دراسة بحثية

أولويات الاحتياجات التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة وفجوة توافرها في ضوء المتغيرات الإنسانية منذ أكتوبر 2023: دراسة ميدانية من وجهة نظر الخبراء والمختصين

إعداد

الباحث/ مصطفى أحمد عابد

مدير برنامج التأهيل المجتمعي

جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية – قطاع غزة

نوفمبر 2026

المستخلص

هدفت الدراسة إلى تحديد أولويات الاحتياجات التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، وقياس الفجوة بين أهميتها ومستوى توافرها من وجهة نظر الخبراء والمختصين. واتُّبع المنهج الوصفي التحليلي، وطُبّقت استبانة إلكترونية تضمنت (36) احتياجاً في ثلاثة محاور (التأهيلية والصحية، والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية، والمعيشة والرعاية الصحية المساندة) تُقيَّم على بُعدي الأهمية والتوافر، على عينة قصدية من (59) خبيراً ومختصاً من مختلف محافظات القطاع وقطاعات العمل الحكومية والأهلية والدولية خلال نوفمبر 2026، وتمتعت الأداة بثبات مرتفع (ألفا كرونباخ = 0.970 للأهمية و0.965 للتوافر)، وحُسب مؤشر الفجوة الموزونة (MWDS) ومصفوفة الأهمية–التوافر. وأظهرت النتائج أن الأهمية جاءت مرتفعة (م = 4.07) والتوافر منخفضاً (م = 2.46)، بفجوة دالة إحصائياً (1.61) وحجم أثر كبير (d = 2.14)، وسجّل محور المعيشة والرعاية المساندة أكبر فجوة. وتصدّرت الأولويات: الطاقة البديلة لتشغيل الأجهزة الطبية والمساعدة، والمواصلات الملائمة، والإجلاء الطبي، وخطط الإخلاء الآمن، والأطراف الصناعية، في حين جاءت خدمات الدعم النفسي والعلاج الطبيعي وعلاج النطق في ذيل الترتيب لتوافرها النسبي. واتسقت نتائج الاختيار القسري والتحليل النوعي مع هذا الترتيب؛ إذ تصدّرت الأدوية والأجهزة المساعدة اختيارات الخبراء. وعدّ الخبراء الأطفال ذوي الإعاقة الفئة الأكثر حاجة (67.8%)، والقيود على إدخال الأجهزة والمستلزمات العائق الأبرز (86.4%)، ولم تظهر فروق دالة تعزى لخصائصهم. وأوصت الدراسة بإطار أولويات متدرج يبدأ بتأمين المتطلبات الحرجة للحياة والوظيفة، ثم توسيع التأهيل المجتمعي والمنزلي، وصولاً إلى إعادة بناء القدرة التأهيلية المحلية.

الكلمات المفتاحية: الاحتياجات التأهيلية، الأشخاص ذوو الإعاقة، تحديد الأولويات، تحليل الفجوة، قطاع غزة.

Abstract

Rehabilitation Needs Priorities of Persons with Disabilities in the Gaza Strip and Their Availability Gap in Light of Humanitarian Conditions since October 2023: A Field Study from Experts' Perspectives

The study aimed to prioritize the rehabilitation needs of persons with disabilities in the Gaza Strip and to measure the gap between their importance and availability as perceived by experts. A descriptive–analytical design was used; an online questionnaire of 36 needs in three domains (rehabilitation and health; education, economic and social; living conditions and supportive care), rated for importance and availability, was administered to a purposive sample of 59 experts in November 2026. The Mean Weighted Discrepancy Score (MWDS) and importance–availability matrix were applied. Importance was high (M = 4.07) and availability low (M = 2.46), with a significant gap (1.61; d = 2.14); living conditions showed the largest gap. Top priorities were alternative power for medical and assistive devices, accessible transportation, medical evacuation, safe evacuation plans, and prosthetics, while psychosocial support, physiotherapy and speech therapy ranked lowest owing to relative availability. Children with disabilities were deemed most in need (67.8%), and restrictions on the entry of devices and supplies the main barrier (86.4%). No significant

differences emerged by respondents' characteristics. A tiered priority framework is proposed, starting with life- and function-critical inputs, then community- and home-based rehabilitation, and finally rebuilding local rehabilitation capacity.

Keywords: rehabilitation needs; persons with disabilities; needs prioritization; gap analysis; Gaza Strip.

مقدمة

يُعد التأهيل حقاً أصيلاً من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كرّسته المادة (26) من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، 2006)، وألزمت المادة (11) منها الدول بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الخطر والطوارئ الإنسانية. ولا يقتصر التأهيل على استعادة الوظائف الجسدية، بل يمتد إلى تعزيز الاستقلالية والمشاركة وتيسير الوصول إلى التعليم والعمل والخدمات (World Health Organization [WHO], 2017).

وقد اكتسب التأهيل أهمية استثنائية في قطاع غزة منذ أكتوبر 2023؛ إذ تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى نحو (43) ألف إصابة مغيّرة للحياة (منظمة الصحة العالمية، 2026)، تزامناً مع تضرر البنية التحتية الصحية والتأهيلية، ونقص الكوادر والأجهزة المساعدة، والنزوح المتكرر الذي أفقد كثيراً من الأشخاص ذوي الإعاقة أجهزتهم وخدماتهم (مرصد الشبكة الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2024). وفي ظل شح الموارد، يصبح ترتيب الاحتياجات وفق أولويات قائمة على الأدلة شرطاً لفاعلية الاستجابة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تتمثل مشكلة الدراسة في فجوة متزايدة بين الاحتياجات التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة وقدرة الخدمات على الاستجابة لها، مع غياب بيانات ميدانية ترتب هذه الاحتياجات وفق معايير الأهمية وحجم الفجوة، وتركّز التدخلات على الاحتياجات الطبية المباشرة على حساب احتياجات ممكّنة كصيانة الأجهزة المساعدة والطاقة اللازمة لتشغيلها والتنقل وخطط الإخلاء الدامجة. وتسعى الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما درجة أهمية الاحتياجات التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة ومستوى توافرها من وجهة نظر الخبراء؟
2. هل توجد فجوة دالة إحصائياً ($\alpha \leq 0.05$) بين أهمية الاحتياجات وتوافرها، وما حجمها؟
3. ما ترتيب أولويات الاحتياجات وفق مؤشر الفجوة الموزونة (MWDS) ومصفوفة الأهمية–التوافر؟
4. ما الاحتياجات والفئات والعوائق التي يراها الخبراء أكثر أولوية؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائياً ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات الخبراء تعزى لخصائصهم الشخصية والمهنية؟

أهداف الدراسة وأهميتها

تهدف الدراسة إلى قياس أهمية الاحتياجات التأهيلية وتوافرها، وتحديد حجم الفجوة بينهما، وترتيب الاحتياجات وفق مؤشر كمي موزون، والكشف عن الفئات الأكثر حاجة والعوائق الرئيسة، وتقديم إطار أولويات للتدخل. وتكمن أهميتها **علمياً** في تطبيق أدوات تحليل الفجوة (Borich, 1980; Martilla & James, 1977) على مجال الإعاقة في سياق أزمة إنسانية، وهو ما يندر في الأدبيات العربية، و**تطبيقياً** في تزويد المؤسسات والجهات المانحة بقاعدة أدلة لتوجيه الموارد الشحيحة.

مصطلحات الدراسة

الاحتياجات التأهيلية: تُعرَّف إجرائياً بالدرجة التي يقدّر بها الخبراء أهمية كل احتياج من الاحتياجات الـ(36) الواردة في المحاور الثلاثة للأداة، ومستوى توافره، على مقياس خماسي. **الفجوة:** الفرق بين متوسط الأهمية ومتوسط التوافر. **تحديد الأولويات:** الرتبة التي يحصل عليها الاحتياج وفق مؤشر الفجوة الموزونة (MWDS) وموقعه في مصفوفة الأهمية–التوافر.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة موضوعياً على الاحتياجات التأهيلية والصحية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية والمعيشية، وبشرياً على الخبراء والمختصين العاملين في مجال الإعاقة والتأهيل، ومكانياً على محافظات قطاع غزة، وزمانياً على الفترة (8–15 نوفمبر 2026).

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم الإعاقة والنموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي

شهد مفهوم الإعاقة تحولاً من **النموذج الطبي** الذي يرى الإعاقة خللاً فردياً يتطلب العلاج، إلى **النموذج الاجتماعي** الذي يرى أنها تنشأ من تفاعل الفرد مع حواجز بيئية واتجاهية. وجمع التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة (WHO, 2001) المنظورين في نموذج **بيولوجي–نفسي–اجتماعي** يفسر الإعاقة بوصفها حصيلة تفاعل بين الحالة الصحية ووظائف الجسم والأنشطة والمشاركة والعوامل البيئية والشخصية. وتكتسب العوامل البيئية أهمية خاصة في قطاع غزة؛ فانقطاع الكهرباء، وتدمير الطرق، وغياب الأجهزة المساعدة، والسكن في خيام غير موائمة، تحوّل العجز الوظيفي إلى عجز أشد عن الأداء والمشاركة. ويستند ذلك إلى **النموذج الحقوقي** الذي أرسته اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، 2006)، والذي يعدّ الوصول إلى التأهيل والحماية حقاً لا منحة.

التأهيل في السياقات الإنسانية

تعرّف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه مجموعة من التدخلات المصممة لتحسين الأداء الوظيفي والحد من العجز لدى الأفراد في تفاعلهم مع بيئتهم (WHO, 2017). وتشير إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2019) إلى أن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني يتطلب مشاركتهم الهادفة، وإزالة الحواجز التي تعيق وصولهم إلى المساعدات، وجمع بيانات مصنفة حسب الإعاقة. كما تؤكد المعايير الإنسانية الدنيا (Sphere Association, 2018) أنهم يتأثرون

بصورة غير متناسبة في الأزمات بسبب فقدان الأجهزة المساعدة، وانقطاع العلاج، وصعوبة الإخلاء، وعدم موائمة الملاجئ ومرافق المياه والصرف الصحي. وتتسم احتياجات التأهيل في النزاعات بطابع مزدوج: احتياجات حادة ترتبط بالإصابات الجديدة كالبتر وإصابات الحبل الشوكي والحروق وتتطلب تدخلاً مبكراً لمنع المضاعفات، واحتياجات مزمنة لأشخاص ذوي إعاقة سابقة تنقطع عنهم الخدمات. ويقدّم **التأهيل المجتمعي** (WHO, 2010) مدخلاً ملائماً لهذه البيئات لنقله جزءاً من الخدمات إلى المجتمع والمنزل.

التكنولوجيا المساعدة والبيئة المعيشية

يشير التقرير العالمي للتكنولوجيا المساعدة (WHO & UNICEF, 2022) إلى أن أكثر من 2.5 مليار شخص يحتاجون إلى منتج مساعد واحد على الأقل، وأن نسبة الحصول عليها في بعض البلدان منخفضة الدخل لا تتجاوز 3% من الاحتياج. ولا تقتصر التكنولوجيا المساعدة على توزيع الأجهزة، بل تشمل منظومة متكاملة من التقييم والمواءمة والتدريب والصيانة وتوفير قطع الغيار والبطاريات، ومن ثم فإن توافر الجهاز دون مصدر طاقة أو صيانة يُفقده جدواه. ويمتد هذا المنطق إلى البيئة المعيشية؛ فكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة يعتمدون على الكهرباء لتشغيل أجهزة الأكسجين والشفط والكراسي الكهربائية والفرشات الهوائية، والخيام غير الموائمة تزيد مخاطر قرح الفراش والسقوط والعدوى، وغياب المواصلات يحول دون الوصول إلى الخدمات المتاحة.

تقدير الاحتياجات وتحديد الأولويات

يُعرَّف تقدير الاحتياجات بأنه عملية منهجية لتحديد الفجوات بين الوضع القائم والوضع المرغوب وترتيبها لتوجيه القرارات وتخصيص الموارد (Witkin & Altschuld, 1995). ويجمع **مؤشر الفجوة الموزونة** (Borich, 1980) بين حجم الفجوة ودرجة الأهمية، بحيث يحصل الاحتياج المهم ذو الفجوة الكبيرة على أولوية أعلى، في حين يمثّل **تحليل الأهمية–الأداء** (Martilla & James, 1977) الاحتياجات في مصفوفة رباعية يقع فيها الاحتياج

ذو الأهمية المرتفعة والتوافر المنخفض في ربع «الأولوية القصوى». ويضاف إليهما أسلوب **الاختيار القسري** الذي يحدّ من نزعة تقدير جميع الاحتياجات بدرجة مرتفعة، مما يتيح تثليث النتائج.

الدراسات السابقة

هدف تقييم مرصد الشبكة الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الشريكة (2024) إلى رصد أثر النزوح وفقدان الأجهزة التعويضية على استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة في غزة، باستخدام المنهج المسحي والاستبانات والمقابلات، وأظهر أن أكثر من 85% منهم فقدوا أجهزتهم المساعدة أثناء النزوح المتكرر، وأن الأولويات تركزت في الأطراف الصناعية والعلاج الطبيعي العاجل والمستلزمات الطبية المستهلكة ثم الدعم النفسي الأولي.

وهدفت دراسة منظمة الصحة العالمية ومنظمة الإنسانية والإدماج (WHO & Humanity & Inclusion, 2024) إلى تقدير الإصابات الجسيمة والإعاقات الجديدة الناتجة عن الحرب في غزة واحتياجات التأهيل الفوري، باستخدام تحليل البيانات الميدانية والسجلات السريرية، وكشفت عن ارتفاع حاد في الإعاقات الحركية الدائمة، وأوصت بإنشاء وحدات تأهيل سريعة داخل مراكز الإيواء وتقديم الدعم النفسي المتخصص للمصابين الجدد.

تعقيب: تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تأكيد شدة الاحتياج التأهيلي وتصدّر الأجهزة المساعدة والأطراف لأولوياته، وتتميز عنها بقياس الأهمية والتوافر معاً وترتيب (36) احتياجاً وفق مؤشر كمي موزون، وبشمولها احتياجات ممكّنة غالباً ما تُغفل (الطاقة، والتنقل، وخطط الإخلاء، وملحقات الأجهزة)، وبالجمع بين التقدير والاختيار القسري والتحليل النوعي.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح، مدعوماً بتحليل موضوعي للإجابات المفتوحة (Braun & Clarke, 2006). **مجتمع الدراسة وعينتها:** تكوّن المجتمع من الخبراء

والعاملين في مجال الإعاقة والتأهيل في قطاع غزة، واختيرت عينة قصدية بأسلوب كرة الثلج. بلغت الاستجابات (99)، استُبعد منها (37) لعدم العمل في المجال، و(3) لنمط الاستجابة الثابت على جميع الفقرات (Meade & Craig, 2012)، لتستقر العينة على (59) خبيراً، يعمل 76.3% منهم في تقديم الخدمات المباشرة، ولدى 50.8% خبرة تزيد على 15 سنة.

جدول (1): توزيع أفراد العينة وفق خصائصهم الشخصية والمهنية (ن = 59)

المتغير	الفئة	العدد	%
الجنس	ذكر	34	57.6
	أنثى	25	42.4
الفئة العمرية	أقل من 30 عاماً	11	18.6
	30 – 39 عاماً	13	22.0
	40 – 49 عاماً	13	22.0
	50 عاماً فأكثر	22	37.3
المحافظة	شمال غزة	4	6.8
	غزة	17	28.8
	دير البلح	13	22.0
	خان يونس	16	27.1
	رفح	1	1.7
	أكثر من محافظة	8	13.6
قطاع العمل	أهلي/غير ربحي	32	54.2
	حكومي	13	22.0
	القطاع الخاص	9	15.3

المتغير	الفئة	العدد	%
	دولي/أممي	4	6.8
	جامعة/مركز بحثي	1	1.7
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	12	20.3
	5 – 10 سنوات	9	15.3
	11 – 15 سنة	8	13.6
	أكثر من 15 سنة	30	50.8
المعرفة بالخدمات	معرفة عالية	33	55.9
	معرفة متوسطة	23	39.0
	معرفة محدودة	3	5.1

أداة الدراسة: استبانة إلكترونية أعدها الباحثان، يتناول هذا البحث منها ثلاثة محاور: الاحتياجات التأهيلية والصحية (20 فقرة)، والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية (9 فقرات)، والمعيشة والرعاية الصحية المساندة (7 فقرات)، تُقيَّم كل فقرة على مقياسين خماسيين للأهمية (1 = غير مهم حالياً ... 5 = أهمية قصوى وعاجلة) والتوافر (1 = غير متوفر إطلاقاً ... 5 = متوفر بشكل كافٍ) مع خيار «لا أعلم» عُومل قيمةً مفقودة (2.4% من الإجابات)، إضافة إلى أسئلة اختيار قسري (الأولويات الخمس، والفئات الأكثر حاجة، والعوائق) وأسئلة مفتوحة.

الصدق والثبات: عُرضت الأداة على محكمين متخصصين [يُذكر عددهم]. وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحاورها بين (0.651–0.934) للأهمية و(0.376–0.930)

للتوافر، وجميعها دالة عند (0.01). ويوضح الجدول الآتي معاملات الثبات (Cronbach, 1951).

جدول (2): معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمحاور الأداة

المحور	الفقرات	ألفا (الأهمية)	ألفا (التوفر)	التجزئة النصفية (الأهمية)	التجزئة النصفية (التوفر)
الاحتياجات التأهيلية والصحية	20	0.966	0.957	0.983	0.972
الاحتياجات التعليمية والاقتصادية والاجتماعية	9	0.964	0.961	0.970	0.974
احتياجات المعيشة والرعاية الصحية المساندة	7	0.954	0.940	0.965	0.977
المحاور مجتمعة	**36**	**0.970**	**0.965**	**0.986**	**0.987**

المعالجة الإحصائية: التكرارات والنسب، والمتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار (t) للعينات المترابطة مع حجم الأثر (Cohen's d) والتحقق باختبار ويلكوكسون، واختبار فريدمان، ومؤشر الفجوة الموزونة: $MWDS = \Sigma[(I - A) \times \bar{I}] \div n$، ومصفوفة الأهمية–التوافر، واختبار (t) لـ Welch وتحليل التباين الأحادي مع بدائلهما اللامعلمية، ومعامل سبيرمان. واعتُمد المعيار الآتي للحكم على المتوسطات:

جدول (3): معيار الحكم على المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	المستوى
1.00 – 1.80	منخفض جداً
1.81 – 2.60	منخفض

المتوسط الحسابي	المستوى
2.61 – 3.40	متوسط
3.41 – 4.20	مرتفع
4.21 – 5.00	مرتفع جداً

نتائج الدراسة ومناقشتها

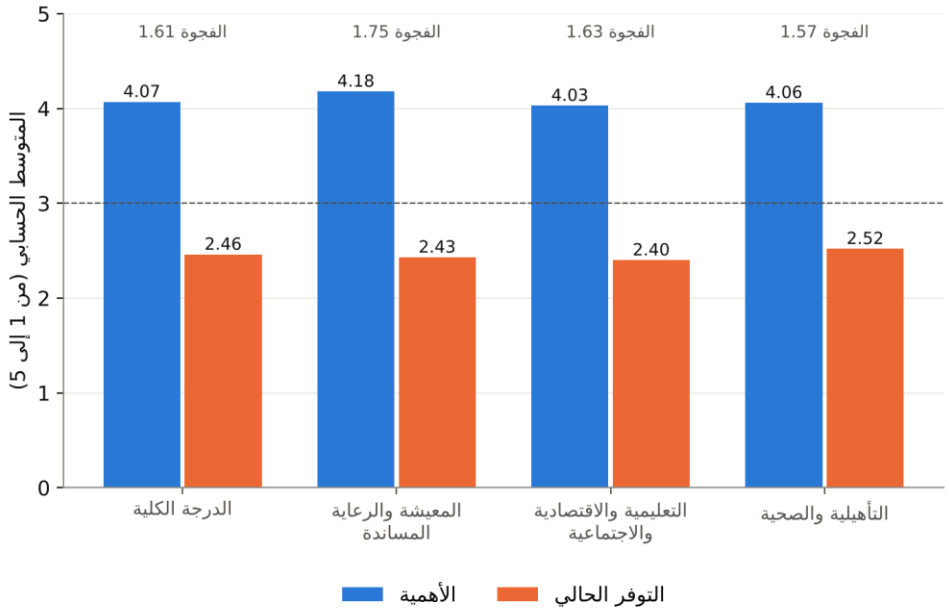
أولاً: أهمية الاحتياجات وتوافرها والفجوة بينهما (السؤالان الأول والثاني)

جدول (4): المتوسطات والانحرافات المعيارية لأهمية الاحتياجات وتوافرها ونتائج اختبار (t) للفجوة على مستوى المحاور

المحور	الأهمية م (ع)	التوفر م (ع)	الفجوة	قيمة t	الدلالة	d
الاحتياجات التأهيلية والصحية	4.06 (0.69)	2.52 (0.68)	1.57	14.68	0.000	1.93
الاحتياجات التعليمية والاقتصادية والاجتماعية	4.03 (0.82)	2.40 (0.89)	1.63	11.73	0.000	1.53
احتياجات المعيشة والرعاية الصحية المساندة	4.18 (0.79)	2.43 (0.92)	1.75	11.39	0.000	1.48
المحاور مجتمعة	**4.07 (0.62)**	**2.46 (0.64)**	**1.61**	**16.42**	**0.000**	**2.14**

جاءت أهمية الاحتياجات التأهيلية **مرتفعة** (م = 4.07) وتوافرها **منخفضاً** (م = 2.46)، بفجوة دالة إحصائياً (t = 16.42، الدلالة = 0.000) وحجم أثر كبير جداً (d = 2.14)،

وجاءت الفجوة دالة في المحاور الثلاثة وفي جميع الفقرات. وأظهر اختبار فريدمان فروقاً دالة بين المحاور في الأهمية ($\chi^2 = 14.51$، الدلالة = 0.001) والفجوة ($\chi^2 = 12.89$، الدلالة = 0.002)، وكان محور **المعيشة والرعاية الصحية المساندة** الأعلى أهمية (4.18) والأكبر فجوة (1.75)، في حين سجّل المحور التعليمي والاقتصادي والاجتماعي أدنى توافر (2.40). وتعكس هذه النتيجة منطق النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي (WHO, 2001)؛ فحين تنهار مقومات الحياة الأساسية تصبح شرطاً مسبقاً لأي تأهيل فعال.



شكل (1): متوسطات الأهمية والتوافر والفجوة على مستوى محاور الاحتياجات التأهيلية

جدول (5): نتائج فقرات محور الاحتياجات التأهيلية والصحية مرتبة وفق مؤشر MWDS

م	الاحتياج	الأهمية (م)	(ع)	التوفر (م)	(ع)	الفجوة	قيمة t	MWDS	الرتبة
20	الإجلاء الطبي والعلاج خارج القطاع حسب الحالة	4.26	0.85	2.28	1.04	1.96	12.12	8.37	1
7	الأطراف الصناعية والجبائر	4.24	0.95	2.38	0.88	1.91	11.83	8.11	2
19	الأدوية والمستلزمات الطبية المستمرة	4.29	0.79	2.41	0.88	1.88	14.69	8.06	3

م	الاحتياج	الأهمية (م)	(ع)	التوفر (م)	(ع)	الفجوة	قيمة t	MWDS	الرتبة
9	بطاريات السماعات الطبية	4.21	0.89	2.33	0.95	1.91	11.96	8.04	4
6	الأجهزة المساعدة والتنقلية (كراسي متحركة، عكازات، أطر مشي)	4.31	0.86	2.55	0.86	1.81	13.56	7.79	5
8	السماعات الطبية	4.14	0.90	2.33	0.91	1.84	11.97	7.62	6
17	التدخلات الجراحية المرتبطة بالإعاقة (مثل تصحيح التشوهات وجراحات العظام والأعصاب)	4.10	0.81	2.28	0.94	1.81	12.13	7.42	7
18	العلاج الطبي المتخصص المتقدم (غير المتوفر محلياً)	4.03	0.95	2.26	1.04	1.82	11.51	7.36	8
16	التهيئة والمواءمة البيئية للمنزل	3.95	1.02	2.11	1.01	1.82	10.00	7.20	9
11	صيانة وإصلاح الأجهزة المساعدة الأخرى (الكراسي، الأطراف، الأجهزة البصرية)	4.12	1.05	2.42	0.96	1.74	10.52	7.15	10
15	أجهزة التكبير والمعينات البصرية	3.88	0.89	2.15	0.97	1.73	9.77	6.70	11
10	صيانة وبرمجة السماعات الطبية	4.05	0.94	2.43	0.99	1.64	10.02	6.65	12
12	زراعة القوقعة ومتابعتها	3.88	0.98	2.18	0.96	1.71	10.68	6.65	13
13	النظارات الطبية	4.10	0.78	2.49	0.89	1.58	12.15	6.48	14
14	العصا البيضاء	3.63	0.98	2.31	0.92	1.36	8.27	4.95	15
2	العلاج الوظيفي	3.85	0.81	2.82	0.83	1.09	8.17	4.18	16
5	التأهيل المجتمعي والمتابعة المنزلية	3.91	0.86	2.91	0.86	1.05	7.27	4.12	17

م	الاحتياج	الأهمية (م)	(ع)	التوفر (م)	(ع)	الفجوة	قيمة t	MWDS	الرتبة
1	العلاج الطبيعي	4.02	0.86	3.12	0.85	0.98	7.95	3.95	18
3	علاج النطق واللغة والتواصل	3.95	0.88	3.12	0.87	0.93	7.30	3.67	19
4	التأهيل والدعم النفسي	4.17	0.77	3.43	0.92	0.72	5.06	3.02	20

ملاحظة: جميع قيم (t) دالة عند (0.001)؛ الصفوف المظللة أعلى ثلاث أولويات في المحور.

تصدّرت أولويات المحور الأول **الإجلاء الطبي والعلاج خارج القطاع حسب الحالة** و**الأطراف الصناعية والجبائر** و**الأدوية والمستلزمات الطبية المستمرة**، تلتها بطاريات السماعات الطبية والأجهزة المساعدة والتنقلية، وكان أدنى توافر للتهيئة البيئية للمنزل (2.11) والمعينات البصرية (2.15). ويكشف ذلك أن أشد الاحتياجات إلحاحاً هي تلك التي **لا يمكن تعويضها محلياً** في ظل القيود على الإدخال، وأن ملحقات الأجهزة (البطاريات والصيانة) لا تقل أهمية عن الأجهزة ذاتها، بما يتسق مع التقرير العالمي للتكنولوجيا المساعدة (WHO & UNICEF, 2022) ومع نتائج مرصد الشبكة الدولية (2024). وفي المقابل جاءت خدمات الدعم النفسي والعلاج الطبيعي وعلاج النطق في ذيل الترتيب لتوافرها النسبي، إذ تعتمد على الكوادر البشرية أكثر من المستلزمات المستوردة.

جدول (6): نتائج فقرات محوري الاحتياجات التعليمية والاقتصادية والاجتماعية، والمعيشة والرعاية الصحية المساندة

م	الاحتياج	الأهمية (م)	(ع)	التوفر (م)	(ع)	الفجوة	قيمة t	MWDS	الرتبة
28	توفير المواصلات الملائمة والخاصة	4.17	0.97	2.15	1.08	2.02	11.41	8.41	1

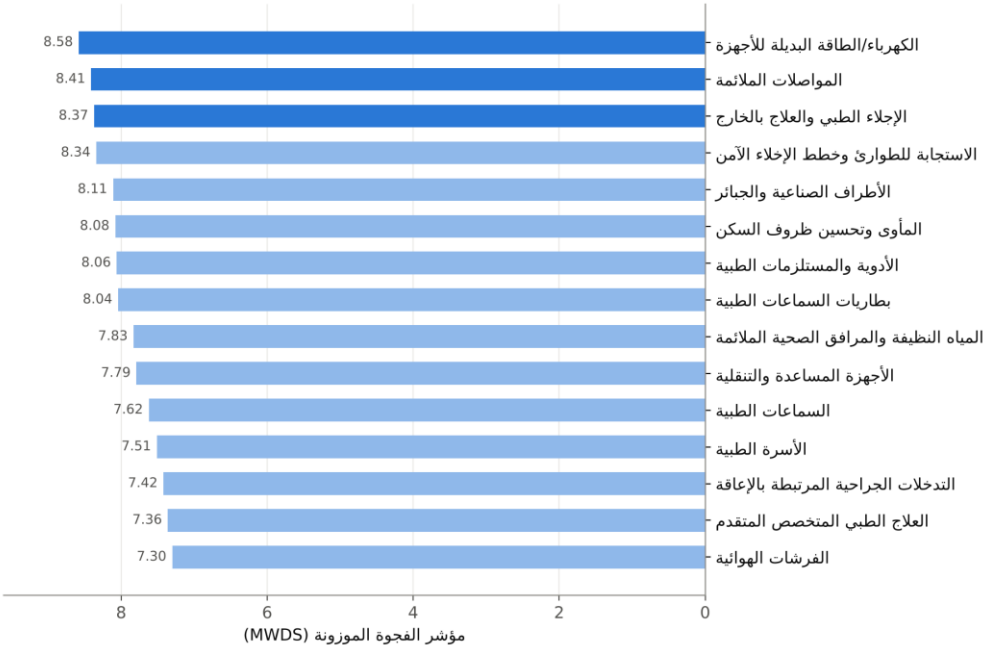
م	الاحتياج	الأهمية (م)	(ع)	التوفر (م)	(ع)	الفجوة	قيمة t	MW DS	الرتبة
29	الاستجابة للطوارئ وخطط الإخلاء الآمن للأشخاص ذوي الإعاقة	4.21	0.93	2.19	1.05	1.98	11.87	8.34	2
25	المساعدات المالية والإغاثية	4.22	0.95	2.51	0.97	1.71	11.19	7.22	3
24	التمكين الاقتصادي وفرص العمل	4.02	0.97	2.28	1.04	1.72	9.93	6.93	4
26	خدمات الحماية والمناصرة المجتمعية	3.95	0.94	2.40	1.01	1.56	9.99	6.16	5
21	الدعم التعليمي والتعليم الدامج أو الخاص	4.00	0.85	2.63	0.95	1.37	9.48	5.49	6
22	تكييف المناهج والوسائل التعليمية	3.86	0.92	2.44	1.04	1.40	8.28	5.42	7
23	التدريب المهني	3.78	0.93	2.33	1.10	1.43	8.66	5.41	8
27	المساعدات الغذائية	4.05	0.95	2.73	0.96	1.32	8.39	5.36	9
35	الكهرباء أو الطاقة البديلة لتشغيل الأجهزة الطبية والمساعدة	4.29	0.91	2.29	1.18	2.00	10.42	8.58	1
34	المأوى وتحسين ظروف الخيمة أو السكن	4.26	0.83	2.36	1.13	1.90	10.52	8.08	2
36	توفير المياه النظيفة والمرافق الصحية الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة	4.36	0.87	2.56	1.04	1.80	10.33	7.83	3
33	الأسرة الطبية	4.03	0.92	2.17	1.05	1.86	10.77	7.51	4

م	الاحتياج	الأهمية (م)	(ع)	التوفر (م)	(ع)	الفجوة	قيمة t	MW DS	الرتبة
32	الفرشات الهوائية للوقاية من قرح الفراش	4.03	0.86	2.22	1.03	1.81	10.47	7.30	5
31	الحليب الخاص والتغذية العلاجية	4.12	0.97	2.60	0.90	1.52	10.25	6.25	6
30	الحفاضات ومستلزمات العناية الشخصية	4.10	0.91	2.62	0.88	1.48	10.01	6.08	7

ملاحظة: الفقرات (21–29) للمحور التعليمي والاقتصادي والاجتماعي، و(30–36) لمحور المعيشة والرعاية المساندة، والرتبة داخل كل محور.

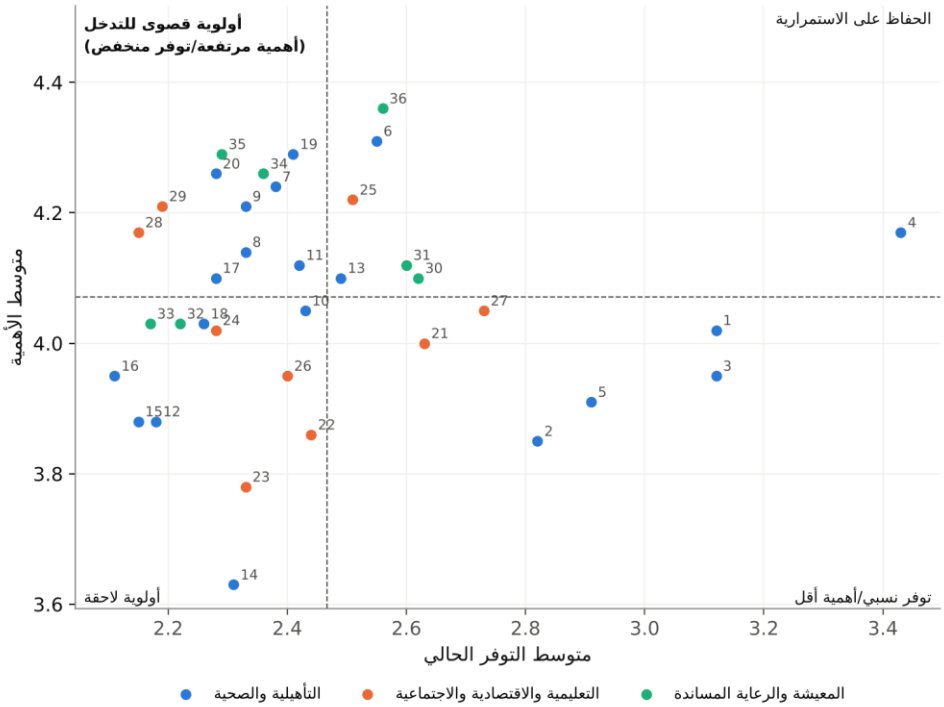
في المحور التعليمي والاقتصادي والاجتماعي تصدّرت **توفير المواصلات الملائمة والخاصة والاستجابة للطوارئ وخطط الإخلاء الآمن للأشخاص ذوي الإعاقة**، وفي محور المعيشة تصدّرت **الكهرباء أو الطاقة البديلة لتشغيل الأجهزة الطبية والمساعدة** و**المأوى وتحسين ظروف الخيمة أو السكن** و**توفير المياه النظيفة والمرافق الصحية الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة**. وتدل هذه النتائج على أن **إمكانية الوصول والطاقة والمأوى** أصبحت عوائق بنيوية تحول دون الاستفادة من أي خدمة متاحة؛ فكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة يعتمدون على الكهرباء لتشغيل أجهزة الأكسجين والشفط والكراسي الكهربائية وشحن السماعات، كما يعكس تقدّم خطط الإخلاء الآمن وعي الخبراء بخطورة أوامر الإخلاء المتكررة على هذه الفئة، وهو ما تؤكده المادة (11) من الاتفاقية وإرشادات (IASC, 2019).

ثانياً: الترتيب العام للأولويات (السؤال الثالث)



شكل (2): أعلى خمس عشرة أولوية تأهيلية وفق مؤشر الفجوة الموزونة (MWDS)

تصدّرت الأولويات العامة: الكهرباء أو الطاقة البديلة لتشغيل الأجهزة الطبية والمساعدة، توفير المواصلات الملائمة والخاصة، الإجلاء الطبي والعلاج خارج القطاع حسب الحالة، الاستجابة للطوارئ وخطط الإخلاء الآمن للأشخاص ذوي الإعاقة، الأطراف الصناعية والجبائر، المأوى وتحسين ظروف الخيمة أو السكن، الأدوية والمستلزمات الطبية المستمرة، بطاريات السماعات الطبية، بقيم متقاربة للمؤشر (8.04–8.58) تجعلها **حزمة أولوية واحدة** تُعالج بالتوازي. وأكدت مصفوفة الأهمية–التوافر هذا الترتيب، إذ وقع (11) احتياجاً في ربع «الأولوية القصوى» (أهمية أعلى من المتوسط 4.07 وتوافر أدنى من المتوسط 2.47)، معظمها من الأولويات العليا وفق المؤشر. ولم يظهر ارتباط بين ترتيب الأهمية وترتيب التوافر (rs = 0.032، الدلالة = 0.855)، بما يشير إلى أن توزيع الخدمات القائمة لا يسترشد بأولويات الاحتياج.



شكل (3): مصفوفة الأهمية–التوافر للاحتياجات التأهيلية (الأرقام تشير إلى أرقام الفقرات)

جدول (7): تصنيف الاحتياجات التأهيلية وفق أرباع مصفوفة الأهمية–التوافر

الربع	الاحتياجات (رقم الفقرة)
أولوية قصوى للتدخل	الكهرباء أو الطاقة البديلة لتشغيل الأجهزة الطبية والمساعدة (35)؛ توفير المواصلات الملائمة والخاصة (28)؛ الإجلاء الطبي والعلاج خارج القطاع حسب الحالة (20)؛ الاستجابة للطوارئ وخطط الإخلاء الآمن للأشخاص ذوي الإعاقة (29)؛ الأطراف الصناعية والجبائر (7)؛ المأوى وتحسين ظروف الخيمة أو السكن (34)؛ الأدوية والمستلزمات الطبية المستمرة (19)؛ بطاريات السماعات الطبية (9)؛ السماعات الطبية (8)؛ التدخلات الجراحية المرتبطة بالإعاقة (17)؛ صيانة وإصلاح الأجهزة المساعدة الأخرى (11)

الربع	الاحتياجات (رقم الفقرة)
الحفاظ على الاستمرارية	توفير المياه النظيفة والمرافق الصحية الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة (36)؛ الأجهزة المساعدة والتنقلية (6)؛ المساعدات المالية والإغاثية (25)؛ النظارات الطبية (13)؛ الحليب الخاص والتغذية العلاجية (31)؛ الحفاضات ومستلزمات العناية الشخصية (30)؛ التأهيل والدعم النفسي (4)
أولوية لاحقة	الأسرة الطبية (33)؛ العلاج الطبي المتخصص المتقدم (18)؛ الفرشات الهوائية للوقاية من قرح الفراش (32)؛ التهيئة والمواءمة البيئية للمنزل (16)؛ التمكين الاقتصادي وفرص العمل (24)؛ أجهزة التكبير والمعينات البصرية (15)؛ صيانة وبرمجة السماعات الطبية (10)؛ زراعة القوقعة ومتابعتها (12)؛ خدمات الحماية والمناصرة المجتمعية (26)؛ تكييف المناهج والوسائل التعليمية (22)؛ التدريب المهني (23)؛ العصا البيضاء (14)
توافر نسبي: تحسين الجودة	الدعم التعليمي والتعليم الدامج أو الخاص (21)؛ المساعدات الغذائية (27)؛ العلاج الوظيفي (2)؛ التأهيل المجتمعي والمتابعة المنزلية (5)؛ العلاج الطبيعي (1)؛ علاج النطق واللغة والتواصل (3)

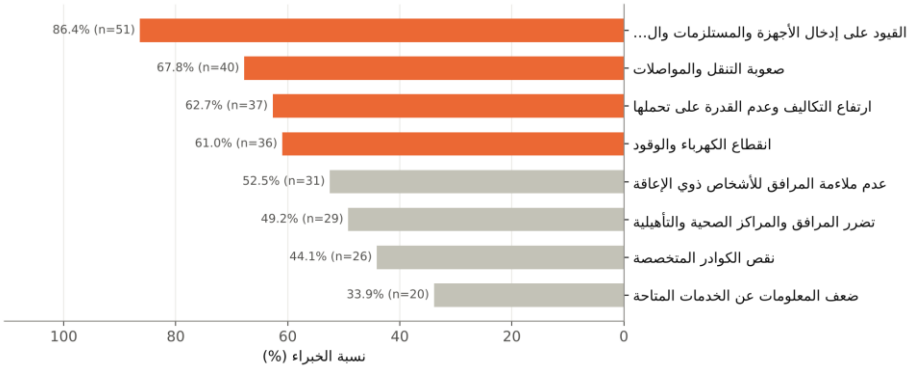
ويضم ربع «الحفاظ على الاستمرارية» احتياجات بالغة الأهمية تتوافر بدرجة أفضل نسبياً، كالأجهزة المساعدة والتنقلية والمياه والمرافق الصحية والمساعدات المالية والإغاثية، وهي تتطلب الحفاظ على التدخلات القائمة وتوسيعها لا إيقافها، في حين يضم ربع «توافر نسبي» خدمات العلاج الطبيعي والنطق والدعم النفسي التي تحتاج إلى تحسين الجودة والاستمرارية أكثر من التوسع.

ثالثاً: الأولويات المختارة والفئات والعوائق (السؤال الرابع)

جدول (8): أكثر الخيارات تكراراً في أسئلة الاختيار القسري

السؤال	الخيار	التكرار	%
الأولويات الخمس الأولى	الأدوية والمستلزمات الطبية المستمرة	37	62.7
	الأجهزة المساعدة والتنقلية	35	59.3
	المأوى وتحسين ظروف الخيمة أو السكن	26	44.1
	الإجلاء الطبي والعلاج خارج القطاع حسب الحالة	25	42.4
	الكهرباء أو الطاقة البديلة لتشغيل الأجهزة الطبية والمساعدة	23	39.0
	الأطراف الصناعية والجبائر	20	33.9
الفئات الأكثر حاجة	الأطفال ذوو الإعاقة	40	67.8
	المصابون حديثاً بإعاقات مكتسبة	23	39.0
	كبار السن ذوو الإعاقة	21	35.6
	من فقدوا أجهزتهم المساعدة أو أطرافهم	20	33.9
العوائق	القيود على إدخال الأجهزة والمستلزمات والأدوية	51	86.4
	صعوبة التنقل والمواصلات	40	67.8
	ارتفاع التكاليف وعدم القدرة على تحملها	37	62.7
	انقطاع الكهرباء والوقود	36	61.0
	عدم ملاءمة المرافق للأشخاص ذوي الإعاقة	31	52.5

تصدّرت **الأدوية والمستلزمات الطبية** (62.7%) و**الأجهزة المساعدة** (59.3%) اختيارات الخبراء، وتقع الاحتياجات الستة الأولى جميعها ضمن أعلى عشر أولويات وفق المؤشر، بما يعزز موثوقية الترتيب. غير أن خطط الإخلاء الآمن—الرابعة وفق المؤشر—لم يخترها سوى (5.1%)، مما يكشف عن احتياجات بنيوية أقل حضوراً في التفكير اليومي رغم خطورتها. وعدّ الخبراء **الأطفال ذوي الإعاقة** (67.8%) و**المصابين حديثاً** (39.0%) الأكثر حاجة، لحساسية مرحلة النمو والحاجة إلى تأهيل مبكر يمنع المضاعفات. وجاءت **القيود على إدخال الأجهزة والمستلزمات** (86.4%) و**صعوبة التنقل** (67.8%) و**ارتفاع التكاليف** (62.7%) و**انقطاع الكهرباء والوقود** (61.0%) في مقدمة العوائق، وهي تفسر مباشرة الاحتياجات الأعلى أولوية، مما يعني أن جانباً كبيراً من الفجوة ذو طبيعة بنيوية. وجاءت الإجابات المفتوحة متسقة مع ذلك؛ إذ تضمنت (56.9%) من إجابات الاحتياجات غير المتوفرة إشارة إلى الأجهزة المساعدة والأطراف الصناعية، ومنها: «الاحتياج الأكثر خطورة عند عدم توفيره هو الأجهزة المساعدة والصيانة وقطع الغيار... لأن غيابها يؤدي إلى تدهور صحي سريع مثل تقرحات الفراش وتشوهات العظام، وتدهور وظيفي ونفسي».



شكل (4): العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات التأهيلية

جدول (9): نسب الموضوعات الرئيسة في الإجابات المفتوحة (%)

الموضوع	الاحتياج الأخطر عند غيابه (ن=52)	غير المتوفر في المحافظة (ن=51)	التدخلات المقترحة (ن=58)
الأجهزة المساعدة والأطراف الصناعية والجبائر	26.9	56.9	39.7
خدمات التأهيل (طبيعي، وظيفي، نطق، متعدد التخصصات)	25.0	17.6	44.8
الأدوية والمستلزمات الطبية	30.8	17.6	17.2
الرعاية الطبية والجراحية والإجلاء للعلاج بالخارج	28.8	7.8	17.2
المأوى والسكن الموائم والمواءمة البيئية	9.6	17.6	25.9
الدعم المالي والإغاثي والتمكين الاقتصادي	13.5	11.8	31.0
الدعم النفسي والاجتماعي	15.4	7.8	22.4
التأهيل المجتمعي والمنزلي والوصول	3.8	3.9	20.7

رابعاً: الفروق تبعاً لخصائص الخبراء (السؤال الخامس)

جدول (10): نتائج اختبار الفروق في الدرجات الكلية للأهمية والتوافر والفجوة تبعاً لخصائص الخبراء

المتغير	الدرجة	قيمة الاختبار	الدلالة	حجم الأثر	الدلالة (لامعلمي)
الجنس	الأهمية	t = 0.11	0.911	d = 0.03	0.794
	التوفر	t = 0.60	0.554	d = 0.15	0.759
	الفجوة	t = −0.39	0.698	d = 0.10	0.747
الفئة العمرية	الأهمية	F = 1.05	0.356	η^2 = 0.036	0.536
	التوفر	F = 0.09	0.915	η^2 = 0.003	0.977
	الفجوة	F = 1.09	0.342	η^2 = 0.038	0.260
المحافظة	الأهمية	F = 0.91	0.441	η^2 = 0.047	0.464
	التوفر	F = 1.94	0.133	η^2 = 0.096	0.068
	الفجوة	F = 1.39	0.256	η^2 = 0.070	0.246
قطاع العمل	الأهمية	F = 0.36	0.702	η^2 = 0.013	0.791

المتغير	الدرجة	قيمة الاختبار	الدلالة	حجم الأثر	الدلالة (لامعلمي)
	التوفر	F = 1.27	0.290	η^2 = 0.043	0.476
	الفجوة	F = 0.29	0.752	η^2 = 0.010	0.799
سنوات الخبرة	الأهمية	F = 0.38	0.683	η^2 = 0.014	0.939
	التوفر	F = 0.69	0.506	η^2 = 0.024	0.188
	الفجوة	F = 1.09	0.345	η^2 = 0.037	0.308
مستوى المعرفة بالخدمات	الأهمية	t = −0.63	0.529	d = 0.17	0.255
	التوفر	t = −0.05	0.961	d = 0.01	0.620
	الفجوة	t = −0.50	0.621	d = 0.13	0.669

ملاحظة: اختبار (t) لـ Welch للمتغيرات ثنائية المستوى، وتحليل التباين الأحادي لما زاد على ذلك؛ والاختبار اللامعلمي: مان–ويتني أو كروسكال–والس. دُمجت الفئات قليلة العدد.

لم تظهر فروق دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.05$) في أي من الدرجات الكلية تعزى لمتغيرات الدراسة، وأكدت الاختبارات اللامعلمية ذلك، مما يدل على **اتفاق مهني واسع** حول الأولويات يمنح الترتيب صفة الإجماع الميداني، ويمكن تفسيره بالطابع الشامل للأزمة الذي يمس المحافظات والقطاعات بصورة متقاربة، مع ضرورة الحذر لصغر حجم بعض المجموعات.

التوصيات والمقترحات

في ضوء النتائج، توصي الدراسة بإطار أولويات متدرج يُنفَّذ بالتوازي:

جدول (11): الإطار المقترح لأولويات التدخل التأهيلي

المرحلة	التدخلات ذات الأولوية
الأولى: فوري (0–3 أشهر)	حلول الطاقة البديلة لتشغيل الأجهزة؛ الأدوية والمستلزمات المستمرة؛ الأطراف الصناعية والجبائر؛ بطاريات السماعات وصيانة الأجهزة؛ مسارات الإجلاء الطبي؛ خطط إخلاء دامجة؛ مواءمة المأوى والمياه والمرافق الصحية
الثانية: قصير–متوسط (3–12 شهراً)	فرق تأهيل متنقلة وتأهيل مجتمعي ومنزلي؛ نقل موائم؛ التدخلات الجراحية والعلاج المتخصص؛ الأسرّة الطبية والفرشات الهوائية
الثالثة: متوسط–طويل (أكثر من 12 شهراً)	إعادة تأهيل المراكز وتصنيع الأطراف محلياً؛ التعليم الدامج؛ التدريب المهني والتمكين الاقتصادي؛ قاعدة بيانات موحدة

- المناصرة لضمان إدخال الأجهزة المساعدة والأطراف والأدوية دون قيود، باعتبارها مواد منقذة للحياة والوظيفة.
- الانتقال من توزيع الأجهزة لمرة واحدة إلى حزمة خدمة تشمل المواءمة والتدريب والصيانة والملحقات.
- إعطاء الأولوية في التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة والمصابين حديثاً.
- إنشاء قاعدة بيانات موحدة للأشخاص ذوي الإعاقة وتوحيد أدوات تقدير الاحتياجات وتكرارها دورياً.

مقترحات بحثية: دراسة موازية على الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم للمقارنة بين منظوري المستفيدين والخبراء؛ ودراسة الفروق في الاحتياجات تبعاً لنوع الإعاقة؛ ودراسة حلول الطاقة البديلة للأشخاص المعتمدين على الأجهزة الكهربائية في البيئات الإنسانية. **محددات الدراسة:** اقتصار العينة على الخبراء، وطبيعتها القصدية، والتصميم المقطعي.

خاتمة

تكشف الدراسة أن الفجوة في الخدمات التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة شاملة ومنهجية، وأن أشد أولوياتها إلحاحاً احتياجات «ممكّنة» عابرة للقطاعات—الطاقة، والتنقل، والأدوية، والأجهزة المساعدة وملحقاتها، والإجلاء الطبي، والمأوى الموائم—يعطّل غيابها الاستفادة من بقية الخدمات. ويستدعي ذلك إعادة تعريف التأهيل في السياقات الإنسانية ليشمل البيئة المعيشية والمتطلبات اللوجستية، والجمع بين الاستجابة الطارئة والخدمات التأهيلية المنتظمة، على أساس ترتيب أولويات مشترك يحظى بإجماع مهني واسع كما أظهرت النتائج.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

الأمم المتحدة. (2006). *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري*. الأمم المتحدة.

مرصد الشبكة الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الشريكة. (2024). *تقييم سريع لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة والخدمات التأهيلية في قطاع غزة خلال الأزمة الراهنة*.

منظمة الصحة العالمية. (2026). *تقدير احتياجات التأهيل الناتجة عن الإصابات في قطاع غزة – تحديث مايو 2026*.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Borich, G. D. (1980). A needs assessment model for conducting follow-up studies. *Journal of Teacher Education, 31*(3), 39–42. https://doi.org/10.1177/002248718003100310

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*(3), 297–334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

Inter-Agency Standing Committee. (2019). *Guidelines on the inclusion of persons with disabilities in humanitarian action*. IASC.

Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance-performance analysis. *Journal of Marketing, 41*(1), 77–79. https://doi.org/10.1177/002224297704100112

Meade, A. W., & Craig, S. B. (2012). Identifying careless responses in survey data. *Psychological Methods, 17*(3), 437–455. https://doi.org/10.1037/a0028085

Sphere Association. (2018). *The Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response* (4th ed.).

Witkin, B. R., & Altschuld, J. W. (1995). *Planning and conducting needs assessments: A practical guide*. Sage.

World Health Organization & Humanity & Inclusion. (2024). *Estimating serious injuries and new disabilities resulting from the conflict in Gaza and immediate rehabilitation needs*.

World Health Organization & UNICEF. (2022). *Global report on assistive technology*.

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*.

World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*.

World Health Organization. (2017). *Rehabilitation 2030: A call for action*.