

دراسة لـ ٢٣ قرية فلسطينية  
في وسط الضفة الغربية  
مع تركيز خاص على الأشخاص المعوقين

اللجنة الاقليمية للتأهيل في منطقة الوسط

(جمعية اصدقاء المريض-رام الله، ومجلس الخدمات الصحية-القدس)

تشرين الأول - ١٩٩٥

## قائمة بأسماء المشاركين في الدراسة

عاملات التأهيل المجتمعي:

|  |                     |                              |
|--|---------------------|------------------------------|
| نعيمه صيام                                       | فريال شحادة         | اتعام ابو حسنة               |
| نوال القاضي                                      | هيام الساييس        | فاطمة الساييس                |
| تحرير نوفل                                       | جنان سمحان          | شامية سرور                   |
| لمياء الشيخ                                      | نداء حماد           |                              |
| مشرفا العمل الميداني:                            | وليد حمدان          | عبد السميع الشيخ             |
| مدير المشروع:                                    |                     | ماجد عبد الفتاح              |
| ممثلا اللجنة الاقليمية:                          | د. غازي حنانيا      | د. خالد قريع                 |
|  | جمعية اصدقاء المريض | مجلس الخدمات الصحية          |
| منسقة مشاريع التأهيل المجتمعي في مؤسسة دياكونيا: |                     | غادة حرامي                   |
| مدير مشاريع التأهيل المجتمعي في مؤسسة دياكونيا:  |                     | إيفان ماغنسون                |
| مستشارة مؤسسة دياكونيا لمشاريع التأهيل المجتمعي: |                     | أولريكا بارسون               |
| مشرفة التصنيف للحاسوب:                           |                     | هالة سالم عطية- جامعة بيرزيت |
| تصنيف البيانات في الحاسوب:                       |                     | جنان البرغوثي- جامعة بيرزيت  |
| التحليل وكتابة التقرير:                          |                     | د. ريتا جقمان-جامعة بيرزيت   |
|  | غادة حرامي          | أولريكا بارسون               |
| صياغة التقرير باللغة العربية:                    |                     | د. مالك قطينة                |

## فهرس المحتويات

|    |  |    |
|----|--|----|
| ١  | مقدمة                                  | ١  |
| ٥  | بدء مشروع التأهيل في منطقة الوسط       | ٢  |
| ٦  | منهجية الاستطلاع                       | ٣  |
| ٧  | وصف مختصر لمنطقة الدراسة               | ٤  |
| ١٠ | نتائج الدراسة                          | ٥  |
| ١٠ | تقديرات حجم السكان ومعدل الاعاقات      | ١٠ |
| ١١ | توزيع السكان حسب الأصل                 | ١١ |
| ١٣ | توزيع السكان حسب الجنس                 | ١٣ |
| ١٤ | حجم الأسرة                             | ١٤ |
| ١٦ | الوضع الاجتماعي - الاقتصادي للسكان     | ١٦ |
| ١٦ | أنماط العمل لدى أرباب الأسر            | ١٦ |
| ١٧ | التحصيل الدراسي لدى أرباب الأسر        | ١٧ |
| ٢٣ | أنماط ملكية المنازل                    | ٢٣ |
| ٢٤ | معدلات الاكتناظ                        | ٢٤ |
| ٢٥ | الحالة المادية                         | ٢٥ |
| ٣٢ | وصف لفئة الأشخاص المعوقين في الاستطلاع | ٣٢ |
| ٣٣ | - التوزيع حسب الجنس                    | ٣٣ |
| ٣٤ | - التوزيع حسب العمر                    | ٣٤ |
| ٣٥ | - مدة الاعاقات وأنواعها                | ٣٥ |
| ٣٨ | - مهارات الحياة اليومية                | ٣٨ |

|    |  |
|----|--|
| ٣٩ | - الاندماج المجتمعي  |
| ٤٤ | - الخدمات المقدمة للأشخاص المعوقين                           |
| ٤٥ | - الصعوبات التي تواجهها أسر الأشخاص المعوقين                 |
| ٤٧ | - الاختلافات حسب الجنس                                       |
| ٥٠ | ٦. الخلاصة والاستنتاجات                                      |
| ٥٠ | (أ) ملخص لنتائج الدراسة                                      |
| ٥٢ | (ب) الأولويات لبرنامج التأهيل في إطار المجتمع                |
|    | الملاحق:   |
| ٥٥ | - الملحق رقم ١: الخصائص العامة لقرى الاستطلاع في منطقة الوسط |
| ٥٩ | - الملحق رقم ٢-أ: خصائص منطقة بيت عور التحتا                 |
| ٦٣ | - الملحق رقم ٢-ب: خصائص منطقة نعلين                          |
| ٦٧ | - الملحق رقم ٢-ج: خصائص منطقة خربثا بني حارث                 |

# دراسة لـ ٢٣ قرية فلسطينية في وسط الضفة الغربية مع تركيز خاص على الأشخاص المعوقين

## ١. مقدمة:

تمثل هذه الدراسة نقطة البداية للمشروع الثالث للتأهيل في اطار المجتمع في فلسطين. لقد أقيم المشروع الأول في قطاع غزة ما بين عامي ١٩٩٠-١٩٩١، وذلك من خلال توحيد جهود تسع منظمات غير حكومية عاملة اما في حقل الرعاية الصحية الأولية أو تأهيل المعوقين بهدف العمل على تلبية الاحتياجات المحلية في هذا المجال. وقد كونت هذه المنظمات معاً اللجنة الوطنية للتأهيل في قطاع غزة التي أشرفت على اقامة برنامج التأهيل في اطار المجتمع بحيث يكون مكملاً للخدمات التي تقدم للمعاقين على مستوى الرعاية الثانوية.

لقد كانت تجربة لجنة غزة هي الأولى من نوعها في البلاد من ناحية التنسيق بين المؤسسات المحلية واقامة نموذج للتأهيل في اطار المجتمع. وبالرغم من اختلاف الوضع في قطاع غزة عما هو عليه في الضفة الغربية، الا أن هذه التجربة قد أثبتت أهميتها بكونها قد شكلت النموذج الذي بنيت على غراره اللجنة الوطنية المركزية للتأهيل في الضفة الغربية.

لقد تشكلت اللجنة الوطنية المركزية للتأهيل في الضفة الغربية في الوقت ذاته تقريباً. وقد تكونت هي أيضاً من جميع المنظمات غير الحكومية الرئيسية العاملة في حقل التأهيل. الا أن دورها اختلف قليلاً عن دور لجنة غزة. لقد قامت اللجنة الوطنية المركزية بدور تنسيقي بالأساس، ولم تقم بأداء المهام التنفيذية وذلك لاعتبارات عدة. فقد كانت القاعدة التي قامت عليها نشاطات البرنامج في الضفة الغربية أوسع مما في غزة، وتشكلت من الناحية الجغرافية من مناطق أوسع وأكثر تنوعاً. فضلاً عن أن المنظمات المشاركة في اللجنة في الضفة الغربية كانت تعمل على تطوير برامج مختلفة للعمل مع المعوقين في اطار مجتمعاتهم. لذلك فقد دعمت اللجنة الوطنية المركزية تشكيل لجان

إقليمية في مناطق الضفة الغربية الثالث: الشمال والوسط والجنوب. وشاركت في تشكيل هذه اللجان الإقليمية تسع منظمات غير حكومية محلية. وقد أُنيط بهذه اللجان الإقليمية مسؤولية تخطيط البرامج الأولية وتنفيذها في مناطق عملها.

وأثناء الأعداد لتدريب عاملي التأهيل، تم في البداية احضار مدربين من الخارج للتدريب على الجزء الخاص بالمهارات التقنية الرئيسية. واعتمد هذا الجزء من الدورة التدريبية على دليل منظمة الصحة العالمية "تأهيل المعوقين في المجتمع". وفي غالبه ركز هذا التدريب على تحسين مهارات الحياة اليومية للمعوقين، الى جانب مناقشة بعض مقاييس الدمج الاجتماعي التي حد ما. لقد وفر هذا الدليل للحاملين أداة قاعدية سهلة للعمل، ونظماً عملياً بسيطاً للإشراف والتشيط واعداد التقارير. الا أنه كان لا بد من ادخال تعديلات على الدليل مع انتقال لبرنامج من منطقة الى أخرى. فمع تطور برنامج غزة، ساعدت الخبرة التي تجمعت هناك على تطوير مناهج تدريبي أفضل في مشروع منطقة شمال الضفة الغربية. وساعد على ذلك أيضاً التطور في قنوات الاتصال بين المشرو وعين. وعند العمل على تطوير مشروع منطقة الوسط، الذي هو موضوع هذه الدراسة، استخدمت الخبرات التي راكمها مشرو عا غزة والشمال في مرحلة التخطيط وبدء التنفيذ. فقد تم استخدام مدربين محليين ذوي خبرة في تدريب عاملي التأهيل، وشمل التدريب الميداني للمتدربين في منطقة الوسط زيارات ميدانية وتدريباً عملياً في منطقتي للشمال و غزة، وتم تطوير شبكة عامة للدعم وتبادل المعلومات.

ومؤخراً انضم مشروع الوسط الى المشرو عين الأولين في تقديم الدعم لبرنامج منطقة جنوب الضفة الغربية خلال مرحلة تكوينه.

وهكذا، بينما اعتمد مخطط العمل في بداياته أساساً على خبراء خارجيين في تقديم الجزء التقني من التدريب، فقد أصبح الآن في البلاد طاقم أساسي من المدربين المحليين. وفي هذا العام، يجري العمل على بدء مشروع جديد في منطقة نابلس، ويتوقع ان يجري التدريب هناك باعتماد كلي على المدربين المحليين. وبالتالي، فقد تطور برنامج العمل على المستوى الوطني في مجال التأهيل مع الوقت، بحيث أصبح المدربون المحليون يأخذون مكان الخبراء الخارجيين، وأصبح التدريب يتعدى بالتجارب المحلية

التي توفر للبرنامج ككل قدراً أكبر من التلاؤم مع الاحتياجات المحلية وفرصة أكبر للاستمرارية والتواصل.

ومن ناحية أخرى، يجري تدريجياً بناء شبكة عمل من الأسفل إلى الأعلى، بحيث يشكل عاملو التأهيل في كافة أرجاء البلاد عناصرها الرئيسية. ويجري حالياً عقد اجتماعات منتظمة بين المشاريع المختلفة في مختلف المناطق. وتجري هذه الاجتماعات، في المرحلة الحالية، على مستوى مديري المشاريع. ويتم من خلالها تبادل الخبرات ومناقشة المصاعب وصياغة السياسات والخطط وتكوين رؤية عامة لتطوير مشاريع التأهيل في الضفة الغربية وقطاع غزة مستقبلاً. ويعني ذلك أنه بينما تواصل اللجنة الوطنية للتأهيل في قطاع غزة واللجنة الوطنية المركزية للتأهيل في الضفة الغربية تقديم الإرشاد والدعم باشكالهما المختلفة لهذه المشاريع، فإن المشاريع تتطور في الواقع بحيث يأخذ عاملو التأهيل ومديرو المشاريع موقعاً يؤهلهم لامكانية تطوير السياسات والخطط على المستوى المحلي الذي يعملون فيه، وعلى المستوى الوطني العام كذلك. وبالفعل، فإن العاملين ينظرون إلى دورهم اليوم ليس فقط في إطار مشروعهم المحدد أو منطقة عملهم، بل أيضاً من منظور الإطار الوطني العام للبرنامج ككل.

إن هذا البرنامج الوطني يتيح حالياً الامكانيات لمختلف أشكال النشاطات الهادفة إلى مساعدة الشخاص المعوقين، سواءً من الناحية الجسدية أو من النواحي الأخرى، وبالأخص فيما يتعلق بحقوقهم الأساسية كأعضاء متساوين في المجتمع. ويرتبط الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين ببرنامج التأهيل في إطار المجتمع بصفة غير رسمية. لقد بادروا إلى تأسيس هذا الاتحاد عدد من الأعضاء المؤسسين في الوقت ذاته الذي بدأت فيه مشاريع التأهيل في إطار المجتمع بالعمل. ومع أن الاتحاد وبرنامج التأهيل يشكلان إطارين منفصلين ويعملان باستقلالية كل عن الآخر، إلا أن عملهما يسير في طريقين متوازيين وبتنسيق وتعاون مكثفين. فمن مهام برنامج التأهيل في إطار المجتمع مساعدة الأشخاص المعوقين في سعيهم للحصول على حقوق متكافئة كسائر أبناء مجتمعاتهم. وفي هذا الإطار، يقدم البرنامج الدعم لاتحاد المعاقين في تنفيذ النشاطات المختلفة، ومن ضمن ذلك التعرف على الأشخاص المعوقين وتحفيزهم للانضمام إلى الاتحاد، وتقديم

الدعم الاجرائي والتقني للاتحاد، الى جانب مساعدته في تشكيل بنية ديمقراطية من قاعدته الى قمته. ويستعد الاتحاد حالياً لاجراء انتخابات على المستوى الوطني العام، وتقوم مشاريع التأهيل بأداء دور مساند وهام في هذا المجال على مستوى المناطق.

ومن الجدير بالذكر هنا أنه خلال بناء هذه التجربة، حصلت مشاريع التأهيل على دعم اجرائي وتقني ومالي من مؤسسة دياكونيا السويدية. ويجري اليوم تنسيق وتعاون ايجابي بين مؤسسات الدعم الأجنبية المختلفة بتوجه نحو تطوير أشكال الدعم لبرنامج التأهيل على المستوى الوطني العام. ويجري التعاون في المرحلة الحالية بين مؤسسة دياكونيا والجمعية النرويجية للمعاقين (NAD) ومجموعة التضامن السويدية الفلسطينية. ويجري هذا التعاون في مجالات مختلفة، بما في ذلك الدعم المالي والاسناد التقني وبناء القدرات وتدريب الموارد البشرية المحلية.

ولا بد من التنويه هنا بأن ممثلي هذه المؤسسات لم يعملوا أبداً وفق نظرتهم الخاصة، بل عملوا دائماً بصورة مشتركة مع الخبراء المحليين وفي جو من الحوار النشط والهادف الى توجيه دفة سير المشاريع بالشكل الأمثل وتحديد النظرة المستقبلية للبرنامج. لقد رسخت هذه الشراكة بين المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية نهجاً مميزاً في العمل التنموي في المنطقة، واسباس هذا النهج هو أنه لا يمكن للمؤسسات الدولية أن تحقق نتائج جيدة في مجال التنمية الا اذا عملت جنباً الى جنب مع السكان المحليين.



## ٢- بدء مشروع التأهيل في منطقة الوسط:

نظراً لأن اللجنة الإقليمية للتأهيل تملك روابط متوطدة مع قرى منطقة وسط الضفة الغربية من خلال تقديم خدمات التأهيل المؤسساتي لهم في مدن منطقة الوسط، فقد سعت اللجنة الى تقديم التأهيل في اطار المجتمع بحيث يكون مكملاً للخدمات المؤسساتية القائمة. وعلى ضوء التجربة التي تشكّلت من خلال مشروع التأهيل في غزة وشمال الضفة الغربية، بدأت اللجنة العمل من خلال تدريب خمسة عشر شخصاً من عاملات وعاملي التأهيل. واعتمد هذا التدريب من قبل جامعة بيت لحم، وجرى في بداية عام ١٩٩٣. وجرت الدورة التدريبية على نسق مماثل للدورتين اللتين أجرتاهما لجنّتا غزة والشمال. واعتمد الجزء التقني منها على دليل منظمة الصحة العالمية "تأهيل المعوقين في المجتمع"، مع تكييف محتواه لكي يلائم الوضع المحلي. وبعد انجاز الدورة التدريبية، تم تقديم تدريب اضافي في منهجية الاستطلاع تضمن عملاً ميدانياً، وذلك قبل بدء العمل الفعلي في الاستطلاع.

### ٣- منهجية الاستطلاع:

شمل الاستطلاع ٢٣ قرية في منطقة وسط الضفة الغربية. وكما هو الحال في مشاريع التأهيل الأخرى، تكونت استمارة الاستطلاع من جزئين: الأول يخص كافة أفراد المنزل، والثاني يخص الأشخاص المعوقين ومشاكلهم وتقييم قدرتهم على القيام بمهارات الحياة اليومية ومدى اندماجهم النسبي في النشاطات الاجتماعية.

وقد أنجز العمل الميداني في منتصف عام ١٩٩٣ وأوائل العام ١٩٩٤. وفي نهاية مرحلة الاستطلاع، كان في ايدي عاملي التأهيل البيانات الاساسية الخاصة بالمعوقين، مما أتاح لهم البدء بالمشروع فوراً وبدون تأخير.

وبسبب بعض العقبات الاجرائية، لم يتمكن فريق الاستطلاع من اكمال المعلومات الخاصة بكافة المنازل في القرى المعنية، الا أنه أمكن مقابلة كافة الأشخاص المعوقين تقريباً وجمع المعلومات اللازمة عن أوضاعهم وحاجاتهم ومشاكلهم. بعبارة أخرى، اننا نقدر أن المعلومات التي تم جمعها تغطي ما يقارب ٨٠٪ من المنازل في هذه القرى -أنظر أدناه- وتقريباً كافة الأشخاص المعوقين فيها.

لقد جرى تصنيف المعلومات التي جمعت من خلال الاستطلاع، ثم أدخلت في نظام الحاسوب. واستعمل في تحليل البيانات نظام SPSS للتحليل الاحصائي. ثم استعملت نتائج التحليل الاحصائي، الى جانب التقارير الوصفية التي قدمها العاملون والمشرفون، في العمل على اعداد هذا التقرير.

لغايات التحليل، تم تقسيم القرى التي شملها الاستطلاع (٢٣ قرية) الى ثلاث مناطق رئيسية، مع اعتبار احدى القرى في كل من هذه المناطق بأنها القرية المركزية لتلك المنطقة نظراً لاستفادة القرى الأخرى من شبكة المواصلات والهواتف والخدمات المتوفرة فيها. وبهذا الشكل، ضمت منطقة بيت عور التحتا كلاً من قرى بيت سيرا والطيرة وصفاً وبيت عور الفوقا وبيت لقا وخربثا المصباح. أما منطقة نعلين فقد ضمت قبيا والمدية وبدرس وشبتين. وضمت منطقة خربثا بني حارث كلاً من راس كركر ودير قديس وبلعين وكفر نعمة وبيت نوبا ودير عمار ودير ابزيع والجانية وبيتلو وجمالة.

#### ٤- وصف مختصر لمنطقة الدراسة:

يقع هذا التجمع من القرى الثلاث والعشرين في منطقة رام الله في وسط الضفة الغربية، وعلى مقربة من حدود الخط الأخضر الذي يفصل الضفة الغربية عن اسرائيل. ويتراوح بعد هذه القرى عن مدينة رام الله بين ٢٠ الى ٤٠ كم. وقبل العام ١٩٤٨، كانت هذه القرى تتبع اللد والرملة حسب التقسيم الاداري للانتداب البريطاني على فلسطين. وكما هو حال القرى الحدودية الأخرى، أدت حرب العام ١٩٤٨ الى فقدان بعض مواطني هذه القرى لأراضيهم أو منازلهم ومصدر رزقهم، وخاصة كان ذلك حال العائلات التي كانت تقيم على الحدود مباشرة. وقد أعطيت هذه العائلات ضفة شبه لاجئين من قبل وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين (الأونروا)، التي ما زالت تواصل حتى الآن تقديم بعض الخدمات الأساسية لجزء من العائلات المقيمة في هذه القرى.

وقد يظن البعض بأنه ما دامت هذه القرى تقع في المنطقة الوسطى من الضفة الغربية، فعلى الأرجح أن تكون أكثر تطوراً بصورة نسبية من قرى منطقة جنين على سبيل المثال. الا لأن واقع الحال ان هذه القرى تعتبر محرومة بقدر يماثل القرى الأخرى في سائر مناطق الضفة الغربية، وخاصة من ناحية القدر المتوفر من الخدمات الأساسية ونوعية هذه الخدمات، وذلك ينطبق ايضاً حتى على القرى التي اعتبرت مركزية. ففي حين أن الغالبية العظمى من القرى في هذا الاستطلاع تتوفر فيها شبكات انابيب المياه والكهرباء وربما تتميز بوضع أفضل من ناحية المواصلات التي تربطها بالمدينة، الا أنها تفتقر الى معظم الخدمات الأساسية الأخرى، بما في ذلك الاتصالات الهاتفية، مما يجعلها لا تختلف كثيراً عن المواقع النائية.

وفي حين أننا نجد الشوارع التي تمثل المداخل الرئيسية لهذه القرى معبدة في العادة، فان الجزء الأكبر من الطرق فيها غير معبّد. وتتجمع المنازل فيها بالسلوب المميز للريف الفلسطيني، حيث تحتل المنازل الحجرية القديمة مركز القرية، ويقطنها في العادة السكان الأقدم سناً، وتحتل المناطق المطرفة منازل حديثة العهد، يقطنها في العادة

الأزواج الأحدث سنًا. وتعتبر المنازل المبنية من الاسمنت نادرة في مركز القرية،  
وتصبح أكثر انتشاراً كلما اقتربنا من الأطراف.

لقد اعتادت هذه القرى في الماضي القريب على الزراعة كمصدر رئيسي  
لرزقها. أما الآن فليس للزراعة أسهام كبير في دخل السكان فيها. ان الغالبية العظمى  
من الذكور يعملون كعمال بأجر. ويبدو أن أكثر من ٩٠٪ من هؤلاء العمال يعملون في  
اسرائيل أو في المستوطنات الاسرائيلية المقامة على الأراضي المصادرة من هذه القرى.  
وكما هو حال القرى الحدودية في الخصوص وقرى الضفة الغربية ككل في العموم،  
تتعرض هذه القرى لازمة اقتصادية متصاعدة منذ حرب الخليج ومنع العمال الفلسطينيين  
من العمل في اسرائيل. ونتيجة لهذه الأزمة، أصبح الفقر ظاهرة ملازمة لحياة السكان  
على مدى الأعوام الأربعة الماضية. ويظهر هذا الانقلاب المفاجيء في الوضع المالي  
للسكان بوضوح عندما تتلازم بعض مظاهر الرفاه السابق مع المعاناة المادية الراهنة،  
كالمنازل الحجرية المشادة بانقان والتي لا تتوفر لأصحابها المقدرة على اكمالها. وفي  
هذه الفترة الأخيرة من الأزمة الاقتصادية بالتحديد، بدأت تختفي مظاهر التجانس  
الطبيقي/المادي الذي كان من نتائج العمل بأجر في اسرائيل، وبدأت تتسع الفجوة من جديد  
بين الفقراء والأغنياء في هذه المجتمعات، حيث أصبح الفقر المدقع في تصاعد فعلي.  
خلال فترة الانتفاضة، حافظت هذه القرى جميعها تقريباً على مستوى عالٍ من  
النشاط السياسي والمقاومة. ربما ساهم في ذلك التماس المباشر مع المستوطنين واستمرار  
سلطات الاحتلال في مصادرة الأراضي لبناء المزيد من المستوطنات عليها. ان بعض  
هذه القرى تواجه المستوطنات الاسرائيلية مباشرة، كما هو حال بيت سيرا التي لا يفصل  
بينها وبين المستوطنة سوى طريق صغيرة. ومن ناحية أخرى، كانت اللجان النسوية  
نشطة جداً في هذه القرى قبل وخلال فترة الانتفاضة. أما الآن، فيمكن القول أن مستوى  
النشاط السياسي في هذه القرى قد تراجع بشكل حاد، كما هو الحال في سائر مناطق  
الضفة الغربية الأخرى.

ومع أن هذه القرى تقع على مقربة من مدينة رام الله، الا أنها في الواقع  
تتنصف بمستوى متدنٍ في كل المؤشرات المتعلقة بالخدمات والتنمية. ومع وجود تباينات

واحد  
القول  
في ح  
وهناك  
وجرد  
الحره  
تحسينا  
العياد  
تقي لا  
قبل ال  
الأند  
الأشد  
القرى

واضحة بين المناطق المختلفة وبين القرى المركزية والقرى المحيطة بها، الا أنه يمكن القول اجمالاً أن هذه القرى جميعها تعتبر في عداد القرى المحرومة والمتدنية. فالمدارس في حالة سيئة للغاية، وغالباً ما تكون مكتظة وتفتقر الى التجهيزات والمعدات اللازمة. وهناك عدد قليل من مراكز صحة الأم والطفل التي كانت تدار من قبل سلطات الاحتلال وجرى تسليمها مؤخراً الى السلطة الفلسطينية. وقد عانت هذه المراكز سنوات طويلة من الحرمان تحت ادارة الاحتلال، وقد تسلمتها السلطة الفلسطينية وهي في وضع لا يمكن تحسينه الا بقدر هائل من الجهد. وتعمل في هذه القرى بعض العيادات الخاصة وبعض العيادات الأخرى التي تديرها المنظمات غير الحكومية المحلية أو الدولية. الا أنها بالكاد تفي لتلبية الاحتياجات الأساسية. ولا تكاد توجد أية خدمات مقدمة للأطفال في سن ما قبل المدرسة، ناهيك عن الأطفال المعوقين. وبينما توجد في القرى المركزية بعض الأندية الشبابية والرياضية، فان القرى المحيطة تفتقر الى اي نوع من المراكز او الأنشطة المجتمعية. بالاجمال، ان صورة هذه القرى لا تختلف بشكل حاد عن صورة القرى في منطقة جنين أو مناطق الضفة الغربية الأخرى.

## ٥ - نتائج الدراسة:

ان العقبات الاجرائية التي تترافق مع دخول كافة المنازل في منطقة الدراسة و اجراء الاستطلاع فيها تجعل من غير الممكن ضمان اجراء تحديد دقيق لحجم السكان والنسبة الاجمالية للاعاقات في هذه القرى. ان ما يمكن ان تأكيده هو أن هناك ١٠٥٦ شخصاً موقفاً على الأقل في هذه القرى ممن يحتاجون الى شكل أو آخر من أشكال التأهيل. فمن الواضح الى حد كبير أن فريق الاستطلاع قد جمع معلومات أساسية وموثوقة عن كافة الأشخاص المعوقين تقريباً في هذه القرى، وان لم يكن ذلك يشمل كافة المنازل. أما ما يمكن قوله عن حجم السكان فهو غير قاطع. لقد نجح العاملون الميدانيون في استطلاع ٤٧٩٣ منزلًا لا تشكل كافة المنازل التي يتم فيها أشخاص معوقون. أي انه بينما توجد معلومات كاملة تقريباً عن كافة الأشخاص المعوقين، فان المعلومات الخاصة بالمنازل ليست مكتملة. الا أنه أمكن اجراء حساب لمتوسط حجم الأسرة بالنسبة للمنازل التي تم استطلاعها، والذي يساوي ٦,٩ فرداً للمنزل.

### أ) تقديرات حجم السكان ومعدل الاعاقات:

لتقدير حجم السكان، رجعنا الى الميدان وتفحصنا سجلات برنامج التأهيل في اطار المجتمع التي اشارت الى وجود ٥٢٥٥ أسرة تقيم في هذه القرى وكانت على اتصال مع برنامج التأهيل. غير أن "البرنامج الاعلامي للتطوير الصحي" يقدر أن حجم السكان في هذه القرى يقارب ٤٠٠٠٠ شخص<sup>١</sup>. لذا فاننا نقدر ان فريق الاستطلاع قد نجح في الوصول الى حوالي ٨٠٪ من منازل هذه القرى، في حين أنه نجح في الوصول الى الغالبية العظمى من الأشخاص المعوقين المحتاجين الى خدمات تأهيلية. وبناءً على تقديرات البرنامج الاعلامي للتطوير الصحي لحجم السكان، يمكن الاستنتاج بشكل منطقي أن معدل الاعاقات في هذه القرى يقارب ٢,٦٪ من مجموع السكان.

<sup>١</sup> مصطفى الرغوثي و ابراهيم دعيس، البنية التحتية والخدمات الصحية في الضفة الغربية، أسس تخطيط الرعاية الصحية، البرنامج الاعلامي للتطوير الصحي، رام الله، ١٩٩٣ ص ٢١٤-٢١٦ (بالانجليزية). ملخص التقرير بالعبدية).

## ب) توزيع السكان حسب الأصل:

ان السكان في هذه القرى أكثر تجانساً من ناحية أن النسبة الغالبة (٨٧٪) تعتبر من الحسكان الأصليين، والبقية (١٣٪) من اللاجئين (أنظر الملحق رقم ١). وقد كانت نسبة اللاجئين في مناطق الاستطلاع الثلاث متماثلة، اذ كانت ١٤٪ في منطقة بيت عور و ١٢٪ في كل من منطقتي نعلين وخربثا. وتقع غالبية القرى التي تتميز بعدد أكبر من اللاجئين على قرب مباشر من خط الهدنة لعام ١٩٤٨. هناك العديد من الذين ما زالوا يقيمون حيث اقاموا سابقاً قبل حرب العام ١٩٤٨، الا أنهم فقدوا أراضيهم التي كانت على الجهة الأخرى من خط الهدنة. وقد منحت وكالة الغوث (الأونروا) هؤلاء السكان صفة لاجئين أو شبه لاجئين باعتبار أنهم فقدوا مصدر رزقهم ببقاء أراضيهم على الطرف الآخر من الحدود. ان هذا الأمر يفسر وجود النسبة العالية للاجئين في بعض هذه القرى، والذين شكلوا ٦٪ من السكان في راس كركر و ٥٪ في دير قديس و ١٨٪ في نعلين و ٩٪ في بيت سيرا و ٧٥٪ في الطيرة و ٩٪ في صفا و ١٢٪ في بيت عور التحتا و ٨٪ في بيت لقيا و ١٠٠٪ في بيت نوبا و ٥٣٪ في دير عمار و ٥٦٪ في بدرس و ٨٪ في بيتلو و ٦٪ في خربثا بني حارث و ٧٪ في خربثا المصباح. الا أنه تجدر الملاحظة أن النسبة الاجمالية للاجئين في هذه القرى تقارب مثيلتها في قرى منطقة جنين (١١٪) التي جرى فيها الاستطلاع في فترة ١٩٩٢-١٩٩٣ ويعمل فيها برنامج التأهيل في اطار المجتمع بكل طاقته حالياً، الا أنها أقل بشكل ملموس من الأرقام الخاصة بنسبة اللاجئين في الضفة الغربية بشكل عام (أكثر من ربع السكان بقليل) وقطاع غزة (حوالي ثلثي السكان)<sup>٢</sup>. وذلك واضح بالنظر الى ان اللاجئين على العموم يغلب أن يقيموا في

<sup>٢</sup> ريتا حقمان وعلام جرار، دراسة لـ ٢٢ قرية فلسطينية في منطقة جنين مع اهتمام خاص باحتياجات الأشخاص المعوقين، اللجنة الاقليمية للتأهيل في منطقة الشمال، ١٩٩٤، ص ١٧.

<sup>٣</sup> هيرغ وأوفنس، محرران، المجتمع الفلسطيني في غزة والضفة الغربية والقدس العربية: استطلاع للظروف المعيشية، تقرير مؤسسة FAFO، أيار ١٩٩٣، ص ٣٦٠.

تجمعات ضمن المخيمات، وأن جزءاً ضئيلاً نسبياً منهم يقيم في نطاق مدن وقرى المنطقة.

ان أصل السكان وصفة اللاجئين يمثلان أهمية خاصة بالنسبة لغايات مشروع اقامة برنامج لتأهيل الأشخاص المعوقين في اطار المجتمع، ويرجع ذلك الى أن أولئك الذين يحملون صفة لاجئين يملكون هم واسرهم امكانية الانتفاع من خدمات وكالة الغوث (الأونروا)، وخاصة في مجالات الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية والتي تعتبر حاسمة بالنسبة لقدرة التأهيل في اطار المجتمع على الحياة. وتجدر الاشارة الى أن خدمات وكالة الغوث تقدم مجاناً، وتصل عادةً الى كافة اللاجئين وتعتبر أكثر تطوراً من الخدمات التي يقدمها القطاع الحكومي. ويمكن فهم ذلك بالنظر الى ما تعرض له القطاع العام من الاهمال خلال سنوات الادارة الاحتلالية من بعد العام ١٩٦٧. وفي المناطق التي لا يوجد فيها لاجئون، يلجأ السكان الى الخدمات الحكومية المتدنية الى درجة كبيرة، أو حيثما أمكن الى الخدمات التي تقدمها الحركة المتنامية للمنظمات غير الحكومية الشعبية. ومع أن هذه الشبكة من المنظمات غير الحكومية قد نجحت في تطوير بنية تحتية للخدمات ونهج جديد ومتطور وملئم في تقديم الخدمات، الى جانب توفيرها البنية التحتية لمقاومة الاحتلال، الا أنها ليست قادرة على تلبية الاحتياجات في كل مكان، وخاصة في المناطق الريفية النائية، سواءً بسبب طبيعتها أو بسبب محدودية تمويلها وظروف عملها. وبالتالي، فعلى الرغم من أن منطقة وسط الضفة الغربية تتميز بقدر أوفر من خدمات المنظمات الفلسطينية غير الحكومية التي تركز على المناطق الريفية، الا أنه من المهم الاشارة الى أن المناطق النائية، كذلك التي نتناولها بهذه الدراسة، لا تزال تعاني من نقص الخدمات الأساسية، إذ أن العديد من الخدمات المتوفرة في وسط الضفة الغربية لا ترتبط بالقدر الكافي مع المجتمعات الريفية عن طريق الأطر الملائمة، بما في ذلك اجراءات التحويل. ان ذلك يكتسب أهمية خاصة بالنظر الى أن نجاح أو فشل برنامج التأهيل في اطار المجتمع سيعتمد هو ايضاً على قدرة البرنامج على الاستفادة من الروابط مع الخدمات المجتمعية الأساسية حيثما وجدت أو على تطويرها حيثما لا توجد.



## ج) توزيع السكان حسب الجنس:

كانت النسبة الاجمالية للذكور مقابل الاناث في منطقة الاستطلاع قريبة الى حد كبير من النسبة المتوقعة على مستوى العالم، اذ شكلت الاناث نسبة ٤٩,٩٪ من السكان. ان هذه النتيجة تعتبر قريبة من الأرقام التي توصل اليها استطلاع مؤسسة FAFO للظروف المعيشية في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث شكلت الاناث البالغات فوق عمر ١٥ عاماً ٥٠٪ من السكان؛ لنفس السنة. الا أن دراسة FAFO اشارت أيضاً الى وجود نسبة أعلى قليلاً للذكور في عمر ٦٠ عاماً فأكثر، بينما يدل تحليل بيانات هذه الدراسة حول معدل وفيات الأطفال الرضع على وجود نسبة اعلى قليلاً للذكور في سن الطفولة المبكرة°. ان ما تشير اليه هذه المعطيات هو أنه بالرغم من أن التوزيع العام حسب الجنس يكاد يكون متساوياً بالنسبة لهذه القرى، الا انه لا يمكن استبعاد وجود درجة من التمييز ضد الاناث تؤدي الى نسبة أعلى من الوفاة في عمر مبكر أو قبل الأوان بالمقارنة مع الذكور، وان كانت نتائج هذا الاستطلاع لا تثبت ذلك أيضاً. الا أنه بناءً على نتائج دراسة FAFO، يلزم ابداء اهتمام خاص بوفيات الأطفال الاناث التي يمكن تجنبها وبوفيات النساء في سن الشيخوخة في وقت مبكر أكثر بالمقارنة مع وفيات الرجال في ذلك السن. وتبدو اهمية ذلك الأمر أكثر وضوحاً نظراً لاننا نجد باستمرار وجود عدد أعلى من المعوقين الذكور بالمقارنة مع الاناث كلما انتقل مشروع التأهيل في اطار المجتمع الى مناطق جديدة وكلما قمنا باجراء الاستطلاع في مجتمعات جديدة. ان هذه النتائج تشير الى الحاجة الى ابداء اهتمام خاص بالاناث، وخاصةً الاناث المعوقات، أثناء ادارة مشاريع التأهيل في اطار المجتمع.

° المرجع السابق، ص ٤٤-٤٥.

° قامت باجراء هذا التحليل للاختلاف في معدل وفيات الرضع حسب الجنس ريتا جقمان باستخدام مجموعة بيانات دراسة FAFO.

## د) حجم الأسرة:

لقد كان متوسط حجم الأسرة بالنسبة لاجمالي السكان في منطقة الاستطلاع مرتفعاً بشكل مفاجيء الى حد ما، إذ كان يبلغ ٦,٩ أفراد بالمقارنة مع ٦,٥ أفراد للأسرة في قرى منطقة جنين<sup>١</sup>. وكما هو الحال بالنسبة لقرى جنين، كان حجم الأسرة في القرى المركزية، نعلين وخربثا بني حارث وبيت عور التحتا، أصغر نسبياً مما في القرى المحيطة، إذ كان معدل حجم الأسرة يساوي ٦,٦ في القرى المركزية و ٧,٠ في القرى المحيطة. وقد يكون في ذلك مؤشر على وجود ظروف أكثر انفتاحاً بالنسبة لسكان القرى المركزية بالمقارنة مع السكان في القرى المحيطة بها.

هناك افتراض عام بأن المجتمعات الريفية في منطقة الشمال يغلب أن تكون أكثر تأخرًا من مثيلاتها في منطقة الوسط، وخاصة لأن منطقة وسط الضفة الغربية تتميز بوجود امكانيات أكبر للانتفاع من مختلف أنواع الخدمات، بما في ذلك المؤسسات التعليمية والصحية. وفي ظل مثل هذا الافتراض، كان من الممكن التوقع أن يكون حجم الأسرة في قرى منطقة الوسط أصغر مما في الشمال، إذ ان حجم الأسرة يرتبط غالباً بظروف الانتفاع العام والمستوى التعليمي ودرجة التطور العام في المجتمع، بما في ذلك القدرة على الوصول الى الخدمات. الا أنه يبدو أن هذا الافتراض لا يمكن أن تعززه النتائج التي توصل اليها الاستطلاع. وعلى ما يبدو، فبالرغم من قرب هذه القرى المركزية من المراكز المدنية الرئيسية ووفرة الخدمات في هذه المراكز، الا أن قدرة سكان هذه القرى على الوصول الى الخدمات والانتفاع منها ما زالت محدودة وتواجه عقبات كبيرة. وهذا بالضبط ما لاحظته العاملون الميدانيون خلال فترة عملهم في الاستطلاع وما زالوا يلاحظونه حالياً خلال فترة بدء العمل في المشروع. ومن الواضح أن مجال هذه الدراسة لا يمكن أن يوفر الفرصة لاعطاء تفسير وافٍ لكبير حجم الأسرة قياساً بما كان متوقعا في هذه القرى. الا أنه سيكون بإمكاننا على الأقل أن نقارن حجم الأسرة بالمستوى التعليمي في مكان لاحق في هذه الدراسة.

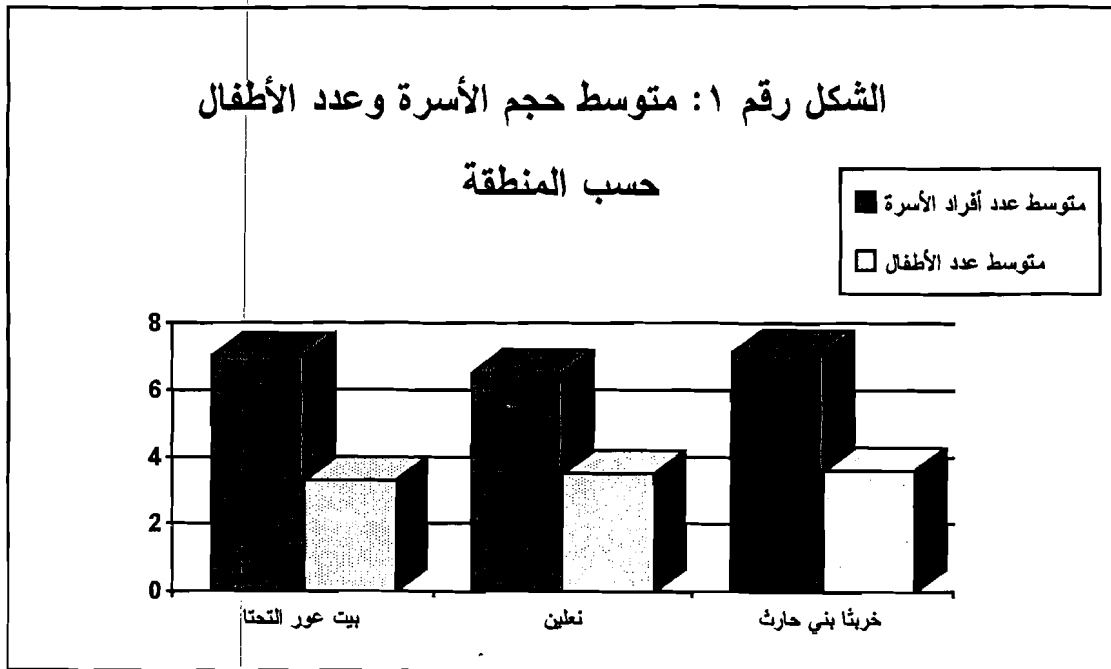
<sup>١</sup> دراسة ل ٢٢ قرية فلسطينية في منطقة جنين، مرجع سبق ذكره، ص ١٩.

وعند مقارنة حجم الأسرة في مناطق الاستطلاع المختلفة بمتوسط عدد الأطفال للأسرة الواحدة نجد ما يلي:

### الجدول رقم ١: متوسط حجم الأسرة وعدد الأطفال حسب المنطقة

| منطقة          | متوسط عدد أفراد الأسرة | متوسط عدد الأطفال |
|----------------|------------------------|-------------------|
| بيت عور التحتا | ٧                      | ٣,٣               |
| نعلين          | ٦,٥                    | ٣,٥               |
| خربثا بني حارث | ٧,١                    | ٣,٦               |

### الشكل رقم ١: متوسط حجم الأسرة وعدد الأطفال حسب المنطقة



حسبما يشير الجدول رقم ١، ان منطقة خربثا بني حارث التي تتميز بأكبر حجم للأسرة (٧,١) هي ذاتها تتميز أيضاً بأكبر متوسط لعدد الأطفال -٣,٦. الا أن هذه العلاقة بين تزايد حجم الأسرة وتزايد متوسط عدد الأطفال لا تنطبق على المنطقتين الأخرتين، حيث أن نعلين تتميز بأقل معدل لحجم الأسرة ولكن ليس بأقل متوسط لعدد الأطفال، بينما أن حجم الأسرة في منطقة بيت عور يقارب مثيله في منطقة خربثا (٧)

أفراد) مع أنها تتميز بأقل متوسط لعدد الأطفال. قد يكون من التفسيرات الممكنة لهذا الأمر وجود نسبة أكبر من العائلات الممتدة في منطقة بيت عور بالمقارنة مع المنطقتين الأخريتين، ووجود معدل تكاثر أعلى في منطقة خربثا قياساً بمنطقتي بيت عور ونعلين.

### هـ) الوضع الاجتماعي - الاقتصادي للسكان:

لقد تم فحص الوضع الاجتماعي - الاقتصادي لسكان المنطقة المشمولة بالاستطلاع باستخدام مؤشرات اجتماعية - اقتصادية مختارة تشمل أنماط عمل وتعليم أرباب الأسر الذكور والاناث، ومعدلات الاكتظاظ، وملكية المنازل، ونوع المنزل، والحالة المادية. ثم جرى فحص الحالة المادية للأسر بشكل تقاطعي مع مختلف المؤشرات لدراسة علاقة المؤشرات المختلفة ببعضها ببعض.

### - أنماط العمل لدى أرباب الأسر:

من بين ٤٧٩٣ أسرة في منطقة الاستطلاع، أفادت ٨٪ بأن أحداً من أفراد الأسرة لم يكن يعمل في وقت إجراء الاستطلاع، بالمقارنة مع نسبة ١٢٪ المرتفعة التي لوحظت في قرى منطقة جنين<sup>٧</sup>. ويلزم البدء الحذر عند المقارنة بين نتائج الدراستين لأن الفترة الزمنية التي تفصل بينهما تصل إلى سنة تقريباً. إلا أن هذه المعطيات تشير إلى وجود معدل انخفاض للبطالة في قرى منطقة الوسط قياساً بمنطقة جنين. ويمكن المجادلة في هذا الخصوص بأن منطقة وسط الضفة الغربية تتيح للعمال فرص عمل أكبر في نطاق الضفة بالمقارنة مع منطقة جنين، مما يخفف بعض الشيء من الضغط الاقتصادي الناتج عن إغلاق القدس ومنع الكثيرين من العمال بأجر من دخول إسرائيل سعياً وراء لقمة العيش.

من بين أرباب الأسر الذكور، كان ٥٩٪ منهم يعملون كعمال غير مهرة أو شبه مهرة مقابل أجر، وأفاد ٧٪ فقط بأنهم مزارعون، وعمل ١٦٪ في الوظائف المكتبية أو

<sup>٧</sup> المرجع السابق، ص ٢٢.

في القطاع الخاص، وأفاد ١٨٪ بأنهم عاطلون عن العمل في وقت اجراء الاستطلاع. ان هذه النتائج تختلف عن تلك الخاصة بمنطقة جنين، حيث شكل العاملون في الزراعة نسبة عالية تصل الى ١٨٪، مما يشير الى أن القاعدة الاقتصادية لمجتمعات منطقة جنين ما زالت تعتمد على الزراعة كواحد من المصادر الهامة للدخل ولقمة العيش. أما في منطقة الوسط، فان العمل مقابل أجر يغلب أن يكون الأسلوب الرئيسي للحصول على دخل. ولم تكن هناك تباينات ملموسة في أنماط العمل بين مناطق الاستطلاع الثلاث، أو بين القرى المركزية والقرى المحيطة. فبالاجمال، يبدو أن الزراعة تشكل جزءاً صغيراً جداً من النشاط الاقتصادي في القرى الثلاث والعشرين، بغض النظر عن الموقع أو الصلة بالقرى المركزية، وأن دخل الأسر فيها يعتمد بالأساس على العمل مقابل أجر سواءً في المناطق المدنية في الضفة الغربية أو في اسرائيل، في حين ان جزءاً ضئيلاً من سكان هذه القرى يعتمد على مصادر اخرى للدخل في نطاق القرى ذاتها.

وعند تفحص أنماط العمل بين ربات الأسر الاناث، أفادت الغالبية منهن بأنهن لا يقمن بأي عمل مدفوع الأجر وأنهن يعملن كامل وقتهن في الأعمال المنزلية، وهو ما كان متوقفاً. في المقابل أفادت ٤٪ منهن بأنهن يعملن في دوام جزئي أو خلال وقت الراحة في أعمال الحياكة والتطريز التي تدر عليهن بعض الدخل. وأفادت ١٥ فقط من ربات الأسر بالعمل كمزارعات أو عاملات غير مهرة. ومرة أخرى تظهر المقارنة مع قرى منطقة جنين أن ١١٪ من ربات الأسر الاناث قد أفدن في تلك المنطقة بالعمل في الزراعة. ان ذلك يعزز الملاحظة بأن قرى منطقة جنين تعتمد على الزراعة والمنتجات الزراعية كمصدر هام نسبياً للدخل، بالمقارنة مع قرى وسط الضفة الغربية التي انتقلت بصورة أرسخ كما يبدو نحو العمل مقابل أجر في أسواق العمل في الضفة الغربية أو اسرائيل.

#### - التحصيل الدراسي لدى أرباب الأسر:

تظهر نتائج هذه الدراسة أن متوسط التحصيل الدراسي لأرباب الأسر الذكور يبلغ ٧ أعوام (الملحق رقم ١)، حيث ان ١٥٪ لم يتلقوا تعليمًا مدرسيًا على الاطلاق،

وان  
مما  
من

وحصل ٣٣٪ على تعليم لمدة تتراوح بين ١-٦ أعوام، و٤٢٪ لمدة ٧-١٢ عاماً، و١٠٪ لمدة ١٣ عاماً فأكثر وحتى ٢١ عاماً دراسياً. وتعتبر هذه النتائج قريبة من نتائج التحصيل الدراسي لأرباب الأسر الذكور في قرى منطقة جنين، حيث كان متوسط سنوات التحصيل الدراسي يساوي ٧,١ عاماً. ومن المثير للانتباه وجود تباين في متوسط سنوات التحصيل الدراسي بين المناطق الثلاث التي تكون منطقة الاستطلاع، حيث بلغ هذا المتوسط ٧,١ عاماً في منطقتي بيت عور وخربتا مقابل المتوسط المنخفض في نعين والذي يساوي ٦,٧ عاماً، وهي ذاتها المنطقة التي تميزت بأقل معدل لحجم الأسرة. وعند إجراء مقارنة تقاطعية بين التحصيل الدراسي وانماط العمل لدى أرباب الأسر الذكور، تظهر النتائج التالية:

### الجدول رقم ٢: التحصيل الدراسي لأرباب الأسر الذكور حسب العمل النسبة من تصنيفات العمل

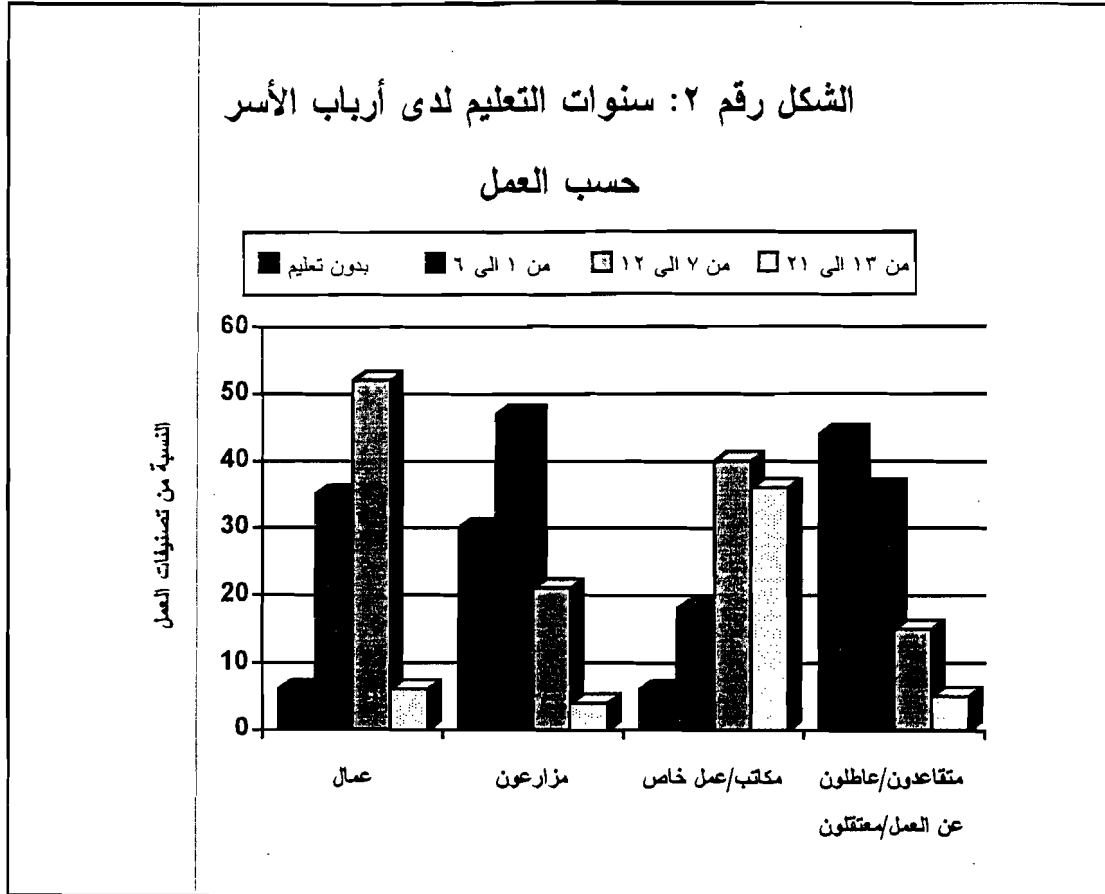
| سنوات التعليم | عمال | مزارعون | مكاتب/عمل خاص | متقاعدون/عاطلون عن العمل/معتقلون |
|---------------|------|---------|---------------|----------------------------------|
| بدون تعليم    | ٧    | ٢٩      | ٦             | ٤٤                               |
| ١ الى ٦       | ٣٥   | ٤٦      | ١٨            | ٣٦                               |
| ٧ الى ١٢      | ٥٢   | ٢١      | ٤٠            | ١٥                               |
| ١٣ الى ٢١     | ٦    | ٤       | ٣٦            | ٥                                |

Chi square = 1574.48321, p<0.005

الدر  
أو ب  
٣٤  
الآ أ:  
التعلي  
١ در.

تشير نتائج الدراسة الى أن أعلى نسبة من غير الحاصلين على تعليم هي بين تصنيف المتقاعدين/العاطلين عن العمل، إذ أن ٤٤٪ من هؤلاء لم يحصلوا على تعليم مدرسي بتاتاً، مقابل ٦٪ من العمال والعاملين في الأعمال المكتبية أو العمل الخاص و٢٩٪ من المزارعين. وبالنظر الى أن العديد من العاملين في الزراعة هم في الواقع من الأكبر سناً، فيبدو أن الفئة التي لا تتمتع بقدر من التعليم المدرسي تمثل الجيل الأكبر سناً،

وان التحصيل التعليمي لدى أرباب الأسر يتحسن تدريجياً مع السنين. ان هذه النتائج مماثلة لنتائج دراسة FAFO حول اختلاف الأنماط التعليمية مع الوقت فيما يخص كلاً من الضفة الغربية وقطاع غزة<sup>٩</sup>.



كما ان الجدول رقم ٢ يشير ايضاً الى وجود علاقة ملموسة بين التحصيل الدراسي ونوع العمل، اذ ان ٥٥% من الحاصلين على مستوى عال من التعليم المدرسي أو بعد المدرسي يعملون في أعمال الياقات البيضاء او العمل الخاص، بينما يشكل العمال ٣٤% منهم والمزارعون ٤% فقط. ان هذا الترابط يعتبر ملموساً من الناحية الاحصائية. الا أنه ينبغي الإشارة الى ملاحظة هامة في هذا الخصوص، ففي حين أن التحصيل التعليمي قد يحدد نوع العمل، فان مستوى التعليم ذاته يعتمد الى حد كبير على الحالة

<sup>٩</sup> دراسة FAFO، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٦-١٣٧.

|     |
|-----|
| مس  |
| بدو |
| -١  |
| -٧  |
| ١٣  |

المادية. أي أن التعليم يعتبر مؤشراً بسيطاً، فقد يكون له تأثيره المباشر على نوع العمل، إلا أن هذا التأثير قد يكون أيضاً انعكاساً لتأثير الحالة المادية على نوع العمل من خلاله. وسيكون لنا مجال في مكان لاحق لتفحص العلاقة بين العمل والتعليم والحالة المادية.

عند تفحص علاقة التحصيل الدراسي بموقع القرية، إذا كانت مركزية أو محيطية، كمقياس لمدى سهولة الوصول الى الخدمات، نلاحظ وجود علاقة ملموسة تتمثل بتحصيل دراسي أفضل لدى أرباب الأسر الذكور في القرى المركزية بالمقارنة مع نظرائهم في القرى المحيطة. وبالتحديد، تبين أن ١٤٪ من أرباب الأسر الذكور في القرى المركزية أفادوا بعدم الحصول على تعليم مدرسي بتأثراً مقابل ١٥٪ في القرى المحيطة (على الأرجح يخص ذلك السكان الأكبر سناً ويعكس الوضع في الماضي وليس في الحاضر)، وأفاد ٢٧٪ في القرى المركزية بالحصول على تعليم مدرسي لمدة ١-٢ سنوات مقابل ٣٤٪ في القرى المحيطة، وأفاد ٤٧٪ ب ٧-١٢ سنة دراسية في القرى المركزية مقابل ٤١٪ في القرى المحيطة، بينما أشار ١٢٪ في القرى المركزية الى الحصول على أكثر من ١٢ سنة دراسية بالمقارنة مع ١٠٪ في القرى المحيطة الى الحصول على أكثر من ١٢ سنة دراسية بالمقارنة مع ١٠٪ في القرى المحيطة (Chi square=18.69292, p<0.005). ان هذه النتائج تشير الى أن تيسر المرافق التعليمية هو أفضل حالاً بالنسبة للقرى المركزية مما في القرى المحيطة. وبالفعل، فهذه القرى المركزية تملك مدارس ثانوية وتلبي مدارسها الحاجات التعليمية لطلاب القرية نفسها الى جانب طلاب القرى القريبة منها كذلك. الا أن صعوبة المواصلات والاضطرار الى التنقل من قرية الى أخرى للاتحاق بالتعليم المدرسي (خاصة في المرحلة الثانوية) يحملان أثراً سلبياً على مستويات التحصيل الدراسي، مما يعزز الملاحظة بأن مدى فعالية الخدمات في تلبية حاجات المجتمع تعتمد على تيسر هذه الخدمات ووجودها في نطاق المجتمع نفسه.

وكما كان متوقفاً، تبين أن مستوى التحصيل الدراسي لدى ربات الأسر الاناث منخفض بشكل ملحوظ عما هو لدى أزواجهن، إذ بلغ متوسط التحصيل الدراسي لديهن ٢,٤ عاماً بالمقارنة مع ٧ أعوام بالنسبة للذكور. ويستدعي الانتباه هنا أن متوسط



التحصيل الدراسي لربات الأسر الاناث في منطقة جنين قد بلغ ٧,٤ أحوام<sup>١٠</sup>. ان هذه النتائج تكرر الحاجة الى اثاره التساؤل حول مدى صحة الافتراضات السائدة بأن قرى منطقة الوسط أفضل حالاً من ناحية الخدمات بالمقارنة مع شمال وجنوب الضفة الغربية. فهذه النتائج تشير الى أنه بالرغم من الوفرة النسبية في الخدمات العامة، بما فيها التعليم والصحة والمواصلات، في منطقة وسط الضفة الغربية، الا أن هذه الخدمات تبدو أنها للأسف لا تحمل أثراً إيجابياً بالنسبة لسكان القرى، لكونها تتركز في المدن، مما يترك المناطق الريفية في وضع أسوأ مما يفترض أن تكون عليه.

لقد تبين لنا وجود علاقة ملموسة بين مستوى تعليم ربات الأسر الاناث ومكان سكنهن، حيث كانت النساء في منطقة نعلين من جيد أسوأ حالاً مما في المنطقتين الأخرتين كما يبدو في الجدول رقم ٣.

### الجدول رقم ٣: التحصيل الدراسي لربات الأسر الاناث حسب المنطقة والنسبة من تصنيف المناطق

| مستوى التعليم بالسنوات | بيت عور | نعلين | خريثا |
|------------------------|---------|-------|-------|
| بدون تعليم             | ٢٨      | ٤٣    | ٣٩    |
| ١-٦                    | ٢٠      | ٣٥    | ٣١    |
| ٧-١٢                   | ٣٠      | ٢٠    | ٢٧    |
| ١٣-١٦                  | ٢       | ٢     | ٢     |

Chi square = 34.77647, p<0.005

يظهر الجدول رقم ٣ أن أعلى نسبة من ربات الأسر الاناث غير الحاصلات على تعليم مدرسي يتأه هي في منطقة نعلين، بنسبة ٤٣٪ من ربات الأسر الاناث في المنطقة، مقابل ٣٩٪ في منطقة خريثا و ٣٨٪ في بيت عور. وعلى نحو مماثل، فإن

<sup>١٠</sup> دراسة ل ٢٢ قرية فلسطينية في منطقة جنين، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦.

٢٠٪ فقط من ربات الأسر الاناث في منطقة نعلين قد حصلن على تعليم لمدة ٧-١٢ سنة، مقابل ٢٧٪ في خربثا و ٣٠٪ في بيت عور. ان هذه النتائج، اذا اضيفت الى ما سبق عرضه من نتائج في هذه الدراسة، تظهر بوضوح وجود وضع خاص لمنطقة نعلين. الا أنه لا يمكن الاستنتاج بشكل قاطع بأن المستوى التعليمي في منطقة نعلين أقل مما هو في المنطقتين الأخرتين، لأن هذه البيانات المتعلقة بالتحصيل الدراسي تخص ربات الأسر الاناث وحسب، ولا تتضمن معلومات خاصة بمختلف الأعمار. فهذه البيانات توضح أن منطقة نعلين تتأخر عن المنطقتين الأخرتين عند مقارنة الوضع التعليمي للنساء في وضع اجتماعي محدد، وهو ربات الأسر الاناث. وبشكل عام، فان الملامح التي تظهرها نتائج هذه الدراسة تكشف لنا عن صورة أولية تظهر فيها أهمية اعطاء الأولوية لمنطقة نعلين بالنسبة لنشاطات برنامج التأهيل في اطار المجتمع في منطقة الوسط.

وعند تفحص مستوى التحصيل التعليمي لربات الأسر الاناث بالمقارنة مع موقع سكنهن في القرى المركزية أو المحيطة، نجد وضعاً مماثلاً لوضع أرباب الأسر الذكور، حيث أن ربات الأسر الاناث في القرى المركزية يتمتعن بمستوى تعليمي أعلى بشكل ملموس مما في القرى المحيطة. فقد كانت نسبة النساء غير المتعلمات في القرى المركزية تساوي ٣٥٪ مقابل ٤١٪ في القرى المحيطة، ونسبة الحاصلات على تعليم مدرسي لمدة ٧-١٢ سنة تساوي ٢٩٪ في القرى المركزية مقابل ٢٧٪ في القرى المحيطة (Chi square=10.21184, p=0.016). الا أن هذه العلاقة تبدو أضعف من علاقة المستوى التعليمي بالمنطقة. فضلاً عن ذلك، يجب أن لا ننفل عن أن المستوى العام للتحصيل الدراسي لربات الأسر الاناث في منطقة وسط الضفة الغربية يعتبر منخفضاً بشكل ملموس. أي أنه حتى وان لاحظنا وجود تباين في المستوى التعليمي بين المواقع، فان ربات الأسر الاناث في منطقة الوسط، على العموم، يظهرن في وضع غير موافٍ من الناحية التعليمية قياساً بالمناطق الأخرى.

ان اجمالي البيانات المتعلقة بالمستوى التعليمي لدى أرباب الأسر الذكور والاناث تشير الى ان منطقة نعلين تتصف بوضع اسوأ نسبياً قياساً بالمنطقتين الأخرتين،

كما هو أيضاً حال القرى المحيطة بالمقارنة مع القرى المركزية. ان هذه المعطيات تنبئه برنامج التأهيل في إطار المجتمع الى الحاجة الى ابداء اهتمام خاص لهذه المناطق الأسوأ حالاً، إذ ان التعليم كثيراً ما يعتبر من المحددات الهامة لصحة وسلامة الأسرة، بما في ذلك بشكل خاص صحة وسلامة أفراد الأسرة المعوقين.

#### - أنماط ملكية المنازل:

فيما يخص ملكية المنازل، ان نتائج هذا الاستطلاع تتماشى مع ما هو قائم في العادة في قرى الضفة الغربية على العموم، من أن السكان في ضالبيتهم العظمى يملكون المنازل التي يقومون فيها.

وبالتحديد، لقد تبين لنا أن ٩٥٪ من الأسر التي شملها هذا الاستطلاع تملك المنازل التي تقيم فيها، وأن ٤٪ منها تستأجر مكان اقامتها، وأن ١٪ من المنازل تعود ملكيتها للعائلة بشكل عام (الملحق رقم ١). ان هذه النتائج تتباين عن بيانات دراسة FAFO التي تشير الى أن ٢٦٪ من المنازل المشمولة بالدراسة كانت مؤجرة، مما يمكن أن يكون انعكاساً لارتفاع معدلات استئجار المنازل في المدن بالمقارنة مع القرى<sup>١١</sup>.

وعندما تفحصنا ملكية المنازل حسب المنطقة، وجدنا نتائج ممتثلة جداً، إذ كانت نسبة ملكية المنازل تساوي ٩٤٪ في منطقة نعلين و ٩٥٪ في منطقة بيت عور و ٩٧٪ في منطقة خربثا (الملحق ٢-أ و ٢-ب و ٢-ج). وقد لوحظت نتيجة مثيرة للاهتمام عند المقارنة بين نسب ملكية المنازل في كل من القرى المركزية والمحيطية. فقد كانت نسبة المنازل المؤجرة في القرى المركزية تبلغ ٨٪، قياساً بنسبة ٦، ٣٪ من المنازل في القرى المحيطة (Chi square=32.86540, p=0.000). وتجدر الملاحظة أن تبايناً لهذا لم يكن ملحوظاً ما بين القرى المركزية والقرى المحيطة في قرى منطقة جنين<sup>١٢</sup>. وإذا اعتبرنا تأجير المنازل وإجداً من مقياس مدى تنمية المجتمع، بما في ذلك الانفتاح على أناس من خارج المجتمع وبناء علاقات السوق وغيرها، فان هذه النتائج تعزز الملاحظة بأن هذه

<sup>١١</sup> هيرغ وأرفنس، مرجع سبق ذكره، ص ١٣١-١٥٤.

<sup>١٢</sup> دراسة ل ٢٢ قرية فلسطينية في منطقة جنين، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨.

القرى المركزية تعتبر أكثر تطوراً وتملك صلات أعلى نسبياً مع العالم الخارجي، ويحتمل أنها تبدأ مسيرها في المراحل الأولية من التمدن.

### - معدلات الاكتظاظ:

بالاجمال، تكونت ٥٣٪ من المنازل المشمولة بالاستطلاع من غرفة الى غرفتين، وتكونت ٤٧٪ من ٣ الى ٨ غرف. وبلغ متوسط عدد الغرف ٢,٦ غرفة للمنزل الواحد، وهو أقل من المتوسط الذي كان في منطقة جنين (٣ غرف للمنزل الواحد)<sup>١٣</sup>. وبينما لوحظت تباينات ضئيلة بين عدد الغرف بالنسبة للمنزل في المناطق المختلفة في قرى منطقة جنين، فان هذا الاستطلاع يظهر اختلافات ملموسة بين المناطق المختلفة. وبالتحديد، كان عدد الغرف بين واحدة الى اثنتين في ٤٨٪ من منازل منطقة بيت عور، وفي ٥٣٪ من منازل منطقة خربثا، بينما ارتفعت هذه النسبة الى ٦١٪ من منازل منطقة نعلين.

وعند تقسيم العدد الكلي للأشخاص المقيمين في المنزل على العدد الكلي للغرف فيه (للحصول على معدلات الاكتظاظ)، تبين بالاجمال أن هذا المعدل يساوي ١-٢ شخصاً للغرفة في ٣٨٪ من المنازل، و ١-٢,١ اشخاص في ٢٩٪، و ١-٣,١ شخصاً في ٣٣٪. للمقارنة، كان معدل الاكتظاظ ١-٢ شخصاً للغرفة الواحدة في ٥٠٪ من منازل قرى منطقة جنين، و ١-٢,١ في ٣٨٪، و ١-٤,١ شخصاً في ١١٪ من المنازل فقط<sup>١٤</sup>. يتضح من ذلك أن العائلات في قرى منطقة الوسط تعيش في منازل أكثر اكتظاظاً مما في قرى منطقة جنين. ان هذه النتائج تؤكد من جديد الحاجة الى ابداء الحذر عند التعامل مع الافتراضات السائدة عن مستوى التطور في المناطق المختلفة في الضفة الغربية، كما تنبه أيضاً الى ضرورة اجراء دراسات منهجية للوضع الاجتماعي - الاقتصادي للمجتمعات الفلسطينية في مختلف المناطق مع الأخذ بالحسبان اهمية الفرق بين المواقع المدنية والريفية.

<sup>١٣</sup> المرجع السابق، ص ٢٩.

<sup>١٤</sup> المرجع السابق، ص ٢٩.

كما ان معدلات الاكتظاظ قد تباينت بشكل واضح ما بين المناطق الثلاث التي شملها هذا الاستطلاع. فيظهر من الجدول رقم ٤ أن منطقة بيت عور تبدو الأفضل حالاً بالنسبة لمعدلات الاكتظاظ، حيث ان هذا المعدل يساوي ١-٢ شخصاً للغرفة في ٤١٪ من المنازل، و ١،٣-١٨ شخصاً في ٣٢٪ منها. أما منطقتا خربثا ونعلين فتبدوان متماثلتين، اذ ان معدل الاكتظاظ فيهما يساوي ١-٢ شخصاً في ٣٥٪ و ٣٧٪ من المنازل، و ١،٣-١٨ شخصاً في ٣٤٪ و ٣٥٪ من المنازل على التوالي. وهكذا فمع ان منطقة نعلين تتسم بأخفض متوسط لعدد الغرف قياساً بالمنطقتين الأخريتين، الا أنها تتماثل في معدلات الازدحام مع منطقة خربثا بسبب انخفاض متوسط حجم الأسرة فيها. وينبغي أن نشير هنا الى أنه لم توجد تباينات جديرة بالاهتمام في معدلات الاكتظاظ بين القرى المركزية والمحيطية.

#### الجدول رقم ٤: معدلات الاكتظاظ حسب المنطقة

##### النسبة من تصنيف المناطق

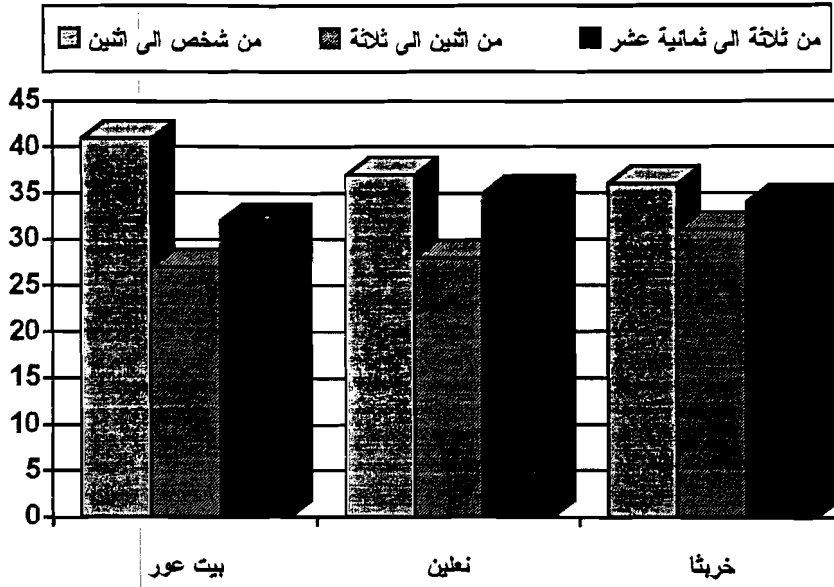
| معدل الاكتظاظ    | بيت عور | نعلين | خربثا |
|------------------|---------|-------|-------|
| ١-٢ شخصاً للغرفة | ٤١      | ٣٧    | ٣٥    |
| ١،٣-٢            | ٢٧      | ٢٨    | ٣١    |
| ١،٣-١٨           | ٣٢      | ٣٥    | ٣٤    |

Chi square = 13.73177, p=0.008

#### - الحالة المادية:

لقد أنجز تقييم الحالة المادية لهذه القرى بالنسبة لبعضها البعض من قبل العاملين الميدانيين/عاطلي التأهيل. وقد جرى ذلك عن طريق تحديد تصنيف لعدد من العوامل التي يعتقد محلياً بأنها تعتبر مؤشرات على الحالة المادية. ومن بين هذه العوامل كمية الأراضي التي تمتلكها الأسرة، والعدد الكلي للغرف في المنزل، والأدوات الكهربائية التي تمتلكها الأسرة.

الشكل رقم ٣: معدل الاكتظاظ حسب المنطقة



وقد أظهر تفحص البيانات الخاصة بالحالة المادية أن ١٣٪ من الأسر التي شملها الاستطلاع كانت في حالة ميسورة وفق المقاييس المحلية، وكانت ٤٦٪ منها بالكاد تدبر أمورها، و ٤١٪ من الأسر غير قادرة على التدبير. وقد وجدت اختلافات ما بين المناطق، حيث ظهرت منطقة نعلين مرة أخرى أسوأ حالاً من المنطقتين الأخريتين. فقد تبين لنا أن نسبة ١٣٪ من الأسر في منطقة بيت عور و ١٣٪ في منطقة خربثا في حالة ميسورة بالمقارنة مع ٩٪ فقط في منطقة نعلين، وأن نسبة ٤٠٪ من الأسر في بيت عور و ٤١٪ في خربثا غير قادرين على التدبير بالمقارنة مع ٤٧٪ من الأسر في منطقة نعلين ( $\text{Chi square}=20.78826, p<0.005$ ). وقد كان التباين في الحالة المادية بين القرى المركزية والمحيطية ملموساً كذلك، وإن كان أقل بروزاً. فقد كانت ١٠٪ من الأسر في القرى المركزية تعتبر ميسورة الحال، مقارنة ب ١٣٪ في القرى المحيطة، وكانت ٤٤٪ من الأسر في القرى المركزية غير قادرة على التدبير بالمقارنة مع ٤١٪ في القرى المحيطة ( $\text{Chi square}=7.04642, p=0.029$ ). وتبدو القرى المحيطة أفضل حالاً من

القرى المركزية حسب مقياس الحالة المادية. وهو أمر يبقى بحاجة الى تفسير. وبالاجمال، مع أن كافة الأسر التي أشير الى أنها غير قادرة على التدبر تتطلب اهتماماً خاصاً من قبل برنامج التأهيل في اطار المجتمع، الا أن منطقة نعلين تبدو بحاجة لأن توضع في مرتبة أعلى في قائمة الأولويات بالمقارنة مع المنطقتين الأخرتين، وخاصة لأنه يمكن أن يكون للفقر أثر سلبي على محصلة الاعاقات في هذه القرى.

وعند البحث في العلاقة بين الحالة المادية والمستوى التعليمي لأرباب الأسر الذكور والاناث، نلاحظ ارتباطاً ملموساً وقوياً بين هذين المقياسين، بحيث يرتفع المستوى التعليمي مع تحسن الحالة المادية (أنظر الجدول رقم ٥).

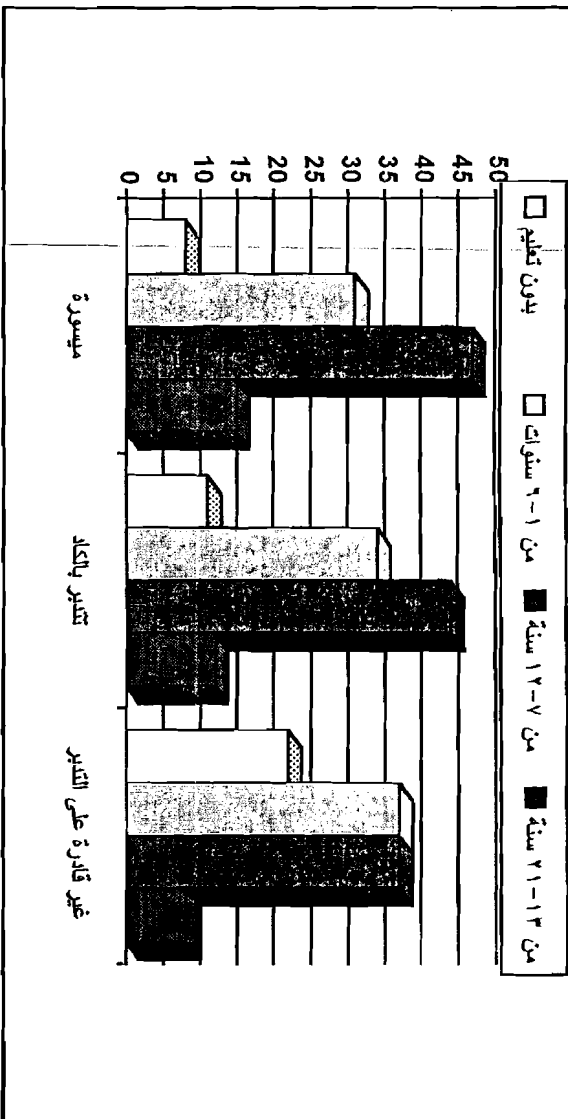
يظهر الجدول رقم ٥ بوضوح أن أرباب الأسر الذكور الأكثر تعليماً هم أيضاً الأيسر حالاً، إذ أن ٨٪ من أرباب الأسر الميسورة لم يتلقوا أي تعليم مدرسي بتاتاً مقابل ١١٪ من أرباب الأسر التي تتدبر بالكاد و ٢٢٪ من أرباب الأسر غير القادرة على التدبر. وبالمثل، فإن ١٥٪ من أرباب الأسر الميسورة قد حصلوا على تعليم لمدة ١٣ سنة فأكثر مقابل ١٢٪ من أرباب الأسر التي تتدبر بالكاد و ٨٪ من أرباب الأسر غير القادرة على التدبر.

### الجدول رقم ٥: تعليم أرباب الأسر الذكور حسب الحالة المادية للأسرة النسبة من تصنيف الحالة المادية

| ميسورة | تتدبر بالكاد | غير قادرة على التدبر |            |
|--------|--------------|----------------------|------------|
| ٨      | ١١           | ٢٢                   | بدون تعليم |
| ٣١     | ٣٤           | ٣٣                   | ١-٦ سنوات  |
| ٤٦     | ٤٣           | ٣٧                   | ٧-١٢ سنة   |
| ١٥     | ١٢           | ٨                    | ١٣-٢١ سنة  |

Chi square = 148.84665, p<0.005

## الشكل رقم ٤ : تعليم أرباب الأسر الذكور حسب الحالة المادية



وعند تفحص العلاقة بين مستوى تعليم ربات الأسر الاناث والحالة المادية، نجد

نتائج مشابهة، أي أن المستوى التعليمي الأفضل يرتبط بالحالة المادية الأفضل. إذ أن ٣٣٪ من ربات الأسر الميسورة لم يحصلن على تعليم مدرسي بتأ مقابل ٤٦٪ من ربات الأسر غير القادرة على التدبير ٣٤٪ من ربات الأسر الميسورة قد حصلن على تعليم مدرسي لمدة ٧-١٢ سنة مقابل ٢٣٪ من ربات الأسر غير القادرة على التدبير (Chi square=66.71126,  $p<0.005$ ). وليس في منظور هذه الدراسة ان تبنت فيما اذا كانت الحالة المادية هي التي تحدد المستوى التعليمي أو أن التعليم هو الذي يؤدي الى توفير دخل جيد. ويكفي لغايات هذه الدراسة الاشارة الى الترابط المتبادل بين هذين المقياسين، بسبب أهميتهما في التأثير على محصلة الاعاقات في هذه القرى.

وفي محاولة لتقييم علاقة الحالة المادية بأحد مؤشرات الظروف المنزلية الجيدة وفق المقاييس المحلية، قمنا بربط نوع البناء بالحالة المادية للأسرة التي تقيم فيه، ووجدنا أن الأسر التي تقيم في منازل من الحجر تميل لأن تكون أيسر حالاً من الأسر التي تقيم



في منازل من الاسمنت. ففيما كانت المنازل المبنية من الحجر تشكل نسبة ٢٤٪ من اجمالي المنازل، كانت ٤٨٪ من الأسر الميسورة تقيم في منازل حجرية، بالمقارنة مع نسبة ٢٤٪ من الأسر التي تتدبر بالكاد ونسبة ١٧٪ من الأسر غير القادرة على التدبر (Chi square=224.95139, p<0.005). أي على ما يبدو في هذه القرى، يمكن اعتبار نوع البناء الذي تقيم فيه الأسرة مؤشراً موثقاً نسبياً لحالتها المادية.

وبالمثل، عند البحث في أنماط الترابط بين الحالة المادية والاكتظاظ في المنزل، نجد ارتباطاً قوياً بينهما، إذ يرتفع معدل الاكتظاظ مع تدني الحالة المادية. فقد كان معدل الاكتظاظ ١-٢ شخصاً للغرفة لدى ٥٥٪ من الأسر الميسورة مقابل ٤٠٪ من الأسر التي تتدبر بالكاد و ٣٤٪ من الأسر غير القادرة على التدبر. وعلى النحو ذاته، كان معدل الاكتظاظ من ٣ الى ١٨ شخصاً للغرفة لدى ٢٠٪ فقط من الأسر الميسورة، قياساً بـ ٢٧٪ من الأسر التي تتدبر بالكاد ونسبة ٤٠٪ العالية من الأسر غير القادرة على التدبر (Chi square=101.89049, p<0.005). إذن فمن الواضح أن الاكتظاظ في المنزل يظهر كأحد مؤشرات الحالة المادية.

وعند محاولة ربط الحالة المادية بنوع العمل لدى أرباب الأسر الذكور، حصلنا على النتائج التي تظهر في الجدول رقم ٦ أدناه.

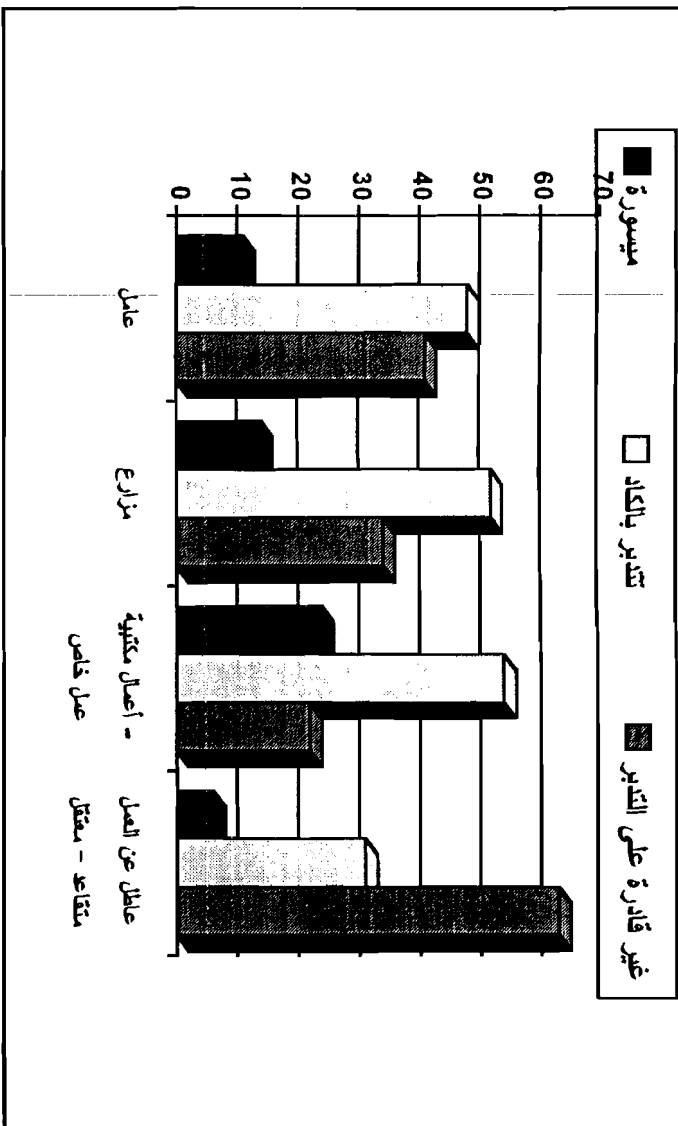
### الجدول رقم ٦: نوع العمل حسب الحالة المادية

#### النسبة من تصنيف العمل

| عمل رب الأسرة        | عامل | مزارع | أعمال مكتبية /<br>عمل خاص | عاطل عن العمل /<br>متقاعد / معتقل |
|----------------------|------|-------|---------------------------|-----------------------------------|
| ميسورة               | ١١   | ١٤    | ٢٤                        | ٦                                 |
| تتدبر بالكاد         | ٤٨   | ٥٢    | ٥٤                        | ٣١                                |
| غير قادرة على التدبر | ٤١   | ٣٤    | ٢٢                        | ٦٣                                |

Chi square = 318.63640, p<0.005

## الشكل رقم ٥ : عمل رب الأسرة حسب الحالة المادية



تجدر الملاحظة أن الجدول رقم ٦ يظهر أن الذين يعملون في أعمال خاصة أو في وظائف البيئات البيضاء يبدون أيسر حالاً من الآخرين حسب ما تعبر عنه الحالة المادية التي لاحظها العاملون الميدانيون وتم التأكيد منها من خلال معرفين محليين. فعلى سبيل المثال، يعتبر ٢٤٪ من العاملين في أعمال خاصة أو مكتبية ميسوري الحال، بالمقارنة مع ١٤٪ من المزارعين و ١١٪ من العمال و ٦٪ من غير العاملين أو المتقاعدين. في المقابل، تبين أن ٦٣٪ من فئة غير العاملين أو المتقاعدين أو المعتقلين غير قادرين على التدبير، بالمقارنة مع ٤١٪ من العمال و ٣٤٪ من المزارعين و ٢٢٪ فقط من العاملين في أعمال خاصة أو مكتبية. ويتضح من ذلك أنه إذا ما استثنينا غير العاملين أو المتقاعدين، الذين من المتوقع أن يكون دخلهم أخفض من بقية السكان، نجد أن العمال هم الأسوأ حالاً من الآخرين، يليهم المزارعون، ثم العاملون في الوظائف المكتبية أو الأعمال الخاصة.

وبالنظر الى الحالة المادية في علاقتها بالعدد الكلي لأفراد الأسرة الذين يعملون، نجد أنه كلما ازداد عدد الأفراد العاملين تكون الأسرة أقرب الى أن تدبر أمورها أو أن تعتبر ميسورة.

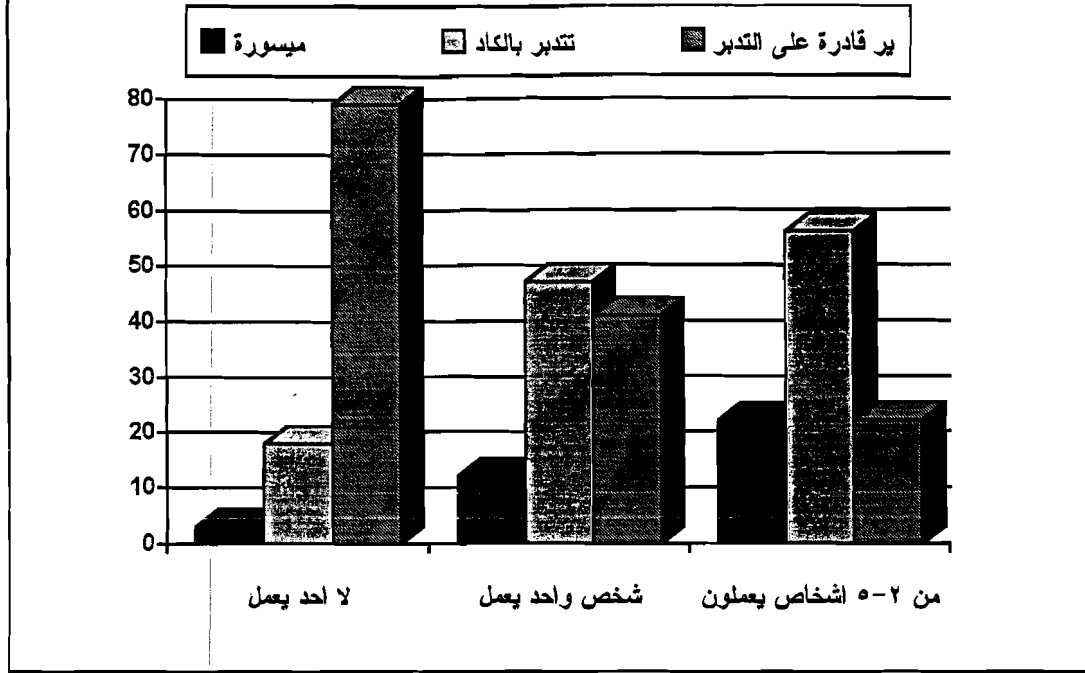
### الجدول رقم ٧: الحالة المادية حسب عدد العاملين في الأسرة النسبة من تصنيف عدد العاملين

| لا احد يعمل | شخص واحد يعمل | من ٢-٥ اشخاص يعملون |
|-------------|---------------|---------------------|
| ٣           | ١٢            | ٢٢                  |
| ١٨          | ٤٧            | ٥٦                  |
| ٧٩          | ٤١            | ٢٢                  |

Chi square = 297.12707, p<0.005

كما يظهر في الجدول أعلاه، هناك ميل واضح لتحسن الحالة المادية مع زيادة عدد الأشخاص الذين يعملون في الأسرة. لقد كانت ٣٪ فقط من الأسر التي لا يعمل فيها تعتبر ميسورة مقابل ١٢٪ من الأسر التي يعمل فيها شخص واحد و ٢٢٪ من الأسر التي يعمل فيها من ٢-٥ أشخاص. في المقابل، كانت ٧٩٪ من الأسر التي لا يعمل فيها تعتبر غير قادرة على التدبر بالمقارنة مع ٤١٪ من الأسر التي يعمل فيها شخص واحد و ٢٢٪ فقط من الأسر التي يعمل فيها من ٢-٥ أشخاص. وكما كان الحال في قرى منطقة جنين، ان هذه البيانات تشير الى دخل الأسر في هذه القرى يعتمد بالأساس على العمل مقابل أجر وليس على المنتج الزراعي مثلاً، أو ملكية الأرض أو العائدات المالية القادمة من الخارج.

الشكل رقم ٦: الحالة المادية حسب عدد العاملين في الأسرة



### و) وصف لفئة الأشخاص المعوقين في الاستطلاع:

بلغ مجموع الأشخاص المعوقين الذين تمكن فريق الاستطلاع من مقابلتهم ١٠٥٦ شخصاً. وبالاعتماد على تقديرات البرنامج الاعلامي للتطوير الصحي لعدد سكان المنطقة التي شملها الاستطلاع، فاننا نقدر أن معدل الاعاقة في هذه القرى يساوي حوالي ٢,٦٪ بالاجمال، مما يعزز اعتقادنا بأن معدل الاعاقات على المستوى الوطني العام يتراوح بين ٢-٣٪ (أنظر الملحق رقم ١). كما تظهر الملاحق ٢ أ و ٢ ب و ٢ ج أن هناك تباينات في معدل الاعاقات ما بين المناطق الثلاث التي شملها الاستطلاع. وقد لوحظ أعلى معدل للاعاقات في منطقة خربشا بني حارث، اذ بلغ ٣,٢٪، مقابل ٢,٥٪ في منطقة بيت عور و ٢,١٪ فقط في منطقة نعلين التي لوحظ بأنها أكثر مناطق الاستطلاع حرماناً من الناحية الاجتماعية - الاقتصادية. وقد يكون من الممكن رؤية هذه النتائج من منظور احتمال أن يؤدي سوء الوضع الاجتماعي - الاقتصادي الى وفيات مبكرة بين الأشخاص المعوقين، مما يمكن أن يكون تفسيراً محتملاً لانخفاض معدل الاعاقات في

منطقة نعلين بالمقارنة مع المنطقتين الأخريتين. أما ارتفاع معدل الاعاقات في منطقة خربثا، فيبقى بدون تعليل.

### - التوزيع حسب الجنس:

لوحظ وجود تباين في معدل الاعاقات بين الذكور والاناث، في صورة مماثلة لتلك التي أظهرتها نتائج الاستطلاع في قطاع غزة وفي منطقة جنين. لقد شكل الذكور ٥٦٪ من الأشخاص المعوقين في منطقة الاستطلاع، وشكلت الاناث ٤٤٪. ويستمر هذا التباين أيضاً عند النظر الى توزيع الأشخاص المعوقين حسب الجنس في كل منطقة على حدة (الجدول رقم ٨)، وان كان التباين بين المناطق الثلاث غير كبير من الناحية الاحصائية.

### الجدول رقم ٨: توزيع الاعاقات حسب الجنس وحسب المنطقة

#### النسبة من تصنيف المنطقة

|      | بيت عور | نعلين | خربثا |
|------|---------|-------|-------|
| ذكور | ٥٥      | ٥٩    | ٥٥    |
| اناث | ٤٥      | ٤١    | ٤٥    |

وبالنظر الى أن النساء في منطقة الاستطلاع يشكلن ٤٩,٩٪ من السكان، فيمكن الاستنتاج بأن انخفاض نسبة الاناث المعوقات يدل على أحد احتمالين: إما أن تكون هناك اناث معوقات لم يشملهن الاستطلاع، أو أن هؤلاء الاناث قد عانين في وقت واحد من الآثار المزدوجة المترتبة على الاعاقة والتمييز ضد المرأة في المجتمع الفلسطيني، مما تسبب في وفاتهن في وقت مبكر. وسوف تكون لنا فرصة أخرى لتفحص ما تبقى من بيانات من ناحية علاقتها بالجنس فيما سيلي من هذا التقرير.

## - التوزيع حسب العمر:

لقد تراوح عمر الأشخاص المعوقين في هذا الاستطلاع ما بين عدة أشهر و ٩٥ عاماً. وكان متوسط العمر يساوي ٣٥,٩ عاماً (الملحق رقم ١)، وهو أعلى بشكل ملحوظ من متوسط العمر في دراسة منطقة جنين، والذي كان يساوي ٢٩,٦ عاماً<sup>١٥</sup>. ان ذلك يعكس وجود عدد أعلى من الأشخاص الأكبر سناً في هذا الاستطلاع قياساً بمنطقة جنين. وقد كان ٢٩٪ من الأشخاص المعوقين تحت عمر ١٥ عاماً، و ٣٥٪ بين عمر ١٥ و ٤٩ عاماً، و ٣٦٪ في عمر ٥٠ عاماً فأكثر. للمقارنة، نذكر أن ٢٦٪ من المعوقين في استطلاع منطقة جنين كانوا في عمر ٥٠ عاماً فأكثر.

عند مقارنة هذه النتائج بالبيانات المتعلقة بالعمر في الضفة الغربية وقطاع غزة عموماً، نجد أن الأشخاص في عمر ٦٥ عاماً فأكثر يشكلون ما لا يزيد عن ٤-٦٪ من السكان<sup>١٦</sup>، بينما نجد أن هذه الفئة العمرية ما بين المعوقين في هذا الاستطلاع تصل الى نسبة ١٥٪. ويمكن التوقع أن انخفاض نسبة الوفيات في أي مجتمع يترافق بارتفاع في معدلات الاعاقة المرتبطة بتقدم العمر، الا أنه ليس من الواضح هنا اذا كانت هذه النتائج مجرد انعكاس للزيادة في أعمار السكان. ويمكن أيضاً تفسير هذه النتائج بأن صعوبة الظروف التي يحيا بها المعوقون تؤدي الى زيادة في نسبة الوفاة المبكرة، مما يجعل صورة الاعاقات تميل نحو الاعاقات المعتادة في سن الشيخوخة. كما قد تعكس هذه النتائج أيضاً تزايداً في مشاكل المسنين في هذه القرى وفي المنطقة ككل، والذي قد يرتبط بحدوث تحول ديموغرافي نحو ارتفاع نسبة المسنين بسبب الزيادة في متوسط العمر المتوقع، بينما لا يجري في الواقع توفير الخدمات الخاصة للمسنين، مثل تزويدهم بالوسائل السمعية المساعدة أو النظارات الطبية، لتلبية احتياجاتهم الجديدة المتزايدة. ان هذه النتائج تشير الى الحاجة الى المزيد من البحث في مسألة رعاية الاعاقات ما بين المسنين، وخاصة عند مقارنتها بالبيانات المتعلقة بأنواع الاعاقات، والتي سيأتي ذكرها لاحقاً.

<sup>١٥</sup> دراسة لـ ٢٢ قرية فلسطينية في منطقة جنين، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩.

<sup>١٦</sup> هيرغ واوفنسن، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤.

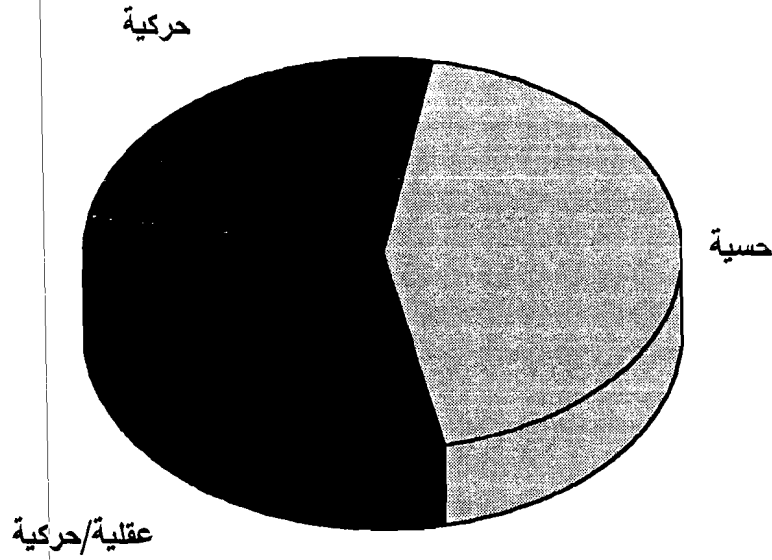
وفي حين أننا لم نجد تباينات ذات قيمة في توزيع العمر بين الأشخاص المعوقين عند المقارنة بين مناطق الاستطلاع الثلاث، فقد وجدنا تباينات ملموسة في ذلك بين القرى المركزية والمحيطية. فقد كان ٦٪ من الأشخاص المعوقين في القرى المركزية دون عمر الخامسة مقابل ٨٪ في القرى المحيطية، وكان ١٢٪ في القرى المركزية في عمر يتراوح بين ٥-١٤ عاماً مقابل ٢٤٪ في القرى المحيطية، و ٤٧٪ في القرى المركزية ما بين ١٥-٥٩ عاماً مقابل ٤٤٪ في القرى المحيطية، وكان ٣٥٪ من الأشخاص المعوقين في القرى المركزية في عمر ٦٠ عاماً فأكثر مقابل ٢٥٪ في القرى المحيطية ( $\text{Chi square}=19.00316, p<0.005$ ). يبدو من ذلك، أولاً، أن معدل الاعاقات في عمر ٠-٤ أعوام متقارب، بينما يبدأ التباين في الظهور، وبحدة، في فئة الأعمار ٥-١٤ عاماً، إذ يبلغ المعدل في القرى المحيطية ضعف نظيره في القرى المركزية. قد يعني ذلك اما أن الأطفال المعوقين في القرى المحيطية يتعرضون الى وفاة مبكرة بسبب عدم توفر الرعاية لهم، أو أن الأطفال في عمر ٤-١٥ عاماً يتعرضون الى الظروف المسببة للاعاقات بقدر أكبر مما في القرى المركزية. أما في فئة الأعمار ١٥-٥٩ عاماً فان معدل الاعاقات يكاد يكون متماثلاً في القرى المركزية والمحيطية. الا أن التباين يبدأ في الظهور مجدداً ما بين الأشخاص المعوقين في عمر ٦٠ عاماً فأكثر، حيث تشكل هذه الفئة نسبة ٣٥٪ من المعوقين في القرى المركزية مقابل ٢٥٪ في القرى المحيطية. وبالاجمال، تشير هذه المعطيات الى حاجة برنامج التأهيل في اطار المجتمع الى أن يأخذ الاحتياجات الخاصة بالمسنين المعوقين في اعتباره، وخاصةً في القرى المركزية، مع التركيز في الوقت ذاته على الاعاقات في سنوات الحياة المبكرة، وخاصةً في القرى المحيطية.

#### - مدة الاعاقات وأنواعها:

بلغ متوسط مدة الاعاقات في هذه القرى ٢٠ عاماً، حيث أفاد ٢١٪ من المعوقين بأنهم يعانون من اعاقاتهم منذ ٠-٤ أعوام، و ١٧٪ منذ ٥-٩ أعوام، و ٢٣٪ منذ ١٠-١٩

عاماً، بينما بلغت مدة الاعاقات ٢٠ عاماً أو أكثر لدى نسبة مرتفعة تصل الى ٣٩٪ من الأشخاص المعوقين.

### الشكل رقم ٧: الاعاقات حسب النوع



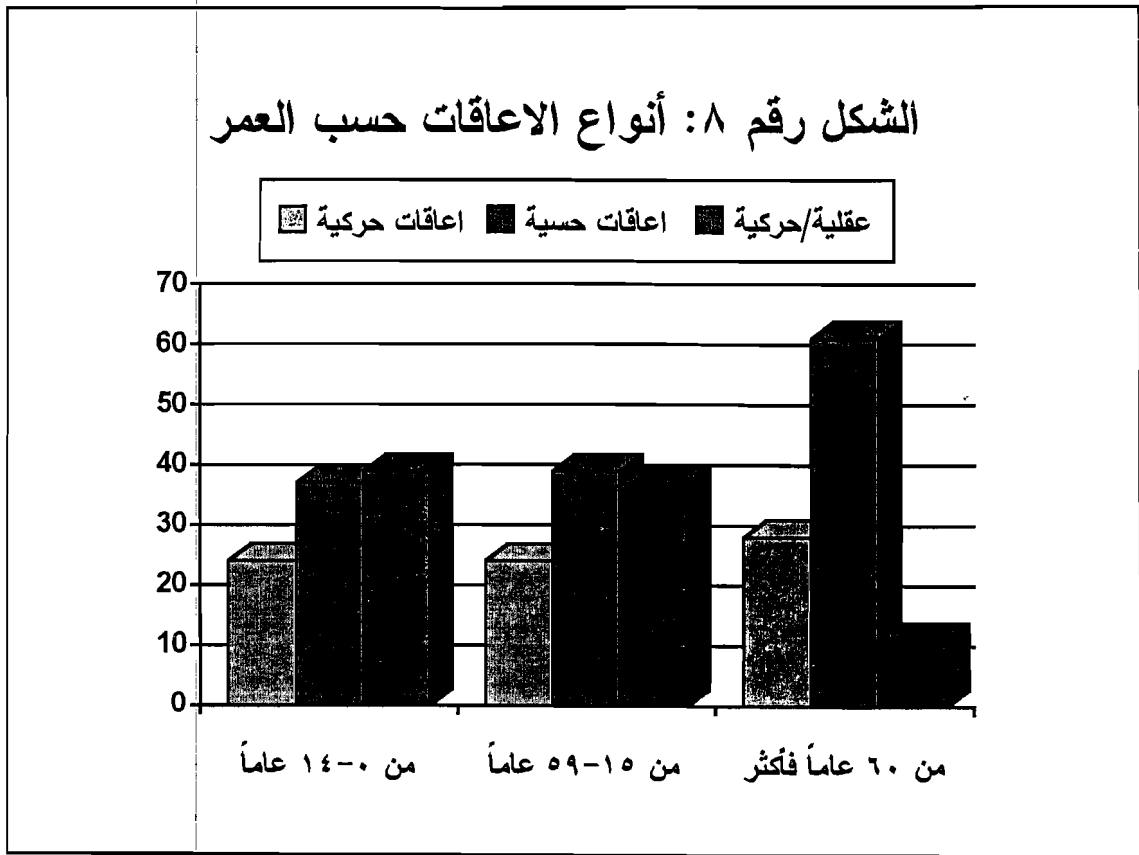
ومن بين مجموع الاعاقات، ارتبطت ٢٥٪ منها بالحركة، وارتفعت نسبة الاعاقات الحسية (الابصار والسمع والنطق) الى ٤٥٪، فيما كانت ٣١٪ من الاعاقات متعددة، تجمع بين الاعاقات العقلية وصعوبة التعلم والنوبات، وكذلك الأعراض البدنية المصاحبة لاعاقات عقلية. ولم توجد تباينات في نوع الاعاقات ما بين المناطق المختلفة أو بين القرى المركزية والمحيطية. الا أن محاولة ربط نوع الاعاقات بالعمر أظهرت ما يلي (الجدول رقم ٩):



الجدول رقم ٩: نوع الاعاقات حسب العمر  
النسبة من تصنيف العمر

| ٦٠ عاماً فأكثر | ٥٩-١٥ عاماً | ١٤-٠ عاماً |              |
|----------------|-------------|------------|--------------|
| ٢٨             | ٢٤          | ٢٤         | اعاقات حركية |
| ٦١             | ٣٩          | ٣٧         | اعاقات حسية  |
| ١١             | ٣٧          | ٣٩         | عقلية/حركية  |

Chi square = 72.97256, p<0.005



يظهر من الجدول رقم ٩ أنه لا يوجد فرق جدير بالملاحظة في معدل الاعاقات الحركية بين فئات الأعمار المختلفة، إذ أنها تشكل ٢٤٪ من الاعاقات في عمر ١٤-٠ عاماً، و ٢٤٪ في عمر ٥٩-١٥ عاماً، و ٢٨٪ في عمر ٦٠ عاماً فأكثر. وتتغير هذه الصورة فيما يخص الاعاقات الحسية، حيث تنخفض نسبتها الى ٣٧٪ في عمر ١٤-٠ عاماً، والى ٣٩٪ في عمر ٥٩-١٥ عاماً، لترتفع الى ٦١٪ في عمر ٦٠ عاماً فأكثر.

وبالعكس، فتبدو الاعاقات العقلية / المتعددة أكثر شيوعاً في فئات الأعمار الأصغر سناً، حيث تشكل ٣٩٪ من الاعاقات في عمر ٠-١٤ عاماً، و٣٧٪ في عمر ١٥-٥٩ عاماً، وتتنخفض الى ١١٪ في عمر ٦٠ عاماً فأكثر. ان هذه البيانات تشير الى أن الاعاقات الحسية في هذه القرى تعكس مشاكل المسنين بقدر أكبر مما أن تعتبر مشكلة عامة في المجتمع، وأن الاعاقات العقلية / المتعددة تتركز أكثر في فئات الأعمار الأصغر سناً. ان ذلك يدل على الحاجة الى التركيز على كل من الفئتين العمريتين الأصغر والأكبر سناً أثناء اجراء النشاطات التأهيلية في هذه القرى، اذ أن منشأ وأسباب الاعاقات لدى هاتين الفئتين العمريتين مختلفة، وبالتالي فان احتياجاتهما أيضاً تختلف، مما يتطلب اقامة برامج خاصة لكل منهما.

ومن بين مجموع الاعاقات، لوحظ أن ٤٪ منها هي اعاقات بسيطة، وأن ٤٦٪ منها متوسطة، و ٥٥٪ شديدة. أي أن الغالبية العظمى من الاعاقات التي شملها الاستطلاع تتطلب الرعاية وخدمات التأهيل.

### - مهارات الحياة اليومية:

يعرض الجدول رقم ١٠ مستوى أداء الأشخاص المعوقين لمهارات الحياة اليومية حسب ما أظهرته نتائج الدراسة.

ويظهر من هذا الجدول أدناه أن هناك ما مجموعه ٢١٣٩ مهارة مختلفة من مهارات الحياة اليومية، حيثما ينطبق أداء المهارة على الحالة، بحاجة الى أن يتعلمها الأشخاص المعوقون في هذه القرى، بمعدل يساوي ٢,١ مهارة لكل شخص معوق. ان ذلك يؤكد الحاجة الى مشاريع التأهيل في اطار المجتمع القادرة على أن تقوم بدور نشط في مساعدة الأشخاص المعوقين على القيام بنشاطات الحياة اليومية، مما يخفف الضغط عن المعوق وعن الأشخاص الذين يقومون برعايته، والذين هم في العادة من النساء.

### الجدول رقم ١٠: أداء مهارات الحياة اليومية

(عدد الأشخاص حسب مستوى المهارة)

| يؤديها بصعوبة أو بمساعدة | غير قادر | على تأديتها          |
|--------------------------|----------|----------------------|
| ٦٠                       | ٣٦       | الأكل                |
| ١٦٠                      | ٨٧       | الاعتناء بالنظافة    |
| ١١٤                      | ٦٤       | استعمال المراض       |
| ١٥٠                      | ٧٨       | ارتداء الملابس       |
| ٥٩                       | ٢٥       | الجلوس               |
| ٦٨                       | ٥٣       | الوقوف               |
| ٩٤                       | ٤٦       | التنقل داخل المنزل   |
| ١٠٤                      | ١٢٣      | التنقل خارج المنزل   |
| ١٠٣                      | ٦٣       | السير عشر خطوات      |
| ١٢١                      | ٤١       | فهم الارشادات        |
| ٨٩                       | ٤٠       | التعبير عن الحاجات   |
| ٩٤                       | ٢٧       | فهم لغة الاشارات     |
| ١٠٩                      | ٣٢       | استعمال لغة الاشارات |
| ٥٦                       | ٤٣       | قراءة الشفاه         |

- الاندماج المجتمعي:

لقد تم قياس درجة اندماج المعوقين في مجتمعهم من خلال تحديد مستوى مشاركة الأشخاص المعوقين في عدد من النشاطات العائلية والاجتماعية والتعليمية. وتظهر نتائج تحليل البيانات المتعلقة بالأطفال في الجدول رقم ١١.

الجدول رقم ١١: نشاطات اجتماعية مختارة لدى الأطفال المعوقين

| النشاط  | النسبة من المجموع الكلي |
|---|-------------------------|
| اللعب بانتظام مع من هم في سنه (أقل من ١٥ عاماً) | ٧١                      |
| اللعب كما في عمر أصغر                           | ١٩                      |
| عدم اللعب بتاتاً                                | ١٠                      |
|   |                         |
| الذهاب الى المدرسة بانتظام (من ٦ الى ١٨ عاماً)  | ٥٢                      |
| الذهاب الى صفوف أدنى، بدون وظائف بيتية          | ٤                       |
| عدم الذهاب الى المدرسة بتاتاً                   | ٣٥                      |
| الذهاب الى مدرسة تأهيل خاصة                     | ٩                       |

ان هناك أكثر من جانب مثير للاهتمام في الجدول رقم ١١. أولاً، ان ١٠٪ من الأطفال لا يلعبون بتاتاً، و ١٩٪ يلعبون كما في عمر أصغر، و ٧١٪ يلعبون بانتظام. ان ذلك يختلف عن نتائج دراسة منطقة جنين، حيث كانت نسبة عالية من الأطفال الذين لا يلعبون بتاتاً (٢٥٪)، بينما كان ٢١٪ يلعبون كما في عمر اصغر، وكان ٥٤٪ يلعبون بانتظام. وقد يكون من غير الممكن اجراء تحديد دقيق لأسباب هذا التباين بين المنطقتين، ولكن من الممكن الاقتراح بناءً على هذه الممطيات بان الأطفال في قرى منطقة الوسط أكثر اندماجاً بصورة نسبية مما في منطقة جنين، اذا افترضنا أن درجة الاعاقة في المنطقتين متماثلة.

كما يظهر الجدول رقم ١١ ان ٥٢٪ من الأطفال المعوقين في منطقة الوسط يذهبون الى المدرسة، وأن ٤٪ يذهبون الى صفوف أدنى، و ٩٪ يذهبون الى مدارس تأهيل خاصة، وأن نسبة عالية تصل الى ٣٥٪ لا يذهبون الى المدرسة بتاتاً. أما في منطقة جنين، فقد كان ٤٣٪ من الأطفال المعوقين يذهبون الى المدرسة بانتظام، وكان ٥٪ يذهبون الى صفوف أدنى، و ٧٪ لا يقومون باداء وظائف بيتية، ومرة أخرى كانت هناك نسبة عالية تصل الى ٤٤٪ من الأطفال الذين لا يذهبون الى المدرسة بتاتاً. ان هذه النتائج تعاد التأكيد على الاقتراح بأنه، ربما بسبب تيسر الخدمات في منطقة الوسط

يذا  
يذا  
يذا  
لا  
يذا

يذا  
يذا  
يذا  
يذا  
يذا

(مدارس التأهيل الخاصة مثلاً)، الى جانب بعض العوامل الأخرى كالمعرفة والانفتاح على خدمات بديلة للأشخاص المعوقين، فان الأطفال المعوقين في منطقة الوسط أكثر اندماجاً بصورة نسبية من نظرائهم في منطقة جنين. الا أن هذه النتائج تظهر أيضاً أن نسبة عالية من الأطفال المعوقين لا يترددون على المدارس ولا يلعبون كما ينبغي لهم، مما يضع الأطفال في موضع الأولوية بالنسبة لبرنامج التأهيل في اطار المجتمع في هذه القرى.

وعند تفحص هذه البيانات من ناحية مكان اقامة هؤلاء الأطفال، وجدنا أن هناك تباينات ملموسة في معدلات تردد الأطفال على المدارس ما بين المناطق الثلاث (أنظر الجدول رقم ١٢).

### الجدول رقم ١٢: تردد الأطفال على المدارس حسب المنطقة النسبة من تصنيف المناطق

| خربثا | نعلين | بيت عور |  |
|-------|-------|---------|--|
| ٣٦    | ٤١    | ٥١      | يذهبون الى المدرسة                       |
| ٦     | ٩     | ١       | يذهبون الى صفوف أدنى أو بدون وظائف بيتية |
| ٤٣    | ٤٤    | ٤٣      | لا يذهبون الى المدرسة                    |
| ١٥    | ٦     | ٥       | يذهبون الى مدارس تأهيل خاصة              |

Chi square = 22.26079. p<0.005

يظهر من الجدول رقم ١٢ أن ٥١٪ من الأطفال المعوقين في منطقة بيت عور يذهبون الى المدارس بشكل اعتيادي، مقابل ٤١٪ في منطقة نعلين و ٣٦٪ فقط في منطقة خربثا. ويمكن تفسير انخفاض هذه النسبة في خربثا بأن الأطفال هناك يذهبون أو يملكون الامكانية للذهاب الى مدرسة تأهيل خاصة، اذ ان ٥٪ من الأطفال يذهبون الى مدرسة كهذه بالمقارنة مع ٦٪ في نعلين و ٥٪ في بيت عور. ومن الجهة الأخرى، ان ٤٣٪ من الأطفال المعوقين في منطقة بيت عور لا يذهبون الى المدرسة على الاطلاق، بالمقارنة

مع ٤٣٪ بالنسبة لخرابًا و ٤٤٪ لتعلين. من الواضح أنه بغض النظر عن أية تفسيرات محتملة لهذا التباين، فإن الأطفال المعوقين في منطقة نعلين يمثلون أولوية لعمل برنامج التأهيل.

وقد لوحظ وجود علاقة مثيرة للاهتمام وغير متوقعة بين معدلات ذهاب الأطفال المعوقين الى المدارس وبين موقع القرية، ان كانت مركزية أو محيطية. في العادة، يفترض ان لدى الأسر في القرى المركزية امكانية أكبر لاحاق ابنائها بالمدارس مما في القرى المحيطة، وبالتالي كان يمكن التوقع أن يكون الأطفال المعوقون في القرى المركزية أكثر اندماجاً في المدارس من نظرائهم في القرى المحيطة. الا أننا وجدنا في هذا الاستطلاع أن نسبة عالية تصل الى ٥٠٪ من الأطفال المعوقين في القرى المركزية لا يذهبون الى المدارس بتاتا، بينما كانت هذه النسبة في القرى المحيطة أقل، اذ بلغت ٣٣٪ (Chi square=10.7879, p=0.029). ان ما يمكن أن تشير اليه هذه النتائج أن هناك عوامل أخرى، غير امكانية الالتحاق بالمدارس، تؤثر في هذا الوضع بحيث تحول دون امكانية التحاق الأطفال المعوقين في القرى المركزية بالمدارس. وقد تكون المعايه الاجتماعية أحد هذه العوامل. ان ما يجملنا نعتقد بامكانية هذه الفكرة هو ما لاحظته العاملون الميدانيون من أن الشعور بالمعايه المرتبطة بالاعاقه هو فعلاً أقوى لدى الأسر التي تقيم في القرى المركزية بالمقارنة مع القرى المحيطة. وستكون لدينا فرصة لفحص هذه المسألة في مكان لاحق من هذا التحليل.

ويعرض الجدول رقم ١٣ النتائج التي توصلنا اليها عندما قمنا بتفحص البيانات المتعلقة بالاندماج الاجتماعي للأشخاص المعوقين ككل في منطقة الاستطلاع.

ان النتائج التي يعرضها هذا الجدول تختلف عن مثيلاتها في قرى منطقة جنين، اذ أفاد ٩٠٪ من المعوقين بأنهم يشاركون بانتظام في النشاطات الحائلية مقارنة بـ ٦٢٪ فقط في منطقة جنين. اضافة الى ذلك، أفاد ٦٨٪ من المعوقين في هذا الاستطلاع بأنهم يشاركون في النشاطات الاجتماعية مقارنة بـ ٢٩٪ فقط من المعوقين في منطقة جنين. ان هذه النتائج تعبر عن وجود تباين ملموس في مستوى اندماج الأشخاص المعوقين، بحيث يبدو المعوقون في منطقة الوسط أكثر اندماجاً في حياة المجتمع من نظرائهم في قرى

منطقة جنين. وحتى عندما يتعلق الأمر بامتلاك دخل منتظم أو عمل، فإن التباين يكون واضحاً لصالح قرى منطقة الوسط، حيث افاد ٢٠٪ من المعوقين بأن لديهم عمل أو دخل منتظم بالمقارنة مع ٨٪ فقط بين المعوقين في منطقة جنين. وقد بقيت هذه النتائج ثابتة بالنسبة لمختلف فئات الأعمار، حيث كانت تبدو أنماط متماثلة للاندماج الاجتماعي بين الأطفال والبالغين والمسنين، مما يبطل احتمال تفسير هذه النتائج ارتباطاً بالعمر. وبما أن الغالبية العظمى من الأشخاص المعوقين في هذا الاستطلاع يعانون من إعاقات متوسطة أو شديدة، فليس ثمة معنى لمحاولة الاقتراح بأنهم أكثر اندماجاً من غيرهم لأن إعاقاتهم من النوع البسيط.

### الجدول رقم ١٣: نشاطات اجتماعية مختارة لدى الأشخاص المعوقين النسبة من مجموع الأشخاص المعوقين

| النسبة من المجموع الكلي | النشاط                                  |
|-------------------------|---|
| ٩٠                      | المشاركة بانتظام في النشاطات العائلية   |
| ٦                       | المشاركة أحياناً                        |
| ٤                       | عدم المشاركة بتاتاً                     |
|                         |   |
| ٦٨                      | المشاركة بانتظام في النشاطات الاجتماعية |
| ١٥                      | المشاركة أحياناً                        |
| ١٧                      | عدم المشاركة بتاتاً                     |
|                         |   |
| ٢٠                      | توفر عمل أو دخل منتظم                   |
| ٨                       | توفر عمل أو دخل أحياناً                 |
| ٧٢                      | بدون عمل أو دخل                         |

وعند فحص مدى الاندماج حسب المناطق الثلاث التي شملها الاستطلاع، وجدنا علاقة ملموسة، ولكن ضعيفة، توضح أن المعوقين في منطقة نعلين كانوا أقل اندماجاً في المجتمع من نظرائهم في المنطقتين الأخريتين. فقد أفاد ٧٢٪ من المعوقين في منطقة بيت عور بأنهم يشاركون بانتظام في النشاطات الاجتماعية، مقابل ٦٨٪ في منطقة خربثا و ٦٠٪ فقط في منطقة نعلين. وقد اختلفت هذه العلاقة عند محاولة الربط بين المنطقة والنشاطات العائلية. وفي حين أنه ينبغي الاهتمام بعدم تحميل هذه البيانات أكثر مما تحتمله، فإن ما تشير إليه هو أن الأشخاص المعوقين في منطقة نعلين أقل اندماجاً في المجتمع من الآخرين، وهو ما يتماثل مع النتائج السابقة التي تشير معاً إلى الأشخاص المعوقين في منطقة نعلين بأنهم يمثلون أولوية لعمل برنامج التأهيل.

#### - الخدمات المقدمة للأشخاص المعوقين:

بالاجمال، ان نسبة عالية تصل الى ٨١٪ من المعوقين في هذه القرى قد تلقوا في الماضي خدمات تتعلق باعاقاتهم، بالمقارنة مع نسبة ٥٧٪ فقط في منطقة جنين. وقد كان معظم الذين تلقوا خدمات، أو ٩١٪ منهم، قد تلقوا خدمات طبية أو ذات صلة بالطب، كالعلاجات أو الفحوصات الخاصة أو الأدوية أو العلاج الطبيعي، و ٩٪ فقط تلقوا خدمات تأهيلية وتدريب. ومن المثير للانتباه أن ٤ اشخاص فقط أفادوا بانهم لجأوا الى "الطب العربي" (أو "الشعبي") طلباً للعلاج.

وعند تفحص العلاقة بين تلقي الخدمات والموقع الذي يقيم فيه الشخص المعوق، نجد أن هناك تباينات ملموسة، حيث أن نسبة عالية تصل الى ٢٧٪ من المعوقين في منطقة نعلين لم يتلقوا أية خدمات سابقاً، مقابل ١٨٪ في بيت عور و ١٧٪ في خربثا. كما أن ٧٠٪ من المعوقين في بيت عور قد تلقوا خدمات ذات صلة بالطب مقابل ٧١٪ في نعلين و ٧٩٪ في خربثا. ومن جهة أخرى، ارتفعت نسبة الذين تلقوا خدمات تأهيلية الى ١٢٪ في بيت عور، بينما أن هذه النسبة لم تزد عن ٣٪ فقط في نعلين و ٤٪ في خربثا (Chi square=34.3195, p<0.005). وقد لوحظ التباين أيضاً في تلقي الخدمات ما بين القرى المركزية والمحيطية، حيث أن ٢١٪ من المعوقين في القرى المركزية لم يسبق أن



تلقوا أية خدمات، وتلقى ٢٦٪ خدمات طبية وتلقى ١٣٪ خدمات تأهيل. أما في القرى المحيطة، فإن ١٩٪ لم يتلقوا خدمات من قبل، و٧٥٪ تلحقوا بخدمات طبية، في حين أن نسبة الذين تلحقوا بخدمات تأهيلية بلغت ٦٪ ( $\chi^2=10.7879, p=0.03$ ). ما تشير إليه هذه النتائج هو أنه على الرغم من أن الغالبية العظمى قد تلقت بعض الخدمات، إلا أن الخدمات المتاحة للأشخاص المعوقين تظل في معظمها ذات طبيعة طبية، وعلى فريق التأهيل في إطار المجتمع أن يتفحص حاجة هذه الفئة السكانية لخدمات من نوع آخر وأن يعمل على تلبية هذه الاحتياجات. كما تظهر هذه النتائج أيضاً أن الخدمات في القرى المحيطة أقل تيسراً نسبياً بالمقارنة مع القرى المركزية، وأن منظمة نعلين، مرة أخرى، بحاجة إلى تركيز خاص من قبل البرنامج.

### - المصوبات التي تواجهها أسر الأشخاص المعوقين:

عند سؤال أسر الأشخاص المعوقين عن أنواع المشاكل التي يواجهونها نتيجة وجود فرد معوق في الأسرة، أفادت نسبة عالية تصل إلى ٣١٪ بأنهم لا يواجهون أية مشاكل. ومن بين الذين اعتقدوا بأنهم يواجهون مشاكل، أشار ٩٪ فقط إلى مشاكل ذات طبيعة طبية، تتعلق بتيسر الخدمات الطبية أو توفير العلاجات، فيما أبرز ١٥٪ المصاعب المالية، مثل توفير دخل أو عمل للشخص المعوق، كمشكلة كبيرة تؤثر في حياة الأسرة. وقد أشارت نسبة عالية تبلغ ٤٠٪ إلى المشاكل النفسية - الاجتماعية، مثل المعايه الاجتماعية أو المضاعفات النفسية أو الاجتماعية للإعاقة التي تصعب من حياة الأسرة. ومن المثير للانتباه أن ٥٪ قد أبرزوا أن مشكلتهم الأساسية هي تيسير التعليم لأفراد الأسرة المعوقين.

وعند ربط هذه الاجابات بعمر الأشخاص المعوقين، وجدنا أن المشاكل النفسية - الاجتماعية تؤثر في الأسر التي فيها أطفال أو بالغون معوقون بقدر أكبر مما تؤثر في الأسر التي فيها معوقون في سن الشيخوخة، إذ أشار إلى هذه المشاكل ٤٠٪ من أسر الأطفال المعوقين و ٤٩٪ من أسر المعوقين في عمر ١٥-٥٩ عاماً، مقابل ١٩٪ من الأسر التي فيها أشخاص معوقون في عمر ٦٠ عاماً فأكثر. ومن الملفت للانتباه أن

المشاكل التي تتعلق بصعوبة الحصول على الوسائل المساعدة، كالسماعات أو المقاعد المتحركة، وكذلك الصعوبات البدنية التي تواجهها النساء في التعامل مع هذا الوضع كانت أكثر وضوحاً لدى أسر المعوقين الأكبر سناً، إذ أن نسبة ٥٩٪ من أسر المعوقين في عمر ٦٠ عاماً فأكثر قد أبرزوا هذه المصاعب كمشكلة ذات أولوية، مقابل نسبة ٣٠٪ من أسر الأطفال المعوقين ونسبة ٢٤٪ من أسر البالغين المعوقين في عمر ١٥-٥٩ عاماً ( $\chi^2=47.55373, p<0.005$ ).

إن هذه البيانات تشير بوضوح إلى أن المشاكل البدنية التي تواجهها النساء - باعتبارهن القائمت في العادة على رعاية المعوقين في المجتمع الفلسطيني - تتعلق في الغالب بوجود معوقين متقدمين في السن، وبدرجة أقل بوجود أطفال معوقين، بينما أن المعابة الاجتماعية التي يشعر بها الأهالي وتسبب مشاكل اجتماعية ونفسية هي أكثر بروزاً بين الأسر التي فيها بالغون معوقون، وبدرجة أقل بين أسر الأطفال المعوقين. إن هذه النتائج تتوافق مع الفهم الشائع بأن الشيخوخة تجلب معها الإعاقات، وأن مثل هذه الإعاقات ليست ناتجة عن "غلطة الأسرة" بل هي جزء من دورة الحياة العادية، في حين أن الإعاقات الأخرى تجلب معها الشعور باللامه والخل والأزمة النفسية الاجتماعية ليس للطفل المعوق وحده، بل وللأسرة جميعها. وبالفعل، فمن المعروف أن تأثير المعابة الاجتماعية يصل في هذا المجتمع إلى درجة أن طفل معوق في أسرة ما من الممكن أن يقل في العادة من فرص الزواج أمام الاناث في هذه الأسرة. إن ذلك يعني أن على مشروع التأهيل في إطار المجتمع أن يولي أهمية كبيرة للعمل بشكل منهجي على رفع مستوى الوعي وتغيير مثل هذه المفاهيم، باعتبار أن ذلك العمل يشكل جزءاً لا يتجزأ من صميم أي مشروع لتأهيل المعوقين في إطار المجتمع<sup>١٧</sup>.

وعند فحص المشاكل النفسية - الاجتماعية، أو الشعور بالمعابة، في علاقتها مع مكان إقامة الأسرة، وجدنا أن هناك أنماطاً متباينة ما بين المناطق المختلفة، حيث أشارت نسبة منخفضة تساوي ٣١٪ من الأسر في منطقة نعلين إلى المعابة كمشكلة كبيرة، مقابل

---

<sup>١٧</sup> ينبغي الإشارة هنا إلى أن الاجابات التي تم الحصول عليها من المعوقين أنفسهم حول المشاكل التي يواجهونها لم تتجزأ الاثلث المعوقين فقط، مما يجعل من غير الممكن تحليل هذه البيانات كما ينبغي.

٤٠٪ من الأسر في قرى منطقة بيت عور و ٤٥٪ في قرى منطقة خربشا. ومع أن هذا التباين لم يكن ملموساً من الناحية الإحصائية، إلا أنه يدعم ملاحظات العاملين الميدانيين بان ارتفاع مستوى التمدن والانفتاح على المناطق المدنية والحياة المعصرية يزيدان من شعور الأسرة بالمعابة الاجتماعية لوجود فرد معوق فيها. ان هذه الملاحظات تبدو متوافقة مع نتائج هذه الدراسة التي تظهر أن نسبة الشعور بالمعابة أقل في منطقة نعلين التي هي الأقل تطوراً ما بين المناطق الثلاث. كما أن ما يدعم هذه الملاحظة أيضاً ما تبين من أن الشعور بالمعابة يبرز بشكل اقوى في القرى المركزية بالمقارنة مع المحيطة، إذ اشارت ٤٨٪ من الأسر في القرى المركزية الى المعابة كمشكلة رئيسية بالنسبة لهم، مقابل ٣٨٪ فقط بين أسر القرى المحيطة.

#### - الاختلافات حسب الجنس:

كما تبين الملاحق رقم ١ و ٢ و ٣، كان المعوقون الذكور اكثر عدداً من المعوقات الاناث، سواء في كل القرى بالاجمال أو في كل منطقة على حدة. وبالاجمال شكل الذكور ٥٦٪ وشكلت الاناث ٤٤٪ من مجموع المعوقين. وتختلف هذه النسبة عن النسبة العامة للاناث مقابل الذكور في هذه القرى، حيث شكلت الاناث نسبة ٤٩,٩٪ من إجمالي السكان. ان هذا الفرق في نسبة الاناث مقابل الذكور ما بين الأشخاص المعوقين يتطلب المزيد من الدراسة. ويمكن أن يجادل البعض في أن هذا الفرق ناتج عن حدوث الاعاقة بنسبة أعلى بين الذكور لأسباب ذات طبيعة بيولوجية أو اجتماعية أو تتعلق بالعمل. إلا أنه من الممكن أيضاً المجادلة بأن التأثير المزودج للاعاقه والتمييز ضد الانثى في المجتمع الفلسطيني قد يقود الى نسبة أعلى في الوفاة المبكرة ما بين الاناث المعوقات. ومع أن مجال هذه الدراسة لا يتضمن تفحص كيفية اجتماع هذين العاملين - الجنس والاعاقه- لاحداث آثار بنيية وعقلية وحياتية على الاناث المعوقات، إلا أننا قمنا بمحاولة للمقارنة بين أوضاع المعوقين من الجنسين، مع عدم اغفال محدودية هذه البيانات ومع الاهتمام باستخلاص الأولويات المناسبة لعمل برنامج التأهيل في اطار المجتمع.

الجدول رقم ١٤ : مؤشرات الاندماج الاجتماعي

حسب جنس الأشخاص المعوقين

النسبة من تصنيف الجنس

| الذكور                       | الاناث |   |
|------------------------------|--------|---|
| ٦٦                           | ٥٢     | اللعب بشكل اعتيادي (بالنسبة للأطفال فقط)                            |
| ١٣                           | ٢٢     | اللعب كما في عمر أصغر   |
| ٢١                           | ٢٦     | عدم اللعب بتاتاً  |
| Chi square=7.4921, p=0.02    |        |   |
| ٤٨                           | ٤٢     | الذهاب الى المدرسة بشكل اعتيادي (بالنسبة للأطفال من عمر ٦-١٨ عاماً) |
| ١                            | ٠      | الذهاب الى صفوف أدنى  |
| ٦                            | ٠      | عدم أداء وظائف منزلية   |
| ٣٧                           | ٥٠     | عدم الذهاب الى المدرسة بتاتاً                                       |
| ٧                            | ٨      | الذهاب الى مدرسة تأهيل خاصة   |
| Chi square=11.82295, p=0.018 |        |   |
| ٧٣                           | ٦٢     | المشاركة بالنشاطات الاجتماعية                                       |
| ١٣                           | ١٨     | المشاركة أحياناً  |
| ١٤                           | ٢٠     | عدم المشاركة بالنشاطات الاجتماعية                                   |
| Chi square=13.2354, p<0.005  |        |   |
| ٨٣                           | ٧٩     | تلقي خدمات سابقاً   |
| ١٧                           | ٢١     | عدم تلقي خدمات على الاطلاق  |
| Chi square=4.04255, p=0.044  |        |   |

لم توجد علاقة بين الجنس ومعدل الاعاقة حسب المنطقة أو حسب موقع القرية سواء كانت مركزية أو محيطية. كما لم توجد أية علاقة بين جنس الأشخاص المعوقين وقدرتهم على أداء نشاطات الحياة اليومية. أي أنه من الناحية النظرية، وفي ظل وجود قدرات متفائلة، يجب أن يكون هناك تساؤل في مؤشرات الاندماج الاجتماعي بين المعوقين الذكور والاناث، إذا ما اعتبرنا أنه لا توجد أية محددات أخرى لهذه المؤشرات سوى الاعاقة بعد ذاتها. إلا أن المقارنة التقاطعية بين مؤشرات الاندماج الاجتماعي والجنس تظهر تباينات ملموسة في مدى الاندماج الاجتماعي بين الذكور والاناث لصالح الذكور، حسيما يبدو في الجدول رقم ١٤.

أي أنه بالنظر الى وجود قدرات متفائلة بين المعوقين الذكور والاناث في هذه القرى، فإن الاناث يتيقن دائماً في وضع أسوأ من ناحية مؤشرات الاندماج الاجتماعي. فبينما أن ٢١٪ من الأطفال الذكور لا يلمعون بتناً، ترتفع هذه النسبة بين الاناث الى ٢٦٪. وحيث أن ٣٧٪ من الأطفال المعوقين الذكور لا يذهبون الى المدرسة، فإن هذه النسبة تصل الى ٥٠٪ بين الاناث. وعند النظر الى مدى المشاركة بالنشاطات الاجتماعية نجد أن ١٤٪ من المعوقين الذكور لا يشاركون بهذه النشاطات على الاطلاق، مقابل ٢٠٪ بين المعوقات الاناث. وحيث أن ١٧٪ من المعوقين الذكور لم يتلقوا أية خدمات على الاطلاق، فإن ٢١٪ من المعوقات الاناث لم يحصلن على خدمات. ان هذه النتائج تظهر بوضوح تأثير الجنس على الاعاقة، حيث يبرز الأثر السلبى بشكل خاص في مجال الاندماج الاجتماعي بالنسبة للاناث بالمقارنة مع الذكور. ان هذه النتائج تعيد التأكيد على الحاجة الى النظر الى المعوقات الاناث كأولوية بالنسبة لمشروع التأهيل في اطار المجتمع.

## ٦- الخلاصة والاستنتاجات:

### (أ) ملخص لنتائج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على بيانات تم جمعها من خلال استطلاع من بيت لبيت اجري في ٢٣ قرية من قرى منطقة وسط الضفة الغربية. لقد جرت زيارة ما مجموعه ٤٧٩٣ أسرة تشكل حوالي ٨٠٪ من العدد الكلي للأسر في هذه القرى. ووجد أن معدل حجم الأسرة يساوي ٦,٩ أشخاص للأسرة الواحدة. وقد كانت الغالبية العظمى سكاناً أصليين في هذه المنطقة، بينما شكل اللاجئون نسبة ١٣٪. وكانت النسبة بين الكور والانات متطابقة تقريباً، اذ شكلت الاناث ٤٩,٩٪ من مجموع السكان.

على الرغم من قرب هذه القرى من مدينتي رام الله والقدس، الا أنها تعاني من مشاكل اجتماعية - اقتصادية جادة ومن ضعف عام في مجال التنمية. ولكون غالبية أرباب الأسر الذكور هم من العمال مقابل أجر، فان هذه القرى تعاني اليوم من أزمة اقتصادية طاحنة نتيجة الطوق المفروض على المناطق المحتلة ومنع العمال من دخول اسرائيل سعياً وراء فرص العمل. لقد تبين أن المستوى العام للتحصيل التعليمي لأرباب الأسر الذكور والانات منخفض بشكل عام، بمتوسط يساوي ٧ أعوام من التعليم المدرسي للذكور مقابل ٤,٢ أعوام للانات.

لقد تمكن الاستطلاع من تحديد ١٠٥٦ شخصاً معوقاً في هذه القرى. وقد شكل الذكور ٥٦٪ منهم والانات ٤٤٪، مما يكرر النمط الذي سبق وأن لوحظ في شمال الضفة الغربية وفي قطاع غزة، حيث كان المعوقون الذكور أكثر عدداً من الاناث. ان ذلك يشير الى وجود نمط من التمييز ضد الاناث المعوقات يقود الى وفاتهن بشكل مبكر. لقد بلغ متوسط عمر الأشخاص المعوقين ٣٥,٩ عاماً، وذلك بزيادة ملحوظة عن متوسط العمر لدى الأشخاص المعوقين في قرى منطقة الشمال وفي قطاع غزة. كما لوحظ أن نسبة عالية تساوي ٣٦٪ من المعوقين هم في عمر ٥٠ عاماً فأكثر. أما البيانات المتعلقة بمدة الاعاقة، فقد كانت تشير عموماً الى غلبة الاعاقات الطويلة الأمد، اذ أن ٣٩٪ من الأشخاص المعوقين أفادوا بأنهم يعانون من اعاقاتهم لمدة ٢٠ عاماً فأكثر، و٢٣٪ لمدة

١٠-١٩ عاماً، و ١٧٪ لمدة ٥-٩ أعوام، و ٢١٪ لمدة ٤-٠ أعوام. لقد كان المعوقون في ضاليتهم يعانون من اعاقات متوسطة أو شديدة، إذ أن ٤٪ فقط من الاعاقات كانت بسيطة، مما يؤكد وجود حاجة في هذه القرى الى مشاريع للتأهيل في اطار المجتمع. وبالاجمال، كانت ٢٥٪ من الاعاقات تتعلق بالحركة، فيما كانت نسبة الاعاقات المتعلقة بالحواس (البصر، السمع، النطق) مرتفعة الى حد ٤٤٪، وكانت ٣١٪ اعاقات متعددة في طبيعتها، تجمع بين الاعاقات العقلية و اعاقات من انواع اخرى. ان هذا النمط يعتبر على العموم مطابقاً لما اكتشف في منطقة شمال الضفة الغربية وفي قطاع غزة، فيما عد ارتفاع نسبة الاعاقات الحسية ما بين السكان. وعند ضبط البيانات حسب العمر، تبين ان غالبية الاعاقات الحسية توجد لدى الأشخاص الأكبر سناً، وبالتالي فيجب ان تصنف على أنها اعاقات متوقعة مع تقدم العمر وليست ناتجة عن ظروف خاصة بسكان هذه المنطقة. وفيما أنه من الممكن أن يطرح التساؤل حول أسباب الاختلاف الظاهر في معدل الاعاقات ما بين المسنين في المناطق المختلفة التي جرى استطلاعها في الضفة الغربية وقطاع غزة، فلا يوجد مكان للأسف في اطار هذه الدراسة للاجابة على مثل هذا التساؤل.

والمهم أن نشير هنا الى أن هناك ما مجموعه ٢١٣٩ مهارة من مهارات الحياة اليومية اما أن الأشخاص المعوقين لا يودونها كما ينبغي أو لا يودونها على الاطلاق. فضلاً عن أن البيانات تؤكد أيضاً وجود مشكلة عزل الأشخاص المعوقين كنتيجة للمعوقات البدنية والمعابة الاجتماعية، مما يتطلب ايلاء اهتمام عاجل في هذه المنطقة ليرامح الاندماج الاجتماعي. ان ذلك هام بشكل خاص بالنسبة للنساء والبنات المعوقات، وللأطفال المعوقين عموماً، الذين لا يلعبون ولا يذهبون الى المدرسة ولا يشاركون في حياة المجتمع بقدر متساوٍ مع غيرهم من أعضاء المجتمع، ويعتبرون بلا شك في موضع الأولوية بالنسبة لبرنامج التأهيل.

وبالاجمال، ان بيانات هذه الدراسة التي تتعلق بحياة الأشخاص المعوقين وأسره تؤكد الحاجة الى تقديم المساعدة العاجلة لهم من خلال اقامة برامج التأهيل التي

تركز لا على التعامل مع المشاكل البدنية وحسب، بل وكذلك على المشاكل النفسية - الاجتماعية التي تقود الى عزل الأشخاص المعوقين عن مجتمعاتهم.

## ب) الأولويات لبرنامج التأهيل في اطار المجتمع:

تمشياً مع النتائج المذكورة أعلاه، لا بد من التوصية بما يلي:

١. على برنامج التأهيل في اطار المجتمع في منطقة الوسط، الى جانب المساعدة الفردية للأشخاص المعوقين في نطاق منازلهم، أن يأخذ كذلك شكل التثقيف والعمل المجتمعي. فالأشخاص المعوقون في منطقة الوسط بحاجة، من جهة، الى المساعدة في حل مشاكلهم البدنية، ومن الجهة الأخرى، تعتبر محاولة اجراء تغيير تدريجي للنظرة السلبية السائدة في المجتمع نحو الاعاقة -المعابة والنخل - جزءاً أساسياً من التأهيل، الى جانب أن ذلك يعتبر حقاً أساسياً من حقوق الانسان.

٢. على برنامج التأهيل أن يولي اهتماماً جدياً بالنتائج التي تشير الى ارتفاع نسبة الأشخاص المسنين ما بين فئة المعوقين في هذه المجتمعات. ان تقدم السن يؤدي في الكثير من الأحيان الى الاعاقات الناتجة عن أسباب أخرى، اذ تكون هذه الاعاقات بلا شك أقل تعريضاً للمعابة من الاعاقات الأخرى. ومن الضروري أن يطور البرنامج قدراته على تلبية هذه الحاجات الخاصة. تحديداً، وبالنظر الى أن النسبة الأكبر من الاعاقات تتعلق بأعضاء الحواس، من المهم للبرنامج في منطقة الوسط أن يقيم صلات مع الأطراف التي تقوم بتقديم خدمات ميسرة وبكفاءة مقدور عليها على مستوى الرعاية الثانوية، بحيث ترتبط هذه الخدمات جيداً مع برنامج التأهيل لتكوين شبكة من المساعدة تتيح تقديم الوسائل التقنية اللازمة الى جانب انواع المساعدة الأخرى التي يحتاجها هؤلاء المعوقون من كبار السن. ان ذلك يبرز كقضية ذات أولوية على المجال الوطني العام، ليس بسبب نتائج هذه الدراسة وحسب، بل وكذلك بسبب التغيير التدريجي في طبيعة العلاقات في نطاق الأسر الفلسطينية وفي محيطها. فالأسر الفلسطينية تتحول بصورة متزايدة الى أسر نورية -شكلت الأسر النورية حوالي ثلثي الأسر في الضفة الغربية وقطاع غزة حسب



دراسة FAFO- وتتحول النساء -الوراثي يقمن تقليدياً برعاية المسنين - أكثر فاكتر الى قوة العمل بسبب الضرورة الاقتصادية. والى الآن، لا يجري أي تطور منهجي لشبكات تقديم الخدمات والمساعدة للأشخاص المسنين خلال هذه الأوقات الانتقالية. بعبارة أخرى، ان مثل هذه الفئات بالضبط هي التي تقع من خلال التصدمات في أنظمة الرعاية خلال مراحل التغيير، وهذه الفئات بالضبط هي التي يجب ان يولي برنامج التأهيل في اطار المجتمع اهتماماً خاصاً بها.

٣. على البرنامج أن يبدي اهتماماً جدياً بالمشاكل الخاصة بالنساء والبنات المعوقات، إذ أن التمييز بين الجنسين في المجتمع الفلسطيني يضيف الى تأثير الاعاقة ويضع عبئاً مضاعفاً على كامل النساء المعوقات بالمقارنة مع الرجال المعوقين. ان على البرنامج أن يركز بشكل خاص على حاجات النساء والبنات المعوقات ويضعهن في موضع الأولوية باعتبارهن فئة عالية المخاطرة.

٤. أخيراً، ان تأهيل المعوقين ليس مجرد برنامج للمساعدة. لقد تطورت الخبرة الفلسطينية في هذا المجال بحيث جعلته أيضاً برنامجاً موجهاً نحو ضمان الحقوق الأساسية للأشخاص المعوقين. من هذا المنطلق، يجب ان تكون في صميم مهام طاقم العمل في هذا البرنامج الجديد المشاركة النشطة في تحفيز ومساعدة الأشخاص المعوقين وأسرههم على أن يتكلموا عن أنفسهم بأنفسهم، وأن يشكلوا مجموعات المناصرة وان ينادوا بالاعتراف بحقوقهم. وفي هذا المجال، يعتبر تمتين العلاقات مع اتحادات الأشخاص المعوقين مهمة تضاهي القيام بمهام العمل التقني اليومي. ان هذا النهج في الجمع بين العنصر التقني وحقوق الانسان إنما يمهّد طريق النجاح لبرنامج التأهيل في اطار المجتمع في منطقة الوسط.

الملاحق

## الملحق رقم ١

### الخصائص العامة لقرى الاستطلاع في منطقة الوسط

|       |   |
|-------|---|
| ٤٧٩٣  | العدد الكلي للمنازل التي شملها الاستطلاع  |
| ٥٨٠٠  | العدد الكلي التقديري للمنازل في القرى التي شملتها الدراسة بناءً على تقدير البرنامج الاعلامي للتطوير الصحي بعدد سكان هذه القرى بـ ٤٠٠٠٠ نسمة وحساب معدل حجم الأسرة بـ ٦,٩ (أنظر أدناه) |
| %٨٣   | نسبة المنازل التي شملها الاستطلاع   |
| ٣٣١٨٦ | مجموع السكان في المنازل التي شملها الاستطلاع  |
| ١٦٦٤١ | الذكور  |
| ١٦٥٤٥ | الاناث  |
| %٤٩,٩ | نسبة الاناث   |
| ١٧٠٣٥ | الأطفال - دون عمر ١٥ عاماً  |
| %٥١   | نسبة الأطفال  |
| ٦,٩   | متوسط حجم الأسرة  |
|       | منشأ السكان   |
| %٨٧   | سكان أصليون   |
| %١٣   | لاجئون  |
|       | عمل أرباب الأسر الذكور  |
| %٥٩   | عمال غير مهرة أو شبه مهرة   |
| %٨    | عمل خاص   |
| %٨    | أعمال مكتبية - أعمال الياقات البيضاء  |
| %٧    | مزارعون   |

|         |   |
|---------|---|
| %١٨     | بدون عمل (عاطلون عن العمل أو معتقلون أو متقاعدون) |
|         | تعليم أرباب الأسر الذكور                          |
| %١٥     | بدون تعليم  |
| %٣٣     | ٦-١ سنوات   |
| %٤٢     | ٧-١٢ سنة  |
| %١٠     | ١٣-٢١ سنة   |
| ٧ سنوات | متوسط التحصيل التعليمي                            |
|         | عمل ربوات الأسر الاناث                            |
| %٩٤     | ربة منزل  |
| %٤      | الحياكة والتطريز بشكل غير نظامي ويعمل جزئي        |
| %١      | مزارعات   |
| %١      | غير ذلك   |
|         | تعليم ربوات الأسر الاناث                          |
| %٤٠     | بدون تعليم  |
| %٣١     | ٦-١ سنوات   |
| %٢٧     | ٧-١٢ سنة  |
| %٢      | ١٣-١٦ سنة   |
| %٤,٢    | متوسط التحصيل التعليمي                            |
|         | العدد الكلي للعاملين في المنزل                    |
| %٨      | لا أحد  |
| %٧٨     | شخص واحد  |
| %١٤     | ٢-٥ أشخاص   |

|          |  |
|----------|--|
|          | ملكية المنازل  |
| ٪٩٥      | منزل خاص   |
| ٪٤       | استئجار  |
| ٪١       | منزل يعود للعائلة  |
|          | العدد الكلي للغرف في المنزل  |
| ٪٥٣      | لحد غرفتين   |
| ٪٤١      | ٣ الى ٤ غرف  |
| ٪٦       | ٥ الى ٨ غرف  |
| ٢,٦ غرفة | متوسط عدد الغرف في المنزل  |
|          | نوع البناء   |
| ٪٢٤      | حجر  |
| ٪٧٦      | اسمنت  |
|          | الحالة المادية للأسرة  |
| ٪١٢      | ميسورة حسب مقاييس القرية   |
| ٪٤٦      | تدبر أمورها  |
| ٪٤٢      | بالكاد قادرة على التدبر  |
|          | الأشخاص المعوقون   |
| ١٠٥٦     | العدد الكلي للأشخاص المعوقين   |
| ٪٢,٦     | النسبة التقديرية للاعاقة في هذه القرى (بناءً على تقدير البرنامج الاعلامي للتطوير الصحي لعدد السكان بـ ٤٠٠٠٠٠ نسمة) |
| ٪٦٧      | نسبة الأسر التي فيها فرد معوق واحد   |
| ٪٣٣      | نسبة الأسر التي فيها أكثر من فرد معوق  |

|            |  |                            |
|------------|--|----------------------------|
|            |  | جنس الأشخاص المعوقين       |
| %٥٦        |  | الذكور                     |
| %٤٤        |  | الاناث                     |
|            |  | أعمار الأشخاص المعوقين     |
| %٧         |  | ٤-٠ أعوام                  |
| %١١        |  | ٩-٥ أعوام                  |
| %١١        |  | ١٤-١٠ عاماً                |
| %٣٥        |  | ٤٩-١٥ عاماً                |
| %٣٦        |  | ٥٩-٥٠ عاماً                |
| ٣٥,٩ عاماً |  | متوسط عمر الأشخاص المعوقين |
|            |  | مدة الإعاقة                |
| %٢١        |  | ٤-٠ أعوام                  |
| %١٧        |  | ٩-٥ أعوام                  |
| %٢٣        |  | ١٩-١٠ عاماً                |
| %٣٩        |  | ٢٠ عاماً فأكثر             |
| ٢٠ عاماً   |  | متوسط مدة الإعاقة          |
|            |  | شدة الإعاقة                |
| %٤         |  | بسيطة                      |
| %٤٦        |  | متوسطة                     |
| %٥٠        |  | شديدة                      |

## الملحق رقم ٢-أ

### خصائص منطقة بيت عور التحتا

(بيت عور التحتا، بيت سيرا، الطيرة، صفاء، بيت عور الفوقا، بيت لقياء، خرابثا المصباح)

|       |   |
|-------|---|
| ١٩١١  | العدد الكلي للمنازل التي شملها الاستطلاع          |
| ١٣٢٩٣ | مجموع السكان في المنازل التي شملها الاستطلاع      |
| ٦٦١٤  | الذكور  |
| ٦٦٧٩  | الاناث  |
| %٥٠   | نسبة الاناث                                       |
| ٦٩٤٧  | الأطفال - دون عمر ١٥ عاماً                        |
| %٥٢   | نسبة الأطفال                                      |
| ٧     | متوسط حجم الأسرة                                  |
|       | منشأ السكان                                       |
| %٨٦   | سكان أصليون                                       |
| %١٤   | لاجئون  |
|       | عمل أرباب الأسر الذكور                            |
| %٦٠   | عمال غير مهرة أو شبه مهرة                         |
| %٩    | عمل خاص   |
| %٧    | أعمال مكتبية - أعمال الياقات البيضاء              |
| %٧    | مزارعون   |
| %١٧   | بدون عمل (عاطلون عن العمل أو معتقلون أو متقاعدون) |
|       | تعليم أرباب الأسر الذكور                          |
| %١٣   | بدون تعليم  |

|  |           |
|--|-----------|
| ٦-١ سنوات                                  | %٣٣       |
| ١٢-٧ سنة                                   | %٤٤       |
| ١٣-٢١ سنة                                  | %١٠       |
| متوسط التحصيل التعليمي                     | ٧,١ سنوات |
| عمل ربات الأسر الاثا                       |           |
| ربة منزل                                   | %٩٠       |
| الحياكة والتطريز بشكل غير نظامي ويعمل جزئي | %٩        |
| عمل خاص                                    | %١        |
| تعليم ربات الأسر الاثا                     |           |
| بدون تعليم                                 | %٣٨       |
| ٦-١ سنوات                                  | %٣٠       |
| ١٢-٧ سنة                                   | %٣٠       |
| ١٣-١٦ سنة                                  | %٢        |
| متوسط التحصيل التعليمي                     | %٤,٤      |
| العدد الكلي للعاملين في المنزل             |           |
| لا أحد                                     | %٧        |
| شخص واحد                                   | %٧٧       |
| ٢-٥ أشخاص                                  | %١٦       |
| ملكية المنازل                              |           |
| منزل خاص                                   | %٩٥       |
| استتجار                                    | %٥        |
| منزل يعود للعائلة                          | ٠         |



|          |   |
|----------|---|
|          | العدد الكلي للغرف في المنزل   |
| ٤٨%      | لحد غرفتين  |
| ٤٣%      | ٣ الى ٤ غرف   |
| ٩%       | ٥ الى ٨ غرف   |
| ٢,٧ غرفة | متوسط عدد الغرف في المنزل   |
|          | نوع البناء  |
| ١٧%      | حجر   |
| ٨٣%      | اسمنت   |
|          | الحالة المادية للأسرة   |
| ١٣%      | ميسورة حسب مقاييس القرية  |
| ٤٧%      | تدبر أمورها   |
| ٤٠%      | بالكاد قادرة على التدبر   |
|          | الأشخاص المعوقون  |
| ٤٧٤      | العدد الكلي للأشخاص المعوقين  |
| ٢,٥%     | النسبة التقديرية للاعاقة في هذه القرى (بناءً على تقدير البرنامج الاعلامي للتطوير الصحي لعدد السكان بـ ١٩٣٥٠ نسمة) |
| ٦٨%      | نسبة الأسر التي فيها فرد معوق واحد  |
| ٣٢%      | نسبة الأسر التي فيها أكثر من فرد معوق   |
|          | جنس الأشخاص المعوقين  |
| ٥٥%      | الذكور  |
| ٤٥%      | الاناث  |

| أعمار الأشخاص المعوقين |                            |
|------------------------|----------------------------|
| ٧%                     | ٠-٤ أعوام                  |
| ١٣%                    | ٥-٩ أعوام                  |
| ١١%                    | ١٠-١٤ عاماً                |
| ٣٤%                    | ١٥-٤٩ عاماً                |
| ٣٥%                    | ٥٠-٥٩ عاماً                |
| ٣٥,١ عاماً             | متوسط عمر الأشخاص المعوقين |
| ١٩,٦ عاماً             | متوسط مدة الاعاقة          |
| شدة الاعاقة            |                            |
| ٣%                     | بسيطة                      |
| ٤٩%                    | متوسطة                     |
| ٤٨%                    | شديدة                      |

الملحق رقم ٢-ب  
 خصائص منطقة نعلين  
 (نعلين، قبياء، المدية، بدرس، شبطين)

|       |   |
|-------|---|
| ١٠٣٥  | العدد الكلي للمنازل التي شملها الاستطلاع          |
| ٦٧٥٢  | مجموع السكان في المنازل التي شملها الاستطلاع      |
| ٣٤٣٣  | الذكور  |
| ٣٣١٩  | الاناث  |
| %٤٩,٢ | نسبة الاناث                                       |
| ٣٦٠٦  | الأطفال - دون عمر ١٥ عاماً                        |
| %٥٣,٤ | نسبة الأطفال                                      |
| ٦,٥   | متوسط حجم الأسرة                                  |
|       | منشأ السكان                                       |
| %٨٨   | سكان أصليون                                       |
| %١٢   | لاجئون  |
|       | عمل أرباب الأسر الذكور                            |
| %٥٩   | عمال غير مهرة أو شبه مهرة                         |
| %٨    | عمل خاص   |
| %٧    | أعمال مكتبية - أعمال الياقات البيضاء              |
| %٧    | مزارعون   |
| %١٩   | بدون عمل (عاطلون عن العمل أو معتقلون أو متقاعدون) |
|       | تعليم أرباب الأسر الذكور                          |
| %١٧   | بدون تعليم  |

|  |           |
|--|-----------|
| ٦-١ سنوات                                  | %٣٥       |
| ١٢-٧ سنة                                   | %٣٨       |
| ٢١-١٣ سنة                                  | %١٠       |
| متوسط التحصيل التعليمي                     | ٦,٧ سنوات |
| عمل ربوات الأسر الاناث                     |           |
| ربة منزل                                   | %٩٧       |
| الحياكة والتطريز بشكل غير نظامي ويعمل جزئي | %٢        |
| غير ذلك - أعمال مكتبية، عمل خاص، مزارعات   | %١        |
| تعليم ربوات الأسر الاناث                   |           |
| بدون تعليم                                 | %٤٣       |
| ٦-١ سنوات                                  | %٣٥       |
| ١٢-٧ سنة                                   | %٢٠       |
| ١٦-١٣ سنة                                  | %٢        |
| متوسط التحصيل التعليمي                     | %٣,٧      |
| العدد الكلي للعاملين في المنزل             |           |
| لا أحد                                     | %٩        |
| شخص واحد                                   | %٨٣       |
| ٢-٥ أشخاص                                  | %٨        |
| ملكية المنازل                              |           |
| منزل خاص                                   | %٩٤       |
| استئجار                                    | %٦        |
| منزل يعود للعائلة                          | ٠         |

|           |  |
|-----------|--|
|           | العدد الكلي للغرف في المنزل  |
| ٦١%       | لحد غرفتين   |
| ٣٥%       | ٣ الى ٤ غرف  |
| ٤%        | ٥ الى ٨ غرف  |
| ٢,٣٩ غرفة | متوسط عدد الغرف في المنزل  |
|           | نوع البناء   |
| ١٥%       | حجر  |
| ٨٥%       | اسمنت  |
|           | الحالة المادية للأسرة  |
| ١٠%       | ميسورة حسب مقاييس القرية   |
| ٤٣%       | تدبر أمورها  |
| ٤٧%       | بالكاد قادرة على التدبر  |
|           | الأشخاص المعوقون   |
| ١٩٩       | العدد الكلي للأشخاص المعوقين   |
| ٢,١%      | النسبة التقديرية للإعاقة في هذه القرى (بناءً على تقدير البرنامج الاعلامي للتطوير الصحي لعدد السكان بـ ٩٣٣٠ نسمة) |
| ٦٩%       | نسبة الأسر التي فيها فرد معوق واحد   |
| ٣١%       | نسبة الأسر التي فيها أكثر من فرد معوق  |
|           | جنس الأشخاص المعوقين   |
| ٥٩%       | الذكور   |
| ٤١%       | الاناث   |

| أعمار الأشخاص المعوقين |                            |
|------------------------|----------------------------|
| ٧٪                     | ٠-٤ أعوام                  |
| ١١٪                    | ٥-٩ أعوام                  |
| ١٤٪                    | ١٠-١٤ عاماً                |
| ٣١٪                    | ١٥-٤٩ عاماً                |
| ٣٧٪                    | ٥٠-٥٩ عاماً                |
| ٣٦,٣ عاماً             | متوسط عمر الأشخاص المعوقين |
| ٢٠,١ عاماً             | متوسط مدة الإعاقة          |
| شدة الإعاقة            |                            |
| ٧٪                     | بسيطة                      |
| ٤٥٪                    | متوسطة                     |
| ٤٨٪                    | شديدة                      |

الملحق رقم ٢-ج  
خصائص منطقة خربثا بني حارث

(خربثا بين حارث، راس كركر، دير قديس، بلعين، كفر نعمة، بيت نوبا، دير عمار،  
دير ابزيع، الجانية، بيتلو، الجمالة)

|       |   |
|-------|---|
| ١٨٤٧  | العدد الكلي للمنازل التي شملها الاستطلاع          |
| ١٣١٤١ | مجموع السكان في المنازل التي شملها الاستطلاع      |
| ٦٥٩٥  | الذكور  |
| ٦٥٤٦  | الاناث  |
| %٤٩,٨ | نسبة الاناث                                       |
| ٦٥٦٢  | الأطفال - دون عمر ١٥ عاماً                        |
| %٤٩,٩ | نسبة الأطفال                                      |
| ٧,١   | متوسط حجم الأسرة                                  |
|       | منشأ السكان                                       |
| %٨٨   | سكان أصليون                                       |
| %١٢   | لاجئون  |
|       | عمل أرباب الأسر الذكور                            |
| %٥٩   | عمال غير مهرة أو شبه مهرة                         |
| %٧    | عمل خاص   |
| %٩    | أعمال مكتبية - أعمال الياقات البيضاء              |
| %٧    | مزارعون   |
| %١٨   | بدون عمل (عاطلون عن العمل أو معتقلون أو متقاعدون) |

|           |  |
|-----------|--|
|           | تعليم أرباب الأسر الذكور                   |
| %١٦       | بدون تعليم                                 |
| %٣١       | ٦-١ سنوات                                  |
| %٤٢       | ٧-١٢ سنة                                   |
| %١١       | ١٣-٢١ سنة                                  |
| ٧,١ سنوات | متوسط التحصيل التعليمي                     |
|           | عمل ربوات الأسر الإناث                     |
| %٩٧       | ربة منزل                                   |
| %١        | الحياكة والتطريز بشكل غير نظامي ويعمل جزئي |
| %٢        | غير ذلك - أعمال مكتبية، عمل خاص، مزارعات   |
|           | تعليم ربوات الأسر الإناث                   |
| %٣٩       | بدون تعليم                                 |
| %٣١       | ٦-١ سنوات                                  |
| %٢٧       | ٧-١٢ سنة                                   |
| %٣        | ١٣-١٦ سنة                                  |
| %٤,٤      | متوسط التحصيل التعليمي                     |
|           | العدد الكلي للعاملين في المنزل             |
| %٨        | لا أحد                                     |
| %٧٧       | شخص واحد                                   |
| %١٥       | ٢-٥ أشخاص                                  |
|           | ملكية المنازل                              |
| %٩٧       | منزل خاص                                   |



|   |          |
|---|----------|
| استتجار   | %٣       |
| العدد الكلي للغرف في المنزل   |          |
| لحد غرفتين  | %٥٣      |
| ٣ الى ٤ غرف   | %٤٢      |
| ٥ الى ٨ غرف   | %٥       |
| متوسط عدد الغرف في المنزل   | ٢,٥ غرفة |
| نوع البناء  |          |
| حجر   | %٣٥      |
| اسمنت   | %٦٥      |
| الحالة المادية للأسرة   |          |
| ميسورة حسب مقاييس القرية  | %١٣      |
| تدبر أمورها   | %٤٦      |
| بالكاد قادرة على التدبر   | %٤١      |
| الأشخاص المعوقون  |          |
| العدد الكلي للأشخاص المعوقين  | ٣٨٣      |
| النسبة التقديرية للاعاقة في هذه القرى (بناءً على تقدير البرنامج الاعلامي للتطوير الصحي لعدد السكان بـ ١٢٠٠٠ نسمة) | %٣,٢     |
| نسبة الأسر التي فيها فرد معوق واحد  | %٦٦      |
| نسبة الأسر التي فيها أكثر من فرد معوق   | %٣٤      |
| جنس الأشخاص المعوقين  |          |
| الذكور  | %٥٥      |
| الاناث  | %٤٥      |

| أعمار الأشخاص المعوقين |                            |
|------------------------|----------------------------|
| ٧%                     | ٤-٠ أعوام                  |
| ٩%                     | ٩-٥ أعوام                  |
| ١٠%                    | ١٤-١٠ عاماً                |
| ٣٨%                    | ٤٩-١٥ عاماً                |
| ٣٦%                    | ٥٩-٥٠ عاماً                |
| ٣٦,٧ عاماً             | متوسط عمر الأشخاص المعوقين |
| ٢٠,٦ عاماً             | متوسط مدة الاعاقة          |
| شدة الاعاقة            |                            |
| ٤%                     | بسيطة                      |
| ٤٢%                    | متوسطة                     |
| ٥٤%                    | شديدة                      |