزة، مقابل 86% في الشمال، 100% في الوسط وحوالي 64% في جنوب غزة. وأن 38% تقدم خدمات للإعاقة السمعية، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 25% في غزة، وحوالي 57% في الشمال مقابل 67% في الوسط وحوالي 45% في الجنوب. وأن 35% تقدم خدمات للإعاقة النطقية، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 25% في غزة مقابل 43%، 67%، 36% في شمال ووسط وجنوب غزة على التوالي.

أما على صعيد الإعاقة البصرية، فقد أفادت 21% من المؤسسات بأنها تقدم خدمات تأهيلية للأفراد الذين يعلنون من الإعاقة البصرية، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 29% في غزة وحوالي 33% في الوسط وحوالي 9% في الجنوب. ولا توجد أية مؤسسة تأهيلية تقدم خدمات للإعاقة النطقية في منطقة شمال غزة.

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

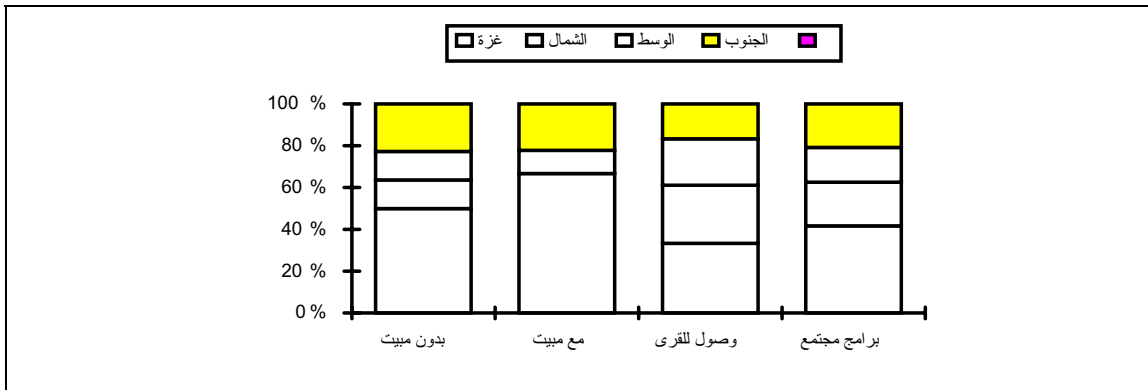


من ناحية أخرى فقد أفادت 13 مؤسسة في غزة (46%) بأنها تقدم خدمات للإعاقة العقلية مقابل 86% من مؤسسات الشمال، وحوالي 50% من مؤسسات الوسط مقابل 45% في الجنوب. وتبلغ النسبة الإجمالية لمؤسسات التأهيل التي تقدم خدمات للإعاقة العقلية حوالي 52% من مجموع المؤسسات.

أما إعاقة النوبات فقد بلغت نسبة المؤسسات التأهيلية التي تقدم خدمات لها من مجمل المؤسسات حوالي 33%، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 32% في غزة مقابل 43%، 17%، 36% في شمال ووسط وجنوب غزة على التوالي. كذلك الحال بالنسبة لإعاقة السلوك الغريب فقد بلغت نسبة المؤسسات التي تقدم خدمات لها حوالي 33% من مجموع مؤسسات التأهيل في محافظات غزة، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 33% في غزة مقابل 43%، 17%، 9% في شمال ووسط وجنوب غزة على التوالي.

من ناحية أخرى، تبين نتائج الجدول 6 توزيع المؤسسات حسب طبيعة الخدمات التي تقدمها على صعيد التأهيل. وتبين نتائج الجدول بأن 44 مؤسسة (85%) أفادت بأنها تقدم خدمات نهائية، وأن (17%) تقدم خدمة مع مبيت، وأن (50%) لديها برنامج وصول للقرى، في حين أفاد (54%) من المؤسسات بأن لديها برامج قائمة في المجتمع. ويلاحظ من نتائج الجدول بأن المؤسسات العاملة في وسط غزة لا تقدم خدمات مع مبيت مقابل مؤسسة واحدة فقط في منطقة الشمال.

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

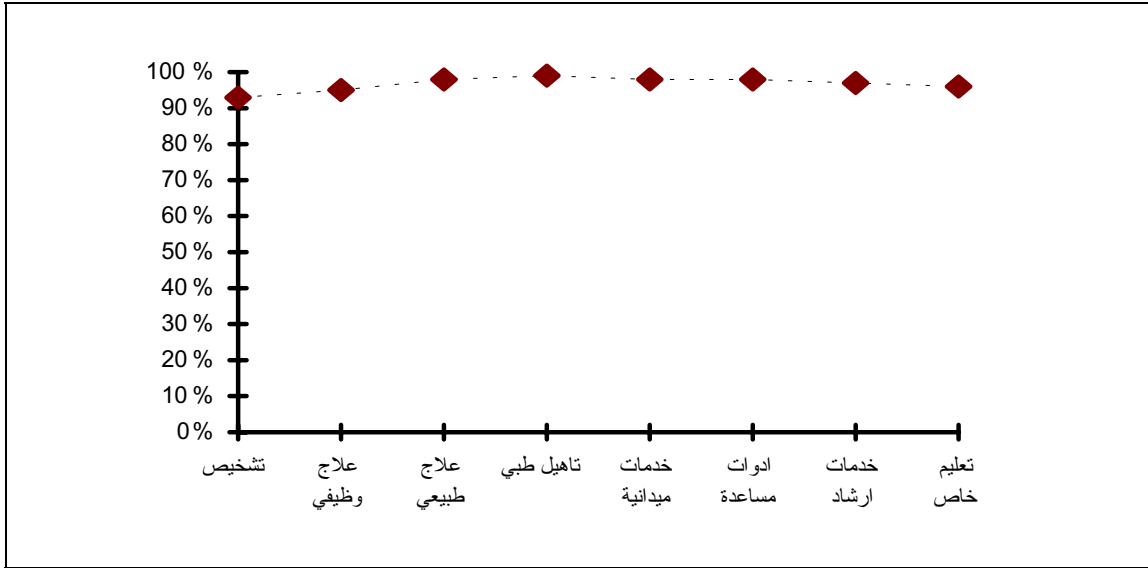


4-1-4 الإعاقات وطبيعة الخدمات

تبين النتائج الواردة في جدول 7 أعداد حالات الإعاقات الحركية التي تعاملت معها المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقات الحركية حسب نوع الخدمة. وتوضح النتائج الواردة في الجدول بأن المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقات الحركية قدمت خدمات تشخيص لحوالي 16815 إعاقاة حركية خلال عام 1996، كما قدمت علاج طبي عام لحوالي 5784 إعاقات، كما قدمت أدوات مساعدة لحوالي 3311 إعاقاة، بالإضافة إلى تقديم خدمات التأهيل الطبي لحوالي 2644 إعاقاة، أما خدمات التقييم فقد قدمت لحوالي 1804 إعاقات كما أنه تم تقديم خدمات إرشاد لحوالي 14027 إعاقاة وتم تقديم خدمة العلاج الوظيفي لما يقارب على 1784 إعاقاة حركية.

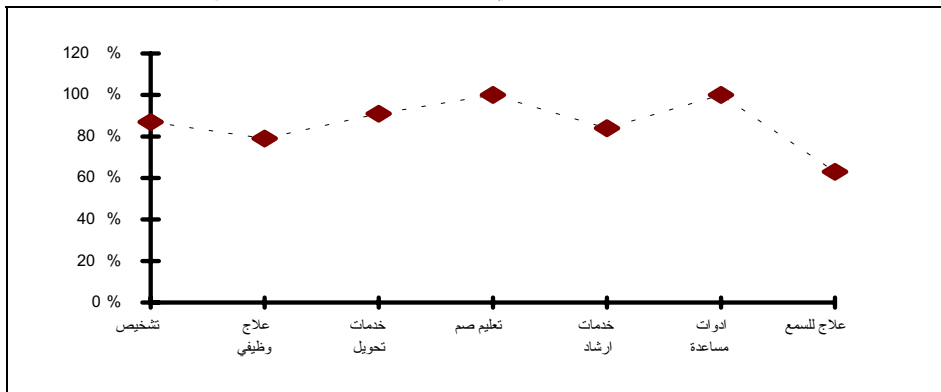
ويلاحظ في الجدول بأن المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقات لا تعمل بطاقتها القصوى الكاملة في هذا المجال، إذ أن الحد الأقصى لمعظم الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات أعلى من عدد الحالات التي قدمت لها خدمات خلال عام 1996 وهناك إمكانية لرفع كفاءة عمل المؤسسات في هذا الجانب ولكن هذه الإمكانية قليلة حيث أن الفارق بين الحد الأقصى والخدمات المقدمة فعلاً ليس كبيراً. فعلى سبيل المثال يبلغ الحد الأقصى لخدمات التشخيص 18086 مقابل 16815 حالة تمت خدمتها فعلاً خلال عام 1996. كما ان الحد الأقصى لخدمة العلاج الطبيعي يبلغ 19519 مقابل 19165 حالة تمت خدمتها خلال عام 1996. الشكل 6، يبين نسبة الخدمات المقدمة الى الطاقة القصوى حسب الخدمة.

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



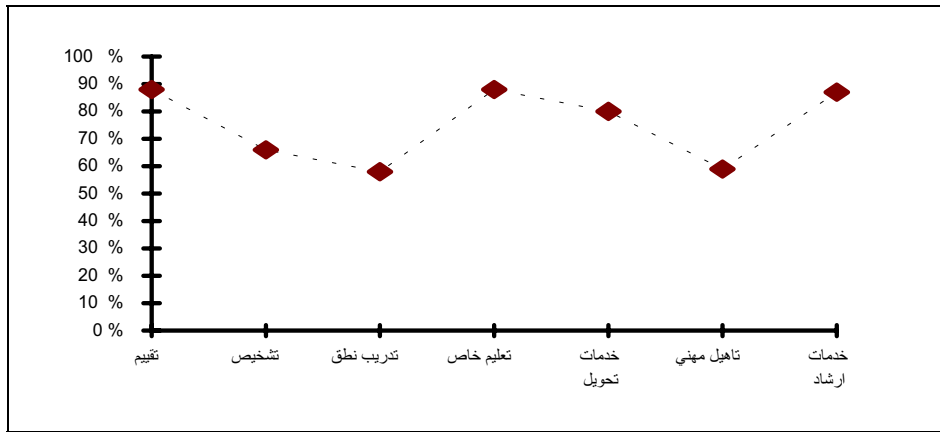
أما على صعيد الإعاقات السمعية فقد بلغ عدد الحالات التي قدمت لها خدمة التقييم خلال عام 1996 من مجموع المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقة السمعية فقد بلغ 2329 حالة مقابل 2345 حالة تستطيع المؤسسات خدمتها في التقييم لو عملت هذه المؤسسات بطاقتها القصوى، كذلك الحال بالنسبة للتشخيص للإعاقة السمعية حيث يبلغ الحد الأقصى للحالات التي تستطيع المؤسسات تقديم خدمات التشخيص لها 5491 حالة مقابل 4758 حالة تم تقديم خدمة التشخيص لها خلال عام 1996. الشكل 7 يبين أعداد الحالات التي تم تقديم خدمات تأهيلية لها على المستوى المتوسط مقارنة بالحد الأقصى حسب نوع الخدمة.

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



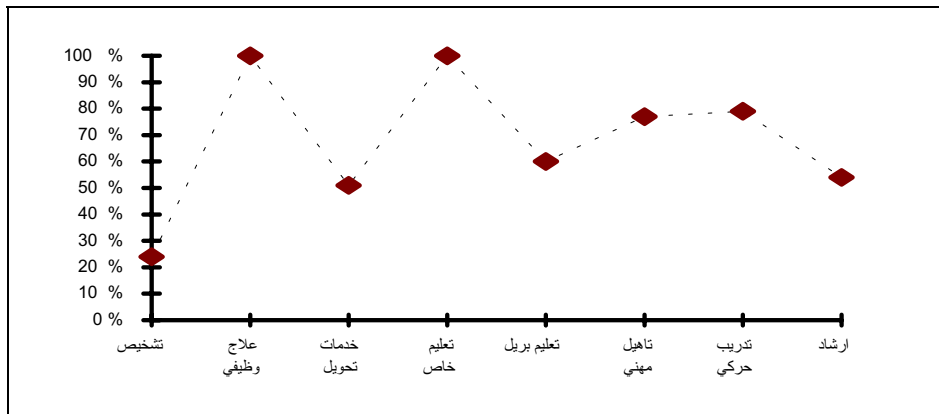
أما على صعيد الإعاقة النطقية فإن النتائج الواردة في جدول 9 تبين الطاقة القصوى للتقييم تبلغ 904 مقابل 800 حالة تم تقديم خدمات تقييم لها خلال العام 1996، بالإضافة إلى أن العدد الأقصى لخدمات تدريب النطق يبلغ 322 حالات مقابل 186 حالة تم تقديم خدمات لها خلال العام 1996. الشكل 8 يبين الحد الأقصى وعدد الحالات التي تمت خدمتها خلال عام 1996 حسب نوع الخدمة.

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



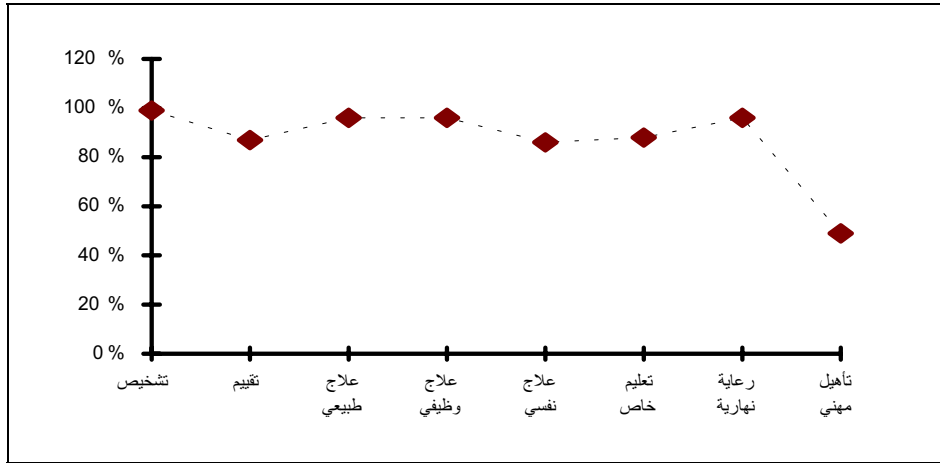
أما على صعيد الإعاقة البصرية، فقد أفادت النتائج الواردة في جدول 10 بأن مؤسسات التأهيل في محافظات غزة قامت بتقديم خدمات التشخيص لحوالي 24 حالة إعاقة بصرية مع العلم بأن الحد الأقصى لهذه الخدمة يقدر بحوالي 100 حالة. كما أن خدمات التحويل التي قدمتها مؤسسات التأهيل خلال عام 1996 تبلغ 82 حالة مقابل 160 حالة تستطيع المؤسسة خدمتها لو عملت بطاقتها القصوى. الشكل 9 يبين أعداد الإعاقات البصرية والحد الأقصى للخدمات المتوفرة لهذه الإعاقات حسب نوع الخدمة.

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



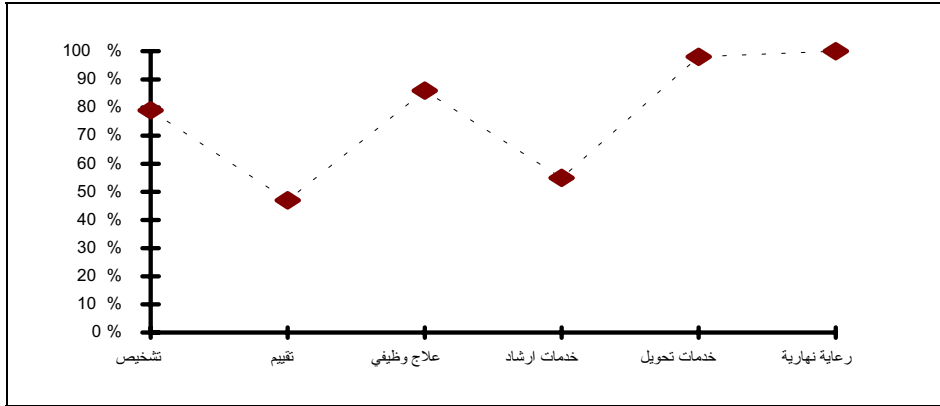
تبين النتائج الواردة في جدول 11 أعداد الإعاقات العقلية التي تمت خدمتها خلال عام 1996 في جميع المؤسسات التي تقدم خدمات للإعاقة العقلية مقارنة بالحد الأقصى لهذه المؤسسات حسب نوع الخدمة، وتشير النتائج إلى أن هناك تباين كبير بين الحالات التي تم التعامل معها مقارنة بالطاقة القصوى لهذه المؤسسات، وتوضح النتائج بأن الطاقة القصوى لخدمة التشخيص للإعاقة العقلية تبلغ 1397 مقابل 1408 حالات تمت خدمتها فعلاً خلال عام 1996، وينطبق هذا الحال على خدمة التقييم حيث يبلغ الحد الأقصى 743 مقابل 650 حالة تم التعامل معها خلال عام 1996. أما خدمات الإرشاد فيبلغ حدها الأقصى 1475 مقابل 1463 حالة تم تقديم خدمة إرشاد لها خلال عام 1996. الشكل 10 يبين أعداد الإعاقات العقلية التي تم تقديم خدمات لها خلال عام 1996 مقارنة بالطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقة العقلية.

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



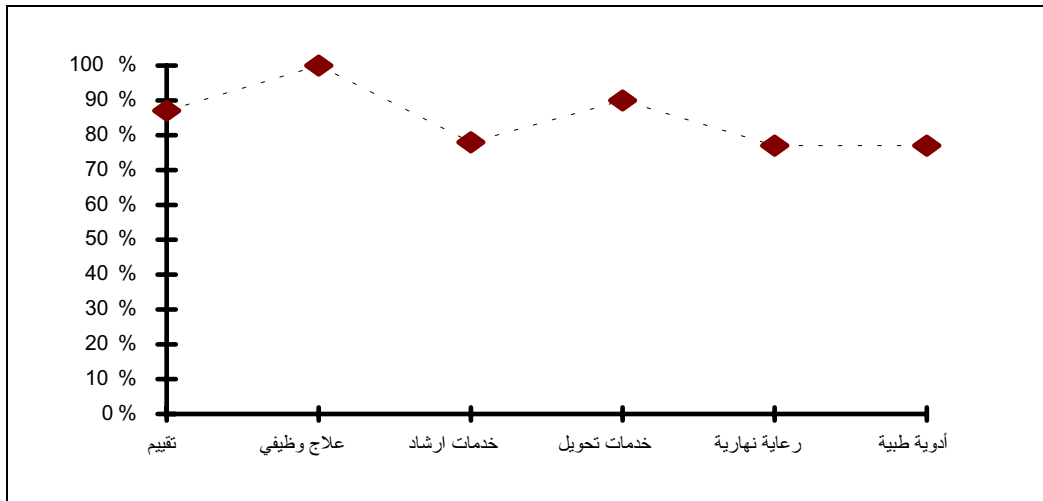
وعلى صعيد إعاقات النوبات تبين النتائج الواردة في جدول 12 أن الحد الأقصى لخدمة التقييم في المؤسسات التي إعاقاة النوبات يبلغ 1733 حالة مقابل 821 حالة تمت خدمتها فعلاً خلال عام 1996. كذلك الحال بالنسبة لخدمة التشخيص حيث يبلغ الحد الأقصى 1400 مقابل 1100 حالة تمت خدمتها فعلاً خلال العام 1996. أما العلاج الطبي العام فقد قدم لحوالي 640 حالة مقابل 671 حالة تستطيع مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع إعاقات النوبات خدمتها لو عملت هذه المؤسسات بطاقتها القصوى. كذلك الحال بالنسبة لخدمة العلاج الوظيفي فإن الحد الأقصى يبلغ 55 حالة مقابل 64 حالة تم التعامل معها خلال عام 1996. الشكل 11 يبين أعداد الإعاقات التي تم التعامل معها خلال عام 1996 مقارنة بالحد الأقصى لطاقة المؤسسات من حيث الخدمات المتوفرة لإعاقاة النوبات.

شكل 11: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بإعاقاة النوبات خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة



وأخيراً فإن الوضع لا يختلف كثيراً على مستوى إعاقاة السلوك الغريب، حيث يبلغ الحد الأقصى لخدمة التشخيص لإعاقاة السلوك الغريب في جميع المؤسسات التي تتعامل مع هذه الإعاقاة 2444 مقابل 2444 حالة تم تشخيصها فعلاً خلال عام 1996. أما خدمات التقييم فقد قدمت لحوالي 68 حالة مقابل 78 حالة تستطيع المؤسسات خدمتها لو عملت بطاقتها القصوى. أما على صعيد خدمات الإرشاد فيبلغ الحد الأقصى لها 3404 حالات مقابل 2646 حالة تم تقديم خدمات إرشاد لها خلال العام 1996. ويشار إلى أن العلاج الوظيفي يبلغ الحد الأقصى له 206 حالات مقابل 206 حالات تم تقديم خدمات لها خلال العام 1996. الشكل 12 يبين الحد الأقصى والخدمات المقدمة لإعاقاة السلوك على مستوى نوع الخدمة.

شكل 12: نسبة الخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بإعاقاة السلوك الغريب خلال عام 1996 الى الطاقة القصوى للخدمات المتوفرة في هذه المؤسسات حسب نوع الخدمة



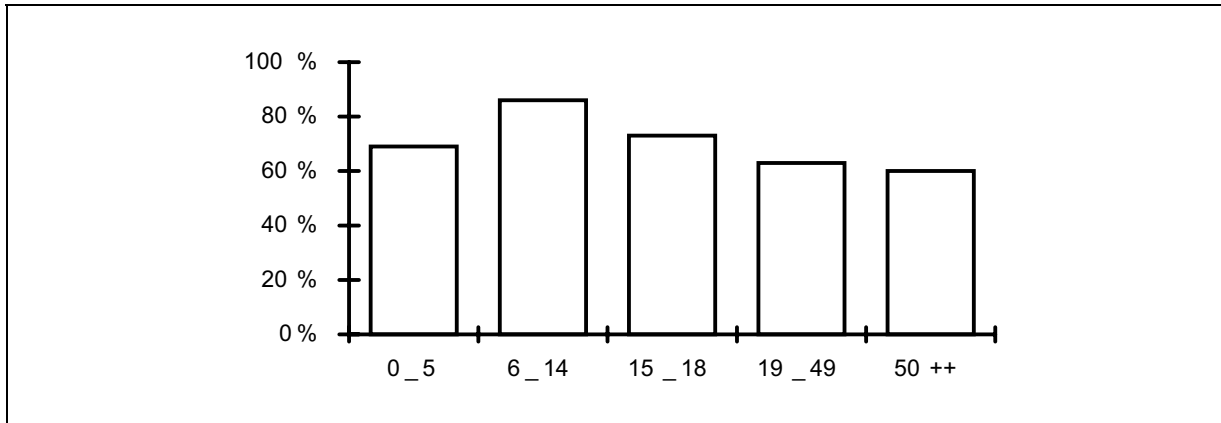
أما بخصوص الأدوات المساعدة، فقد أشارت النتائج الواردة في جدول 14 بأن 11 مؤسسة (23%) بأنها تقوم بعملية إنتاج أو تصنيع للأدوات المساعدة، كما أفادت 14 مؤسسة (27%) بأنها تقدم خدمات صيانة وتصليح للأدوات المساعدة، وأفادت 21 مؤسسة (40%) بأنها تقدم خدمات إعاره، وأفادت 11 مؤسسات (21%) بأنها تقوم ببيع أدوات مساعدة للأفراد المعاقين. ويتضح من الجدول ذاته بأنه لا توجد أية مؤسسة تقوم بتصنيع أو إنتاج الأدوات المساعدة في منطقة الجنوب، وأن 7 مؤسسات من أصل 11 مؤسسة تقوم بإنتاج الأدوات المساعدة تعمل في محافظة غزة. كما يبين الجدول بأنه لا توجد أية مؤسسة تقوم بصيانة الأدوات المساعدة في منطقة شمال غزة.

5-1-4-1 المستفيدين 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 44 مؤسسة (85%) تقدم خدمات بصورة مجانية، وأن 27 مؤسسة (52%) تقدم خدمات برسوم جزئية، وأن 18 مؤسسة (35%) تقدم خدمات برسوم كاملة.

من ناحية أخرى، تبين النتائج الواردة في جدول 16 توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب أعمار المستفيدين من الخدمات، حيث تشير النتائج بأن 36 مؤسسة (69%) أفادت بأن الأطفال 0-5 سنوات من بين المستفيدين من خدماتها، كما أفادت 45 مؤسسة (87%) بأن الأطفال 6-14 سنة من بين المستفيدين من خدماتها التأهيلية، وأفادت 38 مؤسسة (73%) بأن الأطفال 15-18 سنة من بين المستفيدين من خدماتها، وأفادت 33 مؤسسة (63%) بأن الأفراد 19-49 سنة من المستفيدين من الخدمات، وأفادت 31 مؤسسة (60%) بأن الأفراد 50 سنة فأكثر يستفيدون من الخدمات التأهيلية التي تقدمها المؤسسة.

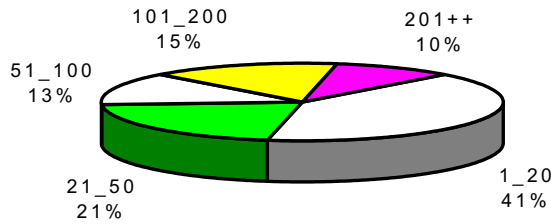
شكل 13: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب فئات أعمار المستفيدين من الخدمات



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 21 مؤسسة (40%) أفادت بأنها تتعامل مع 1-20 حالة شهرياً، وأن 11 مؤسسة (21%) أفادت بأنها تتعامل مع 21-50 حالة إعاقة شهرياً، كما أفادت 7 مؤسسات (13%) بأنها تستوعب 51-100 حالة شهرياً، وأفادت 8 مؤسسات (15%) بأنها تستوعب 101-200 حالة إعاقة شهرياً، بينما أفادت 5 مؤسسات (10%) بأنها تستوعب أكثر من 200 حالة إعاقة شهرياً. ويلاحظ من النتائج بأن مؤسسات منطقة الوسط تعتبر صغيرة الحجم من ناحية الاستيعاب حيث أن جميع المؤسسات تستوعب أقل من 50 حالة شهرياً. الشكل 14 يبين توزيع المؤسسات حسب الطاقة الاستيعابية الشهرية.

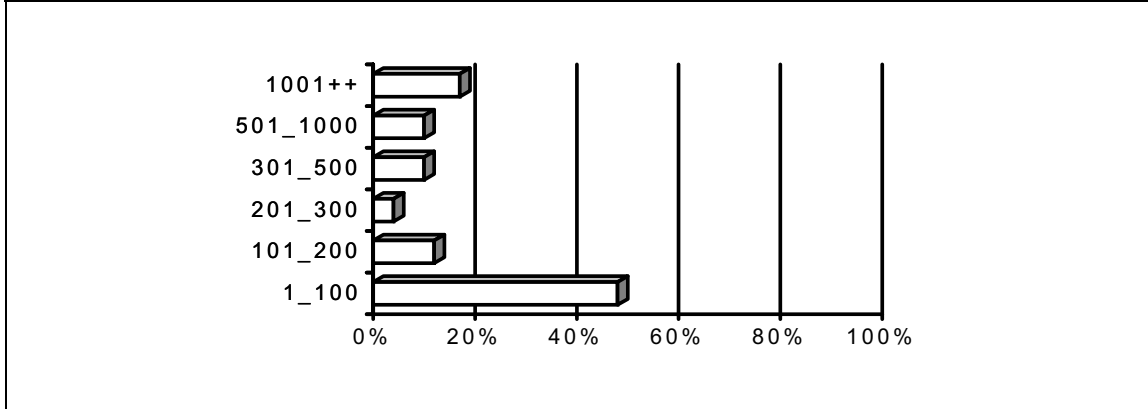
شكل 14: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية الشهرية



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 25 مؤسسة (48%) أفادت بأنها استوعبت 1-100 حالة في ذلك العام، كما أفادت 6 مؤسسات (12%) بأنها استوعبت 101-200 حالة، وأفادت مؤسستان (4%) بأنها استوعبت 201-300 حالة، وأفادت 5 مؤسسات (10%) بأنها استوعبت 301-500 حالة، كما أفادت 5 مؤسسات (10%) بأنها استوعبت خلال عام 1996 ما بين 501-1000 حالة، وأفادت 9 مؤسسات (17%) بأنها استوعبت أكثر من 1000 حالة خلال عام 1996.

ويلاحظ بأن مؤسسات الشمال والوسط هم أقل المؤسسات استيعاباً للحالات خلال عام 1996، حيث أنه لا توجد أية مؤسسة استوعبت أكثر من 500 حالة في منطقة الوسط، كما أن 6 مؤسسات من أصل 7 في منطقة الشمال أفادت بأنها استوعبت أقل من 100 حالة خلال عام 1996.

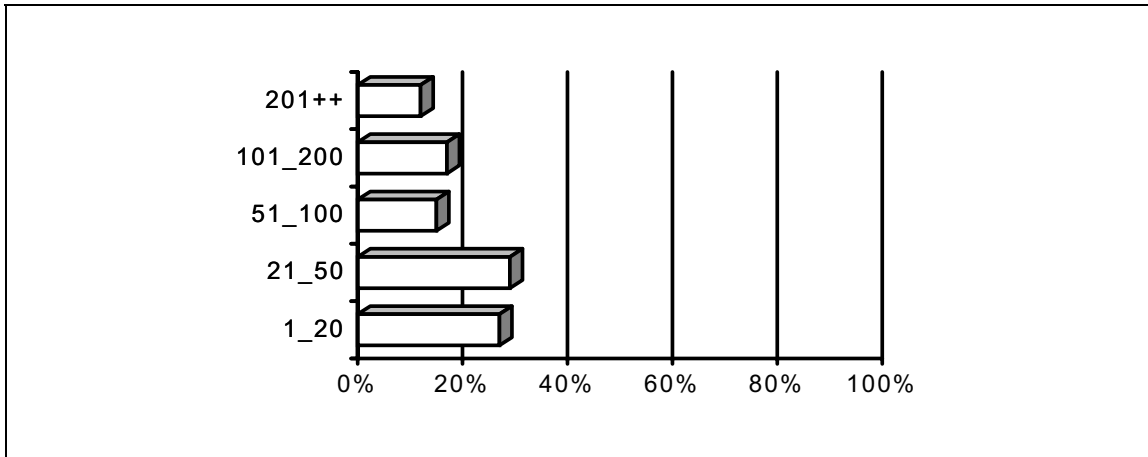
شكل 15: توزيع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية حسب الطاقة الاستيعابية خلال عام 1996



أما على صعيد العمل بالطاقة القصوى، فإن النتائج الواردة في جدول 19 أفادت بأن 30 مؤسسة (58%) تعمل بطاقة القصوى حالياً، في حين هناك 22 مؤسسات (42%) لا تعمل بطاقة القصوى. وتتوزع نسبة المؤسسات التي لا تعمل بطاقة القصوى بواقع 29% في محافظة غزة، مقابل 14% في الشمال وحوالي 83%، 73% في وسط وجنوب غزة على التوالي.

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 14 مؤسسة (27%) تستطيع استيعاب 1-20 حالة، وأن 15 مؤسسة (29%) تستطيع استيعاب 21-50 حالة، وأن 8 مؤسسات (15%) تستطيع أن تستوعب 51-100 حالة، وأن 9 مؤسسات (17%) أفادت بأنها تستطيع استيعاب 101-200 حالة كحد أقصى، في حين أفادت 6 مؤسسات (12%) 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 170

شخصاً. وبينت نتائج الجدول أن أهم التخصصات المتوفرة هي الأطباء يليها أخصائيو التربية الخاصة، ثم أخصائيو الإرشاد النفسي والاجتماعي ثم أخصائيو النفسي. ويشير الجدول الى تفاوت واضح بين أعداد المختصين على مستوى اللواء وعلى مستوى التخصص. فعلى سبيل المثال، لا يوجد في أخصائيو تصنيع وصيانة أدوات مساعدة في مناطق شمال ووسط وجنوب غزة. وأن جميع المتخصصين في هذا المجال يعملون في المؤسسات العاملة في محافظة غزة.

وبشكل عام تشير نتائج الجدول الى أنه بينما يتواجد في محافظة غزة معظم أنواع التخصصات، فإن مؤسسات الوسط تفتقر الى وجود مختصين في معظم فروع التأهيل، وبمراجعة نتائج الجدولين 23، 24 يتبين لنا أن هناك 46 أخصائي علاج طبي عام في مؤسسات التأهيل من بينهم 38 في غزة، 4 في الشمال مقابل 4 في الجنوب ولا يوجد أي متخصص علاج طبي عام في الشمال. كما أن هناك 40 أخصائي علاج طبي عام حضروا دورات التدريبية من بينهم 37 من غزة مقابل 3 من منطقة الجنوب، بينما لم يحضر أي أخصائي علاج طبي عام من المؤسسات العاملة في الشمال أو الوسط أي دورة تدريبية. (انظر جدول 23 و جدول 24).

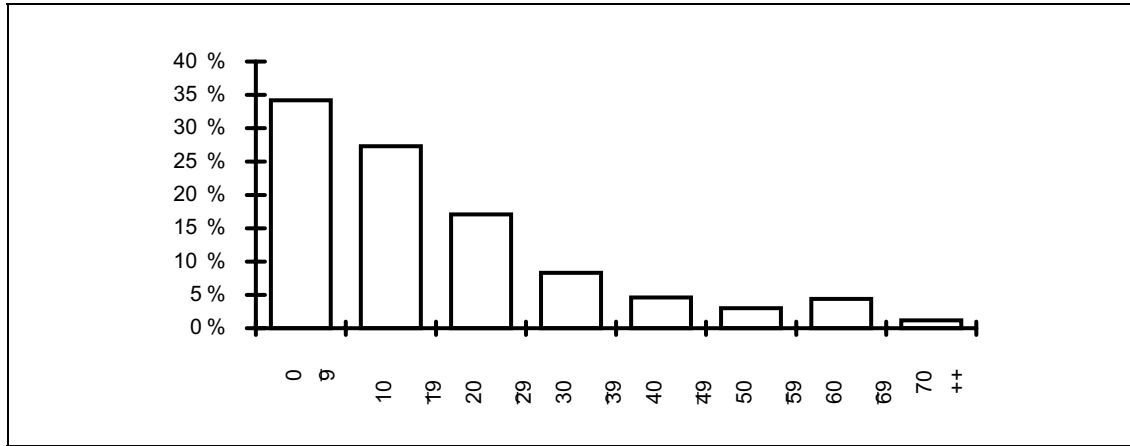
4-2 الأفراد المعاقين:

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 حسب نوع الإعاقة.

4-2-1 التركيب الديمغرافي للأفراد المعاقين:

تبين النتائج الواردة في جدول 36 توزيع الأفراد المعاقين حسب العمر والجنس، وتبين نتائج الجدول بأن حوالي 34.2% من الأفراد المعاقين دون سن العاشرة (ضمن الفئة العمرية 0-9 سنوات)، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 31.2% للذكور مقابل 38.1% للإناث. من ناحية أخرى تبلغ نسبة الأفراد المعاقين في الفئة العمرية 10-19 سنة حوالي 27.3%، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 24.7% للذكور مقابل 30.5% للإناث. كذلك تبين النتائج بأن 17.1% من الأفراد المعاقين ضمن الفئة العمرية 20-29 سنة، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 19.8% ذكور مقابل 13.6% إناث. من ناحية أخرى، تبين النتائج الواردة في ذات الجدول بأن 8.1% من الأفراد المعاقين في قطاع غزة ذكور تزيد أعمارهم عن 49 سنة، مقابل 9.2% للإناث وتبلغ النسبة الإجمالية للأفراد المعاقين في هذه الفئة العمرية إلى مجموع المعاقين في قطاع غزة حوالي 8.6%.

شكل 17: توزيع الإعاقات حسب العمر



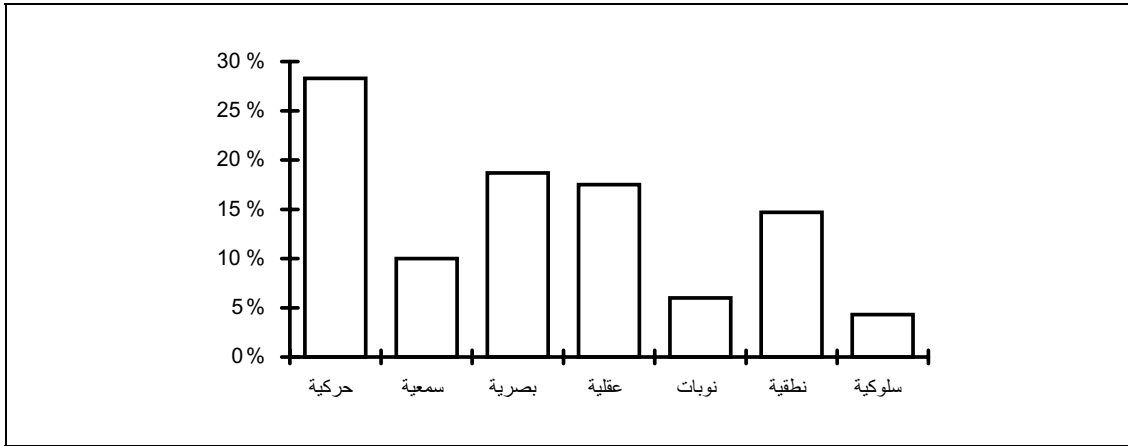
4-2-2 نوع الاعاقة:

تبين النتائج الواردة في جدول 37 توزيع الأفراد المعاقين حسب نوع الاعاقة والجنس، وتبين النتائج بأن نسبة الأفراد المعاقين حركياً الى مجموع المعاقين تبلغ 28.8% حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 26.3% ذكور مقابل 32.0% اناث. كذلك فان نسبة الأفراد المعاقين الذين يعانون من اعاقة سمعية تبلغ 10%، حيث تتوزع بواقع 11.4% ذكور مقابل 8.2% اناث من ناحية أخرى تبلغ نسبة الأفراد المعاقين بصريا الى مجموع المعاقين حوالي 18.7% حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 17.0% ذكور مقابل 20.8% اناث. أما على صعيد الاعاقة العقلية فان النتائج تفيد أن نسبة الأفراد الذين يعانون من اعاقة عقلية تبلغ 17.5% حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 16.9% ذكور مقابل 18.3% اناث، كما أن 6.0% يعانون من اعاقة نوبات، حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 7.0% ذكور مقابل 4.9% اناث.

من ناحية أخرى تبين النتائج الواردة في جدول 38 توزيع الأفراد المعاقين حسب نوع الاعاقة واللواء، وتبين النتائج بأنه في حين تبلغ نسبة المعاقين حركياً في محافظة غزة حوالي 33.0% الى مجموع المعاقين في تلك المنطقة فان هذه النسبة تبلغ في شمال غزة حوالي 20.8% مقابل 27.4% في وسط وجنوب غزة. كذلك فقد بلغت نسبة الأفراد الذين لديهم اعاقة سمعية 10.6% من مجموع المعاقين في غزة وبلغت هذه النسبة 7.5% في شمال غزة مقابل 9.5% في وسط وجنوب غزة. أما على صعيد الإعاقات البصرية، فإن نسبتها الى مجموع الإعاقات في محافظة غزة بلغت 12.1% مقابل 20.1% في شمال غزة، وحوالي 22.8% في وسط وجنوب غزة، وبلغت النسبة الاجمالية للأفراد المعاقين بصرياً الى مجموع الإعاقات في قطاع غزة حوالي 18.7%.

من ناحية أخرى، تشير النتائج في نفس الجدول الى أن نسبة الإعاقات السلوكية الى مجموع الإعاقات في قطاع غزة بلغت 4.3% حيث تتوزع هذه النسبة بواقع 3.4% في محافظة غزة، 11.0% في شمال غزة مقابل 3.8% في وسط وجنوب غزة. ويلاحظ من نتائج الجدول نفسه بأن هناك تبايناً واضحاً في التوزيع النسبي للإعاقات على مستوى الإعاقة الواحدة بين المحافظات المختلفة في غزة.

شكل 18: توزيع الإعاقات حسب نوع الإعاقة

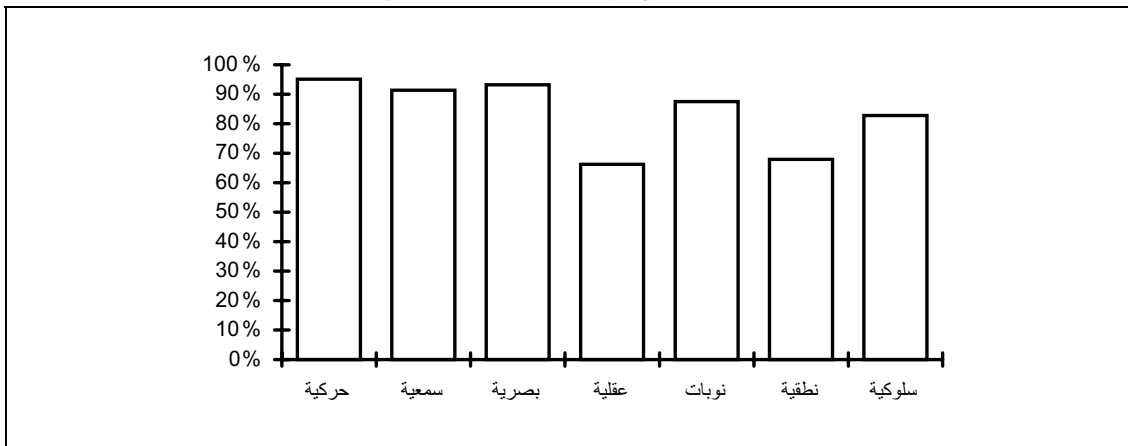


3-2-4-3 تشخيص الإعاقات:

تبين النتائج الواردة في جدول 39 توزيع الإعاقات حسب نوع الإعاقة والتشخيص، وتبين النتائج بأن 95.1% من الإعاقات الحركية تم تشخيصها وأن 91.4% من الإعاقات السمعية شخّصت مقابل 93.2% من الإعاقات البصرية وحوالي 66.2% للإعاقة العقلية وحوالي 87.5% لإعاقة النوبات. بينما تبلغ نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها من بين الإعاقات النطقية حوالي 67.9% مقابل 82.8% للإعاقات السلوكية.

من ناحية أخرى تشير النتائج الواردة في جدول 40 إلى أن 3.7% من الإعاقات الحركية التي تم تشخيصها جرت عملية التشخيص في عيادة للطب العام مقابل 3.1% للسمعية وحوالي 8.5% للإعاقة العقلية، في حين لم يتم تشخيص أي إعاقة بصرية في عيادات الطب العام. أما إعاقة السلوك الغريب، فقد جرى تشخيص 8.0% منها في عيادات الطب العام.

شكل 19: نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها حسب نوع الإعاقة



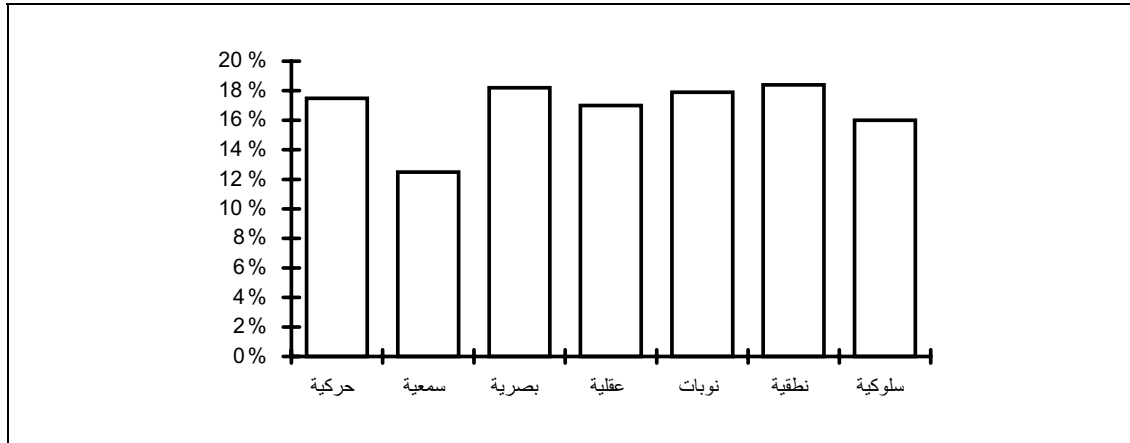
أما على صعيد التشخيص الذي جرى في عيادة مختصة بالتأهيل فإن 30.2% من الإعاقات الحركية التي تم تشخيصها شخّصت في عيادة مختصة بالتأهيل مقابل 21.4% لإعاقة النوبات وحوالي 61.8% من بين الإعاقات البصرية مقابل 4.3% للإعاقة العقلية.

كذلك تشير النتائج الى أن 3.1% من الإعاقات الحركية جرى تشخيصها في مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى الوطني وبنسبة 3.1% للإعاقات السمعية وحوالي 2.1% للإعاقات العقلية، وحوالي 4.0% لإعاقة السلوك الغريب، ولم يتم إجراء تشخيص أية إعاقة بصرية في مؤسسات التأهيل على المستوى الوطني.

أما الإعاقات التي شخّصت في مستشفى فإنها بلغت 47.9% للإعاقات الحركية وحوالي 36.4% للإعاقة البصرية مقابل 48.9% للإعاقة العقلية وحوالي 39.3% لإعاقة النوبات، في حين بلغت نسبة الإعاقات التي تم تشخيصها في مستشفى حوالي 36.8% من الإعاقات النطقية مقابل 32.0% لإعاقات السلوك الغريب.

كذلك تبين النتائج الواردة في جدول 41 توزيع الإعاقات التي جرى تشخيصها حسب سبب التشخيص في جهة التشخيص وتبين النتائج بأن 17.5% من الإعاقات الحركية كان سبب تشخيصها في تلك الجهة بسبب عدم توفر خدمات في المنطقة، وبلغت هذه النسبة للإعاقات السمعية 12.5% وحوالي 18.2% للبصرية، وحوالي 17.9% لإعاقة النوبات مقابل 18.4% للنطقية و 16.0% لإعاقة السلوك الغريب.

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

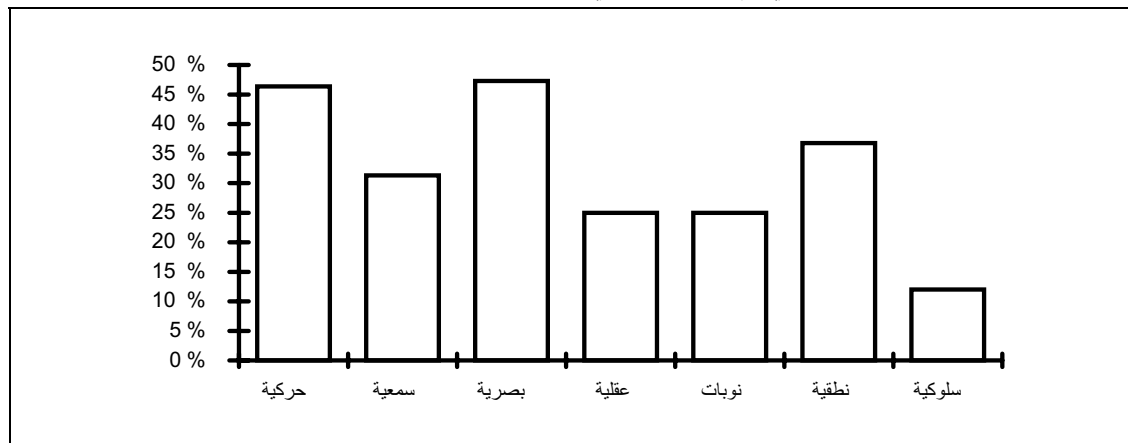


من ناحية أخرى فقد كان السبب الرئيسي في التشخيص في تلك المؤسسة قرب المكان بنسبة 36.1% للإعاقات الحركية وحوالي 56.3% للإعاقة السمعية و 34.5% للبصرية و 57.5% للعقلية و 57.1% للنوبات مقابل 72.0% لإعاقة السلوك الغريب.

أما التكلفة كسبب في تحديد مكان التشخيص فقد كان 46.4% للإعاقة الحركية وحوالي 31.3% للسمعية، 47.3% للبصرية، وبلغت نسبة الإعاقات العقلية التي كان سبب تحديد مكان تشخيصها التكلفة الى 25.0%،

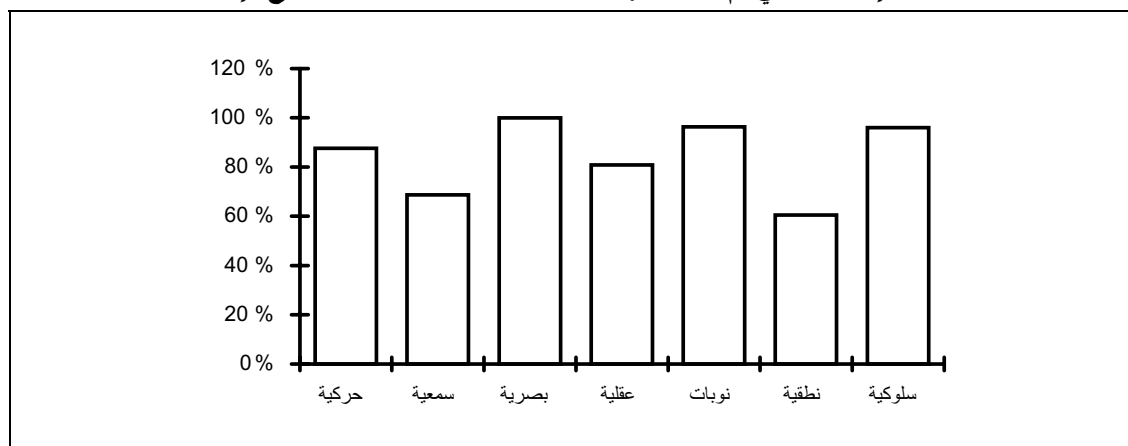
بينما بلغت هذه النسبة حوالي 25.0% لعاقة النوبات و 36.8% للنطقية وحوالي 12.0% لعاقة السلوك الغريب.

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 14.9% من الإعاقات العقلية جرى تشخيصها في عيادة للطب العام بينما تبلغ هذه النسبة 3.6% لعاقة النوبات، مقابل 11.3% للإعاقة الحركية وحوالي 6.3% للإعاقة بينما لم يتم تشخيص أي إعاقة بصرية في عيادات الطب العام. من ناحية أخرى تم تشخيص حوالي 87.1% من الإعاقات الحركية من قبل طبيب مختص مقابل 1.0% من قبل أخصائي تأهيل. أما الإعاقات السمعية فقد تم تشخيص 68.7% منها من قبل طبيب مختص مقابل 25.0% من قبل أخصائي تأهيل. كذلك الحال بالنسبة لإعاقات البصر حيث تم تشخيص جميع الإعاقات البصرية من قبل طبيب مختص بينما لم يتم تشخيص أي منها من قبل أخصائي تأهيل. كما تبلغ نسبة حالات الإعاقة النطقية التي تم تشخيصها من قبل أخصائي تأهيل حوالي 18.4%.

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 52.1% من الإعاقات الحركية بحاجة إلى علاج

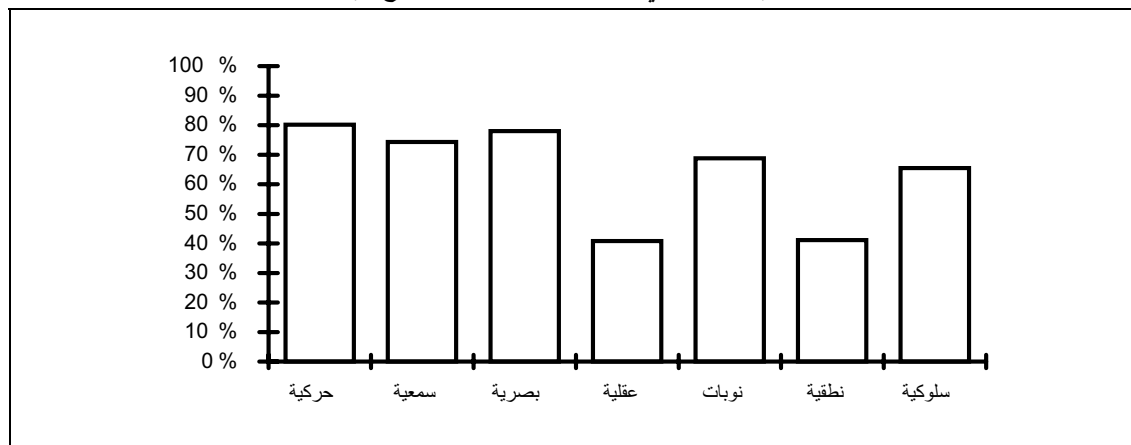
طبيعي، وان 11.3% منها بحاجة الى علاج طبي عام بينما هناك 39.2% تأهيل طبي وان 19.8% بحاجة الى علاج وظيفي. أما على صعيد الاعاقة السمعية، فان نتائج الجدول ذاته تبين أن 64.5% من الاعاقات بحاجة الى أدوات مساعدة وأن هناك 18.8% بحاجة الى علاج سمعي وأن 38.7% بحاجة الى تعليم صم بينما هناك 31.3% بحاجة الى علاج طبي عام. كذلك الحال بالنسبة للاعاقات البصرية، حيث تفيد النتائج بأن 18.5% بحاجة الى أدوات مساعدة وان 47.3% بحاجة الى علاج بصري بينما هناك 21.8% بحاجة الى علاج طبي عام، كما أن 18.5% من بين هذه الإعاقات بحاجة الى خدمات إرشاد. أما على صعيد نتيجة التشخيص للاعاقات العقلية، فان النتائج تفيد بأن 59.6% منها بحاجة الى تعليم خاص وأن 13.0% منها بحاجة الى خدمات علاج نفسي بينما هناك 15.2% بحاجة الى خدمات العلاج الطبي العام، وأن 37.0% بحاجة الى خدمات إرشاد.

كما تبين نتائج الجدول نفسه بأن 92.9% من اعاقات النوبات بحاجة الى أدوية وأدوات طبية وأن 14.3% منها بحاجة الى علاج طبي عام وأن 71.4% منها بحاجة الى خدمات إرشاد. كذلك الحال بالنسبة للاعاقات النطقية، حيث تبين نتائج الجدول بأن 39.5% منها بحاجة الى تدريب نطق وان 13.5% بحاجة الى علاج نطق. كما أن 29.7% منها بحاجة الى تعليم لغة الإشارة، وأن 27.0% منها بحاجة الى تعليم خاص. أما الإعاقات السلوكية، فإن 84.0% منها بحاجة الى أدوية وأدوات طبية، وأن 56.0% منها بحاجة الى علاج نفسي. بالإضافة الى ذلك فإن حوالي 64.0% من الإعاقات السلوكية بحاجة الى خدمات إرشاد، وأن 12.0% منها بحاجة الى تعليم خاص.

4-2-4 متابعة نتائج تشخيص الاعاقات:

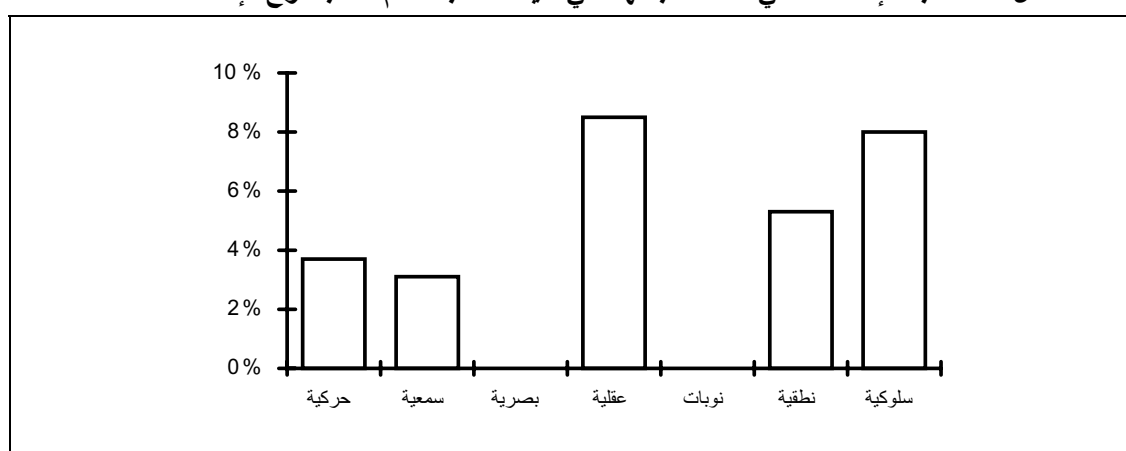
تبين النتائج الواردة في جدول 44 توزيع الاعاقات حسب نوع الاعاقة ومتابعة نتائج التشخيص الاعاقات، وتبين نتائج الجدول بأن هناك تغيراً واضحاً في نسبة الإعاقات التي تمت متابعة نتائج تشخيصها. ففس حين بلغت نسبة الإعاقات التي جرت متابعة نتائج تشخيصها من بين الإعاقات الحركية 80.2%، بلغت هذه النسبة للإعاقة السمعية 74.3%، 78.0% للإعاقة البصرية مقابل 40.8% للإعاقة العقلية وحوالي 68.8% لإعاقة النوبات وحوالي 41.1% من الإعاقات النطقية وما يعادل 65.5% من إعاقات السلوك الغربي.

شكل 23: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها حسب نوع الإعاقة



من ناحية أخرى وعلى صعيد مكان متابعة نتائج التشخيص على مستوى نوع الإعاقة، فإن النتائج الواردة في جدول 45 تفيد بأن 8.5% من الإعاقات الحركية التي تم تشخيصها جرت متابعتها في مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى الوطني وأن 27.5% تمت متابعتها في مستشفى. أما على صعيد الإعاقة السمعية فإن النتائج تفيد بأن 56.3% جرت متابعتها في مؤسسة مختصة بالتأهيل. كذلك الحال بالنسبة للإعاقات البصرية حيث تم متابعة حوالي 36.4% منها في مستشفى وأن 61.8% منها تمت متابعتها في مؤسسة مختصة بالتأهيل. أما الإعاقات العقلية فقد جرت متابعة 36.2% منها في مؤسسة مختصة بالتأهيل على مستوى المنطقة وأن 48.4% تمت متابعتها في مستشفى.

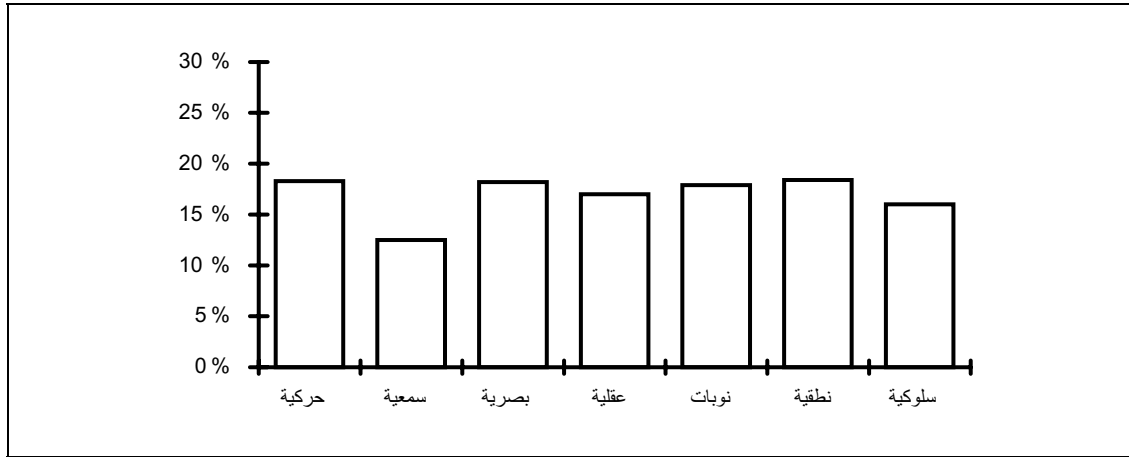
شكل 24: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها في عيادة للطب العام حسب نوع الإعاقة



من ناحية أخرى، فقد جرت متابعة 39.3% من إعاقات النوبات في عيادة مختصة بالتأهيل على المستوى الوطني، وتمت متابعة 39.3% منها في المستشفيات، بينما لم يتم متابعة أي حالة إعاقاة نوبات في عيادات الطب العام أو مؤسسات التأهيل على المستوى المحلي. كما جرت متابعة 28.9% من الإعاقات النطقية في مؤسسة مختصة بالتأهيل على مستوى المنطقة، بينما تمت متابعة 4.0% من إعاقات السلوك الغريب في عيادات مختصة بالتأهيل على المستوى الوطني وجرت متابعة حوالي 32.0% منها في المستشفيات مقابل 48.0% في مؤسسات التأهيل على مستوى المنطقة، ولم متابعة أية إعاقاة سلوك غريب في مؤسسات التأهيل على المستوى المحلي.

وتشير النتائج الواردة في جدول 46 إلى أن 18.3% من الإعاقات الحركية تمت متابعتها في مكان المتابعة بسبب عدم توفر خدمات مشابهة في المنطقة، وأن 50.0% بسبب أن التكلفة أقل، وأن السبب في عدم توفر خدمات المنطقة للإعاقات السمعية حوالي 12.5% مقابل 31.3% بسبب التكلفة. أما الإعاقات البصرية فقد كان السبب في تحديد مكان المتابعة يعود إلى قرب المكان لحوالي 47.3% بسبب التكلفة مقابل 18.2% بسبب عدم توفر خدمات في المنطقة.

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



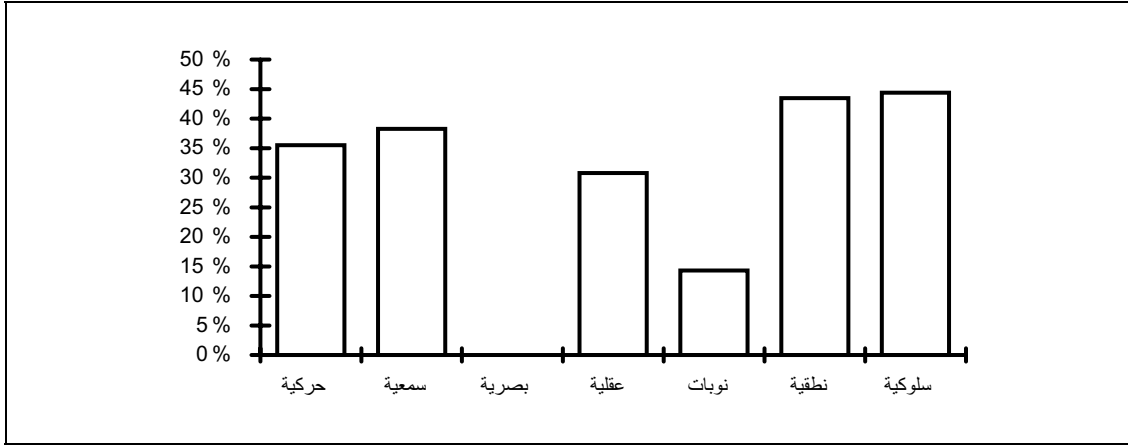
كذلك فقد كان سبب تحديد مكان المتابعة لحوالي 55.2% من الإعاقات العقلية يعود لقرب المكان، وأن 13.8% يعود لعدم توفر خدمات مشابهة في المنطقة، كما يعود السبب في تحديد مكان المتابعة لعدم توفر الخدمات في المنطقة لحوالي 18.2% من اعاقات النوبات مقابل 63.6% بسبب قرب المؤسسة.

أما الإعاقات النطقية فإن 13.6% كان سبب تحديد مكان المتابعة يعود الى عدم توفر خدمات مشابهة في المنطقة مقابل 54.5% بسبب قرب المؤسسة. وأخيرا فإن 21.1% من اعاقات السلوك الغريب جرى تحديد مكان المتابعة بسبب عدم توفر خدمات مشابهة في المنطقة مقابل 10.5% بسبب ان التكلفة أقل وحوالي 68.4% بسبب قرب المؤسسة.

أما على صعيد جهة متابعة نتيجة التشخيص على مستوى نوع الإعاقة، فإن النتائج الواردة في جدول 47 تفيد بأن 35.5% من الإعاقات الحركية تمت متابعتها من قبل أخصائي تأهيل مقابل 61.0% من قبل طبيب مختص. وأن 32.0% من الإعاقات السمعية جرت متابعتها من قبل طبيب مختص وأن 77.8% من الإعاقات البصرية جرت متابعتها أيضا من قبل طبيب مختص، مقابل 6.8% من قبل أخصائي تأهيل.

أما الإعاقات العقلية فقد تمت متابعة 30.8% منها من قبل أخصائي تأهيل مقابل 46.4% من قبل طبيب مختص. أما الإعاقة النطقية، فقد أشارت النتائج بأن 18.2% منها من قبل طبيب مختص مقابل 43.2% من قبل أخصائي تأهيل. كما تمت متابعة 63.6% من اعاقات النوبات من قبل طبيب مختص وبنسبة 61.1% لاعاقات السلوك الغريب.

شكل 26: نسبة الإعاقات التي تمت متابعتها من قبل أخصائي تأهيل



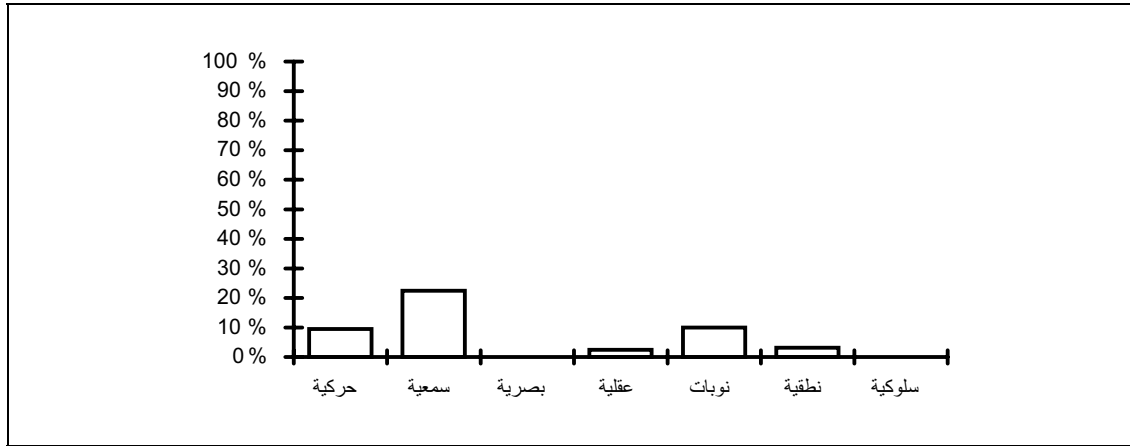
أما على صعيد نتيجة المتابعة على مستوى نوع الإعاقة فإن النتائج الواردة في جدول 48 تفيد بأن 51.3% من الإعاقات الحركية تم متابعتها من خلال تقديم علاج طبيعي وأن 48.1% تم تقديم أدوات مساعدة. أما على مستوى الإعاقة السمعية فقد تم تقديم أدوات مساعدة لحوالي 53.8% وتم تقديم علاج للصم لحوالي 7.7% من هذه الإعاقات.

كما تم تقديم أدوات مساعدة (نظارات / عدسات) لحوالي 56.5% من الإعاقات البصرية وتقديم خدمات تعليم بريل لحوالي 2.2%. كذلك فقد تم تقديم خدمات العلاج البصري لحوالي 30.4% من هذه الإعاقات. على صعيد آخر فقد تم تقديم خدمات التعليم الخاص لحوالي 57.1% من الإعاقات العقلية وحوالي 31.0% تم تقديم خدمات العلاج الوظيفي مقابل 7.1% للعلاج الطبي العام.

أما على صعيد نوعية المتابعة لإعاقات النوبات فقد تم تقديم علاج طبي لحوالي 4.5% وتقديم خدمات إرشاد لحوالي 81.8% كما تم تقديم خدمات التأهيل المهني لحوالي 4.5%، كذلك فقد تم تقديم تعليم لغة الإشارة لحوالي 26.1% من الإعاقات النطقية، كما تم تقديم خدمات تدريب نطق لحوالي 47.8% من الإعاقات النطقية. وأخيرا فقد تم تقديم خدمات أدوات وأدوية طبية لحوالي 78.9% من الإعاقات السلوكية وتم تقديم العلاج النفسي لحوالي 57.9% وحوالي 73.3% من هذه الإعاقات.

من ناحية أخرى تبين النتائج الواردة في جدول 49 توزيع الإعاقات التي لم تتم متابعتها حسب نوع الإعاقة والسبب. وتشير نتائج الجدول بأن التكلفة العالية كانت سببا لعدم متابعة نتائج تشخيص 9.5% من الإعاقات الحركية وحوالي 22.4% من الإعاقات السمعية وحوالي 2.4% من الإعاقات العقلية و 3.1% من الإعاقات النطقية وحوالي 10.0% من إعاقات النوبات.

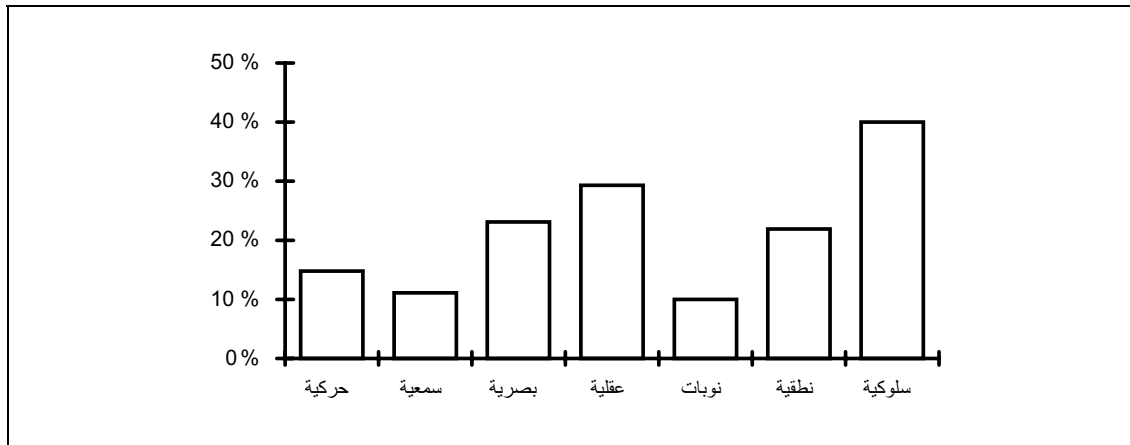
شكل 27: نسبة الإعاقات التي لم تتابع بسبب أن التكلفة عالية



كذلك فقد أشارت نتائج الجدول ذاته بأن عدم توفر الخدمة في المنطقة كان سببا لعدم متابعة 9.5% من الإعاقات العقلية مقابل 18.8% من الإعاقات النطقية وحوالي 10% من إعاقات النوبات. بينما لم تسجل أية إعاقة سلوكية بأن السبب في عدم متابعتها يعود لنقص الخدمات التأهيلية في المنطقة.

أما عدم اهتمام الأهل بمتابعة نتائج التشخيص فقد كان سببا في عدم متابعة 14.3% من الإعاقات الحركية وما يقارب على 11.1% من الإعاقات السمعية و 23.1% من الإعاقات البصرية وترتفع هذه النسبة للإعاقة العقلية لتبلغ 29.3%. كما تفيد النتائج أيضا الى عدم اهتمام الأهل كان سببا في عدم متابعة نتائج تشخيص 21.9% من الإعاقات النطقية وحوالي 40% من إعاقات السلوك الغريب.

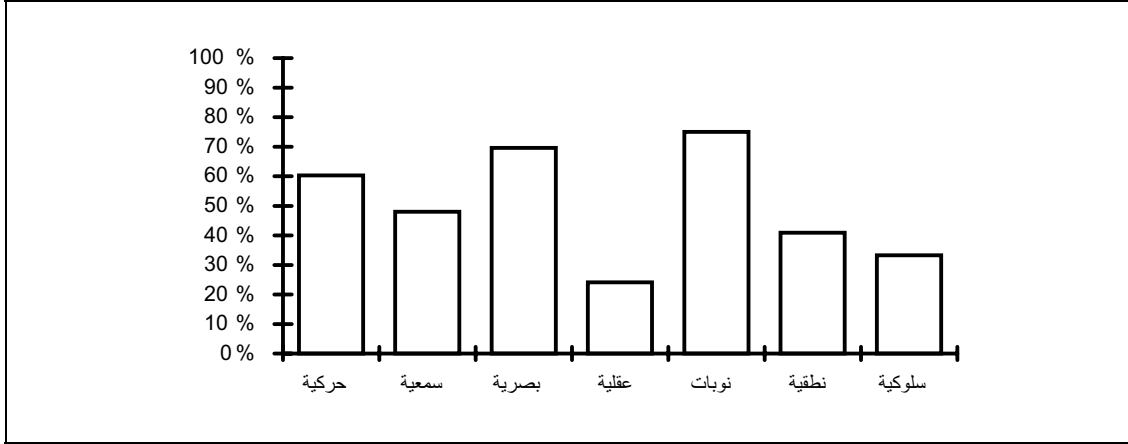
شكل 28: نسبة الإعاقات التي لم تتابع بسبب عدم اهتمام الأهل



من ناحية أخرى وعلى صعيد مدى تلبية الاحتياجات التأهيلية للإعاقات التي تمت متابعتها، فإن النتائج الواردة في جدول 50 تبين توزيع الإعاقات حسب النوع ومدى تلبية الحاجات التأهيلية، حيث تبين نتائج الجدول بأن 60.3% من الإعاقات الحركية تمت تلبية احتياجاتها التأهيلية بصورة تامة، بينما تمت تلبية احتياجات 25.6% منها بصورة جزئية، وتبلغ هذه النسبة للإعاقات السمعية 48.0% و 40.0% على التوالي. كذلك فقد تمت تلبية احتياجات 69.6% من الإعاقات البصرية بصورة تامة. بالإضافة الى ذلك فقد تمت تلبية احتياجات 75.0%

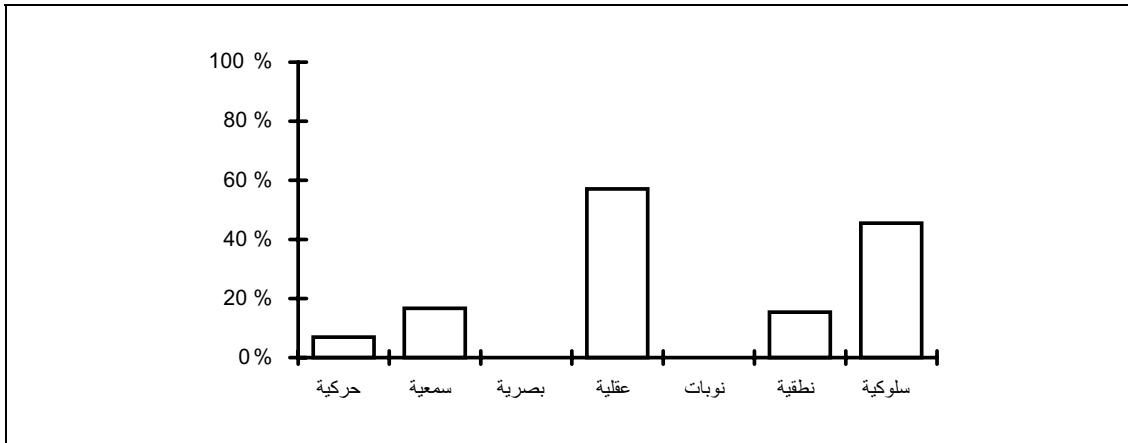
من اعاقات النوبات بصورة كلية مقابل 20.0% بصورة جزئية. وتبلغ هذه النسبة للاعاقاة النطقية 40.9% وحوالي 50.0% على التوالي. كما تم تلبية احتياجات 33.3% من اعاقات السلوك الغريب بصورة كلية مقابل 44.4% بصورة جزئية ولم يتم تلبية احتياجات 22.3% من الاعاقات السلوكية.

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. وتشير النتائج الى ان التكلفة العالية كانت سببا في عدم تلبية الاحتياجات لحوالي 6.9% من الاعاقات الحركية وحوالي 15.4% من الاعاقات السمعية وجميع الاعاقات العقلية وما يقارب على 57.1% من الاعاقات العقلية وحوالي 45.5% من اعاقات السلوك الغريب. ويلاحظ أنه لم يسجل أي حالة اعاقاة بصرية كان السبب في عدم متابعتها يعود للتكلفة العالية لمتابعة نتيجة التشخيص.

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



كذلك توضح النتائج بأن عدم المداومة على العلاج كان سببا في عدم تلبية الاحتياجات التأهيلية بصورة تامة لحوالي 27.6% من الاعاقات الحركية وحوالي 20.0% من اعاقات النوبات وما يعادل 54.5% من اعاقات السلوك الغريب مقابل 7.7% للإعاقاة البصرية. من ناحية أخرى فان عدم توفر أخصائي تأهيل في مجال الاعاقاة كان سببا في عدم تلبية احتياجات 7.7% من الاعاقات النطقية بصورة تامة وحوالي 45.5% من

اعاقات السلوك الغريب مقابل 14.3% للإعاقة العقلية ولم تسجل أية إعاقة بصرية أو نوبات أن عدم توفر أخصائي كان سبباً في عدم تلبية الإحتياجات التأهيلية بصورة تامة..

4-2-5 الحاجات التأهيلية

توضح النتائج الواردة في جدول 52 وجدول 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 50.0%، وأن التأهيل والتدريب المهني شكل حاجة تأهيلية لحوالي 17.6% من هذه الإعاقات مقابل 14.7% للتعليم الخاص.

أما الإعاقات السمعية فإن متابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار فقد شكل حاجة تأهيلية لحوالي 41.7% من هذه الإعاقات مقابل 29.2% للمستعدات المالية وتوفير دخل ثابت للفرد المعاق وحوال 16.7% للتعليم الخاص. وعلى صعيد الإعاقة ابصرية فقد شكلت متابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار حاجة تأهيلية لحوالي 56.4% من هذه الإعاقات مقابل 7.7% لتوفير عمل يتناسب مع الإعاقة وحوالي 5.1% للتعليم الخاص. من ناحية أخرى فقد شكل التعليم الخاص حاجة تأهيلية لحوالي 64.2% من الإعاقات العقلية، كما شكل التدريب المهني حاجة تأهيلية لحوالي 17.9% من هذه الإعاقات.

وعلى صعيد إعاقة النوبات فقد سجل 66.7% من هذه الإعاقات بأن متابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار يشكل حاجة تأهيلية مقابل 16.7% للتدريب المهني وحوالي 12.5% للتعليم الخاص. بالإضافة الى ذلك فقد شكل التعليم الخاص حاجة تأهيلية لحوالي 47.4% من الإعاقات النطقية مقابل 26.3% لمتابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار وحوالي 18.4% التدريب والتأهيل المهني. وأخيراً فقد شكلت متابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار حاجة تأهيلية أولى لحوالي 47.4% من الإعاقات السلوكية مقابل 15.8% للتدريب والتأهيل المهني وحوالي 10.5% لكل من الدمج الاجتماعي والخروج من العزلة وتوفير عمل يتناسب مع الإعاقة السلوكية.

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 39.8% من الاعاقات الحركية و 34.3% من الاعاقات السمعية وحوالي 47.7% من الاعاقات البصرية لم تحصل على أدوات مساعدة.

وتتوزع الاعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب مكان الحصول عليها بواقع 13.5% من الاعاقات الحركية حصلت على الأدوات المساعدة من مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى الوطني (أنظر جدول 55) بينما لم تحصل أية إعاقة سمعية أو بصرية على الأدوات المساعدة من مؤسسات التأهيل على المستوى الوطني. من ناحية أخرى تشير نتائج الجدول بأن حوالي 13.9% من الاعاقات الحركية حصلت على أدوات مساعدة من مؤسسة مختصة بالتأهيل على المستوى المحلي. كما أن 4.0% من الإعاقات البصرية حصلت على أدوات مساعدة من مستشفى. كذلك يلاحظ بأن 13.5% من الإعاقات الحركية حصلت على الأدوات المساعدة من مصادر محلية، وأن جميع الإعاقات السمعية التي حصلت على أدوات مساعدة حصلت عليها من مؤسسات التأهيل على مستوى المنطقة.

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 72.5% من الاعاقات الحركية أفادت بأن السبب يعود للتكلفة العالية، مقابل 17.5% بسبب عدم وجود خدمات مشابهة في المنطقة. بينما حصلت 54.5% من الإعاقات السمعية على الأدوات المساعدة من مصدر الحصول على الادوات المساعدة بسبب قلة التكلفة، مقابل 9.1% بسبب عدم وجود خدمات في المنطقة. وأشارت النتائج أيضاً بأن قرب المؤسسة كان سبباً في حصول الفرد المعاق على الأدوات المساعدة من تلك المؤسسة لحوالي 18.5% من الإعاقات البصرية، كما كانت قلة التكلفة سبباً في تحديد مكان الحصول على الأدوات المساعدة لحوالي 70.4% من هذه الإعاقات.

من ناحية أخرى تبين النتائج الواردة في جدول 57 توزيع الاعاقات التي حصلت على أدوات مساعدة حسب جهة النصح للتوجه للمصدر الذي تم الحصول على الأدوات المساعدة. وتبين النتائج بأن 41.0% من الاعاقات الحركية توجهت للمصدر بناء على نصح الطبيب مقابل 53.8% بناء على نصح عامل التأهيل 5.1% بناء على نصيحة أصدقاء أو أقرباء. أما الإعاقات السمعية التي حصلت على أدوات مساعدة فقد توجهت لمصدر الأدوات المساعدة بناء على نصيحة الطبيب لحوالي 8.3% من الإعاقات مقابل 83.3% بناء على نصيحة وتوجيهات عامل التأهيل وحوالي 8.3% بنلاء على نصيحة الأقارب والأصدقاء. على صعيد آخر فقد توجهت 48.1% من الإعاقات البصرية لنصدر الأدوات المساعدة بناء على توجيهات الطبيب مقابل 51.9% بناء على توجيهات عامل التأهيل.

أما على صعيد السبب الرئيس في الحصول على الأدوات المساعدة من المصدر الذي تم الحصول على الأدوات المساعدة منه فإن النتائج تشير الى أن 1.7% من الاعاقات الحركية أفادت بأن السبب يعود للتكلفة العالية، مقابل 15.3% بسبب عدم اهتمام الأهل. بينما لم تحصل 13.6% من الإعاقات السمعية على الأدوات المساعدة بسبب التكلفة، مقابل 13.5% أسضاً بسبب عدم اهتمام الأهل. وأشارت النتائج أيضاً بأن عدم اهتمام الأهل كان سبباً في عدم حصول الفرد المعاق على الأدوات المساعدة لحوالي 20.0% من الإعاقات البصرية.

الفصل الخامس

استنتاجات وتوصيات

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

وفي هذا الفصل نتعرض إلى 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، بهدف الوقوف على واقع الخدمات ومدى تلبيتها للاحتياجات ومرعة العرض من الخدمات والطلب من الاحتياجات التأهيلية لهذه الخدمات من ناحية كمية ونوعية.

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 28 مؤسسة في غزة قدمت خدمات لحوالي 37.0% من مجمل الإعاقات في محافظات غزة، مقابل 7 مؤسسات في شمال غزة قدمت خدمات لحوالي 15.5% من هذه الإعاقات خلال العام 1996، بينما هناك 6 مؤسسات في وسط غزة قدمت خدمات لحوالي 15.1% من الإعاقات مقابل 11 مؤسسة في جنوب غزة تقوم على خدمة 32.4% من مجمل إعاقات محافظات غزة.

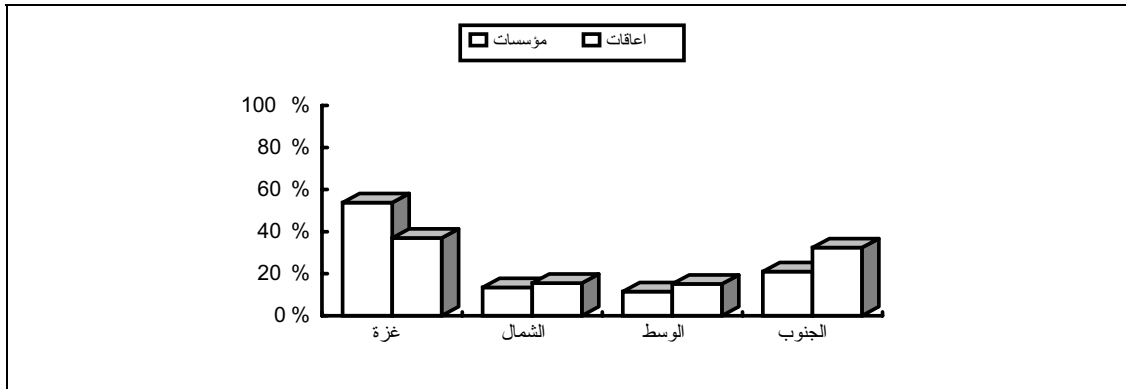
جدول أ: توزيع الإعاقات والمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط حسب اللواء

اللواء	نسبة الخدمات في اللواء إلى مجموع الخدمات التي تم التعامل معها خلال عام 1996	نسبة الإعاقات في اللواء إلى مجموع الإعاقات في منطقة الوسط
غزة	60.9	37.0
شمال غزة	2.6	15.5
وسط غزة	21.1	15.1
جنوب غزة	15.4	32.4
المجموع	100	100

ويتضح من جدول أ بأن هذا التوزيع متباين من حيث البعد الجغرافي، ففي حين تتواجد 37.0% من الإعاقات في محافظة غزة، نجد أن 60.9% من الخدمات تم التعامل معها في المؤسسات التي تتواجد في هذه المنطقة، على العكس من منطقة الجنوب التي يتواجد فيها 32.4% من الإعاقات مقابل 15.4% من الخدمات وحوالي 15.5% من الإعاقات في شمال غزة مقابل 2.6% من الخدمات وما يعادل 15.1% من الإعاقات في الوسط مقابل 21.1% من الخدمات. وهذا يبين عدم توازن كبير من حيث توزيع الإعاقات والخدمات المتاحة لهذه الإعاقات.

إن هذا التباين في توزيع المؤسسات ينعكس في جدول 41 حيث أن حوالي 17.5% من الإعاقات الحركية، 12.5% من الإعاقات السمعية، 16.0% من الإعاقات السلوكية، 17.9% من إعاقات النوبات، 18.4% من الإعاقات النطقية أفادت بأن السبب الرئيسي في تحديد مكان تشخيص الإعاقة يعود لعدم توفر خدمات في المنطقة.

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



2-5 الطاقة الاستيعابية للمؤسسات

هذا البند يحاول محاكاة الخدمات المتوفرة في المؤسسات من حيث الطاقة الاستيعابية الحالية والطاقة الاستيعابية القصوى ومقارنة ذلك مع تقدير عدد الإعاقات على مستوى نوع الإعاقة. وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن عملية حساب التقديرات كانت على النحو التالي:

- تم إجراء التقدير الإجمالي لعدد السكان في مختلف التجمعات السكانية بناء على تقديرات دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية لعام 1996.

- تم إجراء تقدير العدد الإجمالي للأفراد المعاقين من خلال نتائج المسح الاجتماعي الذي ينفذه برنامج التأهيل المبني على المجتمع في التجمعات التي عمل بها، حيث تم احتساب نسبة الأفراد إلى مجموع السكان من نتائج ذلك المسح وعكس ذلك على التقدير السكاني من دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية.

- أما التجمعات التي لم يعمل بها برنامج التأهيل فقد تم تقدير نسبة الأفراد المعاقين إلى مجموع السكان فيها بناء على معدل نسبة الأفراد في التجمعات التي عمل بها برنامج التأهيل قبل أن يقوم البرنامج بالتعامل مع الأفراد والعمل على تلبية احتياجاتهم.
- من ناحية أخرى تم تقدير عدد الإعاقات من خلال احتساب نسبة الإعاقات إلى نسبة الأفراد من نتائج هذه الدراسة والتي بلغت 129.8% تقريباً . أي أن من بين كل 100 معاق هناك حوالي 130 إعاقة حيث يعاني بعض الأفراد من أكثر من إعاقة واحدة.
- كذلك فقد 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 الإجمالية الحالية والقصوى للمؤسسات من خلال استمارة المسح، حيث أجاب على هذا السؤال 44 مؤسسة من أصل 52، حيث لم تجب على سؤال الطاقة الاستيعابية 8 مؤسسات وذلك بسبب عدم توفر سجلات أو صعوبة إمكانية 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 عدد 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.

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 إلى خدمات تأهيلية	مدى الحاجة للخدمات المتوسطة بافتراض استكمال برنامج التأهيل تغطية المنطقة
حركية	12226	3668 - 2445
سمعية	4245	1274 - 849
بصرية	7938	2381 - 1588
عقلية / تخلف	7429	2229 - 1486
نوبات	2547	764 - 509
نطقية	6240	1872 - 1248
سلوكية	1825	548 - 365
المجموع	42450	12736 - 8490

تستند البيانات الواردة في الجدول ب إلى 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 إلى خدمات على المستوى المتوسط وأن حوالي (0-20%) بحاجة إلى خدمات على أعلى من ذلك. البيانات الواردة في العمود الأول من الجدول تمثل تقدير عدد حالات الإعاقة في المنطقة والتي بحاجة إلى خدمات في كافة مستويات التأهيل، بينما تمثل البيانات الواردة في العمود الثاني تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة إلى خدمات على المستوى المتوسط بافتراض أن برنامج التأهيل غطى جميع المنطقة وقام بتلبية احتياجات (60-70%) من الاحتياجات التأهيلية في المستوى المجتمعي وان الاحتياجات في المستوى التأهيلي المتوسط عي 20-30% من مجمل الإعاقات.

بالاستناد إلى 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 سيحاول البند التالي الإجابة عليه.

الإعاقة الحركية

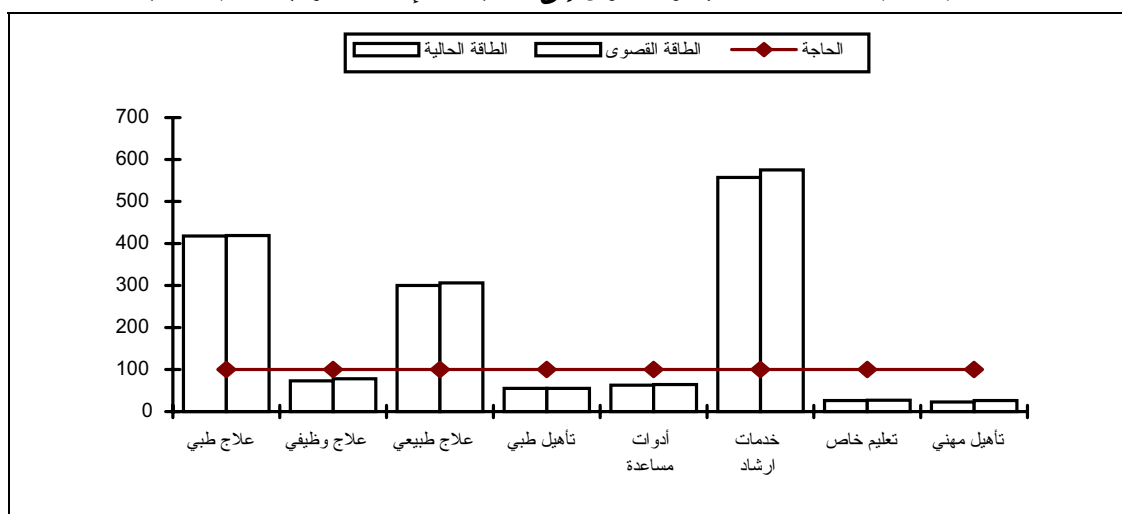
تبين النتائج الواردة في جدول ج تقدير الحاجات التأهيلية والخدمات المتاحة في مؤسسات التأهيل على المستوى المتوسط والخدمات التي يمكن توفيرها لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى حسب الحاجة التأهيلية. وتوضح النتائج بأن المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط لا تعمل بطاقتها القصوى بشكل عام. كما أن العمل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

جدول جـ: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة إلى 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	1382	16815	18086
علاج وظيفي	2421	1784	1880
علاج طبيعي	6370	19165	19519
تأهيل طبي	4793	2644	2659
أدوات مساعدة	5294	3311	3376
خدمات إرشاد	2519	14027	14492
تعليم أكاديمي خاص	880	229	238
تأهيل مهني	758	177	196

من ناحية أخرى يبين الشكل ب نسبة الخدمات التي قدمتها المؤسسات للإعاقة الحركية خلال عام 1996 إلى نسبة الحاجات للإعاقة الحركية ونسبة الطاقة القصوى لهذه المؤسسات إلى نسبة الحاجات. ويتضح من الشكل أن الحاجات التأهيلية للإعاقة الحركية تقسم في ثلاث فئات: فئات فيها اكتفاء مثل العلاج الطبي العام وخدمات الإرشاد والعلاج الطبيعي، وفئة لا يوجد بها اكتفاء ولكن من الممكن الحصول على اكتفاء لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى وهذه الفئة لا يوجد بها أي خدمة للإعاقة الحركية، وفئة لا يوجد بها اكتفاء ولا يمكن الوصول إلى حالة الاكتفاء حتى لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى ويتوجب إيجاد هذه الخدمات وتطويرها في المؤسسات التي لا تتوفر بها هذه الخدمة مثل التأهيل الطبي والعلاج الوظيفي، والتعليم الأكاديمي الخاص والتأهيل المهني للمعاقين حركياً وخدمة الأدوات المساعدة.

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



الإعاقة السمعية

تشير النتائج الواردة في جدول د إلى نقص في جميع الخدمات المتوفرة في المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط للإعاقة السمعية. وتوضح نتائج الجدول بأن معظم الخدمات المتوفرة في مؤسسات التأهيل لا تفي بالاحتياجات التأهيلية للمعاقين سمعياً حتى ولو عملت جميع المؤسسات بطاقتها القصوى وهناك حاجة إلى تطوير خدمات إضافية.

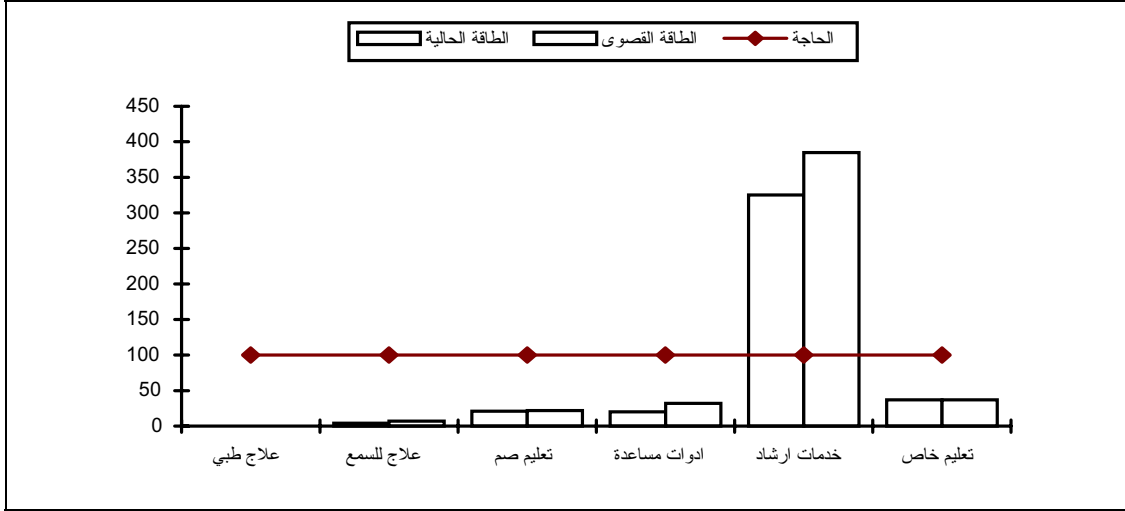
ويلاحظ أنه في حين أفادت 1329 إعاقة بحاجتها للعلاج الطبي العام لم تقدم مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقة السمعية هذه الخدمة لأية إعاقة خلال عام 1996، ولا توجد امكانية لزيادة هذه الخدمة ورفعها لتعمل المؤسسات على صعيدها بالحد الأقصى لسد النقص. وهناك حاجة إلى تطوير برامج لتلبية احتياجات الإعاقات السمعية من خدمات العلاج الطبي العام.

جدول د: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة إلى 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	1329	-	-
علاج وظيفي	136	110	140
علاج نفسي	779	113	200
علاج طبي للسمع	798	35	55
تعليم صم	1643	338	359
أدوات مساعدة	2738	559	879
خدمات إرشاد	1919	2843	3370
تعليم أكاديمي خاص	683	253	253

أما على صعيد مدى الاكتفاء من الخدمات لتلبية الحاجات فإن نتائج الشكل جـ تبين العلاقة بين الحاجات التأهيلية للمعاقين سمعياً والخدمات المتوفرة في مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقة السمعية والطاقة القصوى التي من الممكن أن تعمل بها هذه المؤسسات.

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



ويبين الشكل بأن هناك خدمات فيها اكتفاء مثل خدمات الإرشاد، وخدمات فيها نقص مثل العلاج الوظيفي ولكن من الممكن القيام بسد النقص في هذه الحاجة فيما لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى، في حين هناك نقص كبير في الخدمات التخصصية الأساسية للإعاقة السمعية ولا يمكن سد النقص حتى ولو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى ويشمل ذلك خدمات العلاج الطبي العام والعلاج النفسي وعلاج السمع وتعليم الصم بالإضافة إلى خدمات الأدوات المساعدة والتعليم الخاص للمعاقين سمعياً.

الإعاقة النطقية

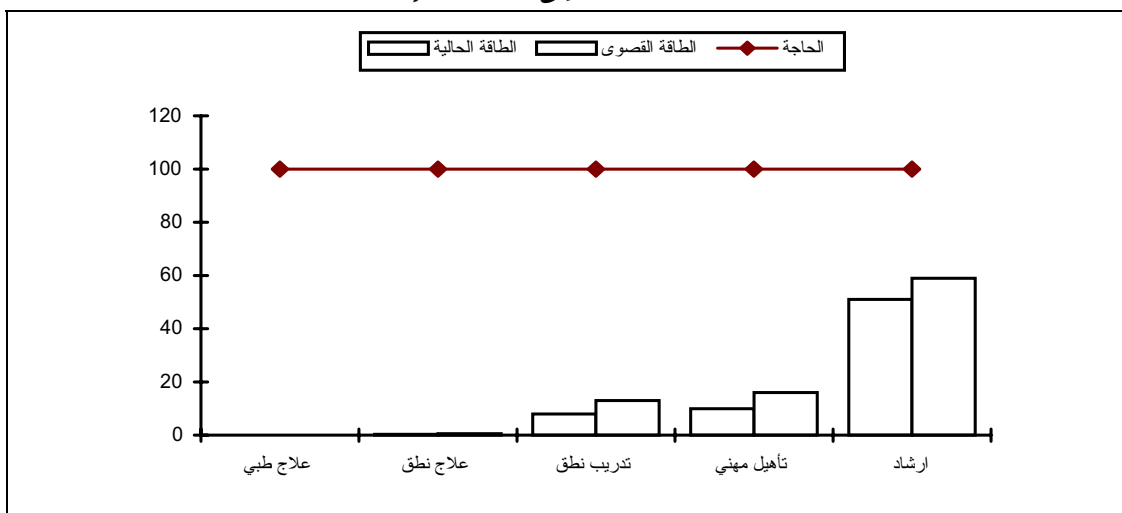
يبين الجدول هـ أنه لا توجد أية خدمة للعلاج الطبي العام في الوقت الذي أفادت 337 إعاقة نطقية بحاجتها إلى مثل هذا العلاج. وتبين نتائج الجدول أيضاً بأن مؤسسات التأهيل لا تعمل بطاقتها القصوى في معظم الخدمات التي تقدمها لإعاقة النطق.

جدول هـ: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة إلى 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 طبي عام	337	0	0
علاج للنطق	824	3	5
تدريب نطق	2465	186	322
تأهيل مهني	493	47	80
خدمات ارشاد	1317	675	778

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 نقص في جميع خدمات المقدمة للإعاقة النطقية ولا بد من زيادة البرامج وتطوير الخدمات المقدمة لهذه الإعاقات لتلبية الاحتياجات التأهيلية للإعاقات النطقية.

شكل د: نسبة الخدمات الحالية والقصى إلى الحاجات للإعاقة النطقية حسب الحاجة



الإعاقة البصرية

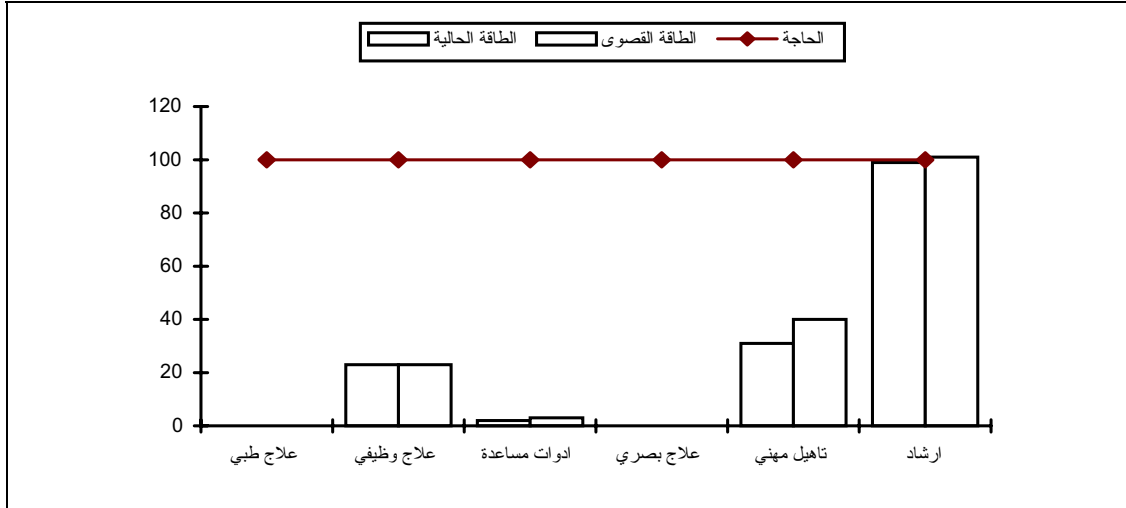
توضح نتائج الجدول و عدد حالات الإعاقة التي بحاجة إلى خدمات على صعيد إعاقة البصر والخدمات المتوفرة في مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع هذا النوع من الإعاقات. وتبين النتائج بأن هناك عدم توازن بين الحاجات التأهيلية للإعاقات البصرية مقارنة مع الخدمات المتوفرة في مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقات البصرية.

جدول و: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة إلى 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	1730	0	0
علاج وظيفي	150	34	34
أدوات مساعدة	4850	82	109
علاج طبي للبصر	3730	2	2
تأهيل مهني	294	92	119

كما تبين نتائج الشكل هـ بأن هناك نقصاً في تغطية حاجات المعاقين بصرياً من العلاج الطبي العام وهناك حاجة إلى زيادة وتطوير برامج وخدمات تعليم بريل لتغطية حاجات الأفراد المعاقين بصرياً من هذه الخدمة بالإضافة إلى خدمات الأدوات المساعدة والتأهيل المهني.

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



الإعاقة العقلية

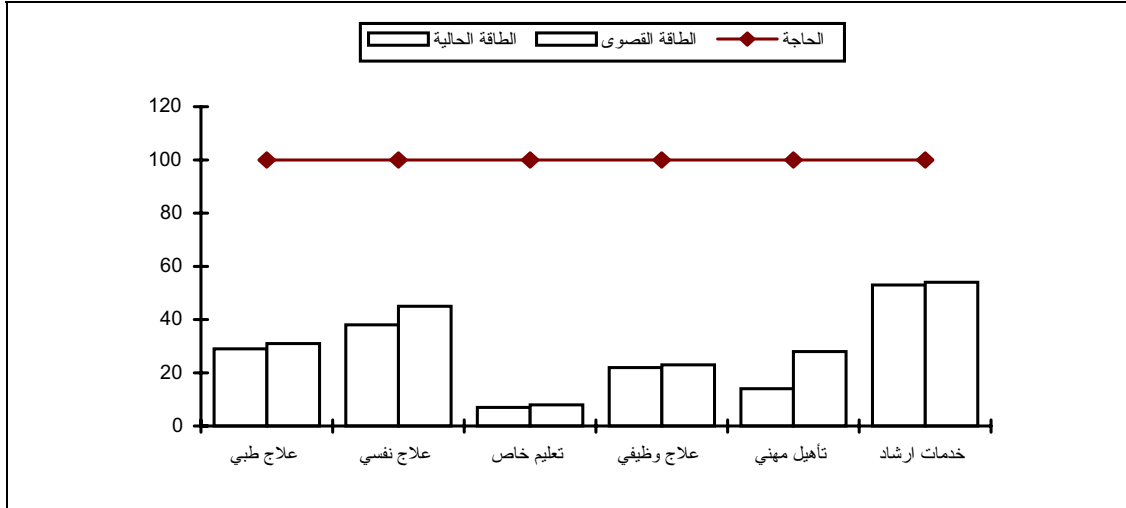
تبين النتائج الواردة في جدول ز أنه بالرغم من أن هناك نقصاً عاماً في جميع الخدمات المتوفرة للإعاقات العقلية من الناحية الكمية، حيث أن الاحتياجات دائماً أعلى من الخدمات الحالية المتاحة وأعلى من الحد الأقصى للخدمات فيما لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى.

جدول ز-: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة إلى 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	1129	333	344
علاج نفسي	968	372	433
تعليم خاص	4427	328	371
علاج وظيفي	1129	249	260
تأهيل مهني	787	110	221
خدمات ارشاد	2749	1463	1475

كما تبين نتائج الشكل و بأن هناك نقص في خدمات العلاج الطبي العام، كما أن هناك نقصاً حاداً في خدمات التعليم الخاص أو التربية الخاصة للأفراد المعاقين عقلياً، وهناك حاجة إلى زيادة البرامج وتطويرها لتغطية النقص الحاصل في حاجات المعاقين عقلياً من هذه الخدمة.

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



إعاقة النوبات

أما على صعيد إعاقات النوبات، فإن النتائج الواردة في جدول ح تبين بأن الخدمات الحالية المتاحة تلبي جميع الاحتياجات لكل الخدمات لهذه الإعاقة ولا توجد حاجة إلى تطوير برامج إضافية للخدمات التأهيلية لإعاقة النوبات.

(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 الإعاقة).

جدول ح: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة إلى خدمات تأهيلية والخدمات الحالية والطاقة القصوى للمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل على المستوى المتوسط لإعاقة النوبات 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	364	640	671
خدمات إرشاد	1818	1226	2247
تأهيل مهني	181	31	73
علاج نفسي	181	640	671

إعاقة السلوك الغريب

يبين الجدول ط تقدير الإعاقات السلوكية التي بحاجة إلى 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 إلى أن هناك نقص في الخدمات المتعلقة بالتأهيل المهني والتعليم الأكاديمي الخاص، في حين هناك اكتفاء في خدمات العلاج النفسي وخدمات الإرشاد.

جدول ط: تقدير عدد حالات الإعاقة التي بحاجة إلى 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	0	640	640
علاج نفسي	1622	3346	3346
خدمات إرشاد	1168	2646	3404
تأهيل مهني	73	23	33
تعليم خاص	219	33	43

(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 في محافظات غزة.

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 بأن إمكانية زيادة هذه الخدمة في حال عملت المؤسسات بطاقتها القصوى بشكل كبير للإعاقات الحركية والإعاقات البصرية، بالإضافة إلى إعاقات النطق.

بينما لا توجد إمكانية لزيادة كبيرة في رفع كفاءة الخدمة في حال عملت المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقات العقلية بطاقتها القصوى إذ أن الفرق بين الطاقة الحالية والطاقة القصوى للإعاقة العقلية يقدر بحوالي 11 حالة فقط. (أنظر الجداول 7-13).

من ناحية أخرى أفادت نتائج الجدول 39 بأن 4.9% من الإعاقات الحركية وأن 8.6% من السمعية، 6.8% من البصرية، 33.8% من العقلية، 12.6% من النوبات وحوالي 32.1% من الإعاقات النطقية وحوالي 17.2% من إعاقات السلوك الغريب لم يتم تشخيصها.

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 والإعاقات البصرية خلال عام 1996.

من ناحية أخرى بينت النتائج الواردة في جدول 48 بأن نتيجة متابعة التشخيص للإعاقات أفادت بأن 7.6% من الإعاقات الحركية، 26.9% من السمعية، 17.4% من البصرية، 7.1% من العقلية، مقابل 4.5% من إعاقات النوبات و 4.3% من الإعاقات النطقية بحاجة إلى علاج طبي عام.

وعلى صعيد الكوادر المتوفرة في مؤسسات التأهيل فقد بينت النتائج الواردة في جدول 23 و جدول 24 بأن هناك 46 أخصائي علاج طبي عام في مؤسسات التأهيل من بينهم 38 في غزة، 4 في شمال غزة، مقابل 4 في الجنوب، ولا يوجد أي متخصص في العلاج الطبي العام يحمل مؤهلاً علمياً في منطقة الوسط.

كما أن هناك 40 متخصص علاج طبي عام حضروا دورات تدريبية ويتوزع هؤلاء بواقع 37 في غزة، مقابل 3 متخصصين في الجنوب، بينما لم يحضر أي متخصص من المؤسسات العاملة في وسط وشمال غزة أي دورة تدريبية في العلاج الطبي العام. وبذلك لا يتوفر في منطقة وسط غزة أي متخصص سواء يحمل مؤهلاً علمياً أو حضر دورة تدريبية.

العلاج الوظيفي

أشارت نتائج الدراسة الميدانية بأن مجموع حالات الإعاقة التي تم تقديم خدمة العلاج الوظيفي لها خلال عام 1996 بلغ 1784 حالة إعاقة حركية وحوالي 110 حالات إعاقة سمعية، مقابل 34 حالة إعاقة بصرية، وحوالي 249 حالة إعاقة عقلية.

من ناحية أخرى وعلى صعيد الطاقة الاستيعابية القصوى، فقد أشارت نتائج الدراسة بأن هناك إمكانية لتقديم خدمة العلاج الوظيفي لعدد أكبر من الإعاقات فيما لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى. أما على صعيد الحاجات لدى الأفراد المعاقين للعلاج الوظيفي، فقد أشارت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 19.8% من الإعاقات الحركية بحاجة الى علاج وظيفي وأن 15.2% من الإعاقات العقلية مقابل 3.2% سمعية وحوالي 1.9% من الإعاقات البصرية بحاجة 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 17 متخصصاً يتوزعون بواقع 12 في غزة مقابل 5 في وسط غزة ولا يوجد أي متخصص في العلاج الوظيفي من حملة المؤهلات العلمية في منطقتي شمال و جنوب غزة.

كما أن عدد المتخصصين في العلاج الوظيفي الذين حضروا دورات تدريب في هذا المجال بلغ 13 متخصصاً 9 من بينهم يعملون في المؤسسات العاملة في محافظة غزة، مقابل 4 في شمال غزة. ولا يوجد أي متخصص من منطقة الوسط أو الجنوب حضر دورة تدريب في مجال العلاج الوظيفي.

العلاج الطبيعي

أما بالنسبة لخدمة العلاج الطبيعي، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 19165 حالة إعاقة حركية مقابل 295 حالة إعاقة عقلية. كما بينت النتائج

بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 19519 حالة إعاقة حركية مقابل 306 إعاقات عقلية.

أما عن حاجة الأفراد المعاقين لخدمات العلاج الطبيعي، فقد بينت النتائج بأن 52.1% من الإعاقات الحركية بحاجة الى علاج طبيعي.

ملاحظة: لقد واجه الباحثون الميدانيون صعوبات كبيرة في عملية الطاقة الحالية والطاقة الاستيعابية لخدمة العلاج الطبيعي إذ أن هناك اختلافات كبيرة في طرق تسجيل الخدمات ف المؤسسات المختلفة التي تقدم هذه الخدمة لمختلف الإعاقات. لذلك اقتضى التنويه).

التأهيل الطبي

أما بالنسبة لخدمة التأهيل الطبي، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 2644 حالة إعاقة حركية. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 2659 حالة إعاقة حركية.

وهذا يعني بأن نسبة الخدمات الحالية الى الطاقة الاستيعابية القصوى يبلغ 99%. أما عن حاجة الأفراد المعاقين لخدمات التأهيل الطبي، فقد بينت النتائج بأن 39.2% 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 901 حالة إعاقة حركية مقابل 40 حالة إعاقة سمعية وحوالي 113 إعاقة نطقية وحوالي 372 حالة إعاقة عقلية.

من ناحية أخرى وعلى صعيد الطاقة الاستيعابية القصوى، فقد أشارت نتائج الدراسة بأن هناك إمكانية لتقديم خدمة العلاج النفسي لحوالي 905 حالات إعاقة حركية فيما لو عملت المؤسسات بطاقتها القصوى وهذا يعني بأن نسبة العمل الحالي الى الحد الأقصى في مجال خدمة العلاج النفسي للإعاقة الحركية تبلغ 99.5% مقابل 83.3% للإعاقة السمعية وحوالي 56.5% للإعاقة النطقية.

أما على صعيد الحاجات لدى الأفراد المعاقين للعلاج النفسي، فقد أشارت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 2.1% من الإعاقات الحركية، 18.3% من الإعاقات السمعية وحوالي 13.0% من الإعاقات العقلية وما يعادل 7.1% من إعاقات النوبات بحاجة الى هذه الخدمة مقابل 56.0% من إعاقات السلوك الغريب.

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 20 متخصصاً من بينهم 15 في المؤسسات العاملة في غزة. ولا يوجد متخصصي علاج نفسي في منطقة الوسط يحملون مؤهلات علمية.

من ناحية أخرى، بلغ عدد المتخصصين في العلاج النفسي الذين حضروا دورات تدريب في هذا المجال 5 متخصصين من بينهم 2 من غزة مقابل 2 من الجنوب ومتخصص واحد من شمال غزة. ولا يوجد أي شخص قد حضر دورة تدريب في منطقة وسط غزة.

الأدوات المساعدة

أما على صعيد الأدوات المساعدة، فقد أشارت النتائج بأن مؤسسات التأهيل قدمت خدمة الأدوات المساعدة لحوالي 3311 حالات إعاقة حركية مقابل 559 إعاقة سمعية وحوالي 82 حالة إعاقة بصرية. وتوضح النتائج بأن تعامل المؤسسات مع الأدوات المساعدة كخدمة تأهيلية مقدمة لحالات الإعاقة يتوزع بواقع 11 مؤسسة تقوم بإنتاج الأدوات المساعدة، 14 مؤسسات لديها خدمة الصيانة والتصليح، 21 مؤسسة تقوم بإعارة أدوات مساعدة، بينما هناك 11 مؤسسة تقوم ببيع الأدوات المساعدة.

أما على صعيد الحاجات للأدوات المساعدة، فقد بينت النتائج بأن 43.3% من الإعاقات الحركية بحاجة إلى أدوات مساعدة، 64.5% من الإعاقات السمعية وحوالي 61.1% من الإعاقات البصرية بحاجة إلى هذه الخدمة.

أما على صعيد الكوادر المتخصصة في صيانة وإنتاج الأدوات المساعدة، فقد بينت النتائج بأن مجموع الأخصائيين بالأدوات المساعدة حملة المؤهلات العلمية يبلغ 8 متخصصين جميعهم من المؤسسات العاملة في غزة ولا يوجد أي متخصص في شمال أو وسط و جنوب غزة يحمل مؤهلاً علمياً في مجال الأدوات المساعدة.

كما أن أخصائيي الأدوات المساعدة الذين حضروا دورات تدريب بلغ 14 متخصصاً من بينهم 12 من غزة مقابل متخصص واحد من الشمال ومتخصص واحد من المؤسسات العاملة في الجنوب ولا يوجد أي متخصص في منطقة الوسط حضر دورة تدريب في مجال الأدوات المساعدة.

خدمات الإرشاد

أشارت نتائج الدراسة الميدانية بأن مجموع حالات الإعاقة التي تم تقديم خدمة الإرشاد لها خلال عام 1996 بلغ 14027 حالة إعاقة حركية وأن الطاقة الاستيعابية لهذه الخدمة للإعاقات الحركية 14492، وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي للطاقة القصوى لهذه الخدمة في المؤسسات التي تتعامل مع الإعاقة الحركية تبلغ حوالي 96.7% مقابل 84.3% للإعاقة السمعية وحوالي 86.7% للإعاقة النطقية.

أما على صعيد الحاجات لدى الأفراد المعاقين لخدمات الإرشاد، فقد أشارت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 20.6% من الإعاقات الحركية بحاجة الى خدمات إرشاد وأن 37.0% من الإعاقات العقلية وحوالي 64.0% 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 33 متخصصاً، وأن مجموع الذين حضروا دورات تدريب يبلغ 36 متخصصاً.

التعليم الخاص

أما بالنسبة لخدمة التعليم الخاص، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 229 حالة إعاقة حركية، مقابل 253 حالة إعاقة سمعية وحوالي 328 حالة إعاقة عقلية. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 238 حالة إعاقة عقلية مقابل 253 إعاقة سمعية وحوالي 371 حالة إعاقة عقلية. وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي الى الطاقة القصوى في مجال التعليم الخاص يبلغ 96.2%، 100%، 88.4% للإعاقات الحركية والسمعية والعقلية على التوالي.

أما على صعيد الحاجة لدى الأفراد المعاقين لهذه الخدمة، فقد بينت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 59.6% من الإعاقات العقلية بحاجة الى هذه الخدمة، كما أن 27.0% من الإعاقات النطقية، وحوالي 12.0% من الإعاقات السلوكية و 16.1% 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 37 متخصصاً يحملون مؤهلات علمية من بينهم 25 في غزة. وأن مجموع المتخصصين الذين حضروا دورات في مجال التربية الخاصة بلغ 110 أفراد من بينهم 64 من غزة مقابل 22 من الجنوب وحوالي 19 من مؤسسات شمال غزة مقابل 5 متخصصين في منطقة وسط غزة.

التأهيل المهني

أما بالنسبة لخدمة التأهيل المهني، فقد بينت نتائج الدراسة بأن مجمل الحالات التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغ حوالي 177 حالة إعاقة حركية، 95 حالة إعاقة سمعية، 47 إعاقة بصرية مقابل 110 إعاقات عقلية.

كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 196 حالة إعاقة حركية، 123 حالة إعاقة سمعية مقابل 80 حالة إعاقة بصرية. وهذا يعني بأن نسبة العمل الحالي الى الحد الأقصى الذي تستطيع المؤسسات استيعابه يبلغ حوالي 90.3%، 77.2%، 58.7% للإعاقات الحركية والسمعية والبصرية على التوالي.

أما على صعيد الحاجات لدى الأفراد المعاقين لخدمة التأهيل المهني، فقد أشارت النتائج بأن 6.2% من الإعاقات الحركية بحاجة الى خدمة التأهيل المهني مقابل 4.0% من الإعاقات السلوكية وحوالي 10.6% من الإعاقات العقلية وما يعادل 7.9% من إعاقات النطق 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 35 حالة إعاقة سمعية. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 55 حالة إعاقة. وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي الى الطاقة القصوى في مجال العلاج الطبي للسمع لمختلف الإعاقات السمعية يبلغ حوالي 63.6%.

أما على صعيد الحاجة لدى الأفراد المعاقين لهذه الخدمة، فقد بينت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 18.8% 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 7 أفراد من بينهم 4 في غزة. كما بلغ عدد المتخصصين بالسمعيات والذين حضروا تدريباً في هذا المجال 24 شخصاً نصفهم من مؤسسات غزة مقابل 9 أفراد من وسط غزة.

تعليم الصم

أما على صعيد خدمة تعليم الصم للغة الإشارة وقرائة الشفاه، فقد أفادت النتائج بأن مجمل حالات الإعاقة التي تعاملت معها المؤسسات التأهيلية خلال عام 1996 بلغت 338 حالة إعاقة سمعية مقابل 359 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 38.7% من الإعاقات السمعية بحاجة الى خدمات تعليم الصم، وأن 29.7% 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 186 حالة إعاقة نطقية. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 322 حالة إعاقة. وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي الى الطاقة القصوى في مجال تدريب النطق لمختلف الإعاقات النطقية يبلغ حوالي 57.7%.

أما على صعيد الحاجة لدى الأفراد المعاقين لهذه الخدمة، فقد بينت النتائج الواردة في جدول 43 بأن 39.5% من الإعاقات النطقية بحاجة الى خدمة تدريب النطق.

أما على صعيد الكوادر، فإن مجمل المتخصصين في مجال تدريب النطق والذين يحملون مؤهلات علمية في جميع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية على المستوى المتوسط للإعاقات النطقية يبلغ 19 متخصصاً من بينهم 11 في المؤسسات العاملة في غزة، مقابل 6 متخصصين في منطقة وسط غزة. كما بلغ عدد المتخصصين بتدريب النطق والذين حضروا تدريباً في هذا المجال 21 متخصصاً، من بينهم 11 من غزة مقابل 7 من الجنوب ولم يحضر أي متخصص دورة تدريب في مجال تدريب النطق من المؤسسات العاملة في شمال غزة.

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 74 حالة إعاقة بصرية. كما بينت النتائج بأن الحد الأقصى للعدد الذي تستطيع المؤسسات التعامل معه فيما لو عملت بطاقتها القصوى يبلغ 124 حالة إعاقة. وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي الى الطاقة القصوى في مجال تعليم لغة بريل لمختلف الإعاقات البصرية يبلغ حوالي 59.7%.

أما على صعيد الحاجة لدى الأفراد المعاقين لهذه الخدمة، فقد بينت النتائج الواردة في جدول 43 بأن جميع حالات الإعاقة البصرية لم تقرر بأنها بحاجة الى تعليم بريل. أما على صعيد التدريب الحركي للمعاقين بصرياً، فقد بينت النتائج بأن مجموع الحالات التي تعاملت معها مؤسسات التأهيل بلغت 122 حالة، بينما الحد الأقصى لذلك يبلغ 154 حالة وهذا يعني أن نسبة العمل الحالي الى الحد الأقصى تبلغ حوالي 79.2%.

كذلك أشارت النتائج بأن هناك متخصصين اثنين يحملون مؤهلات علمية في مجال التدريب الحركي للمعاقين بصرياً. أما الذين حصلوا على دورات تدريب في هذا المجال فقد بلغ عددهم 32 متخصصاً من بينهم 27 من المؤسسات العاملة في غزة، مقابل 3 متخصصين في الوسط و 3 متخصصين في الجنوب، ولم يحضر أي متخصص في مجال التدريب الحركي للمعاقين بصرياً في منطقة الوسط أي دورة تدريب في هذا المجال.

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 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 والإعاقات الحركية.
- 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 أبنائهم 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.

- بينت نتائج الدراسة بأن معظم المتخصصين حملة المؤهلات العلمية يعملون في المؤسسات التأهيلية العاملة في محافظة غزة، وأن نسبة حملة المؤهلات في منطقة الوسط والشمال قليلة نسبياً، وهناك حاجة الى تدعيم الطواقم في هذه المناطق.
- أبرزت نتائج الدراسة بأن المؤسسات العاملة في وسط غزة وشمالها تفتقر بصورة أساسية للعديد من التخصصات من أجل القيام بتلبية الاحتياجات التأهيلية للأفراد المعاقين في معظم الإعاقات. كما أن الكوادر العاملة في مؤسسات شمال ووسط وجنوب غزة بحاجة الى تدريب في معظم التخصصات.
- 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 إلى 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 Rehabilitation centers by District and Year of Establishment

Year of Establishment	المجموع Total	اللواء				سنة التأسيس
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
Before 1949	0	0	0	0	0	قبل عام 1949
1949-1967	1	0	0	0	1	1967-1949
1968-1986	18	3	0	0	15	1986-1968
1987-1992	17	5	4	3	5	1992-1987
1993-1997	16	3	2	4	7	1997-1993
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 2: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Year of Establishment of the Rehabilitation Programme

Year of Establishment Programme	المجموع Total	اللواء				سنة تأسيس البرنامج
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
Before 1949	0	0	0	0	0	قبل عام 1949
1949-1967	1	0	0	0	1	1967-1949
1968-1986	17	4	0	0	13	1986-1968
1987-1992	16	5	3	3	5	1992-1987
1993-1997	18	2	3	4	9	1997-1993
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 3: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Affiliation

Affiliating Authority	المجموع Total	اللواء District				السلطة المشرفة
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
PNA	11	4	1	0	6	السلطة الوطنية
Local NGOs	25	3	3	3	16	منظمات غير حكومية محلية
International NGOs	9	2	2	3	2	منظمات غير حكومية دولية
Private	5	0	0	1	4	مؤسسة خاصة
Others	2	2	0	0	0	أخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 4: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Area Coverage

Region of Services	المجموع Total	اللواء District				المناطق المشمولة بالخدمات
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
Locality Only	9	0	4	1	4	التجمع السكاني فقط
District Only	28	9	2	5	12	اللواء (المحافظة) فقط
Gaza Strip	15	2	0	1	12	قطاع غزة
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 5: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Types of Disabilities Served

Type of Disability	المجموع Total	District				نوع الإعاقة
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	اللواء غزة Gaza	
Moving	36	7	6	6	17	حركية
Hearing	20	5	4	4	7	سمعية
Speech	18	4	4	3	7	نطقية
Seeing	11	1	2	0	8	بصرية
Mental	27	5	3	6	13	عقلية/ تخلف
Epilepsy	17	4	1	3	9	نوبات
Strange Behavior	14	1	1	3	9	سلوك غريب
Other	8	0	0	0	8	أخرى

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

Table 6: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Type of Rehabilitation Services

Type of Rehabilitation Service	المجموع Total	District				نوع الخدمات التأهيلية
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	اللواء غزة Gaza	
Out - Patient	44	10	6	6	22	خدمة بدون مبيت
In - Patient	9	2	0	1	6	خدمة مع مبيت
Out - Reach	26	3	4	5	14	برامج وصول القرى
Community Based	28	5	4	5	14	برامج قائمة في المجتمع
Others	15	0	3	2	10	أخرى

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

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

Type of Service	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	نوع الخدمة
Diagnosis	18086	16815	تشخيص
Assessment	18818	1804	تقييم
Medical Treatment	5798	5784	علاج طبي عام
Occupational Therapy	1880	1784	علاج وظيفي
Physiotherapy	19519	19165	علاج طبيعي
Medical Rehabilitation	2659	2644	تأهيل طبي
Psychotherapy	905	901	علاج نفسي
Outreach Services	998	983	خدمات ميدانية
Technical Aids	3376	3311	أدوات مساعدة
Counseling	14492	14027	خدمات إرشاد
Special Education	238	229	تعليم أكاديمي خاص
Vocational Training	196	177	تأهيل مهني
Others	62	59	أخرى

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

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

Type of Service	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	نوع الخدمة
Diagnosis	5491	4758	تشخيص
Assessment	2345	2329	تقييم
Medical Treatment	0	0	علاج طبي عام
Occupational Therapy	140	110	علاج وظيفي
Hearing Treatment	55	35	علاج طبي للسمع
Psychotherapy	48	40	علاج نفسي
Referral Services	1497	1367	خدمات تحويل
Sign Language	359	338	تعليم صم (لغة الاشارة/ قراءة الشفاه)
Counseling	3370	2843	خدمات إرشاد
Technical Aids	879	559	أدوات مساعدة
Vocational Training	123	95	تأهيل مهني
Special Education	194	253	تعليم أكاديمي خاص
Others	62	50	أخرى

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

Table 9: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal With Speech Disabilities by District and Type of Service

Type of Service	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	نوع الخدمة
Diagnosis	1121	737	تشخيص
Assessment	904	800	تقييم
Speech Therapy	5	3	علاج طبي للنطق
Psychotherapy	200	113	علاج نفسي
Speech Training	322	186	تدريب نطق
Special Education	205	180	تعليم أكاديمي خاص
Referral Services	889	709	خدمات تحويل
Vocational Training	80	47	تأهيل مهني
Counseling	778	675	خدمات إرشاد

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

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

Type of Service	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	نوع الخدمة
Diagnosis	100	24	تشخيص
Assessment	325	154	تقييم
Medical Treatment	0	0	علاج طبي عام
Occupational Therapy	34	34	علاج وظيفي
Seeing Therapy	2	2	علاج طبي للبصر
Psychotherapy	0	0	علاج نفسي
Referral Services	160	82	خدمات تحويل
Technical Aids	109	82	أدوات مساعدة
Special Education	44	44	تعليم أكاديمي خاص
Braille	124	74	تعليم بريل
Vocational Training	119	92	تأهيل مهني
Mobility Training	154	122	تدريب حركي
Counseling	284	154	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 Rehabilitation Centers Which Deal with Mental Disabilities by District and Type of Service

Type of Service	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	نوع الخدمة
Diagnosis	1408	1397	تشخيص
Assessment	743	650	تقييم
Medical Treatment	344	333	علاج طبي عام
Physiotherapy	306	295	علاج طبيعي
Occupational Therapy	260	249	علاج وظيفي
Psychotherapy	433	372	علاج نفسي
Referral Services	352	340	خدمات تحويل
Special Education	371	328	تعليم خاص للإعاقة العقلية
Day Care Centers	264	253	مراكز رعاية نهائية
Vocational Training	221	110	تأهيل مهني
Counseling	1475	1463	خدمات إرشاد

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

Table 12: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Epilepsy by District and Type of Service

Type of Service	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	نوع الخدمة
Diagnosis	1400	1100	تشخيص
Assessment	1733	821	تقييم
Medical Treatment	671	640	علاج طبي عام
Occupational Therapy	64	55	علاج وظيفي
Psychotherapy	1954	1427	علاج نفسي
Counseling	2247	1226	خدمات إرشاد
Vocational Training	73	31	تأهيل مهني
Referral Services	100	98	خدمات تحويل
Outreach Services	0	0	خدمات ميدانية
Day Care Centers	16	16	مراكز نهائية
Special Education	11	11	تعليم خاص

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

الخدمة

Table 13: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Strange Behavior by District and Type of Services

Type of Service	العدد الأقصى	العدد خلال عام 96	نوع الخدمة
Diagnosis	2444	2444	تشخيص
Assessment	78	68	تقييم
Medical Treatment	640	640	علاج طبي عام
Occupational Therapy	206	206	علاج وظيفي
Psychotherapy	3346	3346	علاج نفسي
Counseling	3404	2646	خدمات إرشاد
Vocational Training	33	23	تأهيل مهني
Referral Services	236	213	خدمات تحويل
Medications	1920	1920	ادوية طبية
Day Care Centers	44	34	مراكز رعاية نهائية
Special Education	43	33	تعليم اكايمي خاص

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

Table 14: Distribution of Rehabilitation Centers Which Prove Technical Aids by District

Type of Service	المجموع Total	District				نوع الخدمة
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
Production	11	0	2	2	7	تصنيع / انتاج
Maintenance	14	5	2	0	7	صيانة / تصليح
Borrowing	21	3	3	1	14	إعارة
Selling	11	1	1	1	8	بيع
Others	5	0	1	0	4	أخرى

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

Table 15: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Type of Payments For Services Received

Services Fees	المجموع Total	District				رسوم الخدمات
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
Free	44	10	6	6	22	مجانية
Partial Payment	27	5	0	4	18	رسوم جزئية
Full Fees	18	6	0	2	10	رسوم كاملة

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

Table 16: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Beneficiaries Age Groups

Age Groups	المجموع Total	District				فئات العمر
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
0-5	36	8	5	4	19	5-0
6-14	45	10	6	6	23	14-6
15-18	38	0	4	4	21	18-15
19-49	33	9	4	2	18	49-19
50+	31	9	4	1	17	+50

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

Table 17: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Monthly Capacity

Capacity	المجموع Total	District				الطاقة الاستيعابية
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
1-20	21	3	5	2	11	20-1
21-50	11	2	1	3	5	50-21
51-100	7	3	0	1	3	100-51
101-200	8	1	0	1	6	200-101
201+	5	2	0	0	3	+201
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 18: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Capacity in 1996

Capacity	المجموع Total	District				الطاقة الاستيعابية
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	اللواء غزة Gaza	
1-100	25	3	4	6	12	100-1
101-200	6	2	1	0	3	200-101
201-300	2	1	0	0	1	300-201
301-500	5	1	1	0	3	500-301
501-1000	5	2	0	0	3	1000-501
1001+	9	2	0	1	6	+1001
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

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

Working in Full Capacity	المجموع Total	District				العمل بالطاقة الاستيعابية
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	اللواء غزة Gaza	
Full Capacity	30	3	1	6	20	تعمل بالطاقة القصوى
Does not work with full capacity	22	8	5	1	8	لا تعمل بالطاقة القصوى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 20: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Full Capacity

Full Capacity	المجموع Total	اللواء				الطاقة الاستيعابية القصى
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
1-20	14	2	2	1	9	20-1
21-50	15	4	4	4	3	50-21
51-100	8	1	0	1	6	100-51
101-200	9	2	0	1	6	200-101
201+	6	2	0	0	4	+201
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 21: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Number of Beds Available

Number of Beds	المجموع Total	District				عدد الأسرة
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
0	32	6	4	6	16	0
1-5	6	2	2	0	2	5-1
6-10	4	2	0	0	2	10-6
11-20	4	0	0	1	3	20-11
21-40	5	0	0	0	5	40-21
41+	1	1	0	0	0	+41
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 22: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Average Number of Employees

Occupation	المجموع Total	District				المهنة
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
Administrators	2.0	1.3	2.2	1.1	3.4	اداريون
General Practitioner/ /Specialized Physician	0.6	0.5	0	0.6	1.1	أطباء عامون/متخصصون
Rehabilitation Specialists	6.2	6.3	4.3	5.7	8.4	متخصصون في مجال الإعاقة
Assistant Medical Staff	0.7	0.2	0.2	0.7	1.8	مهن طبية مساعدة
Other Workers	2.2	1.1	1.0	1.7	5.1	عاملون آخرون
Overall Average	11.7	9.4	7.7	9.8	19.8	المعدل العام

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

Table 23: Distribution of Employees in Rehabilitation Centers Holding University Degree by District and Area of Specialty

المهنة	المجموع Total	اللواء			
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza
أخصائيو علاج طبي عام	46	4	0	4	38
أخصائيو سمعيات	7	1	1	1	4
أخصائيو بصريات	0	0	0	0	0
أخصائيو تدريب نطق	19	1	6	1	11
أخصائيو علاج وظيفي	17	0	5	0	12
أخصائيو ارشاد اجتماعي	33	5	1	2	25
أخصائيو علاج نفسي	20	4	0	1	15
أخصائيو تصنيع وصيانة أدوات مساعدة	8	0	0	0	8
أخصائيو تربية خاصة	37	4	0	8	25
أخصائيو تدريب حركة للمعاقين بصرياً	2	0	0	0	2
أخرى	40	6	4	0	30
المجموع	219	25	17	17	170

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

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

Occupation	المجموع Total	District				المهنة
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
Medical Specialists	40	3	0	0	37	أخصائيو علاج طبي عام
Specialists in Audiology	24	1	9	2	12	أخصائيو سمعيات
Specialists in Opthamology	0	0	0	0	0	أخصائيو بصريات
Speech Therapy Specialists	21	7	3	0	11	أخصائيو تدريب نطق
Occupational Therapy Specialists	13	0	0	4	9	أخصائيو علاج وظيفي
Counseling Specialists	36	1	1	4	30	أخصائيو ارشاد اجتماعي
Psychologists	5	2	0	1	2	أخصائيو علاج نفسي
Specialists in the production/ maintenance of technical aids	14	1	0	1	12	أخصائيو تصنيع وصيانة أدوات مساعدة
Special Education Specialists	110	22	5	19	64	أخصائيو تربية خاصة
Mobility Trainers for Blind People	32	2	3	0	27	أخصائيو تدريب حركة للمعاقين بصرياً
Others	87	33	1	4	49	أخرى
Total	382	72	22	35	253	المجموع

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

Table 25: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Cooperation Relationship With Other Rehabilitation Centers

Cooperation	المجموع Total	District				التعاون
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
No Cooperation	7	3	1	0	3	لا توجد علاقات تعاون
Receiving Cases	45	8	5	7	25	تلقي حالات
Referring Cases	42	7	5	7	23	تحويل حالات
Joint Training	32	3	4	6	19	تدريب مشترك
Joint Programming	25	5	3	5	12	تخطيط برامج مشتركة
Others	7	1	1	3	2	أخرى

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

Table 26: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Administrative Problems

Problem	المجموع Total	District				الصعوبة
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
No Difficulties	28	5	3	5	14	لا توجد صعوبة
Shortage of Funds	8	1	1	0	5	نقص الميزانيات
Shortage of Staff	5	2	1	1	1	نقص الكادر الاداري
Lack of Information System	0	0	0	0	0	عدم توفر نظام معلومات
Lack of Admin. Staff	2	0	0	0	2	عدم توفر كادر اداري
Shortage of Equipment	1	1	0	0	0	نقص الاجهزة الادارية
Others	8	2	1	1	5	أخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 27: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Training Problems

Problem	المجموع Total	اللواء District				الصعوبة
		الجنوب GS- South	الوسط GS- Center	الشمال GS- North	غزة Gaza	
No Difficulties	21	3	1	4	13	لا توجد صعوبة
Shortage of Funds for Training	4	0	0	2	2	نقص المزايا للتدريب
Shortage of Trained Staff	9	4	0	1	4	قلة الكادر المدرب
Lack of Specialized Rehabilitation Courses	2	0	2	0	0	عدم توفر دورات متخصصة للتأهيل
Limited Training Programs	4	1	0	0	3	قلة توفر برامج تدريبية
Lack of Training Institutions Locally	2	1	1	0	0	عدم توفر مراكز تدريب محلية
Others	10	2	2	0	6	أخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 28: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Availability of Needed Equipment

Problem	المجموع Total	اللواء District				الصعوبة
		الجنوب GS- South	الوسط GS- Center	الشمال GS- North	غزة Gaza	
No Difficulties	15	2	4	1	8	لا توجد صعوبة
Cost of Equipment is high	7	0	0	1	6	ارتفاع تكلفة الاجهزة
Lack of Computers	2	0	0	0	2	عدم توفر جهاز حاسوب
Equipment is Old	4	1	0	0	3	الاجهزة قديمة
Lack of Physiotherapy Equipment	18	6	2	4	6	عدم توفر اجهزة علاج طبيعي
Lack of Labs	1	0	0	0	1	عدم توفر مختبرات
Others	5	2	0	1	2	أخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 29: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Difficulties in Implementing Programmes

Problem	المجموع Total	District				الصعوبة
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
No Difficulties	31	9	4	4	18	لا توجد صعوبة
Wide coverage area	0	0	0	0	0	بعد المناطق الجغرافية
Lack of sufficient funds for programs	7	1	0	1	3	عدم توفر ميزانيات كافية للبرامج
Shortage of staff	5	0	0	0	4	النقص في الكادر المدرب
Shortage of space	1	0	1	0	1	ضيق المكان
Lack of future vision for programs	2	0	0	0	0	عدم توفر رؤية مستقبلية للبرامج
Others	6	1	1	2	2	اخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 30: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Problems Related To Coordination and Cooperation with Other Rehabilitation Centers

Problem	المجموع Total	District				الصعوبة
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
No Difficulties	33	8	5	4	16	لا توجد صعوبة
General political situation	5	0	0	0	5	الوضع السياسي العام
Lack of coordination among organizations	6	1	0	0	5	غياب التنسيق مع المؤسسات
Lack of binding coordination system	1	0	0	1	0	عدم وجود نظام تنسيق ملزم للمؤسسات
Difficulties in communication	2	1	0	1	0	صعوبة الاتصال
Others	5	1	1	1	2	أخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

Table 31: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Planned Activities For Administrative Development

Activity	المجموع Total	District				النشاط
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
No planned activities	25	6	4	4	11	لا يوجد نشاطات مخططة
Training of admin. staff	4	0	0	0	4	تدريب كادر اداري
Development of an effective information system	1	0	0	0	1	تطوير نظام معلومات
Development of internal procedures	1	0	0	0	1	تفصيل الاجراءات الادارية
Others	21	5	2	3	11	أخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

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

Activity	المجموع Total	District				النشاط
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
No planned activities	14	2	3	2	7	لا يوجد نشاطات
Development of the admin. staff	6	0	0	1	5	تطوير الكادر الاداري
Training of the rehabilitation staff	11	4	0	2	5	تدريب الكادر المتخصص بالتأهيل
Training of nurses	1	0	0	0	1	تدريب ممرضات
Training abroad	18	4	3	2	9	تدريب بالخارج
Others	2	1	0	0	1	أخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

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

Activity	المجموع ع Total	اللواء District				النشاط
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
No planned activities	19	0	4	4	11	لا يوجد نشاطات مخططة
Purchase of new equipment	5	3	0	0	2	تجديد الاجهزة المتوفرة
Purchase of computers	4	0	0	0	4	توفير حاسوب
Purchase of equipment for the Ophthalmology department	4	1	1	1	1	شراء اجهزة فحص بصر
Purchase of physiotherapy equipment	12	3	1	2	6	شراء اجهزة علاج طبيعي
Others	8	4	0	0	4	أخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

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

Activity	المجموع Total	اللواء District				النشاط
		الجنوب GS-South	الوسط GS-Center	الشمال GS-North	غزة Gaza	
No planned activities	13	4	1	0	8	لا يوجد نشاطات
Rehabilitation program	1	0	0	0	1	برامج تأهيل للاطفال
Rehabilitation program	1	0	0	0	1	برامج تأهيل للكبار
A new location for the	1	0	0	0	1	ايجاد مقر للبرامج
Awareness raising	1	0	0	0	1	برامج توعية
Academic/professional	2	1	0	0	0	برامج اكاديمية ومهنية
Others	33	6	5	7	16	اخرى
Total	52	11	6	7	28	المجموع

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

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

Activities	المجموع Total	District اللواء				الأنشطة
		الجنوب GS- South	الوسط GS- Center	الشمال GS- North	غزة Gaz a	
No difficulties	14	0	3	0	11	لا يوجد
Cooperation with other institutions in referral	5	3	0	0	2	التعاون مع المؤسسات الأخرى في مجال التحويل
Cooperation of services	31	6	3	7	15	التعاون في مجال الخدمات
Cooperation with institutions in awareness raising programs	1	1	0	0	0	التعاون في برامج التوعية وترفيه المعاقين
Others	1	1	0	0	0	أخرى
Total	52	11	6	7	28	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	34.2	38.1	31.2	9-0
10-19	27.3	30.5	24.7	19-10
20-29	17.1	13.6	19.8	29-20
30-39	8.3	6.6	9.6	39-30
40-49	4.6	2.0	6.6	49-40
50-59	3.0	3.1	2.9	59-50
60-69	4.4	5.5	3.7	69-60
70+	1.2	0.9	1.5	+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	28.8	32.0	26.3	حركية
Hearing	10.0	8.2	11.4	سمعية
Seeing	18.7	20.8	17.0	بصرية
Mental	17.5	18.3	16.9	عقلية/تخلف
Epilepsy	6.0	4.9	7.0	نوبات
Speech	14.7	12.7	16.3	نطقية
Behavioral	4.3	3.1	5.1	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
		الوسط والجنوب GS-Center & South	الشمال GS-North	غزة Gaza	
Moving	28.3	27.4	28.8	33.0	حركية
Hearing	10.0	9.5	7.5	10.6	سمعية
Seeing	18.7	22.8	20.1	12.1	بصرية
Mental	17.5	15.8	26.5	18.5	عقلية/تخلف
Epilepsy	6.0	7.8	6.8	3.2	نوبات
Speech	14.7	13.0	7.3	19.2	نطقية
Behavioral	4.3	3.8	11.0	3.4	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	نوع الإعاقة							التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Case diagnosed	82.8	67.9	87.5	66.2	93.2	91.4	95.1	تم التشخيص
Case not diagnosed	17.2	32.1	12.5	33.8	6.8	8.6	4.9	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	نوع الإعاقة							مكان التشخيص
	سلوكية Behavioral	نطقية Speech	نوبات Epilepsy	عقلية Mental	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Clinic	8.0	5.3	-	8.5	-	3.1	3.1	عيادة طب عام
Rehabilitation center	8.0	31.6	21.4	4.3	61.8	56.3	30.2	عيادة مختصة بالتأهيل
Community rehabilitation center	-	-	-	-	1.8	-	2.1	مؤسسة مختصة بالتأهيل (محلية)
Rehabilitation center at a regional level	48.0	28.9	39.3	36.2	-	28.1	13.5	مؤسسة مختصة بالتأهيل (المنطقة)
Rehabilitation center at a national level	4.0	5.3	-	2.1	-	3.1	3.1	مؤسسة مختصة بالتأهيل (وطنية)
Hospital	32.0	28.9	39.3	48.9	36.4	9.4	47.9	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	72.0	44.7	57.1	57.5	34.5	56.3	36.1	قرب المكان
Lack of similar services in the region	16.0	18.4	17.9	17.0	18.2	12.5	17.5	عدم توفر خدمات في المنطقة
Cost in other places is high	12.0	36.9	25.0	25.5	47.3	31.2	46.4	التكلفة عالية
Others	-	-	-	-	-	-	-	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 Diagnoser

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	4.0	21.1	3.6	14.9	-	6.3	11.3	طبيب عام
Specialized Physician	96.0	60.5	96.4	80.9	100	68.7	87.6	طبيب مختص
Rehabilitation Specialist	-	18.4	-	4.2	-	25.0	1.1	أخصائي تأهيل
Other	-	-	-	-	-	-	-	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 Diagnosis

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	-	5.4	14.3	15.2	21.8	31.3	11.3	الحاجة الى علاج طبي عام
Need for medical rehabilitation	-	-	-	-	-	-	39.2	الحاجة الى تأهيل طبي
Need for occupational therapy	-	-	-	15.2	1.9	3.2	19.8	الحاجة الى علاج وظيفي
Need for physiotherapy	-	-	-	-	-	-	52.1	الحاجة الى علاج طبيعي
Need for psychotherapy	56.0	-	7.1	13.0	-	18.3	2.1	الحاجة الى علاج نفسي
Need for medicines and medical aid	-	-	92.9	-	-	-	11.3	الحاجة الى أدوية وأدوات
Need for counseling	64.0	21.1	71.4	37.0	18.5	45.2	20.6	الحاجة الى خدمات ارشاد
Need for technical aids	-	-	-	-	61.1	64.5	43.3	الحاجة الى أدوات مساعدة
Need for vocational training	4.0	7.9	7.1	10.6	3.7	6.5	6.2	الحاجة الى تأهيل مهني
Need for special education	12.0	27.0	-	59.6	-	16.1	7.2	الحاجة الى تعليم أكاديمي
Need for medical treatment for hearing	-	-	-	-	-	18.8	9.3	الحاجة الى علاج سمعي
Need for special training for deaf people	-	-	-	-	-	38.7	-	الحاجة الى تعليم صم
Need for medical treatment for sight	-	-	-	-	47.3	-	-	الحاجة الى علاج بصري
Need for Braille training	-	-	-	-	-	-	-	الحاجة الى تعليم بريل
Need for moving training	-	-	-	-	-	-	-	الحاجة الى تدريب حركي
Need for speech training	-	39.5	-	-	-	-	-	الحاجة الى تدريب نطق
Need for speech therapy	-	13.5	-	-	-	-	-	الحاجة الى علاج نطق
Need for sign language	-	29.7	-	-	-	-	-	الحاجة الى تدريب لغة
Others	4.2	13.9	7.1	17.8	5.6	-	-	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	65.5	41.1	68.8	40.8	78.0	74.3	80.2	تمت المتابعة
No	34.5	58.9	31.2	59.2	22.0	25.7	19.8	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	11.1	-	9.5	7.4	-	-	3.7	عيادة طب عام
Specialized rehabilitation clinic	5.6	38.2	20.3	14.8	67.4	34.6	27.2	عيادة مختصة بالتأهيل
Community rehabilitation center	-	9.5	4.8	-	2.3	3.8	21.0	مؤسسة مختصة بالتأهيل (محلية)
Rehabilitation center at a regional level	61.1	56.5	38.1	53.6	2.3	61.5	24.7	مؤسسة مختصة بالتأهيل (المنطقة)
Rehabilitation center at a national level	-	4.8	-	3.7	-	-	8.8	مؤسسة مختصة بالتأهيل (وطنية)
Hospital	31.6	9.5	27.3	28.6	36.4	8.0	27.5	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	68.4	54.5	63.6	55.2	34.8	53.8	31.7	قرب المؤسسة
Lack of similar services in the region	21.1	13.6	18.2	13.8	17.4	7.7	18.3	عدم وجود خدمات في المنطقة
Cost is less	10.5	31.9	18.2	31.0	47.8	38.5	50.0	التكلفة أعلى في أماكن أخرى
Others	-	-	-	-	-	-	-	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	5.9	-	4.8	-	-	-	2.7	طبيب عام
Specialized Physician	61.1	18.2	63.6	46.4	77.8	32.0	61.0	طبيب مختص بالتأهيل
Rehabilitation Specialist	44.4	43.5	14.3	30.8	6.8	38.3	35.5	أخصائي تأهيل
Other	77.8	78.0	85.7	85.7	87.0	88.5	80.4	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	-	4.3	4.5	7.1	17.4	26.9	7.6	تقديم علاج طبي
Medical rehabilitation	-	-	-	-	-	-	31.6	تقديم تأهيل طبي
Occupational therapy	-	-	4.8	31.0	-	3.8	26.3	تقديم علاج وظيفي
Physiotherapy	-	-	-	-	-	-	51.3	تقديم علاج طبيعي
Psychotherapy	57.9	-	9.5	17.9	2.2	-	3.9	تقديم علاج نفسي
Medicines and medical aids	78.9	-	-	-	-	-	12.5	تقديم أدوية و أدوات طبية
Counseling	73.7	52.2	81.8	42.9	23.9	57.7	31.3	تقديم خدمات ارشاد
Technical aids	-	-	-	-	4.3	53.8	48.1	تقديم أدوات مساعدة
Vocational training	10.5	17.4	4.5	57.1	4.3	19.2	16.3	تقديم تأهيل مهني
Special education	10.5	4.3	-	7.1	-	11.5	10.0	تقديم تعليم أكاديمي خاص
Medical treatment for hearing	-	-	-	-	-	7.7	-	تقديم علاج سمعي
Training for deaf people	-	-	-	-	-	23.1	-	تقديم علاج صم
Medical treatment for sight	-	-	-	-	-	-	-	تقديم علاج بصرى
Braille training	-	-	-	-	2.2	-	-	تعليم بربل
Speech training	-	47.8	-	-	-	-	-	تدريب نطق
Speech therapy	-	17.4	-	-	-	-	-	علاج نطق
Sign Language	-	26.1	-	-	-	-	-	تعليم لغة الإشارة
Others	5.6	8.7	-	-	4.3	-	3.8	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	-	3.1	10.0	2.4	-	22.4	9.5	التكلفة عالية
Services not available in the region	-	18.8	10.0	22.0	7.7	-	9.5	الخدمة غير متوفرة في المنطقة
Services not satisfactory	-	-	-	2.4	-	-	4.8	الخدمة غير مرضية
Due to closure	-	-	-	-	7.7	-	4.8	بسبب الإغلاقات
Family not interested	40.0	21.9	10.0	29.3	23.1	11.1	14.3	عدم اهتمام الأهل
Others	60.0	56.2	70.0	43.9	61.5	66.5	57.1	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	33.3	40.9	75.0	24.1	69.6	48.0	60.3	تم تلبية الاحتياجات كلياً
Partially met	44.4	50.0	20.0	48.3	28.2	40.0	25.6	تم تلبية الاحتياجات جزئياً
No	22.3	9.1	5.0	27.6	2.2	12.0	14.1	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 medical equipment	-	-	-	-	7.7	8.3	13.8	عدم توفر الأجهزة العلاجية
Lack of technical aids	-	-	-	-	-	8.3	3.4	عدم توفر الأدوات المساعدة
Treatment not continued	54.5	15.4	20.0	19.0	7.7	33.3	27.6	عدم المداومة على العلاج
Lack of specialists	-	7.7	-	14.4	-	8.4	6.9	عدم وجود أخصائي
High cost	45.5	15.4	-	57.1	15.4	16.7	6.9	التكلفة عالية
Others	-	61.5	80.0	9.5	69.2	25.0	41.4	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	47.4	26.3	66.7	7.1	56.1	41.7	50.0	متابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار
Finding a job	10.5	-	4.2	1.8	7.7	4.2	4.4	توفير عمل مناسب للإعاقة
Social re-integration	10.5	-	-	3.6	2.6	-	5.9	الدمج الاجتماعي والخروج من العزلة
Vocational training	15.7	18.4	16.7	17.9	-	8.3	17.6	تأهيل وتدريب مهني
Special education	5.3	47.4	12.5	64.3	5.1	16.7	14.7	تعليم خاص
Continue school education	-	7.9	-	1.8	2.6	-	2.9	متابعة الدراسة
Secure income/ financial assistance	5.3	-	-	1.8	2.6	-	-	توفير دخل ثابت/ مساعدة مالية
Others	5.3	-	-	1.8	23.1	29.1	4.5	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	20.0	16.7	30.0	4.7	53.3	12.5	29.7	متابعة العلاج وتوفير الدواء باستمرار
Finding a job	20.0	-	10.0	4.7	-	12.5	8.1	توفير عمل مناسب للإعاقة
Social re-integration	20.0	-	20.0	7.0	-	12.5	13.5	الدمج الاجتماعي والخروج من العزلة
Vocational training	30.0	25.0	20.0	27.9	13.3	12.5	18.9	تأهيل وتدريب مهني
Special education	10.0	54.2	-	55.7	13.3	12.5	8.1	تعليم خاص
Continue school education	-	4.1	10.0	-	6.7	-	10.8	متابعة الدراسة
Secure income/ financial assistance	-	-	10.0	-	-	-	5.4	توفير دخل ثابت/ مساعدة مالية
Others	-	-	-	-	13.3	37.5	5.4	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	47.4	34.3	38.9	حصل على أدوات مساعدة
No	52.6	65.7	60.2	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 نوع الإعاقة			مكان الحصول على أدوات مساعدة
	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Community rehabilitation center	3.8	-	13.9	مؤسسة مختصة بالتأهيل/ محلية
Rehabilitation center at a regional level	11.5	100	60.5	مؤسسة مختصة بالتأهيل /المنطقة
Rehabilitation center at a national level	-	-	13.5	مؤسسة مختصة بالتأهيل/ وطني
Private institution	68.7	-	5.6	مؤسسة خاصة
Hospital	4.0	-	2.8	مستشفى
Local resources	4.0	-	13.5	مصنر محلي
Others	8.0	-	5.6	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	حركية Moving	
Diagnosis center is close	18.5	36.4	7.5	قرب المؤسسة
Lack of similar services in the region	-	9.1	72.5	عدم وجود خدمات في المنطقة
Cost in other places is high	70.4	54.5	2.5	التكلفة عالية
Others	11.1	-	-	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	Type of Disability			جهة النصح
	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
Physician	48.1	8.3	41.0	طبيب
Rehabilitation worker	51.9	83.4	53.8	عامل تأهيل
Institution	-	-	-	مؤسسة/ فريق طبي
Friends/ relatives	-	8.3	5.2	أقرباء / أصدقاء
Others	-	-	-	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 for not receiving technical aids	Type of Disability			السبب
	بصرية Seeing	سمعية Hearing	حركية Moving	
High cost	-	13.6	1.7	التكلفة عالية
Lack of similar services in the region	-	-	1.7	الخدمة غير متوفرة
Family not interested	20.0	13.6	15.3	عدم اهتمام الأهل
Others	80.0	72.8	81.4	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/الفاكس	تتخصص	علاج طبيعي	علاج وظيفي	علاج طبيعي	تأهيل طبيعي	علاج نفسي	ادوات طبية	خدمات تحويل	ادوات مساعدة	خدمات ارشاد	تعليم خاص
1	مركز تأهيل المعاقين - غزة	عزة	868826	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
2	معهد المكفوفين	عزة	864077	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
3	دار السلام للمعاقين	عزة	865829	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
4	مركز الوفاء للمسنين	عزة	865653	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
5	مركز الأطراف الصناعية	عزة	867962	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
6	مركز تنمية الطفل	عزة	862072	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2
7	جمعية المعاقين حركياً	عزة	861249	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	جمعية رعاية المسنين والعجزة	عزة	861266	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
9	مركز العلاج الطبيعي - مستشفى الشفاء	عزة	865520	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
10	مؤسسة الجريح الفلسطيني	عزة	860842	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
11	الجمعية الفلسطينية لتأهيل المعاقين	عزة	824886	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
12	مركز العلاج الطبيعي - السويدي	عزة	822303	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
13	مركز غزة للعلاج الطبيعي	عزة	-	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
14	المشفى الأهلي العربي	عزة	863014	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
15	جمعية المعاقين حركياً/ مركز المعاقين	عزة	861249	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
16	مركز الشلل الدماغي	عزة	864010	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	مركز الوفاء لتأهيل المعاقين حركياً	عزة	865653	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
18	مبرة فلسطين للرعاية	شمال غزة	50539877	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
19	جمعية الأمل لتربية المتخلفين	شمال غزة	857788	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
20	مركز لا تنسوني أبداً	شمال غزة	857075	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
21	جمعية العطاء للمعاقين	شمال غزة	857789	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	جمعية أجنحة الشمال	شمال غزة	0	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
23	جمعية تأهيل المعاقين - جباليا	شمال غزة	858807	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
24	مركز تدريب الفتيان والفتيات	وسط غزة	830895	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
25	جمعية المغازي للتأهيل الاجتماعي	وسط غزة	-	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
26	مركز العلاج الطبيعي/ البريج	وسط غزة	830047	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
27	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	وسط غزة	-	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1

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

الرقم المتسلسل	البيانات التعريفية للمؤسسة			الخدمات التي تقدمها المؤسسة										
	اسم المؤسسة	اللواء	رقم الهاتف/الفاكس	تتخصص	علاج طبيعي	علاج وظيفي	علاج طبيعي	تأهيل جنسي	علاج نفسي	ادوات طبية	خدمات تحويل	ادوات مساعدة	خدمات ارشاد	تعليم خاص
28	مركز العلاج الطبيعي - النصيرات	وسط غزة	830049	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
29	مركز تأهيل المعوقين	وسط غزة	-	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
30	جمعية الأمل	جنوب غزة	836779	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
31	مركز العلاج الطبيعي	جنوب غزة	835011	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
32	مركز العلاج الطبيعي-الجمعية الوطنية	جنوب غزة	853222	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
33	مركز تأهيل المعاقين	جنوب غزة	851184	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
34	الطب الطبيعي والتأهيل	جنوب غزة	851249	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2
35	مركز العلاج الطبيعي - رفح	جنوب غزة	-	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
36	جمعية الهلال الأحمر	جنوب غزة	584277	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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/الفاكس	تتبع	علاج طبي	علاج وظيفي	علاج للسمع	تدريب نظري	علاج نفسي	خدمات تحويل	تعليم صم	خدمات ارشاد	أنواع مساعدة	تأهيل مهني	تعليم خاص
1	مركز تأهيل المعاقين - غزة	عزة	868826	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
2	مركز الوفاء للمسنين	عزة	865653	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
3	جمعية رعاية المسنين والعجزة	عزة	861266	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1
4	مؤسسة الجريح الفلسطيني	عزة	860842	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
5	الجمعية الفلسطينية لتأهيل المعاقين	عزة	824886	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
6	مركز تخصص السمع	عزة	823217	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
7	جمعية أطفالنا	عزة	828495	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
8	مبرة فلسطين للرعاية	شمال غزة	50539877	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
9	جمعية الأمل لتربية المتخلفين	شمال غزة	857788	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
10	مركز لا تنسوني أبداً	شمال غزة	857075	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
11	جمعية تأهيل المعاقين - جباليا	شمال غزة	858807	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
12	مركز تدريب الفتيان والفتيات	وسط غزة	830895	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
13	جمعية المغازي للتأهيل الاجتماعي	وسط غزة	-	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1
14	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	وسط غزة	-	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
15	مركز تأهيل المعوقين	وسط غزة	-	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
16	جمعية الأمل	جنوب غزة	836779	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
17	مركز تأهيل المعاقين	جنوب غزة	851184	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
18	مركز خانيونس لتأهيل المعاقين	جنوب غزة	-	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
19	جمعية الهلال الأحمر	جنوب غزة	584277	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	جمعية أطفالنا للصم	جنوب غزة	-	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع الإعاقات النطقية حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة												
الخدمات التي تقدمها المؤسسة									البيانات التعريفية للمؤسسة			الرقم المتسلسل
خدمات أخرى	خدمات إرشاد	تأهيل مهني	خدمات تحويل	تعليم خاص	تدريب نطق	علاج نفسي	علاج نطق	تشخيص	رقم الهاتف/الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة	
2	1	2	1	2	2	1	2	1	862072	عزة	مركز تنمية الطفل	1
2	1	2	1	2	1	2	2	2	861266	عزة	جمعية رعاية المسنين والعجزة	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	860842	عزة	مؤسسة الجريح الفلسطيني	3
2	1	1	1	1	1	1	2	1	-	عزة	المركز الوطني للتأهيل المجتمعي	4
2	1	1	1	1	1	2	2	2	828110	عزة	مركز فهد اللبابيدي للتربية الخاصة	5
2	1	1	1	1	1	2	2	1	823212	عزة	جمعية رعاية المعاقين	6
2	1	2	1	2	1	2	2	2	865653	عزة	مركز الوفاء لتأهيل المعاقين حركياً	7
2	2	2	1	2	2	2	2	2	50539877	شمال غزة	مبرة فلسطين للرعاية	8
2	1	2	1	1	2	1	2	2	857075	شمال غزة	مركز لا تنسوني أبداً	9
2	1	2	1	1	1	2	2	1	858807	شمال غزة	جمعية تأهيل المعاقين - جباليا	10
1	1	1	1	2	1	2	2	2	830895	وسط غزة	مركز تدريب الفتيان والفتيات	11
2	1	2	1	1	1	2	2	1	-	وسط غزة	جمعية المغازي للتأهيل الاجتماعي	12
2	1	1	1	1	1	1	1	2	-	وسط غزة	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	13
1	1	1	1	2	1	2	2	2	-	وسط غزة	مركز تأهيل المعوقين	14
2	1	1	1	1	1	2	2	1	836779	جنوب غزة	جمعية الأمل	15
2	1	1	1	2	2	2	2	2	851184	جنوب غزة	مركز تأهيل المعاقين	16
2	1	1	1	1	1	2	2	2	-	جنوب غزة	مركز خانيونس لتأهيل المعاقين	17
2	1	2	1	2	1	2	2	1	584277	جنوب غزة	جمعية الهلال الأحمر	18

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

الخدمات التي تقدمها المؤسسة												البيانات التعريفية للمؤسسة			الرقم المتسلسل
خدمات ارشاد	تدريب حركي	تأهيل مهني	تعليم بريل	تعليم خاص	أدوات مساعدة	خدمات تحويل	علاج نفسي	علاج للبصر	علاج وظيفي	علاج طبي	تتخيص	رقم الهاتف/الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	862087	عزة	مركز تأهيل العاقين بصريا/ الوكالة	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	868826	عزة	مركز تأهيل المعاقين - غزة	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	864077	عزة	معهد المكفوفين	3
1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	860909	عزة	مدرسة النور والأمل	4
2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	865653	عزة	مركز الوفاء للمسنين	5
1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	861266	عزة	جمعية رعاية المسنين والعجزة	6
2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	860842	عزة	مؤسسة الجريح الفلسطيني	7
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	864010	عزة	مركز الشلل الدماغي	8
1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	830895	وسط غزة	مركز تدريب الفتيان والفتيات	9
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	-	وسط غزة	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	10
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	851184	جنوب غزة	مركز تأهيل المعاقين	11

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

الخدمات التي تقدمها المؤسسة											البيانات التعريفية للمؤسسة			الرقم المتسلسل
خدمات أخرى	خدمات إرشاد	تأهيل مهني	رعاية نهائية	تعليم خاص	خدمات تحويل	علاج نفسي	علاج وظيفي	علاج طبيعي	علاج طبي	تشخيص	رقم الهاتف/الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة	
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	864077	عزة	معهد المكفوفين	1
1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	865829	عزة	دار السلام للمعاقين	2
2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	862072	عزة	مركز تنمية الطفل	3
2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	862756	عزة	مستشفى الطب النفسي	4
2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	861266	عزة	جمعية رعاية المسنين والعجزة	5
.	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	865949	عزة	برنامج الصحة النفسية	6
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	824886	عزة	الجمعية الفلسطينية لتأهيل المعاقين	7
2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	-	عزة	المركز الوطني للتأهيل المجتمعي	8
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	828110	عزة	مركز فهد اللبابيدي للتربية الخاصة	9
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	823212	عزة	جمعية رعاية المعاقين	10
2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	863014	عزة	المشفى الأهلي العربي	11
2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	868340	عزة	جمعية الحق في الحياة	12
.	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	864010	عزة	مركز الشلل الدماغي	13
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	50539877	شمال غزة	مبرة فلسطين للرعاية	14
1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	857788	شمال غزة	جمعية الأمل لتربية المتخلفين	15
2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	857075	شمال غزة	مركز لا تنسوني أبداً	16
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	857789	شمال غزة	جمعية العطاء للمعاقين	17
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	0	شمال غزة	جمعية أجنحة الشمال	18
1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	865949	شمال غزة	برنامج الصحة النفسية	19
2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	-	وسط غزة	جمعية المغازي للتأهيل الاجتماعي	20
2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	-	وسط غزة	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	21
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	-	وسط غزة	مركز تأهيل المعوقين	22
2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	-	جنوب غزة	عيادة الصحة النفسية	23
2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	851184	جنوب غزة	مركز تأهيل المعاقين	24
1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	-	جنوب غزة	مركز خانيونس لتأهيل المعاقين	25
2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	-	جنوب غزة	مركز العلاج الطبيعي - رفح	26
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	584277	جنوب غزة	جمعية الهلال الأحمر	27

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

الخدمات التي تقدمها المؤسسة											البيانات التعريفية للمؤسسة			الرقم المتسلسل
خدمات أخرى	تعليم خاص	رعاية نهائية	أدوية طبية	خدمات تحويل	تأهيل مهني	خدمات إرشاد	علاج نفسي	علاج وظيفي	علاج طبي	تشخيص	رقم الهاتف/الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة	
1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	868826	عزة	مركز تأهيل المعاقين - غزة	1
2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	864077	عزة	معهد المكفوفين	2
2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	862072	عزة	مركز تنمية الطفل	3
2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	862756	عزة	مستشفى الطب النفسي	4
2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	861266	عزة	جمعية رعاية المسنين والعجزة	5
.	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	865949	عزة	برنامج الصحة النفسية	6
2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	860842	عزة	مؤسسة الجريح الفلسطيني	7
2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	828110	عزة	مركز فهد اللبابيدي للتربية الخاصة	8
2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	823212	عزة	جمعية رعاية المعاقين	9
2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	50539877	شمال غزة	مبرة فلسطين للرعاية	10
2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	857075	شمال غزة	مركز لا تنسوني أبداً	11
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	865949	شمال غزة	برنامج الصحة النفسية	12
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	-	وسط غزة	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	13
2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	-	جنوب غزة	عيادة الصحة النفسية	14
2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	851184	جنوب غزة	مركز تأهيل المعاقين	15
2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	851288	جنوب غزة	عيادة الصرع والتشنجات	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	584277	جنوب غزة	جمعية الهلال الأحمر	17

مؤسسات التأهيل التي تتعامل مع إعاقات السلوك الغريب حسب السمات الأساسية والخدمات التأهيلية المقدمة														
الخدمات التي تقدمها المؤسسة											البيانات التعريفية للمؤسسة			الرقم المتسلسل
خدمات أخرى	تعليم خاص	رعاية نهائية	أدوية طبية	خدمات تحويل	تأهيل مهني	خدمات إرشاد	علاج نفسي	علاج وظيفي	علاج طبي	تشخيص	رقم الهاتف/الفاكس	اللواء	اسم المؤسسة	
1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	868826	عزة	مركز تأهيل المعاقين - غزة	1
2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	862072	عزة	مركز تنمية الطفل	2
2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	862756	عزة	مستشفى الطب النفسي	3
2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	861266	عزة	جمعية رعاية المسنين والعجزة	4
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	865949	عزة	برنامج الصحة النفسية	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	860842	عزة	مؤسسة الجريح الفلسطيني	6
2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	-	عزة	المركز الوطني للتأهيل المجتمعي	7
2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	828110	عزة	مركز فهد اللبابيدي للتربية الخاصة	8
2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	823212	عزة	جمعية رعاية المعاقين	9
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	50539877	شمال غزة	مبرة فلسطين للرعاية	10
2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	857075	شمال غزة	مركز لا تنسوني أبداً	11
1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	865949	شمال غزة	برنامج الصحة النفسية	12
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	-	وسط غزة	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	584277	جنوب غزة	جمعية الهلال الأحمر	14



**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**

Third Report: Gaza Strip

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 Third Report: Gaza Strip. 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	[14]
2.3 Training and Field Work	[15]
2.4 Data Processing	[15]
2.5 Survey Limitation	[15]
3. Main Findings	[16]
3.1 Rehabilitation Services and Facilities	[16]
3.2 Rehabilitation Needs of Disabled Persons	[19]
4. Comments and Conclusions	[21]
Tables	81

List of Tables

Table	Page
Table 1: Distribution of Rehabilitation centers by District and Year of Establishment	81
Table 2: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Year of Establishment of the Rehabilitation Programme	81
Table 3: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Affiliation	82
Table 4: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Area Coverage	82
Table 5: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Types of Disabilities Served	83
Table 6: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Type of Rehabilitation Services	83
Table 7: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Physical Disabilities by District and Type of Service	84
Table 8: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal With Hearing Disabilities by District and Type of Service	85
Table 9: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal With Speech Disabilities by District and Type of Service	85
Table 10: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Seeing Disability by District and Type of Service	86
Table 11: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Mental Disabilities by District and Type of Service	86
Table 12: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Epilepsy by District and Type of Service	87
Table 13: Number of Disabilities Served by Rehabilitation Centers Which Deal with Strange Behavior by District and Type of	87
Table 14: Distribution of Rehabilitation Centers Which Provide Technical Aids by District	88
Table 15: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Type of Payments For Services Received	88
Table 16: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Beneficiaries Age Groups	89
Table 17: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Monthly Capacity	89
Table 18: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Capacity in 1996	90
Table 19: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Working in Full Capacity	90

Table	Page
Table 20: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Full Capacity	91
Table 21: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Number of Beds Available	92
Table 22: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Average Number of Employees	92
Table 23: Distribution of Employees in Rehabilitation Centers Holding University Degree by District and Area of Specialty	93
Table 24: Distribution of Employees in Rehabilitation Centers Attended Training Courses by District and Specialization	94
Table 25: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Cooperation Relationship With Other Rehabilitation Centers	95
Table 26: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Administrative Problems	95
Table 27: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Training Problems	96
Table 28: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Availability of Needed Equipment	96
Table 29: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Difficulties in Implementing Programmes	97
Table 30: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Problems Related To Coordination and Cooperation with Other Rehabilitation Centers	97
Table 31: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Planned Activities For Administrative Development	98
Table 32: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Activities For Staff Development	98
Table 33: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Activities For Equipment Development	99
Table 34: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Activities For Program Development	99
Table 35: Distribution of Rehabilitation Centers by District and Activities Related To Coordination and Cooperation with other Establishments Development	100
Table 36: Distribution of Disabled Persons by Age and Sex	101
Table 37: Distribution of Disabled Persons by Sex and Type of Disability	101
Table 38: Distribution of Disabled Persons by District and Type of Disability	102

Table	Page
Table 39: Distribution of Disabilities by Type and Availability of Diagnosis	103
Table 40: Distribution of Disabilities by Type and Place of Diagnosing	103
Table 41: Distribution of Disabilities by Type and Reason of Diagnosis at the Reported Place	104
Table 42: Distribution of Disabilities by Type and Diagnoser	105
Table 43: Distribution of Disabilities by Type and Result of Diagnosis	106
Table 44: Distribution of Disabilities by Type and Following Up After the Diagnosis	107
Table 45: Distribution of Disabilities by Type and Place of Following Up Result of Diagnosis	107
Table 46: Distribution of Disabilities by Type and Reason of Following Up Result of Diagnosis at Reported Place	108
Table 47: Distribution of Disabilities by Type and Person Who Followed Up the Result of Diagnosis	108
Table 48: Distribution of Disabilities by Type and Following Up Services Provided	109
Table 49: Distribution of Disabilities Which Had Not Been Followed Up by Type and Reason for Not Following Up the Diagnosis	110
Table 50: Distribution of Disabilities Which Had Been Followed Up by Type of Disability and Progress Made	110
Table 51: Distribution of Disabilities Which Had Been Followed Up by Type of Disability and Reason of Not meeting Rehabilitation Needs	111
Table 52: Distribution of Disabilities by Reported First Rehabilitation Priority Need	112
Table 53: Distribution of Disabilities by Reported Second Priority Rehabilitation Need	113
Table 54: Distribution of Disabilities by Obtaining Needed Technical Aids	113
Table 55: Distribution of Disabilities by Type and Place of Obtaining Technical Aids	114
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	115

1. Introduction

The Survey of Developing Rehabilitation Services at the Intermediate Level in the West Bank and Gaza Strip is considered one of the most important projects which provide basic statistical information on the reality of the rehabilitation facilities at the intermediate level.

This survey provides reliable statistical database on the rehabilitation institutions and the services and facilities provided by these institutions. The outcome of the survey provides researchers and decision makers with information needed for planning purposes.

This study is composed of two different surveys; the target unit in the first one was the rehabilitation institutions which provide services at the intermediate level. This study was conducted on the comprehensive enumeration basis. The main objective of this survey was to identify the available services provided by all rehabilitation organizations, centers and institutions at the intermediate level.

The target unit of the second survey was the “disability”. This survey was based on a sample of disabled persons in all different types of disabilities. The main objective of the second phase was to provide 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:

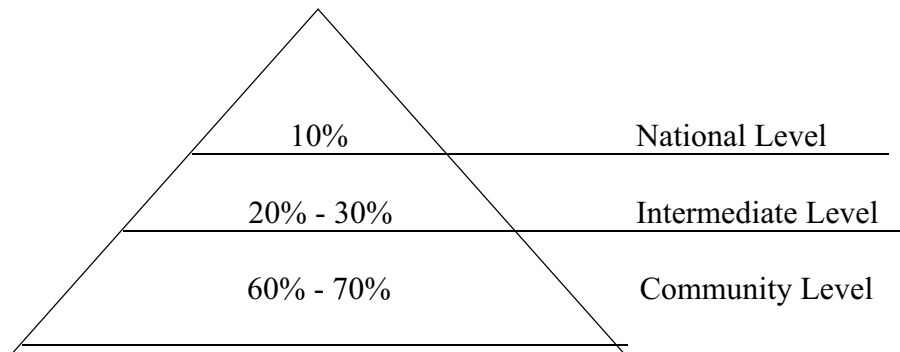
1. Identification of the institutions providing rehabilitation services at the intermediate level.
2. Providing statistical data on the type of rehabilitation services provided by these institution at the intermediate level.
3. Providing statistical data on the number of beneficiaries of the services 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. Comparison between 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 strategy of community based rehabilitation programme is based on some principles aiming at constructing potential community throughout providing comprehensive and efficient services in order to strengthen the abilities of disabled persons. These principles includes also strengthening the local community to meet the rehabilitation needs of disabled persons as well as protecting their rights and assure equal opportunities for them through the legislation in order to provide all disabled persons with “normal life”.

From the rehabilitation services point of view, the rehabilitation strategy aims at providing suitable services for all disabled persons at three levels; the community level, regional level and the national level. This strategy assumes that about 60-70% of disabled persons

could be served at the community level, 20-30% could be served at the regional (intermediate) level, and about 10% need more complicated services at the national level.



In the early nineties, the Palestinian NGO's worked closely, coordinating their efforts and could establish the Community Based Rehabilitation (CBR) programme. The strategy of this programme is based on the above principles. This programme could cover almost one fourth of the Palestinian society.

This survey is considered 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 of disabled persons from these services. The outcome of the survey will contribute to creating a vision towards developing the intermediate level as one component of the rehabilitation programme.

2.1 Survey Questionnaire

The survey tool 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: one part for recording necessary elements for survey management and quality control, second part for identifying the target unit, and a third part for recording characteristics of centers or institutions working in the field of rehabilitation at the intermediate level in the case of institutions questionnaire. While the third part of the disabled persons questionnaire included questions related to the disability and the diagnoses of this disability and rehabilitation needs and follow up.

2.2 Sampling Frame

In the first stage of the survey, a complete enumeration of all rehabilitation institutions providing services at the intermediate level was conducted, and hence no sampling was made at this stage. In the second stage a stratified random sample consisting of 778 disabled persons, 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 made previously.

The CBR programme conducting social comprehensive surveys to identify disabilities in the geographic regions covered by CBR services. These surveys are based on a complete enumeration of these regions. For each identified disability, CBR programme opens a file for each identified disability.

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 was held in the West Bank and two-day course in Gaza Strip to provide field workers and supervisors with training on the survey activities and requirements.

This course included concepts and definitions, quality control procedures, questionnaire design and completion, interviewing techniques and asking questions 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 have been done in light of the analysis of the pilot survey.

The field work phase involved the actual activities of data collection. 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

Data was entered using a program especially prepared for this purpose. ORACLE was used for data entry. Some range and consistency checks were loaded on the data entry program. After reviewing the entered data, cleaning up the data was made. The data set was converted then to SPSS 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:

- The survey assumed that the rehabilitation needs of all disabled persons in the Palestinian society is similar to those having files in the CBR programme.
- 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.
- The measurement of the capacity of each institution to serve disabilities is also considered one of the important limitations 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.
- The absence of the precise population size at the locality level affected the precision of the projection of disabilities at the locality level.

- 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 by CBR programme, it was assumed that the percentage of disabled persons to the total population is similar to those localities where CBR exists.

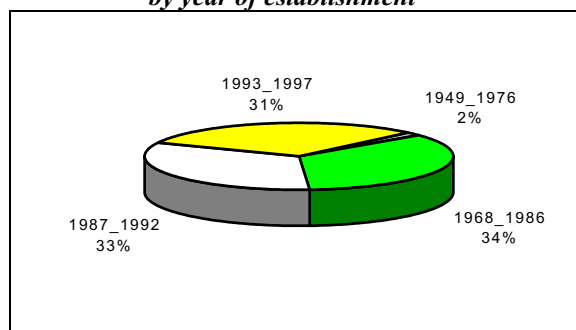
3. Main Findings

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

3.1 Available Services

The field survey shows that 52 rehabilitation institutions providing services at the intermediate level are working in the Gaza Strip, of which 28 are working in Gaza city, 6 in the northern region, 7 in the central region and 11 in the south. The results indicated that about 34.6% were established in the period 1968-1986, while 30.7% were established after 1992. (see tables 1-3).

Figure 1: distribution of rehabilitation institutions by year of establishment

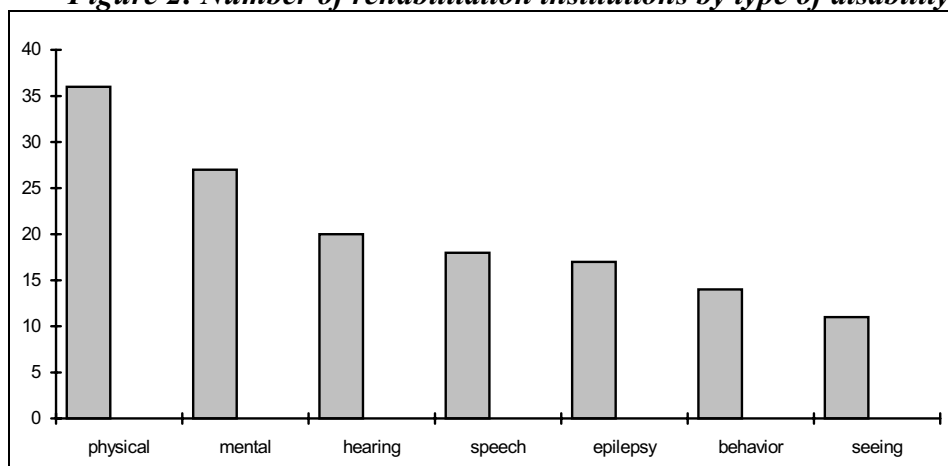


- About 17.3% of the rehabilitation institution provides services for the population residing in the locality of which the institution is placed in, while 53.8% of them serve the district of which the institution is placed in, and 28.8% provide rehabilitation services for all Gaza Strip localities. (see table 4).

The results showed that about 69.2% of the rehabilitation institutions provide services to the physical disability, 38.5% provide serviced to the hearing disability, 34.6% to speech disability, 21.2% to seeing disability, 51.9% to the mental disability, 32.7% to the epilepsy, and 26.9% provide rehabilitation services to the strange behavior disabilities. Institutions reported that they deal with physical disability reported that they have provided diagnosis services to 16815 physical disabilities, assessment to 1804 cases, medical treatment to about 5784 cases, occupational therapy to 1784 cases, physiotherapy to 19165 cases, medical rehabilitation to 2644 cases, and technical aids to about 3311 cases. On the other hand, institutions which deal with hearing disability reported that they have provided diagnosis services to 4758 hearing disabilities, assessment to 2329 cases, occupational therapy to 110 cases, hearing treatment to 35 cases, sign language to 338 cases, and counseling to about 2843 cases. Also, institutions which deal with speech disability reported that they have provided diagnosis services to 737 speech disabilities, assessment to 800 cases, speech training to about 186 cases, special education to 180 cases, and counseling to about 675 cases. Institutions which deal with seeing disability reported that they have provided diagnosis services to 24

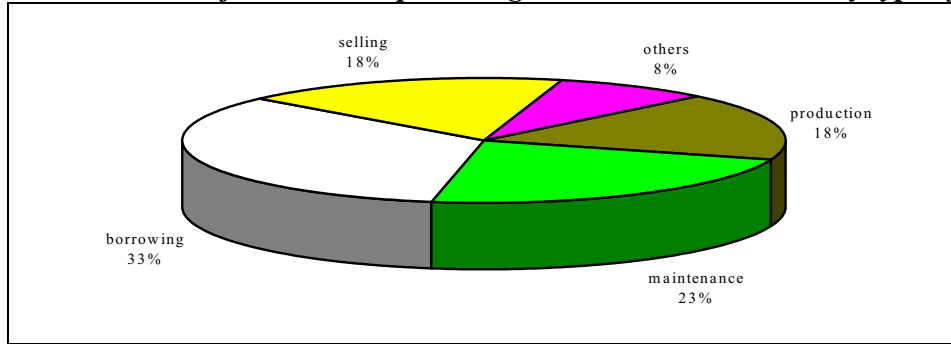
seeing disabilities, assessment to 154 cases, occupational therapy to 34 cases, technical aids to 82 cases, special education to 44 cases, Braille language to 74 , and vocational training to 92 cases.

Figure 2: Number of rehabilitation institutions by type of disability



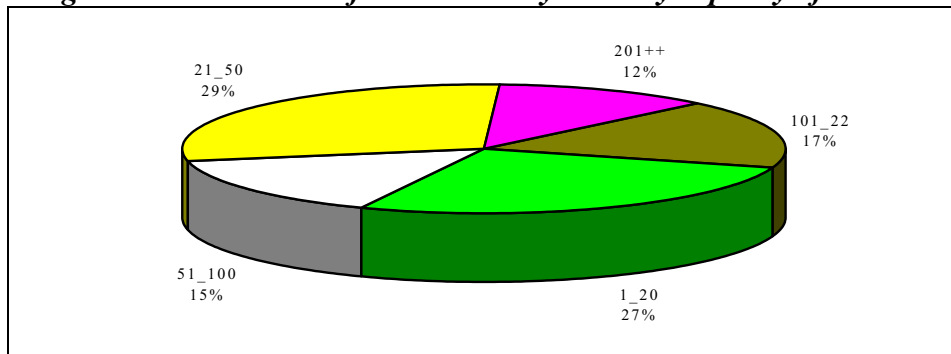
- Organizations reported that they deal with mental disability reported that they have provided diagnosis services to 1397 mental disabilities, assessment to 650 cases, medical treatment to about 333 cases, occupational therapy to 249 cases, psychotherapy to 372 cases, special education to 328 cases, and counseling to about 1463 cases. Institutions which deal with epilepsy reported that they have provided diagnosis services to 1100 epilepsy cases, assessment to 821 cases, occupational therapy to 55 cases, psychotherapy to 1427 cases, and counseling to about 1226 cases. Institutions which deal with strange behavior reported that they have provided diagnosis services to 2444 strange behavior cases, assessment to 68 cases, occupational therapy to 206 cases, and psychotherapy to 3346 cases. The results showed that most of the rehabilitation institutions 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 11 institutions produce technical aids, 14 institutions provide maintenance services for technical aids, while 21 institutions provide borrowing services, and 11 institutions sell technical aids. On the other hand, 44 institutions have free services, 27 institutions provide services with partial payments, and 18 institutions provide services on full payment basis. (*see tables 14-15*).

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



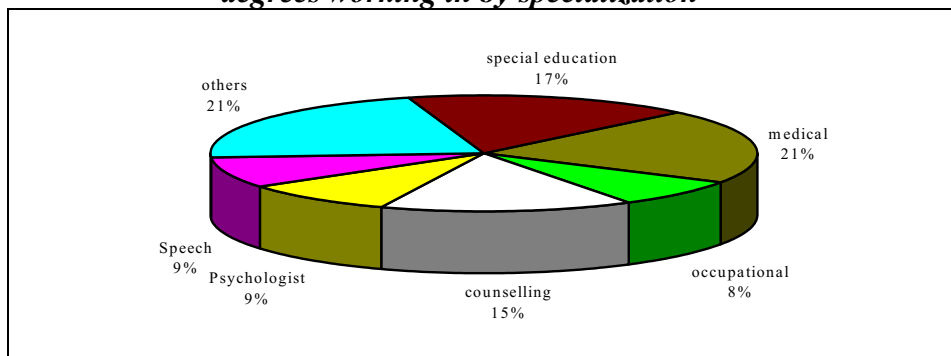
- The results indicated also that 21 rehabilitation institutions deal with 1-20 cases monthly, while 11 institutions serve 21-50 cases monthly, 7 institutions serve 51-100 disabilities monthly, and 8 institutions serve 101-200 cases. On the other hand, the results indicated that about 57.7% of rehabilitation institutions reported that they work in full capacity, while 42.3% are working less than the full capacity.
- About 26.9% of the rehabilitation establishments can deal with 1-20 cases if they work in full capacity, 28.8% of them can deal with 21-50 cases, 15.4% can deal with 51-100 cases, 17.3% can deal with 101-200 disabilities, and about 11.5% of the rehabilitation institutions can serve more than 200 disabilities if they work in full monthly capacity.

Figure 4: Distribution of institutions by monthly capacity of services



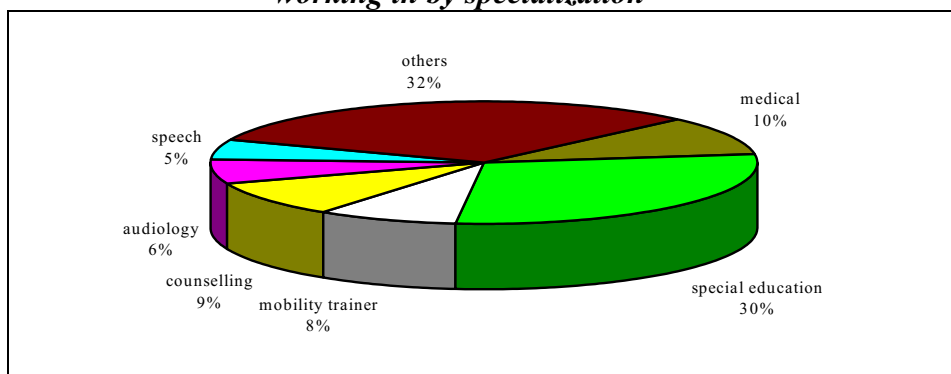
- The results of the survey indicated that there are 219 staff members working in rehabilitation establishments holding university degrees, of which 170 in Gaza city, 17 in the northern region, 17 in the central, and 25 in the south rehabilitation centers. There are 46 medical specialists, 8 special education specialists, 33 counseling specialists, 17 specialists in occupational therapy, 19 speech therapy specialist, and the rest of the staff members are undertaking other duties related to other specialization or service and administration duties.
- It is worth noting that most of the specialist in the southern region work in Gaza city, while the other regions suffers from lack of specialist in most of rehabilitation areas. For example there are no specialist in audiology in all Gaza Strip regions. While, no speech therapy or occupational therapy specialists in both northern and central regions, and all technical aids specialist are working in Gaza city rehabilitation centers.

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



- The results of the survey indicated also that there are 382 staff members working in rehabilitation establishments attended training courses in the field of specialization. Forty of them are medical specialists, 110 special education specialists, 36 counseling specialists, 13 occupational therapy specialists, and 21 speech therapy specialist.

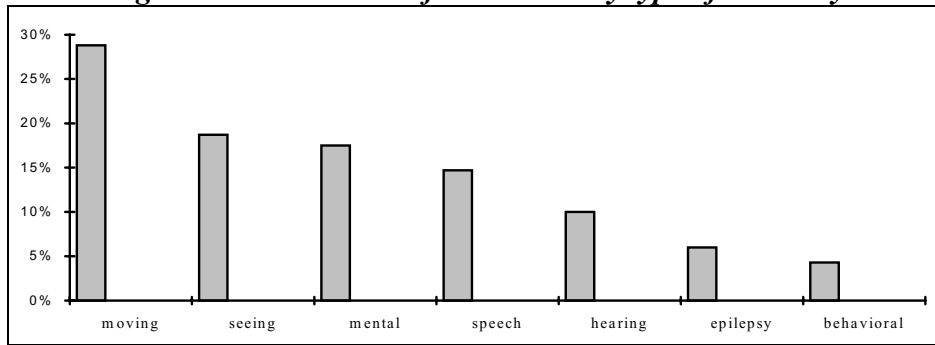
Figure 6: Distribution of rehabilitation institutions' staff attended training courses working in by specialization



3.2 Rehabilitation Needs of Disabled Persons

- The survey results indicated the distribution of disabilities by type of disability. It showed that about 28.8% of the disabilities are physical disabilities, 10.0% hearing disability, 18.7% seeing disability, 17.5% mental disability, 6.0% epilepsy, 14.7% speech disabilities, and 4.3% are behavioral disabilities. (see table 37).

Figure 7: Distribution of disabilities by type of disability



- Medical diagnosis was available for about 95.1% of the physical disabilities, 91.4% of hearing disabilities, 93.2% of seeing disabilities, 87.5% of epilepsy, while the corresponding figure for behavior disability reached 82.8% and for the speech disability 67.9% only. (see table 39) The result showed that most of the medical diagnosis of disabilities have been made in rehabilitation centers. 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 physical disabilities are the most disability followed up after diagnosis. The percentage of physical cases which had been followed up after diagnosis reached 80.2%, against 41.1% for speech disability. (see table 41).
- On the other hand, the results showed that about 27.2% of the diagnosed physical disability had been followed up in rehabilitation institution, while 27.5% of them had been followed up in hospitals. For hearing disabilities, about 3.8% have been followed up in rehabilitation institution at the local level and 61.5% were served in rehabilitation institutions at the regional level. Also, about 61.0% of physical disabilities, 32.0% of hearing disabilities and 77.8% of seeing disabilities were followed up by specialized physician. On the other hand, 35.5% of physical disability, 38.3 of hearing disability, 30.8% of mental disability and 43.5% of speech disabilities were followed up by rehabilitation specialist. Also, about 2.7% of physical disability and 4.8% of epilepsy disabilities were followed up by general physician. (see tables 46-47).
- The results present the distribution of disabilities which had not been followed up by reason of not following up the result of diagnosis. It had been shown that the cost of rehabilitation or medical treatment was the reason for not following up after diagnosis of 9.5% of physical disabilities, 22.4% of hearing disabilities, 2.4% of mental disabilities, 3.1% of speech disabilities, and about 10.0% of epilepsy disabilities. On the other hand, the absence of the service in the community or locality was the reason of not following up about 22.0% of mental disabilities, 18.8% of speech disabilities and 9.5% of physical disabilities. (see table 49).
- The results indicated that following up the medical treatment and providing medicine is one of the prior rehabilitation needs for about 50.0% of physical disabilities, 41.7% of hearing, 56.1% of seeing and 66,7% of epilepsy disabilities. Also, vocational training is considered one of the rehabilitation needs for about 17.6% of physical disabilities,

8.3% of hearing disability against 17.9% of mental disability and 15.7% of strange behavior disability. Special education is considered one of the rehabilitation needs for 64.3% of mental disabilities, 5.3% of strange behavior disabilities, 47.4% of speech disabilities and about 16.7% 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 60.2% of physical disabilities, 65.7% of hearing disabilities and 52.6% of seeing disabilities did not get this service.
- About 60.5% of physical disabilities that received the service of technical aids obtained this service from rehabilitation institution at the regional level, against 100% for hearing disabilities. On the other hand about 13.9% of physical disabilities that received technical aid obtained this service from rehabilitation organization at the community level, while 68.7% of seeing disabilities received technical aids from private institutions. (see tables 54-55).
- Disabilities which have not received the service of technical aids are distributed by reason as 1.7% of physical disabilities because of the high cost of the service, against 13.6% for hearing disability. On the other hand the family was not interested in technical aids for about 15.3% of physical disabilities, 13.6% of hearing and 20.0% of seeing disabilities. (see table 58).

4. Comments and Conclusions

- The results of the survey indicated that the geographic distribution of rehabilitation institutions is not symmetric with the geographic distribution of disabilities. It had been shown that most of the rehabilitation institutions and services are located in Gaza city, while the distribution of disabled persons by place of residence is different. (about 60.9% of services were provided by Gaza city rehabilitation institutions, against 37.0% of disabilities reside in Gaza city).
- 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	12226	2445-3668
Hearing	4245	849-1274
Seeing	7938	1588-2381
Mental	7429	1486-2229
Epilepsy	2547	509-764
Speech	6240	1248-1872
Behavioral	1825	365-548
Total	42450	8490-12736

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 rehabilitation center or institution can serve if it worked in a 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	1382	16815	18086
Occupational therapy	2421	1784	1880
physiotherapy	6370	19165	19519
Medical rehabilitation	4793	2644	2659
Technical aids	5294	3311	3376
Counseling	2519	14027	14492
Special education	880	229	238
Vocational training	758	177	196
Hearing Disability			
Medical treatment	1329	-	-
Treatment for hearing	798	35	55
Training for deaf people	1643	338	359
Technical aids	2738	559	879
Counseling	1919	2843	3370
Special education	683	253	253
Speech Disability			
Medical treatment	337	-	-
Speech treatment	824	3	5
Speech training	2465	186	322
Vocational training	493	47	80
Seeing Disability			
Medical treatment	1730	-	-
Occupational therapy	150	34	34
Technical aids	4850	82	109
Medical treatment for sight	3730	2	2
Vocational training	294	92	119

Rehabilitation need	Number of disabilities need the service	Establishments capacity in 1996	Establishments full capacity
Mental Disability			
Medical treatment	1129	333	344
Psychotherapy	968	372	433
Special education	4427	328	371
Epilepsy			
Medical treatment	364	640	671
Counseling	1818	1226	2247
Vocational training	181	31	73
Psychotherapy	181	640	671
Strange Behavior Disability			
Medical treatment	-	640	640
Psychotherapy	1622	3346	3346
Counseling	1168	2646	3404
Vocational training	73	23	33
Special education	219	33	43

⇒ *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. The results showed that about 60% of rehabilitation services carried out in Gaza city centers, while about 37% of disabilities reside in this district.
- 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.
- The rehabilitation institutions working in the central region of Gaza Strip suffer from lack of specialists in most of rehabilitation areas. This applies also to the northern region.

- 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.