

ورقة عمل بعنوان  
الإعاقة والتأهيل المجتمعي

مقدمة الى  
المؤتمر الفلسطيني للتنمية وإعادة الأعمار في الضفة الغربية  
2006/3/15/14

اعداد  
رنا محمد عوادة  
جامعة بيرزيت

اذار 2006

ان مشروع التأهيل في المجتمع المحلي احد المناهج الهادفة الى تحسين نوعية حياة الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مجتمعاتهم على اعتبار ان هذا المشروع ينطلق من تحمل المجتمع مسؤولية احداث التغيير في التعامل مع قضايا الاعاقة بدءاً من التدخل على مستوى المنزل وصولاً الى اشراك المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة في أنشطة المجتمع وفعالياته. لتحسين طبيعة حياتهم اليومية وتحقيق نظام دعم من المجتمع المحلي مثل قطاعات التعليم والصحة والتنمية والمشاركة في تقديم الخدمات الاجتماعية مثل التدريب والتوظيف والرياضة والانشطة الشبابية والنسائية والتركيز على تعزيز وتمكين الافراد المعاقين لمجموعة هامة قادرة على المساهمة في صنع القرارات لخبراتهم الشخصية في هذا المجال.

ومن هنا باشرت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية اليونسكو لتحسين طبيعة حياة الافراد من ذوي الاحتياجات الخاصة انطلاقاً من مبدأ حقوق التعليم والصحة والانشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية والتأكيد على مشاركتهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم وشرح مفهوم التأهيل في المجتمع المحلي.

### مؤشرات عالمية

تشير التقديرات الواردة في سلسلة من التقارير الدولية الى ان 10% من سكان العالم معاقين وقد تبين ان هذه النسبة ترتفع عن ذلك في البلدان النامية حيث تصل الى 15% بل 25% في بعض المناطق من دول العالم الثالث .

وهذه التقارير تعد بمثابة ناقوس خطر لمدى الكارثة التي سوف نواجهها في مستقبل حياتنا بفقد نسبة ليست بالقليلة من سكان المجتمع تعيش في عزلة عن مجريات الامور ولا يسعى المجتمع نحو اشراكها في حياتها العامة .

ومن جهة أخرى هناك قصور واضح في مواجهة التحدي اذ تقدر منظمة الصحة العالمية بان الخدمات التي تقدمها المدارس الخاصة في الوقت الراهن لا تلبى سوى نسبة تتراوح بين 2.1 % من احتياجات الاشخاص الذين هم بحاجة الى التأهيل في البلدان النامية .

وقد ترتب على ادراك حجم المشكلة وعلى زيادة التقدير لصواب مبادئ نقل إعادة التأهيل إلى البيئة العادية ودمجها بها وإشراك جميع المعنيين بها .

ان حرمان الاطفال المعاقين من فرص المشاركة في نظم التعليم المدرسي العادية وممارسة الحياة اليومية في كافة انحاء العالم ترتب عليه حرمان الطفل المعاق من حقة في الانتماء للمجتمع والاسهام به على حين ان الاعاقات المختلفة ينبغي ان ينظر اليها على انها تحد الى احترام الشخصية الفريدة لكل فرد والى البحث عن وسيلة لتيسير عضوية الاطفال المعاقين في مدارسنا والمجتمع الاكبر والحاجة الخاصة التي ينفرد بها الطفل المعاق هي حاجة الى ان ينتمي الى مجتمعة ويكون جزءا منة لا مبعدا عنه .

## ذوي الاحتياجات الخاصة في البلاد العربية

يقدر عدد ذوي الاحتياجات الخاصة او المعاقين في البلدان العربية بحسب منظمة العمل العربية ب " اكثر من عشرين مليون شخص ... يعانون من الاعاقة غالبيتهم العظمي بحاجة الي التعليم والتدريب والتأهيل والرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والمهنية لتمكينهم من المساهمة الفاعلة في تنمية المجتمع". وتقوم هذه المنظمة (منظمة العمل العربية) التابعة لجامعة الدول العربية بتنسيق العمل العربي في هذا المجال من قبيل الندوات ومنها ما اعلنت عنه لاحقا حيث تبحت ندوة (ديسمبر 2003) "عن سبل لحماية المعاق في العمل، يشارك فيها ممثلون عن الجهات الرسمية المعنية واختصاصيون في سياسات التأهيل والتشغيل في الدول العربية الي جانب المؤسسات الاهلية الاقليمية والدولية المعنية بهذا الموضوع. وتناقش الندوة حجم ظاهرة الاعاقة في الوطن العربي والبرامج اللازمة لتأهيل المعوقين وسبل حماية حقهم في العمل من خلال تشريعات العمل العربية والدولية".

ويشار الى ان خدمات المعاقين في الدول النامية لم تبدأ إلا بعد عام 1940م ولم تظهر الخدمات في كثير من الدول العربية إلا بعد عام 1968م لتخدم ما يقرب من أربعة عشر ألفا وستمئة وعشرة (14610) معاقين من عدد المعاقين في الدول العربية البالغين 7 ملايين (في ذلك الوقت) وهذا يظهر مفارقة البداية المتأخرة لبلداننا في تقديم الخدمات لهذه الشريحة من المجتمع علما انه قد تم انشاء أول معهد للمكفوفين في باريس عام 1784م.

لقد أحست منظمات الأمم المتحدة بحجم الإعاقة عالمياً ( نصف مليار معاق ) وتلك الحقيقة تهم جميع دول العالم، وحيث أن النسبة الكبرى منهم ( ثمانون بالمائة) في الدول الفقيرة والنامية، فقد سعت المنظمة من طرفها إلى مساعدة تلك الدول فأنشأت "صندوق الأعاقة الخيري" كجزء من فعاليات العام الدولي للمعاقين عام 1981م ثم تم تغيير الاسم إلى " الصندوق التطوعي لعقد الأمم المتحدة للمعوقين" 1982-1992م، ويقدم هذا الصندوق منحا مالية للأنشطة والبرامج الريادية للمعاقين، كما تجويد

خدمات التربية الخاصة والتأهيل في العالم، وأخيراً قررت الأمم المتحدة أن يبقى الصندوق قائماً حتى عام 2010م لتحقيق هدف " المجتمع للجميع "

وبالنسبة لعدد المعاقين في العالم العربي المشار اليه اعلاه فانه يبدو كبيراً بالقياس الى مجموع سكان المنطقة العربية المقدر بثلاثمائة مليون شخص. اي بنسبة مئوية تساوي 6.6 % ، خاصة بالنسبة لاغلب البلدان التي عاشت استقراراً كبيراً ونمواً اقتصادياً جيداً ونسبة من الوعي والرفاهية الاجتماعية، مثل بلدان الخليج وبعض بلدان شمال افريقيا، والمشرق باستثناء العراق وفلسطين التي تشهدان عدم استقرار يكاد يكون مستمراً. علماً ان هذه الاحصائيات قد لا تحتوي بيانات مؤكدة عن المعاقين من العراقيين الذين عانوا كثيراً من الحروب المتكررة خاصة الحرب العراقية الايرانية المسماة بحرب الخليج الاولى و ثم حرب الخليج الثانية مروراً بالحصار الذي استمر 13 سنة تقريباً واخيراً حرب الخليج الثالثة.

ويتفاوت اعداد المعاقين ونسبتهم والخدمات المقدمة لهم من بلد لآخر بحسب استقرار ذلك البلد وبعده عن الحروب سواء الداخلية او الخارجية، وبحسب امكانياته الاقتصادية ومستويات الوعي الاجتماعي ايضاً. حيث توفر الدولة في احيان كثيرة مراكز الرعاية الاجتماعية التي ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة، لكن عدم توفر الوعي الاجتماعي والعلمي او وجود بعض العوائق الاجتماعية والنفسية تمنع الاسر من ارسال ابنائها و بناتها اليها او حتى تسجيل حالات عوقهم في الاحصاءات الرسمية.

ومن الهيئات والبرامج المعنية بشأن المعاقين والتابعة للأمم المتحدة:

- برنامج العمل الدولي للمعاقين
- اللجنة الدائمة للوقاية من الإعاقة
- المؤتمر الدولي حول تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة
- معايير تساوي الفرص للمعاقين
- خطة عمل التأهيل في العالم المجتمعات المحلية
- عشرات المؤتمرات حول حقوق الإنسان والعمل الاجتماعي
- مؤتمرات متعددة عن المرأة والطفل

رغم الانجازات التي حققتها البلدان العربية علي اكثر من صعيد في مضمار التنمية الانسانية خلال العقود الثلاثة الاخيرة تبقي السمة الغالبة علي مشهد الواقع العربي الراهن، هي تغلغل نواقص محددة في البنية المؤسسية العربية تعوق بناء التنمية الانسانية، ، كما في تركيب مؤشر التنمية الانسانية، يؤكد ان تحدي بناء التنمية الانسانية ما زال جد ضخم للغالبية الساحقة من العرب.

عبارة عن حالة عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة ، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية ، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية والنفسية .

### نبذة تاريخية

في الحقيقة فإنه لا يزال النظام التربوي في عدد كبير من البلدان يستبعد ذوي الحاجات الخاصة من برامجه أو الأكتفاء بتقديم خدمات متواضعة في مراحلها الأولية .  
لقد مرت خدمات التربية الخاصة بأربعة مراحل أساسية :

- 1- مرحلة الرفض والعزل / واتصفت هذه المرحلة بشيوع المعتقدات الخاطئة حيال المعوقين فكان يتم عزلهم والتخلص منهم واعتبارهم أرواح شريرة أو أنهم عقاب من الآلهة للأسرة .
  - 2- مرحلة الرعاية المؤسسية / بدأ ظهور خدمات المعوقين في أواخر القرن التاسع عشر في بعض الدول الأوروبية وأمريكا لكن الخدمات أتخذت النمط الأيوائي وتقديم خدمات المأوى والغذاء والرعاية الصحية الأساسية وأستندت الخدمات على مشاعر البر والعطف والإحسان وأخذت المؤسسات بالازدياد وتم إنشاء مؤسسات إيوائية مع تقديم خدمات تعليمية بسيطة للصم والمكفوفين وكان الطفل يقضي حياته كاملة داخل المؤسسة بعيداً عن الأسرة والمجتمع .
  - 3- مرحلة التدريب والتأهيل / إزدادت الحاجة إلى برامج تأهيلية مناسبة وتم إنشاء المؤسسات التطوعية من قبل أولياء أمور المعاقين وزادت مطالبة الناس للحكومات بالأهتمام بقضية المعوقين ، وفي هذه المرحلة تغيرت النظرة للمعاق وزاد أهتمام المجتمع ولم تقتصر الخدمات على الرعاية الطبية فقط بل تعدتها إلى التعليم التربوي والمهني وظهرت الصفوف الخاصة للمعوقين في المدارس العادية.
  - 4- مرحلة الدمج / تتصف المرحلة بزيادة التفهم المجتمعي لخصائص المعوقين وحاجاتهم وظهرت المطالبة بتلبية حاجات المعوقين ضمن إطار مجتمعهم فدمج ذوي الاحتياجات الخاصة ، هو إتاحة الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في الحياة العامة سواء كان ذلك في الحياة العامة في المجتمع ، أو في نظام التعليم ، من خلال انخراطهم فعلياً ، ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية ، والتحاقهم في مدارس التعليم العام دون تمييزهم عن زملائهم من الطلبة العاديين ، تحقيقاً لمبدأ المساواة في التعليم .
- وقد ظهرت هذه القضية ، نتيجة للانتقادات ، والتي خلاصتها عزل الطفل غير العادي عن الأطفال

العاديين ، إلى ظهور أشكال متعددة من الدمج الأكاديمي ( Mainstreaming ) ، وفيما بعد أخذ الدمج شكلاً آخر ومتطوراً من أشكال الدمج ، عرف باسم الدمج الاجتماعي ( Normalization ) . فأهمية الدمج في الأنشطة الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يكمن في التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ضمن برامج صممت أساساً للأطفال الآخرين مع تلبية الاحتياجات الفردية لهم ، ويتمثل بالتحاق الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بالصفوف العادية ، بالأنشطة المدرسية المختلفة ، كالرحلات ، والأنشطة الرياضية ، وحصص الفن والموسيقى ، والأنشطة الاجتماعية الأخرى .

و الدمج الاجتماعي ( Normalization ) ويقصد به دمج الأفراد غير العاديين مع الأفراد العاديين في مجال السكن والعمل ، ويطلق على هذا النوع من الدمج بالدمج الوظيفي ، ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين وغير العاديين ، وهو شكل آخر من أشكال الدمج ، يعتبر تطوراً للدمج الأكاديمي ، ولاحقاً له . ويعني إعطاء الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع ، وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ، ويضمن لهم حق العمل باستقلالية ، وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات .

### الإعاقة في إحصائيات للمجتمع الفلسطيني

أما أنواع الإعاقات المنتشرة و بالانطلاق من مصادر الجهاز المركزي للإحصاء ووزارة الشؤون الاجتماعية فإن هنالك عشرة أنواع من الإعاقة . ومن الجدير التنويه أن أي إعاقة تعزى إلى حالة بدنية أو عقلية أو مشكلة صحية طال أمدها ستة أشهر فأكثر هو المعتبر كنوع من الإعاقات والعجز ولاتعتبر حالات العجز قصيرة الامد اقل من ستة أشهر الناتجة عن كسر الساقين او مرض من ضمن الإعاقات وبالنظر الى الجداول الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 1997 التي تظهر ان أعلى أصناف الإعاقات هي الإعاقة الحركية 13906 والتي تشكل 30.2% من مجمل حالات الإعاقة الكلية وتتركز اعلى هذه الحالات في محافظة الخليل 1975 حالة يتلوها محافظة غزة 1953 فنبلس 1555 وجنين بواقع 1953 فيما توجد أقل الحالات في محافظات أريحا بواقع 144 حالة محافظات طوباس 238 حالة ثم سلفيت 241 ثم قلقيلية 499 حالة كما يوجد محافظة القدس 512 و 900 حالة في محافظة رام الله والبيرة . ومن جدول الإحصاء المركزي عام 1997 هناك سببين مركزيين يقفان خلف انتشار الإعاقة في المجتمع الفلسطيني بشكل عام هما الاسباب الخلقية حيث بلغت نسبتها 36.85% يليها الإعاقة للاسباب المرضية 34.1% الشيء الذي يجعلهما يشكلان معا 70.9% من مجموع الاسباب شتى انواع الإعاقات العشرة .

ان اعداد المعاقين في محافظات فلسطين الكلي 32654 كمحصلة للحالات الناتجة عن هذين السببين بواقع 16961 الناتجة عن اسباب خلقية و 15693 للأسباب المرضية .

اما الحالات الناتجة عن الحوادث فشكلت 10.3% ومثلت 4747 حالات تسببت بحدوث اعاقات ومن اللافت انخفاض الحالات المتولدة عن سبب الحرب في إحداث الإعاقة كونها تسببت في أحداث أعاقه 2506 وهو رقم ارتفق كثيرا في الفترة الماضية اعتمادا على الجهات المعنية بالموضوع اذ بينما لا يشكل عامل الحرب سوى 5.4% من مجموع الأسباب التي ادت للإعاقة عام 1997 وهو رقم ونسبة متواضعة لدى عاملي الخلق والمرض فانها نسبة مرشحة للزيادة والارتفاع بشكل متصاعد بل انها ارتفعت واقعا لتقترب من 2000 حالة مع نهاية العام 2001 .

وبخصوص العلاقة بين أسباب وجود الإعاقة بين الفلسطيني والتوزيع الجغرافي فان العلاقة يحكمها عامل الكثافة السكانية وتعداد السكان في كل محافظة .

وتشير دراسة الجهاز المركزي للإحصاء المعنية بالأشخاص المعاقين بان الفئة العمرية بين 60-64 سنة هي الفئة الأكثر اصابة بالإعاقة حيث تنتشر نسبة انواع الإعاقات 5.0% ويتلواها الفئة العمرية 55-59 سنة والتي بلغت نسبتها 1.4% وذكرت دراسة الجهاز المركزي الى ان علاقة طردية بين انتشار الإعاقة والفئات العمرية ويمكن تلخيص هذه العلاقة طبقا للفرضية المنادية ان حجم انتشار الاعاقة تقل مع انخفاض العمر وبلغة الارقام .

وان ادنى نسبة انتشار اللاعاقات لوحظت ضمن الفئة العمرية ما بين 0-4 سنوات مشكلة نسبة 0.7% من المجموع العام وقد بلغت نسبة الأميين 48.3% بواقع 46.7% بالضفة الغربية 51.4% في غزة .

ويلاحظ ان نسبة المتزوجين من بين المعاقين 42.4% بواقع 53.4% في الضفة الغربية

### الخدمات التأهيلية والتنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية

ويشكل ضعف وتأثر عمليات التنسيق بين المؤسسات الأهلية والحكومية وطابع التنافس السلبي أحيانا للعلاقة بين مقدمي الخدمات موضوعا شائكا فترى دائرة ذو الاحتياجات الخاصة في وزارة الشؤون الاجتماعية بان بعض الأجسام والمؤسسات تريد إثبات تفوقها على أداء الوزارة نظرا لأسبقيتهم في العمل مع وجود بعض الخلاف على المرجعية فيما ترى اللجنة المركزية الوطنية للتأهيل في سياق إبرازها للضعوبات الكبيرة التي تواجه العاملين في قطاع العاملين ونقاط الضعف التي ظهرت لمواجهة التحديات الماثلة خصوصا في ظروف الانتفاضة أشارت اللجنة إلى القصور الحاصل في مجال التنسيق القطاعي على الصعيد المهني وعلى المستويات المختلفة وهو ما شكل عاملا هاما في الحد من فعالية وكفاءة الخدمات المقدمة للأشخاص المعاقين وذهبت اللجنة المركزية الوطنية ابعد من ذلك بإشارتها الى ضعف التنسيق بين القطاعين الحكومي والأهلي الذي أدى إلى عدم القدرة وبعد 15 شهرا

على اندلاع الانتفاضة على بناء قاعدة معلوماتية شاملة حول معاقبي الانتفاضة واحتياجاتهم بكل جوانبها بل أن ضعف التنسيق قد حد من إمكانية تطوير سياسة متكاملة للتعامل مع حالات الطوارئ الناشئة كما أعاق بلورة استراتيجيات ملائمة للعمل وتؤكد مصادر في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني على حالة التنافس القائمة بين مؤسسات التأهيل مع أن الذي يدفع ثمن ذلك كله هم المعاقون نتيجة عدم وجود علاقة تكاملية وصحية بين كافة مقدمي الخدمات التأهيلية فيما تذهب مصادر أخرى إلى أن هناك تنافسا بين مقدمي الخدمات غير أنه سلبيا مرة وإيجابي في مرات أخرى .

وترى الهيئة الفلسطينية المستقلة بان تعدد الجهات وعدم التنسيق بينها هي سمات تتبع الأنشطة في مجال سد احتياجات المعاقين حيث التنوع بالإعاقات الذي يخلق تنوعا بالاحتياجات غير الملبية .

وغني عن البيان ان حالة التنافس الحاصلة والسلبية في بعض الوجه وما ينجم عنها من مظاهر وإفرازات تزيد من الأعباء المعاقين وتعمل لتأسيس المزيد من التباينات والنتائج الناشئة من عدم عدالة توزيع الخدمات سواء من حيث المناطق أو المواقع السكنية وكذلك عدم انتظام توزيع المؤسسات مقدمة الخدمات .

أن كل مؤسسة تخطط للتأهيل وفق إستراتيجيتها الخاصة حسب قراراتها وإدارتها وأنظمتها المالية وليس بناء على إستراتيجية موحدة للتأهيل بالاستناد إلى مرجعية واحدة وحتى هذه اللحظة لا توجد جهة يمكن الإشارة إليها باتها المرجعية في الموضوع لا ذلك يعني وجود جهة لها خصائص الالتزام وطبيعة الضغط وهو غير الموجود وبصرف النظر عن الغوص في قضايا خلافية عميقة .

## اهم المشاكل (موقف الاسرة )

وعلى الرغم من هذه المظلة الاجتماعية المترابطة التي تحيط بالأسرة العربية الا ان هناك العديد من العوائق التي تعيق الأسرة العربية عن المساهمة بفاعلية في البرامج والخدمات المقدمة للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن هذا المعوقات: الاتجاهات السلبية نحو الاعاقة والفرد ذوي الاحتياج الخاص المنتشرة في المجتمعات العربية وما يرتبط بتلك الاتجاهات من اعتقادات خاطئة مما يؤثر على الأسرة ويشكل مصدر ضغط كبير بحيث نجد ان الاسرة قد تلجأ الي اخفاء طفلها ذوي الاحتياج الخاص، أو إلى إنكار حقيقة أن طفلهم يعاني من أية مشكلة.. فعلي سبيل المثال بعض الأسر تنكر وجود الطفل المعاق وتحرمه من فرص التدريب والتعليم المناسب حتي تضمن لبنات وأولاد الأسرة الآخرين فرص زواج جيدة في المستقبل اصف الي ذلك ردود الفعل السلبية التي قد تولدها اصابة الطفل بالاعاقة لدي الوالدين مثل الإنكار والصدمة والشعور بالذنب والحزن والكآبة والمشكلات الأسرية التي قد تصل الي



حد الطلاق كل هذه الردود تؤثر بشكل سلبي جدا علي قدرة الوالدين في المساهمة بفعالية في اية خدمات تقدم للطفل وعلي سبيل المثال نجد ان الوالدين اللذين يعيشان في مرحلة الانكار لوجود الاعاقة قد يمضيان وقتا طويلا جدا ربما يمتد الي سنوات وهم في عملية تسوق لأراء الاطباء والاختصاصيين لعل احد منهم ينفي احتمالية وجود الاعاقة لدي الطفل مما يحرم طفلهم من تلقي الخدمات الضرورية في عمر مناسب

### الواقع الراهن لذوي الاحتياجات الخاصة فلسطينيا

يشكل ذوي الاحتياجات الخاصة ما نسبته 2.4% من مجموع السكان أي حوالي 78000 مواطن من مختلف الأعمار وذلك وفقاً للمسوحات الأهلية العاملة في مجال التأهيل وبلغت نسبتهم 1.8% أي حوالي 60000 مواطن وفقاً لمسوحات المركز الإحصائي الفلسطيني أن نسبتهم بلغت (1.6% من غزة، و1.9 من الضفة الغربية)، أي كانت نسبة المعاقين في المجتمع فهم يعانون من مختلف أشكال التمييز التي تظهر بأشكال مختلفة تتراوح بين العزل والحرمان من التعليم والعمل، وبين التهميش والمنع من المشاركة في الأنشطة التعليمية والترفيهية .

لا تتوفر احصائيات عن عدد المعاقين صحيا ومن استقرائنا للواقع نجد أن الغالبية الساحقة منهم تقع تحت خط الفقر، ولا يتوفر للكثير منهم مصادر دخل مناسبة تمكنهم من دفع رسوم التأمينات الصحية المتاحة في فلسطين كما أن أعداد الموظفين الحكوميين من المعاقين ضئيلة للغاية مما يحرم الغالبية الساحقة منهم من التأمين الصحي.

لا توجد سياسات واضحة ومحددة يمكن تطبيقها للوقاية من أسباب الإعاقة سواء كانت الإعاقات الناجمة عن الأسباب الوراثية أو الأخطاء الطبية أو الأمراض البيئية ولا تتمثل خدمات التأمين الصحي تزويد المعاقين حركياً بالأدوات المساعدة اللازمة مثل الأطراف الصناعية ليكون ثمنها مرتفعة وليس بمقدور المعاقين توفير الأموال اللازمة لشرائها غير أن هناك مؤسسات أهلية تقدم الخدمات الطبية الأساسية للمعاقين وبعض هذه المؤسسات يقدم هذه الأدوات المساعدة مجاناً أو بأسعار مدعومة من بعض المؤسسات الخيرية المحلية أو الدولية..

### خدمات التأهل المقدمة للمعوقين على الصعيد الوطني:

نص قانون حقوق المعاقين على وجود توفير تأمين صحي مجاني لجميع المعاقين ويضمن لهم خدمات تأهيل مجانية ويضمن لهم من خلال مشروع بطاقة المعاق الذي تم إقراره في القانون نفسه، لكن من الناحية العملية لا تقدم الحكومة أكثر من 10% من خدمات التأهيل في فلسطين والباقي تقدمه مؤسسات أهلية أو خاصة.

رغم وجود دائرة ذوي الاحتياجات الخاصة في وزارة الشؤون الاجتماعية إلا أنها لم تقم بحل المشاكل المتعلقة بتأهيل الإعاقات الحركية ما يحد من مشاركة هؤلاء في مختلف أنشطة الحياة اليومية أو يؤجلونها وكثيراً ما يلغونها تماماً، وقد أسهم نقص الكوادر المهنية المدربة لدى وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية في جعل عملية تقديم الخدمة غير مجدية.

ويركز مقدمو خدمات التأهيل في الحكومة والمؤسسات الأهلية على المعاقين أنفسهم باعتبارهم المشكلة والحل، وبالرغم من وجود مؤسسات وبرامج تعتمد مفهوم التأهيل المبني على المجتمع المحلي إلا أن النموذج الطبي أصبح ينقل من المؤسسات إلى المنازل في القرى والمخيمات ولم يحل مشكلة المعوقين بشأن كسر الحواجز الاجتماعية المتمثلة في اتجاهات المجتمع السلبية ووعيه المتدني لحقوق المعاقين وهذا يمنع اندماج المعاقين. وتلبية احتياجاتهم والحواجز المادية المتمثلة بعدم وجود التسهيلات في المرافق العامة والشوارع والأرصفة.

### وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العمل:

تفتقد وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العمل إلى برامج وخطط لتوظيف المعاقين ولا تشجع توظيفهم بشكل عام وتستقبل بعضهم بالعمل كموظفين مقسم أو أذنة أو أشكال ذلك من الوظائف البسيطة.

### وزارة الصحة:

تحول تقارير نسبة الإعاقة التي تعطيها وزارة الصحة لذوي الاحتياجات الخاصة بينهم وبين سوق العمل حيث ان هذه اللجان تذكر في تقاريرها أن كل شخص لديه إعاقة غير لائق صحياً وكثيراً ما تضيف أنه لا يستطيع العمل كموظف. وهذا يشير إلى موقف تمييزي نمطي يلقي على الاختلافات في القدرات الجسدية قيماً اجتماعية تدعم التمييز على أساس الإعاقة وضمن قانون حقوق المعاقين الذي ينص على تأمين صحي مجاني لجميع ذوي الاحتياجات والحصر على خدمات تأهيلية مجانية وبأسعار رمزية إلا أن الواقع يشير أن الحكومة لا تقدم أكثر من 7% من خدمات التأهيل والباقي 93% تقدمه مؤسسة أهلية أو خاصة إلا أن الحكومة لا تتوفر لديها الميزانية اللازمة لشراء خدمات التأهيل من المؤسسات الأهلية، أما بالنسبة للخدمات الصحية فهي محدودة وكثيراً ما تكون غير مجدية حيث لا تتوفر الأدوية والعلاجات.

## عدم ملائمة الأبنية والمنشآت والآلات:

تقف الحواجز الهندسية التي تمثل في عدم وجود التسهيلات الإنشائية في أماكن العمل عائقاً أمام المعاقين في الإدماج في مجتمع العمل، كما أن أصحاب العمل لا يكثرثون بإدخال هذه التسهيلات على الأبنية كما ان عدم القيام بالتعديلات على بعض الأجهزة والمعدات التي يمكن تحويلها وتطويرها لاستعمال المعاقين يحد من امكانية تشغيل المعاقين ويجعل أرباب العمل متخوفين من امكانية تعرضهم لإصابات عمل،

### خدمات التأهل المقدمة للمعوقين على الصعيد الوطني:

تتركز الخدمات على عدد محدود من المناطق على حساب مناطق أخرى، فمثلاً يوجد في محافظة بيت لحم (26) مؤسسة مقابل (11) مؤسسة في محافظة الخليل، كما ويلاحظ عدم وجود توازن في توزيع الخدمات بين الضفة الغربية وقطاع غزة ففي حين تعمل في الضفة الغربية (122) مؤسسة لا يوجد في قطاع غزة سوى (52) مؤسسة، وبالرغم من توفر الخدمات لذوي الإعاقات الحركية إلا أنه يلاحظ ان أغلب الخدمات يركز على العلاج الطبي والعلاج الطبيعي ولا يتوفر القدر الكافي من الخدمات الاخرى كالعلاج الطبيعي والتأهيل المهني.

### قلة التسهيلات الهندسية والإجرائية في مجال التعليم:

تعتبر العوائق الانشائية أحد اهم العوامل التي تؤثر سلباً على حجم مشاركة الطلبة المعاقين فالبنية التحتية للمدارس والجامعات لا تحتوي على التسهيلات البيئية الهندسية المطلوبة لتسهيل حركة ذوي الاحتياجات الخاصة بحرية وكرامة فوجود الأدرج مثلاً يجبر مستخدمي الكراسي المتحركة على طلب المساعدة من الآخرين بشكل مستمر أما التسهيلات الإجرائية فنقصد بها الإجراءات المطلوبة للتغلب على المصاعب التي تسببها الإعاقة لتساعد الطلبة على الحصول على البدائل التي تمكنهم من التعلم بشكل عادل وعدم وجود هذه التسهيلات من الجمعيات المختصة يحد من تمتع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بحقوقهم من التعليم وليسبب لهم مضايقات مستمرة قد تؤدي بهم إلى التسرب من المدارس أو إلى انخفاض مستوى تحصيلهم العلمي والاكاديمي أما عن نسبة الأمية في صفوف الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة ترتفع إلى ما فوق 58% حيث تشير بيانات التعداد العام للسكان والمنشآت لعام 97 أن 41.7% من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأراضي الفلسطينية ملتحقون بالمدارس وترتفع نسبة الأطفال الذين لا يلتحقون بالمدارس مع ارتفاع العمر بغض النظر عن الجنس.

ولا يوجد لدى غالبية مؤسسات التعليم في فلسطين بما في ذلك مؤسسات التعليم العالي تسهيلات هندسية تضمن للمعاقين استعمال مرافقها بحرية وسهولة واستقلالية كما لا تتوفر في أغلب هذه

المؤسسات الأدوات التعليمية المعروفة كأجهزة الكمبيوتر الخاصة والمجسمات والخرائط اللازمة، ولا يوجد فرق بين أوضاع المعاقين في المدارس الخاصة والحكومية فظروفهم متشابهة في كلا القطاعين بالرغم من وجود برامج لدى وزارة التربية والتعليم لدمج المعاقين في المدارس إلا أن هذا البرنامج تأخر كثيراً في إحداث التغيير اللازم الذي يضمن دخول أكبر عدد من المعاقين في المدارس العامة، ويضع حداً لتعليمهم في مدارس معزولة يقيمون فيها بعيداً عن أسرهم وبيئتهم الاجتماعية.

أما الإناث من ذوي الاحتياجات الخاصة فإن حضورهم أقل مما ينبغي في المدارس إذ يشكلن أقل من 40% من عدد الأطفال المعاقين الملتحقين في المدارس، ولهذا أسبابه القائمة على التمييز بين الذكر والأنثى في صفوفه الأفراد في غير ذوي الإعاقة بغذا أضيفت الإعاقة إلى الإناث فإن فرصتها في التعليم في مجالات الحياة الأخرى تصبح أشد صعوبة لذا لا تتوفر احصائيات حول التمييز في الخدمة المقدمة للأنثى المعاقة مقارنة بالذكر إلا ان الموقف الاجتماعي لأولياء أمور الأطفال المعاقين يميل إلى الحاق أطفالهم الذكور بالمدارس أكثر من الحاق الإناث.

ان التراكم الحاصل على صعيد المجتمع من نظرة سلبية نمطية ونقص في الخدمات ووجود الاعاقة في اسفل سلم الاولويات الى سلوك اجتماعي عام تتجسد في عدم القدرة المجتمع واستعداده لتلبية احتياجات الشباب في مجال الثقافة والتعليم.

وحسب العديد من الدراسات فان مستوى التعليم بين الاشخاص المعاقين للصفوف الاساسية لا يتجاوز 60% من الاشخاص المعاقين في سن التعليم الاساسي.

وعلى الرغم من ان هذه النسب في دول الجوار الا ان حق التعليم للجميع لا يزال صعب المنال اما في مجال التعليم العالي فيعتقد ان نسبة الدارسين من المعاقين في الجامعات والمعاهد والكليات المحلية قياساً بالعدد الاجمالي للطلبة الدارسين في هذه الجامعات لا يتجاوز 0.5% وهذا يشير الى الضعف في هذا المجال من حيث توفير فرص التعليم او من حيث قدرة المرافق التعليمية المختلفة على تلبية الاحتياجات الخاصة للاشخاص المعاقين للاندماج في البيئة التعليمية اضافة الى عدم حوائجه المنهاج والاساليب التعليمية للاحتياجات الخاصة لذوي الاعاقة

## دور وزارة التربية والتعليم للطلبة المعاقين:

بدأ اهتمامها للطلبة المعاقين عام 1995 وخصصت الوزارة دائرة التربية الخاصة التي تهتم بتعليم المعاقين ونشر الوعي لدى الأهالي وفي سنة 1997 بدأت الوزارة مشروع التعليم الجامع الذي يهتم ببرنامج المعاقين في العملية التعليمية والتي استمر كمشروع تجريبي لمدة 3 سنوات حيث بدأ المشروع بـ 89 مدرسة تم تحضير تسهيلات وخدمات وتدريب معلمين ومعلمات على التعامل مع المعاقين إضافة لدعم الطلبة بالأدوات المساعدة وتقدر الوزارة عدد الطلبة المعاقين بمدارسها حوالي 2800 طالبا وطالبة وأن أغلب الإعاقات التي يعانون من الحركة وقد قامت الوزارة في شباط/2006 بعمل مؤتمر بعنوان (نحو تعليم لا يستثني احدا) خرجت بتوصيات تدعم دمج الاعاقات المختلفة في المدارس النظامية ضمن برامج غرفة المصادر ومركز المصادر التابع للوزارة .

بالاضافة الى أن وزارة التربية والتعليم تفتقد لطواقم التدريس والإدارة في المؤسسات التعليمية للتغلب على المشاكل التي تواجه المعاقين ولا توجد لدى وزارة التربية والتعليم برامج لتتقيف وتدريب هذه الطواقم لكيفية التعامل مع هذه الفئة وإذا كان هناك اقرار بأن التعليم حق لكل مواطن فهو ليس بالنسبة كذلك للمعاقين الفلسطينيين لأن الحق سيبقى حبراً على ورق دون توفير شروط محددة أهمها:

1. توفير البيئة الملائمة والمساعدة لدمج المعاقين في العملية التعليمية في كل مراحلها أي بيئة تعليمية داعمة.
2. مواءمة المباني (الجامعات، المدارس، والمعاهد، والروضات، والحاضانات).
3. تعديل المنهاج بشكل إيجابي بما يساهم في تغيير ثقافة الشفقة والاحسان ويرسخ ثقافة حقوق الإنسان.
4. توظيف 5% من اجمالي العاملين في التربية والتعليم من المعاقين وتدريب الكادر المؤهل على التعامل مع المعاقين ومشكلاتهم.
5. تأسيس دائرة مختصة في التعامل مع المعاقين في كل جامعة وهنا نلاحظ أن عدم توفير البيئة المساعدة تشكل عثرة لتحقيق دمج المعوقين (ربحي قطامش).

حرص المشرع الفلسطيني على إعطاء ذوي الاحتياجات الخاصة فرصاً متساوية في التعليم من خلال قانون المعوقين لعام 1999 إلا أن السلطات التنفيذية لم تضع البرامج والخطط اللازمة لدمجهم في المؤسسات التعليمية العامة حتى الان فلا زالت الغالبية الساحقة منهم تلوم التعليم في مؤسسات خاصة

معزولة في المجتمع مما يؤدي إلى تعطيل النمو التقني والاجتماعي ويبقى على الفجوة بين المعاقين وبين أقرانهم ولا تزال الجهات الرسمية عاجزة على إيجاد الآليات اللازمة لالزام الأهالي بإرسال أبنائهم وبناتهم من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المؤسسة التعليمية.

### واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال السكن:

يمكننا القول أن المعوقين الفلسطينيين يواجهون مشكلة حقيقية على صعيد ممارسة الحق في السكن تتمثل في عدم تمكنهم من التحرك والتنقل ببسر واستقلالية في دخول المباني واستعمالها والخروج منها بما يتيح لهم المشاركة في الحياة العامة على قدم المساواة مع غيرهم.

أما بالنسبة لمنازل الخاصة فإنها في الغالب غير سهلة ولا تتوفر فيها المواصفات العيشية من الإنشاء والسبب يعود إلى ثقافة المجتمع التي لا تتجه نحو تشييد منازل مناسبة لكافة مراحل العمر ولمختلف الاحتمالات ولزيادة المشكلة في المباني القديمة (البلدة القديمة) التي يصعب من الناحية الفنية إدخال التسهيلات عليها أو أن ادخال هذه التسهيلات يكون مكلفاً بشكل كبير، لكن هناك عدة مؤسسات تدعم أسر المعوقين لتحويل منازلهم إلى أماكن يمكن استعمالها بسهولة والغريب في الامر ان وزارة الإسكان وجمعيات الإسكان المختلفة لا تقوم بأخذ حاجات المعوقين الحركية بالاعتبار لدى تصميم المشاريع السكن ولا يتم بالتالي تخصيص حصص للمعاقين عند توزيع الشقق مما يعكس التمييز الذي يكرس الفقر سبب عدم قدرة المعوقين الاقتصادية على توفير المبالغ اللازمة لشراء منازل خاصة بهم.

### واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع البيئي المحيط

نلاحظ ان الغالبية الساحقة من الأرصفة في المدينة والمخيم و القرى الفلسطينية غير مهيئة لتحرك فالارصفة تزدحم بأعمدة الكهرباء والهاتف وأعمدة إشارات المرور إضافة إلى الحفر والأدراج وتنتشر الحفر الكبيرة على الأرصفة على جانبها وغالباً ما تكون حفرت من أجل إقامة المباني وتترك دون وضع أي سياج حماية عليها ونلاحظ كذلك وجود حواجز معدنية على طرفي خط المشاة في كثير من الاماكن مما تمنع المواطنين بشكل عام من اجتياز هذه الخطوط إلى الرصيف الآخر والخطوط البيضاء المخصصة للمشاة الشوارع تنتهي بأدراج عالية لا يستطيع المعوقون النزول عنها أو الصعود إليها لاستعمال الرصيف مما يضطرهم لاستخدام الشوارع للمشي وتعريض حياتهم للخطر ولا توجد مواقف سيارات خاصة بالمعاقين إلا فيما ندر وفي حال وجودها فإنها تستعمل من قبل أشخاص غير معوقين وعادة ما تكون هناك درجات او عتبات مرتفعة على داخل بينايات المجمعات التجارية ومكاتب مؤسسات الخدمات العامة ما يمنح المعوقين حركياً من الدخول إلى هذه البنايات دون مساعدة الاخرين وخاصة في ظل عدم وجود مصاعد كهربائية في غالبية المباني وتحديداً الحكومية منها وإن

وجد المصاعد الكهربائية فإنها تكون غالباً صغيرة الحجم ولا تتيح لمستخدمي الكراسي المتحركة استعمالها أو أنها تقتصر إلى التسهيلات اللازمة لاستعمالها للمعاقين باستقلالية وان استطاع المعاق تخطي تلك الحواجز والوصول إلى احد الطوابق فإنه يواجه مشكلة استعمال دورة المياه بشكل مستقل لصغر مساحتها وصغر أبوابها.

إن المعوقات الهندسية الإنشائية تحد وبشكل ملحوظ من اندماج ومشاركة المعوقين في الحياة العامة ليس بسبب فقط وصولهم إلى مواقع الأنشطة ومراكز الخدمات بل لأنهم يتعرضون لضغوط نفسية واجتماعية تجبرهم على الاعتكاف في منازلهم أو التردد على أماكن محددة جداً يمكنهم التحرك فيها بحرية وسهولة.

### برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي:

شهدت نهاية عقد الثمانيات وبداية التسعينات في القرن الماضي حالة من الاصطفاف الطبي لبحث موضوع الإعاقة في المجتمع الفلسطيني لوجود 2000 جريح يعانون من إصابات للإعاقة قدمت المؤسسات الطبية والاجتماعية الأهلية والوطنية لبحث كيفية تلبية احتياجات المعاق الفلسطيني وخرجت المؤسسات المهمة بموضوع المعاقين للعمل باستراتيجيتين الأولى: إقامة وبناء مراكز متخصصة لتلبية احتياجات المعاقين، والثانية اطلاق برنامج تأهيل مجتمعي لمعالجة الجانب الاجتماعي وآثار الإعاقة على نمط حياة المصابين.

### دور المجتمع المحلي

1- ينبغي ان يوفر المجتمع الخدمات التعليمية والنفسية الملائم للأسر التي بها اطفال معاقون وان يعمل على تحسين الخدمات الارشادية والتعليمية للاباء وان يكون هناك تعاون تام بين الاباء والمدرسين لكي يساعد الطفل على انماء طاقات الكامنة

2- على المجتمع ان يضع بخططة دمج الاطفال المعاقين داخل المجتمع وان ينفذ البرامج الموضوعه من اجل تحقيق ذلك كي نخفف من عزلتهم وان يبسر المجتمع لهم المشاركة كاملة في كل جوانب الحياة .

### الوضع العام لخدمات التأهيل في الإطار الاجتماعي

هناك جهود مبذولة من قبل الجهات المختلفة المعنية لوضع حد لتهميش قطاع ذوي الاحتياجات الخاصة وفي احيان كثيرة هو قطاع غير مرئي من فئات فلسطينية متعددة ولان مستوى العناية وتلبية حاجات هذا القطاع تشكل احد المعايير الاساسية التي تقاس بموجبها حضارات الامم ومستويات تطورها بحاجات المعاق ومستويات الخدمة المقدمة لة يتناسب طرديا مع مستوى البلد الحضاري .

ويحدد قانون حقوق المعاقين الفلسطيني المقصود بمفهوم التأهيل حسب التعريف التالي :

مجموعة الخدمات والانشطة والمعينات الاجتماعية والنفسية والتربوية والتعليمية والمهنية التي تمكن المعوقين من ممارسة حياتهم باستقلالية وكرامة .

وتعتبر عملية التأهيل كلاً متكاملًا وهي المحور الأساسي في حياة المعوقين على اعتبار أن الشخص المعاق يشكل مركز الاهتمام الرئيسي لهذه العملية ولم تعد عملية تأهيل المعاقين تقتصر على الوصول للمعاق لتزويده بأجهزة مساعدة أو تحويله إلى مؤسسة راعية بل حدث تطور كبير حتى باتت تتم في إطار البيئة الاجتماعية بإعطاء دور خاص لأولياء الأمور ودعم الأسرة وتشجيعها واعتبار عملية التأهيل جزءًا من العملية الشاملة وضمن المحاور التي يسعى المجتمع عبر نظرة متوازنة للمعاق بعيدًا عن نظرة الشفقة والاستعطاف فإذا ما جرى الاعتماد على التطورات الدولية بخصوص الإعاقة وعمليات التأهيل يمكن استشفاف النقاط التالية كشرط ضرورية ويجب توفرها في عمليات التأهيل كافة :

1- العمل على دمج المعاق في المجتمع من خلال تحقيق المشاركة الكاملة والمساواة وتكافؤ الفرص لقطاع المعاقين

2- عدم فصل المعاق عن عائلته ومجتمعه أثناء تلقيه خدمات التأهيل

3- إشراك قطاع المعاقين وممثليهم في تخطيط ونشر وتوزيع خدمات التأهيل .

تشكل هذه الاشتراطات الثلاثة قاعدة أساسية ومنطلقًا لتحليل الواقع التأهيلي في فلسطين بموضوعية. فأى برنامج حقيقي يتصل بالتأهيل لا بد وان يكون برنامجًا شاملاً ولكي يكون كذلك، فيشترط تضمينه على ثلاثة أبعاد أساسية هي الخدمات و التسهيلات و التوعية ويرى الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين بان الخدمات التأهيلية تتابها عدة سمات لا بد من معالجتها فحجم هذه الخدمات ضئيل جدا لا يلبي كافة احتياجات وأنواع الإعاقات فيما الخدمات ذات المستوى الجيد إنما تخص المعاقين حركيا وسمعيًا فقط إما باقي أصناف الإعاقات الأخرى فليست خدماتها جيدة ولا متوفرة أصلاً وخصوصاً المكفوفين والمعاقين عقلياً وهذا بدوره يثير إشكالية عدالة خدمات التأهيل والتوزيع المتساوي حيث أن 68% من هذه الخدمات مخصصة لفئة الإعاقة الحركية والتي لا تتجاوز نسبتها 30% من مجموع قطاع المعاقين كما لا تؤخذ خدمات التأهيل بالجدية الكافية الجوانب النفسية والفكرية والاجتماعية وإنما تكاد تقتصر على المعاق نفسه وفي الجانب الطبي بشكل شبه حصري مما يعني غياباً بتناول الحلقات الأخرى كالأهل والجيران والاقارب والأصدقاء والوسط الاجتماعي ذلك ان الخدمات لا تقدم في إطار تمكيني (empowerment) فلا تحقق هذه الخدمات اعتماد المعاق على نفسه بل تعزز لديه الاعتمادية والانتكالية على الآخرين وبالاستناد إلى ذلك فلا بد من تعميم مقياس معايير مختلفة لحسن الخدمات التأهيلية المقدمة ليصبح المعيار الحقيقي نوال قبول الأسرة لا المعاق فقط .



## تحليل العوامل المؤثرة على موضوعة الإعاقة والتوصيات

المعيقات	الفرص
<p><b>عقبات اجتماعية:</b></p> <p>تبلغ نسبة الأمية في صفوف المعاقين حوالي 53% وفقاً لمسوح الجهاز المركزي للإحصاء للعام 1997 وتزيد نسبة تسرب المعاقين من المدارس عن غيرهم.</p>	<p>1- زيادة مدارك المعاق العقلية وتفتح ذهنه الى الكثير من أمور الحياة عامة والعلم خاصة.</p>
<p><b>عقبات مؤسسية:</b></p> <p>يفتقد معظم اعضاء طواقم التدريس والإدارة في المؤسسات التعليمية إلى وسائل التعليم على المشاكل التي تواجه الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ولا يوجد برامج لتعاطي الطواقم مع ذوي الاحتياجات الخاصة.</p>	<p>2- إتاحة الفرصة لاثبات قابلياته العقلية واثبات وجوده</p> <p>3- التقليل من الشعور بمركب النقص الذي يعانيه وإتاحة الفرصة لمنافسة الآخرين.</p>
<p>عدم توفر الأدوات المساعدة مما يجعل مواصلة التعليم للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة أمراً صعباً وكما لا يوجد لدى الجمعيات المعنية خطة استراتيجية لتوفيرها لهم.</p>	<p>4- مساعدته على التكيف والاندماج مع الآخرين من خلال تكوين علاقات صداقة وتعارف.</p> <p>5- تغيير الجو الاجتماعي والنفسي عليه نتيجة لتغير روتين حياته.</p>
	<p>6- مساعدته في الاعتماد على نفسه، وزرع الثقة فيها، وتقليل اعتماده على الآخرين، نتيجة لتتمية قابلياته الذكائية والحركية.</p>
	<p>7- إتاحة الفرصة المستقبلية له للاعتماد على نفسه إقتصادياً من خلال إيجاد وظيفة في المستقبل نتيجة لتحصيله العلمي.</p>
	<p>8- زيادة خبرته عموماً في الحياة طبقاً لاحتكاكه بالآخرين.</p>
	<p>9- تعميق فهم المعاق لنفسه وطبيعة إعاقته والتكيف معها.</p>
	<p>10- فائدة عامة تتعلق بتغير وجهة نظر المجتمع تجاه المعاق على انه انسان عاجز من جهة وكذلك تقليل فرص</p>

	<p>الانحراف لدى المعاقين نتيجة لما يعانونه من أزمات نفسية وعزلة اجتماعية في كثير من الأحيان، نتيجة لسوء تقدير معظم قطاعات المجتمع.</p>
--	--

نقاط الضعف	نقاط القوة
<p>1. عدم تطبيق قانون المعاقين حيث حرص المشرع الفلسطيني على إعطاء ذوي الاحتياجات الخاصة فرصاً متساوية في التعليم من خلال قانون المعوقين لعام 1999 إلا أن السلطات التنفيذية لم تضع البرامج والخطط اللازمة لدمجهم في المؤسسات التعليمية العامة حتى الآن</p> <p>2. بسبب ارتباط الوضع المالي للمؤسسات ببرامج ممولة من مؤسسات دولية ولفترات محددة،</p> <p>3. بعض الوزارات والعاملين في المؤسسات لا يولون موضوع الإعاقة الاهتمام اللازم.</p>	<p>1. إزالة الوصمة ( Stigma ) المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة ، ويقصد بذلك تخفيف الآثار السلبية الاجتماعية لدى بعض فئات التربية الخاصة وذويهم ؛</p> <p>2. تقليل الفوارق بين الأطفال عموماً ، وإعطاء فرصة للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة للتفاعل ضمن البيئة التعليمية والانفعالية والسلوكية ؛</p> <p>3. تعتبر المدرسة العادية هي البيئة الطبيعية التي يمكن للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم أن ينمو فيها على حد سواء ؛ أو بمعنى آخر تلقي الرعاية التربوية ، أسوة بزملائه من الأطفال العاديين ، وفي أقل البيئات التربوية تقيداً ؛</p> <p>4. الدمج الأكاديمي يعمل على تمكين محاكاة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لأقرانهم العاديين ؛</p> <p>5. الدمج الأكاديمي يساعد على تعميق فهمنا للفروق الفردية بين الطلاب</p> <p>6. زيادة فرص التفاعل الاجتماعي ، ويقصد بذلك أن برامج الدمج الأكاديمي ، تعمل بطريقة أو بأخرى إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتعرف عن قرب بين الأطفال العاديين ، والأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة</p> <p>7. توفير الفرص المناسبة للتعلم ، ويقصد بذلك أن برامج الدمج تعمل على زيادة فرص التفاعل الصفي بين الطلبة العاديين والطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة ؛</p>

8. تعديل الاتجاهات نحو فئات التربية الخاصة ، ويقصد بذلك أن برامج الدمج تعمل على تغيير وتعديل اتجاهات العاملين في المدرسة العادية من السلبية إلى الإيجابية ، نحو فئات التربية الخاصة ، كما أثبت الدمج إن احتكاك الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في سن مبكرة ، يسهم في تحسين اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة تجاه أقرانهم العاديين ، والعكس ؛

9. توفير الفرص التربوية لأكثر عدد ممكن من فئات التربية الخاصة ، إذ لا تتوفر لكل الفئات الخدمات التربوية في مراكز أو مؤسسات أو مدارس خاصة بهم

10. توفير الكلفة الاقتصادية اللازمة لفتح مراكز / مؤسسات التربية الخاصة ، إذ يتطلب فتح مراكز / مؤسسات التربية الخاصة كلفة اقتصادية عالية ؛

11. يستند مبدأ الدمج على المساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الطلاب سواء كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة ، أو من زملائهم الطلبة العاديين ؛

12. يحقق مبدأ الدمج التطبيع الاجتماعي للشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة ، ويقربه في سلوكه من النمط السلوكي السائد في المجتمع ، وهو ما يدعو لتقبله كأحد عضو آخر خال من الإعاقات ؛

13. يساعد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعلم وتكوين العلاقات مع الآخرين ، ويعطيه فرصة لتكوين علاقات مع الآخرين

14. يساهم بشكل فعال في علاج المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية لدى طلاب المدرسة العامة ؛

15. الدمج الأكاديمي يفتح باب الأمل أمام أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، في أن يعيش أبناءهم كغيرهم من الأطفال العاديين .

## التوصيات

من الناحية القانونية	في مجال الخدمات الطبية
<p>1. ضرورة وجود لائحة تنفيذية ملتزمة لتطبيق القانون حقوق المعاقين وتحديد المعايير التي يجب أن تتواءم مختلف المؤسسات إضافة إلى توزيع مهمات تنفيذ القانون بين الوزارات المختلفة.</p> <p>2. موائمة مراكز التدريب المهني وأبنيتها وأجهزتها لتمكين المعاقين من استخدامها بشكل مناسب.</p> <p>3. تشكيل صندوق لدعم وتشغيل المعاقين الباحثين عن عمل.</p> <p>4. فرض الغرامات المالية على أصحاب العمل الذين لا يلتزمون بتشغيل النسبة المقرر.</p> <p>5. تقديم تسهيلات وحوافز لأصحاب العمل الذي يشغلون عمال معاقين من خلال الاعفاءات الضريبية، تسهيلات القروض والاستيراد والتصدير.</p> <p>6. وضع خطة وطنية لتأسيس وإدارة مراكز التدريب المهني والتشغيل.</p>	<p>1. تشكيل دائرة في وزارة الصحة لمتابعة شؤون المعاقين والتعامل معهم وفق برنامج يراعي احتياجاتهم.</p> <p>2. برنامج الزامي للفحص المبكر للكشف عن الإعاقات الخلقية واتباع سياسة وقائية تقلل من عدد المعوقين لأسباب وراثية.</p> <p>3. اقرار برنامج الخدمات الطبية المجاني للمعاقين التأمين الصحي للمعاقين.</p> <p>4. خصم 50% من تكاليف العلاج في العيادات الخاصة للمعوقين بسبب ارتفاع التكلفة بما يحول دون تمكنهم من الحصول على العلاج اللازم.</p> <p>5. العمل لأن تكون برامج التدريب والتأهيل ملائمة بقدرة المعاقين أولاً لاحتياجات المجتمع وفرض العمل لكي يتمكن المعوق من العمل وتوفير حالة من الاستقرار الوظيفي والأمن الاقتصادي.</p>

<p>من أجل موائمة المرافق والمباني العامة</p>	<p>في مجال التعليم المدرسي والجامعي</p>
<p>1. التعاطي مع قرارات مجلس التنظيم الأعلى فيما يخص تطويع البيئة الخارجية وموائمة المرافق والمباني العامة لاحتياجات المعاقين بالزامية لدى الجهات ذات العلاج وخاصة البلديات ونقابة المهندسين.</p> <p>2. أن لا تصادق نقابة المهندسين على أي مخطط هندسي لمرافق أو مخطط عام إلا بعد استكمال المعايير الهندسية والفنية الداخلية والخارجية التي يشترط أن تتوفر في أعمال البناء أو التاهيل أو الترميم.</p> <p>3. رفض ترخيص أي مخططات هندسية مقدمة للبلديات ما لم تستوفي المعايير الهندسية التي تستجيب لاحتياجات المعاقين وفرض غرامات كبيرة على كل من يخالف ذلك والزمهم بالموائمة.</p> <p>4. وضع خطة مسقوفة زمنياً لإعادة تأهيل المرافق والمباني العامة ووضع خطة بالأولويات بحيث نبدأ بالمراكز الثقافية والملاعب والقاعات والمرافق الحكومية إلى أن نصل بكل المرافق العامة بما فيها العمارات السكنية ولكي تشجع ذلك</p>	<p>1. تأهيل المباني المدرسية والجامعية بما يؤهلها لاستيعاب مزيد من المعوقين من الطلبة.</p> <p>2. تأهيل كادر مختص في المدارس التي يتواجد فيها طلبة معوقين.</p> <p>3. تأهل كادر متخصص في كل جامعة قادر على التعامل مع الطالبات والطلبة المعوقين.</p> <p>4. توفير الإدارة المساعدة التعليمية للمعاقين وخاصة لاعاقة الحركة.</p>

- يتم اعفاء جميع الأشغال المتعلقة  
بموضوع التأهيل للأماكن العامة من  
رسوم البلدية على رخص البناء.
5. وضع خطة في كل بلدية أو مجلس  
أو حكم محلي لإعادة تأهيل الطرق  
والممرات والمواقف للسيارات  
الخاصة بما يتلائم واحتياجات  
الأشخاص المعاقين.
6. تأهيل الشوارع والطرق بما يتيح  
للمعاقين السفر والتنقل إلى الخارج  
منزلهم.
7. توفير برامج لدى وزارة التربية  
والتعليم وتدريب الطواقم للتعامل مع  
هذه الفئة.
8. توفير البيئة التعليمية الملائمة  
والمساعدة لدمج المعاقين في العملية  
التعليمية في كل مراحلها (توفير بيئة  
تعليمية داعمة).
9. مؤاتمة المباني الجامعات والمعاهد  
والمدارس والروضات والحضانات.
10. تعديل المنهاج بشكل إيجابي بما  
يساهم في تغير ثقافة الشفقة  
والاحسان ويرسخ ثقافة حقوق  
الإنسان.

## توصيات للمؤسسات

1. أهمية وجود وسائل تدخل عملية لتحديد حجم ونوعية مشكلة الإعاقة بين التجمعات السكانية بهدف الدخول لكل موقع سكاني حسب عدد المعاقين ونوع الإعاقة وحدتها وعمل برنامج مخطط لكيفية التعامل مع أصحاب الإعاقة.
2. رفع مستوى الوعي المجتمعي تجاه المعاق وإحداث تغيير يحد من النظر السلبية في المجتمع المحلي للتفاعل مع قضايا المعوقين والضغط لتحسين مستوى السياسات التأهيلية على المستويات المختلفة للوصول إلى المعاق في بيته وتقديم الخدمات الأساسية والكشف المبكر عن الإعاقة والقيام بالتدخل الملائم تجاهها في حينه.
3. تنمية المجتمع المحلي وتحقيق التأهيل وتكافؤ الفرص لجميع الأشخاص ذوي الإعاقات وأسرتهم ومجتمعاتهم المحلية والمؤسسات والمرافق التربوية والمهنية والاجتماعية والصحية ليعزز التأهيل في إطار المجتمع المفهوم الشمولي للإعاقة باعتبارها قضية مجتمعية تدخل الإطار العام لعملية التنمية لتناول كافة جوانب الإعاقة للوصول إلى الارتقاء بمكانتهم البدنية وقدراتهم العقلية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الشامل في المجتمع بحيث يعتبر التأهيل في أنشطة الداعية الصحية الأولية ودمج الأشخاص المعاقين في مرافق المعاقين وتوفير فرص للنشاط الاقتصادي المجدي وممارسة النشاط الاجتماعي بكافة أشكاله.
4. توصيات للعمل مع الاسر لتقبل ابنها ذوي الاحتياج الخاص  
لقد لوحظ ان الاباء يلعبون دورا لا غنى عنه في المساعدة من اجل دمج الاطفال المعاقين داخل المجتمع ويكمن ان يدرّبوا ليس فقط كي يجيدوا التعامل مع مشكلات الحياة اليومية التي تظهر مع الاعاقات الخطيرة لكن لكي يصبحوا مدرسين اكفاء لاطفالهم كذلك ولهذا الغرض لابد ان يشمل التدريب كل أفراد الأسرة وليس فقط الامهات والى جانب تدريب الاباء على القيام بدورهم فانه يجب تدعيمهم من خلال توفير اكبر قدر من الخدمات الاجتماعية لهم مما فيها توفير الاخصائين الاجتماعيين والموظفين الأكفاء الذين سوف تشجع نصائحهم وتوجيهاتهم الاباء والمعاقين الصغار كي يستفيدوا من إعادة التأهيل والعملية التعليمية وذلك ان آباء الأطفال المعاقين هم في حاجة ماسة الى المعلومات والتوجيهات الخاصة لكيفية تعاملهم مع اطفالهم المعاقين ولذا فهم في حاجة الى دورات تعليمية ياخذون خلالها المعلومات والنصائح في كيفية مساعدة الطفل المعاق ويمكن تحديد تقبل الاباء لاطفالهم المعاقين أن يقوم الآباء بدور المعلم لأطفالهم المعاقين :

## توصيات منظمة الاسكوا

- بما ان المجتمع الفلسطيني يقع ضمن منطقة الاسكوا ، فتوصيات المنظمة في مجال الاعاقة هي :
- العمل على تنمية المجتمعات المحلية في دول الاسكوا والترويج لمفهوم تنمية المجتمع المحلي من خلال التعاون كوسيلة رئيسية للتنمية المحلية والتقدم.
  - تعزيز ممارسات التخطيط والإدارة العمرانية، مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تدخل في تنمية المدن والقرى في المنطقة، ولا سيما في المناطق التي تعاني من نزاعات وحروب.
  - دراسة التنمية الاجتماعية والمساعدة على تنفيذها، وتنمية المجتمع المدني في الدول الأعضاء.
  - جمع وتحليل ونشر الإحصاءات حول مختلف المواضيع الاجتماعية كالسكان والقوى العاملة والتعليم والنوع الاجتماعي والفقر والصحة والإحصاءات الحيوية.
  - تعزيز ودعم إشراك فئات المجتمع جميعها بما فيها الفئات المهمشة من الشباب والمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة في التنمية والتغيير الاجتماعي، مع التركيز على إرساء مبدأ المساواة بين الجنسين

## المصادر

1. (جريدة الزمان، 8-12-2003)
2. موقع اسلام اونلاين
3. تفعيل القانون ومشروع اللائحة التنفيذية المعاقين (الملتقى الفكري 2002 )
4. الاشخاص المعاقون في الأراضي الفلسطينية رام الله المركز 2000 سلسلة التقارير الإحصائية
5. الشباب في فلسطين، 2002)
6. (تقرير حول حقوق الاحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين، إعداد زياد عمر، سلسلة التقارير القانونية، 25، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطنين 2001)
7. (ملف الشباب في فلسطين، 2004، UNDP ومعهد دراسات التنمية ومنتدى شارك الشبابي)
8. تقرير حول حقوق المعاقين الفلسطينيين (الاتحاد العام للمواطنين الفلسطينيين)
9. مشروع التنمية والتدريب إعداد المحامي ربحي قطامش، ايلول، 2004.
10. مجلة قناة الشمال مجلة غير دورية تصدر عن برنامج التأهيل المجتمعي 2004
11. (منشورات الاتحاد العام للمعاقين).



