الإبادة الانجابية

عن الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة خلال حرب الإبادة على قطاع غزة

إعداد:
حلا علي

آب 2025

الإبادة الانجابية
عن الصحة الجنسية والإنجابية
للنساء ذوات الإعاقة خلال حرب الإبادة على قطاع غزة

Reprocide: on the Sexual and Reproductive Health of Women with Disabilities During the Genocidal War

إعداد:
حلا علي

فريق البحث الميداني:
أسيل شواهنة
أماني بداونة
دعاء شقير
سوزان نصار
صفاء صافي
محمد العارضة
نداء جرادات
ولاء خطاطبة

جميع الحقوق محفوظة لجمعية نجوم الأمل © 2025

البالوع، عمارة المحسيري ا, ط 3
رام الله- فلسطين
هاتف: 022963454
البريد الإلكتروني:info@starsofhope.org
الموقع الإلكتروني:www.starsofhope.org

كلمة رئيسة مجلس الإدارة

إن توجيه الجهود البحثية والحقوقية نحو الفئات الأكثر تهميشاً في المجتمع ليس خياراً إضافياً في العمل التنموي، بل هو جوهره ومحوره الأساسي. فالتنمية الحقيقية لا تُقاس فقط بقدرة المجتمعات على إدارة مواردها أو تحسين واقعها الاقتصادي والاجتماعي والصحي، بل تُقاس بمدى قدرتها على حماية الفئات الأكثر هشاشة وضمان حقوقهن/م وتوفير الاحتياجات الأساسية التي تصون كرامتهن/م وتضمن لهن/م العدالة والإنصاف.

في السياق الفلسطيني، تتفاقم أشكال التهميش والإقصاء بشكل مضاعف على النساء، وتحديداً النساء ذوات الإعاقة، اللواتي يجدن أنفسهن في تقاطع مركّب من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والتمييز على أساس الإعاقة، والاستهداف الاستعماري الممنهج. وتشير المعطيات إلى أنّ هذه الفئة كانت من الأكثر تضرراً خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، حيث حُرمت النساء ذوات الإعاقة من الوصول إلى أبسط حقوقهن، وعلى رأسها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تُعدّ حقاً أساسياً وضمانة أساسية للحياة والكرامة الجسدية.

لقد جاءت هذه الدراسة لتعيد تركيز البوصلة على واحدة من أكثر القضايا إلحاحاً في ظل الظروف الكارثية التي تمر بها غزة والضفة الغربية، ولتسلّط الضوء على حجم التهديد الذي تتعرض له النساء ذوات الإعاقة نتيجة انهيار المنظومة الصحية، واستهداف البنية الطبية، وانعدام إمكانية الوصول، في إطار سياسات استعمارية تعمل على تقويض حياة النساء الفلسطينيّات وأجسادهن بوصفها جزءاً من مشروع الإبادة الممتد.

إنّ ما تكشفه الدراسة من فجوات وانتهاكات وحرمان ممنهج يستدعي من كافة الجهات الفاعلة الرسمية، الدولية، والمجتمعية تكثيف الجهود لضمان وصول النساء ذوات الإعاقة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية دون تمييز، وتوفير بيئات صحية آمنة وشاملة، وإعادة بناء المنظومة الصحية على أسس تضع حقوق النساء في مركزها.

إن تطوير السياسات، وتعزيز الاستجابة الصحية في حالات الطوارئ، وضمان الشمولية، ليست مجرد توصيات؛ بل هي التزام أخلاقي وإنساني ووطني لضمان بقاء وصمود النساء، وبشكل خاص النساء ذوات الإعاقة، في وجه الإبادة وسياسات المحو المستمرة.

هذه الدراسة تمثل خطوة مهمة في طريق طويل، لكنها خطوة ضرورية لإعادة الاعتبار لأصوات النساء وتجاربهن، ولتأكيد أنّ حماية الأجساد الفلسطينية وفي القلب منها أجساد النساء هي جزء من معركة التحرر والعدالة، وليست قضية هامشية أو مؤجلة.

صفية العلي
رئيسة مجلس الإدارة

ملخص تنفيذي

تثبت الدراسات بأن النساء خلال الحرب والأزمات الإنسانية تواجه أشكال مضاعفة من الهشاشة وبشكل أكثر تعقيداً النساء ذوات الإعاقة، حيث يقعن في تقاطع متعدد من التمييز والتهميش على أساس الإعاقة والنوع الاجتماعي، وبينما ينصب التركيز الإنساني على الاستجابة الطارئة للبقاء، عادة ما تهمش احتياجات النساء الصحية وتحديداً تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتي تعامل على أنها احتياجات ثانوية، وتواجه النساء ذوات الإعاقة تواجه تحديات مضاعفة في الوصول للخدمات المتوفرة على قلتها بسبب صعف مقومات الشمول، يتقاطع كل ما سبق في فلسطين مع كون السياق الاستعماري يمارس سياسات الإبادة الممنهجة على أجساد النساء.

تواجه النساء في قطاع غزة والضفة الغربية ظروفاً صحية شديدة القسوة بفعل الإبادة الجماعية التي استمرت على مدى عامان ولا تزال، حيث أثّرت هذه الإبادة بشكل مباشر على قدرتهن على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، في ظل انهيار المنظومة الصحية، واستمرار الحصار، والدمار الواسع في البنية الصحية, تشير نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من النساء اللواتي احتجن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لم يستطعن الوصول لها، منها خدمات المتابعة أثناء الحمل، كما أظهرت الدراسة أن معظم النساء اللواتي كن بحاجة إلى خدمات رعاية الواضعات لم يحصلن عليها، نتيجة نقص الطواقم الطبية، وفقدان الأدوية، وتعطّل أقسام الولادة في العديد من المستشفيات. وبرزت فجوة واسعة أيضاً في إمكانية الوصول إلى خدمات متابعة الحمل والرعاية ما قبل الولادة، إذ لم تتمكن غالبية النساء من تلقي الفحوصات الأساسية أو المتابعة الطبية الدورية، الأمر الذي ساهم في ارتفاع معدلات المضاعفات الصحية خلال الحمل والولادة.

تبيّن أنّ مستوى انقطاع النساء عن خدمات رعاية الواضعات كان كارثياً، خصوصاً في قطاع غزة الذي شهد انهياراً كاملاً في البنية التحتية الصحية، فيما أبلغت معظم النساء عن عدم قدرتهن على الوصول إلى خدمات الولادة الآمنة، سواء بفعل دمار الطرق أو توقف المستشفيات عن العمل أو الازدحام الشديد في المرافق التي كانت تعمل بشكل جزئي. وفي السياق ذاته، برز حرمان كبير من خدمات تنظيم الأسرة ومعالجة المضاعفات الصحية، إذ أفادت جميع النساء اللواتي احتجن لهذه الخدمات تقريباً بعدم تمكنهن من الوصول إليها، ما رفع من احتمالات المخاطر الصحية قصيرة وطويلة المدى، كما تحلل الدراسة مجموعة من الشهادات لنساء ذوات إعاقة مررت بتجربة الحمل والوالدة خلال الحرب وفي ظل ظروف كارثية وانهيار للمنظومة الصحية.

تعكس هذه النتائج وضعاً صحياً وإنسانياً بالغ الخطورة، يُظهر حجم التهديد الذي تتعرض له صحة النساء الإنجابية في سياق حرب أدت إلى شلل شبه كامل في المنظومة الصحية وبشكل مضاعف للنساء ذوات الإعاقة، في الوقت نفسه تساهم الدراسة في إعادة موضعة واقع النساء ذوات الإعاقة خلال حرب الإبادة ضمن السياق الأوسع المتعلق بالاستعمار الكولونيالي في فلسطين، وتسليط الضوء على استهداف الاحتلال للصحة الإنجابية كجزء من استخدام الإبادة الإنجابية كسلاح استعماري لتحقيق الأهداف الاستعمارية المتعلقة بالمحو والإحلال.

Executive Summary:

Studies show that women in situations of war and humanitarian crises face compounded forms of vulnerability, and even more so for women with disabilities, who experience multiple and intersecting layers of discrimination and marginalization on the basis of disability and gender. While humanitarian responses often focus on emergency survival needs, women's health, particularly those related to sexual and reproductive health, is typically deprioritized and treated as secondary. Women with disabilities face additional barriers in accessing the already scarce services due to weak inclusivity measures. All of these factors intersect in Palestine with the broader colonial context, in which systemic policies of extermination are enacted upon women's bodies.

Women in the Gaza Strip and the West Bank are experiencing extremely harsh health conditions as a result of the ongoing genocide, which has persisted for two years and continues. This genocide has directly impacted their ability to access sexual and reproductive health services amid the collapse of the healthcare system, the continuation of the siege, and the widespread destruction of health infrastructure. The study findings indicate that the majority of women who required sexual and reproductive health services were unable to access them, including prenatal care. The study further shows that most women in need of postpartum care did not receive it due to shortages in medical staff, lack of medicines, and the shutdown of maternity wards in multiple hospitals. A significant gap was also observed in access to antenatal care, as most women were unable to obtain essential examinations or routine medical follow-up, leading to increased rates of health complications during pregnancy and childbirth.

The level of disruption to postpartum care was found to be catastrophic, particularly in the Gaza Strip, where the health system experienced near-total collapse. Most women reported being unable to access safe delivery services, whether due to destroyed roads, hospitals ceasing to function, or severe overcrowding in the few facilities that were partially operational. Similarly, there was widespread deprivation of family planning and complication-management services, with nearly all women who needed such care reporting that they were unable to obtain it, thereby increasing both short- and long-term health risks, the study also analyzes a set of testimonies from women with disabilities who experienced pregnancy and childbirth during the war, under catastrophic conditions and the collapse of the healthcare system.

These findings reflect an extremely dangerous health and humanitarian reality, highlighting the degree of threat facing women's reproductive health in a war that has brought the healthcare system to near total paralysis an impact that is doubly severe for women with disabilities. At the same time, the study contributes to re-situating the experiences of women with disabilities during the genocidal war within the broader context of colonialism in Palestine, illuminating how the occupation's targeting of reproductive health forms part of a wider strategy of reproductive genocide as a colonial tool aimed at erasure and replacement.

مقدمة:

تتعرض النساء بشكل عام إلى تحديات مضاعفة خلال الحروب وحالات الطوارئ، وتنعكس آثار الحروب بشكل مضاعف على جوانب متعددة من حياتهن بما يتضمن أمنهن وسلامتهن الجسدية والنفسية وقدرتهن على الوصول للاحتياجات الأساسية ومنها تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

منذ السابع من أكتوبر/ تشرين الأول 2023 شن الاحتلال حرب إبادة جماعية عل قطاع غزة امتدت لعامان ترافقت مع تصعيد كبير في الضفة الغربية خصوصاً في مناطق شمال الضفة الغربية، بينما أعلن وقف إطلاق النار في قطاع غزة في 15 كانون الثاني 2025 إلا أن الاحتلال لايزال ينفذ هجمات وإطلاق نار مباشر على السكان، فيما تركت تبعات الحرب الكارثية أثرها على السكان في قطاع غزة بشكل مستمر حتى اليوم.

في قطاع غزة تتعرض النساء إلى ظروف كارثية، مع انعدام الوصول إلى الخدمات الأساسية ومنها الصحية، وتعد النساء والأطفال الأكثر تأثراً في الحرب، وتشير الدراسات أن معظم الشهداء في قطاع غزة هم من النساء والأطفال، حيث بلغ عدد الشهداء من النساء والأطفال حتى أيار 2025 بحسب الأمم المتحدة 40000،[1] كما كشف تقرير أممي أن النساء والأطفال يشكلون قرابة 70% من الشهداء جراء الحرب على غزة وذلك في الفترة ما بين تشرين الثاني 2023 ونيسان 2024.[2]

يشكل توقف الخدمات الأساسية منها الخدمات الصحية تحدياً كبيراً على السكان في قطاع غزة، بينما تقل فرص وصول النساء للخدمات بشكل عام خصوصاً تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وذلك منذ ما قبل الحرب، حيث يعد الاهتمام بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية قي فلسطين محدود، تتضاعف هذه التحديات بشكل كبير في ظل الحروب وحالات الطوارئ، واجهت وما تزال العديد من النساء بشكل عام تحديات كبيرة في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال حرب الإبادة الجماعية على قطاع غزة والتصعيدات الكبيرة المتزامنة مع الحرب في الضفة الغربية، كما تأثرت صحتهن الجنسية والإنجابية بشكل كبير خلالها، وكشفت تقارير في بداية الحرب أن النساء الفلسطينيات الحوامل عايشن ظروفاً صعبة، وقدر في بداية الحرب أن نحو 50 ألف امرأة فلسطينية كان من المتوقع ولادتهن في ظروف غير إنسانية، كما قدر بأن 180 امرأة يومياً في بداية الحرب معرضات للولادة في ظروف غير إنسانية تعرض حياتهن للخطر، وأن 15% من هذه الولادات قد تواجه مضاعفات تتطلب رعاية طبية شاملة.[3]

1 "Most of Gaza's 40,000 Dead are Women and Children, Says UN Rights Chief" United Nations (Until August 2024). Accessed on 27 May 2025. Available at: https://n9.cl/y7onm.

2 "تقرير أممي: 70% من ضحايا حرب غزة في 6 أشهر نساء وأطفال،" الجزيرة (2024). تاريخ الزيارة 9/10/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/1gau4.

3 "خبيرة أممية: النساء يتحملن، بشكل غير متناسب، وطأة الصراع في غزة وإسرائيل،" الأمم المتحدة (2023). تاريخ الزيارة: 21/9/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/ve9px.

واجهت العديد من النساء تبعات صحية لعدم توافر المستلزمات الصحية اللازمة ومواد التنظيف والمياه، كما أجبرت العديد منهن على تناول حبوب منع الحمل بشكل غير صحي بسبب تواجدهن في أماكن اللجوء التي في معظمها لا توفر الحد الأدنى من مقومات الحياة الإنسانية،[4] في نفس الوقت تأتي هذه التبعات مضاعفة بشكل كبير على النساء ذوات الإعاقة حيث يضاف إلى ما سبق، ظروف الملاجئ غير المواءمة ودمار البنية التحتية، وبقاء العديد منهن في الخيام، إضافة إلى فقدانهن لأدواتهن المساندة، ومقدمي الرعاية.

في ضوء ما سبق تسعى الدراسة إلى تحليل أثر حرب الإبادة الجماعية على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة في قطاع غزة والضفة الغربية. ستركز الدراسة على الانتهاكات التي تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية التي تعرضت لها النساء ذوات الإعاقة في قطاع غزة والضفة الغربية، ومدى وصولهن لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بشكل عام خلال حرب الإبادة بينما ينطلق التحليل من فهم أوسع للبنية الاستعمارية وأهدافها المتمثلة في المحو وإبادة الإنسان الفلسطيني، بحيث يشكل الهجوم الممنهج على المرافق الصحية واستهداف الصحة الإنجابية وأجساد النساء الفلسطينيات أحد أدوات الاستعمار في إبادة الفلسطينيين/ات، بما يقدم فهم معمق لتقاطعية الجندر، الاستعمار، والإعاقة وتفكيك الأبعاد المتشابكة التي تنعكس على صحة النساء ذوات الإعاقة الجنسية والإنجابية ووصولهن للخدمات.

4 أمينة أبو الخير، "حبوب منع الحمل لوقف الدورة الشهرية... هذا ما تفعله نساء غزة في الحرب،" ألترا فلسطين (2024). تاريخ الزيارة 30/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/t67ao.

إطار مفاهيمي:

تعرف الصحة الجنسية والإنجابية بحسب صندوق الأمم المتحدة للسكان على أنها حالة من السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي، مما يعنى قدرة الانسان على التمتع بحياة إنجابية مرضية وآمنة، والقدرة على إنجاب الأطفال، وحرية القرار فيما يتعلق بالإنجاب وموعده وعدد الأطفال، وللحصول على الصحة الجنسية والانجابية يحتاج أن يصل 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.[5]

أما بالنسبة للصحة الجنسية والإنجابية كما تطرقت لها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيمكن من خلال استنباط تعريف متعلق بالصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة: توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين وضمان شموليتها وإتاحة الوصول لها وأن تكون قريبة ومتوفرة في مناطقهم المحلية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان.[6]

بينما قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفات منفصلة لكل من الصحة الجنسية والصحة الإنجابية 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".[7]

- 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».[8]

5 "Dr. Awad Highlights the Status of the Palestinian Women on the Eve of the International Women's Day on 08/03/2024" Palestinian Central Bureau of Statistics, (2024). Website: https://n9.cl/gb46am (Accessed on 29 April 2025).

6 "UNRWA Situation Report #181 on the Humanitarian Crisis in the Gaza Strip and the West Bank, including East Jerusalem" UNRWA (2025). (Accessed on 2 August 2025). Website: https://n9.cl/rxp8zj.

7 "Impact of Attacks on Health Care in the West Bank," WHO EMRO, (2024). Website: https://n9.cl/7tk80.

8 Ibid.

- الصحة الإنجابية: تعد مكملًا 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».[9]

- الحقوق الإنجابية: «تشمل الحقوق الإنجابية حق جميع الأفراد في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الإنجابية، وحرية اتخاذ القرار بوقت والتباعد بين فترات الإنجاب، ويترتب على ذلك حقهم في تلقي معلومات دقيقة وموثوقة علمياً، دون أي تمييز أو إكراه أو عنف».[10]

- العدالة الإنجابية: مفهوم يشمل الحق في اتخاذ القرارات الحرة والمسؤولة التي تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والجنسية، دون تمييز أو قسر أو عنف، مع ضمان العدالة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تجعل هذه الحقوق ممكنة ومتاحة للجميع، عادة ما ينظر هذا المفهوم إلى الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية بعدسة أوسع، حيث ينطلق من قضايا أوسع تشكل قضايا العدالة الاجتماعية وعدم المساواة الاقتصادية وخصوصية المجتمعات، ويركز بشكل أساسي على الحق في الإنجاب، والحق في عدم الإنجاب، والحق في تربية الأطفال في بيئة آمنة وذات كرامة.[11]

سياق تمهيدي: حول الإبادة الجماعية وواقع الأشخاص ذوي الإعاقة

لا تزال حقوق الصحة الجنسية والإنجابية ضعيفة مؤسسياً واجتماعياً في فلسطين، وتواجه حقوق الصحة الجنسية والإنجابية تحديات كبيرة كغيرها من الحقوق الأساسية في ظل سياق استعماري ينتهج الاحتلال من خلاله سياسات ممنهجة من أجل سلب الفلسطينيين والفلسطينيات حقوقهم/ن.

عمل الاحتلال الاستيطاني على مدى عقود على إضعاف كافة البنى الاجتماعية في فلسطين، منذ بدء احتلال فلسطين في عام 1948، عمل الاحتلال بشكل ممنهج على السيطرة على الأراضي وتهجير السكان وقتلهم/ن، وسيطر على جميع الموارد والمقدرات، في الوقت أدى اتفاق أوسلو عام 1993 إلى قيام السلطة الفلسطينية، ولكن في الوقت نفسه أفرز اتفاقيات عززت سيطرة الاحتلال على المعابر والحدود وربط الاقتصاد الفلسطيني بالاقتصاد «الإسرائيلي»، مكرسة الهيمنة الاستعمارية على البنية الاقتصادية وبشكل خاص من خلال بروتوكول باريس الاقتصادي، وكافة البنى الاجتماعية الأخرى بما فيها تقويض أي فرصة لبناء دولة فلسطينية من خلال التحكم المباشر في السلطة الفلسطينية.[12]

9 Ibid.

10 Ibid.

11 Cordclia Freeman and Hala Shoman. "No Justice in a Genocide: Sexual and Reproductive Health and Rights in Gaza," Sexual and Reproductive Health Matters 33, no. 1 (2025): 1–4, website: https://n9.cl/8x7j1.

12 رجا الخالدي وآخرون، الاقتصاد السياسي الفلسطيني الجيد: سبل النجاة من الاحتلال الإسرائيلي والاستعمار الاستيطاني والتطهير العرقي (راك الله: معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/f905i.

حاولت السلطة الفلسطينية العمل على بناء مؤسسات الدولة، إلا أن كافة المحاولات المتعلقة ببناء اقتصاد فلسطيني وتنمية اقتصادية كانت ضعيفة بسبب السياسات الاستعمارية، مما انعكس بشكل مباشر على فرص الفلسطينيين/ات في الوصول إلى مستوى معيشة لائق وفرص هم/ن في الوصول لحقوقهم/ن الأساسية بما فيها التعليم والعمل والصحة. بلغت نسبة البطالة عام 2019 في قطاع غزة 45.1%، وفي الضفة الغربية بنسبة 14.6%، بينما عانى ما يقارب ثلث السكان 29.2% في فلسطين من الفقر[13] في العام 2017، وقد بلغت نسبة الفقر في قطاع غزة 53% بما يفوق معدل الفقر في الضفة الغربية بحوالي الأربعة أضعاف والذي سجل 13.9%، بينما بلغت نسبة الفقر متعدد الأبعاد[14] في فلسطين 24%.[15]

شن الاحتلال في السنوات الأخيرة حرب إبادة جماعية على قطاع غزة في أكتوبر/ تشرين الأول 2023، نتج عنها 70882 شهيد/ة و180006 جريح/ة، إضافة إلى تدمير واسع للبنية التحتية والمباني، فهناك 192812 مبنى تعرض للتضرر.[16] فيما يتعرض القطاع لحصار مطبق منذ بداية الحرب، بعد حرب الإبادة الجماعية التي شنها الاحتلال على قطاع غزة منذ أكتوبر/ تشرين الأول 2023، وفي نهاية عام 2024 تضاعفت معدلات الفقر بشكل كبير حيث ارتفعت نسبة الفقر النقدي من 29.2% إلى 74.3% في فلسطين، وفي قطاع غزة وحدها ارتفع معدل الفقر إلى 97.9% والبطالة إلى 85%.[17]

تزامناً مع الحرب على قطاع غزة، تصاعدت الانتهاكات بشكل كبير في الضفة الغربية، وكانت الانتهاكات مضاعفة بشكل كبير في مناطق شمال الضفة الغربية، فبلغ عدد الشهداء 969 شهيداً من بينهم/ن 194 طفلاً/ة، بينما كان هناك نزوح ما يقارب 40 ألف فلسطيني/ة من مخيمات الضفة الغربية،[18] كما عمل الاحتلال على تدمير البنية التحتية بشكل واسع بشكل مترافق مع هدم لعدد كبير من المباني،[19] في الوقت نفسه تضاعف عدد الحواجز العسكرية مع ارتفاع كبير في وتيرة الاقتحامات ترافق مع تراجع كبير في الأنشطة الاقتصادية.[20]

13 حسب المفهوم النقدي للفقر: يستند هذا المفهوم إلى موازنة الاحتياجات الأساسية للأفراد وقدرتهم على تلبيتها من خلال دراسة أنماط الاستهلاك الفعلية، ومقارنة دخل الفرد بخط الفقر.

14 الفقر متعدد الأبعاد: يستند إلى مدى تمتع الأفراد بحقوقهم الأساسية.

15 الفقر متعدد الأبعاد في فلسطين، 2017 (رام الله: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2017). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/ig5rs.

16الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني آخر تحديث في 30 تشرين الثاني 2025. الرابط: https://www.pcbs.gov.ps/.

17 رجا الخالدي وآخرون، الاقتصاد السياسي الفلسطيني الجيد: سبل النجاة من الاحتلال الإسرائيلي والاستعمار الاستيطاني والتطهير العرقي (راك الله: معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/f905i.

18 وفا، "مخيمات شمال الضفة الغربية ... عدوان غير مسبوق وسيناريوهات قاتمة" الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/cfw360. تاريخ الزيارة 7/5/2025.

19 "الضفة الغربية: عمليات هدم منازل واسعة النطاق تنفذها القوات الإسرائيلية ضمن عملياتها المستمرة لها تأثير غير مسبوق على لاجئي فلسطين" الأونروا (2025). تاريخ الزيارة 13 أيار 2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/zjvj4.

20 "الخسائر الاقتصادية المرصودة في المنشآت والبنية التحتية في مدينتي نابلس وجنين منذ عدوان الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة والضفة الغربية" معهد أبحاث السياسات الاقتصادية – ماس (25/2/2025). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/w7elp.

ضمن حملات الاحتلال الممنهجة نال القطاع الصحي حصة كبيرة منها بقصد مضاعفة فرص اللانجاة للسكان، فحسب تقارير منظمة الصحة العالمية فإن 697 من مرافق الرعاية الصحية في قطاع غزة منذ السابع من أكتوبر/ تشرين أول 2023 تعرضت لهجمات، فيما لايزال 19 مستشفى من أصل 36 يؤدي عمله، منها فقط 12 مستشفى تقدم خدمات صحية متنوعة في حين تقدم بقية المستشفيات فقط خدمات الرعاية الصحية الطارئة، فيما لحق الضرر أو الدمار بما لا يقل عن 94% من مستشفيات القطاع.[21] فيما بلغت نسبة إشغال الأسرة في هذه المستشفيات تزيد عن 350% و250% في وحدات العناية المكثفة، مع نقص شديد في المستلزمات الطبية والكوادر الطبية العاملة، بالإضافة إلى انقطاع التيار الكهربائي، بينما توقف عن العمل 59 مركز رعاية أولية وتبقى 13 مركزاً فقط، فيما استشهد 377 شخصاً من الطواقم الطبية وحوالي 764 جريحاً/ة.[22]

في الضفة الغربية هناك 527 هجمة على القطاع الصحي من قبل الاحتلال، بينما استشهد 23 شخص بسبب هجمات قوات الاحتلال على القطاع الصحي، وجرح 100 شخص بسبب همات قوات الاحتلال على القطاع الصحي، و54 مرفق صحي تعرض للضرر، و20 عيادة متنقلة و365 سيارة إسعاف.[23]

تواجه النساء في قطاع غزة تحديات كبيرة خصوصاً النساء الحوامل، مع الاكتظاظ الشديد في مراكز الإيواء، صعوبة التنقل، والضغط الكبير على المراكز الصحية والمستشفيات، يزداد هذا مع الاستهداف الممنهج والمباشر للمستشفيات والمرافق الصحية في القطاع، حيث تشير الدراسات، وبحسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني فإن ما يقارب 85 مستشفى ومركز رعاية صحية توقفت عن تقديم الخدمات الصحية. وارتفعت وفيات الأمهات والمواليد الجدد وكذلك حالات الإجهاض بنسبة 300% بين شهري تشرين الأول وكانون الأول من العام 2023، وذلك بسبب المضاعفات الصحية الناجمة عن نقص الرعاية والموارد المتاحة، وكذلك احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الناتجة عن الخوف والقلق والصدمة.[24]

21 "منظمة الصحة العالمية تحذر من أن النظام الصحي بات على حافية الانهيار مع تصاعد الأعمال العدائية في غزة" منظمة الصحة العالمية (2025). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/lzp7z

22 أمية الخماش، واقع ومقومات القطاع الصحي في قطاع غزة خلال الحرب (رام الله: مؤسسة الدراسات الفلسطينية، 2024). الربط الإلكتروني: https://n9.cl/gkduu.

23 IUNRWA impact of Attacks on Health Care in the West Bank, Including East Jerusalem" UNRWA (2025) accessed on 2 August 2025). Website: https://n9.cl/rxp8zj.

24 Palestinian Central Bureau of Statistics "Dr. Awad Highlights the Status of the Palestinian Women on the Eve of the International Women's Day on 08/03/2024" (Ramallah: Palestinian Central Bureau of Statistics,2024) Website: https://n9.cl/gb46am (Accessed on 29 April 2025).

تأتي تبعات هذا الواقع بتحديات مضاعفة على الفئات المهمشة، ومن ضمنها الأشخاص ذوي الإعاقة وبشكل خاص النساء، وعادة ما تصبح صحتهن الجنسية والإنجابية ثانوية في ظل الظروف الكارثية وحالات الطوارئ مما يشكل خطورة كبيرة على حياتهن وصحتهن، خصوصاً وأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها منذ ما قبل الحرب تصطدم بتحديات كبيرة، تشير الدراسات إلى ضعف في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في فلسطين، ذكرت دراسة حول الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة في فلسطين أن نسبة تقديم الخدمات المباشرة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية منخفضة، كما أظهرت النتائج تركز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في خدمات الصحة الإنجابية، حيث ذكرت الدراسة بأنه على الرغم من وجود العديد من المؤسسات العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية إلا أن النساء ذوات الإعاقة المشاركات في الدراسة ذكرن أن هذه الخدمات غير مواءمة، حيث أشارت النساء ذوات الإعاقة المشاركات في الدراسة أن تجاربهن مع مقدمي هذه الخدمات لم تكن مواءمة، بينما لم تكن معظمهم على معرفة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتوفرة، وأشارت الدراسة بأن ذلك قد يعود إلى ضعف الإعلان المواءم للأشخاص ذوي الإعاقة، بينما ذكرت بعضهن أن هذه الخدمات كانت متوفرة ولكن الوصول لها لم يكن مواءم.[25]

في مسح حول أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة في الضفة الغربية وقطاع غزة، شمل حوالي 900 مشارك/ة، أظهرت النتائج أن 92% من المبحوثين/ات لم يتمكنوا من الوصول للغذاء، بينما 80% منهم/ن لم يتمكنوا من الوصول للأدوية والمستلزمات الطبية، فيما أفاد 45% منهم/ن أن منازلهم/ن تم تدميرها بالكامل، و38% أشاروا إلى أنها تدمرت جزئياً، كما ذكر 24% منهم/ن أن الاحتلال صادر منازلهم/ن وأجبرهم/ن على الإخلاء، وفقد 22% منهم/ن أحد أفراد الأسرة أو أكثر، إضافة إلى ذلك، أشار 21.2% من المبحوثين/ات أنهم/ن لم يستطيعوا الوصول إلى الأدوية والخدمات الصحية، بينما ذكر 13.6% تعرضهم لانتهاكات في أماكن النزوح، وفقد 11% منهم أدواتهم/ن المساندة، فيما ذكر 12.7% أنهم/ن لم يتمكنوا من الإخلاء بسبب إعاقتهم/ن، في الوقت نفسه أكد 94% أنهم لم يتلقوا أي اتصال من أي جهة لتقديم المساعدة.[26] كما يقدر أن حوالي 118,000 شخص من ذوي الإعاقة فقدوا الوصول الكامل إلى الخدمات، بينما فقد 38,000 الوصول الجزئي. وفي سياق الفقر وصعوبة الوصول إلى الاحتياجات الأساسية، أدى إغلاق هذه المؤسسات، التي يعتمد عليها العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة كطوق نجاة، إلى تفاقم معاناتهم وتقليص فرص بقائهم على قيد الحياة خلال الحرب بشكل كبير.[27]

25 حلا علي وفراس جابر، الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة في السياق الفلسطيني (رام الله: جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة، 2022).

26 Unpublished Research: Preliminary Results of the Survey on the situation of Persons with Disabilities During the Genocidal War on Gaza and the West Bank (Ramallah: Stars of Hope Society for the Empowerment of Women with Disabilities and Social and Economic Polices Monitor Al-Marsad, 2025).

27 حرب دون حقوق إنسان: قطع سبل النجاة: المؤسسات العاملة في قطاع التأهيل (رام الله: جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة ومرصد السياسات الاجتماعيةوالاقتصادية، 2024). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/w13m5.

الإطار الحقوقي للصحة الجنسية والإنجابية:

وضع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان – 1948 الأسس العامة المتعلقة بالحقوق الإنسانية بما فيها الأسس العامة لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، مثل الحق في الزواج وتكوين أسرة بالرضا الكامل وحرية اختيار الشريك ضمن المادة 16، الحق في الصحة والرفاه والرعاية بما يتضمن الرعاية الإنجابية وحماية الأم والطفل في المادة 25،[28] بينما تم تحديد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966 – ICESCR) كان هو الأكثر ارتباطاً بالصحة الجنسية والإنجابية حيث تمت الإشارة إلى صحة الأم أثناء وقبل وبعد الولادة وكذلك خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الإجهاض الآمن والوصول للمعلومات الجنسية وعدم التمييز في الحصول على الخدمات الإنجابية،[29] بينما لم يتم التطرق لمفهوم الصحة الجنسية والإنجابية في الإعلان والعهد الدولي ولكن شكلا أحد أبرز الوثائق التي وضعت الأسس العامة المتعلقة بالحقوق الجنسية والإنجابية.[31]

جاء تناول مفهوم حقوق الصحة الجنسية والإنجابية حديثاً نسبياً، وقد جرى الاعتراف رسمياً بالحقوق الإنجابية لأول مرة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) الذي عقد في القاهرة في العالم 1994، بينما كان التركيز في تلك الفترة على الصحة الإنجابية تحديداً فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، كجزء من نقاش أوسع يتعلق بالزيادة السكانية، بينما تجاوز المؤتمر ذلك، ليطرح المفهوم بإطار حقوقي شامل، بينما كان من أهم اهداف المؤتمر هو إطلاق برنامج عمل لتحقيق الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بحلول العالم 2015، وعلى الرغم من أن التقدم في تحقيق هذا كان بطيئاً، فقد تم إضافة الوصول الشامل لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية كأحد أهداف التنمية المستدامة، وذلك كنتيجة لجهود المناصرة التي قادتها المؤسسات الحقوقية والحكومات.[30]

على الرغم من عدم وجود تعريف متفق عليه فيما يتعلق بالوصول الشامل لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، إلا أن منظمة الصحة العالمية قدمت تعريفاً عملياً شمل خدمات الوقاية والتشخيص والإرشاد والعلاج والرعاية تلك المتعلقة بالرعاية ما قبل وأثناء وما بعد الولادة، ورعاية المواليد، وخدمات تنظيم الأسرة، الإجهاض الآمن، والوقاية والعلاج من العدوى الجنسية والأمراض الجنسية، وتعزيز الوعي بالصحة الجنسية والإنجابية.[31]

صدرت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة - سيداو في العام 1979 والتي تناولت الصحة الجنسية والإنجابية من ضمنها تنظيم الأسرة منع الحمل والمعلومات الجنسية،[32] تم التأكيد على حقوق الصحة الجنسية والإنجابية لاحقاً في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في بكين في العام 1995، حيث تم التطرق لصحة المرأة ووصولها للخدمات الصحية بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية،[33] والوصول للمعلومات حولها بما في ذلك التوعية بالأمراض الجنسية والمنقولة جنسياً وتنظيم النسل والرعاية الإنجابية، بينما أدخل البروتوكول الاختياري لاتفاقية سيداو الصحة الجنسية والإنجابية ضمن التوصية رقم 24.[34]

28 الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الرباط الإلكتروني: https://n9.cl/z5rk3g.

29 العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/m38l3f.

30 Sally Griffin, "Literature Review on Sexual and Reproductive Health Rights: Universal Access to Services, focusing on East and Southern Africa and South Asia," Institute of Development Studies. Website: https://n9.cl/jpj0m1.

31 Ibid.

32 اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/jkvgi.

33 "المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، 15-4 أيلول 1995" الأمم المتحدة (1995)، تمت الزيارة بتاريخ: 16/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/8bmb24.

34 البروتوكول الاختياري المتعلق باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/6fhuk.

فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، تطرقت الاتفاقية الدولية للصحة الجنسية والإنجابية في المادة 25 المتعلقة بالصحة، والتي نصت على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، على أن تقدم بشكل شمولي دون تمييز على أساس الإعاقة، كما أشير في المادة 23 إلى حق الأشخاص ذوي الإعاقة في تكوين أسرة، وحقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بحرية ومسؤولية، وكذلك حقهم في الحصول على المعلومات اللازمة لاتخاذ هذه القرارات.[35] وفي حالات الحروب والأزمات الإنسانية يشير القانون الدولي الإنساني وتحديداً ضمن اتفاقيات جنيف الأربعة 1949 والبروتوكولات الإضافية 1977 إلى ضرورة حماية النساء من العنف الجنسي، وحماية النساء الحوامل والمرضعات من أي معاملة قاسية وتوفير الرعاية الطبية اللازمة، بينما تبقى حقوق الانسان الأخرى سارية في أوقات النزاع والحروب ومنها الحق في الوصول للخدمات والرعاية الصحية. فيما لم يراعي الاحتلال أي من هذه البنود بل عمد وبشكل ممنهج إلى تمير القطاع الصحي واستهداف المرافق والطواقم الصحية، بهدف إبادة السكان ومنع تلقيهم للخدمات الصحية وإنقاذ حياتهم.[36]

وقعت فلسطين على اتفاقية سيداو في العام 2009،[37] وبروتوكولها الاختياري في نيسان 2014،[38] كما انضمت فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في نفس العام، بينما صدر قرار بقانون بشأن نشر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الجريدة الرسمية في العام2023.[39] يلزم ذلك السلطة الفلسطينية بضرورة مواءمة التشريعات الوطنية مع أحكام هذه الاتفاقيات التي وقعت عليها واتخاذ التدابير التشريعية السياساتية اللازمة.

استراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية للعام 2018 – 2022، تطرقت الاستراتيجية لمجموعة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وفق رسالة الاستراتيجية جرى التشديد على تبني سياسات وتشريعات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، ولكن حتى 2025 وبعد ثلاث سنوات على صدور الاستراتيجية لم يتم إصدار أي تشريع أو سياسة تنظم هذه الحقوق، وفي نفس الرسالة تحدثت الاستراتيجية عن نظم معلومات ورصد إلا أنها غير منفذه حتى الآن، 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، ي 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،

35 Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD, website: https://n9.cl/udtlz.

36 «The Geneva Conventions and their Commentaries» website: https://n٩.cl/gkʌeew.

37 مرسوم رقم (19) لسنة 2009 بشأن المصادقة على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة «سيداو»، للاطلاع على المرسوم: https://n9.cl/czyjhz>

38 الدول الموقعة على البروتوكول الاختياري، الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/liwdj.

39 قرار بقانون رقم (36) لسنة 2023، بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة» الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/5czzv.

40 للاطلاع على الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين 2018 – 2022، يمكن زيادة الرابط: https://n9.cl/ka5t6.

وتحت بند التدخلات لكل الفئات، تم ذكر النساء ذوات الإعاقة بالطريقة التالية: "تعزيز حقوق المرأة المعاقة في حصولها على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية،" 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. (بينما لا توجد مؤشرات واضحة وتدخلات أو هدف واضح يحقق هذا. في نفس الوقت تم إصدار الاستراتيجية الصحية الوطنية 2021 2023- لا تتطرق الاستراتيجية بشكل ممنهج لحقوق الصحة الجنسية الإنجابية ضمن الأهداف الاستراتيجية، وهي أشبه بإستراتيجية طوارئ كونها تزامنت مع انتشار وباء كورونا، بمعنى أن التركيز في الاستراتيجية على الأعداد وتوفر المرافق الصحية الكاملة، مثل عدد الأسرة لكل مواطن مثلاً والضغط على المرافق الصحية، تفتقد الإستراتيجية إلى مؤشرات واضحة تقيس وصول الفئات المختلفة للخدمات الصحية بما فيها الأشخاص ذوي الإعاقة، كما لا يوجد تصنيف واضح للإعاقة في أنظمة الرصد المتعلقة بالعنف، مع وجود تصنيف في أنظمة الرصد بشكل عام لرصد الإعاقة دون الحديث عن تصنيف للإعاقة في رصد المجالات الأخرى مثل الأمراض المزمنة وغيرها، لا توجد معايير جودة صحية تتعلق بالإعاقة، لا تهتم الاستراتيجية بالمواءمة المادية للأشخاص ذوي الإعاقة بكافة أنواع الإعاقة داخل مرافقها بالرغم من كونها أحد أبرز العوامل المتعلقة بوصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المرافق الصحية، وبشكل عام لا تعتمد الخطة أي منهجية واضحة لشمول الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن أهدافها بشكل مدروس وممنهج.[41]

في الوقت نفسه انتهت الفترة التي تغطيها هذه الاستراتيجية وكذلك استراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية وفي الوقت نفسه لا توجد أي استراتيجيات منشورة صادرة عن وزارة الصحة، على الرقم من أن حرب الإبادة على قطاع غزة أثرت بشكل كبير على القطاع الصحي في قطاع غزة وكذلك في الضفة الغربية وكان من القطاعات المستهدفة بشكل مباشر وممنهج.

صدرت في العام 2024 خطة طوارئ حكومية تظهر خطة الطوارئ استجابة جزئية وغير شمولية، خصوصاً مع تضاعف الاحتياجات الناتجة عن الحرب على قطاع غزة وفي الضفة الغربية، بينما لا تعبر عن قراءة واقعية للواقع الحالي أو للميزانيات الموضوعة والمتوفرة/ أو تعكس إعادة إدارة/ تجنيد لأموال جديدة تنسجم مع حجم المتطلبات على أرض الواقع، ومع الزيادة المستمرة للإصابات والإعاقات الناتجة عنها في قطاع غزة إلا أن الخطة تفتقر لأهداف تتناول ذلك حتى على مستوى إنشاء قواعد بيانات أو رصد.

41 للاطلاع على الاستراتيجية الصحية الوطنية 2021 – 2023 يمكن زيارة على الرابط التالي: https://n9.cl/atdp3.

تناسباً مع الدمار الكبير والكارثي بسبب الإبادة في قطاع غزة، والأثر المضاعف على الأشخاص ذوي الإعاقة والفئات المهمشة، إلا أن الخطة وتحديداً في البنود التي تركز على الاستجابة الطارئة في قطاع غزة لم تنعكس بوجود مؤشرات تتعلق بقياس وصول الأشخاص ذوي الإعاقة لكل هدف، في غياب لأي تصنيف يتعلق بالإعاقة ونوعها والنوع الاجتماعي بشكل عام، مما يهدد بتهميش هذه الفئة خلال عمليات الإغاثة وتوزيع الموارد، بينما تم ذكر الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل غير متوازن في بعض الأماكن ضمن الاستراتيجية وبشكل محدود، بينما ضمت بعض المؤشرات أعداد للأشخاص ذوي الإعاقة والتي لم تكن متناسبة مع حجم الاحتياجات وأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة وجاءت هذه الأعداد موزعة على نطاق المحافظات دون مراعاة نسب الاحتياجات تبعا للمنطقة، و فيما يتعلق باستدامة تقديم الخدمات، دلم يكن هناك مراعاة كافية للكارثة الإنسانية التي يعانيها القطاع، ولم يتم عكسها على التدخلات ضمن هذا الهدف والمتعلق باستدامة تقديم الخدمات، كما أن غياب مؤشرات تصنيفية قائمة على النوع الاجتماعي والإعاقة، خاصة فيما يتعلق بالنساء ذوات الإعاقة يعيق قدرة الخطة على الاستجابة الشاملة، في نفس الوقت تغطي هذه الخطة العام 2024، ولا توجد خطة وطنية منشورة حتى الآن تغطي العام 2025.

الإشارات المحدودة للأشخاص ذوي الإعاقة فتأتي متناثرة، ضمن أهداف عامة تشمل جميع المحافظات، وتخص أعداداً ضئيلة لا تتناسب مع حجم الكارثة، مع إغفال واضح لاحتياجات ومتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة في غزة تحديداً. كما تعكس الخطة تركيزاً غير متوازن على الضفة الغربية، حتى في الجوانب المتعلقة باستدامة تقديم الخدمات، دون مراعاة كافية للكارثة الإنسانية التي يعانيها القطاع وعكسها على التدخلات ضمن هذا الهدف والمتعلق باستدامة تقديم الخدمات، كما أن غياب مؤشرات تصنيفية قائمة على النوع الاجتماعي والإعاقة، خاصة فيما يتعلق بالنساء ذوات الإعاقة يعيق قدرة الخطة على الاستجابة الشاملة، في نفس الوقت تغطي هذه الخطة العام 2024، ولا توجد خطة وطنية منشورة حتى الآن تغطي العام 2025. يضاف إلى كل ذلك أنه غالباً ما لا تطبق الأهداف الاستراتيجية التي توضع في الخطط الاستراتيجية إلى أرض الواقع خصوصاً مع عدم واقعية الموازنات أو توزيعها بالشكل المتناسب مع الواقع والتعقيدات المالية التي تعاني منها السلطة بحيث تكرر في الخطط اللاحقة، لاحقاً لإصدار خطة الطوارئ الحكومية، من المهم أن تصدر خطط وزارية طارئة مستجيبة لما جاء في الخطط الوزارية، على أن تكون مراعية للواقع والاحتياجات المتزايدة، مع التركيز على القطاعات الرئيسية وتعيد توزيع الموارد المتاحة بالشكل المناسب بالتركيز على القطاعات الرئيسية من المهم أيضاً أن تكون متبنية للنهج الحقوقي وتركز بشكل أساسي على الفئات المهمشة والأكثر فقراً،

بينما الوزارات الأساسية لم تصدر حتى الآن خطط استراتيجية منشورة مستجيبة للطوارئ، ومعظم الوزارات تنتهي خططها عند العام 2023، بينما أصدرت وزارة المرأة خطتها الاستراتيجية 2025-2027 إلا أنها لم تأتي على ذكر النساء ذوات الإعاقة ضمن الخطة، وكذلك تفتقر الخطة للاستجابة للواقع الكارثي الذي خلفته الحرب، حيث تأتي أهدافها بشكل لا يكاد يختلف عن الأهداف التي تضعها عادة ضمن خططها السابقة، وكذلك هناك غياب لمؤشرات قياس تتعلق بتطبيق هذه الأهداف. أعد صياغتها بما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والتي لم يتم التطرق لها بشكل مباشرة ضمن الأهداف، بينما ذكر من المخرجات تقديم مساعدات نقدية بقيمة 400 شيقل لمرة واحدة لـ 6000 امرأة حامل أو مرضعة، بينما لم يتم تحديد النساء ذاوات الإعاقة من ضمنهن، فيما تم تحديد 5000 طفل من ذوي الإعاقة يحصلون على 400 شيقل مساعدة نقدية لمرة واحدة، في ظل الدمار الصحي الكبير وغلاء الأسعار غير المسبوق في قطاع غزة تعد المساعدة النقدية بقيمة 400 شيقل محدودة الأثر خصوصاً مع كونها تقدم لمرة واحدة، في الوقت نفسه لم يكن هناك إشارة لطرود صحية أو مخصصة لأغراض الصحة الجنسية والإنجابية أو أي أهداف أو تدخلات تساهم في تحسين واقع النساء الحوامل أو المرضعات في الوصول للخدمات الصحية وخدمات الرعاية وتحديداً الولادة الآمنة.[42]

من خلال ما سبق يتضح أن التشريعات الوطنية والإجراءات لا تزال بعيدة عن ترجمة الالتزامات إلى سياسات تضمن العدالة الإنجابية وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة بشكل شمولي، مما يعكس غياب الأطر الشمولية في هذا الجانب وضعف اعتماد النهج الحقوقي، مما يؤدي إلى استمرار تهميش النساء ذوات الإعاقة وتفاقهم هذا التهميش في الظروف الإنسانية والحروب، مما يدعو إلى ضرورة تبني مقاربة شمولية فيما يتعلق بالمنظومة الصحية بشكل عام والصحة الجنسية والإنجابية بشكل عام وإدماجها في خطط الطوارئ والتعافي بعد الحرب.

42 "خطة الطوارئ الحكومية 2024" الأمانة العامة لمجلس الوزراء (2024). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/dvkp7q.

تقاطعات التهميش: الصحة الجنسية والإنجابية في سياق الحرب

لا تزال حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات لا تلقى التطبيق والوعي الكافي لتطبيق عادل وشامل لها، يصبح تهميش الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية في حالات الحرب والطوارئ مضاعفاً، خصوصاً مع اعتبار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية هامشية في معظم الأحيان، ينطلق هذا أيضاً من كون النساء بشكل عام من الفئات المهمشة ويظهر هذا التهميش بشكل مضاعف في أوقات الأزمات والحروب بحيث يصبح التركيز على الخدمات الأساسية وتهميش الخدمات الأخرى خصوصاً تلك المتعلقة بصحة النساء، يظهر تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان أن أكثر من 30% من النساء في مناطق الحروب والنزاعات يواجهن أشكالاً من العنف الجنسي، وبحسب منظمة الصحة العالمية فإن 50% من النساء في مناطق النزاع لا يحصلن على الرعاية الصحية اللازمة أثناء الحمل والولادة.[43]

يتضح من واقع الأنظمة الصحية في كثير من السياقات أن التعامل مع صحة النساء لا يزال يصطدم بمعيقات ورؤى تضع من صحتهن واحتياجاتهن ضمن المراتب الثانوية، بما يجعل أي أزمة وخاصة في حالات الحروب والكوارث الإنسانية عاملاً كاشفاً عن هشاشة واقع النساء داخل المنظومات الرعاية الصحية، ويعكس الفجوة بين احتياجات النساء الفعلية وحقوقهن وبين الخدمات المتاحة لهن، والذي يتسع بشكل أكبر مع انهيار البنى الصحية الأساسية، وتجدر الإشارة إلى أن الحروب لا تخلق فقط نقصاً في الموارد بل أيضاً تغير أولويات الاستجابة على نحو يضع الاحتياجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة في المقدمة، بينما يتم تهميش القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، مما يترك النساء في مواجهة الأخطار التي تؤثر على سلامتهن وصحتهن والتي قد تؤثر على حياتهن.

عادة ما يتم التغاضي عن احتياجات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الحروب والكوارث الطبيعية، هذا يؤثر بشكل مباشر على صحة النساء ويعرضهن بشكل مباشر إلى تدهورات صحية كبيرة، ويرفع هذا من نسب الولادة غير الآمنة، والحمل الخطر، وانتشار الأمراض الجنسية وتفاقم الحلات بسبب عدم تلقي الخدمات الصحية المناسبة، كما يتزايد خطر إصابة المرأة والطفل بأمراض خطيرة ووفاتهما، فتشير التقديرات أن 60% من وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها و50% من وفيات المواليد تحدث في سياقات النزاع والنزوح والكوارث الطبيعية، فيما تتزايد الأخطار المتعلقة بالعنف والعنف الجنسي في أماكن النزوح، والحمل غير المرغوب به والإجهاض غير الآمن،[44] كما أن النزوح المتكرر يحدث تشظياً في الحياة اليومية واستمرارية القدرة على تلقي الرعاية الصحية التي تعتمد عليها النساء على محدوديتها، فلا تعد المسألة تتعلق فقط بتوفر الخدمة أو بالمسافة والوقت بل تصبح أيضاً معركة يومية مع ظروف غير مستقرة وغياب للخصوصية والأمان.

43"النساء في الحروب: التحديات والتغيير الاجتماعي" شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية (2025). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/afg0a.

44"الصحة الجنسية والإنجابية (بما فيها فيروس العوز المناعي البشري)" UNHCR، (2015). تاريخ الزيارة: 27/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/aa8qc.

في عام 2018 وقدرت الإحصائيات أن 135.7 مليون شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية مع وجود توقعات بأن النزاعات والكوارث الطبيعية ستكون أكبر المحركات لهذه الأزمة، بينما يقدر ربعهم تقريبا هن نساء وفتيات في سن الإنجاب من عمر 15 إلى 49 عاماً ويقدر أن يكون 5 مليون منهن حوامل. ويقدر أن 60% من وفيات الأمومة القابلة للتجنب تحدث في بيئات النزاع والهشاشة والنزوح والكوارث الطبيعية.[45]

يقدر أن الأشخاص ذوي الإعاقة معروضون للوفاة من 4-2 مرات أكثر من غيرهم/ن في أوقات المخاطر، وبحصب الأمم المتحدة فإن 1 من 4 أشخاص ذوي الإعاقة يمكنه أن يتبع تعليمات الإخلاء دون صعوبة، بينما فقط 11% منهم/ن يقولون بأن لديهم/ن معرفة بخطة إدارة المخاطر إن وجدت في مناطقهم.[46] تشير الدراسات إلى كون النساء والفتيات ذوات الإعاقة اللواتي يعشن في مناطق النزاع يتعرضن إلى مستويات مرتفعة من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، يعود ذلك إلى الوصمة والتمييز على أساس الإعاقة والنوع الاجتماعي في نفس الوقت مما يجعله مركباً، بالإضافة إلى اعتبارهن "أهداف سهلة" بسبب الفقر، الاستبعاد الاجتماعي والعزلة، وفقدان آليات الحماية، ومحدودية الشمول والقدرة المحدودة على التنقل خصوصاً في الأماكن شديدة الدمار.[47]

بينما تشير الدراسات أن النساء ذوي الإعاقة هن الأكثر هشاشة والأكثر تعرضاً للإقصاء بينما تشير الدراسات بأنهن يتعرضن بشكل مضاعف إلى الوصم الإقصاء والتهميش والعنف، وترتفع نسب تعرضهن لذلك في حالات الحروب بشكل عام خصوصاً مع غياب خدمات الحماية والعنف، أو عدم القدرة على الوصول إلى هذه الخدمات بشكل عام خصوصاً مع التحديات البيئية التي تتضاعف في حالات الحروب والأزمات الإنسانية،[48] ومن المهم الإشارة إلى أن هشاشة النساء ذوات الإعاقة لا تتعلق في الإعاقة نفسها بل في تراكم التحديات الاجتماعية والبيئية التي تحد من وصولهن للخدمات واستقلالهن خصوصاً في ظل الظروف التي تنهار فيها هياكل الدعم والحماية وغياب أنظمة الحماية الاجتماعية مما يضاعف من تأثير أي نقص يتعلق بالخدمات الصحية ليصبح مهدداً للحياة.

إن تجربة النساء والفتيات بشكل عام والنساء والفتيات ذوات الإعاقة في الحروب والأزمات الإنسانية ليست نتاج لكونهن نساء أو لكونهن نساء ذوات إعاقة فقط، بل نتيجة لتداخل مركب بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، تلك التي تضاعف من تعرضهن للإقصاء والتهميش والعنف، إن تبني المفهوم النسوي التقاطعي يوفر أداة تحليلية أعمق لفهم أبعاد التهميش المركب الذي تتعرض له النساء ذوات الإعاقة، دون اختزال أشكال التهميش إلى محور أو بعد واحد، حيث عادة ما يتم اختزال العنف والتهميش الموجه ضد النساء ضمن أطر أحادية المفهوم تهمش الأبعاد الأخرى التي تؤثر بشكل كبير في هذا العنف والتهميش.[49]

45 “IMAP Statement on Sextual and Reproductive Health Services in Humanitarian Settings,” IPPF (2018). Accessed on 28/11/2025. Website: https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-09/IPPF_IMAP_SRH_in_Humanitarian_Settings.pdf.

46 “Protecting Persons with Disabilities, the Forgotten Victims of Humanitarian Crises,” HI (2024). Accessed on 29/11/2025. Website: https://n9.cl/qsoi3.

47 Brigitte Rohwerder, “Women and Girls with Disabilities in Conflict and Crises,” Institute of Development Studies (2017). Accessed on 28/11/2025. Website: https://n9.cl/qeull.

48 Brigitte Rohwerder, Women and Girls with Disabilities in Conflict and Crises (Brighton: Institute of Development Studies, 2017).

49 mberlé Crenshaw, “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color,” Stanford Law Review 43, no. 6 (1991): 1241–1299, website: https://dmice.ohsu.edu/bedricks/courses/cs692_spring_2017/pdf/crenshaw_1991.pdf

بحيث من المهم فهم كيف تتقاطع الهوية، والجندر، والإعاقة والفقر والموقع الجيو-سياسي في تشكيل مستوى هشاشة المرأة في الأزمات، إن فهم هذه التقاطعات يوضح أن الانتهاكات ضد النساء والنساء ذوات الإعاقة سواء في الوصول للخدمات الصحية أو التعرض للعنف ليست أحداث معزولة، بل هي شبكة واسعة من الهياكل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تهمش حقوقهن وتضاعف المخاطر التي يواجهنها في أوقات الحرب والأزمات.

إذاً، يصبح تحليل الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والنساء ذوات الإعاقة أكثر من مجرد دراسة لفجوات الخدمات أو المؤشرات الصحية، بل أداة لفهم الآليات الممنهجة للإقصاء والاستبعاد التي تعززها المنظومة الاستعمارية وهياكل الهيمنة الاجتماعية والاقتصادية، بحيث يتيح هذا المنظور فهماً تقاطعياً لإدراك أن الانتهاكات ضد النساء ذوات الإعاقة ليست أحداث معزولة، بل نتيجة لتداخل متعدد الأبعاد من القوى البنيوية التي تحدد إمكانية وصولهن لحقوقهن الأساسية، ومن هنا يصبح تحليل الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة أكثر من مجرد دراسة للفجوات بل أداة لفهم الآليات الممنهجة للإقصاء والتهميش والعنف التي يعززها الاستعمار والهياكل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

إن الوجود الاستعماري الاستيطاني قائم على إبادة، محو، وتهجير السكان الأصلانيين من الفلسطينيين/ات، مستخدماً العديد من الآليات التي تساهم في عملية المحو والتهجير، بدء من المجازر والقتل المباشر، مروراً بالسيطرة على الأرض والمعابر والأجساد، وانتهاء بالإبادة الجماعية والتهجير ومخططاته، إن أشكال الإبادة التي يستخدمها المستعمر في فلسطين متعددة، وقد فرد لكل منها أطر تحليلية عديدة، بينما تأخذ الحرب الديمغرافية في فلسطين ومنذ فترة طويلة مساحة كبيرة من التحليل.

شغلت المنافسة الديمغرافية لدى الاحتلال مع الفلسطينيين مساحة كبيرة من خطط الاحتلال على أرض الواقع في سبيل السيادة ديمغرافياً على السكان الفلسطينيين، بدأ هذا منذ تكثيف حملات الهجرة اليهودية إلى فلسطين، ثم البدء بحملات الإبادة للفلسطينيين وارتكاب المجازر بحقهم/ن وتهجيرهم/ن، والتوسع المستمر في زيادة أعداد المستعمرين مقابل زيادة في عمليات القتل المباشر للفلسطينيين/ات وتهجيرهم/ن، في محاولة لكسب صراع ديمغرافي خلقه هو نفسه.

يظهر التاريخ المعاصر أن الاستعمار كان عاملاً أساسياً في تكريس العنف القائم على النوع الاجتماعي ضد النساء، خاصة النساء في المجتمعات المستعمرة مثل فلسطين، عمل الاحتلال بالإضافة إلى استهداف إذابة الهوية الثقافية، وتعزيز بنى التهميش الاجتماعي الاقتصادي، على استخدام القمع من خلال العنف الجنسي والجسدي كسلاح ضد النساء الفلسطينيات، وتعرضن بشكل مباشر إلى التحرش، والاغتصاب، والاعتقال والتعذيب، إضافة إلى الاستهداف المباشر وانتهاك الخصوصية وتهديد الصحة النفسية والجسدية.[50] ويرى الاحتلال في أجساد النساء الفلسطينيات تهديداً ودوراً مركزياً في استمرارية المجتمع الفلسطيني من خلال الإنجاب والتنشئة وسعى خلال عقود من الاستعمار إلى مجاولة السيطرة على الجسد الفلسطيني ضمن استراتيجية واسعة تهدف لفرض الهيمنة على المجتمع الفلسطيني ككل، لتصبح أجساد النساء الفلسطينيات أداة سياسية تقمع لتحقيق أهداف الاحتلال.[51]

إن ما حدث خلال حرب الإبادة الجماعية في قطاع غزة يشكل امتداداً لأهداف وسياسات الاحتلال في السيطرة على أجساد النساء والحرب الإنجابية ضد الفلسطينيين/ات، بما يمكن تسميته بإبادة إنجابية كما تم التطرق له في مقال شومان[52] حيث يستهدف الاحتلال بشكل مباشر الصحة الإنجابية للنساء في غزة بهدف القضاء على عملية الإنجاب.

تشير بعض التقارير إلى مستويات مرتفعة من تشوهات الأجنة بلغت نسبتها 25% حسب مدير الإغاثة الطبية في مدينة غزة حتى أيار 2025، حيث تتعرض النساء الحوامل في قطاع غزة إلى مستويات مرتفعة من الإشعاعات - من أبرزها اليورانيوم - والغازات السامة والمواد الكيميائية الناتجة عن القصف المستمر باستخدام الأسلحة المحرمة دولياً مثل الفسفور الأبيض وقنابل الدايم، والذي أثبت تأثيرها على الأجنة وفي مراحل الحمل الأكثر حساسية، إضافة إلى أثر الضغط النفسي والتوتر المستمر والخوف البيولوجي قبل الولادة،[53]

50 "Gender Under Colonialism: The Dehumanization of Palestinian Women," Dutch Scholar for Palestine, accessed on 30/11/2025, website: https://n9.cl/7d-je9x.

51 مها إبراهيم، "حين تحول جسد "حارسة البقاء الفلسطيني" إلى رمز للاختراق الاستعماري الإسرائيلي،" جدلية، (2017)، الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/rqfkl5.

52 حلا شومان، الإبادة الجماعية في غزة: استراتيجية الإبادة الجماعية القائمة على النوع الاجتماعي من خلال العنف الإنجابي (رام الله: مؤسسة الدراسات الفلسطينية، 2025). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/kuirhl.

53 إيمان بديوي، "الأجنة المشوهة في غزة: استمرارية الاستعمار في الجسد الفلسطيني،" نون بوست (2025). تاريخ الزيارة 29/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/yvtov

لا تعد إذاً هذه الممارسات حدثاً جديداً، توضح نادرة شلهوب أن العنف الذي تواجهه النساء الفلسطينيات ليس عنف مجرد بل جزء من نظام أوسع من السيطرة الاستعمارية والاستيطانية يهدف إلى التحكم في السكان الفلسطينيين وتقليص نموهم السكاني من خلال القيود التي تفرض على المرأة الفلسطينية، وتركز دراستها على النساء الفلسطينيات الحوامل وما يتعرضن له من مراقبة وعنف بهدف استغلال أجسادهن في كوسيلة للسيطرة الديمغرافية في المشروع الاستعماري، وتوضح التحديات التي تواجهها النساء المقدسيات التي تتمثل في الحواجز العسكرية، صعوبة الوصول للمستشفيات، والتمييز القانوني الذي يجعلهن أكثر عرضة للعنف.[54]

وثق تقرير صادر عن لجنة تحقيق مستقلة تم تفويضها من مكتب المفوض السامي، استهداف المراكز المتخصصة بالصحة الإنجابية والخصوبة، فمثلاً استهدف الاحتلال مركز البسمة للتلقيح الصناعي والذي يشكل أكبر عيادة خصوبة في قطاع غزة، أدى هذا الاستهداف إلى تدمير أكثر من 4000 جنين، وأكثر من 1000 عبوة من الحيوانات المنوية والبويضات غير المخصبة، بينما يخدم مركز بسمة حوالي 2000 – 3000 مريض شهرياً، و يجري نحو 70 إلى 100 شخص عملية تلقيح صناعي شهرياً، إضافة إلى أن الحصار تسبب في تحديات كبيرة مثل نقص إمدادات النيتروجين السائل الذي يستخدم في تبريد خزانات التخزين مما أثر على القدرة على تشغيل العيادة والحفاظ على المواد الإنجابية خصوصاً في الشهور الأولى من الحرب.[55] في الوقت نفسه يمنع الاحتلال دخول المواد المستخدمة في السيطرة على النزيف، إذ اضطر الأطباء إلى استئصال أرحام سليمة تماماً لإنقاذ حياة النساء، ويروي أحد الأطباء إجراءه 10 عمليات قيصرية لإخراج أجنة وأطفال خدج من أرحام أمهاتهم/ن الشهيدات، بينما ارتفعت نسبة الإجهاض إلى 300% في القطاع، هذا بالإضافة إلى أن أكثر من نصف النساء الحوامل تعرضن لفقر دم خصوصاً مع عدم توفر الغذاء، حيث تعاني النساء الحوامل والمرضعات من انعدام الأمن الغذائي بنسبة 95%.[56]

تعرض القطاع الصحي بشكل مباشر في قطاع غزة للاستهداف والحصار، هذا الحصار هدد حياة العديد من الأطفال الخدج، فاستشهد ثلاث أطفال خدج في مستشفى كمال عدوان شمال قطاع غزة بسبب انقطاع الكهرباء الناتج عن نفاذ الوقود وعدم القدرة على تشغيل محطات الأكسجين، في الوقت نفسه استشهد ثلاث أطفال خدج أيضاً في مستشفى الشفاء، بينما تم إجلاء 31 من الأطفال الخدج من المجمع عبر مركبات الهلال الأحمر إلى المستشفى الإماراتي في رفح.[57]

54 Nadera Shalhoub-Kevorkian, "The Politics of Birth and the Intimacies of Violence Against Palestinian Women in Occupied East Jerusalem," British Journal of Criminology , 55, no. 6 (2015): 1187–1206, website: https://n9.cl/yurkdo.

55 "More than a Human Can Bear: Israel's Systematic Use of Sexual, Reproductive and Other Forms of Gender-Based Violence since 7 October 2023 Independent International Commission of Inquiry on the Occupied Palestinian Territory, including East Jerusalem, and Israel." United Nations Human Rights Council, Fifty-eighth session, A/HRC/58/CRP.6, 13 March 2025.

56 حلا شومان، الإبادة الجماعية في غزة. مرجع سابق.

57 "استشهاد ثلاثة أطفال خدج في مستشفى كمال عدوان شمال قطاع غزة،" شبكة وفا الإعلامية (2023). تاريخ الزيارة 29/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/sgbc8c.

أشار تقرير لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان لعام 2025، إلى أن الاحتلال استخدم بشكل منهجي العنف الجنسي والإنجابي بشكل ممنهج كسلاح حرب ضد الفلسطينيين/ات،[58] بينما نشر فيديو مسرب من معتقل سدي تيمان اعتداء الجنود على أحد المعتقلين الفلسطينيين،[59] بينما وثق مؤخراً المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان شهادات اغتصاب وتعذيب جنسي ممنهج داخل السجون تجاه المعتقلين/ات الفلسطينيين المفرج عنهم، وأوضحت الإفادات الموثقة في التقرير وجود حالات اغتصاب من بينها حالات لاغتصاب نساء تم اعتقالهن من مناطق متفرقة خلال الأعوام 2023-2024، من بينها شهادة لامرأة تم تعذيبها واغتصابها أربع مرات من قبل جنود الاحتلال.[60]

وثق التقرير الصادر عن لجنة التحقيق سابق الذكر عدد من حالات القتل المباشر والمتعمد للعديد من النساء مع أطفالهن، من بينهن نساء حوامل، كما أكد التقرير أن الاستهداف المباشر على مرافق الرعاية الصحية التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثر على 540000 امرأة وفتاة في سن الإنجاب في قطاع غزة، بينما أكد التقرير على أن فقط مستشفيان من 12 مستشفى تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية جزئياً استطاعت تقديم هذه الخدمات حتى نيسان 2024، كما تشمل المرافق الصحية الأساسية للرعاية الإنجابية مستشفى العودة، وعيادة المهدي للولادة، ومستشفى الصحابة، والتي تعد المرافق الرئيسية لصحة الأم في جنوب وشمال غزة، وحتى كانون الثاني 2025 كانت خدمات الطوارئ للنساء الحوامل والمولودين الجدد متوفرة في سبعة مستشفيات من أصل 18 مستشفى جزئياً وظيفياً، بالإضافة إلى 4 من أصل 11 مستشفى ميداني ومركز صحي مجتمعي واحد.[61]

وثق تقرير اللجنة أيضاً ظروف غير آمنة للغاية للنساء أثناء الولادة في مستشفيات غزة خلال الحرب، بما في ذلك نقص الكوادر المتخصصة والأدوية والمعدات، كما أفاد بعض الأطباء أنهم واجهوا تحديات شديدة في إدارة ألم المرضى ومنع العدوى نظراً لنقص الإمدادات مثل مسكنات الألم، أدوية الضغط، والتخدير وغيرها، كما أشار أحد أطباء الطوارئ من مستشفى ناصر إلى تحديات كبيرة في تشخيص النساء الحوامل بسبب نقص المعدات أو اختبارات مخبرية موثوقة، الأمل الذي أدى إلى مضاعفات لديهن كان يمكن تجاوزها، كما أن بعضهن يعانين من التهابات مهبلية قد تؤدي إذا لم تعالج إلى الإجهاض المبكر والعقم خصوصاً مع ضعف مستلزمات النظافة، كما أكد الطاقم الطبي إلى أنهم استقبلوا مرضى ولادة يعانون من سوء التغذية والجفاف وأنواع مختلفة من العدوى وفقر الدم، كما وصفت العديد من النساء ولادتهن في ظروف شديدة الخطورة، كما ذكرت صعوبة وصولهن للمستشفى بسبب صعوبة المواصلات، بالإضافة للألم الكبير خلال الولادة نتيجة نقص الأدوية والمعدات، كما ذكر التقرير أن المجاعة كان له آثار سلبية شديدة على النساء والفتيات في قطاع غزة وخصوصاً على النساء الحوامل وما بعد الولادة حيث واجهت النساء الحوامل والمرضعات مخاطر هددت صحتهن وصحة أطفالهن حديثي الولادة بينما حذرت منظمة الصحة العالمية أن المجاعة ونقص المياه تزيد من خطر وفيات الأمهات والأطفال.[62]

58حلا شومان، الإبادة الجماعية في غزة. مرجع سابق.

59"فشيحة تسريب صور معتقل "سدي تيمان" الإسرائيلي تطيح بالمدعية العسكرية،" الجزيرة (2025). تاريخ الزيارة 29/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/hgzuh.

60 " المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان يوثق شهادات اغتصاب وتعذيب جنسي ممنهج داخل سجون الاحتلال بحق معتقلين فلسطينيين مفرج عنهم،" المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان (2025). تاريخ الزيارة: 29/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/irpqg.

61 "More than a Human Can Bear" previous source.

62 Ibid.

إن الاحتلال الاستعماري الاستيطاني - ومن خلال ما سبق - يستخدم آليات متعدد لسيطرة على الفلسطينيين/ات وتحديداً فيما يتعلق بالإنجاب، حيث يسعى لتطبيق إبادة إنجابية من خلال سياسات قمعية يمارسها على أجساد النساء من خلال تدمير المرافق الصحية والحصار ومنع دخول المستلزمات الطبية بالإضافة للعنف المباشر والاستهداف المتعمد لأجسادهن مستخدماً العنف الجنسي والجسدي والإبادة الديمغرافية كأداة لتحقيق أهدافه.

منهجية الدراسة:

تحاول هذه الدراسة قياس تأثر الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة خلال الحرب، وأبرز الانتهاكات التي تعرضن لها فيما يتعلق بصحتهن الجنسية والإنجابية والانتهاكات التي تطال حقوقهن في هذا الجانب وذلك خلال فترة حرب الإبادة الجماعية على قطاع غزة، بالإضافة إلى تسليط الضوء على مدى قدرتهن على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال فترة الحرب على قطاع غزة، وذلك في كل من قطاع غزة وشمال الضفة الغربية، تنبع أهمية الدراسة من الحاجة إلى تسليط الضوء على النساء ذوات الإعاقة بوصفهن من الفئات الأكثر هشاشة في المجتمع وخصوصاً في ظل ظروف الحرب الكارثية، إذ تواجه النساء ذوات الإعاقة تحديات مزدوجة نتيجة تشابك الإعاقة مع القضايا الجندرية، والاستعمار.

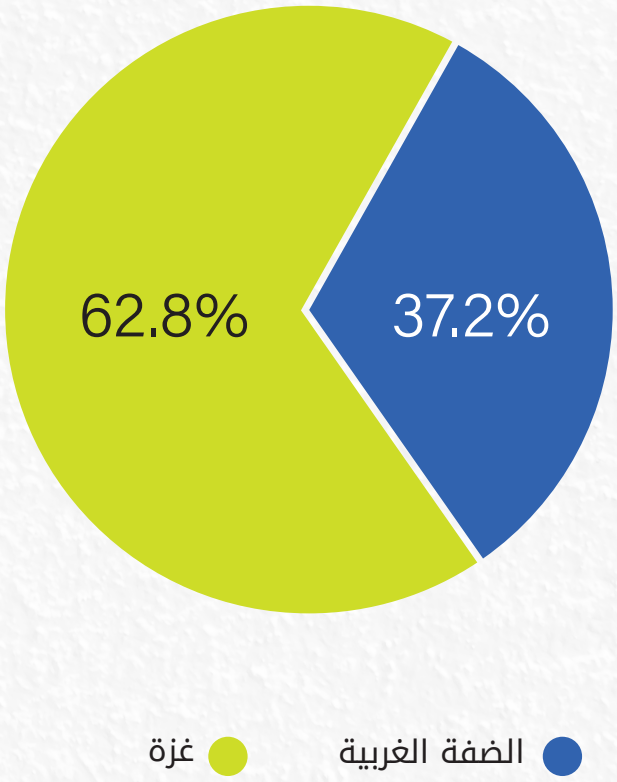
بناء على ما سبق تسعى الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هي أنواع الانتهاكات التي تعرضت لها النساء ذوات الإعاقة بما فيها الانتهاكات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟
- ما مدى وصول النساء ذوات الإعاقة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال الحرب؟
- ما هي معيقات وصول النساء ذوات الإعاقة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال الحرب؟

اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي بهدف قياس وتحليل مدى وصول النساء ذوات الإعاقة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال فترة الحرب الأخيرة على قطاع غزة وأبرز الانتهاكات التي تعرضن لها في هذا الجانب، حيث تم اختيار المنهج الكمي لقدرته على توفير بيانات كمية قابلة للقياس والتحليل الإحصائي، في نفس الوقت تقدم الدراسة أسئلة مفتوحة ضمن الاستمارة البحثية والتي تهدف إلى جمع تجارب شخصية وشهادات مباشرة عن العنف والإقصاء والانتهاكات التي واجهتهن بما في ذلك الانتهاكات المتعلقة بعدم قدرتهن على الوصول إلى الخدمات الأساسية، وتجاربهن الشخصية فيما يتعلق بالإنجاب والحمل والولادة في ظل ظروف الحرب الكارثية.

تم استخدام العينة القصدية في هذه الدراسة للوصول للنساء ذوات الإعاقة، نظراً لأهمية الوصول لنساء ذوات إعاقة يمتلكن تجارب مباشرة مع الانتهاكات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية خلال فترة الحرب، تم التوجه للنساء ذوات الإعاقة فوق 18 عاماً، أما فيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي للعينة، شملت العينة في قطاع غزة مختلف محافظات القطاع، وفي الضفة الغربية تم التوجه للنساء ذوات الإعاقة ضمن المحافظات التي واجهت انتهاكات الاحتلال بشكل متكرر، وهي طولكرم، جنين، نابلس، وبلغ مجموع العينة 215 مبحوثة من الضفة الغربية وقطاع غزة، بحيث شملت العينة 80 مبحوثة من الضفة الغربية و135 مبحوثة من قطاع غزة، انطلاقاً من الرغبة في تغطية المناطق الأكثر تعرضاً لانتهاكات الاحتلال وشدتها، يوضح الشكل التالي توزيع المبحوثات حسب المنطقة:

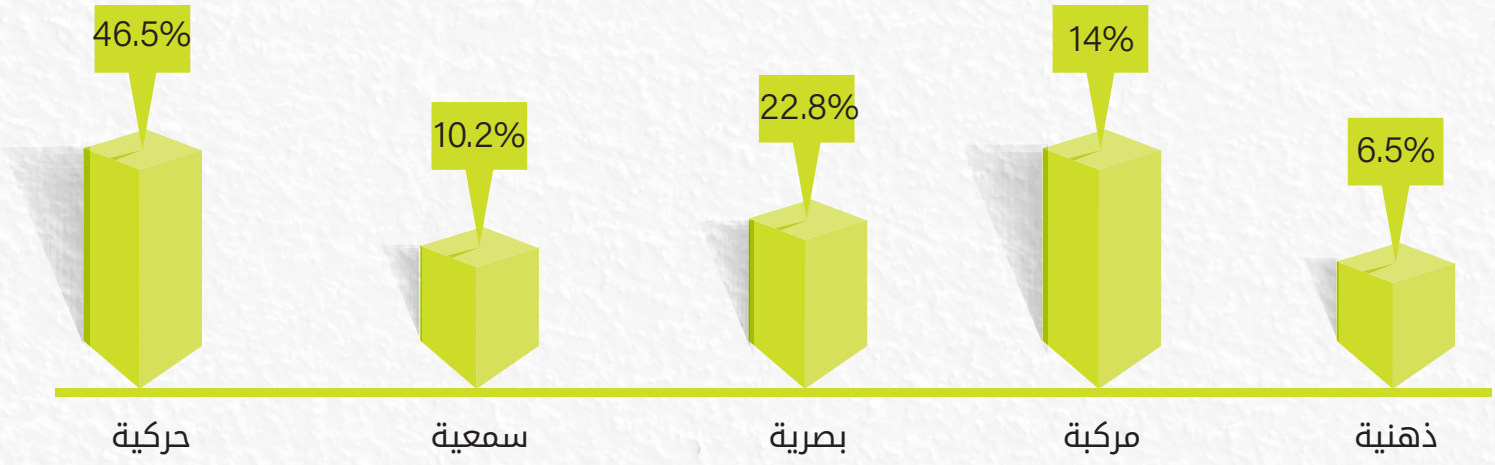
الشكل الأول (1): توزيع المبحوثات حسب المنطقة



أما من حيث توزيع العينة حسب نوع الإعاقة، سعت الدراسة إلى ضمان تمثيل مناسب لنوع الإعاقة ضمن العينة، إذ يشكل محوراً مهماً في فهم التحديات والصعوبات التي يواجهنا، من المهم التأكيد على أن نوع الإعاقة لم يكن جزءاً من عملية اختيار العينة، حيث تشكل الإعاقة نفسها محور التحليل الرئيسي للدراسة، بينما يعد متغير نوع الإعاقة متغير وصفي لتقديم تصور حول تنوع الانتهاكات تبعاً لنوع الإعاقة.

بلغت نسبة المبحوثات ذوات الإعاقة الحركية 46.5% من إجمالي عينة الدراسة، أما المبحوثات ذوات الإعاقة البصرية شكلت 22.8% من إجمالي العينة، بينما بلغت نسبة المبحوثات ذوات الإعاقة المركبة 14% ومعظمها إعاقات حركية بصرية، بينما شكلت المبحوثات ذوات الإعاقة السمعية نسبة 10.2% من مجمل العينة، وبلغت نسبة المبحوثات ذوات الإعاقة الذهنية 6.5%.[63] ويظهر هذا التوزيع تمثيلاً منطقياً للتوزيع المتعلق بنوع الإعاقة. يوضح الشكل التالي توزيع المبحوثات حسب نوع الإعاقة:

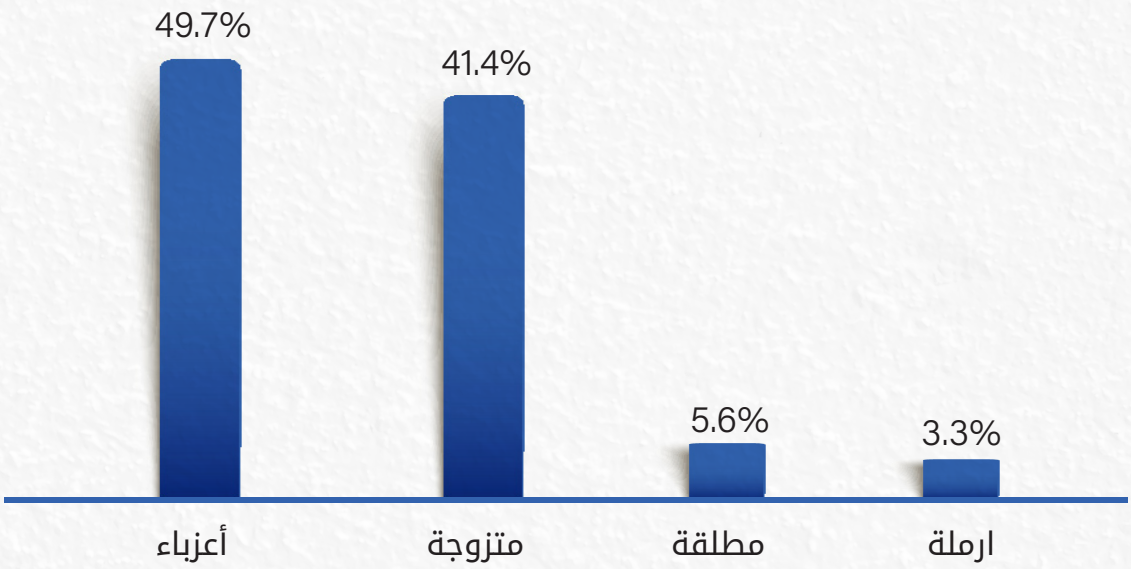
الشكل الثاني (2) توزيع المبحوثات حسب نوع الإعاقة



63 تم إجراء المقابلات للمبحوثات ذوي الإعاقة الذهنية مع مقدم/ة الرعاية الأساسية لها.

أما عن توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية، بلغت نسبة المبحوثات المتزوجات 41.4% من مجمل العينة، بينما 49.7% منهن كن عازبات، وجاءت نسبة المبحوثات المطلقات من مجمل العينة 5.6%، أما المبحوثات من النساء ذوات الإعاقة الأرامل فشكلن 3.3% من مجمل العينة، علماً أنه وخلال جمع البيانات تم التركيز على الوصول للنساء ذوات الإعاقة المتزوجات وذلك لتكون نسبة المتزوجات متقاربة مع نسبة العزباوات وذلك للتعرف على الانتهاكات التي تتعرض لها النساء ذوات الإعاقة المتزوجات والصحة الإنجابية. يوضح الشكل التالي توزيع المبحوثات حسب الحالة الاجتماعية:

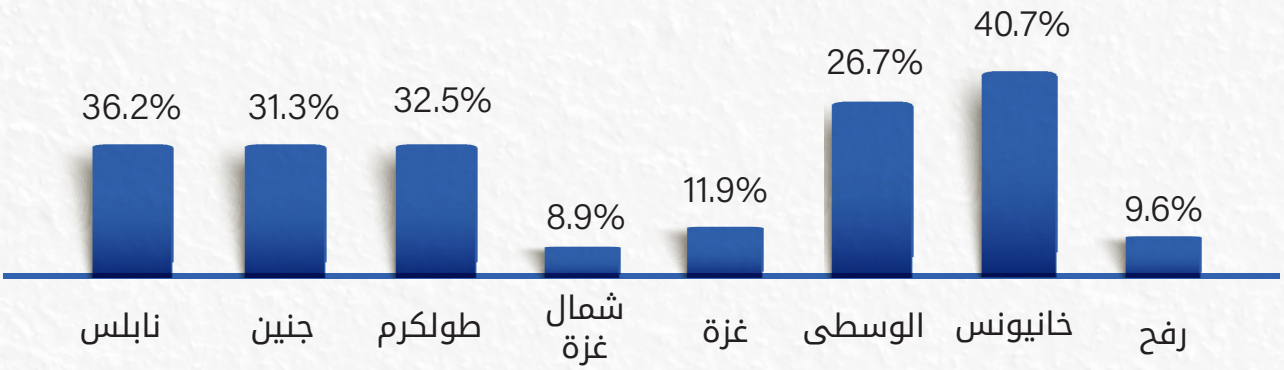
الشكل الثالث (3) توزيع المبحوثات حسب الحالة الاجتماعية



أما فيما يتعلق بتوزيع المبحوثات حسب المحافظة، جاء توزيع المبحوثات على المحافظات في الضفة الغربية كالتالي: 36.2% ضمن محافظة نابلس، وبلغت نسبة المبحوثات ضمن محافظة جنين 31.3%، و32.5% منهن كن ضمن محافظة طولكرم، وتم التركيز على المخيمات والمناطق التي تعرضت للانتهاكات بشكل أكبر، فجاء توزيع المبحوثات حسب نوع التجمع كالتالي: 57.5% من المبحوثات من سكان المخيمات، و22.5% من سكان القرى، و20% من سكان المدينة.

أما عن توزيع المبحوثات في قطاع غزة حسب المحافظات فقد بلغت نسبة المبحوثات من شمال غزة 8.9%، و11.9% من غزة، و26.7% من محافظة الوسطى، و40.7% من محافظة خانيونس، و9.6% من محافظة رفح، وجاء هذا التوزيع حسب مكان الإقامة قبل الحرب ويعتمد على نسبة وصول الباحثات إلى المحافظات، أما عن توزيع المبحوثات حسب نوع التجمع قبل الحرب فجاء كالتالي: قرية 20%، و55,6% مدينة، و24.4% مخيم. بينما يوضح الشكل التالي توزيع المبحوثات على المحافظات من مجمل العينة (الضفة الغربية وقطاع غزة):

الشكل الرابع (4) توزيع المبحوثات حسب المحافظة



توزعت المبحوثات حسب الفئات العمرية كالتالي: بلغت نسبة المبحوثات بين 18-25 عاماً 13% من مجمل العينة، بينما بلغت نسبة المبحوثات بين 26-35، 41.4% من مجمل العينة، كما بلغت نسبة المبحوثات في الفئة العمرية 36-45، 29.3%، ومن هن 55 فأعلى 5.1% من مجمل العينة. يوضح الجدول التالي توزيع المبحوثات حسب الفئة العمرية والحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (1) توزيع المبحوثات حسب الحالة الاجتماعية والفئة العمرية

الفئة العمرية	متزوجة	عزباء	مطلقة	أرملة	المجموع
18-25	0.5	12.1	0	0.5	13
26-35	14	25.1	1.4	0.9	41.4
36-45	16.3	9.8	2.8	0.5	29.3
46-55	7.9	2.8	0.5	0	11.2
فأكثر 55	2.8	0	0.9	1.4	5.1
المجموع الكلي	41.4	49.8	5.6	3.3	100

أخلاقيات البحث:

حرص خلال هذه الدراسة على الالتزام بمعايير وأخلاقيات البحث العلمي، وذلك لضمان حماية المبحوثات والحفاظ على حقوقهن وكرامته، وقد تم التعامل مع البيانات الشخصية لهن بسرية تامة، ولم يتم عرض أي معلومات من شأنها أن تكشف عن هوية المبحوثات، بالإضافة إلى ذلك تم التأكيد على أن المعلومات المقدمة من النساء ذوات الإعاقة ستستخدم لأغراض البحث العلمي، وقد تم إعلام المبحوثات بشكل واضح عن أهداف البحث وطبيعة الأسئلة وحقوقهن بما في ذلك حقهن في الامتناع عن الإجابة على أي سؤال.

أجريت هذه الدراسة خلال حرب الإبادة الجماعية على قطاع غزة وفي ظل ظروف خطرة، قامت الباحثات الميدانيات في جمعية نجوم الأمل بإجراء المقابلات والتي تمت معظمها عبر الهاتف وذلك للحفاظ على سلامة الباحثات والمبحوثات، تم التأكد من إجراء المقابلات بالشكل المناسب دوماً للمبحوثات وبالطريقة التي يفضلنها، بينما تعتبر الباحثات في الجمعية مدربات بشكل مكثف على أدوات جمع البيانات والبحث العلمي وأخلاقيات البحث.

الانتهاكات التي تعرضت لها النساء ذوات الإعاقة وأسرهن خلال الإبادة:

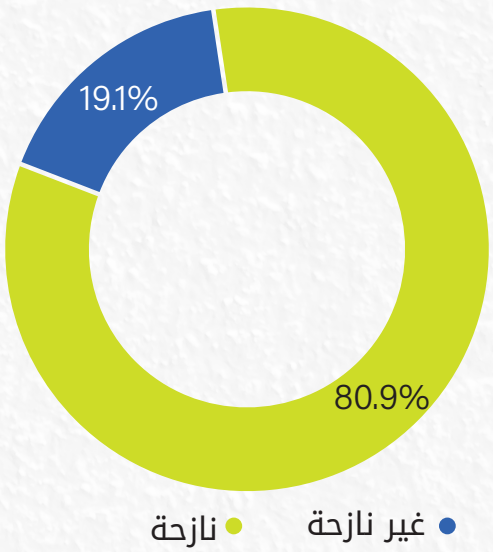
شهدت النساء ذوات الإعاقة وأسرهن خلال فترة الحرب مستوى غير مسبوق من الانتهاكات التي طالت حياتهن اليومية وصحتهن الجسدية والنفسية، وامتدت لتشمل أسرهن وبيئاتهن السكنية أيضاً، خصوصاً مع كونهن من الفئات الأكثر هشاشة، وتضاعفت بشكل كبير المخاطر التي تعرض لها نتيجة محدودية الخدمات ودمار البيئة، ويعد النزوح من أكثر الانتهاكات التي أثرت على النساء ذوات الإعاقة لما يترتب عليها من فقدان البيئة الشاملة، وانعدام الخصوصية، وصعوبات كبيرة في التنقل تعقد القدرة على الوصول للاحتياجات الأساسية.

أظهرت نتائج الدراسة إلى أن النزوح كان أحد أكثر الانتهاكات انتشاراً بين النساء ذوات الإعاقة خلال فترة الحرب، حيث أفادت 80.9% من المبحوثات اضطررن إلى النزوح من منازلهن، مقابل 19.1% فقط تمكن من البقاء في منازلهن، يعكس هذا الارتفاع الكبير في نسب النزوح حجم المخاطر التي تواجهها النساء ذوات الإعاقة وأسرهن، وهشاشة أوضاعهن خلال التنقل والنزوح خصوصاً مع الدمار الكبير في البنية التحتية.

عند النظر إلى التوزيع الجغرافي للنزوح، فبلغت نسبة النساء النازحات في الضفة الغربية 18.1%، بينما ارتفعت النسبة إلى 62.7% من مجمل المبحوثات، وفي الضفة الغربية سجلت محافظة طولكرم أعلى نسبة نزوح بين النساء ذوات الإعاقة بواقع 26.1%، تلتها محافظة جنين بنسبة 23.2%، ثم محافظة نابلس بنسبة 4.3%، بينما جاء نسبة النزوح نسبة إلى نوع التجمع كالتالي: 30.9% من النازحات في الضفة الغربية من سكان المخيمات، و36.3% من سكان المدينة، و13.7% من سكان القرى، بما يظهر أن النساء ذوات الإعاقة النازحات معظمهن من سكان المخيمات والمدن، وهي المناطق التي تعرضت لحملات تحجير وهجمات مكثفة من الاحتلال.

في قطاع غزة كانت غالبة المبحوثات قد تعرضن للنزوح، إذا وصلت النسبة إلى 94.8% ما يعكس مستوى الدمار الواسع في القطاع، بينما جاءت أعلى نسب النزوح بين النساء ذوات الإعاقة وأسرهن في محافظة خانيونس بنسبة 40.7%، تلتها المحافظة الوسطى بنسبة 21.5% بينما توزعت بقية النسبة على محافظات أخرى شهدت موجات نزوح متعددة يوضح الشكل التالي توزيع المبحوثات حسب حالة النزوح:

الشكل الخامس (5) توزيع المبحوثات حسب حالة النزوح



فرضت الحرب ظروف قاهرة على النساء ذوات الإعاقة حيث أجبرت النساء على النزوح والإقامة خلال فترة الحرب ضمن خيارات محدودة فرضتها ظروف الحرب والنزوح، وتوزعت المبحوثات حسب مكان الإقامة خلال الحرب بالنسبة الأعلى بين المنزل الدائم والخيام، وبلغت نسبة المبحوثات اللواتي قضين الفترة الأعلى في المنزل الدائم 39.1%، بينما اضطرت 33% منهن للعيش في الخيام، ما يعكس حجم الدمار والتهجير الممنهج الذي اتبعه الاحتلال، كما أفادت 19.5% من المبحوثات بأنهن أقمن في منازل الأقارب، في حين لجأت 6% منهن إلى مراكز الإيواء، و1.9% فقط سكن في بيوت مستأجرة.

أما فيما يتعلق بمكان الإقامة تبعاً للمنطقة، تظهر فروقات واضحة بين الضفة الغربية وقطاع غزة، ففي الضفة الغربية تمكنت معظم المبحوثات من البقاء في منازلهن الأصلية بنسبة 24.7%، بينما أقامت 7.9% لدى الأقارب، و2.3% في مراكز الإيواء، و1.9% في منازل مستأجرة، وقد كانت الإقامة في الخيام محدودة بنسبة لم تتجاوز 0.5% من المبحوثات.

أما في قطاع غزة، فقد ظهرت حجم الكارثة جلية في النتائج حيث اضطرت أكثر من 33% من النساء المبحوثات إلى قضاء أطول فترة من الحرب في الخيام، مقابل 14.4% منهن فقط تمكن من البقاء في منازلهن الدائمة، كما أقامت 11.6% منهن في منازل الأقارب، في حين بقيت 3.7% منهن في مراكز الإيواء، فيما لم تقم أي منهن في منزل مستأجر، قد يعزى هذا للفقر الشديد في القطاع والارتفاع غير المعقول في الأسعار خلال الحرب، يشير ذلك أيضاً إلى أن معظم المبحوثات يعشن في ظروف لا توفر أدنى مقومات الشمول وفي ظروف إنسانية شديدة الصعوبة.

يعرض الجدول التالي توزيع المبحوثات حسب مكان الإقامة والمنطقة وحالة النزوح، بينما يتيح فهماً أشمل للأنماط السكنية التي لجأت لها النساء ذوات الإعاقة خلال الحرب وكيف اختلفت تبعاً للمنطقة:

الجدول رقم (1) توزيع المبحوثات حسب الحالة الاجتماعية والفئة العمرية

مكان الإقامة / المنطقة	النزوح	في منزل دائم	في منزل أحد الأقارب	خيمة	مراكز الإيواء	بيت للإيجار	الإجمالي
الضفة الغربية	لا	19.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19.1%
	نعم	6.7%	7.9%	0.5%	2.3%	1.9%	19.3%
مجموع الضفة الغربية	-	24.7%	7.9%	0.5%	2.3%	1.9%	37.2%
قطاع غزة	لا	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	نعم	14.4%	11.6%	33.0%	3.7%	0.0%	62.8%
مجموع قطاع غزة	-	14.4%	11.6%	33.0%	3.7%	0.0%	62.8%
المجموع الكلي	-	39.1%	19.5%	33.5%	6.0%	1.9%	100.0%

تظهر نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من المبحوثات وأسرهن تعرضت منازلهن لأشكال ومستويات مختلفة من القصف خلال الحرب، وأفادت حوالي 25% من النساء ذوات الإعاقة المشاركات في الدراسة أن منازلهن تعرضن لقصف جزئي، وهو ما يشير إلى تعرضها لأضرار متفاوتة دون أن تدمر بشكل كامل، أما بخصوص القصف الجزئي فظهر تفاوت واضح بين المناطق، إذ بلغت نسبة المبحوثات اللواتي تعرضت منازلهن للقصف الجزئي في الضفة الغربية حوالي 4.4% فقط، في حين ارتفعت هذه النسبة بشكل كبير في قطاع غزة لتصل إلى 20.6%.

أما فيما يتعلق بالقصف الكلي، فقد كشفت النتائج أن النسبة الأكبر من المبحوثات اللواتي أجبن بأن منازلهن قد تعرضت للقصف الكلي بلغت حوالي 45.6% من إجمالي العينة، وبنفس الطريقة يظهر التفاوت بين المناطق حيث لم تتجاوز نسبة المتضررات من القصف الكلي في الضفة الغربية 3.9% بينما وصلت هذه النسبة في قطاع غزة إلى 41.7%، مما يعكس حجم الدمار الشامل الذي أصاب قطاع غزة. في المقابل أفادت نسبة 54.4% من المبحوثات بأن منازلهن لم تتعرض لقصف كلي خلال فتة الحرب، ما يعني أنها إما لم تتعرض لأي قصف أو أنها تعرضت لأضرار بسيطة.

فيما يتعلق بالاعتقال، أفادت10.8% من المبحوثات بتعرض فرد أو أكثر من أفراد أسرتهن للاعتقال، 6.4% في الضفة الغربية و4.4% في قطاع غزة، ففي الوقت التي شهد فيه القطاع لإبادة جماعية وتدمير كلي كان الاعتقال في الضفة الغربية وتحديداً في مناطق الشمال واسعاً، حيث تزامن التصعيد في الضفة الغربية مع حملات واسعة من الاعتقالات.

أظهرت النتائج فيما يتعلق بتعرض المبحوثات إلى إصابات خلال فترة الحرب، أن نسبة النساء ذوات الإعاقة اللواتي تعرضن لإصابات متفاوتة في المناطق المختلفة التي شملتها الدراسة، حيث أظهرت النتائج أن 11.8% من المبحوثات في قطاع غزة تعرضن لإصابات جسدية نتيجة الحرب، بينما لم تتجاوز النسبة 2% في الضفة الغربية، وبالنظر إلى مجمل العينة تشكل هذه النسبة حوالي 13.8% من إجمالي النساء ذوات الإعاقة المبحوثات، تعبر هذه النسبة أيضاً على التحديات الكبيرة المتعلقة بالإصابة والتي تضاف إلى كافة الصعوبات الأخرى المتعلقة بالواقع خلال الحرب، خصوصاً مع الدمار الشديد في البنية الصحية.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن 58.8% من المبحوثات في قطاع غزة عانين من تفاقم الإعاقة لديهن خلال فترة الحرب، في حيب بلغت النسبة في الضفة الغربية 6.9% فقط، ليصل مجموع المبحوثات اللاتي تعرضن إلى تفاقم في الإعاقة لديهن 65.7% من إجمالي العينة، ويظهر ما سبق التفاوت أيضاً حسب المنطقة.

أما فيما يتعلق بالوصول للأدوية والخدمات الصحية اللازمة، فتبين النتائج أن أكثر من نصف المبحوثات في قطاع غزة وبنسبة 54.9% لم يتمكن من الحصول على الأدوية والخدمات الصحية اللازمة، مقارنة بنسبة 12.7% فقط في الضفة الغربية، وبشكل عام لم تتمكن 67.6% من النساء ذوات الإعاقة من الوصول إلى هذه الخدمات الأساسية، ما يؤكد وجود فجوة كبيرة في تقديم الرعاية الصحية بين المنطقتين.

فيما يتعلق بالحصول على العلاج، أظهرت الدراسة أن 64.7% من المبحوثات من مجمل العينة لم يستطعن تلقي العلاج المناسب، حيث بلغت النسبة في قطاع غزة 59.3%، مقابل 5.4% فقط في الضفة الغربية، بالإضافة إلى ذلك، فقدت نسبة 27% من المبحوثات أدواتهن المساندة، وبلغت النسبة في قطاع غزة 23.5% مقابل 3.4% في الضفة الغربية.

فيما يتعلق بالحصول على العلاج، أظهرت الدراسة أن 64.7% من المبحوثات من مجمل

العينة لم يستطعن تلقي العلاج المناسب، حيث بلغت النسبة في قطاع غزة 59.3%، مقابل 5.4% فقط في الضفة الغربية، بالإضافة إلى ذلك، فقدت نسبة 27% من المبحوثات أدواتهن المساندة، وبلغت النسبة في قطاع غزة 23.5% مقابل 3.4% في الضفة الغربية. أما فيما يتعلق بالظروف المعيشية، فأفادت 75% من المبحوثات أنهن غير قادرات على الوصول إلى الغذاء والمياه، بلغت النسبة في قطاع غزة 66.2% و8.8% في الضفة الغربية، كما تعرضت 22.5% من النساء لتفتيش منازلهن وتخريب ممتلكاتهن، بنسبة 8.8% في غزة مقابل 13.7% في الضفة الغربية، بينما أبلغت 26% منهن عن تضرر المواءمات المنزلية معظمها في قطاع غزة بنسبة 25% و1% في الضفة الغربية.

بالإضافة إلى ماسبق ذكرت 33.8% من المبحوثات أنهن فقدن فرد أو أكثر من أقربائهن، وبنسبة 30.4% في غزة و3.4% في الضفة الغربية، كما تعرضن مناطق 10.3% منهن للحواجز العسكرية، منها 3.9% في غزة و6.4% في الضفة الغربية، كما أشارت 97.1% من المبحوثات إلى تدهور أوضاعهن الاقتصادية بنسبة 65.2% في قطاع غزة مقابل 31.9% في الضفة الغربية، بينما واجهن 24% منهن انتهاكات في أماكن النزوح، منها 23.5% في قطاع غزة.

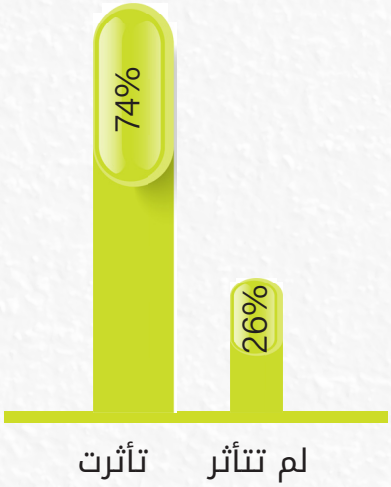
واقع الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة خلال الحرب:

1. التحديات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والوصول للخدمات

أثرت الحرب بشكل كبير كما ذكر سابقاً على حياة النساء ذوات الإعاقة بمختلف مستوياتها، وتعكس هذه الآثار والتحديات الإبادة والاستهداف الممهنج الذي يقوم به الاحتلال ضد الفلسطينيين/ات بشكل عام، والتحديات المركبة التي يتعرض لها الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص، ذكرت في القسم السابق التحديات الكبيرة المتعلقة بالوصول للخدمات بما فيها الخدمات الصحية والأدوية، والتي واجهت النساء ذوات الإعاقة صعوبات كبيرة في الوصول لها، يتطرق هذه القسم بشكل مباشر إلى واقع الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة خلال الحرب على قطاع غزة ومدى الوصول لها.

أظهرت نتائج الدراسة أن النساء ذوات الإعاقة يرين أثراً بالغاً للحرب على صحتهن الجنسية والإنجابية، فأشارت 74.4% من المبحوثات إلى أن صحتهن الجنسية والإنجابية تأثرت خلال الحرب، بنسبة 61.4% في قطاع غزة و13% في الضفة الغربية، الشكل التالي يوضح توزيع المبحوثات حسب تأثر صحتهن الجنسية والإنجابية خلال الحرب:

الشكل (6) توزيع المبحوثات حسب تأثر صحتهن الجنسية والإنجابية خلال الحرب



أظهرت نتائج الدراسة أن النساء ذوات الإعاقة واجهن تحديات كبيرة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية خلال فترة الحرب، خاصة بسبب نقص المستلزمات الأساسية، فقد أشارت 67.9% من المبحوثات إلى عدم تمكنهن من الوصول إلى مستلزمات الدورة الشهرية، حيث شكلت النساء في قطاع غزة النسبة الأكبر من المتضررات بنسبة 56.7%، مقابل 11.2% في الضفة الغربية، كما أكدت 74.9% من المبحوثات تعرضهن للحرمان من المياه ومستلزمات النظافة الضرورية، إذ بلغت النسبة في قطاع غزة 62.8% مقابل 12.1% في الضفة الغربية.

أفادت 58.6% من النساء بأنهن تعرضن لمضاعفات أو أمراض تتعلق بالجهاز التناسلي والصحة الجنسية بسبب نقص المياه ومستلزمات النظافة، منها 54% في قطاع غزة و4.7% في الضفة الغربية، بينما أشارت 67.4% من المبحوثات إلى اضطرارهن لاستخدام وسائل منع حمل دون إشراف طبي نتيجة الظروف الصعبة للنزوح والإقامة في مراكز الإيواء، حيث بلغت النسبة 6% في قطاع غزة و1.4% في الضفة الغربية.

كما أظهرت النتائج أن 6% من المبحوثات تعرضن لإصابات مباشرة أثرت على صحتهن الجنسية أو الإنجابية، موزعة بين 4.7% في قطاع غزة و1.4% في الضفة الغربية، فيما أفادت 10.7% من المبحوثات بأنهن تعرضن لإصابات أدت إلى أمراض مزمنة أو دائمة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية نتيجة الحرب. هذه النتائج تعكس التأثير الكبير للحرب على النساء ذوات الإعاقة، خصوصاً فيما يتعلق بالوصول إلى الرعاية الصحية والموارد الأساسية لضمان صحتهن الجنسية والإنجابية.

كان للحرب أثر بالغ على الصحة الجنسية للنساء ذوات الإعاقة خصوصاً في ظل الانقطاع الكبير في الأساسيات وخصوصاً المياه ومستلزمات النظافة والصحة، إضافة إلى النزوح المتكرر والعيش في أماكن شديدة الاكتظاظ و/أو أماكن غير مهيئة للسكن، وتزداد الصعوبات المتعلقة بذلك عند الحديث عن النساء ذوات الإعاقة حيث تصبح التحديات السابقة مركبة، حيث يصعب على النساء ذوات الإعاقة استخدام الحمامات المتوفرة لعدم مواءمتها أو الطوابير الطويلة في ظل غياب أدواتهن المساندة وعدم شمولية البيئة المحيطة بهن، بينما تصبح الصعوبات تصبح مضاعفة على النساء ذوات الإعاقة اللواتي يعشن في الخيام بشكل أكبر، وتروي إحدى النساء ذوات الإعاقة اللواتي يعشن في خيمة الصعوبة التي تواجهها في طوابير الوصول للحمام: "نضطر للوقوف في طوابير من أجل الوصول للحمام، وهناك انتشار كبير للأمراض والالتهابات والأمراض الجلدية".[64]

بينما يعيش البعض منهن في منازل الأقارب وذكرت بأنها مكتظة كذلك بسبب النزوح الكبيرة والقصف الهائل الذي طال المباني في قطاع غزة، مما يجعل العديد المن العائلات تتجمع في منزل واحد، بحيث يعيش في المنزل الواحد أكثر من 30-20 شخص، تقول إحدى المبحوثات: "تم تدمير منزلي بشكل كامل وتعرضت للنزوح بشكل متكرر.. أعيش حاليا في منزل أحد الأقارب، واقع الحرب أثر على نفسيتي بشكل كبير، مع فقدان القدرة على الوصول لأدويتي وفقدان مستلزمات النظافة الشخصية، أتعرض اليوم لنزيف شديد أثناء الدورة الشهرية بسبب الخوف والتوتر الشديد كل هذا في ظروف نزوح صعبة جداً واكتظاظ.. لا يوجد مياه ولا خصوصية، اليوم أعاني من أجل الحصول على حمام أحياناً أنتظر لأسابيع للحصول على حمام واحد مع انقطاع المياه ووجود أعداد كبيرة من الأشخاص في مكان واحد".[65]

عدد كبير من المبحوثات ذكرن أنهن تعرضن لالتهابات ومضاعفات وانقطاعات في الدورة الشهرية وعدوى بسبب التلوث ونقص مستلزمات النظافة، وذكرت معظمهن أنهن استخدمن القماش أثناء الدورة الشهرية إما لعدم توفر المستلزمات أو بسبب ارتفاع اسعارها، تقول إحدى المبحوثات: "الواقع صعب جداً ...أعاني من دودة الأميبيا المتحوصلة، الخيمة التي أعيش فيها بجانب برك مياه عادمة، مليئة بالحشرات ... المياه ملوثة ولا يوجد طعام... خلال الدورة الشهرية أضطر لاستخدام القماش بسبب عدم توفر الفوط الصحية ومستلزمات النظافة".[66] كما أوضحت أحد المبحوثات أن التحديات الصحية المتعلقة بالدورة الشهرية خلال الحرب شكلت خطراً صحياً كبيراً عليها خصوصاً في ظل الخدمات الصحية: "تعرضت منذ بداية الحرب لعدم انتظام في الدورة الشهرية ونزيف غزير شبه دائم اضطررت على إثر ذلك لإزالة الرحم، حيث أن النزيف الشديد كاد يتسبب في وفاتي وفقر دم شديد، أجريت العملية في ظل نقص شديد في المستلزمات الطبية وتعرضت لنزيف حاد أثناءها".[67]
كما تعرضت بعض المشاركات إلى العنف، وإحداهن أفصحت عن وجود اعتداء جنسي من أحد الأقارب، ولكنها لم تتمكن من الحديث عنه.

64 امرأة ذات إعاقة بصرية، 33 عاماً، أرملة من قطاع غزة، تاريخ المقابلة: 26/4/2025.
65 امرأة ذات إعاقة مركبة، 38 عام عزباء من قطاع غزة. تاريخ المقابلة: 14/5/2025.
66 امرأة ذات إعاقة حركية، 28 عاماً متزوجة، قطاع غزة، تاريخ المقابلة 30/4/2025.
67 امرأة ذات إعاقة حركية، 45 عام، عزباء، من قطاع غزة تاريخ المقابلة: 1/5/2025.

أثر التصعيد المضاعف خلال فترة الإبادة الجماعية في الضفة الغربية وخصوصاً في مناطق الشمال إلى آثار كبيرة أيضاً على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة، وكذلك أيضاً الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بشكل عام، وأشارت المبحوثات إلى صعوبات كبيرة في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لأسباب مادية تقول إحدى المبحوثات: "احتجت أكثر من مرة إلى زيارة طبيب نسائي، ولكنني لم أتمكن بسبب صعوبة الوضع الاقتصادي".[68] كما ذكرت إحدى المبحوثات الأخريات: "بسبب صعوبة الوضع الاقتصادي لم أتمكن من الحصول على موانع الحمل والمتابعة الطبية نتج عن ذلك حمل حالياً ولا أتمكن من متابعته".[69] بينما ذكرت أيضاً إحدى المبحوثات الأثر النفسي الكبير الذي أثر على صحتهن الإنجابية والجنسية بشكل عام، حيث ذكرت إحدى المبحوثات: "منذ اقتحام المنزل من قبل جيش الاحتلال انقطعت دورتي الشهرية منذ ذلك اليوم".[70]

ذكرت 73% من المبحوثات أنهن احتجن إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال الحرب، 60% منهن في قطاع غزة و13% في الضفة الغربية، بينما أشارت 96.2% من المبحوثات اللواتي احتجن الخدمة أنهن لم يصلن الخدمة أو وصلن لها جزئياً، حيث ذكرت 89.2% من المبحوثات اللواتي احتجن هذه الخدمات أنهن لم يستطعن الوصول لها نهائياً، وذلك بنسبة 76.4% في قطاع غزة، و12.7% في الضفة الغربية، بينما 7% منهن وصلن لبعض الخدمات، وذلك بنسبة 4.5% في قطاع غزة و2.5% في الضفة الغربية، وذكرت 38.1% من المبحوثات أنهن كن غير قادرات على تلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتعلقة بالأمراض الجنسية، 32.1% في قطاع غزة، وفي الصفة الغربية 6%.

أما عن أسباب عدم الوصول إلى الخدمات، ذكرت 61.6% من المبحوثات أن السبب في عدم الوصول لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي احتجنها هو دمار البنية التحتية وعدم مواءمتها، 57% في قطاع غزة، و4.6% في الضفة الغربية، بينما أشارت 31.8% منهن بأن فقدان الأدوات المساندة منعهن من الوصول للخدمات، بنسبة 30.5% في قطاع غزة و1.3% في الضفة الغربية، كما أشارت 79.5% منهن بأن دمار المؤسسات الصحية أو الضغط الكبير عليها كان سبب عدم الوصول إلى الخدمة، وذلك بنسبة 76.8% في قطاع غزة و2.6% في الضفة الغربية، كما ذكرت 74.8% منهن أن القصف المستمر في أماكن التواجد منعهن من الوصول إلى الخدمة، وذلك بنسبة 73.5% في قطاع غزة و1.3% في الضفة الغربية، كما أشارت 22.5% من المبحوثات أنهن لم يتمكن من الوصول للخدمة بسبب عدم وجود مرافق/ة يساعدهن في الوصول للخدمة، وذلك بنسبة 21.2% في قطاع غزة و1.3% في الضفة الغربية، كما ذكرت 80.1% منهن بأن سبب عدم وصولهن للخدمات هو عدم توفر الخدمة أو المستلزمات الطبية اللازمة، وذلك بنسبة 76.2% في قطاع غزة، و4% في الضفة الغربية، كما ذكرت 70.2% من المبحوثات أنهن لم يتمكن من الوصول للخدمة بسبب عدم القدرة على الإنفاق ، بنسبة 55.6% في قطاع غزة و14.6% في الضفة الغربية.

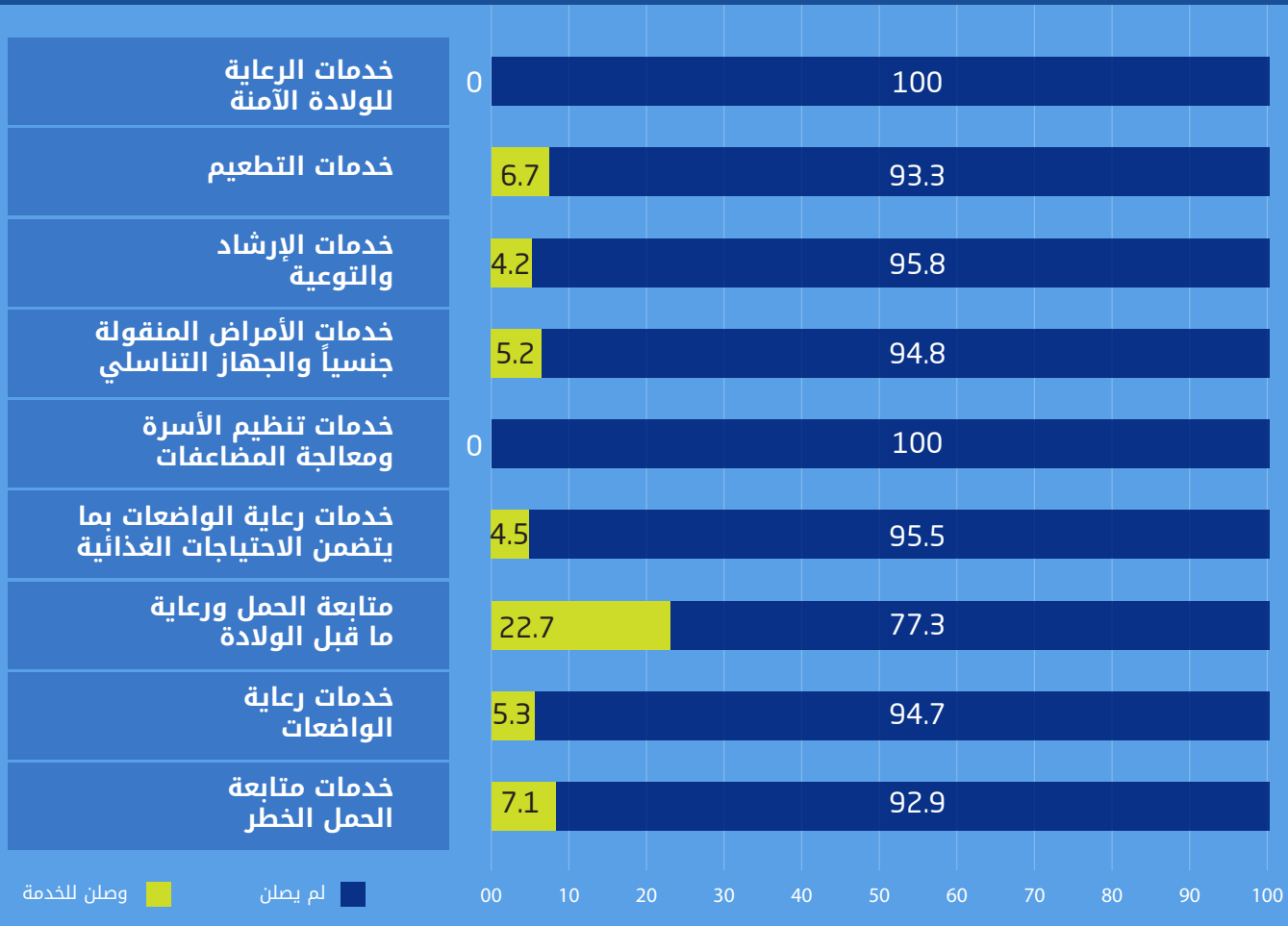
68 امرأة ذات إعاقة سمعية، 52، متزوجة، من الضفة الغربية، تاريخ المقابلة 11/5/2025.

69 امرأة ذات إعاقة سمعية، 35 سنة، متزوجة من الضفة الغربية تاريخ المقابلة: 11/5/2025.

70 امرأة ذات إعاقة حركية، 45 عاماً، عزباء من الصفة الغربية. تاريخ المقابلة: 12/5/2025.

أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من النساء اللواتي احتجن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أنهن لم يستطعن الوصول لها، فأبلغت 92.9% من المبحوثات اللواتي احتجن خدمات متابعة الحمل الخطر أنهن لم يستطعن الوصول لها بمجمل 13 مبحوثة، 12 منهن من قطاع غزة، بينما أشارت 94.7% من النساء اللواتي احتجن خدمات رعاية الواضعات لم يصلن لها ما يعادل 18 مبحوثة أخبرن بأنهن بحاجة للخدمة 16 منهن في قطاع غزة، كما ذكرت 77.3% من النساء اللواتي احتجن خدمات متابعة الحمل ورعاية ما قبل الولادة لم يتمكن من الوصول لها بمجمل 17 مبحوثة، 13 منهن في قطاع غزة و4 في الضفة الغربية، بينما 95.5% من اللواتي احتجن خدمات رعاية الواضعات بما يشمل الاحتياجات الغذائية بمجمل 22 مبحوثة، 21 منهن في قطاع غزة، بينما لم تصل أي من النساء اللواتي احتجن خدمات الرعاية للولادة الآمنة لهذه الخدمات بمجمل 13 مبحوثة، 12 منهن في قطاع غزة، وكذلك لم تصل أي من النساء اللوات احتجن خدمات تنظيم الأسرة ومعالجة المصاعفات بمجمل 39 مبحوثة، 89.7% في قطاع غزة و10.3% في الضفة الغربية. يوضح الشكل التالي توزيع المبحوثات حسب الوصول لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية حسب نوع الخدمة:

شكل (7) توزيع المبحوثات حسب الوصول لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية اللواتي احتجنها



أشارت 94.8% من المبحوثات اللواتي احتجن خدمات الأمراض المنقولة جنسياً وأمراض الجهاز التناسلي أنهن لم يصلن لها، بمجمل 116 مبحوثة، بواقع 85.3% في قطاع غزة و9.5% في الضفة الغربية، كما ذكرت 95.8% منهن أنهن احتجن خدمات الإرشاد والتوعية، ولكنهن لم يستطعن الوصول لها بمجمل 118 مبحوثة، 93.2% في قطاع غزة و2.5% في الضفة الغربية، بينما أوضحت 93.3% منهن أنهن احتجن خدمات التطعيم بينما لم يصلن لها بمجمل 30 مبحوثة منهن 83.3%، و10% في قطاع غزة.

أما عن تلقي المساعدات متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من أي جهات، فذكرت 68.8% من المبحوثات أنهن لم يتلقين أي مساعدات متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية مقابل 31.2% فقط ذكرن أنهن تلقينها بمجمل 67 مبحوثة، بينما لم تتلق 35.8% من المبحوثات من قطاع غزة أي مساعدات من أي جهة، و33% من المبحوثات في الضفة الغربية لم يتلقين أي مساعدات من أي جهة، بينما تلقت 27% من المبحوثات مساعدات في قطاع غزة، و4.9% من المبحوثات في الضفة الغربية، أما فيما يتعلق بالجهة التي تم تلقي المساعدات من خلالها ذكرت 3 مبحوثات فقط أنهن تلقين المساعدات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من قبل مؤسسات دولية علماً أن المبحوثات من قطاع غزة، بينما لم تتلق أي مبحوثة أي مساعدات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية من قبل مؤسسات صحية حكومية، فيما تلقت 56 منهن خدمات صحة جنسية وإنجابية من قبل مؤسسات المجتمع المدني، 48 منهن في قطاع غزة و8 في الضفة الغربية من أصل 67 أجبن على السؤال، بينما تلقت 19 مبحوثة مساعدات من وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الأونروا 18 منهن في قطاع غزة، بينما تلقت مبحوثة واحد مساعدة من مركز صحي خاص في قطاع غزة.

النساء ذوات الإعاقة والإنجاب في ظل الحرب: إبادة إنجابية؟

خلال الحرب عمل الاحتلال بشكل مباشر على التأثير على الصحة الإنجابية للنساء، بما يشكل محاولة مباشرة لعرقلة الإنجاب لدى النساء الفلسطينيات، ممارساً لسياسات تحكم في الأجساد وسياسات استعمارية استهدفت البنى المؤسسية للرعاية الصحية الصحة والإنجابية، بينما تم استهداف النساء الحوامل والأطفال بشكل مباشر في قطاع غزة، أظهرت نتائج الدراسة تحديات كبيرة واجهتها النساء ذوات الإعاقة اللواتي مررت بتجارب الحمل وغيرهن مما أثر على صحتهن الإنجابية والجنسية.

أدت الحرب في قطاع غزة على مدار عامان إلى ضعف كبير في الوصول إلى الخدمات الأساسية بشكل عام في قطاع غزة، بما فيها الخدمات الصحة الأساسية، ومن ضمنها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، الأمر الذي أدى إلى زيادة معدلات المضاعفات الصحية وأعداد الولادات غير الآمنة ووفيات الأمهات، عايشت النساء في قطاع غزة واقع كارثي فيما يتعلق بصحتهن الإنجابية، فقد أدى الاستهداف الكبير للقطاع الصحي من قبل الاحتلال وأعداد الإصابات الكبيرة إلى ضغط كبير على المرافق الصحية، بينما أدى الحصار المطبق لقطاع غزة إلى نقص شديد في المستلزمات الصحية والأدوية مما قلل من فرص النجاة للعديد من المصابين/ات وأصحاب الأمراض المزمنة، في ظل هذا الواقع تعرضت النساء الحوامل والمرضعات إلى تضاؤل فرصهن في الحصول على الرعاية الطبية بما فيها التدخل الطبي الطارئ والاستشارات، فيما تسبب الدمار الكبير في البنية التحتية والنزوح المتكرر وفقدان العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة للأدواتهم/ن المساندة ومقدمي الرعاية إلى تضاعف محدودية وصلوهم/ن إلى الخدمات.

فيما يتعلق بالصحة الإنجابية ذكرت العديد من المشاركات الظروف القاسية التي تعرضن لها فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية خلال فترة الحرب، خصوصاً مع الدمار الكبير في البنية التحتية وفقدان الأدوات المساندة ومقدمي الرعاية والنزوح المتكرر، هذا إضافة إلى الاستهداف المباشر للمرافق الصحية والمستشفيات.

مرت 27.8% من المبحوثات بتجربة حمل خلال الحرب أي ما يعادل 25 مبحوثة من أصل 89 مبحوثة متزوجة مشاركة في الدراسة، 21.1% (19 مبحوثة) منهن في قطاع غزة و6.7% في الضفة الغربية (6 مبحوثات)، وأشارت 88% (22 مبحوثة) من النساء الحوامل المبحوثات أنهن تعرضن للضغط النفسي أو الجسدي بشكل أثر على الحمل أو الولادة، بنسبة 68% في قطاع غزة (17 مبحوثة) و20% في الضفة الغربية (5 مبحوثات).

بينما ذكرت 88% (22 مبحوثة) من المبحوثات بأنهن تعرضن للحرمان من المياه ومستلزمات النظافة بنسبة 76% في قطاع غزة (19 مبحوثة) و12% في الضفة الغربية (3 مبحوثات)، كما ذكرت 68% (17 مبحوثة) منهن بأنهن حرمن من الأدوية ومستلزمات الصحة كلهن من قطاع غزة، وفقط مبحوثتان من النساء الحوامل المبحوثات وصلن للأدوية وخدمات الصحة من قطاع غزة، بينما لم تذكر أي من المبحوثات من الضفة الغربية تعرضهن للحرمان من الأدوية ومستلزمات الصحة.

ذكرت 68% (17 مبحوثة) من النساء الحوامل المبحوثات بأنهن لم يتمكن من تلقي الخدمات الطبية أثناء الحمل والولادة، 56% (14 مبحوثة) منهن في قطاع غزة و12% في الضفة الغربية (3 مبحوثات)، بينما هناك 44% من النساء المبحوثات في قطاع غزة تعرضن لولادة خطرة في مكان غير مهيأ أو في غياب للمستلزمات الطبية، بينما ذكرت 40% (10 مبحوثات) من النساء الحوامل في قطاع غزة تعرضهن لمضاعفات بعد الولادة بسبب ضعف الرعاية الصحية خلال الحرب، 36% (9 مبحوثات) في قطاع غزة ومبحوثة واحدة في الضفة الغربية.

ذكرت 80% (20 مبحوثة) من المبحوثات الحوامل حرمن من الفحوصات الدورية والاستشارات خلال فترة الحمل، 72% في قطاع غزة (18 مبحوثة) و8% في الضفة الغربية (مبحوثتان)، فيما ذكرت 16% (4 مبحوثات) من المبحوثات الحوامل في قطاع غزة بأنهن تعرضن لإصابات مباشرة أثرت على استمرار أو استقرار الحمل) كما ذكرت 44% (11 مبحوثة) من المبحوثات أنهن كن غير قادرات على تلقي علاج عاجل متعلق بأمراض متعلقة بالحمل، 40% في قطاع غزة (10 مبحوثات) ومبحوثة واحدة في الضفة الغربية.

تعرضت العديد من النساء إلى عنف مباشر أثر على حياتهن أو تسبب بإصابتهن، فيما تسببت بعض الإصابات المباشرة أيضاً بتأثيرات على مستوى الصحة الإنجابية والجنسية، تشير أحد المبحوثات كذلك إلى تعرضهن لإصابات أثرت بشكل مباشر على صحتهن الإنجابية تقول إحدى النساء ذوات الإعاقة أنها تعرضت لإصابة مباشرة أدت إلى إصابة أثرت على الرحم بشكل مباشر: "تعرضت لإصابة في بداية الحرب في عام 2023، هذه الإصابة أثرت على الرحم بشكل مباشر".[71]

71 امرأة ذات إعاقة حركية، 28 عاماً، أرملة من قطاع غزة. مقابلة بتاريخ 25/4/2025.

شاركت العديد من المبحوثات اللواتي مررن بتجارب الحمل خلال فترة حرب الإبادة تجاربهن، حيث أشرن إلى أن الحمل في ظل ظروف الحرب كان قاسياً وفي غياب أدنى الشروط الصحية والإنسانية، حيث ذكرت العديد منهن تعرضهن للتهميش بسبب الضغط الكبير على الطواقم الطبية ووجود حالات حرجة على مدار الساعة، بينما روت إحدى المشاركات تجربتها في الولادة خلال الحرب، وذكرت أنه لم تقدم لها الرعاية الصحية اللازمة خلال الولادة وما بعدها بينما اضطررن للنزوح بعد الولادة مباشرة، حيث أنها اضطرت للإنجاب دون تدخل طبي في أحد المستشفيات التي كان قد صدر بخصوصها أوامر إخلاء من الاحتلال وكان هناك ضغط شديد على الطواقم الطبية في تلك الفترة: "كنت نازحة في رفح، ولدت في مستشفى ولدت نفسي بنفسي كان الطاقم الطبي تحت ضغط كبير، وفي ظل ظروف قاسية وتحت الخوف والضغط الكبير كان قد صدر قرار إخلاء رفح كان حتى الأطباء خرجوا للنزوح مع عائلاتهم، ولدت وحدي ساعدتني إحدى الممرضات في سحب الجنين بقين فقط ساعتان في المستشفى بعد ولادتي، ثم كان يجب أن ننزح بصعوبة وجدنا وسيلة مواصلات اضطررت إلى الجلوس فوق أغراضنا والخيمة بقينا نبحث عن مكان لثلاث أيام حتى وجدنا مكان في خانيونس...اليوم أعاني مع طفلتي من سوء تغذية ومضاعفات، أضطر لتغذية طفلتي من حليب الوكالة وأنا أعلم أنه غير صحي ولكن لا يوجد بديل أعاني من تعب كبير وظروف صعبة بسبب الاكتظاظ وعدم توفر أبسط مقومات الحياة داخل الخيام".[72] أكدت إحدى النساء ذوات الإعاقة اللواتي مررن بتجربة حمل خلال الحرب على عدم القدرة على تلقي الخدمات الصحية بسبب الاكتظاظ، كما أشارت إلى أن لديها مرض الثلاسيميا ونتيجة لعدم القدرة على تلقي العلاج تعرضت لفقر دم : "خضت تجربة حمل خلال الحرب ولازلت في الشهر السابع مع العلم أنني مريضة ثلاسيميا وتعرضت لفقر دم، وتوجهت لمستشفى ناصر الطبي لتلقي العلاج ولكن المستشفى كان في حالة طوارئ، ولذلك لم أتلقى العلاج المناسب، وخلال هذه الفترة كان لدي فحوصات دورية ولكن لم أتمكن من القيام بها بسبب الخوف من التعرض للخطر أثناء توجهي لتلقي الخدمة".[73]

مرت بعض المشاركات بتجارب حمل ولم يتلقين فيها الرعاية الطبية المناسبة، فيما تعرضت العديد منهن إلى تجارب إجهاض متكررة: "مررت بحمل لم أعلم به، أثناء النزوح وبعد الوصول لمركز الإيواء تعرضت لنزيف شديد كان الإجهاض، لم أتمكن من الحصول على أي خدمة صحية".[74] بينما أشارت بعضهن إلى أن الإجهاض حدث بسبب الضغوطات النفسية الشديدة والمفاجئة خلال الحرب وبشكل متكرر: "أجهضت 3 مرات خلال الحرب، مرتان منهم اجهضت في المنزل دون الذهاب للمستشفى بسبب ظروف الحرب ولم أتمكن من تلقي العلاج اللازم بسبب الوضع الاقتصادي، وبسبب نقص المياه والنزيف وعدم توفر الغذاء أثر هذا على النظر بسبب الجوع".[75] يشار في الاقتباس السابق أيضاً إلى البعد الاقتصادي الذي يشكل تحدياً إضافياً يضاف إلى التحديات السابقة وتؤكد إحدى المبحوثات أيضاً على صعوبة الحصول على الأدوية والعلاجات والرعاية بسبب عدم توفر الإمكانيات المادية اللازمة: "تعرضت لتجربة حمل وإجهاض مرتين خلال الحرب، لم يكن هناك إمكانية مادية لشراء العلاجات، وتم استخدام القماش بعد الإجهاض بدلا من الفوط الصحية، مما تسبب بمضاعفات والتهابات بكتيرية".[76]

72 امرأة ذات إعاقة حركية، 37 عاماً ولدت طفلتها خلال الحرب وفي ظل النزوح من قطاع غزة. تاريخ المقابلة: 27/4/2025.

73 امرأة ذات إعاقة بصرية، 30 عاماً، متزوجة من قطاع غزة، تاريخ المقابلة 17/4/2025.

74 امرأة ذات إعاقة بصرية، 38 عاماً. متزوجة، من قطاع غزة. تاريخ المقابلة: 1/5/2025.

75 امرأة ذات إعاقة مركبة، 39 عاماً، متزوجة من قطاع غزة، تاريخ المقابلة 3/5/2025.

76 امرأة ذات إعاقة سمعية، 30 عاماً، متزوجة من من قطاع غزة، تاريخ المقابلة 1/5/2025.

في حين تشير إحدى المبحوثات أيضاً إلى صعوبة الوصول إلى النقاط الطبية وصعوبة تلقي الخدمات الطبية من خلالها، حيث هناك طوابير طويلة من أجل الحصول على الخدمات الطبية ومنها تلك المتعلقة بالحمل، بينما قد لا تتوفر الخدمة أحياناً:

" أنا حامل في الشهر الخامس، أخشى من ولادة مبكرة لا أستطيع الحصول على الغذاء والماء أتعرض للذل والإهانة عند الذهاب للنقاط الطبية، أنتظر في طوابير طويلة من أجل الحصول على خدمة تتعلق بالحمل وأحياناً لا أجد الخدمة".[77] ذكرت إحدى المبحوثات أن عدم الحصول على الغذاء والمكملات الغذائية في فترات الحمل تسبب بمضاعفات صحية لديهن وأثر على حملها بشكل مباشر: "أعيش حياة صعبة تزوجت بعد عام من الحرب، حالياً أنا حامل في الشهر الرابع حملي يصنف حمل خطر بسبب سوء التغذية وعدم توفر العلاجات والفيتامينات اللازمة، أعيش في ضغط نفسي كبير بسبب أصوات القصف المستمرة والشديدة أشعر أنني قد أفقد جنيني في أي لحظة".[78] وأكدت بعض المبحوثات الأخريات على صعوبة الحصول على الخدمات: "أنا حامل في الشهر الخامس، نزحت أكثر من خمس مرات، أعاني من ضغط نفسي رهيب حاليا أنا في مكان لا يوجد خيمة فقط بعض القماش لا يوجد مكان يحفظ الخصوصية ولا الراحة، لم أستطع الوصول إلى أي من خدمات متابعة الحمل أو الاستشارات".[79] ذكرت بعض المبحوثات أيضاً صعوبة الحصول على الغذاء للأطفال حديثي الولادة والأمهات المرضعات، وذكرت العديد من النساء من الواضعات الجدد، بأن أطفالهن بحاجة ماسة إلى ملابس وحفاظات وأغذية وحليب ومكملات غذائية بينما لم يتواصل معهم أحد ولا يتم تقديم هذه المساعدات لهن، في الوقت نفسه لم تتوفر خلال الحرب الإمكانية لوصول النساء بشكل عام لخدمات الاستشارات والمتابعات الدورية، مما يعرضهن لمضاعفات صحية كبيرة، ذكرت إحدى المبحوثات بأنها تستخدم وسائل تنظيم النسل بنفسها دون متابعة أو إشراف طبي: "أتناول موانع الحمل دون إشراف طبي، أضع عازل لم أقم بمتابعة ذلك حيث لم أستطع الوصول للخدمات الصحية خلال هذه الفترة".[80] بينما ذكرت أخرى بأن ظروف النزوح وعدم توفر المستلزمات الصحية أدى إلى مضاعفات صحية أثرت على قدرتها على الحمل: "نزحت أكثر من 14 مرة، دائما كان هناك انقطاع في مستلزمات الدورة الشهرية، وعدم توفر المياه تعرضت للالتهابات شديدة تسببت بعدم قدرتي على الحمل خلال هذه الفترة".[81]

77 امرأة ذات إعاقة حركية، 34 عاماً، متزوجة من قطاع غزة 1/5/2025.

78 امرأة ذات إعاقة بصرية، 23 عاماً، متزوجة حديثاً، قطاع غزة، تاريخ المقابلة 26/4/2025.

79 امرأة ذات إعاقة حركية حامل، 40 عاماً، من قطاع غزة. تاريخ المقابلة 25/4/2025.

80 امرأة ذات إعاقة مركبة، 34 عاماً، متزوجة من قطاع غزة، تاريخ المقابلة 30/4/2025.

81 امرأة ذات إعاقة بصرية، 38 عاماً، متزوجة من قطاع غزة، تاريخ المقابلة: 30/4/2025.

بينما أكدت إحدى النساء ذوات الإعاقة على أن توفر الخدمة لا يعني قدرة النساء ذوات الإعاقة على الوصول/ الحصول عليها، فذكرت أنه ومع توفر بعض خدمات فإن هناك صعوبات تتعلق بالغياب التام لمقومات الشمول[82] والأدوات المساندة مما يحد من إمكانية الوصول لها بما في ذلك الوصول إلى النقاط الطبية: "حتى وان توفرت الخدمات الصحية، واجهت صعوبة أكبيرة في التنقل فقدت أدواتي المساندة ولم أستطع الوصول إلى النقاط الطبية".[83] تظهر الشهادات السابقة للنساء ذوات الإعاقة الحوامل خلال الحرب المعناة المركبة التي تعرضن لها خلال الحرب، حيث تداخلت التحديات الصحية والنفسية والاقتصادية مع واقع الإبادة، حيث غياب شبه كامل لشروط الرعاية الطبية الأساسية، سواء أثناء الحمل أو خلال الولادة وما بعدها، هذا إلى جانب التهميش الذي عانين منه ضمن مؤسسات صحية تعمل تحت ضغط كبير وموارد محدودة جداً وفي الوقت نفسه تعد مستهدفة بشكل مباشر من الاحتلال، يضاف إلى ذلك عدم قدرة النساء ذوات الإعاقة على الوصول لمراكز تقديم الخدمات بسبب عدم توفر مقومات الشمول المادي، وصعوبة تلقي الخدمات من النقاط الطبية مع الضغط الكبير عليها والطوابير الطويلة أو عدم توفر الخدمات لديها، مما تسبب في مضاعفات صحية خطيرة وولادات خطرة في ظروف معقدة، وعدم توفر الرعاية الطبية اللازمة بعد الولادة خصوصاً مع عدم توفر المأوى الملائم.

توضح الشهادات أيضاً تكرر حالات الإجهاض بين النساء ذوات الإعاقة خصوصاً مع الضغوطات النفسية والنقص الحاد في المتطلبات الأساسية المتعلق بالنقص الحاد بالغذاء والماء، والسكن غير المواءم واللائق، إضافة إلى التحديات المادية الكبيرة وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج وخدمات الرعاية والاستشارات، وبيّن العديد منهن أن غياب العلاج، وانعدام المكملات الغذائية الضرورية، وتحول مراكز الإيواء إلى بيئات مكتظة وغير صحية، كلها عوامل أثرت بشكل مباشر على استمرار الحمل وسلامته، إضافة إلى ذلك، واجهت المبحوثات تحديات في الوصول إلى النقاط الطبية بسبب فقدان الأدوات المساندة وصعوبة التنقل مع الدمار الهائل في البنى التحتية، ما جعل الحصول على الحد الأدنى من خدمات متابعة الحمل أو الاستشارات الصحية أمراً بالغ التعقيد، وعرض النساء ذوات الإعاقة لخطر كبير يتعلق بصحتهن الإنجابية، وارتفاع احتمالية المضاعفات الصحية والحمل الخطر والولادة غير الآمنة، ترافق هذا مع أزمة كبيرة في ما يتعلق بالرعاية الصحية ما بعد الولادة وصحة الطفل والرضاعة وتوفير الطعام المناسب للأم والطفل.

إن التجارب السابقة لا تعكس انهيار منظومة صحية، بل تشكل امتداداً لبنية عنفية استعمارية ممنهجة تستهدف تفكيك البنى الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، فأصبحت معاناة النساء ذوات الإعاقة خلال الحمل والولادة نتيجة مباشرة لسياسات هيكلية تتعمد قطع سبل النجاة من الإبادة، ويلتقي هذا الواقع مع مفاهيم الإبادة الإنجابية الذي يشير إلى الاستهداف المنهجي للقدرات الإنجابية لمجموعة ما، سواء كانت بيولوجية أو اجتماعية كاستراتيجية للمحو،[84] إن حالات الإجهاض المتكررة والولادة غير الآمنة والاستهداف الممنهج للقطاع الصحي والكوادر الصحية، وغياب الظروف الصحية اللازمة لاستمرار الحمل، وما رافق ذلك من مخاطر تهدد حياة الأمهات والأجنة، تُظهر أن ما تتعرض له النساء لا يقتصر على تدمير مباشر للبنية السكانية، بل يطال آليات الإنجاب ذاتها باعتبارها جزءاً من الاستمرارية الجماعية للأفراد، ويوضح التحديات المضاعفة والمركبة التي تواجهها النساء خلال الحروب والأثر المضاعف على الفئات المهمشة.

83 تشير إلى مجموعة السياسات، الخدمات، والبيئات المصممة لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى حقوقهم الأساسية ومشاركتهم الكاملة والمتساوية في المجتمع. وتشمل هذه المقومات: الوصول المادي، والمرافق، ووسائل النقل، الوصول إلى التعليم والرعاية الصحية، المشاركة الاقتصادية والاجتماعية، إزالة الحواجز القانونية والاجتماعية، وتوفير الأدوات المساندة والتقنيات المساعدة التي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حياتهم اليومية بكرامة واستقلالية.

84 امرأة ذات إعاقة حركية. 28 عاماً، متزوجة من قطاع غزة تاريخ المقابلة 3/5/2025.

خاتمة:

تؤكد نتائج الدراسة أن النساء ذوات الإعاقة في فلسطين تعرضن لتحديات مركبة تمثل امتداداً للاستهداف المنهجي للجسد الفلسطيني ضمن سياسات المحو والإبادة الاستعمارية الممنهجة، إذ أظهرت النتائج أثر الحرب على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء بنسب مرتفعة، بالإضافة للاستهداف الممنهج والمباشر لهن ولأسرهن، بينما واجهن نقصاً حاداً في المستلزمات الأساسية، وغياباً شبه كامل للخدمات الصحية، وتعرضن لإصابات مباشرة، وإجهاض متكرر، وولادات غير آمنة، إضافة إلى الحرمان من الرعاية الطبية الدورية، والمكملات الغذائية، والخدمات النفسية ،والاجتماعية، هذه التحديات لم تكن مجرد أثر جانبي للحرب، بل تعكس استراتيجية ممنهجة للسيطرة على جسد المرأة الفلسطينية، وتحويله إلى حقل للصراع الاستعماري، بما يعيق قدرتها على الإنجاب ويهدد استمرارية المجتمع الفلسطيني.

تظهر الدراسة أن الاحتلال لم يكتفِ بالاستهداف المباشر للقطاع الصحي والبنية التحتية، بل عمل على هندسة واقع يجعل الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية أمراً شبه مستحيل خصوصاً الخدمات الصحية، يصبح أثر هذا على النساء ذوات الإعاقة مضاعفاً حيث فقدن أدواتهن المساندة واضطررن للنزوح المتكرر، ما حول البيئة لمكان غير صالح للعيش، مكتظة وغير ملائمة صحياً، مع غياب الخصوصية وإمكانيات الرعاية الأساسية، وشروط المواءمة والشمول.

عمل الاحتلال عبر مجموعة من السياسات على استهداف الصحة الإنجابية، فمثلاً تعمد الاحتلال القتل المباشر وخلق إصابات، كما عمل على تدمير البينة الصحية واستهداف القطاع الصحي والحصار الذي منع دخول المستلزمات الصحية، وخلق بيئة غير الصالحة للعيش ومعززة لانتشار الأمراض الجنسية خصوصاً مع غياب مستلزمات النظافة الصحية والتي تؤثر على صحة النساء بشكل مباشر وقدرتهن على الإنجاب لاحقاً، تعمل هذه السياسات على أربع مستويات حيث تبدأ بالتدمير المباشر للأجساد، تدمير مؤسسات الرعاية الصحية، خلق بيئات صحية غير صالحة للسكن، وحرمان النساء من أدوات التحكم في صحتهن الجنسية والإنجابية وخدماتها، ويجعل الإنجاب هدفاً مباشراً لسياسات الإقصاء الممنهج، بما يتوافق مع مفهوم الإبادة الإنجابية التي تستهدف القدرة الإنجابية لمجموعة محددة كسلاح يستهدف المجتمع ككل.

تتعزز هذه السياسة الاستعمارية من خلال خلق ضغط مستمر على المرافق الصحية، واستهداف الطواقم الطبية، واستهداف النساء الحوامل مباشرة، وحرمان النساء من الوصول إلى الخدمات الطبية الأساسية، مما يضاعف المخاطر الصحية والنفسية والجسدية ويزيد من احتمالات وفاة الأمهات وحدوث مضاعفات تهدد الحمل، تجارب النساء ذوات الإعاقة في الدراسة توضح أن هذه الممارسات لا تمثل انهياراً عشوائياً للمنظومة الصحية، بل استراتيجيات مقصودة لإضعاف القدرة الإنجابية، وتعزيز العنف الهيكلي الممنهج الذي يدمج بين السيطرة على الجسد، التحكم في الإنجاب، وتفكيك البنية الاجتماعية الفلسطيني.

والنسل إن تكرار حالات الإجهاض، والولادات غير الآمنة، والحرمان من الخدمات الأساسية، بالإضافة إلى محدودية الوصول إلى المكملات الغذائية والرعاية الطبية، يعكس بوضوح أن الإبادة الإنجابية ليست نتيجة عشوائية للحرب، بل سياسة متعمدة لإضعاف القدرة الإنجابية للنساء، وفرض هيمنة استعمارية على الجسد كأداة استراتيجية للاستهداف الجمعي، ومن هذا المنظور، تصبح معاناة النساء ذوات الإعاقة خلال الحرب انعكاساً مباشراً للاستمرارية الهيكلية للعنف الاستعماري، حيث يشكل الجسد الفلسطيني والموت المحتمل خلال الحمل أو الولادة شاهداً على هذه السياسات، بينما تتحول النساء ذوات الإعاقة إلى خطوط المواجهة الأكثر هشاشة ضمن هذه السياسة الممنهجة.

بناءً عليه، تبرز الحاجة الملحة لتبني استراتيجيات حماية شاملة للنساء ذوات الإعاقة، تشمل توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والمياه والغذاء والمستلزمات الأساسية، وتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة، كخطوة أساسية ضمن مرحلة التعافي على أن تكون النساء ذوات الإعاقة مشركة ضمن خطط التعافي في هذا الجانب.

التوصيات:

- توفير برامج تعزيز الصمود والدعم الاقتصادي والاجتماعي في حالات الطوارئ والتي توفر المساعدات الإغاثية والتي تتضمن توفير الاحتياجات الأساسية ومتطلبات الإعاقة الأساسية، إضافة إلى توفير برامج المساعدات النقدية، وبرامج التوظيف والتمكين الاقتصادي للنساء ذوات الإعاقة وأسرهن خلال فترة الطوارئ الحالية، على أن يستكمل العمل لاحقاً ضمن برنامج وطني للتمكين الاقتصادي.
- إعداد استراتيجية صحية وطنية تتوافق مع حالة الطوارئ الحالية، وتعيد توزيع الميزانيات بالتركيز على الأولويات الصحية على أرض الواقع في سياق الحرب ومرحلة التعافي.
- إعداد إستراتيجية وطنية طارئة للصحة الإنجابية والجنسية تشمل تضميناً شاملاً وكاملاً للنساء والفتيات والفتيان والأشخاص ذوي/ات الإعاقة على أن تكون متناسبة مع خطط الطوارئ الموضوعة والمستجيبة لواقع الحرب.
- أن يتم شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في أي خطط طوارئ/ تعافي يتم العمل عليها، مع ضرورة أن تتضمن آليات تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بشكل شمولي، على أن يتم دمج أي خطط/ استراتيجيات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية ضمن خطط الطوارئ.
- رصد موازنات للخدمات المستجيبة للطوارئ ورفع توصيات لجهة الاختصاص لإعادة توجيه الموارد للاستجابة لخطط الطوارئ.
- إعادة بناء ومواءمة وتأهيل المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات الصحية بما فيها تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وخصوصاً تلك التي تضررت خلال الحرب بحيث تصبح متاحة وسهلة الوصول لكافة أنواع الإعاقات.
- الاهتمام بتوعية الكوادر الصحية العاملة حول شمول وتضمين الإعاقة.
- استحداث خدمات طارئة تسهل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات لحين تنفيذ المواءمات مع الأخذ بعين النظر آلية تقديمها في ظل حالة الطوارئ ومرحلة التعافي، والتي قد تشمل بشكل مؤقت العيادات المتنقلة التي توفر الخدمات الصحية الأساسية والطارئة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.
- الاهتمام خلال مرحلة التعافي وما بعدها بالعمل على توفير نظام حماية اجتماعية وسياسات العمل خلال الخطر والطوارئ، بما يخفف من الأعباء التي تتحملها الفئات المهمشة بشكل عام والنساء ذوات الإعاقة بشكل خاص.

المصادر والمراجع:

المراجع بالعربية:

أمية الخماش. واقع ومقومات القطاع الصحي في قطاع غزة خلال الحرب. رام الله: مؤسسة الدراسات الفلسطينية، 2024. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/gkduu.

إيمان بديوي. «الأجنة المشوهة في غزة: استمرارية الاستعمار في الجسد الفلسطيني.» نون بوست، 2025. تاريخ الزيارة 29/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/yvtov.

الجزيرة. «تقرير أممي: 70% من ضحايا حرب غزة في 6 أشهر نساء وأطفال.» 2024. تاريخ الزيارة 9/10/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/1gau4.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. الفقر متعدد الأبعاد في فلسطين 2017. رام الله: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2017. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/ig5rs.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. الموقع الرسمي. آخر تحديث في 30 تشرين الثاني 2025. الرابط الإلكتروني: https://www.pcbs.gov.ps/.

حلا علي وفراس جابر. الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة في السياق الفلسطيني. رام الله: جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة، 2022.

حلا شومان. الإبادة الجماعية في غزة: استراتيجية الإبادة الجماعية القائمة على النوع الاجتماعي من خلال العنف الإنجابي. رام الله: مؤسسة الدراسات الفلسطينية، 2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/kuirhl.

حرب دون حقوق إنسان: قطع سبل النجاة: المؤسسات العاملة في قطاع التأهيل. رام الله: جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، 2024. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/w13m5.

رجا الخالدي وآخرون. الاقتصاد السياسي الفلسطيني الجيد: سبل النجاة من الاحتلال الإسرائيلي والاستعمار الاستيطاني والتطهير العرقي. رام الله: معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس). الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/f905i.

شبكة وفا الإعلامية. «استشهاد ثلاثة أطفال خدج في مستشفى كمال عدوان شمال قطاع غزة.» 2023. تاريخ الزيارة 29/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/sgbc8c.

شبكة وفا الإعلامية. «مخيمات شمال الضفة الغربية ... عدوان غير مسبوق وسيناريوهات قاتمة.» تاريخ الزيارة 7/5/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/cfw360.

معهد ماس. «الخسائر الاقتصادية المرصودة في المنشآت والبنية التحتية في مدينتي نابلس وجنين منذ عدوان الاحتلال.» 25/2/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/w7elp.

مها إبراهيم. «حين تحوّل جسد ‹حارسة البقاء الفلسطيني› إلى رمز للاختراق الاستعماري الإسرائيلي.» جدلية، 2017. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/rqfkl5.

«منظمة الصحة العالمية تحذر من أن النظام الصحي بات على حافة الانهيار مع تصاعد الأعمال العدائية في غزة.» منظمة الصحة العالمية، 2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/lzp7z.

«المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، 15-4 أيلول 1995.» الأمم المتحدة، 1995. تاريخ الزيارة 16/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/8bmb24.

نجوم الأمل والمرصد. دراسة غير منشورة: النتائج الأولية لمسح أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة خلال الحرب الإبادية على غزة والضفة الغربية. رام الله: 2025.

«النساء في الحروب: التحديات والتغيير الاجتماعي.» شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، 2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/afg0a.

«خطة الطوارئ الحكومية 2024.» الأمانة العامة لمجلس الوزراء، 2024. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/dvkp7q.

«حبوب منع الحمل لوقف الدورة الشهرية... هذا ما تفعله نساء غزة في الحرب.» ألترا فلسطين، أمينة أبو الخير، 2024. تاريخ الزيارة 30/11/2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/t67ao.

الاتفاقيات الدولية:

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/z5rk3g.

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/m38l3f.

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/jkvgi.

البروتوكول الاختياري المتعلق باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/6fhuk.

مرسوم رقم (19) لسنة 2009 بشأن المصادقة على اتفاقية سيداو. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/czyjhz.

الدول الموقعة على البروتوكول الاختياري. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/liwdj.

قرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/5czzv.

الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين 2018–2022. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/ka5t6.

الاستراتيجية الصحية الوطنية 2021–2023. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/atdp3.

«الضفة الغربية: عمليات هدم منازل واسعة النطاق...» الأونروا، 2025. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/zjvj4.

«الصحة الجنسية والإنجابية (بما فيها فيروس العوز المناعي البشري).» UNHCR، 2015. الرابط الإلكتروني: https://n9.cl/aa8qc.

المراجع باللغة الإنجليزية

Brigitte Rohwerder. Women and Girls with Disabilities in Conflict and Crises. Institute of Development Studies, 2017. Website: https://n9.cl/qeull.

Cordelia Freeman and Hala Shoman. «No Justice in a Genocide: Sexual and Reproductive Health and Rights in Gaza.» Sexual and Reproductive Health Matters 33, no. 1 (2025): 1–4. Website: https://n9.cl/8x7j1.

Dutch Scholars for Palestine. «Gender Under Colonialism: The Dehumanization of Palestinian Women.» Accessed 30/11/2025. Website: https://n9.cl/7dje9x.

Independent International Commission of Inquiry. More than a Human Can Bear: Israel›s Systematic Use of Sexual, Reproductive and Other Forms of Gender-Based Violence since 7 October 2023. UN HumanRights Council, A/HRC/58/CRP.6, 13 March 2025.

IPPF. «IMAP Statement on Sexual and Reproductive Health Services in Humanitarian Settings.» 2018. Website: https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-09/IPPF_IMAP_SRH_in_Humanitarian_Settings.pdf.

Kimberlé Crenshaw. “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color.” Stanford Law Review 43, no. 6 (1991): 1241–1299.

Lilian Fonds. «Sexual and Reproductive Health and Rights.» Website: https://www.lilianefonds.org/uploads/media/5d91c46cd43c0/sexual-reproductive-health-rights.pdf.

Nadera Shalhoub-Kevorkian. “The Politics of Birth and the Intimacies of Violence Against Palestinian Women in Occupied East Jerusalem.” British Journal of Criminology 55, no. 6 (2015): 1187–1206.

Palestinian Central Bureau of Statistics. Status of Palestinian Women on the Eve of International Women’s Day 2024. Website: https://n9.cl/gb46am.

Shoman, Hala. “Reprocide in Gaza: The Gendered Strategy of Genocide Through Reproductive Violence.” Institute for Palestine Studies, 20 August 2025. Website: https://n9.cl/dx3bo.

UN Human Rights Chief. «Most of Gaza›s 40,000 Dead Are Women and Children.» United Nations, 2024. Accessed 27 May 2025.

UNRWA. Impact of Attacks on Health Care in the West Bank, Including East Jerusalem. 2025. Website: https://n9.cl/rxp8zj.

WHO. «The Geneva Conventions and Their Commentaries.» Website: https://n9.cl/gk8eew.
«Protecting Persons with Disabilities, the Forgotten Victims of Humanitarian Crises.» HI, 2024. Website: https://n9.cl/qsoi3.