الصحة الجنسية والإنجابية
للنساء والفتيات ذوات الإعاقة
في السياق الفلسطيني

إعداد :
حلا علي
فراس جابر

جمعية نجوم الأمل
لتمكين النساء ذوات الإعاقة
Stars Of Hope

نيسان 2022

الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة

في السياق الفلسطيني

إعداد:

حلا علي

فراس جابر

نيسان 2022

الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة في السياق الفلسطيني

Sexual and Reproductive Health of Women with Disabilities in The Palestinian Context

إعداد:

حلا علي

فراس جابر

مراجعة فنية: كفاح أبو غوش

فريق البحث الميداني:

آمنة بداونة

أماني بداونة

كريمة مجايدة

لطيفة الجعبري

نيرمين كوني

ولاء عيد

جميع الحقوق محفوظة لجمعية نجوم الأمل

© 2022

رام الله، البالوع، عمارة المحسري 1 ط. 3

هاتف: 022963454

البريد الإلكتروني: info@starsofhope.org

رام الله – فلسطين

فهرس المحتويات

تقديم 13

تمهيد: الإعاقة والصحة الجنسية والإنجابية في سياق استعماري 15

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 19

تأطير مفاهيمي: ما المقصود بالصحة الجنسية والإنجابية 20

منهجية الدراسة: 22

هدف الدراسة ومحاورها: 23

أدوات الدراسة: 24

عينة الدراسة: 25

المؤسسات المشاركة في الدراسة: 26

صعوبات الدراسة: 28

أهمية الدراسة: 29

الفصل الثاني: الإطار الحقوقي والقانوني للصحة الجنسية والإنجابية 30

السياق الحقوقي العالمي للصحة الجنسية والإنجابية والمواثيق الدولية: 31

السياق القانوني للنساء ذوات الإعاقة والصحة الجنسية والإنجابية 34

أولاً: السياق القانوني للصحة الجنسية والإنجابية 34

ثانياً: السياق القانوني والصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة 36

الواقع المركب للنساء ذوات الإعاقة فلسطينياً: العنف المبني على النوع الاجتماعي والإعاقة 42

الفصل الثالث: الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة في السياق الفلسطيني 44

السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي: استئصال الأرحام للنساء والفتيات ذوات الإعاقة الذهنية 45

زواج النساء ذوات الإعاقة ما بين الحق والواقع..... 48

القدرة على التمتع بالحياة الجنسية والإنجابية بشكل مرضٍ وآمن: الإجهاض والحمل غير الآمن..... 51

نظام التحويل: الإقصاء الممنهج للنساء ذوات الإعاقة من خدمات الحماية في فلسطين..... 54

الفصل الرابع: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتوفرة في الضفة الغربية وقطاع غزة..... 57

أولاً: الخدمات المباشرة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية..... 58

حملات المناصرة والصحة الجنسية والانجابية:..... 65

الفصل الخامس: خدمات الصحة الجنسية والانجابية ... لِمن؟..... 67

أولاً: هل تقدم الخدمات لكل الفئات؟..... 68

ثانياً: أين النساء ذوات الإعاقة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟..... 69

مواءَمة مراكز الخدمات للفتيات والنساء ذوات الإعاقة..... 69

ثالثاً: الوصول للخدمة... أصوت النساء والفتيات ذوات الإعاقة..... 74

جودة الخدمات الطبية ومراعاة السرية والخصوصية فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وجهوزية الطاقم الصحي..... 73

الآراء العامة حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية..... 75

خلاصة:..... 77

التوصيات:..... 79

ملاحق..... 93

أولاً: حملات المناصرة التي ذكرها المشاركون/ات فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية:..... 93

ثانياً: أهم الائتلافات التي تعنى بمناصرة حقوق الصحة الجنسية والإنجابية:..... 94

ثالثاً: وصف الأشكال:..... 95

قائمة المصادر والمراجع:..... 99

فهرس الجداول

الجدول	العنوان	الصفحة
الجدول رقم (1)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية للمعنفات والناجيات من العنف	81
الجدول رقم (2)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول مجالات الخدمات التي تقدمها المؤسسة للفتيات والنساء فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية	81
الجدول رقم (3)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول تقديم الخدمات للنساء من جميع الفئات العمرية	81
الجدول رقم (4)	توزيع إجابات المشاركات/ين حول تقديم الخدمات لكلا الجنسين	82
الجدول رقم (5)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول تقديم الخدمات للنساء والفتيات بغض النظر عن الحالة الاجتماعية	82
الجدول رقم (6)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول أسباب امتناع المؤسسة عن تقديم الخدمات للفتيات والنساء ذوات الإعاقة	82
الجدول رقم (7)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول أنواع الإعاقات المستفيدة من الخدمات	83
الجدول رقم (8)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول الوسائل التي تتبعها المؤسسة لمعرفة احتياجات الفتيات والنساء ذوات الإعاقة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية	83
الجدول رقم (9)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول قيام المؤسسة بالإعلان أو الترويج للخدمات فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية	84
الجدول رقم (10)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول استهداف النساء ذوات الإعاقة في برامج خاصة	84
الجدول رقم (11)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول وجود أي رسوم للخدمات المقدمة من المؤسسة لقاء تلقي الخدمات	84

الجدول رقم (12)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول وجود إعفاءات لفئات معينة بما فيها النساء ذوات الإعاقة	85
الجدول رقم (13)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول تقديم المؤسسة لخدمات توعوية تتعلق بحقوق الصحة الجنسية والانجابية	85
الجدول رقم (14)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول تلقي العاملات والعاملين في المؤسسة تدريبات حول آليات التوعية بخصوص حقوق الصحة الجنسية والانجابية	85
الجدول رقم (15)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول مواءمة خدمات التوعية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة	86
الجدول رقم (16)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول وجود توعية موجهة للفئات العمرية المختلفة	86
الجدول رقم (17)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول عمل المؤسسة على حملات مناصرة تتعلق بمواضيع الصحة الجنسية والإنجابية	86
الجدول رقم (18)	توزيع إجابات المشاركين/ات المتعلقة بأهداف حملات المناصرة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية	87
الجدول رقم (19)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول اهتمام المؤسسات الصحية الحكومية من خلال برامجها وسياساتها بالصحة	87
الجدول رقم (20)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول اهتمام المؤسسات الصحية الحكومية من خلال برامجها وسياساتها بالصحة الإنجابية والجنسية عن طريق تخصيص خدمات وفحوصات دورية مجانية للنساء	87
الجدول رقم (21)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول اهتمام المؤسسات الصحية الحكومية من خلال برامجها وسياساتها بالصحة الإنجابية	88
الجدول رقم (22)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول وجود برامج خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية في مؤسسات المجتمع المدني التي تعد موائمة للنساء ذوات الإعاقة (جميع أنواع الإعاقة: حركية، بصرية، سمعية وغيرها)	88
الجدول رقم (23)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول المراكز الصحية الحكومية موائمة لوصول الأشخاص ذوي الإعاقة (جميع أنواع الإعاقة: حركية، بصرية، سمعية وغيرها)	89

الجدول رقم (24)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول خدمات الصحة الجنسية والانجابية ومدى مناسبتها لجميع الطبقات	89
الجدول رقم (25)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول وجود توعية كافية بخصوص حقوق الصحة الجنسية والانجابية في فلسطين	90
الجدول رقم (26)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول أن التعقيم/استئصال الأرحام القسري للنساء والفتيات ذوات الإعاقة يعد انتهاكًا لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية	90
الجدول رقم (27)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول مساهمة الاستعمار الصهيوني في رفع معدلات الإعاقة في فلسطين	91
الجدول رقم (28)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات ومدى موافقتهم على أن النساء ذوات الإعاقة يتعرضن لانتهاكات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل أكبر من غيرهن	91
الجدول رقم (29)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات ومدى موافقتهم على أن التقسيمات السياسية للمناطق الفلسطينية بسبب الاحتلال تعيق وصول النساء والنساء ذوات الإعاقة لمراكز الخدمات	92
الجدول رقم (30)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول وجود سياسات واضحة مكتوبة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية	92

فهرس الأشكال

الشكل	العنوان	الصفحة
الشكل رقم (1)	عينة الدراسة	26
الشكل رقم (2)	توزيع تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضمن العينة	58
الشكل رقم (3)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة	59
الشكل رقم (4)	خدمات الصحة الجنسية والإنجابية حسب الأهمية من وجهة نظر المشاركين/ات	62
الشكل رقم (5)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول الطريقة التي تقدم من خلالها خدمات التوعية بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية	63
الشكل رقم (6)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول أهم مجالات الصحة الجنسية والإنجابية التي تركز المؤسسة عليها في عملية التوعية	64
الشكل رقم (7)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول تقديم مؤسساتهم لخدمات الصحة الجنسية والانجابية للنساء ذوات الإعاقة	68
الشكل رقم (8)	توزيع إجابات المشاركين/ات حول المواءمات التي يتم توفيرها لتقديم خدمات توعوية موائمة للنساء	71
الشكل رقم (9)	التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول مبنى ومرافق المؤسسات الصحية (الحكومية وغير الحكومية) المقدمة للخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية ومدى مواءَمتها لوصول الأشخاص من ذوي/ات الإعاقة (جميع أنواع الإعاقة: حركية، بصرية، سمعية وغيرها)	75

كلمة رئيسة مجلس الإدارة

يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة مجموعة من التحديات التي تقصيهم من الوصول إلى حقوقهم الأساسية، وذلك لعدد من العوامل الاجتماعية والسياساتية وضعف مقومات الشمول في البيئة المحيطة وغيرها، وتتعرض النساء ذوات الإعاقة بالتحديد للتمييز بشكل مضاعف على أساس الإعاقة والنوع الاجتماعي، كما تتعرض النساء ذوات الإعاقة لمستويات عنف أعلى من غيرهن من النساء.

تعد الصحة الجنسية والانجابية من المفاهيم الحديثة، ولا تزال تحتاج للمزيد من الجهد لتضمينها ضمن الخطط التنموية للعديد من البلدان العربية، وبضمنها فلسطين. وتنبع أهميتها في تحقيق الصحة والرفاه للأفراد والمجتمع بشكل عام، مما يجعلها من الأولويات الصحية الواجب تناولها، ونقاش مدى التقدم المحرز تجاه تطبيقها التام، وتجاه شمولها لمختلف الفئات الاجتماعية المهمشة، وتحديداً النساء ذوات الإعاقة، حيث يعتبرن من الفئات المهمشة في هذا المجال لأسباب متعددة.

تعد حقوق الصحة الجنسية والإنجابية مغيبة في فلسطين بسبب ضعف التشريعات والسياسات والعمل عليها، وتحتاج للمزيد من العمل وتكثيف الجهود من الجهات العاملة في هذا المجال، من أجل تعزيز وصول النساء بشكل عام لحقوقهن الصحية والإنجابية بما فيهن النساء ذوات الإعاقة، وهذا يتطلب أن تكون كافة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية شاملة لمتطلبات الإعاقة، والعمل على توعية شمولية بالحقوق وأماكن توفرها، وبما يسهم لاحقا في تعزيز قدرة النساء ذوات الإعاقة على الوصول لحقوقهن في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها من الحقوق على قاعدة المساواة والعدالة.

صفية العلي

Summary

Rights related to sexual and reproductive health still face many obstacles in Palestine, including political, institutional and societal obstacles. In addition to the colonial reality that hinders the individuals' ability to access health rights in general, there is a group of obstacles that are represented in institutional and social obstacles, which the most marginalized segments face more obstacles than others. This segment includes women with disabilities, as many of them face many social difficulties represented in their home detention, not caring for their health, including sexual and reproductive health, including limited access to basic healthcare services. Women with disabilities are subject to hysterectomy, especially among women with mental disabilities, who are considered unable to get married and have children due to a set of negative ideas about people with disabilities in general and women in particular.

These difficulties are worsened when the political authority does not pay attention to the inclusion of persons with disabilities in health services, including sexual and reproductive health services, especially with the absence of local legislation regulating the right to health in its human rights framework, and the absence of deterrent penalties for failure to provide the necessary accommodations and facilitation arrangements for persons with disabilities, in a way that makes them mandatory.

The study concluded that the percentage of institutions providing direct services in the field of sexual and reproductive health is low. Results also showed that sexual and reproductive health services are concentrated in reproductive health services. Despite the presence of many institutions working in the field of sexual and reproductive health, many participants in the study pointed out the lack of compatibility of these services for women with disabilities.

Women with disabilities participating in the study indicate, through their experiences with the institutions providing these services, that these institutions were not compatible for their access, and most of them were not aware of sexual and reproductive health services and where they are provided, which means that the announcement of their services hardly reach those who need them. Some participants expressed that they did not know about the existence of health centers or clinics providing these services, while some participants believed that these centers are well-known, but not compatible for the access of the women of disability.

The study came out with a set of recommendations, most notably the recommendation for providing sexual and reproductive health services according to a clear system, providing training and awareness for service providers, educating women with disabilities about sexual and reproductive health rights, educating health personnel about sexual and reproductive health rights and services, and how to deal with people with disabilities, paying attention to providing health services and facilities that are compatible for the access of women with disabilities.

ملخص الدراسة

إن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية لا تزال تصطدم بالعديد من المعيقات في فلسطين منها معيقات سياسية ومؤسسة ومجتمعية، فبالإضافة للواقع الاستعماري الذي يعيق قدرة الأفراد على الوصول للحقوق الصحية بشكل عام، هناك مجموعة من المعيقات المتمثلة في المعيقات المؤسسية والمجتمعية، بينما تتعرض الفئات الأكثر تهميشاً لمعيقات أكبر من غيرهن ومنهم النساء ذوات الإعاقة إذا يعايشن العديد من الصعوبات المجتمعية المتمثلة في الاحتجاز في المنزل، عدم الاهتمام بصحتهن، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية بما يتضمن الوصول للخدمات الصحية الأساسية، كما يتعرضن لاستئصال الأرحام وخصوصا النساء ذوات الإعاقة الذهنية، ولا يعتبرن قادرات على الزواج والإنجاب تبعاً لمجموعة من الأفكار السلبية عن الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام وعن النساء بشكل خاص.

تتفاقم هذه الصعوبات عندما لا تولي السلطة السياسية أيضاً اهتماماً بشمول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات الصحية بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، خصوصاً مع غياب تشريعات محلية تنظم الحق في الصحة بإطاره الحقوقي، وغياب عقوبات رادعة على عدم توفير المواءمات والترتيبات التيسيرية اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقة بما يجعلها ملزمة.

لخصت الدراسة إلى أن نسبة الجهات التي تقدم خدمات مباشرة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية منخفضة، وأظهرت النتائج أيضاً تركز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في خدمات الصحة الإنجابية، على الرغم من وجود العديد من المؤسسات التي تعمل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية إلا أن العديد من المشاركات في الدراسة أشرن إلى عدم مواءمة هذه الخدمات للنساء ذوات الإعاقة

تشير المشاركات في الدراسة من النساء ذوات الإعاقة ومن خلال تجاربهن مع الجهات المقدمة لهذه الخدمات أن هذه الجهات لم تكن مواءمة لوصولهن، كما أن معظمهن لم يكن على علم بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وأين تقدم مما يعني أن هناك ضعف في وصول الإعلان عن هذه الخدمات لهن. بعض المشاركات عن عدم معرفتهن بوجود مراكز أو عيادات صحية تتعلق بهذه الخدمات، بينما ترى بعض المشاركات بأن هذه المراكز معروفة، ولكنها غير موائمة.

خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أبرزها توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضمن منظومة واضحة، وتوفير التدريب والتوعية لمزودي الخدمات وتوعية النساء ذوات الإعاقة بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، توعية الكوادر الصحية بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها، وأيضاً كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، الاهتمام بتوفير خدمات ومرافق صحية مواءمة للنساء ذوات الإعاقة.

تقديم

الصحة الجنسية والإنجابية والتي تتضمن جملة الحقوق الجنسية والإنجابية ما زالت قضية مثيرة للجدل في العالم وداخل المجتمعات العربية، وبضمنها المجتمع الفلسطيني على اعتبار أنها تتعرض لقضايا ما زال يعتبرها البعض "حساسة"، ورغم الشوط الكبير والتطور الواضح الذي طرأ على تقديم ونوعية الخدمات الصحية المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية، إلا أنه ما زالت هناك فجوة كبيرة في مجال القوانين والسياسات والبرامج الرسمية لمعالجة الصحة الجنسية والإنجابية، وتحديداً لناحية تضمين النساء والفتيات ذوات الإعاقة.

غياب القوانين والسياسات ينبع أساساً من الاحتلال الذي وقع على فلسطين تاريخياً وسلب إمكانية بناء دولة بمؤسساتها وبرلمانها، بما يمكن هذه الدولة من القيام بعملية التشريع والنهوض بأوضاع المجتمع الفلسطيني، فعملت السلطات الاحتلالية المتعاقبة على الإقصاء الممنهج لحقوق الفلسطينيين والفلسطينيات وسلبهم إمكانية العيش بحرية وبكرامة.

نشوء السلطة الفلسطينية وإجراء انتخابات لأول مجلس تشريعي في الضفة الغربية وقطاع غزة لم يغير الكثير في سياق معالجة الصحة الجنسية والإنجابية، فالمجلس الناشئ كان يتصدى لمجموعة كبيرة من القوانين والتشريعات إما بتبني ما هو أردني ومصري، وإما بصياغة جديدة لقوانين فلسطينية، ولكن ليس هذا السبب الوحيد، فقد توجس أعضاء المجلس في دورتهم الأولى من التصدي لملفات قد تعتبر حساسة وتثير حساسيات سياسية واجتماعية، تحديداً فيما يتعلق بحقوق المرأة الفلسطينية مثل الميراث، والزواج، والحماية من العنف، والحقوق الجنسية والإنجابية، لذلك جرى إهمال الكثير منها بشكل مقصود.

فيما دخلت حركة حماس المجلس التشريعي الثاني ولم يعمل أقل من سنة حتى وقع الانقسام السياسي الفلسطيني، الأمر الذي عطل المجلس التشريعي حتى قيام رئيس السلطة الفلسطينية بحله عبر قرار للمحكمة الدستورية المنشأة حديثاً.

أحيل ملف الصحة الجنسية والإنجابية إلى وزارة الصحة الفلسطينية بحكم اختصاصها، وبالتالي عُهد إليها تقديم الخدمات وصياغة البرامج، ولكن هذه الوزارة بطبيعتها ونشأتها لم تكن إلا استمراراً لفهم تقليدي وأبوي (إلى حد كبير) لمفهوم الحق في الصحة، واختزاله في الطب وتقديم العلاج[1]، وبالتالي بقيت وثائق ومعالجات الوزارة محدودة وقاصرة بشكل كبير عن التقاط التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية داخل المجتمع الفلسطيني، بما يعني العمل على معالجة التفاوتات من خلال تقديم تدخلات شمولية وعدالة في إطار الحق في الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة، وبضمنهم النساء ذوات الإعاقة.

تهدف هذه الدراسة إلى معالجة شاملة لحقوق النساء ذوات الإعاقة في إطار الصحة الجنسية والإنجابية، وتشمل المعالجة تقديم فهم لوجود/ قصور السياسات والبرامج والخدمات، والمعيقات البنيوية والسياساتية أمام وصولهن والحفاظ على صحتهن. كما تحاول هذه الدراسة العمل على تغطية القصور الكبير في الدراسات التي تعالج الحق في الصحة على أساس الإعاقة ضمن سياق استعماري استيطاني، لذا تكتسب خصوصية معينة في معالجاتها لأدوار ومسببات هذا القصور البنيوي.

1- ليث حنبلي، "إعادة تصور التحرير من خلال اللجان الشعبية،" تمت زيارة الموقع في آذار 2022، الرابط الالكتروني:
https://al-shabaka.org/briefs/%d8%a5%d8%b9%d8%a7%d8%af%d8%a9-%d8%aa%d8%b5%d9%88%d8%b1-%d8%a7%d9%84%d8%aa%d8%ad%d8%b1%d9%8a%d8%b1-%d9%85%d9%86-%d8%ae%d9%84%d8%a7%d9%84-%d8%a7%d9%84%d9%84%d8%ac%d8%a7%d9%86-%d8%a7%d9%84%d8%b4%d8%b9/

تمهيد: الإعاقة والصحة الجنسية والإنجابية في سياق استعماري

يواجه الشعب الفلسطيني عنفاً استعمارياً واستيطانياً منذ أكثر من سبعة عقود، تعرض خلالها المجتمع الفلسطيني بمختلف فئاته وأطيافه لسلب حقوقه الجماعية والفردية، وطالته ممارسات عنيفة وبشعة، شملت الاعتقال والتنكيل والتهجير القصري والفصل العنصري وصولاً لمحاولات الإبادة الجماعية والقتل الجماعي على أساس الهوية الوطنية، كما عمل الاحتلال الإسرائيلي وبدعم من الدول الغربية على تفتيت وتدمير الاقتصاد الفلسطيني من خلال السيطرة على الأرض والمقدرات.

إن العنف الممنهج الذي يستخدمه الاستعمار الصهيوني ضد الإنسان الفلسطيني سواء بشكله المباشر أو غير المباشر عَرَضَ ويُعرض الفلسطينيين والفلسطينيات في جميع أماكن تواجدهم/ن ومن ضمنهم الأشخاص ذوي الإعاقة لخطر فقدان الحياة، الإعاقة، وسلب الحرية، والتعرض للإصابات، إلا أن الأشخاص ذوي/ات الإعاقة يتعرضون لعنف مضاعف بشكل مباشر وغير مباشر، سواء من خلال الاعتداءات المقصودة عليهم/ن من قبل الاستعمار، أو بشكل غير مباشر من خلال غياب تشريعات وقوانين نافذة تستطيع حمايتهم/ن أمام بطش الاحتلال، ففي غياب القوانين المحلية النافذة يصبح من الصعب توفير الحماية للفلسطينيات والفلسطينيين حتى في أماكن سيطرة السلطة الفلسطينية وتغيب قدرتهم/ن على تحصيل الحقوق الأساسية.

يؤثر الاحتلال على زيادة نسب الإعاقة بشكل مباشر كما يشير تقرير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حول الإعاقة لعام 2019 إلى وجود 93 ألف شخص من ذوي الإعاقة في فلسطين[2]، جزء منهم سببت إعاقتهم كنتيجة مباشرة لاعتداءات قوات الاحتلال. كما يتعرض العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة إلى اعتداءات الاحتلال بشكل متكرر وممنهج؛ حيث يشير تقرير صادر عن وكالة وفا إلى استشهاد 55 فلسطينياً ذا إعاقة على يد قوات الاحتلال حتى عام 2003، بالإضافة إلى تعرض العديد منهم للجروح والاصابات، كما تؤكد العديد من التقارير أيضاً أن الإصابات التي تعرض لها الأشخاص ذوي الإعاقة كانت متعمدة، كما يوضح التقرير الصادر عن شبكة وفا بخصوص الانتهاكات الإسرائيلية، أن بعض الأشخاص ذوي الإعاقة لم يستطيعوا تجنب الخطر بسب إعاقتهم، وعلى الرغم من التأكيد على حماية المدنيين والأشخاص ذوي الإعاقة في حالات السلم والحرب وذلك حسب البند الأول من المادة (3) ضمن اتفاقية جنيف الرابعة التي تنص على أن "الأشخاص الذين لا يشاركون مباشرة في الأعمال العدائية، والأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر، يعاملون في جميع الأحوال معاملة إنسانية دون تمييز يقوم على العنصر أو اللون، أو الدين

2- "الإحصاء الفلسطيني يصدر بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة،" الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، (2019) تمت زيارة الموقع في تموز 2021
الرابط الإلكتروني: https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=3606

أو المعتقد أو الجنس أو المولد أو أي معيار آخر".[3] ومع ذلك لا تراعي قوات الاحتلال ذلك بل تستهدف المدنيين/ات ذوي/ات الإعاقة بشكل ممنهج ومقصود، كما تم اعتقال عدد منهم/ن في ظروف غير إنسانية ونُكِلَ بهم وحُرِمن/وا من الطعام والشراب.[4]

يعد الاحتلال أحد أهم أسباب زيادة القصور الذي تنتج عنه الإعاقة في فلسطين بسبب التنكيل والاستهداف والحروب التي يشنها على الفلسطينيين والفلسطينيات في مختلف أماكن تواجدهم/ن، وتشير بعض التقارير الصحفية إلى أن الاحتلال ضاعف أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين، فحتى سنة 2007 أشارت تقارير صحفية ومنها تقرير صادر عن الجزيرة إلى أن أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة ازدادت بسبب الاحتلال بنسبة تصل من 3 – 5% مقارنة مع نسب الإعاقة ما قبل الانتفاضة، ورغم تسبب الاحتلال بالإصابات التي يتعرض لها الأشخاص وتتسبب في إعاقات لهم، فهم كذلك يمنعون من قبل الاحتلال من الحصول على تأشيرة دخول للعلاج.[5]

لا تستثني انتهاكات الاحتلال مجالات الصحة الجنسية والإنجابية، كما يتم توظيفها بشكل لا أخلاقي من قبل الاحتلال كأداة للضغط ولقمع أعلى للنساء الفلسطينيات بشكل عام، ويظهر ذلك جلياً في ممارسة سلطات سجون الاحتلال ضد الأسيرات الفلسطينيات، حيث عانت العديد من النساء الحوامل في سجون الاحتلال من أساليب التحقيق القاسية التي تمثلت بالشبح والضرب، والركل على البطن، والحرمان من النوم، والحرمان من اللوازم الصحية، والدواء، والحرمان من الطعام لفترات طويلة، بالإضافة إلى التقييد بالسلاسل وغيرها، عدا عن أن غرف الاعتقال تفتقر إلى أدنى الشروط الصحية. تم تسجيل عدد من الحالات لتقييد الأسيرة في سريرها عند موعد ولادتها، كما أنها تنقل إلى المستشفى مقيدة دون السماح لذويها بالتواجد بجانبها، وحتى الآن ولدت 9 أسيرات فلسطينيات في سجون الاحتلال دون الالتفات لأدنى الشروط الصحية.[6]

يعمل المجتمع المدني الفلسطيني في ظروف سياسية واجتماعية واقتصادية تتسم بالخصوصية والتعقيد بسبب وجود وسياسات الاستعمار من ناحية، وكذلك بسبب عدم أداء السلطة الفلسطينية لمسؤولياتها، وقد تفاقم ذلك بسبب الانقسام السياسي وحل المجلس التشريعي الفلسطيني. ولهذه الأسباب، وغيرها الكثير مما لا تتسع له الدراسة فإن الواقع التنموي الفلسطيني يواجه إشكالية بنيوية بسبب السيطرة الاستعمارية على

3- الانتهاكات الإسرائيلية بحق المعاقين الفلسطينيين: 2000- 2003،" وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية – وفا، تمت زيارة الموقع الالكتروني في تموز 2021 الرابط:
https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=3025

4- "المرجع السابق.

5- وضاح عيد، "إسرائيل ضاعفت نسبة الإعاقة في الأراضي الفلسطينية،" الجزيرة، (2007) تمت زيارة الموقع في آب 2021 www.aljazeera.net.

6- "الأسيرات اللواتي أنجبن أطفالهن داخل سجون الاحتلال الإسرائيلي،" وكالة وفا الفلسطينية (2021) تمت الزيارة في تموز 2021 الرابط الإلكتروني:
https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=9667

الموارد وإحكام السيطرة على الاقتصاد الفلسطيني التابع، وما رافقه من اعتماد على التمويل الخارجي.

تبعاً لما سبق، تَشَكَّل سياق عام فلسطيني غير مراعٍ لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ فبعد قيام السلطة الفلسطينية، عقب توقيع اتفاق أوسلو عام 1993، اعتمدت السلطة الفلسطينية في إطار الدعم الدولي على سياسة المأسسة كشرط أساسي للحصول على الدعم الغربي، وبات من المعروف أن السلطة الفلسطينية اعتمدت على التمويل الغربي بشكل أساسي في سعيها نحو تحقيق النمو والتنمية، بل إن المفاهيم التنموية المستخدمة بلورت خصيصاً لتناسب التمويل والدعم الأجنبي، وظهر حجم هذا الاعتماد بعد انقطاع التمويل عام 2006، رغم أن هذا التمويل واستكمالاً لعملية "السلام" يهدف إلى "دعم الصمود والتنمية"؛ إلا أنه فرض مجموعة من الإملاءات والشروط السياسية التي تضع مجموعة من التدخلات الكبيرة في صياغة السياسات.

ظهر الترويج لـ "دولة القانون" ومفاهيم الشفافية والحكم الصالح بشكل كبير بعد إنشاء السلطة الفلسطينية وتشكيل أول حكومة حكم ذاتي، حيث فرضت الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي - أكبر المانحين - جملة كبيرة من الاشتراطات والتدخلات والقيود، والتي بدأت بطلب بناء المؤسسات، واستمرت من خلال مكافحة الفساد وضبط الأموال المصروفة والحكم الصالح[7]، مما جعل التمويل يتركز في اتجاه المشاريع التي تخدم إحكام السيطرة على الفلسطينيين والفلسطينيات وتعزيز التدخلات الخارجية الناظمة، كما أن هناك اتجاه لوقف التمويل الذي ممكن أن يكون موجه لمساعدة الفلسطينيين/ات من المنخرطين/ات في صفوف الأحزاب السياسية الفلسطينية والأسرى وأهالي الشهداء، وكذلك المؤسسات الحقوقية والجمعيات التي تحمي وتساعد هذه الفئات؛ فتم تهديد هذه المؤسسات بقطع التمويل عنها، وصولاً إلى قرار الاتحاد الأوروبي اعتماد التمويل المشروط الذي يستثني تقديم التمويل للمؤسسات التي تعمل مع الأسرى وأهالي الشهداء وغيرهم من خلال منعهم من فتح حسابات مصرفية وتحويل الأموال والقيود على حجم التحويلات.

سياسات الحكومات الفلسطينية ركزت على بناء المنظومة الأمنية والإدارية لبسط وفرض سيطرتها دون النظر للتنمية على أنها استحقاق لجميع الفلسطينيين/ات، وتحديداً الفئات المهمشة، الأمر الذي عززته بتحالفاتها مع رأس المال والقوى التقليدية والعشائرية، مما أفضى إلى تعزيز الإقصاء وقلة الخدمات المتوفرة للفئات المهمشة عامة، والخدمات التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص.

قضايا تضمين الإعاقة والمواءمة والتشغيل وغيرها، أصبحت قضايا هامشية لأن السلطة الفلسطينية لم تلتفت لهذه القضايا أولاً، وثانياً لأنها غير قادرة على توفير مصادر تمويل ذاتية مولدة بسبب نشاط الاقتصاد

7- آيلين كتاب وآخرون، وهم التنمية: في نقد خطاب التنمية الفلسطيني (رام الله: مركز بيسان للبحوث والإنماء، 2010).

الفلسطيني، الأمر الذي عنى استمرار المجتمع المدني الفلسطيني في تقديم خدمات إضافية لعجز الحكومة عن القيام بذلك، فتقوم مجموعة من مؤسسات المجتمع المدني الفلسطيني بتقديم خدمات في مجال الصحة، وفي مجال الصحة الجنسية والانجابية، ولكن هذه المؤسسات تعاني من الاستهداف المباشر للاحتلال، كما في حالة مؤسسة لجان العمل الصحي، والتي تعد من أكبر المؤسسات الصحية الفلسطينية في الضفة الغربية، حيث استهدفت قوات الاحتلال مركزهم وتمت مصادرة معداتهم وفرض إغلاق المركز، ولاحقاً تم إعلانها مؤسسة "إرهابية" بجانب خمس مؤسسات مجتمع مدني أخرى.[8]

إن غياب إقرار الحكومات الفلسطينية المتعاقبة بأهمية تنظيم وتشريع الصحة الإنجابية والجنسية في إطار الحق في الصحة لجميع الفلسطينيين/ات، مع التركيز على التمييز الإيجابي للفئات المهمشة، وتحديداً الأشخاص ذوي الإعاقة، عنى استمرار تحمل مؤسسات المجتمع الفلسطينية والأسر المعيشية لتكاليف الإنفاق على كثير من الخدمات، الأمر الذي يضيف أعباء مالية كبيرة، وقد يؤدي في كثير من الأحيان إلى تفضيل الإنفاق على الطعام والتعليم على حساب الضرورات الصحية الأخرى.

8- قيس أبو سمرة، "الجيش الإسرائيلي يغلق مقر "لجان العمل الصحي" برام الله 6 أشهر" الأناضول (رام الله: 2021) تمت زيارة الموقع في تموز 2021 الرابط الإلكتروني: https://www.aa.com.tr/

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

تأطير مفاهيمي: ما المقصود بالصحة الجنسية والإنجابية

توجد العديد من التعريفات المتداولة لتعريف الصحة الجنسية والانجابية، والتي تتقاطع في تناولها أن الحقوق الجنسية والانجابية هي الحق في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بالحياة الجنسية والإنجابية للفرد، بشرط أن يحترم حقوق الآخرين، ويتضمن هذا الحق الوصول إلى المعلومات وخدمات الدعم المتعلقة بهذه القرارات وتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية لكل الأشخاص دون استثناء بغض النظر عن العمر والنوع الاجتماعي وغيرها من الخصائص الخاصة[9]، وجاءت أغلب التعريفات من مصادر وجهات ومنظمات دولية، كما أسس إعلان ومنهج عمل بكين للصحة الجنسية والانجابية واعتُمِدَ على ذلك في تكوين وعرض تعريفات لجهات دولية. كما أكد الإعلان على: "ضمان المساواة بين المرأة والرجل في الحصول على التعليم والرعاية الصحية والجنسية والانجابية للمرأة"[10]، وكذلك قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان تعريفاً للصحة الجنسية والانجابية على أنها: "حالة من السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي، مما يعنى قدرة الإنسان على التمتع بحياة انجابية مرضية وآمنة، والقدرة على إنجاب الأطفال، وحرية القرار فيما يتعلق بالإنجاب وموعده وعدد الأطفال، وللحصول على الصحة الجنسية والانجابية يحتاج أن يصل الإنسان إلى المعلومات الدقيقة والوسائل الآمنة والفعالة لتنظيم الأسرة بسعر معقول، وبالتالي يجب إعطائهم الحق في الوصول إلى المعلومات الصحية الصحيحة والمناسبة من الناحية الثقافية، وتمكينهم من حماية أنفسهم من الأمراض المنقولة جنسياً، وأن يكون لكل شخص الحق في اتخاذ قراراته الخاصة بشأن صحته الجنسية والإنجابية،"[11] ونرى أن هذا هو التعريف الأكثر شمولية، والذي سيتم الاعتماد عليه في هذه الدراسة.

كما قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان نهج شامل حول الصحة الجنسية والانجابية، بني على مجموعة من التدخلات وهي كالتالي:

- التربية الجنسية الشاملة (في المدارس وخارجها).
- التوعية وتوفير مجموعة من وسائل منع الحمل الحديثة، مع وجود حد أدنى محدد من الأنواع والأساليب.
- توفير رعاية ما بعد الولادة، بما يشمل رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ.
- توفير خدمات الإجهاض الآمن ومعالجة مضاعفات الإجهاض غير الآمن.

9- Sally Griffin, "Literature Review on Sexual and Reproductive Health Rights: Universal Access to Serveries, Focusing on East and South Africa and South Asia," Semantic Scholar, (2006).

10- "إعلان ومنهاج عمل بيجين،" مكتبة حقوق الإنسان – جامعة منيسوتا، المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (سبتمبر/ 1995) تمت زيارة الموقع في تموز 2021 الرابط الإلكتروني: http://hrlibrary.umn.edu/arabic/BeijingDeclPl.html

11- "الصحة الإنجابية والجنسية،" صندوق الأمم المتحدة للسكان، arabstates.unfpa.org.

- توفير العلاج والوقاية من السرطانات التناسلية والكشف عنها ومعالجتها، وخاصة سرطان عنق الرحم.
- توفير الخدمات والنصائح المتعلقة بالعقم.
- توفير الخدمات والارشادات فيما يتعلق بالصحة الجنسية.12

بينما قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفات منفصلة لكل من الصحة الجنسية والصحة الانجابية تمثلت بالتالي:

الصحة الجنسية: "هي حالة من الرفاهية الجسدية، والعاطفية، والعقلية، والاجتماعية المرتبطة بالجنس، ولا يقصد بها مجرد غياب المرض أو الخلل الوظيفي أو العجز، وتتطلب الصحة الجنسية نهجاً إيجابياً ومحترماً للنشاط الجنسي والعلاقات الجنسية، بالإضافة إلى إمكانية الحصول على تجارب جنسية ممتعة وآمنة، من أجل تحقيق الصحة الجنسية والحفاظ عليها."[13]

الحقوق الجنسية: "الحقوق الجنسية هي جزء من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وتنص على حق جميع الأشخاص – بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة – في الحصول على المعلومات المتعلقة بالجنس وتلقيها، واحترام سلامتهم الجسدية وحقهم في اتخاذ قرار ممارسة الجنس بدون أي تمييز أو إكراه أو عنف."[14]

الصحة الإنجابية: "تعد مكملاً للصحة الجنسية وهي حالة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل - وليس مجرد غياب مرض أو عجز - في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، ولذلك يجب أن يتم اتخاذ هذه القرارات بحرية ومسؤولية، ويجب أن يتلقى الناس معلومات دقيقة عن جهازهم التناسلي، ولا يشمل الجهاز التناسلي إدارة الخصوبة من خلال الوصول إلى وسائل منع الحمل الآمنة، والفعالة وذات التكلفة البسيطة فقط، بل أيضاً الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وإدارتها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، وإدارة الدورة الشهرية بطريقة صحية ومراعية للخصوصية والكرامة."[15]

الحقوق الإنجابية: "تشمل الحقوق الإنجابية حق جميع الأفراد في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الإنجابية، وحرية اتخاذ القرار بوقت والتباعد بيت فترات الإنجاب، ويترتب على ذلك حقهم في تلقي معلومات دقيقة وموثوقة علمياً، دون أي تمييز أو إكراه أو عنف."[16]

13-" Sexual and Reproductive Health and Rights," Lilian Funds, site visited in march 2021. Site link: https://www.lilianefonds.org/uploads/media/5d91c46cd43c0/sexual-reproductive-health-rightsd6d3.pdf?token=/uploads/media/5d91c46cd43c0/sexual-reproductive-health-rights.pdf

14- Ibid.

15- Ibid.

16- Ibid.

وفي سياق الدراسة من الممكن تبني تعريف خاص بالحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية للنساء ذوات الإعاقة كما ورد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كما تنص المادة (25) على الحقوق الصحية والانجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، والذي يمكن الاعتماد عليه كتعريف اجرائي للدراسة: "توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان."[17]

منهجية الدراسة

الدراسة تعتبر دراسة إجرائية تطبيقية تعتمد أسلوبي البحث الكمي والكيفي في جمع وتحليل البيانات من أجل تقييم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وفقاً لذلك سيستخدم فريق البحث طريقتين رئيسيتين:

أولاً: تم استخدام منهج البحث الكيفي من خلال تحليل مضمون للنصوص والقوانين والبيانات المتوفرة، إضافة إلى استخدام المقابلة المفتوحة، والمجموعات البؤرية.

ثانياً: تم استخدام منهج البحث الكمي والذي يعتمد على البيانات والإحصائيات، التي يتم الحصول عليها من المشاركين/ات في الدراسة مباشرة من خلال الاستمارة لجمع البيانات.

17- "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 25،" الأمم المتحدة حقوق الإنسان مكتب المفوض السامي، تمت زيارة الموقع في تموز عام 2021 الرابط الإلكتروني:
https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx#25

هدف الدراسة ومحاورها

تهدف الدراسة للتوصل لفهم أفضل للحواجز والقيود والصراعات المؤسسية أو الاجتماعية أو الثقافية أو الشخصية أو السياساتية التي أثرت على النساء ذوات الإعاقة فيما يتعلق بواقع حقوقهن في الصحة الجنسية والإنجابية، كما تهدف من ناحية أخرى إلى تقييم الخدمات المقدمة في إطار الصحة الإنجابية والجنسية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، ولتحقيق أهداف الدراسة جرى تضمين المحاور التالية:

- تحليل السياق العالمي المتعلق بالصحة الجنسية والانجابية، بما يتضمن المواثيق الدولية.
- تناول إشكالية الواقع الفلسطيني والصعوبات التنموية في فلسطين مع التركيز على الاستعمار وعلاقته بقضايا الإعاقة.
- تحليل ومراجعة السياسات والقوانين المتعلقة بالإعاقة في فلسطين.
- عرض ومراجعة السياسات والقوانين ذات العلاقة بالحقوق الصحية والانجابية في فلسطين، بالتركيز على وجودها أو غيابها، والنقاشات الوطنية ذات العلاقة.
- عرض الواقع المتعلق بأوضاع النساء ذوات الإعاقة في فلسطين والعنف المركب الذي يتعرضن له بشكل مفصل.
- ربط وتحليل العنف والإقصاء الممنهج من خدمات الحماية من العنف وقضايا الصحة الجنسية والانجابية.
- عرض التحديات والعنف المتعلق بالصحة الجنسية والانجابية في العالم وفي الدول العربية وفلسطين بما يشمل: التعقيم واستئصال الأرحام، الأمراض المنقولة جنسياً، الوفيات الناجمة عن الحمل غير الآمن والإجهاض غير الآمن وغيرها.
- عرض وتحليل للخدمات المتوفرة من خدمات الصحة الجنسية والانجابية إن وجدت من جانب المؤسسات الحكومية، غير الحكومية والقطاع الخاص.
- مراجعة وفحص الفئات التي تستطيع الوصول للخدمات أو الفئات التي ستستثنى من الوصول لها بما يتضمن التقاطعات الطبقية وقراءة الموضوع من منظور النوع الاجتماعي والإعاقة.

بسبب شح المعلومات والبيانات المتوفرة حول الصحة الجنسية والانجابية والعنف الجنسي في فلسطين لأسباب تتعلق بصعوبة الإفصاح عن الاعتداء، وكذلك حساسية الكتابة حول هذه المواضيع، بالإضافة لضعف أداء الجهات الحكومية في مجالات الحماية وتوثيق الانتهاكات، سوف تركز هذه الدراسة على أهمية تسليط الضوء على الصحة الجنسية والانجابية خصوصاً أن النسب قد لا تعكس الواقع للأسباب سابقة الذكر.

عملت هذه الدراسة على عقد مجموعات بؤرية مع النساء ذوات الإعاقة للتعرف على أهم التحديات والاحتياجات التي يرين أهمية توفرها للتخفيف من العنف الجنسي، والحفاظ على حقوق الصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى تعقب السياسات والقوانين والإجراءات التي قد تحد من توفير الصحة الجنسية والانجابية، ولذلك تقوم الدراسة بعمل تقييم لخطط وبرامج هذه المؤسسات فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة، كما تم استخدام استمارة بحثية للتحديد أهم خدمات الصحة الجنسية والانجابية الموجودة في فلسطين ومدى مواءمتها للنساء ذوات الإعاقة، وللحصول على معلومات أكثر توسعها، ولفهم أوضح للسياق العام للصحة الجنسية والانجابية تم عقد مقابلات معمقة مع خبراء في مجال الصحة الجنسية والانجابية والإعاقة والنوع الاجتماعي في فلسطين، وكان من الواضح وجود عدد قليل من المختصين/ات بالصحة الجنسية والإنجابية ومعظمهم، إذ كان لدى معظمهم خبرة عملية في المجالين وبالأكثر في مجال الصحة الإنجابية.

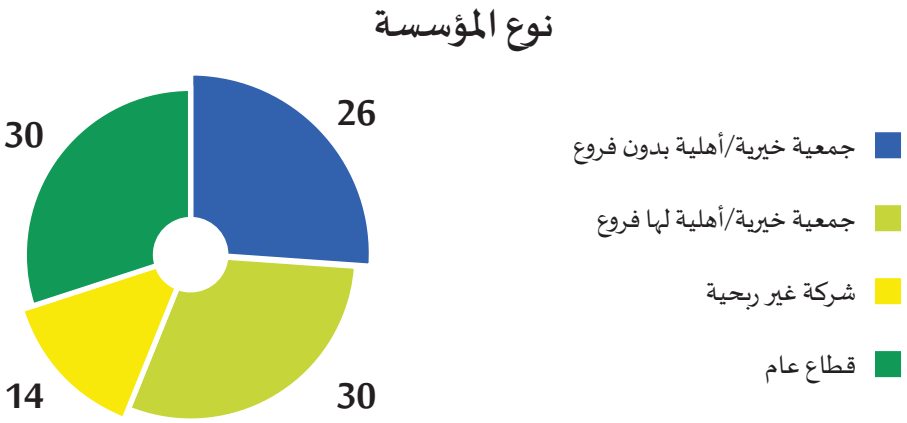
عينة الدراسة

أجرت الدراسة مقابلات معمقة مع مجموعة من الأخصائيين في مجال الصحة الجنسية والانجابية 8 مختصين/ات (4 منهم من قطاع غزة و4 منهم من الضفة)، كما تم عقد أربع مجموعات بؤرية (2 منهم في الضفة الغربية و2 في قطاع غزة)، وقد ضمن هذه المجموعات مجموعة من النساء والفتيات ذوات الإعاقة من أعمار مختلفة، وكذلك من حالات اجتماعية مختلفة كما جرى الأخذ بعين الاعتبار الاعاقات المختلفة، وضمت كل مجموعة 11 - 12 مشاركة، وذلك للتعرف على أهم الاحتياجات والتحديات التي تواجهها النساء ذوات الإعاقة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية.

كما أجرت الدراسة مجموعة من المقابلات الميدانية باستخدام استمارة بحثية لقياس خدمات الصحة الجنسية والانجابية في المؤسسات الفلسطينية ومدى حساسيتها للإعاقة، وذلك للمؤسسات العاملة في قطاع الصحة والاعاقة والنوع الاجتماعي، وقد تم اختيار 50 مؤسسة 20 منها في غزة و30 في الضفة، وقد جرى اختيار العينات السابقة بطريقة قصدية؛ حيث يتم الاعتماد على قوائم المؤسسات العاملة في القطاعات الثلاث سابقة الذكر، وضمت القائمة 112 مؤسسة وجهة حكومية وغير حكومية.

جُمِعت البيانات من خلال مقابلات ميدانية باستخدام استمارة بحثية، ونفذت المقابلات مع عينة الدراسة التي تم اختيارها قصدياً، ويتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات والمراكز والجهات الرسمية، وحصرت العينة في ثلاثة قطاعات رئيسية: المرأة، والإعاقة، والصحة، وذلك لعلاقة هذه القطاعات بموضوع الدراسة، وجاء توزيع المؤسسات كما هو ظاهر في الشكل رقم (1)،[18] والذي يظهر أن الجهات الحكومية (القطاع العام) شكلت ما نسبته 30% من مجمل العينة، بينما تظهر الجمعيات الخيرية/الأهلية التي لها فروع بنسبة 30%، والجمعيات الخيرية/الأهلية بدون فروع بنسبة 26%، والشركات غير الربحية شكلت 14% من مجمل العينة.

الشكل رقم (1): عينة الدراسة



سعت الدراسة إلى معرفة اهتمام المؤسسات والجهات الرسمية الفلسطينية بموضوع الصحة الجنسية والانجابية، واستُخدِمت الاستمارة كأداة قياس لمحاولة فهم واقع خدمات الصحة الجنسية والانجابية في فلسطين؛ حيث سعت الدراسة إلى قياس نسبة خدمات الصحة الجنسية والانجابية المقدمة بشكل مباشر من ضمن عينة الدراسة، بالإضافة إلى التعرف على نسبة خدمات التوعية في مجالات الصحة الجنسية والانجابية المقدمة من خلال المؤسسات المختلفة ضمن العينة، وضمت العينة كما تمت الإشارة في منهجية الدراسة 50 مؤسسة وجهة حكومية وغير حكومية وسياساتية، 30 منها في الضفة الغربية، و20 من المؤسسات العاملة في قطاع غزة.[19]

18- أنظر/ي الشكل رقم (1).

19- أنظر/ي الشكل رقم (1).

توزيع عينة الدراسة حسب أهداف وتخصصات المؤسسات

- هناك 13 مؤسسة تعمل في مجال الإعاقة وتقدم خدمات تتعلق بالصحة النفسية وتنمية القدرات والطب وتقديم الأدوات المساعدة، والتوظيف، ومعظم هذه المؤسسات لديها اهتمام خاص بالنساء والأطفال، وتوجد مؤسستين منها تعمل في مجال الإعاقة والسياسات.

- هناك 20 مؤسسة تعمل في مجال المرأة مع التركيز على النوع الاجتماعي من نواحي رفع الوعي من ضمنها 4 مؤسسات تعمل في المجالات السياساتية.

- هناك مؤسسة واحدة تعتبر حقوقية سياساتية.

- هناك مؤسسة واحدة تعمل في مجال الصحة الأولية.

- هناك 3 مؤسسات صحية.

- هناك 4 مؤسسات مقدمة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

- هناك 4 مؤسسات تقدم خدمات الدعم النفسي والصحة النفسية.

- هناك مؤسسة واحدة تقدم الدعم النفسي للنساء ضحايا العنف.

- هناك مؤسسة واحدة تقدم خدمات الصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة.

صعوبات الدراسة

من الصعوبات الأساسية التي واجهتها الدراسة عدم وجود دراسات سابقة تتعلق بموضوع الصحة الجنسية والانجابية بشكل عام وللأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام، وبالأخص محلياً، وهو ما يعني غياب الأرقام والإحصائيات الرسمية وغير الرسمية.

ظهرت صعوبة في الوصول لمعلومات دقيقة تتعلق بحساسية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص والنساء ذوات الإعاقة، وما هي بطبيعة ونوعية الخدمات المقدمة لهم/هن، كما تؤكد فريال ثابت "الفرق (الطواقم) تعاني من عدم القدرة على التعامل مع النساء ذوات الإعاقة مثل "الإعاقة السمعية " على سبيل المثال وذلك بسبب افتقار معرفتهم بلغة الإشارة، أما بالنسبة للإعاقة الحركية فالمراكز غير موائمة".[20]

برز كذلك رفض مجموعة من المشاركين/ات في الدراسة الإجابة على بعض الأسئلة المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية، وأعزى المشاركين/ات الأسباب إلى حساسية الموضوع، ورغم أن المبحوثين/ات من المؤسسات إلا أن رفض الإجابة يعني أن الصحة الإنجابية والجنسية ما زالت قضية تعامل في إطار السرية والتحفظ.

برز عزوف البعض عن الإجابة على الأسئلة المتعلقة بتقييم أو إبداء الرأي بالخدمات الصحية المقدمة من الجهات الحكومية، وذلك دون تقديم الأسباب.

20- مقابلة مع "فريال ثابت،" مركز صحة المرأة – البريج، 2021/09/19.

أهمية الدراسة

تعد الصحة الجنسية والانجابية من المفاهيم الحديثة في العالم، ولا تزال تحتاج للمزيد من الجهد لتضمينها ضمن الخطط التنموية للعديد من البلدان العربية، وبضمنها فلسطين. ورغم أن موضوع الصحة الجنسية ما زال مثيراً للجدل، وموضوعاً حساساً بحد ذاته، إلا أهميته الكبرى في تحقيق الصحة والرفاه للأفراد تجعله من الأولويات الصحية الواجب تناولها، ونقاش مدى التقدم المحرز تجاه تطبيقها التام، وتجاه شمولها لمختلف الفئات الاجتماعية المهمشة، وتحديداً النساء ذوات الإعاقة.

فيما يتعلق بالخدمات المقدمة في مجالات العنف والصحة، ومن ضمنها خدمات الصحة الجنسية والانجابية، يظهر أن من أهم الإشكاليات في موضوع الصحة الجنسية والانجابية هو أن الأشخاص ذوي الإعاقة مستثنين بشكل كبير من البرامج التي تهتم بهذه الخدمات في الكثير من بلدان العالم ومن ضمنها فلسطين؛ فتحظى فلسطين بخصوصية تتمثل بوجود الاحتلال الذي يعيق تشكيل بنية إدارية حكومية قادرة على تقديم الخدمات ورسم السياسات بشكل عام، وتضمين الإعاقة في الخدمات بشكل خاص، ومن ضمنها السياسات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

يحظى موضوع الصحة الجنسية والانجابية باهتمام عالمي الآن، ولكن لا تزال الصحة الجنسية والانجابية لم تحقق الأهداف الأساسية، ولا يزال الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على الاهتمام فيما يعاني معظمهم/هن من أنواع متعددة من العنف، ومن ضمنها العنف البنيوي الإقصائي الذي يقصيهم من السياسات والخطط والخدمات، لذلك تسعى جمعية نجوم الامل لدراسة واقع النساء ذوات الإعاقة فيما يتعلق بوصولهن لحقوق الصحة الجنسية والانجابية من خلال مراجعة السياسات والتشريعات من منظور الإعاقة، ومنظور الصحة الجنسية والإنجابية.

الفصل الثاني:

الإطار الحقوقي والقانوني للصحة الجنسية والإنجابية

السياق الحقوقي العالمي للصحة الجنسية والإنجابية والمواثيق الدولية

يعد مفهوم الصحة الجنسية والانجابية من المصطلحات الحديثة نسبياً؛ إذ تم الاعتراف بالحقوق الجنسية والانجابية لأول مرة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) في القاهرة عام 1994، قبل ذلك، كان التركيز على تنظيم الأسرة، وتنظيم الإنجاب، والأمومة الآمنة، وكان هذا الاهتمام مرتبط بالقلق العام بشأن التحكم بالكثافة السكانية، كان ذلك ينطلق من منظور يتعامل مع البشر على أنهم عبء، ولكن التعريف الذي تم الاتفاق عليه في مؤتمر القاهرة كان قد تجاوز هذه النظرة ليضع الصحة الجنسية والانجابية في سياق حقوق الإنسان، وتضمنت الأهداف الإنمائية للألفية أربعة أهداف تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية[21]، ولكن بقيت دون معالجة صريحة وذلك كونها أغفلت أمور تتعلق بالإجهاض غير الآمن والعنف وغيرها[22]، تبع ذلك اهتمام بمفاهيم الصحة الجنسية والانجابية، وأُكِد على هذا النهج الجديد في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في بيجين عام 1995، وأشارت لجنة حقوق الإنسان في عام 2003 إلى أن: "الصحة الجنسية والإنجابية هي عنصر مكمل لحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه،" وكان كل هذا استناداً إلى المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان والعهد الدولي لحقوق الإنسان.[23]

تمت الإشارة إلى الصحة الجنسية والانجابية في اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة (SIDAW) في المادة (16) أن للمرأة الحق في المساواة مع الرجل في نفس الحقوق وفي أن تقرر "بحرية وعلى نحو مسؤول عدد أطفالها والفاصل بين الطفل والذي يليه، وفي الحصول على المعلومات والتثقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق." كما تحدد الاتفاقية في المادة (10) أن حق المرأة في التعليم يتضمن "إمكانية الحصول على معلومات تربوية محددة تساعد على كفالة صحة الأسر ورفاهها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات المتعلقة بتنظيم الأسرة،" ونص منهاج عمل بيجين على أن "حقوق الإنسان للمرأة تشمل حقها في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف." وضمن التوصية العامة (24) للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة توصي بأن تعطي الدول الأولوية "لمنع الحمل غير المرغوب فيه، عن طريق تنظيم الأسرة والتثقيف الجنسي." وأوضح التعليق العام 14 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن

21- أربعة من الأهداف كانت تتعلق بشكل ما بالصحة الجنسية والإنجابية وهي: 1. تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. 2. تحسين صحة الأمهات. 3. مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض. 3. تخفيض معدل وفيات الأطفال. للاطلاع على باقي الأهداف. للمزيد أنظر/ي الرابط التالي:
https://pcbs.gov.ps/articlesar.aspx?TabID=994&lang=ar

22- Griffin, Literature Review.

23- "الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،" المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، الدورة 60 (2004). أنظر/ي الرابط التالي:
https://undocs.org/pdf?symbol=ar/E/CN.4/2004/49

توفير خدمات صحة الأم مماثل لالتزام أساسي لا يمكن عدم التقيد به أياً كانت الظروف، وأن على الدول التزاماً مباشراً باتخاذ خطوات مدروسة وملموسة وهادفة نحو إعمال الحق في الصحة في سياق الحمل والولادة.[24]

مع بروز الاهتمام بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، تعمل اليوم عدد من الجهات الدولية في مجال الصحة الجنسية والانجابية وتقوم بالتعاون مع مختلف البلدان في العالم لتعميم مبادئ الصحة الجنسية والانجابية، وأهم هذه الجهات صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ فيعمل الصندوق على ضمان بقاء حقوق الصحة الجنسية والإنجابية في صلب عملية التنمية.

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يؤكد على الصلة الواضحة بين الصحة الإنجابية وحقوق الإنسان وتحقيق التنمية المستدامة، فعندما لا تتم تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية، يُحرم الأفراد من الحق في اتخاذ قرارات دقيقة بشأن أجسادهم ومستقبلهم، وتتأثر رفاهية أسرهم والأجيال القادمة، ولأن النساء هن اللاتي يحملن الأطفال، ويتحملن غالباً مسؤولية إطعامهم، فلا يمكن أن تكون قضايا الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية محصنة ضد اللامساواة المبنية على النوع الاجتماعي، ويفاقم إنكار هذه الحقوق من حدة الفقر المتراكم وعدم المساواة،[25] فيرى الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، أن التمتع بصحة جنسية يساعد الناس على تحسين ظروفهم المعيشية، وتركز الخطة الاستراتيجية للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والمعتمدة في عام 2003 على أربعة تحديات عن الصحة الجنسية والانجابية لم يتم التوصل لحلول لها وهي: تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب حول العالم، مكافحة الايدز، القضاء على الإجهاض غير الآمن، مقابلة احتياجات الصحة الجنسية والانجابية غير الملباة للمهمشين والفقراء، والأولوية الخامسة هي كسب التأييد، بينما يعد الهدف الأساسي من برامج الصحة الجنسية والانجابية هو تحسين نوعية الحياة لكل النساء والرجال والأطفال.[26]

تشير الاحصائيات إلى وجود خلل في الصحة الجنسية والانجابية حول العالم مما يخلق حاجة للاهتمام بمواضيع الصحة الجنسية والإنجابية بشكل أفضل؛ يبين تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام 2004 أن اعتلال الصحة الجنسية والإنجابية شكل ما يقارب 20% من اعتلال صحة النساء و14% من اعتلال صحة الرجال على صعيد العالم، وفي عام 2000، قدر عدد وفيات النساء لأسباب تتعلق بالحمل بحوالي 529000 امرأة والتي كان من الممكن تفادي أغلبها، إذ أن 99% من وفيات الأمومة تحدث في بلدان "العالم الثالث"،

24- "الصحة والحقوق الجنسية والانجابية،" "الأمم المتحدة لحقوق الإنسان مكتب المفوض السامي، أنظر/ي الرابط التالي: www.ohchr.org.

25- "الصحة الإنجابية والجنسية،" صندوق الأمم المتحدة للسكان. أنظر/ي الرابط التالي: arabstates.unfpa.org.

26- "الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية،" الاتحاد الدولي لتنظيم الاسرة، الطبعة الثالثة (2004).

وفي هذه الدول وأيضاً الدول التي تمر بمرحلة انتقالية يُعرِض أكثر من 120 مليون من الأزواج عن استعمال أية وسيلة لمنع الحمل على الرغم من رغبتهم في عدم الإنجاب أو في المباعدة بين الولادات، وثمة حوالي 80 مليون امرأة يحملن سنوياً دون اعتزامهن ذلك، بينما تقوم حوالي 45 مليون من النساء بالإجهاض، ونحو 19 مليون منهن يخضعن لإجهاض خَطِر قد يؤدي إلى الوفاة، وعلاوة على ذلك تتسبب 13% من مجموع الوفيات ذات الصلة بالحمل بالإجهاض الخَطِر أيضاً في معدلات اعتلال مرتفعة، كما تسجل سنوياً 340 مليون حالة جديدة من حالات الإصابة بالأمراض الجرثومية المعدية المنقولة جنسياً والقابلة للعلاج غالباً ولا يتم علاج العديد منها، كما تحدث في كل عام ملايين من حالات العدوى بالفيروسات التي لا شفاء منها في معظم الحالات، ومنها خمسة ملايين من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، تمثل حالات انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل 600000 حالة منها، ويصاب يومياً ستة آلاف من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الايدز) وفي إفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وفي جنوب آسيا، تشكل الإناث حوالي 65% من الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)[27].

أوضحت الدراسات أنه حتى عام 2006 وفقاً لمنظمة الصحة العالمية لا يزال يعتبر الجنس غير الآمن ثاني عامل خطر يؤدي إلى الإعاقة أو الوفاة في "العالم الثالث"، وتشكل وفيات الأمهات السبب الرئيسي لوفاة النساء في سن الانجاب في كثير من الأحيان في "العالم الثالث"، ووجد حتى 2006 ما يقارب 40 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الايدز) حول العالم، و24.7 مليون في إفريقيا وجنوب الصحراء الكبرى و7.8 في جنوب شرق آسيا، وتعد الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي الأخرى هي السبب الثاني الأكثر أهمية لفقدان الحياة الصحية لدى النساء بعد وفيات الأمهات في بلدان "العالم الثالث،"[28] إن الإحصاءات السابقة تشير إلى ضرورة بذل المزيد من الجهود لتحسين الأوضاع المتعلقة بحقوق الصحة الجنسية والانجابية في العالم، مع التركيز على الفئات المهمشة.

27- الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،" المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، الدورة 60 (2004)، تمت زيارة الموقع في آب 2021 الرابط الإلكتروني: https://undocs.org/pdf?symbol=ar/E/CN.4/2004/49.

28- Griffin, Literature Review.

أولًا: السياق القانوني للصحة الجنسية والإنجابية

يتضمن قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004، في الفصل الثاني المتعلق بصحة المرأة والطفل، بعض حقوق الصحة الجنسية والإنجابية؛ حيث تنص المادة رقم (4) على: "على الوزارة إعطاء الأولوية لرعاية صحة المرأة والطفل واعتبارها جزءاً، لا يتجزأ من الاستراتيجية الإنمائية للسلطة الفلسطينية،" كما تشير المادة رقم (6) إلى أن من واجب الوزارة توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل وهي: "1. إجراء فحص طبي قبل عقد الزواج ويعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما. 2. رعاية المرأة وبصفة خاصة في أثناء فترات الحمل والولادة والرضاعة، وتشجيع الرضاعة الطبيعية. 3. متابعة النمو وتطوره. 4. توعية الأسرة والمجتمع على كيفية رعاية الطفل وحمايته والتعامل معه خلال مراحل نموه وتطوره المختلفة."[29] وفي المادة رقم (6) ينص القانون 1. على أن تقوم الوزارة أ. وضع برامج التطعيم الوقائي وتنفيذها. ب. العمل على ضمان جودة تلك التطعيمات والمحافظة عليها في أثناء النقل والتخزين والاستخدام. 2. لا تستوفى أي رسوم عن تطعيم المواليد والأطفال والحوامل. في المادة (7) وفقاً للقانون على والدي الطفل أو من يقوم برعايته الالتزام ببرامج التطعيم التي تضعها الوزارة. في النصوص السابقة يظهر التركيز بشكل خاص على الطفل والنسل، أي أن المواد السابقة من القانون هي مواد تتعلق بصحة الطفل والحفاظ عليه وكذلك الحفاظ على النسل، وعلى الرغم من أن المادة رقم (6)، تناقش واجب الوزارة في توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل، إلا أنها تركز على الطفل والصحة الإنجابية للمرأة، كما لا تتعلق هذه المواد بالصحة الجنسية باستثناء المادة المتعلقة بفحص ما قبل الزواج والمتعلق بالمحافظة على النسل بشكل مباشر، أما حول الصحة الأولية في مجال الصحة الجنسية والانجابية للمرأة والرجل بشكل عام فلا يتطرق لها القانون، مثل الأمراض المنقولة جنسياً أو خدمات متابعة الأم ما بعد الولادة، أو كذلك موضوع الحمل الخطر والتعامل معه، أو الخدمات التوعوية على الأقل في مجال الصحة الإنجابية.

في المادة رقم (8) من القانون: "يحظر إجهاض أية امرأة حامل بأية طريقة كانت إلا إذا استوجبت الضرورة إنقاذ حياتها من الخطر بشهادة طبيبين (أحدهما على الأقل اختصاصي نساء وولادة) مع وجوب توفر ما يلي: أ. موافقة خطية مسبقة من الحامل، وفي حالة عجزها عن ذلك تؤخذ الموافقة الخطية من زوجها أو ولي أمرها. ب. أن تتم عملية الإجهاض في مؤسسة صحية.

29- قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004. أنظر/ي الرابط التالي: http://muqtafi.birzeit.edu/pg/getleg.asp?id=14778.

. على المؤسسة الصحية التي أجريت فيها عملية الإجهاض الاحتفاظ بسجل خاص، دون فيه اسم الحامل وتاريخ اجراء العملية ونوعها ومبرراتها، وعليها الاحتفاظ بتلك المعلومات إضافة إلى شهادة الطبيبين، والموافقة الخطية على عملية الإجهاض لمدة عشر سنوات على الأقل. جاءت هذه المادة من ضمن المواد التي تنص على الاجراء القانوني الخاص بالإجهاض، ولم يتضمن القانون أي مواد تتعلق بسلامة المرأة خلال عملية الإجهاض باستثناء ضرورة إجراءها في مؤسسة صحية، كما أنه لا يشير إلى الحمل الخطر والفحوصات اللازمة لكشفه.

وفي الفصل السادس المختص بالثقافة الصحية في المادة (36) تقوم الوزارة وبالتعاون مع الجهات المعنية بإعداد برامج الإرشاد والتثقيف الصحي والبيئي المقروءة والمرئية والمسموعة. وفي المادة (37) تقوم الوزارة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة بنشر وتوصيل تلك البرامج للمواطنين. وفي المادة (38) تقوم الوزارة عبر دائرة الصحة المدرسية بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة بإعداد برامج الإرشاد والتثقيف الصحي والبيئي وتقديمها في الروضات والمدارس والجامعات[30]، وهذه المواد لا تتضمن تخصص بمحتوى التثقيف الصحي والتي لا تخصص نوع التثقيف أو مجاله، وبالتالي لا يمكن النظر لهذه المواد على أنها شاملة للصحة الجنسية والانجابية، كما يجب أن تتضمن هذه المواد مراعاة الفروق الفردية في عملية التثقيف الصحي، بما يشكل شمولاً للنساء ذوات الإعاقة.

استراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية 2018 – 2022 تطرقت لمجموعة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وفق رسالة الاستراتيجية جرى التشديد على تبني سياسات وتشريعات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، ولكن حتى 2022 وبعد أربع سنوات على صدور الاستراتيجية لم يتم إصدار أي تشريع أو سياسة تنظم هذه الحقوق، وفي نفس الرسالة تحدثت الاستراتيجية عن نظم معلومات ورصد، ولم يتم تنفيذها أيضاً.

تتناول الإستراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية في إطار الخدمات، رغم توافق الإستراتيجية مع رؤية منظمة الصحة العالمية التي تعتبرها حقوقاً، وهذا يؤدي إلى غياب الإطار المرجعي الحقوقي، والاكتفاء بتقديم الخدمات وفقاً للإمكانيات، في المحور الثاني من الاستراتيجية: تم ذكر الصحة الإنجابية والجنسية للجميع، إلا أن كلمة الجميع لا تتضح في بقية أجزاء الإستراتيجية، من حيث تحديد واضح للفئات الأكثر استهدافاً بما فيهم النساء ذوات الإعاقة، وفي هذا السياق وضمن الأهداف الفرعية والتدخلات السياساتية للهدف الاستراتيجية والذي يتحدث عن تعزيز مستوى الصحة الإنجابية والجنسية عبر مختلف المراحل العمرية من خلال الوعي المجتمعي وتبني السلوكيات الصحية والرعاية الوقائية، وتحت بند التدخلات لكل الفئات، تم ذكر النساء ذوات الإعاقة بالطريقة التالية: "تعزيز حقوق المرأة المعاقة في حصولها على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية[31]،

30- المرجع السابق.

31- "الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين 2018 – 2022،" (رام الله: وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

استخدام مصطلح امرأة معاقة وهو مصطلح غير حقوقي وغير مراعي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ويعتبر الإعاقة صفة أصيلة في الفرد نفسه، بينما يعد مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة مصطلحا حقوقيا، كما أن الحديث بصفة عامة دون تخصيص آليات وإجراءات لا يعد شاملا لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة.

عجز قانون الصحة العامة عن التقاط وفهم الحق في الصحة بإطاره الشمولي، كما عجز عن تضمين الإعاقة، والتي تتطلب جملة من التدابير والإجراءات والخدمات الخاصة للنساء ذوات الإعاقة، بما يزيل عوائق الوصول وتلقي الخدمات بطريقة آمنة وتحافظ على الخصوصية، تحديداً مع غياب الحد الأدنى من الموائمات في المشافي الحكومية الرئيسة، ناهيك عن مراكز صحة الطفل والمرأة.

ثانيًا: السياق القانوني والصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة

تشير بعض المقابلات الخاصة بالدراسة، والتي أجريت مع أشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين إلى تأكيدهم أنهم يعانون من عدم تطبيق القوانين والتشريعات المتعلقة بهم، حتى بعد أن انضمت السلطة الفلسطينية إلى اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة الدولية عام 2014، ومع ذلك لم يتم تعديل القانون الفلسطيني ليتناسب مع الاتفاقية، وأنهم لا يزالون يعانون من التمييز في كل مناحي الحياة،[32] فمع أن المجلس التشريعي قد أقر قانون رقم 4 لحقوق المعوقين لسنة 1999 وتمت المصادقة عليه من رئيس السلطة الفلسطينية وذلك بعد حملة قادها الاتحاد العام للمعوقين في فلسطين، إلا أن هذا القانون لا يزال غير فاعل لغياب اللوائح التنفيذية لتطبيقه.[33]

فيما يتعلق بالقوانين والسياسات الخاصة بالصحة في فلسطين فإن قانونا الصحة العامة وقانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999 هما الأبرز في تنظيم الحق في الصحة بشكل خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة، وقد نص القانون في المادة (10) منه على مجموعة من الحقوق الخاصة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة، ومنها حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الصحة؛ فنصت المادة على أن "تتولى وزارة التنمية (الشؤون) الاجتماعية مسؤولية التنسيق مع جميع الجهات المعنية للعمل على رعاية وتأهيل المعوقين في المجال الصحي وذلك من أجل:

1- تشخيص وتصنيف درجة الإعاقة لدى المعوق.

2- ضمان الخدمات الصحية المشمولة في التأمين الصحي الحكومي مجاناً للمعوق وأسرته.

32- عماد فريج، "ذوو الإعاقة في فلسطين .. بين القانون والحقوق،" وكالة وفا الإعلامية، (2018) تمت زيارة الموقع في آب 2021، الرابط الإلكتروني:
http://www.wafa.ps/ar_page.aspx?id=7RNK2Ja843516793581a7RNK2J

33- حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني: سلسلة تقارير خاصة 47 (رام الله: الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن).

3- تقديم وتطوير خدمات الاكتشاف المبكر للإعاقات.

4- توفير الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة لمساعدة المعوق وفقاً للمادة (5) من القانون.

5- تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية التي تهدف إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع."[34]

نص القانون الأساس الفلسطيني لعام 2003 على الحق في الصحة بشكل غير مباشر من خلال عدد من الحقوق المتعلقة بالصحة، وعلى الرغم من عدم التطرق لها في مادة مستقلة إلا أنه تم التطرق لها خلال نظم الحق في العمل ورعاية الأمومة والطفولة والتجارب العلمية، ونصت المادة (22) من القانون الأساس ذاته على "واجب السلطة الوطنية بكفالة ورعاية أسر الشهداء والأسرى والجرحى والمتضررين والمعوقين، وضمان تقديم خدمات التعليم والتأمين الصحي والاجتماعي لهم."[35]

أما قانون العقوبات الأردني فهو يشدد على الجرائم التي تتعرض لها أنثى لا تستطيع المقاومة ومنها الاغتصاب؛ حيث نصت مادة 293 يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة من واقع انثى غير متزوجة لا تستطيع المقاومة بسبب عجز جسدي أو نقص نفسي أو بسبب ما استعمل نحوها من ضروب الخداع، بينما العقوبة في نفس الجريمة للنساء دون إعاقة تصل لأشغال شاقة مؤقتة لمدة خمس سنوات على الأقل، وفي قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني لعام 2001 المتعلق بقيود تحريك الدعوى الجزائية، نصت المادة رقم (4) أن إقامة الدعوى الجزائية معلقة بتقديم شكوى من الشخص المعتدى عليه نفسه، وفي المادة رقم (6) من ذات القانون يشار على أنه من الممكن أن يتولى الوصي أو الولي تقديم الشكوى في "حال كان المجني عليه لم يبلغ 15 عاما أو كان مصاباً بعاهة في عقله تقدم الشكوى من وليه أو القيم عليه،" و"إذا تعارضت مصلحة من يمثله أو لم يكن له من يمثله تقوم النيابة العامة مقامه،" ومن المهم الإشارة إلى أن الوصي في معظم الأحيان يكون هو من يقوم بممارسة العنف على الشخص المشمول برعايته وذلك حسب ما أفاد به العقيد في شرطة حماية الأسرة عماد الناطور،[36] وفي نفس الوقت فإن النيابة العامة لن تعلم بوقوع حادثة العنف دون وجود شكوى رسمية من المجني عليه/ا، كما يتم عادة الحديث عن العنف الأسري كشأن خاص لا يتم التدخل به اجتماعياً، مما يجعل من الصعوبة حماية النساء ذوات الإعاقة اللواتي يتعرضن للعنف خصوصاً النساء ذوات الإعاقة الذهنية المتقدمة.

إضافة لما سبق، إن صعوبة وصول النساء ذوات الإعاقة البسيطة والمتوسطة أيضاً يشكل عقبة أمام قدرتهن على تقديم الشكاوى، فحسب دراسة أجراها مركز دراسات التنمية في جامعة بيرزيت حول "إمكانية وصول النساء ذوات الإعاقة إلى أركان العدالة الرسمية،"

34- المرجع السابق.

35- المرجع السابق.

36- مقابلة مع العقيد "عماد الناطور" إدارة حماية الأسرة والأحداث – (2021/9/14).

تبين أن النساء ذوات الإعاقة عرضة لأشكال مختلفة من العنف (جسدي، لفظي، جنسي ...).[37] مع أن النساء ذوات الإعاقة هن الأكثر عرضة للعنف والتهميش بشكل أكبر من قريناتهن من النساء؛ إلا أنهن يواجهن تحديات في الوصول إلى أركان العدالة الرسمية، وتظهر هذه التحديات على مستويات عدة، فعلى المستوى الفردي للنساء ذوات الإعاقة والمتصل بغياب الوعي حول أدوار هذه المؤسسات ووظائفها، والثاني متعلق بالواقع الأسري؛ حيث يؤثر هذا الواقع على إقصائهن وتحديد تحركاتهن واتصالهن بالحيز العام بسهولة، بالإضافة للنظرة السلبية في المجتمع للنساء ذوات الإعاقة بشكل عام وكذلك دور المؤسسات السلبي تجاه النساء وحقوقهن.[38]

بحسب تقرير أصدره مركز مسارات يشير إلى أنه على الرغم من انضمام فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD)، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (SIDAW)، لم تلبِ التبعات الدستورية للانضمام، بما فيها الإدماج في النظام القانوني الفلسطيني، وخاصة ادماجها في النظام القانوني وإعمالها تدريجياً وإنشاء آلية رصد للانتهاكات وضمان تنفيذها، وهذا يظهر أن القانون الفلسطيني بصيغته الحالية وخصوصاً في ظل غياب المجلس التشريعي قد يكون غير قادر على حمل استراتيجية وطنية لتضمين قضايا حقوق الصحة الجنسية والانجابية لأشخاص ذوي الإعاقة، كما يشير التقرير كذلك إلى ضعف دور المؤسسات الحقوقية، وخاصة التي تعنى بالنساء ذوات الإعاقة؛ حيث أكدت دراسة لمركز شؤون المرأة في غزة أن 94.6% من المشاركات لم يتواصلن مع مؤسسات أركان العدالة غير الرسمية، وأن 91% لم يتلقين أي مساعدات قانونية ووضح التقرير إلى أن ما نسبته 90% من المشاركات لم يتقدمن بشكوى رسمية لأي جهة رسمية.[39]

أشار تقرير الظل الصادر عن جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية حول حقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة، أن "قانون رقم (4) لحقوق المعوقين" صدر سنة 1999 وذلك قبل فترة من المصادقة على الاتفاقية الدولية، وأنه لا يتوافق لا يتلاءم مع البنود والأحكام الخاصة بالاتفاقية، كما أن التعريف الإعاقة المدرج ضمن القانون لا يتوافق مع التعريف الوارد في الاتفاقية الدولية؛ فالتعريف يركز على العجز العضوي والخلل الوظيفي، وهو ما لا ينسجم مع التوجهات الحديثة لتعريف الإعاقة كما وردت في الاتفاقية الدولية، أي أنه غير مبني على النهج المتعلق بحقوق الإنسان في التعامل مع قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى أن التعريف بحاجة إلى تغيير مصطلح "معوق" إلى "الأشخاص ذوي الإعاقة"، ويوضح التقرير كذلك أن القانون قد نص في مادته الثانية على أن: "للمعوق حق التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم

37- أيمن، عبد المجيد. وصول النساء ذوات الإعاقة لأركان العدالة الرسمية (بيرزيت: مركز دراسات التنمية، 2013).

38- صفية العلي، العنف الموجه ضد النساء ذوات الإعاقة في فلسطين: أسبابه وآثاره (رام الله: جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة، 2015).

39- إبراهيم قاسم ووسام أبو عمرو ويارا شعث، "ورقة حقائق مؤشرات العنف ضد النساء ذوات الإعاقة في الضفة الغربية وقطاع غزة،" المركز الفلسطيني لأبحاث السياسات والدراسات الاستراتيجية – مسارات، (تموز/ يوليو 2020)، تمت زيارة الموقع في آب 2021. الرابط الإلكتروني للموقع: https://www.masarat.psjlj.

والخدمات المختلفة شأنه شأن غيره من المواطنين له نفس الحقوق وعليه واجبات في حدود ما تسمح به قدراته وإمكاناته، ولا يجوز أن تكون الإعاقة سبباً يحول دون تمكن المعوق من الحصول على تلك الحقوق"، ولم يشير القانون إلى أي نص آخر غير هذا النص الذي يفيد المساواة، ويرى التقرير أن هذا النص عند مقارنته مع نصوص الاتفاقية الدولية يوجد فرقاً كبيراً بين التشريع الفلسطيني والاتفاقية الدولية، حيث اقتصر مفهوم المساواة في القانون الفلسطيني بمفهوم المساواة والمنافع، بينما تتحدث الاتفاقية عن المساواة وعدم التمييز أمام القانون والقضاء في كافة الحقوق على الإطلاق، ويفتقر قانون حقوق المعاقين على نص خاص يحمي حقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة، على الرغم من أنهن الأكثر عرضة للتميز والعنف، كونهن نساء أولاً ونساء ذوات إعاقة ثانياً، وعلى صعيد تنفيذ الاتفاقية تم تعيين (المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة) التابع لوزارة التنمية الاجتماعية على أن تكون هذه الجهة مستقلة لمتابعة تنفيذ فلسطين لالتزاماتها بضمنها التزامات الوزارات والجهات الحكومية، ولكن حسب ما تم ذكره في تقرير الظل هذا الجسم غير فاعل، وأكد تقرير الظل على أن هناك ضعف في التدابير والإجراءات والسياسات من قبل الحكومة الفلسطينية بشكل عام، والوزارات والجهات الرسمية بشكل خاص فيما يتعلق بتطبيق الاتفاقية، وأوصى التقرير بضرورة العمل من قبل هذه الوزارات لتعديل الظلم والتهميش الذي تتعرض له النساء والفتيات ذوات الإعاقة، كما أوصى التقرير بضرورة إزالة التعبيرات الإزدرائية بحق الأشخاص ذوي/ات الإعاقة في النصوص القانونية، كما ورد في قانون الخدمة المدنية في المادة (24) والتي وردت فيها كلمة "عاهة".[40]

استراتيجياً، وفيما يتعلق بالإعاقة والصحة الجنسية والإنجابية، تحدث تقرير الظل المذكور آنفاً عن فشل خطة التنمية الفلسطينية للأعوام 2014 -2016 في وضع توجه استراتيجي للأشخاص ذوي الإعاقة؛ فذكر التقرير أنه عندما تم تحديد خطة الأهداف الاستراتيجية الستة لقطاع الحماية والتنمية الاجتماعية لم تأتِ على ذكر الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام، وبالتالي لم يكن هناك أيضاً أي تخصيص للنساء ذوات الإعاقة،[41] عقب ذلك تدشين الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية في فلسطين للأعوام 2018 – 2022، وتعد هذه الاستراتيجية المعدلة أو المحدثة من الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية للأعوام 2014 – 2016 وامتداداً لأجندة التنمية المستدامة 2030، وتضمنت هذه الاستراتيجية الرسالة العامة للاستراتيجية: "تعزيز أعلى مستوى من الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق دون تمييز لجميع السكان، من خلال التطوير المستمر لنظام الصحة الجنسية والانجابية في فلسطين، وتبني سياسات وتشريعات ملائمة وتوفير خدمات الصحة الجنسية والانجابية في فلسطين، وتوفير خدمات صحة إنجابية ذات جودة عالية ونظم معلومات ورصد ودراسات وبناء القدرات والاستعدادية"، وقد تم بناء هذه الاستراتيجية للتوافق مع حقوق كل من المرأة والرجل حسب معايير منظمة الصحة العالمية، وركزت الاستراتيجية على ثلاثة أهداف وهي:

40- تقرير الظل للنساء والفتيات ذوات الإعاقة (رام الله: جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة، 2017).

41- المرجع السابق.

ضمان توفير والحصول على خدمات الصحة الجنسية والانجابية عبر مختلف المراحل العمرية من خلال الوعي المجتمعي، وتبني السلوكيات الصحية والرعاية الوقائية، وتعزيز استدامة وحوكمة قطاع الصحة الجنسية والانجابية، وبناء على الهدف العام الشمولي يفترض أن تكون كل الفئات الاجتماعية مشمولة بأهداف الصحة الإنجابية والجنسية، فالرسالة العامة للاستراتيجية تتحدث عن السكان بشكل عام[42]، وفي الأهداف الفرعية للاستراتيجية لم تتم الإشارة إلى أي تدخل سياساتي فرعي مخصص للأشخاص ذوي الإعاقة في الاستراتيجية، بما يعني أن هذه الاستراتيجية لم تكن مختلفة عن الخطط الاستراتيجية السابقة لها فيما يتعلق بموضوع الإعاقة والصحة الإنجابية والجنسية، ولم تخصص أي من الأهداف الفرعية للتعقيب على الأشخاص ذوي الإعاقة، بل أن الاستراتيجية بشكل عام لم تذكر الأشخاص ذوي الإعاقة.

فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والإعاقة، يتضمن التقرير الأولي الصادر عن السلطة الفلسطينية لاتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة، في المادة رقم (25) حول الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة، إشارة إلى الصحة الجنسية والإنجابية وذلك دون تفصيلها، إذ تنص المادة على ما يلي: "تتوفر لجميع الأشخاص ذوي الاعاقة البرامج الصحية المجانية أو معقولة التكلفة ومستوى الرعاية الصحية ومعيارها وجودتها على قدم المساواة مع الآخرين، بما يشمل خدمات الصحة الإنجابية والجنسية، والخدمات العلاجية المجانية من الأمراض المعدية والسرطان..."[43] وهذا استمرار لنهج التعميم بدل التمييز الإيجابي القائم على تطوير التدابير والخدمات بما يتوائم مع مختلف الإعاقات.

في فلسطين لا تزال الدراسات التي تعالج قضايا الصحة الجنسية والانجابية متواضعة، وتكاد تكون شحيحة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، ولكن أشير في مسح العنف في المجتمع الفلسطيني إلى العنف الواقع على الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وحسب هذا المسح الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 31% من الأشخاص ذوي الإعاقة ممن لم يسبق لهم الزواج تعرضوا لعنف نفسي مرة واحدة من قبل أحد أفراد الأسرة، بينما 19% منهم تعرضوا لعنف جسدي، و50% من النساء ذوات الإعاقة تعرضن لعنف نفسي مرة واحدة على الأقل من قبل الزوج بينما 20% منهن تعرضن لعنف جسدي لمرة واحدة على الأقل، كما يشير المسح إلى أن 85% من النساء ذوات الإعاقة تعرضن لأشكال متعددة من العنف: 65.3% تعرضن لعنف جسدي و92.3% تعرضن لعنف نفسي، وبلغت نسبة العنف الجنسي الواقع على النساء ذوات الإعاقة 13.3%، بينما تتعرض 85.3% منهن لعنف اقتصادي،[44] جاء التطرق للعنف الواقع على الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن سياق دراسة العنف دون تخصيص، فيتم ذكر العنف الجنسي بشكل عام دون تخصيص بما يشمل كل أشكال العنف الجنسية.

42- الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين 2018 – 2022، (رام الله: وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

43- "التقرير الأولي الصادر عن دولة فلسطين الخاص باتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة"، 2019.

44- "مسح العنف لعام 2019،" الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،" (2019). أنظر/ي الرابط التالي: https://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf .

صدرت ورقة سياساتية عن معهد الصحة العامة والمجتمعية في جامعية بيرزيت حول خدمات الصحة الإنجابية في الضفة الغربية، والتي هدفت لتسليط الضوء على واقع الصحة الإنجابية، أكدت أن خدمات الصحة الإنجابية للنساء بحاجة إلى تعزيز من ناحية توفرها ومن ناحية الاستخدام، كما تحتاج خدمات التوعية على المستوى المجتمعي وبناء القدرات للعاملين/ات في المجال للبناء والتطوير؛ حيث وضحت الورقة أن هناك ضعف عام في حجم العمل في مجال الصحة الإنجابية، وأن حجم العمل يشكل عبئاً على النظام الصحي على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وأكد المعهد على أهمية توفير خدمات صحية انجابية مناسبة وتثقيف صحي أفضل بما يشمل جمع النساء اللواتي لم يسبق لهن الزواج والمراهقين من كلا الجنسين والرجال والنساء الكبار في السن، وذلك لأن التركيز في هذه الخدمات يتعلق بصحة المرأة في مرحلة الانجاب فقط[45]؛ فتشير الورقة إلى أنه على الرغم من توفر خدمات الصحة لجميع النساء إلا أن النساء اللواتي لم يسبق لهن الزواج يواجهن حاجزاً اجتماعياً كبيراً للوصول إلى هذه الخدمات واستخدامها، وقد يعود هذا للثقافة المجتمعية إلى جانب بعض العوامل الأخرى، فعلى الرغم من توفر خدمات الصحة الجنسية والانجابية إلا أن المجتمع غير مدرك لوجودها، وعلى سبيل المثال عيادات الصحة الإنجابية اسمها "صحة الأم والطفل" وهذا يوحي أنها للأمهات فقط مما يستثني النساء اللواتي لم يسبق لهن الزواج[46]. وهذا يعني استثناء معظم النساء والفتيات ذوات الإعاقة، حيث أن نسبة الزواج في صفوف النساء ذوات الإعاقة أقل بكثير من نظيراتهن من غير ذوات الإعاقة.

45- رولى غندور وآخرون، خدمات الصحة الإنجابية في الضفة الغربية – فلسطين مراجعة لتاريخ التوصيات والطريق إلى الأمام (بيرزيت: معهد الصحة العامة والمجتمعية، جامعة بيرزيت، 2016)، 2.

46- المرجع السابق، 5.

الواقع المركب للنساء ذوات الإعاقة فلسطينيًا: العنف المبني على النوع الاجتماعي والإعاقة

إن واقع النساء ذوات الإعاقة في فلسطين يعتبر واقعاً معقداً، فالوجود الاستعماري الصهيوني يشكل أساساً للبيئة العنيفة التي تنتج قوى عُنفِيَّة أخرى، فيعاد توجيه وتصدير هذا العنف الصادر من الاحتلال والسلطات السياسية الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة داخلياً تبعاً لاختلاف موازين القوى على الفئات الأكثر تهميشًا في المجتمع، ومن ضمنها النساء بسبب التمييز الاجتماعي والسياسي والاقتصادي ضدهن؛ فتواجه النساء في فلسطين أنواع متعددة من العنف المبني على النوع الاجتماعي منه العنف اللفظي والنفسي والجسدي والجنسي، وتعد النساء ذوات الإعاقة من الفئات الأكثر عرضة لهذا العنف، فيواجهن عنفاً مضاعفاً ويمكن أن يطلق عليه عنفاً مركباً، أي بكونهن نساء أولاً وأنهن نساء ذوات الإعاقة ثانياً، ويعد العنف الممارس على النساء ذوات الإعاقة من الانتهاكات الأساسية لحقوقهن الجنسية والإنجابية.

يوجد شح في الدراسات الفلسطينية التي ترصد العنف الذي تواجهه النساء ذوات الإعاقة في فلسطين، إلا أن الإحصاءات العالمية تشير إلى تعرض النساء حول العالم إلى نسب عالية من العنف؛ فأشار تقرير صدر عن منظمة الصحة العالمية إلى أن واحدة من كل ثلاث نساء حول العالم عرضة للعنف الجسدي أو الجنسي مرة على الأقل في حياتها، وعلى الرغم من غياب الإحصاءات المتعلقة بالنساء ذوات الإعاقة إلا أنهن الأكثر عرضة للاستغلال والعنف، وقانونياً هناك تجاهل للعنف الجندري الواقع على النساء ذوات الإعاقة، فغالباً لا تراعي المواد القانونية متطلبات النساء ذوات الإعاقة ولا تشير لهن صراحة لضمان تمتعهن بكافة الحقوق المنصوص عليها قانوناً، فتشير المادة (6) من الاتفاقية الدولية بتعرض النساء والفتيات ذوات الإعاقة لأشكال متعددة من التمييز، وعلى الرغم من التأكيد على العنف تعرض النساء ذوات الإعاقة للعنف المركب إلا أن الربط بين العنف المبني على النوع الاجتماعي والإعاقة لا يزال محدوداً، على سبيل المثال إن قانون حقوق المعاقين لم يفرد أن فصل أو مادة تتحدث عن النساء ذوات الإعاقة وبذلك فإنه لم يحدد أي إجراءات أو تدابير لازمة لتعزيز المساواة والدمج، إن الربط بين العنف الجندري/ العنف المبني على النوع الاجتماعي وموضوع الإعاقة في غاية الأهمية، فتعد النساء ذوات الإعاقة من الفئات الأكثر ضعفاً وتهميشاً اجتماعيا وسياسياً واقتصادياً مما يجعلهن عرضة أكثر من غيرهن من النساء للعنف والاستغلال الجنسي خصوصاً النساء ذوات الإعاقات المتقدمة.[47]

47- العلي، العنف الموجه ضد النساء ذوات الإعاقة.

توضح مجموعة من الدراسات العالمية التي أجريت أن ما يزيد عن نصف النساء ذوات الإعاقة قد تعرضن للاعتداءات الجسدية بينما وصلت النسبة إلى الثلث في حالة النساء اللواتي لا يعانين من إعاقة، وأوضحت دراسة أجراها البنك الدولي بأن النساء ذوات الإعاقة أكثر عرضة للعنف والاغتصاب مقارنة مع النساء اللواتي لا يعانين من الإعاقة؛ حيث يكون طلب تدخل الشرطة أقل احتمالاً في حالة النساء ذوات الإعاقة، وهذا يسهل إيقاع العنف دون وجود رادع للمعنفين/ات، وذكرت مجموعة من الدراسات العنف الواقع على النساء ذوات الإعاقة والمحددات التي تجعل من هذا العنف مركباً، فتواجه النساء ذوات الإعاقة مثلاً العنف الجنسي والجسدي، وفي نفس الوقت يواجهن إشكاليات في الوصول إلى المؤسسات النسوية والمراكز التي تهتم بقضايا العنف وكذلك مؤسسات العدالة والمراكز الحقوقية.

يظهر ذلك في عدة مستويات؛ فعلى المستوى الفردي تعاني النساء ذوات الإعاقة من غياب الوعي والمعرفة لديهن حول أدوار مزودي الخدمات والمؤسسات وخدماتها، وهذا قد يرجع لعدم مواءمة وسائل الإعلان عن الخدمات أو المراكز ذاتها للإعاقة إضافة إلى عدم مواءمة المواصلات والطرقات وغيرها، ومن جهة أخرى يشكل الواقع الأسري للنساء ذوات الإعاقة معيقاً لخروجهن ووصولهن لمراكز الدعم والحماية مما يعزز إقصائهن ويرفع من تعرضهن للعنف، ويلعب المجتمع كذلك دوراً في تهميش هذه الفئة والنظر لها بدونية، بالإضافة إلى غياب هذه الشريحة عن أجندات واهتمامات عملهم المؤسسي.[48]

تشير دراسة فلسطينية عن واقع حماية النساء ذوات الإعاقة من العنف، أن العنف الواقع على النساء ذوات الاعاقة يعد عنفاً مركباً، وترى الدراسة أن الأدلة العلمية تؤكد أن المعاناة من الإعاقة تختلف بين المرأة والرجل وأن نوع الجنس هو الذي يحكم إلى حد كبير هذا الاختلاف ويحدده؛ حيث يتعدى التمييز الذي تتعرض له النساء ذوات الإعاقة التمييز القائم على الإعاقة إلى التمييز القائم على النوع الاجتماعي، وتؤكد الدراسة أن المواقف تجاه النساء في المجتمع التي يغلب عليها الطابع "البطريركي" بالإضافة للإعاقة نفسها إضافة إلى الأسباب سابقة الذكر، والتي تتعلق بصعوبة التبليغ وصعوبة الوصول للمعلومات ومراكز الخدمات تشكل أحد أهم الأسباب المعيقة والتي تجعل النساء ذوات الإعاقة يخضعن لنوعين من التمييز، ويشير تقرير عام 2015 للمنظمة الدولة وللأشخاص ذوي الإعاقة أن نحو ثلث النساء ذوات الإعاقة يتعرضن للإساءة النفسية أو الجنسية أو البدنية في حالات الكوارث الطبيعية والصراعات.[49]

48- المرجع السابق.

49- فراس جابر، حماية النساء ذوات الإعاقة من العنف: إبعاد وتهميش دراسة حول: الخدمات المقدمة للمعنفات من النساء ذوات الإعاقة (رام الله: جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة ومرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، 2020)، 13.

الفصل الثالث:

الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة في السياق الفلسطيني

السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي: استئصال الأرحام للنساء والفتيات ذوات الإعاقة الذهنية

تعاني النساء ذوات الإعاقة بشكل عام والنساء ذوات الإعاقة الذهنية بشكل خاص من الانتهاكات المتعلقة بأجسادهن، ويعد استئصال الأرحام أحد أبرز الانتهاكات بحق النساء والفتيات ذات الإعاقة، ففي تقرير أجري لرصد عمليات استئصال الأرحام للنساء ذوات الإعاقة الذهنية في سوريا، يشير التقرير أن الأسباب التي تؤدي إلى رغبة أهالي النساء والفتيات من ذوات الإعاقة الذهنية في استئصال أرحامهن يعود في رأي الأهالي إلى مجموعة أسباب وهي: الخوف من تعرضهن للاغتصاب ومن ثم الحمل، أو هروبهن، أو بسبب مصاعب الدورة الشهرية على الفتيات ذوات الإعاقة الذهنية.

يوضح التقرير مجموعة من الحالات والقصص لفتيات ذوات إعاقة ذهنية اللواتي تعرضن لانتهاك لحقوقهن الجنسية والانجابية ليس فقط من قبل الأهالي وإنما من الطواقم الطبية، على سبيل المثال يطرح التقرير قصة فتاة سورية بعد بلوغها كان تعاني من آلام الدورة الشهرية وتمت استشارة الطبيب الذي عرض عليهم حقنها بإبرة "بروجسترون" مما أدى إلى تفاقم المشكلة لديها؛ حيث أنها تعرضت لأعراض مثل ترقق العظام وتجعد البشرة بالإضافة إلى انتفاخ البطن والضعف الشديد.

يوضح التقرير أن هناك عمليات استئصال أرحام تجرى بشكل كبير في سوريا، وتجرى هذه العمليات بشكل سري، ولا تجرى داخل غرف العمليات داخل المستشفيات، في ظل غياب أي فقرة قانونية واضحة تضع توصيفاً قانونياً واضحاً لاستئصال الأرحام، هذا يشير إلى أن العمليات من هذا النوع تجرى دون وجود أي ضوابط مما يعرض النساء والفتيات ذوات الإعاقة الذهنية للمزيد من الانتهاكات الجنسية والانجابية، يشير التقرير إلى أن القاصر وذوي/ات الاعاقات الذهنية يحتجن/يحتاجون إلى إذن ولي الأمر وهو الأب حصراً حسب القانون، وفي حال غياب الأب يتم اللجوء إلى القاضي الشرعي الذي يجب أن يقوم بإجراء العملية، ويؤكد التقرير أن القضاة الشرعيين نفوا أن يكونوا قد أعطوا إذن باستئصال الرحم لفتيات ذوات الإعاقة دون وجود خطر صحي يستلزم استئصاله وأكد هذه العمليات يستلزم أن تكون في مصلحة الفتاه أولاً، مما يؤكد أن هذه العمليات تجرى في حال وجود الأب أو غيابه وبدون رقابة من المحاكم.[50]

وعلى الرغم من عدم شرعية هذه العمليات ورفض الطب الشرعي استئصال الأرحام للنساء ذوات الإعاقة

50- عبد الله المحمد، "سوريا: استئصال أرحام معوقات عقلياً خوفاً من الاغتصاب والدورة الشهرية،" درج تقرير رصد (2019)، تمت زيارة الموقع في آب 2021. الرابط الإلكتروني: https://daraj.com/23885/

الذهنية، إلا أنه يتم التحايل على القانون في بعض الأحيان من خلال تعاون بعض الأطباء مع الأهالي[51]، ففي تقرير اعلامي أجرى مقابلات مع بعض الأطباء في المستشفيات الأردنية، رفض بعض الأطباء هذا الإجراء بينما أيده بعضهم كونه يريح الفتاة من تبعات الدورة الشهرية وكذلك يريح الأهالي من التعامل معها هذه الفترة كونها غير مدركة لما تقوم به، وذكر التقرير أن بعض الأطباء يكتبون في التقرير الطبي الذي يرفع إلى الطب الشرعي أن سبب إزالة الرحم وجود التهابات دون الإشارة إلى السبب الحقيقي في رغبتهم في الاستئصال.[52]

فلسطينياً، وفيما يتعلق باستئصال الأرحام، يشير التقرير الأولي للاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أن التشريعات السارية في فلسطين لا تجيز عمليات الإجهاض إلا في الحالات استثنائية وردت في قانون الصحة العامة وقانون العقوبات، كما أكد التقرير على أن قانون ضمن حماية جميع النساء من عمليات التعقيم القسري، وإيقاع عقوبات بالحبس على من يتسبب أو يساعد بإجهاض امرأة حامل سواءً برضاها أو بغير رضاها، وفي حال أدى الإجهاض إلى الوفاة تشدد العقوبة، بحيث يعاقب الفاعل بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة لا تقل عن 5 سنوات.

وفي هذا الجانب يشير التقرير الأولي أيضا إلى أن وزير الصحة الفلسطيني أصدر قراراً عام 2011 يقضي بمنع إجراء أي عملية استئصال لأرحام ذوات الاعاقة الذهنية تحت طائلة المسؤولية الجزائية، وذلك بعد معرفة وزارة الصحة بوجد هذه العمليات، وفي عام 2014 كان هناك معلومات عن تشجيع القائمين على بعض المؤسسات الإيوائية لهذه العمليات كشرط لدخولهن لهذه المؤسسات، قام الاتحاد العام للأشخاص ذوي الاعاقة بعمل حملة وطنية بالشراكة مع مؤسسات نسوية للضغط من أجل إصدار قوانين رادعة تلزم الأهالي والمؤسسات والمراكز الطبية بعدم تعريض الفتيات لهذه الانتهاكات، حيث نجح الاتحاد بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية بإصدار تعميم رقم 5 لسنة 2014 صادر عن وزير التنمية الاجتماعية بخصوص الحفاظ على صحة الفتيات ذوات الإعاقة ومنع هذا الانتهاك داخل المؤسسات التابعة للحكومة أو أي مؤسسة أخرى تحت طائلة المسؤولية[53]، إلا أن هذا التعميم وعلى الرغم أهميته لا يرتقي لمستوى النص القانوني الملزم.

على الرغم من ذلك تشير بعض التحقيقات الصحفية التي أجريت بغرض التعرف على آراء الأطباء ورجال الدين وكذلك أهالي الفتيات ذوات الإعاقة حول استئصال الأرحام إلى استمرار اجراء هذه العمليات، ففي تحقيق نشر للصحفية رحمة خالد، أشار التقرير إلى وجود حالات من الاستئصال للعديد من الفتيات في المستشفيات الحكومية الفلسطينية وأن الأرقام بازدياد، ففي مستشفى رفيديا – نابلس تجرى من 4-5 عمليات سنوياً، ويشير

51- مقابلة مع "عبير حمد" مسؤولة برامج التأهيل في مركز جبل النجمة، 2021/9/14.

52- حنان رجب، "حول استئصال أرحام المعاقات عقلياً في فلسطين والأردن والخليج العربي،" أضواء (2016). تمت زيارة الموقع في آب 2021. الرابط الإلكتروني:
https://www.adwwa.com/2016/03/wombs-mentally-handicapped.html?m=1

53- التقرير الأولي الخاص باتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة، دولة فلسطين (رام الله: 2019).

التقرير أن أعداد العمليات تتقارب بين المستشفيات الحكومية فهي تتراوح بين 4-7 حالات سنوياً، ويشير التقرير إلى أن نسبة الاعتداءات الجنسية على النساء ذوات الإعاقة الذهنية وصل إلى 56% في دراسة في قطاع غزة.[54]

حسب تقرير صحفي صدر عن صحيفة إنديبيندنت العربية كتبته فانتينا شولي فإن استئصال الأرحام هو ظاهرة موجودة فلسطينياً؛ فيذكر التقرير قصة سلمى (اسم مستعار)؛ حيث أجريت عملية جراحية لها لإزالة رحمها بعد الاعتداء عليها جنسياً خوفاً من حملها أو تكرار الاعتداء عليها، ويذكر التقرير أن العائلات التي تتعرض فتياتهن ذوات الإعاقة إلى الاعتداءات الجنسية لا يتوجهن إلى الشرطة لمحاسبة الجاني ويفضلون التستر على الاعتداء خوفاً من الوصمة الاجتماعية، وفي مقابلة أجرتها كاتبة التقرير مع أحد الأطباء الفلسطينيين، يذكر الطبيب الذي تابع حالات عدة لفتيات ذوات الإعاقة الذهنية أو الحركية الشديدة، اللواتي أجبرهن أولياء أمورهن على الخضوع لعملية جراحية لاستئصال الرحم بأن الأهالي يتذرعون بحجج مماثلة للحالات في الدول العربية الأخرى؛ فذكر الطبيب أن خوف الأهالي من الحمل بسبب الاعتداءات الجنسية يعد أحد أهم الأسباب، بالإضافة إلى أسباب لها علاقة بعد قدرة الفتيات على تنظيف أنفسهن خلال فترة الدورة الشهرية، أو عدم تحمل الأهل للاضطرابات المصاحبة لها، ويؤكد الطبيب على أن هذا الأمر يعد عنفاً تجاه هؤلاء النساء، ويؤكد على أن غياب الرادع القانوني الذي يجرم هذا الفعل سوف يؤدي إلى استمرار هذه العمليات.[55]

بحسب النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة تشير معظم المؤسسات والجهات المشاركة إلى أنهم لم يتعاملوا مع حالات استئصال الأرحام، باستثناء 2 من المؤسسات المشاركة، وأشارت الفتيات والنساء ذوات الإعاقة إلى أنهم يسمعن عن حالات استئصال الأرحام، كما اتفق معظم الخبراء المشاركين في الدراسة وكذلك النساء ذوات الإعاقة المشاركات في المجموعات البؤرية على أن النساء ذوات الإعاقة الذهنية هن الأكثر عرضة لمثل هذه العمليات. إن ذلك طبعاً يتجاوز حقوق الصحة الجنسية والإنجابية، فيما يتعلق باتخاذ القرار، وكذلك ما يتعلق بأحد حقوق الصحة الجنسية والانجابية وهو بند السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة فيما يتعلق بالجهاز التناسلي.

وأرجع المشاركين/ات الأسباب إلى خوف الأهل من الاعتداءات الجنسية والاغتصاب الواقع على النساء ذوات الإعاقة بالدرجة الأولى، وكذلك لأسباب تتعلق بالدورة الشهرية، من نواحي تتعلق بالنظافة والآلام المصاحبة لها، وأيضاً أن هناك اعتقاد بأن النساء ذوات الإعاقة لا يتزوجن وهذا يقودنا إلى إشكالية أخرى تتعلق بزواج النساء ذوات الإعاقة.

54- رحمة خالد، "استئصال رحم الفتيات الفلسطينيات المعاقات عقلياً ... جريمة تحارب بجريمة أم خلع الضرس وأخلع وجعه؟،" موقع طقس فلسطين (2013). الرابط الإلكتروني: https://palweather.ps/ar/node/5183.html.

55- فانتينا شولي، "استئصال أرحام بعض ذوات الإعاقة خشية تعرضهن للاعتداء في فلسطين،" إنديبيندنت العربية (2020). تمت زيارة الموقع في تموز 2021. الرابط الإلكتروني: www.independentarabia.com.

تنص اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على حقهم في الزواج وتكوين أسرة؛ ففي المادة رقم 23 من الاتفاقية "احترام البيت والأسرة" تنص المادة على الحق في تكوين الأسرة والزواج وكذلك الإنجاب، وفيما يتعلق بالزواج تنص المادة في الفقرة (أ): "حق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذين هم في سن الزواج في التزوج وتأسيس أسرة برضا معتزمي الزواج رضا تاماً لا إكراه فيه"، كما تنص المادة على حق الأشخاص ذوي الإعاقة بالإنجاب والوصاية على أبنائهم وذلك في الفقرة (ب): "الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في اتخاذ قرار حر ومسؤول بشأن عدد الأطفال الذين يودون إنجابهم وفترة التباعد بينهم وفي الحصول على المعلومات والتثقيف في مجالي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بما يتناسب مع سنهم، وتوفير الوسائل الضرورية لتمكينهم من ممارسة هذه الحقوق"، وكذلك في المادة (ج): "حق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأطفال، في الحفاظ على خصوبتهم على قدم المساواة مع الآخرين"،[56] بالرجوع إلى القانون رقم (4) "القانون رقم (4) لسنة 1999 لحقوق المعوقين" الفلسطيني، لا يوجد إشارة مباشرة للحق في الزواج والانجاب فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة حسب القانون، باستثناء ما ورد في المادة (2): "للمعوق حق التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة شأنه شأن غيره من المواطنين له نفس الحقوق وعليه واجبات في حدود ما تسمح به قدراته وامكاناته، ولا يجوز أن تكون الإعاقة سبباً يحول دون تمكن المعوق من الحصول على تلك الحقوق،" ان هذه المادة وضعت للمساواة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم، ولكن تحدد تلك المساواة بالقدرات والمكانة للأشخاص ذوي الإعاقة والتي لا يوجد لها توصيف واضح، واستناداً لذلك من الممكن أن تجد بعض الأعمال التي يقوم بها الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا توجد إشارة في أي من مواد هذا القانون للحق في الزواج أو تكوين أسرة للأشخاص ذوي الإعاقة.

بحسب التقرير الأولي الصادر عن دولة فلسطين حول اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر عام 2019، في المادة المتعلقة باحترام الأسرة رقم (23) يشير التقرير إلى أن الإطار التشريعي الناظم للزواج والأسرة يظهر في قانون الأحوال الشخصية الفلسطيني وقانون الطفل الفلسطيني بشكل أساسي، وفيما يتعلق بالأشخاص ذوي/ات الإعاقة أشير في قانون الأحوال الشخصية الأردني والساري في الضفة الغربية في المادة (8) إلى أن القاضي الشرعي له ولاية تزويج الفرد ذو الإعاقة العقلية، إذا ثبت بناءً على تقرير طبيب مختص بأن في زواجه مصلحة له، وبعد التحقق من رضى الطرف الآخر إذا كان من الأشخاص ذوي الإعاقة، وذكر التقرير فيما يتعلق بالحياة الشخصية للأفراد ذوي/ات الإعاقة لعام 2011، بأن نسبة الأفراد ذوي الإعاقة الذين لم يتزوجوا أبداً بلغت 35.7% في الضفة الغربية، و 30.7%في غزة، بينما بلغت نسبة المتزوجين منهم 44.5% في فلسطين.

56- "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة"، الأمم المتحدة حقوق الإنسان مكتب المفوض السامي، تمت زيارة الموقع في تموز 2021، الرابط الإلكتروني:
https://www.ohchr.org/ar/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightspersonsWithDisabilities.aspx

وبلغت نسبة الأرامل منهم، تشمل الجنسين 18.2% (بواقع 15.9% في الضفة الغربية و 23.1%في غزة)، أما المطلقين من الجنسين بلغت 2.4% في فلسطين بواقع 2.8% في الضفة الغربية و1.6% في غزة، علماً بأن الفئة المستهدفة بالمسح لهذه النسب هي للأفراد 15 سنة فأكثر، ويشير التقرير إلى أن القانون يضمن حق الأشخاص الإعاقة في تكوين أسرة ويضمن كذلك تقديم الدعم للأسر التي لديها أطفال بدون تمييز، إلا أن العائق أمام تمتع الأفراد ذوي الإعاقة بهذا الحق هو الوصمة المجتمعية وليس القانون،[57] وذلك يعود لكون التقرير يستند إلى قانون الأحوال الشخصية لسنة 1976 الذي يتحدث عن الزواج بشكل عام، على أن الزواج هو: "الزواج عقد بين رجل وامرأة تحل له شرعاً لتكوين أسرة وإيجاد نسل بينهما،[58]" وعلى اعتبار أن هذا النص يشمل الأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أن القرار بقانون لسنة 2019، وتحديداً في المادة رقم (2) المعدل بخصوص التشريعات الناظمة للأحوال الشخصية بشأن تحديد سن الزواج، يعد إشكالياً فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة؛ إذ يشترط أن يكون كلا الطرفين عاقلين[59] في شروط عقد الزواج، هذا التوصيف يشكل استثناء للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية على اختلافها، وخصوصاً أنه لا يعد توصيفاً واضحاً ولا يوجد له معايير محددة.

على الرغم من أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تورد حق الزواج للأشخاص ذوي الإعاقة صراحة، وعدم منعه في القانون المحلي، إلا أن بعض الأصوات الدينية ترى أن الزواج تحديداً للإعاقات الذهنية يتعارض مع شروط الزواج الصحيح، مما دفع بعض المفتيين إلى اعتبار الزواج للإعاقات الذهنية باطلاً، ويعللونه بفقدان الأهلية، إلا أنه وفي فتوى صدرت عام 2015 عن لجنة الفتوى بالأزهر تتعلق بجواز زواج ذوي الإعاقة الذهنية وانجابهم وطلاقهم، وأفاد نص الفتوى بأن الزواج حق من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ثابت بمقتضى الفطرة والتكوين البشري كونه انساناً، بإمكانية زواج الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وذلك مع توفر العناية والرعاية اللازمتين، إلا أن الفتوى أكدت على أن من شروط الزواج الأهلية وفي حال عدم الأهلية لا ينطبق عقد الزواج، وعليه لا يصح عقد زواج ذوي الاعاقات الذهنية وخصوصاً الدرجات المتقدمة منه ويجب أن يباشر وليه/ا إجراءات عقد الزواج ليكون العقد صحيح، وجاء في نص الفتوى أن للولي رخصة "تزويج المجنون الذي تحت ولايته؛ لمحصلة إعفاءه وإيوائه وحفظه وصيانته." وجاءت مصطلحات الفتوي غير مراعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعطي صلاحية كبيرة في موضوع الزواج للولي أو الوصي، مما قد يعيق حق تقرير المصير لفئة الإعاقة الذهنية من النساء والرجال، خصوصاً أن رغبة الولي في إيجاد من يهتم بالشخص ذوي الإعاقة قد تؤثر على صواب القرار.[60]

57- التقرير الأولي الخاص باتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة، دولة فلسطين (رام الله: 2019) 48 – 49.

58- قانون الأحوال الشخصية الفلسطيني لسنة 1976، انظر/ي الرابط التالي: https://maqam.najah.edu/legislation/137/

59- قرار بقانون رقم (2) لسنة 2019: "يشترط في أهلية الزواج أن يكون طرفا عقد القران عاقلين،" انظر/ي الرابط التالي:
http://muqtafi.birzeit.edu/pg/getleg.asp?id=17237

60- "زواج وإنجاب وطلاق المعاقين ذهنياً: دراسة جامعية وفتوى الأزهر،" الإجتهاد، (آذار، 2016). تمت زيارة الموقع في آب 2021، الرابط الإلكتروني: http://ijtihadnet.net .

على الجهة المقابلة للقانون والثقافة الدينية، تظهر مجموعة من المعيقات الاجتماعية التي تقف عائقاً أمام زواج الأشخاص ذوي الإعاقة ليس فقط الإعاقات الذهنية بل كل أنواع الاعاقات؛ ففي مقال صحفي نشره موقع "المنال" الالكتروني مجموعة من القصص روينها/ رواها مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة عن تجاربهن/م العاطفية وموضوع الزواج، أظهرت رواياتهم توجهات المجتمع فيما يتعلق بالزواج للأشخاص ذوي الإعاقة، والتي جاءت بصيغة الاستنكار عندما تحدثت بعض النساء عن الزواج، ولربما جاء هذا الاستنكار بسبب وجود مجموعة من الافتراضات تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، منها: "اعتقاد الفتاة وأهلها أنه سيكون بحاجة إلى خدمة في أدق شؤونه الشخصية،" أو "العجز الجنسي،" وهذا للرجال والنساء وتقول احدى النساء ذوات الإعاقة:

"ما بفترضوا إنو هاي الحاجة موجودة عند البنت اللي عندها إعاقة. إنتِ بس مخلوق على شكل بنت. كلي واشربي ونامي وروحي وتعالي – طبعا هذا إذا أعطوك الحرية تروحي وتيجي- وبفكروا إنه هيك كل شي موفرلك، فليش تفكري بهذا الإشي"

على الرغم أنه لا توجد علاقة بين الإعاقة والدافع الجنسي باستثناء بعض الإعاقات الحركية التي تكون ناتجة عن إصابة بالحبل الشوكي، هذا بالإضافة لافتراض التوريث الحتمي للإعاقة للأبناء وهو أمر غير دقيق طبياً، الافتراضات السابقة تشكل عاملاً مؤثراً فيما يتعلق بالزواج للأشخاص ذوي/ات الإعاقة، مما يجعل حصولهم/ن على شريك أمر فيه صعوبة نوعاً ما.[61]

61- دلال سلامة، "الأشخاص ذوو الإعاقة والبحث عن الحب والزواج،" المنال، (تموز، 2018) تمت زيارة الموقع في تموز 2021، الرابط الإلكتروني: https://almanalmagazine.com/

القدرة على التمتع بالحياة الجنسية والإنجابية بشكل مرضٍ وآمن: الإجهاض والحمل غير الآمن

بحسب تقرير لأطباء بلا حدود فإن الإجهاض غير الآمن يعد من ضمن الأسباب الخمسة الأولى لوفيات الأمومة في العالم، إلى جانب النزيف التالي للوضع والإنتان ومضاعفات الولادة واضطراب ارتفاع الضغط، وأشار التقرير إلى هذه الأسباب الخمسة تعد من الأسباب الخمسة المسؤولة معاً عن قرابة 75% من وفيات الأمومة حول العالم.[62]

استناداً إلى أن النساء ذوات الإعاقة غالباً يواجهن خطراً أكبر في التعرض للعنف من غيرهن من النساء سواء في المجال الخاص أو المجال العام، ويتضمن العنف الإصابة والإهمال أو المعاملة غير اللائقة أو سوء المعاملة أو الاستغلال، وتعرب الجمعية العامة للأمم المتحدة عن القلق إزاء الظروف الصعبة التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام، وقانونياً يقع على عاتق الدول وبموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، التزامات واضحة بسن تشريع يحظر جميع أفعال العنف ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة، ويشمل هذا الأفعال التي يتعرضن لهن بشكل أكبر من غيرهن مثل التعقيم القصري والإيداع القسري والإكراه على الإجهاض.[63]

تواجه النساء ذوات الإعاقة والاعاقة الذهنية خطر الإجهاض غير الآمن الذي يهدد حياتهن خصوصاً مع تعرضهن للاغتصاب إما عن طريق محاولتهن لإجراء الإجهاض بأنفسهن بطرق غير آمنة، أو إجبار الأهل الفتيات على هذا الإجراء لأسباب تتعلق بالثقافة الاجتماعية السائدة، وتتعرض النساء بشكل عام والنساء ذوات الإعاقة بشكل خاص – كونهن الأكثر عرضة للعنف الجنسي والاغتصاب – لإجراءات الإجهاض غير الآمن بسبب عدم وجود قانون يسمح بالإجهاض أو تعقيد إجراءات الحصول على الموافقة على الإجهاض، بالتالي يرفض الأطباء والمؤسسات الصحية إجراء الإجهاض في ظروف آمنة وصحية للنساء ذوات الإعاقة، فتتجه النساء لإجراء هذه العمليات في عيادات غير قانونية أو إجراءات غير آمنة في المنزل مما يعرض حياتهم للخطر بالإضافة لتعرضهن لمضاعفات خطيرة على صحتهن، وتشترك مجموعة كبير من الدول العربية في القوانين التي تسمح بالإجهاض في حالات محددة والتي تؤثر على حياة الأم فقط، ويتطلب ذلك موافقات من هيئات حكومية، بينما يبقى الإجهاض مجرماً حتى في حالات الاغتصاب وحالات الاغتصاب أو الاعتداءات الجنسية داخل اطار المنزل أو ما يعرف بـ"زنا المحارم"، وعادة ما يفسر السبب في التجريم الإجهاض بنصوص دينية معينة تمنع الإجهاض إلا في الحالات التي تشكل خطورة على حياة الأمهات.[64]

62- "أسئلة وأجوبة حول تبعات الإجهاض غير الآمن،" أطباء بلا حدود (2015) تمت زيارة الموقع في تموز 2021 الرابط الإلكتروني: www.msf.org.

63- مسألة العنف ضد النساء والفتيات والإعاقة (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2012). تمت زيارة الموقع في آب 2021، الرابط الإلكتروني: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5_ar.pdf.

64- غدير أحمد وراما دواجي، "الإجهاض في البلدان العربية: مشرعون يرفضون ونساء يدفعن الثمن،" (2019) VICE، تمت زيارة الموقع في آب 2021، الرابط الإلكتروني: www.vice.com.

تجرم قوانين العقوبات في العديد من الدول العربية الإجهاض في مواد خاصة، فمثلاً في لبنان وسوريا يجرم الإجهاض في المواد 539 إلى 546 من قانون العقوبات اللبناني وتجرم المادة 541 إجهاض المرأة نفسها، إلا أنه في لبنان من السهل إجراء عمليات إجهاض رغم تجريمه ويقبل الأطباء إجراءه لكنه مكلف مادياً، مما يجعل من الصعب حصول النساء من الطبقات الدنيا على إجهاد سلس وآمن بسبب غياب منظومة حكومية تساعد في إجراءات إجهاض آمن، في ليبيا والجزائر إن ثبوت السعي للإجهاض أو إتمامه هو جريمة تعاقب عليها النساء بموجب المواد 390 إلى 395 من قانون العقوبات الليبي و304 إلى 309 من قانون العقوبات الجزائري وتذكر المواد بشكل صريح أن رضى المجهضة أو عدمه غير هام أو مطلوب لتخفيف العقوبة، مما يضطر النساء في الجزائر إلى استخدام الحبوب غير الآمنة للإجهاض أو التوجه إلى عيادات سرية بتجري العملية بتكلفة باهظة مما يعرض حياة النساء للخطر ويجعلهن يتعرضن للاستغلال.[65]

فلسطينياً وحسب قانون العقوبات الأردني رقم 16 النافذ في الضفة الغربية لسنة 1961 يجرم الإجهاض فيه في الباب السابع من القانون الخاص في "الجرائم المخلة بالأخلاق والآداب العامة" وتضمن في المواد 321 و325 فتنص المادة 321 بأن "عقوبة إجهاض النفس لكل امرأة أجهضت بما استعملته من الوسائل أو رضيت بأن يستعمل لها غيرها هذه الوسائل تعاقب بالحبس ستة أشهر إلى ثلاث سنوات،" وبموجب هاتين المادتين تعاقب المرأة بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات إن أجهضت نفسها أو استعانت بطبيب أو ممرضة أو شخص من الأقارب أو الأصدقاء، والسلطة التقديرية للقاضي في تحديد مدة العقوبة شرط ألا تقل أو تزيد عن العقوبة المنصوص عليها في المادة،" بينما تطرق قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م المنشور بتاريخ 2005/4/23 الصادر عن المجلس التشريعي الفلسطيني والنافذ في الضفة الغربية وقطاع غزة جاء متشدداً في موضوع الإجهاض، لم يتطرق للإجهاض الآمن وصحة المرأة بل اقتصر على مادة تحظر الإجهاض باستثناء انقاذ حياة المرأة في حال الضرورة".[66]

تتعرض النساء ذوات الإعاقة بشكل أكبر للعنف الجنسي والاغتصاب مما يجعلهن عرضة بشكل أكبر للحمل غير الآمن وبالتالي الإجهاض غير الآمن كذلك، ومع ذلك يوجد غياب للدراسات التي تتطرق لمواضيع الإجهاض غير الآمن في الدول العربية وفلسطين، وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية فإن الإجهاض غير الآمن هو: "إجراء لإنهاء الحمل غير المرغوب به إما بنفذه أشخاص يفتقرون للمهارات المطلوبة أو أنه يتم في بيئة تفتقر إلى المعايير الطبية الدنيا، أو كلاهما،[67]" كما تشير الإحصاءات إلى أنه حمل واحد من أصل كل أربعة حالات حمل ينتهي بالإجهاض في العالم للفترة ما بين 2010 حتى عام 2014، بما يعني أن الاجهاد وعلى الرغم من تجريمه

65- المرجع السابق.

66- سناء عرنكي، "الإجهاض في القوانين السارية في فلسطين،" الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (2018)، تمت زيارة الموقع في آب 2021. الرابط الإلكتروني: www.pfppa.org.

67- الإجهاض غير الآمن: طوارئ منسية،" أطباء بلا حدود (2019) تمت زيارة الموقع في تموز 2021. الرابط الإلكتروني: www.msf.org.

إلا أنه قائم وللحفاظ على صحة النساء من الأفضل أن يتم في بيئة طبية مؤهلة للحفاظ على صحة النساء الجنسية والانجابية؛ حيث أن هناك حزمة من الخدمات الصحية التي يجب أن تتوفر في الإجهاض ليكون آمناً ومنها: علاج مضاعفات ما بعد الإجهاض والإنهاء الآمن للحمل وتوفير وسائل منع الحمل، وأن تتوفر هذه الخدمات في الوقت المناسب.[68]

يتعارض غياب آليات الإجهاض الآمن مع حماية النساء الصحية من الضغوطات الاجتماعية التي قد تجبرهن على الإجهاض، مما يرفع من خطر الأضرار النفسية والجسدية والصحية للنساء المجبرات على الإجهاض بسبب غياب نظام صحي آمن ومختص لإجراء هذه العمليات، فتعتبر القوانين والإجراءات التي تجرم الإجهاض غير مراعية لصحة النساء بشكل عام، وعلى الرغم من أن هذه القوانين ترجع لبعض التفسيرات/ الآراء الدينية في موضوع الإجهاض إلا أنه يشكل خطراً على حياة النساء بشكل عام والنساء ذوات الإعاقة بشكل خاص، ويعتبر تجريم الإجهاد أداة من الأدوات الذكورية التي تهدف للسيطرة على أجساد النساء؛ حيث تجرم هذه التشريعات بشكل واضح إجهاض المرأة نفسها. وتجبر العديدات على استكمال حمل غير مرغوب به كعقاب على ممارستهن للجنس حتى لو كن متزوجات أو حتى تعرضهن للاغتصاب؛ فيذكر المشرعون بوضوح أن رضا النساء عن إتمام الإجهاض غير ذي أهمية مما ينفي الأهلية القانونية،[69] توجد صلة بين العنف ضد المرأة وقدرتها على الإنجاب من خلال الإجهاض القسري؛ حيث تتعرض أعداد كبيرة جداً من النساء الحوامل إلى التهديد من قبل أزواجهن أو أصدقائهن أو أفراد أسرتهن لدفعهن نحو الإجهاض، وفي حال لم يتم توفير عناية صحية مناسبة إن هذا الفعل سيكون له آثار صحية سيئة وليس فقط آثار نفسية.[70]

إن ما سبق يتعارض مع تعريف الصحة الجنسية والانجابية، كونها تتناقض مع القدرة على التمتع بالحياة الإنجابية المرضية والآمنة وكذلك القدرة على الحصول على المعلومات الدقيقة والوسائل الآمنة والفعالة لتنظيم الأسرة، ولا تزال الدراسات التي تتطرق لهذه المواضيع خصوصاً في حالة النساء ذوات الإعاقة شحيحة.

68- المرجع السابق.

69- غدير أحمد وراما دواجي، "الإجهاض في البلدان العربية: مشرعون يرفضون ونساء يدفعن الثمن،" (2019) ،VICE تمت زيارة الموقع في آب 2021، الرابط الإلكتروني: www.vice.com.

70- الأمم المتحدة، "بيان مقدم من حركة القساوسة أنصار الحياة،" المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة (2013) تمت زيارة الموقع في تموز 2021، الرابط الإلكتروني: file:///C:/Users/hp/OneDrive/Desktop/work/1%20D.pdf.

نظام التحويل: الإقصاء الممنهج للنساء ذوات الإعاقة من خدمات الحماية في فلسطين

منذ بضعة سنوات يتم العمل على تعزيز الوعي بمفاهيم النوع الاجتماعي والعمل ضمن خطط وبرامج حكومية ومؤسساتية على تضمين النوع الاجتماعي في السياسات والتشريعات والخطط الوزارية والمؤسساتية، فتم مؤخراً التركيز بشكل كبير على مفهوم تعميم النوع الاجتماعي وتضمينه في كل البنى المؤسساتية للعمل على الحد من التمييز المبني على النوع الاجتماعي الواقع على المرأة الفلسطينية، وفي خضم تكثيف العمل على النوع الاجتماعي من المهم التركيز كذلك على أن يكون التضمين يشمل كل النساء الفلسطينيات بشكل متساوي يضمن لهن الوصول للحماية ومراكز الحماية والخدمات واشراكهن في صنع القرار وتحديد الأولويات، إلا أن هذه الخطط والقرارات الوزارية وعلى رأسها نظام التحويل الذي يسعى إلى معالجة قضية العنف الواقع على النساء من خلال وضع جملة من التدخلات العبر قطاعية التي تضمن تحويل آمن وحماية آمنة من العنف للنساء لم يخصص بنود وإجراءات ولوائح تضمن تضمين النساء والفتيات ذوات الإعاقة في هذا النظام بما يراعي أوضاعهن ويضمن وصول موائم لهن.

في دراسة مخصصة للحديث عن أوضاع النساء والحماية تم الحديث بشكل مفصل عن نظام التحويل الوطني ومدى مراعاته لأوضاع النساء/ الفتيات ذوات الإعاقة، تبين الدراسة ماهية نظام التحويل الوطني الذي يرجع لقرار مجلس الوزراء رقم (16/10/18/م.و/ر.ج) لعام 2013 بشأن نظام التحويل والذي أرسى القواعد التي شَكلت ما يعد ميثاقاً وطنياً لآليات التعامل مع النساء المعنفات وتحقيق الحماية والرعاية للمرأة في القطاعات الصحية والاجتماعية والقضائية، فيما يعد إطاراً موجِهاً ومُلزِماً للعلاقات المهنية مع المنتفعات، كما تشكل مرجعية وحكم للمشكلات الأدبية والمهنية وبيان الحقوق والواجبات لمقدمي الخدمات والنساء المعنفات، ركز نظام التحويل على القيم الأخلاقية، فأكد النظام على احترام الكرامة الإنسانية واحترام المرأة المعنفة وتعزيز احترام حق المعنفة في اتخاذ القرار، وتقديم الخدمات دون تمييز، وكذلك التأكيد على الخصوصية والسرية، لجميع المعلومات المتعلقة بالنساء المعنفات، من خلال شرح طبيعة الخدمات المقدمة وتوضيح الغرض والخيارات وجوانب الخطر حق المرأة المعنفة في رفض الخدمة أو سحبها، والحفاظ على العلاقة المهنية مع المعنفة وتعزيز الأمن الشخصي للمعنفة من خلال طمأنتها وإعلامها بإجراءات الحماية المتوفرة، وتوفير الحماية لها من أي خطر أو عنف محتمل داخل المؤسسة التي تقدم الخدمة، ومساعدتها في التفكير بخطة الحماية المناسبة، كما يقع على عاتق القطاع الصحي مسؤولية توفير الفحص والتشخيص الدقيق لاكتشاف العنف الواقع على النساء المعنفات وتعريفهن بالحقوق المهنية والصحية وتوفير الخدمات العلاجية المناسبة، وفقاً لاحتياجهن ووقايتهن من الأمراض الناتجة عن العنف، وتقديم الارشاد والمشورة لمساعدتهن على كسر الخوف

وتحويلهن بشكل آمن للقطاعات الأخرى التي توفر لهن الخدمات النفسية والاجتماعية والقانونية، كما حدد نظام التحويل المهارات والمعلومات المطلوبة للتعامل مع المعنفات في القطاع الصحي والخطوات العملية وشكل التقصي والتدخلات لمساعدتهن.[71]

بحسب دراسة السابقة فإن على الرغم من المصادقة على قرار مجلس الوزراء فيما يتعلق بنظام التحويل المتعلق بالتحويل الآمن للنساء المعنفات، إلا أن هناك إقصاء للنساء ذوات الإعاقة المعنفات من هذا النظام، كما أن هذا النظام لم يشير بشكل مباشر إلى النساء/ الفتيات ذوات الإعاقة بشكل صريح وبمواد خاصة تراعي أوضاعهن، مما يؤدي إلى تهميشهن وإقصائهن من نظام الحماية، بالإضافة إلى أن النظام يفتقر إلى الموارد والامكانيات والخبرات والكوادر التي تتناسب مع حجم الاحتياج، بالإضافة إلى ضعف المعرفة والوعي الموحد بشأن الأحكام والبروتوكولات المتعلقة بالنظام، كما أن هناك سوء تقدير لمفهوم تقرير المصير للضحايا وتقدير درجة الخطورة، ويرجع ذلك إلى غياب خطة عمل تعنى بتوطين أحكام هذا النظام في السياسات والإجراءات المتعلقة بالخدمات المقدمة من قبل القطاعات الاجتماعية والصحية والشرطية.[72]

أكدت الدراسة السابقة أيضاً وجود إشكاليات تتعلق بإقصاء النساء ذوات الإعاقة من خدمات الحماية، ومنها ضعف القدرة على الوصول لها، فإمكانية الوصول تتأثر بعوامل اجتماعية وثقافية وكذلك تهيئة الظروف المواءمة للوصول إلى مؤسسات الخدمات، فأشارت الدراسة إلى أن ظروف الوصول غير ملائمة وأن النساء ذوات الإعاقة يفتقرن للمعلومات حول الخدمات المقدمة من المؤسسات، كما أكدت الدراسة على أن النساء ذوات الاعاقة على الرغم من أنهم في بعض المؤسسات يشاركن في صنع القرار إلا أن العديد من المؤسسات لا تدعوهن كشريكات في وضع الخطط وتحديد الاحتياجات، إن عزوف النساء ذوات الإعاقة عن المؤسسات العاملة في مجال الحماية لا يتعلق فقط بالظروف غير المواءمة للوصول فقط بل تعود كذلك لضعف وجود عقوبات رادعة وضمان إنهاء حالة العنف، بالإضافة للخوف من الوصمة الاجتماعية والمنع من الخروج من المنزل الذي يمنع بشكل نهائي من الأهل.[73]

على مستوى إجراءات الحماية والتطبيق، ترى الدراسة السابقة أن هناك قصوراً فيما يتعلق بالحماية القانونية المؤمنة للنساء أو الفتيات ذوات الإعاقة، وهناك كذلك نقص في البرامج المتخصصة للتوعية المجتمعية لمعالجة التوجهات المحملة بالقيم السلبية تجاه النساء/ الفتيات ذوات الإعاقة، فهناك حاجة وضرورة للتدريب طواقم العمل العاملة في المؤسسات ومزودي خدمات الحماية بشكل جيد فيما يتعلق

71- جابر، حماية النساء ذوات الإعاقة من العنف، 24-25.

72- المرجع السابق، 47-49.

73- المرجع السابق.

بالتعامل مع النساء/ الفتيات ذوات الإعاقة ومراعات السرية والخصوصية لهن، فلا تمانع بعض المؤسسات العاملة في مجال الحماية من التدخل لخدمة النساء/ الفتيات ذوات الإعاقة ولكنها تفتقر للمواءمة اللازمة للتعامل مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة مما يعيق تقديم الخدمات بالشكل الأمثل، فالتدخلات المطلوبة غير موجودة ولا تقدم من قبل مؤسسات متخصصة في النساء ذوات الإعاقة، بالإضافة إلى أن المشاركات في الدراسة أفدن بأنهن لا يعرفن ولم يتلقين تدريب على إجراءات الحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي وكذلك عدم المعرفة بالخدمات المقدمة،[74] لا تزال البيوت الآمنة المخصصة لاستقبال النساء/ الفتيات المعنفات تستثني النساء ذوات الإعاقة من خدماتها ولا تستقبل جزء من النساء ذوات الإعاقة وخاصة النساء ذوات الإعاقات الذهنية، وذلك نظراً لعدم جاهزيتها؛ حيث تحتاج إلى تدخلات على المستوى السياساتي والإجرائي، وكل ما يتعلق بالمأسسة ومواءمة البنية التحتية وتهيئة وتدريب الكوادر.[75]

إن إقصاء النساء والفتيات ذوات الإعاقة من خدمات الحماية يعد عائقاً لتحسين أوضاع النساء والفتيات فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، فغياب الرادع والحماية يساهم في استمرار الانتهاكات الجنسية التي تهدد الصحة والسلامة الجنسية والجسدية والنفسية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، فتوفر الحماية يشكل أولوية لضمان الصحة الجنسية والجسدية والانجابية بشكل عام وعدم توفرها يهدد فشل الخطط اللاحقة التي تبنى لتعزيز الحقوق الجنسية والانجابية في فلسطين.

74- المرجع السابق.

75- المرجع السابق.

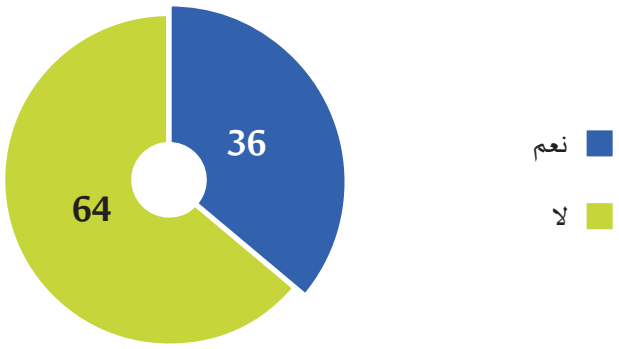
الفصل الرابع:

خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتوفرة في الضفة الغربية وقطاع غزة

أولًا: الخدمات المباشرة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

بناء على نتائج التحليل الإحصائي للدراسة، تشير البيانات التي تم جمعها من الميدان إلى أن نسبة الجهات التي تقدم خدمات مباشرة في مجال الصحة الجنسية والانجابية منخفضة؛ حيث بلغت نسبتها 36% من عينة الدراسة فقط[76]، على الرغم من أن العينة ركزت على أهم المؤسسات الصحية سواء من الجهات الرسمية أو الأهلية؛ فأفاد 64% من المشاركين/ات أن مؤسساتهم لا تقدم خدمات مباشرة تتعلق بهذا المجال، وأظهرت النتائج أن 88.9%[77] من المؤسسات المقدمة للخدمات المباشرة تقدم خدمات للمعنفات والناجيات من العنف، هذا يظهر أن المؤسسات المقدمة للخدمات هي مؤسسات تعمل على تقديم خدمات الحماية من العنف بشكل خاص، بمعنى آخر تتركز الخدمات المباشرة المقدمة من طرف المؤسسات فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية على خدمات الحماية من العنف وضمن إطار العمل في نظام التحويل، إلا أن هذا لا يعني أن هذه المؤسسات بالضرورة لا تقدم خدمات أخرى تتعلق بالصحة الجنسية والانجابية، ولكن في نفس الوقت يظهر أن هناك تركيزاً كبيراً على الحماية والعنف ضمن العمل المؤسساتي.

الشكل رقم (2): توزيع تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضمن العينة



فيما يتعلق بتوزيع خدمات الصحة الجنسية والانجابية للمؤسسات المقدمة للخدمات المباشرة، أظهرت النتائج أنها توزعت بنسب متقاربة في ثلاثة مجالات رئيسية وهي: خدمات الطب والدعم النفسي بنسبة 94.4%، والخدمات الصحية بنسبة 88.9%، وخدمات الدعم القانوني والتوعية والإرشاد بنسبة 77.8%[78]، وظهرت مجمل إجابات المشاركين/ات فيما يتعلق بالخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية في مجال الصحة والخدمات الطبية كما هو موضح في شكل رقم (3)[79]؛ فحصلت خدمات متابعة الحمل والرعاية ما قبل الولادة وكذلك الخدمات التوعوية بخصوص الصحة الجنسية والانجابية على أعلى النسب وبشكل متقارب؛

76- أنظر/ي الشكل رقم (2).

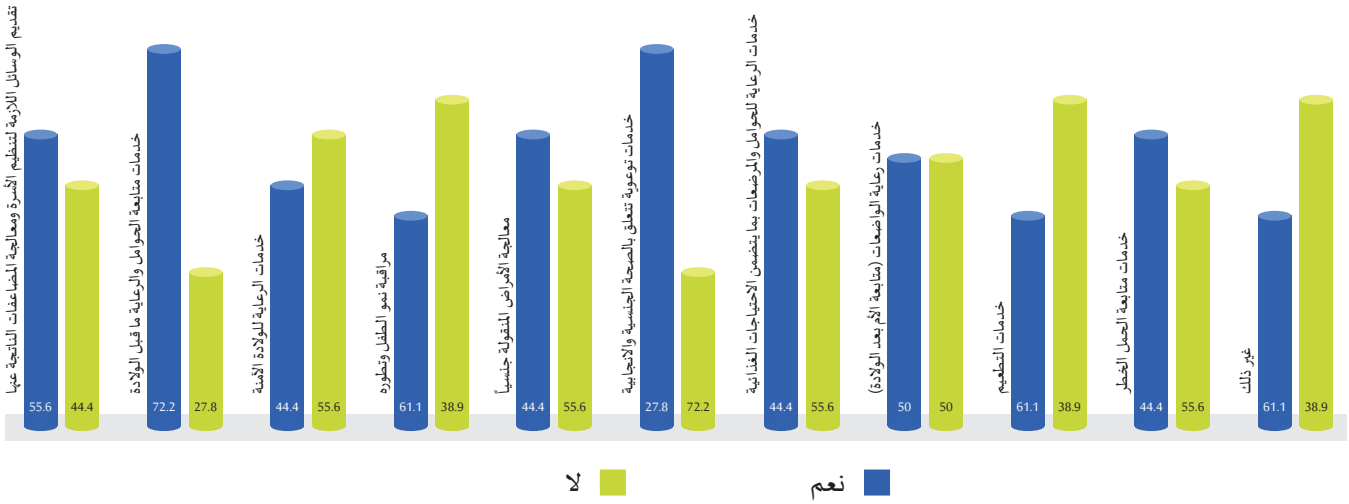
77- أنظر/ي الجدول رقم (1).

78- أنظر/ي الجدول رقم (2).

79- أنظر/ي الشكل رقم (3).

إذ وصلت نسبة المؤسسات التي تقدم خدمات متابعة الحمل 72.2%، وبلغت نسبة الخدمات التوعوية 72.2% (والتي سيتم التركيز عليها في الفصل القادم)، هذه النتائج تؤكد تركز الخدمات – على شُحها – على الصحة الانجابية والجانب التوعوي وبشكل مكثف، فأظهرت النتائج نسب متقاربة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة وخدمات رعاية الحوامل والواضعات والمرضعات، ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً وكذلك متابعة الحمل الخطر والتي تراوحت ما بين 50% – 55.6%.

الشكل رقم (3): توزيع إجابات المشاركين/ات حول الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة *



بالإضافة للخدمات المذكورة سابقاً، ذكر/ت المشاركات والمشاركون أن مؤسساتهم تقدم خدمات صحية مباشرة في مجال الصحة الجنسية والانجابية في مجالات أخرى، مثل متابعة النساء قبل الحمل من الناحية النفسية، الكشف المبكر عن سرطان الثدي، والفحص السريري للأطفال ومعاينتهم، والتي تدخل في مفهوم الصحة الإنجابية بينما توجد مؤسستين من ضمن العينة تقدما خدمات ورعاية النساء في سن انقطاع الطمث، والجنسانية والإرشاد الزواجي.

ذكرت د. نفين أبو رميلة من معهد الصحة العامة في جامعة بيرزيت[80] أن الوضع الفلسطيني فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية جيد نوعاً ما، وأشارت لوجود خدمات ما قبل الحمل والتي تتضمن الفحوصات والعيادات المتخصصة في الحمل الخطر، وكذلك سكري وضغط وتسمم الحمل، وكذلك السيدات اللواتي يكتشفن "مشاكل خلقية لدى الجنين"، بالإضافة إلى أن الأونروا أدخلت موضوع الاستشارات ما قبل الزواج وخدمات ما بعد الولادة وعلى رأسها خدمات تنظيم الأسرة، وأكدت على أن وزارة الصحة أدخلت حديثا أداة

80- مقابلة مع "د. نيفين أبو رميلة" – رئيسة وحدة صحة المرأة والطفل، معهد الصحة العامة – جامعة بيرزيت 2021/09/20.

*أنظر/ي إلى الملاحق ص رقم (95) للاطلاع على وصف الشكل رقم (3)

تدخل تساعد النساء على معالجة اكتئاب ما بعد الولادة، كما يوجد العديد من الخدمات الأخرى، وأضافت بأن معظم الخدمات متوفرة وكذلك الأجهزة موجودة في المستشفيات، وتوجد جمعيات مختصة تقدم هذه الخدمات وتملك طواقم مؤهلة، فمثلاً جمعية تنظيم الأسرة وفرت أدوات تنظيم نسل جديدة ومنها ما هو مخصص للرجال، كما أنها وفرت شريحة منع الحمل التي تتم زراعتها في اليد[81]، وأضافت عبير حمد مجموعة من الخدمات التي تقدمها بعض المؤسسات العاملة في هذا المجال، مثل لجان العمل الصحي (قامت قوات الاحتلال بإغلاقها مؤخراً) والتي تقدم برامج فحوصات مثل فحص الثدي ولديها برامج توعية للصحة الجنسية والانجابية.

كما أشار المشاركون/ات إلى تقديمهم لخدمات مباشرة في مجال الصحة الجنسية والانجابية تتعلق بالحماية من العنف، وهي: خدمات الإيواء، والدعم الاجتماعي والنفسي والتأهيلي، والتثقيف الصحي والتوعية والإرشاد، والخدمات القانونية للنساء المعنفات، وتركزت الإجابات كما يظهر كالتالي:

- هناك 3 مؤسسات تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال خدمات طبية.
- هناك مؤسستان تقدما خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال خدمات الإرشاد والدعم النفسي.
- هناك مؤسسة تقدم خدمات الصحة الأولية.
- هناك مؤسسة تقدم متابعات مع النساء المعنفات في الطب والمحاكم الشرعية.

- أما فيما يتعلق بإجابات المشاركين/ات حول كيف تعمل مؤسساتهم على الحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي، توزعت إجابات المشاركين/ات على النحو التالي:
- هناك 17 مؤسسة تعمل على الحد مم العنف استراتيجياً، ومن خلال الترويج الحقوقي لذوات الإعاقة، من خلال الورشات التوعوية، واشراك الفتيات في ورشات رفع الوعي، وتوعية الكوادر الداخلية في المؤسسات، وتنفيذ الورش التوعوية والارشادية.

- هناك 5 مؤسسات تعمل على الحد من العنف من خلال الخدمات المباشرة، إدارة حالات عنف، تقديم خدمات اجتماعية ونفسية وخدمات التمثيل القانوني للنساء المعنفات بالإضافة لتأهيل البيئة المكانية وتطوير نظام التحويل الوطني للنساء ضحايا العنف الذي يساهم بتقديم الحماية بالشراكة مع المؤسسات الحكومية والأهلية وبخصوص النساء ذوات الإعاقة فهم جزء لا يتجزأ من هذا العمل، والعمل على إدارة الحالة، والاستجابة للبلاغات الواردة، وضمن برنامج التحويل الوطني.

81- المرجع السابق.

- هناك 6 مؤسسات تعمل على الحد من العنف من خلال خدمات مباشرة، إدارة حالات عنف، تقديم خدمات اجتماعية ونفسية وخدمات التمثيل القانوني للنساء المعنفات بالإضافة لتأهيل البيئة المكانية وتطوير نظام التحويل الوطني للنساء ضحايا العنف الذي يساهم بتقديم الحماية بالشراكة مع المؤسسات الحكومية والأهلية وبخصوص النساء ذوات الإعاقة فهم جزء لا يتجزأ من هذا العمل، والعمل على إدارة الحالة، والاستجابة للبلاغات الواردة، وضمن برنامج التحويل الوطني.

- هناك مؤسسة واحدة تعمل على الحد من العنف من خلال في برامج محددة، في وحدة صحة المرأة (وزارة الصحة)، والمشاركة في رسم السياسات، وتضمين النساء المعنفات ذوات الإعاقة في نظام التحويل.

وعن تضمين النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والانجابية ضمن الخطة الاستراتيجية، جاءت إجابات المشاركين/ات كما يلي:

كيف تعمل المؤسسات على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والانجابية ضمن الخطة الاستر اتيجية:

- هناك 9 مؤسسات تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمعنفات والناجيات من العنف من خلال التوعية في مجال النوع الاجتماعي وكذلك الصحة الجنسية والانجابية من خلال التدريبات وورش العمل وتوفير أفلام مصورة وحملات توعوية وحلقات إذاعية (الإعلام)، ومن خلال التشبيك مع المؤسسات العاملة في المجال، وكذلك سياسة النوع الاجتماعي كجزء من الاستراتيجية.

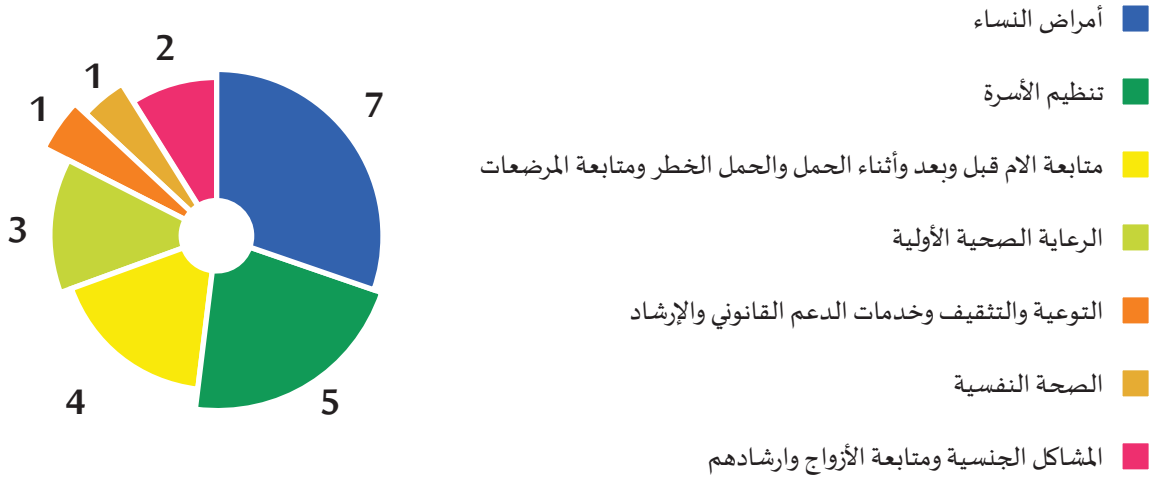
- هناك 5 مؤسسات تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمعنفات والناجيات من العنف من خلال العمل على تطوير والعمل على استحداث دوائر، وتضمين موضوع الصحة الجنسية والانجابية ضمن الخطة الاستراتيجية وخطط البرامج، العمل على رفع نسبة التوظيف للأشخاص ذوي الإعاقة من 5% إلى 7%، والعمل على موضوع الادماج بشكل عام بما يشمل النساء ذوات الإعاقة والمواءمة البيئية والمعلوماتية.

- هناك 8 مؤسسات أجابت بأنها لا تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمعنفات والناجيات من العنف.

- هناك 6 مؤسسات تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمعنفات والناجيات من العنف من خلال العمل بشكل فعلي على مواضيع الصحة الجنسية والانجابية وبشكل متقاطع مع النوع الاجتماعي، ومن خلال أقسام مختصة أو برامج مختصة، تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية بشكل مباشر وخدمات الصحة الأولية، وكذلك تقديم خدمات في مجال الحماية للنساء المعنفات.

أما فيما يتعلق بأهم الخدمات المباشرة المقدمة في مجال الصحة الجنسية والانجابية من وجهة نظر المشاركين/ات فهي كما تظهر في الشكل التالي ومن الأهم إلى الأقل أهمية:

الشكل رقم (4): خدمات الصحة الجنسية والإنجابية حسب الأهمية من وجهة نظر المشاركين/ات



أخذت الخدمات المتعلقة بأمراض النساء والرعاية الصحية الأولية نسباً معقولة حسب ترتيب المؤسسات للأولوية، بينما أظهرت الخدمات التوعوية وخدمات الصحة النفسية والدعم القانوني نسباً أقل.

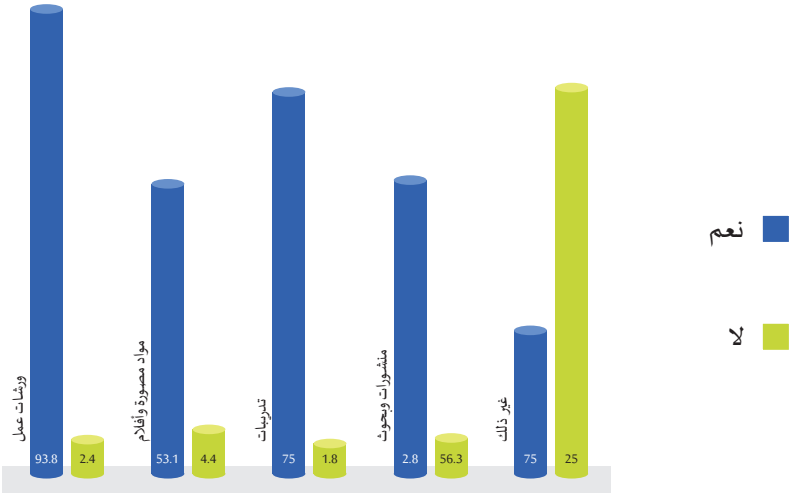
ثانيًا: خدمات التوعية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

أفاد نحو 84.4% من المؤسسات المشاركة في العينة بأن الموظفين/ات العاملين/ات لديهم تلقوا تدريبات تتعلق بالتوعية بحقوق الصحة الجنسية والانجابية[82]، ومن خلال النتائج تبين أن 64% من المؤسسات تقدم خدمات توعوية تتعلق بالصحة الجنسية والانجابية[83]، وأن ما نسبته 93.8% من خدمات التوعية لدى هذه المؤسسات كانت تقدم عن طريق ورش عمل، و75% منها على شكل تدريبات، و53.1% منها تقدم على شكل مواد مصورة وأفلام، و56.3% منها على شكل بحوث، وهذا يتضح من خلال الشكل التالي:

82- أنظر/ي الجدول رقم (14).

83- أنظر/ي الجدول رقم (13).

الشكل رقم (5): توزيع إجابات المشاركين/ات حول الطريقة التي تقدم من خلالها خدمات التوعية بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية *



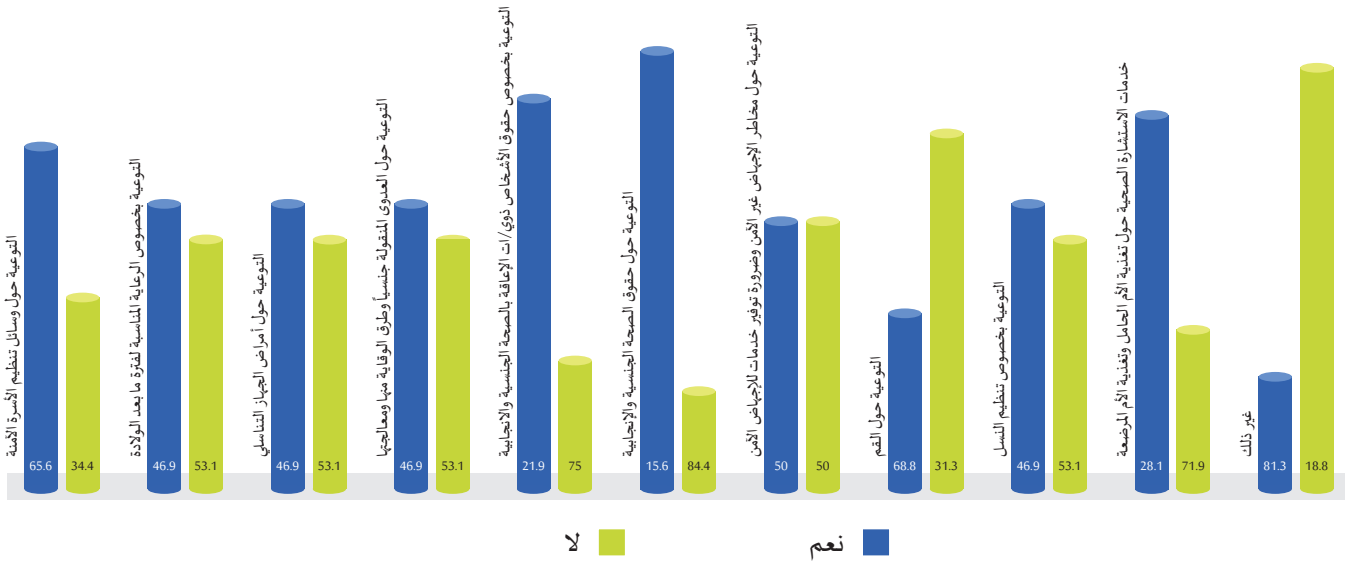
من خلال الشكل السابق (شكل رقم 5) يتبين أن معظم المؤسسات تقدم خدماتها التوعوية من خلال ورش العمل بنسبة بلغت 93.8%، بالإضافة لما سبق تقدم بعض المؤسسات الخدمات من خلال التالي:

- محاضرات، ندوات، مقالات.
- لقاءات توعوية.
- جلسات إرشاد فردي وجماعي، استشارات عن طريق الزيارات المنزلية.
- تقديم مرافقين ومرافقات من موظفين لغة الإشارة، للمرافقة النساء ذوات الإعاقة السمعية عند تلقي الخدمات الصحية، وخصوصاً أثناء الولادة.

من خلال النتائج المتعلقة بإجابات المشاركين/ات حول أهم مجالات الصحة الجنسية والانجابية التي تركز المؤسسة عليها في عملية التوعية، كما هو موضح في الشكل رقم (6)، وجاءت أعلى النسب في الإشارة العامة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية بشكل عام، فأشار 84.4% من المشاركين إلى أنهم يقدمون خدمات التوعية حول حقوق الصحة الجنسية والانجابية، بينما بلغت نسبة المشاركين/ات الذين يقدمون خدمات تتعلق بالتوعية بالصحة الجنسية والانجابية للنساء لذوات الإعاقة وبنسبة 75%، وكذلك بلغت نسب التوعية في مجال الصحة الإنجابية نسب مرتفعة، حيث بلغت خدمات الاستشارة الصحية حول تغذية الأم الحامل وتغذية الأم المرضعة بنسبة 71.9%، التوعية حول وسائل تنظيم الأسرة الآمنة بنسبة 65.6%، وجاءت أقل نسبة تتعلق بالتوعية حول العقم وبنسبة بلغت 31.3% فقط.

*أنظر/ي إلى الملاحق ص رقم (96) للاطلاع على وصف الشكل رقم (5)

الشكل رقم (6): توزيع إجابات المشاركين/ات حول أهم مجالات الصحة الجنسية والإنجابية التي تركز المؤسسة عليها في عملية التوعية *



بالإضافة للخدمات الظاهرة في الشكل السابق توجد مجالات العمل التالية:

- التوعية الحقوقية حول مفهوم الصحة الجنسية والانجابية والجنسية.
- العنف المبني على النوع الاجتماعي.
- الارشاد الزواجي.
- سرطان الثدي.
- حقوق المراهقين/ات.
- التنمر.
- النساء في سن الأمان.
- الصحة الجنسية والانجابية لكل نوع من أنواع الإعاقة.
- الصحة الجنسية والانجابية للنساء العزباوات.
- إدماج الرجال في قضايا ومواضيع الصحة الجنسية والانجابية.
- العلاج النفسي سواء بالأدوية أو الجلسات.
- الإجهاض غير الآمن ومخاطره.

*أنظر/ي إلى الملاحق ص رقم (97) للاطلاع على وصف الشكل رقم (6)

- التوعية حول الطفل (النمو، التغذية).
- زيارة منزلية لمتابعة مواضيع النظافة، والرعاية الذاتية والعناية بالنفس، الدورة الشهرية.
- خدمات الاستشارة عبر الانترنت، ومتابعة الحالات.

حملات المناصرة والصحة الجنسية والانجابية

تشير النتائج إلى أن 59.4% من المؤسسات المشاركة عملت و/أو تعمل على حملات مناصرة تتعلق بالصحة الجنسية والانجابية، بينما 40.6% لم تعمل ولا تعمل حالياً على حملات مناصرة في هذا الجانب[84]، وكانت الإجابات حول هدف هذه الحملات، أولاً رفع الوعي لدى المجتمع بنسبة 94.7% ورفع الوعي لدى الفئات المستهدفة بنسبة 89.5%، والعمل مع صناع القرار على إقرار سياسات/ برامج بنسبة 78.9%، وغير ذلك بنسبة 26.3%،[85] حيث أن بعض المؤسسات تعمل من خلال التشبيك مع المؤسسات ذات العلاقة، كما أن احدى المؤسسات تعمل على تطوير حملات تتعلق بالنساء ذوات الإعاقة. كما أضاف بعض المشاركون/ات أن خدمات التوعية تهدف بالإضافة لما سبق للتشبيك مع المؤسسات الأخرى ذات العلاقة، وإطلاق حملات تتعلق بالنساء ذوات الإعاقة والتشبيك مع المؤسسات الشريكة.

ومن خلال الحديث عن موضوع الصحة الجنسية والانجابية في وزارة الصحة أشار د. وليد الخطيب[86]، إلى زيادة اهتمام وزارة الصحة الفلسطينية بموضوع الصحة الجنسية والانجابية مؤخراً، وأشار إلى أن التركيز تحت سن 18 سنة يكون على التوعية المدرسية، ولك يكن هناك تمييز بين النساء ذوات الإعاقة غيرهن، وذكر الخطيب أن اهتمام وزارة الصحة بالنساء ذوات الإعاقة ارتفع في الآونة الأخيرة، كون الفتيات والنساء ذوات الإعاقة هن الأكثر عرضة للعنف الجنسي والاستغلال، عندما تم تطوير برنامج حماية الطفل في وزارة الصحة على كل الكوادر في وزارة الصحة الابلاغ عن كل حالة من حالات العنف التي تتعرض فيها الفتاه أو الطفل الذكر لأي نوع من أنواع العنف، وكون الفتيات من مجموعات ولأن الفتيات من ذوات الاعاقة معرضات إلى الإهمال والعنف الجنسي والجسدي يتم العمل معهن على شقين هما:

1- من خلال التوعية والتمكين وخصوصاً للفتيات ذوات الإعاقة في المدارس.
2- التقصي معهم إلى حالات قد تعرضت إلى أي شكل من أشكال الإساءة الجنسية والصحية والإهمال.

84- انظر/ي الجدول رقم (17).

85- انظري الجدول رقم (18).

86- مقابلة مع "د. وليد الخطيب" - رئيس وحدة الصحة المدرسية في وزارة الصحة ومسؤول ملف الإعاقة سابقاً (متقاعد). (2021/09/02).

الفصل الخامس:

خدمات الصحة الجنسية والانجابية

... لِمن؟

أولًا: هل تقدم الخدمات لكل الفئات؟

فيما يتعلق بموضوع الفئة العمرية فإن الخدمات تقدم بشكل عام لجميع الفئات العمرية، إلا أنها تزداد مع الفئات العمرية الأكبر سناً؛[87] حيث وصلت النسبة الأعلى للفئات العمرية من 15 – 49، والتي تراوحت بين 83.9 – 90.3%، وكانت النسبة الأقل للفئات العمرية أقل من 15 سنة بنسبة 58.1%، ومن بعدها الفئة العمرية أكبر من 50 سنة بنسبة 64.5%، بينما وضحت مؤسستين بأن الخدمات تقدم لفئات عمرية محددة، وأنهم يقدمون الخدمات لمن هن فوق 18 عاماً، وأكبر من 15 سنة لدى المؤسسة الأخرى.

أما فيما يتعلق بمتغيرات الجنس، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية[88]، تشير النتائج إلى أن الخدمات المقدمة تقدم لكل الفئات العمرية بنسبة بلغت 83.3%[89]، وفيما يتعلق بمتغير الجنس بلغت نسبة الإجابات التي ترى أن المؤسسة تقدم الخدمات لكلا الجنسين 94.4%[90]، وهذا يشير إلى أنه فيما يتعلق بمتغيرات الفئة العمرية والجنس لا توجد فروق واضحة حسب نتائج الدراسة، كذلك أظهرت النتائج أن الحالة الاجتماعية لا تحدد الخدمات المقدمة.[91]

ما سبق يشير إلى أن الخدمات تقدم لكل الفئات الاجتماعية وبغض النظر عن الفئة العمرية والجنس والحالة الاجتماعية، ولكن النتائج السابقة تشير إلى أن معظم الخدمات المقدمة تقدم في مواضيع تتعلق بالحمل والانجاب، مما يجعل كل الفئات الأخرى مستثنية ضمنياً منها، أي مثلاً كل الفئات التي ليست في عمر الانجاب، والنساء ممن لسن في عمر الانجاب أو غير الراغبات بالإنجاب، بالإضافة إلى الرجال وكذلك كبار السن والفئات العمرية الصغيرة، وهذا ما أكدته أيضاً د. نفين أبو رميلة:

"أغلب الخدمات المقدمة في مجال الصحة الجنسية والانجابية، هي خدمات تندرج تحت الصحة الإنجابية، أي أنها خدمات تقدم للمرأة الحامل أو النساء في سن الانجاب، وهذا يستثنى الرجال، والفئات العمرية الصغيرة، والكبار في السن والنساء غير المتزوجات، حتى أن المركز في الصحة يسمى بـ "الأمومة والطفولة"، حيث معظم الخدمات المقدمة لها علاقة بالحمل والعناية بالطفل."[92]

87- أنظر/ي الجدول رقم (16).

88- المقصود هنا (متزوج/ة، أعزب/عزباء ... إلخ).

89- أنظر/ي الجدول رقم (3).

90- أنظر/ي الجدول رقم (4).

91- انظر/ي الشكل رقم (5).

92- مقابلة مع "د. نيفين أبو رميلة" – رئيسة وحدة صحة المرأة والطفل، معهد الصحة العامة – جامعة بيرزيت 2021/09/20.

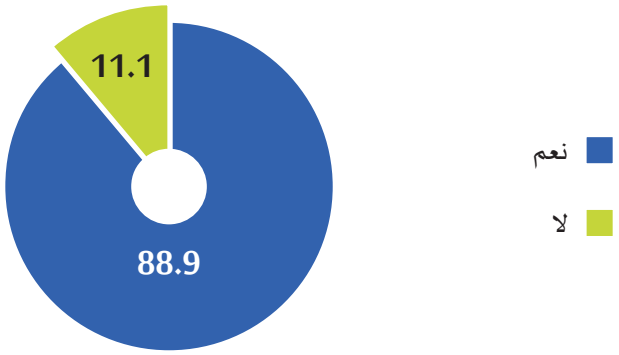
وهذا أيضاً ما تتفق معه النساء ذوات الإعاقة ممن حضرن المجموعات البؤرية الخاصة بالدراسة؛ حيث أشارت بعض المشاركات إلى أن أغلب المنشورات التوعوية المقدمة من المراكز الصحية هي عبارة عن منشورات تتعلق بالصحة الإنجابية فقط، وأنها تحتوي على تعليمات تتعلق بالعناية بالأطفال ودورات تطعيم الطفل والحمل.

ثانيًا: أين النساء ذوات الإعاقة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟

مواءَمة مراكز الخدمات للفتيات والنساء ذوات الإعاقة

تبين الدراسة وبالنظر لما ورد في الأقسام السابقة أن الخدمات المباشرة في مجال الصحة الجنسية والانجابية محدودة، وأنها تتركز في مجالات محددة كذلك، وتوجد فئات معينة قد تكون مستثنية بشكلٍ ما من العينة، أما فيما يتعلق بموضوع تقديم الخدمات للنساء ذوات الإعاقة للخدمات المباشرة المقدمة في مجال الصحة الجنسية والانجابية، تظهر النتائج من خلال توزيع إجابات المشاركين/ات أن 88.9% من المؤسسات المقدمة للخدمات تقدم الخدمات للنساء ذوات الإعاقة، بينما 11.1% منهم لا يقدمونها كما يظهر في الشكل رقم (4).

الشكل رقم (7): توزيع إجابات المشاركين/ات حول تقديم مؤسساتهم لخدمات الصحة الجنسية والانجابية للنساء ذوات الإعاقة



وأعزى المشاركون الأسباب في عدم تقديم مؤسساتهم الخدمة للنساء ذوات الاعاقة ونسبتهم 11.1% إلى الأسباب التالية:

- مقر المركز غير مهيئ لاستقبال كافة أنواع الإعاقة (تهيئة مادية خاصة بالمبنى).

- الكادر العامل لا يمتلك المعرفة والمهارة للتعامل مع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة.
- الكادر العامل لا يمتلك مهارات التواصل المختلفة اللازمة للتواصل مع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة.
- ليسوا من ضمن الفئات المستهدفة.

وكان توزيع إجابات المشاركين/ات بين هذه الأسباب بنسب متساوية[93]، والنتائج المتعلقة باستهداف المؤسسات للنساء ذوات الإعاقة في برامج خاصة ظهرت كالتالي: 50% أجابوا بـ (نعم) و50% أجابوا بـ (لا).[94]

أما بخصوص توزيع تقديم الخدمات حسب نوع الإعاقة، من ضمن 88.9% مؤسسة مقدمة للخدمات للنساء ذوات الإعاقة، تقدم خدماتها للإعاقات الحركية بنسبة وصلت إلى 100%، وللإعاقات البصرية بنسبة 93.8%، والاعاقات السمعية بنسبة 93.8%، بينما جاءت النسب المتعلقة بالإعاقات المركبة والذهنية والنطقية والنفسية بنسب مرتفعة أيضاً، ولكنها أقل من أنواع الاعاقات الثلاث التي تم ذكرها في البداية، وكانت الاعاقات المركبة والذهنية من أكثر الاعاقات التي لا تقدم لها الخدمات بنسبة بلغت 25%.[95]

أما عن مواءَمة الخدمات التوعوية للنساء ذوات الإعاقة، أشار 56.3% من المشاركين/ات بأن الخدمات التوعية المقدمة موائِمة[96]، بينما يرى 43.8% من المشاركين/ات أنها غير موائِمة، ويظهر الشكل التالي المواءمات المتوفرة حسب رأي المشاركين/ات، من خلال الشكل إن النسب المرتفعة للمواءَمات تتركز في ثلاث نقاط وهي أن كوادر المؤسسة مؤهلة للتعامل مع المنتفعات من ذوات الإعاقة بنسبة 72.2%، ووجود أنظمة ولوائح واضحة في بنود إدارة الموارد البشرية لتضمين الإعاقة للنساء ذوات الإعاقة لضمان المساواة مع الغير بنسبة 66.7%، وتقوم المؤسسة بالتعاقد حينا يلزم مع مترجم إشارة بنسبة 64.7%، وكانت النسب المنخفضة في مواءَمة موقع المؤسسة بطريقة تيسر وتسهل وصول النساء ذوات الإعاقة للمعلومات الواردة على الموقع بنسبة 22.2%؛ حيث أجاب 77.8% بأن الموقع غير موائم، كما أجاب 61.1% من المشاركين/ات بأن المنشورات والبحوث غير متوفرة ببدائل متاحة للنساء ذوات الإعاقة، وأجاب 38.9% فقط بأنها موائِمة.

93- أنظر/ي الجدول رقم (6).
94- أنظر/ي الجدول رقم (10).
95- أنظر/ي الجدول رقم (7).
96- أنظر/ي الجدول رقم (15).

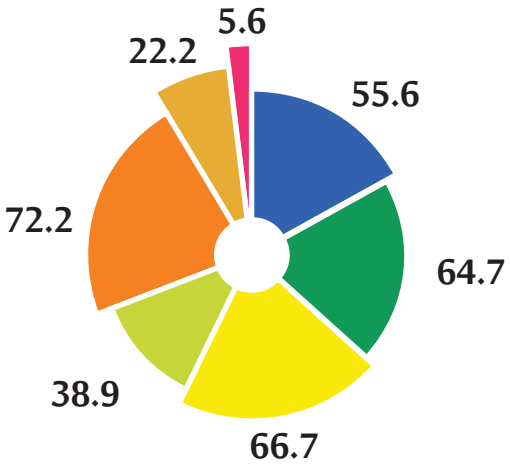
وهذا يشير إلى أن المواد التوعوية نفسها غير موائِمة في معظمها، لأن توزيع الإجابات يظهر المواءَمة على مستوى الكوادر ولوائح وأنظمة المؤسسات بنسب معقولة بينما الإنتاج الأساسي الذي سيصل للفئات المستهدفة ومن ضمنها النساء ذوات الإعاقة غير موائِم، وبالتالي لن يصل للنساء ذوات الإعاقة بشكل سهل ومقبول، وهذا على الرغم من أن المؤسسات الموجودة في العينة نسبة جيدة منها هي مؤسسات تعمل في مجال النساء ذوات الإعاقة، بينما تأهيل الكوادر يعد مهماً لكون الخدمات التوعوية المقدمة من المؤسسات في أغلبها كما تمت الإشارة سابقاً هي ورش عمل وتدريبات.

من خلال الإجابات عن سؤال ضمان وصول المواد التوعوية إلى النساء ذوات الإعاقة جاءت الإجابات ضمن بند (غير ذلك) كالتالي:

- عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي، البروشورات، والمنشورات، ورش العمل، من خلال وسائل الاعلام والإذاعة، والفيديوهات التوعوية، والتدريبات، المحاضرات والورشات التوعوية والحملات.
- من خلال مراكز التأهيل، والملفات الموجودة لدى المؤسسة، والاتصال مع المؤسسات، واتفاقيات مع المؤسسات، من خلال التواصل مع الاتحاد العام للإعاقة، وعن طريق المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة، والمؤسسات الشريكة، وكذلك متابعة خطة المشاريع.
- اللقاءات المباشرة مع الأشخاص ذوي/ات الإعاقة، والزيارات الميدانية، والاتصال المباشر مع الأشخاص ذوي/ات الإعاقة، تنظيم زيارات منزلية لبعض الحالات الغير قادرة على الوصول.
- من خلال زياراتهم لمراكز الصحة، ومن خلال حملات التطعيم.

ومن خلال هذه الإجابات يظهر أن الوصول للنساء ذات الإعاقة لا يعتمد على منهجية واضحة ومنظمة لضمان وصول المواد التوعوية للنساء ذوات الإعاقة، حيث أن البروشورات ومواقع التواصل الاجتماعي غالباً لا تكون مواءمة، إضافة إلى أن الملفات أو قوائم النساء ذوات الإعاقة المتوفرة لدى المؤسسات تعتمد على قدرة النساء ذوات الإعاقة الذاتية للوصول لهذه المؤسسات، كما أن استهداف النساء في المراكز الصحية يستثني عدد من النساء ذوات الإعاقة غير المترددات على المراكز الصحية أو المؤسسات.

الشكل رقم (8): توزيع إجابات المشاركين/ات حول المواءمات التي يتم توفيرها لتقديم خدمات توعوية موائمة للنساء



- تصميم المواد التوعوية المصورة والأفلام بطرق موائِمة (وجود صور تعبيرية، تسجيلات صوتية، ألوان ملائِمة، تعليق وصفي).
- تقوم المؤسسة بالتعاقد مع متجرم إشارة إن لزم الأمر.
- توجد أنظمة ولوائح واضحة في بنو إدارة الموارد البشرية لتضمين ذوي/ات الإعاقة لضمان المساواة مع الغير.
- المنشورات والبحوث تتوفر ببدائل متاحة لكل أنواع الإعاقات (لغة برايل، الطباعة بخط كبير، تسجيلات صوتية للمعلومات الواردة في المنشورات والكتيبات، الك تابة بلغة سهلة ومفهومة، توفير قارئ الشاشة الناطق).
- كوادر المؤسسة مؤهلة للتعامل مع المنتفعات/ين من ذوي/ات الإعاقة.
- موقع المؤسسة الالكتروني منظم بطريقة تسهل وتيسر وصول الأشخاص من ذوي/ات الإعاقة إلى المعلومات الواردة على الموقع الالكتروني (مُيسر لاستخدام برنامج قارئ الشاشة الناطق، توفير خيار تكبير الخط، مكتوب بلغة بسيطة وسهلة للقراءة.
- غير ذلك.

بالاستناد إلى آراء المؤسسات في مواءمة مراكزهم للنساء ذوات الإعاقة – كما يظهر فيما سبق - فإن النسب تظهر مرتفعة نوعاً ما، إلا أن نتائج دراسة حماية تشير إلى وجود ضعف في المواءمة للمؤسسات الرسمية بشكل عام وذلك ابتداء بمواءمة المباني، حيث تشير الدراسة إلى أن وزارة الصحة الفلسطينية احتلت أعلى نسبة مواءمة للمبنى بنسبة 35.3% والتي تعد منخفضة أيضاً. وجاءت النسب مرتفعة أيضا فيما يتعلق بالوصول للمعلومات، إذ أنه فيما يتعلق بالمواد التوعوية جاءت نسب المواءمة مرتفعة ولكنها تنخفض كلما كان بند المواءمة مخصص وموضح بشكل خاص في الأسئلة، فمثلا المنشورات والبحوث ومواءمة المواقع الالكترونية لا تظهر بنسب مرتفعة، بينما ترتفع النسب فيما يتعلق بالمواءمة للإعاقة الحركية مثلاً.

أما فيما يتعلق بعمل المؤسسات على تضمين الإعاقة ووضع برامج وأنشطة محددة لإدماج النساء والفتيات ذوات الإعاقة ضمن الخطة الاستراتيجية، كانت الإجابات على النحو التالي:

- هناك 4 مؤسسات أجابت بأن الخطة الإستراتيجية لا تحتوي على بند خاص بتضمين الإعاقة من خلال بعض المؤسسات، لا تخصص للنساء ذوات الإعاقة وإنما تقدم خدماتها لكل الفئات دون تميز، بعض المؤسسات تركز على النساء المعنفات بما فيهم النساء ذوات الإعاقة.

- هناك مؤسستان تعملان على تضمين الإعاقة من خلال قانون توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة 5% في الوزارات.

- هناك 7 مؤسسات تعمل على تضمين الإعاقة من خلال السعي لتطوير جوانب تتعلق بتقديم وتحسين وصول الأشخاص من ذوي/ات الإعاقة، من خلال البدء بموائمة العيادات الجديدة والمكاتب، من خلال التأكد من أن الإعلانات والمنشورات تصل للنساء ذوات الإعاقة، والضغط من أجل تضمينهن ضمن نظام التحويل، زيادة أعضاء النساء ذوات الإعاقة في الجمعيات العمومية من النساء ذوات الإعاقة في بعض الجمعيات، والسعي لإدخال النساء ذوات الإعاقة على البرنامج الوطني للحماية الاجتماعية.

- هناك 3 مؤسسات تعمل على التضمين من خلال التشبيك مع المؤسسات، ومن خلال الائتلافات، والعمل مع مقدمي الخدمات.

- هناك 5 مؤسسات تعمل على تضمين الإعاقة مؤسسات مختصة في تقديم خدمات مباشرة للنساء ذوات الإعاقة.

ثالثًا: الوصول للخدمة... أصوت النساء والفتيات ذوات الإعاقة

جودة الخدمات الطبية ومراعاة السرية والخصوصية فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وجهوزية الطاقم الصحي

على الرغم من أن بعض النساء كان لهن تجارب جيدة مع الطاقم الطبي والصحي في المراكز التي ترددن عليها، إلا أن معظمهن ذكرن تجارب سيئة مع الخدمة؛ فتشير النتائج من المجموعات البؤرية إلى أن العديد من النساء تعرضن لمواقف لا تراعي السرية والخصوصية المتمثلة في خصوصية الجسد بشكل خاص، مما يعد انتهاكاً لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية فتقول إحدى المشاركات:

"طلب مني الكشف عن ظهري في الممر".

كما أشارت أخريات بأنه خلال العمليات الجراحية لم يكن هناك احترام للخصوصية؛ حيث أعطيت إحدى المشاركات روب شفاف وتركت في قسم الانتظار قبل العملية لفترة طويلة، وأكدت العديد من المشاركات على بعض التجارب التي تشير إلى عدم احترام الطاقم الصحي لهن بما يشكل عنفاً رمزياً على أساس الإعاقة:

"فقدت حقي في الحصول على تحويلة نموذج رقم واحد للعلاج بالخارج من اجل عملية تلوين العين، وعندما ذهبت للتشخيص والحصول مو افقة الطبيب، أخبرني انها متوفرة بغزة ومستعد يعملها مقابل 2000 شيكل، وعندما ذهبت للاستفسار الجميع أكد من دكاترة المختصين بالعيون انه لا يوجد عمليات متوفرة بغزة و انه اراد التجربة علي."[97]

أكدت مجموعة من المشاركات أن المصطلحات غير المناسبة كانت حاضرة في الكثير من تجاربهن مع القطاع الصحي:

"وهو عم يفحصني كان يحكي (مصيبة) ما رح تقدر تمشي كمان مرة"

وعن عدم جهوزية الطاقم:

"تعرضت لحادث، ضابط الإسعاف ما كان عارف يتعامل معي، كانت إصابتي في العمود الفقري خصوصاً أن لدي إعاقة في نفس منطقة الإصابة، أنا كنت أوجهه كيف يحركني عشان يطلعوني بالسيارة."

97- المجموعة البؤرية الثانية، غزة.

مما سبق يتضح أنه على الرغم من ارتفاع النسب التي تؤكد أن المؤسسات والمراكز موائمة وأن الطواقم مؤهلة للتعامل مع النساء ذوات الإعاقة، وذلك اعتمادا على إجابات المشاركين/ات من مزودي الخدمة، إلا أنه ومن بعد الاستماع لتجارب النساء ذوات الإعاقة مع مراكز الخدمات الصحية، يتضح أن مفهوم المواءمة غير واضح لبعض المشاركين/ات؛ إذ يُفترض أن المواءمة تعني المواءمات المتعلقة بالإعاقة الحركية فقط، بالإضافة إلى أن الإعلان عن الخدمات لا يصل للنساء ذوات الإعاقة على الرغم من محاولة مزودي الخدمة التواصل مع النساء ومعرفة احتياجاتهن بطرق مختلفة، إلا أن النساء ذوات الإعاقة أغلبهن لم يسمعن بالخدمة، وكذلك على الرغم من ارتفاع مستوى التوعية وخدمات التوعية في هذا الجانب فإن النساء المشاركات أفدن بعدم معرفتهن بهذه المواضيع وأنهن لم يتلقين أي ورش أو تدريبات تتعلق بهذا الجانب، عدا عن بعض المنتسبات لبعض الجمعيات.

وعلى الرغم أيضاً من الحديث عن قدرة الطاقم الطبي على التعامل مع جميع الاعاقات وأن الطاقم حصل على تدريبات تتعلق بمواضيع الإعاقة، فان ما قالته النساء ذوات الإعاقة بما يتعلق بالطاقم الصحي يظهر إشكالية حقيقية في التعامل وكذلك في التأهيل للتعامل مع النساء ذوات الإعاقة.

الآراء العامة حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية

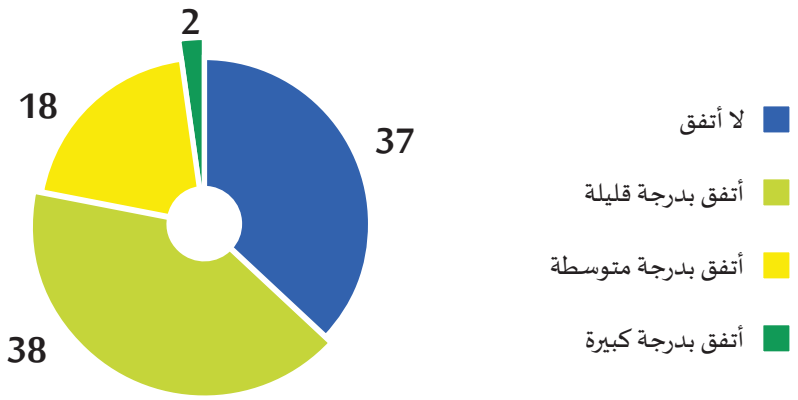
بحسب النتائج يرى معظم المشاركين/ات أن المؤسسات الصحية الحكومية تهتم من خلال برامجها وسياساتها بالصحة الجنسية والانجابية عن طريق تخصيص برامج توعوية حولها بدرجة متوسطة بنسبة 36.2% بينما لا يتفق 14.9% مع الجملة السابقة[98]، وحسب التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول اهتمام المؤسسات الصحية الحكومية من خلال برامجها وسياساتها بالصحة الإنجابية والجنسية عن طريق تخصيص خدمات وفحوصات دورية مجانية للنساء، 32% من المشاركين يتفقون مع العبارة السابقة بينما لا يتفق 22% منهم ويتفق 18% منهم بدرجة قليلة[99]، أما فيما يتعلق بآراء المشاركين/ات حول اهتمام المؤسسات الصحية الحكومية من خلال برامجها وسياساتها بالصحة الإنجابية والجنسية للنساء ذوات الإعاقة عن طريق تخصيص برامج خاصة، عبر حوالي 57.1% من المشاركين عن عدم اتفاقهم على الجملة السابقة، واتفق ما نسبته 21.4% معها بدرجة قليلة، وفقط 16.7% منهم عبروا عن اتفاقهم بدرجة كبيرة.[100]

98- أنظر/ي الجدول رقم (19).

99- أنظر/ي الجدول رقم (20).

100- أنظر/ي الجدول رقم (21).

الشكل رقم (9): التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول مبنى ومرافق المؤسسات الصحية (الحكومية وغير الحكومية) المقدمة للخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية ومدى مواءَمتها لوصول الأشخاص من ذوي/ات الإعاقة (جميع أنواع الإعاقة: حركية، بصرية، سمعية وغيرها)



في الشكل السابق يظهر أن 37% من المشاركين لا يتفقون على أن مبنى ومرافق المؤسسات الصحية (الحكومية وغير الحكومية) التي تقدم للخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية موائِمة لوصول النساء ذوات الإعاقة (جميع أنواع الإعاقة: حركية، بصرية، سمعية وغيرها)[101]، بينما يتفق بدرجة كبيرة 2% فقط مع الجملة السابقة.

وحسب التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول وجود برامج خاصة بالصحة الجنسية والانجابية في مؤسسات المجتمع المدني التي تعد موائِمة للنساء ذوات الإعاقة ولجميع أنواع الإعاقة، عبر 66% من المشاركين عن أنهم لا يتفقون مع الجملة السابقة أو أنهم يتفقون بدرجة قليلة، بينما 4.5% فقط يتفقون بدرجة كبيرة[102]. وهذا يظهر أن المؤسسات نفسها لا ترى أنها جاهزة وموائمة تماماً لتقديم الخدمات للنساء ذوات الإعاقة، حتى لو كان هناك جزء من الخدمات مهيئ.

حسب التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول المراكز الصحية الحكومية موائِمة لوصول النساء ذوت الإعاقة (جميع أنواع الإعاقة: حركية، بصرية، سمعية وغيرها)، عبر 78.3% من المشاركين/ات عن عدم اتفاقهم أو اتفاقهم بدرجة قليلة مع هذه الجملة، بينما اتفق بدرجة متوسطة 19.6%، و2.2% يتفقون بدرجة كبيرة[103]، من خلال الآراء السابقة، يتضح أن الآراء تتفق بالمجمل مع ما عبرت عنه النساء المشاركات في المجموعات البؤرية، خصوصاً فيما يتعلق بالمواءمة حيث بلغت نسبة من لا يتفقون مع مواءمة المراكز الحكومية 78.3%.

101- أننظر/ي الجدول رقم (22).

102- أنظر/ي الجدول رقم (23).

103- أنظر/ي الجدول رقم (24).

يشير التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات بخصوص رأيهم حول خدمات الصحة الجنسية والانجابية ومدى مناسبتها لجميع الطبقات الاجتماعية، أشار 42.2% من المشاركين/ات أنهم لا يتفقون مع الجملة، بالإضافة إلى 11.1% يتفقون بدرجة قليلة، و17.8% يتفقون بدرجة كبيرة[104]، وصرح 81.3% من المشاركين/ات أن التقسيمات السياسية للمناطق الفلسطينية بسبب الاحتلال تعيق وصول النساء والنساء ذوات الإعاقة لمراكز الخدمات[105]، فيما يتعلق بإجابات المشاركين/ات حول وجود سياسات واضحة مكتوبة تتعلق بالصحة الجنسية والانجابية لدى المؤسسة، 75.5% من المشاركين/ات أفادوا بعدم وجودها، هذا يؤكد أن الرسوم – بحسب آراء المشاركين – غير مناسبة لجميع الطبقات الاجتماعية، ويؤكد أثر الاحتلال الكبير على مدى قدرة الفلسطينيين/ات بشكل عام ومن ضمنهم النساء ذوات الإعاقة على الوصول لمراكز الخدمات.

104- أنظر/ي الجدول رقم (25).

105- أنظر/ي الجدول رقم (29).

خلاصة

تعتبر الصحة الجنسية والإنجابية موضوعاً مسكوتاً عنه بشكل كبير داخل المجتمع الفلسطيني، حيث يخضع لعمليات إخفاء في إطار رؤية تراه حساساً ويجب عدم تناوله الآن، رغم انعكاساته الكبيرة على مجمل الحق في الصحة، وتحديداً للنساء والفتيات، ناهيك عن أهميته الكبرى للصحة النفسية والعقلية، والأثمان الباهظة المترتبة على عدم معالجة آثاره السلبية.

حاول فريق البحث معالجة هذه القضية في إطار تناول حقوق فئة مجتمعية مهمشة، والتي رغم كافة محاولاتها للنهوض بأوضاعها وتحصيل حقوقها عبر الضغط على صناع القرار، والحراكات المطلبية، إلا أنها ما زالت تواجه بسلوك سلبي من بعض صناع القرار، الذين يفضلون عدم رؤية الأشخاص ذوي الإعاقة أصلاً، أو تواجه بخطاب "ذكي" ينحو للتأكيد على شمولية الحقوق لجميع الفئات رغم وجود دلائل وبيانات كثيرة تؤكد أن الحقوق بحاجة لترجمات مباشرة وإجراءات ذات صلة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول لمختلف حقوقهم.

تصدي جمعية نجوم الأمل لقضية ما زال البعض يراها حساسة للتأكيد على أن معالجة الحقوق يتطلب توفير قدر من المعرفة والمعلومات حول هذه الظاهرة، وصولاً إلى بناء قدرة النساء ذوات الإعاقة للضغط على صناع القرار، بما يتيح تحقيق تغيير فعلي في التوجهات ومن ثم السياسات العامة، ومن هنا يأتي دور هذه الدراسة في التأكيد الدقيق للمقولة العامة أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا زالوا غير مرئيين، وأن النساء ذوات الإعاقة هن الأكثر تهميشًا بما يشمل حقوقهن الجنسية والإنجابية.

يتطلب وصول النساء ذوات الإعاقة للحقوق الجنسية والإنجابية، كما حاولت الدراسة إثباته، ثلاثة عناصر أساسية؛ أولاً وجود بنية تحتية موائمة بشكل كامل، وثانياً كادر بشري متفهم ومدرب ومؤهل، وثالثاً إطار سياساتي وبرنامجي شامل ومراعي، غير أن الدراسة تثبت في أجزائها غياب بعض أو كل هذه العناصر، إضافة لعدم تكاملها، بما يؤدي إلى إيجاد عوائق كاملة أو جزئية أمام وصول النساء ذوات الإعاقة للحقوق الجنسية والإنجابية.

من الحري بالذكر أن تركيز وثائق الوزارة على الحقوق الإنجابية يعني استثناء الحقوق الجنسية، ويعني كذلك استثناء النساء غير المتزوجات وغير الراغبات بالإنجاب وكذلك الرجال من الاستفادة من رزمة الخدمات، كما يعني السماح لممارسات الخاطئة بالازدهار على حساب الممارسات الطبية والصحية الفضلى.

تؤكد الدراسة محدودية سلة الخدمات المقدمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابيةً، وتقدم من عدد محدود من المؤسسات الحكومية والأهلية، وأن مدى وصول الخدمات للمناطق والفئات المختلفة ما زال قاصراً بشكل كبير، كما أن هناك ممارسات طبية خاطئة دون أي نوع من المحاسبة والمساءلة تمارس، وتحديداً الانتهاك المتعلق باستئصال الأرحام، ومنع الزواج.

توثيق صوت النساء ذوات الإعاقة في الدراسة من خلال التعريج على بعض تجاربهن يؤكد وعي معظمهن بحقوقهن، وغياب القدرة على الوصول ليس لعامل ذاتي، بل للعامل الموضوعي المتمثل في غياب كافة أنواع الموائمات للجهات مقدمة الخدمات، أو غياب الخدمات أصلاً.

إن التعامل مع الصحة الجنسية والإنجابية على أنها رزمة من الخدمات، يتعارض مع المفهوم الشمولي للحق في الصحة، فيرتبط تقديم الخدمة بتوفرها، بمعنى أنها محدودة، بينما يرتبط مفهوم الحق بضرورة توفرها للجميع وبشكل مستدام وبما يراعي الفروقات الفردية والطبقية، ولذلك من المهم أن تُضمن الصحة الجنسية والإنجابية في التشريعات والسياسات كحق وليس خدمة.

نرى أن تأطير مفهوم الحق في الصحة بما يشمله من تناول العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المؤثرة على الحق في الصحة يشكل إطاراً مفاهيمياً هاماً، وتحديداً في السياق الفلسطيني الذي يخضع للاستعمار، حيث تؤثر المنظومة الاستعمارية بشكل مستمر على حياة وصحة جميع الفلسطينيين/ات، ولكنها تضرب بشكل أعنف الفئات المهمشة وغير القادرة على توفير التكلفة المالية المترتبة على الخدمات الصحية والطبية، ولذلك نرى أن هذا التأطير الذي يجب أن ينسحب على مختلف التشريعات والسياسات والبرامج الصحية يمكن أن يعالج ويقلل من اللامساواة الهائلة بين مختلف الشرائح الاجتماعية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وينصف الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام، والنساء ذوات الإعاقة بشكل خاص بعد عقود من التجاهل والحرمان المركب.

التوصيات

توصيات مزودي الخدمات:

- توفير الأدوات المساعدة والأدوية والعلاجات اللازمة للنساء ذوات الإعاقة.
- المواءمة بما يتيح إمكانية الوصول، والتواصل.
- التدريب والتوعية لمزودي الخدمات (توفير كوادر متخصصة) وتوعية أهالي النساء ذوات الإعاقة، حول مواضيع الصحة الجنسية والانجابية وبما يشمل تنظيم الأسرة الجنسية والتثقيف الصحي وعلاج الأمراض الجنسية.
- توفير خدمات الدعم والإرشاد النفسي للنساء ذوات الإعاقة.
- توفير سلة خدمات متخصصة للفتيات والنساء ذوات الإعاقة، وأقسام خاصة في المستشفيات.
- توفير خدمات قانونية للنساء ذوات الإعاقة.

توصيات النساء ذوات الإعاقة:

- توعية الأطباء والمختصين بالمجال الصحي بكيفية التعامل مع الاشخاص ذوي الإعاقة.
- تدريبات خاصة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- توفير بطاقة دخول تعرف الأشخاص ذوي الاعاقة بما يضمن حسن معاملتهم.
- زيارات ميدانية للقطاع الصحي وتوجيههم بكيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- عمل تأمين صحي للنساء ذوات الإعاقة (غزة)، شامل التحاليل والمختبرات والأشعة.
- تسهيلات للعلاج بالخارج.
- الاهتمام بالمستشفيات الحكومية من ناحية المواءمة.
- ضغط ومناصرة وحشد، لتحسين وضع الصحة الجنسية والانجابية.
- المتابعة الدورية للعلاج وتوفره بشكل مباشر وبما يتناسب مع الوضع الاقتصادي لكل الفئات.

- تطبيق الحقوق المتعلقة بالقطاع الصحي.
- عمل تدريبات وتوعوية أكثر خاصة ومتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية بشكل عام.
- توفر طاقم طبي مساند موجود ضمن الإسعاف الأولي قادر على التعامل مع جميع الإعاقات، ويكون مع هذا الطاقم شخص قادر على التعامل مع الصعوبة السمعية والطاقم يكون قادر على التعامل مع الاعاقات الحركية والسمعية والبصرية والذهنية، وقادر على تلبية احتياج المريض/ة دون الحاجة بأن يكون مع المريض مساعد أو شخص من عائلته.
- أن يكون التثقيف الصحي وخصوصاً في مجال الصحة الجنسية والانجابية، مع التركيز على التثقيف ما قبل الزواج.

توصيات فريق البحث:

- تبني إطار قانوني/ تشريعي للصحة الجنسية والإنجابية بما يشمل النساء ذوات الإعاقة، بحيث يلزم جهات الاختصاص بتقديم كامل سلة الخدمات مع مراعاة مختلف أنواع الإعاقة.
- إعداد إستراتيجية وطنية للصحة الإنجابية والجنسية تشمل تضميناً شاملاً وكاملاً للنساء والفتيات ذوات الإعاقة.
- موائمة وتأهيل المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات ذات العلاقة بالصحة الإنجابية والجنسية بحيث تصبح متاحة وسهلة الوصول لكافة أنواع الإعاقات.
- تأهيل وتدريب الكادر الطبي، والكادر المساند للتعامل مع النساء ذوات الإعاقة في إطار احترام الكرامة البشرية والحق في الصحة.
- العمل على تطوير خدمات شمولية تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وأن تكون موجهة للإناث والذكور بمختلف الأعمار وألا تكون مقتصرة على الخدمات الإنجابية فقط.

الجدول رقم (1): توزيع إجابات المشاركين حول تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية للمعنفات والناجيات من العنف

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	88.9
لا	11.1
المجموع	100

الجدول رقم (2): توزيع إجابات المشاركين/ات حول مجالات الخدمات التي تقدمها المؤسسة للفتيات والنساء فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية

المجال	نعم	لا	المجموع
الخدمات الصحية	88.9	11.1	100
خدمات الطب والدعم النفسي	94.4	5.6	100
خدمات الدعم القانوني والتوعية والإرشاد	77.8	22.2	100
غير ذلك	22.2	77.8	100

الجدول رقم (3): توزيع إجابات المشاركين/ات حول تقديم الخدمات للنساء من جميع الفئات العمرية

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	83.3
لا	16.7
المجموع	100

الجدول رقم (4): توزيع إجابات المشاركات/ين حول تقديم الخدمات لكلا الجنسين

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	94.4
لا	5.6
المجموع	100

الجدول رقم (5): توزيع إجابات المشاركين/ات حول تقديم الخدمات للنساء والفتيات بغض النظر عن الحالة الاجتماعية

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	94.4
لا	5.6
المجموع	100

الجدول رقم (6): توزيع إجابات المشاركات/ين حول أسباب امتناع المؤسسة عن تقديم الخدمات للفتيات والنساء ذوات الإعاقة

أسباب الامتناع	نعم	لا	المجموع
ليسوا من ضمن الفئات المستهدفة	50	50	100
الكادر العامل لا يمتلك مهارات التواصل المختلفة اللازمة للتواصل مع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة	50	50	100
الكادر العامل لا يمتلك المعرفة والمهارة للتعامل مع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة	50	50	100
مقر المركز غير مهيئ لاستقبال كافة أنواع الإعاقة (تهيئة مادية خاصة بالمبنى)	50	50	100
غير ذلك	50	50	100

الجدول رقم (7): توزيع إجابات المشاركات/ين حول أنواع الإعاقات المستفيدة من الخدمات

نوع الإعاقة	نعم	لا	المجموع
الإعاقات الحركية	100	0	100
الإعاقات البصرية	93.8	6.3	100
الإعاقات النفسية	93.8	6.3	100
الإعاقات المركبة	75.0	25.0	100
الإعاقات الذهنية	75.0	25.0	100
الإعاقات النطقية	87.5	12.5	100
الإعاقات السمعية	93.8	6.3	100
غير ذلك	12.5	87.5	100

الجدول رقم (8): توزيع إجابات المشاركين حول الوسائل التي تتبعها المؤسسة لمعرفة احتياجات الفتيات والنساء ذوات الإعاقة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية

نوع الوسيلة	نعم	لا	المجموع
إجراء مسح	31.3	68.8	100
الملاحظة بالمشاركة	43.8	56.3	100
مقابلات فردية مباشرة وجماعية	75.0	25.0	100
مقابلات فردية مباشرة وجماعية	43.8	56.3	100
غير ذلك	18.8	81.3	100

الجدول رقم (9): توزيع إجابات المشاركين/ات حول قيام المؤسسة بالإعلان أو الترويج للخدمات فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	81.3
لا	18.8
المجموع	100

الجدول رقم (10): توزيع إجابات المشاركين/ات حول استهداف النساء ذوات الإعاقة في برامج خاصة

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	50.0
لا	50.0
المجموع	100

الجدول رقم (11): توزيع إجابات المشاركين حول وجود أي رسوم للخدمات المقدمة من المؤسسة لقاء تلقي الخدمات

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	43.8
لا	56.3
المجموع	100

الجدول رقم (12): توزيع إجابات المشاركين حول وجود إعفاءات لفئات معينة بما فيها النساء ذوات الإعاقة

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	85.7
لا	14.3
المجموع	100

الجدول رقم (13): توزيع إجابات المشاركات/ين حول تقديم المؤسسة لخدمات توعوية تتعلق بحقوق الصحة الجنسية والانجابية

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	64.0
لا	36.0
المجموع	100

الجدول رقم (14): توزيع إجابات المشاركين حول تلقي العاملات والعاملين في المؤسسة تدريبات حول آليات التوعية بخصوص حقوق الصحة الجنسية والانجابية

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	84.4
لا	15.6
المجموع	100

الجدول رقم (15): توزيع إجابات المشاركين حول مواءمة خدمات التوعية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	56.3
لا	43.8
المجموع	100

الجدول رقم (16): توزيع إجابات المشاركين/ات حول وجود توعية موجهة للفئات العمرية المختلفة

الفئة العمرية	نعم	لا	المجموع
أقل من 15 سنة	58.1	41.9	100
20-24 سنة	83.9	16.1	100
15-19 سنة	83.9	16.1	100
25-49 سنة	90.3	9.7	100
50 سنة فما فوق	64.5	35.5	100

الجدول رقم (17): توزيع إجابات المشاركين حول عمل المؤسسة على حملات مناصرة تتعلق بمواضيع الصحة الجنسية والإنجابية

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	59.4
لا	40.6
المجموع	100

الجدول رقم (18): توزيع إجابات المشاركين المتعلقة بأهداف حملات المناصرة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

الأهداف المتعلقة بحملات المناصرة	نعم	لا	المجموع
رفع الوعي لدى المجتمع	94.7	5.3	100
العمل مع صناع القرار على إقرار سياسات/ برامج	78.9	21.1	100
رفع الوعي لدى الفئات المستهدفة	89.5	10.5	100
غير ذلك	26.3	73.7	100

الجدول رقم (19): التوزيع النسبي لآراء المشاركات/ين حول اهتمام المؤسسات الصحية الحكومية من خلال برامجها وسياساتها بالصحة

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	14.9
أتفق بدرجة قليلة	31.9
أتفق بدرجة متوسطة	36.2

الجدول رقم (20): التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول اهتمام المؤسسات الصحية الحكومية من خلال برامجها وسياساتها بالصحة الإنجابية والجنسية عن طريق تخصيص خدمات وفحوصات دورية مجانية للنساء

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	22.0
أتفق بدرجة قليلة	18.0
أتفق بدرجة متوسطة	32.0
أتفق بدرجة كبيرة	16.0
المجموع	100

الجدول رقم (21): التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول اهتمام المؤسسات الصحية الحكومية من خلال برامجها وسياساتها بالصحة الإنجابية

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	57.1
أتفق بدرجة قليلة	21.4
أتفق بدرجة متوسطة	16.7
أتفق بدرجة كبيرة	4.8
المجموع	100

الجدول رقم (22): التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول وجود برامج خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية في مؤسسات المجتمع المدني التي تعد موائمة للنساء ذوات الإعاقة (جميع أنواع الإعاقة: حركية، بصرية، سمعية وغيرها)

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	20.5
أتفق بدرجة قليلة	45.5
أتفق بدرجة متوسطة	29.5
أتفق بدرجة كبيرة	4.5
المجموع	100

الجدول رقم (23): التوزيع النسبي لآراء المشاركين حول المراكز الصحية الحكومية موائمة لوصول الأشخاص ذوي الإعاقة (جميع أنواع الإعاقة: حركية، بصرية، سمعية وغيرها).

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	37.0
أتفق بدرجة قليلة	41.3
أتفق بدرجة متوسطة	19.6
أتفق بدرجة كبيرة	2.2
المجموع	100

الجدول رقم (24): التوزيع النسبي لآراء المشاركين حول خدمات الصحة الجنسية والانجابية ومدى مناسبتها لجميع الطبقات

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	42.2
أتفق بدرجة قليلة	11.1
أتفق بدرجة متوسطة	26.7
أتفق بدرجة كبيرة	17.8
المجموع	100

الجدول رقم (25): التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول وجود توعية كافية بخصوص حقوق الصحة الجنسية والانجابية في فلسطين

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	29.8
أتفق بدرجة قليلة	29.8
أتفق بدرجة متوسطة	26.7
أتفق بدرجة كبيرة	40.4
المجموع	100

الجدول رقم (26) التوزيع النسبي لآراء المشاركات/ين حول أن التعقيم/استئصال الأرحام القسري للنساء والفتيات ذوات الإعاقة يعد انتهاكًا لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	4.3
أتفق بدرجة متوسطة	4.3
أتفق بدرجة كبيرة	91.5
المجموع	100

الجدول رقم (27) التوزيع النسبي لآراء المشاركين/ات حول مساهمة الاستعمار الصهيوني في رفع معدلات الإعاقة في فلسطين

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	6.3
أتفق بدرجة متوسطة	10.4
أتفق بدرجة كبيرة	83.3
المجموع	100

الجدول رقم (28) التوزيع النسبي لآراء المشاركات/ين ومدى مو افقتهم على أن النساء ذوات الإعاقة يتعرضن لانتهاكات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل أكبر من غيرهن

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	2.2
أتفق بدرجة قليلة	2.2
أتفق بدرجة متوسطة	15.2
أتفق بدرجة كبيرة	80.4
المجموع	100

الجدول رقم (29): التوزيع النسبي لآراء المشاركات/ين ومدى مو افقتهم على أن التقسيمات السياسية للمناطق الفلسطينية بسبب الاحتلال تعيق وصول النساء والنساء ذوات الإعاقة لمراكز الخدمات

درجة الاتفاق	النسبة المئوية
لا أتفق	6.3
أتفق بدرجة متوسطة	12.5
أتفق بدرجة كبيرة	81.3
المجموع	100

الجدول رقم (30): توزيع إجابات المشاركين/ات حول وجود سياسات واضحة مكتوبة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية

نوع الإجابة	النسبة المئوية
نعم	24.5
لا	75.5
المجموع	100

أولًا: حملات المناصرة التي ذكرها المشاركون/ات فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية:

فحص الثلاسيميا قبل الزواج وتمت مع صناع القرار.

تحديد سن الزواج بالشراكة مع وزارة الأوقاف والمجتمع المدني والمحلي، للحد من الزواج المبكر.

الائتلاف التربوي: جزء منه يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية.

مؤتمر حول احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة، وذلك حول الصحة الجنسية والانجابية.

مع جذور، مع مركز الدراسات النسوية ضمن برنامج أمان، تدريب المرشدين حماية الطفولة، تم العمل مع مجموعات من النساء والأطفال حول (التعريف بأجزاء الجسم).

أسبوع الرضاعة الطبيعية.

تشارك في لجنة تمكين المرأة بجميع حملات المناصرة بهذا الخصوص بهذا الخصوص مع جميع المؤسسات الأهلية أو الحكومية.

معا بكرة بصير أحلى.

حملات تعلق بالحقوق الصحية الجنسية والانجابية، "الحب قسمة مش نصيب"، حملات عن العنف.

دراسة عن خدمات الإجهاض، حملات عن سرطان الثدي.

لنكون سويا في مسار توفير المساحات الآمنة عن الحقوق والحماية، صوتك بيفرق.

الابتزاز الالكتروني، يتم التطرق فيه لموضوع الصحة الجنسية والانجابية.

الزواج المبكر، حق النساء بالعمل، تغيير النظرة للمرأة، الحق الإنساني في العمل.

الزواج المبكر للنساء المهمشات، مبادرات لتعزيز تنظيم الاسرة، حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الصحية.

ثانيًا: أهم الائتلافات التي تعنى بمناصرة حقوق الصحة الجنسية والإنجابية:

الائتلاف الفلسطيني لصحة المراهقة.

الائتلاف التربوي.

لجنة الأمراض المنقولة جنسياً.

ائتلاف المنظمات الاهلية لمناهضة العنف ضد المرأة.

ائتلاف وصال.

تحالف أمل المناهض للعنف.

مناهضة الزواج المبكر.

اللجان الصحية المنبثقة عن وزارة الصحة.

ائتلاف الناشطين لتلبية قضايا الإعاقة.

نظام التحويل.

الائتلاف الفلسطيني لصحة المراهقة.

ائتلاف عدالة.

ائتلاف أطباء إنسانية.

لجنة الأمراض المنقولة جنسياً.

اللجنة الوطنية لسرطان الثدي.

لجنة محاربة الايدز.

شبكة المنظمات الاهلية.

مؤسسة نسوية مناصرة للقضايا والحقوق التي تخص المرأة.

شبكة التحويلات.

ثالثاً: وصف الأشكال:

وصف شكل رقم (3):

يوضح الشكل توزيع إجابات المشاركين/ات حول الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة بناء على 11 محور وضعها فريق البحث كما يلي:

1- تقديم الوسائل اللازمة لتنظيم الأسرة ومعالجة المضاعفات الناتجة عنها: أجاب 44.4% من المشاركين على هذا المحور ب "نعم"، بينما 55،6% من المشاركين أجابوا ب " لا"

2- خدمات متابعة الحوامل والرعاية ما قبل الولادة: أجاب 72:2% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 27.8% من المشاركين أجابوا ب " لا".

3- خدمات الرعاية للولادة الآمنة: أجاب 44.4% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 55.6% من المشاركين أجابوا ب " لا".

4- مراقبة نمو الطفل وتطوره: أجاب 61.1% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 38.9 % من المشاركين أجابوا ب " لا".

5- معالجة الأمراض المنقولة جنسياً: أجاب 44.4% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 55.6% من المشاركين أجابوا ب " لا".

6- خدمات توعوية تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية: أجاب 27.8% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 72.2% من المشاركين أجابوا ب " لا".

7- خدمات الرعاية للحوامل والمرضعات بما يتضمن الاحتياجات الغذائية: أجاب 44.4% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 55.6% من المشاركين أجابوا ب " لا".

8- خدمات رعاية الواضعات (متابعة الأم بعد الولادة): أجاب 50% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 50% من المشاركين ب " لا".

9- خدمات التطعيم: أجاب 61.1% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما. 38.9 % من المشاركين أجابوا ب " لا".

10- خدمات متابعة الحمل الخطر: أجاب 44.4% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 55.6% من المشاركين أجابوا ب " لا"

11- غير ذلك: أجاب 61.1% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما38.9 % من المشاركين أجابوا ب " لا".

علماً بأن الإجابات ب " لا" على المحاور المذكورة أعلاه مثلت على شكل عامود لونه فسفوري مكتوب بداخله النسبة بلون أسود، بينما الإجابات ب "نعم " مثلت على شكل عامود لونه أزرق مكتوب بداخله النسبة بلون أبيض.

وصف شكل رقم (5):

يوضح الشكل توزيع إجابات المشاركين/ات حول الطريقة التي تقدم من خلالها خدمات التوعية بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، بناء على 5 محاور وضعها فريق البحث كما يلي:

1- ورشات عمل: أجاب 93.8 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 24 % من المشاركين أجابوا ب " لا".

2- مواد مصورة وأفلام: أجاب 53.1 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 4.4 % من المشاركين أجابوا ب " لا".

3- تدريبات: أجاب 75 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم"، بينما 1.8% من المشاركين أجابوا ب " لا".

4- مواد مصورة وبحوث: أجاب 2.8 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 56.3 % من المشاركين أجابوا ب " لا

5- غير ذلك: أجاب 75 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 25% من المشاركين أجابوا ب " لا".

علماً بأن الإجابات ب "لا" على المحاور المذكورة أعلاه مُثلت على شكل عامود لونه فسفوري مكتوب بداخله النسبة بلون أسود، بينما الإجابات ب "بنعم " مُثلت على شكل عامود لونه أزرق مكتوب بداخله النسبة بلون أبيض.

وصف شكل رقم (6):

يوضح الشكل توزيع إجابات المشاركين/ات حول أهم مجالات الصحة الجنسية والإنجابية التي تركز المؤسسة عليها في عملية التوعية، بناء على 11 محور وضعها فريق البحث كما يلي:

1- التوعية حول وسائل تنظيم الأسرة الآمنة: أجاب 65.6 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 34.4% من المشاركين أجابوا ب " لا".

2- التوعية بخصوص الرعاية المناسبة لفترة ما بعد الولادة: أجاب 46.9 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 53.1% من المشاركين أجابوا ب " لا".

3- التوعية حول أمراض الجهاز التناسلي: أجاب 46.9 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 53.1% من المشاركين أجابوا ب " لا".

4- التوعية حول العدوى المنقولة جنسياً وطرق الوقاية منها ومعالجتها: أجاب 46.9 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 53.1% من المشاركين أجابوا ب " لا".

5- التوعية بخصوص حقوق الأشخاص ذوي/ات الإعاقة بالصحة الجنسية والإنجابية: أجاب

21.9% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 75% من المشاركين أجابوا ب " لا".

6- التوعية حول حقوق الصحة الجنسية والإنجابية: أجاب 15.6% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 84.4% من المشاركين أجابوا ب " لا".

7- التوعية حول مخاطر الإجهاض غير الآمن وضرورة توفير خدمات للإجهاض الآمن: أجاب 50% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 50% من المشاركين أجابوا ب " لا".

8- التوعية حول العقم: أجاب 68.8% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 31.3% من المشاركين أجابوا ب " لا".

9- التوعية بخصوص تنظيم النسل: أجاب 46.9 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 53.1% من المشاركين أجابوا ب " لا".

10- التوعية بخصوص خدمات الاستشارة الصحية حول تغذية الأم الحامل وتغذية الأم المرضعة: أجاب 28.1 % من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 71.9% من المشاركين أجابوا ب " لا".

11- غير ذلك: أجاب 81.3% من المشاركين على هذا المحور ب " نعم" بينما 18.8% من المشاركين أجابوا ب " لا".

علماً بأن الإجابات ب "لا" على المحاور المذكورة أعلاه مثلت على شكل عامود لونه فسفوري مكتوب بداخله النسبة بلون أسود، بينما الإجابات ب "بنعم " مثلت على شكل عامود لونه أزرق مكتوب بداخله النسبة بلون أبيض.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر العربية:

الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين 2018 – 2022، رام الله: وزارة الصحة الفلسطينية، 2018.

التقرير الأولي الخاص باتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة، دولة فلسطين، رام الله: 2019، 48 – 49.

تقرير الظل للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، رام الله: جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة، 2017.

حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني: سلسلة تقارير خاصة 47، رام الله: الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن.

رولى غندور وآخرون، خدمات الصحة الإنجابية في الضفة الغربية – فلسطين مراجعة لتاريخ التوصيات والطريق إلى الأمام، بيرزيت: معهد الصحة العامة والمجتمعية، جامعة بيرزيت، 2016.

صفية العلي، العنف الموجه ضد النساء ذوات الإعاقة في فلسطين: أسبابه وآثاره، رام الله: جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة، 2015.

فراس جابر، حماية النساء ذوات الإعاقة من العنف: إبعاد وتهميش دراسة حول: الخدمات المقدمة للمعنفات من النساء ذوات الإعاقة، رام الله: جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة ومرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، 2020.

قاسم، إبراهيم، "ورقة حقائق مؤشرات العنف ضد النساء ذوات الإعاقة في الضفة الغربية وقطاع غزة،" المركز الفلسطيني لأبحاث السياسات والدراسات الاستراتيجية – مسارات، تموز/ يوليو 2020، https://www.masarat.ps.

كتاب، آيلين وآخرون، وهم التنمية: في نقد خطاب التنمية الفلسطيني، رام الله: مركز بيسان للبحوث والإنماء، 2010.

المصادر الإلكترونية:

"اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 25،" الأمم المتحدة حقوق الإنسان مكتب المفوض السامي. الرابط الإلكتروني:
https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWith Disabilities.a spx#25

"اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة"، الأمم المتحدة حقوق الإنسان مكتب المفوض السامي. الرابط الإلكتروني:
https://www.ohchr.org/ar/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightspersonsWith Disabilities.as px

"الإحصاء الفلسطيني يصدر بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة،" الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019. الرابط الإلكتروني:
https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=3606

"الإجهاض غير الآمن: طوارئ منسية،" أطباء بلا حدود، 2019. الرابط الإلكتروني: www.msf.org.

"الأسيرات اللواتي أنجبن أطفالهن داخل سجون الاحتلال الإسرائيلي،" وكالة وفا الفلسطينية 2021، تمت الزيارة في تموز 2021. الرابط الإلكتروني: https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=9667

أسئلة وأجوبة حول تبعات الإجهاض غير الآمن،" أطباء بلا حدود، 2015. الرابط الإلكتروني: www.msf.org.

الأمم المتحدة، "بيان مقدم من حركة القساوسة أنصار الحياة،" المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة 2015. الرابط الإلكتروني: file:///C:/Users/hp/OneDrive/Desktop/work/1%20D.pdf.

"الانتهاكات الإسرائيلية بحق المعاقين الفلسطينيين: 2000- 2003،" وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية – وفا، تمت زيارة الموقع الالكتروني في تموز2021. الرابط الإلكتروني:
https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=3025

حنبلي، ليث. إعادة تصور التحرير من خلال اللجان الشعبية. الرابط الالكتروني:
https://al-shabaka.org/briefs/%d8%a5%d8%b9%d8%a7%d8%af%d8%a9-%d8%aa%d8%b5%d9%88%d8%b1-%d8%a7%d9%84%d8%aa%d8%ad%d8%b1%d9%8a%d8%b1-%d9%85%d9%86-%d8%ae%d9%84%d8%a7%d9%84-%d8%a7%d9%84%d9%84%d8%ac%d8%a7%d9%86-%d8%a7%d9%84%d8%b4%d8%b9/

حنان رجب، "حول استئصال أرحام المعاقات عقلياً في فلسطين والأردن والخليج العربي،" أضواء 2016. الرابط الإلكتروني:
https://www.adwwa.com/2016/03/wombs-mentally-handicapped.html?m=1

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،" المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، الدورة 60 2004. الرابط الإلكتروني: https://undocs.org/pdf?symbol=ar/E/CN.4/2004/49.

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،" المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، الدورة 60 2004. الرابط الإلكتروني: https://undocs.org/pdf?symbol=ar/E/CN.4/2004/49.

دلال سلامة، "الأشخاص ذوو الإعاقة والبحث عن الحب والزواج،" المنال. الرابط الإلكتروني:
https://almanalmagazine.com/

"الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية،" الاتحاد الدولي لتنظيم الاسرة، الطبعة الثالثة 2004. الرابط الإلكتروني: https://screening.iarc.fr/doc/MedDirAR.pdf.

رحمة خالد، "استئصال رحم الفتيات الفلسطينيات المعاقات عقلياً ... جريمة تحارب بجريمة أم خلع الضرس وأخلع وجعه؟،" موقع طقس فلسطين 2013. الرابط الإلكتروني،
https://palweather.ps/ar/node/5183.html .

"زواج وإنجاب وطلاق المعاقين ذهنياً: دراسة جامعية وفتوى الأزهر،" الاجتهاد، آذار، 2016. الرابط الإلكتروني:
http://ijtihadnet.net

سناء عرنكي، "الإجهاض في القوانين السارية في فلسطين،" الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة 2018. الرابط الإلكتروني: www.pfppa.org.

"الصحة الإنجابية والجنسية،" صندوق الأمم المتحدة للسكان. الرابط الإلكتروني، arabstates.unfpa.org.

"الصحة والحقوق الجنسية والانجابية،" "الأمم المتحدة لحقوق الإنسان مكتب المفوض السامي. الرابط الإلكتروني: www.ohchr.org.

"الصحة الإنجابية والجنسية،" صندوق الأمم المتحدة للسكان. الرابط الإلكتروني: arabstates.unfpa.org.

عبد الله المحمد، "سوريا: استئصال أرحام معوقات عقلياً خوفاً من الاغتصاب والدورة الشهرية،" درج تقرير رصد، 2019. الرابط الإلكتروني: https://daraj.com/23885/.

عماد فريج، "ذوو الإعاقة في فلسطين .. بين القانون والحقوق،" وكالة وفا الإعلامية، 2018. الرابط الإلكتروني: http://www.wafa.ps/ar_page.aspx?id=7RNK2Ja843516793581a7RNK2J

غدير أحمد وراما دواجي، "الإجهاض في البلدان العربية: مشرعون يرفضون ونساء يدفعن الثمن،" VICE، 2019. الرابط الإلكتروني: www.vice.com.

فانتينا شولي، "استئصال أرحام بعض ذوات الإعاقة خشية تعرضهن للاعتداء في فلسطين،" إندبيندنت العربية 2020. الرابط الإلكتروني: www.independentarabia.com.

قيس أبو سمرة، "الجيش الإسرائيلي يغلق مقر "لجان العمل الصحي" برام الله 6 أشهر" الأناضول، رام الله: 2021. الرابط الإلكتروني: https://www.aa.com.tr/

"مسح العنف لعام 2019،" الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الرابط الإلكتروني: https://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf.

مسألة العنف ضد النساء والفتيات والإعاقة، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2012. الرابط الإلكتروني: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5_ar.pdf.

وضاح عيد، "إسرائيل ضاعفت نسبة الإعاقة في الأراضي الفلسطينية،" الجزيرة، 2007. تمت زيارته في آب 2021. الرابط الإلكتروني: www.aljazeera.net.

المراجع الإنجليزية:

Griffin, Sally, "Literature Review on Sexual and Reproductive Health Rights: Universal Access to Serveries, Focusing on East and South Africa and South Asia," Semantic Scholar, 2006.

"Sexual and Reproductive Health and Rights: an Essential Element of Universal health Coverage," United Nation Population Fund 2019, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_2020_online.pdf.

المقابلات:

مقابلة معمقة أجريت ضمن إطار العمل على الدراسة، د. وليد الخطيب، رئيس وحدة الصحة المدرسية في وزارة الصحة ومسؤول ملف الإعاقة سابقاً (متقاعد). 2021/09/02.

مقابلة معمقة أجريت ضمن إطار العمل على الدراسة، د. نيفين أبو رميلة – رئيسة وحدة صحة المرأة والطفل، معهد الصحة العامة – جمعة بيرزيت 2021/09/20.

مقابلة معمقة أجريت ضمن إطار العمل على الدراسة، فريال ثابت – مركز صحة المرأة، البريج 2021/09/19.

مقابلة معمقة أجريت ضمن إطار العمل على الدراسة، عبير حمد – مسؤولة برنامج التأهيل – مركز جبل النجمة، 2021/09/14.

المجموعة البؤرية الأولى في الضفة الغربية، والتي أجريت ضمن إطار العمل على الدراسة، 2021/9/28.

المجموعة البؤرية الثانية في الضفة الغربية، والتي أجريت ضمن إطار العمل على الدراسة، 2021/10/4.

المجموعة البؤرية الأولى في قطاع غزة، والتي أجريت ضمن إطار العمل على الدراسة، 2021/09/27.

المجموعة البؤرية الثانية في قطاع غزة، أجريت ضمن إطار العمل على الدراسة، 2021/09/28.