هذه اللوحة للفنانة كفاح غنام ذات الاعاقة السمعية والتي استشهدت في الحرب الاخيرة على غزة

دراسة بعنوان / واقع النساء ذوات الاعاقة خلال الحرب الأخيرة على غزة

اعداد / جمعية نجوم الامل

1- تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعا كاملا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

2- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم والتمكين للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة في هذه الاتفاقية والتمتع بها.

المادة (6) النساء ذوات الاعاقة – الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة

حيث أنهن الاكثر تهميشا خلال الحروب والكوارث، وعادة ما يتركن في الخلف لعدم قدرتهن الحركية على الاخلاء السريع، ويعانين عادة من نقص المعلومات حول ما يحدث، نقص في الادوات المساعدة التي تساعدهن على الحركة، وهن يصارعن ويقاتلن من أجل الحياة في مراكز الايواء والتي لا تراعي خصوصيتهن واحتياجاتهن .

اللجنة الدولية للصليب الاحمر والهلال الاحمر– التقرير الدولي للكوارث –2007

الفهرس

المقدمة 5

- الاطار القانوني للدراسة.....7
- الملخص التنفيذي.....14
- ملخص الدراسة.....18
- الفصل الاول: منهجية ومحاور الدراسة.....20
- الفصل الثالث: المخرجات.....22
  - المحور الاول:.....23
  - المحور الثاني:.....28
  - المحور الثالث:.....32
  - المحور الرابع:.....36
  - المحور الخامس:.....40
  - المحور السادس:.....43
  - المحور السابع:.....45
  - المحور الثامن:.....48
  - المحور التاسع:.....51
- النتائج:.....54
- التوصيات:.....58
- الملاحق:.....61
- المراجع:.....70

مقدمة

تؤمن جمعية نجوم الامل وانطلاقا من منظور حقوق الانسان والاتفاقيات الدولية، بالحاجة الماسة الى الارتقاء بواقع النساء ذوات الاعاقة، والقضاء على التمييز المبني على الاعاقة والنوع الاجتماعي وتمكين النساء ذوات الاعاقة لتحقيق المساواة والوصول الى الدمج والمطالبة بحقوقهن، والمناصرة من أجل تطبيق ومتابعة وتقييم القوانين والانظمة والسياسات،

وانطلاقا مما سبق تأتي هذه الدراسة، لتسليط الضوء على واقع النساء ذوات الاعاقة خلال فترة الحرب الاخيرة على قطاع غزة والتي شهدت عمليات نزوح للسكان من بيوتهم الى مراكز الايواء، وشهدت انتهاكات عديدة للقانون الدولي واتفاقية جنيف الرابعة، كما شهدت غياب المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة عن تأدية واجباتها تجاه النساء ذوات الاعاقة مما فاقم من مشكلاتهن.

حيث أنه وبالرغم من تعدد المؤسسات النسوية والمؤسسات العاملة في مجال الاعاقة والاهتمام بالمعاقين، وبالرغم أيضا من كثرة الاجتماعات واللقاءات التي كانت تعقد بين المؤسسات المحلية والمؤسسات الدولية العاملة في مجال الاعاقة لوضع الخطط واستراتيجيات الطوارئ، الا أن النساء ذوات الاعاقة بشكل خاص تُرِكن لوحدهن في الحرب الاخيرة على قطاع غزة والتي استمرت لمدة 51 يوما، شهدت كل أنواع الانتهاكات والاجحاف بحق النساء ذوات الاعاقة في قطاع غزة، وعلى كثرة التحذيرات المتعددة والاشارات الكثيرة الى حدوث الحرب، وبالرغم من أن هذه الحرب هي الثالثة التي يشهدها قطاع غزة خلال 6 سنوات، الا أن المؤسسات الدولية والمحلية أيضا لم تتصرف بطريقة توحي أنها استفادت من الدروس السابقة أو أنها قامت بالاستفادة من دروس الحروب السابقة، كل ما سبق ظهرت نتائجه جلية وواضحة من خلال المعاناة المضاعفة التي شهدتها النساء ذوات الاعاقة خاصة اللاتي نزحن من بيوتهن نتيجة للعدوان والحرب الاسرائيلية على المدنيين الفلسطينيين.

تأمل جمعية نجوم الامل أن تشكّل هذه الدراسة مرجعاً رئيسياً للباحثين/ات وللمؤسسات الحكومية والغير حكومية والمؤسسات الدولية التي تعنى بتقديم الخدمات للنساء ذوات الاعاقة بالاضافة الى تمكينهن وحماية حقوقهن.

وقد هدفت الدراسة إلى:

1- التعرف على واقع النساء والفتيات ذوات الإعاقة في قطاع غزة خلال فترة الحرب الاخيرة، ومعرفة المشكلات والانتهاكات التي تعرضن لها خلال فترات النزوح من بيوتهن وأيضا خلال فترة تواجدهن في مراكز الايواء التابعة للامم المتحدة، وتسلّيط الضوء على معاناتهن،

2- التعرف على مستوى استجابة المؤسسات الدولية والمحلية العاملة في مجال الاعاقة لاحتياجات الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء ذوات الاعاقة وذلك استنادا للاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة بالاضافة الى قانون المعاق الفلسطيني رقم 4 للعام 1999.

3- تقييم مستوى وفرص وصول النساء ذوات الاعاقة للخدمات بشكل متساوي للخدمات خلال الحرب، بالاضافة الى تقييم مستويات التدخل لحمايتهن خلال فترات النزوح والايواء.

وقد تم قياس الاهداف السابقة استنادا لمعايير الاستجابة الدامجة لاحتياجات النساء ذوات الاعاقة في الحروب والظروف الطارئة، حيث تم تطوير 9 معايير أساسية لتشكل قائمة مرجعية للتعرف وقياس واقع النساء ذوات الاعاقة خلال فترة الحرب.

1- مستوى التنسيق بين المؤسسات العاملة في الميدان في مجال تبادل البيانات والمعلومات حول الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء.
2- مستوى قدرة المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة على تحديد الاحتياجات الفردية للنساء ذوات الاعاقة ، (هل لديهم ملف خاص بكل معاق يشمل احتياجاته ووضعه الصحي، قائمة بأنواع الاعاقات في كل مركز ايواء).
3- مدى قدرة النساء ذوات الاعاقة على الوصول للمعلومات التي تهمهم خلال الحرب.
4- مدى موائمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الايواءلاحتياجات وخصوصية النساء.
5- مدى حصول النساء ذوات الاعاقة على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الايواء.
6- مدي وصول النساء ذوات الاعاقة الى الطعام والتغذية الصحية.
7- مدى حصول النساء ذوات الاعاقة على فرص متكافئة للحصول على المواد والعناصر الغير غذائية.
8- مستوى خدمات الدعم النفسي التي حصلت عليها النساء ذوات الاعاقة خلال الحرب.
9- مدى اتخاذ اجراءات لحماية النساء ذوات الاعاقة.

الإطار القانوني للدراسة:

تعتمد الدراسة إطاراً قانونياً، يستند إلى المعايير الدولية لحقوق الإنسان، بما فيها حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك المعايير الوطنية لحقوق هؤلاء الأشخاص، وفقاً لما يرد في كافة القوانين الوطنية الفلسطينية واللوائح الخاصة بإعمالها. وعليه فقد اعتمد الباحث المنظور القانوني وفقاً لما يلي:

أولاً: القانون الدولي لحقوق الإنسان ومعايير الشرعة الدولية لحقوق الإنسان.

ثانياً: القانون الإنساني الدولي

ثالثاً: الإطار القانوني الوطني

أولاً: القانون الدولي لحقوق الإنسان

يتكون القانون الدولي لحقوق الإنسان من الشرعة الدولية لحقوق الإنسان، وهي مجموعة الاتفاقيات والإعلانات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان، والتي صدرت عن منظمة الأمم المتحدة، وأبرزها: الاعلان العالمي لحقوق الإنسان. 2. العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. 3. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. واعتمد الباحث، إضافة لذلك مجموعة أخرى من الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، وهي ذات الصلة بحقوق المرأة ذات الإعاقة، وهي الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذو الإعاقة، الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والاعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة.

ويستند المنظور القانوني للدراسة على المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان، من حيث كونها عالمية من ناحية، ومن حيث كونها وحدة واحدة مترابطة ولا تقبل التجزئة أو التقسيم أو الانتقاص. ويستمد ذلك من نصوص المادتين الأولى والثانية في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والتي تؤسس للمساواة بين البشر في الكرامة والحقوق، وحق تمتع كل شخص بكافة الحقوق المدنية والسياسية، فضلاً عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، دون أي تمييز يمكن أن ينشأ بسبب اللون أو الجنس أو الدين أو الأصل الاجتماعي أو الاقتصادي أو الرأي السياسي، أو بسبب الإعاقة.

وقد كرس المجتمع الدولي تعميم منظور النوع الاجتماعي وتقوية وتمكين النساء ذوات الإعاقة، وذلك على قاعدة المساواة مع الرجال بكافة الحقوق والحريات، وتمكين الجميع من الحصول على فرص التنمية، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة. ومن أجل بلوغ تلك الغاية جرى التوافق على اعتماد معايير وقواعد دولية تعزز ذلك التوجه الذي أصبح كونياً، وذلك من أجل ردم الفجوة الكبيرة في تدهور حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم النساء ذات الإعاقة.

ويشير برنامج العمل العالمي الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقة إلى النتائج الكارثية على النساء ذوات الإعاقة، حيث تنتهك حقوقهن، ويحرمن بشكل عام على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، ما يقلص من فرصهن في مواجهة والتغلب على إعاقتهن، ويضعف قدرتهن في المشاركة في الحياة الاجتماعية.

وتشير القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة إلى الأحكام الواردة في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والهادفة إلى كفالة حقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وتتضمن إشارات إلى النساء والفتيات ذوات الإعاقة في قواعد عدة، منها القاعدة 4 المتعلقة بخدمات الدعم، والقاعدة 6 المتعلقة بالتعليم، والقاعدة 9 المتعلقة بالحياة الأسرية والسلامة الشخصية.

وتعترف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة غالبا ما يواجهن خطرا أكبر في التعرض، سواء داخل المنزل أو خارجه، للعنف أو الإصابة أو الاعتداء، والإهمال أو المعاملة غير اللائقة، وسوء المعاملة أو الاستغلال. وقد اعتمدت الاتفاقية، من أجل التصدي لهذه المخاوف، نهجا من مسارين لتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء ذوات الإعاقة. فهي تعتمد كأحد مبادئها المساواة بين الرجل والمرأة من ناحية، وتعزز ذلك عبر تعزيز حقوق النساء ذوات الإعاقة من ناحية أخرى.

وقد دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي في أحدث قرارين أصدرتهما بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة. ويحث قرار الجمعية العامة 150/63 المؤرخ 18 كانون الأول/ديسمبر 2008 الدول على إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة حسب نوع الجنس، بسبل منها اتخاذ تدابير لكفالة تمتعهم الكامل والفعال بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية. كما يدعو قرار الجمعية العامة 131/64 المؤرخ 18 كانون الأول/ديسمبر 2009 الحكومات إلى تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة في التنمية بوصفهم فاعلين فيها ومستفيدين منها، وبخاصة في جميع الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، عن طريق كفالة إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في البرامج والسياسات، ومنها على سبيل الذكر لا الحصر البرامج والسياسات الرامية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وتحسين صحة الأم، وأن تتاح لهم إمكانية الاستفادة من هذه البرامج والسياسات. وقد أقر منهاج عمل بيجين، والذي اعتمده المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، في 15 أيلول/سبتمبر 1995، ونتائج الدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين بشأن الإجراءات والمبادرات الأخرى الكفيلة بتنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين: العمل من أجل المساواة والتنمية والسلم، بأن النساء ذوات الإعاقة يواجهن عوائق إضافية تحول دون تحقيقهن للمساواة مع الرجال وتدعو إلى التحرك على جميع المستويات وإلى مراعاة اهتماماتهن. وعلاوة على ذلك، تقر نتائج الدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين بأن

التمييز ضد النساء ذوات الإعاقة يشكل عقبة أمام تمتعهن الكامل بحقوق الإنسان المكفولة لهن وعقبة أمام تنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين .

ولا يزال تهميش الفتيات والنساء المعوقات بشكل أو بآخر على اختلاف أعمارهن عقبة أمام تنفيذ منهاج عمل بيجين كاملا وبسرعة. وهناك حاجة بالتالي إلى أن تراعى وتعالج اهتماماتهن في جميع عمليات رسم السياسات ووضع البرامج. وينبغي أن تتخذ على جميع الصعد تدابير خاصة لإدماجهن في التيار الرئيسي للتنمية.

الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

صدرت الاتفاقية في مارس/ آذار من العام 2007، وتميزت بكونها الاتفاقية الدولية الأكثر توقيعاً بين اتفاقيات حقوق الإنسان الدولية، ودخلت الاتفاقية حيز النفاذ في 2008 وتحدد المادة 4 من الاتفاقية الالتزامات العامة على الدول الأطراف بما يلي: " تتعهد الدول الأطراف بكفالة وتعزيز إعمال كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالا تاما لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة دون أي تمييز من أي نوع على أساس الإعاقة. وتحقيقا لهذه الغاية، تتعهد الدول الأطراف بما يلي:

أ- اتخاذ جميع التدابير الملائمة، التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير، لإنفاذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية؛

ب- اتخاذ جميع التدابير الملائمة، بما فيها التشريع، لتعديل أو إلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تشكل تمييزا ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛

ت- مراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع السياسات والبرامج؛

ث- الامتناع عن القيام بأي عمل أو ممارسة تتعارض وهذه الاتفاقية وكفالة تصرف السلطات والمؤسسات العامة بما يتفق معها؛

ج- اتخاذ كافة التدابير المناسبة للقضاء على التمييز على أساس الإعاقة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة خاصة؛

ح- إجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للسلع والخدمات والمعدات والمرافق المصممة تصميما عاما، كما تحددها المادة 2 من هذه الاتفاقية، والتي يفترض أن تحتاج إلى أدنى حد ممكن من المواءمة وإلى أقل التكاليف لتلبية الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتشجيع توفيرها واستعمالها، وتعزيز التصميم العام لدى وضع المعايير والمبادئ التوجيهية؛

خ- إجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للتكنولوجيات الجديدة، وتعزيز توفيرها واستعمالها، بما في ذلك تكنولوجيات المعلومات والاتصال، والوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل، والتكنولوجيات المُعِينة الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، مع إيلاء الأولوية للتكنولوجيات المتاحة بأسعار معقولة؛

د- توفير معلومات سهلة المنال للأشخاص ذوي الإعاقة بشأن الوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل، والتكنولوجيات المُعِينة، بما في ذلك التكنولوجيات الجديدة، فضلا عن أشكال المساعدة الأخرى، وخدمات ومرافق الدعم؛

ذ- تشجيع تدريب الأخصائيين والموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية لتحسين توفير المساعدة والخدمات التي تكفلها تلك الحقوق.

ر- فيما يتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تتعهد كل دولة من الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة بأقصى ما تتيحه الموارد المتوافرة لديها، وحيثما يلزم، في إطار التعاون الدولي، للتوصل تدريجيا إلى إعمال هذه الحقوق إعمالا تاما، دون الإخلال بالالتزامات الواردة في هذه الاتفاقية والواجبة التطبيق فورا، وفقا للقانون الدولي.

ز- تتشاور الدول الأطراف تشاوراً وثيقا مع الأشخاص ذوي الإعاقة بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بشأن وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات الرامية إلى تنفيذ هذه الاتفاقية، وفي عمليات صنع القرار الأخرى بشأن المسائل التي تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، وإشراكهم فعليا في ذلك.

س- ليس في هذه الاتفاقية ما يمس أي حكم يتيح على نحو أوفى إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قد يرد في قانون دولة طرف أو في القانون الدولي المعمول به في تلك الدولة. ولا يجوز فرض أي تقييد أو انتقاص لأي حق من حقوق الإنسان والحريات الأساسية المعترف بها أو القائمة في أي دولة طرف في هذه الاتفاقية، عملا بقانون أو اتفاقية أو لائحة أو عرف بحجة أن هذه الاتفاقية لا تعترف بهذه الحقوق والحريات أو تعترف بها في نطاق أضيق.

ش- يمتد سريان أحكام هذه الاتفاقية إلى جميع أجزاء الدول الاتحادية دون أي قيود أو استثناءات.

التزامات الدول الأطراف تجاه النساء ذوات الإعاقة:

حددت الاتفاقية التزاماً خاصاً للدول الأطراف تجاه النساء ذوات الإعاقة، وذلك في مادتها السادسة، حيت تنص على أن:

1. تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعا كاملا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.
2. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم والتمكين للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة في هذه الاتفاقية والتمتع بها.

الالتزامات القانونية المترتبة على فلسطين بموجب الاتفاقية

انضمت دولة فلسطين للاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في 2 نيسان/ أبريل من العام 2014، وهي بموجب ذلك أصبحت دولة طرفاً في هذه الاتفاقية بموجب أحكام الفقرة الثانية من المادة 45 من الاتفاقية، وذلك ابتداءً من تاريخ 1 مايو/ آيار من العام 2014 . ويترتب على دولة فلسطين، أي على السلطة الوطنية الفلسطينية، كافة الالتزامات القانونية الناشئة عن الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ويشمل ذلك كافة الالتزامات القانونية العامة والخاصة الواردة في الاتفاقية.

اتفاقية القضاء على كافة أشكال التميز ضد المرأة

تهدف اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة (والتي تعرف أيضا بـ CEDAW) إلى إدراك اختلاف تجارب المرأة وحاجاتها وتضمين ذلك في شبكة العمل الدولية لحقوق الإنسان. فقد صدرت عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 18 كانون أول/ ديسمبر سنة 1979. وقد دخلت حيز التنفيذ في 3 أيلول/ سبتمبر عام 1981. وقد صادق علي الاتفاقية حوالي 165 دولة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، وبالإضافة إلى ذلك شكلت الاتفاقية إنجازاً كبيراً وحدثاً دولياً لصالح احترام وتعزيز وحماية حقوق المرأة.

تتناول ديباجة الاتفاقية(مقدمتها) واقع حقوق المرأة، وأنه رغم ما سبق قامت به الأمم المتحدة من جهود كبيرة لتعزيز حقوق الإنسان والمساواة للمرأة ، إلا أن التمييز ضد المرأة ظل قائماً. وتشير إلى التمييز كشكل من أشكال انتهاك حقوق المرأة في المساواة في التمتع بالحقوق، واحترام الكرامة الإنسانية، ويقف عائقا أمام مشاركة المرأة بالتساوي مع الرجل في الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية في بلادهم. كما أن التمييز يقف حاجزاً في طريق تطور الأسرة وبالتالي المجتمع، وهو ما يزيد من صعوبة تجسيد مسألة عدم التمييز بسبب الجنس على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية.

تتميز الاتفاقية عن غيرها من المواثيق الدولية الأخرى، والتي تناولت حقوق المرأة، العديد من النماذج والأشكال التي تنطوي على تمييز واضح ضد المرأة، بل وتطالب الحكومات، التي أصبحت طرفاً فيها، باتخاذ العديد من الاجراءات الحازمة للقضاء على كافة أشكال التمييز أو الاستبعاد أو التهميش الذي يقع على المرأة بموجب تعهداتها. وتحتوي الاتفاقية أيضا على العديد من الجوانب التي تميزها عن غيرها من المواثيق والاتفاقيات والاعلانات الدولية في ميدان حقوق الإنسان، ومن أهم هذه الجوانب: التمييز، الإجراءات الإيجابية، الممارسة الثقافية، تنظيم الأسرة والجماعات الريفية.

ثانياً: القانون الإنساني الدولي:

هو عبارة عن مجموعة من القواعد التي تحمي, في أوقات الحرب, الأشخاص الذين لا يشاركون في القتال أو لم يعودوا قادرين على المشاركة فيه. والهدف الأساسي لهذا القانون هو الحد من معاناة الإنسان وتفاديها في النزاعات المسلحة. وتضم قواعد القانون الإنساني الدولي مجموعة من القواعد والأحكام الأساسية، وهي:

1- يحق للأشخاص العاجزين عن القتال أو غير المشاركين مباشرة في الأعمال العدائية أن تحترم أرواحهم وسلامتهم المعنوية والبدنية, وأن يتمتعوا بالحماية والمعاملة الإنسانية دون أي تمييز مجحف.
2- يحظر قتل أو إصابة أحد أفراد العدو الذي يستسلم أو يكون عاجزاً عن القتال.
3- يتم جمع الجرحى والمرضى ورعايتهم من قبل طرف النزاع الخاضعين لسلطته. وتشمل الحماية أيضاً الأفراد العاملين في المجال الطبي, والمنشآت, ووسائل النقل والمعدات. وشارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر هي علامة هذه الحماية ويجب أن تحترم.
4- يحق للمقاتلين والمدنيين الواقعين تحت سلطة الطرف الخصم أن تحترم أرواحهم, وكرامتهم وحقوقهم الشخصية ومعتقداتهم, وأن يتمتعوا بالحماية من كافة أعمال العنف والأعمال الانتقامية. ويحق لهم مراسلة عائلاتهم وتلقي الإغاثة.
5- يحق لكل فرد الاستفادة من الضمانات القضائية الأساسية. ولا يعد مسؤولاً عن عمل لم يرتكبه. ولا يكون معرضاً للتعذيب البدني أو النفسي, أو العقاب البدني أو المعاملة الوحشية أو المهينة.
6- ليس لأطراف النزاع وأفراد قواتها المسلحة خيار غير محدود بالنسبة لوسائل وأساليب الحرب. ومن المحظور استخدام أسلحة أو أساليب الحرب التي تسبب خسائر غير ضرورية أو معاناة مفرطة.
7- على أطراف النزاع التمييز في كافة الأوقات بين السكان المدنيين والمقاتلين من أجل الحفاظ على حياة السكان المدنيين وصيانة الممتلكات المدنية. ولا يجوز أن يكون السكان المدنيون أو الأشخاص المدنيون عرضة للاعتداء, بل توجه الاعتداءات ضد الأهداف العسكرية فقط.

ويشمل القانون الإنساني الدولي مجموعة من الاتفاقيات الدولية، أهمها اتفاقيات جنيف الأربعة للعام 1949، وبروتوكيها الملحقين بهذه الاتفاقيات، إضافة إلى مجموعة أخرى من الاتفاقيات الدولية، كاتفاقية لاهاي لعام 1905.

وتتناول قواعد القانون الإنساني الدولي أحكاماً خاصة بحماية النساء، بما فيها النساء ذوات الإعاقة. كما تتناول اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949، والخاصة بحماية المدنيين في أوقات الحرب، نصوصاً وأحكاماً لحماية المدنيين عامة، وتوفر نطاق حماية خاصة للنساء، بمن فيهم النساء الحوامل والنفاس والمرضعات.

ثالثاً: الإطار القانوني الوطني

يشمل الإطار القانوني على الصعيد الوطني الفلسطيني التزامات عامة، وأخرى خاصة، تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء ذوات الإعاقة بشكل محدد. وتتناول النصوص القانونية الواردة في القانون الأساسي المعدل للسلطة الوطنية الفلسطينية مسألة المساواة وعدم التمييز الذي قد ينشأ لأي سبب كان، بما في ذلك التمييز على أساس الإعاقة. ويحدد القانون رقم 4 لعام 1999 بشأن ذوي الإعاقة الفلسطيني جملة من الحقوق المدنية والسياسية، فضلاً عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويحدد القانون بعض الإجراءات والتدابير الإيجابية الخاصة بالنساء ذوات الإعاقة. ويرد في اللائحة التنفيذية الملحقة بالقانون، والصادرة في نيسان/ أبريل من العام 2004 جملة أخرى من النصوص التي تكرس المساواة وعدم التمييز، وكذلك تعزز بعض النصوص الواردة أهمية اتخاذ تدابير لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم انساء ذوات الإعاقة.

ملخص تنفيذي

وقد أظهرت نتائج مسح الإعاقة الفلسطيني للعام 2012 التي أعلن عنها الجهاز المركزي للإحصاءأن نسبة انتشار الإعاقة في فلسطين حسب التعريف الضيق للإعاقة بلغ حوالي 2,6% في الأراضي الفلسطينية وهي ذات النسبة في الضفة الغربية وقطاع غزة،

وبلغ عدد الأفراد ذوي الإعاقة في قطاع غزه من الجنسين (39877) موزعين بواقع (18239) إناث، و(21638) ذكور ، وبنسبة (45.25) إناث مقابل(54.75) ذكور، وتتوزع الإعاقة بين الإناث في قطاع غزه على النحو التالي،

2.25% صعوبة تكلم، و0.37% مشاكل سلوكية، و1.70% نطق وكلام، و3.36% مشاكل السمع، و16.80% مشاكل في الإبصار، و13.56% مشاكل في الحركة، و6.62% متعدد، و0.21% عجز آخر، في حين أن 90.9% من ذوي الإعاقة معطلين عن العمل في قطاع غزه ذكوراً وإناثاً، فيما بلغت نسبة النساء ذوات الإعاقة اللاتي في سن العمل (15) سنة فما فوق ما يقارب 33.6% ويتوزعن جغرافياً بواقع (8.7)% في محافظة الشمال، و(21.2) محافظة غزه، (17.6)% محافظة الوسطى، (18.8)% في محافظة خانيونس، و(7.7)% في محافظة رفح.

وتوزعت نسب نوع الإعاقة للنساء ما فوق (15) سنة فأكثر كالتالي، بواقع (4.1) صعوبة التكلم، (2)% مشاكل سلوكية، (2.3) نطق وكلام، (6.3)% مشاكل في السمع، (27.5)% مشاكل في الإبصار، (21.3)% مشاكل في الحركة، (10.5)% إعاقات متعددة، (0.2)% عجز آخر.
أما بالنسبة للمستوى التعليمي ذوات الإعاقة فأن معظم النساء والفتيات في العينة هن أميّات وذلك بنسبة 41.6%، بينما 17.0% أنهين المرحلة الابتدائية, بينما 15.1% أنهين المرحلة الثانوية, في حين 14.5% أنهين المرحلة الإعدادية, بينما 4.9% ملمات و 3.9% جامعيات و 3.0% مؤهلهم العلمي دبلوم.

وبالنسبة للعمل فإن الغالبية العظمى من النساء والفتيات من ذوات الإعاقة لا يعملن وذلك بنسبة 93.7% , بينما 6,3% منهن يعملن.
أما بالنسبة للحالة الإجتماعية فأن معظم الفتيات والنساء في عينة الدراسة آنسات وذلك بنسبة 61.8%, بينما 18.7% منهن متزوجات, بينما 16.5% أرامل و2.6% مطلقات, في حين 0.4% فقط منفصلات .

وجاءت الحرب الاخيرة على قطاع غزة لتضيف مزيدا من المعاناة للنساء ذوات الاعاقة خاصة وللافراد ذوي الاعاقة بشكل عام، حيث امتدت الحرب لمدة 51 يوما من الفترة الواقعة من 7-7-2014 وحتى 26-8-2014، وكانت حصيلة انتهاكات قوات الاحتلال الإسرائيلي هي ارتفاع أعداد الضحايا ليصبح عدد الشهداء (**2177**) شهيد، منهم (**521**) طفلاً، و(**297**)

سيدة. وبلغ عدد المدنيين من الشهداء **(1666)** شهداء. ومن بين الشهداء **(999)** قتلوا داخل منازلهم، من بينهم **(329)** طفل و**(212)** سيدات. كما قتل **(233)** شخصاً عند مداخل منازلهم أو بينما كانوا يحاولون الفرار منها.

وبلغ عدد الشهداء من ذوي الاعاقة (23) شهيدا منهم (9) نساء و(14) رجلا، معظمهم لم يتمكن من الفرار من منازلهم خلال فترات النزوح نتيجة القصف الشديد على بيوت المدنيين،

وبلغ عدد الجرحى وفقاً لإحصاءات وزارة الصحة الفلسطينية **(10918)** جريحاً، من بينهم **(3312)** طفل و**(2120)** سيدة. ودمرت قوات الاحتلال خلال العدوان نفسه حوالي **(98)** مدرسة، و**(161)** مسجداً، و**(8)** مستشفيات، بالإضافة إلى خروج **(6)** مستشفيات من الخدمة، وهي بلسم العسكري وبيت حانون، والوفاء، والجزائري العسكري ومستشفى الدرة، وأبو يوسف النجار، بالإضافة إلى **(46)** مؤسسة أهلية منها 9 مؤسسات تعمل في مجال الاعاقة، و**(50)** قارب صيد واستهداف غرف الصيادين في خانيونس وغزة وأجزاء من ميناء الصيادين في غزة. كما تضررت **(244)** مركبة[1].

ويفيد مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا) أن التدمير أو الضرر لحق بأكثر من 17200 منزل سكني خلال العدوان، ونتيجة للقصف العنيف، اضطر أكثر من **475000** شخص إلى النزوح، عاش **280000** منهم في مدارس وكالة الغوث (الأونروا)، بينما وصل عدد آخر– غير قليل– من النازحين إلي مجمع مستشفي الشفاء الطبي، فضلاً عن لجوء حوالي **(13)** ألف من النازحين الذين دمرت منازلهم لمنازل أقاربهم أو جيرانهم[2].

ووفقاً للمعلومات الصادرة عن الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين، فقد استشهد (23) من ذوي الإعاقة في محافظات غزة خلال عدوان الجرف الصامد، منهم (9) من النساء ذوات الاعاقة و(14) من الرجال ذوي الاعاقة، (12) من ذوي الإعاقة الحركية، و(5) من ذوي الإعاقة الذهنية، و(2) من ذوي الإعاقة السمعية، و(4) يعانون من إعاقات متعددة. وبالنسبة لتوزيعهم الجغرافي: (7) من سكان محافظة شمال غزة– (6) من محافظة غزة– (3) من محافظة دير البلح– (4) من محافظة خان يونس– (3) من محافظة رفح[3]. (مرفق جدول بأسماء النساء والرجال ذوي الاعاقة الذين استشهدوا وظروف استشهادهم).

وفيما يخص الجرحى من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين أصيبوا خلال عدوان الجرف الصامد، فوفقاً للمعلومات والتقارير الصادرة عن المؤسسات الصحية، فقد أصيب أثناء العدوان حوالي (50) من ذوي الإعاقة في محافظات غزة، يعانون إعاقات مختلفة، وتفاوتت جراحهم ما بين الطفيفة والمتوسطة والخطيرة،

---

2 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، أوتشا، تقرير خاص، 2014/8/27، http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_sitrep_27_08_2014.pdf ، تاريخ الاسترجاع: 2014/10/5.

3 الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين.

المحافظة	العدد الاجمالي	الجنس		الفئة العمرية		نوع الاعاقة	الاجمالي	النسبة %
		ذكور	اناث	اطفال	كبار			
غزة	14	10	4	4	10	ابصار	16	%9
الوسطى	28	20	8	7	21	سمع ونطق	17	%9
خان يونس	30	25	5	2	28	حركة	133	%72
رفح	113	80	33	42	71	سلوك	11	%7
شمال غزة	102	المصدر : (الاغاثة الطبية الفلسطينية)						
الاجمالي	287	135	48	55	128	متعددة	8	%3
النسبة %		%73	%28	% 30	%70	الاجمالي	185	%100
الاحصائية حتى تاريخ 2014/9/20 المصدر : (الجمعية الوطنية لتاهيل المعوقين بقطاع غزة)								

جدول يوضح عدد الاشخاص ذوى الاعاقة نتيجة العدوان الاخير على قطاع غزة

المحافظة	الاجمالي	نوع الانتهاك						
		استشهاد	اصابة	هدم كلي للمنزل	هدم جزئي للمنزل	نازحين من بيوتهم	هدم مكان العمل	فقدان ادوات
غزة	546	6	11	23	144	345	3	13
الوسطى	613	3	1	26	143	438	0	3

خان يونس	245	4	0	3	25	216	0	2
رفح	258	3	2	6	39	207	0	5
شمال غزة	552	7	0	0	0	550	0	0
الاجمالي	2221	23	14	58	351	1756	3	23

المصدر : (الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين بقطاع غزة)

جدول يوضح عدد الاشخاص ذوى الاعاقة الذين تعرضوا لانتهاكات بسبب العدوان الاخير على قطاع غزة

م	المحافظة	الشهداء	الأطفال منهم	السيدات منهم	أنواع الإعاقة			
					حركية	ذهنية	سمعية	مزدوجة
1.	رفح	3	0	3	2	0	1	0
2.	خان يونس	4	0	2	1	1	1	1
3.	دير البلح	3	0	0	0	3	0	0
4.	غزة	6	1	1	5	0	0	1
5.	شمال غزة	7	0	2	4	1	0	2
المجموع		**23**	**1**	**8**	**12**	**5**	**2**	**4**

جدول يوضح أعداد الشهداء من ذوي الإعاقة وتصنيفهم خلال عملية الجرف الصامد في قطاع غزة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة للتعرف على واقع النساء ذوات الاعاقة خلال الحرب والاخيرة على قطاع غزة، ورصد الانتهاكات التي تعرضت لها النساء ذوات الاعاقة خلال فترات النزوح واللجوء خلال الحرب وذلك بالاستناد الى مجموعة من المعايير المرجعية المتعلقة بآليات التعامل وتلبية الاحتياجات والتدخل من قبل المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة في الظروف الطارئة وفي الحروب والكوارث، حيث استندت الدراسة الى 9 معايير أساسية هي جمع البيانات وتسجيل الحالات التي نزحت من بيوتها، تحديد الاحتياجات للنساء ذوات الاعاقة خلال فترة الحرب، مدى قدرة النساء ذوات الاعاقة على الوصول للمعلومات، مدى موائمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الايواء، مدى قدرة النساء ذوات الاعاقة على الوصول للخدمات العامة، الطعام والتغذية، العناصر والمواد الغير غذائية، ومدى الالتزام بتقديم برامج الدعم النفسي والاجتماعي، ومدى الالتزام بمعايير حماية النساء ذوات الاعاقة خلال فترات النزوح والايواء.

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحليل المعلومات النوعية التي حصل عليها الباحث من خلال تنفيذ 6 لقاءات مجموعات مركزة مع 63 سيدة وفتاة من النساء ذوات الاعاقة البصرية والحركية والسمعية ، بالاضافة الى المعلومات التي حصل عليها من خلال اجراء 10 مقابلات فردية من العاملين في مجال الاعاقة الذين كانوا في ميدان العمل من المؤسسات الدولية والمحلية.

وقد خلصت الدراسة الى أن:

1- المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة لم تستطع الوصول للنساء ذوات الاعاقة اللواتي نزحن خلال الحرب الاخيرة على غزة، ولم تتمكن من تقديم الخدمات والمساعدات التي تحتاجها النساء ذوات الاعاقة بطريقة مبنية على تحديد احتياج حقيقي، ، وذلك بالرغم من أن جميع المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة لديها بيانات واحصائيات كاملة عن الافراد ذوي الاعاقة الذين يستفيدون من خدماتها.

2- المؤسسات الدولية والمحلية لم تكن تمتلك خطة طوارئ للتدخل شاملة لاحتياجات الاشخاص ذوي الاعاقة خلال فترة الحرب، والذي انعكس على ارتجالية العمل خلال الازمة، فلم تكن الطواقم العاملة في مراكز الايواء مدربة للتعامل مع هذا النوع من الازمات، ولم يكن لهم خبرة في التعامل مع احتياجات الافراد ذوي الاعاقة، ولم يكونوا مدربين على تحديد الاحتياجات.

3- مراكز الايواء والمسئولين عنها لم يهتموا بالتواصل مع الافراد ذوي الاعاقة خلال فترة الحرب ولم يخصصوا لهم أي نشرات أو اعلانات، وقد كان الافراد يحصلون على المعلومات من خلال ذويهم أو من خلال شبكات اتصال وتشبيك بينهم للاطمئنان على بعضهم البعض.

4- مراكز الايواء لم يتوفر فيها الحد الادنى من معايير الموائمة، مما عرض بعض الافراد ذوي الاعاقة للخطر والاصابات، فلم تكن الحمامات والمراحيض موائمة، ، ولم تكن الطواقم العاملة من قبل المؤسسات المعنية و المسؤولة مدربة على التعامل مع النساء ذوات الاعاقة، والكثير منهن تم عزلهن من قبل الاهالي خوفا عليهن أو خجلا منهن.

5- لم تستطع النساء ذوات الاعاقة الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة داخل مراكز الايواء، فالمباني لم تكن مهيئة لاحترام خصوصيتهن، ولم تتوفر فيها الحدود الدنيا للحماية من خطر السقوط أو الحوادث، ولم تحترم احتياجاتهن في توفير اماكن النوم بحيث كان التوزيع هو للعائلات بمعدل فرشتين لكل عائلة مما أدى بكثير منهن الى افتراش الارض والبلاط داخل الفصول المدرسية،

6- عانت الكثير من النساء ذوات الاعاقة من نقص الاحتياجات الاساسية للاستقلالية و النظافة مثل نقص في البامبرز والادوية ومواد التنظيف، والبعض منهن اصبن بتقرحات جلدية نتيجة عدم الاغتسال وعدم قدرتهن على الحصول على الخصوصية اللازمة للاستحمام والحصول على كميات المياه المناسبة واللازمة.

7- كان هناك نقص حاد في الاحتياجات الرئيسية داخل المدارس، حيث كان الاهتمام بتوفير الاكل والمأوى للنازحين، وقد أدى هذا النقص الى انتشار الامراض داخل مراكز الايواء، وأدى الى زيادة نسبة التقرحات لدي الكثير من النساء ذوات الاعاقة الحركية، فلم يكن الحصول على الادوية سهلا خاصة في الفترات الاولى للحرب، فلم يكن هناك وحدة طبية في المراكز، وكان الخروج من المراكز للذهاب للعيادات أمرا خطيرا على حياة الناس، والكثير من النساء ذوات الاعاقة فقدن الكراسي المتحركة الخاصة بهن مما عقد فرصهن للوصول الى الخدمات الصحية بطريقة عادلة,

8- تزايد أعداد النازحين في مراكز الايواء وقسوة ظروف الحرب لم تمكن طواقم الدعم النفسي من القيام بعملهم بالشكل المطلوب لصعوبة وصولهم لمراكز الايواء ونقص الامكانيات وصعوبة تخصيص مكان منفصل لعقد الجلسات، حيث كان تقديم الدعم النفسي يتوفر في بعض مراكز النزوح دون أخرى حسب الظروف والامكانيات، بعض المرشدين النفسيين قالوا أنهم كانوا يقدموا الدعم النفسي للنساء ذوات الاعاقة داخل الفصول المدرسية المكتظة.

9- مراكز الايواء كانت تشكل خطر حقيقي على النساء ذوات الاعاقة، بالمباني لم تكن موائمة، الحمامات ليست صحية، وكميات المياه لا تكفي، وظهرت أمراض داخل مراكز الايواء نتيجة قلة النظافة وقلة المياه، ولم يتم مراعاة خصوصية النساء في الطعام، ولم يقدم لهن الدعم النفسي، ولم يراعى احتياجهن للأدوات المساعدة والسماعات وبطاريات السماعات، كما لم تكن كميات البامبرز والادوات الغير غذائية كافية، ولم تسلم النساء ذوات الاعاقة من بعض التمييز والعنف اللفظي، ولم يتم الاهتمام بكبار السن من النساء، كما تراجعت صحة الكثير من النساء ذوات الاعاقة وزادت حدة الاعاقة لديهن نتيجة عدم الاهتمام.

الفصل الاول

منهجية الدراسة

محاور الدراسة: تضمنت الدراسة الميدانية على تسعة محاور اساسية كمحددات للبحث وهي كالتالي:

1- جمع البيانات وتسجيل الحالات
2- تحديد الاحتياجات
3- القدرة على الوصول للمعلومات
4- البنية التحتية وتخطيط مراكز الايواء
5- القدرة على الوصول للخدمات العامة
6- الطعام والتغذية
7- العناصر والمواد الغير غذائية
8- برامج الدعم النفسي والاجتماعي
9- حماية النساء ذوات الاعاقة

أهداف الدراسة:

4- التعرف على واقع النساء والفتيات ذوات الإعاقة في قطاع غزة خلال فترة الحرب الاخيرة، ومعرفة المشكلات والانتهاكات التي تعرضن لها خلال فترات النزوح من بيوتهن وأيضا خلال فترة تواجدهن في مراكز الايواء التابعة للامم المتحدة، وتسلّيط الضوء على معاناتهن،

5- التعرف على مستوى استجابة المؤسسات الدولية والمحلية العاملة في مجال الاعاقة لاحتياجات الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء ذوات الاعاقة وذلك استنادا للاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة بالاضافة الى قانون المعاق الفلسطيني رقم 4 للعام 1999.

6- تقييم مستوى وفرص وصول النساء ذوات الاعاقة للخدمات بشكل متساوي للخدمات خلال الحرب، بالاضافة الى تقييم مستويات التدخل لحمايتهن خلال فترات النزوح والايواء.

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في تحليل والتعامل مع بيانات الدرسة والتي جمعت بشكل كمي من خلال المقابلات والمجموعات البؤرية المركزة.

أدوات الدراسة:

1- المجموعات المركزة:

تم خلال الدراسة تنظيم 6 مجموعات بؤرية بمعدل واحدة في كل محافظة وكلهن مع نساء ذوات اعاقة، بمعدل 10 نساء لكل مجموعة.

2- المقابلات الفردية:

تم اجراء 10 من المقابلات مع العاملين المؤسسات المحلية والدولية التي كانت عاملة في مجال توزيد الخدمات للافراد ذوي الاعاقة.

عينة الدراسة: وقد توزعت العينة كالتالي:

1- النساء ذوات الاعاقة:

اقتصرت عينة الدراسة على النساء ذوات الاعاقة اللاتي نزحن من بيوتهن سواء لمراكز الايواء أو الى بيوت العائلة أو الاصدقاء، كما واقتصرت العينة على النساء ذوات الاعاقة الحركية والبصرية والصم، وتوزعت كالتالي:

نوع الاعاقة	اعاقة حركية	اعاقة بصرية	صم	الاجمالي
العدد	31	15	17	63

2- المؤسسات المزودة للخدمات:

تم اختيار مجموعة من المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة والمؤسسات الدولية التي كان لها نشاط خلال فترة الحرب والفترة التي تلتها، بالاضافة الى بعض المقابلات الفردية من العاملين الميدانيين خلال فترة الحرب.

الفصل الثالث

النتائج والمخرجات

المحور الاول

جمع البيانات وتسجيل الحالات

يرصد هذا المحور لمدى نجاح المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة في جمع بيانات وتسجيل حالات الاعاقة خلال الحرب، والى أي مدى كان هناك تبادل وتشارك في المعلومات والبيانات الخاصة بالافراد ذوي الاعاقة بين المؤسسات المزودة لخدمات الاعاقة والمؤسسات الدولية، وهل كان لدى المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة نظام تصنيف لاحتياجات الافراد ذوي الاعاقة؟

تقوم الدول الأطراف بجمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك البيانات الاحصائية والبيانات المستخدمة في البحوث، لتمكينها من وضع وتنفيذ السياسات الكفيلة بإنفاذ هذه الاتفاقية، وينبغي أن تفي عملية جمع البيانات والاحتفاظ بها بما يلي:

- **الامتثال للضمانات المعمول بها قانونا، بما فيها التشريعات المتعلقة بحماية البيانات، لكفالة السرية واحترام خصوصية الافراد ذوي الاعاقة.**
- **الامتثال للقواعد المقبولة دوليا لحماية حقوق الانسان والحريات الاساسية والمبادئ الاخلاقية في جمع الاحصائيات واستخدامها.**
- **تضطلع الدول الاطراف بمسئولية نشر هذه الاحصاءات وتضمن اتاحتها للاشخاص ذوي الاعاقة وغيرهم.**

المادة 31 جمع الاحصاءات والبيانات، الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

" نزحت إلى أربع أماكن وزوجي شخص ذوى إعاقة ولدى أطفالي وزوجي واختى وأولادي ولم يتصل أحد بنا ولم يساعدنا أحد، وكنت أوقظ ابني ليحمل أبيه أو يساعدنى أو يساعد أخوته وكانت ليلة سيئة، حاولت الاتصال بالمطافئ والاسعاف ليساعدونا في الخروج من المنزل لكنهم لم يحضروا، توجهنا بعدها إلى مدرسة حلب لمدة ليلة واحدة ولم يساعدني اى مسئول وقضينا فترة الحرب متنقلين حتى انتهت الحرب"– احدى النساء ذوات الاعاقة المشاركات في الدراسة.

بالرغم من أن جميع المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة لديها بيانات واحصائيات كاملة عن الافراد ذوي الاعاقة الذين يستفيدون من خدماتها،، الا أن هذه المؤسسات لم تستطع العمل سويا خلال فترة الحرب ولم يكن هناك تبادل للمعلومات والبيانات بطريقة تنعكس ايجاباً على النساء ذوات الاعاقة اللواتي نزحن خلال الحرب، شدة الحرب وكثافة النيران وكثافة النزوح لم تمكن المؤسسات من الوصول للافراد ذوي الاعاقة الذين نزحوا وتقديم الخدمات والمساعدات التي تحتاجها النساء ذوات الاعاقة بطريقة مبنية على تحديد احتياج حقيقي،

فقد اجمع المشاركون في الدراسة على أن المؤسسات الدولية والمحلية العاملة في مجال الاعاقة لم تنجح في وضع خطة طوارئ للتعامل مع ظروف الحرب، فلم يكن هناك خطط للتدخل، ولم يكن هناك تنسيق بين المؤسسات العاملة في الميدان، ولم تتمكن مراكز الايواء من استيعاب الاعداد الهائلة من النازحين والتي تجاوزت الربع مليون نازح، مما انعكس سلبا على مستوى الخدمات التي تقدم لهؤلاء النازحين، وخصوصا الافراد ذوي الاعاقة منهم، ولم يكن هناك قدرة للتعامل مع خصوصية النساء ذوات الاعاقة، وبالرغم من وجود كامل البيانات الخاصة بالنساء ذوات الاعاقة لدى المؤسسات المحلية العاملة في المجال، الا أن هذه المؤسسات بغالبيتها لم تتمكن من التدخل الجدى المبني على تخطيط وخطط طوارئ، حيث اشتكى العديد من المشاركين في الدراسة من أن المؤسسات تبادر بالاطمئنان على أعضائها ومنتسبيها من النساء ذوات الاعاقة وتركتهم ليواجهوا صعوبات لا طائل لهن بها، ولم يكن هناك أي تنسيق بين هذه المؤسسات فيما بينها من جهة وبينها وبين المؤسسات الدولية من جهة أخرى، ولم يكن لها حضور في الميدان بحيث أن معظم النساء ذوات الاعاقة المشاركات في الدراسة أفادوا بأنهم لم يروا ممثلي وموظفي المؤسسات طيلة أيام الحرب، باستثناء بعض المؤسسات الدولية مثل هاندي كاب، ومن حضر من المؤسسات المحلية والدولية العاملة في مجال الاعاقة يكون قد حضر بصفته الفردية وليس المؤسسية.

" للاسف الشديد مستوى الرضا عن أداء وعمل المؤسسات الدوليه والمحليه سيئ، من بداية الحرب ولغاية 10 ايام وأكثر لم يكن اى تدخل من المؤسسات ولو بشكل فردى وليس كعمل مؤسساتى، حتى المؤسسات الدوليه كان أول تدخل من مؤسسة الهاندى كاب وكان التدخل من خلال المستشفيات، لم تكن هناك خطط مسبقه، تدخلنا ولايوجد جاهزيه رغم انه كان لدينا تجمع للمؤسسات الدوليه حيث كنا نجتمع وكان لدينا توقعات لوجود حرب قادمه، وايضاً كان جاري العمل فى استبانه لتطويرها حيث كان تدخل طارئ وعاجل من اكثر مؤسسه، وتم توزيع العمل حيث خطط لتعمل مؤسسة الديكونية في مجال الامن، والهاندي كاب في مجال المساعدات، والاغاثه الطبيه كانت اول مؤسسه عملت على تدخل يخص الاشخاص ذوى الاعاقة من ناحيه طبيه بشكل عام من غاير تنسيق". (حنين السماك من مؤسسة الديكونية).

" فيما يخص الناحية الأغاثة كان الأمر أكثر من الحد المعقول " بزياده " لم يتم مراعاة أنهم ذوي إعاقة كان مهمتنا ابلاغ مسؤولي مراكز الأيواء بضرورة انزال ذوي الإعاقة للطوابق السفلية وكان هناك استجابة ، هناك ذوي إعاقة لم نستطيع توفير الأدوات المساعدة لهم، هناك مؤسسات قدمت بعض الأمور

المشكله : أن الكل أراد تقديم المساعدة الغذائية لم يكون هناك خصوصية لاحتياجات الأشخاص ذوي الأعاقة". (ناهض أبو سلمية – الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين).

"حاولنا وبجهد كبير الوصول لذوي الاعاقة ، الصعوبة تكمن في ان الموجود اقل بكثير من الاحتياج الفعلي ، الاكل الموزع غير ملائم لذوي الاعاقة و المدارس غير مؤائمة، الخدمات لم يكن فيها تخصصية". (نسرين من الهاندي كاب).

" توقع الناس وجود ازمة، لكن لم يكن تجميع للدروس المستفادة في الحروب السابقة ، لم يتحضر الناس لحرب بهذا الحجم ، المقدم الرئيسي للخدمات كان الاونروا ، كان لدينا مشكلة في جمع البيانات وكان مهمتنا التنسيق المباشر مع ادارة مراكز الايواء وادراج حقوق ذوي الاعاقة ضمن الحاجات التي تقدمها الوكالة، ولكن قطعا الخدمات لم تكن بالشكل المطلوب". (اسامة من الهاندي كاب).

"كوارث حرب 2014 مختلفة عن اعتقادنا، كانت لدينا خطة لتقديم الخدمات وصدمنا بالواقع، مدير مركز الايواء هو من يقدر حاجة ذوي الاعاقة في هذا المركز لموائمة الاماكن مثل اعطاء حقوق ذوي الاعاقة الطابق الاول، كان عملنا تنسيق شبكة التحويلات ، مدى التعاون لتقديم خدمات لذوي الاعاقة ، قلة المواراد ادت لخلل بتلبية الاحتياجات" (نسرين – الاعاقة الدولية)

" برأي مستوى النجاح لم يتعدى 50% كانت هناك قلة خدمات ، هناك مراكز تفتقر للوعي بكيفية التعامل من الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء، وهناك مؤسسات لم يكن لها تواجد فترة الحرب والموارد ضئيلة جدا". (محمد أبو حصيرة – جمعية فلسطين المستقبل).

" كل مؤسسة جمعت البيانات الخاصة فيهم وقد تجد اسم لذوي الاعاقة في اكثر من مؤسسة، كانت بعض المساعدة من وكالة الاونروا وكنا نستعين بها، وكان لدينا تصنيف حسب الاعاقة للاحتياجات لكنها لم ترفع لمراكز الايواء فقد كانت مسؤوليتنا كهانديكاب،

لقد اقتصر عمل مراكز الايواء على تقديم المواد الغذائية، ولكن احتاج ذوي الاعاقة حمام مؤائم لكن لم يتواجد".(نسرين – الاعاقة الدولية)

" لم يكن بفترة الحرب تحديد احتياجات للاعاقة، الوكالة كانت بشكل فعلي من تقدم الخدمات" (اسامة من الهاندي كاب).

وتضيف نسرين" المعلومات الموجودة لم تكن كافية والوكالة كانت تسجل الاعاقات االظاهرة وتسجل اعداد اضررنا للقيام ذلك بنفسنا مثل الصليب والشبكات واطباء بلا حدود"

" سبب تأخر المؤسسات في الوصول للمدارس هو ضمان السلامة للطواقم وذلك بسبب الحرب والاستهداف المباشر للجميع" (محمد أبو حصيرة – فلسطين المستقبل)

" بالنسبة لمؤسسات الشمال كانت تقريبا 4 منها جمعية جباليا ، الاغاثة والحياة الامل ، والسلامة الخيرة ، وبيتا وكانوا يقدموا المساعدات لجميع الناس وليس فقط ذوي االاعاقة، ولم يجمعوا معلومات عن ذوي الاعاقة" (فاتن – مؤسسة بيتنا).

" وصلتني بيانات احدى السيدات من اكثر من اربع مؤسسات دليل على عدم تنظيم العمل، المؤسسات لا تنسق مع بعضها ولم توزع العمل بينها" وكنا ندخل في مكان فنجد مؤسسات أخرى تعمل". (منال الريس – فلسطين المستقبل).

عضو : " في منطقة الشمال كان لدينا بعض التنظيم فقد كانت تصلني بعض المعلومات من مؤسسات بان هذا الشخص تلقى نفس الخدمات فلا نقدمها لهم ، احيانا كان هناك تحفظ من بعض المؤسسات"(ياسمين – جمعية بيتنا).

من أهم أسباب فشلنا في عملنا، هو غياب التخصصية، وعدم جمع البيانات بشكل صحيح، (فاتن– بيتنا).

"كنا نستهدف فئتين :الاولى ذوي الاعاقة السابقين لهم فريق والثانية كانت تخصصت في الجرحى الجدد لمنع تدهور الاعاقة وكان لهم فريق مختص" (اسامة من الهاندي كاب).

" قامت الاعاقة الدولية بجمع وتسجيل معلومات وبيانات الافراد ذوي الاعاقة النازحين في مراكز الايواء في كافة مناطق قطاع غزة، وبعد أول تهدئه حاولت الجمعيه الوطنيه بعمل قاعدة بيانات وعمل احصائيه للاشخاص الذين نزحو من بيوتهم" (حنين– الدايكونيا).

"كان هناك بعض التنسيق بين المؤسسات حيث عملنا على الجانب الغذائى والجانب العلاجى ولكن ليس كل ذوى الاعاقه تقدم لهم الخدمات حسب الاولوية وطبيعة الحالة، أي أن الذى نزح وليس لديه كرسى فهذا اولويه ايضاً ليس لديه فرشه طبيه ولم تتوفر كان بالامكان توفيرها فيما بعد ولم تكون اولويه توفير بامبزر تم توفير ادوات مساعده كراسى متحركه" (حنين –الدايكونيا).

"بعد هذه الحروب وهذه التجربه الثالثه كان هناك قصور واضح في أداء مؤسسات المجتمع المدنى المحلى كان هناك مشكله حقيقه فى أدائها كانوا ينتظرون شخص ما لكى يحثهم على العمل لم يكون هناك الا القليل منها فى شمال غزة ، مؤسسة جباليا لتأهيل، فى الوسطى دير البلح للتأهيل، فى رفح جمعية الامل، هؤلاء المراكز قدموا مساعدات عامه لكل النازحين فى مراكز الايواء حيث أن المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة لم تستطع تقديم الخدمات الخاصة بذوي الاعاقة من أدوات مساعدة ودعم نفسي وغيره من الاحتياجات، حيث عملت هذه المؤسسات فى مجال توزيع المساعدات الغذائية على المواطنين الاخرين، "، (أسامة –الاعاقة الدولية).

" العدد من ذوي الاعاقة كبير جدا وصدمنا بذلك والطرق مغلقة وبالتالي صعوبة وضع او توزيع ادوات مساعدة لذوي الاعاقة حتى الوكالة لم تستطع تقديم الحليب الخاص بالاطفال من ذوي الاعاقة وتقييمي لها 50%"، (منال الريس– فلسطين المستقبل).

" اكثر المشاكل عندما كنا نتوجه للمراكز أن مدراء المراكز كانوا يخبروا ذوي الاعاقة ان الخدمات التي يريدوها ليست موجودة عندهم، اما النساء ذوات الاعاقة فهن الاكثر تأثرا لان عائلاتهم غير مهتمين بهن م فهناك مشاكل للعائلة اكبر من مشكلة ذات الاعاقة" (فاتن – جمعية بيتنا)

" الامر متفاوت ، فهو بالنهاية شخص له ما للاخرين مع وجود بعض الخصوصية ، بعض ذوي الاعاقة السمعية كانوا في عزلة ، والاطفال يعتمدوا على تفاعل الاهل معهم" (أسامة – الاعاقة الدولية).

" بعض ذوي الاعاقة كانوا مختبئين لان الاهل يشعرون بالخجل منهم، بعض ذوي الاعاقة كانوا عند الاقارب لان الاهل وجدوا ان المدارس غير موائمة لهم"، (حنين – الدايكونيا).

"احدى العائلات لها 4من ذوي الاعاقة جاء لهم تهديد باخلاء المنزل، الا ان الوالدين تركوهم وهربوا بدونهم" (منال الريس–فلسطين المستقبل).

"قال الناس انه كان اشبه بيوم قيامة لدرجة ان احدى الامهات تركت اطفالها وحتى اليوم تجد بعض النساء يعانون من رجة باليد بالاضافة للتبول اللارادي"، (محمد أبو حصيرة – فلسطين المستقبل).

" شعرت بالحزن الكبير عليهم وتسمع ان بعض الامهات تقول انها اخرجت كل اطفالها ماعدا الابن ذو الاعاقةويسمع الطفل ذو الاعاقة هذا الكلام بمسمع أذنه وتخيل مدى الخوف الذي يعانوه عندما رأوا الناس يهربون"، (هند الجعبري– يدا بيد).

" سأتحدث عن احدى الحالات بالمدرسة تحدثت وهي تبكي وهي خائفة من الاهل وتشعر انهم الاكثر تأثرا بعد خروج كل العائلة وتركها وحدها ومشاعر الخوف والانطواء والحزن المسيطرة وصل الامر حد الكآبة" (محمد أبو حصيرة–فلسطين المستقبل).(مش مفهومة)(للمرة الثانية غير مفهومة)

" شعر الجميع بالخوف ، فما بالك بذوي الاعاقة الذي يشعر بالنقص وقد شعروا بالخوف العزلة والاكتئاب بالاضافة لتضاعف الاعراض التي كانوا يعانون منها، ان لم يكن قد عانى من اعاقة جديدة، لم يكن هناك فرق بالمشاعر بين اطفال ورجال ونساء، فما بالك بشخص فقد كل اشي" (محمد العربي–نادي السلام للمعاقين).

" لاحظت ان النساء كان لهن دور كبير، وقد اضطررنا لزيارة كافة الغرف ، كانوا يبادروا بالعمل لتنظيف المكان وترتيب اغراضهم لكن ذوات الاعاقة لم يبادروا بشي". (اسامة – الاعاقة الدولية).

المحور الثاني

تحديد الاحتياجات

يتناول هذا المحور مدى نجاح المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة في تحديد الاحتياجات الفردية للافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء داخل مراكز الايواء، وهل كان لديهم ملف خاص بكل ذوي الاعاقة يشمل احتياجاتهم ووضعهم الصحي، قائمة بأنواع الاعاقات في كل مراكز الايواء، وهل كان لدى المؤسسات المزودة للخدمات دراية حول الخدمات والتسهيلات المقدمة للافراد ذوي الاعاقة في مراكز الايواء والمخاطر أيضا؟ هل قامت المؤسسات باعداد قوائم بأولوية احتياجات الافراد ذوي الاعاقة في مراكز الايواء (مثل الكراسي المتحركة – الادوات المساعدة – ادوات السمع –....)، وهل كان العاملين الميدانيين يمتلكون الخبرة في تحديد الاحتياجات والمسح الميداني السريع لاحتياجات الافراد ذوي الاعاقة؟

تقوم الدول الأطراف بجمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك البيانات الاحصائية والبيانات المستخدمة في البحوث، لتمكينها من وضع وتنفيذ السياسات الكفيلة بإنفاذ هذه الاتفاقية، وينبغي أن تفي عملية جمع البيانات والاحتفاظ بها بما يلي:

- **تصنف المعلومات التي يتم جمعها وفقا لهذه المادة، وتستخدم للمساعدة في تقييم تنفيذ الالتزامات التي تعهدت بها الدول الاطراف بموجب هذه الاتفاقية وفي كشف العقبات التي تواجه الاشخاص ذوي الاعاقة في أثناء ممارستهم لحقوقم والعمل على تذليلها.**

المادة 31 جمع الاحصاءات والبيانات، الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

أصبت بحالة نفسية غير طبيعية لمدة أسبوعين، وقدمى اليسار أصيبت برضوض والتواء وأنا بحاجة لعمية جراحية، قمنا بالنزوح إلى مدرسة مملكة البحرين، كل 5 عائلات بغرفة وكنت بحاجه لدوائى الخاص وازدادت حالتى النفسية سوءاً وزادت معاناتي". احدى النساء ذوات الاعاقة اللاتي شاركن في الدراسة.

اجمع المشاركون في الدراسة على أن المؤسسات الدولية والمحلية لم تكن تمتلك خطة طوارئ للتدخل خلال فترة الحرب، والذي انعكس على ارتجالية العمل خلال الازمة، فلم تكن الطواقم العاملة في مراكز الايواء مدربة للتعامل مع هذا النوع من الازمات، ولم يكن لهم خبرة في التعامل مع احتياجات الافراد ذوي الاعاقة، ولم يكونوا مدربين على تحديد الاحتياجات، وكان هناك بعض الطواقم من الشباب المتطوعين الذين يمتلكون الطاقة والدافعية ولكنهم لا يمتلكون الخبرة الكافية في العمل وتحديد الاحتياجات، وبعض المؤسسات التي تدخلت لم يكن لديها طواقم تكفي لحجم العمل والمسئولية، والمؤسسات المحلية لم يكن لها أي دور خلال فترة الحرب.

" لم يكن هناك خطة طوارئ، ولم يتوقع الجميع أن تكون الحرب بهذه القسوة ، مراكز الايواء في المدارس ليست موائمة للأشخاص ذوي الاعاقة، بعض المدارس التي بنيت حديثا فيها بعض الموائمة والرمبات" (حنين السماك – الدايكونية).

" ومن المشاكل التي واجهتنا أيضا داخل مراكز الايواء أن الاهالي منعوا بناتهم ذوات الاعاقة من ممارسة أي نشاط ملموس داخل المراكز، وقيدوا حريتهم بالتنقل داخل المراكز" (نسرين – الاعاقة الدولية).

" عند دخولي لأحد مراكز الايواء وجدت فتاة اسمها عبير ذات اعاقة حركية، وجدتها منطوية على نفسها لا تكلم أحد، لم تتقبل الخروج من الغرفة أو حتى الخروج الى الحمام، وجودنا شكل لها حافز للتفاعل مع محيطها" (محمد العربي – نادي السلام).

" على مستوى تحديد الاحتياجات داخل مراكز الايواء، كان عمل المؤسسات الدولية العاملة في مجال الاعاقة وكذلك المؤسسات المحلية محدود، وذلك بسبب نقص الموارد لدى المؤسسات وعدم وجود خطة حقيقية للتدخل والطوارئ".
" كان هناك نقص في الطواقم المدربة القادرة على تحديد الاحتياجات بشكل دقيق ومنظم، عمليات التوزيع كانت عشوائية وارتجالية، بعض الاشخاص حصلوا على مساعدات لم يكونوا بحاجة لها والعكس، اغلب الافراد ذوي الاعاقة لم يحصلوا على احتياجاتهم، ما انعكس سلبا على مستويات الاعاقة فبعضهم تدهورت حالته وتراجعت وخاصة الاعاقات الحركية،

" ديكونيا تشرف على برنامج CBR الذي يعتمد على تأهيل الأشخاص ذوى الاعاقه، أثناء الحرب أعادوا ذوي الأعاقه للوراء نتيجة التحديد الخاطئ للاحتياجات وعدم وجود ذوي خبرة بالمجال" (حنين– الدايكونيا).

" لكل مؤسسة كانت تعمل لوحدها وهناك مؤسسات لم تعمل أصلاً وهناك عمل طوارئ وهناك عمل تحضيري للطوارئ والفرق أن عمل الطوارئ كان أثناء الحرب أما العمل التحضيري للطوارئ قبل الحرب للتحضير لآي طارئ وهذا الدور يقع على الحكومة والمؤسسات والجميع فمثلاً فصل الشتاء هذا العام كما يقال بارد جداً ولم يقم أحد بالتحضير لذلك ؟؟ ونفس الأمر مع الحرب رغم علمنا بوجود حرب قادمة إلا أنا لم نحضر أنفسنا،..." (ناهض أبو سلمية–الجمعية الوطنية).

" لم يكن تنسيق بين المؤسسات، ولم يكن هناك تحديد احتياجات، والمؤسسات لم تفتح أبوابها الا بعد الحرب، والمؤسسات رفضت تبادل المعلومات فيما بينها خوفا على جهدها" (محمد العربي–نادي السلام).

" الطواقم المتطوعة التي كانت تعمل في الميدان لا تمتلك الخبرة بدليل أنه فى التعامل مع أحدى الحالات لم يستطيع المتطوع معرفة الاحتياجات وأنا قمت بذلك لآني متخصص".(ناهض أبو سلمية–الجمعية الوطنية).

" لم يكن لدينا خطة طوارئ ، كنا نتواصل مع ذوات الاعاقة يوميا سواء اتصال هاتفي او رسائل او عبر الفيس بوك، وكانت المشاعر السائدة وخوفهم الاكبر من تهديد المنزل والامر بالاخلاء والصعوبة في اخلاءالمنزل وهناك بعض الحالات التي هربت من منازلهم فاحداهم كسر كرسيها أثناء الهرب واخرى كسرت قدمها" (هند الجعبري–جمعية يدا بيد).

" لم يكن هناك جهد رسمي من المؤسسات في مجال تحديد الاحتياجات وعمل قاعدة بيانات، ما تم من عمل غلب عليه الطابع الفردي والجهود الفردية ولم يكن جهودا مؤسساتية" (حنين– الدايكونيا).

" مهمتنا كانت تحديد احتياجات ذوات الاعاقة وكان عددهن قليل وخطة الطوارئ الموجودة عنا لم تكن تنفذ بالشكل المطلوب لوجود العديد من المعيقات اهمها عدم وجود الادوات المساعدة وحتى مع انتهاء الحرب مازالت المشكلة قائمة ، حتى المواد الصحية لم يتم توفيرها".(محمد–فلسطين المستقبل).

كنا بتواصل دائم مع مدراء مراكز الايواء وقمنا بتحديد الاحتياجات وارسلناها لهم ليقوموا بمتابعتها ، كمية المساعدات والطريقة التي توزعت فيها لم تكن بالشكل المطلوب ، وكنا نبلغ ادارة المراكز بذوي الاعاقة وكنا نعطيهم كشوفات لادارة المركز ، ورأيت حالة من الشلل الدماغي وقاموا بتسليميه فرشة هوائية كأولوية ولكن بعد فترة طويلة بعد انتهاء الحرب، تقريبا 3000من ذوي الاعاقة نازحين ، وهانديكاب غطت كافة مناطق قطاع غزة ، دياكونيا عملت دعم نفسي ، هانديكاب قدمت تمريض ومواد غير غذائية ومواد مساعدة، (نسرين – الاعاقة الدولية).

" جمعنا المعلومات وعرفنا من هم ذوي الاعاقة في منطقة الشمال وزرنا 90% منهم وحددنا احتياجاتهم" (فاتن كانون– جمعية بيتنا).

" 2000 شخص في المدرسة منهم 20 ذوي الاعاقة ووصلنا لهم جميعا لكن لم نقدم خدمات للجميع ،عملية تحديد الاولويات كان لدينا عدد محدود من الادوات المساعدة ووضعنا خطة باصحاب العائلات الكبرى (بان اصحاب العائلات الاكبر) ، لاحقا عملنا تطوير للخطة حيث تمت على اساس اولوية الاحتياجات" (اسامة – الاعاقة الدولية).

عضو : عندما نزلنا للمدارس لم نكن على دراية بالوضع ولكن بعد ذلك عملنا على تحديد الاحتياجات

"بعد التنقل من فصل لفصل ورأينا ما يحتاجوه الاطفال اعددنا قوائم نموذج لكل فرد باسمه واعاقته واحتياجاته لم تكن توفر كل شيء ، ولم يكن لنا غرفة خاصة في المدرسة" (منال الريس–فلسطين المستقبل).

"كان تجاوب مديروا المراكز ضعيف جدا وكان عملهم غير قائم على الخبرة الفعلية" (محمد–فلسطين المستقبل).

" لم يكن هناك مرجعية للعمل ولكن كان لدينا خطة في حال الطوارئ"، (اسامة –الاعاقة الدولية).

" تاخرت هانديكاب عن العمل 20 يوم لعدم توقع الهاانديكاب بأن يكون نزوح ، ولم يكن لدينا مؤشر بموعد النزوح ،

" كنا نجتمع في مبنى (UNDP)، ثم اتصالات عبر المؤسسات، خطة طواريء المؤسسات لم تكن على قدر الامر الموجود من الحرب" (نسرين–الاعاقة الدولية).

"عن نفسي لم اتواصل وبدأنا التدخل بعد الحرب مباشرة بشكل فعلي لكن بشكل فردي فكنت منذ بداية الحرب، وبعد الحرب خرجت باسم المركز وكنت اسجل بعض المعلومات بمفردي" (هند الجعبري– مؤسسة يدا بيد).

كان تحديد الاحتياجات يجري بطريقة غير سليمة ، ومن كان يحدد الاحتياجات الاخصائيين النفسين ولكن لم يكن احد منهم موجود للاهتمام باحتياجات ذوي الاعاقة ، نحن في هانديكاب كان عنا تخصصية ، كان الفريق يزداد حجمه بعد التنسيق مع المؤسسات حيث اصبح لدينا 13 شخص في كل محافظة 13 *5 =65 شخص في القطاع"، (أسامة– الاعاقة الدولية).

" كان الجميع يبحث عن جمع اكبر قدر من المساعدات حسب المشاريع السائدة فترة الحرب" (محمد العربي–نادي السلام).

المحور الثالث

الوصول للمعلومات

يتناول هذا المحور مدى قدرة النساء ذوات الاعاقة على الوصول للمعلومات الخاصة باجراءات الاغاثة الطارئة التي ستقدم لهن ، والحلول الممكنة لمشاكلهن واحتياجاتهن ، والى اي مدي تم الاهتمام بتوصيل المعلومات عن جهود الاغاثة واليات المساعدة للافراد ذوي الاعاقة بطرق تناسبهم مثل لغة برايل–لغة الاشارة– الدراما– الغناء–....، وذلك استنادا للمادة 9 من الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الافراد ذوي الاعاقة والتي تنص على التالي.

إمكانية الوصول

أ. تتخذ الدول الأطراف أيضا التدابير المناسبة الرامية إلى:

1- توفير لافتات بطريقة برايل وبأشكال يسهل قراءتها وفهمها في المباني العامة والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور؛

2- توفير أشكال من المساعدة البشرية والوسطاء، بمن فيهم المرشدون والقراء والأخصائيون المفسرون للغة الإشارة، لتيسير إمكانية الوصول إلى المباني والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور؛

الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، المادة 9

عندما بدا القصف كنت أعمل على الحاسوب ذهب الجميع وتركوني داخل الغرفة لم أكن عندهم لم أرى أحد يهرب ولما رأيت الشباك غرفتى مكسور عرفت وقتها بوجود قصف، بكيت كثيرا لانهم نسوني" احدى المشاركات.

كانت مشكلتى أننا هربنا ليلاً لأن رؤيتى ضعيفه جداً وخصوصاً أن إعاقى بصرية ولم أشعر بالراحة إلا فى منزلنا" – إحدى المشاركات

كما ويوثق الانتهاكات التي حدثت داخل مراكز الايواء فيما يخص حق النساء ذوات الاعاقة في الوصول للمعلومات المهمة لهم في ظروف الحرب القاسية والتي كانت تؤثر على حياتهم، كما ويوثق لمدى قدرة النساء ذوات الاعاقة على الوصول للمعلومات الخاصة باجراءات الاغاثة الطارئة التي ستقدم لهم، والحلول الممكنة لمشاكلهم واحتياجاتهم، والى اي مدي تم

الاهتمام بتوصيل المعلومات عن جهود الاغاثة واليات المساعدة للافراد ذوي الاعاقة بطرق تناسبهم مثل لغة برايل–لغة الاشارة– الدراما– الغناء–....

فقد أفادت معظم المشاركات في الدراسة بأنهم لم يقابلوا أحدا من المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة خلال فترة تواجدهم في مراكز الايواء أو في بيوت أقاربهم التي نزحوا اليها، وأن بعض المؤسسات كانت تتصل عليهم للتعرف على احتياجاتهم خلال الحرب ولم يقدموا لهم أي شيئ من هذه الاحتياجات، وأن الاسئلة كانت بآخر فترات الحرب، وكانت بغرض كتابة مشاريع للمؤسسة ولم تكن بغرض توفير هذه الاحتياجات للنساء ذوات الاعاقة، كما واجمع كل من شارك في الدراسة بأن مراكز الايواء والمسئولين عنها لم يهتموا بالتواصل مع الافراد ذوي الاعاقة خلال فترة الحرب ولم يخصصوا لهم أي نشرات أو اعلانات، وقد كان الافراد يحصلون على المعلومات من خلال ذويهم أو من خلال شبكات اتصال وتشبيك بينهم للاطمئنان على بعضهم البعض، ومن خلالها كانوا يحصلون على المعلومات التي يبحثون عنها.

" نزحنا للمدارس ولم يسأل علينا أحد من المؤسسات، ولم أرى أحدا منهم، انتظرت المؤسسات التي تعرفنا ولكن لا سؤال"،

(إحدى المشاركات من الشمال – اعاقة حركية)

" جاء الينا أشخاص وسألوا عن احتياجاتنا ولكنهم لم يعودوا، طلبت منهم أن ينزلونا الى الطابق الارضي ليتسنى لنا الوصول الى الحمامات والمراحيض ولكنهم لم يفعلوا شيئ، كنا نتسول منهم الادوية".(إحدى المشاركات من الشمال – اعاقة حركية)

" طلبت سماعة أذن من احدى الجمعيات ولكنهم رفضوا، لقد فقدت سماعتي خلال هروبنا من البيت تحت القصف الشديد".(إحدى المشاركات من مدينة غزة – اعاقة سمعية)

" سمعت بوجود دعم للمعاقين ولكن لم نرى شيئ من ذلك، لم نكن نعلم متى ستنتهي مأساتنا، ولا نعرف من ممكن أن يلبي طلباتنا".(إحدى المشاركات من خانينس – اعاقة حركية).

" المؤسسات لم تعمل خلال فترة الحرب ولم تبدأ بالتوجه للمدارس الا بعد الهدنة، أي بعد 20 يوم من بداية الحرب، ولم يكن لديها أية امكانيات، والطواقم العاملة في مراكز الايواء غير مدربة للتعامل مع الافراد ذوي الاعاقة، ولم يكن هناك خطة واضحة للتعامل مع النازحين، ".(حنين–الدايكونيا).

كنا نتواصل ونجلب المساعدات استنادا لعلاقاتنا الشخصية، المؤسسات الدوليه للاسف فشلت، وأيا منها لم يأخذ هذه المهمه على عاتقه". (محمد العربي – نادي السلام).

" لم تخصص أي مساعدات للافراد ذوي الاعاقة، بل كانت المساعدات تقدم للناس بشكل عام بدون الالتفات لخصوصيتنا، لقد كان الامر أشبه بفوضى عارمة والكل يبحث عن خلاصه الشخصي". (إحدى المشاركات من منطقة الزيتون–غزة)

" كان هناك تخطيط في حال الحرب أن يتم وضع اعلان للافراد ذوي الاعاقة بخصوص اليات توزيع الخدمات وتحديد الاحتياجات،.... ولكن لم يطبق فعليا أثناء الحرب".".(حنين–الدايكونيا).

خرجنا من منزلنا وذلك خوفاً من القصف، ذهبنا الى منزل أكثر اماناً ولم يخطر ببالنا أن نأخذ شياً معنا فأنا ذات اعاقة بصرية كلية " كفيفة " كنت خائفة جداً وكنت خائفة أن يتركوني بالمنزل لوحدي فأنا بطيئه جداً فى الحركة، تواصل معي المنتدي التنموي للاطمئنان عليَ خلال فترة الحرب واخبرتهم بمكان وجودي وماهي الأضرار الحاصلة ولكن لم يقدمو لي أي مساعدة، كنت بأمس الحاجة للمساعدة فقد خرجنا من البيت فقط بملابسنا".(إحدى المشاركات من منطقة الشجاعية–غزة)

فى المدرسة سجلوا معي ببداية الأحداث عن أوضاعي وزاروني بالمدرسة وقدمو لي الدعم النفسي ولكن ليس متخصص كان الهلال الأحمر يقدم مساعدات للناس وأحضروا بامبرز وكراسي متحركة ولكن بعد شهر من مرور الحرب". (إحدى المشاركات من منطقة الشجاعية–غزة)

" لم يراعو احتياجات ذوي الإعاقة نحن كنا نقوم بتنظيف المكان لم يكن أحد متخصص توجهنا للادارة وابلغناهم بحاجتنا لأغراض متعددة، ولكن لا مجيب". (إحدى المشاركات من منطقة الزيتون–غزة)

" لم يكن هناك أي نظام واضح يسهل حياة الافراد ذوي الاعاقة، لم يكن لديهم القدرة على معرفة الاجابات على أسئلتهم، ولم نكن نمتلك اجابات". (اسامة من الهاندي كاب).

"كنا نترك أرقامنا لمديري المراكز في حال رغبوا في الوصول الينا، هانديكاب وضعت اعلان عبر الراديو بمراكز الايواء التي تقدم خدمات لذوي الاعاقة" (محمد أبو حصيرة –فلسطين المستقبل).

" ذوي الاعاقة كانوا يتوجهوا لهانديكاب لطلب الاحتياجات وكان لدينا شبكة تحويلات نقوم بدورنا بتحويلهم للمؤسسات المقدمة للخدمة الا عن طريقنا" (منال الريس– فلسطين المستقبل).

" فى شمال القطاع رأيت كثير من الاشخاص الذين نزحو من الشمال الى غزة، لم يتم التواصل معهم من ناحيه منطقيه لكى يتواصلوا مع الاغاثه بما أنهم نزحو الى غزة وايضاً على الاغاثه الطبيه لم تعمل تنسيق مع الجمعيه الوطنيه لكى يتم التواصل معهم او العكس ولكن الذى حدث باشياء فرديه"(ناهض أبو سلمية –الجمعية الوطنية).

المحور الرابع

مدى موائمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الايواء

ركز هذا المحور مدى موائمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الايواء، ومدى موائمة هذه المراكز لاحتياجات النساء ذوات الاعاقة المختلفة ووتمكينهن من مشاركتهم الكاملة في كل مجالات الحياة، وهل كان هناك تدخل من المؤسسات الدولية والمؤسسات المزودة لخدمات الاعاقة في اخلاء ونقل الافراد ذوي الاعاقة لمراكز الايواء؟ وهل كان هناك مراعاة لاحتياجاتهن وخصوصيتهن خلال عمليات الاخلاء والايواء؟ وهل كان هناك اي عمليات موائمة لمراكز الايواء وتعزيز لبنيتها التحتية بحيث تناسب الافراد ذوي الاعاقة؟ والى أي مدى اخذت احتياجات النساء ذوات الاعاقة في الاعتبار عند اختيار مراكز الايواء؟ ولو بالحد الادنى معايير الموائمة لاحتياجاتهم؟ (المراحيض – الحمامات –الغذاء – المواد الغير غذائية – المياه...)، والى أي مدى كانت مراكز الايواء أمنة وتضمن سلامة الافراد ذوي الاعاقة وتحميهم من خطر الاصابات والحوادث؟ (الرمبات – الشبابيك –الابواب – ممرات المشي)، والى أي مدى كان هناك التزام بالمعايير التي حددتها الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الافراد ذوي الاعاقة خلال فترات الحروب والكوارث، استنادا للمادة 9 من الاتفاقية الدولية.

1- لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش في استقلالية والمشاركة بشكل كامل في جميع جوانب الحياة، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة التي تكفل إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيات ونظم المعلومات والاتصال، والمرافق والخدمات الأخرى المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، في المناطق الحضرية والريفية على السواء .وهذه التدابير، التي يجب أن تشمل تحديد العقبات والمعوقات أمام إمكانية الوصول وإزالتها، تنطبق، بوجه خاص، على ما يلي:

ب. المباني والطرق ووسائل النقل والمرافق الأخرى داخل البيوت وخارجها، بما في ذلك المدارس والمساكن والمرافق الطبية وأماكن العمل؛

ت. المعلومات والاتصالات والخدمات الأخرى، بما فيها الخدمات الإلكترونية وخدمات الطوارئ.

المادة 9 – اتفاقية حقوق الافراد ذوي الاعاقة

لدينا العديد من الأشخاص ذوى الإعاقة في المنزل، لم نستطع الخروج من المنزل علما أن جميع الجيران تم إخلائهم فقمنا بإخراج الأطفال الى الشارع ولم نخرج من المكان بسبب عدم قدرتنا وهناك أختي ذات إعاقة وأخى يسكن بالطابق العلوي مريض لا يستطيع الخروج، وبقينا فى المنزل، تكسرت الشبابيك وتناثر الزجاج في كل مكان نتيجة سقوط صاروخ، ولم يكن أحد يستطيع مساعدتي علما أن أختي لاتستطيع الحركة" احدي المشاركات في الدراسة.

فقد اتفق المشاركون في الدراسة من النساء ذوات الاعاقة والعاملين من المؤسسات الدولية والمحلية في مجال الاعاقة أن مراكز الايواء لم يتوفر فيها الحد الادني مما يتناسب مع الكرامة الانسانية لذوي الاعاقة، فقد كان عدد النازحين في المركز يتراوح بين 2000–2400 شخص، وعدد الحمامات لا يزيد عن 5 حمامات، ومتوسط عدد الاسر في كل غرفة في المدرسة هو 5 أسر للصف الواحد، وقد كان متوسط حصول الفرد على استحمام داخل المدرسة هو مرة كل اسبوعين، مما انعكس على زيادة انتشار الامراض بين النازحين داخل المدارس، وزيادة في التقرحات التي أصابت النساء ذوات الاعاقة الحركية، بالاضافة الى انعدام الخصوصية داخل هذه المراكز، كما أن هذه المراكز لم يتوفر فيها الحد الادنى من معايير الموائمة، مما عرض بعض الافراد ذوي الاعاقة للخطر والاصابات، فلم تكن الحمامات والمراحيض موائمة، ولم يكن هناك ما يكفي من عاملي النظافة، ولم تكن الطواقم العاملة مدربة على التعامل مع النساء ذوات الاعاقة، والكثير منهن تم عزلهن من قبل الاهالي خوفا عليهن أو خجلا منهن.

" وكالات الامم المتحدة وجميع المؤسسات المتخصصة التابعة لها هي جزء من منظومة الامم المتحدة وهي تحت طائلة الالتزام القانوني لقواعد القانون الدولي بما فيه قانون حقوق الانسان الدولي وكل ما يتعلق بالالتزامات الناشئة بموجب الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، ويجب عليها أن تتبنى كل المعايير التي تكرس تمتع الافراد ذوي الاعاقة بهده الحقوق التي تضمنتها الاتفاقيات الدولية ذات الصلة" (خليل شاهين – مسئول وحدة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المركز الفلسطيني لحقوق الانسان).

" المدارس الجديدة بها RAMP فقط بالطابق الأول ومسؤولي مراكز الإيواء بعضهم لم يكن يعلم بهدف وجود " RAMP " حتى المصاعد كانت مغلقه ربما خوفاً على المرافق، الممرات كانت ممتلئه ولم يكن لدى النازحين وعي بضرورة تفريغ الممر لتسهيل حركة ذوي الإعاقه والمؤسسات لم تطالب بذلك فخبرة 7 سنوات لم تضف شيئاً للافراد والمؤسسات للمطالبه بذلك،،،، هذا تقصير من الجميع". (حنين من الدايكونيا).

" نزحنا الى المدارس لمدة شهر ونصف كنت على الطابق الثالث ويعلموا أن لدي أعاقة حركية ولا استطيع أن اصعد على الدرج، فأصبح عندي احتكاك بالمفصل"(احدى المشاركات من وسط غزة –اعاقة حركية).

" لم يكن أحد يتدخل للمساعدة في نقل الافراد ذوي الاعاقة، وكانت مهمة العائله فقط ولم يكن مراعاة للخصوصية وحدث العديد من الانتهاكات فمثلاً كان هناك شخصين من ذوي الإعاقه فى خانيونس تم استهدافهم أثناء خروجهم من المنزل فمثلاً عبير الهرقلي تم استهدافها وتدمير كرسيها المتحرك أثناء خروجها من المنزل انتهكت حقوق دوليه وهذا يعتبر جريمة حرب".(احدى المشاركات من خانيونس– اعاقة حركية).

"بجهود فرديه هناك طفله باعاقه بصرية حيث كانت لمدة 10 أيام بدون طعام، فأصيبت بضمور فى عضلات جسدها و كانت ايضاً ضعيفه جداً وتعانى من أنيميا حاده اكتشفتها الكشافه الفلسطينية تواصلوا معي وتواصلت مع مؤسسات دوليه وهي كانت تتواجد بالطابق الثالث فى مركز الايواء وكل من كان بمركز الايواء لم يكن مهتم لها ،(وعندما علم بها الاعلام تم خدمتها أعلامياً ولم يتم الاهتمام بها ولم يتم خدمتها بشكل مؤسساتى حتى عند التواصل مع مؤسسات التى تنتمى لها لم يكن عندهم استجابه أو حتى دعمها نفسياً". (حنين– الدايكونية).

"كان جزء من الاهالي لا يخرجون أولادهم ذوي الاعاقة وخاصة الفتيات من غرف مراكز الايواء وذلك خوفا عليهم أو خجلا منهم، لم يكن للنساء ذوات الاعاقة بالاصل فرص، صعب أن نتحدث عن فرص متساوية، الرجال ذوي الاعاقة كانت فرصهم أفضل بكثير"(محمد العربي– نادي السلام).

" قمنا بتنزيل استغاثه عاجله لذوي الاعاقه السمعية الذين تتعطل بطارياتهم مع كل قصف صاروخي حتى المؤسسات المانحه لم يعتبروا السماعات احتياج فقط الغذاء احتياج، لكنه لذوي الأعاقه احتياج، حتى المؤسسات الدوليه ضد الفصل بين ذوي الإعاقه وغيرهم لنحصل على مجتمع دامج". "(محمد العربي– نادي السلام).

" لم يكن للنساء فرصة للوصول للمراحيض، لم يكن هناك فرص للاستحمام، لم توجد خصوصية ولا مياه نظيفة ولا مياه كافية، الكثير منهن اصزبن بتقرحات جلدية نتيجة قلة النظافة، لقد شاهدت بعض العائلات فى مخزن تقوم باعطاء ابنائها ادويه لعدم در البول لكى لايوصولهم الى الحمام فى فترات متقاربه" (حنين– الدايكونية).
" الوضع كان صعب جدا ومعاناة ذوي الإعاقة كانت أكبر لأن العدد كبير والاحصاء صعب جداً انتشرت امراض لآن المدرسة مستحيل أن تكون مركزاً ايواء ولايوجد حمامات بالمدرسة ولا استحمام في ظل الجو الحار، مراكز الإيواء ساعدت فى تردي وضع ذوي الإعاقة لآن المدارس غير مهيئه لإستقبال ذوي الإعاقة"(ناهض–الجمعية الوطنية).

" مراكز الايواء ليست موائمة للاشخاص من غير ذوي الاعاقة ، فما بالك عن موائمتها لذوي الاعاقة" (نسرين–الاعاقة الدولية).

"

صعقنا عنا رأينا مياه غير نظيفة تقدم لذوي الاعاقة للاستعمال ، ولم يكن هناك تدخل للمؤسسات الدولية ولم يتم مراعاة احتياجات ذوي الاعاقة" (محمد أبو حصيرة –فلسطين المستقبل).

الكارثة كانت بمعنى الكلمة فمراكز الايواء كان عبارة عن مدرسة بها 2000شخص في حين أن استيعابها 500 شخص في الحد الطبيعي ولم ارى اي عامل نظافة في المدرسة، كانت المياه تنقص على الناس، الحمامات عددها غير كافي للموجودين، اماكن تجميع القمامة كانت بيت الدرج، موظفوا مراكز الايواء يتجنبوا الصعود للطوابق العلوية خائفين من الروائح الكريهة المنتشرة في المدرسة وقد اشتكت لي احدى الامهات من قلة النظافة ومن قلة الطعام ومن قلة الاهتمام، بعيدا عن الموائمة الفعلية ، تخيل الامر ان اشخاص لم يستحموا لمدة 51 يوميا، حتى عند الوجبات من يحضر اولا يأخذ فكيف سيستطيع ذوي الاعاقة الحصول على وجبته في ظل الهجوم الحاد؟ (اسامة–الاعاقة الدولية).

المحور الخامس

القدرة على الوصول للخدمات العامة

يتناول هذا المحور مدى التزام الجهات المشرفة على تقديم الخدمات وادارة مراكز الايواء بالاتفاقيات الدولية الخاصة بتمكين الافراد ذوي الاعاقة من الوصول للخدمات العامة في فترات الحروب والكوارث، وتحديد مدى تمكن النساء ذوات الاعاقة من الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الايواء، وهل مراكز الايواء موائمة بيئياً للافراد ذوي الاعاقة؟ مثل المبنى – الرمبات – الدرابزين – الابواب واسعة كفاية للكرسي المتحرك؟ وهل معدات النوم من فرشات وسرر كانت مناسبة للاحتياجات المختلفة للافراد ذوي الاعاقة؟ هل المراكز؟ موائمة من حيث المراحيض والحمامات والمواد الغذائية والغير غذائية والنقاط الطبية؟ وهل المراكز مزودة بالاحتياجات الضرورية والمواد المساعدة التي يحتاجونها؟ وهل مراكز الايواء كانت تحافظ وتحترم خصوصية الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء؟ هل كانت أمنة؟ وهل كان الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء لديهم القدرة على الوصول السهل للمراحيض والحمامات والمياه النظيفة وخاصة النساء المحدودي الحركة؟ وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

إمكانية الوصول

1- تتخذ الدول الأطراف أيضا التدابير المناسبة الرامية إلى:

أ. وضع معايير دنيا ومبادئ توجيهية لتهيئة إمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، ونشر هذه المعايير والمبادئ ورصد تنفيذها؛

ب. كفالة أن تراعي الكيانات الخاصة التي تعرض مرافق وخدمات متاحة لعامة الجمهور أو مقدمة إليه جميع جوانب إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها؛

ت. توفير التدريب للجهات المعنية بشأن المسائل المتعلقة بإمكانية الوصول التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة؛

ث. توفير أشكال من المساعدة البشرية والوسطاء، بمن فيهم المرشدون والقراء والأخصائيون المفسرون للغة الإشارة، لتيسير إمكانية الوصول إلى المباني والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور؛

المادة 9، الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

" أسكن مشروع بيت لاهيا نزحت إلى منطقة الشيخ رضوان أعاني من خوف وقلق وأجد صعوبة في النوم، الجميع يستطيع أن يهرب الا أنا، هرب الجميع وتركوني أزحف لوحدي على الدرج ولم أجد شخص يساعدني" احدى المشاركات في الدراسة.

حيث أفاد المشاركون في الدراسة من العاملين في المؤسسات المزودة لخدمات الاعاقة وكذلك النساء المشاركات في الدراسة، على أن النساء ذوات الاعاقة لم يتمكن من الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة داخل مراكز الايواء، فالمباني لم تكن مهيئة لاحترام خصوصيتهن، ولم تتوفر فيها الحدود الدنيا للحماية من خطر السقوط أو الحوادث، ولم تحترم احتياجاتهن من الفرشات بحيث كان التوزيع هو للعائلات بمعدل فرشتين لكل عائلة مما أدى بكثير منهن الى افتراش الارض والبلاط داخل الفصول المدرسية، ولم يكن لديهن القدرة على الوصول الى الحمامات والمراحيض فالكثير منهن وضعن في الطوابق العلوية من المدارس مما صعب عليهن الوصول لمرافق المدرسة، وكان لديهن نقص في البامبرز والادوية ومواد التنظيف، والبعض منهن اصبن بتقرحات جلدية نتيجة عدم الاغتسال وعدم قدرتهن على الحصول على الخصوصية الازمة للاستحمام والحصول على كميات المياه المناسبة واللازمة، والكل كان معلبات ويوزع للعائلات حسب عدد أفراد الاسرة، بدون مراعاة لاحتياجات النساء ذوات الاعاقة أو حساسيتهن تجاه أنواع معينة من الاكل، وكان الكثير من الاهالي يعملون على عزلهن خوفا عليهن من السقوط والحوادث نتيجة اكتظاظ الناس في المدارس.

" يتم التعامل مع النازحين كأسر، كل أسرة تأخذ حصة الطعام حسب عدد أفراها، ولا يوجد إى اعتبار للاشخاص ذوى الاعاقه فى داخل الاسرة حيث لايوجد اى خصوصيه لديهم حتى المؤسسات التى تعمل فى مجال الاعاقه لم تقم بتبليغ المسؤلين في مراكز الايواء بوجود الاشخاص ذوى اعاقه حتى يتم معاملتهم معامله خاصه، على الصعيد الشخصى قمنا بتوزيع المواد الغذائيه ولكن للاسف الأسرة من تقوم باستلام السله الغذائيه عن ابنائها وايضاً هنا كنا لا نضمن توصيل السله الغذائيه للشخص المستحق لهذه السله الغذائيه"، (حنين –الدايكونيا).

" هناك نقص بالأدوات المساعدة، كان هناك بالإساس مشكله للنساء بشكل عام وللنساء ذوات الإعاقه بشكل أكبر لآنها تحتاج وقت وجهد أطول"، (ناهض– الجمعية الوطنية).

" لم يكن خصوصية بالأكل حتى لمن لديهم حساسية لم يتم مراعاتها بالمراكز إلا من خلال بعض المؤسسات، والموظفين لم يكونوا مدربين كانو يتعاملوا بشكل عام "، (فاتن– جمعية بيتنا).

" المؤسسة لا تميز اصلا ولكن الاهل يميزوا بحق اولوية الاولاد عن البنات، و كان الاشخاص بدون فرشات ورأينا الاولاد مفترشين الارض، ولم تحترم خصوصية احد داخل مراكز الايواء فما بالك بذوات الاعاقة وكان بعضهن يضطر لانتظار اخذ الجميع وجباته منعا للمزاحمة ، ولم يكن هناك نظام بالعمل واعرف احدى السيدات اصيب اولادها الخمسة اثناء تواجدهم بمراكز الايواء بالجدري والادوية لم تكن كافية، لان الاطفال وصلوا بالمرض لمرحلة خطيرة لم يكن الادوية الموجودة تعالجها"، منال – فلسطين المستقبل).

المحور السادس

القدرة على الوصول للطعام والتغذية

جاء هذا المحور لرصد مدى توفر الفرصة للنساء ذوات الاعاقة من الوصول الى الغذاء والتغذية الصحية المناسبة لهن؟ وهل النساء ذوات الاعاقة قادرين على المشاركة في تصميم النظام الغذائي في مراكز الايواء؟ وهل كان لديهن القدرة على الوصول لنقاط التوزيع بسهولة؟ وهل كان نظام التوزيع المتبع يضمن اعطاء الاولوية للافراد ذوي الاعاقة في الحصول على الغذاء؟ وهل كان نظام التغذية والغذاء يحترم احتياجات وخصوصية التغذية للافراد ذوي الاعاقة؟

الحق في الحياة

تؤكد الدول الأطراف من جديد أن لكل إنسان الحق الأصيل في الحياة وتتخذ جميع التدابير الضرورية لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة فعليا بهذا الحق على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة 10- الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة

" اضطررنا للهرب لاحدى المدارس " مدرسة الأمل " حيث اعتقدنا أنها مكان الاكثر اماناً ولكن لا امان، لم أخذ معى اثناء هربى اى شيئ من مستلزمات الحياه حتى فرشه النوم لا استطيع حملها والهرب بها وكذلك لم يتم توفير الدواء لي حيث انا مريضه قلب بالاضافة الى اعاقتي الحركية شعرت وقتها باني عبئ علي الأخرين ". احدى النساء المشاركات في الدراسة.

وجاءت اجابت المشاركين بمعظمها باتجاه أن النظام الغذائي الذي كان متبعا في مراكز الايواء لم يكن على درجة كافية من الصحة، حيث أن الطعام كان عبارة عن معلبات توزع على العائلات حسب أعداد أفراد العائلة، بدون مراعاة أية خصوصية غذائية للافراد ذوي الاعاقة ومنهم النساء والاطفال، كما كان الطعام عادة ما يتأخر في الوصول في بدايات الحرب والتي تزامنت مع شهر رمضان، كما أن مراكز الايواء كانت تعاني من نقص حاد في المياه النظيفة للشرب، ومياه الاستحمام، مما انعكس على مستوى النظافة في هذه المراكز والذي أدى الى انتشار الامراض بين النازحين وزيادة في الامراض والتقرحات الجلدية للكثير من النساء ذوات الاعاقة الحركية، بالاضافة الى الاعاقات البصرية.

" الطعام المتوفر هو فقط المعلبات، ولم يتم مراعاة خصوصية أحد بما فيهم الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء والاطفال، وكان يتم التعامل مع النازحين كعائلات، توزع الحصص حسب عدد أفراد العائلة بدون مراعاة وانتباه لأي خصوصية" (محمد العربي –نادي السلام).

" بعض المؤسسات مثل الاتحاد العام للمعاقين قاموا بتوزيع طرود غذائية علينا ولكن بعد انتهاء الحرب" (احدى المشاركات في الشجاعية– اعاقة حركية).

" لم يتواجد الماء اساساً للشرب فما بالك بالإستحمام" (احدى المشاركات – بيت حانون–حركي).

المحور السابع

العناصر والمواد الغير غذائية

يتناول هذا المحور مدى حصول النساء ذوات الاعاقة على فرص متكافئة للحصول على المواد الغير غذائية، وهل النساء ذوات الاعاقة قادرات على الحصول على هذه المواد؟ وهل حصلن على الاحتياجات الصحية لهن؟ (الادوية – العلاج – الدعم النفسي)؟ وهل كان هناك نظام صحي يضمن حصولهن على الرعاية الصحية وقت الحاجة؟

الصحة

تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة، وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي.

المادة 25 – الاتفاقية الدولية لحقوق الافراد ذوي الاعاقة.

" منزلنا قصف وحملني أخي ونقلنى لمنزل أقاربي، الكرسي الكهربائي تعطل فأرسل لي أحدهم كرسي عادي وأصبت بتقرحات نتيجة قلة الاستحمام، كنا نأخذ أدوية وأدوات صحية وغيرها لكنها قطعت عنا بعد الحرب" مشاركة أخرى

حيث افاد معظم المشاركون والمشاركات في الدراسة بأنه كان هناك نقص حاد في المواد الغير غذائية داخل المدارس، حيث كان الاهتمام بتوفير الاكل والمأوى للنازحين، وقد أدى هذا النقص الى انتشار الامراض داخل مراكز الايواء، وأدى الى زيادة

نسبة التقرحات لدى الكثير من النساء ذوات الاعاقة الحركية، خاصة وأن المدارس كانت مكتظة بالنازحين مما انعكس سلبا على مستويات النظافة، ، مما أدى الى انتشار بعض الامراض المعدية، كما أن قلة المياه فاقمت من المشكلة لدى النساء ذوات الاعاقة، وتم في أواخر أيام الحرب توفير مواد التنظيف من بعض المؤسسات ولكن بكميات لم تفي بالغرض المطلوب، وعلى صعيد الادوية فلم يكن الحصول على الادوية سهلا خاصة في الفترات الاولى للحرب، فلم يكن هناك وحدة طبية في المراكز، وكان الخروج من المراكز للذهاب للعيادات أمرا خطيرا على حياة الناس، والكثير من النساء ذوات الاعاقة فقدن الكراسي المتحركة الخاصة بهن مما عقد فرصهن للوصول الى الخدمات الصحية بطريقة عادلة,

" أحدى المؤسسات الدولية قدمت بعض المواد الغير غذائية ولكن بكميات قليله وتم توفيره نهاية الحرب رغم حاجتنا له أثناء الحرب" (حنين –دايكونيا).

" لم يتواجد مكان نستحم فيه كنا نذهب لاقاربنا للاستحمام ومن ثم نعود الى المدرسه" (احدى المشاركات– غزة– اعاقة حركية)

" المواد الغير غذائية كانت مشكلتنا كنساء بشكل عام فكيف كنساء ذوات إعاقة الرجال كانوا يذهبون الى المساجد ويستحموا دون ادنى مشكله" (احدى المشاركات –الزيتون – اعاقة حركية).

" الحمامات كانت سيئه جداً المدارس ليست مهيئه ولم تكفى للعدد الهائل فى المدرسة فمثلاً مدرستنا بها 2400 شخص وكان متوفر 5 حمامات، فى الغرفه الواحد يتواجد 20 شخص وأكثر" (احدى المشاركات – الوسطى – بصري).

" لم يكن عمال نظافه في بداية الوقت ولكن بعد 35 يوم فقط توفر ولكن ليس بالعدد الكافى"(احدى المشاركات – الوسطى – اعاقة حركية).

الكارثة كانت بمعنى الكلمة فمركز الايواء كان عبارة عن مدرسة بها 2000شخص في حين استيعابها 500 شخص في الحد الطبيعي ولم ارى اي عامل نظافة في المدرسة ، كانت المياه تنقص عن الناس ، الحمامات عددها غير كافي للموجودين ، اماكن تجميع القمامة كانت بيت الدرج ، موظفوا مراكز الايواء يتجنبوا الصعود للطوابق العلوية خائفين من الروائح الكريهة المنتشرة في المدرسة وقد اشتكت لي احدى الامهات من قلة النظافة ومن قلة الطعام ومن قلة الاهتمام ، بعيدا عن الموائمة الفعلية ، تخيل الامر ان اشخاص لم يستحموا لمدة 51 يوميا"،(اسامة حمدان – الاعاقة الدولية)

وأصبنا بتقرحات نتيجة قلة الاستحمام" (احدى المشاركات – الشجاعية –اعاقة حركية).

(((ليست مؤائمة بالشكل المطلوب الكامل هربت من المدرسة لأن البيت أضمن وأفضل وأكثر راحة حيث فى المدرسة انتشرت الامراض والاوبئه لعدم النظافه" (احدى المشاركات– بيت حانون – اعاقة حركية).))) بحاجة الى ترتيب غير مفهومة " المدرسة كانت سيئه جداً حيث أن الحمامات وأختلاط مع الناس كبير وأنتشار الأمراض" (احدى المشاركات – الشجاعية – بصري جزئي).

" قالو لنا مواد التنظيف يتم توزيعها على الفصول ولكن الفصول لم يصلها شيئ " (احدى المشاركات– غزة – اعاقة سمعية)

" المواد الغير غذائية كانت توزع لكن العدد الكبير والضغوط لم تساعد" (ناهض – الجمعية الوطنية).

" كان يتم التعامل معهم من ناحيه انسانيه، لم يكن هناك مؤسسات متخصصه بذوى الاعاقه لتقوم بتوجيه هذه المساعدات لهم حيث كان يتم التعامل معهم كمتضررين فى الاسبوع الاول لم يتم السؤال عنهم ولكن فى الاسبوع الثانى بدأ السؤال حول من هو مريض وبحاجه الى علاج كانت هذه الجزيئه افضل من غيرهم من المؤسسات التى تعمل فى مجال ذوي الاعاقه حيث قدمت الاونروا المساعدة لأي شخص"، (حنين–الدايكونيا).

""المستشفيات لم تكن تستقبل جميع المواطنين ، فقط لمصابي الحرب، ولكن العيادات التابعة للاونروا كانت تعمل لكافة الناس، ولكن الناس لايعلمون بتقديم الخدمه، وحتى لم تقم نقاط طبيه فى مراكز الايواء، حتى المؤسسات العامله فى مجال الاعاقه لم تطلب بتوزيع نقاط طبيه فى مراكز الايواء، ايضاً المؤسسات التى تقدم خدمات طبيه لذوي الإعاقه لم تقم بعمل نقاط في مراكز الايواء لتقديم الخدمات الصحيه لذوي الإعاقه". (محمد العربي من نادي السلام للمعاقين).

" كان التركيز فقط على مراكز الايواء، للاسف لم يكن هناك اى توجه الى المنازل الا اذا كان هناك نداء استغاثه من اى منطقه فى قطاع غزة، كنا نتواصل مع جهات مختصه فى كل منطقه لكى يتم التواصل مع هذه الحاله وتقديم المساعده ولكن للاسف الشديد لم يعلم أحد من ذوي الإعاقه بوجود تواصل مع هذه الجهه لكى تقدم لهم المساعده والعون أثناء الحرب". نسرين – الاعاقة الدولية).

السؤال الثامن

برامج الدعم النفسي والاجتماعي

هدف هذا المحور للتعرف على مستوى خدمات الدعم النفسي التي كانت تقدم للنساء ذوات الاعاقة خلال الحرب، ويركز على مدى وجود زيارات للبيوت ومراكز الايواء من قبل مقدمي الخدمات الدعم النفسي؟ وهل كان هناك مكان مخصص لجلسات الدعم النفسي في مراكز الايواء؟ وهل حصل الاهالي على أي تدريب او مساعدات نفسية تساعدهم في التغلب على الاحتيات النفسية للافراد خلال الحرب؟ وذلك اعمالا بالمادة 26 من الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

التأهيل وإعادة التأهيل

تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة، بما في ذلك عن طريق دعم الأقران، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية والمحافظة عليها، وتحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على الوجه الأكمل، وكفالة إشراكهم ومشاركتهم بشكل تام في جميع نواحي الحياة، وتحقيقا لتلك الغاية، تقوم الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها، وبخاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية،

المادة 26 – الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة

" أسكن مشروع بيت لاهيا نزحت إلى منطقة الشيخ رضوان أعاني من خوف وقلق وأجد صعوبة في النوم، الجميع يستطيع أن يهرب الا أنا، هرب الجميع وتركوني أزحف لوحدي على الدرج ولم أجد شخص يساعدني" – احدى المشاركات في الدراسة.

" كنت أنام بحذائي الطبي وعكازي لا يفارقني، خوفا من القصف او من أن اضطر لتركهم في حال القصف والاخلاء، مما تسبب لي بتقرحات في قدمي نتيجة عدم خلعي للحذاء". احدى المشاركات في الدراسة.

وبحسب افادات المشاركين في الدراسة فقد انقسمن الاراء الى قسمين، الاول افاد بأن بعض مراكز الايواء خصصت غرفة للمرشد النفسي ليقوم بمساعدة الناس، ولكن معظم المستفيدين كانوا من الاطفال، وقد كان وجود الدعم النفسي داخل المدرسة

غير ناتج عن خطة موضوعة ، فهي بالاغلب مبادرة ارتجالية من ادارة المركز، في حين أن المدارس الاخرى لم يكن بها أي مساعدة نفسية وخاصة للنساء ذوات الاعاقة، في حين أن بعض المرشدين النفسيين قالوا أنهم كانوا يقدموا الدعم النفسي للنساء ذوات الاعاقة داخل الفصول المدرسية المكتظة، وقد قامت الهاندي كاب بتوفير هذه الخدمة في بعض المدارس حسب الامكانيات المتاحة لها، وهذا يسلط الضوء على مدى الجدوى من هذا التدخل الذي لم يكن حرفيا ومهنيا بالشكل المطلوب ولم تهيئ له الظروف والامكانيات المناسبة لانجاحه.

" لا يوجد اى من هذه المراكز لعمل دعم نفسى وكانت فقط زيارات ولكن جهاز الكشافه عملت على عاتقها بخدمة ذوي الاعاقه رغم قلة الكفائه وقلة التدريب واعتبرو أنفسهم هم المسؤولين حيث دخلو بقوه الى داخل المؤسسات التى تعمل فى مجال الاعاقه لكى تقوم بمساعدتهم" (حنين – الدايكونيا).

هناك غرفة للأطباء والدعم النفسي بشكل عادي حسب طلب مدير المركز بشكل ارتجالي يديره حسب خبرته ناهض : كانوا يشعرون بالخوف والصدمات، القلق، التوتر، وعملنا جلسات دعم نفسي بعد الحرب أما خلال الحرب قام بعض المتطوعين بعمل دعم نفسي" (ناهض –الجمعية الوطنية).

" نعم وفروا لي غرفة واعطوني مساعد واحد في كل المدارس التي ذهبت لها " (منال–فلسطين المستقبل).

"

" (اقل من 50 % من مراكز الايواء سمحت لنا بتقديم الدعم النفسي، كنت ادخل للغرف صف صف للقيام بعمل دعم نفسي للافراد ذوي الاعاقة") (ياسمين –بيتنا).

" كان جزء من عملنا هو تقديم الدعم النفسي وقد كان لنا فرق عاملة في المراكز، كانت تقدم جلسات نفسية متخصصة من 30– 40 دقيقة بشكل فرديي او جماعي بواقع ساعة ونص لساعتين في كل يوم من خلال المناطق من خلال برنامج معين وذلك بواقع اخصائين نفسين وخلال اليوم الواحد ما بين 5 اشخاص باليوم وبحسبة معينة" 5* 51 =250دعم نفسي ، ولم يكن غيرنا يقدم لذوي الاعاقة ولكن بشكل عام تواجد غيرنا"، (اسامة– الاعاقة الدولية).

" كان للاخصائيه النفسيه والباحثه الاجتماعيه فى المدرسه لكن أنا اسأل هل كانت الباحثه تراعى النساء ذوات الاعاقه اكثر من غيرهم من النساء للاسف حيث لم يحدث اسعاف اولى نفسي حيث توجهت ايضاً الى برنامج غزة للصحه النفسيه

والمجتمعيه لمشاركة الاشخاص ذوى اعاقه فى برامج الدعم النفسى الأولى لكن أعتذر لعدم وجود متخصصين لكى يتعاملو مع الاشخاص ذوي الاعاقه" (ياسمين – جمعية بيتنا).

السؤال التاسع

اجراءات الحماية للنساء ذوات الاعاقة

يسلط هذا المحور الضوء على مستوى اجراءات حماية النساء ذوات الاعاقة التي تم اتخاذها خلال فترة الحرب، وهل تم اتخاذ اجراءات من شأنها حمايتهن من الاستغلال والعنف؟ وهل تم ايلاء النساء ذوات الاعاقة الاهتمام الكافي خلال مراحل النزوح والايواء؟ وهل تم اتخاذ اجراءات لحماية الامهات ذوات الاعاقة من المخاطر التي تواجههن من عنف لفظي وتمييز؟ وهل مراكز الايواء تضمن خصوصية النساء ذوات الاعاقة وامكانية وصولهم لكافة الخدمات وخصوصا النساء وكبار السن منهن؟

- **تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعا كاملا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.**
- **تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم والتمكين للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة في هذه الاتفاقية والتمتع بها.**

المادة 6 – النساء ذوات الاعاقة – الاتفاقية الخاصة بحقوق الأفراد ذوي الاعاقة.

كنت احاول المشي باستخدام الووكر وأغلب الاوقات يحملني أخي على ظهره، كانت الشقة التي نزحنا اليها في الطابق الثامن ولا يوجد مصعد، مرضت في اليوم الاول لوصولي، كنت مجبرة على النزول والصعود حملا". احدى المشاركات.

هل يتصور عقلكم أن أكون فى المنزل وحدي بدون أنيس وبدون كهرباء وبدون طعام والقصف من حولي وأنا وحيدة ؟ بكيت كثيرا وشعرت بالحرقة علي تركي وحدي رغم محاولات أخراجي المتكررة، لكن لا أمل وكلما أخبرنا الهلال أخبرونا أن منطقتنا محظورة ومن الصعب أن نصل اليها واضطررنا بالنهاية للعودة للمدارس حيث الذل والأهانه". احدى المشاركات.

وجاءت افادات المشاركين في الدراسة بأن مراكز الايواء كانت تشكل خطر حقيقي على النساء ذوات الاعاقة، بالمباني لم تكن موائمة، الحمامات ليست صحية، وكميات المياه لا تكفي، وظهرت أمراض داخل مراكز الايواء نتيجة قلة النظافة وقلة المياه، ولم يتم مراعاة خصوصية النساء في الطعام، ولم يقدم لهن الدعم النفسي، ولم يراعى احتياجهن للأدوات المساعدة والسماعات

وبطاريات السماعات، كما لم تكن كميات البامبرز والادوات الغير غذائية كافية، ولم تسلم النساء ذوات الاعاقة من بعض التمييز والعنف اللفظي، ولم يتم الاهتمام بكبار السن من النساء، كما تراجعت صحة الكثير من النساء ذوات الاعاقة وزادت حدة الاعاقة لديهن نتيجة عدم الاهتمام.

" بخصوص اجراءات الحمايه لنساء ذوات الإعاقه " المكان الموجدين فيه غير موائم، العدد كبير اكثر من عائله متواجده داخل المكان فهذا اثر من الناحيه النفسيه، حيث كان فى المكان عدد من الاطفال فيصيبهم الخوف من الافراد ذوي الاعاقه ولكن فى بعض المراكز حاولوا وضع النساء ذوات الاعاقه فى مكان خاص، ولكن بالغالب حتى لم يخصصوا حمامات لهم قاموا بعمل ترتيب للاشخاص ذوي الاعاقه ولكن هذا بعد عمل ترتيب داخلى فى مركز الايواء". (محمد العربي – نادي السلام).

"كبار السن والنساء لم يكن لهم اى اهتمام ولكن في الفتره الاخيره بعد التهدئه برز دور مؤسسة(الهلب ايج) المقصود بشكل واضح طلبت من هم النساء المتواجدين فى المراكز من كبار السن عملوا مسح واحصاء وماهى احتياجتهم وتم تقديم بعض الادوات المساعده لهم وبعض مواد التنظيف والمواد الغير غذائية، هذا الدور برز في الاسبوع الاخير من الحرب، ولكن الكميات التي أحضروها نفذت، والمساعدات التي انتظروها لم تصل لحد الان"، (حنين – الدايكونيا).

" سمعت بوجود تحرش كبير بالمدارس ولم يتم احترام خصوصية اي احد ، مركز الايواء عانوا فيها الكثير من العنف اللفظي ، من صورة جوال او كلمة لخدش مشاعرهم ، لم يكن احترام للمشاعر او الخصوصية" (أسامة –الاعاقة الدولية).

" فى مدرسة الزيتون كان هناك اسرة من عائلة الضبه عبارة عن أولاد عم (وأحده لاسره تانيه) صبيه كبيره ولكن حجمها صغير كانت الرعايه تقدم للاطفال ولكن بالنسبة للفتاة لا أحد يقدم لها الرعايه حيث كانت لا تخرج من الصف وكان هناك أهمال حقيقى
من الاسره لهذه الفتاه حيث أن الاهل نفسهم عاملوها بعنف نفسى وجسدى حيث ان والدها قام بالاعتداء عليها أمامى، وفى تقسيم الغذاء تم توزيع الغذاء وتركت تأكل لوحدها وليس معهم"، (حنين –الدايكونيا).

"من حيث احتياجاتهم حول الصحه الإنجابيه تم توفيرها للنساء ولم يتم توفير علاج لهم الا بمبادرات فردية حتى الاونروا تعاملت مع الأسرة بشكل كامل فمثلاً سلة غذائية للاسرة الواحدة دون مراعاة الاحتياجات الخاصه للشخص ذوى الاعاقه وهذه الأسرة ربما كان للرجال من ذوى الاعاقه القدره على النزول للساحات المدرسة أما النساء فلم يكن لديهم القدره على النزول الى الساحه حتى فى استخدام الحمامات حاولنا بوضع كرسى خاص داخل الحمامات لكن العدد لم يكن كافى" (منال –فلسطين المستقبل).

" الأمر كان بشكل عفوي ولم يكن هناك خطة طوارئ والذي امتلك خطة طوارئ هم منظمة الاعاقة الدوليةوجهز أدوات مساعدة وغيرها وقامو بتوزيعها وقتها ولنظرة Hi بعدم وجود حرب بعد عام 2008 اضطرت لتوزيع المساعدات فى 2011 وبعدها بفتره قامت حرب "2012، (ناهض –الجمعية).

النتائج

1- معظم النساء ذوات الاعاقة فقدن أدواتهم المساعدة خلال فترات النزوح من بيوتهن، فيما تعطلت معظم السماعات التي كان يستخدمها النساء ذوات الاعاقات السمعية نتيجة قوة القصف والذي لم تحتمله السماعات، أو نتيجة عدم وجود بطاريات لهذه السماعات خلال فترة الحرب.

2- عدم موائمة البيوت والاماكن العامة كان السبب الرئيسي لوفاة 90% من النساء ذوات الاعاقة اللاتي سقطن في الحرب.

3- لم يكن هناك خطط طوارئ للتعامل مع الازمات التي نتجت عن الحرب، مما صعب امكانيات تقديم الخدمات للنساء ذوات الاعاقة.

4- نقص التنسيق والتشبيك بين المؤسسات الدولية والمحلية العاملة في مجال الاعاقة فاقم من مشاكل النساء ذوات الاعاقة وانعكس سلبا على فرصهن بالحصول على احتياجاتهن الاساسية خلال الحرب.

5- لم تقم المؤسسات المحلية والدولية العاملة في مجال الاعاقة بجمع بيانات النساء ذوات الاعاقة النازحين في مراكز الايواء، مما قلل من فرص وصولهن لاحتياجاتهن.

6- بالرغم من امتلاك المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة والوزارات المعنية لقاعدة بيانات كاملة عن الافراد ذوي الاعاقة، الا أن هذه المؤسسات لم تستخدمها من أجل التعرف على أماكن النزوح والاحتياجات للنساء ذوات الاعاقة.

7- خلال فترة الحرب لم تمارس معظم المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة أعمالها، ولم تبادر بالاطمئنان على أعضائها ومنتسبيها من النساء ذوات الاعاقة وتركتهم ليواجهوا صعوبات لا طائل لهن بها.

8- لم تستطع المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة والجهات الحكومية من الايفاء بالتزاماتها تجاه النساء ذوات الاعاقة طيلة أيام الحرب، باستثناء بعض المؤسسات الدولية والمحلية. ومن حضر من المؤسسات المحلية والدولية العاملة في مجال الاعاقة يكون قد حضر بصفته الفردية وليس المؤسسية.

9- لم تكن الطواقم العاملة في مراكز الايواء مدربة للتعامل مع هذا النوع من الازمات، ولم يكن لهم خبرة في التعامل مع احتياجات الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء، ولم يكونوا مدربين على تحديد الاحتياجات.

10- لم تستطع النساء ذوات الاعاقة من الوصول للمعلومات التي تهمهم وتؤثر على حياتهم، المسئولين عن مراكز الايواء لم يهتموا بالتواصل مع الافراد ذوي الاعاقة خلال فترة الحرب ولم يخصصوا لهم أي نشرات أو اعلانات، وقد كان الافراد يحصلون على المعلومات من خلال ذويهم أو من خلال شبكات اتصال وتشبيك بينهم للاطمئنان على بعضهم البعض.

11- مراكز الايواء لم يتوفر فيها الحد الادني مما يتناسب مع الكرامة الانسانية لذوي الاعاقة، فقد كان عدد النازحين في المركز يتراوح بين 2000-2400 شخص، وعدد الحمامات لا يزيد عن 5 حمامات، ومتوسط عدد الاسر في كل

غرفة في المدرسة هو 5 أسر للصف الواحد، وقد كان متوسط حصول الفرد على استحمام داخل المدرسة هو مرة كل اسبوعين، مما انعكس على زيادة انتشار الامراض بين النازحين داخل المدارس، وزيادة في التقرحات التي أصابت النساء ذوات الاعاقة الحركية.

12- لم يكن هناك احترام لخصوصية النساء ذوات الاعاقة في مراكز الايواء، ولم تكن تمتلك الحد الادنى من معايير الموائمة، مما عرض بعض الافراد ذوي الاعاقة للخطر والاصابات.

13- لم تكن الحمامات والمراحيض موائمة، ولم تكن الطواقم العاملة من قبل الاونروا مدربة على التعامل مع النساء ذوات الاعاقة، فالكثير منهن وضعن في الطوابق العلوية من المدارس مما صعب عليهن الوصول لمرافق المدرسة، وكان لديهن نقص في البامبرز والادوية ومواد التنظيف، والبعض منهن اصبن بتقرحات جلدية نتيجة عدم الاغتسال وعدم قدرتهن على الحصول على الخصوصية الازمة للاستحمام والحصول على كميات المياه المناسبة واللازمة.

14- النساء ذوات الاعاقة لم يحصلن على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة داخل مراكز الايواء، فالمباني لم تكن مهيئة لاحترام خصوصيتهن، ولم تتوفر فيها الحدود الدنيا للحماية من خطر السقوط أو الحوادث، ولم تحترم احتياجاتهن من الفرشات بحيث كان التوزيع هو للعائلات بمعدل فرشتين لكل عائلة مما أدى بكثير منهن الى افتراش الارض والبلاط داخل الفصول المدرسية.

15- لم يتوفر نظام غذائي داخل مراكز الايواء يحترم الخصوصية الطبية والغذائية للنساء ذوات الاعاقة، وكان عبارة عن معلبات ويوزع للعائلات حسب عدد أفراد الاسرة، بدون مراعاة لاحتياجات النساء ذوات الاعاقة أو حساسيتهن تجاه أنواع معينة من الاكل.

16- كان الكثير من الاهالي يعملون على عزل النساء ذوات الاعاقة داخل مراكز الايواء خوفا عليهن من السقوط والحوادث نتيجة اكتظاظ الناس في المدارس.

17- مراكز الايواء كانت تعاني من نقص حاد في المياه النظيفة للشرب، ومياه الاستحمام، مما انعكس على مستوى النظافة في هذه المراكز والذي أدى الى انتشار الامراض بين النازحين وزيادة في الامراض والتقرحات الجلدية للكثير من النساء ذوات الاعاقة الحركية، بالاضافة الى الاعاقات البصرية.

18- كان هناك نقص حاد في المواد الغير غذائية داخل المدارس، حيث كان الاهتمام بتوفير الاكل والمأوى للنازحين، وقد أدى هذا النقص الى انتشار الامراض داخل مراكز الايواء، وأدى الى زيادة نسبة التقرحات لدي الكثير من النساء ذوات الاعاقة الحركية.

19- على صعيد الادوية لم يكن الحصول على الادوية سهلا خاصة في الفترات الاولى للحرب، فلم يكن هناك وحدة طبية في المراكز، وكان الخروج من المراكز للذهاب للعيادات أمرا خطيرا على حياة الناس، والكثير من النساء ذوات الاعاقة فقدن الكراسي المتحركة الخاصة بهن مما عقد فرصهن للوصول الى الخدمات الصحية بطريقة عادلة,

20- خلت معظم مراكز الايواء من تخصيص غرفة ومرشد نفسي، في حين أن بعض المدارس خصصت غرفة لهذا الشأن مما يدلل على عدم وجود سياسات واجراءات موحدة خلال الحرب، فقد كان يغلب عليها طابع الارتجالية والفردية، وهذا يسلط الضوء على مدى الجدوى من هذا التدخل الذي لم يكن حرفيا ومهنيا بالشكل المطلوب ولم تهيئ له الظروف والامكانيات المناسبة لانجاحه.

21- مراكز الايواء كانت تشكل خطر حقيقي على النساء ذوات الاعاقة، بالمباني لم تكن موائمة، الحمامات ليست صحية، وكميات المياه لا تكفي، وظهرت أمراض داخل مراكز الايواء نتيجة قلة النظافة وقلة المياه، ولم يتم مراعاة خصوصية النساء في الطعام، ولم يقدم لهن الدعم النفسي، ولم تراعى احتياجهن للأدوات المساعدة والسماعات وبطاريات السماعات، كما لم تكن كميات البامبرز والادوات الغير غذائية كافية.

22- لم تسلم النساء ذوات الاعاقة من بعض التمييز والعنف اللفظي، ولم يتم الاهتمام بكبار السن من النساء، كما تراجعت صحة الكثير من النساء ذوات الاعاقة وزادت حدة الاعاقة لديهن نتيجة عدم الاهتمام.

التوصيات

1- ضرورة العمل على تطوير خطة طوارئ تراعي احتياجات كافة قطاعات المجتمع بمن فيهم النساء ذوات الاعاقة وتكون حساسة لاحتياجات ذوي الاعاقة.

2- ضرورة تطوير قاعدة بيات كافة أماكن تواجد النساء ذوات الاعاقة في قطاع غزة، تحدد فيها أماكن السكن ووسائل الاتصال بهم والاماكن المناسبة لتجمعهم خلال الحروب والازمات.

3- ضرورة تخصيص أماكن لجوء موائمة وحساسة لاحتياجات للافراد ذوي الاعاقة حتى لا تتكرر التجربة المأساوية التي حدثت خلال الحرب الاخيرة.

4- ضرورة اقناع الجهات المسئولة عن اعادة الاعمار بأن تشترط موائمة كل البيوت والشوارع والمدارس التي سيتم اعمارها وبناءها في المستقبل، خاصة وأن السبب الرئيسي للاصابات والوفاة التي حدثت خلال الحرب هو بسبب عدم الموائمة للبيوت والشوارع ومراكز الايواء من مدارس.

5- ضرورة اعادة صياغة العلاقة بين المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة والوزارات الحكومية المعنية وتعزيز التشاركية في العمل من أجل رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للافراد ذوي الاعاقة بشكل متساوي كبقية المواطنين حيث أن دولة فلسطين وقعت على الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الافراد ذوي الاعاقة.

6- العمل مع المؤسسات النسوية من أجل الاسراع في دمج النساء ذوات الاعاقة ضمن برامج هذه المؤسسات على اعتبار أنهن نساء قبل أن يكن ذوات اعاقة وبالتالي فيجب على المؤسسات النسوية تبني خطاب جندري حقوقي منصف للنساء ذوات الاعاقة.

7- العمل على تضمين مؤسسات المجتمع المدني بشكل عام والمؤسسات النسوية بشكل خاص مدونة بقواعد سلوكها تجاه النساء ذوات الاعاقة تستجيب لاحتياجاتهن وفقا للمعايير الدولية لحقوق الانسان.

8- اعداد وتطوير ورقة موقف حول الالتزامات القانونية المترتبة على انضمام دولة فلسطين للاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

9- تطوير قدرات النساء ذوات الاعاقة والمؤسسات المزودة لخدمات الاعاقة من الرقابة ومساءلة مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية ذات العلاقة لادماج حقوق النساء ذوات الاعاقة.

10- ضرورة توفير احتياطي من الادوات المساعدة والمواد الغير غذائية بهدف استخدامه في حالات الطوارئ، حيث أن الحرب الاخيرة أثبتت أن كل المؤسسات لم يكن لديها الحد الادني الذي يكفي لعمليات (اغاثية سريعة) مما انعكس على غيابها عن الميدان والذي ادي الى انتهاكات خطيرة بحق النساء ذوات الاعاقة.

11- ضرورة العمل على تدريب الاهالي على آليات التدخل والتعامل مع الافراد ذوي الاعاقة واليات الايواء والاخلاء خلال الحروب والازمات.

12- العمل على تعزيز الشبكات الداخلية بين الافراد ذوي الاعاقة وتعزيز التشبيك بينهم، حيث أظهرت الدراسة أن الافراد ذوي الاعاقة كانوا يعملون باستمرار على الاطمئنان على بعضهم البعض وكانوا من أهم مصادر المعلومات لبعضهم.

13- ضرورة دراسة نتائج تجربة الحرب والاستفادة من دروسها باتجاه تطوير خطط تدخل مستقبلية.

14- تدريب الطواقم العاملة في مراكز الايواء على مهارات واليات التدخل والعمل مع النساء ذوات الاعاقة للحد من الانتهاكات التي واجهتهن في المستقبل.

15- العمل على انشاء فرق طوارئ من افراد مدربه والعمل على تجميع قاعدة بيانات وأنواع الإعاقات كذلك حسب المنطقه الجغرافيه.

16- تعزيز التشبيك وبناء الثقة بين المؤسسات الدولية والمحلية لتسهيل عمليات التدخل وتبادل المعلومات في المستقبل، لأن الدراسة أظهرت غياب العمل المشترك المبني على الثقة.

17- ضرورة العمل مع كافة الجهات المعنية لزيادة وعيهم باحتياجات وخصوصية النساء ذوات الاعاقة والعمل على ضمان توفر هذه الاحتياجات في المستقبل.

الملاحق

ملحق رقم 1 – كشف باسماء الشهداء من الافراد ذوي الاعاقة

جدول يوضح أسماء الشهداء من ذوي الإعاقة في قطاع غزة خلال عدوان الجرف الصامد وظروف مقتلهم حسب تاريخ الاستشهاد					
م	الاسم	العمر	العنوان	تاريخ الاستشهاد	ملاحظات
.1	كفاح شاكر دياب الغنام	33	رفح– مخيم يبنا	2014/7/9	من ذوي الإعاقة السمعية، استشهدت جراء قصف منزل عائلتها.
.2	سلمية حسن مسلم العرجا	60	رفح– حي السلام	2014/7/9	من ذوي الإعاقة الحركية، استشهدت جراء قصف منزلها.
.3	سها مصباح أحمد أبو سعدة	38	جباليا– بئر النعجة	/7/12 2014	من ذوي الإعاقة المزدوجة(ذهنياً وحركياً)، استشهدت جراء قصف مقر جمعية مبرة فلسطين في بيت لاهيا.
.4	علا حسن محمد وشاحي	31	غزة– مخيم الشاطئ	/7/12 2014	من ذوي الإعاقة المزدوجة(ذهنياً وحركياً)، استشهدت جراء قصف مقر جمعية مبرة فلسطين في بيت لاهيا.
.5	محمد عوض مطر مطر	38	مخيم جباليا	/7/18 2014	من ذوي الإعاقة الذهنية، استشهد بعد استهدافه من الطائرات بدون طيار أثناء تواجده في مقبرة بيت لاهيا.

.6	شاكر أحمد شاكر الجمال	48	غزة– الشجاعية	/7/20 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استشهد خلال قصف اسرائيلي لمنزله.
.7	عائد جمال عطية حمدية	22	غزة الشجاعية	/7/21 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استشهد خلال قصف اسرائيلي لمنزله.
.8	يوسف عطية عطية حمدية	22	غزة الشجاعية	/7/21 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استشهد خلال قصف اسرائيلي لمنزله.
.9	محمد عبد الكريم ذياب أبو جراد	65	بيت حانون	/7/22 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استشهد بعد اصابته بجراح أثناء نزوحه من منزله.
.10	رسمي سليم حسين أبو ريدة	54	خان يونس– خزاعة	/7/24 2014	من ذوي الإعاقة الذهنية، أطلقت قوات الاحتلال النار عليه أثناء نزوحه من منزله.
.11	هشام فرحان محمد أبو جزر	19	خان يونس– معن	/7/24 2014	من ذوي الإعاقة السمعية، استشهد أثناء نزوحه من منزله.
.12	أحمد يوسف اسماعيل دلول	49	غزة– الزيتون	/7/24 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استهدف بطائرات بدون طيار.
.13	تمام محمد عبد الرحمن حمد	66	بيت حانون– شارع القرمان	/7/24 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استهدفت من الطائرات بدون طيار بينما تواجدت على سطح منزلها.
.14	غدير ابراهيم سليمان أبو رجيلة	18	خان يونس– خزاعة	/7/25 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استشهدت جراء القصف المدفعي أثناء نزوحها على كرسيها المتحرك.
.15	عبد الله عايش سلمان الرميلات	37	قرية الزوايدة	/7/26 2014	من ذوي الإعاقة الذهنية، استشهد في منزله.
.16	هناء جبر علي الحشاش	47	رفح– حي الحشاش	/7/29 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استشهدت في منزلها.
.17	عماد جميل العبد البردويل	44	دير البلح	/7/28	من ذوي الإعاقة الذهنية، استشهد أثناء سيره في الشارع قرب منزله.

				2014	
.18	عبد الجليل جهاد عرفات عبد الدايم	21	بيت لاهيا– الشيماء	/7/30 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استشهد داخل مركز ايواء مدرسة أبو حسين بمخيم جباليا.
.19	سجود عبد الحكيم محمد أبو علوان	11	غزة– الدرج	/7/30 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، استشهدت جراء القصف المدفعي لمنزل عائلتها في شارع يافا.
.20	باسل دياب أحمد البسيوني	37	بيت حانون– شارع السكة	2014/8/1	من ذوي الإعاقة المزدوجة (السمعية والذهنية)، استشهد أثناء نزوح ذويه من بيت حانون.
.21	يوسف داوود عبدالمنعم أبو ماضي	68	مخيم النصيرات	2014/8/2	من ذوي الإعاقة الذهنية، استشهد في المنزل.
.22	غالية العبد أحمد أبو ريدة	73	خان يونس– خزاعة	2014/8/3	من ذوي الإعاقة الحركية والذهنية، استشهدت جراء القصف المدفعي أثناء نزوحها من منزلها زحفاً.
.23	عبد الله جمال علي عبد ربه	23	جباليا	/8/18 2014	من ذوي الإعاقة الحركية، أصيب بتاريخ 2014/7/29 جراء قصف مدفعي لوسط جباليا البلد واستشهد حينذاك ستة من عائلته، واستشهد على سرير العلاج بأحد المستشفيات التركية.

ملحق رقم 2 – أسماء المشاركين من المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة

الرقم	الاسم	المؤسسة	طبيعة العمل
1-	حنين السماك	الدايكونيا	مدير مكتب غزة
2-	ناهض أبو سلمية	الجمعية الوطنية لتاهيل المعاقين	مدير وحدة الدعم النفسي
3-	نسرين صباك	الاعاقة الدولية	منسق التحويلات
4-	أسامة حمدان	الاعاقة الدولية	منسق العمل الميداني
5-	منال الريس	فلسطين المستقبل	مرشد نفسي
6-	محمد ابو حصيرة	فلسطين المستقبل	باحث اجتماعي
7-	ياسمين القايض	بيتنا	مرشد نفسي
8-	فاتن كانون	بيتنا	باحث اجتماعي
9-	هند الجعبري	يدا بيد	منسق مشاريع
10-	محمد العربي	نادي السلام للمعاقين	مدير النادي

ملحق رقم 3 – أسئلة الدراسة

السؤال الاول:

الى أي مدى نجحت المؤسسات العاملة في الميدان في جمع بيانات وتسجيل حالات الاعاقة خلال الحرب؟

ويتفرع منه الاسئلة التالية:

1- الى أي مدى كان هناك تبادل وتشارك في المعلومات والبيانات الخاصة بالافراد ذوي الاعاقة بين المؤسسات المزودة لخدمات الاعاقة والمؤسسات الدولية؟
2- هل كان لدى المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة نظام تصنيف لاحتياجات الافراد ذوي الاعاقة؟

السؤال الثاني:

هل قامت المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة بتحديد الاحتياجات الفردية للافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء، (هل لديهم ملف خاص بكل شخص ذو اعاقة يشمل احتياجاته ووضعه الصحي، قائمة بأنواع الاعاقات في كل مركز ايواء).

ويتفرع منه الاسئلة التالية:

1- هل كان لدى المؤسسات المزودة للخدمات دراية حول الخدمات والتسهيلات المقدمة للافراد ذوي الاعاقة في مراكز الايواء والمخاطر أيضا؟
2- هل قامت المؤسسات باعداد قوائم بأولوية احتياجات الافراد ذوي الاعاقة في مراكز الايواء (مثل الكراسي المتحركة – الادوات المساعدة – ادوات السمع –....)
3- هل كان العاملين الميدانيين يمتلكون الخبرة في تحديد الاحتياجات والمسح الميداني السريع لاحتياجات الافراد ذوي الاعاقة؟

السؤال الثالث:

الى أي مدى استطاع الافراد ذوي الاعاقة الوصول للمعلومات التي تهمهم.

ويتفرع منه:

1- ما مدى قدرة الافراد ذوي الاعاقة على الوصول للمعلومات الخاصة باجراءات الاغاثة الطارئة التي ستقدم لهمالحلول الممكنة لمشاكلهم واحتياجاتهم.

2- الى اي مدي تم الاهتمام بتوصيل المعلومات عن جهود الاغاثة واليات المساعدة للافراد ذوي الاعاقة بطرق تناسبهم مثل لغة برايل–لغة الاشارة– الدراما– الغناء–....

السؤال الرابع:

ما مدى موائمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الايواء؟

ويتفرع منه:

1- ما مدى موائمة مراكز الايواء لاحتياجات الافراد ذوي الاعاقة المختلفة ومشاركتهم الكاملة في كل مجالات الحياة.

2- هل كان هناك تدخل من المؤسسات الدولية والمؤسسات المزودة لخدمات الاعاقة في اخلاء ونقل الافراد ذوي الاعاقة لمراكز الايواء؟

3- هل كان هناك مراعاة لاحتياجات وخصوصية الافراد ذوي الاعاقة خلال عمليات الاخلاء والايواء؟

4- هل كان هناك اي عمليات موائمة لمراكز الايواء وتعزيز لبنيتها التحتية بحيث تناسب الافراد ذوي الاعاقة؟ هل اخذت احتياجات الافراد ذوي الاعاقة في الاعتبار عند اختيار مراكز الايواء؟ ولو بالحد الادنى معايير المؤائمة لاحتياجاتهم؟ (المراحيض – الحمامات –الغذاء – المواد الغير غذائية – المياه...)

5- الى أي مدى كانت مراكز الايواء آمنة وتضمن سلامة الافراد ذوي الاعاقة وتحميهم من خطر الاصابات والحوادث؟ (الرمبات – الشبابيك –الابواب – ممرات المشي–...

السؤال الخامس:

هل تمكنت النساء ذوات الاعاقة من الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الايواء.

ويتفرع منه:

1- هل مراكز الايواء موائمة بيئياً للافراد ذوي الاعاقة؟ مثل المبنى – الرمبات – الدرابزين – الابواب واسعة كفاية للكرسي المتحرك؟

2- هل معدات النوم من فرشات وسرر كانت مناسبة للاحتياجات المختلفة للافراد ذوي الاعاقة؟ هل المراكز؟ موائمة من حيث المراحيض والحمامات والمواد الغذائية والغير غذائية والنقاط الطبية؟

3- هل المراكز مزودة بالاحتياجات الضرورية والمواد المساعدة التي يحتاجونها؟

4- هل مراكز الايواء كانت تحافظ وتحترم خصوصية الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء؟ هل كانت أمنة؟

5- هل كان الافراد ذوي الاعاقة وخصوصا النساء لديهم القدرة على الوصول السهل للمراحيض والحمامات والمياه النظيفة وخاصة النساء المحدودي الحركة؟

السؤال السادس:

هل توفرت فرصة للنساء ذوات الاعاقة من الوصول الى الغذاء والتغذية الصحية المناسبة لهن؟

ويتفرع منه:

1- هل النساء ذوات الاعاقة قادرين على المشاركة في تصميم النظام الغذائي في مراكز الايواء؟

2- هل كان لديهن القدرة على الوصول لنقاط التوزيع بسهولة؟

3- هل كان نظام التوزيع المتبع يضمن اعطاء الاولوية للافراد ذوي الاعاقة في الحصول على الغذاء؟

4- هل كان نظام التغذية والغذاء يحترم احتياجات وخصوصية التغذية للافراد ذوي الاعاقة؟

السؤال السابع:

هل حصل الافراد ذوي الاعاقة على فرص متكافئة للحصول على المواد الغير غذائية.

ويتفرع منه:

1- هل النساء ذوات الاعاقة قادرات على الحصول على المواد الغير غذائية؟

2- هل حصل الافراد ذوي الاعاقة على الاحتياجات الصحية لهم؟ (الادوية - العلاج – الدعم النفسي)؟

3- هل كان هناك نظام صحي يضمن حصول الافراد على الرعاية الصحية وقت الحاجة وخصوصا النساء؟

السؤال الثامن:

ما هو مستوى خدمات الدعم النفسي التي تقدم للافراد ذوي الاعاقة خلال الحرب.

ويتفرع منه:

1- هل كانت هناك زيارات للبيوت ومراكز الايواء من قبل مقدمي خدمات الدعم النفسي؟

2- هل كان هناك مكان مخصص لجلسات الدعم النفسي في مراكز الايواء؟

3- هل حصل الاهالي على أي تدريب او مساعدات نفسية تساعدهم في التغلب على الاحتيات النفسية للافراد خلال الحرب؟

السؤال التاسع:

هل تم اتخاذ اجراءات لحماية النساء ذوات الاعاقة.

ويتفرع منه:

1- هل تم اتخاذ اجراءات من شأنها حماية النساء ذوات الاعاقة من الاستغلال والعنف؟

2- هل تم ايلاء النساء ذوات الاعاقة الاهتمام الكافي خلال مراحل النزوح والايواء؟

3- هل تم اتخاذ اجراءات لحماية الامهات ذوات الاعاقة من المخاطر التي تواجههن من عنف لفظي وتمييز؟

4- هل مراكز الايواء تضمن خصوصية الافراد ذوي الاعاقة وامكانية وصولهم لكافة الخدمات وخصوصا النساء وكبار السن منهن؟

المراجع

المراجع العربية:

1- الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين، تقرير نتائج الحرب، تقرير منشور.

2- مركز الميزان لحقوق الانسان، تقرير منشور.

3- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، أوتشا، تقرير خاص،

4- جهاز الاحصاء الفلسطيني المركزي، تقرير 2011.

المراجع الاجنبية:

IASC. (2007). Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee. UNHCR. (2008). A community-based approach in UNHCR operations. Geneva: .UNHCR

UNHCR. (1996). Assisting disabled refugees: A community-based .approach, 2nd ed., rev. Geneva: UNHCR

.UNHCR. (2007). Heightened Risk Identification Tool. Geneva: UNHCR

UNHCR. (2006). Mainstreaming age, gender and diversity summary report. Geneva: UNHCR. UNHCR. (2005). The UNHCR tool for participatory .assessment in operations. Geneva: UNHCR