EAST JERUSALEM YMCA

جمـعيـة الشبـان المسـيحيـة - القـدس

الحماية الاجتماعية

تجربة النساء والفتيات ذوات الإعاقة في الوصول الى الخدمات والحماية الاجتماعية

في محافظة الخليل

اذار 2022

EAST JERUSALEM YMCA

جمـعيـة الشبـان المسـيحيـة - القـدس

الحماية الاجتماعية

تجربة النساء والفتيات ذوات الإعاقة

في الوصول الى الخدمات والحماية الاجتماعية

في محافظة الخليل

بتمويل من صندوق المرأة للسلام والعمل الانساني

Women's Peace & Humanitarian Fund

A United Nations & Civil Society Partnership

عمل على هذا البحث فريق مكون من:

- **إعداد الباحثين**

د. سائد جاسر درة: قائد الفريق
ريما قنواتي

- **جمع المعلومات الميدانية**

تغريد حجوج
الفت أبو تركي
آيات التميمي
صفاء عجارمة
محمد عزت
عريب الطيطي
ليلى شراتحة
اثير حشيش
سناء زعاقيق
دعاء الهور

مكونات الدراسة

تمهيد 4
الحماية الاجتماعية 5
ملخص تنفيذي 8
اهداف الدراسة 18
منهجية الدراسة 18
واقع تشكل معيشة الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين 22
الإعاقة في الخليل 22
البيئة القانونية المؤسساتية 29
مفهوم الحماية الاجتماعية والحق فيها 32
نظام الحماية الاجتماعية وأثره على تكوين الأشخاص ذوي الإعاقة للحياة الكريمة 39
منطلقات نظام الحماية الاجتماعية 39
التطبيقات 42
جائحة كورونا والتعامل مع الطوارئ 51
نتائج البحث الميداني 55
1. ديموغرافيا المبحوثات 55
2. معلومات اجتماعية اقتصادية عن الاسرة 59
3. الحماية الاجتماعية المفهوم، تجليات حضورها والفجوات القائمة 62
4. محاكاة الواقع من حيث الوصول الى والحصول على الخدمات الاجتماعية 70
5. آثار انتشار وباء الكورونا على الوصول للخدمات والحصول عليها 96
6. معاملات وتجارب 110
7. العنف: المفهوم والتجليات وتجارب واستراتيجية التعامل معه 112
8. الحياة النشطة والمشاركة في الحياة العامة 119
استنتاجات وتوصيات 124
قائمة المصطلحات 132

تمهيد

تأتي هذه الدراسة في إطار برنامج التأهيل/ جمعية الشبان المسيحية- القدس القائم على تقديم خدمات شمولية في مجال الصحة النفسية والتأهيلية للفئات المهمشة من الاشخاص الذين تعرضوا للعنف السياسي والأشخاص ذوي الإعاقة. يستند البرنامج في تقديم الخدمات على النهج الشمولي الحقوقي. وتعد الدراسة أحد مكونات مشروع تمكين النساء ذوات الاعاقة من الوصول الى فرص متكافئة في العمل، في محافظة الخليل، والممول من صندوق المرأة للسلام والعمل الإنساني(WPHF) والمنفذ بالشراكة مع عدد من الشركاء بما فيهم UN Women، يستهدف المشروع النساء مع التركيز على النساء ذوات الإعاقة في الخليل، حيث يسعى الى تعزيز مقومات صمود النساء ذوات الإعاقة من خلال استهداف المنظمات المجتمعية التي تخدم هذه الفئات. يعمل المشروع ومن خلال تدخلاته على مدار ٢٤ شهرا، على المساهمة في تمكين المنظمات المجتمعية والنساء ذوات الإعاقة ليصبحوا صناع التغيير الإيجابي في مجتمعاتهم، عبر تفعيل مشاركة النساء في فعاليات المناصرة لتحقيق حقوقهن الاجتماعية والاقتصادية على المستويين المحلي والوطني.

ولتلبية هذا الغرض، إضافة الى تدخلات المشروع الأخرى، تعمل الجمعية على إجراء هذه الدراسة بهدف استكشاف مدى إعمال حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما النساء ذوات الإعاقة، في الوصول إلى برامج وخدمات الحماية الاجتماعية والحصول عليها بشكل منصف.

يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تخدم صناع القرار والمؤسسات التنموية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تبني برامج وتدخلات نابعة من واقع تمتع النساء والفتيات ذوات الإعاقة بحقهن في الحماية الاجتماعية، بمفهومها الضيق والواسع، كما في مساءلة المؤسسات الرسمية عن مدى التزامها بتنفيذ الواجب المناط بها وفقا للقوانين المعمول بها واستنادا الى الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من منظور تنموي حقوقي. تعمل هذه الدراسة على توفير الأرضية المعلوماتية الموضوعية، المنبثقة عن تشخيص واقع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في محافظة الخليل، ومن خلال ذلك إيصال صوت النساء والفتيات ذوات الإعاقة للتنمويين والناشطين في العمل المطلبي وصناع القرار، لفض غبار الإهمال عن القضايا الحياتية والمعيشية، وجعل هذه القضايا على سلم أولويات العمل التنموي.

برنامج التأهيل، جمعية الشبان المسيحية- القدس

الحماية الاجتماعية

يرتبط الانكشاف(Vulnerability) ومرادفاته - الضعف امام المخاطر، عدم التحصين، سرعة التأثر، ضعف المقاومة- بنظام الحماية المعمول به في مجتمع ما. يُفهَم الانكشاف على أنه ترك فئات اجتماعية او مجموعات او افراد عرضة للتأثيرات والصدمات الخارجية دون وقاية او حماية او موانع تحد من او تحول دون أذى وأضرار الصدمات والمؤثرات الخارجية، سياسية أو طبيعية أو اجتماعية اقتصادية. تزداد الفئات الضعيفة انكشافا مع التغيرات الناتجة عن حالات الطوارئ التي تؤدي الى زيادة المخاطر وتردي الأوضاع الاقتصادية، حيث يقود تردي الوضع الاقتصادي العام المتمثل بتراجع في المداخيل وتوفير سبل المعيشة الى انحسار فرص تغطية ومساعدة المجموعات والأفراد المنكشفين.

يمثل نظام الحماية الاجتماعية رافعة أساسية لمواجهة عملية الانكشاف وتهديد البقاء بفعل غياب الموارد اللازمة للاستمرار. ولِفَهم موضوع الحماية الاجتماعية، يمكن ببساطة الانطلاق من أن سوق العمل يقوم مقام المصدر الأولي لتأمين الدخل لأغلب الأسر والأفراد خلال الحياة العملية، طبعا إضافة الى ما تُؤَمّنُه عوائد الملكية العقارية ورأس المال وريع الأراضي من دخل. وهذا الدخل يمثل الشرط الأساسي لتوفير متطلبات (سبل) المعيشة بكافة مكوناتها. في حال لم يتمكن الافراد من الانخراط في سوق العمل، او من تكوين أعمال تمكنهم من العيش، ولم يتوفر لهم الدخل من مصادر أخرى – عقارات، شبكات دعم اجتماعي وغيرها - بفعل عوامل مختلفة منها الحواجز العمرية، دون سن العمل او في سن الشيخوخة؛ او الحواجز التمييزية المبنية على أساس الجنس او العرق او الدين، منها ما هو مرتبط بظروف النشأة ومنها ما هو مرتبط بالإعاقة؛ او عندما لا يتمكن الافراد من توليد الدخل الآمن لأسباب ليست ذات صلة بجاهزيتهم للعمل مثل التعرض لحادث، الانجاب، عدم ملاءمة المهارات لمتطلبات سوق العمل، البطالة القصرية. حين تعجز الأسر او الأفراد عن الحصول على الموارد الرئيسية لتكوين معيشتهم، تلجأ المجتمعات الى استراتيجيات مختلفة لتأمين الحماية لهم، من الأزمات وحالات الطوارئ، منها تكوين احتياطي مالي على شكل مدخرات، تكوين ممتلكات، الانخراط في التعاونيات والاجسام المنظمة، المشاركة في أنظمة الحماية المختلفة: الرسمية مثل برامج الضمان الاجتماعي، وغير الرسمية مثل صناديق التوفير او صناديق الضمان العائلية او الحرفية. وعلى مستوى الدولة، يتم تكوين صناديق وبرامج الحماية وصناديق احتياط لمواجهة ظروف الطوارئ. وفي حال فشلت استراتيجيات التأقلم المذكورة أعلاه، وعند غياب القدرة على توليد الدخل الآمن، يأتي السؤال مَن سيوفر الحماية لهذه المجموعات غير المحمية؟

ينكشف الافراد والجماعات على المخاطر الخارجية ويكونون ضعيفين أمامها عند غياب أمن الدخل، مما يقود الى ارباك عملية توفير سبل المعيشة، وعند غياب نظام الحماية. وتؤدي عملية الانكشاف هذه الى تعرض الافراد والجماعات للمخاطر

والأذى والآثار السلبية المختلفة المترتبة على غياب الدخل، والتي يمكن أن تقود الى الحرمان واللجوء الى استراتيجيات تعايش صعبة مثل الهجرة، او الحد من فرص الاستمرار والحفاظ على الحياة.
على المستوى الوطني، يقود تراجع الدخل الآمن الى تراجع في معدلات الاستهلاك والطلب الخاص (الفردي) وإلى انكماش في النشاط الاقتصادي، والذي بدوره يقود الى تراجع الاستهلاك العام، وبالتالي تراجع الطلب الكلي، مما يفاقم من الأزمة الاقتصادية ويعمق من نقص الموارد وتغطية الاحتياجات ويدفع الاقتصاد الى المزيد من الركود، ويقود الى دائرة مغلقة من غياب أمن الدخل والانكماش الاقتصادي. وهذا ما دفع العديد من المجتمعات والدول الى تكوين أنظمة مختلفة للحماية الاجتماعية، وصناديق طوارئ، تساهم في تكوين أمن الدخل للأفراد والمجموعات المجتمعية، في كافة الظروف، وبالتالي دعم الاقتصاد.

تؤدي الحماية الاجتماعية دورا أساسيا بالنسبة للنساء والرجال في سن العمل عن طريق تثبيت دخلهم في حالة البطالة والإصابة في العمل والإعاقة والمرض والحمل، وعن طريق ضمان تمتعهم على الأقل بالمستوى الأساسي من أمن الدخل. وحسب التقرير العالمي للحماية الاجتماعية، تساعد برامج إعانات البطالة، أينما وجدت، في توفير أمن الدخل للعمال وأسرهم في حالة البطالة المؤقتة، بما يساهم في منع الفقر، ويثبت الطلب الإجمالي في الأزمات، بما يساعد الاقتصاد على التعافي بشكل أسرع. كذلك، فإن الحماية الاجتماعية في حالة اصابة العمل ضرورية لحماية العمال وأسرهم من العواقب المالية المترتبة على الحوادث أثناء العمل. ويتم تحسين مستويات حماية العمال عند الانتقال من مسؤولية صاحب العمل كأساس للحماية من إصابات العمل إلى آلية تقوم على التأمين الاجتماعي.
أما بالنسبة لحماية الأمومة، فهي تضمن أمن الدخل للحوامل وأمهات الأطفال حديثي الولادة وأسرهن، وتضمن أيضا فرص الوصول الفعالة إلى الرعاية الصحية الجيدة للأمومة؛ كما تعزز المساواة في الاستخدام والمهنة. يجبر الافتقار إلى أمن الدخل العديد من النساء على العودة إلى العمل قبل الأوان. وتشكل التغطية الصحية الشاملة ومعاشات الشيخوخة الحق في أمن الدخل عند الشيخوخة، كما هو مكرس في صكوك حقوق الإنسان ومعايير العمل الدولية. لكن غالبا ما تكون مستويات المعاش غير مناسبة، وبالتالي لا يتمتع غالبية المسنين من النساء والرجال في العالم بأمن الدخل، ولا بالحق في التقاعد، وعليهم مواصلة العمل ما داموا يستطيعون ذلك، وعادة بأجور متدنية وفي ظروف صعبة. ولسد هذه الثغرة، يجب توسيع نطاق المخصصات غير القائمة على الاشتراك.

وفيما يخص الأشخاص ذوي الإعاقة، تلعب الحماية الاجتماعية دورا أساسيا في تلبية الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة ذات الصلة بأمن الدخل، والوصول إلى الخدمات الاساسية والخدمات الصحية والاندماج في المجتمع. وتعد التدابير الرامية إلى دعم الأشخاص ذوي الإعاقة في العثور على عمل جيد والبقاء فيه عنصرا أساسيا من عناصر سياسات الشمول وعدم التمييز، تساعد على إعمال حقوقهم وتحقيق تطلعاتهم باعتبارهم أفرادا منتجين في المجتمع.

وتؤدي إعانات الإعاقة غير القائمة على الاشتراك [1] ، التي تكمل البرامج القائمة على الاشتراك، دورا أساسيا في حماية هؤلاء الأشخاص الذين لم يحصلوا بعد على استحقاقاتهم في البرامج القائمة على الاشتراك، كونها موجهة لضمان المستوى الأدنى من أمن الدخل للأشخاص ذوي الإعاقة منذ الميلاد أو قبل بلوغ سن العمل؛ وللأشخاص ذوي الإعاقة الذين لم تتح لهم الفرصة، لأي سبب، للاشتراك في التأمين الاجتماعي لفترة كافية للحصول على الإعانات.

تعمل هذه الصناديق والأنظمة والبرامج على توفير أمن الدخل، مما يشكل حماية للأفراد والجماعات، وفي الوقت نفسه تمثل رافعة للاقتصاد الوطني وتحد من تراجعه بفعل الازمات وحالات الطوارئ. تؤدي الحماية الاجتماعية دورا رئيسيا في تيسير الدخل والطلب الإجمالي، بما يسهل من إعادة هيكلية الاقتصاد.

وعلى أهمية نظام الحماية الاجتماعية في توفير الحماية للفئات المنكشفة والعرضة للصدمات الخارجية بشكل مباشر، فإن له أثر ملموس على الاقتصاد الوطني لما يمثله من رافعة تضخ الأموال في الاقتصاد وتحد من أزمات الاقتصاد وتأثير التغيرات عليه. «تؤدي سياسات الحماية الاجتماعية دورا حاسما في إعمال حق الإنسان في الضمان الاجتماعي للجميع، والحد من الفقر وعدم المساواة، ودعم النمو الشامل، عن طريق تعزيز رأس المال البشري والإنتاجية ودعم الطلب المحلي وتيسير التحول الهيكلي للاقتصاد الوطني. ويشكل عدم الوصول إلى الحماية الاجتماعية عقبة كبرى أمام التنمية الاقتصادية والاجتماعية؛ ويرتبط سوء التغطية بالحماية الاجتماعية أو انعدامها باستمرار ارتفاع مستويات الفقر وانعدام الأمن الاقتصادي، وتنامي مستويات عدم المساواة، وعدم كفاية الاستثمارات في رأس المال البشري والقدرات البشرية، وضعف الطلب الإجمالي في زمن الركود والنمو البطيء. وتؤدي الحماية الاجتماعية أيضا دورا رئيسيا في الحيلولة دون عمل الأطفال عن طريق الحد من الاستضعاف الاقتصادي للأسر، وتمكين الأطفال من الذهاب إلى المدارس وحمايتهم من الاستغلال» [2] .

ما زالت الأنظمة الجزئية هي المسيطرة على واقع الحماية الاجتماعية في فلسطين والتي تتكون بالأساس من:
نظام التقاعد الخاص بالعاملين في الوظيفة العمومية؛ نظام التقاعد للعاملين في الهيئات المحلية؛ نظام التقاعد الذي تبنته بعض النقابات المهنية؛ نظام التعويضات للعاملين في المنشآت والمؤسسات الرسمية في القطاع الخاص؛ ونظام التعويض المعمول به في وكالة غوث اللاجئين الفلسطينيين، وهذه كلها تقوم على مبدأ

[1] برامج الحماية القائمة على الاشتراك او المشاركة هي تلك البرامج التي تتكون صناديقها من مساهمات الأشخاص المشمولين فيها سواء كان ذلك على شكل تغطية كاملة او تغطية جزئية، تتم بأشكال مختلفة منها الاقتطاع من الراتب الإجمالي، اما البرامج غير القائمة على الاشتراك فلا يساهم المنتفعين منها باي مساهمات وغالبا ما تغطى من صناديق حكومية تنشأ خصيصا لهذا الغرض.

[2] التقرير العالمي للحماية الاجتماعية 2014، إرساء الانتعاش الاقتصادي والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية، منظمة العمل الدولية

الاشتراك. كما تخصص بعض الصناديق للإعالات مثل صندوق أسر الشهداء، الأسرى، الإعالة من الفقر، صناديق التشغيل في وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، وهي برامج غير مبنية على الاشتراك.
تفتقر فلسطين إلى نظام شامل للحماية الاجتماعية يوفر الحد الأدنى من مقومات الحياة الكريمة لجميع المواطنين دون تمييز. أما الأشخاص ذوو الإعاقة، الذين هم أكثر الشرائح الاجتماعية تهميشا وإقصاء، فلا يتم استهدافهم وشمولهم في برامج الحماية كون اغلبهم خارج نطاق العمل في المنشآت الرسمية، أي لا يندرجون في إطار أنظمة الحماية.

ملخص تنفيذي

تأتي هذه الدراسة في إطار برنامج التأهيل/جمعية الشبان المسيحية- القدس كأحد مكونات مشروع «تمكين النساء ذوات الاعاقة من الوصول الى فرص متكافئة في العمل، في محافظة الخليل»، والممول من صندوق المرأة للسلام والعمل الإنساني(WPHF) والمنفذ بالشراكة مع عدد من الشركاء بما فيهم UN Wom-en. يستهدف المشروع النساء مع التركيز على النساء ذوات الاعاقة في الخليل، ويسعى الى تعزيز مقومات صمود النساء ذوات الإعاقة من خلال استهداف وتمكين المنظمات المجتمعية والنساء ذوات الإعاقة ليصبحوا صناع التغيير الإيجابي في المجتمع، وتفعيل مشاركة النساء في فعاليات المناصرة لتحقيق حقوقهن الاجتماعية والاقتصادية على المستويين المحلي والوطني.

تهدف الدراسة الى «استكشاف حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالتحديد النساء والفتيات ذوات الإعاقة، في التمتع والوصول الى برامج الحماية الاجتماعية والخدمات بعدالة» في محافظة الخليل. وعليه، وبناء على ما ورد في الشروط المرجعية، سعت الدراسة الى تغطية القضايا التالية [3] :
ضعف نظام الحماية الاجتماعية وأثره على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش حياة كريمة لائقة.
قلة خدمات التأهيل والخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة وغيابها عن مناطق محددة.

العنف المزدوج المبني على الإعاقة والنوع الاجتماعي، بما يشمل كافة اشكال العنف الجسدي، والجنسي، والنفسي، والاقصاء القسري، وسوء المعاملة/التنمر.
المشاركة الضعيفة للنساء ذوات الإعاقة في سوق العمل، بما يتعلق بالفجوات في التعليم وفي خدمات التأهيل والتمكين، بالإضافة الى اتجاهات المشغلين وغياب الترتيبات التيسيرية المعقولة.
وقد تضمنت منهجية البحث عددا من الاساليب البحثية الكمية والنوعية بما فيها:

- المراجعة المعمقة للأدبيات ذات الصلة وجمع المعلومات التي اشتملت على الموضوعات المفاهيمية، والتحليلات، والبيانات والمعطيات من مصادرها الثانوية. (يتم ذكر الادبيات حسب ورودها في النص)

[3] سبق هذه الدراسة دراسة استكشافية بالمشاركة خرجت بموضوعات البحث حسبما ورد في الشروط المرجعية

- استخدام أدوات وأساليب البحث السريع بالمشاركة، بما فيها ورش ومجموعات العمل المركزة لجمع المعلومات، كما تم عقد ورشة عمل استنتاجية لمراجعة نتائج البحث الميداني الأولية وتطوير الاستنتاجات.
- عقد المقابلات المعمقة مع ذوي الشأن والمؤثرين ذوي العلاقة من الجهات الحكومية وغير الحكومية.
- جمع المعلومات النوعية والكمية من خلال المقابلة المباشرة مع الفتيات ذوات الإعاقة باستخدام استمارة بحثية تم تطويرها لأغراض البحث، وتشكيل فريق بحث ميداني يتكون من الفتيات ذوات الاعاقة وعدد من المتطوعين/ات، وتطوير ورقة مرجعية تشمل «توجيهات جمع المعلومات الميدانية»، وتدريب فريق البحث على جمع المعلومات الميدانية وعلى عقد المقابلات وتعبئة الاستمارة، واختيار العينة البحثية وتوزيعها على المواقع المستهدفة، واختيار عينة تمثل نسبة 20% من المجتمع المستهدف في البحث.
- تطوير مسودة الدراسة وعرضها وجمع التغذية الراجعة والملاحظات ومن ثم تطوير تقرير البحث النهائي.

تشير النتائج النهائية لتعداد السكان 2017 الى ان عدد السكان الفلسطينيين ذوي الإعاقة في محافظة الخليل بلغ 10,696 فردا، أي ما نسبته 1.5% من مجمل السكان في المحافظة. هذا الرقم متواضع ويقل عن العدد الحقيقي للأشخاص ذوي الإعاقة، اذا ما قورن بنتائج مسح الإعاقة عام 2011 او بعدد الأعضاء الحاليين المسجلين في فرع الخليل للاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة. وترتفع نسبة الإعاقة مع تقدم العمر؛ وتعتبر الإعاقة الحركية الإعاقة الأكثر انتشارا. تبلغ نسبة الأمية بين الأشخاص ذوي الإعاقة 37.0%، وهي أكثر ارتفاعا لدى الإناث ذوات الإعاقة.

تتسم القوانين والتشريعات الفلسطينية بتجنبها التمييز المقصود، وإن كان هذا لا يعني بالضرورة الشمول وعدم الاقصاء. وتقود مراجعة القوانين المعمول بها الى الاستنتاج ان البيئة القانونية المؤسساتية لم ترتقي بعد الى مستوى مضمون الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا تزال قاصرة عن توفير البيئة القانونية المناسبة لضمان الحقوق الإنسانية الأساسية. ولعل أفضل وسيلة لتقييم فعالية البيئة القانونية والمؤسساتية الناظمة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، هي المدى الذي يتمتع فيه الأشخاص ذوو الإعاقة بحقوقهم، ومستوى الحماية الاجتماعية المتوفرة لهم ومدى حصولهم على الخدمات الأساسية من حيث الكم والنوع. وكل ذلك يتجسد في توفر سبل العيش التي تضمن حياة كريمة مستقلة للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أن القصور والإخفاق في توفير سبل العيش الكريم يستدعي تقييم ومراجعة النظم والهياكل القائمة على إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من منظور حقوقي تنموي.

مفهوم الحماية الاجتماعية والحق فيها:

يؤكد الإعلان العالمي لحقوق الانسان في المادة 25 على انه «لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاه له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق فيما يؤمّن به العوائل في حالات البطالة او المرض او العجز او الترمل او الشيخوخة او غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه».
وحول مفهوم الحماية الاجتماعية، على الرغم من تأكيد قانون حقوق المعوقين رقم 4/99، على توفير العديد من الخدمات والحقوق اللازمة لتكوين سبل العيش للأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أنه ربط ذلك بدرجة معينة من الإعاقة، مبنية على تقرير اللجنة الطبية المعتمدة، رغم عدم ذكرها في القانون؛ ويلاحظ افتقار القانون للتأكيد على الحق في مخصصات الإعاقة او الحق في الحماية الاجتماعية، التي هي غير موجودة أصلا على المستوى العام. وفي هذا السياق، اقتصر الانتفاع من خدمات الضمان الاجتماعي للأشخاص ذوي الاعاقة على فئة العاملين منهم، ولم يشمل الغالبية العظمى الذين لا يعملون منهم ونسبتهم 87% من مجموع الاشخاص ذوي الإعاقة، مما يخرجهم من دائرة الضمان الاجتماعي والحماية الاقتصادية ويجعلهم عرضة للمزيد من الفقر والتهميش، خاصة أن نفقات الحياة الشخصية للأشخاص ذوي الاعاقة تزيد عن نفقات أقرانهم نتيجة احتياجهم إلى الخدمات الصحية والتأهيل والتعليم والأدوات المساندة التي لا تقدمها الدولة في غالبية الأحوال. وعليه وببساطة، يمكن القول إن الحماية الاجتماعية تحمل في طياتها معاني عدة تصب في توفر سبل العيش التي تتيح للفرد والمجموعة الوصول الى والحصول على احتياجاتهم الرئيسية من مأكل وملبس ومسكن وخدمات اجتماعية ضرورية، بما يشمل عدم انكشاف الافراد والجماعات على المخاطر والهزات الخارجية، وبشكل خاص في ظروف الطوارئ والأزمات. يرتبط الانكشاف (Vulnerability) ومرادفاته - الضعف أمام المخاطر، عدم التحصين، سرعة التأثر، وضعف المقاومة - بنظام الحماية المعمول به في مجتمع ما. وُيفهَم الانكشاف على انه ترك فئات اجتماعية او مجموعات او أفراد عرضة للتأثيرات والصدمات الخارجية دون وقاية او حماية او موانع تحد من او تحول دون أذى وأضرار الصدمات والمؤثرات الخارجية، سياسية او طبيعية او اجتماعية اقتصادية. وفيما يخص الأشخاص ذوي الإعاقة، تلعب الحماية الاجتماعية دورا أساسيا في تلبية احتياجاتهم المحددة ذات الصلة بأمن الدخل، والوصول إلى الخدمات الاساسية والخدمات الصحية والاندماج في المجتمع. وتعد التدابير الرامية إلى دعم الأشخاص ذوي الإعاقة في العثور على عمل جيد والبقاء فيه عنصرا أساسيا من عناصر سياسات عدم التمييز والشمول، حيث تساعد على إعمال حقوقهم وتحقيق تطلعاتهم باعتبارهم أفرادا منتجين في المجتمع.
عند بحث مدى توفر الخدمات في محافظة الخليل، دلت نتائج البحث على وجود ما يصل الى 33 مدرسة للتعليم في المراحل المختلفة، اغلبها غير مواءمة للأشخاص ذوي الإعاقة من مختلف النواحي. كما يوجد مركز للتدريب المهني للأشخاص ذوي

الإعاقة (الشيخة فاطمة) تابع لوزارة التنمية الاجتماعية، إضافة إلى مركز وزارة التنمية (تأهيل الشبيبة) الذي يستوعب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. وتعمل بعض المؤسسات الأهلية على تحسين التقبل المجتمعي وعلى توفير الخدمات الرئيسية. وبين البحث، بناء على الاحصائيات والتقارير المختلفة ومقابلات الاشخاص ذوي الاعاقة وذوي الشأن، ما يلي:

- تدني معدلات الالتحاق في التعليم للأطفال ذوي الإعاقة الى ما دون 30%، وارتفاع نسب التسرب بينهم.
- ان أهم مظاهر ضعف وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى وحصولهم على الخدمات الصحية الطبية بشكل عام، والتأهيلية والتشخيصية على وجه التحديد، يتمثل في أ. غياب أو محدودية الخدمات الصحية والتأهيلية والتشخيصية التي توفرها الدولة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ ب. ضعف التزام وزارة الصحة الفلسطينية كجهة اختصاص بإعمال حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى والحصول على الخدمات الصحية التأهيلية والطبية والتشخيصية؛ ج. ضعف خدمات الكشف المبكر والتشخيص؛ د. صعوبة الحصول على التامين الصحي.
- يعتبر الأشخاص ذوي الإعاقة «عرضة للانكشاف على العنف، بكافة اشكاله، بفعل مجموعة من العوامل منها الصُوَر النمطية السلبية تجاههم، ووجود العديد منهم في ظروف معيشية تتسم بالعزل والإقصاء والتهميش. ويمثل العنف مؤشرا على ضعف او متانة نظام الحماية الاجتماعية؛ فكلما ضَعُفَ النظام، زاد الانكشاف على العنف بأشكاله المختلفة.

جائحة كورونا والتعامل مع الطوارئ:

بالإضافة الى ما تولده انتهاكات وتعديات الاحتلال الإسرائيلي المستمرة من معاناة وحرمان من الحماية والخدمات الاجتماعية الاساسية، وتدميره لمقومات الاستقرار والتنمية في فلسطين، كشفت حالة الطوارئ التي فرضتها جائحة كورونا وتفشي فايروس كوفيد 19 عن ضعف المقدرات الحكومية، سواءً على مستوى الاحتياطي اللازم لمواجهة الازمات، او على مستوى إدارة الازمة، او على مستوى التخطيط للتعامل معها، وتوفير الموارد الكافية للتعامل مع انعكاساتها الاقتصادية والاجتماعية على المجتمع بالعموم، وعلى الفئات الهشة والمنكشفة والتي تشمل على وجه الخصوص الفتيات والنساء ذوات الإعاقة. مع تردي الأوضاع المعيشية، حتى قبل الوباء، اقتصر تركيز خطة الطوارئ على بعض الأولويات للتدخل السريع، حيث ركزت الخطة على الحيلولة دون تردي أوضاع الفئات الأكثر فقرا وضمان أمنها الغذائي والصحي. ويشير التقرير العالمي للحماية الاجتماعية إلى أن فلسطين «تفتقر إلى الصناديق الاحتياطية ويغيب عنها النظام الشامل للحماية الاجتماعية المناط به توفير الحد الأدنى من مقومات الحياة الكريمة لجميع المواطنين دون تمييز على أي أساس. أما الفئات الأكثر انكشافا وهشاشة، والموجودين خارج أنظمة الحماية المذكورة أعلاه مثل كبار السن، والعاطلين عن العمل، والأشخاص ذوي

الإعاقة، الذين هم أكثر الشرائح الاجتماعية تهميشا وإقصاء، فلا يتم استهدافهم وشمولهم في برامج الحماية».

وصف العينة:

استهدف البحث الميداني الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في سن 15 سنة وأكبر في عدد من المواقع السكانية المستهدفة في البحث، حيث تم أخذ واعتماد بيانات البحث من 152 فتاة وامرأة ذات إعاقة؛ وزادت نسبة العينة عن ثلث عدد المجتمع المبحوث، وتوزعت المبحوثات على مختلف الفئات العمرية حيث كانت 19% من المبحوثات في سن أقل من 20 عاما، ونسبة قريبة من النساء من الفئة العمرية 21-25 عاما، وحوالي 35% من المبحوثات من الفئة العمرية 26-35 عاما، وباقي العينة 6% فوق سن 36 عاما. كما بين تحليل العينة أن حوالي 27% من المبحوثات هن إناث من ذوات الاعاقة المركبة، وما يقارب 25% من ذوات الاعاقة الحركية، و16% من ذوات الاعاقة البصرية، تليها الإناث ذوات الاعاقة الذهنية بنسبة تصل الى حوالي 15%، والنسبة الاقل كانت للإناث ذوات الاعاقة النطقية بنسبة تقارب 3%. ومن حيث درجة الإعاقة، جاءت العينة لتشمل 41% من ذوات الاعاقة الشديدة، 34% من ذوات الاعاقة المتوسطة، بينما شكلت درجة الإعاقة الشديدة جدا نسبة تصل الى 14%، وكانت النسبة الاقل للإعاقة البسيطة بنسبة 10% [4] .

توفر الدخل الآمن: يتوفر لدى ما يقرب من 30% من عائلات المبحوثات دخل منتظم، وحوالي 48% دخل غير منتظم، بينما حوالي 22% لا يوجد لها دخل. ما يقرب من 4% من المبحوثات اللواتي لدى أسرهن دخل مصدره من الزراعة والثروة الحيوانية، وحوالي 15% من الوظيفة العمومية، والنسبة الاكبر 57% من العمل بأجر عند الغير، بينما حوالي 22% من أعمال خاصة. كما تتلقى أسر ما يقرب من 10% من المبحوثات معونة اجتماعية منتظمة من مؤسسات رسمية او إغاثية غير رسمية، و15% تتلقى معونة اجتماعية غير منتظمة من مؤسسات رسمية/ غير رسمية، وحوالي 8% تتلقى مساعدات من جهات اجتماعية (أقارب، معارف او أصدقاء، أهل الخير)، والغالبية أي 66% لا تتلقى أي شكل من أشكال المعونة الاجتماعية.

يتجسد مفهوم الحماية لدى 94% من الفتيات والنساء المبحوثات في العديد من الصور، بما فيها العيش دون عنف، والحصول على المسكن والمأكل والملبس، وتوفر التأمين الصحي والعلاجات والأدوية، وتوفر الدخل المنتظم، كما انه يتمثل في الحصول على ضمان اجتماعي في حال البطالة او الشيخوخة او الإعاقة لدى 99% من المبحوثات.

وقد أظهر البحث وجود دلالات واضحة على النظرة الحقوقية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تعبر عن درجة من الوعي والمعرفة لدى الفتيات والنساء ذوات الإعاقة. تنظر المبحوثات الى توفر سبل العيش على انه حق وليس منة او صدقة او إحسان، حيث أكدت ما يزيد عن 99% من المبحوثات أن من حقهن العيش في مكان لائق، والحصول على التأمين الصحي والخدمات والعلاجات والأدوات المساعدة،

[4] تجدر الإشارة الى ملاحظة فريق البحث المتعلقة بعدم شمول الفتيات والنساء ذوات الاعاقات البسيطة في سجلات المؤسسات العاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة مما أدى الى تدني نسبة ذوات الاعاقات البسيطة من اجمالي المبحوثات.

والحصول على ضمان اجتماعي، وحرية التعبير عن الرأي، والحصول على رعاية الأسرة. وتراجعت النسبة الى 98% عند الحق في الحماية من العنف؛ وتراوحت نسبة الحق في التعليم في كافة المراحل، والحصول على عمل لائق، والحق في اتخاذ القرارات التي تخص تكوين المستقبل ما بين 92% - 98% وفي حالة واحدة والتي تخص الحق في التدريب المهني، تراجعت النسبة الى حوالي 88%.

الحماية في السياسات والبرامج:

اشارت نتائج البحث الى تمتع ما يقرب من 62% من المبحوثات بمنظومة الحقوق الواردة في البحث، بشكل او بآخر، وتغيب هذه الحقوق عن 30% من الفتيات والنساء المبحوثات بشكل كامل، في الوقت الذي تتمتع فيه فقط 8% من المبحوثات بالحقوق بشكل كامل. يغيب الحق في الضمان الاجتماعي عن 67% من المبحوثات، والحق في التعليم عن حوالي 55%، والحق في العمل اللائق والتدريب المهني عن حوالي 51%. ويلاحظ تدني نسبة من يغيب عنهن الحق في رعاية الاسرة إلى 16% والعيش في مكان لائق إلى 18%، مما يعبر بشكل جلي عن تحمل الأسرة أعباء تنشئة الأبناء والبنات بما فيهم الفتيات ذوات الإعاقة؛ وإن كان هذا مؤشر مُطمِئن من جهة، إلا أن بمقدوره أن يخفي في طياته قصورا وإهمالا من قبل المؤسسة الرسمية يتجلى في تزايد نسبة مَن لم يحصلن على حقهن في التأمين الصحي والحماية من العنف، والتعبير عن الراي، وصولا الى عدم الحصول على الحق في التعليم والتدريب والعمل اللائق والضمان الاجتماعي.

ومن ناحية أخرى، تشعر69% من الفتيات ذوات الإعاقة بأنهن أكثر انكشافا (أكثر عرضة) للمخاطر مقارنة بغيرهن من الفتيات.

وقد صرحت 46% من المبحوثات بأنهن يعتمدن على أسرهن وعلى أنفسهن في توفير الحماية الاجتماعية، حوالي 34% يعتمدن على الأسرة بشكل كامل، و11% فقط يعتمدن على أنفسهن في توفير الحماية بشكل كامل. ومرة أخرى، تتراجع النسبة الى ما دون 2% عند الحديث عن مسؤولية المؤسسة الرسمية في توفير الحماية. وحول انكشاف المبحوثات على المخاطر، وربطه بنوع الإعاقة، تبين أن غالبية المبحوثات (101 حالة من أصل 151) صرحن بأنهن أكثر انكشافا على العنف مقارنة بأقرانهن ممن ليس لديهن إعاقة.

وحول موضوع تلقي النساء والفتيات ذوات الاعاقة للخدمات الضرورية اللازمة لتوفير الحماية الاجتماعية، فقد بين البحث أن حوالي 63% من المبحوثات يعتقدن أن درجة تلقي الخدمات الضرورية غير مقبولة، مقابل حوالي 34% يعتقدن أنها مقبولة.

وحول تقييم تجربة الوصول والحصول على العمل، صرحت 44% من المبحوثات بأنه لا يوجد فرص عمل لتقييمها، وحوالي 42% أكدن على أن هناك موانع تحول دون وصولهن وحصولهن على العمل المنتظم، وحوالي 14% فقط حصلن على عمل. وحول موانع الحصول على عمل، صرحت 20% من المبحوثات بأن الموانع التي تعيق حصولهن على العمل تعود لاتجاهات المشغلين، وحوالي 24% لعدم مواءمة أماكن العمل، وحوالي 6% فقط لعدم موائمة إعلانات الوظائف. حوالي 20% من المبحوثات يعتبرن تدني الأجور يعيق الحصول على وظيفة، و7% منهن

يعتبرن المحسوبية والواسطة من المعيقات، في الوقت الذي أكدت فيه ما يقارب 50% من المبحوثات على أن المعيقات تتمثل في عدم توفر المؤهلات المطلوبة.
أقرت حوالي 59% من المبحوثات بتمكنهن من الحصول على تأمين صحي وعلاج وأدوية؛ 55% منهن تلقين هذه الخدمات من وزارة الصحة الفلسطينية، 27% تلقينها من القطاع الخاص، وحوالي 19% تلقينها من مؤسسات أهلية او خيرية. وقد صرحت 65% من النساء ذوات الاعاقة الشديدة أنهن تمكن من الحصول على تأمين صحي وعلاج وأدوية، بينما صرحت 15% منهن أن هناك عوائق أمام حصولهن على هذه الخدمات، و19% منهن لا توجد لديهن فرص الحصول على تأمين صحي او ادوية.
كذلك أشارت 48% من المبحوثات الى حاجتهن الى خدمات الارشاد والدعم النفسي الاجتماعي؛ وقد بين البحث أن 16% منهن فقط سبق وتلقين خدمات ارشاد ودعم نفسي اجتماعي، 52% منهن تلقين الخدمات من مؤسسات أهلية او خيرية،40% من القطاع الخاص و8% فقط من وزارة الصحة الفلسطينية. وبالنسبة لخدمات التأهيل، فقد صرحت 41% من المبحوثات عن حاجتهن لخدمات التأهيل وتشمل العلاج الطبيعي و/ او الوظيفي، حوالي 23% منهن فقط حصلن عليها. 50% حصلن عليها من مؤسسات أهلية او خيرية، وحوالي 33% من القطاع الخاص وحوالي 17% فقط من وزارة الصحة الفلسطينية. حوالي 62% منهن وصفن الخدمة بأنها مقبولة، 21% بأنها مرضية، وحوالي 18% بأنها غير مرضية.
صرحت 56% من المبحوثات أن اوضاع الاسرة الاقتصادية السيئة هي التي تحول دون حصولهن على الخدمات الصحية المختلفة.
صرحت 39% من المبحوثات أن التعليم الالزامي متوفر في الموقع الذي يعشن فيه، وحوالي 31% أنه متوفر في المحافظة، بينما 30% صرحن أنه غير متوفر. وقد بلغت نسبة من تلقين التعليم الالزامي وأكملن 5 سنوات 13%، ومن أنهين 5-10 سنوات 41%، وفوق ال10 سنوات 41%. ـ42% من المبحوثات قيمن خدمات التعليم المقدمة لهن بأنها مرضية، 40% بأنها مقبولة، و18% بأنها غير مرضية.
من ناحية أخرى، بين البحث أن 15% من المبحوثات فقط (23 مبحوثة) تم استهدافهن ببرامج التمكين المختلفة، حيث أن 39% منهن تم استهدافهن من قبل مؤسسات حكومية، 26% من مؤسسات أهلية و35% من قبل مؤسسات القطاع الخاص. 68% من المستهدفات بهذه البرامج تلقين خدمات لها علاقة بمهارات حياتية اجتماعية وثقافية، و32% فقط تلقين خدمات تمكين اقتصادي ومهني. كما صرحت 19% من المبحوثات بحصولهن على دخل مستقل مقابل 87% ليس لديهن دخل مستقل. وصرحت 37% ممن لديهن دخل مستقل بأن هذا الدخل هو عائد عملهن، و42% من مساعدات اجتماعية و21% من مصادر أخرى.
تلقت 2% فقط من المبحوثات مساعدات مالية خاصة، حوالي 19% منهن تلقين المساعدات المالية بشكل متقطع، بينما حوالي 80% لم يتلقين مساعدات مالية خاصة من أي جهة. وقد صرحت 75% من المتلقيات للمساعدات بأن هذه المساعدات كانت مساعدات مالية مباشرة، و22% على شكل اقساط جامعية، و3% كانت من خلال سداد فواتير او التزامات مالية أخرى.
أفادت 12% فقط من المبحوثات بحدوث تواصل معهن من قبل المؤسسات

المختلفة؛ 63% أفدن أن الهدف من التواصل كان تقديم الخدمات، و19% أفدن أن الهدف كان عمل البحث، ونسبة مثيلة أفدن أن الهدف كان تحديد الاحتياجات. وقد أفادت 47% منهن بأن التواصل تم من قبل جهات حكومية، وحوالي 23% من قبل مؤسسات اهلية ونسبة مشابهة من قبل مؤسسات القطاع الخاص.
وحول تجارب محددة اثناء جائحة كورونا، أفادت المبحوثات بالتالي:
11% انقطعن عن التعليم، وحوالي 15% أفدن بأن الخدمات التعليمية استمرت بشكل متقطع، و2% فقط أفدن باستمرار الخدمات التعليمية أثناء الجائحة، بينما 71% من المبحوثات لا ينطبق عليها موضوع الخدمات التعليمية. وحول انعكاس التعليم الالكتروني على المبحوثات، أكدت 6% منهن على تأقلمهن مع التعليم الالكتروني، وحوالي 8% وصفن التجربة بالصعبة، و2% صرحن بأن التجربة فاشلة، بينما 84% لا ينطبق عليهن موضوع السؤال.
أفادت 7% فقط من المبحوثات بأن خدمات الرعاية الأولية استمرت أثناء جائحة كورونا، وحوالي 25% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و20% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، بينما لم ينطبق السؤال على 49% من المبحوثات.
أفادت 2% فقط من المبحوثات بأن خدمات الحماية الاجتماعية استمرت أثناء جائحة كورونا، وحوالي 12% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و20% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، بينما أكدت 66% من المبحوثات على عدم انطباق سؤال خدمات الحماية الاجتماعية عليهن.

أفادت 4% فقط من المبحوثات بأن فرص العمل وتوليد الدخل استمرت أثناء جائحة كورونا، وحوالي 13% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و24% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، بينما لم ينطبق سؤال فرص العمل على 59% من المبحوثات.

أفادت أقل من 1% من المبحوثات بأن المساعدات المالية المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية استمرت أثناء جائحة كورونا، وحوالي 18% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و11% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، بينما 70% لا ينطبق عليهن سؤال المساعدات المالية من وزارة التنمية الاجتماعية.

أفادت أقل من 12% من المبحوثات بأن خدمات التأهيل كالعلاج الطبيعي والوظيفي قد استمرت بشكل متقطع أثناء جائحة كورونا، و16% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، بينما 72% لا ينطبق عليهن السؤال الخاص بخدمات التأهيل.

أفادت أقل من 1% من المبحوثات بأن خدمات الدعم النفسي والاجتماعي استمرت اثناء جائحة كورونا، وحوالي 11% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و16% بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، بينما 72% لا ينطبق عليهن السؤال الخاص بخدمات الدعم النفسي لاجتماعي.

أفادت حالة واحدة بأن تجربتها في الوصول الى أركان العدالة تجربة سهلة وميسرة، بينما 4% من المبحوثات أفدن بان التجربة كانت صعبة، و95% لم يخضن التجربة ولم يكن لهن رأي في هذا السياق.

أفادت 1% من المبحوثات بأن تجربة المشاركة في نشاط سياسي او مطلبي او مجتمعي كانت سهلة وميسرة، وحوالي 1% أفدن بأن التجربة صعبة، وأقل من 1% بأن التجربة عقيمة وغير مفيدة، في الوقت الذي أفادت فيه حوالي 97% بأنهن لم تتح لهن فرصة المرور بهذه التجربة. كما نفت حوالي 23% وجود مساعدات مالية من وزارة التنمية الاجتماعية، مما جعلهن يتوقفن عن البحث بالأمر، بينما وضحت حوالي 78% أنهن لم يفكرن بالأمر.

أفادات 12% من المبحوثات بأن تجربة المشاركة في فعاليات ترفيهية او ثقافية او فنية أو رياضية كانت سهلة وميسرة، وحوالي 5% أفدن بأن التجربة صعبة، وأقل من 2% بأن التجربة عقيمة وغير مفيدة، بينما أفادت حوالي 81% بأنهن لم يمررن بهذه التجربة.
أفادت 2% من المبحوثات بأنهن تعرضن للعزل بكثرة أثناء جائحة كورونا، وحوالي 5% لم يتعرضن لمثل هذه الممارسات، وحوالي 93% نادرا ما تعرضن لها. وكان مصدر تلك الممارسات الاقارب والأهل بالنسبة ل66% من المبحوثات، والأقران والأصدقاء بالنسبة ل8%، و25% تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة.
وأفادت 3% من المبحوثات بأنهن تعرضن للحرمان من وجبات الطعام بكثرة أثناء جائحة كورونا، وحوالي 4% لم يتعرضن لمثل هذه الممارسات، وحوالي 93% نادرا ما تعرضن لمثل هذه الممارسات. وكان مصدر تلك الممارسات هو الأهل بالنسبة ل50%، والمدرسين والإداريين بالنسبة ل42%، وأفادت 8% بأنهن تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة.

أفادت 1% من المبحوثات بأنهن تعرضن للحرمان من استخدام الادوات المساعدة بكثرة اثناء جائحة كورونا، وحوالي 3% لم يتعرضن لمثل هذه الممارسات، وحوالي 95% نادرا ما تعرضن لها. وكان مصدر تلك الممارسات هو الاهل بالنسبة ل13%، والمدرسين والإداريين بالنسبة ل25%، وأفادت 8% بأنهن تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة.، وقام القائمون على العمل بحرمان حوالي 12% من المبحوثات من استخدام الادوات المساعدة.

كذلك أفادت 4% من المبحوثات بأنهن تعرضن للحرمان من التواصل مع الآخرين بكثرة أثناء جائحة كورونا، وحوالي 10% لم يتعرضن لمثل هذه الممارسات، وحوالي 86% نادرا ما تعرضن لها. وكان مصدر الممارسات بالنسبة ل59% هو الأهل، وحوالي 5% الأقران والأصدقاء، و9% المدرسين والاداريين. وأفادت 23% منهن بأنهن تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة. وقام

القائمون على العمل بحرمان حوالي 5% من المبحوثات من التواصل مع الآخرين.

وقد أفادت 9% من المبحوثات بأنهن تعرضن للحرمان من الخروج من المنزل وممارسة الحياة الاجتماعية بكثرة أثناء جائحة كورونا، وحوالي 7% لم يتعرضن لمثل هذه الممارسات، وحوالي 84% نادرا ما تعرضن لها. وكان مصدر الممارسات ل79% هو الاهل، وحوالي 4% هو الاقران والاصدقاء، وأفادت 4% بأنهن تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة.

مفهوم العنف: أفادت 68% من المبحوثات بأنهن يفهمن العنف على انه التعرض للإيذاء او الألم الجسدي، وحوالي 79% على انه التعرض للألفاظ النابية او الصراخ والتهديد اللفظي، و82% من المبحوثات يفهمنه بانه التعرض للضغط النفسي، أجواء مشحونة، ايحاءات تثير الخوف او تؤذي. و68% يرين انه التعرض لاعتداءات جنسية، 66% بانه التعرض للتحرش الجنسي الجسماني، و66% بانه التعرض لإيحاءات جنسية لفظية او الملامسة، وتفهم 73% من المبحوثات بان العنف هو التعرض للتنمر من قبل الزملاء في المدرسة او العمل او المؤسسة.

وعلى ارض الواقع دلت نتائج البحث على ان 62% من المبحوثات قد تعرضن لشكل من اشكال العنف. وهنالك 13% قد تعرضن للعنف الجسدي، بشكل عابر او متكرر، 38% تعرضن للعنف اللفظي بشكل عابر او متكررو 52% تعرضن للعنف النفسي بشكل عابر او متكرر، وهنالك اقل من 2% من المبحوثات قد تعرضن للعنف الجنسي بشكل عابر او متكرر. تراوحت مصادر العنف بين الأهل والأقرباء والأصدقاء والعاملين في المدارس والمؤسسات والغرباء مع تباينات مرتبطة بنوع العنف.

وقد أفادت 73% من المبحوثات بأنهن قاومن العنف وقمن بصده، بينما حوالي 20% قمن بالممانعة، و8% فقط تقبلن العنف ورضخن له.

وحول الجهة التي تلجأ إليها المبحوثات في حال تعرضهن للعنف، 35% لم يلجأن لأحد، 46% يلجأن للأم، 13% يلجأن للأقارب، 3% يلجأن للأصدقاء، ونسبة مثيلة يلجأن الى المؤسسات.

أفادت 23% من المبحوثات بازدياد العنف وتوسعه أثناء جائحة كورونا، بينما أفادت 3% فقط بتراجع العنف، وصرحت 23% بأن العنف بقي على ما هو عليه.

كذلك أفادت 50% من المبحوثات باستعمال المقاومة والتصدي كاستراتيجية، 16% يستعملن الشكوى للآخرين كاستراتيجية، 13% يتوجهن للمسايرة والصبر، بينما أفادت 21% بتغيير الاستراتيجية حسب مصدر العنف.

وحول معنى الحياة النشطة، أفادت 88% من المبحوثات بأن الحياة النشطة تعني وجود عمل، 55% أنه يعني حضور والمشاركة في النشاطات الجماهيرية من اجتماعات واحتجاجات، وحوالي 51% اعتبرن الحياة النشطة متمثلة في ممارسة الحقوق المدنية من ترشح وانتخاب. 84% اعتبرن أن الحياة النشطة تعني أن يكون لهن دورا في المجتمع وأن يقمن بواجبهن تجاه الآخرين، فيما اعتبرت 93% من المبحوثات أن الحياة النشطة تعني ممارسة الهوايات والاشياء التي يحبنها، و55% يعتقدن أنها تعني العضوية في منظمة او نقابة والمطالبة بحقوقهن والقيام بالواجبات.

لقد تضمن التقرير منظومة من الاستنتاجات ذات الصلة بغياب نظام الحماية الاجتماعية وقصور المؤسسات والنظم في توفير الغطاء والحماية اللازمة لضمان الحماية الاجتماعية وسبل العيش للفتيات والنساء ذوات الإعاقة. وبالبناء على الاستنتاجات، تم تطوير منظومة من التوصيات الموجهة لتقوية الحركة المطلبية وبناء بيئة قانونية مؤسساتية مواءمة لتطوير وتبني نظام حماية اجتماعية استراتيجي، وتدعيم مفهومه الحقوقي التنموي، يوفر الغطاء والمناعة للفتيات والنساء ذوات الإعاقة وللمنكشفين على المخاطر والهزات الخارجية، ويبني الآليات والموارد اللازمة لتمكين الاقتصاد الوطني من التعامل مع الطوارئ والأزمات دون الدخول في حالة انكماش شديدة كما حصل في ظل انتشار وباء الكورونا.

≫ اهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى "استكشاف حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبالتحديد النساء والفتيات ذوات الإعاقة، في التمتع والوصول الى برامج الحماية الاجتماعية والخدمات بعدالة"، دراسة حالة محافظة الخليل، مع الأخذ بعين الاعتبار ما تم التوصل اليه في دراسة التقييم السريع الأولي، والبناء على المحاور والمؤشرات الرئيسية والأسئلة الفرعية لكل مؤشر. وعليه، سعت الدراسة الى تغطية القضايا التالية:

1. ضعف نظام الحماية وأثره على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش الكريم.
2. قلة خدمات التأهيل والخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة وغيابها عن مناطق سكنية محددة
3. العنف المزدوج المبني على الإعاقة والنوع الاجتماعي، بما يشمل كافة اشكال العنف، الجسدي، الجنسي والعنف النفسي، والاقصاء القسري وسوء المعاملة
4. المشاركة الضعيفة للنساء ذوات الإعاقة في سوق العمل، فيما يتعلق بالفجوات في التعليم وفي خدمات التأهيل والتمكين، بالإضافة الى اتجاهات المشغلين وغياب الترتيبات التيسيرية المعقولة.

منهجية الدراسة

- من اجل ايصال صوت الفتيات والنساء ذوات الإعاقة، تم اعتماد منهجية بحث مختلطة تضمنت عددا من الاساليب والأدوات البحثية الكمية والنوعية المجربة بما فيها:

1. المراجعة المعمقة للأدبيات ذات الصلة، وجمع المعلومات من مصادرها الثانوية بما يشمل الموضوعات المفاهيمية، والتحليلات، والبيانات والمعطيات من مصادرها الثانوية. (يتم ذكر الادبيات حسب ورودها في النص).

2. استخدام أدوات وأساليب البحث السريع بالمشاركة بما فيها،

- ورش ومجموعات العمل المركزة، حيث تم عقد 4 مجموعات مركزة لجمع المعلومات وتحليلها استهدفت فتيات ونساء ذوات إعاقة، وممثلي المؤسسات الناشطة في مجال الإعاقة في الخليل، وأخرى استهدفت مجموعة من الناشطين والمتطوعين في مجال الإعاقة، وزعت مجموعتان منها على البلد القديمة في الخليل، وواحدة في يطا جنوب الخليل والرابعة في صوريف شمال الخليل (مرفق أسماء المشاركين في ورش العمل).
- كما تم تنظيم وعقد ورشة عمل استنتاجية لمراجعة نتائج تقرير التقييم السريع الأولية وتطوير الاستنتاجات.
- تنظيم وعقد المقابلات المعمقة، مع رئيس الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة فرع الخليل، ومع القائمين على مديرية الإرشاد والتربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم، ومديرية التخطيط في وزارة التنمية الاجتماعية؛ وقد تعذرت مقابلة ذوي الشأن في وزارة الصحة.

3. جمع المعلومات النوعية والكمية من خلال المقابلة المباشرة مع الفتيات ذوات الإعاقة باستخدام استمارة بحثية. وتضمن هذا الأسلوب عددا من النشاطات بما فيها

- تطوير استمارة البحث ومراجعتها مع فريق البرنامج واختبارها مع المبحوثين ومن ثم اعتمادها لجمع المعلومات البحثية (الاستمارة مرفقة بالدراسة).
- تشكيل فريق بحث ميداني يتكون من الفتيات ذوات الاعاقة وعدد من المتطوعين/ات (أسماء فريق البحث الميداني مرفقة بالدراسة).
- تطوير ورقة مرجعية " توجيهات جمع المعلومات الميدانية" مرفقة بالبحث.
- تدريب فريق البحث على جمع المعلومات الميدانية وعلى اجراء المقابلات وتعبئة الاستمارة.

4. اختيار عينة البحث: تم اختيار العينة البحثية وتوزيعها على المواقع المستهدفة، باستخدام المعطيات الديموغرافية التقريبية الواردة في الجدول لأغراض تحديد المجتمع المبحوث واختيار عينة تمثل نسبة 20% من المجتمع المستهدف في

البحث. وفي الواقع لم يتمكن الباحثون من العثور على الرقم المطلوب من الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في سن 15-64 سنة. وفقا للتالي:

○ جدول (1): المجتمع المبحوث

الموقع المستهدف	السكان	الاناث في المجتمع 49% من اجمالي السكان	النساء ذوات الإعاقة 5.4% من اجمالي السكان الاناث	النساء ذوات الإعاقة 15-64 سنة، بما يعادل 57% من اجمالي النساء ذوات الاعاقة	العينة المستهدفة في الخطة 20% من المجتمع المبحوث	العدد الفعلي لمن تمت مقابلتهن
Surif صوريف	17196	8426	455.0	259.4	51.9	37
Susieh سوسيه	198	97	5.2	3.0	0.6	1
Alaroub العروب	8894	4358	235.3	134.1	26.8	26
Alfawwar الفوار	7601	3724	201.1	114.6	22.9	22
Sikka سيكة	909	445	24.1	13.7	2.7	3
Tuwaineh تونة	193	95	5.1	2.9	0.6	1
Al Ramadain الرماضين	4128	2023	109.2	62.3	12.5	13
Different neighbor-hoods inside Hebron الخليل البلد	15000	7350	396.9	226.2	45.2	50
Total	54119	26518	1432.0	816.2	163.2	153

المصدر: تعداد سكان المواقع والنسب التي تم استخدامها مستقاة من تقرير نتائج مسح السكان والمساكن لعام 2017 باستثناء المنطقة المستهدفة من قبل البرنامج في البلد القديمة في الخليل حيث تم تقديرها، بالتعاون مع فريق البرنامج

- تطوير قائمة بأسماء الفتيات والنساء ذوات الإعاقة ممن يقعن في نطاق استهداف البحث (المجتمع المبحوث) بالاعتماد على سجلات الهيئات المحلية، والمراكز المجتمعية والمؤسسات الناشطة في المواقع المستهدفة. ولم يتمكن أي من الباحثين من تكوين قوائم تنسجم مع الاعداد التقديرية للفتيات والنساء ذوات الإعاقة، الواردة في الجدول. قد يعود السبب في ذلك الى استنباط الاعداد التقديرية من المفهوم الموسع للإعاقة (5.4% من النساء)، في الوقت الذي تركز فيه المؤسسات في عملها على الاعاقات الشديدة، وفي اغلب الأحيان لا تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة البسيطة، مما دفع الباحثين الى استهداف كل فتاة وامرأة ذات إعاقة في سن 15 - 64 سنة ممن وردت أسماؤهن في القوائم في صوريف ومخيم العروب، وبما يزيد عن نصف من وردت أسماؤهن في القوائم في مخيم الفوار، ولم تصل اعداد الفتيات والنساء ذوات الإعاقة المعروفات لدى المؤسسات العاملة في الموقع الى ضعف عدد الفتيات والنساء المستهدفات في العينة، مما يدفعنا الى القول أن العينة البحثية تمثل نسبة تصل الى 50% من النساء والفتيات ذوات الإعاقة في سن 15 - 64 سنة في المواقع المستهدفة.
- اجراء المقابلات المباشرة وفق مبدأ العينة العشوائية، حيث كان ذلك ممكنا [5].
- جمع المعلومات الميدانية.
- مراجعة وتدقيق الاستمارات.
- برمجة الاستمارة على نظام تحليل المعلومات الاحصائي.
- ادخال البيانات على النظام.
- تنظيف البيانات ومعالجة الأخطاء.
- اخراج البيانات والقيام بالعمليات الإحصائية.
- مقارنة المعلومات المتوفرة والقيام بعملية التثليث.
- تطوير مسودة الدراسة.
- عرض مسودة الدراسة وجمع التغذية الراجعة والملاحظات ومن ثم تطويرها.
- تطوير التقرير البحثي النهائي.
- وقد واجه فريق البحث عددا من الصعوبات والتحديات، تمثل أبرزها في تطوير قوائم بأسماء النساء ذوات الإعاقة لحصر المجتمع المبحوث واختيار العينة العشوائية، حيث تبين عدم توفر قوائم بأسماء الفتيات والنساء ذوات الإعاقة لدى المجالس المحلية والمؤسسات العاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة في المواقع المستهدفة؛ وحيث توفرت، كان تعداد النساء والفتيات فيها أقل بكثير من التقديرات التي اعتمدها فريق البحث للعدد الكلي للنساء ذوات الإعاقة في تلك المواقع، والمبنية على النسب الديموغرافية للسكان والإعاقة المشار

[5] في بعض المواقع، كما في صوريف تمت مقابلة كافة النساء والفتيات ذوات الإعاقة 15-64 سنة ممن وردت اسمائهن في قوائم الهيئة المحلية والمؤسسات العاملة في الموقع، وهذا كان اقل من عدد العينة المطلوبة وفي العروب، الفوار، التوينه تبين ان عدد النساء والفتيات ذات الإعاقة المستهدفات من قبل المؤسسات الأخرى، واللواتي يمكن ادراج اسمائهن في القوائم، ويشكلن المجتمع المبحوث، مساوي او لا يزيد عن عدد العينة المطلوب جمعها من الموقع كما يوضح الجدول.

اليها في الجدول أعلاه. وقد صعّب ذلك مهمة تطوير القوائم بأسماء المجتمع المبحوث في العديد من المواقع (البلد القديمة في الخليل، وصوريف، ومخيم العروب). يضاف الى ذلك مماطلة بعض المؤسسات في توفير القوائم، مما أدى الى استهلاك وقت أطول في تطوير القوائم، بالإضافة الى الصعوبات ذات الصلة بتنقل الباحثين الميدانيين، وصعوبة الحركة بفعل إجراءات العزل التي يفرضها الاحتلال الإسرائيلي على البلد القديمة في الخليل.

≫ واقع تشكل معيشة الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين

- **الإعاقة في الخليل**

وفق الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشئات 2017، النتائج النهائية للسكان، التقرير التفصيلي، محافظة الخليل 2019، تشير النتائج النهائية لتعداد 2017 الى أن عدد السكان الكلي للفلسطينيين في محافظة الخليل 711,223 نسمة، منهم 362,248 ذكرا و348,248 أنثى. يقيم 84.9% منهم في المناطق الحضرية، 12.7% في المناطق الريفية و2.3% في المخيمات. وبلغت نسبة من هم في الفئة العمرية 17-0 سنة 48.1% من السكان، ونسبة من هم في عمر 60 سنة وأكبر 4% من سكان محافظة الخليل.
وبلغت نسبة الأمية لمن عمرهم 15 سنة وأكثر 4.4% من السكان، 2.4% بين الذكور وترتفع ل6.5% من اجمالي الاناث في محافظة الخليل. وترتفع النسبة بشكل ملحوظ بين النساء القاطنات في المناطق الريفية لتصل الى 10.2% من النساء الريفيات في عمر 15 سنة وأكثر، مع تراجع ملحوظ عن معطيات مسح 2007.

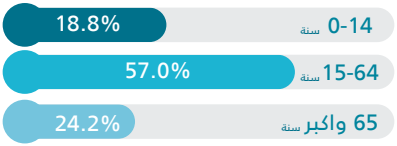
تجدر الإشارة الى ان نسبة السكان 15 سنة وأكثر الناشطين اقتصاديا 45.2% من اجمالي السكان في سن العمل (15 سنة وأكثر)، مع تفاوت ملحوظ جدا بين الجنسين، اذ ترتفع النسبة لدى الذكور لتصل الى 77.4% من الذكور في سن العمل وتتراجع بين الاناث الى 11.8% ما بين الاناث في سن العمل 15 سنة وأكثر.
اما بالنسبة لمعدل البطالة، فقد بلغ 15.8% من مجمل السكان الناشطين اقتصاديا.
تقودنا الإحصاءات السكانية العامة الى خارطة الإعاقة في الخليل. بداية لا غنى عن الإشارة الى تعريف الإعاقة المستخدم من قبل الجهاز المركزي للإحصاء

الفلسطيني، "الاشخاص الذين يعانون من صعوبات بدنية او عقلية او ذهنية او حسية طويلة الاجل وكذلك الحواجز والمواقف والبيئات المختلفة، التي تحول دون مشاركتهم مشاركة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الاخرين [6].

تشير النتائج النهائية لتعداد 2017 الى ان عدد السكان الفلسطينيين ذوي الإعاقة في محافظة الخليل بلغ 10,696 فردا، وهذا يشكل ما نسبته 1.5% من مجمل السكان الفلسطينيين في محافظة الخليل [7] . ويؤكد رئيس فرع الاتحاد الفلسطيني العام للأشخاص ذوي الإعاقة في الخليل على ان الرقم متواضع ويقل عن العدد الحقيقي للأشخاص ذوي الإعاقة حتى لو أخذنا الإعاقة بمفهومها الضيق، سواء قارنا هذا العدد بنتائج مسح الإعاقة 2011 أو بعدد الأعضاء الحاليين المسجلين في الاتحاد والذي يزيد عن 15 ألف شخص ذي إعاقة [8] .

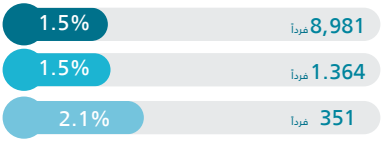
- **ومن حيث الفئة العمرية:**

0-14 سنة 2,015 فردا بنسبة 18.8% من مجموع الافراد ذوي الإعاقة في محافظة الخليل.
15-64 سنة 6,094 فردا بنسبة 57.0%.
65 سنة وأكبر 2,587 فردا ما نسبته 24.2%.



- **ومن حيث طبيعة المنطقة**

يعيش 8,981 فردا ذي إعاقة في المناطق الحضرية بنسبة 1.5% من مجموع السكان الفلسطينيين المقيمين في المناطق الحضرية في محافظة الخليل، و1,364 فردا في المناطق الريفية بنسبة 1.5% من مجموع السكان الفلسطينيين المقيمين في المناطق الريفية في محافظة الخليل، و351 فردا في المخيمات، بنسبة 2.1% من مجموع السكان الفلسطينيين المقيمين في المخيمات في محافظة الخليل.



- **ومن حيث نوع الإعاقة**

فإن 0.7% من السكان الفلسطينيين في محافظة الخليل لديهم إعاقة حركية وهي الإعاقة الأكثر انتشارا.

[6] وفقا للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2017. النتائج النهائية للسكان، التقرير التفصيلي، محافظة الخليل 2019 ص 27

[7] غالبا ما ترجع هذه الفروقات في البيانات الى اعتماد معايير مختلفة لقياس الإعاقة بما فيها معايير مجموعة واشنطن واعتماد غيرها في مسوحات أخرى.

[8] مقابلة السيد رمزي العملة "أبو المنذر" رئيس فرع الاتحاد/ الخليل

عـدد السـكان الأمييـن مـن ذوي الإعاقـة 15 سـنة وأكثـر 3,208 مـا نسـبته 37.0% مـن مجمـل السـكان الفلسـطينيين ذوي الإعاقـة 15 سـنة وأكثـر، منهـم 1.291 ذكـرا يشـكلون مـا نسـبته 25.5% مـن مجمـل الذكـور الفلسـطينيين ذوي الإعاقـة 15 سـنة وأكثر و1,917 أنثـى يشـكلن مـا نسـبته 52.9% مـن مجمـل الإنـاث الفلسـطينيات ذوات الإعاقـة 15 سـنة وأكثـر.

فـي هـذا الوقـت، وكمـا ذكـر أعـلاه، كان معـدل الأميـة فـي الخليـل 4.4% للأفـراد الفلسـطينيين 15 سـنة وأكبـر، 2.4% لـدى الذكـور 15 سـنة وأكبـر و6.5% لـدى الإنـاث 15 سـنة وأكبـر فـي محافظـة الخليـل.

يلاحـظ بدايـة أن مفهـوم الإعاقـة هنـا اسـتخدم للدلالـة علـى الأشـخاص الذيـن يواجهـون صعوبـة كبيـرة او لا يسـتطيع مطلقـا (الإعاقـة بالمفهـوم الضيـق) علـى خـلاف التعريـف الـوارد والـذي سـبق ذكـره.

○ جدول (2): توزيع إسكان ذوي الإعاقة في الخليل من حيث العمر ونوع الإعاقة

الفئة العمرية	البصر	السمع	الحركة واستخدام الايدي	التذكر والتركيز	التواصل	اجمالي عدد الافراد ذوي الإعاقة الذين لديهم إعاقة واحدة على الأقل
اقل من 15 سنة اجمالي	518	412	946	663	826	2,015
اناث	226	184	417	294	358	853
15-64 سنة اجمالي	1,785	1,112	2,794	1,183	1,374	6,094
اناث	657	469	955	480	574	2,211
65 واكبر اجمالي	1,013	855	1,366	385	273	2,587
اناث	517	425	817	234	153	1,416
كافة الاعمار اجمالي	3,316	2,379	5,106	2,231	2,473	10,696
كافة الاعمار اناث	1,400	1,078	2,189	1,008	1,085	4,480

المصـدر: بالاقتبـاس عـن جـدول 36 الفئـة العمريـة والجنـس ونـوع الإعاقـة (الإعاقـة تشـمل صعوبـة كبيـرة ولا يسـتطيع مطلقـا) للجهـاز المركـزي للإحصـاء الفلسـطيني، التعـداد العـام للسـكان والمسـاكن والمنشـات، 2017. النتائـج النهائيـة للسـكان، التقريـر التفصيلـي، محافظـة الخليـل 2019 ص 152.

○ جدول (3): توزيع الأشخاص ذوي الاعاقة في الخليل حسب الجنس ونوع التجمع

نوع التجمع	البصر	السمع	الحركة واستخدام الايدي	التذكر والتركيز	التواصل	اجمالي عدد الافراد ذوي الإعاقة الذين لديهم إعاقة واحدة على الأقل	مجموع السكان
حضر	2,746	2,014	4,290	1,872	2,072	8,981	599,497
ريف	493	319	639	299	342	1,364	89,962
مخيمات	131	46	177	60	59	351	16,488
كافة التجمعات اجمالي	3,316	2,379	5.106	2,231	2.473	10,696	705,947
كافة التجمعات اناث	1,400	1,078	2,189	1,008	1,085	4.480	345,510

المصدر السابق، مقتبس عن جدول 37: توزيع الاعاقات حسب نوع التجمع والجنس ونوع الإعاقة (ص153).

○ جدول (4): توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة في الخليل من حيث سبب الإعاقة ونوعها

سبب الاعاقة	البصر	السمع	الحركة واستخدام الايدي	التذكر والتركيز	التواصل
خلقي/ وراثي	825	678	1.021	800	1,039
ظروف متعلقة بالحمل/ الولادة	200	196	618	413	469
مرضي	1,173	600	1,542	516	601
كبر السن	623	678	873	302	169
إصابة عمل	126	39	340	17	16
حادث سير	47	31	183	27	25
حادث من نوع آخر	165	51	238	51	43
إجراءات إسرائيلية/ حرب	57	43	155	26	22
أخرى	100	63	136	79	90
كافة الاسباب اجمالي	3,316	2,379	5.106	2,231	2.473
كافة الاسباب اناث	1,400	1,078	2,189	1,008	1,085

المصدر السابق، مقتبس عن جدول 38: التوزيع حسب الجنس وسبب ونوع الإعاقة (ص154).

تجدر الإشارة الى ان ما ورد أعلاه من جداول مأخوذ من بيانات المسح السكاني لعام 2017 والخاص بالتقرير التفصيلي عن محافظة الخليل، وهي أحدث بيانات متوفرة.

عند الرجوع للبيانات الكلية على المستوى الوطني، والتي استخدم فيها المفهوم الواسع للإعاقة، نلاحظ أن بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2017 تشير إلى أن عدد الأشخاص الذين لديهم صعوبة واحدة على الأقل في فلسطين قد بلغ 255,228 شَخْصا، 127,266 في الضفة الغربية و 127,962 في قطاع غزة. وقد بلغت نسبة الإعاقة بين الذكور 6.3% مقابل 5.4% بين الإناث؛ كما أشارت بيانات التعداد ذاته إلى أن معدلات الأمية بين الاشخاص ذوي الإعاقة من الذكور بلغت 11% مقابل 33% بين الإناث. وقد بَيَّنَ تعداد 2017 أَنْ 27% من الأشخاص ذوي الإعاقة ممن أعمارهم 17-6 سنة غير ملتحقين بالتعليم، 32% منهم في الضفة الغربية مقابل 24% في قطاع غزة. كما تبين أن نسبة البَطالة بَيْنَ الأشخاص ذوي الإعاقة تتجاوزُ الثُّلُث، إنما لا تَصِلُ إلى 40%، عِلْماً بأَنْ نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة غير الناشطين اقتصاديا تقترب من 79% من اجمالي الأشخاص ذوي الإعاقة في سن العمل (15 سنة واكثر)، وتصل الى ما يزيد عن 95% عند الإناث في سن العمل، 15 سنة وأكثر، علما بأن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة ممن هم خارج سوق العمل قد وصلتْ إلى ما يزيد عن 87% من أفراد العَيِّنة القَصْدية، والذينَ تَمَّ استهدافُهم بالمسح الوطني المتخصص للإعاقة في العام 2011م، والذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لصالح وزارة التنمية الاجتماعية.

وبشكل اكثر تفصيلا، وعلى المستوى الوطني، تشير نتائج المسح الى ان اجمالي عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في سن العمل، 15 سنة واكثر، قد بلغ 77,823، منهم 34,848 أنثى، موزعين وفقا لعلاقتهم بالنشاط الاقتصادي كالاتي [9].

○ جدول (5): توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة في سن العمل وفقا للحالة العملية والجنس

الجنس	عامل	متعطل عن العمل سبق له العمل	متعطل عن العمل لم يسبق له العمل	غير نشيطين اقتصاديا	المجموع
الأشخاص ذوي الإعاقة ١٥ سنة واكبر من الجنسين	10,283	1,572	4,547	61,421 78.9%	77,823
الأشخاص ذوي الإعاقة ١٥ سنة واكثر من الاناث	902	113	587	33,246 95.4%	34,848

وفي محافظة الخليل[10] يشير جدول 40 من التقرير الى ان اجمالي عدد الأشخاص ذوي الإعاقة 15 سنة واكبر، في محافظة الخليل قد بلغ 8,681.

[9] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني مسح السكان والمساكن، النتائج النهائية للسكان، التقرير التفصيلي. جدول 42

[10] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشئات، النتائج النهائية، محافظة الخليل

○ جدول (6): توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة 15 سنة وأكبر في محافظة الخليل وفقا للحالة العملية

الجنس	عامل	متعطل عن العمل سبق له العمل	متعطل عن العمل لم يسبق له العمل	غير نشيطين اقتصاديا	المجموع
الأشخاص ذوي الإعاقة 15 سنة واكبر من الجنسين	1,342	125	272	6,942 79.9%	8,681
الأشخاص ذوي الإعاقة 15 سنة واكثر من الاناث	96	6	23	3,502 97%	3,627

ومع الفروق الواضحة بين النسب في التقريرين، نتائج مسح السكان عام 2017 (الكلي على المستوى الوطني، والتفصيلي على مستوى محافظة الخليل) بفعل استخدام الإعاقة بمفهومها الواسع في البيانات الكلية، والاعاقة بمفهومها الضيق في البيانات التفصيلية على مستوى محافظة الخليل، وعند العودة الى نتائج مسح الاعاقة للعام 2011[11]، نلاحظ ليس فقط عدم التوافق بين النسب والبيانات وإنما تباينا ملحوظا بينها. وفق التعريف الموسع للإعاقة (بعض الصعوبة، صعوبة كبيرة، لا يستطيع كليا)، بلغت نسبة انتشار الإعاقة في الأراضي الفلسطينية حوالي 7%، وهي النسبة ذاتها في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة. ووفق التعريف الضيق للإعاقة (صعوبة كبيرة، لا يستطيع كليا)، بلغت هذه النسبة في الأراضي الفلسطينية 2.7%، 2.9% في الضفة الغربية و2.4% في قطاع غزة. وبلغت 2.9% بين الذكور مقابل 2.5% بين الإناث في الأراضي الفلسطينية.

وفق التعريف الضيق، ترتفع نسبة انتشار الإعاقة بارتفاع العمر، حيث يلاحظ أن النسبة الأعلى بلغت بين الإفراد الذين أعمارهم 75 سنة فأكثر وهي 32.0%، 28.9% بين الذكور مقابل 34.1% بين الإناث؛ فيما وصلت هذه النسبة 1.5% بين الأطفال في سن 0-17 سنة، 1.8% بين الذكور و1.3% بين الإناث.

وعلى خلاف ما ورد في نتائج التعداد السكاني 2017، تبين نتائج مسح الإعاقة للعام 2011 أن محافظة الخليل هي المحافظة الثانية، بعد جنين، من حيث نسبة انتشار الإعاقة. 4.1% من مجموع الأفراد في محافظة جنين هم ذوو إعاقة، تليها محافظة الخليل بنسبة 3.6% وهي أعلى بشكل ملحوظ من نسبة انتشارها على مستوى الوطن؛ وبلغت هذه النسبة 1.4% في محافظة القدس. أما في قطاع غزة، فكانت أعلى نسبة في محافظة غزة بواقع 2.5%، تلتها محافظات شمال غزة ورفح ودير البلح بنفس النسبة 2.4%، وأدناها في محافظة خانيونس 2.2%.

[11] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الافراد ذوي الإعاقة، 2011، تقرير النتائج الرئيسية

○ جدول (7): توزيع الأشخاص ذو الإعاقة حسب الجنس والمحافظة

Governorate	المجموع Total	Sex أنثى Female	الجنس ذكر Male	
Palestinian Territory	2.7	2.5	2.9	الأراضي الفلسطينية
West Bank	2.9	2.7	3.1	الضفة الغربية
Hebron	3.6	3.2	3.9	الخليل

المصدر، مقتبس عن مسح الافراد ذوي الإعاقة 2011 جدول 1: نسبة الافراد ذوي الإعاقة حسب الجنس والمحافظة.

○ جدول (8) توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئة العمرية والجنس

Variables	المجموع Total	Age 18+	العمر 17-0	المتغيرات
Palestinian Territory	2.7	3.8	1.5	الأراضي الفلسطينية
West Bank	2.9	4.0	1.6	الضفة الغربية
Gaza Strip	2.4	3.4	1.4	قطاع غزة
Sex				الجنس
Male	2.9	3.9	1.8	ذكور
Female	2.5	3.7	1.3	إناث
Governorate				المحافظة
Hebron	3.6	4.8	2.3	الخليل

نفس المصدر اعلاه، جدول 2 يوضح نسبة الافراد ذوي الإعاقة حسب الفئة العمرية، 2011.

يلاحظ ارتفاع نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة الخليل بشكل ملحوظ عنها في الضفة الغربية وفي المعدل العام. وهذا يحملنا بعيدا عن نتائج التعداد السكاني لعام 2017.

وحسب مسح الإعاقة 2011، فإن 37.6% من الافراد ذوي الإعاقة 15سنة وأكثر لم يلتحقوا ابدا بالتعليم، و33.8% منهم التحقوا بالتعليم وتسربوا منه. والأهم أن 53.1% من الأشخاص ذوي الإعاقة 15 سنة وأكثر هم أميون؛ وأن غالبيتهم 87.3% لا يعملون، و34.1% لم يتزوجوا أبدا؛ وكانت نسبة الأسباب المرضية أعلى النسب ما بين أسباب الإعاقة. 43.7% من الصعوبات/ الاعاقات البصرية كان سببها المرض، 29.1% للإعاقة السمعية و42.9% للإعاقة الحركية؛ وتتراجع نسبة السبب المرضي

عن 30% في صعوبات/ إعاقة التذكر والتركيز، بطء التعلم، الإعاقة النفسية وإعاقة التواصل. وتصل نسبة الافراد ذوي الإعاقة الذين لا يستخدمون المواصلات العامة بسبب عدم مواءمة بيئتها الى 76.4%1[12].

تقود مراجعة الإصدارات المختلفة للإحصاء الفلسطيني الى واقع من التباينات والفروق الرقمية، تبدأ بالفرق الواضح بين نسب الإعاقة الواردة في التقرير التفصيلي الخاص بمحافظة الخليل والتقرير الوطني الكلي لنتائج مسح السكان عام 2017 بفعل استخدام الإعاقة بمفهومها الواسع في البيانات الكلية، والاعاقة بمفهومها الضيق في البيانات التفصيلية على مستوى محافظة الخليل. وعند العودة الى نتائج مسح الاعاقة للعام 2011,[13] يلاحظ أيضا ليس فقط عدم التوافق بين النسب والبيانات وإنما تباين ملحوظ بينها. وفق التعريف الموسع للإعاقة (بعض الصعوبة، صعوبة كبيرة، لا يستطيع كليا)، بلغت نسبة انتشار الإعاقة في الأراضي الفلسطينية حوالي 7%؛ ووفق التعريف الضيق (صعوبة كبيرة، لا يستطيع كليا)، بلغت هذه النسبة في الأراضي الفلسطينية 2.7%. وعلى خلاف ما ورد في نتائج التعداد السكاني 2017، تبين نتائج مسح الإعاقة للعام 2011 أن محافظة الخليل هي المحافظة الثانية بعد جنين من حيث نسبة انتشار الإعاقة. 4.1% من مجموع الأفراد في محافظة جنين هم ذوو إعاقة، تليها محافظة الخليل بنسبة 3.6% وهي أعلى بشكل ملحوظ من النسبة على مستوى الوطن.

وبغض النظر عن الأسباب وراء التباينات في البيانات التي يقدمها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، والتي غالبا ما تكون ذات صلة بطبيعة المسح او التعداد وبالمفهوم المستخدم للإعاقة، وفي كل الأحوال تدار معيشة الأشخاص ذوي الإعاقة، كغيرهم، عبر البيئة المؤسساتية التشريعية الناظمة لحقوقهم. وتمثل البيئة القانونية، والنظم والمؤسسات أحد المكونات الاساسية للبيئة المحيطة بالأشخاص ذوي الإعاقة والتي تكون عواملها مجتمعة ومتفاعلة فيما بينها معيشتهم، وتحدد فرصهم في الوصول للمصادر ولمقومات المعيشة المختلفة.

- **البيئة القانونية المؤسساتية**

بالعموم تتسم القوانين والتشريعات الفلسطينية بتجنبها التمييز المقصود، وإن كان هذا العموم لا يعني بالضرورة الشمول وعدم الاقصاء.

يمثل الدستور نقطة الارتكاز الأساسية للتشريعات الفلسطينية، إذ **يؤكد القانون الأساسي لعام 2003** وتعديلاته على ان «الفلسطينيون أمام القانون والقضاء سواء لا تمييز بينهم بسبب العرق أو الجنس أو اللون أو الدين أو الرأي السياسي أو الإعاقة»، حسب ما ورد في المادة رقم 9، تلا ذلك التأكيد على ان «حقوق الإنسان وحرياته الأساسية ملزمة وواجبة الاحترام» في المادة 10؛ أما المادة (22) من القانون الأساسي، فقد تضمنت؛ الحق في خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز والشيخوخة، ...، بما يشمل رعاية «المعاقين» وكفالة السلطة لهم خدمات التعليم والتأمين الصحي والاجتماعي.

[12] انظر: حسين وراسنة واخرون: واقع وصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات التعليمية والاجتماعية والصحية في الضفة الغربية. جمعية الشبان المسيحية/ القدس، برنامج التأهيل. 2015

[13] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الافراد ذوي الإعاقة، 2011، تقرير النتائج الرئيسية

بالبناء على هذه القاعدة، توجت مساعي الحركة المطلبية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بإصدار **قانون حقوق الأشخاص المعوقين الفلسطيني رقم 4 لعام 1999**، وما تبعه من اصدار للائحة التنفيذية رقم 40 لسنة 2004. وعلى الرغم مما مثله القانون من نقلة نوعية في التعامل مع حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في حينه، بالإضافة الى ما تضمنه القانون من مواد ناظمة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الاجتماعية والاقتصادية والمدنية والسياسية، ومن تنظيم لفرص وصولهم واستخدامهم للمصادر وبعض الجوانب الخاصة بالمواءمة، فقد رافقته مجموعة من أوجه القصور، لعل أبرز ما يؤخذ على نسخة القانون المعمول بها هو اعتماد النموذج الفردي (الإغاثي والطبي) مع بعض ملامح النموذج الاجتماعي، وهذا ينطبق على التعريف المستخدم للإعاقة وعلى اعتبار التشخيص الطبي أساسا لتحديد درجة الإعاقة.

أوكل القانون مهمة انفاذ القانون والتنسيق لتطبيقه لوزارة التنمية الاجتماعية (الشؤون الاجتماعية في حينه)، والتي هي أصلا مثقلة بالمهام والواجبات مع محدودية في المصادر وضعف في المقدرات، إضافة الى دورها في وضع النظم، وتحديد الآليات والأدوات اللازمة لتطبيق القانون وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وتقديم الرعاية الاجتماعية لهم. كما يؤخذ على القانون وعلى ما تبعه من لائحة تنفيذية، افتقارهما لآليات الإنفاذ والمساءلة. وعلى أساس أوجه القصور التي اعترت القانون وعدم ارتقائه الى مستوى الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. شهدت السنوات الماضية مبادرات وحراكا مطلبيا موجها نحو تعديل الإطار القانوني الناظم لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. توج الحراك في بداية 2018 بشروع وزارة التنمية الاجتماعية في عملية تطوير قانون جديد لحقوق الأشخاص وبمشاركة عريضة من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة وكافة الأطراف المعنية، نتج عنها تطوير عدد من المسودات المقترحة للقانون وصولا الى تطوير المسودة الرابعة، وبفعل غياب المجلس التشريعي، فإنه من المرجح أن يصدر القانون على شكل قرار بقانون صادر عن الرئيس.

وفي حال إصدار القانون بصيغته الحالية الواردة في المسودة الرابعة، حسب ما تم التوافق عليه بين الأطراف المشاركة، فسيتضمن بنودا تكفل أغلب الحقوق المدنية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية، إضافة الى المواد الناظمة لعملية الرقابة والمحاسبة والمساءلة المدعومة بنصوص جزائية وعقوبات متباينة، مع افتقاره لضبط عملية المأسسة، وضمان استقلالية المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وعدم وضوح عملية تنظيم الموارد المالية اللازمة لإنفاذ القانون وثغرات أخرى تتعلق بعملية تشخيص وتقييم الإعاقة وتعريف الإعاقة نفسها.

يتفاعل قانون حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة، بغض النظر عن نسخته، مع باقي مكونات البيئة التشريعية الناظمة لحياة المجتمع الفلسطيني، ولعل أبرز تفاعلاته تلاحظ في قانون العمل، والخدمة المدنية، والتعليم، والصحة العامة.

يحتوي قانون العمل الفلسطيني رقم 7 للعام 2000، في المادة 13 منه، على نص واضح حول وجوب تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة لا تقل عن 5% من العاملين في كل منشأة في وظائف تتناسب مع طبيعة اعاقتهم. وعلى أهمية هذا

النص، يؤخذ على القانون اعتماده على التوجه الطبي الاغاثي في تعريف الإعاقة، مما يتعارض مع التعريف الوارد في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ولم يتضمن القانون اية نصوص ذات صلة باعتبار الفروق الفردية عند التشغيل، ولم يتم تطوير اية لوائح ذات صلة بآليات تنفيذ المادة 13 منه.

اما قانون الخدمة المدنية رقم 4 لسنة 1998 وتعديلاته، فإن نصوصه لا تخلو من التمييز، كما في المادة (24/3) إذ يشترط في من يتم تعينه، ان يكون «خالياً من الأمراض والعاهات البدنية والعقلية التي تمنعه من القيام بأعمال الوظيفة التي سيعين فيها بموجب قرار من المرجع الطبي المختص، على أنه يجوز تعيين الكفيف في عينيه أو فاقد البصر في إحدى عينيه أو ذي الإعاقة الجسدية، إذا لم تكن أي من تلك الإعاقات تمنعه من القيام بأعمال الوظيفة التي سيعين فيها بشهادة المرجع الطبي المختص على أن تتوافر فيه الشروط الأخرى للياقة الصحية.» وفي المادة (23)، يأتي القانون على ذكر الأشخاص ذوي الإعاقة ضمنا بارتباطه بسبب الإعاقة الناتجة عن مقاومة الاحتلال، الأسر او الجرح، «تحدد بقرار من مجلس الوزراء نسبة من الوظائف التي تخصص للأسرى المحررين وللجرحى الذين أصيبوا في عمليات المقاومة والذين تسمح حالتهم بالقيام بأعمال تلك الوظائف»، و»يجوز أن يعين في تلك الوظائف أزواج هؤلاء الجرحى أو أحد إخوانهم أو أخواتهم القائمين بإعالتهم.»

اما بالنسبة للقرار بقانون رقم 8 لسنة 2017م بشأن التربية والتعليم العام، فانه حديث نسبيا ويتضمن أوجه إيجابية عديدة في مصلحة الأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيها تعريف التعليم الجامع[14] ومراعاة الفروق الفردية وتلبية الاحتياجات بما يشمل اجراء تغييرات جذرية على نظام التعليم ويؤكد على اعتماده للمبادئ الدولية المتفق عليها. ويحدد القانون بشكل واضح منظومة من المهام والإجراءات الواجب على الوزارة القيام بها لضمان شمول الطلبة ذوي الإعاقة، بما فيها، توفير فرص التعليم للطلبة باختلاف ميولهم والفروق الفردية بينهم بمن فيهم الطلبة ذوي الإعاقة، وتهيئة البيئة التي تشجع على الابتكار، وتوفير الوسائل والتسهيلات المناسبة، والأبنية المطابقة للمواصفات (انظر المواد 10-4). وتبين الوزارة التزامها بسياسة التعليم الجامع[15] كما في (المادة 14)، وتؤكد على المرونة والاستجابة للاحتياجات الفردية وتوفير الكتب المدرسية مطبوعة بطريقة برايل كما في المواد (35 و 36).

وفيا يخص قانون الصحة العامة رقم 20 لسنة 2004م، يمكن القول بان هذا القانون غير حساس لقضايا الإعاقة، حيث انه لا يأخذ في الاعتبار متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا يتضمن موادا او بنودا واضحة تستجيب للفروق الفردية وخصوصيات الإعاقة، وبالتالي من الصعب القول أن القانون بنصوصه الحالية ضامن لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وبعد حراك مطلبي قوي متواصل، تمت المصادقة على نظام تأمين صحي حكومي للأشخاص ذوي الإعاقة وأُسَرِهم. يمثل هذا النظام نقلة

[14] حيثُ يعرف التعليم الجامع في المادة الأولى منه بأنه (التعليم الذي لا يستثني أحداً من الطلبة، بغض النظر عن الصعوبة أو الإعاقة أو الجنس أو اللون، شرط مراعاة الفروق الفردية، وتلبية الاحتياجات، وفقاً لما يتطلب من إجراء تغييرات جذرية لنظام التعليم، وبما يتماشى مع المبادئ الدولية المتفق عليها.)

[15] تبنت وزارة التربية والتعليم في العام 2015م سياسة التعليم الجامع، وطورت استراتيجيات تنفيذها.

هامة في مجال الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، «بدءً بالتعريف المنسجم مع تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة الوارد في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مروراً بالعديد من المواد التي ترسم إطارا واضحا لالتزامات الوزارة لكفالة إمكانية الوصول والجودة وغير ذلك من التدابير، وصولاً لسلة الخدمات الشاملة للخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وانتهاءً بالرقابة والمساءلة والأحكام الختامية» [16]. وعليه، باستثناء قانون التعليم والمسودة الرابعة من قانون الإعاقة، يمكن القول إن التشريعات الفلسطينية تستند إلى النموذج الفردي (الإغاثي والطبي)، ولا تحتوي على جوانب الالزام ولا على آليات ضمان التنفيذ، ويتضمن بعضها استثناءً صريحا للأشخاص ذوي الإعاقة وقضاياهم من النصوص، وما زالت بعيدة عن مضامين اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي وقعت عليها فلسطين، ولم تنشرها، ولا يوجد دلائل بأنها تعمل على تطبيقها حتى الان.

وبالنسبة للنظم والهياكل، وحسب المرسوم الرئاسي [17] , فإن المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة هو الاطار المفوض بمتابعة تنفيذ وتطبيق القانون والمعاهدات الدولية التي التزمت بها السلطة الفلسطينية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، واعداد الاستراتيجيات والسياسات، ومراقبة ورصد خطط وانجازات الوزارات والمؤسسات ذات العلاقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، واقتراح تعديل التشريعات ذات العلاقة، ووضع المعايير اللازمة لجودة البرامج والخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويهدف المجلس الى تنسيق الجهود الحكومية وغير الحكومية الرامية إلى تحقيق حياة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وقد تباينت فعالية المجلس من مرحلة الى أخرى وصولا الى غياب عن النشاطات، ساهم في جعل حضور المجلس غير ذي شأن في قطاع الإعاقة. وتم تشكيل لجنة مواءمة التشريعات في عام 2017 التي من المتوقع ان تلعب دورا ملموسا في تحسين السياسات العامة في فلسطين بما ينسجم مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، عبرّ تمكين أصحاب الشأن وكّفالة مشاركتهم الكاملة والفعّالة بأي من هذه العمليات.

وكما سبق وذكر، فان الوزارة المخولة بتنسيق وإدارة جهود تطبيق قانون الإعاقة هي وزارة التنمية الاجتماعية (تم تحويل اسمها وتغير على أهدافها في اذار 2016 حيث كانت وزارة الشؤون الاجتماعية). يذكر ان فلسطين قد انضمت الى الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة دون اية تحفظات في نيسان 2014، وقدمت تقريرها حول تنفيذ الاتفاقية، الى اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأمم المتحدة، الى جانب انضمامها لمنظومة من الاتفاقيات الدولية الأخرى ذات الصلة بحقوق الانسان، مثل اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ومن الصعب القول إن فلسطين قد اوفت بالتزاماتها او اتخذت ما يلزم من تدابير لتنفيذ هذه الاتفاقيات.

[16] الائتلاف الفلسطيني للإعاقة، إطار العمل الاستراتيجي. 2025-2022 وثيقة غير منشورة

[17] انشا المجلس الاعلى لحقوق الأشخاص ذوي العاقة وفقا لمرسوم رئاسي صدر في 8/9/2010 وتم تعديله بموجب مرسوم رئاسي رقم 1 لعام 2012.

على الرغم مما أصدره رئيس فلسطين في 7 أيار 2014 من قرار بتشكيل لجنة وطنية دائمة (على المستوى الوزاري) لمتابعة انضمام دولة فلسطين للمعاهدات والاتفاقيات الدولية، إلا أنه يلاحظ غياب الالية التنسيقية الحكومية عبر القطاعية التي تأخذ على عاتقها مسؤولية تنفيذ الاتفاقية الدولية وتحقيق حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كما نصت المادة 33 من الاتفاقية.

تتسم القوانين والتشريعات الفلسطينية بتجنبها التمييز المقصود، وان كان هذا العموم لا يعني بالضرورة الشمول وعدم الاقصاء، وتقود مراجعة القوانين المعمول بها الى الاستنتاج ان البيئة القانونية المؤسساتية لم ترتقي بعد الى مستوى مضمون الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وما زالت قاصرة عن توفير البيئة القانونية المناسبة لضمان الحقوق الإنسانية الأساسية. ولعل أفضل وسيلة لتقييم فعالية البيئة القانونية والمؤسساتية الناظمة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، هي المدى الذي يتمتع فيه الأشخاص ذوو الإعاقة بحقوقهم، ومستوى الحماية الاجتماعية المتوفرة لهم ومدى حصولهم على الخدمات الأساسية من حيث الكم والنوع.

وكل ذلك يتجسد في توفر سبل العيش التي تضمن حياة كريمة مستقلة للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث ان القصور والاخفاق في توفير سبل العيش الكريم يستدعي تقييم ومراجعة النظم والهياكل القائمة على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومن منظور حقوقي تنموي.

- **مفهوم الحماية الاجتماعية والحق فيها**

يؤكد الإعلان العالمي لحقوق الانسان، في المادة 25 على انه «لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاه له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يؤمّن به العوائل في حالات البطالة او المرض او العجز او الترمل او الشيخوخة او غير ذلك من الظروف الخارجة عن ارادته والتي تفقده أسباب عيشه[18]».وتنظر منظمة العمل الدولية الى الحماية الاجتماعية على أنها حق بدل النظر اليها كمجموعة امتيازات، ويرتبط الحق في الحماية الاجتماعية بجوهر مبادئ العدالة الاجتماعية عبر استخدام الإنفاق الحكومي لتمويل برامج تضمن الحق بالأمن الاجتماعي، واستدامة حصول الأفراد على الخدمات التي تضمن لهم معيشة كريمة، وتحررهم من مخاطر الجوع والعوز وانعدام التغطية الصحية [19].

وترى منظمة الغذاء والزراعة العالمية بان «الحماية الاجتماعية تتكون من شبكة من السياسات والبرامج الموجهة نحو الانكشاف الاقتصادي، البيئي والاجتماعي على غياب الامن الغذائي والفقر من خلال حماية وتشجيع سبل المعيشة.» بحيث «يدعم الأشخاص والمجتمعات الذين يعيشون في المناطق الريفية او الذين تعتمد حياتهم على الطبيعة بأنظمة حماية اجتماعية تساهم في: تأكيد توفر الامن الغذائي والتغذية المحسنة، وحمايتهم قبل وخلال وبعد الصدمات والضغط، وتحسين المعيشة الصامدة (المقاومة) والإدارة المستدامة للنظام البيئي، وتنشيط

[18] الإعلان العالمي لحقوق الانسان المادة 25

[19] منظمة العمل الدولية. 2014. الحماية الاجتماعية من الامتيازات إلى الحق.

التنمية المساندة للفقراء والتنمية الريفية الشاملة»[20].

اما الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، اسوة بالإعلان العالمي لحقوق الانسان، وفي المادة 28 والخاصة ب مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية، فقد أكدت على ما يلي:

1. تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بمستوى معيشي لائق لهم ولأسرهم، بما في ذلك ما يكفيهم من الغذاء والملبس والمسكن، وفي مواصلة تحسين ظروف معيشتهم، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله دون تمييز على أساس الإعاقة.
2. تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية، والتمتع بهذا الحق دون تمييز بسبب الإعاقة، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله، بما في ذلك تدابير ترمي إلى:

أ. ضمان مساواة الأشخاص ذوي الإعاقة مع الآخرين في فرص الحصول على المياه النقية، وضمان حصولهم على الخدمات والأجهزة المناسبة ذات الأسعار المعقولة، وغير ذلك من المساعدات لتلبية الاحتياجات المرتبطة بالإعاقة.

ب. ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة، خصوصا النساء والفتيات وكبار السن، من برامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر.

ج. ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في حالة فقر وأسرهم من المساعدة التي تقدمها الدولة لتغطية النفقات المتعلقة بالإعاقة، بما فيها التدريب المناسب وإسداء المشورة والمساعدة المالية والرعاية المؤقتة؛

د. ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من برامج الإسكان العام.

هـ. ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، من استحقاقات وبرامج التقاعد.

وتؤكد الاتفاقية في المادة 11 على أن «تتعهد الدول الأطراف وفقا لمسؤولياتها الواردة في القانون الدولي، بما فيها القانون الإنساني الدولي وكذلك القانون الدولي لحقوق الإنسان، باتخاذ كافة التدابير الممكنة لضمان حماية وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية.»

وبما أن الحماية الاجتماعية هي حق للإنسان، فقد اعتبرت في الاتفاقية الدولية أنها حق للأشخاص ذوي الإعاقة، وجرى تفصيل كيف يُعمل بهذا الحق، فمن هو الشخص ذو الإعاقة من وجهة نظر الاتفاقية الدولية.

عرفت الاتفاقية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة مصطلح «الأشخاص ذوي الإعاقة «بأنهم «كل من لديهم صعوبات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسّيّة، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين»[21]. وقد حددت الاتفاقية الغرض الاساسي لها بأنه «تعزيز وحماية وضمان تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعًا تامًا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم

[20] FAO social protection framework, 2017

[21] المادة (1) من الاتفاقية

الأصيلة»[22] وبذلك فإن الاتفاقية تعتمد تصنيفا شموليًا للأشخاص ذوي الإعاقة يعترف بأنواع الإعاقة المختلفة، فهي تؤكد على أنه يجب أن يتمتع جميع الأشخاص من جميع أنواع الإعاقة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية»[23] كما أنها تؤكد على فهم أن المحدودية في قدرة الشخص ذي الإعاقة تكون نتيجة لتفاعله مع الحواجز التي يسمح بها المجتمع أو العقبات أو السياسات والتشريعات التي تسلك سلوكا تمييزيًا. وهكذا، فإن نموذج حقوق الإنسان المتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة يتحدى افتراض أن الإعاقة قد تحد من قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة من استيفاء الحقوق والوصول إليها[24] فهو يخرج الإعاقة من دائرة فكرة الاحتياجات أو الرعاية الاجتماعية إلى نهج الحقوق كنهج للسياسات المختلفة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة. وتقتضي الاتفاقية من الدول الأطراف تحديد هذه العقبات والحواجز وإزالتها[25].

وعلى اختلاف تعريف الشخص ذي الإعاقة او الإعاقة، فإن القانون رقم 4 لسنة 1999 بشأن حقوق المعوقين، أكد على منظومة الحقوق التي يجب أن يتمتع بها الشخص ذو الإعاقة وعلى رأسها:

الحق في التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة (مادة 2) وحقه في التنظيم (المادة 4).

وتتكفل الدولة بحماية حقوق المعوق وتسهيل حصوله عليها (المادة 3).

وتأكيد على الدولة تقديم التأهيل بأشكاله المختلفة للمعوق وفق ما تقتديه طبيعة إعاقته وبمساهمة منه لا تزيد على 25% من التكلفة (المادة 5).

وتأكيد على الإعفاءات الجمركية والضريبية (المادة 6).

وتأكيد انه على الدولة وضع الأنظمة والضوابط التي تضمن للمعوق الحماية من جميع أشكال العنف والاستغلال والتمييز. (المادة 9).

وفي مجال الحقوق الخاصة تم التأكيد في المادة 10على ان «تتولى الوزارة مسؤولية التنسيق مع جميع الجهات المعنية للعمل على رعاية وتأهيل المعوقين في المجالات الآتية:

في المجال الاجتماعي: تحديد طبيعة الإعاقة وبيان درجتها ومدى تأثيرها على أسرة المعوق وتقديم المساعدة المناسبة. - تقديم الخدمات الخاصة بالمعوقين في مجال الرعاية والإغاثة والتدريب والتثقيف.

وإعطائه الأولوية في برامج التنمية الأسرية.

[22] المادة (1) من الاتفاقية.

[23] أنظر . Flynn, Eilionóir. From rhetoric to action: Implementing the UNCRPW, Cambridge University Press2011

[24] أنظر في هذا الشأن: Lord, Janet E., and Michael Ashely Stein. "The domestic incorporation of human rights law and the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities." Wash. L. Rev. 83 (2008): 449.

[25] سامية البطمة، الاء حماد: مراجعة التشريعات الوطنية من منظور الأشخاص ذوي الإعاقة، جامعة بيرزيت 2018

- توفير خدمات الرعاية الاجتماعية الإيوائية لشديدي الإعاقة والذين ليس لهم من يعولهم.
- دعم برامج المشاغل المحمية[26].
- إصدار بطاقة المعوق في المجال الصحي:
- تشخيص وتصنيف درجة الإعاقة لدى المعوق.
- ضمان الخدمات الصحية المشمولة في التأمين الصحي الحكومي مجاناً للمعوق ولأسرته. وكذلك، تقديم وتطوير خدمات الاكتشاف المبكر للإعاقات، وتوفير الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة لمساعدة المعوق وفقاً للمادة (5) من هذا القانون. تقدم الخدمات الوقائية والعلاجية التي تهدف إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع.

في مجال التعليم:

- ضمان حق المعوقين في الحصول على فرص متكافئة للالتحاق بالمرافق التربوية والتعليمية وفي الجامعات ضمن إطار المناهج المعمول بها في هذه المرافق.
- توفير التشخيص التربوي اللازم لتحديد طبيعة الإعاقة وبيان درجتها.
- توفير المناهج والوسائل التربوية والتعليمية والتسهيلات المناسبة.
- توفير التعليم بأنواعه ومستوياته المختلفة للمعوقين بحسب احتياجاتهم.
- إعداد المؤهلين تربوياً لتعليم المعوقين كل حسب إعاقته.

في مجال التأهيل والتشغيل:

- إعداد كوادر فنية مؤهلة للعمل مع مختلف فئات المعوقين.
- ضمان حق الالتحاق في مرافق التأهيل والتدريب المهني حسب القوانين واللوائح المعمول بها وعلى أساس مبدأ تكافؤ الفرص وتوفير برامج التدريب المهني للمعوقين.
- إلزام المؤسسات الحكومية وغير الحكومية باستيعاب عدد من المعوقين لا يقل عن 5% من عدد العاملين بها يتناسب مع طبيعة العمل في تلك المؤسسات مع جعل أماكن العمل مناسبة لاستخدامهم.
- . تشجيع تشغيل المعوقين في المؤسسات الخاصة من خلال خصم نسبة من مرتباتهم من ضريبة الدخل لتلك المؤسسات.

في مجال الترويح والرياضة:

- توفير فرص الرياضة والترويح للمعوقين وذلك بمواءمة الملاعب والقاعات والمخيمات والنوادي ومرافقها لحالة المعوق وتزويدها بالأدوات والمستلزمات الضرورية.
- دعم مشاركة المعوقين في برامج رياضية وطنية ودولية.

[26] المشاغل المحمية: المراكز التي يكون فيها تأهيل المعوقين بالإعاقات العقلية الشديدة وتشغيلها وإيواؤهم. حسبما ورد في تعريفات القانون

- تخفيض رسوم دخول المعوقين إلى الأماكن الثقافية والترفيهية والأثرية الحكومية بنسبة 50%.

في مجال التوعية الجماهيرية:

- القيام بحملات توعية للجماهير حول الإعاقات بجميع جوانبها من مسببات ونتائج وحاجات.
- نشر المعلومات والبيانات المتعلقة بالوقاية بهدف تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع.
- نشر الإرشادات العامة والوعي بهدف تقويم المجتمع للمعوق ودمجه.
- استخدام لغة الإشارة في التلفزيون.

وتعمل الدولة على إدخال لغة الإشارة في المرافق الحكومية، المادة (11)
يخصص الفصل الثالث في مواده -12 17 للتأكد من الحق في بيئة موائمة تضمن حرية تنقل ووصول الأشخاص ذوي الإعاقة. «تهدف المواءمة إلى تحقيق بيئة مناسبة للمعوقين تضمن لهم سهولة واستقلالية الحركة والتنقل والاستعمال الآمن للأماكن العامة.»

على الرغم من تأكيد القانون على توفير العديد من الخدمات والحقوق اللازمة لتكوين سبل العيش للأشخاص ذوي الإعاقة، الا انه ربط ذلك بدرجة معينة من الإعاقة، مبنية على التشخيص الطبي، لم تذكر في القانون، ويلاحظ افتقار القانون للتأكيد على الحق في مخصصات الإعاقة او الحق في الحماية الاجتماعية، التي هي غير موجودة أصلا على المستوى العام، سواء اكان ذلك على شكل مخصصات الشيخوخة او الطفولة او البطالة. على الرغم من ان نظرة الامم المتحدة تشير الى أن التغطية الشاملة لخدمات الحماية الاجتماعية تشتمل على تقديم المساعدات الاجتماعية من خلال تحويلات نقدية إلى من يحتاجون إليها، لاسيما الأطفال، والمزايا والمساندة لمن هم في سن العمل، في حالة الأمومة أو العجز أو إصابات العمل أو لمن هم عاطلون، وتغطية معاشات التقاعد لكبار السن. ويجري تقديم المساعدات من خلال التأمينات الاجتماعية، والمزايا الاجتماعية التي تُموَّل من الضرائب، وخدمات المساعدات الاجتماعية، وبرامج الأشغال العامة، وغيرها من البرامج التي تكفل توفير الدخل الأساسي.

وتحظى نظم الحماية الاجتماعية بمكانة بارزة بين أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، يدعو الهدف الفرعي 3-1 من هذه الأهداف إلى «استحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام 2030.»
أهمية الضمان الاجتماعي باعتباره حق من حقوق الإنسان وضرورة اقتصادية واجتماعية، على النحو الوارد في توصية منظمة العمل الدولية بشأن أرضيات الحماية الاجتماعية، ٢٠١٢ (رقم ٢٠٢).

وقد يكون لنظم الحماية الاجتماعية إذا أُحسِن تصميمها وتنفيذها تأثير قوي على أوضاع البلدان، وتؤدّي إلى تعزيز رأس المال البشري والإنتاجية، والحد من التفاوتات، وبناء القدرة على مواجهة الصدمات، وإنهاء حلقة الفقر ومنع توارثها بين الأجيال. وتتسم برامج الحماية الاجتماعية والعمل جيدة التصميم بالاقتصاد في التكاليف، إذ لا تكلف البلدان المعنية سوى نحو 1.5% من إجمالي الناتج المحلي.

ومن وجهة نظر منظمة العمل الدولية، تؤدي إعانات الإعاقة غير القائمة على الاشتراك، التي تكمل المخططات القائمة على الاشتراك، دورا أساسيا في حماية هؤلاء الأشخاص الذين لم يحصلوا بعد على استحقاقاتهم في المخططات القائمة على الاشتراك، والتي من شأنها أن تحقق المستوى الأدنى من أمن الدخل للأشخاص ذوي الإعاقة منذ الميلاد أو قبل بلوغ سن العمل، وللأشخاص الذين لم تتح له الفرصة، لأي سبب، للاشتراك في التأمين الاجتماعي لفترة طويلة بما يكفي لكي يحق لهم الحصول على الإعانات. اما بالنسبة لحماية الأمومة، فهي تضمن أمن الدخل للحوامل وأمهات الأطفال حديثي الولادة وأسرهن، وتضمن أيضا فرص الوصول الفعالة إلى الرعاية الصحية الجيدة للأمومة؛ التغطية الصحية الشاملة. وبالنسبة لمعاشات الشيخوخة، يشمل الحق في أمن الدخل عند الشيخوخة، كما هو مكرس في صكوك حقوق الإنسان ومعايير العمل الدولية، الحق في معاش مناسب [27].

ومن وجهة نظر المراجعة القانونية التي أجريت من قبل جامعة بير زيت معهد الحقوق[28] فان القرار بقانون بشأن الضمان الاجتماعي [29] اقتصر على توفير مظلة الحماية الاجتماعية لفئة العاملين، ولم يشمل فئة العاطلين عن العمل بشكل عام,[30] وفي هذا السياق اقتصر الانتفاع من خدمات الضمان الاجتماعي للأشخاص ذوي الاعاقة على فئة العاملين منهم، ولم يشمل الغالبية العظمى الذين تبلغ نسبة من لا يعملون منهم 87% من مجموع الاشخاص ذوي الإعاقة [31], مما يخرجهم من دائرة الضمان والحماية الاقتصادية ويجعلهم عرضة للمزيد من الفقر والتهميش، خاصة أن نفقات الحياة الشخصية للأشخاص ذوي الاعاقة تزيد عن نفقات أقرانهم نتيجة احتياجهم إلى الخدمات الصحية والتأهيل والتعليم والأدوات المساعدة التي لا تقدمها الدولة في غالبية الأحوال.

[27] التقرير العالمي للحماية الاجتماعية 2014 – إرساء الانتعاش الاقتصادي والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية – منظمة العمل الدولي.

[28] سامية البطمة، الاء حماد: مراجعة التشريعات الوطنية من منظور الأشخاص ذوي الإعاقة، جامعة بيرزيت 2018

[29] قرار بقانون رقم (19) لسنة 2016 بشأن الضمان الاجتماعي، المنشور على الصفحة (2)، من عدد الوقائع الفلسطينية رقم (13)، بتاريخ 20/10/2016.

[30] المادة (4) من القرار بقانون رقم (19) لسنة 2016 بشأن الضمان الاجتماعي.

[31] الهيئة المستقلة لحقوق الانسان "ديوان المظالم"، التقرير السنوي الثاني والعشرون، 2016.

وعليه وببساطة، يمكن القول إن الحماية الاجتماعية تحمل في طياتها معان عدة تصب في توفر سبل العيش التي تتيح للفرد والمجموعة الوصول الى والحصول على احتياجاتهم الرئيسية من مأكل وملبس ومسكن وخدمات اجتماعية ضرورية، بما يشمل عدم انكشاف الافراد والجماعات على المخاطر والهزات الخارجية وبشكل خاص في ظروف الطوارئ والأزمات.

بالإطار العريض، يفهم نظام الحماية على انه اجمالي النظم والهياكل والسياسات، والاجراءات والتسهيلات التي تمارس لضمان تمكن فئة ما، وفي حالتنا الأشخاص ذوي الإعاقة، من تكوين معيشتهم بكرامة واستقلالية.

○ مفهوم الحماية الاجتماعية:

من وجهة نظر المشاركات/ين في مجموعات العمل المركزة، فقد تمحور مفهوم الحماية الاجتماعية حول عدد من الحقوق والقضايا لعل أبرزها:
توفير سبل العيش: أكدت عليه مجموعة العمل في الخليل القديمة.
الحق في الدخل الآمن: اكدت عليه مجموعة العمل في الخليل القديمة، مجموعة عمل جنوب الخليل/ يطا، مجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف (توفر مصدر للرزق)
توفير الخدمات الاجتماعية الاساسية: اكدت عليه مجموعة العمل في الخليل القديمة، مجموعة عمل جنوب الخليل/ يطا (الحق في التعليم الجامع، وفي الصحة والعلاج)
حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش بكرامة: أكدت عليه مجموعة عمل جنوب الخليل/ يطا
الحماية من العنف الجنسي والنفسي والجسدي: أكدت عليه مجموعة عمل جنوب الخليل/ يطا، مجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف (توفر الأمان، وجود جهة توفر الامن)
الحق في بيئة تحتية وأماكن عامة مواءمة للأشخاص ذوي الإعاقة: أكدت عليه مجموعة عمل جنوب الخليل/ يطا
الحق في الحركة وفي العمل: أكدت عليه مجموعة عمل جنوب الخليل/ يطا، مجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف، (وجود مواصلات آمنة، وقدرة على التنقل والوصول للمصادر المختلفة)
المشاركة في الحياة العامة: أكدت عليه مجموعة عمل جنوب الخليل/ يطا.
توفر الضمان الاجتماعي بما في ذلك الضمان للفئات المحرومة، غير مدفوع. (المبني على عدم الاشتراك): أكدت عليه مجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف، وتوفر أشكال الكفالة (كفالة اليتيم، كفالة طلاب الجامعة)، منح، مخصصات من جهات رسمية: أكدت عليه مجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف.
وجود مكان تلجأ اليه الفتاة عند تعرضها للعنف او عندما تكون حياتها مهددة، وهذا يقود الى إثارة موضوع البيوت الآمنة: أكدت عليه مجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف.
وجود فرص لبناء القدرات والمهارات والحصول على عمل دون تمييز: أكدت عليه

مجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف.
الثقة بالنفس، والوعي بالمخاطر والحس بالأمان: مجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف.
أما من حيث أبرز ما يعيق حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقهم في الحماية الاجتماعية، فقد تمحورت آراء المشاركات في البحث حول التالية:

- عدم توفر فرصة لهم للحركة والتنقل الآمن، بفعل حالة الفوضى وغياب الامن والتعديات من قبل جيش الاحتلال والمستوطنين: مجموعة العمل في الخليل القديمة.
- غياب القانون وعدم تطبيقه وضعف تقبل المجتمع: مجموعة عمل جنوب الخليل/ يطا ومجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف.

وعبرت المبحوثات عبر المقابلة المباشرة/ الاستمارة عن نظرتهن للحماية الاجتماعية على أنها اجمالي ما يلزم من خدمات اجتماعية تضمن توفر سبل المعيشة للفتاة ذات الإعاقة، كما هو وارد في نتائج البحث الميداني. ويتجسد هذا المفهوم من خلال المعرفة والإيمان بأن الحقوق الإنسانية الأساسية هي حق للفتيات ذوات الإعاقة مع تحليل مسهب لما يتوفر من هذه الحقوق وما يغيب على ارض الواقع عن الفتيات والنساء ذوات الإعاقة فيما يتبع من البحث.

نظام الحماية الاجتماعية وأثره على تكوين الأشخاص ذوي الإعاقة للحياة الكريمة

منطلقات نظام الحماية الاجتماعية

اذا انعتقنا من المفهوم الضيق للحماية الاجتماعية على انها امن الدخل، ونظرنا للحماية الاجتماعية من مفهومها الواسع، على انها توفر سبل العيش الكريم، وبما يتماشى مع وجهة نظر المبحوثات ومع المكونات الرئيسية للحماية الاجتماعية، فان ذلك يقودنا الى منظومة الخدمات الرئيسية الواجب توفرها، ووصول الأشخاص ذوي الإعاقة اليها، ليتسنى لهم العيش في مظلة الحماية الاجتماعية، وعلى رأس هذه الخدمات تلك التي تضمن القدرة على العيش وتكوين الذات مثل أمن الدخل والذي يعني ببساطة توفر دخل آمن ومنتظم، سواء كان ذلك على شكل عائد العمل، او مخصصات البطالة والانقطاع عن العمل، او مخصصات الاعانة في حالات الطوارئ، او تعويضات الحوادث، او دفع إجازة الولادة، او اعانات الشيخوخة، او مخصصات الإعاقة ومكافحة الفقر، وتوفر الخدمات التعليمية وضمان ذهاب الأطفال للمدرسة ومنع عمالة الاطفال، والخدمات الصحية، والتأهيل والتدريب، بما يندرج تحت اطار المشاركة في الحياة العامة.

مدى توفر الخدمات في محافظة الخليل [32]

- توفر عيادة للهلال الأحمر، وكالة الغوث، مركز طارق بن زياد، لجان العمل الصحي، الإغاثة الطبية، ومستشفى حكومي باسم محمد علي.

[32] بناء على نتائج ورشة العمل في البلد القديمة من الخليل

- بالعمـوم العيـادات مجهـزة بشـكل بسـيط ممـا يحـد مـن قدرتهـا علـى خدمـة الأشـخاص ذوي الإعاقـة.
- يوجـد فـي المنطقـة مـا يصـل الـى 33 مدرسـة للتعليـم فـي المراحـل المختلفـة، اغلبهـا غيـر موائمـة للأشـخاص ذوي الإعاقـة مـن مختلـف النواحـي.
- علـى مسـتوى الخليـل، يوجـد مركـز للتدريـب المهنـي للأشـخاص ذوي الإعاقـة (الشـيخة فاطمـة) تابـع لـوزارة التنميـة الاجتماعيـة، كمـا يسـتوعب مركـز وزارة التنميـة (تأهيـل الشـبيبة) بعـض الأشـخاص ذوي الإعاقـة الذهنيـة .
- يوجـد فـي الخليـل مركـز لعـلاج وايـواء ذوي الاعاقـات الذهنيـة والعقليـة الشـديدة (جمعيـة الاحسـان).

- بعـض المؤسسـات تعمـل علـى تحسـين التقبـل المجتمعـي وعلـى توفيـر الخدمـات الرئيسـية مثـل: جمعيـة الشـبان المسـيحية، لجـان العمـل الصحـي، الإغاثـة الطبيـة، مركـز طـارق بـن زيـاد.
- يـرى المتطوعـون ان هنـاك حـراك جـدي فـي مجـال الحركـة المطلبيـة والسـعي لتوفيـر الخدمـات.

مصفوفة: الأمور المتوفر وغير المتوفر للحصول على الحماية والخدمات الاجتماعية الضرورية:

مجموعة عمل جنوب الخليل/ يطا	مجموعة عمل شمال الخليل/ صوريف
ما هو متوفر للحصول على الحماية الاجتماعية	
متوفر	**متوفر:**
• فرص للتعليم • مركز تأهيل للأشخاص ذوي الاعاقة وتوفر فرص للمشاركة في النشاطات التأهيلية • مواءمة البنوك وبعض المؤسسات العامة • توفر فرص تعليم السياقة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية • فرص للمشاركة في النشاطات العامة عبر المركز المجتمعي • توفر برامج وتدخلات تستهدف الفتيات ذوات الإعاقة • توفر علاقات ما بين الأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات العاملة في هذا المجال	• توفر مؤسسات تعمل في مجال الإعاقة وخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة • توفر مركز علاج طبيعي ومركز علاج للنطق • توفر مركز للتدريب المهني في بيت امر • توفر متطوعين وشبكات تواصل بين الأشخاص ذوي الإعاقة

ما هو غير متوفر للحصول على الحماية الاجتماعية	
غير متوفر:	**غير متوفر**
• التأمين الصحي لجميع الأشخاص ذوي الاعاقة • فرص العمل • الحماية من الاعتداءات • تطبيق القانون • احترام الأشخاص ذوي الإعاقة عند التعامل معهم • عدم التمييز في التحويلات الطبية • مواءمة الطرق والارصفة • مواصلات إلى المركز المجتمعي لأن الباص لا يصل الى كافة المناطق • مركز تدريب مهني قريب • الأجهزة المساعدة والأدوات • الاحتياجات الطبية من فحوصات وادوية • ان تكون الإعاقة ذات أولوية للمجتمع والمؤسسات • الوعي والمعرفة بالحقوق	• غياب مراكز إيواء الأطفال الايتام بما فيهم ذوي الإعاقة • عدم التقبل للإعاقة وبالتالي العزل • التنمر وإخضاع الأشخاص ذوي الإعاقة لسيطرة الاخرين • المضايقات والتحرش الجنسي والنفسي الذي تتعرض له الفتيات ذوات الإعاقة • غياب الرقابة على المؤسسات التي تتعامل مع او تقدم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة وانتشار العنف داخلها • عدم موائمة المؤسسات والمراكز العامة • عدم توفير الأدوات والوسائل المساعدة • فقر تجهيزات مراكز التدريب
ماذا يمكن ان نعمل ليكون هناك حماية اجتماعية	
• تطبيق القانون لتوفير الحماية الاجتماعية • معرفة الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم • حماية الأشخاص ذوي الإعاقة • التقبل المجتمعي والدمج في الحياة العامة • مصدر دخل آمن	• توفير مصدر آمن للدخل للأشخاص ذوي الإعاقة • التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من منظور حقوقي • توفر التعليم وفرص التدريب المهني • التفاعل الإيجابي من قبل المؤسسات العاملة في هذا المجال • تطبيق القانون وعدم التمييز

تقاد عملية التنمية وبرامج وتدخلات المؤسسات الرسمية بما يعرف بالاستراتيجيات الوطنية، القطاعية وعبر القطاعية، بما فيها «التوجهات الاستراتيجية لقطاع الإعاقة»، والتي مع الأسف وضعت جانبا بعد التغيرات الوزارية، على الرغم من كونها بنيت على أساس تحليل واقعي وملموس لقضايا الإعاقة وعلى قاعدة المشاركة الواسع للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم وذوي الشأن في القطاع. تتسم الاستراتيجيات

الوطنية والقطاعية والبرامج العامة، بضعف او غياب حساسيتها لقضايا الإعاقة، ويغيب الأشخاص ذوو الإعاقة عن صياغتها؛ وفي حال تم تضمين بعض المحتوى الذي يُعْنى بالأشخاص ذوي الإعاقة في هذه الاستراتيجيات، «عادةً ما يكون إمّا من خلال تعدادهم كأحد المجموعات المُهَمَّشة والفقيرة، أو من خلال قصد استهدافهم ببرامج المساعدات، أو من خلال ذِكْرِهم كمؤشرات لا تنعكس على البرامج والتدخلات والموازنات. وقَلَّما يتم تضمين الإعاقة أو شمول الأشخاص ذوي الإعاقة رَبْطاً بأهداف تنموية أو بِقَصْد كَفالة تَوَفُّر مقومات الإتاحة وإمكانية الوصول». وفي مثل هذه الحالات يخضع التطبيق للعديد من علامات الاستفهام.

من الصعب القول ان تصميم البرامج العامة يأخذ بالحسبان متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة واستفادتهم مما تقدمه من خدمات، سواء على مستوى إمكانية الوصول لمكان تقديم الخدمات، أو على مستوى الوصول للمعلومات، ...الخ. و»في حال استهداف الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مقصود، فما زالت النماذج المستخدمة غير شمولية وغالبا ما تفصل الأشخاص ذوي الإعاقة عن محيطهم»[33].

وفي خطتها -2017 2022 تعمل وزارة التنمية الاجتماعية [34] وفقا لمفهوم مستجد حيث تتبنى مفهوماً فلسطينياً للتنمية الاجتماعية ينطلق من جعل عملية التغيير مجتمعيا تركز على تمكين المجتمع، بأسره وبأفراده وبمؤسساته، وتهدف إلى تحسين وتعزيز نوعية حياة الجميع، وتوفير الحماية الاجتماعية والخدمات الأساسية للعائلات الفقيرة والمنكشفة لتمكينها من التمتع بحياة كريمة وفرص عمل لائقة، بالإضافة إلى رعاية وتعزيز الادماج الاقتصادي والاجتماعي والسياسي للفئات المهمشة [35]، لا سيما الأطفال، والفتيات والنساء، والأشخاص ذوي وذوات الإعاقة، وكبيرات وكبار السن، والشابات والشباب، وسكان المناطق المهمشة. يرتكز منطلق وزارة التنمية الاجتماعية **على تعزيز برامج الحماية الاجتماعية التحويلية(-transforma tive) عبر نهج التمكين والتكامل في السياسات بين جميع الأطراف المعنية وبما يشمل:**

- الوصول إلى المصادر الطبيعية، مثل الأراضي الزراعية، المراعي، المياه، الصيد، الخ.
- الوصول إلى الخدمات الملائمة، مثل المياه، الكهرباء، المواصلات والاتصالات، الصرف الصحي، المراكز الاجتماعية، المؤسسات التعليمية، الخ.
- المشاركة الفعالة في القرارات التي تخصهم وخاصة الانتخابات، عمليات التخطيط الوطنية والمحلية، الخ.
- تنظيم طاقات وجهود الفئات الفقيرة والمهمشة وتمكينها من تمثيل نفسها والدفاع عن حقوقها، من خلال عضويتها ومشاركتها في تنظيمات محلية فاعلة، كمؤسسات قاعدية ومجالس وهيئات ولجان، الخ.

[33] انظر بهذا الخصوص: تقرير الظل، مراجعة مؤسسة نجوم الامل للبيئة القانونية وكذلك سامية البطمة، الاء حماد: مراجعة التشريعات الوطنية من منظور الأشخاص ذوي الإعاقة، جامعة بيرزيت 2018.

[34] وزارة التنمية الاجتماعية: استراتيجية قطاع التنمية الاجتماعية -2017 2022

[35] وزارة التنمية الاجتماعية، ورقة مفهوم بشأن تغيير إسم الوزارة إلى وزارة التنمية الاجتماعية، الدلالات والتطبيقات، 2016.

○ التطبيقات

ومن هذا المنطلق ووفقا للمعلومات التي وفرتها وزارة التنمية الاجتماعية لفريق البحث فان الوزارة تقوم بتقديم منظومة من الخدمات الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة تشمل: مساعدات نقدية، تأمينات صحية، إعفاءات جمركية، تمكين اقتصادي، تأهيل بأدوات مساندة بأشكالها، مساعدات عينية، خدمات إيوائية، دعم نفسي إجتماعي، ارشاد وتوجيه، رعاية منزلية، تأهيل وتدريب مهني، تشغيل، وتأهيل. تقدم بعض الخدمات بشكل مباشر (المساعدات العينية، التمكين الاقتصادي، التدريب المهني)، وتقدم أخرى اما من خلال شراء الخدمات (الايواء، والرعاية المنزلية) او التحويل للمؤسسات ذات العلاقة (التشغيل والتاهيل، التامين الصحي، الاعاقة الجمركي).

إضافة الى الدائرة المتخصصة بقضايا الإعاقة، تفرغ وزارة التنمية الاجتماعية بشكل جزئي 14 مرشد دمج وإعاقة في المديريات ال 12 التابعة للوزارة في الضفة الغربية؛ كما تدير الوزارة مركز الشيخة فاطمة في بيت أمر/ الخليل ومركز الشيخ خليفة في نابلس لتأهيل الاشخاص ذوي الاعاقة، حيث تقدم خدمات التأهيل المهني لتأهيل اشخاص ذوي اعاقة قادرين على اكتساب مهنة والعمل بها.

○ جدول (9): اجمالي عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين من خدمات الوزارة

مستفيدين	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع
رب اسرة	8640	9528	18168
افراد معاقين	19402	28336	47738

المصدر، وفقا لبيانات وزارة التنمية الاجتماعية، التي قدمت لأغراض هذا البحث .

اما من حيث عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المدرجين في إطار برنامج مكافحة الفقر/ المساعدات المالية في محافظة الخليل، فقد بلغ 3448 مستفيدا. وهذا العدد لا يصل الى ثلث الافراد ذوي الإعاقة، حتى لو تعاملنا مع البيانات التي تقتصر على الإعاقة الشديدة من حيث عدد الأشخاص ذوي الإعاقة بالمفهوم الضيق، ويقل بكثير عن نسبة 10% في حال اخذ العاقة بالمفهوم الواسع عوضا عن مضمون الخدمة.

جدول (10): عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتلقون خدمة المساعدات النقدية للأسر التي تحتوي على أفراد من ذوي الاعاقة

مستفيدين	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع
رب اسرة	8640	9528	18168
افراد معاقين	19402	28336	47738

المصدر، وفقا لبيانات وزارة التنمية الاجتماعية، التي قدمت لأغراض هذا البحث.
كما يبلغ عدد الاشخاص ذوي الاعاقة التي تشتري لهم الوزارة خدمة في مراكز ايواء ذوي الاعاقة حوالي 315 شخص ذي إعاقة.

○ جدول (11): عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المدرجين في برامج التمكين الاقتصادي وتوزيعهم

#	المديرية	عدد مشاريع التمكين الاقتصادي
1	يطا	51
2	الخليل	89
3	بيت لحم	30
4	القدس	36
5	أريحا	16
6	رام الله	76
7	نابلس	33
8	سلفيت	33
9	طوباس	31
10	طولكرم	33
11	قلقيلية	57
12	جنين	68
	المجموع	553

المصدر، وفقا لبيانات وزارة التنمية الاجتماعية، التي قدمت لأغراض هذا البحث.

○ جدول (12): عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين حصلوا على أجهزة مساعدة او أطراف صناعية او غيره من وزارة التنمية خلال العام 2021

الرقم	نوع الاداة المساندة	العدد	الفئة المستهدفة	مناطق التوزيع
1	أجهزة لابتوب ناطق	34	الأشخاص ذوي الإعاقة المكفوفين	المحافظات الشمالية
2	أطراف صناعية تحت الركبة	9	أشخاص ذوي إعاقة حركية (بتر)	نابلس ، القدس ، أريحا
3	كرسي كهربائي	5	إعاقات حركية	يطا ، الخليل ، بيت لحم ، أريحا ،القدس ، رام الله
4	ووكرات	65	ذوي الاعاقة	المحافظات الشمالية
5	كراسي حمام	55	ذوي الاعاقة	المحافظات الشمالية
6	كرسي متحرك للأطفال	80	ذوي إعاقة	المحافظات الشمالية

7	كرسي متحرك للكبار	20	كبار السن من ذوي الإعاقة	المحافظات الشمالية
8	ووكرات للكبار	200	كبار السن من ذوي الإعاقة	المحافظات الشمالية
9	ووكرات	100	ذوي الإعاقة	المحافظات الشمالية

المصدر، وفقا لبيانات وزارة التنمية الاجتماعية، التي قدمت لأغراض هذا البحث.

وتعمل وزارة التنمية الاجتماعية على ممارسة العديد من النشاطات الموجهة نحو إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة العامة، لعل أبرزها فعاليات اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة، التنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة، عمل ورشات توعوية بالتنسيق مع المؤسسات الشريكة للأشخاص ذوي الإعاقة والأهالي حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، عمل جلسات ارشاد فردية، عمل لقاءات إعلامية حول الإدماج، والشراكة مع الجهات ذات العلاقة حول موضوع الدمج.

دون الخوض في تفاصيل المعونات والخدمات التي تقدمها وزارة التنمية الاجتماعية، فإن الارقام تتحدث عن نفسها وتعبر عن نسبة متواضعة جدا تكاد لا تذكر في بعض الحالات مثل عدد الأشخاص المستفيدين من الأدوات المساندة والمستهدفين من برامج التمكين الاقتصادي.

وكون التعليم يمثل حلقة مركزية في شبكة الخدمات الاجتماعية، فقد تم التوقف عند ابرز المؤشرات ذات الصلة بالتعليم، وحسب الكتاب الاحصائي التربوي السنوي للعام الدراسي 2018 - 2019 [36]، فان هناك 3,037 مدرسة في الاراضي الفلسطينية، منها 2,300 مدرسة في الضفة الغربية و737 مدرسة في قطاع غزة، وتتوزع حسب جهات الاشراف كما يلي 2,234 مدرسة حكومية 370 مدرسة تابعة لوكالة الغوث 433 مدرسة خاصة. وبينت النتائج أن عدد مدارس وكالة الغوث الدولية في قطاع غزة أعلى من عددها في الضفة الغربية، حيث بلغت 274 مدرسة في قطاع غزة و96 مدرسة في الضفة الغربية. وقد أشارت نتائج المسح إلى أن معدل عدد الطلبة لكل معلم في المدارس يتفاوت حسب جهة الإشراف، فبلغت 20.9 طالبا لكل معلم في المدارس الحكومية و32.5 طالبا لكل معلم في مدارس وكالة الغوث الدولية، و16.3 طالبا لكل معلم في المدارس الخاصة.

كما بلغ معدل عدد الطلبة في الشعبة في المرحلة الاساسية 31.5. أما في المرحلة الثانوية، فقد بلغ المعدل 28.0 طالبا لكل شعبة، وبلغ معدل عدد الطلبة في الشعبة حسب جهات الاشراف كما يلي: 29.7 طالبا لكل شعبة في المدارس الحكومية و40.2 طالبا لكل شعبة في مدارس وكالة الغوث الدولية و22.2 طالبا لكل شعبة في المدارس الخاصة.

وفيما يخص المواءمة في مديريات محافظة الخليل، حيث يوجد أربعة مديريات لوزارة التربية والتعليم، ومن حيث توفر الشاطح والمراحيض، ولا ذكر للموائمات

[36] الكتاب الاحصائي التربوي السنوي للعام الدراسي 18-19، دولة فلسطين، وزارة التربية والتعليم، احصائيات المدارس ورياض الاطفال 2019

الأخرى بحكم غيابها في السواد الأعظم من المدارس، ومن حيث توفر الشواحط فإن النسبة أقل من المعدل العام في كافة مديريات محافظة الخليل. أما بالنسبة لتوفر المراحيض للطلبة ذوي الإعاقة، فترتفع النسبة عن المعدل العام في مديرية شمال الخليل ومديرية جنوب الخليل وتنخفض عنها في مديرية يطا وفي مديرية الخليل حسب الجدول التالي:

○ جدول (13) توزيع المدارس من حيث الموائمة

المديرية	توفر مراحيض للطلبة ذوي الاعاقة	توفر شواحط للطلبة ذوي الإعاقة
الضفة وغزة	60.0%	55.4%
يطا	52.3%	38.6%
شمال الخليل	70.4%	51.2%
الخليل	53.8%	42.7%
جنوب الخليل	62.8%	45.0%

المصدر، جدول 40: نسبة المدارس التي تتوفر فيها الشواحط والمراحيض للطلبة ذوي الاعاقة (ص 62)، الكتاب الاحصائي التربوي السنوي للعام الدراسي 18- 19، دولة فلسطين، وزارة التربية والتعليم، احصائيات المدارس ورياض الأطفال 2019. ومن حيث عدد الطلبة ذوي الإعاقة فالجدول التالي يوضح توزيع الطلبة ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة والجنس والمديرية.

○ جدول (14) توزيع الطلبة ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة والجنس والمديرية.

جدول 43 :توزيع الطلبة ذوي الاعاقة في المدارس الحكومية حسب نوع الاعاقة والمديرية وجنس الطالب للعام الدراسي 2021/2020

Table 43: Distribution of Disabled Students in Governmental Schools by type of Disability, Directorate and Gender, 2020/2021

المديرية	المجموع العام Grand Total			بصرية كلية Blind			بصرية جزئية Visual Impairment			سمعية كلية Deaf			سمعية جزئية Hard of Hearing			اضطرابات النطق Articulation Disorders			حركية			متلازمة داون+ توحد +عقلية Mental		
	مجموع	أنثى	ذكر	مجموع	أنثى	ذكر	مجموع	أنثى	ذكر	مجموع	أنثى	ذكر	مجموع	أنثى	ذكر	مجموع	أنثى	ذكر	مجموع	أنثى	ذكر	مجموع	أنثى	ذكر
يطا	248	120	128	0	0	0	37	21	16	3	2	1	50	21	29	81	36	45	50	24	26	27	16	11
شمال الخليل	350	117	233	4	3	1	73	22	51	4	3	1	57	29	28	108	31	77	85	24	61	19	5	14
الخليل	854	426	428	5	2	3	144	69	75	4	4	0	87	43	44	269	126	143	155	66	89	190	116	74
جنوب الخليل	367	198	169	3	2	1	145	87	58	4	3	1	22	18	4	85	43	42	90	39	51	18	6	12
المحافظات الشمالية	5,979	2,908	3,071	64	34	30	1,194	610	584	59	33	26	770	406	364	1,612	735	877	1,226	567	659	1,054	523	531

المصدر المذكور أعلاه، جدول 43 توزيع الطلبة ذوي الإعاقة حسب الإعاقة والجنس في المدارس الحكومية (ص 65) السنة الدراسية 2020-2021.

كما توجه فريق البحث لوزارة التربية والتعليم طلبا للمعلومات، ووفرت الوزارة معلومات حول تعداد الطلبة ذوي الإعاقة وتوزيعهم من حيث الإعاقة والمدارس.

تشير النظرة الأولية الى ان مجموع تعداد الطلبة ذوي الإعاقة في محافظة الخليل للعام 2020/2021 يصل الى 1819 طالبا وطالبة، وهذا رقم متواضع اذا ما قورن بعدد الاطفال ذوي الإعاقة في سن التعليم، مما يؤكد على تدني معدلات الالتحاق في التعليم الى ما دون 30%، وارتفاع نسب التسرب ما بين الأطفال ذوي الإعاقة.
ومن حيث خدمات الصحة العامة، فلم تتكرم وزارة الصحة بتوفير اية معلومات لفريق البحث ولم تتجاوب مع المراسلات ومحاولات التواصل. وحسب ورقة مطلبية حول الحقوق الصحية عملت عليها جمعية بيت لحم العربية للتأهيل والاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة، تتمثل أهم مظاهر ضعف وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى وحصولهم على الخدمات الصحية الطبية بشكل عام، والتأهيلية والتشخيصية على وجه التحديد، في غياب أو محدودية الخدمات الصحية والتأهيلية والتشخيصية التي توفرها الدولة للأشخاص ذوي الإعاقة، وضعف التزام وزارة الصحة الفلسطينية، كجهة اختصاص، بإعمال حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى والحصول على الخدمات الصحية التأهيلية والطبية والتشخيصية وفي ضعف خدمات الكشف المبكر والتشخيص، وصعوبة الحصول على التامين الصحي. كما يواجه العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لديهم تأمين صحي حكومي صعوبات في الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجونها، وذلك بسبب عدم توفرها لدى الجهات الرسمية أو عدم اشتمال نظام التأمين الصحي الحكومي المعمول به عليها، بما يشمل الفحوص اللازمة لعمليات التشخيص وخدمات التأهيل والأجهزة الطبية والأدوات المساعدة والعديد من أنواع الأدوية التي يستعملها الكثير منهم بشكل مستمر إضافة للمستلزمات الطبية والمكملات الغذائية التي يحتاجها العديد منهم لأغراض صحية بحتة؛ ويفتقر نظام التأمين الصحي الحكومي المعمول به سابقا إلى أية تدابير أو إجراءات أو استثناءات تأخذ بالحسبان الخصوصية الفردية والفروق الحسية أو الحركية أو الذهنية بين الأشخاص ذوي الإعاقة، وما يترتب عليها من إجراءات وتكاليف إضافية تقع على مسؤولية الأسر أو المؤسسات. وحسب فرع الاتحاد في الخليل فان ما يزيد بقليل عن أربعة آلاف شخص ذوي إعاقة يندرجون في إطار التامين الصحي، وهذا يقل عن ثلث الأشخاص ذوي الإعاقة المنتسبين للاتحاد، ويسهل الاتحاد عملية الحصول على تامين صحي وما يرتبط بها من عمليات تشخيص وفحوصات.
تجدر الإشارة الى انه تم إقرار نظام التأمين الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة في العام 2021 إثر حراك مطلبي قوي.
كما تبرز موضوعة الحماية من العنف كأحد الخدمات الاجتماعية الضرورية والمكونة لسبل معيشة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتسلط عدد من الدراسات الضوء على موضوعة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة والعنف المزدوج المبني على النوع الاجتماعي والاعاقة[37]، وغالباً ما يتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة عموماً والنساء والأطفال منهم على وجه الخصوص للعُنْف في سياقات وظروف معيشية مختلفة لا تقع تحت نظر نُظُم وآليات الرقابة والمساءلة، إن وُجِدَت. بما في ذلك في المدارس، والطرقات وفي المنازل وكذلك في المؤسسات العاملة مع الأشخاص

[37] انظر على سبيل المثال العنف القائم على أساس نوع الجنس والإعاقة في فلسطين، الضفة الغربية، مؤسسة قادر 2021

ذوي الإعاقة وعند مُقدّمي الخدمات والسائقين العموميين وغيرهم. وغالبا ما تكون النساء والفتيات ذوات الإعاقة ضَحايا للعُنْف والاستغلال، أَيّاً كان نَوْعُه، وعُرْضَةً للاستمرار في مُعايَشة العديد من أشكال العُنْف المُرَكَّب على أساس الجنس والإعاقة معا. ويهدد التعرض للعنف «الحس بالآدمية والأمان لدى الفتيات والنساء ذوات الإعاقة» [38].

ينكشف الأشخاص ذوو الإعاقة «على العنف، بكافة اشكاله، بفعل مجموعة من العوامل منها، الصُوَر النمطية السلبية تجاههم، ووجود العديد منهم في ظروف معيشية تتسم بالعزل والإقصاء، وحالة التطبيع التي يُعايِشونَها والتي تجعلُ لديهم عقيدةً بأنهم لا يستحقون حياةً أفضل»[39]، ويمثل العنف مؤشرا على ضعف او متانة نظام الحماية الاجتماعية؛ فكلما ضعف نظام الحماية، زاد الانكشاف على العنف بأشكاله المختلفة.

وحتى تكتمل الصورة، فإن مدى انتفاع الأشخاص ذوي الإعاقة من هذه الخدمات، ومدى كفاية هذه الخدمات وملاءمتها من حيث نوعيتها يمكن تلمسه عبر التجربة المعاشة على ارض الواقع وممارسة الفتيات والنساء المبحوثات لحقهن في الوصول الى والحصول على الخدمات والحماية الاجتماعية، والذي تم التعبير عنه من حيث الوصول للخدمات والانتفاع منها ودرجة الرضا عنها. على مستوى الخدمات العامة والمتخصصة، لا يزال العدد الأكبر من الخدمات العامة غير متوفر من حيث تصميم الخدمة ومكان تقديمها وطرق الإعلان عنها وآليات ووسائل توفرها على مقومات إمكانية الوصول التي تكفل لعدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها والحصول عليها بعَدالة واستقلالية وكرامة. وتَطولُ قائمة الأمثلة على هذه الخدمات بدءً باستخدام وسائل النقل والمواصلات وتَلَقّي العديد من الخدمات الصحية والتعليمية وخدمات الحماية الاجتماعية على اختلاف أنواعها ومستوياتها، مروراً بالخدمات المصرفية والمشتريات وإجراء المعاملات الشخصية المختلفة وغيرها، وصولاً للحركة باستقلالية وأمان في الشوارع والمرافق العامة عبر خدمات الهيئات المحلية، إذ لم يتم اتخاذ تدابير وإجراءات جادَّة لِجَعْل جميع تلك الخدمات وغيرها مُصَمَّمة على نحوٍ يُتيحُ للأشخاص ذوي الإعاقة الحصول عليها والاستفادة منها بما يراعي الفروق والاختلافات الوظيفية الحسية والحركية والذهنية والنفسية التي لديهم.

أما بالنسبة للخدمات المتخصصة أو الخدمات الداعمة، فمنذُ ما يزيد عن عقد، بدأتْ وزارة التنمية الاجتماعية بالتأسيس لنظام بطاقة الأشخاص ذوي الإعاقة الواردة في القانون رقم (4) لسنة 1999م، والذي بموجبه يتم تحديد المستفيدين/ات من الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام وماهية الاستحقاقات الواجب توفيرها لهم اتصالاً بأنواع الصعوبات التي لديهم. وحسب بينات الواقع، فقد تَوَقَّفَ العمل على التأسيس لهذا النظام، وتُرِكَتْ مسألة توفير الخدمات المتخصصة والداعمة للعشوائية والاجتهادات الشخصية ولإرادة المؤسسات الرسمية لتوفير الموارد المالية ووضع الضوابط الإدارية اللازمة[40].

[38] شذى أبو سرور، العنف القائم على أساس نوع الجنس والإعاقة في فلسطين، الضفة الغربية، مؤسسة قادر 2021

[39] شذى أبو سرور، العنف القائم على أساس نوع الجنس والإعاقة في فلسطين، الضفة الغربية، مؤسسة قادر 2021

[40] الاستجابة الرسمية للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة – جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاقتصادية والاجتماعية – نيسان 2020

تتمثل اهم القضايا التي تواجه توفر الأمان كسبيل لعيش الأشخاص ذوي الإعاقة في البلدة القديمة ومناطق الخطر في محافظة الخليل فيما يلي:

على مستوى الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم والاسرة والمجتمع .

- إخفاء حالات الإعاقة، تناقض صارخ داخل العائلة؛ من جهة تقوم العائلة بتوفير سبل الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة بما يشمل الرعاية وتوفير الاحتياجات الرئيسية، ومن جهة أخرى تقوم بعض الاسر بإنكار الإعاقة وعدم الاعتراف بها واخفاء حالة الإعاقة.
- محدودية وعي الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم بحقوقهم .
- انتشار الفقر في الاسر التي يوجد فيها إعاقة وعجز الاسرة عن توفير كافة المستلزمات والاحتياجات المادية.
- اقتصار مسؤولية الحماية على العائلة وارتباط مستوى توفرها بمستوى فعالية العائلة، وطبعا غيابها إذا كانت العائلة نفسها تمارس العنف او الحرمان (حالات عزل مطلق، تقييد، اقصاء في أماكن غير إنسانية).
- هناك حواجز ما بين الأشخاص ذوي الإعاقة والاهل والمجتمع تحول دون توفر الحماية او تضعفها.
- مع محدودية التقبل المجتمعي، تبقى الحماية الاجتماعية منقوصة.
- انتشار العنف المزدوج المبني على النوع الاجتماعي والاعاقة.
- مازالت هناك نظرة دونية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة.

على مستوى مقدمي الخدمات واصحاب الواجب

- قصور في توفير الخدمات من حيث الكم والنوع من قبل مقدمي الخدمات في المحافظة، بما فيهم وزارة التنمية الاجتماعية.
- عدم توفر الخدمات الضرورية في مناطق H2)) من تعليم، وصحة وتأهيل وتدريب مهني وغيره، بما يشمل الوصول اليها بأمان؛ وفي حال توفرت، غالبا ما تكون البنايات غير مواءمة للأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة الى عدم مواءمة الطرق والارصفة.
- عدم معرفة الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم بالخدمات المتوفرة وعنوانها وسبل الحصول عليها.
- في حال توفر المركز والخدمة، فان هناك ضعف في تأهيل العاملين/ت في مجال التعامل مع الاعاقة.
- تمييز سلبي ضد الأشخاص ذوي الإعاقة وبشكل خاص في المواصلات والعمل.
- شح وضعف وغياب المواءمة في المؤسسات العامة .
- غياب صناديق الحماية الاجتماعية، وعدم ادراج موضوع الإعاقة في صناديق الحماية القائمة على أساس عائلي وعشائري .

- ضيق فرص التنقل في هذه المناطق (البلدة القديمة في الخليل) بشكل مستقل بالنسبة للأشخاص ذوي الاعاقة.

على مستوى البيئة السياسية

- غياب الامن في مناطق (H2) وصعوبة التنقل بدون مرافقة بشكل خاص للفتيات ذوات الإعاقة حيث تقع المنطقة خارج نفوذ السلطة الفلسطينية.
- تكرار اعتداءات المستوطنين، وغياب وسائل التنقل، والانكشاف على الانتهاكات التي يمارسها جيش الاحتلال الإسرائيلي وعلى اعتداءات المستوطنين (اعتداءات جسدية بما يشمل استخدام السلاح).
- انتشار الحواجز والتعرض للأذى على الحواجز بالإضافة الى الممارسات اللاإنسانية والخطرة.
- غياب الامن وانتشار المجموعات الخارجة عن القانون والتي وجدت في هذه المنطقة ملاذا لها (مخدرات، سرقة، اعتداءات على الغير) [41].

○ جائحة كورونا والتعامل مع الطوارئ

بالإضافة الى ما تولده انتهاكات وتعديات الاحتلال الإسرائيلي من معاناة وحرمان من الحماية والخدمات الاجتماعية الاساسية، وتدميره لمقومات الاستقرار والتنمية في فلسطين، كشفت حالة الطوارئ التي فرضتها جائحة كورونا وتفشي فايروس كوفيد 19 عن ضعف المقدرات الحكومية، سواءً على مستوى الاحتياطي اللازم لمواجهة الازمات، او على مستوى إدارة الازمة، او على مستوى التخطيط للتعامل معها، وتوفير الموارد الكافية للتعامل مع انعكاساتها الاقتصادية والاجتماعية على المجتمع بالعموم، وعلى الفئات الهشة والمنكشفة مثل العمال ذكورا وإناثا، العاملين/ات لحسابهم/ن، المزارعين/ات، الأشخاص ذوي الإعاقة، وقطاع الاعمال الصغيرة والمتوسطة بالخصوص. «بدت الحكومة عاجزة عن التعامل مع الازمة والسيطرة عليها، واكتفت بتقديم إجابات مبتورة وغير مقنعة [42].

وللتعامل مع حالة الطوارئ الناتجة عن انتشار وباء الكورونا، تم الإعلان عن حالة الطوارئ بتاريخ 5 آذار 2020، وشمل ذلك: إغلاق المدارس والجامعات والمطاعم والمقاهي، ومنع التجمع سواء لعقد المؤتمرات أو ورشات العمل أو الاجتماعات أو غيرها، ثم تبعتها إجراءات أخرى أكثر تشددا من منع التجمع للصلاة في المساجد أو الكنائس وفرض قيود على التنقل بين المحافظات وقيود على السفر للخارج، وصولا إلى إعلان الحجر المنزلي لكافة المواطنين بتاريخ 22 آذار 2020 مع بعض الاستثناءات.

مع تردي الأوضاع المعيشية، حتى قبل الوباء، والذي تمثل في انكماش معدلات النمو الاقتصادي، وارتفاع نسبة البطالة الى ما يقارب الثلث، ونفس النسبة

[41] (حسبما ورد في ورشة عمل المؤسسات في البلدة القديمة في الخليل)

[42] الاستجابة الرسمية للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة – جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاقتصادية والاجتماعية – نيسان 2020

للأسر تحت خطر الفقر، اقتصر تركيز خطة الطوارئ على بعض الأولويات للتدخل السريع بفعل مجموعة من العوامل على رأسها: غياب الاحتياطي المالي اللازم للتعامل مع حالات الطوارئ، تراجع واردات الدولة بسبب تردي الوضع الاقتصادي الناتج على الاغلاقات، تراجع المساعدات الدولية للسلطة الفلسطينية والحجز على أموال المقاصة من قبل الاحتلال الإسرائيلي. وقد ركزت الخطة على حماية الفقراء وبعض الفئات المهمشة منعا لتردي أوضاعها ولضمان أمنها الغذائي والصحي [43].

تهدف خطة الطوارئ، بشكل رئيسي، إلى تحسين حالة الحماية للفئات الفقيرة والمهمشة منعا لتردي أوضاعها ولضمان أمنها الغذائي والصحي. وبشكل أكثر تفصيلا، فإن هذه الخطة تهدف إلى تلبية الاحتياجات الناشئة للفئات الأكثر تضررا، مع التركيز بشكل خاص على الفئات الضعيفة ذات الأولوية القصوى، كالفقراء فقر مدقع المسجلين لدى وزارة التنمية الاجتماعية، والنساء العاملات في الحضانات ورياض الأطفال، وعمال المياومة في الاقتصاد المحلي الذين انقطع عنهم الدخل بسبب الأزمة، والنساء المستفيدات من صندوق النفقة وأسرهن، والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتلقون خدمات من وزارة التنمية الاجتماعية، والمراكز الايوائية التي لا زالت عاملة والتي ترعى مسنين وأشخاص ذوي إعاقة وغيرها من الفئات.

ذكرت الخطة الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مباشر في التدخلات التالية:

توزيع مواد نظافة على 2.639 من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتلقون مساعدات أو خدمات من وزارة التنمية الاجتماعية، منهم 760 في قطاع غزة.

توزيع مواد نظافة على الأطفال الذين تم تسريحهم من المراكز المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة وعددها 5 مراكز بمعدل 50 طفل في كل مركز.

توزيع مواد نظافة على طلاب مركزين لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة تابعة للوزارة وأسرهم بمعدل 120 طالبا.

هذا بشكل مباشر، كما يمكن ان يستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة في التدخلات الأخرى.

جاءت الخطة قاصرة عن التقاط الهدف منها، رغم إدراك القائمين على إعدادها خطورة انكشاف الأسر الفقيرة والأسر المهمشة التي ستنكشف وتنضم إلى عداد الأسر الفقيرة. جاءت الخطة غير شاملة أو مستجيبة للتحديات الاجتماعية الناتجة عن حالة الطوارئ في ظل انتشار فيروس كورونا؛ كما أن التدخلات الواردة في الخطة جاءت متواضعة وفق نسق ومنطق برنامج المساعدات النقدية، أي توفير مساعدات نقدية بسيطة جداً للمستهدفين/ات من هذه الخطة، ناهيك عن الإشكاليات التي تشوب آليات الاستحقاق للفئات المستفيدة من هذا البرنامج[44].

استهداف خطة الاستجابة السريعة للأشخاص ذوي الإعاقة لم يشمل من هم خارج إطار استهداف الوزارة أو متلقي خدماتها، فلم يتم إجراء أي تحديث على قاعدة بيانات الوزارة لمعرفة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تعرضوا لصعوبات اجتماعية واقتصادية نتيجة حالة الطوارئ وبحاجة لمساعدة نقدية أو غيرها. كما أن الخطة تعاملت مع الأشخاص ذوي الإعاقة المشمولين في قوائم الوزارة فقط من خلال

[44] الاستجابة الرسمية للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة – جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاقتصادية والاجتماعية – نيسان 2020

توزيع مواد نظافة بقيمة 400 ألف دولار أمريكي، ولم يتم تزويدهم بطرود غذائية، أدوية ومواد طبية، مساعدات نقدية، إرشاد نفسي اجتماعي، أو أي من الخدمات التي هم بحاجة ماسة لها. وافتقدت خطة الطوارئ مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات العاملة معهم، أو المؤسسات التي تمثلهم في تطوير الخطة، خلافاً لما ورد في وثيقة صدرت عن وزارة التنمية الاجتماعية تؤكد على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة خلال انتشار فيروس كوفيد-19.[45]

رغم ان الوثيقة المذكورة تحدد جملة من الحقوق والإجراءات الواجب اتباعها خلال فترة الطوارئ مع الأشخاص ذوي الإعاقة في عدة مجالات، الا ان هذه الحقوق لم تترجم إلى تدخلات وبرامج، على الأقل وفقاً لخطة الاستجابة السريعة، أو وفقاً لتقييم احتياجات النساء والفتيات ذوات الإعاقة. كما أن خطة طوارئ الوزارة بقيت عاجزة عن التقاط حقيقة أن الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من البطالة، بنسبة 37%، فيما تشارك ما نسبته 4% فقط من النساء ذوات الإعاقة في القوى العاملة؛ وهذا يعني أن المشكلة الأساسية هي انعدام الدخل الناتج عن المشاركة الاقتصادية، وانعدام القدرة على توفير أي متطلبات أو احتياجات خاصة لهم في حالة الطوارئ السائدة.

تستدعي عملية توفير الحماية الاجتماعية، استخدام المقدرات المتاحة والاحتياطية لتمويل برامج تضمن للجميع الحق بالأمن الاجتماعي، واستدامة حصول الأفراد على الخدمات التي تضمن لهم معيشة كريمة، وتحررهم من مخاطر الجوع والعوز وانعدام التغطية الصحية وتوجيه حصة من الإنفاق الحكومي نحو ذلك[46]، فيما تقتصر برامج الحماية الاجتماعية في فلسطين على توفير مساعدات نقدية للأسر الأشد فقرا والتي تحقق معايير الاستهداف بشكل أساسي، وفقا لمعايير وفلسفة البنك الدولي، ودون ضمان خروج هذه العائلات من وطأة الفقر، أي أنه يتم تخفيف الفقر بدل القضاء عليه. ويتجنب نموذج المساعدات النقدية ومعايير الاستهداف (وهو البرنامج الأكبر والأكثر تمويلاً واستهدافاً) «معالجة ودعم العائلات الهشة (أي العائلات التي قد تقع في دائرة الفقر أو الفقر المدقع نتيجة أي أزمة مالية غير متوقعة)، كما يتجنب هذا النموذج معالجة وضع فئات مهمشة لا تنطبق عليها معايير الاستهداف، مثل عمال المياومة، أو الأشخاص ذوي الإعاقة ومن ضمنهم النساء ذوات الإعاقة، من حيث تصميم برامج استهداف متخصصة لهم[47]».

كما تبرز مسألة غياب نظام للضمان الاجتماعي، الذي ناضلت الحركة الاجتماعية التقدمية لإنجازه قبل وقوع هذه الأزمة لأهمية دوره في تأمين الحماية الاجتماعية للعمال/ات، الموظفين/ات، وفي ضمان دخل لهم من صندوق الضمان نتيجة انقطاع دخلهم بسبب التوقف عن العمل، أو بسبب الخسارات الاقتصادية المتحققة نتيجة حالة الطوارئ وما رافقها من توقف الحياة الاقتصادية في الأرض الفلسطينية

[45] The Rights of Persons with Disabilities Amid COVID-19. Joint guidance notes by United Nations Human Rights oPt, the Ministry of Social Development and the Independent Commission for Human .Rights

[46] منظمة العمل الدولية. 2014. الحماية الاجتماعية من الامتيازات إلى الحق.

[47] الاستجابة الرسمية للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة – جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاقتصادية والاجتماعية – نيسان 2020

المحتلة، إذ تتجنب الحكومة الفلسطينية تقديم أي إجابات عملية ومباشرة لمعالجة أوضاع العمال/ات والموظفين/ات والمنشآت متناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة، وتقديم إجابات مبتورة مثل فكرة القروض الحسنة، دون توضيح الآليات والضمانات، والقدرة على الوصول لمثل هذه القروض، والتكلفة المحتملة[48].

يذكر أنه وفق دراسة سابقة حول الاستجابة في حالة الطوارئ، بنيت على اساس نتائج ورش العمل التي نظمت خصيصا لأغراض الدراسة، تبين انه «لم يكن هناك تواصل من قبل أي جهة رسمية سواء على مستوى وزارة أو مديرية مع أي امرأة أو فتاة ذات إعاقة بغرض فحص احتياجاتهن، أو الاطمئنان على أوضاعهن في ظل حالة الطوارئ»[49]. وتشير الدراسة الى ان «عدة حالات من النساء ذوات الإعاقة انقطعت عنهن المساعدات النقدية المقدمة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية مما زاد من تدهور أوضاعهن المعيشية. وتشير أيضا الى معاناة النساء ذوات الإعاقة العاطلات عن العمل بفعل الضغط الإضافي الناتج عن تدهور دخل الاسرة في حالة الطوارئ مما يزيد من الشعور بالظلم والتهميش، وضعف القدرة على المساعدة. كما تعرضت بعض النساء والفتيات ذوات الإعاقة لانتهاك حقوقهن العمالية من حيث الفصل عن العمل، او التوقيف الاجباري، و او عدم دفع الاجور والمستحقات والأتعاب المترتبة على صاحب العمل. ولم تقتصر الانتهاكات في مجال العمل والآثار الاقتصادية على العاملات بأجر، فقد تأثر وتوقف دخل عدد من العاملات ذوات الإعاقة في مشاريع خاصة بهن[50].

ومن حيث التوجه الى لجان الطوارئ، فإنه وبحكم الهيمنة الذكورية، تولد لدى النساء والفتيات بشكل عام وذوات الإعاقة بشكل خاص حساسية عالية، في التعامل مع لجان الطوارئ، في المواقع المختلفة داخل الضفة الغربية، نتيجة الخوف من انتهاك الخصوصية الفردية عند التعامل مع الفروق الفردية الخاصة بهن، وعدم الايمان بعدالة توزيع المساعدات، حيث تلعب المحسوبية والواسطة دوراً حاسما في التوزيع دون مراعاة للاستحقاق. كما أن بعض المنتفعات أشرن للسيطرة الحزبية في اللجان حيث ترفض بعض اللجان شمول احتياجات الفتيات والنساء ذوات الإعاقة بسبب انتمائهن أو أسرهن إلى تنظيمات سياسية مختلفة، ويؤكد ذلك تقرير صادر عن الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان.[51] تواجه 29% من النساء ذوات الإعاقة صعوبة في الوصول للأدوية، والعلاج في المستشفيات، والحصول على المستلزمات الطبية بما فيها الأدوات المساندة. كما أشارت النساء إلى وجود صعوبة كبيرة في الحركة للحصول على الاحتياجات الحياتية الأساسية. وتواجه النساء والفتيات ذوات الإعاقة مشكلة حقيقية مع توقف جلسات التأهيل، من علاج طبيعي ووظيفي، عن العمل، الأمر الذي يفاقم الإعاقات الحركية والنطقية على وجه الخصوص. وتواجه بعض النساء ذوات الإعاقة العاملات صعوبة في توفير الطعام والشراب حيث أنهن

[48] الاستجابة الرسمية للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة – جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاقتصادية والاجتماعية – نيسان 2020

[49] المصدر السابق

[50] المصدر السابق

[51] الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان. 15/4/2020. ورقة موقف رقم (2) حول لجان الطوارئ المحلية المشكلة في سياق مواجهة جائحة فايروس كورونا المستجد في الضفة الغربية.

المعيلات لأسرهن، ويقع على عاتقهنّ توفير الاحتياجات الأساسية للأسرة.
تعاني ما يزيد عن ثلث العائلات الفلسطينية من ظروف اقتصادية صعبة، كونها تقع تحت خط الفقر، مما ينعكس وبقوة على قدرة الاسرة على تلبية الاحتياجات وبشكل خاص عند وجود شخص ذي إعاقة داخل الأسرة. ومع تردي الحالة الاقتصادية للأسر ترتفع وتيرة العنف بفعل ضغط الحاجة والضغوط الخارجية مما يجعل النساء والفتيات ذوات الإعاقة اكثر عرضة لمخاطر العنف المنزلي؛ ومع عدم شمول هؤلاء الفتيات في نظام التحويل الوطني للحماية، فأنهن خارج تغطية خدمات الحماية من العنف [52].
أما بالنسبة للتعليم في ظل الجائحة، فلم تراعي عملية التحول للتعليم عن بعد واعتماد التعليم الإلكتروني الفروق الفردية وخصوصية الوضع للسكان من حيث توفر الأدوات والأجهزة التكنولوجية الداعمة لعملية التعليم عن بعد وتوفر شبكة الإنترنت، والتي تعد الأساس لهذه العملية، حيث تفتقر العديد من العائلات لهذه الأدوات لوقوعها تحت خط الفقر، ومنها أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، كما أن وسائل التعليم عن بعد غير مواءمة للأشخاص ذوي الإعاقة.
أدّى فرض حالة الطوارئ إلى توقف الحياة الاقتصادية والكثير من الأنشطة الاجتماعية، الأمر الذي ألقى بظلاله على النساء ذوات الإعاقة، وتحديداً ممارستهن لحقهن في الصحة والتعليم والعمل والوصول إلى برامج الحماية الاجتماعية وضمان الدخل، كما أنهنّ يعانين من صعوبة الحركة نتيجة غياب مواءمة المباني ووسائل النقل، إضافة إلى أنهنّ يعتمدن بأغلبيتهن على وجود مرافق/ة لإنجاز المعاملات، وبالتالي فإنّه عند مراجعة جملة الإجراءات الحكومية لم يلحظ فيها حساسية لمتطلبات واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة النساء ذوات الإعاقة، في ظل حالة الطوارئ بما يضمن عدم المساس بحقوقهم الأساسية [53].

يرى التقرير العالمي للحماية الاجتماعية أن موضوع الحماية الاجتماعية «يشكل احد اهم المواضيع على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحقوقي؛ وقد ظهرت هذه الأهمية بشكل واضح مع تفشي جائحة كورونا (فايروس كوفيد 19) واتساع دائرة الفقر والبطالة في فلسطين، حيث لوحظ دخول فئات جديدة على قائمة المحرومين من الدخل الآمن، والعاطلين عن العمل وازدادت أعداد المواطنين الباحثين عن المساعدات والاعانات الاجتماعية التي تقدمها الجهات المختلفة بما فيها الحكومية من خلال وزارة التنمية الاجتماعية او من خلال مؤسسات أهلية ونقابات او من خلال الهيئات الأجنبية مثل الأمم المتحدة ووكالة الغوث وغيرها».
ويشير التقرير إلى أن فلسطين «تفتقر إلى الصناديق الاحتياطية ويغيب عنها النظام الشامل للحماية الاجتماعية المناط به توفير الحد الأدنى من مقومات الحياة

[52] انظر الاستجابة الرسمية للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة – جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاقتصادية والاجتماعية – نيسان 2020
[53] الاستجابة الرسمية للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة – جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاقتصادية والاجتماعية – نيسان 2020

الكريمة لجميع المواطنين دون تمييز على أي أساس. هناك محاولات وجهود مبعثرة لتوفير الحماية الاجتماعية، لعل اكثرها حضورا تلك الشاملة لأنظمة حماية الموظفين العموميين وبعض الهيئات المحلية وعدد من النقابات المهنية التي لديها نظاما خاصا للحماية تحت مسمى التقاعد او التأمينات بمختلف أنواعها. أما الفئات الأكثر انكشافا وهشاشة، والموجودين خارج أنظمة الحماية المذكورة أعلاه مثل كبار السن، والعاطلين عن العمل، والأشخاص ذوو الإعاقة، الذين هم أكثر الشرائح الاجتماعية تهميشا وإقصاء، فلا يتم استهدافهم وشمولهم في برامج الحماية» [54].

نتائج البحث الميداني

1. ديموغرافيا المبحوثات

وصف العينة: أكدت العينة بأن البحث استهدف الإناث ذوات الإعاقة بشكل كامل حيث تم اخذ واعتماد بيانات البحث من 152 أنثى، وهذا اجمالي تعداد المبحوثات اللواتي تم اعتماد نتائج المقابلات معهن (الاستمارات). وتجدر الإشارة هنا الى أن هذا العدد قابل للنقصان في الإجابة على بعض الأسئلة، حيث تُعتَمَد الإجابات الكاملة والتي لا لبس فيها كإجمالي لإجابات كل سؤال، وتُستَثنى الحالات التي لم تُجب على السؤال او كان جوابها غير موثوق او غير واضح؛ ولهذا يظهر اجمالي المبحوثات في عدد من الأسئلة أقل من العدد الإجمالي للمبحوثات اللواتي اعتُمِدَت استماراتهن.

ومن حيث العمر، بينت النتائج ان 19% من المبحوثات هن في عمر اقل من 20 عاما، ونسبة قريبة للنساء في الفئة العمرية 25-21 عام. وحوالي 35% من المبحوثات هن من الفئة العمرية 35-26 عام. وكانت حصة النساء في الفئة العمرية فوق الـ36 عام حوالي 26% من العينة المبحوثة.

كما بين تحليل العينة أن حوالي 27% من العينة هي لإناث من ذوات الاعاقة المركبة، وما يقارب 25% من المبحوثات هن من ذوات الاعاقة الحركية، و16% من ذوات الاعاقة البصرية، يليها حوالي 15% من ذوات الاعاقة العقلية، و8% من ذوات الاعاقة الذهنية، و5% من ذوات الإعاقة السمعية، وحوالي 3% من ذوات الاعاقة النطقية وهي النسبة الأقل. جدول رقم (1.1) يوضح ديموغرافيا العينة. ومن حيث درجة الإعاقة، جاءت العينة لتشمل 41% من المبحوثات من ذوات الاعاقة الشديدة، 34% من ذوات الاعاقة المتوسطة، بينما شكلت درجة الإعاقة الشديدة جدا نسبة تصل الى 14%، والنسبة الأقل كانت للإعاقة البسيطة 10%.

[54] التقرير العالمي للحماية الاجتماعية 2014، إرساء الانتعاش الاقتصادي والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية، منظمة العمل الدولية

○ جدول رقم (1.1): ديموغرافيا عينة المبحوثات من حيث الجنس، العمر والاعاقة

الجنس	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
العمر (الفئة العمرية)			
أقل من 20 سنة	28	19.0	19.0
21-25	29	19.7	38.8
26-35	51	34.7	73.5
36 فما فوق	39	26.5	100.0
المجموع [55]	147	100.0	
نوع الاعاقة			
حركية	38	25.3	25.3
بصرية	24	16.0	41.3
سمعية	7	4.7	46.0
عقلية	22	14.7	60.7
ذهنية	12	8.0	68.7
مركبة	41	27.3	96.0
نطقية	5	3.3	99.3
أخرى	1	0.7	100.0
المجموع	150	100.0	
درجة الاعاقة			
بسيطة	15	10.3	10.3
متوسطة	50	34.2	44.5
شديدة	60	41.1	85.6
شديدة جدا	21	14.4	100.0
المجموع	146	100.0	

[55] مرة أخرى نود التنويه الى ان العدد الإجمالي الوارد في الجدول او النص، غير المطابق لأجمالي عدد الاستمارات التي تم اعتمادها، هو تعبير عن اجمالي الحالات التي اجابت على السؤال وتم اعتماد إجابتها، والتي يمكن أن تكون أقل من العدد الإجمالي، حيث لم يتم اعتماد الإجابات الفارغة او غير الواضحة او المشكوك فيها.

مستوى التعليم: بخصوص المستوى التعليمي، بينت نتائج البحث ان 38% من المبحوثات أميات ولم يحصلن على اي تعليم، بينما تمثل 26% نسبة الحاصلات على تعليم أقل من الثانوية، تليها في النسب 16% للمبحوثات حاملات شهادة الثانوية، والنسبة ذاتها 16% للحاصلات على شهادة البكالوريوس. اما نسبة الحاصلات على دبلوم فقد كانت 3% وكان هناك مبحوثة واحدة فقط تحمل شهادة أعلى من شهادة البكالوريوس، مما يعبر عن مستوى تعليمي أعلى لدى العينة المبحوثة من المستوى الوطني العام؛ وأتى هذا تلقائيا ولم يكن مقصودا، وقد يعود ذلك الى ارتفاع نسبة العينة المبحوثة في المدن والمخيمات عنها في الريف، لربط حجم العينة بحجم الوعاء السكاني للمواقع المستهدفة في البحث.

○ جدول رقم (1.2): توزيع المبحوثات من حيث مستوى التعليم

مستوى التعليم	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
امي	58	38.0	38.0
أقل من ثانوي	40	26.0	64
ثانوي	25	16	80
دبلوم	4	3	83
بكالوريوس	24	16	99
أعلى من بكالوريوس	1	0.7	100.0
المجموع	152	100.0	

الحالة الاجتماعية: بين البحث أن أغلب المبحوثات عازبات 86 % من اجمالي المبحوثات، وأن حوالي 10% منهن متزوجات، وأقل من 3% مطلقات واثنتين (1.3%) هن من الارامل.

○ جدول رقم (1.3): توزيع المبحوثات من حيث الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
أعزب/ عزباء	130	86.1	86.1
متزوج/ة	15	9.9	96.0
مطلق/ة	4	2.6	98.7
أرمل/ة	2	1.3	100.0
المجموع	151	100.0	

الحالة العملية للمبحوثات: بين البحث ان حوالي 62% من المبحوثات يقعن في فئة النساء التي لا تعمل ولا تبحث عن عمل، بينما 18% منهن لا تعمل ولكن تبحث عن عمل، و11% فقط منهن يعملن وما يقارب 9% طالبات. تنسجم هذه النسب مع المؤشرات الوطنية الخاصة بالنشاط الاقتصادي للنساء ذوات الإعاقة. بالنسبة للمبحوثات العاملات وعددهن 24 من أصل 152 مبحوثة، تبين أن 37.5% من العاملات يعملن بأجر لدى الآخرين، و37.5% منهن وصفن طبيعة العمل بالتشغيل الذاتي (مع أهمية الملاحظة بأن هؤلاء صنفن أنفسهن من غير العاملات في السؤال السابق)، تليها نسبة اللواتي يعملن في وظيفة عمومية والتي تصل الى حوالي 13%، وأولئك العاملات في القطاع الأهلي تصل نسبتهن الى حوالي 8%. كما بين البحث أم حوالي 4% من المبحوثات صنفن أنفسهن بصاحبات مصلحة (شركة او مزرعة).

○ جدول رقم (1.4): توزيع المبحوثات من حيث الحالة العملية

الحالة العملية	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
يعمل/ تعمل	16	10.7	10.7
لا يعمل/لا تعمل، ويبحث/تبحث عن عمل	27	18.1	28.9
لا يعمل/ تعمل، ولا يبحث/تبحث عن عمل	93	62.4	91.3
طالب/ة	13	8.7	100.0
المجموع	149	100.0	

طبيعة العمل	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
وظيفة عمومية	3	12.5	12.5
وظيفة في القطاع الأهلي	2	8.3	20.8
عمل بأجر عند الآخرين	9	37.5	58.3
تشغيل ذاتي	9	37.5	95.8
صاحب مصلحة (شركة أو مزرعة)	1	4.2	100.0
المجموع	24	100.0	

صفة المبحوثات من حيث الاعالة: بين البحث ان ما يزيد عن نسبة 86% من المبحوثات يقعن في فئة من يتم إعالتهن من قبل الآخرين، حوالي 9% منهن تساهم في اعالة الأسرة وما يقارب 5% مسؤولة عن اعالة الاسرة.

○ جدول رقم (1.5): توزيع المبحوثات من حيث الاعالة

صفة المبحوث/ة من حيث الاعاقة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
معيل/ة للأسرة	7	4.8	4.8
يساهم/ تساهم في إعالة الأسرة	13	8.8	13.6
معال/ة من قبل آخرين	127	86.4	100.0
المجموع	147	100.0	

2. معلومات اجتماعية اقتصادية عن الاسرة

طبيعة الاسرة: بين البحث أن 16% من المبحوثات ينتمين لعائلات ممتدة/ مركبة، والأكثرية ينتمين الى عائلات نووية بنسبة 84%؛ ومن حيث عدد أفراد الأسرة، كانت النسبة الاعلى للعائلات التي عدد أفرادها يتراوح بين 6-10 أفراد حيث بلغت نسبتهم حوالي 57% من عائلات المبحوثات.

عدد الذكور والنساء والاطفال في العائلات: بين البحث أن حوالي 95% من العائلات التي تتبع لها المبحوثات يكون فيها عدد الذكور 5 افراد او اقل، وفقط في 5% من العائلات يزيد عدد الذكور عن 6 من أفراد الأسرة. بخصوص عدد الإناث في الأسرة، بين البحث أن حوالي 82% من أسر المبحوثات يتراوح فيها عدد الإناث بين 1 الى 5 من أفراد الأسرة، وحوالي 18% من عائلات المبحوثات يزيد فيها عدد الإناث عن 6 أفراد ليصل الى 16 أنثى في عائلة واحدة. اما بخصوص عدد الأطفال، فقد بين البحث أن 98% من العائلات التي تنتمي لها المبحوثات لديها أطفال بعدد يقل عن 5 أطفال، و2% فقط من عائلات المبحوثات لديها من الاطفال ما يزيد عن 5 اطفال.

عدد الاشخاص ذوي الاعاقة: بين البحث ان حوالي 59% من العائلات التي تنتمي لها المبحوثات لديها شخص واحد فقط من الاشخاص ذوي الاعاقة وهذا الشخص هو المبحوثة ذاتها. حوالي 26% من العائلات يوجد لديها شخصين من ذوي الإعاقة، أحدهم المبحوثة، وحوالي 15% من العائلات لديها 3 اشخاص من ذوي الاعاقة او أكثر.

○ جدول رقم (2.1): توزيع المبحوثات من حيث المؤشرات الديموغرافية للأسرة

طبيعة الأسرة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
ممتدة/ مركبة	23	16	16.0
نووية	121	84	100.0
المجموع	144	100.0	
مجمل عدد أفراد الأسرة			
1-5	35	34.2	34.2
6-10	87	57.2	91.4
11-27	13	8.6	100.0
المجموع	135	100.0	
عدد الذكور في الاسرة			
0-5	144	94.7	94.7
6-11	8	5.3	100.0
المجموع	152	100.0	
عدد الإناث في الاسرة			
1-5	125	82.2	82.2
6-16	27	17.8	100.0
المجموع	152	100.0	
عدد الأطفال في الاسرة			
0-5	149	98	98
اكثر من 5	3	2	100.0
المجموع	152	100.0	
عدد الأفراد ذوي الإعاقة في الاسرة			
1	89	58.6	59.6
2	39	25.7	85.4
3	18	11.8	97.4
4	3	2.0	99.3
5 واكثر	2	1.4	100.0
المجموع	151	99.3	

موقع المبحوثة في الأسرة: بين البحث أن حوالي 7% من المبحوثات ربات للأسرة، وحوالي 75% هن بنات لرب الاسرة، و5% هن أخوات رب الأسرة، وحوالي 6% هن أمهات رب الأسرة.

○ جدول رقم (2.2): توزيع المبحوثات من حيث موقع المبحوثة في الأسرة

موقع المبحوث في الاسر	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
رب/ة الأسرة	10	7.0	7.0
ابن او ابنة رب الأسرة	114	80.3	87.3
أخ او أخت رب الأسرة	8	5.6	93.0
أب أو أم رب الأسرة	9	6.3	99.3
أخرى	1	0.7	100.0
المجموع	142	100.0	

توفر دخل آمن للأسرة ومصدر الدخل: يوجد لدى حوالي 30% من عائلات المبحوثات دخل منتظم، ولدى حوالي 48% دخل غير منتظم، بينما حوالي 22% من اسر المبحوثات لا يوجد لديها دخل.

مصدر دخل ما يقرب من 4% من عائلات المبحوثات، التي لديها دخل، من الزراعة والثروة الحيوانية، وحوالي 15% دخلها من الوظيفة الحكومية، والنسبة الاكبر أي 57% دخلها من العمل بأجر عند الغير، بينما حوالي 22% من اسر المبحوثات فان دخلها من أعمال خاصة.

المعونة الاجتماعية: تتلقى أسر ما يقارب 10% من المبحوثات معونة اجتماعية منتظمة من مؤسسات رسمية او إغاثية غير رسمية، 15% تتلقى أسرهن معونة اجتماعية غير منتظمة من مؤسسات رسمية/ غير رسمية، وحوالي 8% من المبحوثات تتلقى الأسرة فيها مساعدات من جهات اجتماعية (أقارب، معارف او أصدقاء، أهل الخير)، والغالبية أي 66% لا تتلقى الأسرة أي شكل من أشكال المعونة الاجتماعية.

○ جدول رقم (2.3): المعلومات الاقتصادية لأسر المبحوثات

للأسرة دخل آمن	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
نعم دخل منتظم	44	29.9	29.9
دخل غير منتظم	70	47.6	77.6
لا يوجد دخل	33	22.5	100.0
المجموع	147	100.0	
مصادر تكوين دخل الاسر			
الزراعة/ ثروة حيوانية	5	4.1	4.1
وظيفة حكومية	19	15.4	19.5

عمل بأجر عند الغير	70	56.9	76.4
أعمال خاصة	27	22.0	98.4
أخرى	2	1.6	100.0
المجموع	123	100.0	
المعونة الاجتماعية			
تتلقى الأسرة معونة اجتماعية منتظمة من مؤسسات رسمية/ إغاثية غير رسمية.	15	9.9	10.5
تتلقى الأسرة معونة اجتماعية غير منتظمة من مؤسسات رسمية/ غير رسمية.	23	15.1	25.7
تتلقى الأسرة مساعدات من جهات اجتماعية (أقارب، معارف او أصدقاء، أهل الخير).	12	7.9	33.6
لا تتلقى الأسرة أي شكل من أشكال المعونة الاجتماعية	101	66.4	100.0

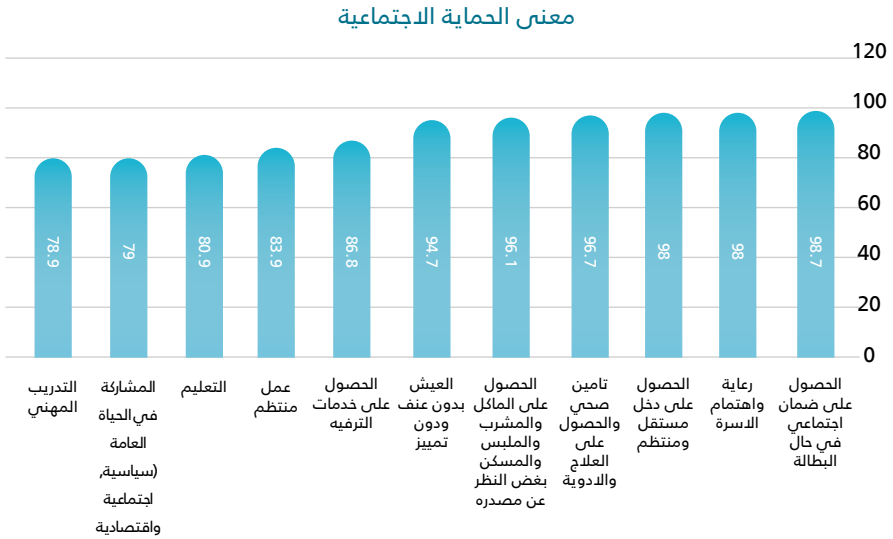
3. الحماية الاجتماعية المفهوم، تجليات حضورها والفجوات القائمة

عند سؤال المبحوثات عن معنى الحماية الاجتماعية، تبين أن مفهوم الحماية يتجسد في العديد من الصور، حيث يفهم 94% او أكثر من المبحوثات أن الحماية الاجتماعية تعني: العيش دون عنف، والحصول على المسكن والمأكل والملبس، وتوفر التأمين الصحي والعلاجات والأدوية، وتوفر الدخل المنتظم؛ كما تتمثل في الحصول على ضمان اجتماعي في حال البطالة او الشيخوخة او الإعاقة، كما أقرت حوالي 99% من المبحوثات. وتعني أيضا رعاية واهتمام الأسرة بالنسبة ل98% من المبحوثات. وقد تراجعت نسبة من يرين في الحماية الاجتماعية أنها توفر خدمات الترفيه الى 87%، والعمل 84%، والتعليم 81%، والمشاركة العامة 79%. وأقلها كانت نسبة التدريب والتأهيل 78%.

الرسم التوضيحي رقم (3.1) والجدول رقم (3.1) يوضح بالتفصيل بيانات البحث في هذا السياق.

كذلك بين البحث أن لدى 61% من المبحوثات شعور او واجهن او احسسن بأن هناك أفكار وأحكام مسبقة او صور نمطية عن الشخص ذي الإعاقة يمكن أن تكون سلبية.

رسم توضيحي رقم (3.1): مفهوم الحماية الاجتماعية



○ جدول رقم (3.1): مفهوم الحماية الاجتماعية لدى المبحوثات

أي من التالية تعني بالنسبة لك عبارة الحماية الاجتماعية	نعم	النسبة المئوية
عمل منتظم	125	83.9
تأمين صحي والحصول على العلاج والادوية	147	96.7
التعليم	123	80.9
التدريب المهني	120	78.9
الحصول على دخل مستقل ومنتظم	148	98.0
الحصول على ضمان اجتماعي في حال البطالة او الشيخوخة او الإعاقة	150	98.7
الحصول على خدمات الترفيه	132	86.8
العيش بدون عنف ودون تمييز	144	94.7
المشاركة في الحياة العامة (سياسية، اجتماعية واقتصادية)	121	79.6
رعاية واهتمام الاسرة	149	98.0

الحصول على المأكل والمشرب والملبس والمسكن بغض النظر عن مصدره	146	96.1
هل تشعرين او واجهت او احسست بأن هناك أفكار وأحكام او صور مسبقة عن الشخص ذي الإعاقة يمكن أن تكون سلبية (الصُوَر النمطية والاتجاهات السلبية)	93	61.2

المدخل الحقوقي: تنظر المبحوثات الى توفر سبل العيش على أنه حق وليس مِنّة او صدقة او إحسان. وقد أكدت نتائج البحث على هذا المدخل، حيث اعتبرت ما يزيد عن 99% من المبحوثات أن من حقهن: العيش في مكان لائق، الحصول على التأمين الصحي والخدمات والعلاجات والأدوات المساعدة، والحصول على ضمان اجتماعي، وحرية التعبير عن الرأي، والحصول على رعاية الأسرة. وتراجعت النسبة الى 98% عند الحق في الحماية من العنف. وتراوحت نسبة الحق في التعليم في كافة المراحل، والحصول على عمل لائق، واتخاذ القرارات التي تخص تكوين المستقبل، ما بين -92 98%. وفي حالة واحدة، الخاصة بالحق في التدريب المهني، تراجعت النسبة الى حوالي 88%. وهذه دلالات واضحة على النظرة الحقوقية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي تعبر عن درجة الوعي والمعرفة لدى الفتيات والنساء ذوات الإعاقة.

○ جدول رقم (3.2): المعرفة بالحقوق لدى المبحوثات

الحقوق	نعم	النسبة المئوية
من حقي العيش في مكان لائق	151	99.3
من حقي الحصول على تأمين صحي وعلى الخدمات والعلاجات والأجهزة والأدوات المساعدة	151	99.3
من حقي التعليم في كافة مراحله	140	92.1
من حقي تلقي التدريب المهني	133	87.5
من حقي الحصول على عمل لائق	140	92.7
من حقي الحصول على ضمان اجتماعي	151	99.3
من حقي المشاركة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والترفيهية	136	90.1
من حقي الحماية من العنف بكافة أشكاله	149	98.0
من حقي أن أتخذ القرارات التي تخص تكويني ومستقبلي	141	92.8
من حقي أن أعبر عن رأيي وأقول ما أراه مناسبا	151	99.3
من حقي العيش والحصول على رعاية الأسرة	151	99.3

الحماية في السياسات، والبرامج ونظم الحماية الاجتماعية، استراتيجية الحماية الاجتماعية، تطبيقات عملية.

تتمتع ما يقرب من 62% من المبحوثات بالحقوق المذكورة أعلاه، بشكل او بآخر. وتغيب حوالي 30% من المبحوثات الحقوق بشكل كامل، في الوقت الذي تتمتع فيه 8% فقط من المبحوثات بكامل الحقوق المذكورة اعلاه. حوالي 67% من المبحوثات اللاتي تغيب عنهن الحقوق يغيب عنهن الحق في الضمان الاجتماعي، وحوالي 55% تغيب عنهن حقوق التعليم، وحوالي 51% تغيب عنهن حقوق العمل اللائق والتدريب المهني. ويلاحظ تدني نسبة من يغيب عنهن الحق في رعاية الاسرة إلى 16%، والعيش في مكان لائق 18%، مما يعبر وبشكل جلي عن تحمل الاسرة أعباء تنشئة الأبناء والبنات بما فيهم الفتيات ذوات الإعاقة.

وإن كان هذا مؤشرا مطمئنا من جهة، إلا أن بمقدوره أن يخفي في طياته قصورا وإهمالا من قبل المؤسسة الرسمية، تم التعبير عنه عبر تزايد نسبة من لم يحصلن على حقهن في التأمين الصحي، وفي الحماية من العنف، وفي التعبير عن الرأي، وصولا الى عدم الحصول على الحق في التعليم والتدريب والعمل اللائق والضمان الاجتماعي.

○ جدول رقم (3.3): التمتع بالحقوق لدى المبحوثات

أنا اتمتع بالحقوق المذكورة أعلاه	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية ٪
بشكل كامل	12	8.1	8.1
بشكل جزئي	91	61.5	69.6
تغيب عني الحقوق	45	30.4	100.0

في حالة كانت الاجابة تغيب عني الحقوق، فالحقوق التي تغيب هي:	نعم	النسبة المئوية
العيش في مكان لائق	11	18.3
التأمين الصحي	19	31.1
التعليم	34	55.7
التدريب المهني	31	50.8
العمل اللائق	31	50.8
الضمان الاجتماعي	41	67.2
المشاركة	15	24.6
الحماية من العنف	16	26.2
اتخاذ القرارات	22	36.1
التعبير عن الرأي	20	32.8
رعاية الاسرة	10	16.4
هل تشعر الفتيات ذوات الإعاقة بأنهن أكثر انكشافا (أكثر عرضة) للمخاطر مقارنة بغيرهن من الفتيات.	102	68.5

ومن ناحية أخرى، تشعر الفتيات ذوات الإعاقة بأنهن أكثر انكشافا وعرضة للمخاطر مقارنة بغيرهن من الفتيات، حيث أشارت الى ذلك ما يقارب 69% ممن أجبن على السؤال.

دور الاسرة في تكوين وتوفير الحماية: بين البحث أن حوالي 46% من المبحوثات صرحن بأنهن يعتمدن على أسرهن وعلى أنفسهن في توفير الحماية الاجتماعية، وحوالي 34% يعتمدن على الأسرة بشكل كامل في توفير الحماية الاجتماعية، و11% فقط يعتمدن على أنفسهن بشكل كامل في توفير الحماية. ومرة أخرى، تتراجع النسبة الى ما دون 2% عند الحديث عن مسؤولية المؤسسة الرسمية في توفير الحماية. انظر جدول رقم (3.4) للتفاصيل.

○ جدول رقم (3.4): دور الاسرة في تكوين وتوفير الحماية لدى المبحوثات

دور الأطراف المختلفة في تكوين وتوفير الحماية والخدمات الاجتماعية	نعم	النسبة المئوية	النسبة التراكمية ٪
أعتمد على نفسي بشكل كامل في توفير الحماية الاجتماعية	17	11.3	11.3
اعتمد على الأسرة وعلى نفسي في توفير الحماية الاجتماعية	69	45.7	57.0
أعتمد على الاسرة بشكل كامل في توفير الحماية الاجتماعية	51	33.8	90.7
أعتمد على الاسرة وعلى المؤسسات في توفير الحماية الاجتماعية	12	7.9	98.7
أعتمد على المؤسسات بشكل كامل في توفير الحماية الاجتماعية لنفسي	2	1.3	100.0

وقد قام البحث بمتابعة موضوع الحقوق بتقاطعه مع مستوى التعليم للمبحوثات ومع الفئة العمرية وجاءت النتائج كالتالي:
لم يظهر مستوى التعليم فروقات وتباينات ملموسة حول الوعي بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة بشكل عام، في بعض الحقوق، حيث اجابت كافة المبحوثات على اختلاف مستواهن التعليمي بوعيهن ومعرفتهن بحقوقهن المختلفة، كما يبين الجدول رقم (3.5). في الوقت الذي ظهر فيه تراجع في نسبة من يعرفن حقهن في التعليم في كافة مراحله، وحقهن في تلقي التدريب المهني، والعمل اللائق والمشاركة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والترفيهية والحق في اتخاذ القرارات التي تخص المستقبل، عن باقي الحقوق، وبفروق مميزة، لدى الفئة غير المتعلمة من المبحوثات (أميات) وفئة من حصلن على تعليم أقل من ثانوي.

○ جدول رقم (3.5): الوعي حول الحقوق حسب مستوى التعليم

الحقوق	المجموع		مستوى التعليم					
			أعلى من بكالوريوس	بكالوريوس	دبلوم	ثانوي	أقل من ثانوي	أمي
من حقي العيش في مكان لائق	150	نعم	1	24	4	24	40	57
من حقي الحصول على تأمين صحي وعلى الخدمات والعلاجات والأجهزة والأدوات المساعدة	150	نعم	1	24	4	25	40	56
من حقي التعليم في كافة مراحله	139	نعم	1	24	4	23	38	49
من حقي تلقي التدريب المهني	132	نعم	1	23	4	22	36	46
من حقي الحصول على عمل لائق	139	نعم	1	24	4	24	38	48
من حقي الحصول على ضمان اجتماعي	150	نعم	1	24	4	25	40	56
من حقي المشاركة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، والثقافية والترفيهية	135	نعم	1	24	4	22	38	46
من حقي الحماية من العنف بكافة أشكاله	148	نعم	1	24	4	25	38	56
من حقي أن أتخذ القرارات التي تخص تكويني ومستقبلي	140	نعم	1	24	4	24	38	49
من حقي أن أعبر عن رأيي وأقول ما أراه مناسبا	150	نعم	1	24	4	25	39	57
من حقي العيش والحصول على رعاية الأسرة	150	نعم	1	24	4	25	39	57

أما عن الوعي بالحقوق حسب الفئة العمرية، فقد بين البحث أن لدى غالبية المبحوثات وعي حول حقوقهن بشكل عام بغض النظر عن الفئة العمرية، في الوقت الذي برزت فيه بعض الفروق المبنية على العمر فيما يخص الحق في التعليم بكافة مراحله، وفي تلقي التدريب المهني، حيث تتراجع النسبة بين المبحوثات في الفئة العمرية 26 سنة فما فوق، كما هو الحال حول الحق في التعليم والعمل والتدريب المهني وفي المشاركة في الحياة العامة.

○ جدول رقم (3.6): الوعي حول الحقوق حسب الفئة العمرية

الحقوق	المجموع	العمر (الفئة العمرية)			
		36 فما فوق	26-35	21-25	أقل من 20 سنة
من حقي العيش في مكان لائق	146	39	51	28	28
من حقي الحصول على تأمين صحي وعلى الخدمات والعلاجات والأجهزة والأدوات المساعدة	146	39	50	29	28
من حقي التعليم في كافة مراحله	135	35	44	28	28
من حقي تلقي التدريب المهني	128	33	44	26	25
من حقي الحصول على عمل لائق	135	35	47	28	25
من حقي الحصول على ضمان اجتماعي	146	38	51	29	28
من حقي المشاركة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والترفيهية	131	35	44	27	25
من حقي الحماية من العنف بكافة أشكاله	144	38	49	29	28
من حقي أن أتخذ القرارات التي تخص تكويني ومستقبلي	136	35	47	27	27
من حقي أن أعبر عن رأيي وأقول ما أراه مناسبا	146	39	50	29	28
من حقي العيش والحصول على رعاية الأسرة	146	39	50	29	28

وحول انكشاف المبحوثات على المخاطر، وعند ربطه بنوع الإعاقة، تبين أن الغالبية العظمى من المبحوثات (101 من أصل 151) صرحن بأنهن أكثر انكشافا، وتم توزيع هذه الحالات كما هو موضح في الجدول رقم (3.7). وقد تبين أن المبحوثات ذوات الإعاقة الذهنية، حسب الجدول، هن الأكثر انكشافا، تليهن ذوات الاعاقة النطقية ومن ثم السمعية.

○ جدول رقم (3.7): الشعور بالانكشاف على المخاطر

الانكشاف على المخاطر		المجموع	نوع الإعاقة						
			أخرى	نطقية	مركبة	ذهنية	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
هل تشعر الفتيات ذوات الإعاقة بأنهن أكثر انكشافا (أكثر عرضة) مقارنة بغيرهن من الفتيات للمخاطر	لا	46	0	1	13	2	6	2	9	13
	نعم	101	1	3	28	10	14	5	15	25
	المجموع	147	1	4	41	12	20	7	24	38
	النسبة		100%	75%	68%	83%	70%	71%	63%	66%

وحول دور الأسرة في تكوين وتوفير الحماية، حسب الجدول رقم (3.8)، تبين التالي:

- إن 67% من المبحوثات ذوات الاعاقة الشديدة جدا يعتمدن على أسرهن بشكل كامل في توفير الحماية الاجتماعية و29% فقط يعتمدن على الأسرة وعلى أنفسهن في توفير الحماية الاجتماعية.
- أما بخصوص الإعاقة الشديدة، فان ما يقرب من 47% من النساء والفتيات ذوات الإعاقة الشديدة يعتمدن على الأسرة وعلى أنفسهن في توفير الحماية الاجتماعية؛ 23% يعتمدن بشكل كامل على الأسرة مقابل 14% فقط يعتمدن على أنفسهن بشكل كامل في توفير الحماية الاجتماعية، وبنسبة مماثلة تقريبا يعتمدن على الأسرة وعلى المؤسسات في توفير الحماية.
- وبالنسبة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة المتوسطة، تبين أن 48% منهن يعتمدن على الأسرة وعلى أنفسهن في توفير الحماية الاجتماعية؛ 34% منهن يعتمدن على الأسرة بشكل كامل و10% يعتمدن على أنفسهن بشكل كامل.
- وبالنسبة للمبحوثات ذوات الإعاقة البسيطة، تبين أن 53% منهن يعتمدن على الأسرة وعلى أنفسهن في توفير الحماية الاجتماعية، وما يقرب من 25% يعتمدن على الأسرة بشكل كامل وأقل بقليل لمن يعتمدن على أنفسهن.

○ جدول رقم (3.8): دور الأسرة في تكوين وتوفير الحماية والخدمات الاجتماعية وفقا لدرجة الاعاقة

		المجموع	درجة الإعاقة			
			شديدة جدا	شديدة	متوسطة	بسيطة
دور الأسرة في تكوين وتوفير الحماية والخدمات الاجتماعية	أعتمد على نفسي في توفير الحماية الاجتماعية بشكل كامل	16	0	8	5	3
	اعتمد على الأسرة وعلى نفسي في توفير الحماية الاجتماعية	66	6	28	24	8
	أعتمد على الاسرة بشكل كامل في توفير الحماية الاجتماعية	49	14	14	17	4
	أعتمد على الاسرة وعلى المؤسسات في توفير الحماية الاجتماعية	12	1	7	4	0
	أعتمد على المؤسسات بشكل كامل في توفير الحماية الاجتماعية لنفسي	2	0	2	0	0
المجموع		145	21	59	50	15

4. محاكاة الواقع من حيث الوصول الى والحصول على الخدمات الاجتماعية

وحول موضوع الرضا عن تلقي النساء والفتيات ذوات الاعاقة للخدمات الضرورية اللازمة لتوفير الحماية الاجتماعية، فقد بين البحث أن حوالي 63% من المبحوثات يعتقدن أن درجة تلقي الخدمات الضرورية غير مقبولة، مقابل حوالي 34% يعتقدن أن درجة الخدمات مقبولة، وهناك حوالي 4% فقط من المبحوثات يعتقدن أن درجة تلقي الخدمات الضرورية مرضية.

تم استبيان الخدمات المتوفرة بالاستناد للحقوق المقرة، وكيف كانت فرص الحصول عليها، وجاءت النتائج كالتالي:

العمل المنتظم: حول توفر العمل المنتظم للفتيات والنساء ذوات الإعاقة، صرح ما يقرب من 71% من المبحوثات بأن العمل المنتظم غير متوفر لهن، مقابل حوالي 23% صرحن بأنه متوفر في المحافظة، في الوقت الذي صرحت فيه ما يقل عن

7% من المبحوثات عن توفر العمل المنتظم في الموقع الذي يقمن فيه. وحول تقييم تجربة الوصول والحصول على العمل، صرحت 44% من المبحوثات بأنه لا يوجد فرص عمل يمكن تقيمها، وحوالي 42% أكدن على أن هناك موانع تحول دون وصولهن وحصولهن على العمل المنتظم، وحوالي 14% فقط حصلن على عمل. وحول الموانع، صرحت 20% من المبحوثات بأن الموانع التي تعيق حصولهن على العمل تعود لاتجاهات المشغلين، وحوالي 24% صرحن بأن العوائق تتمثل بعدم مواءمة أماكن العمل، وحوالي 6% فقط صرحن بأن العائق يتمثل في عدم مواءمة إعلانات الوظائف. أما تدني الأجور، فكان المعيق للحصول على الوظيفة لحوالي 20% من المبحوثات، و7% منهن يعتبرن المحسوبية والواسطة هي من المعيقات، في الوقت الذي أكدت فيه ما يقرب من نصف المبحوثات، 50%، على أن المعيقات تتمثل في عدم توفر المؤهلات المطلوبة.

○ جدول رقم (4.1): توزيع المبحوثات من حيث درجة تلقي الخدمات الضرورية

الى أي مدى تعتقد المبحوثة انها تتلقى الخدمات الضرورية ليكون لديها حماية اجتماعية بشكل عام	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
درجة مرضية	6	3.9	3.9
درجة مقبولة	51	33.6	37.5
درجة غير مقبولة	95	62.5	100.0
المجموع	152	100.0	
عمل منتظم			
توفر الخدمة			
متوفر في الموقع	10	6.7	6.7
متوفر في المحافظة	34	22.7	29.3
غير متوفر	106	70.7	100.0
المجموع	150	100.0	
تقييم التجربة (الوصول والحصول)			
تمكنت من الحصول على عمل	16	13.8	13.8
هناك موانع في الحصول على عمل	49	42.2	56.0
لا يوجد فرص عمل	51	44.0	100.0
المجموع	116	100.0	

ما هي الموانع التي تحول دون الحصول على عمل			
اتجاهات المشغلين / أصحاب العمل	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
لا	110	80.3	80.3
نعم	27	19.7	100.0
المجموع	137	100.0	
عدم مواءمة أماكن العمل			
لا	104	75.9	75.9
نعم	33	24.1	100.0
المجموع	137	100.0	
إعلانات الوظائف غير مواءمة			
لا	129	94.2	94.2
نعم	8	5.8	100.0
المجموع	137	100.0	
تدني الأجور			
لا	109	79.6	79.6
نعم	28	20.4	100.0
المجموع	137	100.0	
لا تتوفر لدي المؤهلات المطلوبة			
لا	69	50.4	50.4
نعم	68	49.6	100.0
المجموع	137	100.0	
المحسوبية والواسطة			
لا	128	93.4	93.4
نعم	9	6.6	100.0
المجموع	137	100.0	
أخرى حددي			
لا	112	82.4	82.4
نعم	24	17.6	100.0
المجموع	136	100.0	

الصحة: التأمين الصحي والحصول على العلاج والأدوية: عبرت 11% من المبحوثات عن توفر الخدمات الصحية في موقع الإقامة، بينما صرحت 63% عن توفر الخدمة لهن على مستوى المحافظة، فيما أقرت حوالي 26% بعدم توفر الخدمة. وفيما يخص الوصول والحصول، فقد صرحت 25% منهن بعدم وجود فرص للحصول على

تأمين صحي وأدوية، وحوالي 16% صرحن بوجود موانع للحصول على الخدمات الصحية والأدوية، بينما أقرت الأكثرية بنسبة وصلت حوالي 59% بتمكنهن من الحصول على تأمين صحي وعلاج وأدوية. كما تم من خلال البحث فحص احتياجات المبحوثات لخدمات طبية متخصصة، وأفادت حوالي 44% منهن بالحاجة الى خدمات طبية متخصصة، 24% منهن فقط يحصلن على هذه الخدمة.

وحول الجهات التي تقدم او قدمت هذه الخدمات التخصصية، صرحت 55% من المبحوثات اللواتي يحتجن ويتلقين هذه الخدمات بأن وزارة الصحة الفلسطينية هي مقدمة الخدمة، 27% صرحن بأن الخدمة التي تم تلقيها كانت من قبل القطاع الخاص وحوالي 19% تلقين الخدمة من مؤسسات أهلية او خيرية. وعن مدى الرضا عن الخدمة المقدمة من حيث الكم، فقد تبين أن حوالي 46% من المبحوثات قيمن الخدمة على انها مقبولة، وحوالي 39% غير مرضية، بينما 15% فقط كان لديهن رضا عن الخدمة واعتبرنها مرضية.

○ جدول رقم (4.2): توزيع المبحوثات من حيث تلقي الخدمات الضرورية، خدمات الصحة

الصحة: التامين الصحي والحصول على العلاج والأدوية	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
توفر الخدمة			
متوفر في الموقع	17	11.2	11.2
متوفر في المحافظة	95	62.5	73.7
غير متوفر	40	26.3	100.0
المجموع	152	100.0	
تقييم التجربة (الوصول والحصول)			
تمكنت من الحصول على تامين صحي وعلاج وادوية	82	58.6	58.6
هناك موانع	23	16.4	75.0
لا يوجد فرص في الحصول على تامين صحي وعلى ادوية	35	25.0	100.0
المجموع	140	100.0	
هل تحتاج المبحوثة الى خدمات طبية متخصصة			
لا	85	55.9	55.9
نعم	67	44.1	100.0
المجموع	152	100.0	
هل تحصل على هذه الخدمات			
لا	75	76.5	76.5
نعم	23	23.5	100.0
المجموع	98	100.0	

الجهة التي قدمت الخدمات			
وزارة الصحة	20	54.9	54.9
مؤسسة أهلية او خيرية	7	18.9	73.8
القطاع الخاص	10	27.0	100.0
المجموع	37	100.0	
درجة الرضا من حيث النوع ودرج الرضا من حيث الكم			
مرضية	8	15.4	15.4
مقبولة	24	46.2	61.5
غير مرضية	20	38.5	100.0
المجموع	52	100.0	

خدمات الارشاد النفسي والاجتماعي: أقرت 48% من المبحوثات بحاجتهن الى خدمات الارشاد والدعم النفسي الاجتماعي. وبين البحث أن 16% فقط من المبحوثات واللواتي بحاجة الى هذه الخدمة سبق وأن تلقينها. ولمن تلقين مثل هذه الخدمات، فقد تم تقديمها ل52% منهن من قبل مؤسسات أهلية او خيرية، و40% من القطاع الخاص و8% فقط تلقين الخدمة من وزارة الصحة الفلسطينية. وعن مدى رضاهن عن الخدمة، صرحت حوالي 53% من المبحوثات بأن الخدمة مقبولة، وحوالي 37% وصفن الخدمة بأنها مرضية، و10% فقط وصفن الخدمة بأنها غير مرضية.

○ جدول رقم (4.3): تلقي الخدمات الضرورية – خدمات الارشاد النفسي والاجتماعي

خدمات الارشاد النفسي والاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
هل تحتاج المبحوثة الى خدمات الارشاد النفسي والاجتماعي			
لا	78	52.0	52.0
نعم	72	48.0	100.0
المجموع	150	100.0	
هل سبق وان تلقت المبحوثة ارشاد نفسي واجتماعي			
لا	124	83.8	83.8
نعم	24	16.2	100.0
المجموع	148	100.0	
الجهة التي قدمت الخدمة			
وزارة الصحة	2	8.0	8.0

مؤسسة أهلية او خيرية	13	52.0	60.0
القطاع الخاص	10	40.0	100.0
المجموع	25	100.0	
درجة الرضا عن الخدمة			
مرضية	11	36.7	36.7
مقبولة	16	53.3	90.0
غير مرضية	3	10.0	100.0
المجموع	30	100.0	

خدمات التأهيل (العلاج الطبيعي او/ والوظيفي): وحول حاجة المبحوثات لخدمات التأهيل وتشمل العلاج الطبيعي و/ او الوظيفي، فقد صرحت حوالي 41% من المبحوثات عن حاجتهن لهذه الخدمات، وحوالي 23% منهن فقط تلقين هذه الخدمات. وحول من قدم الخدمة، صرحت 50% ممن حصلن على الخدمة حصلن عليها من مؤسسات أهلية او خيرية، وحوالي 33% من القطاع الخاص وحوالي 17% فقط من وزارة الصحة الفلسطينية. أما عن درجة الرضا، فحوالي 62% وصفن الخدمة بأنها مقبولة، 21% بأنها مرضية، وحوالي 18% بأنها غير مرضية.

○ جدول رقم (4.4): تلقي الخدمات الضرورية – خدمات التأهيل

خدمات التأهيل (العلاج الطبيعي او/ والوظيفي)	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
هل تحتاج المبحوثة لخدمات التاهيل (العلاج الطبيعي او/ والوظيفي)			
لا	89	59.3	59.3
نعم	61	40.7	100.0
المجموع	150	100.0	
هل سبق وان حصلت المبحوثة على خدمات التأهيل (العلاج الطبيعي او/ والوظيفي)			
لا	109	76.8	76.8
نعم	33	23.2	100.0
المجموع	142	100.0	
الجهة التي قدمت الخدمة			
وزارة الصحة	6	16.7	16.7
مؤسسة أهلية او خيرية	18	50.0	66.7
القطاع الخاص	12	33.3	100.0
المجموع	36	100.0	

درجة الرضا عن الخدمة			
مرضية	9	21.4	21.4
مقبولة	26	61.9	83.3
غير مرضية	7	16.7	100.0
المجموع	42	100.0	

الأدوات والأجهزة المساعدة: وحول توفر الأدوات والأجهزة المساعدة للمبحوثات، صرحت حوالي 47% بعدم توفرها لهن، وحوالي 48% بأن الأدوات المساعدة والأجهزة متوفرة على مستوى المحافظة وحوالي 6% فقط متوفرة على مستوى الموقع. وحول حاجة المبحوثات للأجهزة والأدوات المساعدة، بين البحث أن 41% منهن فقط بحاجة للأدوات والأجهزة المساعدة. وقد صرحت 44% من النساء، اللواتي يحتجن للأدوات والأجهزة المساعدة، عن تمكنهن من الحصول عليها بشكل جزئي، و16% تمكن من الحصول على كافة ما يحتجن إليه من أجهزة وأدوات مساعدة، بينما 40% لا يوجد لديهن فرص للحصول على الأدوات والأجهزة المساعدة. وحول الجهة التي قدمت هذه الأجهزة والأدوات، بين البحث أن 50% من المحتاجات للأدوات والاجهزة حصلن عليها من مؤسسات أهلية او خيرية، و30% من وزارة الصحة الفلسطينية، و20% من القطاع الخاص. وحول مدى الرضا، فقد عبرت حوالي 57% ممن حصلن على الأدوات والأجهزة عن درجة مقبولة من الرضا، و21% اعتبرن أن الخدمة كانت مرضية، بينما حوالي 23% اعتبرن الخدمة في هذا المجال غير مرضية.

○ جدول رقم (4.5): تلقي الخدمات الضرورية – الادوات والأجهزة المساعدة

الأدوات والأجهزة المساعدة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
متوفر في الموقع	8	5.7	5.7
متوفر في المحافظة	67	47.5	53.2
غير متوفر	66	46.8	100.0
المجموع	141	100.0	
هل تحتاج المبحوثة الى أجهزة وأدوات مساعدة			
لا	89	59.3	59.3
نعم	57	40.7	100.0
المجموع	150	100.0	
تقييم التجربة (الوصول والحصول)			
تمكنت من الحصول على الأدوات والأجهزة المساعدة التي تحتاجها	16	16.0	16.0

تمكنت من الحصول على الأدوات والأجهزة المساعدة بشكل جزئي	44	44.0	60.0
لا يوجد فرص للحصول على الأدوات والأجهزة المساعدة المطلوبة	40	40.0	100.0
المجموع	100	100.0	
الجهة التي قدمت الخدمة			
وزارة الصحة	15	30.0	30.0
مؤسسة أهلية او خيرية	25	50.0	80.0
القطاع الخاص	10	20.0	100.0
المجموع	50	100.0	
درجة الرضا عن الخدمة			
مرضية	13	21.0	22.6
مقبولة	35	56.5	79.1
غير مرضية	14	22.6	100.0
المجموع	62	100.0	
ما هي الموانع التي تحول دون الحصول على تامين صحي وعلاجات وادوية وخدمات تأهيل وارشاد متخصصة او أدوات وأجهزة مساعدة			
اتجاهات الأهل	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
لا	131	93.6	93.6
نعم	9	6.4	100.0
المجموع	140	100.0	
وضع الأسرة الاقتصادي السيء			
لا	62	44.3	44.3
نعم	78	55.7	100.0
المجموع	140	100.0	
صعوبة المواصلات			
لا	98	70.0	70.0
نعم	42	30.0	100.0
المجموع	140	100.0	
عدم مواءمة المرافق الصحية			
لا	93	66.4	66.4
نعم	47	33.6	100.0
المجموع	140	100.0	

أخرى			
لا	124	88.6	88.6
نعم	16	11.4	100.0
المجموع	140	100.0	

الموانع التي تحول دون الحصول على تأمين صحي وعلاجات وأدوية وخدمات تأهيل، وارشاد متخصصة او أدوات وأجهزة مساعدة: لقد صرحت 6% فقط من المبحوثات بأن اتجاهات الأسرة هي التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية بمجملها، في الوقت الذي صرحت فيه حوالي 56% من المبحوثات بأن أوضاع الأسرة الاقتصادية السيئة هي التي تحول دون حصولهن على الخدمات الصحية المختلفة. وبخصوص صعوبة المواصلات، فقد صرحت 30% من المبحوثات أنها المانع لديهن من الوصول او الحصول على الخدمة؛ وزادت هذه النسبة قليلا الى حوالي 34% عند الحديث عن مواءمة المرافق الصحية كإحدى الموانع لتمكين حصولهن ووصولهن للخدمة.

التعليم ما قبل المدرسي: صرحت 49% من المبحوثات بأن التعليم ما قبل المدرسي متوفر في موقع إقامتهن، 26% صرحن بأنه متوفر ضمن المحافظة، و24% بأنه غير متوفر. وعند السؤال حول حصولهن على التعليم ما قبل المدرسي، صرحت 38% منهن بأنهن لم يحصلن على التعليم قبل المدرسي، وحوالي 33% حصلن عليه ضمن المدارس العامة الرسمية، و18% حصلن عليه في رياض اطفال خاصة، وحوالي 11% في مدارس التعليم الخاص. وعن مدى رضا اللواتي حصلن على التعليم ما قبل المدرسي، فقد بين البحث أن 42% من المبحوثات قيمن التعليم ما قبل المدرسي بأنه مرضي، 40% بأنه مقبول و18% بأنه غير مرضي.

التعليم المدرسي الإلزامي: أما فيما يخص التعليم الإلزامي، فقد صرحت 39% من المبحوثات بأنه متوفر في الموقع، وحوالي 31% بأنه متوفر في المحافظة، بينما 30% صرحن بأنه غير متوفر. وحول حصول المبحوثات على التعليم المدرسي الإلزامي، فقد صرحت 47% ممن حصلن على التعليم المدرسي الإلزامي بأنهن حصلن عليه في مدارس خاصة، وحوالي 15% في مدارس التعليم الخاص بالإعاقة، و2% فقط حصلن عليه في المدارس العامة/ الرسمية، 4% في مدارس مختلطة، بينما صرحت حوالي 32% من المبحوثات بعدم حصولهن على التعليم.

وقد بلغت نسبة مَن تلقين التعليم الإلزامي الى حد أقصى 5 سنوات 13%، ومن 5-10 سنوات 41%، وفوق ال 10 سنوات 41%. وعن درجة الرضا عن التعليم، أقرت 42% من المبحوثات بأن الخدمات التعليمية المقدمة لهن كانت مرضية، و40% بأن الخدمات التعليمية كانت مقبولة، بينما أقرت 18% منهن بأن الخدمات كانت غير مرضية.

التعليم العالي (دبلوم او بكالوريوس او أعلى): صرحت 22% من المبحوثات بأن التعليم العالي متوفر، و19% بأنه متوفر بصعوبة، بينما صرحت الأكثرية وبنسبة 59% بأنه غير متوفر لهن. وحول حصول المبحوثات على التعليم العالي، بين البحث أن 24% أكملن تعليمهن العالي، وحوالي 67% لم يحصلن عليه، في الوقت الذي لم تصل حوالي 9% من المبحوثات في وقت البحث الى سن التعليم العالي. وقد حصلت 6 مبحوثات على درجة الدبلوم، و25 مبحوثة على درجة البكالوريوس، ومبحوثة واحدة على ماجستير او أعلى. 40% منهن كن راضيات عن مستوى الخدمات التعليمية، وحوالي 38% قيمن الخدمات بأنها مقبولة، بينما 22% قيمنها بأنها غير مرضية.

○ جدول رقم (4.6): تلقي الخدمات الضرورية – خدمات التعليم

التعليم	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
التعليم ما قبل المدرسي (حضانة وروضة أطفال)			
متوفر في الموقع	73	49.0	49.7
متوفر في المحافظة	39	26.2	75.8
غير متوفر	36	24.2	100.0
المجموع	148	100.0	
هل حصلت المبحوثة على تعليم ما قبل مدرسي			
نعم في مدارس التعليم الخاص	17	11.3	11.3
نعم في رياض أطفال خاصة	27	18.0	29.3
نعم في المدارس الرسمية/ العامة	49	32.7	62.0
لم تحصل	57	38.0	100.0
المجموع	150	100.0	
درجة الرضا عن الخدمة			
مرضية	42	42.0	42.0
مقبولة	40	40.0	82.0
غير مرضية	18	18.0	100.0
المجموع	100	100.0	
التعليم المدرسي الالزامي			
متوفر في الموقع	55	39.3	39.3
متوفر في المحافظة	43	30.7	70.0
غير متوفر	42	30.0	100.0
المجموع	140	100.0	

هل حصلت المبحوثة على تعليم مدرسي			
نعم في مدارس التعليم الخاص	23	15.4	15.4
نعم في مدارس خاصة	70	47.0	62.4
نعم في المدارس الرسمية/ العامة	3	2.0	64.4
مختلط	6	4.0	68.5
لم تحصل	47	31.5	100.0
المجموع	149	100.0	
عدد سنوات التعليم المدرسي			
2	2	2.0	2.0
3	4	4.0	6.0
4	3	3.0	9.0
5	4	4.0	13.0
6	2	2.0	15.0
7	9	9.0	24.0
8	1	1.0	25.0
9	10	10.0	35.0
10	19	19.0	54.0
11	8	8.0	62.0
12	37	37.0	99.0
18	1	1.0	100.0
المجموع	100	100.0	
درجة الرضا عن الخدمة			
مرضية	44	41.9	41.9
مقبولة	42	40.0	81.9
غير مرضية	19	18.1	100.0
المجموع	105	100.0	
التعليم العالي (دبلوم او بكالوريوس او اعلى)			
متوفر	26	22.0	22.0
متوفر بصعوبة	22	18.6	40.7
غير متوفر	70	59.3	100.0
المجموع	118	100.0	

هل حصلت المبحوثة على التعليم العالي			
نعم	31	24.0	24.0
لم تبلغ هذا العمر	11	8.5	32.6
لم تحصل	87	67.4	100.0
المجموع	129	100.0	
حدد مكان ومستوى التعليم			
دبلوم	6	18.8	18.8
بكالوريوس	25	78.1	96.9
ماجستير وأعلى	1	3.1	100.0
المجموع	32	100.0	
درجة الرضا عن الخدمة			
مرضية	15	40.5	40.5
مقبولة	14	37.8	78.4
غير مرضية	8	21.6	100.0
المجموع	37	100.0	

التدريب في مجال المهارات وبناء القدرات: حول موضوع التدريب في مجالات المهارات وبناء القدرات، صرحت 8% من المبحوثات عن توفر التدريب، بينما صرحت حوالي 32% منهن عن توفره بصعوبة، و61% صرحن بعدم توفر التدريب. وحول حصول المبحوثات على التدريب، تبين أن 17% فقط من المبحوثات (27 مبحوثة) تلقين هذا النوع من التدريب و83% لم يتلقين التدريب في هذه المجالات. وعن الجهة التي قدمت التدريب، بين البحث أن 33% من المبحوثات اللواتي حصلن على التدريب تلقين التدريب في مراكز تدريب حكومي، وحوالي 19% في مراكز تدريب أهلية، و48% في مراكز تدريب مهني في القطاع الخاص. وعن نوع التدريب، تلقت 58% تدريب في المهارات الحياتية، 21% في إدارة المشاريع، و42% في التدريب التقني. وفيما يخص درجة الرضا عن التدريب لمن تلقينه، فقد صرحت 43% ممن تلقين التدريب بأن الخدمة كانت مرضية، و32% بأنها مقبولة، و25% بأنها غير مرضية.

الموانع التي تعيق تلقي الفتيات ذوات الإعاقة لخدمات التدريب: صرح 20% من المبحوثات أن رفض الأسرة لتدريبهن هو العائق الذي منعهن من تلقي التدريب؛ 21% منهن صرحن بأن العائق يتمثل في عدم تقبل إدارة مراكز التدريب؛ 47% منهن صرحن بأن العائق يتمثل في صعوبة المواصلات؛ و43% صرحن بأن العائق متمثل بعدم مواءمة المؤسسات التدريبية لاستقبال الفتيات ذوات الاعاقة.

التدريب المهني: بخصوص خدمة التدريب المهني، صرحت 46% من المبحوثات بأن هذه الخدمة متوفرة على مستوى المحافظة، وعلى الرغم من توفر عدد من مراكز التدريب في محافظة الخليل، صرحت 51% من المبحوثات بأن التدريب المهني غير

متوفر. وحول التحاق المبحوثات بمراكز التدريب المهني، بين البحث أن 3% فقط من المبحوثات لم يلتحقن بالتدريب المهني. 89% من اللواتي حصلن على تدريب مهني تلقين التدريب المهني في مراكز القطاع الخاص، و3% في مركز الشيخة فاطمة المتخصص بتدريب الاشخاص ذوي الاعاقة، و2% في مركز تأهيل الشبيبة التابع لوزارة التنمية الاجتماعية، وحوالي 5% في مركز التدريب المهني التابع لوزارة العمل. وحول تقييمهن للتجربة، عبرت 50% ممن تلقين التدريب عن رضاهن عن الخدمة، بينما 33% صرحن بأن الخدمة كانت مقبولة، وحوالي 17% منهن صرحن بأن الخدمة كانت غير مرضية.

المعيقات التي حالت دون تلقي المبحوثات خدمات التدريب المهني: صرحت حوالي 17% من المبحوثات بأن رفض الأهل كان السبب وراء عدم التحاقهن بالتدريب المهني، 46% صرحن بأن صعوبة وعدم مواءمة المواصلات هي وراء عدم تلقيهن الخدمة، 26% صرحن بأن السبب كان عدم مواءمة مراكز التدريب المهني، 32% كان السبب عدم تقبل المراكز ورفضهم قبول الفتيات ذوات الإعاقة، و35% صرحن بأن وضع الأسرة الاقتصادي السيئ وراء عدم التحاقهن بالتدريب المهني.

○ جدول رقم (4.7): تلقي الخدمات الضرورية– خدمات التدريب

التدريب في مجال المهارات وبناء القدرات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
متوفر	11	7.7	7.7
متوفر بصعوبة	45	31.5	39.2
غير متوفر	87	60.8	100.0
المجموع	143	100.0	
هل حصلت المبحوثة على تدريب خارج نطاق المدرسة			
نعم	25	17.2	17.2
لم تحصل	120	82.8	100.0
المجموع	145	100.0	
حدد الجهة التي نظمت التدريب			
مركز تدريب حكومي	9	33.3	33.3
مركز تدريب اهلي	5	18.5	51.9
مركز تدريب مهني في القطاع الخاص	13	48.1	100.0
المجموع	27	100.0	
مهارات حياتية			
لا	11	42.3	42.3
نعم	15	57.7	100.0

المجموع	26	100.0	
إدارة مشاريع			
لا	19	79.2	79.2
نعم	5	20.8	100.0
المجموع	24	100.0	
تدريب تقني			
لا	14	58.3	58.3
نعم	9	41.7	91.7
المجموع	24	100.0	
درجة الرضا عن الخدمة			
مرضية	12	42.9	42.9
مقبولة	9	32.1	75.0
غير مرضية	7	25.0	100.0
المجموع	28	100.0	
الموانع التي تعيق تلقى التدريب			
رفض الأسرة لتدريب الفتيات ذوات الإعاقة			
لا	115	80.4	80.4
نعم	28	19.6	100.0
المجموع	143	100.0	
عدم تقبل إدارة مراكز التدريب			
لا	114	79.5	79.0
نعم	29	20.5	98.6
المجموع	143	100.0	
صعوبة المواصلات			
لا	76	53.1	51.7
نعم	67	46.9	97.9
المجموع	143	100.0	
عدم مواءمة المؤسسات التدريبية			
لا	82	57.3	56.6
نعم	61	42.7	99.3
المجموع	143	100.0	
أخرى/ حددي			
لا	126	88.1	88.1

نعم	17	11.9	100.0
المجموع	143	100.0	
التدريب المهني			
توفر الخدمة			
متوفر في الموقع	5	3.4	3.4
متوفر في المحافظة	67	45.6	49.0
غير متوفر	75	51.0	100.0
المجموع	147	100.0	
هل سبق وان التحقت المبحوثة في دورات تدريب مهني في أي من			
مركز الشيخة فاطمة المتخصص لتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة	3	2.0	2.0
مركز تأهيل الشبيبة التابع للتنمية الاجتماعية	2	1.3	3.3
مركز التدريب المهني التابع لوزارة العمل	7	4.7	8.0
لم تلتحق	5	3.3	11.3
مراكز تدريب أخرى بما فيها القطاع الخاص او الاهلي	133	88.7	100.0
المجموع	150	100.0	
مدة الدورة التدريبية/ شهر			
1	3	33.3	33.3
2	1	11.1	44.4
5	2	22.2	66.7
6	1	11.1	77.8
10	1	11.1	88.9
12	1	11.1	100.0
المجموع	9	100.0	
كيف تقيم المبحوثة التجربة			
مرضية	9	50.0	50.0
مقبولة	6	33.3	83.3
غير مرضية	3	16.7	100.0
المجموع	18	100.0	
ما هي الموانع التي تحول دون الحصول على التدريب المهني			
رفض الأهل			
لا	114	82.6	82.6
نعم	24	17.4	100.0

المجموع	138	100.0	
صعوبة وعدم مواءمة المواصلات			
لا	75	54.3	54.3
نعم	63	45.7	100.0
المجموع	138	100.0	
عدم مواءمة مراكز التدريب المهني			
لا	102	73.9	73.9
نعم	36	26.1	100.0
المجموع	138	100.0	
عدم تقبل تلك المراكز ورفضهم قبول الفتيات ذوات الإعاقة			
لا	94	68.1	68.1
نعم	44	31.9	100.0
المجموع	138	100.0	
وضع الأسرة الاقتصادي السيء			
لا	90	65.2	65.2
نعم	48	34.8	99.3
المجموع	138	100.0	
أخرى			
لا	129	93.5	93.5
نعم	9	6.5	100.0
المجموع	138	100.0	

برامج التمكين: بين البحث أن 15% من المبحوثات (23 مبحوثة فقط) تم استهدافهن ببرامج التمكين المختلفة، حيث تم استهداف 39% منهن من قبل مؤسسات حكومية، 26% من قبل مؤسسات أهلية و35% من قبل مؤسسات القطاع الخاص. 68% من المستهدفات بهذه البرامج تلقين خدمات لها علاقة بقدرات حياتية اجتماعية وثقافية، و32% فقط من المستهدفات بهذه البرامج تلقين خدمات التمكين الاقتصادي والمهني. وعن مدى رضاهن عن هذه الخدمات، صرحت 50% (11 مبحوثة) بأنهن راضيات عن الخدمة، 41% (9 مبحوثات) صرحن بأن الخدمة مقبولة و9% صرحن بأن الخدمة غير مرضية.

○ جدول رقم (4.8): تلقي الخدمات الضرورية– خدمات التمكين

برامج التمكين	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
هل استهدفت المبحوثة من قبل برامج التمكين المختلفة			
لا	127	84.7	84.7
نعم	23	15.3	99.3
المجموع	150	100.0	
ما هي المؤسسة القائمة عليه			
حكومية	9	39.1	39.1
مؤسسة أهلية	6	26.1	65.2
مؤسسة قطاع خاص	8	34.8	100.0
المجموع	23	100.0	
طبيعة التمكين			
قدرات حياتية اجتماعي وثقافي	15	68.2	68.2
اقتصادي ومهني	7	31.8	100.0
المجموع	22	100.0	
رضا المبحوثة عن التجربة من حيث النوع والكم			
مرضية	11	50.0	50.0
مقبولة	9	40.9	90.9
غير مرضية	2	9.1	100.0
المجموع	22	100.0	

الدخل المستقل: صرحت 19% من المبحوثات بحصولهن على دخل مستقل، مقابل 87% من المبحوثات ليس لديهن دخل مستقل. كما صرحت 37% من ذوات الدخل المستقل بأن هذا الدخل هو عائد عملهن، و42% منهن مصدر دخلهن من مساعدات اجتماعية، و21% صرحن بأن هذا الدخل من مصادر أخرى.

○ جدول رقم (4.9): تلقي الخدمات الضرورية – الدخل المستقل

هل تحصل المبحوثة على دخل مستقل	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
لا	131	87.3	87.3

نعم	19	12.7	100.0
المجموع	150	100.0	
اذا كان نعم، ما هو مصدر الدخل			
عائد العمل	7	36.8	36.8
مساعدات اجتماعية	8	42.1	78.9
غيره	4	21.1	100.0
المجموع	19	100.0	

الحصول على خدمات اجتماعية ذات صلة بالإعاقة: صرحت حوالي 3% من المبحوثات، فقط، عن حصولهن على خدمات اجتماعية ذات صلة بالإعاقة، 24% منهن يحصلن على مثل هذه الخدمات بشكل متقطع، و72% منهن لا يحصلن على الخدمات الاجتماعية بتاتا. وعن طبيعة الخدمات، فقد تلقت 55% ممن تلقين الخدمة على شكل مساعدات مالية، و38% على شكل مرافقة او دعم اجتماعي. وعن الجهة مقدمة الخدمات، صرحت 37% من المبحوثات بأن الجهة المقدمة للخدمة هي مؤسسات حكومية، 42% منهن تلقين الخدمة من مؤسسات أهلية، و22% من مؤسسات القطاع الخاص. كما صرحت 14% ممن تلقين الخدمات في هذا المجال بأن الخدمة كانت مرضية، و65% وصفن الخدمة بالمقبولة، بينما 21% منهن وصفن الخدمة بغير مرضية.

○ جدول رقم (4.10): تلقي الخدمات الضرورية – خدمات اجتماعية ذات صلة بالإعاقة

الحصول على خدمات اجتماعية ذات صلة بالإعاقة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
نعم تحصل	5	3.4	3.4
بشكل متقطع	36	24.2	27.5
لا تحصل	108	72.5	100.0
المجموع	149	100.0	
ما هي الخدمة			
مساعدات مالية	23	54.8	54.8
مرافقة او دعم اجتماعي	16	38.1	92.9
غيره	3	7.1	100.0
المجموع	42	100.0	
الجهة التي تقدم الخدمة			
حكومية	15	36.6	36.6
مؤسسة أهلية	17	41.5	78.0

مؤسسة قطاع خاص	9	22.0	100.0
المجموع	41	100.0	
رضا المبحوثة عن التجربة من حيث النوع والكم			
مرضية	6	14.0	14.0
مقبولة	28	65.1	79.1
غير مرضية	9	20.9	100.0
المجموع	43	100.0	

المساعدات المالية الخاصة: تلقت 2% فقط من المبحوثات مساعدات مالية خاصة بشكل منتظم، وحوالي 19% منهن تلقين المساعدات المالية الخاصة بشكل متقطع، بينما حوالي 80% منهن لم يحصلن او يتلقين مساعدات مالية خاصة من أي جهة كانت. وعن طبيعة المساعدات، صرحت 75% من متلقي المساعدات بأن هذه المساعدات كانت مساعدات مالية مباشرة، و22% على شكل أقساط جامعية، و3% كانت من خلال سداد فواتير او التزامات مالية أخرى. حجم هذه المساعدات المقدمة ل77% ممن تلقين المساعدات كان أقل من 400 شيكل؛ وكان حجم المساعدة ل23% من متلقي المساعدات يتراوح بين 400 الى 1200 شيكل شهريا، حيث صرحت 39% عن تلقيهن المساعدات من جهات حكومية، 42% من مؤسسات أهلية، و19% من مؤسسات قطاع خاص او جهات أخرى. وحول الرضا عن الخدمة، أقرت حوالي 18% من متلقي الخدمة بأن الخدمة كانت مرضية، 65% بأنها مقبولة و18% وصفن الخدمة بأنها غير مرضية.

خدمات القروض والتمويل: صرحت 3% من المبحوثات (4 مبحوثات فقط) بأنهن حصلن على تمويل، اثنتان منهن حصلن على قروض (واحدة من جهة حكومية والثانية من مؤسسة أهلية)، واثنتان حصلن على تمويل من العائلة. واحدة من المقترضات قيمت التجربة بالمرضية، وأخرى بالمقبولة، واثنتان بغير المرضية. وحول الرغبة في الحصول على قرض، صرحت 94% من المبحوثات اللواتي أجبن على السؤال بأنهن لا يرغبن في الحصول على قرض.

العوائق التي تحول دون حصول الفتيات ذوات الاعاقة على خدمات القروض: أقرت 23% من المبحوثات بوجود نظرة دونية تجاه الاشخاص ذوي الاعاقة، وأكدت 13% منهن على عدم توفر الدعم المعنوي من قبل الأسرة؛ كما أقرت 33% بصعوبة ايجاد الكفلاء للقروض، و11% يعتبرن أن رفض البنوك فتح حسابات منفصلة للأشخاص ذوي/ ذوات الإعاقة هو عائق أمامهن، بينما أقرت 26% منهن أن العائق هو ارتفاع نسبة الفائدة على القروض. ويعزو 25% من المبحوثات المعوقات الى القيم والمعتقدات الدينية، في الوقت الذي صرحت فيه 13% منهن فقط بوجود حسابات بنكية خاصة بهن. ومن تلك المبحوثات اللواتي لديهن حسابات بنكية، 20% يعتبرن الخدمات مرضية، 53% يعتبرنها مقبولة، بينما 27% يعتبرن الخدمات

البنكية غير مرضية.

○ جدول رقم (4.11): تلقي الخدمات الضرورية – خدمات مالية

هل تحصل المبحوثة على مساعدات مالية خاصة بها	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
نعم بشكل منتظم	3	2.0	2.0
نعم بشكل متقطع	28	18.5	20.5
لا تحصل	120	79.5	100.0
المجموع	151	100.0	
طبيعة المساعدات المالية			
مالية مباشرة	24	75.0	75.0
أقساط جامعية	7	21.9	96.9
سداد فواتير او التزامات مالية	1	3.1	100.0
المجموع	32	100.0	
حجم المساعدات			
400 شيقل او اقل شهريا	23	76.7	76.7
400 - 800 شيقل شهريا	5	16.7	93.3
800-1200 شيقل شهريا	1	3.3	96.7
اكثر من 1200شيقل شهريا	1	3.3	100.0
المجموع	30	100.0	
الجهة التي تقدم المساعدات			
حكومية	13	39.4	39.4
مؤسسة أهلية	14	42.4	81.8
مؤسسة قطاع خاص	3	9.1	90.9
أخرى	3	9.1	100.0
المجموع	33	100.0	
درجة رضا المبحوثة عنها			
مرضية	6	17.6	17.6
مقبولة	22	64.7	82.4
غير مرضية	6	17.6	100.0
المجموع	34	100.0	
هل سبق وان حصلت المبحوثة على قرض او تمويل أي كان			
لا	147	97.4	97.4

نعم	3	2.6	100.0
المجموع	151	100.0	
حدد			
قرض	2	50.0	50.0
تمويل من العائلة	2	50.0	100.0
المجموع	4	100.0	
الجهة التي قدمت التمويل			
حكومية	1	25.0	25.0
مؤسسة أهلية	1	25.0	50.0
مؤسسة قطاع خاص	2	50.0	100.0
المجموع	4	100.0	
كيف كانت التجربة			
مرضية	1	25.0	25.0
مقبولة	1	25.0	50.0
غير مرضية	2	50.0	100.0
المجموع	4	100.0	
هل ترغب في الحصول على قرض			
لا	131	93.6	93.6
نعم	9	6.4	100.0
المجموع	140	100.0	
العوائق- النظرة الدونية السائدة تجاه الأشخاص			
لا	110	77.5	77.5
نعم	32	22.5	100.0
المجموع	142	100.0	
عدم توفر الدعم المعنوي من قبل الأسرة			
لا	124	87.3	87.3
نعم	18	12.7	100.0
المجموع	142	100.0	
صعوبة إيجاد كفلاء للقرض			
لا	95	66.9	66.9
نعم	47	33.1	100.0
المجموع	142	100.0	
رفض البنوك فتح حسابات منفصلة للأشخاص			

لا	127	89.4	89.4
نعم	15	10.6	100.0
المجموع	142	100.0	
ارتفاع نسبة الفائدة على القرض			
لا	105	73.9	73.9
نعم	37	26.1	100.0
المجموع	142	100.0	
القيم والمعتقدات الدينية			
لا	106	74.6	74.6
نعم	36	25.4	100.0
وجود حسابات بنكية لدى المبحوثة			
لا	132	87.4	87.4
نعم	19	12.6	100.0
المجموع	151	100.0	
كيف تقيم المبحوثة المعاملات البنكية			
مرضية	9	20.0	20.0
مقبولة	24	53.3	73.3
غير مرضية	12	26.7	100.0
المجموع	45	100.0	

ومن حيث تلقي الخدمات المختلفة والضرورية، تم بحث موضوع الخدمات حسب نوع الاعاقة للمبحوثات وجاءت النتائج كالتالي:

- صرحت 63% من المبحوثات ذوات الاعاقة الحركية بأن الخدمات التي تلقينها كانت غير مرضية مقابل 37% منهن صرحن بأنها مقبولة، وكانت نسبة من صرحن بأنها مرضية 0%.
- وصفت 33% من المبحوثات ذوات الاعاقة البصرية الخدمات التي تلقينها بغير المرضية مقابل 46% صرحن بأنها مقبولة، وكانت نسبة من صرحن بأنها مرضية 21%.
- وصفت 43% من المبحوثات ذوات الاعاقة السمعية الخدمات التي تلقينها بغير المرضية مقابل 57% صرحن بأنها مقبولة، وكانت نسبة من صرحن بأنها مرضية 0%.
- وصفت 91% من المبحوثات ذوات الاعاقة العقلية الخدمات التي تلقينها بغير المرضية مقابل 9% صرحن بأنها مقبولة، وكانت نسبة من صرحن بأنها مرضية 0%.

- وصفت 75% من المبحوثات ذوات الاعاقة الذهنية الخدمات التي تلقينها بغير المرضية مقابل 25% صرحن بأنها مقبولة، وكانت نسبة من صرحن بأنها مرضية 0%.
- وصفت 63% من المبحوثات ذوات الاعاقة المركبة الخدمات التي تلقينها بغير المرضية مقابل 34% صرحن بأنها مقبولة، وكانت نسبة من صرحن بأنها مرضية حوالي 3%.
- صرحت 100% من المبحوثات ذوات الاعاقة النطقية بأن الخدمات التي تلقينها غير مرضية.

جدول (4.12) يوضح التفاصيل

○ جدول رقم (4.12): الرضا عن تلقي الخدمات الضرورية حسب نوع الاعاقة

الى أي مدى تعتقد المبحوثة انها تتلقى الخدمات الضرورية ليكون لديها حماية اجتماعية بشكل عام	المجموع	نوع الإعاقة							
		أخرى	نطقية	مركبة	ذهنية	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
درجة مرضية	6	0	0	1	0	0	0	5	0
درجة مقبولة	49	1	0	14	3	2	4	11	14
درجة غير مقبولة	95	0	5	26	9	20	3	8	24
المجموع	150	1	5	41	12	22	7	24	38

وحول توفر الخدمات الصحية حسب درجة الاعاقة ووفقا لجدول 4.13:

- صرحت 20% من المبحوثات ذوات الاعاقة البسيطة بعدم توفر الخدمة، 67% بتوفر الخدمة على مستوى المحافظة، و13% فقط بتوفر الخدمة في الموقع.
- صرحت 36% من المبحوثات ذوات الاعاقة المتوسطة بعدم توفر الخدمة، 54% بتوفر الخدمة على مستوى المحافظة، و10% فقط بتوفر الخدمة في الموقع.
- صرحت 25% من المبحوثات ذوات الاعاقة الشديدة بعدم توفر الخدمة، 67% بتوفر الخدمة على مستوى المحافظة، و8% فقط بتوفر الخدمة في الموقع.
- صرحت 19% من المبحوثات ذوات الاعاقة الشديدة جدا بعدم توفر الخدمة، 67% بتوفر الخدمة على مستوى المحافظة، و14% فقط بتوفر الخدمة في الموقع.

○ جدول رقم (4.13): توفر الخدمات الصحية حسب درجة الاعاقة

الصحة: التامين الصحي والحصول على العلاج والأدوية	المجموع	درجة الإعاقة			
		شديدة جدا	شديدة	متوسطة	بسيطة
متوفر في الموقع	15	3	5	5	2
متوفر في المحافظة	91	14	40	27	10

غير متوفر	40	4	15	18	3
المجموع	146	21	60	50	15

وحول تقييم تجربة الحصول على الخدمات الصحية حسب درجة الإعاقة، بين البحث التالي (جدول رقم 4.14):

- صرحت 73% من المبحوثات ذوات الاعاقة البسيطة بأنهن تمكن من الحصول على تأمين صحي وعلاج وأدوية، و13% صرحن بأن هناك عوائق أمام حصولهن على هذه الخدمة، و13% لا يوجد لديهن الفرص في الحصول على تأمين صحي او أدوية.
- صرحت 45% من المبحوثات ذوات الاعاقة المتوسطة بأنهن تمكن من الحصول على تأمين صحي وعلاج وأدوية، 21% صرحن بأن هناك عوائق أمام حصولهن على هذه الخدمة، و39% لا يوجد لديهن الفرص في الحصول على تامين صحي او ادوية.
- صرحت 65% من المبحوثات ذوات الاعاقة الشديدة بأنهن تمكن من الحصول على تأمين صحي وعلاج وأدوية، 15% صرحن بأن هناك عوائق أمام حصولهن على هذه الخدمة، و19% منهن لا يوجد لديهن الفرص في الحصول على تامين صحي او ادوية.
- صرحت 70% من المبحوثات ذوات الاعاقة الشديدة جدا بأنهن تمكن من الحصول على تأمين صحي وعلاج وأدوية، 10% صرحن بأن هناك عوائق أمام حصولهن على هذه الخدمة، و20% لا يوجد لديهن الفرص للحصول على تأمين صحي او أدوية.

○ جدول رقم (4.14): تقييم تجربة الحصول على الخدمات الصحية حسب درجة الاعاقة

تقييم التجربة (الوصول والحصول)	المجموع	درجة الإعاقة			
		شديدة جدا	شديدة	متوسطة	بسيطة
تمكنت من الحصول على تامين صحي وعلاج وادوية	80	14	34	21	11
هناك موانع	22	2	8	10	2
لا يوجد فرص في الحصول على تامين صحي وعلى ادوية	32	4	10	16	2
المجموع	134	20	52	47	15

كما تم سؤال المبحوثات ممن تلقين خدمات التدريب المهني عن تقييم التجربة وأتت النتائج وحسب نوع الإعاقة لتدل على أن غالبية اللواتي تلقين التدريب المهني

من كافة أنواع الاعاقات تلقين التدريب في مراكز القطاع الخاص او الأهلي، كما هو موضح في الجدول رقم (4.15).

○ جدول رقم (4.15): مكان تلقي التدريب المهني حسب نوع الاعاقة

هل سبق وان التحقت المبحوثة في دورات تدريب مهني في أي من:	المجموع	نوع الإعاقة						
		أخرى	نطقية	مركبة	ذهنية	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
مركز الشيخة فاطمة المتخصص لتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة	3	0	0	1	0	0	0	0	2
مركز تأهيل الشبيبة التابع للتنمية الاجتماعية	2	0	0	0	0	0	0	1	1
مركز التدريب المهني التابع لوزارة العمل	7	0	0	2	1	1	1	2	0
لم تلتحق	5	0	0	0	0	0	0	2	3
مراكز تدريب أخرى بما فيها القطاع الخاص او الاهلي	131	1	5	37	11	21	6	18	32
المجموع	148	1	5	40	12	22	7	23	38

وحول استهداف المبحوثات من قبل برامج التمكين حسب نوع الاعاقة (جدول رقم 4.16)، تبين أن 23% من المبحوثات ذوات الاعاقة الحركية، 20% من ذوات الاعاقة البصرية، 0% من ذوات الاعاقة السمعية، 23% من ذوات الاعاقة العقلية، و8% من ذوات الاعاقة الذهنية قد تم استهدافهن من هذه البرامج، وهذه النسب متواضعة جدا.

○ جدول رقم (16.4): الاستهداف من قبل برامج التمكين حسب نوع الاعاقة

هل استهدفت المبحوثة من قبل برامج التمكين المختلفة	المجموع	نوع الإعاقة							
		أخرى	نطقية	مركبة	ذهنية	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
لا	126	1	5	35	11	17	7	19	31
نعم	22	0	0	4	1	5	0	5	7
الاجمالي	148	1	5	39	12	22	7	24	38

وحـول حصـول المبحوثـات علـى مسـاعدات ماليـة حسـب نـوع الإعاقـة، تبيـن أن 82% مـن ذوات الاعاقـة الحركيـة، 71% مـن ذوات الاعاقـة البصريـة، 71% مـن ذوات الاعاقـة السـمعية، 77% مـن ذوات الاعاقـة العقليـة، و83% مـن ذوات الاعاقـة الذهنيـة لـم يحصلـن علـى مسـاعدات ماليـة. انظـر جـدول رقـم (4.17).

○ جدول رقم (4.17): الحصول على مساعدات مالية حسب نوع الاعاقة

هل تحصل المبحوثة على مساعدات مالية خاصة بها	المجموع	نوع الإعاقة							
		أخرى	نطقية	مركبة	ذهنية	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
نعم بشكل منتظم	3	0	0	0	0	0	1	1	1
نعم بشكل متقطع	28	0	0	8	2	5	1	6	6
لا تحصل	118	1	5	32	10	17	5	17	31
المجموع	149	1	5	40	12	22	7	24	38

وحـول حصـول المبحوثـات علـى مسـاعدات ماليـة حسـب درجـة الإعاقـة، تبيـن أن 80% مـن ذوات الاعاقـة الشـديدة جـدا والشـديدة والبسـيطة لـم يحصلـن علـى مسـاعدات ماليـة؛ 82% مـن ذوات الإعاقـة المتوسـطة ايضـا لـم يحصلـن علـى مسـاعدات ماليـة بـأي شـكل مـن الأشـكال. انظـر جـدول رقـم (4.18).

○ جدول رقم (4.18): الحصول على مساعدات مالية حسب درجة الاعاقة

هل تحصل المبحوثة على مساعدات مالية خاصة بها	المجموع	درجة الإعاقة			
		شديدة جدا	شديدة	متوسطة	بسيطة
نعم بشكل منتظم	2	0	1	1	0
نعم بشكل متقطع	26	4	11	8	3
لا تحصل	117	16	48	41	12
المجموع	145	20	60	50	15

وحـول تقييـم المبحوثـات للمعامـلات البنكيـة حسـب نـوع الإعاقـة، تبيـن أن 62% مـن ذوات الاعاقـة الحركيـة قيمـن المعامـلات البنكيـة بيـن مرضيـة ومقبولـة. 100% مـن ذوات الاعاقـة البصريـة، 100% مـن ذوات الاعاقـة السـمعية، 50% مـن ذوات الاعاقـة العقليـة، 33% مـن ذوات الاعاقـة الذهنيـة، وحوالـي 67% مـن ذوات الاعاقـة المركبـة قيمـن تلـك المعامـلات بمرضيـة ومقبولـة. انظـر جـدول رقـم (4.19).

○ جدول رقم (4.19): تقييم المبحوثات للمعاملات البنكية حسب نوع الاعاقة

كيف تقيم المبحوثة المعاملات البنكية	المجموع	نوع الإعاقة					
		مركبة	ذهنية	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
مرضية	9	0	1	0	0	5	3
مقبولة	24	8	1	1	1	6	7
غير مرضية	12	4	1	1	0	0	6
المجموع	45	12	3	2	1	11	16

5. آثار انتشار وباء الكورونا على الوصول للخدمات والحصول عليها

التواصل من قبل المؤسسات أثناء جائحة كورونا: أفادت 12% من المبحوثات فقط بحدوث تواصل من قبل المؤسسات أثناء جائحة كورونا، وكان غرض التواصل هو بهدف عمل البحث بنسبة لحوالي 19%، ونسبة مثيلة بهدف تحديد الاحتياجات، وحوالي 63% من اللواتي تم التواصل معهن كان بهدف تقديم خدمات. كما أفادت 47% ممن تم التواصل معهن أن التواصل كان من قبل جهات حكومية، وحوالي 23% من مؤسسات أهلية، ونسبة مشابهة من قبل مؤسسات قطاع خاص. وحول تفاصيل التواصل، أفادت 25% من اللواتي تم التواصل معهن أنه تم تزويدهن بمواد. وعن طبيعة المواد، بينت 8% منهن أنه قد تم تزويدهن بمواد غذائية، وحوالي 14% بمواد تنظيف ومطهرات. لم تتسلم أي من المبحوثات اللواتي تلقين مواد أي نوع من الأدوية او أدوات ووسائل للتواصل؛ وحوالي 9% منهن تسلمن أكثر من بند من بنود الاغذية، ومنظفات ومطهرات.

التواصل والمساعدات من وزارة التنمية الاجتماعية: صرحت حوالي 15% من المبحوثات بأنه قد تم التواصل معهن من قبل وزارة التنمية الاجتماعية وتقديم مساعدات لهن. 8 من المبحوثات (حوالي 29% ممن تم التواصل معهن من الوزارة) تسلمن مساعدات مالية، 47% مساعدات عينية؛ و25% تلقين رعاية وزيارات وإرشاد من قبل الوزارة. انظر الجدول (5.1) للتفاصيل.

جدول رقم (5.1): أثر انتشار وباء كورونا على الحصول والوصول للخدمات

تم التواصل مع المبحوثة من قبل المؤسسات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
لا	133	88.1	88.1
نعم	18	12.0	100.0
المجموع	151	100.0	

حدد غرض التواصل			
الأبحاث	3	18.8	18.8
تحديد احتياجات	3	18.8	37.5
تقديم خدمات	10	62.5	100.0
المجموع	16	100.0	
الجهة التي قدمت الخدمة			
حكومية	8	47.1	58.8
مؤسسة أهلية	4	23.5	82.4
مؤسسة قطاع خاص	4	23.5	100.0
المجموع	17	100.0	
تم تزويد المبحوثة او اسرتها بمواد			
لا	104	74.8	74.8
نعم	35	25.2	100.0
المجموع	139	100.0	
مواد غذائية			
لا	126	92.0	92.0
نعم	11	8.0	100.0
المجموع	137	100	
منظفات ومطهرات			
لا	117	85.4	85.4
نعم	19	13.9	99.3
2.00	1	0.7	100.0
المجموع	137	100.0	
ادوية			
لا	137	100.0	100.0
أدوات ووسائل للتواصل			
لا	137	100.0	100.0
اكثر من بند			
لا	125	91.2	91.2
نعم	12	8.8	100.0
المجموع	137	100.0	

هل حصلت او اسرتك على اية مساعدات من وزارة التنمية عبر خطة الاستجابة السريعة في قطاع الحماية الاجتماعية			
لا	115	85.2	85.2
نعم	20	14.8	100.0
المجموع	135	100.0	
حدد/ي			
مساعدات مالية	8	28.6	28.6
مساعدات عينية	13	46.4	75.0
رعاية وزيارات وارشاد	5	25.0	100.0
المجموع	28	100.0	

تجارب محددة في الخدمات: وعند سؤال المبحوثات حول تجارب محددة أثناء جائحة كورونا، أفادت المبحوثات بالتالي:

الخدمات التعليمية: 11% منهن انقطعن عن التعليم؛ حوالي 15% أفدن بأن الخدمات التعليمية استمرت بشكل متقطع، و2% فقط استمرين بتلقي الخدمات التعليمية أثناء الجائحة، في الوقت الذي كان 71% من المبحوثات لا ينطبق عليهن موضوع الخدمات التعليمية. وحول انعكاس التعليم الالكتروني على المبحوثات، فقد أكدت 6% منهن على تأقلمهن مع التعليم الالكتروني، حوالي 8% وصفن التجربة بالصعبة، و2% أفدن بأن التجربة فاشلة، في الوقت الذي كانت فيه 84% ممن لا ينطبق عليهن موضوع السؤال.

الخدمات الصحية الأولية: أفادت 7% فقط من المبحوثات بأن خدمات الصحة الأولية استمرت أثناء جائحة كورونا، حوالي 25% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و20% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، في الوقت الذي كانت 49% لا ينطبق عليهن السؤال الخاص بالخدمات الصحية الأولية.

خدمات الحماية الاجتماعية: أفادت 2% فقط من المبحوثات بأن خدمات الحماية الاجتماعية استمرت أثناء جائحة كورونا؛ حوالي 12% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و20% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، في الوقت الذي كانت 66% من المبحوثات لا ينطبق عليهن السؤال الخاص بخدمات الحماية الاجتماعية.

فرص العمل وتوليد الدخل: أفادت 4% فقط من المبحوثات بأن فرص العمل وتوليد الدخل استمرت أثناء جائحة كورونا، حوالي 13% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و24% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، في الوقت الذي كانت 59% من المبحوثات لا ينطبق عليهن السؤال الخاص بفرص العمل وتوليد الدخل.

المساعدات المالية المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية او غيرها: أفادت أقل من 1% من المبحوثات بأن المساعدات المالية المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية استمرت أثناء جائحة كورونا، حوالي 18% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و11% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، في الوقت الذي كانت 70% لا ينطبق عليهن السؤال الخاص بالمساعدات المالية من وزارة التنمية الاجتماعية.

خدمات التأهيل (العلاج الطبيعي او الوظيفي): أفادت أقل من 12% من المبحوثات بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و16% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، في الوقت الذي كانت 72% من المبحوثات لا ينطبق عليهن السؤال الخاص بخدمات التأهيل.

خدمات الدعم النفسي والاجتماعي: أفادت أقل من 1% من المبحوثات بأن خدمات الدعم النفسي والاجتماعي استمرت أثناء جائحة كورونا، حوالي 11% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، و16% أفدن بأن الخدمات انقطعت وتوقفت، في الوقت الذي كانت 72% لا ينطبق عليهن السؤال الخاص بخدمات الدعم النفسي والاجتماعي. لمزيد من التفاصيل انظر جدول (5.2).

○ جدول رقم (5.2): أثر انتشار وباء كورونا على الحصول والوصول للخدمات

كيف تأثرت الخدمات التعليمية بوباء كورونا	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
استمرت	3	2.0	2.0
استمرت بتقطع	23	15.4	17.4
انقطعت وتوقفت	17	11.4	28.9
لا ينطبق	106	71.1	100.0
المجموع	149	100.0	
كيف انعكس التعليم الالكتروني عن بعد على المبحوثة			
تأقلمت معه	9	6.3	6.3
كانت تجربة صعبة	11	7.6	13.9
التجربة فاشلة	3	2.1	16.0
لا ينطبق	121	84.0	100.0
المجموع	144	100.0	
خدمات الصحة الأولية			
استمرت	11	7.3	7.3
استمرت بتقطع	37	24.5	31.8

انقطعت وتوقفت	29	19.2	51.0
لا ينطبق	74	49.0	100.0
المجموع	151	100.0	
فرص العمل وتوليد الدخل			
استمرت	6	4.0	4.0
استمرت بتقطع	20	13.2	17.2
انقطعت وتوقفت	36	23.8	41.1
لا ينطبق	89	58.9	100.0
المساعدات المالية المقدمة من التنمية الاجتماعية او غيرها			
استمرت	1	0.7	0.7
استمرت بتقطع	27	17.9	18.5
انقطعت وتوقفت	17	11.3	29.8
لا ينطبق	106	70.2	100.0
المجموع	151	100.0	
خدمات التأهيل العلاجي او الوظيفي			
استمرت بتقطع	18	11.9	11.9
انقطعت وتوقفت	24	15.9	27.8
لا ينطبق	109	72.2	100.0
المجموع	151	100.0	
خدمات الدعم النفسي والاجتماعي			
استمرت	1	0.7	0.7
استمرت بتقطع	16	10.6	11.3
انقطعت وتوقفت	25	16.6	27.8
لا ينطبق	109	72.2	100
المجموع	151	100.0	
خدمات الحماية الاجتماعية			
استمرت	3	2.0	2.0
استمرت بتقطع	18	11.9	13.9
انقطعت وتوقفت	30	19.9	33.8
لا ينطبق	100	66.2	100.0
المجموع	151	100.0	
كيف تنظر الفتيات المبحوثات لتجربة لجان الطوارئ			
كان دورها إيجابيا داعما	19	12.7	12.7

لم يلحظ لها أي دور	34	22.7	35.3
اللجان ذكورية وتم التعامل معها بحساسية	1	0.7	36.0
اللجان منحازة لتنظيم سياسي محدد	13	8.7	44.7
لا ينطبق	83	55.3	100.0
المجموع	150	100.0	

نظرة الفتيات المبحوثات لتجربة لجان الطوارئ: أفادت 13% من المبحوثات بأن لجان الطوارئ كان دورها ايجابيا، حوالي 23% أفدن بأن اللجان لم يلحظ لها أي دور، أقل من 1% (حالة واحدة) أفادت بأن اللجان كل اعضائها من الذكور وتم التعامل معها بحساسية؛ كما أفادت 9% بأن اللجان منحازة لتنظيم سياسي محدد، كما كان هناك 55% من المبحوثات لا ينطبق عليهن هذا السؤال.

اثر وباء كورونا على انتشار العنف

ركز البحث على موضوع أثر انتشار جائحة كورونا على انتشار العنف والتعرض له، وبينت النتائج التالي:

التعرض للعزل في مكان غير لائق (معتم، ضيق، غير صحي، مخيف): أفادت 2% من المبحوثات أنهن تعرضن للعزل بكثرة أثناء جائحة كورونا. حوالي 5% منهن لم تتعرض لمثل هذه الممارسات، وحوالي 93% نادرا ما تعرضن لمثل هذه الممارسات. وكان مصدر تلك الممارسات الأقارب والأهل بالنسبة ل 66% من المبحوثات، الاقران والاصدقاء بالنسبة ل 8%، و25% منهن تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة.

التعرض للحرمان القصري من وجبات الطعام: أفادت 3% من المبحوثات أنهن تعرضن للحرمان من وجبات الطعام بكثرة أثناء جائحة كورونا، حوالي 4% لم يتعرضن لمثل هذه الممارسات، وحوالي 93% نادرا ما تعرضن لمثل هذه الممارسات. وكان مصدر تلك الممارسات هو الأهل بالنسبة ل50% من المبحوثات، المدرسين والإداريين بالنسبة ل42%. وأفادت 8% منهن بأنهن تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة.

التعرض للحرمان من استخدام الادوات المساعدة: أفادت 1% من المبحوثات أنهن تعرضن للحرمان من استخدام الادوات المساعدة بكثرة أثناء جائحة كورونا. حوالي 3% لم يتعرضن لمثل هذه الممارسات، وحوالي 95% نادرا ما تعرضن لمثل هذه الممارسات. وكان مصدر تلك الممارسات هو الأهل بالنسبة ل 13%، والمدرسين والإداريين بالنسبة ل 25%. وأفادت 8% بأنهن تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة، وقام القائمون على العمل بحرمان حوالي 12% من المبحوثات من استخدام الادوات المساعدة.

التعرض للحرمان من التواصل مع الآخرين: أفادت 4% من المبحوثات أنهن تعرضن للحرمان من التواصل مع الآخرين بكثرة أثناء جائحة كورونا. حوالي 10% لم يتعرضن لمثل هذه الممارسات، وحوالي 86% نادرا ما تعرضن لمثل هذه الممارسات. وكان مصدر تلك الممارسات الأهل بالنسبة ل59%، الاقران والأصدقاء بالنسبة لحوالي 5%، والمدرسين والإداريين بالنسبة ل9%. وأفادت 23% بأنهن تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة، وقام القائمون على العمل بحرمان حوالي 5% من المبحوثات من التواصل مع الآخرين.

التعرض للحرمان من الخروج من المنزل ومن ممارسة الحياة الاجتماعية: أفادت 9% من المبحوثات أنهن تعرضن للحرمان من الخروج من المنزل وممارسة الحياة الاجتماعية بكثرة أثناء جائحة كورونا. حوالي 7% لم يتعرضن لمثل هذه الممارسات، وحوالي 84% نادرا ما تعرضن لمثل هذه الممارسات. وكان مصدر تلك الممارسات الأهل بالنسبة ل79%، والاقران والأصدقاء بالنسبة لحوالي 4%. وأفادت 4% بأنهن تعرضن لمثل هذه الممارسات من قبل غرباء في الاماكن العامة. وقام القائمون على العمل بحرمان حوالي 4% من المبحوثات من الخروج من المنزل وممارسة الحياة الاجتماعية.

وبخصوص التعرض لممارسات او أفعال أو تجارب إساءة للمبحوثات او سببت الأذى لهن، غير ما ذكر سابقا، فقد أفادت حوالي 14% من المبحوثات أنهن تعرضن للأذى من ممارسات وأفعال غير المذكورة سابقا. انظر الجدول (5.3) للتفاصيل.

○ جدول رقم (5.3): أثر انتشار وباء كورونا على التعرض للعنف او العقوبات

أنواع واشكال العنف	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية %
العزل في مكان غير لائق (معتم، ضيق، غير صحي، مخيف)			
تعرضت بكثرة	3	2.0	2.0
لم اتعرض لمثل هذه الممارسات	8	5.3	7.3
تعرضت نادرا	140	92.7	100.0
المجموع	151	100.0	
مصدر هذا التصرف			
الاهل	8	66.7	66.7
الاقران والأصدقاء	1	8.3	75.0
غرباء في الأماكن العامة	3	25.0	100.0
المجموع	12	100.0	
الحرمان القصري من وجبات الطعام			
تعرضت بكثرة	4	2.7	2.7
لم اتعرض لمثل هذه الممارسات	6	4.0	6.7
تعرضت نادرا	139	93.3	100.0
المجموع	149	100.0	

مصدر هذا التصرف			
الاهل	6	50.0	50.0
مدرسين او اداريين	5	41.7	91.7
غرباء في الأماكن العامة	1	8.3	100.0
المجموع	12	100.0	
الحرمان من استخدام الادوات المساعدة			
تعرضت بكثرة	2	1.3	1.3
لم اتعرض لمثل هذه الممارسات	5	3.3	4.7
تعرضت نادرا	143	95.3	100.0
المجموع	150	100.0	
مصدر هذا التصرف			
الاهل	1	12.5	12.5
مدرسين او اداريين	2	25.0	37.5
القائمين على العمل	1	12.5	50.0
غرباء في الأماكن العامة	4	50.0	100.0
المجموع	8	100.0	
الحرمان من التواصل مع الاخرين			
تعرضت بكثرة	6	4.0	4.0
لم اتعرض لمثل هذه الممارسات	15	9.9	13.9
تعرضت نادرا	130	86.1	100.0
المجموع	151	100.0	
مصدر هذا التصرف			
الاهل	13	59.1	59.1
الاقران والأصدقاء	1	4.5	63.6
مدرسين او اداريين	2	9.1	72.7
القائمين على العمل	1	4.5	77.3
غرباء في الأماكن العامة	5	22.7	100.0
المجموع	22	100.0	
الحرمان من الخروج من المنزل ومن ممارسة الحياة الاجتماعية			
تعرضت بكثرة	14	9.3	9.3
لم اتعرض لمثل هذه الممارسات	11	7.3	16.6
تعرضت نادرا	126	83.4	100.0
المجموع	151	100.0	

مصدر هذا التصرف			
الاهل	19	79.2	79.2
الاقران والأصدقاء	1	4.2	83.3
مدرسين او اداريين	2	8.3	91.7
القائمين على العمل	1	4.2	95.8
غرباء في الأماكن العامة	1	4.2	100.0
المجموع	24	100.0	
هل تعرضت لممارسات او أفعال او تجارب أساءت اليك او سببت الأذى ولم تذكر أعلاه			
لا	130	86.1	86.1
نعم	21	13.9	100.0
المجموع	151	100.0	

أثر جائحة كورونا (كوفيد- 19) على ديناميكية العنف: أفادت 23% من المبحوثات بازدياد العنف وتوسعه خلال جائحة كورونا، بينما أفادت 3% فقط بتراجع العنف. وصرحت 23% منهن بأن العنف بقي على ما هو عليه، في الوقت الذي صرحت فيه 50% من المبحوثات بأن هذا السؤال لا ينطبق عليهن. وقد أفادت 20% ممن أجبن على هذا السؤال أن العنف الجسدي تأثر بانتشار جائحة كورونا، 8% أفدن بأن العنف الجنسي تأثر بانتشار الجائحة، و69% أفدن بتأثر العنف النفسي. كما أفادت 34% بتأثر العنف اللفظي.

○ جدول رقم (5.4): أثر انتشار وباء كورونا على حدوث (ديناميكية) العنف

كيف انعكس انتشار وباء كورونا على حدوث العنف، وبأية أشكال	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية %
ازداد العنف وتوسع	35	23.3	23.3
تراجع العنف	5	3.3	26.6
بقي على ما هو عليه	35	23.3	50.0
لا ينطبق	75	50.0	100.0
المجموع	150	100.0	
ازدياد العنف الجسدي			
لا	107	79.9	79.9
نعم	27	20.1	100.0
المجموع	134	100.0	

ازدياد العنف الجنسي			
لا	124	92.5	92.5
نعم	10	7.5	100.0
المجموع	134	100.0	
ازدياد العنف النفسي			
لا	42	31.3	31.3
نعم	92	68.7	100.0
المجموع	134	100.0	
ازدياد العنف اللفظي			
لا	89	66.4	66.4
نعم	45	33.6	100.0
المجموع	134	100.0	

وحول موضوع انتشار العنف كاثر لجائحة كورونا حسب نوع الإعاقة، بين البحث النتائج التالية:

- المبحوثات ذوات الاعاقة الحركية تعرضن لأنواع مختلفة من العنف وبأعداد متشابهة وكان أقلها التعرض للعنف الجنسي الجسماني.
- المبحوثات ذوات الاعاقة البصرية تعرضن لأنواع مختلفة من العنف وبأعداد متقاربة وكان اكثرها التعرض للضغط النفسي، أجواء مشحونة، ايحاءات تثير الخوف او تؤذي.
- المبحوثات ذوات الاعاقة السمعية تعرضن لأنواع مختلفة من العنف وبأعداد متقاربة جدا.
- المبحوثات ذوات الاعاقة العقلية تعرضن لأنواع مختلفة من العنف وبأعداد متقاربة وكان أقلها التعرض للإيذاء او الألم الجسدي.
- المبحوثات ذوات الاعاقة الذهنية تعرضن لأنواع مختلفة من العنف وبأعداد متقاربة.
- المبحوثات ذوات الاعاقة المركبة تعرضن لأنواع مختلفة من العنف وبأعداد متقاربة وكان اكثرها التعرض للضغط النفسي، أجواء مشحونة، ايحاءات تثير الخوف او تؤذي. جدول رقم (5.5) يبين التفاصيل.

○ جدول رقم (5.5): أثر انتشار وباء كورونا على حدوث العنف حسب نوع الاعاقة

اشكال العنف	المجموع	نوع الإعاقة						
		أخرى	نطقية	مزدوجة	ذهنية	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
التعرض للإيذاء او الالم الجسدي	100	1	5	23	10	12	5	18	26
التعرض للألفاظ النابية او الصراخ والتهديد اللفظي	117	1	5	30	11	17	4	22	27
التعرض للضغط النفسي، أجواء مشحونة، ايحاءات تثير الخوف او تؤذي	122	1	5	31	11	18	5	24	27
التعرض للعزل او الاقصاء	113	1	5	27	10	17	5	21	27
التعرض لاعتداءات جنسية	101	1	5	22	10	17	5	16	25
التعرض للتحرش الجنسي الجسماني (اجبار على ممارسة افعال جنسية او تقبل ما يقوم به الاخرون من افعال جنسية)	95	1	4	21	10	16	4	16	23
التعرض لإيحاءات جنسية لفظية او بالملامسة	97	1	4	20	10	17	4	16	25
التعرض للتنمر من قبل الزملاء في المدرسة او العمل او المؤسسة (املاء ما يجب عليك فعله او الضغط او الترهيب لممارسة تصرفات معينة)	107	1	5	27	10	17	4	17	26

وحول توزيع التعرض للعنف وفقا للفئة العمرية، بين البحث النتائج التالية:

المبحوثات من كافة الفئات العمرية يتعرضن لمختلف أنواع العنف، والفئات فوق عمر 26 عاما هن الفئات الاكثر تعرضا للعنف كونهن يشكلن النسبة الأعلى في العينة. جدول رقم (5.6) يبين التفاصيل.

○ جدول رقم (5.6): اثر انتشار وباء كورونا على حدوث العنف حسب الفئة العمرية

اشكال العنف	المجموع	الفئة العمرية			
		36 فما فوق	26-35	21-25	أقل من 20 سنة
التعرض للإيذاء او الالم الجسدي	99	29	35	18	17
التعرض للألفاظ النابية او الصراخ والتهديد اللفظي	116	31	44	20	21
التعرض للضغط النفسي، أجواء مشحونة، ايحاءات تثير الخوف او تؤذي	121	31	47	21	22
التعرض للعزل او الاقصاء	112	33	42	18	19
التعرض لاعتداءات جنسية	100	29	37	17	17
التعرض للتحرش الجنسي الجسماني (اجبار على ممارسة افعال جنسية او تقبل ما يقوم به الاخرون من افعال جنسية)	94	25	36	17	16
التعرض لإيحاءات جنسية لفظية او بالملامسة	96	28	35	16	17
التعرض للتنمر من قبل الزملاء في المدرسة او العمل او المؤسسة (املاء ما يجب عليك فعله او الضغط او الترهيب لممارسة تصرفات معينة)	106	29	40	18	19

اثر الجائحة على عملية الوصول للخدمات والحصول عليها

وحول أثر جائحة كورونا على الفتيات ذوات الاعاقة في الوصول للخدمات والحصول عليها وفقا لنوع الإعاقة، قادت نتائج البحث للملاحظات التالية:

من حيث التواصل مع الفتيات والنساء ذوات الاعاقة خلال حالة الطوارئ، أفادت 17 مبحوثة بتواصل المؤسسات معهن خلال جائحة كورونا، 23% منهن من ذوات الإعاقة العقلية، و25% من ذوات الإعاقة المركبة. (انظر جدول 5.7).

الهدف من تواصل المؤسسات مع المبحوثات خلال جائحة كورونا بالنسبة ل 63% كان تقديم الخدمات، مع التركيز على المبحوثات ذوات الإعاقة المركبة بنسبة 50% وذوات الإعاقة الحركية بنسبة 75%. (انظر جدول 5.8).

○ جدول رقم (5.7): التواصل مع المبحوثات اثناء جائحة كورونا حسب نوع الاعاقة

تم التواصل مع المبحوثة من قبل المؤسسات	المجموع	نوع الإعاقة						
		أخرى	نطقية	مركبة	ذهنية	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
لا	131	1	5	32	11	18	7	22	35
نعم	17	0	0	8	1	4	0	2	3

○ جدول رقم (5.8): الغرض من التواصل مع المبحوثات اثناء جائحة كورونا حسب نوع الاعاقة

غرض التواصل	المجموع	نوع الإعاقة				
		مركبة	ذهنية	عقلية	بصرية	حركية
الأبحاث	3	2	0	0	0	1
تحديد احتياجات	3	2	0	1	0	0
تقديم خدمات	10	4	1	1	1	3
المجموع	16	8	1	2	1	4

وكانت اللواتي تم التواصل معهن من جهات حكومية هن من ذوات الاعاقة العقلية والحركية بنسبة 50%، ومن ذوات الاعاقة المركبة بنسبة 85%. انظر الجدول رقم (5.9).

صرحت 20 مبحوثة فقط بتواصل وزارة التنمية الاجتماعية معهن وتقديم مساعدات لهن، 5 منهن من ذوات الإعاقة الحركية، 4 من ذوات الإعاقة البصرية، 5 من ذوات الإعاقة المركبة، 4 من ذوات الإعاقة العقلية، واثنتان من ذوات الإعاقة الذهنية. انظر الجدول رقم (5.10). أما بالنسبة لتلقي المساعدات من الوزارة حسب درجة الإعاقة، فبين البحث أن 9 مبحوثات من ذوات الإعاقة الشديدة حصلن على الخدمات من الوزارة، و5 من ذوات الإعاقة البسيطة تم التواصل معهن من قبل الوزارة. انظر الجدول رقم (5.11).

صرحت 5 مبحوثات من ذوات الإعاقة الحركية، و4 من ذوات الإعاقة البصرية، و7 من ذوات الإعاقة المركبة، و3 من ذوات الإعاقة العقلية، واثنتان من ذوات الإعاقة الذهنية بتلقيهن مساعدات مالية او عينية من وزارة التنمية الاجتماعية. انظر الجدول رقم (5.12). أما بالنسبة لنوع المساعدات من الوزارة حسب درجة الإعاقة، فقد بين البحث أن 3 من المبحوثات ذوات الإعاقة الشديدة جدا حصلن على المساعدات المالية، و5 من ذوات الإعاقة الشديدة حصلن على رعاية وزيارات وارشاد، و3 من ذوات الاعاقة المتوسطة حصلن على مساعدات مالية وعينية. انظر الجدول رقم (5.13).

○ جدول رقم (5.9): الجهة التي قامت بالتواصل مع المبحوثات اثناء جائحة كورونا وفقا لنوع الاعاقة

الجهة التي قدمت الخدمة	المجموع	نوع الإعاقة				
		مركبة	ذهنية	عقلية	بصرية	حركية
حكومية	10	6	0	2	0	2
مؤسسة أهلية	4	1	1	1	0	1
مؤسسة قطاع خاص	3	0	0	1	1	1
المجموع	17	7	1	4	1	4

○ جدول رقم (5.10): المساعدات المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية اثناء جائحة كورونا حسب نوع الاعاقة

هل حصلت او اسرتك على اية مساعدات من وزارة التنمية عبر خطة الاستجابة السريعة في قطاع الحماية الاجتماعية	المجموع	نوع الإعاقة						
		أخرى	نطقية	مركبة	ذهنية	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
نعم	20	0	0	5	2	4	0	4	5

○ جدول رقم (5.11): المساعدات المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية اثناء جائحة كورونا حسب درجة الاعاقة

هل حصلت او اسرتك على اية مساعدات من وزارة التنمية عبر خطة الاستجابة السريعة في قطاع الحماية الاجتماعية	المجموع	درجة الإعاقة			
		شديدةجدا	شديدة	متوسطة	بسيطة
نعم	18	3	9	5	1

جدول رقم (5.12): طبيعة المساعدات المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية اثناء جائحة كورونا حسب نوع الاعاقة

نوع المساعدات	المجموع	نوع الإعاقة				
		مركبة	ذهنية	عقلية	بصرية	حركية
مساعدات مالية	8	2	0	2	2	2
مساعدات عينية	13	5	2	1	2	3
رعاية وزيارات وارشاد	7	1	1	2	1	0

○ جدول رقم (5.13): طبيعة المساعدات المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية اثناء جائحة كورونا حسب درجة الاعاقة

نوع المساعدات	المجموع	درجة الإعاقة			
		شديدة جدا	شديدة	متوسطة	بسيطة
مساعدات مالية		3	2	3	0
مساعدات عينية		0	7	2	1
رعاية وزيارات وارشاد		0	5	0	0
المجموع	23	3	14	5	1

6. معاملات وتجارب

توقف البحث عند المعاملات والتجارب المعيشية التي مرت بها المبحوثات وكانت النتائج كالتالي:

تجربة الوصول لأركان العدالة (التشكي، التقاضي، الدفاع عن النفس، فض نزاع): أفادت حالة واحدة بأن تجربتها في الوصول الى أركان العدالة كانت تجربة سهلة وميسرة، بينما 4% من المبحوثات أفدن بأن التجربة كانت صعبة والأغلبية 95% منهن لم يخضن التجربة ولم يكن لهن رأي في هذا السياق.

تجربة الحصول على الحق في الإرث او في ممتلكات الأسرة: أفادت 2% من المبحوثات بأن هذه التجربة كانت سهلة وميسرة، حوالي 3% أفدن بأن التجربة صعبة؛ وبنسبة مماثلة أفادت المبحوثات بأن التجربة عقيمة وغير مفيدة، في الوقت الذي أفادت فيه حوالي 93% بأنهن لم يمررن بهذه التجربة.

تجربة التقدم لوظيفة و/او اجراء مقابلة عمل: أفادت 2% من المبحوثات بأن هذه التجربة كانت سهلة وميسرة؛ حوالي 9% أفدن بأن التجربة صعبة، 3% أفدن بأن التجربة عقيمة وغير مفيدة، في الوقت الذي أفادت فيه حوالي 86% بأنهن لم يخضن هذه التجربة.

تجربة المشاركة في نشاط سياسي او مطلبي او مجتمعي عام: أفادت 1% من المبحوثات بأن هذه التجربة كانت سهلة وميسرة، حوالي 1% أفدن بأن التجربة صعبة، وأقل من 1% أفدن بأن التجربة عقيمة وغير مفيدة، في الوقت الذي أفادت فيه حوالي 97% بأنهن لم يمررن بهذه التجربة.

تجربة المشاركة في فعاليات ترفيهية او ثقافية او فنية أو رياضية: أفادت 12% من المبحوثات بأن هذه التجربة كانت سهلة وميسرة، حوالي 5% أفدن بأن التجربة صعبة، أقل من 2% أفدن بأن التجربة عقيمة وغير مفيدة، في الوقت الذي أفادت فيه حوالي 81% من المبحوثات بأنهن لم يمررن بهذه التجربة.

دور مساعدات وزارة التنمية الاجتماعية في التوقف عن البحث عن عمل خوفا من انقطاع المساعدة: أفادت حوالي 23% بنفي وجود مساعدات مالية من الوزارة، في الوقت الذي وضحت فيه حوالي 78% من المبحوثات بأنهن لم يفكرن بالأمر. انظر جدول (6.1) للتفاصيل.

○ جدول رقم (6.1): معاملات وتجارب معيشية

الوصول لأركان العدالة (التشكي، التقاضي، الدفاع عن النفس، فض نزاع)	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
كانت تجربة سهلة وميسرة	1	0.7	0.7
كانت تجربة صعبة	6	4.2	4.9
لم أمر في التجربة	135	95.1	100.0
المجموع	142	100.0	
الحصول على حقك من الإرث او حقك في ممتلكات الاسرة			
كانت تجربة سهلة وميسرة	3	2.0	2.0
كانت تجربة صعبة	4	2.7	4.8
كانت تجربة عقيمة غير مفيدة	4	2.7	7.5
لم أمر في التجربة	136	92.5	100.0
المجموع	147	100.0	
التقدم لوظيفة و/او اجراء مقابلة عمل			
كانت تجربة سهلة وميسرة	3	2.2	2.2
كانت تجربة صعبة	12	8.7	10.9
كانت تجربة عقيمة غير مفيدة	4	2.9	13.8
لم أمر في التجربة	119	86.2	100.0
المجموع	138	100.0	
المشاركة في نشاط سياسي او مطلبي او مجتمعي عام			
كانت تجربة سهلة وميسرة	2	1.3	1.3
كانت تجربة صعبة	2	1.3	2.7
كانت تجربة عقيمة غير مفيدة	1	0.7	3.4
لم أمر في التجربة	144	96.6	100.0
المجموع	149	100.0	
المشاركة في فعاليات ترفيهية او ثقافية او فنية أو رياضية			
كانت تجربة سهلة وميسرة	18	12.4	12.4
كانت تجربة صعبة	7	4.8	17.2
كانت تجربة عقيمة غير مفيدة	2	1.4	18.6

لم أمر في التجربة	118	81.4	100.0
المجموع	145	100.0	
في حال كانت المبحوثة تحصل على مساعدات من وزارة التنمية، فهل دفعها ذلك للتوقف عن البحث عن عمل خوفا من قطع او إيقاف المساعدات			
لا	32	22.5	22.5
لم تفكر بالأمر	110	77.5	100.0
المجموع	142	100.0	

7. العنف: المفهوم والتجليات وتجارب واستراتيجية التعامل معه

التعرض للعنف: ركز البحث على العنف، من حيث المفهوم والتجليات واستراتيجيات التعامل معه.
تجدر الإشارة الى ان هذا القسم يتحدث عن العنف بشكل عام، وجهت الأسئلة حول العنف كظاهرة عامة ولم يجري ربطها بانتشار وباء كورونا، حيث تم ذلك في القسم الخامس. ومن هنا أتت الفروق ما بين المعطيات في الجدول (7.1) وبيانات الجدول الخاص بأثر وباء كورونا على انتشار العنف (5.3). وكانت النتائج كالتالي:

حول مفهوم العنف لدى المبحوثات:

فهم العنف على انه التعرض للإيذاء او الألم الجسدي: أفادت حوالي 68% من المبحوثات بأنهن يفهمن العنف على انه التعرض للإيذاء او الألم الجسدي.

فهم العنف على انه التعرض للألفاظ النابية: حوالي 79% يفهمن العنف على انه التعرض للألفاظ النابية او الصراخ والتهديد اللفظي.

فهم العنف على انه التعرض للضغط النفسي: أفادت 82% أنهن يفهمن العنف على انه التعرض للضغط النفسي، أجواء مشحونة، ايحاءات تثير الخوف او تؤذي.

فهم العنف على انع التعرض لاعتداءات جنسية: 68% من المبحوثات يفهمن العنف على انه التعرض لاعتداءات جنسية.

فهم العنف على انه التعرض للتحرش الجنسي: 66% من المبحوثات يفهمن العنف على انه التعرض للتحرش الجنسي الجسماني (اجبار على ممارسة أفعال جنسية او تقبل ما يقوم به الآخرون من أفعال جنسية).

فهم العنف على انه التعرض لإيحاءات جنسية: بالنسبة لـ 66% من المبحوثات العنف يعني التعرض لإيحاءات جنسية لفظية او بالملامسة.

فهم العنف على انه التعرض للتنمر: لـ 73% من المبحوثات العنف يعني التعرض للتنمر من قبل الزملاء في المدرسة او العمل او المؤسسة (إملاء ما يجب عليها فعله او الضغط او الترهيب لممارسة تصرفات معينة). انظر جدول رقم (7.1) حول تفاصيل المفهوم.

يلاحظ ان اعلى نسبة لفهم العنف كانت من نصيب التعرض للضغط النفسي، يليه التعرض للألفاظ النابية والتنمر، وكانت النسبة الأقل لفهم العنف على انه التعرض للتحرش والايحاءات الجنسية.

○ جدول رقم (7.1): العنف: توزيع المبحوثات وفقا لمفهوم العنف

يفهم العنف على انه:	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية %
التعرض للإيذاء او الالم الجسدي			
لا	49	32.5	32.5
نعم	102	67.5	100.0
المجموع	151	100.0	
التعرض للألفاظ النابية او الصراخ والتهديد اللفظي			
لا	32	21.2	21.2
نعم	119	78.8	100.0
المجموع	151	100.0	
التعرض للضغط النفسي، أجواء مشحونة، ايحاءات تثير الخوف او تؤذي			
لا	27	17.9	17.9
نعم	124	82.1	100.0
المجموع	151	100.0	
التعرض للعزل او الاقصاء			
لا	36	23.8	23.8
نعم	115	76.2	100.0
المجموع	151	100.0	
التعرض لاعتداءات جنسية			
لا	48	31.8	31.8
نعم	103	68.2	100.0
المجموع	151	100.0	
التعرض للتحرش الجنسي الجسماني (اجبار على ممارسة افعال جنسية او تقبل ما يقوم به الاخرون من افعال جنسية)			
لا	51	34.5	34.5
نعم	97	65.5	100.0
المجموع	148	100.0	

التعرض لإيحاءات جنسية لفظية او بالملامسة			
لا	50	33.6	33.6
نعم	99	66.4	100.0
المجموع	149	100.0	
التعرض للتنمر من قبل الزملاء في المدرسة او العمل او المؤسسة (املاء ما يجب عليك فعله او الضغط او الترهيب لممارسة تصرفات معينة)			
لا	40	26.8	26.8
نعم	109	73.2	100.0
المجموع	149	100.0	

الإفصاح عن التعرض لعنف: وحول التجربة الشخصية للمبحوثات في مجال التعرض الفعلي للعنف، ومع المعرفة بان هناك تستر على القضايا الشخصية بما فيها العنف، بفعل المفاهيم والمعتقدات المجتمعية، فقد أتت نتائج الافصاح عن التعرض للعنف كالتالي:

الإفصاح عن التعرض الفعلي لشكل من اشكال العنف: وحول تفاصيل التعرض الفعلي لأي شكل من أشكال العنف، فقد افصحت 62% من المبحوثات عن تعرضهن للعنف بشكل من اشكاله؛ وبشكل تفصيلي بين البحث التالي:

العنف الجسدي: حيث افصحت 8% من المبحوثات عن تعرضهن الى هذا النوع من العنف بشكل عابر، حوالي 5% بشكل متكرر و87% لم يتعرضن لهذا النوع من العنف. وكان الأهل هم مصدر العنف بالنسبة لحوالي 33% من المبحوثات، والاقرباء بنسبة مثيلة، والاصدقاء والأقران ل 11%، والعاملين في المدارس والمؤسسات ل 6%، والغرباء لحوالي 17% من المبحوثات اللواتي تعرضن للعنف.

العنف اللفظي: حيث تعرضت حوالي 25% من المبحوثات الى هذا النوع من العنف بشكل عابر، حوالي 13% بشكل متكرر، و62% لم يتعرضن لهذا النوع من العنف. وقد كان الأهل هم مصدر هذا النوع من العنف بالنسبة لحوالي 13% من المبحوثات؛ والأقرباء بالنسبة لحوالي 17%؛ والأصدقاء والأقران بالنسبة ل 13%؛ والعاملين في المدارس والمؤسسات بالنسبة ل7%؛ وكان الغرباء مصدر العنف بالنسبة لحوالي 53% من المبحوثات اللواتي تعرضن للعنف.

العنف النفسي: حيث تعرضت حوالي 28% من المبحوثات الى هذا النوع من العنف بشكل عابر، وحوالي 24% بشكل متكرر، و48% لم يتعرضن لهذا النوع من العنف. وكان الأهل مصدر العنف بالنسبة لحوالي 24%، والأقرباء بالنسبة لحوالي 13%، والأصدقاء والأقران بالنسبة ل16%، والعاملين في المدارس والمؤسسات بالنسبة ل13%، وكان الغرباء مصدر العنف بالنسبة لحوالي 34% من المبحوثات اللواتي تعرضن للعنف.

العنف الجنسي: حيث تعرضت أقل من 1% من المبحوثات لهذا النوع من العنف بشكل عابر، وحوالي 1% بشكل متكرر بما مجموعه اثنتان من المبحوثات، وصرحت 99% من المبحوثات عن عدم تعرضهن لهذا النوع من العنف ، وكان الأصدقاء والأقران مصدر العنف لإحداهن والعاملين في المدارس والمؤسسات مصدر العنف بالنسبة للمبحوثة الثانية.

العنف الاقتصادي والمتمثل باستغلال فرص التشغيل، الدفع لممارسة أعمال السخرة قصرا او بدون أجر، ربط الترقية او التحفيز بقضايا ليست متصلة بالعمل وظروفه، واقتطاع من الراتب: حيث تعرضت حوالي 2% من المبحوثات لهذا النوع من العنف بشكل عابر، وحوالي 5% بشكل متكرر، و93% لم يتعرضن لهذا النوع من العنف. وقد كان الأهل مصدر العنف بالنسبة لحوالي 25% من المعنفات اقتصاديا، والأقرباء بالنسبة لحوالي 5%، والأصدقاء والأقران بالنسبة ل 17%، والعاملين في المدارس والمؤسسات بالنسبة ل 25%، وكان الغرباء هم مصدر العنف بالنسبة لحوالي 25% من المبحوثات اللواتي تعرضن للعنف الاقتصادي. كما في جدول رقم (7.2) يوضح التفاصيل.

يتصدر العنف النفسي نسبة المتعرضات للعنف، يليه العنف اللفظي مع نسبة متواضعة ممن صرحن عن تعرضهن للعنف الجنسي، ومن الممكن ان يعود السبب في الامتناع عن التصريح عن التعرض للعنف الجنسي، كون موضوعة الجنس هي موضوعة محرم الحديث عنها وعادة ما تعالج مثل هذه المسائل في نطاق العائلة وبالتستر عليها.

○ جدول رقم (7.2): توزيع المبحوثات وفقا للتصريح عن التعرض للعنف بأشكاله المختلفة، والتكرار ومصدر العنف

هل سبق وان تعرضت لاي من اشكال العنف المذكورة أعلاه	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
لا	57	38.0	38.0
نعم	93	62.0	100.0
المجموع	150	100.0	
عنف جسدي			
بشكل عابر	12	8.1	8.1
بشكل متكرر	7	4.7	12.8
لم اتعرض	130	87.2	100.0
المجموع	149	100.0	
مصدر هذا التصرف			
الاهل	6	33.3	33.3
الأقرباء	6	33.3	66.7
الأصدقاء والأقران	2	11.1	77.8
العاملين في المدارس والمؤسسات	1	5.6	83.3

غرباء	3	16.7	100.0
المجموع	18	100.0	
عنف لفظي			
بشكل عابر	37	25.0	25.0
بشكل متكرر	19	12.8	37.8
لم اتعرض	92	62.2	100.0
المجموع	148	100.0	
مصدر هذا التصرف			
الاهل	5	9.3	9.3
الأقرباء	9	16.7	25.9
الأصدقاء والأقران	7	13.0	38.9
العاملين في المدارس والمؤسسات	4	7.4	46.3
غرباء	29	53.7	100.0
المجموع	54	100.0	
عنف نفسي			
بشكل عابر	41	27.5	27.5
بشكل متكرر	36	24.2	51.7
لم اتعرض	72	48.0	100.0
المجموع	149	100.0	
مصدر هذا التصرف			
الاهل	15	24.2	24.2
الأقرباء	8	12.9	37.1
الأصدقاء والأقران	10	16.1	53.2
العاملين في المدارس والمؤسسات	8	12.9	66.1
غرباء	21	33.9	100.0
المجموع	62	100.0	
عنف جنسي			
بشكل عابر	1	0.7	0.7
بشكل متكرر	1	0.7	1.3
لم اتعرض	141	98.7	100.0
المجموع	149	100.0	
مصدر هذا التصرف			
الأصدقاء والأقران	1	50.0	50.0

العاملين في المدارس والمؤسسات	1	50.0	100.0
المجموع	2	100.0	
عنف اقتصادي (استغلال فرص التشغيل، الدفع لممارسة اعمال السخرة رغم عنها او بدون اجر، ربط الترقية او التحفيز بقضايا ليست متصلة بالعمل وظروفه، اقتطاع من الراتب)			
بشكل عابر	3	2.1	2.1
بشكل متكرر	7	4.8	6.8
لم اتعرض	136	93.2	100.0
المجموع	146	100.0	
مصدر هذا التصرف			
الاهل	3	25.0	25.0
الأقرباء	1	8.3	33.3
الأصدقاء والأقران	2	16.7	50.0
العاملين في المدارس والمؤسسات	3	25.0	75.0
غرباء	3	25.0	100.0
المجموع	12	100.0	

من الملفت للنظر التباين القائم في البيانات (النسب المئوية) ما بين مفهوم العنف لدى المبحوثات، والافصاح عن التعرض للعنف في الحياة العملية للمبحوثات. لهذا التباين دلالات مختلفة لعل أقربها للبحث يرجع الى المفاهيم والمعتقدات المجتمعية السائدة التي تنظر الى العنف على انه مسالة شخصية يجب التستر عليها وعدم تعميمها، وخاصة عند الحديث عن العنف الجنسي والعنف المبني على النوع الاجتماعي، مما دفع المبحوثات الى التستر على التجربة الشخصية، ولعل تعداد من جاوبن على السؤال الخاص بكيفية التعامل مع العنف في حال سبق وان تعرضن له، 128 مبحوثة، لتعبير عن هذه الدلالة. وهذا متوقع عند اجراء ابحاث مماثلة.

التعامل مع العنف: أفادت 73% من المبحوثات بأنهن قاومن العنف وقمن بصده، بينما قامت ما يقرب من 20% ممن يتعرضن للعنف بالممانعة الساكتة، و8% فقط تقبلن العنف ورضخن له. وحول الجهة التي تلجأ اليها المبحوثات في حالة التعرض للعنف، فقد بين البحث أن 35% لا يلجأن لأحد، 46% يلجأن للأم، 13% يلجأن للأقارب، 3% يلجأن للأصدقاء، ونسبة مثيلة يلجأن للمؤسسات.

○ جدول رقم (7.3): توزيع المبحوثات من حيث ردود الفعل على العنف، والجهة التي تلجا اليها والمعرفة بالمؤسسات

ردود الفعل، في حال سبق وأن تعرضت للعنف، تقومين ب:	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية %
المقاومة وصد العنف	93	72.7	72.7
الممانعة الساكتة	25	19.5	92.2
تقبل العنف والرضوخ له	10	7.8	100.0
المجموع	128	100.0	
لمن تلجئين حين تعرضك للعنف			
لا ألجأ لأحد	45	34.6	34.6
ألجأ للأم	60	46.2	80.8
للأقارب	17	13.1	93.8
لصديقة او أصدقاء مقربين	4	3.1	96.9
لمؤسسة	4	3.1	100.0
المجموع	130	100.0	
هل تعلمين ان هناك مؤسسات تساعد في الحماية من العنف			
لا	70	47.0	47.0
نعم	79	53.0	100.0
المجموع	149	100.0	

استراتيجية في التعامل مع العنف: وحول استراتيجيات المبحوثات تجاه العنف، أفادت 50% منهن باستعمال المقاومة والتصدي كاستراتيجية، 16% يستعملن الشكوى للآخرين كاستراتيجية، 13% يتوجهن للمسايرة والصبر، بينما أفادت 21% بتغير الاستراتيجية حسب مصدر العنف. جدول رقم (7.4) يوضح التفاصيل.

○ جدول رقم (7.4) استراتيجيات التعامل مع العنف

استراتيجية التعامل مع العنف			
ما هي استراتيجيتك في التعامل مع العنف	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية %
المقاومة والتصدي	69	50.0	50.0
الشكوى للاخرين	22	15.9	65.9
المسايرة والصبر	18	13.0	79.0
تتغير حسب المصدر	29	21.0	100.0
المجموع	138	100.0	

8. الحياة النشطة والمشاركة في الحياة العامة

معنى الحياة النشطة:

تم سؤال المبحوثات عن معنى الحياة النشطة، فجاءت النتائج كالتالي:
88% من المبحوثات أفدن بأن الحياة النشطة تعني وجود عمل؛ 55% أفدن أنها تعني حضور والمشاركة في النشاطات الجماهيرية من اجتماعات واحتجاجات؛ حوالي 51% اعتبرن الحياة النشطة متمثلة في ممارسة الحقوق المدنية من ترشح وانتخاب؛ 84% اعتبرن أن الحياة النشطة تعني أداء دور في المجتمع والقيام بالواجب تجاه الآخرين، فيما اعتبرت 93% من المبحوثات أنها تعني ممارسة الهوايات والأشياء التي يحببنها؛ وتعني الحياة النشطة ل 55% من المبحوثات العضوية في منظمة او نقابة والمطالبة بالحقوق والقيام بالواجبات. جدول (8.1) يوضح التفاصيل.

○ جدول رقم (8.1): توزيع المبحوثات من حيث مفهومهن لمعنى الحياة النشطة

العيش حياة نشطة يعني:	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية %
ان يكون لي عمل او مشروع او وظيفة			
لا	2	1.4	1.4
نعم	130	87.8	89.2
ليس مهما	16	10.8	100.0
المجموع	148	100.0	
ان احضر واشارك في النشاطات الجماهيرية (اجتماعات، واحتجاجات)			
لا	19	12.7	12.7
نعم	83	55.3	68.0
ليس مهما	48	32.0	100.0
المجموع	150	100.0	
ان امارس حقوقي المدنية (اترشح وانتخب واشارك في الحياة المدنية)			
لا	10	6.7	6.7
نعم	76	50.7	57.3
ليس مهما	64	42.7	100.0
المجموع	150	100.0	
ان يكون لي دورا في المجتمع وان أقوم بواجبي تجاه الاخرين			
لا	6	4.0	4.0
نعم	126	84.0	88.0
ليس مهما	18	12.0	100.0
المجموع	150	100.0	

ان امارس هواياتي والاشياء التي احبها			
لا	2	1.3	1.3
نعم	140	93.3	94.7
	8	5.3	100.0
المجموع	150	100.0	
ان أكون عضوا في منظمة او نقابة واطالب بحقوقي واقوم بواجباتي			
لا	8	5.4	5.4
نعم	82	55.0	60.4
ليس مهما	59	39.6	100.0
المجموع	149	100.0	

ممارسة النشاطات على ارض الواقع:

وعند سؤال المبحوثات حول النشاطات التي يقمن بممارستها، أتت النتائج كالتالي:

- 10% من المبحوثات فقط يقمن بممارسة النشاطات الاقتصادية بشكل مستمر او في بعض الأحيان، وهذا يشمل العمل بأجر، او وجود مشروع، العمل في مشروع للأسرة، مقابل 56% لم يفكرن في القيام بذلك، و34% لم تتح لهن الفرصة للقيام بذلك.
- أما بخصوص ممارسة النشاطات المدنية من عضوية جمعيات، فقد أفادت 4% من المبحوثات فقط بممارسة مثل هذا النشاط، بشكل مستمر او في بعض الأحيان مقابل 67% لم يفكرن في القيام بذلك؛ و29% من المبحوثات لم تتح لهن الفرصة للقيام بذلك.
- أما بخصوص ممارسة النشاطات السياسية، من عضوية أحزاب او مجموعات مجتمعية، فقد أفادت 4% فقط من المبحوثات بممارسة مثل هذا النشاط بشكل مستمر او في بعض الأحيان، مقابل 60% لم يفكرن في القيام بذلك؛ و37% من المبحوثات لم تتح لهن الفرصة للقيام بذلك.
- أما بخصوص ممارسة النشاطات المجتمعية الخاصة بخدمة المجتمع، والتي تشمل الزيارات والمشاركة في الاحتفالات والنشاطات العامة، فقد أفادت 16% من المبحوثات فقط بممارسة مثل هذا النشاط بشكل مستمر او في بعض الأحيان مقابل 56% لم يفكرن في القيام بذلك، و27% من المبحوثات لم تتح لهن الفرصة للقيام بذلك.

جدول رقم (8.2) يوضح التفاصيل.

○ جدول رقم (8.2): توزيع المبحوثات من حيث المشاركة في النشاطات العامة

نوع النشاطات العامة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
أمارس النشاطات الاقتصادية بما فيها العمل بأجر، او وجود مشروع، العمل في مشروع للأسرة			
نعم اقوم وامارس ذلك	5	3.4	3.4
أحيانا أقوم بذلك	10	6.7	10.1
لم تتح لي الفرصة	51	34.2	44.3
لا أفكر ان أقوم بذلك	83	55.7	100.0
المجموع	149	100.0	
امارس النشاطات المدنية من عضوية جمعيات			
نعم اقوم وامارس ذلك	3	2.0	2.0
أحيانا أقوم بذلك	3	2.0	4.1
لم تتح لي الفرصة	43	29.1	33.1
لا أفكر ان أقوم بذلك	99	66.9	100.0
المجموع	148	100.0	
امارس النشاطات السياسية من عضوية، أحزاب او مجموعات مجتمعية			
نعم اقوم وامارس ذلك	3	2.0	2.0
أحيانا أقوم بذلك	3	2.0	4.1
لم تتح لي الفرصة	54	36.5	40.5
لا أفكر ان أقوم بذلك	88	59.5	100.0
المجموع	148	100.0	
امارس نشطات مجتمعية لخدمة المجتمع، واقوم بالزيارات والمشاركة في الاحتفالات والنشاطات العامة			
نعم اقوم وامارس ذلك	4	2.7	2.7
أحيانا أقوم بذلك	20	13.7	16.4
لم تتح لي الفرصة	40	27.4	43.8
لا أفكر ان أقوم بذلك	82	56.2	100.0
المجموع	146	100.0	

تقييم التجربة:

وتم توجيه سؤال للمشاركات في النشاطات المختلفة لتقييم هذه التجربة، وكانت النتائج كالتالي:

- عن الجاهزية للمشاركة في النشاطات العامة، أفادت حوالي 14% من المبحوثات بانهن يقمن بممارسة النشاطات بشكل دائم او في بعض الأحيان

مقابل 2% لم يفكرن في القيام بذلك، وحوالي 84% لم تتح لهن الفرصة للمشاركة.

- وحول الموانع التي تحد من المشاركة، اوضحت 43% من المبحوثات بأن عدم مواءمة البيئة العامة وراء عدم مشاركتهن في النشاطات، بينما أفادت 38% بأن السبب هو التكاليف التي تنتج عن المشاركة؛ كما أفادت 45% أن الموانع الاجتماعية هي وراء عدم مشاركتهن؛ بينما كانت ممانعة الأهل وراء عدم المشاركة لحوالي 25%. وقد كانت القدرات الذاتية هي المانع لدى 45% من المبحوثات؛ وأجابت 24% منهن بان عدم توفر الرغبة هي السبب وراء عدم المشاركة؛ 36% يتشجعن للمشاركة بتوفر الأدوات والسبل والنفقات.
- وحول آفاق الانخراط في النشاطات العامة والعوامل التي تشجع على ذلك، فقد أفادت 45% من المبحوثات بأن دعوة الأقران والأصدقاء وتشجيع الأهل هي الداعي للمشاركة، بينما جاء عنصر الحس بالأمان كمشجع للمشاركة بالنسبة ل47% من المبحوثات؛ وقد كان الشعور بالحاجة للمشاركة هو وراء مشاركة 36% من المبحوثات بالنشاطات العامة، وأبدت 27% من المبحوثات عدم رغبتهم بالمشاركة ولا يوجد ما يشجعهن على المشاركة.

○ جدول رقم (8.3): تقييم تجربة المشاركة في النشاطات العامة وفرص ممارستها

تجربة المشاركة، صور نجاح وفشل	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية %
الجاهزية للمشاركة في النشاطات العامة			
نعم اقوم وامارس ذلك	14	11.0	11.0
أحيانا أقوم بذلك	4	3.1	14.2
لم تتح لي الفرصة	3	2.4	16.5
لا أفكر ان أقوم بذلك	106	83.5	100
المجموع	127	100.0	
ماذا يحد من او يمنع الانخراط في النشاط الاقتصادي للأشخاص ذوي الاعاقة؟			
عدم موائمة البيئة العامة			
لا	85	56.7	56.7
نعم	65	43.3	100.0
المجموع	150	100.0	
التكاليف التي تترتب على المشاركة			
لا	93	62.0	62.0
نعم	57	38.0	100.0
المجموع	150	100.0	

موانع اجتماعية وصعوبة تقبل الاخرين			
لا	82	54.7	54.7
نعم	68	45.3	100.0
المجموع	150	100.0	
الاهل يمانعون			
لا	112	74.7	74.7
نعم	38	25.3	100.0
المجموع	150	100.0	

≫ استنتاجات وتوصيات

تم ترتيب الاستنتاجات تتابعيا حسب ترتيب نص البحث، حتى يتمكن المتعامل مع الاستنتاجات والتوصيات في هذا القسم من معرفة مصدر ودوافع الاستنتاج والعودة الى البيانات التي دفعت لتكوينه، لكيلا تظهر الاستنتاجات وكأنها مسقطة. ويتبع كل استنتاج توصية او أكثر، حيثما تطلب الامر ذلك.

استنتاج: إن كان هناك جانب إيجابي لأزمة انتشار وباء كورونا (كوفيد 19)، فإنه يتمثل في التذكير بالأهمية الحاسمة التي تتمتع بها عملية الاستثمار في الحماية الاجتماعية. مع الأسف، لم تعمل السلطة الفلسطينية على اتباع استراتيجية بعيدة المدى في الاستثمار في تعزيز نظم الحماية الاجتماعية، بكل ما يحمله ذلك من تبعات مالية على خزينة الدولة، بل لجأت الى اتباع استراتيجية ثانوية تتمثل في توفير الحد الأدنى من الخدمات او التغطية تحت تأثير الضغوط المالية والسياسية، مما يزيد من تفاقم الوضع الاقتصادي.

توصية: ما نحتاجه بفعل واقع الانكشاف الأليم هو بناء أرضية حماية اجتماعية متينة تضمن مستوى أساسيا من الضمان الاجتماعي للجميع في كل مرحلة من مراحل حياتهم مع التركيز على الفتيات والنساء ذوات الإعاقة كونهن الأشد انكشافا للصدمات والأزمات الخارجية، مما يستدعي العمل على تطوير وتبني نظام حماية اجتماعية استراتيجي.

استنتاج: ينبغي أن «تغطي الخدمات الاجتماعية مجموعة واسعة ومتنوعة من الخدمات التي تهدف إلى تحسين مستوى العيش، حسب منظمة العمل الدولية»[56]،

[56] وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الاجتماعية في منطقة الشرق الأوسط، مبادرة رصد قضايا الإعاقة لمنطقة الشرق الأوسط 2009
حسب منظمة العمل الدولية، تقرير الحماية الاجتماعية في العالم 2022-2020، فان ما يقرب من 47% من سكان العالم يتمتعون بشكل واحد من اشكال الحماية الاجتماعية على الأقل، باستثناء إعانات الرعاية الصحية والمرض، و 53% متروكون دون حماية اجتماعية على الاطلاق. وتتفاقم هذه الظاهرة عند تجسيدها جغرافيا في المناطق الافقر، حيث تصل معدلات التغطية في أوروبا لحدود 84% في الوقت الذي تتراجع فيه الى 64% في الامريكيتين والى 44% في بلدان آسيا والمحيط الهادي و 40% في البلدان العربية وصولا الى 17% في افريقيا.

لا سيما معيشة الأفراد والمجموعات التي تعاني التهميش والإقصاء. وترتبط هذه الخدمات بخطط الرفاه الوطنية، وتعتبر أدوات مهمة لتطبيق السياسات العامة في مجال الحماية الاجتماعية والقضاء على التمييز ومحاربة الفقر والإقصاء، بحيث تكون غير مشروطة بمساهمة المستفيدين منها وترمي إلى تعزيز قدرات الأشخاص بما يضمن دمجهم الكامل ومشاركتهم في المجتمع. كذلك، تستجيب هذه الخدمات للاحتياجات الاجتماعية ومواطن العجز الاجتماعي التي يتعذر على السوق إدارتها أو التي قد يتسبب بها السوق.

توصية: لصون الحق في الحماية الاجتماعية وتعزيز إعماله، تبقى الدولة الجهة الضامنة لوصول الافراد الى الخدمات الاجتماعية، بغض النظر عن الجهة التي تقدم تلك الخدمات سواء كانت شركات القطاع الخاص، او المؤسسات الاهلية والمجتمعية؛ وتكون عملية الضمانة هذه من خلال التغطية المباشرة لتكاليف الخدمات او برامج التمكين او من خلال السياسات والإجراءات والقوانين التي تؤمّن هذه الخدمات للفئات المستحقة لها، وهي الفئات المهمشة المنكشفة والتي تعجز عن توفير ما يلزمها من سبل العيش بحكم عوامل او ظروف او مفارقات معينة. هذا سليم حتى في المجتمعات التي توفر فيها الشبكات الاجتماعية ومداخل الإغاثة والإحسان جزء غير يسير من تغطية تكاليف الخدمات الاجتماعية، تبقى الدولة هي المسؤولة عن عملية ضمان توفر هذا الغطاء، مما يستدعي العمل على إقرار قانون الحماية الاجتماعية غير القائم على الاشتراك للفتيات والنساء ذوات الإعاقة بشكل خاص وللأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام.

استنتاج: ما زالت موضوعة البيانات الموثوقة والمعتمدة تمثل احد التحديات القائمة في قطاع الإعاقة، وما زالت بيانات الإحصاء الفلسطيني تعج بالتباينات والفروق الرقمية، من اصدار لأخر، بفعل استخدام مفاهيم مختلفة، مرة المفهوم الواسع للإعاقة ومرة المفهوم الضيق، واعتماد أدوات مسح مختلفة؛ وهذا يظهر جليا بين نتائج المسح السكاني عام 2017 ونتائج مسح الاعاقة للعام 2011؛[57] وهذا ينطبق على بيانات محافظة الخليل الناتجة عن المسح السكاني 2017 والتي رآها أصحاب الشأن بأنها متواضعة جدا عند المقارنة بالواقع.

توصية: العمل على اعتماد التصنيف الدولي للإعاقة واجراء المسوحات وفقا له، بما يخدم اصدار بيانات متجانسة ذات مصداقية تساعد في بناء السياسات والاستراتيجيات.

استنتاج: على إيجابية ما تتسم به القوانين والتشريعات الفلسطينية من تجنب التمييز بكافة اشكاله، إلا أن هناك تغييب يقود الى الاستنتاج أن البيئة القانونية المؤسساتية لم ترتقي بعد الى مستوى مضمون الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وما زالت قاصرة عن توفير البيئة القانونية المناسبة لضمان الحقوق الإنسانية الأساسية. وهذا ما يؤكده ضعف تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة

[57] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الافراد ذوي الإعاقة، 2011، تقرير النتائج الرئيسية

بحقوقهم، وتدني مستوى الحماية الاجتماعية المتوفرة لهم ومحدودية حصولهم على الخدمات الأساسية من حيث الكم والنوع.

توصية: يستدعي القصور والاخفاق في توفير سبل العيش الكريم للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام، وللفتيات والنساء ذوات الإعاقة بشكل خاص، تقييم ومراجعة نقدية معمقة للنظم والهياكل القائمة على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من منظور حقوقي تنموي.

استنتاج: يؤكد قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العديد من الخدمات والحقوق اللازمة لتكوين سبل العيش لهم، في الوقت الذي يفتقر فيه القانون للتأكيد المعلن على الحماية الاجتماعية او الحق في الحماية في ظروف الطوارئ، ولا يؤسس القانون لاستراتيجية حماية اجتماعية بعيدة المدى، تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من مقاومة الصدمات الخارجية، وتخفف من وطأة الازمات على الاقتصاد الوطني[58].

توصية: على منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والمؤسسات العاملة في المجال، العمل على ادراج قضية تطوير نظام حماية اجتماعية يشمل مخصصات (إعانات) الإعاقة غير القائمة على الاشتراك، في حراكها وحركتها المطلبية، يكون بمقدوره توفير الحماية للأشخاص الذين لا يحصلون على استحقاقات الضمان الاجتماعي من الأنظمة القائمة على الاشتراك، والذي من شأنه أن يوفر المستوى الأدنى من أمن الدخل للأشخاص ذوي الإعاقة منذ الميلاد أو قبل بلوغ سن العمل، وللأشخاص الذين لم تتح لهم الفرصة، لأي سبب، للاشتراك في التأمين او الضمان.

استنتاج: تتجاوز الحماية الاجتماعية في مفهومها موضوعة الدخل الآمن، وتحتوي في طياتها العديد من المعاني ذات الصلة بتكوين سبل العيش وما تتضمنه من دعم وخدمات اجتماعية ضرورية، توفر الغطاء والحماية للمهمشين في وجه المخاطر والهزات الخارجية، وبشكل خاص في ظروف الطوارئ والأزمات.

توصية: على حركة الاعاقة والمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة اعتماد المفهوم الواسع للحماية الاجتماعية في برامجها وتدخلاتها ومساعيها، والتأكيد على أن اجمالي النظم والهياكل والسياسات، والاجراءات والتسهيلات التي تمارس لضمان تَمَكُّن فئة ما، وفي حالتنا النساء والفتيات ذوات الإعاقة، موجهة نحو تكوين معيشتهم بكرامة واستقلالية.

[58] ومن وجهة نظر المراجعة القانونية التي أجريت من قبل جامعة بير زيت معهد الحقوق، فان القرار بقانون بشأن الضمان الاجتماعي اقتصر على توفير مظلة الحماية الاجتماعية لفئة العاملين، ولم يشمل فئة العاطلين عن العمل بشكل عام، ولم يشمل الغالبية العظمى الذين تبلغ نسبة من لا يعملون منهم 87% من مجموع الاشخاص ذوي الإعاقة، مما يخرجهم من دائرة الضمان والحماية الاقتصادية ويجعلهم عرضة للمزيد من الفقر والتهميش، وتزيد نفقاتهم عن نفقات أقرانهم نتيجة احتياجهم إلى الخدمات الصحية والتأهيل والتعليم والأدوات المساعدة التي لا تقدمها الدولة في غالبية الأحوال.

استنتاج: ما زالت الاستراتيجيات والبرامج العامة غير حساسة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وغالبا لا تدرج قضايا الفتيات والنساء ذوات الاعاقة في تدخلاتها؛ وفي حال تم استهدافهن في إطار الفئات المستهدفة، او بشكل قصدي، فنادرا ما يكون النموذج المستخدم تنمويا يأخذ بالحسبان متطلبات الفتيات والنساء ذوات الإعاقة ومبني على الشمول في المحيط المعاش.

توصية: لضمان عدم اسقاط قضايا وحقوق الفتيات والنساء ذوات الإعاقة من برامج وتدخلات المؤسسات التنموية والرسمية، يوصى بتشجيع اجراء تدقيق من منظور الإعاقة والنوع الاجتماعي، يتم بناء على نتائجه إعادة بناء الخطط والاستراتيجيات، ويمكن للبرنامج في جمعية الشبان المسيحية ان يساهم في تطوير منهجية وأدوات التدقيق، مثل حقيبة مصادر او أدوات التدقيق الذاتي وتعميمها على المؤسسات والبنى ذات الشأن.

استنتاج: كما هو معروف، تترابط الحقوق فيما بينها، وينعكس غياب بعضها على تضاؤل فرص الحصول على غيرها، مثلما ينعكس غياب الحق في التعليم على توفير الحق في العمل، او غياب الحق في التأمين الصحي على التأهيل والمشاركة، وغياب المواءمة على الحق في التنقل والوصول.

توصية: تدعيم وتقوية برامج الوصول (outreach programs) وتلك التي تعمل على عدم ترك الفتيات والنساء ذوات الإعاقة خلف الركب، والتي تشمل الوصول للفتيات والنساء ذوات الإعاقة، في كافة مواقع تواجدهن، ومتابعة حصولهن على الحقوق الأساسية وبشكل خاص الحق في التعليم والتأهيل والعلاج.

استنتاج: بعيدا عن الخوض في سجال المعطيات الرقمية ودرجة شمولها ودقتها، يمكن القول أن ما يزيد عن ثلثي الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في محافظة الخليل ما زلن يفتقرن الى الحقوق الأساسية اللازمة لتكوين نظام الحماية الاجتماعية، بما فيها الحق في التعليم، أقل من الثلث، ومثله في الحق في العلاج والتأمين الصحي، وأقل بكثير في الحق في الحصول على الوسائل والأدوات المساعدة، الحق في العمل، واحدة من عشر في سن العمل تحصل عليه. وتعبر بيانات التنمية الاجتماعية عن اعداد متواضعة من النساء والفتيات اللواتي يحصلن على المعونات والخدمات، وهذا ما أكدت عليه نتائج البحث الميداني.

توصية: تفعيل وتقوية الجهود الموجهة لتطوير واعتماد نظام بطاقة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتطوير قواعد البيانات التي تقدم البيانات الكافية عن وصول الاشخاص ذوي الإعاقة للخدمات والانتفاع منها.

استنتاج: تتجسد عملية انكشاف الفتيات والنساء ذوات الإعاقة بشكل مباشر على غياب الحماية والمناعة في وجه العنف بكافة اشكاله ومصادره المختلفة، وترتفع

نسبة التعرض له ما بين الفتيات والنساء ذوات الإعاقة عن نسبة ما تتعرض له النساء والفتيات بشكل عام في الإحصاءات الوطنية. وتدل نتائج البحث الميداني على تفشي ظاهرة تعرض الفتيات والنساء ذوات الإعاقة للعنف لدرجة يمكن معها التأكيد على تعرض أغلب الفتيات والنساء ذوات الإعاقة لشكل من اشكال العنف، مع تنوع المصادر.

توصية: تمثل موضوعة المناعة والحماية من العنف أحد أهم أولويات العمل مع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة. وتتعدد التدخلات الضرورية في هذا المجال وكلها ذات أولوية: بدءا من شمول النساء والفتيات ذوات الإعاقة في أنظمة وأدوات الحماية من العنف القائمة في البلد بما فيها البيوت الآمنة، مرورا بشمول الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في برامج الحماية والوقاية (وحدات حماية الاسرة، والطفولة)، وصولا الى التوجه نحو الفتيات والنساء ذوات الإعاقة بتدخلات وبرامج تساهم في بناء استراتيجيات ومقومات ومهارات مقاومة العنف والتصدي له لدى الفتيات والنساء ذوات الإعاقة.

استنتاج: تردي الوضع الاقتصادي (انكماش في معدلات النمو، تزايد نسبة البطالة، تباطؤ في عمليات الاستثمار والإنتاج، تراجع ملموس في معدلات الاستهلاك الفردي والعام) والذي ابتدأ قبل الوباء وانتشر بقوة بعد الوباء. ومع غياب استراتيجيات الحماية الاجتماعية بعيدة المدى ومثلها احتياطي الطوارئ ومواجهة الازمات، أتت خطة الطوارئ شاحبة، محكومة بغياب الأرصدة وشح الإمكانيات، واقتصرت على بعض الأولويات للتدخل السريع وركزت الخطة على حماية الفقراء وبعض الفئات المهمشة منعا لتردي أوضاعها ولضمان أمنها الغذائي والصحي[59]. تفتقر فلسطين إلى الصناديق الاحتياطية ويغيب عنها النظام الشامل للحماية الاجتماعية المناط به توفير الحد الأدنى من مقومات الحياة الكريمة لجميع المواطنين دون تمييز على أي أساس.

توصية: بالتنسيق والتعاون مع منظمات الإعاقة والمؤسسات العاملة في هذا القطاع، إدارة حملة وطنية بالمشاركة، لتوجيه الجهود الوطنية نحو بناء استراتيجية حماية اجتماعية وطنية، بعيدة المدى، للمهمشين بما فيهم النساء والفتيات ذوات الإعاقة، ودعمها بما يلزم من سياسات حماية وأرصدة وموارد وامكانيات، تكون سندا للاقتصاد الوطني عند الازمات وتحد من انكشاف المهمشين على الصدمات الخارجية.

استنتاج: عكست العينة البحثية واقع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في محافظة

[59] وزارة التنمية الاجتماعية خطة الاستجابة السريعة في قطاع الحماية الاجتماعية للأثار المترتبة على جائحة فيروس الكورونا 2020 -COVID-19

الخليل، من خلال التركيز على عدد من المواقع المستهدفة في البحث، حيث تم أخذ واعتماد بيانات البحث من 152 أنثى، وبينت النتائج أن 19% من المبحوثات هن في عمر أقل من 20 عاما، ونسبة قريبة للنساء في الفئة العمرية 25-21 عاما. وحوالي 35% من شملهن البحث هن من الفئة العمرية 35-26 عام وكانت حصة النساء في الفئة العمرية فوق الـ 36 حوالي 26% من العينة المبحوثة.

استنتاج: اكدت المبحوثات على المفهوم الواسع للحماية الاجتماعية من وجهة نظرهن، حيث اعتبرت ما يزيد عن 90% من المبحوثات أن مفهوم الحماية يتجسد في العديد من الصور، بما فيها العيش بدون عنف، والحصول على المسكن والمأكل والملبس، وتوفر التامين الصحي والعلاجات والأدوية، وتوفر الدخل المنتظم، كما انه يتمثل في الحصول على ضمان اجتماعي في حال البطالة او الشيخوخة او الإعاقة. ويعني رعاية واهتمام الاسرة.

توصية: الالتزام بمفهوم الحماية الاجتماعية من منظور النساء والفتيات ذوات الإعاقة والذي يشمل توفر سبل العيش والحماية من العنف، ويمكن للبرنامج أن يشجع المؤسسات والمنظمات الأخرى على تبني هذا المفهوم في برامجها وتدخلاتها.

استنتاج: أتت نتائج البحث لتؤكد على وعي الفتيات والنساء ذوات الإعاقة بالمدخل الحقوقي للتعامل مع الإعاقة، حيث تنظر المبحوثات الى توفر سبل العيش على انه حق وليس منة او صدقة او احسان. ترى ما يزيد عن 99% من المبحوثات ان من حقهن: العيش في مكان لائق، الحصول على التامين الصحي والخدمات والعلاجات والأدوات المساعدة، الحصول على ضمان اجتماعي، وحرية التعبير عن الراي، والحصول على رعاية الاسرة، 98% يرين انه من حقهن الحماية من العنف، والحق في التعليم، الحصول على عمل لائق، اتخاذ القرارات التي تخص تكوين المستقبل، بنسب 92% - 98%.

توصية: المضي في برامج التوعية بالحقوق الأساسية وبالمدخل الحقوقي التنموي في التعامل مع الإعاقة لتعميد الاتجاه العام في تكوين الوعي لدى الفتيات والنساء ذوات الإعاقة وتعميمه على الاسر والمجتمع.

استنتاج: مع الأسف، لم ينعكس انتشار الوعي والمعرفة بالحقوق على نيلها، حيث أقل من واحدة من كل عشر مبحوثات ترى أنها تتمتع بالحقوق بشكل كامل، في الوقت الذي عبرت فيه ستة من أصل عشر مبحوثات أنهن يتمتعن بشكل او بآخر بمجموعة الحقوق التي وردت في استمارة البحث؛ وهناك 3 من عشر مبحوثات ترى أن الحقوق المذكورة تغيب عنهن بشكل كامل.

توصية: الانطلاق من قاعدة الوعي والمعرفة بالحقوق لدعم وتدعيم الحركة

المطلبية للأشخاص ذوي الإعاقة، واسناد الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في مساعيهن للمطالبة بالحقوق الأساسية من خلال برامج الدعم والتمكين المختلفة، بما فيها التشبيك، تدعيم الأطر المطلبية، المساندة في الحملات والنشاطات المطلبية.

استنتاج: تشير نتائج البحث وبوضوح الى تدني نسبة من يغيب عنهن الحق في رعاية الاسرة 16% والعيش في مكان لائق 18%، مما يعبر وبشكل جلي عن تحمل الاسرة لأعباء تنشئة الأبناء والبنات بما فيهم الفتيات ذوات الإعاقة.

توصية: يطمئن مؤشر توفر الحق في المسكن ورعاية الاسرة، ألا أن بمقدوره أن يخفي في طياته قصور واهمال من قبل المؤسسة الرسمية، يعبر عنه عبر تزايد نسبة من لم يحصلن على حقهن في التأمين الصحي، وفي الحماية من العنف، وفي التعبير عن الرأي، وصولا الى عدم الحصول على الحق في التعليم والتدريب والعمل اللائق والضمان الاجتماعي، عليه يوصي بضرورة ادماج الرعاية والحق في السكن في البرامج التي تقدمها وزارة التنمية واعتباره حق من حقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة.

استنتاج: تتراجع نسبة الفتيات اللواتي يعتمدن على المؤسسة الرسمية في توفير الحماية الاجتماعية الى 2%، في الوقت الذي ترتفع فيه النسبة للأسرة والفتاة نفسها.

توصية: ادراج موضوع توفير الحماية بكافة اشكالها على سلم القضايا التي تتبناها الحركة المطلبية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والترويج لها وتبيان مخاطر غيابها عن الفتيات والنساء ذوات الإعاقة.

استنتاج: بينت نتائج البحث الميداني أن غالبية المبحوثات (101 حالة من أصل 151) صرحن بأنهن أكثر انكشافا من أقرانهن دون إعاقة؛ واتضح ان الفتيات والنساء ذوات الإعاقة الذهنية هن الاكثر انكشافا، تليها المبحوثات من ذوي الاعاقة النطقية ومن ثم السمعية.

توصية: عند تطوير برامج الحماية من الانكشاف، يوصى البرنامج بإعطاء أولوية لنشاطات الحماية التي تستهدف الفتيات والنساء ذوات الإعاقة الذهنية والنطقية، والترويج لهذا التوجه بين المؤسسات الأخرى.

استنتاج: بين البحث ان ما يقرب من 6 فتيات من كل 10 قد تمكن من الحصول على تامين صحي، في الوقت الذي صرحت الباقيات (4 من 10) بأنهن يواجهن

موانع في الحصول على التامين الصحي او على غياب الفرص لديهن في الحصول على التأمين الصحي والأدوية. وفيما يخص الأجهزة المساعدة والأدوات، فإن 1,6 فتاة من بين كل 10 فتيات تمكن من الحصول على كافة ما يحتجن اليه من أدوات ومواد مساعدة، و4 فتيات حصلن بشكل جزئي والباقي لم تحصل.

توصية: ما زال موضوع التامين الصحي وتوفر الأدوات والأجهزة المساعدة مقلقا، وما زالت نسبة عالية من الفتيات تفتقر له، مما يستدعي احياء وتقوية التوجهات للمطالبة بتوفير التامين الصحي والادوات والأجهزة المساعدة على أساس الإعاقة.

استنتاج: يتوفر التعليم الالزامي لكل أربعة فتيات من أصل عشر فتيات في الموقع، في الوقت الذي اكدت فيه نصف المبحوثات تقريبا، ممن حصلن على التعليم الالزامي، على حصولهن على التعليم الالزامي في مدارس التعليم الخاص، وتقترب نسبة من لم يحصلن على أي شكل من التعليم الى الثلث.

توصية: على الرغم من كل الجهود والضغوط والإجراءات، ما زالت موضوعة التعليم للفتيات والنساء ذوات الإعاقة من الموضوعات المقلقة التي تستدعي المزيد من الاهتمام والجهود، ويوصى البرنامج بالعمل على الضغط والتشبيك لتطبيق سياسة التعليم الجامع المعتمدة من قبل وزارة التربية، ومساءلة المؤسسة الرسمية عن ارتفاع نسبة الأمية بين الفتيات والنساء ذوات الإعاقة.

استنتاج: ما يقل عن فتاتين من أصل عشر فتيات يحصلن على دخل مستقل؛ ويمثل عائد العمل مصدر الدخل لما يزيد عن ثلث الفتيات اللواتي يحصلن على دخل. وما زال موضوع حرمان الفتيات والنساء ذوات الإعاقة من حقهن في الميراث وفي ممتلكات ومقتنيات الاسرة، بالإضافة الى حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاستقلالية المالية والاقتصادية، أحد اهم الأمور التي تعيق وصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة للموارد.

توصية: التوسع في، وتطوير برامج التمكين الاقتصادي، لزيادة نسبة الفتيات والنساء ذوات الإعاقة ذوات الدخل الخاص بهن، مما يمثل أحد اهم اشكال الحماية الاجتماعية.

استنتاج: من المؤسف القول أن 2% فقط من المبحوثات تلقين مساعدات مالية خاصة بشكل منتظم، وحوالي 19% تلقين المساعدات المالية الخاصة بشكل متقطع، بينما حوالي 80% لم تحصل او تتلقى مساعدات مالية خاصة من أي جهة كانت.

توصية: مرة أخرى، بمقدور البرنامج تبني والعمل من اجل تطوير واعتماد وتنفيذ نظام حماية اجتماعية يوفر مخصصات للإعاقة للأشخاص الذين لا يشاركون في أنظمة الضمان او التقاعد الأخرى.

استنتاج: مثلت موضوعة التواصل خلال انتشار وباء الكورونا أحد اهم نقاط الضعف في نظام الحماية الاجتماعية، حيث تم التواصل مع فتاة واحدة من أصل عشر فتيات، وكان هدف التواصل لأغلبهن من أجل تحديد الاحتياجات. وتواصلت الجهات الحكومية مع نصف من تم التواصل معهن.

توصية: تطوير نظام مجتمعي للتواصل مع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في ظروف الطوارئ والصدمات .

استنتاج: حول انعكاس التعليم الالكتروني على المبحوثات، فإن أقل من فتاة واحدة من أصل عشر قد تأقلمت مع التعليم الالكتروني، ونفس النسبة لتلقي الخدمات الصحية الأولية، و2% فقط من المبحوثات أفادت بأن خدمات الحماية الاجتماعية استمرت خلال جائحة كورونا، وحوالي 12% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع. كما أفادت 4% فقط من المبحوثات بأن فرص العمل وتوليد الدخل استمرت خلال جائحة كورونا، وحوالي 13% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع، وأفادت أقل من 1% من المبحوثات بأن المساعدات المالية المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية استمرت خلال جائحة كورونا، وحوالي 18% أفدن بأن الخدمات استمرت بشكل متقطع. وتشير البيانات الى ارتفاع نسبة من تعرضن للأذى خلال جائحة كورونا الى ما يزيد عن 6 من أصل 10 نساء وفتيات.

توصية: يوصى البرنامج بالعمل على التشبيك لتطوير شبكات دعم اجتماعي من المتطوعين حتى يتم استكمال إجراءات بناء أنظمة الحماية الرسمية الحكومية.

قائمة المصطلحات

الإعاقة: تشكّل مفهوما لا يزال قيد التطور وأن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص، الذين لديهم إصابات أو صعوبات، مع الحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين. وفقا للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويشمل مصطلح" الأشخاص ذوي الإعاقة"كما جاءَ في المادة 1 (الغرض) من الاتفاقية، كل من لديهم صعوبات أو إصابات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. اما قانون رقم 4 لسنة 1999 بشأن حقوق المعوقين فيعرف الشخص ذوي الإعاقة على انه، «الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين».

التأهيل وإعادة التأهيل: العملية التي تهدف إلى تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وأقاربهم من الدرجة الأولى أو من يعولهم من استعادة أو تطوير قدراتهم الجسدية أو العقلية أو الذهنية أو المهنية أو الاجتماعية أو النفسية أو الاقتصادية، واستثمارها واستخدامها لكفالة استقلاليتهم وإشراكهم ومشاركتهم على نحو كامل في جميع مناحي الحياة، وذلك على قدم المساواة مع الآخرين.

التمييز على أساس الإعاقة: تقييد أو إقصاء أو تهميش على أساس الإعاقة أو نوعها أو درجتها أو سببها والتي يكون غرضها أو أثرها إضعاف أو إبطال الاعتراف أو التمتع أو الممارسة على قدم المساواة مع الآخرين لجميع حقوق الإنسان والحريات العامة سواء في المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية، الثقافية أو المدنية أو أي مجال آخر، ويشمل ذلك الحرمان من الترتيبات التيسيرية المعقولة.

بطاقة الاستحقاقات: البطاقة التي يصدرها المجلس وفقًا لأحكام هذا القرار بقانون لبيان طبيعة الإعاقة ودرجتها والقدرة والأداء، ولتحديد الاستحقاقات ورزمة الخدمات المترتبة لشخص ذي الإعاقة.

شمول الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم: استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة لكافة الخدمات والأماكن العامة ووسائل التعليم، على قدم المساواة مع الآخرين في المجتمع، دون تمييز على أساس الإعاقة، من خلال مجموعة الخطط والسياسات والتدابير والبرامج والتوعية المجتمعية التي تهدف إلى تحقيق المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف مجالات الحياة داخل المجتمع.

الترتيبات التيسيرية المعقولة: مجموعة الإجراءات أو التدابير أو التعديلات اللازمة لتحقيق المواءمة، في ظل عدم إمكانية المساواة الكاملة. وتهدف إلى تمكين الشخص ذي الإعاقة من ممارسة أي من حقوقه أو حرياته أو إلى تيسير الوصول إلى إحدى الخدمات على أساس العدالة مع الآخرين.

إمكانية الوصول: تهيئة البيئة المادية والأماكن العامة والخدمات العامة والسلع ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، وإزالة كافة الحواجز التي تقيد وصول الأشخاص ذوي الإعاقة لها، وتحد من قدراتهم في التمتع بحقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين.

المؤسسة التعليمية: رياض الأطفال والمدارس الحكومية وغير الحكومية والمدارس التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين ومؤسسات التعليم العالي والمراكز الثقافية التي تقوم بتقديم خدمات تعليمية، ومراكز التربية الخاصة المسجلة والمرخصة وفقًا لأحكام التشريعات السارية.

منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة: الجمعيات والاتحادات والشركات غير الربحية وغيرها من الجهات غير الحكومية المسجلة وفقًا لأحكام التشريعات السارية، الهادفة إلى تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة أو الدفاع عن الحقوق والمصالح المشروعة للأشخاص ذوي الإعاقة على أن يشكل الأشخاص ذوي الإعاقة غالبية أعضاء مجلس إدارتها، ويتولى شخص ذو إعاقة رئاسة ذلك المجلس.

المؤسسات العاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة: هي الجمعيات والشركات غير الربحية وغيرها من الجهات غير الحكومية المسجلة وفقًا لأحكام التشريعات السارية، الهادفة إلى تنظيم أنشطة تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة أو تقديم الخدمات أو تيسير الحصول والوصول إلى الخدمات أو تنفيذ البرامج الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة.

معايير الجودة: المواصفات القياسية للمنتجات والبيئة والبرامج والخدمات بما يتيح استخدامها بطريقة ميسورة للكافة وبشكل يتناسب مع متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة وفقًا لنوع الإعاقة ودرجتها، بما يحقق المساواة والعدالة والتصميم الشامل.

وسائل التواصل: هي لغة الكلام ولغة الإشارة والكتابة بطريقة بريل والقراءة السهلة والتواصل عن طريق اللمس وحروف الطباعة الكبيرة، والوسائط المتعددة الميسورة الاستعمال، وكافة وسائل التعبير وأشكال التواصل المعززة والبديلة الخطية والسمعية، بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات.

الأشكال الميسرة: تحويل المعلومات والبيانات والصور والرسومات وغيرها من المصنفات إلى طريقة بريل، أو طباعتها بحروف كبيرة، أو تحويلها إلى مجسمات حسية وصيغة إلكترونية أو صوتية، أو ترجمتها بلغة الإشارة، أو صياغتها بلغة مبسطة، أو توضيحها بأي طريقة أخرى، دون التغيير في جوهرها، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الاطلاع عليها وفهم مضامينها.

الكود الهندسي: الأسس والمعايير والضوابط والمتطلبات الخاصة الواجب توافرها في المباني والأماكن العامة وفقًا للمعايير المعتمدة من قبل المجلس.

المكان العام: كل بناية أو ممر أو طريق أو أية أماكن تقدم خدمات عامة للجمهور.

الجهات المختصة: كل الجهات سواء كانت حكومية أو غير حكومية، التي تقدم أيًّا من الخدمات ذات العلاقة بمجال الإعاقة، ويستفيد من خدماتها الأشخاص ذوي الإعاقة.

بتمويل من صندوق المرأة للسلام والعمل الانساني