

جمعية الشبان المسيحية القدس

برنامج التأهيل

دراسة حول

"واقع وصول الأطفال ذوي الإعاقة

للخدمات التعليمية والاجتماعية والصحية

في الضفة الغربية"

إعداد: حسين وراسنة، شذى ابو سرور، أيمن عبد المجيد

بتمويل من مؤسسة إنقاذ الطفل

شباط، 2015

جميع الحقوق محفوظة.

في حال الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

جمعية الشبان المسيحية القدس- برنامج التأهيل 2015
دراسة حول "واقع وصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات التعليمية والاجتماعية والصحية في الضفة الغربية"
بيت ساحور- فلسطين

جميع المراسلات توجه إلى:

جمعية الشبان المسيحية- القدس- برنامج التأهيل
ص.ب: 73، بيت ساحور، فلسطين.
هاتف: 2772713 (972/970)
فاكس 2772203 (972/970)

البريد الإلكتروني : ymcarp@ej-ymca.org
الموقع الإلكتروني: www.ej-ymca.org

@ YMCA, 2015

شكر وتقدير

تتقدم جمعية الشبان المسيحية القدس- برنامج التأهيل بالشكر الجزيل لكافة ممثلي القطاعات التعليمية والصحية والشؤون الاجتماعية في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، والأطفال ذوي الإعاقة وأهاليهم لتعاونهم في إنجاح هذه الدراسة وتزويد طاقم البحث بالمعلومات المطلوبة واللازمة. ومن هنا نوجه الشكر الخاص للجنة الاستشارية الداعمة للبحث ونخص بالذكر الدكتور وليد الخطيب ممثل وزارة الصحة، والأستاذ خليل علاوة ممثل وزارة التربية والتعليم، والأستاذ زياد عمرو ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية لما أبدوه من روح التعاون من خلال إبداء الملاحظات والتوجيهات التي ساهمت في إنجاح هذا البحث.

كما ونتقدم بالشكر من طاقم الجمعية الزميلات والزملاء (مشرفين/ات، أخصائين/ات متطوعين/ات) الذين شاركوا في جمع البيانات من خلال المقابلات من كافة مناطق ومحافظات الضفة الغربية ولما أبدوه من تقان وإخلاص ودقة أثناء عملهم.

كما نتوجه بعالي التقدير والشكر الجزيل لفريق البحث المكون من الزميل السيد حسين وراسنة، والزميلة الأتسة شذى أبو سرور، والسيد أيمن عبد المجيد، على عملهم المميز في تجميع كافة المعلومات الكمية والنوعية وصياغتها بموضوعية وبأمانة علمية وإخراج هذه الدراسة إلى حيز الوجود.

وكون هذا البحث جاء ثمرة مشروع قامت به جمعية الشبان المسيحية القدس- برنامج التأهيل بدعم من وتعاون مع مؤسسة انقاذ الطفل الدولية Save the Children International فاننا نتوجه من مؤسسة انقاذ الطفل بالشكر الجزيل ونخص بالشكر السيدة لبنى أسكندر التي كان لها دور هام في متابعة كافة مراحل تطور هذا البحث. كما نتوجه ايضا من الزميل السيد أنطون جرابسة بالشكر والتقدير على الجهود المخلصة التي بذلها كمنسق لهذا المشروع.

نادر أبوعمشا

مدير جمعية الشبان المسيحية القدس-برنامج التأهيل

قائمة المحتويات

المقدمة

الفصل الأول: الإطار العام

أولاً: الإطار القانوني الوطني والدولي الناظم لحق الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم والوصول للخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية.

ثانياً: مناهج العمل في كيفية التعايش مع قضايا الإعاقة.

الفصل الثاني: منهجية الدراسة

أ: الخدمات ذات العلاقة بالدراسة

ب: مراحل العمل

ج: مجتمع البحث

1. مزودو الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة

2. متلقو الخدمات (الأطفال ذوو الإعاقة)

د: العينة المستهدفة في المسح الكمي ومنهجية اختيارها:

هـ: صعوبات وتحديات العمل الميداني

الفصل الثالث: تحليل نتائج الميدان (نتائج المسح والمجموعات المركزة)

أولاً: خلفية عامة حول عينة البحث

ثانياً: الأطفال ذوو الإعاقة داخل الأسر

أ. معلومات حول الأطفال ذوي الإعاقة "الطفل الأول" للأسرة.

ب. معلومات حول الطفل الثاني ذي الإعاقة للأسر.

ت. معلومات حول الطفل الثالث ذي الإعاقة للأسر.

ثالثاً: الوصول والحصول على الخدمات الاجتماعية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة

أ. واقع خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية.

ب. توجهات الأسر والأطفال التي لم تحصل أسرههم على خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية.

ت. تقييم وتوجهات عامة لخدمات الشؤون الاجتماعية.

رابعاً: الوصول إلى الخدمات الصحية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة

1. واقع الخدمات الصحية كما تراه أسر الأطفال ذوي الإعاقة:

أ. توافر العيادات الصحية.

ب. الحصول على الخدمات الصحية للأطفال ذوي الإعاقة حسب الأسر.

2. توجهات الأسر التي لم تحصل على خدمات وزارة الصحة الفلسطينية.

3. تقييم وتوجهات عامة لخدمات وزارة الصحة الفلسطينية.

خامساً: الوصول والحصول على الخدمات التعليمية للأطفال الأسر من ذوي الإعاقة.

أ. الخدمات التعليمية كما تراها أسر الأطفال ذوي الإعاقة:

ب. الصعوبات والتحديات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة الملتحقين بالتعليم الحكومي.

ت. تقييم وتوجهات عامة لخدمات التعليم .

الفصل الرابع: الاستنتاجات الرئيسية

أ. أهم الاستنتاجات

ب. التوصيات السياسية

أولاً: توصيات بشأن السياسات والأنظمة والإجراءات ذات الصلة بالقطاع الصحي والحقوق والخدمات الصحية.

ثانياً: توصيات بشأن السياسات والإجراءات ذات الصلة بالحقوق والبرامج والخدمات التعليمية.

ثالثاً: التوصيات بشأن السياسات والبرامج والإجراءات ذات الصلة بالحقوق وخدمات الحماية الاجتماعية.

المقدمة

يمثل الأطفال عامةً أحد الركائز المحورية للقواعد التي تُبنى عليها وتتطلق منها كافة الرؤى والأهداف المستقبلية لأي مجتمع. فهُم بكلماتٍ أخرى كقِطعة أرضٍ خصبةٍ تصلحُ لأن يتم استثمارها والاستفادة منها بأشكالٍ وأدواتٍ وطُرُقٍ متعددة، وعليه فإنَّ الاستثمار بهذه الشريحة يتطلبُ مجموعةً متكاملةً وشاملةً وجامعةً من الخطط والبرامج والاستراتيجيات والإجراءات التي تجعلُ منها مستقبلاً مُثمرًا يحتوي على المقومات اللازمة للنهوض بالمجتمع، وللبُورَة كافة التوجهات والممارسات الرامية إلى التغيير الإيجابي والتقدم المُنشود. وفي هذا السياق، لا بُدَّ من الإشارة إلى والتأكيد على أنه يتوجبُ بهذه العمليات أن تكونَ مُصمَّمة استنادًا إلى كافة المعلومات والبيانات ذات الصلة من جهة، كما كافة الأبعاد الأُفقية والعمودية التي تأخذُ بالحسبان أشكال وأطراف ومتطلبات التنوع الوارد قِطعًا والمُكوّن للشرائح المجتمعية المختلفة عامةً والأطفال خاصةً.

إنَّ عملية البناء للمنظومة المؤسسية والمجتمعية والثقافية التي تتطلقُ منها الرؤى والأهداف والبرامج التي تستهدفُ الأطفال يجبُ ألاَّ تنسَمَ بالعشوائية والنهميش، كما أنها تتطلبُ الاشتغال على مجموعة التدابير والترتيبات التي تستجيبُ للمتغيرات والمؤثرات الداخلية والخارجية النازمة للمجتمع بمؤسساته الرسمية وغير الرسمية كما تلك التي تُسهمُ في تأطير المنظومة الاجتماعية على المستويات الفردية والأسرية والجمعية.

وبطبيعة الحال، هناكُ خصوصياتٌ متعددة تتصلُ بكل مجتمع كما بكل شريحة، إنما الأشخاص ذوو الإعاقة وتحديدًا الأطفال والنساء منهم، يُعتبرونَ الأكثر عُرضَةً للخصوصية التي تصلهمُ بالممارسات والنُظم والسياسات الإقصائية والتهميشية والعازلة المقصودة وغير المقصودة. ويأتي هذا التقرير في محاولةٍ لأن يكونَ صوتًا حقيقيًا للمعوقات والحواجر المتصلة بواقع وصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات التي تحتوي عليها الحقوق الأساسية، وتُخصُ بالتركيز هنا على الحق في التعليم والحق في الوصول للخدمات الصحية وخدمات الحماية الاجتماعية في فلسطين/ الضفة الغربية. كما أنه ولدى رُصد وتحليل هذه الحقوق المركزية يسترشدُ بمجموعةٍ من المؤشرات التي تضبطُ مدى جهوزية المؤسسات الرسمية لتأمين وحماية هذه الحقوق، مثل السياسات والاستراتيجيات _ إن وُجدتْ _ والتوجهات المتصلة بالأطفال ذوي الإعاقة ما بين مُقدَّمي الخدمات وكافة أنواع وأشكال وأبعاد الموائمات والترتيبات التيسيرية والإجراءات التي تشتملُ عليها عمليات الوصول للخدمات والفروق الفردية المتصلة بمكان السكن والنوع الاجتماعي وغيرها.

ويهدفُ هذا التقرير إلى أن يكونَ القاعدة المعلوماتية الأقرب للواقع اتصالاً بالحواجر والمعوقات المؤسسية والاتجاهاتية والفيزيائية والأسرية التي تحدُّ من أو تحول دون وصول الأطفال ذوي الإعاقة للحقوق المُشار إليها أعلاه، وذلك بُغية تقديم الأدلة التي يجدرُ أن تستندَ إليها كافة المحاولات الرامية إلى التخطيط والتنفيذ لعمليات إعادة تنظيم وتشكيل الرؤى والأهداف، والبرامج المتصلة بهذه الحقوق في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في فلسطين. كما أنه يهدفُ إلى تقديم مجموعة من التوصيات الشاملة ارتباطًا بالسياسات والتوجهات والإجراءات النازمة لهذه الحقوق.

يمثلُ هذا التقرير نموذجًا شاملًا من حيث المبحثين الذين تم استهدافهم سواء أكانوا الأطفال ذوي الإعاقة أنفسهم أو أسرهم أو ممثلين عن المؤسسات الحكومية ذات العلاقة، أو نماذج عن المؤسسات غير الحكومية التي تقدمُ خدماتٍ متصلة بهذه الحقوق. كما أنه يستندُ في تصميم المنهجية وأدوات البحث ووضَع التوصيات إلى كل من النموذج الاجتماعي والتفاعلي للإعاقة من جهة والنموذج أو التوجه الحقوقي والتنموي من جهةٍ أخرى.

هذا التوجه الذي يُقرُّ بأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا تختلف ولا تتفصل عن جميع حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية، كما ينظرُ إلى كافة أشكال الحواجز والمعوقات المتصلة بالنظم المؤسسية والإدارية والسياسات والتشريعات والتوجهات المجتمعية والحواجز المادية الفيزيائية والاتصالية والمعلوماتية، تلك التي تؤثر على عمليات المشاركة الاجتماعية والوصول للخدمات والتمتع بالحقوق على قدم المساواة مع الآخرين.

تأتي هذه المرجعية استكمالاً لما قد بُني في الإطار الاستراتيجي الوطني لقطاع الإعاقة في فلسطين عام 2012م، ومخرجات المؤتمر الوطني الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقة عام 2013م وانسجاماً مع كافة المحاولات الرامية إلى إعادة بلورة الحراك المؤسسي والشعبي وتوجيهه المتصل بقطاع الإعاقة عبر الحركة المطلوبة لحقوق ومصالح الأشخاص ذوي الإعاقة في البلاد، ممثلةً بمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال الإعاقة وفي مجال حقوق الإنسان.

في ذات الوقت، يجدرُ التأكيد على أنه كان هناك حرصٌ شديد على استفعال واستدماج حالة من التوازن ما بين المنظور الحقوقي والتنموي للإعاقة والسياق الفلسطيني المتصل بهذه الشريحة بشكلٍ مباشرٍ وغير مباشر، ذلك لدى التصميم والتنفيذ للمنهجية وما اتصل بها من عمليات ميدانية تضمنتها مراحل إعداد هذا التقرير. حيث يتصل هذا الحرص بشكلٍ وثيقٍ بضرورة إجراء تشخيص دقيق للواقع المتصل بمحددات هذا التقرير ووضع توصيات قابلة للتطبيق حسب الفرص والمؤثرات الداخلية والخارجية ذات العلاقة بقطاع الإعاقة والطفولة وحقوق الإنسان.

بناءً على ما سبق، إن الرسالة التي تشتمل عليها كافة مكونات هذا التقرير تدعو إلى استحداث وتبني سياسات ونظم جامعة لإدارة الاستراتيجيات والبرامج المتصلة بالحق في التعليم والوصول للخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية، بما يضمنُ اشتغالها على الضمانات والإجراءات التي تأخذ بالحسبان كافة الشرائح المجتمعية عامةً والأطفال ذوي الإعاقة خاصة، كما تدعو إلى استحداث وتبني سياسات ونظم متخصصة بهدف الاستجابة للمرحلة الحالية وبناء الأسس التي تتطلبها المراحل المستقبلية اتصالاً بضرورة بناء وتشكيل مجتمع فلسطيني جامع وشامل يمكن فيه لجميع المواطنين التمتع بكافة الحقوق والوصول لكافة الخدمات دون تمييز على أساس النوع الاجتماعي أو العمر أو الدين أو الإعاقة أو غير ذلك من أشكال التنوع البشري.

الفصل الأول: الإطار العام

يشتمل هذا الجزء من التقرير على ملخص للإطار القانوني الوطني والدولي الناظم لحق الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم والوصول للخدمات الصحية وخدمات الحماية الاجتماعية، ومناهج العمل في كيفية التعاطي مع قضايا الإعاقة.

أولاً: الإطار القانوني الوطني والدولي الناظم لحق الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم والوصول للخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية

لقد ورد في ديباجة اتفاقية حقوق الطفل الصادرة في نوفمبر عام 1989: "إن الطفل، بسبب عدم نضجه البدني والعقلي، يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة، قبل الولادة وبعدها". وأضافت المادة رقم 23 فقرة 3: "إدراكاً للاحتياجات الخاصة للطفل المعوق، توفر المساعدة المقدمة وفقاً للفقرة 2 من هذه المادة مجاناً كلما أمكن ذلك". وتؤكد أنه "ينبغي أن تهدف إلى ضمان إمكانية حصول الطفل المعوق فعلاً على التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والإعداد لممارسة عمل، والفرص الترفيهية وتلقيه ذلك بصورة تؤدي إلى تحقيق اندماج اجتماعي للطفل ونموه الفردي، بما في ذلك نموه الثقافي والروحي، على أكمل وجه ممكن".

أما على المستوى الوطني يتوجب البدء بالتنويه لما جاء في القانون الأساسي الفلسطيني المعدل 2003 م الباب الثاني (الحقوق والحريات العامة) المادة رقم 9، والتي تؤكد على أن الفلسطينيين سواء أمام القانون والقضاء، إذ لا تمييز بينهم على أساس العرق أو الجنس أو اللون أو الدين أو الرأي السياسي أو الإعاقة، كما تشتمل المادة العاشرة على احترام وحماية حقوق المواطن الفلسطيني ووجوب السلطة بالانضمام للمواثيق والاتفاقات الإقليمية والدولية الرامية إلى حماية حقوق الإنسان. كما تشتمل المادة 22 وتحديداً الفقرة الثانية منها على الأشخاص ذوي الإعاقة كأحدى الشرائح التي يتوجب على السلطة الوطنية الفلسطينية أن تكفل تأمين حقوقهم في التعليم والخدمات الصحية والاجتماعية، وكذلك تكفل المادة 24 الحق في التعليم لكل مواطن فلسطيني، وتقع مسؤوليات حماية ومتابعة والإشراف على هذا الحق على عاتق السلطة الوطنية الفلسطينية. وأيضاً تشتمل المادة 29 (رعاية الأمومة والطفولة) على العديد من الفقرات التي تُوجِب على السلطة الوطنية الفلسطينية اتخاذ التدابير اللازمة لضمان تمتع الأطفال عامةً بالحق في التعليم والحماية والرعاية الشاملة بما في ذلك سوء المعاملة من أي طرف، وهذا ما تتضمنه اتفاقية حقوق الطفل الفلسطيني رقم (7) لسنة 2004م المعدل في باب الأحكام العامة المادة 6 حول دور الدولة في توفير الخدمة والحصول عليها: "تعمل الدولة على تهيئة الظروف المناسبة كافة والتي تكفل للأطفال حقهم في الحصول على أعلى مستوى ممكن من الخدمات الصحية والاجتماعية وحقهم في التعليم والمشاركة في مختلف أوجه الحياة المجتمعية"، وفي تأكيد لأهمية وخصوصية رعاية الأطفال ذوي الإعاقة حيث أكدت في المادة رقم 8 من نفس القانون أن "تتخذ الدولة الإجراءات والتدابير المناسبة لضمان تمتع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالرعاية اللازمة في المجالات كافة وبخاصة التعليم والصحة والتأهيل المهني لتعزيز اعتمادهم على النفس وضمان مشاركتهم الفاعلة في المجتمع".

وفي هذا السياق، يمثل القانون الفلسطيني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 4 للعام 1999م إحدى التشريعات الوطنية التي تُنظّم بشكلٍ أساسي إدارة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومصالحهم في البلاد. حيث لا تتضمن أي من مواد هذا القانون أية خصوصية تتصل حصراً بالأطفال ذوي الإعاقة. إنما لغايات متصلة بهذا التقرير، تجدر الإشارة إلى أن

تعريف الشخص المعوق في هذا القانون كما جاء في المادة الأولى منه، يشتمل على مجموعة من المكونات التي تنعكس بلا شك على العديد من البرامج والتدخلات والاستراتيجيات المتصلة بهذه الشريحة. ومن أهم هذه المكونات ما يلي:

- الإعاقة تمثل العجز (الصعوبة) المستقر سواء أكان جزئياً أو كلياً في حال انسَّقَ بالشخص لمدة ستة أشهر فأكثر.
- أنواع الصعوبات المُقرَّ بها في هذا التعريف هي حسية وحركية وذهنية وعقلية ونفسية.
- تمثل هذه الصعوبات العامل الوحيد والأساس على قدرات الشخص ذي الإعاقة وإمكاناته المتصلة بممارسة حياته اليومية كأقرانه.

فكما هو ملاحظ، لا يقر هذا التعريف بأي من المعوقات السياساتية أو التشريعية أو الاتجاهاتية أو البيئية الفيزيائية أو الاتصالية أو غيرها، تلك التي تمثل أبرز المسببات التي تنتج عنها محدودية القدرة على ممارسة الوظائف الحياتية اليومية وتحديداً لدى ارتباطها بوجود صعوبة أو إعاقة لدى أي شخص من الأشخاص ذوي الإعاقة.

وتؤكد المادتان الثالثة والخامسة على أن حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل هي مسؤولية يجب على الدولة تحملها من جهة، كما يجب على وزارة الشؤون الاجتماعية بالتنسيق مع الوزارات الأخرى ضمان حمايتها، وتضمن المادة الخامسة الحصول على خدمات التأهيل بمختلف أشكاله عبر دفع ما يوافق 25% من تكلفة هذه الخدمات، كما يُعفى المُصابون بسبب الاحتلال الإسرائيلي من دفع هذه النسبة.

وفي المادة العاشرة من القانون ذاته، هناك مجموعة من الفقرات التي تشتمل على العديد من الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. إذ يشتمل المجال الاجتماعي المتصل بهذه المادة على الالتزام بتحديد نوع الإعاقة ودرجتها وطبيعتها، وتبيان أثرها على الشخص وأسرته وتقديم المساعدة اللازمة، وتقديم الرعاية في المجالات التنقيفية والرعاية المختلفة وإعطاء الأشخاص ذوي الإعاقة الأولوية في برامج التنمية الأسرية، هذا بالإضافة إلى تقديم الخدمات الإيوائية لشديدي الإعاقة ودعم المشاغل المحمية وإصدار بطاقة الشخص المعوق. بينما يشتمل المجال الصحي على تشخيص وتصنيف درجة الإعاقة، وضمان الخدمات الصحية المشمولة في التأمين الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، وتقديم خدمات الكشف المبكر وتوفير الأدوات والأجهزة المساعدة وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية. وفي مجال التعليم تؤكد المادة ذاتها على الحق في التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة ضمن بيئات موائمة وعبر وجوب تأمين الوسائل التعليمية بالطرق والوسائل المناسبة، هذا وتشتمل على وجوب تقديم خدمات التشخيص التربوي وتوفير الخدمات التعليمية بمستويات مختلفة تستجيب لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانياً: مناهج العمل في كيفية التعاطي مع قضايا الإعاقة

إن الحديث عن وصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات الحيوية يأخذ منحنيين عمليين أثناء التعاطي مع قضايا الإعاقة، فالتركيز على الوصول إلى الخدمة لدى البعض من مزودي الخدمات يستند إلى ما تراه المدرسة الفردية بشكل كبير (النموذج الإغاثي والنموذج الطبي)، من خلال الارتكاز على مفاهيم من الرعاية والعلاج الطبي والتي تتعاطى مع قضايا الإعاقة كحالات فردية دون ربط التدخلات المؤسسية القائمة بمنظور حقوقي. والقضية الأخرى المرتبطة بهذا السياق، هي قضايا الاتجاهات والسلوكيات والممارسات والتي ترتبط أيضاً برؤية المؤسسة الفردية مثل إتباع خطوات ومنهجيات تعزز من الإتكالية، مثل المحاولة في المساعدة، وإجراءات ترتبط بتحسينات سلوكية غير مرتبطة بالبنى والسياسات.

وعليه، فإن أي إطار منهجي للعمل مع قضايا الإعاقة في السياق الفلسطيني، يجب أن يكون واعياً للعديد من القضايا ذات الأهمية، وهذا يمهّد الطريق للانتقال من الرؤية الفردية لقضايا الإعاقة إلى اعتبارها قضايا حقوقية ومجتمعية.

هذا المدخل يقودنا لفهم أعمق إلى الكيفية التي تتشكل فيها السياسات والبرامج والمواقف الخاصة بتقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة، وكيف ينعكس ذلك بشكل واضح على النهج العملي (الممارسة) الذي يتم تبنيه داخل أعمدة الخدمات الثلاث: التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية.

إن المفهوم والمنطلق في العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة يصب في اتجاهين رئيسيين: الأول، مرتبط بكونهم أطفالاً، والثاني، كونهم من ذوي الإعاقة، وإن وصولهم للخدمات والذي ينعكس من منطلقات عدة يمكن تلخيصها بالنماذج التالية¹:

- **المنهج (النموذج) الطبي:** ينظر هذا النموذج على أن الإعاقة هي مشكلة صحية لدى الطفل، وبالمقابل يحتاج إلى حل فردي يرتبط بمركز صحي وطبي أو تعليمي خاص، هذا النهج في العمل يستبعد الأطفال ذوي الإعاقة من المجتمع، من السياق الحقوقي إلى المنحى الصحي.
- **المنهج (النموذج) الخيري (الرعوي):** ينطلق هذا المنهج من أن الأطفال ذوي الإعاقة غير قادرين على رعاية أنفسهم والعيش بشكل مستقل كونهم أطفالاً وكونهم من ذوي الإعاقة، وهم ضعفاء عاجزون، وهم بحاجة إلى الرأفة والشفقة، وعليه يعتبر أن الطفل ذا الإعاقة هو المشكلة.
- وينظر المنهجان سالف الذكر إلى أنه من الضروري عزل الأطفال ذوي الإعاقة في المؤسسات والمستشفيات والمراكز الطبية والمنازل وبيوت الإيواء، بعيداً عن أي برامج دامج، على اعتبار أن قدراتهم محدودة للغاية ووجودهم في المؤسسة العامة سيعيق ما تقدمه المؤسسة من خدمات عامة للأطفال الآخرين.
- **المنهج (النموذج الاجتماعي):** يتعاطى هذا النموذج مع الأطفال ذوي الإعاقة بنظرة لها علاقة بالأبنية الاجتماعية القائمة، وينطلق إلى أهمية المسؤولية الاجتماعية في المساهمة في خلق حواجز أمام مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة ووصولهم إلى الخدمات المختلفة، وأن على المجتمع تحمل مسؤوليته وإزالة هذه العوائق والتي تتعزز بسبب المفاهيم والممارسات الخاطئة.

1. <http://www.survivorcorps.org/PDFs/Advocacy/SurvAssist24.pdf> أنظر على سبيل المثال الورقة التالية 1

ينظر هذا المنهج إلى الأطفال ذوي الإعاقة كمتساوين مع باقي أطفال المجتمع، ويدعو إلى إزالة كافة الحواجز الاجتماعية من بيئات مادية واجتماعية مثل الحواجز القانونية والقوانين التمييزية والحواجز المادية وحواجز الاتصالات واللغة، والتي بالتأكيد تحد من وصولهم إلى الخدمات الحيوية من تعليم وصحة وحماية اجتماعية.

- **المنهج القائم على حقوق الإنسان:** ينطلق من مفاهيم حقوقية في أن جميع البشر متساوون في الكرامة والحقوق دون تمييز، وأن العوائق والحواجز الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية القائمة تعتبر انتهاكاً لحقوقهم الأساسية.

انعكاساً للنموذج الحقوقي التنموي، جاء في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006، تعريف للإعاقة، في الديباجة، على أنها تشكّل مفهومًا لا يزال قيد التطور، وأن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص، الذين لديهم إصابات أو صعوبات، مع الحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين².

واستناداً إلى منظور حقوق الإنسان بشأن الإعاقة، وارتباطاً بمفهوم الوصول إلى الخدمات، يؤكد هذا الإطار التحليلي على ما يلي³:

- النظر إلى (الأطفال ذوي الإعاقة) كفاعلين (Subjects) وليسوا تابعين (Objects).
- الابتعاد عن النظر إلى (الأطفال ذوي الإعاقة) أنهم مشكلة وعائق أمام دمجهم في العمليات التنموية (تعليم وصحة وحماية اجتماعية)، والتعاطي معهم من منطلق أنهم أصحاب حقوق كونهم أطفالاً وكونهم من ذوي الإعاقة.
- تحديد المشكلات التي تتناول مختلف العمليات الاقتصادية والاجتماعية والسياساتية، خارج إطار وواقع فردية (الأطفال ذوي الإعاقة)، وإنما هل تقوم هذه العمليات باستيعاب الفروقات الفردية أم لا، خاصة في العملية التعليمية ووصولهم إلى الخدمات الصحية والحماية الاجتماعية؟
- الانطلاق من منظور أن (الأشخاص ذوي الإعاقة) جزء من التنوع الطبيعي في المجتمع.
- وضع قضية الإعاقة والتعاطي معها كقضية عبر قطاعية حقوقية تنموية، والذي يعني أن قضايا الأطفال ذوي الإعاقة تتداخل في كل العمل المؤسسي ورسم السياسات والبرامج والخدمات المختلفة.

وينطلق هذا الإطار "الحقوقي" من مناهضة التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة بالعموم، والأطفال ذوي الإعاقة على وجه الخصوص، خاصة في قضايا التعليم والصحة والحقوق والحماية، ومناهضة التمييز الذي يحد من إمكانية الوصول للحقوق والخدمات المختلفة.

أشارت الاتفاقية الدولية⁴ "اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" في المادة رقم "3" ضمن المبادئ العامة وفي البند (ح) على ضرورة "احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم". وفي المادة رقم "7" حول الأطفال ذوي الإعاقة أشارت إلى أنه:

2. <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf>

3. Quinn, G. and Degener, T. et al (2002) Human Rights and Disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability. United Nations, New York and Geneva, 2002

4 الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 2006

1. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الضرورية لكفالة تمتع الأطفال ذوي الإعاقة تمتعاً بجموع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وذلك على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال.
2. يكون توخي أفضل مصلحة للطفل في جميع التدابير المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة اعتباراً أساسياً.
3. تكفل الدول الأطراف تمتع الأطفال ذوي الإعاقة بالحق في التعبير بحرية عن آرائهم في جميع المسائل التي تمسهم مع إيلاء الاهتمام الواجب لآرائهم هذه وفقاً لسنهم ومدى نضجهم، على أساس المساواة مع غيرهم من الأطفال وتوفير المساندة على ممارسة ذلك الحق، بما يتناسب مع إعاقتهم وسنهم.

كما تطرقت الاتفاقية الدولية لقضايا الأطفال ذوي الإعاقة في الجوانب المختلفة كالتعليم والصحة والحماية... الخ، ارتكازاً على منظور حقوقي تضمن إدماج قضايا الإعاقة في البرامج المختلفة كقضية تنمية عبر قطاعية.

الفصل الثاني: منهجية الدراسة

أ: الخدمات ذات العلاقة بالدراسة

تعرف الخدمات أنها الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته والتي يجب توفيرها لكافة السكان، على أن تكون مصلحة المجتمع هي المنطلق الأساسي لكل السياسات والأنظمة والبرامج المرتبطة بنوعية الخدمات بهدف رفع مستوى المعيشة للمواطنين، وتلبية هذه الخدمات العامة وعدالة وصولها للجميع بغض النظر عن الجنس والإعاقة والعرق والدين مثل (الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية وخدمات الأمن، والعدالة...الخ). وأن هذه المسؤولية ترتبط بالأساس ببرامج الدولة وحكوماتها سواء المركزية أو المحلية، وهي ليست مرتبطة بفترة زمنية أو جغرافية على حساب الأخرى، بل هي عملية دائمة ومستمرة ينبغي أن تخطط الدولة لتقديمها وتطويرها ليحصل عليها المواطن في أحسن صورة⁵.

بحثياً ومنهجياً، تستند هذه الدراسة إلى منهج متعدد الأساليب والأدوات، النوعية والكمية، لبلوغ هدفها في تحديد الأرضية المعلوماتية المناسبة لبناء استراتيجيات وسياسات تدخلية مبنية على وجهة نظر الأطراف المختلفة: المؤسسات بكوادرها المختلفة والأطفال وذويهم.

سيتم استخدام الأدوات البحثية النوعية والكمية، من خلال جمع الروايات حول حياة وظروف الأطفال ذوي الإعاقة بجانب مسح كمي مع عدد من الأهالي وطواقم المؤسسات في الهيكلية المختلفة بجانب المراجعة المكتبية للأدبيات المتنوعة، بما فيها تلك المتضمنة على البيانات الكمية، كذلك الحوار مع المؤسسات الرسمية ذات العلاقة بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة، ومؤسسات الخدمات المختلفة لقراءة توجهاتهم واتجاهاتهم نحو القضية.

ب: مراحل العمل

أولاً: تطوير الأدوات بصورتها الأولية (عمل ميداني استكشافي: مدرسة، أسرة طفل ذي إعاقة، وزارة، مؤسسة أهلية).
ثانياً: تطوير الأدوات النهائية:

1. المقابلات المعمقة: عقد لقاءات معمقة مع مستويات مختلفة من صناع القرار وموظفي المديرية والمتخصصين والمتخصصات بقضايا الدمج في المحافظات المختلفة من الضفة الغربية.
2. الحالات الدراسية: المدارس والأسرة

تم عقد مقابلات معمقة مع مختلف الأطراف ذات العلاقة بكل مجال على حدا، كالتالي:

- المدرسة (مدرسة ذكور، ومدرسة إناث، محافظات مختلفة، قرية مدينة، رياض أطفال).
- مديرة المدرسة وسكرتيرة المدرسة.
- معلم التعليم الجامع، والمرشد الاجتماعي.

4. ⁵ <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/arado/unpan000912.pdf>

5. National standard for residential service for children and adults with disabilities, Jan 2013, health information and quality authority.

- معلمين ومعلمات بطريقة عشوائية.
- جزء من عملية الملاحظة بالمشاركة في أحد الصفوف الدامج، الملاحظة بالمشاركة للطفل في الساحة، مقابلة أصدقائه وأقرانه في الصف.
- أسرة الطفل كحالة دراسة كاملة ضمن ظروفها.

ثالثاً: العمل الميداني، وتطوير أدوات لتفريغ وتحليل أولي.

رابعاً: تحليل النتائج بشكل أولي.

خامساً: تطوير المسح الميداني ضمن ما تشير إليه النتائج الأولية، حيث تم تنفيذ المسح الميداني مع الأسر، ونوعياً مع مقدمي الخدمة أنفسهم، للوقوف على الواقع والتحديات، وفحص ما تشير إليه النتائج في مرحلة البحث الأولى.

ج: مجتمع البحث

تم استهداف مزودي الخدمات بمختلف قطاعاتهم وكذلك متلقي الخدمات في كافة محافظات الضفة الغربية وفق معايير تلبي احتياجات ومتطلبات البحث والتي تزيد من مصداقية النتائج وفق التالي:

3. مزودو الخدمات المقدمة للأطفال ذوي إعاقة

أ. تم إجراء 50 مقابلة فردية منظمة مع ممثلي المدارس حيث تم تقسيمها إلى مدارس عامة أو خاصة (غير مدمجة) بحيث تم مراعاة التوزيع الجغرافي في المحافظات ونوع التجمع وكذلك نوع الإعاقة وفق ما يظهر في الجدول التالي:

المحافظة	عدد المدارس	مدارس غير حكومية
طولكرم وقلقيلية	4 مدارس	2 مدرسة
جنين وطوباس	4 مدارس	2 مدارس
نابلس وسلفيت	8 مدارس	2 مدارس
رام الله	4 مدارس	1 مدرسة
أريحا	3 مدارس	1 مدرسة
القدس	2 مدرسة	1 مدرسة
بيت لحم	4 مدارس	2 مدارس
الخليل	8 مدارس	2 مدارس
المجموع الكلي		50 مدرسة

جدول توزيع المقابلات الفردية مع المدارس الحكومية والخاصة (غير المدمجة)

ب. تم تشكيل 9 مجموعات مركزة تستهدف مديريات التربية والتعليم والصحة والشؤون الاجتماعية في الضفة الغربية حيث تم تقسيمها كما يلي (3 مجموعات بؤرية لمديريات الصحة في منطقة الشمال وكذلك في منطقة الوسط وأيضاً في الجنوب وكذلك الامر بالنسبة لقطاع التعليم والشؤون الاجتماعية)، كما يظهر في الجدول التالي:

المنطقة	المحافظة	قطاع الخدمة
3 مجموعات بؤرية في مديريات شمال الضفة	نابلس وسلفيت	تعليم، صحة، شؤون اجتماعية
	جنين وطوباس	
	طولكرم وقلقيلية	
3 مجموعات بؤرية في مديريات وسط الضفة	رام الله	تعليم، صحة، شؤون اجتماعية
	القدس وأريحا	
3 مجموعات بؤرية في مديريات جنوب الضفة	الخليل وبيت لحم	تعليم، صحة، شؤون اجتماعية

جدول توزيع المجموعات المركزة لمديريات الشؤون الاجتماعية والتعليم والصحة

ت. إجراء 6 مقابلات فردية مع مؤسسات غير حكومية، حيث تم الأخذ بعين الاعتبار معايير التوزيع الجغرافي ونوع الخدمة ونوع الإعاقة والنطاق الجغرافي في تقديم الخدمة. حيث تم اختيار كل من جمعية الهلال الأحمر -

نابلس، الإغاثة الطبية- جنين ، جمعية فاقون للصم- قلقيلية، مؤسسة الشروق للمكفوفين "الجمعية الأهلية للمعاقين بصرياً"- بيت جالا ، جمعية الإحسان الخيرية- الخليل، جمعية القبس- رام الله.

4. متلقو الخدمات (الأطفال ذوو إعاقة)

أ. تم إجراء 50 مقابلة فردية معمقة مع الأطفال ذوي إعاقة وبمساعدة أسرهم وموافقهم، وقد روعيت مجموعة من المعايير في اختيار الأطفال وتتمثل في: التوزيع الجغرافي، ونوع الإعاقة، والقدرة في التعبير عن ذاته، مع مراعاة متغير الجنس (ذكور وإناث) التوزيع الجغرافي (مدينة، قرية)، متغير العمر (فئات عمرية مختلفة)، كما يظهر في الجدول التالي.

المنطقة	المحافظة	عدد المقابلات	نوع الصعوبة
شمال الضفة 20 مقابلة	نابلس	4	2 حركية 1 سمعي 1 بصري
	سلفيت	3	1 حركي 1 سمعي 1 بصري
	جنين	4	2 حركية 1 سمعي 1 بصري
	طوباس	3	1 حركي 1 سمعي 1 بصري
	طولكرم	3	1 حركي 1 سمعي 1 بصري
	قلقيلية	3	1 حركي 1 سمعي 1 بصري
وسط الضفة 10 مقابلات	رام الله	4	2 حركية 1 سمعي 1 بصري
	القدس	3	1 حركي 1 سمعي 1 بصري
	أريحا	3	1 حركي 1 سمعي 1 بصري
جنوب الضفة 20 مقابلة	الخليل	12	6 حركي 3 سمعي 3 بصري
	بيت لحم	8	4 حركي 2 سمعي 2 بصري
المجموع		50	22 حركية، 14 سمعية، 14 بصرية

جدول توزيع المقابلات الفردية المعمقة مع الأطفال ذوي إعاقة حسب نوع الإعاقة

ب. دمج نتائج المسح في التقرير الأولي

ت. المجموعات التحليلية: تحليل نتائج التقرير مع مجموعات تحليلية متخصصة قطاعية (الصحة والتعليم والحماية) للخروج برؤية سياسية.

ث. التقرير النهائي.

د: العينة المستهدفة في المسح الكمي ومنهجية اختيارها:

1. تم التواصل مع العديد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، والتي تتوفر لديها معلومات حول بعض الأسر التي لديهما طفل ذو صعوبات وإعاقات.
2. تم تجهيز قوائم أولية من المحافظات المختلفة في الضفة الغربية.
3. شملت هذه القوائم أكثر من 6000 أسرة فلسطينية.
4. تم اختيار عينة عشوائية من القوائم الأولية التي تم إعدادها من قبل فريق البحث.
5. تم استهداف أسر الأطفال ذوي الإعاقة من عمر 0-18 سنة المقيمين في ريف الضفة الغربية وحضرها.
6. تم تدريب فريق ميداني من العاملين والعاملات والمتطوعين والمتطوعات في جمعية الشباب المسيحية القدس -برنامج التأهيل.
7. تم تنفيذ العمل الميداني خلال الأسبوع الأخير من شهر تشرين ثانٍ وشهر كانون أول من العام 2014.
8. تم تفرغ ومعالجة البيانات على البرنامج الإحصائي SPSS.

هـ . صعوبات وتحديات العمل الميداني

لم يكن العمل الميداني بتلك السهولة، على الرغم من أنه كان لدى باحثينا وباحثاتنا عينة مسبقة، فقد واجه الفريق الميداني العديد من التحديات أهمها:

- أ. عدم توفر قاعدة بيانات شاملة للأطفال ذوي الإعاقة والذي أدى إلى توفير قائمة من عدة مصادر مختلفة وإعادة تنقيحها.
- ب. صعوبة إيجاد أماكن سكن الأطفال ذوي إعاقة، وهذا تطلب أكثر من زيارة لبيت الطفل مما تطلب وقتاً وجهداً إضافيين.
- ت. تردد وتهرب بعض مدراء المدارس في إجراء المقابلة الفردية مما اضطر العاملين لزيارتها أكثر من مرة.
- ث. تردد بعض الأهالي في تعبئة البيانات مما استدعى بعض الوقت لإقناعهم بأهميتها.
- ج. رفض بعض المؤسسات غير الحكومية إجراء المقابلة الفردية معها.
- ح. وأخيراً قصر الفترة الزمنية المحددة لتنفيذ البحث.

الفصل الثالث: تحليل نتائج الميدان (نتائج المسح والمجموعات المركزة)

أولاً: خلفية عامة حول عينة البحث

1. إجراء مسح ميداني أسري، حيث استهدف المسح الميداني الأسر التي أحد أفرادها طفل ذو إعاقة من عمر 0-18 عام، وقد شمل المسح 1185 أسرة فلسطينية يقطنون في محافظات الضفة الغربية المختلفة.
2. توزعت العينة مناطقياً كالتالي:

40% من الأسر في شمال الضفة الغربية. محافظات نابلس، سلفيت، جنين، طوباس، طولكرم، قلقيلية	20% من الأسر في وسط الضفة الغربية محافظات القدس، رام الله وأريحا	40% من الأسر في جنوب الضفة الغربية محافظتي الخليل وبيت لحم
---	--	--

- يعيش 61% من أسر الأطفال ذوي الإعاقة في مناطق ريفية فلسطينية، بينما يعيش 39% منهم في مناطق حضرية.
- تعيش غالبية الأسر (73%) في بيوت مستقلة وهذا يعود أن غالبية الأسر تعيش في الريف، بينما تعيش 25% من الأسر في شقة واقعة في عمارة. وتعيش 2% من الأسر في براكية / خيمة.
- وفيما يتعلق بصعوبات تواجه الوصول أو الخروج من المنزل أقرت 58% من الأسر أن هناك صعوبات وبدرجات مختلفة (27% صعوبات عدة، 31% صعوبات بسيطة) لها علاقة بالوصول والخروج من منزلهم، مقابل 42% أفادوا بعدم وجود أية صعوبات.

3. خصائص أرياب وريبات الأسر:

- التعليم: 33% من أرياب الأسر تعليمهم ثانوي، و34% تعليم ربات الأسر ثانوي أيضاً، بينما (13%) من ربات الأسر وأرياب الأسر تعليمهم دبلوم متوسط فأعلى.
- العمل: 40% من أرياب الأسر يعملون بوقت كامل في حين 38% منهم يعملون بوقت جزئي، وأشار 20% منهم إلى أنهم عاطلون أو عاجزون عن العمل.
- في المقابل 88% من ربات الأسر متفرغات للعمل المنزلي، 10% منهن فقط يعملن بوقت كامل أو وقت جزئي.
- افادت 50% من الأسر أن أوضاع أسرهم الاقتصادية متوسطة، بينما 20% اعتبروها جيدة، و3% جيدة جداً، في حين اعتبرها 19% بأنها سيئة، و7% أشاروا إلى أنها سيئة جداً.

ثانياً: الأطفال ذوو الإعاقة داخل الأسر

أفادت 81.5% من الأسر أن لديها طفل واحد فقط من ذوي الإعاقة، في حين أفادت 15% من الأسر أن هناك طفلين من أفرادها ذوي إعاقة، بينما أفاد 3.5% أن لدى أسرهم 3 أطفال ذوي إعاقة.

1. الأطفال ذوو الإعاقة في الأسرة

أ. معلومات حول الأطفال ذوي الإعاقة "الطفل الأول" في الأسرة

- من المهم التنويه بداية أن الأسر التي تمت مقابلتها أحد أفرادها طفل ذو إعاقة، وهذا يعني أن كل العينة لديها طفل واحد كحد أدنى من ذوي الإعاقة.
- تشير البيانات كما هي موضحة في الجدول التالي أن 30% من أطفال الأسر لديهم إعاقات حركية، في حين أن 20% منهم لديهم إعاقة ذهنية، و15% إعاقة مركبة، بينما 13% لديهم إعاقة بصرية، أما نسبة الإعاقة السمعية فقد بلغت 13%، وإعاقة النطق 8% من مجموع العينة.

نوع الصعوبة (الإعاقة) عند الطفل الأول (%)	
الحركية	30.3 %
الذهنية	20.2 %
المركبة	15.2 %
البصرية	13.8 %
السمعية	12.7 %
النطقية	7.8 %

- أما فيما يتعلق بجنس الفئة المشاركة فقد شكل الأطفال الذكور من ذوي الإعاقة 56% من مجموع الأطفال (1185)، بينما الإناث من ذوات الإعاقة فقد بلغت نسبتهن 44%.
- أما فيما يتعلق بأعمار الأطفال ذوي الإعاقة، فقد كانت غالبية الفئة المبحوثة ضمن الفئة العمرية (10-15) سنة (ونسبتهم 47%)، في حين كان 16% منهم ضمن الفئة العمرية (0-5) سنوات، و20% منهم ضمن الفئة العمرية (6-9) سنوات، و17% منهم ضمن الفئة العمرية (16-17).

الفئات العمرية للطفل الأول ذي الإعاقة	
من 15-10 سنة	47%
من 9-6 سنوات	20%
من 17-16 سنة	17%
من 5-0 سنوات	16%

- أما فيما يتعلق بأسباب إعاقتهم بحسب وجهة نظر أسرهم، فقد أشار 49% من الأهالي أن سبب الإعاقة خلقي (وراثي)، وأشار 24% منهم أن السبب مرتبط بالحمل والولادة، في حين أشار 20% منهم أن السبب ارتبط بمرض

الطفل خلال فترة الطفولة، فيما أرجع 7% منهم السبب إلى حادث، و1% فقط أشار إلى أن سبب الإعاقة هو الاحتلال.

• **التعليم:** فيما يتعلق بالأطفال الملتحقين حالياً في التعليم خلال فترة البحث، فقد أفادت النتائج إلى أن 41% من الأطفال ملتحقون في مدارس عامة، و20% من الأطفال ملتحقون في مدارس خاصة، في حين أن 39% من الأطفال غير ملتحقين بالتعليم حالياً. وإذا أشرنا أن 16% منهم ليسوا في سن التعليم (من الفئة العمرية 0-5 سنوات) فهذا يعني أن 23% من الأطفال المبحوثين هم غير ملتحقين بالتعليم وهم في سن التعليم (6-17 سنة).

• **احتياجات التأهيل والعلاج:** أما بخصوص ما يحتاجه الطفل الأول من علاج وتأهيل، وكما تشير النتائج، فإن 34% من الأطفال المبحوثين يحتاجون إلى علاج طبي، في حين يحتاج 32% منهم إلى خدمات تأهيل، ويحتاج 22% منهم إلى أدوات مساندة، مقابل 8% منهم يحتاجون إلى أدوية، وأخيراً أفادت الأسر أن 4% من أطفالها من ذوي الإعاقة يحتاجون إلى رعاية بيئية.

• **اكتشاف الإعاقة:** وبخصوص اكتشاف الإعاقة لدى الأطفال، فقد أفاد (57%) من العينة المشاركة أن ملاحظات الأسرة هي التي أدت إلى اكتشاف الإعاقة، في حين أفاد 26% من الأسر أن طبيباً خاصاً هو من اكتشف الإعاقة، وأفاد 12% من الأسر أن عيادات وزارة الصحة هي من اكتشفت الإعاقة لدى أطفالها. في حين أفاد 3% أن المستشفى من اكتشف الإعاقة، و2% المدرسة هي من اكتشفت الإعاقة.

• أما من حيث المدى الزمني لاكتشاف الإعاقة لدى أبنائهم فقد أفادت إجابات الأهالي أن أكثر من ثلث الأطفال (34%) تم اكتشاف اعاقتهم بعدما أصبح عمر الطفل أكثر من سنة. في حين افاد 27% من الأسر أنه تم اكتشاف حالة الإعاقة أثناء الولادة، و20% خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل، و15% كان عمر الطفل ما بين ستة اشهر وسنة، وفي 6% فقط من الحالات تم اكتشاف الاعاقة لدى الأطفال قبل الولادة (خلال فترة الحمل).

ب. معلومات حول الطفل الثاني ذي الإعاقة للأسرة

- أفادت 218 أسرة من العينة المبحوثة بما نسبته 18.5% أن لديها طفل ثانٍ لديه إعاقة.
- توزعت إعاقات الطفل الثاني في هذه الأسرة بالإعاقة الحركية لدى 20% منهم، ونفس النسبة لديها إعاقة ذهنية، بينما 19% من العينة لديهم إعاقة بصرية (إعاقة نظر)، أما 17% فلهيهم إعاقة سمعية، ونفس النسبة لديها إعاقة مركبة كما أن 8% لديها إعاقة نطقية.
- توزعت هذه العينة من الأطفال حسب الفئات العمرية كالتالي

الفئات العمرية للطفل الأول ذوي الإعاقة	
من 15-10 سنة	43%
من 9-6 سنوات	21%
من 17-16 سنة	19%
من 5-0 سنوات	17%

- أما فيما يتعلق بالجنس فقد بلغت نسبة الذكور منهم 53% في حين بلغت نسبة الإناث 47%.
- وبالنسبة لأسباب الإعاقة بحسب أهالي الأطفال، فقد أفاد 67% أن السبب هو خلقي، في حين أن 16% أشاروا إلى أن السبب مرضي، و12% ذكروا أن الإعاقة كانت بسبب الحمل والولادة.
- وحول الالتحاق بالتعليم فقد أشار 39% منهم أنهم ملتحقون بمدارس عامة، 22% من العينة ملتحقون بمدارس خاصة، في حين أن 39% من العينة غير ملتحقين بالتعليم. وإذا كان 17% من العينة في ضمن الفئة العمرية (5-0 سنوات) فهذا يعني أن 22% من العينة (الطفل المعاق الثاني في الأسرة) غير ملتحقين بالتعليم على الرغم أنهم ضمن الفئة العمرية التي من المفروض أن تكون ملتحقة بالتعليم.
- وأشار 34% من العينة أنهم بحاجة إلى علاج، و28% بحاجة إلى أدوات مساندة، أما 23% فقد أشاروا إلى أنهم بحاجة إلى خدمات تأهيلية، و8% إلى دواء، في حين أشار 3% فقط إلى أنهم بحاجة إلى رعاية بيتية.

ت. معلومات حول الطفل الثالث ذي الإعاقة للأسر

- أشارت 43 أسرة (أسر الأطفال المشاركين في الدراسة) أي ما نسبته 3.6% من المجموع العام للعيينة أن لديها ثلاثة أطفال من ذوي الإعاقة، حيث تنوعت إعاقاتهم ما بين 21% بصرية، وذات النسبة للإعاقة الحركية، و12% فقط من العينة لديها إعاقة مركبة.
- بلغت نسبة الذكور من العينة 56% ونسبة الإناث بلغت 44%.
- أما بالنسبة لتوزيع العينة (الطفل الثالث من ذوي الإعاقة في الأسرة) فقط بلغت 30% من الفئة العمرية (0-5 سنوات)، و26% منهم ضمن الفئة العمرية (6-9 سنوات)، وذات النسبة (26%) أيضاً ضمن الفئة العمرية (10-15 سنة)، و18% منهم كانت ضمن الفئة العمرية 16-17 سنة.
- وبخصوص سبب الإعاقة وبحسب الأسرة فقد كان سبب الإعاقة لغالبيتهم (84%) خلقياً، في حين أن 12% قد اشاروا إلى أن السبب مرضي، وما نسبته 4% فقط بسبب الحمل والولادة.
- وفيما يتعلق بالتعليم لهذه الفئة (الطفل المعاق الثالث في الأسرة) فقد أشار 33% منهم أنهم ملتحقون في مدارس عامة، بينما أشار 21% منهم إلى أنهم ملتحقون في مدارس خاصة لذوي الإعاقة، في حين أشار 47% منهم إلى أنهم غير ملتحقين في مدارس. ونفس الشيء، فإذا كان 30% من العينة ضمن الفئة العمرية (0-5 سنوات) فهذا يعني أن 17% من العينة ضمن الفئة العمرية التي من المفترض أن تلتحق بالتعليم غير ملتحة بالتعليم.
- أشار 30% من العينة أنهم بحاجة إلى علاج طبي، و30% منهم أيضاً بحاجة إلى أدوات مساندة، بينما 21% منهم بحاجة إلى خدمات تأهيلية.
- وحول اكتشاف الإعاقة فقط أظهرت النتائج أن غالبية الحالات تم اكتشافها من قبل الأسرة نفسها.

ثالثاً: الوصول والحصول على الخدمات الاجتماعية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة

في العديد من جلسات النقاش والمقابلات مع موظفي/ات وزارة الشؤون الاجتماعية في المناطق المختلفة، برزت قضية مفادها "أن الوزارة ليست الوحيدة المسؤولة عن شريحة الأطفال ذوي الإعاقة"، كما يضيف طاقم الوزارة أيضاً "أن المؤسسات الأخرى ذات العلاقة مع الحكومة لا تحرك ساكنًا بهذا الشأن وكل العبء ملقى على عاتقهم"، كذلك يُقر العاملون/ات الاجتماعيون/ات في وزارة الشؤون الاجتماعية "أنهم يشعرون في كثير من الأحيان بالعجز حيال القضايا التي تمر عليهم"، وكما أفاد البعض منهم بأنهم "لم يقوموا بزيارات ميدانية للأسر التي أحد أطفالها من ذوي الإعاقة".

هذه التوصيف من قبل بعض العاملين/ات والفاعلين/ات في وزارة الشؤون الاجتماعية يضع أمام الأسرة وأمام طاقم البحث وأمام هذه الدراسة الكثير من التساؤلات المرتبطة بدور الوزارة في الميدان، والبرامج المتوفرة، ورؤية الوزارة وخطط العمل مع قضايا الإعاقة، وهل قضية الإعاقة هي قضية شؤون اجتماعية أم قضية تنموية؟ وهل قضايا الأطفال ذوي الإعاقة خرجت من حيز الاهتمام وتم ربطها فقط بالإطار العام للأسرة؟ وغيرها من الأسئلة.

وارتباطاً بالتساؤلات سألنا الذكر، أكد المشاركون/ات في المجموعات البؤرية على مستوى المديریات في الضفة الغربية أنه "لا توجد خدمات مباشرة تقدمها وزارة الشؤون الاجتماعية بصورة محددة للأشخاص ذوي الإعاقة وإنما يتم تقديمها للأسرة كرزمة واحدة، حيث يُقاس مدى احتياج الطفل داخل الأسرة ووضع الأسرة بشكل عام وفق معايير خاصة، وينتج عن ذلك أنه يمكن أن تُسجل هذه الحالة ضمن حالات الشؤون ويحصل على الخدمات ضمن الأسرة ككل".

هذه المعايير من شأنها أن تحرم الكثير من الأسر التي لديها أطفال ذوو إعاقة من الخدمات التي يحتاجها أطفالهم، وكما عبروا عنها في المجموعة البؤرية في محافظة الجنوب "أكبر مشكلة هي في المعادلة حيث يتم حجب بعض الأسر عن المساعدة ويتم تهميش العديد من الأسر الفقيرة والتي قد يكون فيها أكثر من طفل معاق وهذا أكبر ظلم لهذه الأسرة". وأشارت إحدى الأسر عن عدم تمكنها من الوصول إلى خدمات الشؤون الاجتماعية لمجرد "أن رب الأسرة له معاش شهري تقاعدي بسيط بالرغم من أن لديه 4 أطفال وبالغين من ذوي الإعاقة".

كما وبينت نتائج ورش العمل البؤرية للعاملين/ات الاجتماعيين/ات أيضاً "أن فرص وإمكانية وصول أهالي الأطفال ذوي الإعاقة من المناطق الريفية والنائية إلى خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية أقل من سكان المدن"، ويرجع ذلك إلى بعدهم عن مركز الخدمات وعن مكاتب وزارة الشؤون الاجتماعية، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بتوفر هذه الخدمات وعدم وصول الوزارة إليهم.

بالمقابل، كيف ترى الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة الدور الذي تقوم بها وزارة الشؤون الاجتماعية؟

أفادت 38% من أسر الأطفال ذوي الإعاقة أنهم أسر مسجلة لدى وزارة الشؤون الاجتماعية، فيما كانت غالبية الأسر (62%) غير مسجلة في خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية، وفي المقابل أقرت 47% من الأسر أنها حصلت على خدمة واحدة بالحد الأدنى من خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية، فيما بقيت 53% من الأسر خارج خدمات الشؤون الاجتماعية.

من المهم الإشارة هنا إلى أن سبب تسجيل الأسرة لدى وزارة الشؤون الاجتماعية غير مرتبط بقضايا الإعاقة، وإنما يرتبط بالحصول على خدماتها (أي الوزارة) بواقع الأسرة المعيشي، وعلاقتها بمؤشر ومعادلة الفقر والتي تحدد ما إذا كانت هذه الأسر ينطبق عليها استحقاق خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية أم لا.

أ. واقع خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية:

أشارت نتائج المجموعات البؤرية مع العاملين/ات الاجتماعيين/ات في مديريات الشؤون الاجتماعية أن الخدمات المقدمة من الوزارة والتي قد يستفيد منها الأطفال ذوو الإعاقة تخضع لشروط ومعايير محددة متصلة بطبيعة الخدمة منها التأمين الصحي، المساعدات الإنسانية، الإعفاء الجمركي، المساعدة الطارئة والتي تصرف لمرة واحدة فقط. قام فريق البحث بوضع رزمة من الخدمات والتي من المفترض أن تقدمها وزارة الشؤون الاجتماعية سواء للأسر أو للأشخاص ذوي الإعاقة، وقد أشارت نتائج المسح مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة حسب البرامج المختلفة كالتالي:

أ. المساعدات الإنسانية

- ضمن برنامج المساعدات الإنسانية، أفاد 21% من مجموع الأسر بحصولها على خدمة المساعدات الإنسانية (المواد الغذائية)، في حين حصلت 6% من الأسر على هذه الخدمة بشكل جزئي.
- وفيما يتعلق بتحديات الحصول والوصول إلى هذه الخدمة، أفادت 34% من الأسر أنها لم تواجه أية صعوبات، في حين كانت تحديات 28% من الأسر مرتبطة بالروتين والتعقيدات الإدارية، وواجه 24% من الأسر تحديات ترتبط بطول الانتظار حتى يتم الحصول على الخدمة.

ب. المساعدات النقدية:

- حصلت 27% من الأسر على مساعدات نقدية ضمن برنامج تنفذه وزارة الشؤون الاجتماعية، في حين حصلت 7% من الأسر على هذه الخدمة بشكل جزئي. ووصلت قيمة المساعدات الإنسانية بحدها الأدنى 250 شيكلا وبحدها الأعلى 1800 شيكل لأولئك الذين حصلوا على مساعدات نقدية بشكل جزئي وذلك ضمن معادلة ترتبط بعدد أفراد الأسرة وواقعها المعيشي.
- وأفادت 38% من الأسر التي حصلت على هذه الخدمة بأنها لم تواجه أية تحديات أو صعوبات، في حين واجهت باقي الأسر الحاصلة على هذه الخدمة (62%) تحديات ارتبطت بشكل رئيسي بطول الانتظار حتى تم الحصول على هذه الخدمة حيث أفاد بذلك 31% من الأسر، كما واجه 21% من الأسر تحديات ارتبطت بالروتين والتعقيدات الإدارية.
- تشير نتائج المقابلات مع الأطفال إلى عمق التحديات التي تواجه أسرهم حتى في حال الحصول على المساعدات النقدية، حيث أفادت طفلة من ذوي الإعاقة، بحصولهم على مساعدات نقدية كون أبيها متوفى بقولها "أبي توفى، ونحصل على مبلغ 750 شيكل كل أربعة شهور وهذا لا يؤمن الاحتياجات الأساسية للأسرة، لدي إعاقة سمعية وبحاجة الى علاج وسماعات وبطاريات، والشؤون الاجتماعية لا تغطي هذه الخدمات". وتشير والدة الطفلة أنه وعندما توجهت لمديرية الشؤون الاجتماعية لمساعدتها بثمن السماعات الطبية لطفلتها، رفضت الشؤون تحويلها لبرنامج المساعدات الطارئة "لأنها تستفيد من برنامج المساعدات النقدية".

ت. الاعفاء الجمركي:

- حصل 10% من الأسر على خدمة الإعفاء الجمركي حيث ترتبط هذه الخدمة بالأساس بقضايا الإعاقة، في حين حصل عليها بشكل جزئي 1.5%.
- كذلك لم يواجه 32% من الأسر أية تحديات أثناء حصولهم على هذه الخدمة، في حين واجه 28% من الأسر تحديات مرتبطة في طول الانتظار حتى تمكنوا من الحصول على تلك الخدمة، مقابل 23% تحدثوا عن تحديات مرتبطة بالروتين والتعقيدات الإدارية، وأفاد 16% من الأسر أن التحدي ارتبط بمعاملة طاقم العمل "غير الودي" في وزارة الشؤون الاجتماعية.

كما نوه بعض المشاركين/ات في المجموعات المركزة من العاملين/ات في الشؤون الاجتماعية أن بعض الأسر يمكن أن تفقد الخدمات المقدمة من الشؤون الاجتماعية إذا حصلت على خدمة ثانية، على سبيل المثال "في حالة أن الأسرة حالة اجتماعية وحصلت على إعفاء جمركي فإنها تُحرم من المساعدات الاجتماعية، ويتم إغلاق ملفها فوراً".

ث. التأمين الصحي:

- ترتبط خدمات التأمين الصحي للعائلات الفقيرة ضمن تسجيلها بوزارة الشؤون الاجتماعية، ومن خلال التنسيق فيما بين وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية، وبشكل خاص لتلك العائلات التي تعيش ظروفًا اقتصادية صعبة. وعليه فقد حصل 39% من الأسر على تأمين صحي من خلال مساندة أنظمة وزارة الشؤون الاجتماعية، مقابل 3% حصلوا على تأمين صحي وبشكل جزئي وفترات زمنية محدودة.
- في حين أفاد 55% من الأسر بأنهم لم يواجهوا أية تحديات مرتبطة بحصولهم على خدمة التأمين الصحي، أفاد 20% بأنهم واجهوا تحديًا مرتبطًا بالروتين والتعقيدات الإدارية، كذلك واجه 15% من الأسر تحديًا مرتبطًا بطول الانتظار للحصول على الخدمة، وتحدث 8% من الأسر عن المعاملة "غير الودية" للعاملين والمسؤولين عن تلك الخدمة.

ج. برنامج الفقر: 3% حصلوا على هذه الخدمة مقابل أقل من 2% حصلوا عليها بشكل جزئي.

ح. برنامج التمكين الاقتصادي: 2% حصلوا على هذه الخدمة بشكل كلي، و 1% حصلوا عليها بشكل جزئي.

خ. برنامج المتابعة الميدانية والإرشاد النفسي والاجتماعي (من قبل المرشدين/ات الاجتماعيين/ات): 4 فقط % من الأسر حصلت على هذه الخدمة، وحصل عليها بشكل جزئي 5%.

د. الدعم في المواد المساندة (التقنيات المساعدة): حصل على هذه الخدمة 2% بشكل كامل مقابل 2% من الأسر حصلوا عليها بشكل جزئي.

ذ. عمل موائمت وتعديلات داخل منزل الأسرة لحاجة الطفل ذي الإعاقة: نسبة قليلة أقل من 1% من الأسر حصلت على هذه الخدمة، في حين أفاد 1% من الأسر أنهم حصلوا على هذه الخدمة بشكل جزئي.

ر. الدعم في برامج الحماية من العنف والاستغلال: لم تحصل على هذه الخدمة أي من الأسر، و فقط حصل عليها بشكل جزئي 1%.

ز. الحصول على دعم للوصول لخدمات حكومية أخرى 10% من الأسر حصلوا على هذه الخدمة، و 2% حصلوا عليها بشكل جزئي.

كما وأفاد 66% من الأسر بأنها لم تواجه أية تحديات مرتبطة بالحصول على هذه الخدمة، في حين واجه 18% منهم تحديات مرتبطة بالروتين والتعقيدات الإدارية، و 8% تحديات مرتبطة بطول الانتظار، في حين أفاد 9% من الأسر أن التحدي الرئيسي ارتبط بمعاملة الطواقم العاملة "غير الودية" لهم.

وارتباطاً بوصول الأطفال ذوي الإعاقة إلى الخدمات، أفادت طفلة حول المعاناة التي تتعرض لها وأسرتها في دفع رسوم التحاقها بالمدرسة بقولها: " تم إعفائي من الإقساط المدرسية، ومع هذا تقوم الأسرة بدفع القسط السنوي للمدرسة وذلك بسبب صعوبة إجراءات الإعفاء، وبسبب طلب الوثائق الخاصة من الشؤون، ومعاملة الطاقم داخل الشؤون "غير ودية" لهذا نقوم بدفع القسط بدلاً من الانتظار، كل موظف يقوم بتحويلنا لموظف آخر حتى يتم الحصول على هذه الورقة، والقسط المدرسي الذي يبلغ الأربعين شيكل ما يستاهل كل هذه المعاناة".

كما أفاد 21 طفلاً من أصل 50 من الذين أجريت معهم مقابلات فردية معمقة "أنهم لم يستطيعوا الحصول على الخدمات من وزارة الشؤون الاجتماعية" مقابل 29 طفلاً ذي إعاقة ذكروا أنهم حصلوا على خدمة واحدة أو أكثر. وحول التحديات بالوصول للخدمة، أفاد أحد الأطفال من ذوي الصعوبات البصرية بقوله "ذهب والذي أكثر من مرة للحصول على خدمات الشؤون الاجتماعية للمساعدة في توفير الأدوية والوسائل المساعدة (نظارات) ولكن بدون فائدة". وأضاف طفل آخر ذو إعاقة حركية "كنت بحاجة إلى المساعدة في المواصلات من أجل الذهاب إلى المدرسة إلا أنني لم أتمكن من الحصول على الخدمات، حيث كانت والدتي تراجع مديرية الشؤون عدة مرات وأنا كنت برفقتها وكنا نتلقى الوعود بزيارة ميدانية من قبل مرشد الشؤون، حيث تمت زيارتنا بعد فترة طويلة لتقييم وضع الأسرة، وفوجئت الأسرة برفض الشؤون الاجتماعية تقديم الخدمات لنا، بسبب رفض المعادلة للأسرة".

وأفاد طفل آخر من ذوي الإعاقة السمعية بقوله "أهلي راحوا على الشؤون بس ما رضيو يسجلونا، لأنهم بحكوا البرنامج ما قبلكم". كما وأفاد الأطفال ذوو الإعاقة أن أهاليهم هم الذين يذهبون لتقديم طلبات الحصول على الخدمة دون مرافقة الأطفال أنفسهم لأهاليهم وذلك بسبب أن مكان تقديم الخدمة غير مهياً، و "توجد صعوبات في الوصول إلى مكتب الشؤون الاجتماعية لأنها على الطابق الخامس ومدخل العمارة فيه درج". وأضاف طفل آخر بقوله "المبنى مش كثير سهل الوصول والحركة فيه وخاصة على الكرسي، ممراته ضيقه ومش مناسب"، وفي نفس الاتجاه أشارت طفلة لديها صعوبة سمعية أنها "لو ذهبت هناك، مع مين بدي أحكي، في حد في المديرية بقدر يفهم لغتنا!"

ب. توجهات الأسر والأطفال التي لم تحصل أسرهم على خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية:

70% من الأسر التي أشارت أنها واجهت صعوبات وتحديات حالت دون الحصول على الخدمة

أفادت الأسر التي لم تحصل على خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية بأن هناك العديد من التحديات التي واجهتها ولم تمكنها من الحصول على الخدمة ومن أهم تلك التحديات:

- 30% من الأسر واجهتها تحديات ارتبطت بغياب المعلومات عن هذه الخدمات وتوافرها.
- 22% منهم أفادوا أن التحدي الذي واجههم ارتبط بعدم المعرفة في كيفية الحصول على تلك الخدمة.
- التحدي الرئيسي لـ 18% من الأسر مرتبط بعدم توفر تلك الخدمات في المديرية.

الأسباب التي تراها الأسر لعدم مقدرتهم بالحصول على الخدمات الاجتماعية	
30%	عدم توفر معلومات حول وجود هذه الخدمات لدى الأسر
22%	وجود معرفة بالخدمة ولكن عدم وجود معرفة في كيفية الحصول عليها
18%	عدم توفر الخدمة في مديرية الوزارة التي تقيم بها الأسر

هذه الأسر، والتي واجهت التحديات والصعوبات المختلفة والتي حالت دون حصولهم على الخدمات التي تقدمها الشؤون الاجتماعية، أرجعت تلك الصعوبات والتحديات إلى عدم انطباق معايير الاستحقاق التي تتعامل بها وزارة الشؤون الاجتماعية على أسرهم حيث نوه إلى ذلك 60% من الأسر غير المتلقية لأية خدمة، في حين أوضح 40% منهم أن السبب ارتبط بمعوقات وتحديات التواصل مع مقدمي الخدمات داخل الوزارة ومديرياتها، بالإضافة إلى أسباب أخرى كما هو مبين في الجدول أدناه.

التحديات والصعوبات التي تحول دون حصول الأسرة على خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية (%)	
60%	عدم انطباق معايير الاستحقاق التي تتعامل بها وزارة الشؤون الاجتماعية على أسرهم
44%	معوقات وتحديات التواصل مع مقدمي الخدمات
41%	الخدمة المتوفرة لم تكن بنوعية وكفاءة حاجة الطفل ذي الإعاقة لها
23%	الموقع الجغرافي ومكان إقامة الأسرة عن مكان تلقي الخدمة
19%	عدم مواعمة مكان تقديم الخدمة
17%	عدم وجود مواصلات تصلني بمكان الخدمة

وفي حال لم تتلق الأسر الخدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية نتيجة عدم توافرها أو كفاءتها نوعياً لحالة الطفل، تم تحويل 6% من أطفال الأسر فقط إلى مؤسسات متخصصة، والمثير للجدل والسؤال أيضاً أن 76% من الحالات المحولة واجهت صعوبات سواء بدرجات عالية أو متوسطة للوصول والحصول على الخدمة.

وقد كان رأي 94% من الأسر الذين لم يحصلوا على خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية نتيجة عدم تحويلهم، أو لم يحصلوا عليها من الوزارة ذات أبعاد ومؤشرات حيوية تستحق الملاحظة والنقاش حيث:

- اضطر 76% منهم للحصول على خدمات خاصة بأطفالهم في مراكز خاصة وعلى نفقاتهم الشخصية.
- أفاد 43% منهم أنهم لم يحصلوا على خدمات ضرورية لطفلهم نهائيًا.
- 21% منهم حصلوا على بعض الخدمات من مؤسسات أهلية وخيرية فلسطينية.
- 9% منهم أفادوا بأن المؤسسات الأهلية قامت بتغطية نفقات التحويل إلى مراكز متخصصة.

بالمقابل لم تختلف توجهات العاملين/ات في مديريات الشؤون الاجتماعية والذين شاركوا في المجموعات المركزة عن آراء الأسر، حيث نوهوا إلى العديد من التحديات التي تواجه الأسر وأطفالها ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية، نورد بعضًا منها (لا للحصر) في الجدول أدناه:

من نتائج المجموعات البؤرية في المناطق المختلفة حسب موظفي/ات مديريات الشؤون الاجتماعية:

- المباني غير موائمة في بعض المديريات وأحيانًا المصعد معطل.
- المبالغ المقدمه للأسرة لا تغطي الحد الأدنى من احتياجات الأسرى حيث أن احتياجاتها تفوق ذلك بكثير.
- هناك بيروقراطية في آلية التعامل مع الملفات حيث تأخذ وقتًا طويلا.
- هناك أيضًا معيق اجتماعي وهو أن الجميع يعتقدون أن الشؤون فقط للمساعدة المالية.
- الوساطة: حيث يقوم بعض الأشخاص بالحصول على الخدمة (تقرير العجز وخدمة الإعفاء الجمركي) بطرق ملتوية ويشكل سريع رغم عدم انطباق المعايير عليها (تحدي للأخصائي/ة).
- نقص الكادر الوظيفي وضعف الإمكانيات اللوجستية.
- هشاشة البرنامج تحبط المسؤول والمواطن بسبب عدم وجود نتائج عادلة (برنامج المساعدات النقدية).
- عجز الوزارة عن تغطية التكاليف المتعلقة بشراء الخدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

كذلك تطابقت نتائج الأطفال مع ذويهم ومع العاملين في الميدان من وزارة الشؤون الاجتماعية، حيث تحدث البعض منهم خلال المقابلات المعمقة عن التحديات الفردية التي واجهتهم أثناء محاولاتهم للحصول على خدمات الشؤون الاجتماعية والتي كان أهمها:

- في بعض المديريات، المباني غير موائمة.
- عدم معرفة الأسر عن الخدمات التي تقدمها الشؤون لعدم وجود نشرات توعوية خاصة بالخدمات المقدمة.
- بعد المسافة بين مكان سكن الطفل ومديرية الشؤون.
- صعوبة الإجراءات المتخذة قبل الحصول على الخدمة.
- طول فترة الانتظار قبل وصول الخدمة (لم تحصل الأسرة سوى على خدمة الإعفاء الجمركي عن طريق الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة واستمر انتظار قرار الإعفاء لمدة 2.5 سنة).
- أحيانًا تعامل الطواقم غير ودي وأحيانًا بشفقة أو دونية.

➤ هناك متطلبات كثيرة ودائمة ومنها الحصول على الأوراق الثبوتية اللازمة بهدف استمرار تلقي الأسرة للخدمات من مديرية الشؤون الاجتماعية.

ت: تقييم وتوجهات عامة لخدمات الشؤون الاجتماعية

- **الأداء:** قيم أداء وزارة الشؤون الاجتماعية بالجيد من قبل 20% من الأسر، في حين قيم أداءها بالمتوسط 40% من الأسر، واعتبر هذا الأداء ضعيفاً 36% من الأسر المشاركة في البحث.
- **وضوح الإجراءات:** اعتبر 21% من الأسر بأن هناك وضوح في اجراءات ومعاملات وزارة الشؤون الاجتماعية، في حين اعتبر أن هناك ضبابية وعدم وضوح 44%، واعتبر 31% أن هناك حالة غياب لأي وضوح في الإجراءات لدى وزارة الشؤون الاجتماعية.
- **نماذج متابعة:** ارتباطاً بوضوح التعليمات عن عدمها أقر 15% فقط من الأسر المبحوثة بحصولهم على نموذج متابعة للحصول والوصول إلى الخدمات الخاصة بأطفالهم ذوي الإعاقة.
- **تقديم شكوى:** لم يتقدم بشكوى سوى 5% من الأسر التي واجهتها تحديات وصعوبات، 4% منهم تمت متابعة شكاويهم من قبل الجهات المعنية في الوزارة، و3% فقط ممن تمت متابعة شكاويهم تم حل التحدي والإشكالية التي واجهتهم.

وارتباطاً بذات الموضوع، أفاد المشاركون/ات في الورش من العاملين/ات في المديریات المختلفة بغياب الآليات الموحدة للتعريف بالخدمات التي يستفيد منها الأشخاص ذوو الإعاقة، بحيث يتم الإعلان عن هذه الخدمات من خلال مكاتب الشؤون في المحافظات أو من خلال الموقع الإلكتروني للوزارة، وهذه الوسائل غير متاحة للأسر. وتحدث المشاركون/ات من العاملين/ات أيضاً بأن آلية التعامل مع الشكاوى تتم عبر صندوق خاص بالشكاوى، وهذه الطريقة ولدت لدى الأسر إحساساً بالعجز واليأس لصعوبة أو معرفة ردود المسؤولين على شكاويهم ومشاكلهم "فحتى المدير ونائبه لا يجدان إجابات عن تساؤلات الناس وتحديداً المتعلقة بالخدمات".

رابعاً: الوصول إلى الخدمات الصحية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة

ما زال دور وزارة الصحة الفلسطينية موضوع إرباك للعاملين/ات في المديرية المختلفة، حيث يرى البعض منهم بأنهم يقدمون الخدمات لكل الأطفال خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، بالمقابل أفاد البعض منهم غياب وجود سلة خدمات خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة في مديريات الصحة، ونوهوا أن الخدمات المتوفرة هي خدمات الرعاية الصحية الأولية المجانية والتي تقدم لمختلف الأطفال حتى عمر 3 سنوات. وأن هذه الخدمات المتاحة غير كافية ولا تلبي متطلبات واحتياجات الميدان، وأشاروا إلى حالة العجز التي تتولد لديهم في الكثير من الأحيان حيال القضايا التي يقابلونها في عملهم، وذلك لإيمانهم الكبير بأهمية تقديم خدمات لهذه الفئة مع وجود تقصير في ذلك. كما أن الخدمات الصحية المجانية للأطفال فوق سن ثلاث سنوات التي يتم تقديمها للأطفال ذوي الإعاقة هي مرتبطة بمدى حصول أسرة الطفل ذي الإعاقة على تأمين صحي.

أ. واقع الخدمات الصحية كما تراه أسر الأطفال ذوي الإعاقة:

4. توافر العيادات الصحية

- أفاد 72% من الأسر بتوفر عيادة صحية سهلة الوصول إليها في أماكن سكنهم، مقابل 28% من الأسر أقرت بعدم وجود أية عيادات صحية في أماكن سكنهم.
- ونوهت الأسر التي لا يوجد في مكان سكنهم عيادة صحية بأنهم يتلقون الخدمات الصحية في تجمع سكني قريب ولكن ليس بحاجة إلى مواصلات (7%)، في حين يحتاج 44% من تلك الأسر إلى استخدام سيارة أجرة أو سيارة خاصة، مقابل 49% من الأسر يحتاجون لاستخدام سيارة أجرة للوصول إلى الخدمة الصحية في العيادات.
- كما وتشير تلك النتائج إلى مدى التحديات القائمة لدى 28% من الأسر والمتعلقة بالوصول بسهولة إلى الخدمات المحدودة التي تقدمها الوزارة، مقابل ارتفاع تكاليف الوصول أيضاً، وهذا يضع الكثير من التساؤلات حول حصول أطفال الأسر ذوي الإعاقة على الخدمات الخاصة بهم أصلاً كأطفال.

5. الحصول على الخدمات الصحية للأطفال ذوي الإعاقة حسب الأسر

أظهرت المقابلات الفردية المعمقة مع الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، أن خدمات الرعاية الصحية الأولية المرتبطة بالاكشاف المبكر للإعاقة غير فعالة، فجزء من الأطفال ذوي الإعاقة تم اكتشاف إعاقته من قبل أسرهم، كما لم يتم اكتشاف إعاقه أطفال آخرين إلا بعد مرور عدة سنوات، كما تحدثت الطفلة من محافظة جنين "لم يتم اكتشاف إعاقتي (عشى ليلي) إلا بعد مرور ست سنوات من عمري".

وبذات السياق، تحدث الأطفال وذوهم عن غياب الطواقم المتخصصة والمهنية في قضايا الإعاقة، وعليه تكون بعض الأسر مضطرة لشراء الخدمة من مراكز وعيادات خاصة في حال توفرت الإمكانيات المادية لديهم، وأغلب أهالي الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من عدم القدرة في الوصول والحصول على الخدمة العلاجية "التي لا توفرها وزارة الصحة" نتيجة الضائقة المالية التي يعيشونها.

وعند سؤال الأسر بشكل مباشر في المسح حول رزمة الخدمات والتي من المفترض أن تقدمها وزارة الصحة سواء للأسر أو للأشخاص ذوي الإعاقة، كانت النتائج حسب البرامج المختلفة كالتالي:

أ. فحوصات طبية مبكرة ومنتظمة:

- أفاد 70% من الأسر بأن أطفالهم حصلوا على مثل هذه الخدمة، في حين حصل عليها بشكل جزئي 8% من الأسر، ولم يحصل على هذه الخدمة 21% من الأسر.
- وحول التحديات التي واجهت الأسر أثناء حصولها على تلك الخدمة، أشارت 61% من الأسر بأنها لم تواجه أية تحديات، في حين واجهت 13% من الأسر تحديات مرتبطة بطول الانتظار للحصول على الخدمة، كما واجهت 10% منهم تحديات مرتبطة بالروتين والتعقيدات الإدارية، وأشار 8% منهم إلى أن التحدي مرتبط بارتفاع التكاليف للوصول والحصول على الخدمة، كذلك اعتبر 6% منهم أن التحدي ارتبط بمكان الحصول على الخدمة وبعده عن تجمعهم السكني.

ب. التشخيص

- أفاد 76% من الأسر أنه تم فحص أطفالهم من قبل اللجنة الطبية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، في حين لم يخضع لمثل هذه الإجراءات 24% من الأطفال كما أفادت أسرهم.
- وارتباطاً بذلك أفاد 66% من الأسر بأن لديهم معرفة بنسبة القصور التي حصل عليها طفلهم، في حين لا يعرف 34% منهم عن نسبة القصور تلك بالرغم من أنهم أفادوا بأن طفلهم ذا الإعاقة قد خضع لفحص لدى اللجنة الطبية.
- وارتباطاً بالتحديات أفادت غالبية الأسر (64%) بأنها لم تواجه تحديات مرتبطة بالحصول على تلك الخدمة، في حين واجه 10% من هذه الأسر تحديات مرتبطة بطول الانتظار للحصول على الخدمة، وأشار 10% من الأسر ارتباط التحدي بالروتين والتعقيدات الإدارية، و6% المرتبطة بمكان الوصول والحصول على الخدمة.
- تتحدث أم لطفل ذي إعاقة أن إعاقة ابنها كانت نتيجةً لخطأ طبي أثناء الولادة (خلع ولادة)، حيث لم يكن بمقدور الطواقم الطبية الحكومية في المستشفى اكتشاف الإعاقة، والتي اكتشفت بعد سنة من قبل الأسرة وبمساعدة طبيب خاص.

ت. التطعيمات:

- أفاد 92% من الأسر أن أطفالهم حصلوا على التطعيمات التي تقدمها وزارة الصحة، في حين أفاد 2% من الأسر أن أطفالهم حصلوا على التطعيمات بطريقة جزئية، وأفاد 5% أن أطفالهم لم يحصلوا على هذه التطعيمات.
- ولم تواجه 76% من الأسر أية تحديات أثناء حصولها على الخدمة، في حين واجهت 24% من الأسر تحديات مرتبطة بالروتين والتعقيدات الإدارية وطول الانتظار للحصول على الخدمة، بالإضافة إلى بعد مكان سكن الأسرة عن مكان تقديم الخدمات الطبية.

ث. الخدمات المجانية (التأمين الصحي):

- أفاد 72% من الأسر أن أطفالهم حصلوا على خدمات صحية مجانية وتأمين صحي، في حين أفاد 4% منهم أن أطفالهم حصلوا على هذه الخدمة بشكل جزئي، مقابل 22% من الأسر لم يحصل أطفالها على خدمات صحية مجانية "تأمين صحي".
- وأفادت غالبية الأسر 73% بأنها لم تواجه أية تحديات في حصولها وتلقيها لخدمات مجانية أو تأمين صحي، مقابل

12% تحدثوا عن تحديات مرتبطة بالروتين والتعقيدات الإدارية، و5% تحدثوا عن تحديات مرتبطة بطول الانتظار، و5% آخريين تحدثوا عن تحديات مرتبطة ببعيد مكان تقديم الخدمة والذي يضطرون لاستخدام السيارات للوصول إليه للحصول على الخدمة.

كما تحدث الأطفال وأسرهم بشيء من السرد حول خدمة التأمين الصحي، احداها ترتبط في حال الحصول عليها بغياب العلاجات والمتابعات الطبية التي يحتاجها الطفل ذو الإعاقة، سواء إجراء التشخيص الطبي لهم (تحديد نسبة القصور)، فجزء عالٍ من الأسر تحدثوا في المقابلات المعمقة أن نسبة القصور التي حصلوا عليها لم تأهلهم للحصول على التأمين الصحي.

وأضافوا أيضًا أن الخدمات الصحية المتاحة والمتوفرة عن طريق التأمين الصحي محدودة، وخصوصًا تلك الخدمات العلاجية المتخصصة فهي غير متوفرة كما أفادت إحدى الطفلات ذات الإعاقة السمعية والتي تبلغ من العمر 15 عامًا حين قالت "أنا لذي تأمين صحي من خلال الشؤون الاجتماعية وأحتاج إلى توفير الأطباء المتخصصين لإجراء التشخيص الطبي وهذا غير متوفر في وزارة الصحة، مما يضطر إلى مراجعة أطباء في عيادات خاصة"، وتضيف الأسرة "ما كان في أطباء يعرفوا يشخصوا بنتنا وكنا نروح على عيادات خاصة وندفع مصاري اكثر لأنو الكشفية عالية بتوصل إلى 150 - 300 شيكل في بعض الأحيان".

وخلال التواصل مع أسر أخرى خلال المقابلات، أشار طفل لديه إعاقة حركية (شلل نصفي سفلي) أيضًا: "أنا لذي تأمين صحي ولكن أنا ما بستخدمه بسبب عدم توفر الخدمات الصحية الخاصة به في المركز الصحي الموجود في البلد، وتم تحويلي إلى مركز أبو ريا قبل 3 سنوات من أجل إجراء عملية تنظيم بول لي ولكن لم استكمل العلاج بسبب صعوبة الحصول على الأدوات العلاجية اللازمة وتكلفتها العالية، وكذلك الذهاب إلى رام الله كل 3 أيام لشراء الأدوات التي يحتاجها وعدم اهتمام أو مراجعة الصحة له لسبب عدم اختصاصها بهذه الحالات".

ج. خدمات توعية لمتابعة حال الطفل ذي الإعاقة

- أفاد 78% من الأسر بأنهم لم يحصلوا على خدمات توعية خاصة بمتابعة حالة طفلهم ذي الإعاقة، في حين أفاد 11% بأنهم حصلوا على مثل هذه الخدمة بشكل كلي، مقابل 8% حصلوا عليها بشكل جزئي.
- أفادت 53% من الأسر الحاصلة على هذه الخدمة أنه لم تواجههم أية تحديات، في حين أفادت باقي الأسر بمواجهة تحديات مختلفة أثناء الحصول على الخدمة، حيث أشار 10% منهم إلى تحديات مرتبطة بمعاملة الطاقم غير الودية، 13% تحديات مرتبطة بطول الانتظار، 13% تحديات مرتبطة بالتعقيدات الإدارية والروتين، 8% تحديات مرتبطة ببعيد مكان تلقي الخدمة عن مكان سكن الأسرة.

ح. خدمات الدعم والإرشاد والصحة النفسية

- غالبية الأسر (82%) لم تحصل على هذه الخدمة، مقابل 8% حصلوا عليها بشكل كامل، و7% حصلوا عليها بشكل جزئي.
- تشير النتائج أيضًا إلى أن 57% من الأسر التي حصلت على هذه الخدمة لم تواجه أية تحديات مرتبطة بالحصول على الخدمة، في حين واجهت 17% من الأسر تحديات ارتبطت بمكان الحصول على الخدمة، كما واجه 10% من الأسر معاملة غير ودية من طاقم العمل، كذلك واجه 10% آخرون تحدي طول الانتظار للحصول على الخدمة.

خ. الحصول على الأدوية الخاصة بالطفل ذي الإعاقة

- حصل 22% من الأسر على أدوية خاصة بأطفالهم ذوي الإعاقة بشكل كامل، في حين حصل 22% منهم على هذه الخدمة بشكل جزئي. وأفادت نصف الأسر (50%) بأنهم لم يحصلوا على هذه الخدمة من وزارة الصحة الفلسطينية.
- ويخصوص هذه الخدمة أفاد 47% بأنهم لم يواجهوا تحديات في الحصول عليها، مقابل 23% اعتبروا طول الانتظار هو تحدٍ بالنسبة لهم، كذلك اعتبر 22% أن تكاليف الأدوية والحصول عليها مرتفعة.

أظهرت نتائج المقابلات المعمقة مع الأطفال ان غالبية الاطفال الذين يحتاجون إلى الأدوية تقوم أسرهم بتوفير الأدوية على نفقتها الخاصة كونها غير متوفرة لدى مراكز وزارة الصحة الفلسطينية وعياداتها. يقول (س) وهو طفل من محافظات الشمال لديه إعاقة حركية يحتاج إلى أدوية باستمرار: "الأدوية في أغلب المرات ما بتكون موجودة وينضطر نستنا (ننتظر) للشهر اللي بعده أو تشتريها من بره، ومرات بحولنا ما في بالعيادة. وإحنا كمان ما منعرف معلومات كافية عن الأشياء والخدمات اللي مفروض توفرها الصحة، وما في حد بوجهنا صح وين نروح لما نحتاج للخدمات الطبية كمان في مشكلة عند المختصين أنفسهم".

د. الحصول على الأدوات المساندة التي يحتاجها الطفل:

- أفادت غالبية الأسر (82%) بأنها لم تحصل على هذه الخدمة، في حين حصلت 4% فقط من الأسر على أدوات مساندة خاصة بأطفالهم ذوي الإعاقة، مقابل 7% حصلوا على هذه الخدمة بشكل جزئي.
- أشارت النتائج أن 35% من الأسر لم تواجه أية تحديات بالحصول على الخدمة، في حين اعتبر 21% طول الانتظار تحدياً رئيسياً لهم، كذلك اعتبر 20% منهم أن التحدي ارتبط بالروتين والتعقيدات الإدارية، واعتبر 20% آخرون بأن التحدي ارتبط بارتفاع تكاليف الحصول والوصول إلى الخدمة.

وفي حال احتاجت الأسر إلى أدوات مساندة لطفلها ذي الإعاقة، أشارت المقابلات المعمقة مع الأطفال وذويهم أن التأمين الصحي لا يغطي الخدمات المطلوبة بتوفير أدوات مساندة. فطفلة أحد الأسر كانت بحاجة لساعات طبية ولم تقم الوزارة بتوفيرها أو تغطية نفقات الحصول عليها، في حين حصلت الأسرة عليها من خلال جهودها وعلاقتها من مؤسسة أهلية عاملة في المجال.

ذ. الحصول على خدمات صحية متخصصة للطفل ذي الإعاقة

- أفاد 83% من الأسر أنهم لم يحصلوا على خدمات صحية متخصصة خاصة بأطفالهم من ذوي الإعاقة، في حين حصل على هذه الخدمة بشكل كامل 6% من الأسر مقابل 6% آخرين حصلوا عليها بشكل جزئي.
- أفاد 38% أنهم لم يواجهوا تحدياً مرتبطاً بهذه الخدمة، في حين واجه 20% تحدياً ارتبط بطول الانتظار للحصول على هذه الخدمة، فيما أفاد 12% أن التحدي الذي واجههم ارتبط بالروتين والتعقيدات الإدارية، كذلك واجه 11% تحدياً مرتبطاً بمكان الحصول على الخدمة، كما أفاد 8% أن تحديهم ارتبط بالمعاملة غير الودية للطاقم العامل.

ر. خدمات تأهيلية

- تشير البيانات إلى أن 86% من الأسر لم تحصل على خدمات تأهيلية لأطفالها ذوي الإعاقة، مقابل 4% حصلوا على الخدمة بشكل كلي وذات النسبة 4% حصلت على الخدمة بشكل متوسط.
- أشارت النتائج أن 42% من الذين حصلوا على هذه الخدمة لم يواجهوا أية تحديات، مقابل 18% أفادوا أن التحدي ارتبط بطول الانتظار للحصول على الخدمة، و20% من الأسر أفادوا أن التحدي الذي واجههم ارتبط بمكان الحصول على الخدمة، كما أفاد 5% أن التحدي ارتبط بالمعاملة غير الودية للطاقم، وذات النسبة ارتبط تحديهم بالروتين والتعقيدات الإدارية.

بالمقابل لم تختلف نتائج العاملين/ات في مديريات وزارة الصحة كثيرًا عن رأي الأسر وأطفالها ذوي الإعاقة وتوجهاتهم، حيث أظهرت المجموعات البؤرية الكثير من الفجوات والتحديات التي تواجهها الأسر بالفعل وكما هو موضح في الاطار التالي:

نتائج إجابات المجموعة البؤرية الخاصة بمديريات الصحة
حول المعوقات التي تحول دون وصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات الصحية:
➤ لا توجد خدمات تأهيلية خاصة بذوي الإعاقة.
➤ جهل الأهل والكادر بالخدمات وبالتعامل مع هذه الحالات.
➤ عدم مواعاة أماكن تقديم الخدمة الصحية لذوي الإعاقة.
➤ عدم معرفه الأهل إلى أين يتوجهون لطلب الخدمة.
➤ عدم توفر خدمات متخصصة للأطفال ذوي الإعاقة.
➤ ربط الإعاقة في المساعدات المادية.
➤ خجل الأهل وخصوصًا في حالات الإعاقات الذهنية.
➤ نظرة المجتمع إلى الطفل ذي الإعاقة نظرة سلبية.
➤ المواصلات تشكل صعوبة للأهل من حيث التكاليف وبعد المسافة عن السكن.
كما نوه الكادر بتحديات تواجههم بشكل مباشر:
➤ عدم مواعاة بيئة المراكز والعيادات لدمج أشخاص ذوي إعاقة.
➤ عدم وجود كادر مؤهل ومدرب للعمل وتقديم الخدمات الصحية لفئة الأطفال ذوي الإعاقة.
➤ نقص القدرة المالية على تغطية الخدمات التأهيلية الشاملة وخاصة ما هو مرتبط بالأدوات والأجهزة المساعدة.
➤ نقص الكثير من الأدوية والعلاجات في مستودعات وزارة الصحة.
➤ وجود أولويات للوزارة تقلل من الاهتمام بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة.
➤ وجود قناعة لدى ممثلي/ات وزارة الصحة بأن مسؤولية توفير خدمات تأهيلية هي مسؤولية المجتمع المحلي والقطاع الخاص.
➤ معوقات تحد من وجود تحويلات مناسبة لتغطية كافة الخدمات من وزارة المالية.

ب. توجهات الأسر التي لم تحصل على خدمات وزارة الصحة الفلسطينية

58% من الأسر المبحوثة أشارت إلى صعوبات وتحديات حالت دون الحصول على الخدمات الطبية

أفادت الأسر التي لم تحصل على خدمات وزارة الصحة بأن تحديات واجهتها ولم تمكنها من الحصول على الخدمة، ومن أهم تلك التحديات التي أفادت بها:

- 30% من الأسر ذكرت أن التحديات التي واجهتهم ارتبطت بغيات المعلومات عن هذه الخدمات وتوافرها.
- 18% منهم أشاروا إلى أن التحدي الذي واجههم ارتبط بعدم المعرفة في كيفية الحصول على تلك الخدمة.
- التحدي الرئيسي لـ 50% من الأسر ارتبط بعدم توفر تلك الخدمات في المديرية.

الأسباب التي تراها الأسر لعدم مقدرتهم الحصول على الخدمات الصحية	
50%	عدم توفر الخدمة في مديريةية الصحة في المحافظة التي تقيم بها الأسر
30%	عدم توفر معلومات لدى الأسر حول وجود هذه الخدمات
18%	هناك معرفة بالخدمة، ولكن عدم المعرفة في كيفية الحصول عليها

أظهرت النتائج أن 58% من الأسر تواجه تحديات وصعوبات تحول دون حصولهم على الخدمات، وأرجعت الأسر تلك الصعوبات والتحديات إلى عدة قضايا من أهمها بأن الخدمة المتوفرة ليست بنوعية وكفاءة مناسبة للطفل ذي الإعاقة حسبما أشار (66%) من الأسر، في حين أفاد 36% من الأسر أن تحديهم الرئيسي ارتبط بعملية التواصل مع مقدمي الخدمة، كذلك كان تحدي 35% منهم مرتبطاً بالبعد الجغرافي لمكان الخدمة المراد الحصول عليها للطفل ذي الإعاقة، كما أن التحدي لدى 34% من الأسر مرتبط بعدم تطابق معايير الاستحقاق الحصول على الخدمة التي تتعامل معها وزارة الصحة الفلسطينية.

التحديات والصعوبات التي تحول دون حصول الأسرة على خدمات وزارة الصحة	
66%	الخدمة المتوفرة لم تكن بنوعية وكفاءة تتناسب وحاجة الطفل ذي الإعاقة
36%	معيقات وتحديات التواصل مع مقدمي الخدمات
35%	البعد الجغرافي لإقامة الأسرة عن مكان تلقي الخدمة
34%	عدم انطباق معايير الاستحقاق التي تتعامل بها الوزارة على أسرهم
28%	عدم وجود مواصلات تصلني بمكان الخدمة
23%	عدم موائمة مكان تقديم الخدمة

وفي حال عدم تلقي الأسر الخدمة من وزارة الصحة نتيجة عدم توافرها أو كفاءتها نوعياً لحالة الطفل، تم تحويل 17% فقط من أطفال الأسر إلى مؤسسات متخصصة، والمثير للجدل والسؤال أن 62% من هؤلاء واجهوا صعوبات سواء بدرجات عالية أو متوسطة للوصول والحصول على الخدمة نتيجة عملية التحويل.

فيما كانت آراء 58% من الأسر الذين لم يحصلوا على خدمات وزارة الصحة نتيجة عدم تحويلهم أو لم يحصلوا عليها من الوزارة وتوجهاتهم، ذات أبعاد ومؤشرات حيوية تستحق النقاش:

- اضطر 83% منهم للحصول على خدمات خاصة بأطفالهم التوجه إلى مراكز خاصة وعلى نفقاتهم الشخصية.

- لم يحصل 47% منهم على خدمات ضرورية لطفلهم ذي الإعاقة نهائياً.
- حصل 20% منهم على بعض الخدمات من مؤسسات أهلية وخيرية فلسطينية، وكذلك قامت المؤسسات الأهلية بتغطية نفقات التحويل إلى مراكز متخصصة لـ 10% من الأسر فقط، وتوجه 4% منهم لوزارة الشؤون الاجتماعية وقامت الوزارة بتغطية تلك النفقات.
- ونوه الأطفال وذووهم في المقابلات المعمقة إلى العديد من المعوقات والتحديات التي تواجههم في الحصول والوصول إلى الخدمات الصحية ونورد أهمها وهي كالتالي:
- عدم توفر الأدوية في معظم الأحيان ويتم انتظارها لمدة شهر أو شراؤها على حساب الأسرة.
- محدودية العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي أو عدم توفرهما.
- محدودية التقنيات والوسائل المساعدة لدى الصحة أو عدم توفرها.
- خدمة الإرشاد غير متوفرة.
- هناك معوقات متعلقة بالمواعمة البيئية لبعض مديريات الصحة وكذلك مبنى العيادات الصحية .
- تواجه الأسر والأطفال مشكلة كبيرة في طول الانتظار للحصول على الخدمة في حال توفرها، وتكون مدة الانتظار لتلقي الخدمة مزعجة وطويلة وتحويل من مكان لآخر .
- عدم وضوح الخدمات المقدمة من الصحة.
- المعاملة في بعض الأحيان غير ودية.

ت. تقييم وتوجهات عامة لخدمات وزارة الصحة الفلسطينية

أ. الأداء: قُيم أداء العاملين/ات في وزارة الصحة الفلسطينية بالجيد من قبل 38% من الأسر، في حين قُيم أداءها بالمتوسط 41% من الأفراد المشاركين في العينة، واعتبر 21% من المشاركين/ات هذا الأداء ضعيفاً.

ب. وضوح الإجراءات: اعتبر 36% من الأسر بأن هناك وضوح في إجراءات ومعاملات وزارة الصحة الفلسطينية، في حين اعتبر 49% من العينة أن هناك ضبابية ووضوح بحدود معينة، فيما اعتبر 15% منهم أن هناك غياب وعدم وضوح في الإجراءات المتبعة لدى وزارة الصحة الفلسطينية.

ت. نماذج متابعة: وارتباطاً بوضوح التعليمات من عدمها أقر 25% فقط من الأسر المبحوثة بحصولهم على نموذج متابعة للحصول والوصول إلى الخدمات الخاصة بأطفالهم ذوي الإعاقة من وزارة الصحة الفلسطينية.

ث. تقديم شكوى: لم يتقدم بشكوى سوى 4% من الأسر التي واجهتها تحديات وصعوبات، 3% منهم تمت متابعة شكاويهم من قبل الجهات المعنية في الوزارة، وممن تم متابعة شكاويهم أقل من 1% تم حل التحدي والإشكالية التي واجهتهم.

وتشير أمهات الأطفال ذوي الإعاقة حول الاتجاهات السلبية التي تحملها الطواقم العاملة في المراكز الصحية الحكومية، وإلى أن الحصول على تلك الخدمات يكون فيها مساس بكرامتهم، حيث تقول: "إن هناك معاملة سلبية من قبل العاملين/ات وكانت سلبية أكثر اتجاه الأشخاص ذوي الإعاقة"، وعند قيامها بتقديم شكوى كتابية نتيجة المعاملة والأفعال السلبية غير اللائقة لرئيس المشفى تقول: "وبدل ما يهتموا بابنتي انقلبوا ضدي ولم يعالجوها كبقية الأطفال". وهذا تأكيد على عدم وضوح نظام الشكوى أو غيابه أصلاً، حيث تضيع الأسر بين عدم الاكتراث والروتين، وفي حال تمت الشكاوى بطرق شفوية وهي الطريقة المعتادة في التعامل معها، لا تلقى الأسر آذاناً صاغية.

خامساً: الوصول والحصول على الخدمات التعليمية لأطفال الأسر من ذوي الإعاقة

تنوعت مواقف طاقم التعليم في وزارة التربية والتعليم حيال دمج الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم الشمولي، فبين موقف يرى أن المكان المناسب للأطفال ذوي الإعاقة هي مدارس أو فصول خاصة بهم، يرى طاقم التعليم أنهم أنفسهم، لا يملكون المهارات ولا الخبرات التي تؤهلهم للتعليم في الصفوف المدمجة. كذلك يرى المعلمون/ات أن الوقت المتاح للعملية التعليمية غير كافية للاهتمام بدمج الأطفال ذوي الإعاقة مع أقرانهم، كذلك يُقِيمون أن المدارس غير مؤهلة لا بنيويًا ولا منهجيًا ولا مكانيًا لدمج الأطفال ذوي الإعاقة في النظام التعليمي والتربوي، وفي المقابل نجد رؤية الأهل التي يقرون بها أن لا أحد يرغب بوجود أطفالهم في المدرسة لا الطلبة وذويهم ولا المعلمين ولا المدرسة ولا إدارتها.

وعند سؤال الأسر المشاركة في المسح بشكل مباشر حول الخدمات التعليمية من حيث الجودة وإمكانية وصول أطفالهم ذوي الإعاقة إليها، كانت النتائج كالتالي:

أ. الخدمات التعليمية كما تراها أسر الأطفال ذوي الإعاقة:

- أقر 88% من الأسر بوجود أطفال ذوي إعاقة لديهم في سن التعليم من عمر 5-17 سنة. في حين أفاد 12% منهم بعدم وجود أطفال لهم من ذوي الإعاقة في سن التعليم.
- وفيما يتعلق بالتحاق الطلبة بالتعليم، أفاد 31% من الأسر أن أطفالهم غير ملتحقين بالتعليم، حيث يلتحق 45% منهم في مدارس تابعة لمديريات التربية والتعليم، في حين يلتحق 20% منهم بمدارس خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة.
- ومن بين أسر الأطفال الملتحقين بالتعليم، أفاد 62% منهم بمعرفتهم عن وجود أطفال ذوي إعاقة آخرين ملتحقين/ات بالتعليم في المدارس التي يلتحق بها أطفالهم.

مؤشر الالتحاق بالتعليم للأطفال ذوي الإعاقة من عمر 5-17 سنة	
45%	الطفل ملتحق بمدارس التربية والتعليم (التعليم الدامج)
31%	غير ملتحق بالتعليم
20%	ملتحق بمدارس متخصصة بالأشخاص ذوي الإعاقة
3%	ملتحق بمدارس خاصة لكل الطلبة (دامجة)
1%	ملتحق بمدارس تعليمية خاصة بوزارة الشؤون الاجتماعية

أظهرت المقابلات المعمقة مع الأطفال ذوي الإعاقة، أن 29 طفلًا ملتحقون/ات بالمدارس الدامجة و 11 طفلًا ملتحقون بمدارس خاصة، و 10 أطفال لم يلتحقوا حاليًا بالتعليم. وأقرت غالبية الأطفال من ذوي الإعاقة الملتحقين بالتعليم وبغض النظر عن نوع إعاقتهم أن هناك صعوبات ومعوقات تواجههم أثناء تلقيهم للخدمات التعليمية داخل البيئة التعليمية، فكل ذي إعاقة صعوبات تحد من حصوله على الخدمات التعليمية بشكل متكافئ مع الطلبة الآخرين.

ب. الصعوبات والتحديات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة الملتحقين بالتعليم الحكومي

1. واقع وبينة تجبر الطلبة ذوي الإعاقة على ترك التعليم

عند الحديث عن التحديات والصعوبات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم نبدأ بقصة الطفلة "س"، والتي تتحدث عن مدى التحديات والصعوبات التي تواجهها في المدارس الدامجة، فرحلتها اليومية هي معاناة سواء في الذهاب والمكوث والعودة، الطفلة من محافظات الشمال ولديها صعوبة بصرية وتدرس في الصف العاشر وتقول "أنا بواجه صعوبة في إني المدرسة بعيدة عن مكان سكني 8 كم تقريباً، وبحاجة إلى بدل تكلفة المواصلات بقيمة 21 شيكل يومياً (بدل مواصليتين) وأضطر للمشي لمسافة تصل إلى أكثر من 800 متر للتخفيف من تكلفة المواصلات مع إني ممنوعة من المشي تحت أشعة الشمس، بس ما بقدر إلا أعمل هيك مشان اقدر أوفر على أهلي جزء من المواصلات، ويعدين صرت أشعر بالنقص والعزلة وصاحباتي تركوني وبطلت أحب المدرسة زي من أول، وما في حد كان من المعلمات أو الطالبات يساعدوني كيف أوصل للصف، أو حتى وأنا في الصف، وكمان بعض المعلمات كانوا ما يرضوا يعطوني وقت طويل علشان اقدر اكتب اللي يشرحوه من المادة خصوصاً معلمة اللغة الانجليزية، فأنا عندي مشكلة ما بشوف منيح وبدي وقت كثير أطول علشان اقدر اكتب مع المعلمة وما يرضوا.... وأنا في الامتحانات بدي كمان وقت أكثر من زميلاتي، في معلمات ما كانوا يرضوا يعطوني وقت طويل، وأنا كنت استحي احكي معهم ولهيك معدلي في المدرسة نزل من جيد جدا لمتوسط، في المدرسة ما يراعوا وضعي الصحي أثناء الدوام، فانا احتاج لمراجعة الأطباء اللي بخلص دوامهم بعد دوام المدرسة بفترة قصيرة، ولهيك أنا لازم أروح من المدرسة في وقت أبكر بس المديرية ما كانت تقبل تخليني أروح وإذا وافقت كانت عملي غياب" وتذكر الطالبة: "تعرضت للعقاب أكثر من مره من قبل المديرية والمعلمات على استخدامي لبعض الاحتياجات الطبية مثل وضعي لفحة على العنق أو لبس نظارة شمسية داخل ساحة المدرسة، وعدم السماح لي بذلك على الرغم من احتياج وضعي الصحي لها، إضافة لذلك لا يوجد مواءمة داخل المدرسة حيث أن المدرسة لا يوجد بها رامب أو وحدة صحية مهيأة بالإضافة إلى عدم وجود طابعات برل، أو عدسات مكبرة، كتب مكبرة، لهيك صار عندي رغبة في إني اترك المدرسة".

أقرت 68% من الأسر المشاركة في البحث والملتحق أطفالهم بالتعليم الحكومي، بأنهم يواجهون تحديات وصعوبات أثناء حصولهم على الخدمات التعليمية، ومن التحديات الرئيسية التي ذكرتها الأسر قضية تأمين المواصلات للوصول أطفالهم الى المدرسة. كذلك نوه 55% من الأسر بأن أطفالهم يتعرضون لممارسات تضايقهم من أقرانهم في المدرسة، فيما تحدث 52% عن تحديات مالية، و50% عن تحديات مرتبطة بعدم مواءمة المواد التدريسية الخاصة بطفلهم ذي الإعاقة، ونوهت الأسر أيضاً إلى تحديات أخرى موضحة في الجدول التالي:

الصعوبات والتحديات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم الحكومي (الدامج)	
59%	تأمين مواصلات للوصول الى المدرسة.
55%	تعرض الطفل لمضايقات من زملائه.
53%	عدم وجود مواد تعليمية مساندة للطفل في التعليم.
52%	تحدٍ مالي وصعوبات مالية
50%	عدم مواءمة المواد التدريسية الخاصة بالطفل
49%	نوعية التعليم ليست سهلة الوصول إلى الطفل.
48%	المعلمون/ات غير مدربين/ات لتعليم الطفل ذي الإعاقة.
45%	الأدوات والتكنولوجيا المستخدمة في المدرسة غير متاحة للطفل ذي الإعاقة.
42%	صعوبات تواجه تحرك الطفل داخل المدرسة لغياب المواءمة.

%39	عدم اهتمام المدرسة بشكل عام بالطفل ذي الإعاقة.
%38	عدم تدخّل المرشد النفسي في المدرسة مع الطفل.
%31	عدم توفر تقنيات مساعدة تسهل الوصول إلى المدرسة (كرسي متحرك، عصا.....الخ).
%27	تعرض الطفل لممارسات تضايقه من قبل المعلمين.

2. الأسرة وتدخلها في موازنة بيئة لطفلتها حدًا من تركها المدرسة، ولكن الحرمان ما زال متوفرًا في البيئة المدرسية

تضيف طفلة من ذوات الإعاقة والبالغة من العمر 13 عامًا في الصف الثامن من سكان محافظة بيت لحم ولديها إعاقة حركية أنه لولا دعم أسرتها لها ومساهمتها في توفير موازنة خاصة في المدرسة لما استطاعت إكمال تحصيلها التعليمي، حيث تقول: "لولا أسرتي التي قامت بتجهيز حمام لي داخل المدرسة لما استطعت إكمال تحصيلي الأكاديمي، ولكن إحدى المعوقات والصعوبات التي تواجهني هي عدم المشاركة في الحصص الرياضية والأنشطة الترفيهية حيث لا يوجد برامج مخصصة لذوي الإعاقة في هذه الحصص".

3. التواصل مع المدرسة

- أفاد 90% من الأسر التي يلتحق أطفالهم بالتعليم بأنهم يبادرون ويتواصلون مع المدرسة وإدارتها التي يلتحق بها طفلهم.
- كما أفاد 74% من الأسر بأن المدارس التي يلتحق بها أطفالهم تبادر أيضًا وتتواصل معهم.

4. قصور من المدرسة وطاقمها على فهم احتياجات الأطفال التعليمية وواقعهم

نوه طفل من ذوي الإعاقة والبالغ من العمر 14 سنة وهو ملتحق بالمدارس الحكومية في الصف التاسع من محافظة سلفيت ولديه صعوبة سمعية تم اكتشافها عندما كان عمره ثلاث سنوات، حيث تبين أن لديه قصور بنسبة 55% في كلتا الأذنين. تحدث الطفل على ما يواجهه من تحديات مختلفة أثناء التحاقه في المدرسة بقوله: "أنا علاماتي ضعيفة لأنني ما بقدر أدرس زي بقية الطلاب، فالمواد اللي بدرسها بحاجة إنها تكون بتراعي المشكلة اللي عندي فما بقدر أحفظ زي بقية الأولاد، وعندني مشكلة في الكتابة فانا بطيء حتى في الامتحانات كثيرًا ما تسحب مني الورقة رغم أنني بكون لسة في السؤال الأول، أما بالنسبة للطلاب فدايمًا بتخوتوا وبضحكوا علي، علشان هيك انا ما يستعمل السماعتين، وأنا ما بحب المدرسة ودايما بمشي لحالي ما عندي أصحاب".

ويضيف والد الطفل قائلًا: أنا إذا ما سألت عن ابني نادرًا ما يبعث لي المدير أو المعلم رسالة، بمعنى لا أحد يسأل أو يتابع"، ويضيف أيضًا: "مرة طلبت من المعلم أن يهتم به أكثر في الصف، فردّ عليّ المعلم "على مين ولا مين بدي أهتم؟"

وقال الأب أيضًا: "إنه كثيرًا ما كان يذهب للمدرسة ويتفاجأ أن عليه امتحان، والسبب في عدم وصول المعلومة له خاصة إذ كانت غير مكتوبة على اللوح، والسبب الآخر هو عدم تأكد الأستاذ من وصول المعلومة له".

وأضاف الأطفال ذوو الإعاقة عن تحديات إضافية يمكن تلخيصها بالتالية:

- صعوبة الوصول إلى المدرسة.
- عدم موازنة المدارس للأطفال ذوي الإعاقة.

- عدم التقبل من قبل الطلاب والهيئة التدريسية.
- المناهج التعليمية غير موائمة.
- الأدوات التعليمية غير متوفرة.
- خدمة الإرشاد النفسي غير متوفرة.

5. الأسر التي لا يلتحق أطفالها ذوي الإعاقة بالتعليم "توجهات الأطفال وذويهم"

أ. عدم اكتراث وإهمال عالٍ للأطفال ذوي الإعاقة بالمدرسة والنتيجة "التسرب الاجباري"

تشير نتائج المقابلات مع الأطفال غير الملحقين حالياً بالتعليم وذويهم، أن جزءاً منهم لم يتمكن من الالتحاق نهائياً بالتعليم خاصة ذوي الإعاقة الذهنية، وأن جزءاً منهم اضطروا للتوقف عن التعليم، ومن بين القصص التي سمعناها من قبل الأسر التي تمت مقابلتها في الميدان قصة الطفل "ب"، من أهم الأسباب التي دفعته للتسرب هو عدم توفر بيئة تعليمية موائمة ومهياة في المدارس التي كان ملتحقاً بها، فهو يبلغ من العمر 17 سنة، وكان ملتحقاً بالمدرسة، ولكن دفعته الظروف لتترك المدرسة فيقول: "كنت بمشي بشكل عادي بدون صعوبات ولكن بعد فترة ظهر عندي ضمور عضلات، أثرت على حياتي وبطلت أحب أروح على المدرسة لأنو الوضع صار صعب علي كثير، في البداية كان أبي يبجي معي على المدرسة علشان استمر في الدراسة، ظل يجي لمدة أسبوع علشان أقدر أظل في المدرسة ولما أخلص نروح سوا، بس بعدها مشي حالي واستمرت في المدرسة ست سنوات أداوم. بعد معاناة كثيرة واجهتها تركت المدرسة لأن المدرسة غير مؤهلة أو مهينة للمعاقين، فعلى سبيل المثال انكسرت مرتين، مرة من الكوع ومرة من الفخذ، وما كنت بقدر أقوم لما بقع، والطلاب يخبطوا على فوقي بالإضافة الى انو حمام المدرسة مش مؤهل وكانت اروح ع البيت لأقضي حاجتي ويعود مرة ثانية للمدرسة، كان الأستاذ يحكي لي خليك شوي بالمدرسة علشان تثبت وجودك ويعدين بتقدر تروح، حيث كان يكفي بحضوري للمدرسة فقط بدون اهتمام وأنا هلاً كثير حزين لأنني ما قدرت أكمل تعليمي".

بالمقابل لم تقف الأسر مكتوفة الأيدي بخصوص تعليم أطفالهم ذوي الإعاقة، حيث قام 51% منهم بالبحث عن بدائل تعليمية لأطفالهم، ومن هذه البدائل الخطوات التالية:

- وفرت 62% من الأسر برامج مجتمعية وأهلية مساندة في التعليم (في البيت، مراكز خاصة).
- قامت 25% من الأسر بالتواصل مع العديد من المؤسسات التعليمية دون جدوى.
- وفرت 14% من الأسر لطفلها ذي الإعاقة تعليماً بيتياً على نفقتها الخاصة.

وفيما يتعلق بالمعيقات التي حذت من وصول أطفال الأسر من ذوي الإعاقة إلى التعليم المناسب:

- أفاد 18% من الأسر أن التحديات التي واجهتهم ارتبطت بغياب المعلومات عن هذه الخدمات التعليمية وتوافرها.
- في حين أفاد 12% منهم أن التحدي الذي واجههم ارتبط بعدم المعرفة في كيفية الحصول على خدمات تعليمية خاصة بأطفالهم ذوي الإعاقة.
- التحدي الرئيسي لـ 52% من الأسر كان مرتبطاً بعدم توفر تلك الخدمات التعليمية في المديرية نفسها.
- تحدي 25% من الأسر كان مرتبطاً بارتفاع تكلفة التعليم والوصول إلى المؤسسات التعليمية.

الأسباب التي تراها الأسر لعدم مقدرتهم بالحصول على الخدمات التعليمية	
52%	عدم توفر الخدمة في المنطقة التي تقيم بها الأسر
18%	عدم توفر معلومات حول وجود هذه الخدمات لدى الأسر
12%	المعرفة بالخدمة ولكن عدم المعرفة في كيفية الحصول عليها
25%	تكلفة التعليم العالية
58%	الصعوبات والتحديات حالت دون الحصول على الخدمة

كما أفاد 58% من الأسر أن هناك تحديات وصعوبات حالت دون حصولهم على الخدمات، وأرجعت الأسر تلك الصعوبات والتحديات إلى التالية:

- 71% من الأسر اعتبروا أن الخدمة المتوفرة لم تكن بالنوعية والكفاءة التي يحتاجها طفلهم ذو الإعاقة.
- في حين ذكر 44% منهم قضية البعد الجغرافي لمكان الخدمة عن مكان إقامة الأسرة.
- كما اعتبر 39% منهم عدم مواءمة مكان تقديم الخدمة للأطفال ذوي الإعاقة.
- 37% من الأسر اعتبروا عدم تطابق معايير الاستحقاق التي تتعامل بها وزارة التربية والتعليم عليهم.
- فيما كانت هناك تحديات أخرى كما ترد في الجدول التالي:

التحديات والصعوبات التي تحول دون حصول الأسرة على خدمات التعليم الحكومية	
71%	الخدمة المتوفرة لم تكن بالنوعية والكفاءة التي يحتاجها الطفل ذو الإعاقة
44%	البعد الجغرافي لإقامة الأسرة عن مكان تلقي الخدمة
39%	عدم مواءمة مكان تقديم الخدمة
37%	عدم تطابق معايير الاستحقاق التي تتعامل بها وزارة التربية والتعليم للدمج
32%	عدم وجود مواصلات إلى مكان الخدمة
31%	معيقات وتحديات التواصل مع مقدمي الخدمات

كذلك أشار الأطفال وذووهم إلى بعض الأسباب التي حالت دون التحاق أبنائهم في التعليم كالتالي:

- عدم رغبة الأهل في التحاق أبنائهم بالتعليم خوفاً عليهم من المدرسة والبيئة المحيطة.
- عدم توفر الخدمة في مكان سكنهم.
- البيئة التعليمية غير موائمة.
- عدم تشجيع الهيئة التدريسية لقبول أبنائهم.
- الإمكانيات المالية المحدودة للأهل.

6. مواقف ذوي الشأن

تحدث موظفو/ات (العاملون والعاملات) في التربية والتعليم في المديرية المختلفة عن العديد من التحديات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة وذويهم، وتواجه عملهم أيضاً في العديد من الجوانب المختلفة سواء المرتبطة بالممارسات أو السياسات أو التوجهات لدى مركز القرار في وزارة التربية والتعليم.

فقد أظهرت المقابلات الفردية التي تم إجراؤها مع 40 مديرة/ة ومرشدة/ة تربوية في المدارس الحكومية في الضفة الغربية التي يتلقى فيها أطفال ذوو إعاقة خدمات تعليمية، بوجود العديد من المعوقات والحوجز التي تحول دون إدماجهم، وتمنعهم من الوصول إلى الخدمات التعليمية في المدارس الدامجة، سواء تلك المرتبطة بغياب الموازنة الكلية خاصة لبعض أنواع الإعاقات، بجانب وجود مدارس غير مهيأة لأي نوع من الإعاقات. وكان هناك شبه إجماع فيما بينهم على التالية: " لا تتوفر في المدارس الحكومية بيئة مواتمة لكل أنواع الإعاقات". وأضاف إلى ذلك مدير مدرسة في شمال الضفة الغربية بالقضية التالية أيضاً: "المدرسة مش مجهزة لاستقبال الأطفال ذوي الإعاقة! ومش بس هاي المدرسة للأسف ما في ولا مدرسة مهيأة بشكل كامل وسليم لاستقبال الطلاب من ذوي الإعاقة، فإذا كان مدخل المدرسة مهيأ بتكون مرافق المدرسة الباقية مش مهيأة وأحياناً الرامب يعملوا للطابق الأول وباقي المدرسة ما بقدر الطالب يوصلها".

وفي ذات السياق أضافت إحدى مديرات مدرسة في محافظة القدس بذات القضية والمرتبطة بالموازنة: "في مدرستنا من الصعب تسجيل طالبة ذات إعاقة حركية وخاصة بالأطراف السفلية لعدم موازنة المكان، لأن المدرسة غير مهيأة لذوي الإعاقة أبداً، فلا يوجد حمامات خاصة أو شاحط / رامب أو مصعد كهربائي، المدرسة غير مصممة للطالبات ذوات الإعاقة".

وفي الجانب الآخر المتعلق في المدارس الخاصة المتصل بنوع معين من الإعاقات، فخدمات التعليم التي يقدمونها للأطفال ذوي الإعاقة ليست مجانية، ففي بعض المدارس لذوي الإعاقة السمعية يصل القسط السنوي للطالب/ة ما بين 800 - 2000 شيكل، وإذا كان يسكن في القسم الداخلي فيبلغ القسط 3000 شيكل، هذا عدا عن تكلفة المواصلات التي يجب أن يتحمل نفقاتها الأهل بالإضافة إلى التكاليف العلاجية وأجهزة السمع التي يحتاجها طفلهم.

بجانب قضية غياب الموازنة، نوه الكادر التعليمي في المناطق المختلفة أيضاً إلى محدودية عدد المدارس سواء الخاصة أو الحكومية التي تقدم خدمات تعليمية قادرة على إدماج كل الأطفال ذوي الإعاقة في المحافظة كون طاقتها الاستيعابية محدودة، لذا تضطر المدرسة أن تضع قائمة انتظار للسنة القادمة. ونوهت إحدى مديرات المدرسة في محافظات الشمال بقولها: "أنا لا أستطيع استقبال جميع الأعداد التي تصلني، فلدي قائمة انتظار من 10-20 طفلاً ذا إعاقة سوف أستطيع استيعابهم في السنة القادمة".

كما نوهت ورشات الكادر التعليمي إلى تحدٍ آخر مرتبط بالاتجاهات والنظرة المجتمعية، حيث نوه العديد من المرشدين/ات ومدراء/مديرات المدارس، بعدم تقبل وجود طفل ذي إعاقة من قبل المجتمع (أي أهالي الأطفال)، كذلك لا يسمح معظم المعلمين بوجود طالب من ذوي الإعاقة في صفه كونه يعتبره مشوشاً له وسبباً في الإرباك وتضييع الوقت، ولا يجد آلية للتعامل معه. وارتباطاً بذلك نوهت إحدى المديرات من محافظات الشمال بقولها: "أنا بشعر بعجز لما بشوف البنات اللي عندها إعاقة قاعدة تحت لحالها والباقي بحصة الحاسوب، لأن مختبر الحاسوب والمكتبة في الطابق الثاني وما بقدر أعمل إشي".

وبجانب التحدي المرتبط بنظرة المعلمين/ات واتجاهاتهم السلبية للأطفال ذوي الإعاقة، نوّه مدراء/ مديريات المدارس بأن المشكلة الإضافية تكمن أيضًا بغياب كادر تعليمي قادر على التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة، حتى أن بعض العاملين/ات في بعض غرف المصادر غير متخصصين، وفي بعض الأحيان لا يتوفر لديهم الوقت الكافي للعمل بوظيفة كاملة. بجانب أن مدارس أخرى ما زالت طلباتهم قيد الدراسة من قبل المسؤولين والتي تفيد الى حاجتهم لموظفين/ات لغرف المصادر. كما نوّه أحد المرشدين الى ذلك بأمثلة عملية مرتبطة بالكادر غير المؤهل للتواصل بقوله: "فمثلا اليوم أجا أحد الطلاب لديه إعاقة سمعية بمشكلة مع أحد الطلبة الذي قام بضربه، كان هناك صعوبة للتواصل حيث لم أفهم عليه ماذا يقول".

ومن المعوقات الحيوية أيضًا التي أشار إليها كادر المدراء/المديريات والمرشدين/ات تلك المرتبطة بالمنهاج بقولهم: "ومن المعوقات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة في توفير بيئة دامجة يتمثل في عدم توفر مناهج موائمة وتقنيات مساعدة، فطريقة حصول الأطفال ذوي الإعاقة على الخدمات التعليمية خاضعة أكثر للمبادرات والاجتهادات الفردية للعاملين/ات في المدرسة من خلال تطويع المناهج التعليمية لكي تتلاءم مع نوع الإعاقة، فلا يتوفر منهاج تعليمي موحد".

وارتباطًا بذلك أفادت إحدى المديريات حول المناهج المستخدمة ومدى مواءمتها للأطفال ذوي الإعاقة بقولها: "بالنسبة للمنهاج لا يوجد قرار بتعديله من قبل وزارة التربية والتعليم، فعلى الطالبة مهما كانت "إعاقتها وضعفها أن تتعامل مع المنهاج كبقية الطالبات مما يشكل ظلمًا كبيرًا للطالبات، هنا المسألة تكون أصعب. وأكثر مشكلة نواجهها هي المنهاج مع طالب من ذوي الإعاقات المتعددة".

7. العلاقة بين المركز/ الوزارة والمديريات والمدارس

كما يرى المدراء/المديريات أن عليهم إيجاد حل للتحديات التي تواجههم دون أي دعم يذكر من مركز القرار بالوزارة، وهذا خلق فجوات في التنسيق مع الوزارة، وبهذا نوّه العديد من المدراء بالتالية: "التنسيق يتم مع التربية فقط ولا نجد التجاوب اللازم كما يجب"، المواعيد المختلفة داخل المدرسة من ناحية المبنى، لا يوجد أي مواءمة، فالدرج لا يوجد عليه شاحط ولا يوجد حمام مناسب وحتى غرفة المصادر (التي من المفترض أنها وجدت لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة) موجودة في الطابق الثاني مما يصعب الوصول إليها".

بالمقابل أضاف آخرون في الورش بغياب أي دعم من قبل الوزارة والمديرية للمدرسة، وكونها لديها أطفال من ذوي الإعاقة من حيث النقرغ الكامل. فعلى سبيل المثال فإن معلمة التعليم الجامع غير متفرغة ولا يوجد حوافز أو بناء قدرات وتدريبات مختلفة، بجانب وصم المعلمات المتخصصة بالتعليم الجامع، حسبما نوّهت إحدى المعلمات حيث تقول: "المعلمات كانوا ينادون عليّ أنت معلمة المعاقين"، وقد أضاف مدراء ومديريات المدارس أنهم تقدموا برسائل وشكاوى الى المسؤولين ولكن دون أن يتم حل هذه المشاكل، وقد عبّر أحد مدراء المدارس "تمت مخاطبة الوزارة أكثر من مرة دون جدوى".

ويمكن إجمال الصعوبات والتحديات التي تواجه المؤسسات والعاملين بها في التعليم كالتالي حسبما أفادوا به:

أ. الصعوبات التي تواجه المدارس من وجهة نظر المدرء/المديرات:

- هناك نقص في الكادر المختص (معلم/ة غرفة مصادر، تعليم جامع).
- محدودية دعم من قبل الوزارة والمديرية للمدرسة أو عدم وجوده وكونها لديها طالبات من ذوات الإعاقة.
- مشكلة تواجه معلمة التعليم الجامعي أنها غير متفرغة للتعليم الجامعي.
- العديد من الصعوبات تعيق تنقل الطلاب بين مرافق المدرسة.
- عدم توفر مواعمة في العديد من المدارس (الوحدات الصحية غير مواعمة).
- المناهج موحدة للجميع وهي غير مواعمة للأطفال ذوي الإعاقة.
- التقنيات المساعدة للأطفال ذوي الإعاقة غير متوفرة.
- الطاقم غير مهياً بشكل كامل وليس لديه معرفة بمؤشرات الشك / اكتشاف مبكر للإعاقة.
- عدم توفر وسيلة مواصلات دائمة لنقل الطالب ذي الإعاقة.
- صعوبات تتعلق بتوفير الأدوات المساعدة وخاصة للإعاقة الحسية.
- محدودية تعاون الأهل.
- العديد من الطواقم العاملة في المدارس لم تتلقَ أي تدريب أو تأهيل لاكتشاف الإعاقة والتعامل معها، وإدماج ذوي الإعاقة.

ب. الصعوبات التي تواجه المدارس الخاصة والأهلية التي تقدم خدمات تعليمية خاصة للأطفال ذوي الإعاقة

- عدم توفير الدعم المادي بصورة كافية.
- نقص في الكادر المتخصص .
- محدودية الطاقة الاستيعابية للأطفال ذوي الإعاقة.
- محدودية التقنيات المساعدة للأطفال ذوي الإعاقة والتي تساعد على إيصال المعلومة.
- عدم توفر تأمين صحي لكل الأطفال المعاقين.
- محدودية إمكانياتها المالية.
- عدم القدرة على استقبال جميع أنواع الإعاقات أو حتى جميع الأعداد.
- الحاجة إلى مرشد خاص لمتابعة الوضع النفسي للأطفال.
- علاقة بشوبها بعض التوتر، حيث أن المؤسسات الحكومية لا توفر أي شيء للأطفال في المؤسسة مثل دفع الرسوم أو توفير السماعات.
- اتجاهات صناع القرار المتغيرة مع تغير كل حكومة.
- صعوبات في الوصول إلى المدرسة، لا يوجد حل لهذه المشكلة .
- محدودية تجاوب الشؤون الاجتماعية في توفير بعض الخدمات من خلال برنامج شراء الخدمة.
- محدودية فرص الأطفال ذوي الإعاقة الذين يسكنون في المناطق البعيدة من الوصول والحصول على الخدمة.

ت. التحديات التي تواجه العاملين والمرشدين حسب المجموعات البؤرية:

- هناك إشكالية في جاهزية المدارس من حيث الموازنة بمفهومها الشامل واقتصار الموازنة على (رامب + حمام).
- قانون التربية والتعليم لا يسمح للطالب _سواء كان من ذوي الإعاقة أو غير ذلك_ المنقطع عن الدراسة وتعدى سن العشر سنوات بالدخول إلى المدرسة.
- ضعف لدى بعض الهيئات التدريسية في تقبل الطفل المعاق.
- صعوبات متعلقة في المنهاج الدراسي، بحيث لا يراعي خصوصيات الأشخاص ذوي الإعاقة مثل (صعوبات التعلم).
- مدى تقبل بعض المدرء للأشخاص ذوي الإعاقة.
- عدم توفر أخصائي تربية خاصة في المدارس.
- علاقة الطالب المعاق مع باقي الطلبة.
- هناك نقص في المعرفة بالتشريعات والقوانين الخاصة في الأشخاص ذوي الإعاقة لدى العاملين في المدارس، وبالتالي هناك توجه مبني على أساس إنساني وليس حقوقيًا.
- الكادر التعليمي في المدارس غير مؤهل من حيث المعارف والمعلومات والمهارات المختلفة لكيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- عدم توفر مراكز تدريب مهني كافية للطلبة بعد الصف العاشر.
- التقييم الذي من خلاله يتم قبول الطالب/ة ذي/ذات الإعاقة في المدرسة غالبًا ما يكون غير منطقي.
- عدم مراعاة خصوصية الطفل المعاق من قبل الهيئة التدريسية، خصوصًا فيما يتعلق في الاحتياجات الطبية مثل الذهاب أكثر من مرة للحمام، احتياجه لوقت أطول للنسخ، مكان جلوسه في الصف.
- المنهاج الدراسي غير ملائم لجميع الإعاقات.
- ضعف في العمل التكاملي ما بين الوزارة والمؤسسات العاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الترفيع التلقائي لبعض الطلبة من الأشخاص ذوي الإعاقة.

8. المعوقات الخارجية والتي تحد من الوصول للخدمات التعليمية حسب المجموعات البؤرية

- معوقات في المواصلات وعدم توفرها للأشخاص ذوي الإعاقة.
- بعض الأسر لديها ضعف في تقبل الطفل المعاق.
- إمكانيات الأسرة المادية.
- قلة توفر الأجهزة والأدوات المساعدة.
- نظرة المجتمع السلبية اتجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وقلة وعيهم.

ت. تقييم وتوجهات عامة لخدمات التعليم

- **الأداء:** قيمت الأسر المشاركة في الدراسة أداء المؤسسات المزودة للتعليم بالجيدة بنسبة 52%، في حين قِيم أداءها بالمتوسط 31%، واعتبر هذا الأداء ضعيفاً من قبل 17% من الأسر المبحوثة.
- **وضوح الإجراءات:** اعتبر 52% من الأسر المشاركة في الدراسة بأن هناك وضوح في إجراءات ومعاملات لمؤسسات التعليمية، في حين اعتبر أن هناك ضبابية ووضوح بحدود ما 35% من هذه الأسر، فيما اعتبر 13% منهم أنه هناك غياب أي وضوح في الإجراءات لدى وزارة التربية والتعليم.
- **نماذج متابعة:** وارتباطاً بوضوح التعليمات عن عدمها أقرَّ 35% فقط من الأسر المبحوثة بحصولهم على نماذج متابعة للحصول والوصول إلى الخدمات التعليمية الخاصة بأطفالهم ذوي الإعاقة.
- **تقديم شكوى:** لم يتقدم بشكوى سوى 5% من الأسر التي واجهتها تحديات وصعوبات، 62% منهم تمت متابعة شكوايهم من قبل الجهات المعنية في وزارة التربية والتعليم، وممن تمت متابعة شكوايهم هناك 52% من الأسر المبحوثة تم حل التحدي والإشكالية التي واجهت أطفالهم ذوي الإعاقة.

الوصول والحصول على الخدمة من وجهة نظر المؤسسات الأهلية

بينت نتائج المقابلات الفردية للمؤسسات غير الحكومية أن وصول الأطفال ذوي الإعاقة وحصولهم على الخدمات ليست سهلة، بالرغم من أن جزءاً كبيراً من الخدمات التي تقدمها المؤسسات غير الحكومية هي مكملية للخدمات التي تقدمها القطاعات الخدماتية المختلفة للمؤسسات الحكومية للأطفال ذوي الإعاقة. فبالإضافة إلى الاحتياجات الواسعة وغير الملبية للأطفال هناك نقص في القدرة على تلبية الاحتياجات.

طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسات غير الحكومية للأطفال ذوي الإعاقة

إن الخدمات التي تقدمها المؤسسات غير الحكومية للأطفال ذوي الإعاقة ليست بالضرورة مجانية، فهناك خدمات مجانية وأخرى يتم المساهمة بها بشكل رمزي من قبل الأهل، وأخرى تقوم السلطة بشراء الخدمة من بعض المؤسسات. ومع ذلك فهذه الخدمات غير دائمة كونها مرتبطة بمشاريع مؤقتة ومن خلال ممولين، وهناك الكثير من المؤسسات أحجمت عن تقديم بعض الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة نتيجة نقص في التمويل ويظهر من خلال المقابلات الفردية للمؤسسات غير الحكومية أنها ما زالت تقدم بعض الخدمات منها:

- الخدمات الإيوائية للنزلاء الذين لديهم إعاقة حركية وذهنية.
- الخدمات التعليمية.
- خدمات التأهيل الجزئي.
- خدمات الأدوات المساعدة.
- خدمات الإرشاد النفسي.
- مواءمات بيئية.

الخدمات غير المتوفرة حسب رأي مدراء/ مديرات المؤسسات

على المستوى التعليمي

- الكادر التعليمي تنقصه بعض المهارات للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة.
- المناهج التعليمية غير موائمة.
- البيئة المدرسية لا تراعي احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة.
- استثناء الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من كافة الخدمات التعليمية.
- الوزارة لا تُعنى بتوفير الاحتياجات (الأدوات المساندة) التي تساعد الطلبة ذوي الإعاقة في القدوم إلى المدرسة.

على المستوى الصحي :

- إن دور اللجنة الطبية في تشخيص نسبة الإعاقة بحاجة إلى تطوير .
- التأمين الصحي لا يشمل كافة الاحتياجات الصحية والطبية والمساندة للأشخاص ذوي الإعاقة مثل الأدوات المساندة وغيرها من احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة.
- عدم توفر العديد من الأدوية عالية الثمن ومحدودية في توفر الأدوية الأخرى.
- صعوبة وتأخير في التحويلات للمراكز الداخلية التي تعنى بتوفير الأدوات المساعدة والعلاج للأطفال ذوي الإعاقة.

على المستوى الاجتماعي:

- ربط الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة بالفقر ولا يوجد خدمات محددة للأطفال ذوي الإعاقة.

الصعوبات التي تواجه المؤسسات غير الحكومية

- صعوبة في تغطية الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذين يسكنون في المناطق البعيدة والمهشمة.
- نقص في الكوادر العاملة لضعف تأمين رواتب لهم.
- نظرة واتجاهات الناس اتجاه العاملين في المؤسسات غير الحكومية " كأننا يجب علينا توفير كل شيء لهم".
- محدودية الإمكانيات المالية لهذه المؤسسات.
- اتجاهات صناع القرار المتغيرة مع تغير كل حكومة، فعند تغير الوزير/ة أو الحكومة تتغير كل الأولويات ولا يحدث تقدم بخصوص الأشخاص ذوي الإعاقة.
- عدم القدرة على استقبال جميع أنواع الإعاقات أو حتى جميع الأعداد التي تطلب الخدمة من هذه المؤسسات، فهناك لائحة انتظار تبقى بدون خدمات حتى يتم قبولها في السنة القادمة.

الفصل الرابع: الاستنتاجات الرئيسية

أ. أهم الاستنتاجات

توافق عال في الآراء: أشارت نتائج الدراسة وبوضوح، إلى وجود توافق عالٍ في رؤية الأهالي وأطفالهم من ذوي الإعاقة وذوي الشأن من العاملين والعاملات وتوجهاتهم، وعلى علاقة مباشرة بالجمهور في المؤسسات الرسمية الثلاث من وزارات الشؤون الاجتماعية والصحة والتربية والتعليم، هذا التوافق ارتبط بوجود تحديات حقيقية تواجه الأسر وأطفالهم في الوصول والحصول على الخدمات المهمة، بجانب التحديات توافقت الأطراف أيضًا على غياب السياسات الواضحة والمرتبطة بآليات العمل واللوائح التنظيمية لتقديم خدمات خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة.

شح في الخدمات: كما توافقت الأطراف في الحديث عن شح الخدمات وعدم توافر جزء حيوي منها للأطفال ذوي الإعاقة، فهناك غياب واضح للبرامج المتكاملة أو سلة ورزمة الخدمات الموحدة والتي من الممكن معها إيجاد إمكانية لبناء نظام متكامل يهدف إلى بناء برامج قائمة على حقوق هذه الفئة من الأطفال.

غياب المنظور الحقوقي: وعليه، ما زال المنظور الذي تتعاطى به المؤسسات الخدماتية_ بالرغم من حيوية طبيعة عملها ودورها_ مستندًا ومرتبطةً برؤية فردية مع الأطفال ذوي الإعاقة، نظرة ترتبط بمنظور طبي سواء بتقديم الخدمة على أساسها أو من خلال الحلول المقترحة، حيث استبعد هذا النهج التعامل مع الإعاقة كقضية عابرة قطاعيًا ومستندة على قيم حقوقية، وأدى ذلك إلى ضعف الرؤية والتدخلات التي تقوم بها تلك المؤسسات، حيث ارتسمت تداخلاتهم وسبل حلها بفردية الحالات على حدا دونما المحاولة لتطوير سياسات ترتبط بالتغيير على مستوى القضية والفئة بشكل جماعي والمستندة إلى الحقوق.

غياب السياسات: ومع الحديث عن السياسات وغيابها نتيجة الضبابية وارتجالية العمل مع الأسر والأطفال ذوي الإعاقة على الأرض، ارتبط بذلك فجوات ممارساتية مما زاد أوجه التحديات أمام الأطفال ذوي الإعاقة والحد من إمكانيات وصولهم وحصولهم على الخدمات الحيوية الثلاث أسوة بغيرهم وضمن مبدأ الحقوق المتكافئة. تشير النتائج وبشكل واضح إلى أن الاتجاهات والمسلوكيات القائمة استتبقت معها نظرات تقليدية وفردانية **شرعنه** معها ممارسات تجاه عمليات الدمج للأطفال ذوي الإعاقة في التعليم أو حتى في إمكانية وصولهم وحصولهم على حقوقهم الاجتماعية والصحية.

غياب في البرامج الخدماتية الخاصة بالأطفال: أشارت النتائج وبشكل واضح أيضًا إلى غياب البرامج أو سلة الخدمات المتكاملة وسياسات خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة، وإنما ارتبطت خدماتهم الاجتماعية والصحية والتعليمية بمنظور التعاطي مع الأسرة كوحدة واحدة، وعلى ذلك ارتسمت السياسات سواء في تقديم الخدمة أو عدمها، وتوضيحًا أكثر، إذا اكتملت استمارة احتياجات الأسرة لدى وزارة الشؤون الاجتماعية وانطبقت عليها معايير استحقاق وزارة الشؤون الاجتماعية سيتم تضمين الأطفال ذوي الإعاقة ضمن أسرهم، غير ذلك يستبعد الأطفال ذوو الإعاقة من رزمة خدمات الشؤون الاجتماعية. كذلك الحال بالنسبة لوزارة الصحة يتم تقديم الخدمات المجانية للأطفال دون الثلاث سنوات مجانية دونما تحديد الرزمة الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة، ويرتبط تقديم الخدمات للأطفال والأسرة في مدى امتلاكهم للتأمين الصحي حال كان عمرهم فوق الثلاث سنوات. وفيما يتعلق بعملية التعليم يوجد برنامج الدمج ولكن وحسب نتائج الدراسة ما زال هذا البرنامج قاصرًا على إدماج الأطفال ذوي الإعاقة كافة، بجانب انقاص هذا البرنامج من حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، والتي بالتالي

تكون الممارسات القائمة طارئة. وفي الجانب المقابل وجب التنويه أن الخدمات المتوفرة والتي تمكنت الأسر من الوصول إليها ما زالت موضع تساؤل كبير من حيث جودة تلك الخدمات ومدى تلبيةها لكافة احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة، بجانب التحديات والصعوبات التي تواجههم أثناء محاولتهم للحصول على تلك الخدمات.

غياب المعلومات: وما يزيد التحديات والصعوبات التي تواجه الأسر والأطفال أيضاً الفجوات القائمة في غياب منظومة معلوماتية متكاملة سواء حول أدوار المؤسسات والخدمات التي تقدمها، أو في دور المرجعيات المختلفة كمنافذ لوصول الأطفال ذوي الإعاقة لحقوقهم. وارتباطاً بذلك غياب أي بنية مرجعية تهتم بإيصال هموم الأسر وشكاويهم حول التحديات والممارسات التي تواجههم، سواء تلك المرتبطة بالاتجاهات والممارسات السلبية التي يتعرضون لها أثناء تلقي الخدمة، أو تلك المرتبطة بعدم قدرتهم في الحصول والوصول إلى الخدمة التي هم بحاجة لها، أو أصلاً في فجوة توفر الخدمات، فغياب المعلومات ونظام التواصل والشكاوى زاد من التحديات والصعوبات.

توزيع المسؤوليات والأدوار: وما يزيد الإرباك لدى الأسر وأطفالها ذوي الإعاقة، عدم وضوح الأدوار وتكاملها والمسئوليات بين المؤسسات الفاعلة، سواء كانت رسمية أو غير الرسمية حيث يرتبط بهذا السياق العديد من القضايا والتي بينها نتائج الدراسة ومن أهمها:

- **الفجوات القائمة في التنسيق والتواصل بين الجسم الواحد خاصة بين المركز (الوزارة) وبين قواعدها في العمل (المديريات)،** علاقة اتسمت بفجوات التواصل، نتيجة الضبابية القائمة في الأنظمة ولوائح العمل في قضايا الأطفال ذوي الإعاقة، حيث ترى القواعد الفاعلة والتي هي على تلاقق مباشر مع الجمهور وكمزودي خدمات، أنهم في الكثير من الأحيان يكونون عاجزين أمام الاحتياجات الحقيقية للأسر وأطفالهم نتيجة فجوات التنسيق وعدم استجابة المركز، والقضية الأخرى ترتبط بغياب الكوادر الميدانية المدربة والمؤهلة للتعامل مع قضايا الأطفال ذوي الإعاقة.
- **القضية الثانية ترتبط بالتنسيق بين الأجسام الرسمية، عند الحديث عن ثلاث خدمات حيوية كالتعليم والصحة والخدمات الاجتماعية،** فمن المفترض أن تتكامل أدوار المؤسسات الثلاث في رزمة خدماتية متكاملة، لتسهيل وصول وحصول الأطفال ذوي الإعاقة عليها، ولكن ما أشارت إليه نتائج الدراسة هو غياب منهجيات العمل المشترك بين المؤسسات الثلاث (حتى وان توفرت فهي بحاجة الى تطوير)، وغياب آليات ولوائح مرجعية، والتي من الممكن أن تحد من تنقل الأسر وتواصلها مع ثلاث أجسام تتصارع في الهروب من مسئوليتها وفي تواصلها مع الأسر والأطفال باتجاه إلقاء كل طرف اللوم على الآخر، مما يربك الأسر ويضعهم في ظروف يكونون معها مضطرين للبحث عن أبواب أخرى مختلفة ربما تكون هي المنال لمساعدتهم أو إيصالهم للخدمات بطريقة أفضل وأكثر جودة وعلى نفقتهم الخاصة.
- **وكنتيجة ترتبط بضعف التنسيق بين الأجسام الرسمية، ضعف نظام التحويل وبناء شبكة العلاقة الميسرة** سواء مع مقدمي خدمات تكون المؤسسات الرسمية غير قادرة على توفيرها سواء مع المؤسسات الأهلية أو مع مؤسسات القطاع الخاص، حيث يعاني نظام التحويل من بيروقراطية وضبابية عالية، بجانب أن نظام التحويل يرتبط أساساً بمدى دخول أسر الأطفال ذوي الإعاقة معادلات الاستحقاق لدى وزارة الشؤون الاجتماعية لكي تكون لديهم إمكانية للمطالبة بفكرة التحويل، وما تواجه الأسر -وحسب نتائج الدراسة- تحديات إضافية ربما تكون غالبية الأسر مضطرة معها للوصول إلى الخدمات على نفقتها الخاصة أو على التواصل بشكل شخصي مع بعض المنافذ من المؤسسات الأهلية للحصول على الخدمة.

وأخيراً وليس آخراً، وجب التنويه ارتباطاً بنتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة ليسوا مجموعة متناسقة في قضايا الاحتياجات ونوع الخدمات التي يطمحون إلى الوصول والحصول عليها، حيث تلعب الكثير من العوامل في الوصول وخلق فجوات طبقية ومكانية، حيث ترتفع نسبة الوصول إلى الخدمات للأطفال سكان المدن على حساب سكان الريف والمناطق النائية حيث يرتبط ذلك بارتفاع تكاليف الوصول إلى الخدمة بجانب غياب وصول المعلومات لتلك الأسر في تلك المناطق. بجانب الإقصاء المضاعف للأسرة الفقيرة وبناتها ذوات الإعاقة، والتي ربما ترتبط مؤشرات الإقصاء كونهن طفلات من ذوي الإعاقة ومن أسر فقيرة وتقيم في مناطق نائية، خاصة مع غياب الإمكانيات المادية لدى الأسر وتفضيل بقاء أطفالهم سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً في البيوت عوضاً عن وصولهم إلى الخدمات نتيجة التكاليف الباهظة.

القضية الأخرى ذات العلاقة ترتبط بالثقافة المجتمعية المحيطة سواء ببيئة المؤسسات المقدمة للخدمات ونظرتها للأطفال ذوي الإعاقة أو البيئة المجتمعية العامة أو البيئة الأسرية الخاصة، فالثقافة القائمة بمصادرها المختلفة أياً كان مصدرها، تلقي بظلالها على آلية التعاطي مع الحرمان والإقصاء من وصول الأطفال ذوي الإعاقة لحقوقهم والخدمات والاحتياجات المختلفة لهم.

ب. التوصيات السياساتية

بطبيعة الحال، وكما هو واضح لدى النظر إلى أبرز الاستنتاجات التي يشتمل عليها هذا التقرير، فإن التوصيات التي من شأنها الاستجابة للواقع المتصل بعمليات وصول الأطفال ذوي الإعاقة للحقوق أو الخدمات ذات الصلة بمناطق تركيز هذا التقرير يتوجبُ بها أن تتعرضَ لمجموعة من المستويات السياساتية والإجرائية وتلك المتعلقة بالأنظمة التي تُديرُ الشؤون البرامجية والخدماتية في القطاعات الثلاث.

من المهم الإشارةُ هنا إلى أن هذه القطاعات سواء قطاع التعليم أو الصحة أو الشؤون الاجتماعية وخدمات الحماية الاجتماعية هي ليست قطاعات مستقلة. فمن جهة، إنَّ التغيير لصالح قطاعاتٍ أكثر تحسناً لحقوق ومصالح الأطفال ذوي الإعاقة تتطلبُ استحداث مجموعة من السياسات العامة المتصلة بالخطة الوطنية للسلطة الوطنية الفلسطينية والتي يجبُ أن تنعكسَ حتمًا على سُلّم أولويات الموازنات العامة للبلاد، ومن جهةٍ أخرى، فإنَّ عمليات التغيير تتطلبُ جُملةً لا متناهية من الأدوار والمسؤوليات المُشتركة ما بينَ القطاعات الثلاث من ناحية وما بينها وبينَ بعض القطاعات الأخرى من ناحيةٍ أخرى.

أولاً: توصيات بشأن السياسات والأنظمة والإجراءات ذات الصلة بالقطاع الصحي والحقوق والخدمات الصحية

بناءً على التشريعات الوطنية ذات العلاقة، فإنَّ هناك العديد من الخدمات والبرامج التي تتوجبُ إدارتها وتقديمها للأشخاص ذوي الإعاقة من قِبَل وزارة الصحة الفلسطينية، مثل تشخيص الإعاقة وتصنيفها ونوعها ودرجتها والكشف المبكر عنها، وتوفير التأمين الصحي الحكومي المجاني وغيرها. وفي هذا الجزء سوفَ نتعرضُ لمجموعة من التوصيات السياساتية والإجرائية التي من شأنها تحسين واقع وصول الأشخاص ذوي الإعاقة عامةً والأطفال ذوي الإعاقة خاصةً للخدمات الصحية بشكلٍ فعّال وعلى نحوٍ يتسمُ بالكفاءة والمهنية.

1. توصيات بشأن السياسات والأنظمة

- العمل على تغيير أو تطوير المرجعيات والأنظمة المعتمدة /البروتوكول المعتمد من قِبَل وزارة الصحة الفلسطينية لتشخيص الإعاقة وتصنيف نوعها ودرجتها للأشخاص ذوي الإعاقة من قِبَل اللجان الطبية بما ينسجمُ مع معايير منظمة الصحة العالمية والسياق الفلسطيني.
- تطوير ما هو قائم من سياسة ونُظُم وإجراءات وطنية وقائية للحد من معدلات الإعاقة والإصابات بالأمراض المؤدية للإعاقة، هذا بالإضافة إلى الحد من الأخطاء الطبية التي تلعبُ دورًا هامًا في زيادة عدد الأطفال ذوي الإعاقة، وذلك من خلال وضع نُظُم وضوابط وإجراءات للحد من الأمراض الوراثية وحوادث السير، كما تلك التي تتيحُ إمكانيات التشخيص المبكر للأمراض. هذا بالإضافة إلى منظومة متكاملة لضبط عمليات الرقابة، وكذلك تطوير الدور الإعلامي المتصل برفع الوعي المجتمعي المتصل بالإعاقة ودور الأفراد في الحد من معدلاتها.
- تطوير لائحة داخلية تنفيذية لتنظيم عمليات التخطيط والتنفيذ والتقييم والمتابعة لخدمات القطاع الصحي في إطار حساسيتهِ لمتطلبات وخصوصية وصول الأطفال ذوي الإعاقة وحصولهم على الخدمات الصحية على قدم المساواة مع الآخرين.

- تضمين نُظْم ومعايير المواصفة الشاملة في شروط التراخيص في المباني والمراكز والعيادات الصحية الحكومية والخاصة.
- تطوير لائحة داخلية لتنظيم عمل اللجان الطبية شاملة لمحددات العضوية وآليات الاستجابة لمجموعة الخصوصيات ذات العلاقة بالنوع الاجتماعي ونوع الإعاقة والعامل الجغرافي بما يتماشى والمنظور الحقوقي.
- تطوير نظام التأمين الصحي الحكومي المقدم للأشخاص ذوي الإعاقة بحيث يشمل تسديد كافة الخدمات والمتطلبات الطبية المتصلة بوجود إعاقة/صعوبة لديهم.

2. توصيات بشأن الكشف المبكر

- بناء شراكات استراتيجية مأسسة وتشكيلها ما بين مجموعة من المؤسسات الحكومية والأهلية قائمة على أساس اتفاقات تشمل الأدوار والمسؤوليات المنوطة بكل مؤسسة.
- تطوير وتفعيل نظام شامل ومتكامل لضبط عمليات الكشف المبكر عن الامراض والحالات التي قد تؤدي الى إعاقة وتستند على ما هو موجود.
- استحداث قرار يُلزم الأسر بالإبلاغ عن وجود صعوبة/إعاقة لدى أحد أفرادها أو أكثر إن وُجد، هذا بالإضافة إلى إلزام كافة الجهات التي تقدم الخدمات المختلفة للجمهور.
- تحديد كافة الأطراف ذات العلاقة وحصرها لتشمل الحضانات ورياض الأطفال والمراكز الصحية والمستشفيات الحكومية والمدارس الحكومية وتلك التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين وبعض مؤسسات القطاع الخاص وغيرها.
- استحداث قائمة وطنية وتبنيها وتعميمها بالمؤشرات التي يتوجب رصدها في عملية الكشف المبكر، واتخاذ التدابير اللازمة لضمان توحيد المفاهيم ذات العلاقة واستخدام كافة المهارات بالحد الأقصى الذي يفى بالغرض.
- نشر الوعي حول قائمة المؤشرات هذه والتأكد من وصولها لكافة الأطراف ذات العلاقة بما في ذلك الأسر وأعضاء المجتمع المحلي.
- وضع التدابير اللازمة للوصول لجميع المناطق بما فيها المناطق النائية.
- استحداث نظام مُحَوَسَب لدى وزارة الصحة الفلسطينية بحيث يتم من خلاله إدخال كافة المعلومات على السجلات الفردية للمواطنين وغير ذلك.
- وضع خطوات واضحة وتبنيها وتعميمها لعملية تسجيل الأطفال الذين تبرز لديهم مؤشرات على وجود صعوبة/إعاقة، لتشمل النماذج والأطراف ذات العلاقة بما فيها وزارة الشؤون الاجتماعية.
- وضع نظام تحويل شامل ومُعَلَن وواضح وتبنيه يشتمل على أدوار كافة الأطراف ذات العلاقة بما فيها وزارة الصحة الفلسطينية ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم- قسم الصحة المدرسية والإدارة العامة للإرشاد والتربية الخاصة والمراكز الصحية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين وغيرها.

3. توصيات بشأن تشخيص الصعوبة/الإعاقة وتصنيفها نوع ودرجتها

- تطوير نظام تشخيص مهني ودقيق يتسم بالموضوعية والكفاءة، وذلك عبر انتهاج سياسات محددة وواضحة تشكل إطاراً مرجعياً لكافة عمليات التشخيص أيّاً كانَ الهدف من إجراء هذه العمليات، والتي يفترض بها ضمان مجموعة من القضايا، وتشمل لا للحصر:

- المساواة بين كافة المراجعين ذكوراً وإناثاً وأياً كانت نوع الصعوبة/الإعاقة التي لديهم وأياً كانَ عمرهم.
- الحفاظ على الخصوصية، الاحترام وصون كرامة الأفراد.
- الاستناد إلى النموذج الاجتماعي والتفاعلي والمقاربة الحقوقية،
- المتابعة والمساءلة والتقييم بالشراكة مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.

- تشكيل فرق متخصصة ومتعددة التخصصات لعملية التشخيص والتصنيف لنوع الصعوبة ودرجتها، وذلك ضمن معايير وشروط مرجعية ومحددات علمية ومهنية وشخصية دقيقة ومحددة، على ضرورة أن تضم هذه الفرق كافة الأطراف ذات العلاقة والتي تتحملُ المسؤولية بحكم القانون الفلسطيني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 4.1999، لتشملَ مرشدة اجتماعي/ة ومُقيِّم/ة تربيوي/ة وطبيب/ة أو أخصائي/ة تأهيل/ة وطبيب/ة متخصص/ة يتم تحديد تخصصه/ا وفقاً للنماذج الأولية للكشف المبكر.

- وضع إجراءات وخطوات واضحة وسهلة ومُتاحة لعملية التشخيص وتبنيها وتعميمها، تشملُ آليات الوصول للخدمة وطرق ومنهجيات وأخلاقيات تقديمها ونظم التقييم والمساءلة وغير ذلك. على أن تأخذَ بعين الاعتبار مجموعة من القضايا لا للحصر مثل:

- زيادة عدد ساعات وأيام عمل اللجان الطبيّة وإعادة توزيعها جغرافياً على نحوٍ يضمن سهولة وصول الأطفال ذوي الإعاقة لها بالحد الأدنى من العناء من جهة، وضمان أن تأخذَ اللجنة الوقت الكافي واللائم لعملية التشخيص من جهةٍ أخرى.
- توعية أعضاء اللجان الطبيّة بالطرق التي يتبعونها في التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة لتصبح أكثر انسجاماً مع مبدأ احترام الكرامة الإنسانية والمساواة.
- بناء التقارير الطبيّة التي تُقرّها اللجان الطبيّة من خلال تطوير المعايير وتوحيدها التي يتم الاستناد إليها واستخدامها كمرجعيات وطرق وآليات في تحديد الإعاقة وتصنيفها وتشخيصها ونوعها ودرجتها.
- توفير كامل مقومات وعناصر الموازنة حيثُ تتواجدُ اللجان الطبيّة على مداخل المديرية كما داخلها لضمان وصول الأطفال ذوي الإعاقة للمرافق والمعلومات بكرامة واستقلالية وذلك من خلال الالتزام بتطبيق كافة المواد القانونية واللوائح الخاصة بالموازنة، بحيث تشمل المرافق العامة ولغة الإشارة والمواصلات العامة والخاصة.

- وضع نظام وإجراءات مهنية وواضحة لعمليات التحويل في حال تعذر التشخيص من قِبَل الفرق المعتمدة.

4. توصيات بشأن نظام التأمين الصحي الحكومي المجاني

- تعديل النظام الضابط لمعايير الاستحقاق وسلة الخدمات وآلية إتاحة التأمين الصحي الحكومي المجاني للأشخاص

ذوي الإعاقة، بحيث يتم منحه لجميع من لديهم إعاقة كما ورد في القانون الفلسطيني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 4، لسنة 1999 كما يتوجب أن يشمل سلة من الخدمات الطبية والتأهيلية والعلاجية المتصلة بوجود صعوبة/إعاقة لدى المواطنين.

- معالجة آليات الحصول على التأمين الصحي بحيث تكون أكثر حساسيةً لمتطلبات الأطفال ذوي الإعاقة وأكثر استجابةً للفروق الفردية والظروف الأسرية المختلفة، عبر نُظُم مؤسسية مرنة.
- ضبط العلاقات وتنظيمها ما بين نظام التأمين الصحي والمؤسسات الأهلية التي تقدم الخدمات المتصلة بالإعاقة غير المتوفرة في المستشفيات والمراكز الحكومية، بحيث يتم تسهيل الحصول على تلك الخدمات عبر استخدام التأمين الصحي بسلاسة.

ثانياً: توصيات بشأن السياسات والإجراءات ذات الصلة بالحقوق والبرامج والخدمات التعليمية

1. التوصيات بشأن السياسات والأنظمة:

- تطوير ما هو قائم وتبني سياسة وطنية عامة للتعليم الجامع تشمل المفاهيم والمبادئ المتصلة بهذا المفهوم، بالإضافة إلى المعايير والمنطلقات التي يجب أن تتكون منها وتتوفر عليها البيئات التعليمية، بما في ذلك البيئة المادية المعمارية، والبيئة المجتمعية داخل المؤسسات التعليمية، والأطر واللوائح الناظمة لعملية وبرامج التعليم الجامع، والمنهاج بالمفهوم الشمولي لهذا المصطلح.
- تفعيل سياسات تفصيلية محددة وتبنيها لتأطير خصوصية النظم وتنظيمها ومراعاتها للإجراءات والبرامج والتدخلات ذات العلاقة بالتعليم الجامع ارتباطاً باختلاف أنواع الصعوبات/الإعاقات، بحيث تكفل أن يتلقي جميع الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات التعليمية في المدارس النظامية بالحد الأقصى الذي يتيح لهم الوصول الكامل للمعلومات في بيئات جامعة ومتقبلة دون تمييز على أساس نوع الإعاقة أو درجتها.
- وضع نظام شامل ومُقنن للتشخيص والتقييم التربوي وتبنيه يشمل معايير وقيم هذه العملية على نحو متحسّن ومبني على الفلسفة والمقاربة الحقوقية، بحيث يُتيح الحق في التعليم الجامع لجميع الطلبة ذوي الإعاقة عبر تحديد الصعوبات ووضع التدخلات التي تستجيب لكافة المتطلبات التعليمية للجميع.
- تعديل دليل المواعمة واستحداث دليل جديد ليكون شاملاً لكافة التعديلات والتكيفات المعمارية والتقنية على نحو يستجيب لكافة الفروق الفردية والاختلافات في القدرات، ووضع نظام لإلزام جميع الأطراف بهذا الدليل.
- استحداث نظام تحويل قابل للتطبيق يساهم في تحويل الطلبة للجهات التي تقدم الخدمات المختلفة مثل جلسات العلاج الطبيعي أو الوظيفي أو النطق، أو تلك التي تقدم أدوات مساندة أو تعالج إشكاليات المواصلات.
- استحداث نظام واضح ومحدد وشامل وجامع لتقييم أداء الطلبة ذوي الإعاقة مبني على الاحترام والاستجابة للفروق الفردية في القدرات الذهنية والعقلية والحسية والحركية.
- استحداث نظام للرصد والمتابعة والتقييم والمساءلة لضمان وصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات التعليمية بشكلٍ مُلائم وكامل وفعال، سواء في المدارس النظامية أو المدارس والمؤسسات الخاصة بالطلبة ذوي الإعاقة.

2. توصيات بشأن الوصول للوسائل التعليمية والأدوات المُساندة

- وضع نظام محدد ومُعلن وتبنيه وتنفيذه لضبط عملية وصول الطلبة ذوي الإعاقة للوسائل التعليمية والأدوات المُساندة اللازمة في البيئات التعليمية، بحيث يشمل ويكفل: آليات رصد الاحتياجات ذات الصلة وتحديدها، الوصول الفعال لهذه الوسائل والأدوات في الوقت المناسب، نوع الخدمات وجودتها، استعادة الوسائل التعليمية المصممة بالطرق المختلفة لضمان استمرارية الخدمة، التوزيع الجغرافي العادل للخدمات، المتابعة والتقييم المستمر.
- إبرام اتفاقيات تفاهم مع المؤسسات الأهلية التي توفر الخدمات غير المُتاحة لدى وزارة التربية والتعليم لتسديد الثغرات الناجمة عن عدم تفعيل نظام التحويل الذي تم إعداد مسودة عنه خلال السنوات الثلاث الماضية، بحيث كُفّل تأمين

الوسائل التعليمية والأدوات المُسانِدة بشكل منظم ومستمر وفَعَال.

- رفع الوعي بين الكوادر العاملة في هذا المجال داخل مديريات وزارة التربية والتعليم في المحافظات المختلفة حول أهمية تأمين الوسائل التعليمية المختلفة والأدوات المساندة للطلبة ذوي الإعاقة وأثر غيابها على التحصيل الأكاديمي لهؤلاء الطلبة ودافعيتهم للاستمرار في تلقي التعليم.

3. التوصيات بشأن الكوادر التعليمية والإدارية:

- زيادة حساسية الكوادر التعليمية والإدارية لمتطلبات تحقق التعليم الجامع في المدارس النظامية على المستويات المؤسساتية والمجتمعية والتقنية والفلسفية.
- تحفيز الكوادر التعليمية على التخصص في مجال التعليم الجامع عبر إتاحة فُرص التعليم العالي لهم من خلال مَنَح تقدمها الوزارة ضمن معايير وآليات واضحة ومحددة.
- تفعيل الأنظمة القائمة بشأن الحق في التعليم الجامع للطلبة ذوي الإعاقة على نحو يُلْزِمُ إدارات المدارس بقبول هؤلاء الطلبة كما توفير متطلبات تحقق هذه العملية بشكلٍ ناجح وفَعَال.
- اتخاذ وتعميم مجموعة من القرارات التي تُسهِّلُ عملية التعليم الجامع داخل الصفوف المدرسية، مثل : تقليل عدد الطلبة داخل الصفوف التي يتواجد بها الطلبة ذوو الإعاقة، زيادة المعلمين المساندين في الصفوف الجامعة، وضع خطط فردية ومتابعتها، استحداث أدوار للمرشدين الاجتماعيين اتصالاً بالقضايا والمعوقات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة في العملية التعليمية.
- إعداد أدلة وتعميمها حول الآليات والخطوات الواجب اتباعها لتحقيق مبدأ التعليم الجامع بدءاً بالمرحلة التحضيرية وانتهاءً بمرحلة التقييم والمتابعة.
- تدريب المعلمين على آليات التواصل مع الطلبة ذوي الإعاقة بما في ذلك التدريب على استخدام لغة الإشارة لضمان وصول الطلبة ذوي الإعاقة للمعلومات على قدم المساواة مع الآخرين كما لضمان تأمين بيئة تعليمية آمنة ومتحسنة ومتقبلة.

4. توصيات بشأن تطوير نظام رقابة ومتابعة على مدى الالتزام بتطبيق توجه التعليم الجامع للطلبة ذوي الإعاقة في المدارس النظامية الفلسطينية:

- مراجعة كافة القوانين والسياسات والإجراءات الوطنية ذات العلاقة بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول للخدمات التعليمية وذلك من قِبَل لجنة محددة متعددة التخصصات يتم تشكيلها بإدارة وزارة التربية والتعليم الفلسطينية وبتنسيقها وتحت إشرافها.
- وضع أنظمة وآليات لتنظيم العلاقة ما بين المركز والأطراف وتوحيد الإجراءات المعمول بها لضمان تفعيل حق الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم على مستوى وطني.

- توفير الموارد البشرية والمالية اللازمة لتحسين واقع التعليم الجامع للطلبة ذوي الإعاقة.
- تطوير مواد وإجراءات وتعليمات خاصة بالرقابة والمتابعة لمدى التزام المؤسسات التعليمية في مختلف المحافظات بحق الطلبة ذوي الإعاقة في التعليم الجامع شأنَ غيرهم من الطلبة بدون إعاقة، بالإضافة إلى تلك التي تضمنُ مكافحة كافة أشكال التمييز السلبي أو الانتهاك أو الإقصاء على أساس الإعاقة أو على أساس نوعها.
- تعميم نُظْم وآليات الرقابة ونشرها والمتابعة والمُساءلة على نحوٍ يتسم بالواقعية وقابلية التنفيذ كما الشفافية، إضافةً للوصول للمناطق النائية.
- تدريب كوادر متخصصة للرقابة والمتابعة والمُساءلة بشكل شامل ومهني.
- تطوير نظام للرصد والشكاوى والمتابعة للانتهاكات التي يمكن أن يتعرض لها الطلبة ذوو الإعاقة في المدارس النظامية سواء من قِبَل الإدارات أو المعلمين أو الطلبة بدون إعاقة، وضمان توزيع المعلومات بشأن هذا النظام حول مكوناته وآليات استخدامه وذلك باستهداف الطلبة ذوي الإعاقة أنفسهم كما أسرهم.

5. توصيات بشأن أدوات وآليات التقييم:

- استحداث نظام مهني ومَرِن وشامل لعملية التقييم التربوي وتحديد الاحتياجات التعليمية لجميع الطلبة ذوي الإعاقة بغض النظر عن نوع الصعوبات التي لديهم، ووضع الخطط والبرامج اللازمة لتجنيد الموارد المالية والبشرية لتفعيل هذا النظام على المستويات الفنية والتقنية واللوجستية.
- وضع منظومة من الآليات والإجراءات الرامية إلى تنظيم عمليات تقييم الأداء الأكاديمي والتربوي للطلبة ذوي الإعاقة مبنية على نظام التقييم التربوي، سالف الذكر، وعلى ضرورة أن تكون هذه الآليات متحسنة للفروق الفردية ما بين الطلبة وشاملة على نحوٍ يأخذُ الفروق في القدرات والإمكانات بعين الاعتبار.
- وضع خطط عملية لتعميم آليات التقييم وأدواته، وتدريب الكوادر التعليمية على استخدامها بشكلٍ فعّال، كما تدريبهم ورفع وعيهم نحو أهمية هذه الأدوات ودورها في التقييم المُنصّف لأداء الطلبة ذوي الإعاقة.
- ضرورة التركيز مرحلياً على الطلبة الذين لديهم صعوبات سمعية كما الطلبة الذين لديهم صعوبات تعلم وتواصل وصعوبات ذهنية، وذلك نظرًا لِكَوْنِهِم الأكثر تهميشًا وحرمانًا واستبعادًا مُقارنَةً بغيرهم من الطلبة ذوي الصعوبات الحركية أو البصرية، ارتباطاً بهذا الجانب وغيره من الجوانب المختلفة في البيئات التعليمية.
- وضع أو تفعيل آليات المتابعة والتقييم والتطوير لهذه الأدوات لتشتمَلَ على رصد الخطط الفردية والزيارات الميدانية ومراجعتها وتقييمها والتعلم من التجارب المختلفة للبلدان الأخرى والمشاركة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة سواء الطلبة منهم أو من يمثلونهم في منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات العاملة في هذا المجال ذات الصلة أو من لديهم خبرات علمية وعملية ذات علاقة.

ثالثاً: التوصيات بشأن السياسات والبرامج والإجراءات ذات الصلة بالحقوق وخدمات الحماية الاجتماعية

في هذا الجزء من التوصيات، تجدر الإشارة إلى أنه سوف يتم التركيز على السياسات والأنظمة والبرامج الواجب تطويرها وإدارتها وتنفيذها ومتابعتها من قِبَل وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية، أو تلك القائمة أصلاً في هذه الوزارة، وذلك للعديد من الأسباب المتصلة بدور الوزارة في تسديد كافة الخدمات الرامية إلى توفير الحماية الاجتماعية للأفراد عامةً كما دورها كوزارة اختصاص في متابعة التزام جميع الأطراف الحكومية وغير الحكومية بالقانون الفلسطيني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 4، 1999م.

1. التوصيات حول السياسات والأنظمة:

- وضع مجموعة من السياسات والأنظمة المتكاملة وتبنيها لرصد كافة العمليات والمتطلبات الهادفة إلى التزام الجهات المختلفة بمتابعة تطبيق القانون الفلسطيني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومتابعتها وتفعيلها، وذلك ضمن إجراءات وخطوات وآليات واضحة ومحددة ومُعلّنة. هذا بالإضافة إلى ضرورة أن يشتمل هذا النظام على صلاحيات إضافية للوزارة لضمان استجابة الجهات الأخرى وتفاعلها أيًا كانت. حيث أنه وبغض النظر عن كافة التحفظات حيال ربط هذا الدور بوزارة الشؤون الاجتماعية بحكم القانون رقم 4، 1999م، إلا أن هناك ضرورات تستدعي تفعيل هذا الدور ضمن منهجيات وأسس فعّالة.
- استحداث سياسة وطنية عامة وتبنيها وتعميمها تمثل الإطار المفهومي والقيمي والتنظيمي لعمل وزارة الشؤون الاجتماعية في مجال قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة عامةً والأطفال ذوي الإعاقة خاصةً وحقوقهم ومصالحهم، وأن تكون مبنية على احترام الكرامة المتأصلة للمواطنين ذوي الإعاقة وشمولية تقديم الخدمات المختلفة والمقاربة الحقوقية التنموية بمختلف الأبعاد، كما احترام للفروق الفردية ومُراعاتها والاستجابة لها، والخصوصية والجنسية والعدالة والمساواة وعدم التمييز على أساس الإعاقة أو نوعها أو درجتها أو مكان السكن أو الجنس أو العمر أو الدين أو الانتماء السياسي وغير ذلك من الاختلافات.
- استحداث سياسات وطنية متخصصة لتأطير منهجيات وآليات عمل الوزارة في كافة المجالات المتصلة بدورها عامةً وتبنيها وتلك التي تستهدف الأطفال ذوي الإعاقة بشكلٍ خاص، بما في ذلك الحماية الاجتماعية والوصول للخدمات والتمكين الاقتصادي والوصول لأركان العدالة والحماية من سوء المعاملة والاستغلال والتمييز وغيرها.
- تطوير نظام بطاقة الوصول إلى رزمة الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة بما في ذلك طبيعة الخدمات ونوعها ومعايير الجودة كما معايير الاستحقاق وآليات الوصول والأدوار والمسؤوليات المتصلة بكافة الجهات ذات العلاقة، هذا بالإضافة إلى مبادئ عمل النظام التي يجب أن تتسجم مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006 م والإطار الاستراتيجي الوطني لقطاع الإعاقة في فلسطين 2012م والقانون الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999م.
- وضع سياسات وأنظمة وتبنيها لحشد الموارد وتجنيدتها كما تخصيص الموازنات وتحديد آليات توزيعها وصرفها ومتابعتها ومراقبتها بما يضمن حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في البلاد.
- تطوير نظام عمل برنامج المساعدات العينية للأسر الفقيرة كما نظام عمل برنامج المساعدات الطارئة على نحو يجعل منها أكثر كفاءة وفاعلية وعدالة وواقعية واستجابة للمتطلبات الميدانية، بما في ذلك تعديل آليات ومنطلقات تحديد

معايير الاستحقاق وحجم الاستحقاق وطرق صرف المستحقات ووسائل التواصل مع المواطنين ذوي الإعاقة وأسرتهم وآليات الرقابة والمتابعة والمساءلة ومبادئ وآليات العمل الميداني وغير ذلك.

- استحداث نظام للتحويل وتبنيه وتعميمه وتنفيذه قائم على تحديد الشركاء والتشبيك الفعّال وتحديد واضح للأدوار والمسؤوليات والاستثمار الأمثل بمختلف الأطراف ذات العلاقة، وضبط معايير الجودة كما الاستثمار بالقطاع الخاص ومخصصات المسؤولية الاجتماعية بما فيه صالح الشرائح المهمشة عموماً والأطفال ذوي الإعاقة بشكل خاص.
- استحداث مدونات سلوك وتبنيها تشتمل على المبادئ والقيم والأخلاقيات التي يجب أن يتّسم بها الموظفون في الوزارة لدى تواصلهم مع الأطفال ذوي الإعاقة وذويهم وكافة المراجعين من المواطنين عامةً، على ضرورة أن يتم بناؤها وفقاً للمنظور الحقوقي بما يضمن الاحترام والمساواة والمهنية واحترام خصوصية الأفراد والتقبّل والشفافية. كما ضرورة اتخاذ ما يلزم من تدابير لتعميم هذه المدونات والتأكد من وجود فهم موحد لمضامينها ما بين الموظفين، كما ضرورة تعميمها وإخضاعها للرقابة والمتابعة ضمن أنظمة وإجراءات مُعلّنة وفعّالة.
- استحداث البرامج وتطويرها التي تستهدف الأطفال عامةً من قِبَل وزارة الشؤون الاجتماعية بما يضمن حساسية هذه البرامج واشتمالها لمتطلبات إدماج الأطفال ذوي الإعاقة وإدراجهم، وذلك انسجاماً مع حقيقة أن حقوق واحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة لا تختلف عن حقوق واحتياجات غيرهم من الأطفال، على ضرورة تضمين مجموعة من المؤشرات والترتيبات لجعل البرامج التي تستهدف الأطفال والأسر أكثر شمولية واستجابة للفروق الفردية.

2. التوصيات بشأن برنامج المساعدات العينية والمساعدات الطارئة:

- يجب العمل على إعادة تقييم النظام الضابط لهذه البرامج، كذلك إعادة النظر في المعايير المتصلة بطبيعة المساعدات ومحددات الاستحقاق ومؤشرات الرصد وغيرها. وعليه، يجب العمل على تطوير نُظم مُغايرة لإدارة هذه البرامج بحيث تجعل منها أكثر انسجاماً مع السياق الفلسطيني كما أقرب لمتطلبات الأفراد والمنظور الحقوقي للإعاقة.
- ضرورة العمل على رصد موازنات أكثر لهذه البرامج طالماً هناك محدودية للبرامج التنموية التي تستهدف المواطنين عامةً والمواطنين ذوي الإعاقة بشكل خاص.
- ضرورة العمل على تطوير المهارات والقدرات المعرفية والفنية لدى الأخصائيين الميدانيين بحيث يكونون أكثر من كونهم جامعي بيانات، بل تحويلهم إلى موارد بشرية فاعلة في مجال التواصل الإيجابي والبناء مع المواطنين والإرشاد على مختلف أشكاله كما في مجال التشبيك والاستثمار في موارد المجتمع المحلي.
- تطوير أدلة شاملة لأخلاقيات العمل الميداني وآلياته وتعميمها بحيث تكون سهلة الفهم ومُتاحة بشكل فعّال ومستمر كما قابلة للرصد والتطبيق.
- خلق فرص وإمكانيات تسمح للأخصائيين الميدانيين بالتفريغ وحشد طاقات جديدة وتبادل التجارب والخبرات فيما بينهم، للحد من الاحتراق الوظيفي الذي ينعكس بلا شك على تواصلهم مع المواطنين وفاعلية أداؤهم وانتماؤهم.
- وضع ما هو قائم من آليات للرقابة والمساءلة والرصد والشكاوى وتطويرها.

3. توصيات بشأن تحسين وصول الأطفال ذوي الإعاقة إلى الأدوات والأجهزة المُساندة:

- وضع آليات ونماذج ومؤشرات وإجراءات واضحة ومُعلنة وتعميمها لرصد وتحديد الاحتياجات المتصلة بالأدوات المساندة التي يحتاجها الأطفال ذوو الإعاقة في مختلف مناطق سكنهم.
- إجراء مسح شامل للخدمات المتوفرة ذات الصلة سواء تلك المتوفرة في المؤسسات الحكومية أو المؤسسات غير الحكومية.
- وضع معايير موحدة وإقرارها وتبنيها لجودة هذه الخدمات ومقارنة الخدمات المتوفرة بتلك المعايير، واستخلاص قوائم تشمل على الخدمات التي تتسم بالجودة والفاعلية.
- وضع موازنات مخصصة لتوفير الأدوات والأجهزة المساندة للأطفال ذوي الإعاقة وإقرارها استناداً إلى حقيقة أن هذه الأدوات هي التي تساهم في تحسين قدرة الأطفال ذوي الإعاقة على الحركة والتنقل بكرامة واستقلالية.
- وضع خطط للتشبيك وإقرارها وإبرام اتفاقيات تفاهم ترمي إلى شراء هذه الخدمات وتوفيرها ضمن نُظم واضحة ومحددة ومُعلنة. كما وضع خطط وإجراءات لتفعيل دور القطاع الخاص بهذا الشأن.
- وضع آليات ومحددات لمتابعة عمليات توفير هذه الخدمات والتحقق من جودتها، ووضع آليات تتيح إمكانيات تجديدها متى ما تطلب الأمر ضمن نُظم ومنهجيات ومبررات واضحة.
- رسم مشاريع تنمية وطنية لتصنيع الأدوات والأجهزة المساندة وإقرارها واستثمارها لتحقيق الاكتفاء الذاتي من جهة، وخلق فرص عمل للأشخاص ذوي الإعاقة من جهة أخرى.

4. توصيات بشأن تفعيل الدور الرقابي لوزارة الشؤون الاجتماعية:

- وضع وإقرار وتبني وتعميم مجموعة من الأنظمة الرقابية الهادفة إلى تعزيز حماية حقوق ومصالح الأشخاص ذوي الإعاقة مبنية على الفلسفة الحقوقية والمنهجية التكاملية والتشاركية، على أن تكون موجهة للمؤسسات الحكومية والمؤسسات الأهلية والجمعيات الخيرية ومؤسسات القطاع الخاص والبلديات والهيئات المحلية والمجالس القروية.
- ضرورة وضع أنظمة وضوابط وإقرارها وتعميمها ترمي إلى حماية الأطفال ذوي الإعاقة من سوء المعاملة والعنف والاستغلال داخل المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة وتحديد الإيوائية منها.
- وضع قائمة بالتوجهات السياسية الوطنية وإقرارها وتبنيها وتعميمها التي يُسَمَحُ لكافة المؤسسات العمل عليها فيما يتعلق بقضايا وحقوق ومصالح الأشخاص ذوي الإعاقة، على أن يتم بناؤها بالشراكة والمشاركة مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم استناداً إلى الاتفاقيات والقوانين ذات العلاقة إضافةً إلى الإطار الاستراتيجي الوطني لقطاع الإعاقة في فلسطين.
- وضع نظام للرصد والشكاوى والمتابعة وإقراره وتبنيه وتعميمه ليتم تفعيله من خلال لجنة متعددة التخصصات والمرجعيات وممثلة عن الجهات الحكومية وغير الحكومية للحُظ ومتابعة قضايا وشكاوى المواطنين بما فيها تلك المتصلة بالإشكالات التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة وأسُرهم في وزارة الشؤون الاجتماعية ومديرياتها ومراكزها المختلفة.

قائمة المراجع

1. اتفاقية حقوق الطفل العالمية 2008
2. القانون الأساسي الفلسطيني لسنة 2003
3. قانون رقم 4 لسنة 1999 حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
4. قانون الطفل الفلسطيني المعدل رقم (7) 2004
5. الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 2006
6. اللائحة الداخلية لسنة 2004 حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
7. الخطة الاستراتيجية للمجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة 2002
8. وقائع مؤتمر (خطوتنا الثانية) نحو المشاركة الفعالة وعدم التمييز 2013، جمعية الشبان المسيحية القدس، مركز إبداع المعلم، الاتحاد الفلسطيني العام للأشخاص ذوي الإعاقة، أيار 2013
9. الخطة الاستراتيجية للتعليم الجامع - وزارة التربية والتعليم العالي - قسم الإرشاد التربوي 2014
10. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: مسح الإعاقة لسنة 2011
11. وزارة التربية والتعليم العالي - دائرة القياس والتقويم ودائرة التربية الخاصة ودائرة التعليم 2009، " الموائمات في التعليم والتقويم للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة" كانون ثان 2009
12. منظمة الصحة العالمية - خطة العمل لسنة 2014 - 2021 " صحة أفضل للأشخاص ذوي الإعاقة، تموز 2013 (مسودة).