دراسة بحثية

واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب: دراسة مقارنة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء

إعداد الباحثان

جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية
مصطفى أحمد عابد

الجمعية الوطنية للتأهيل
حسام أنور الشيخ يوسف

إشراف ومراجعة علمية
الأستاذ الدكتور بسام محمد أبو حشيش

غزة – فلسطين

يوليو 2026

فهرس المحتويات

شكر وتقدير	2
ملخص الدراسة باللغة العربية	5
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	6
خلفية الدراسة	7
مشكلة الدراسة	8
اهداف الدراسة	9-10
مبررات الدراسة	6
أهمية الدراسة	10
مصطلحات الدراسة	10-11
حدود الدراسة	12
الاطار النظري	13-18
الدراسات السابقة	18-21
إجراءات الدراسة	22
منهجية الدراسة	22
مجتمع الدراسة	22
عينة الدراسة	22
خصائص العينة	22
التحقق من جودة أداة الدراسة	22- 25
إجراءات تطبيق الدراسة	27
الاساليب الإحصائية لتحليل النتائج	27
نتائج الدراسة وتفسيرها	27-40
خلاصة النتائج	41
الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات	42 - 44
المراجع	44 - 45
الملاحق	46-59

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه أجمعين.

يتقدم الباحثان بخالص الشكر والتقدير إلى **الأستاذ الدكتور بسام محمد أبو حشيش** على إشرافه ومراجعته الدقيقة لهذه الدراسة، وما قدمه من توجيهات علمية ومنهجية أسهمت في تطويرها وتعزيز جودتها، وساعدت في الارتقاء ببنائها العلمي وصياغتها الأكاديمية.

كما يتقدم الباحثان بجزيل الشكر والتقدير إلى جميع الخبراء والمتخصصين والعاملين في قطاع الإعاقة والتأهيل الذين شاركوا في هذه الدراسة، وأسهموا بخبراتهم وآرائهم في إثراء نتائجها، رغم الظروف الإنسانية والأمنية الاستثنائية التي يعيشها قطاع غزة.

ويعبر الباحثان عن بالغ الامتنان للمؤسسات الحكومية والأهلية والدولية العاملة في مجال الإعاقة، لما قدمته من تعاون وتسهيلات أسهمت في إنجاز هذه الدراسة.

كما يتوجه الباحثان بالشكر إلى كل من قدم الدعم والمساندة، وأسهم بأي شكل في إنجاز هذا العمل، سائلين الله تعالى أن يجعل هذه الدراسة إضافة علمية وعملية تسهم في تحسين واقع الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز الجهود الرامية إلى بناء استجابات إنسانية أكثر شمولًا وعدالة في قطاع غزة.

والله ولي التوفيق.

تقديم

تشكل البيانات الدقيقة والموثوقة حول أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة ركيزة أساسية في بناء السياسات العامة، وتخطيط البرامج، وتوجيه الاستجابات الإنسانية، ولا سيما في البيئات المتأثرة بالنزاعات المسلحة والكوارث الإنسانية، حيث تتسارع المتغيرات وتتزايد التحديات المرتبطة بحصر الفئات الأكثر هشاشة وتقدير احتياجاتها بصورة واقعية.

وقد أدت الحرب على قطاع غزة إلى تغيرات جوهرية في حجم الإعاقة وأنماطها واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، بالتزامن مع تضرر أنظمة الرصد والإحصاء وتعطل العديد من المؤسسات والخدمات، الأمر الذي أوجد تباينًا بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية التي يقدمها الخبراء والعاملون في قطاع الإعاقة والتأهيل.

وانطلاقًا من أهمية بناء قاعدة معرفية تستند إلى الأدلة، تأتي هذه الدراسة لتقدم تحليلًا مقارنًا بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء، بهدف الإسهام في فهم أكثر دقة لواقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب، واستكشاف الفجوات القائمة في نظم القياس والرصد، وتحديد أولويات التدخل التي ينبغي أن تستند إليها برامج الاستجابة الإنسانية وخطط التعافي وإعادة الإعمار.

وتطمح هذه الدراسة إلى أن تكون مرجعًا علميًا وعمليًا يفيد الباحثين وصناع القرار والمؤسسات الحكومية والمنظمات الدولية والوطنية، وأن تسهم في تطوير آليات جمع البيانات، وتعزيز شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في السياسات والبرامج الإنسانية والتنموية، بما ينسجم مع مبادئ حقوق الإنسان والاتفاقيات الدولية ذات الصلة.

ملخص الدراسة بالعربية

واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب: دراسة مقارنة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم تقدير أكثر واقعية لواقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب من خلال مقارنة البيانات الرسمية بالتقديرات الميدانية لخبراء ومتخصصين يعملون في مجال الإعاقة والتأهيل، واستكشاف أسباب التباين بين مصادر البيانات، وتحديد أولويات احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقييم حجم الأضرار التي لحقت بقطاعات الخدمات، بما يسهم في دعم التخطيط لبرامج الاستجابة الإنسانية والتعافي وإعادة الإعمار.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المقارن، واستخدمت استبانة أعدت لهذا الغرض، اشتملت على (47) فقرة موزعة على تسعة محاور، وتم التحقق من صدقها وثباتها قبل التطبيق. وتكونت عينة الدراسة من (93) خبيرًا من العاملين في المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل في قطاع غزة، ممن يمتلكون خبرات مهنية متنوعة في مجالات الحماية، والتأهيل، والصحة، والتعليم، والعمل الإنساني.

أظهرت النتائج وجود فجوة واضحة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، حيث قدر غالبية الخبراء أن نسبة انتشار الإعاقة تتراوح بين (10%–15%) من إجمالي السكان، وهي نسبة تفوق التقديرات الرسمية المتداولة. كما أشارت النتائج إلى أن الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية تعد أكثر أنواع الإعاقة انتشارًا، وأن الحرب أدت إلى زيادة ملحوظة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة نتيجة الإصابات المباشرة، إلى جانب تفاقم الاحتياجات الناجمة عن انهيار الخدمات الصحية والتأهيلية والاجتماعية. وبينت الدراسة كذلك أن تعدد مصادر البيانات، واختلاف أدوات القياس، وضعف أنظمة التسجيل والتوثيق، تمثل أبرز العوامل المفسرة للتباين بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية.

وخلصت الدراسة إلى ضرورة تنفيذ مسح وطني شامل ومحدث لواقع الإعاقة في قطاع غزة باستخدام أدوات قياس موحدة ومعتمدة، وإنشاء نظام وطني متكامل لإدارة بيانات الإعاقة يضمن تحديثها بصورة دورية، مع تعزيز التنسيق وتبادل البيانات بين الجهات الحكومية والمؤسسات الأهلية والمنظمات الدولية، ودمج احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة منهجية في خطط الاستجابة الإنسانية والتعافي وإعادة الإعمار، بما يسهم في تحسين كفاءة التخطيط وعدالة توزيع الخدمات.

الكلمات المفتاحية :الإعاقة، قطاع غزة، الحرب، البيانات الرسمية، التقديرات الميدانية، الخبراء، قياس الإعاقة، الاستجابة الإنسانية، التعافي وإعادة الإعمار.

Abstract

Disability in the Gaza Strip During the War: A Comparative Study Between Official Data and Field-Based Expert Estimates

This study aimed to provide a more realistic assessment of the disability situation in the Gaza Strip during the war by comparing official statistics with field-based estimates provided by experts and specialists working in the fields of disability and rehabilitation. The study also sought to estimate the prevalence of disability, examine the causes of discrepancies between official data and field estimates, assess the quality of disability data and measurement tools, identify the priority needs of persons with disabilities and disability-related institutions, and explore the future situation of disability during the recovery and reconstruction phase in order to support evidence-based humanitarian planning and decision-making.

The study adopted a comparative descriptive-analytical approach. A structured questionnaire was specifically developed for the study, consisting of 47 items distributed across ten main domains. The instrument's content validity was established prior to data collection. The study sample comprised 93 experts representing governmental, non-governmental, and international organizations working in disability, rehabilitation, health, protection, education, and humanitarian response across the Gaza Strip.

The findings revealed a substantial gap between official disability statistics and experts' field-based estimates. Most experts estimated that the prevalence of disability in the Gaza Strip exceeds the officially reported figures. The results further indicated that physical, hearing, and visual disabilities are the most prevalent types of disabilities during the war. The war has significantly increased the number of persons with disabilities due to direct injuries, the collapse of health and rehabilitation services, and restricted access to medical care and rehabilitation. In addition, the study identified multiple sources of data, inconsistent disability measurement tools, weak registration and documentation systems, and the absence of an updated national disability database as the main factors explaining the discrepancies between official data and field estimates. The findings also highlighted that healthcare, rehabilitation services, assistive devices, psychosocial support, and strengthening the institutional capacities of disability service providers constitute the highest priorities during the recovery phase.

The study concluded that there is an urgent need to conduct a comprehensive and updated national disability survey in the Gaza Strip using standardized and internationally recognized disability measurement tools. It also recommends establishing an integrated national disability information management system to ensure regular data updating, strengthening coordination and data sharing among governmental institutions, civil society organizations, and international agencies, and systematically integrating the needs of persons with disabilities into humanitarian response, recovery, and reconstruction plans. Such measures would contribute to improving evidence-based planning, enhancing the equitable distribution of services, and supporting the development of effective disability-inclusive policies.

Keywords: Disability, Gaza Strip, War, Official Data, Field-Based Estimates, Experts, Disability Measurement, Humanitarian Response, Recovery and Reconstruction.

خلفية الدراسة

مقدمة الدراسة

تُعد الإعاقة إحدى القضايا التنموية والإنسانية التي حظيت باهتمام متزايد على المستويات الدولية والوطنية خلال العقود الأخيرة، انطلاقًا من التحول في النظرة إليها من نموذج الرعاية التقليدية إلى النموذج الحقوقي القائم على المساواة وعدم التمييز، وتعزيز المشاركة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف مجالات الحياة. وقد عزز هذا التوجه اعتماد **اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة** عام 2006، التي أكدت حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى الخدمات، والمشاركة المجتمعية، والحماية في جميع الظروف، بما في ذلك حالات الطوارئ والنزاعات المسلحة.

وتشير الأدبيات الدولية إلى أن النزاعات المسلحة والكوارث الإنسانية تؤدي إلى ارتفاع معدلات الإعاقة بصورة مباشرة نتيجة الإصابات الخطيرة، وبصورة غير مباشرة نتيجة انهيار الأنظمة الصحية، وتعطل خدمات التأهيل، وتدهور الظروف المعيشية، الأمر الذي يضاعف من حجم الاحتياجات الإنسانية ويزيد من هشاشة الفئات الأكثر عرضة للمخاطر، وفي مقدمتها الأشخاص ذوو الإعاقة.

ويعد قطاع غزة أحد أكثر البيئات الإنسانية تعقيدًا على مستوى العالم، إذ يعيش سكانه منذ سنوات في ظل حصار ممتد وتكرار العمليات العسكرية، بينما أدت الحرب الأخيرة إلى تدمير واسع للبنية التحتية، وانهيار أجزاء كبيرة من المنظومة الصحية والتأهيلية والخدمات الاجتماعية، فضلاً عن موجات النزوح الجماعي والخسائر البشرية الكبيرة، وهي عوامل أسهمت في زيادة أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة وارتفاع حجم احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

ورغم الجهود التي تبذلها المؤسسات الحكومية والمنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني في توثيق بيانات الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن بيئة الحرب تفرض تحديات كبيرة على عمليات الحصر والرصد، من أبرزها صعوبة الوصول إلى السكان، وتعدد الجهات المنتجة للبيانات، واختلاف أدوات القياس والتصنيفات، وتعطل أنظمة التسجيل، مما يؤدي إلى تباين واضح بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية، ويحد من قدرة صناع القرار على التخطيط المبني على بيانات دقيقة وحديثة.

وتكتسب هذه الإشكالية أهمية خاصة في مرحلة التعافي وإعادة الإعمار، إذ يعتمد نجاح السياسات والبرامج الإنسانية على وجود بيانات موثوقة تعكس الحجم الحقيقي للإعاقة، وأنماطها، وخصائصها، واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. ومن ثم، فإن أي قصور في دقة البيانات أو شمولها قد ينعكس سلبًا على عدالة توزيع الموارد، وكفاءة الخدمات، ومدى شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج الاستجابة الإنسانية والتنمية.

وانطلاقًا من ذلك، تأتي هذه الدراسة لتقديم تحليل مقارن بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء حول واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب، بهدف استكشاف حجم الفجوة بين مصادر البيانات، وتحليل أسبابها، وتقديم مؤشرات علمية يمكن الاستناد إليها في تطوير نظم رصد الإعاقة، وتعزيز كفاءة التخطيط، ودعم السياسات والبرامج الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي وإعادة الإعمار.

مشكلة الدراسة

أدت الحرب على قطاع غزة إلى تغيرات جوهرية في واقع الإعاقة، سواء من حيث ارتفاع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة نتيجة الإصابات المباشرة، أو ازدياد الاحتياجات الناجمة عن تدهور الخدمات الصحية والتأهيلية والاجتماعية، وتعطل أنظمة الحماية والرعاية. وفي المقابل، برزت تحديات كبيرة في عمليات رصد الإعاقة وتوثيقها، نتيجة تضرر البنية المؤسسية، وصعوبة الوصول إلى السكان، وتعدد الجهات المنتجة للبيانات، واختلاف أدوات القياس والتصنيفات المستخدمة، الأمر الذي انعكس على دقة البيانات وتحديثها.

ورغم صدور بيانات وتقارير عن جهات حكومية ومنظمات دولية ومؤسسات عاملة في مجال الإعاقة، فإن هذه البيانات أظهرت تباينًا ملحوظًا في تقدير أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة ونسب انتشارها وأنواعها، وهو ما أثار تساؤلات حول مدى قدرتها على تمثيل الواقع الفعلي في ظل الظروف الاستثنائية التي يعيشها قطاع غزة. وفي المقابل، يمتلك الخبراء والعاملون في قطاع الإعاقة والتأهيل خبرات ميدانية تراكمية قد توفر تقديرات أكثر قربًا من الواقع، إلا أن هذه التقديرات لم تُدرس بصورة علمية مقارنة مع البيانات الرسمية.

وتبرز أهمية هذه الإشكالية في أن التخطيط لبرامج الاستجابة الإنسانية والتعافي وإعادة الإعمار يعتمد بصورة رئيسة على البيانات المتاحة، وبالتالي فإن أي فجوة بين البيانات الرسمية والواقع الميداني قد تؤدي إلى قصور في تقدير الاحتياجات، وتوجيه الموارد، وتصميم البرامج، بما ينعكس على مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة من الحاجة إلى إجراء تحليل مقارن بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء، بهدف الكشف عن حجم الفجوة بينهما، وتحليل أسبابها، وتحديد انعكاساتها على التخطيط الإنساني، وصولًا إلى تقديم مؤشرات علمية يمكن أن تسهم في تطوير نظم رصد الإعاقة وتحسين جودة البيانات المستخدمة في صنع القرار.

وانطلاقًا من ذلك، تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب في ضوء المقارنة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

1. ما التقدير الواقعي لنسبة انتشار الإعاقة في محافظات غزة خلال الحرب؟
2. ما التقدير الواقعي لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظات غزة؟
3. ما حجم الفجوة بين البيانات الرسمية وتقديرات الخبراء لأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة؟
4. ما أنواع الإعاقة الأكثر انتشارًا في محافظات غزة خلال الحرب؟
5. ما أسباب الفجوة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية المتعلقة بالإعاقة؟
6. ما درجة ثقة الخبراء بالبيانات الحالية الخاصة بالإعاقة؟
7. ما أنسب أدوات ومنهجيات قياس الإعاقة من وجهة نظر الخبراء؟

8. ما أولويات احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظات غزة؟
9. ما أولويات احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة؟
10. ما القطاعات والخدمات الأكثر تضررًا نتيجة الحرب؟
11. ما توقعات الخبراء لواقع الإعاقة خلال مرحلة التعافي وإعادة الإعمار؟

أهداف الدراسة

الهدف الرئيس

التعرف إلى واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب من خلال إجراء دراسة مقارنة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء، بما يسهم في دعم التخطيط لبرامج الاستجابة الإنسانية والتعافي وإعادة الإعمار.

الأهداف الفرعية

1. تقدير نسبة انتشار الإعاقة في محافظات غزة خلال الحرب من وجهة نظر الخبراء .
2. تقدير العدد التقريبي للأشخاص ذوي الإعاقة في محافظات غزة خلال الحرب .
3. تحديد حجم الفجوة بين البيانات الرسمية وتقديرات الخبراء المتعلقة بأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة .
4. التعرف إلى أنواع الإعاقة الأكثر انتشارًا في قطاع غزة خلال الحرب .
5. تحديد الأسباب التي أدت إلى الفجوة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للإعاقة .
6. التعرف إلى درجة ثقة الخبراء بالبيانات الحالية الخاصة بالإعاقة .
7. تحديد أنسب أدوات ومنهجيات قياس الإعاقة من وجهة نظر الخبراء .
8. تحديد أولويات احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة .
9. تحديد أولويات احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة .
10. التعرف إلى القطاعات والخدمات الأكثر تضررًا نتيجة الحرب فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة .
11. استشراف واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال مرحلة التعافي وإعادة الإعمار من وجهة نظر الخبراء.

مبررات الدراسة

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من المبررات العلمية والعملية والإنسانية التي تؤكد أهمية تناول واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب، ومن أبرزها ما يأتي:

1. **التحولات الكبيرة في واقع الإعاقة نتيجة الحرب**، وما نتج عنها من ارتفاع في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة وتغير في أنماط الإعاقة وخصائصها، الأمر الذي يستدعي توفير بيانات حديثة تعكس الواقع الراهن.
2. **وجود تباين واضح بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية** الصادرة عن الجهات العاملة في مجال الإعاقة، مما يبرز الحاجة إلى دراسة علمية تقارن بين هذه المصادر وتحلل أسباب الاختلاف بينها.
3. **غياب قاعدة بيانات وطنية محدثة وموحدة** لواقع الإعاقة في قطاع غزة، في ظل تعطل أنظمة الرصد والتسجيل خلال الحرب، الأمر الذي يؤثر في دقة التخطيط وتوجيه الموارد.

4. **الحاجة إلى تحسين نظم قياس الإعاقة ورصدها** بما ينسجم مع المعايير الدولية، ويأخذ في الاعتبار خصوصية السياق الفلسطيني وظروف النزاعات والطوارئ.
5. **أهمية توفير أدلة علمية تدعم صناع القرار** في المؤسسات الحكومية والمنظمات الدولية ومؤسسات المجتمع المدني، عند تصميم برامج الاستجابة الإنسانية وخطط التعافي وإعادة الإعمار.
6. **الحاجة إلى تحديد أولويات احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة** والقطاعات الأكثر تضررًا، بما يساعد في توجيه التدخلات الإنسانية وفقًا للاحتياجات الفعلية.
7. **ندرة الدراسات الفلسطينية الحديثة** التي تناولت واقع الإعاقة خلال الحرب من خلال المقارنة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء، الأمر الذي يمنح هذه الدراسة قيمة علمية وإضافة معرفية في المجال.

أهمية الدراسة

أولًا: الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من كونها تسهم في إثراء المعرفة العلمية المتعلقة بقياس الإعاقة في البيئات المتأثرة بالنزاعات المسلحة، من خلال تحليل الفجوة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء، وتقديم قراءة علمية لواقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب. كما تقدم الدراسة إطارًا يمكن أن يفيد الباحثين في تطوير الدراسات المستقبلية المتعلقة بقياس الإعاقة، وإدارة البيانات الإنسانية، والاستجابة للأزمات، فضلًا عن أنها توثق مرحلة استثنائية من تاريخ قطاع غزة وما صاحبها من تحولات في واقع الأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في توفير مؤشرات وبيانات يمكن الاستفادة منها في تطوير سياسات وبرامج الاستجابة الإنسانية، ودعم جهود التعافي وإعادة الإعمار، وتحسين نظم جمع بيانات الإعاقة وتحديثها، بما يساعد الجهات الحكومية والمنظمات الدولية والمؤسسات الأهلية على التخطيط المبني على الأدلة، وتوجيه الموارد بصورة أكثر كفاءة وعدالة، وتعزيز شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في البرامج والخدمات الإنسانية والتنموية.

مصطلحات الدراسة

أولًا: الإعاقة(Disability)

التعريف النظري

تعرف الإعاقة بأنها حالة تنتج عن التفاعل بين الشخص الذي يعاني من قصور طويل الأمد في الوظائف البدنية أو الحسية أو الذهنية أو النفسية وبين العوائق البيئية والمجتمعية، بما يحد من مشاركته الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، وذلك وفقًا لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

التعريف الإجرائي

يقصد بالإعاقة في هذه الدراسة جميع حالات الإعاقة الجسدية، والحسية، والذهنية، والنفسية، والمتعددة، سواء كانت موجودة قبل الحرب أو نتجت عنها، والتي تناولها الخبراء المشاركون في الدراسة عند تقدير حجم الإعاقة وأنواعها واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة.

ثانيًا: البيانات الرسمية(Official Data)

التعريف النظري

يقصد بالبيانات الرسمية البيانات والإحصاءات الصادرة عن الجهات الحكومية والمؤسسات الوطنية والمنظمات الدولية المعتمدة، والتي يتم جمعها وفق إجراءات ومنهجيات محددة بهدف إنتاج مؤشرات رسمية يمكن الاعتماد عليها في التخطيط وصنع القرار.

التعريف الإجرائي

يقصد بالبيانات الرسمية في هذه الدراسة جميع البيانات والإحصاءات المنشورة عن واقع الإعاقة في قطاع غزة والصادرة عن الجهات الحكومية الفلسطينية والمنظمات الدولية والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة، والتي تمت مقارنتها بالتقديرات الميدانية للخبراء.

ثالثًا: التقديرات الميدانية للخبراء(Experts' Field Estimates)

التعريف النظري

هي التقديرات التي يقدمها متخصصون يمتلكون معرفة علمية وخبرة عملية طويلة في مجال معين، استنادًا إلى خبراتهم المهنية، وملاحظاتهم الميدانية، وتحليلهم للواقع.

التعريف الإجرائي

يقصد بالتقديرات الميدانية للخبراء في هذه الدراسة تقديرات أفراد عينة الدراسة من الخبراء العاملين في قطاع الإعاقة والتأهيل، والمتعلقة بأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، ونسبة انتشار الإعاقة، وأنواعها، واحتياجاتها، وأولويات التدخل، وحجم الأضرار التي لحقت بالخدمات خلال الحرب.

رابعًا: قطاع غزة

التعريف الإجرائي

يقصد بقطاع غزة في هذه الدراسة المحافظات الخمس (شمال غزة، غزة، دير البلح، خان يونس، ورفح)، بوصفها النطاق الجغرافي الذي تتعلق به البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية التي تناولتها الدراسة.

خامسًا: الحرب

التعريف الإجرائي

يقصد بالحرب في هذه الدراسة الأحداث العسكرية التي تعرض لها قطاع غزة منذ السابع من أكتوبر/تشرين الأول 2023، وما ترتب عليها من آثار إنسانية واجتماعية وصحية انعكست على واقع الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك في حدود الفترة الزمنية التي تغطيها الدراسة.

حدود الدراسة

1. **الحدود الموضوعية** اقتصرت الدراسة على تحليل واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب، من خلال المقارنة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء، مع التركيز على تقديرات حجم الإعاقة، وأنواعها، وأسباب التباين بين مصادر البيانات، وأولويات الاحتياجات، وحجم الأضرار التي لحقت بقطاعات الخدمات، وآليات تطوير نظم قياس الإعاقة ورصدها.
2. **الحدود المكانية** طبقت الدراسة في قطاع غزة.
3. **الحدود الزمنية** أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من مايو إلى يونيو 2026، واستندت إلى البيانات المتاحة حتى تاريخ تنفيذ الدراسة.
4. **الحدود البشرية** اقتصرت الدراسة على عينة من الخبراء والمتخصصين العاملين في المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية ذات العلاقة بقطاع الإعاقة والتأهيل في قطاع غزة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

مقدمة

يمثل فهم واقع الإعاقة في سياقات الحروب والنزاعات المسلحة مدخلًا أساسيًا لتطوير السياسات العامة وبرامج الاستجابة الإنسانية، إذ لم تعد الإعاقة تُنظر إليها بوصفها حالة صحية أو طبية فحسب، وإنما باعتبارها قضية تنموية وحقوقية تتداخل فيها الأبعاد الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية. وقد شهدت العقود الأخيرة تطورًا ملحوظًا في المفاهيم المرتبطة بالإعاقة، وفي أدوات قياسها، وأساليب حصر الأشخاص ذوي الإعاقة، بما يعكس التحول من النموذج الطبي التقليدي إلى النموذج الحقوقي والاجتماعي الذي يركز على إزالة الحواجز وتعزيز المشاركة الكاملة في المجتمع.

وتزداد أهمية هذا الموضوع في البيئات المتأثرة بالنزاعات المسلحة، حيث تؤدي الحروب إلى تغيرات متسارعة في حجم الإعاقة وأنماطها واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، بالتزامن مع تضرر أنظمة الرعاية الصحية والتأهيلية، وتعطل نظم الرصد والإحصاء، وصعوبة الوصول إلى الفئات المتضررة، الأمر الذي ينعكس على دقة البيانات المستخدمة في التخطيط واتخاذ القرار.

ويكتسب هذا الأمر أهمية مضاعفة في قطاع غزة، في ظل ما تعرض له من حرب واسعة النطاق أدت إلى خسائر بشرية كبيرة، وارتفاع أعداد الإصابات والإعاقات الدائمة، وانهيار أجزاء واسعة من منظومة الخدمات الأساسية، مما فرض تحديات غير مسبوقة أمام المؤسسات الحكومية والإنسانية في عمليات حصر الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقدير احتياجاتهم، وتصميم البرامج المناسبة للاستجابة الإنسانية والتعافي وإعادة الإعمار.

وانطلاقًا من ذلك، يتناول هذا المبحث الأسس النظرية المرتبطة بالإعاقة، من خلال استعراض مفهومها وتطورها، وأهم تصنيفاتها، والاتجاهات الحديثة في قياسها، والتحديات التي تواجه عمليات الرصد والإحصاء في حالات الطوارئ، إضافة إلى استعراض واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب، والتجارب الوطنية في مجال قياس الإعاقة، بما يوفر إطارًا نظريًا يفسر النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

أولًا: مفهوم الإعاقة وتطور المفهوم

شهد مفهوم الإعاقة خلال العقود الماضية تطورًا ملحوظًا نتيجة التحولات الفكرية والاجتماعية والقانونية التي صاحبت الاهتمام المتزايد بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فقد انتقل المفهوم من التركيز على العجز أو القصور الفردي باعتباره مشكلة طبية تستدعي العلاج أو الرعاية، إلى مفهوم أكثر شمولًا ينظر إلى الإعاقة بوصفها نتاجًا للتفاعل بين الخصائص الوظيفية للفرد والعوائق البيئية والاجتماعية التي تحد من مشاركته الكاملة والفاعلة في المجتمع. ويعكس هذا التحول تغيرًا في فلسفة التعامل مع الإعاقة، حيث أصبحت قضية تنموية وحقوقية تتطلب إزالة الحواجز المادية والاجتماعية والمؤسسية، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين.

ويُعد التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز والصحة(ICF) ، الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية، من أبرز النماذج التي أسهمت في تطوير مفهوم الإعاقة، إذ ينظر إليها بوصفها نتيجة للتفاعل بين الحالة الصحية للفرد والعوامل البيئية والشخصية، وليس باعتبارها صفة ملازمة للفرد أو انعكاسًا لحالته الطبية فقط. وقد أسهم هذا التصور في تطوير أدوات قياس الإعاقة، والانتقال من تصنيف الأشخاص وفق نوع الإعاقة إلى تقييم مستوى الأداء الوظيفي، ودرجة المشاركة المجتمعية، والعوامل التي تحد من هذه المشاركة.

كما عززت اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هذا التحول عندما أكدت أن الإعاقة مفهوم متطور ينشأ عن التفاعل بين الأشخاص ذوي الإعاقات طويلة الأمد والحواجز البيئية والسلوكية التي تحول دون مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع. وأصبح هذا المفهوم يشكل المرجعية الأساسية للتشريعات والسياسات والبرامج المتعلقة بالإعاقة في مختلف دول العالم، بما في ذلك السياسات الخاصة بحالات الطوارئ والنزاعات المسلحة.

وفي فلسطين، عرف قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (4) لسنة 1999 الإعاقة بأنها قصور أو خلل دائم أو طويل الأمد يؤثر في قدرة الفرد على أداء وظائفه الحياتية أو المشاركة المجتمعية نتيجة أسباب خلقية أو مكتسبة. وقد شكل هذا القانون الإطار التشريعي الوطني لتنظيم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير الخدمات الصحية والتعليمية والتأهيلية والاجتماعية لهم، مع التأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص وعدم التمييز.

وفي سياق الحروب والنزاعات المسلحة، يكتسب مفهوم الإعاقة أبعادًا أكثر تعقيدًا، إذ لا يقتصر على الإعاقات الناجمة مباشرة عن الإصابات الحربية، وإنما يشمل أيضًا الإعاقات التي تتفاقم نتيجة انهيار الخدمات الصحية، وتعطل برامج التأهيل، وغياب الأجهزة المساعدة، وصعوبة الوصول إلى العلاج، الأمر الذي يؤدي إلى ازدياد أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة واتساع حجم احتياجاتهم الإنسانية. ومن ثم، فإن فهم الإعاقة في هذه السياقات يتطلب النظر إليها ضمن إطار شامل يجمع بين الأبعاد الصحية والاجتماعية والحقوقية والإنسانية، وهو ما يشكل الأساس الذي تنطلق منه الدراسة الحالية في تحليل واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب.

ثانياً: تصنيفات الإعاقة

تتعدد تصنيفات الإعاقة تبعًا للمنطلقات الطبية والوظيفية والقانونية التي تستند إليها أنظمة القياس المختلفة، إلا أن الهدف المشترك بينها يتمثل في توفير إطار يساعد على تشخيص الإعاقة، وتحديد الاحتياجات، وتخطيط الخدمات، وإنتاج بيانات قابلة للمقارنة والاستفادة منها في رسم السياسات العامة.

وفي فلسطين، صنفت اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (4) لسنة 1999 الإعاقات إلى خمسة أنواع رئيسة، هي :**الإعاقة الحركية، والإعاقة الحسية، والإعاقة الذهنية، والإعاقة العقلية، والإعاقة المزدوجة،** ويستند هذا التصنيف إلى طبيعة القصور الوظيفي الذي يعاني منه الفرد، ويستخدم بصورة واسعة في تقديم الخدمات والبرامج التأهيلية.

وفي المقابل، اتجهت التصنيفات الدولية الحديثة، وفي مقدمتها التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز والصحة (ICF)، إلى تجاوز التصنيف التقليدي القائم على نوع الإعاقة، والاعتماد على تقييم الوظائف والأنشطة والمشاركة

المجتمعية والعوامل البيئية المؤثرة في أداء الفرد. وقد انعكس هذا التوجه على تطوير أدوات قياس الإعاقة، خاصة تلك التي اعتمدتها مجموعة واشنطن، والتي تركز على قياس الصعوبات الوظيفية في مجالات النظر، والسمع، والحركة، والإدراك، والتواصل، والعناية الذاتية، بدلاً من الاقتصار على تصنيف الأشخاص وفق نوع الإعاقة فقط.

ثالثا: قياس الإعاقة وتطور أدوات القياس

يُعد قياس الإعاقة من أكثر القضايا تعقيدًا في الدراسات السكانية والإنسانية، نظرًا لارتباطه بالمفهوم المعتمد للإعاقة، والأهداف التي تُجمع البيانات من أجلها، وطبيعة أدوات القياس المستخدمة. فاختلاف التعريفات والمنهجيات يؤدي في كثير من الأحيان إلى تباين نتائج الدراسات والإحصاءات، حتى عند قياس الظاهرة نفسها، الأمر الذي يفسر التفاوت الملحوظ في تقديرات أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة ونسب انتشارها بين الدول، بل وداخل الدولة الواحدة عند استخدام أدوات مختلفة.

وقد اعتمدت الدول، لعقود طويلة، على أدوات تقليدية في قياس الإعاقة ركزت بصورة أساسية على تشخيص نوع الإعاقة وأسبابها، من خلال سؤال مباشر حول وجود الإعاقة أو نوعها. وأسهم هذا الأسلوب في توفير بيانات أولية عن حجم الإعاقة، إلا أنه واجه العديد من التحديات، أبرزها محدودية قدرته على قياس الأداء الوظيفي للفرد، وتأثر نتائجه بالوصمة الاجتماعية المرتبطة بمفهوم الإعاقة، فضلًا عن اختلاف فهم المبحوثين لمصطلح الإعاقة من مجتمع إلى آخر.

ومع تطور المفهوم الحقوقي للإعاقة، اتجهت الجهود الدولية إلى تطوير أدوات أكثر دقة تستند إلى قياس الصعوبات الوظيفية بدلًا من التركيز على التصنيفات الطبية، فأنشئت **مجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة** بهدف تطوير أدوات موحدة تساعد على إنتاج بيانات قابلة للمقارنة بين الدول، وتعكس بصورة أفضل مستوى أداء الأفراد في الأنشطة اليومية. وتعتمد هذه الأدوات على قياس درجة الصعوبة التي يواجها الفرد في مجالات أساسية، تشمل: الرؤية، والسمع، والحركة، والإدراك، والتواصل، والعناية الذاتية، والتفاعل مع الآخرين، باستخدام مقياس متدرج يعكس شدة الصعوبة، وليس مجرد وجود الإعاقة من عدمها.

وقد شكل هذا التحول نقلة نوعية في مجال قياس الإعاقة، إذ أصبح بالإمكان إنتاج بيانات أكثر دقة حول الأداء الوظيفي للأفراد، وتحليلها وفق درجات الصعوبة، وربطها بالاحتياجات والخدمات المطلوبة، بما يدعم التخطيط ورسم السياسات العامة، ويعزز فرص المقارنة بين الدول والأنظمة الإحصائية المختلفة. إلا أن استخدام هذه الأدوات في البيئات المتأثرة بالنزاعات ما يزال يواجه تحديات تتعلق بظروف جمع البيانات، وصعوبة الوصول إلى السكان، وتعطل الأنظمة المؤسسية، وهو ما يستوجب تكييف أدوات القياس مع خصوصية السياق الإنساني دون الإخلال بالمعايير الدولية.

رابعاً: التحديات المنهجية لقياس الإعاقة في حالات الطوارئ والنزاعات

تتعرض عمليات قياس الإعاقة في حالات الطوارئ والنزاعات المسلحة لجملة من التحديات التي تؤثر في دقة البيانات وموثوقيتها. فالحروب تؤدي إلى انهيار أو ضعف أنظمة التسجيل والإحصاء، وتعطل المؤسسات

الصحية والتأهيلية، وصعوبة الوصول إلى السكان، فضلًا عن النزوح المستمر، وفقدان الوثائق، وتعدد الجهات التي تجمع البيانات دون وجود نظام موحد لتبادلها أو التحقق منها. وتؤدي هذه العوامل مجتمعة إلى إنتاج بيانات متباينة قد تعكس جوانب مختلفة من الواقع دون أن تقدم صورة شاملة لحجم الإعاقة وخصائصها.

وفي قطاع غزة، ازدادت هذه التحديات حدة خلال الحرب، حيث تركزت عمليات الحصر في كثير من الأحيان على الإصابات المرتبطة مباشرة بالأعمال العسكرية، في حين يصعب رصد الإعاقات الأخرى أو متابعة الحالات القائمة قبل الحرب نتيجة تعطل خدمات الرعاية والتأهيل، وضعف أنظمة التسجيل، والانقطاع المتكرر للكهرباء والاتصالات، وما ترتب على ذلك من صعوبات في تحديث قواعد البيانات والتحقق من المعلومات. كما أن اختلاف أدوات القياس بين المؤسسات أسهم في ظهور تباينات ملحوظة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية، وهو ما يمثل أحد المحاور الرئيسة التي تسعى الدراسة الحالية إلى تحليلها.

خامساً: واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب

شهد قطاع غزة منذ اندلاع الحرب تحولات عميقة في مختلف القطاعات الإنسانية، وكان الأشخاص ذوو الإعاقة من أكثر الفئات تأثرًا بهذه التحولات، سواء نتيجة الإصابات المباشرة التي أفضت إلى إعاقات دائمة، أو بسبب تفاقم أوضاع الأشخاص الذين كانوا يعانون من إعاقات سابقة نتيجة انهيار الخدمات الأساسية وتعطل منظومة الرعاية الصحية والتأهيلية. وقد أدى ذلك إلى تغيرات جوهرية في حجم الإعاقة وأنماطها واحتياجاتها، بما فرض تحديات غير مسبوقة أمام المؤسسات الحكومية والمنظمات الإنسانية العاملة في هذا المجال.

وتشير المعطيات الواردة في التقارير الرسمية والإنسانية إلى أن الحرب تسببت في ارتفاع كبير في أعداد الإصابات التي تحتاج إلى خدمات تأهيلية طويلة الأمد، بما في ذلك حالات البتر، وإصابات الحبل الشوكي، وإصابات الدماغ، والحروق الشديدة، إضافة إلى آلاف الإصابات التي قد ينتج عنها إعاقات دائمة أو مؤقتة. كما أدى تدمير المستشفيات ومراكز التأهيل ونقص الكوادر والأجهزة والمستلزمات الطبية إلى تراجع القدرة على تقديم الخدمات اللازمة، الأمر الذي انعكس بصورة مباشرة على جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وفرص حصولهم على الرعاية المناسبة.

ولم تقتصر آثار الحرب على زيادة أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، بل امتدت لتشمل تدهور الظروف المعيشية والاجتماعية والنفسية لهذه الفئة. فقد واجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات كبيرة في الوصول إلى أماكن النزوح، والحصول على الغذاء والمياه والأدوية والأجهزة المساعدة، إضافة إلى فقدان مصادر الدخل وتعطل الخدمات التعليمية والتأهيلية، مما زاد من مستويات الهشاشة والإقصاء الاجتماعي، وأضعف قدرتهم على التكيف مع الظروف الإنسانية المتفاقمة.

وتعد خدمات التأهيل من أكثر القطاعات تأثرًا بالحرب، حيث تعرضت العديد من المراكز الصحية والتأهيلية للتدمير أو التوقف عن العمل، كما واجهت المؤسسات العاملة في المجال صعوبات كبيرة في توفير الأطراف الصناعية، والأجهزة المساعدة، والعلاج الطبيعي، وخدمات التأهيل المجتمعي، نتيجة تدمير البنية التحتية،

وصعوبة إدخال المستلزمات الطبية، ونقص الموارد البشرية والمالية. وقد انعكس ذلك على قدرة المؤسسات على الاستجابة للزيادة الكبيرة في أعداد الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات تأهيلية متخصصة.

وفي ظل هذه الظروف، أصبحت الحاجة إلى بيانات دقيقة ومحدثة حول واقع الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر إلحاحًا من أي وقت مضى، إذ تعتمد كفاءة الاستجابة الإنسانية وعدالة توزيع الخدمات على دقة المعلومات المتعلقة بأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، وأنواع إعاقاتهم، وخصائصهم الديموغرافية، واحتياجاتهم الفعلية. غير أن بيئة الحرب أوجدت تحديات كبيرة أمام عمليات الرصد والإحصاء، تمثلت في تعطل أنظمة التسجيل، وصعوبة الوصول إلى السكان، وتعدد مصادر البيانات، واختلاف أدوات القياس، الأمر الذي أدى إلى تباين واضح بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية، وهو ما يمثل جوهر الدراسة الحالية.

سادساً: حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في أوقات النزاعات المسلحة

أكدت المواثيق والاتفاقيات الدولية على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بالحماية والرعاية في جميع الظروف، بما في ذلك حالات الطوارئ والنزاعات المسلحة. فقد نصت **اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة** على التزام الدول باتخاذ التدابير اللازمة لضمان سلامة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتأمين وصولهم إلى الخدمات الأساسية والمساعدات الإنسانية دون تمييز. كما أكدت اتفاقيات القانون الدولي الإنساني ضرورة حماية المدنيين، وضمان استمرار الخدمات الصحية والتأهيلية، وعدم استهداف المرافق التي تقدم الخدمات الأساسية للفئات الأكثر هشاشة.

ورغم هذا الإطار القانوني، فإن واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب كشف عن فجوة واضحة بين الحقوق التي تكفلها الاتفاقيات الدولية والواقع الإنساني، في ظل ما تعرضت له المنظومة الصحية والتأهيلية من دمار واسع، وما واجهه الأشخاص ذوو الإعاقة من صعوبات في الوصول إلى الخدمات الأساسية، والتنقل، والحصول على العلاج والأجهزة المساعدة، والمشاركة في برامج الإغاثة، وهو ما يبرز الحاجة إلى تعزيز إدماج منظور الإعاقة في جميع مراحل الاستجابة الإنسانية والتعافي وإعادة الإعمار.

رابعًا: التجارب الوطنية في قياس الإعاقة

يعد تطوير نظم قياس الإعاقة من المرتكزات الأساسية لإنتاج بيانات دقيقة تسهم في رسم السياسات العامة، وتوجيه الخدمات، وتحديد أولويات التدخل. وقد شهدت فلسطين منذ منتصف تسعينيات القرن الماضي تطورًا تدريجيًا في منهجيات جمع بيانات الإعاقة، بالتوازي مع التطورات الدولية في مفاهيم القياس، وبخاصة تلك التي تبنتها منظمة الصحة العالمية ومجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة. وأسهم هذا التطور في تحسين جودة البيانات، إلا أنه كشف في الوقت ذاته عن تحديات منهجية تتعلق باختيار أداة القياس ومدى ملاءمتها للسياق الفلسطيني.

1. تجربة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

يعد الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني الجهة الوطنية الرئيسة المسؤولة عن إنتاج البيانات الرسمية المتعلقة بالإعاقة. وقد بدأت عملية جمع بيانات الإعاقة من خلال المسح الصحي الفلسطيني عام 1996، ثم توسعت

في التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت عام 1997، حيث اعتمدت آنذاك التصنيفات التقليدية للإعاقة، التي ركزت على تحديد نوع الإعاقة وسببها. ومع التطور الدولي في مفاهيم القياس، انتقل الجهاز تدريجيًا إلى تبني منهجية مجموعة واشنطن، التي تعتمد على قياس الصعوبات الوظيفية في الأنشطة اليومية، بما يتيح إنتاج بيانات أكثر قابلية للمقارنة على المستوى الدولي.

وقد وفر هذا التطور إمكانات أوسع لتحليل واقع الإعاقة من خلال قياس درجات الصعوبة في الوظائف الأساسية، إلا أن اختلاف التعريفات بين النموذج التقليدي والنموذج الوظيفي أدى إلى تباين نسب انتشار الإعاقة، الأمر الذي شكل تحديًا أمام الباحثين وصناع القرار عند تفسير البيانات واستخدامها في التخطيط للبرامج والخدمات.

2. تجربة الجمعية الوطنية للتأهيل والإغاثة الطبية الفلسطينية

أسهمت مؤسسات المجتمع المدني الفلسطينية، وفي مقدمتها الجمعية الوطنية للتأهيل وجمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية، في تطوير قواعد بيانات الإعاقة منذ بداية التسعينيات، من خلال تنفيذ مسوح ميدانية اعتمدت على أدوات تفصيلية لقياس الأداء الوظيفي والقدرة على ممارسة أنشطة الحياة اليومية. وقد شكلت هذه التجارب إحدى أولى المبادرات الوطنية التي وفرت بيانات ميدانية موسعة عن الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، واستفادت منها المؤسسات الحكومية والأهلية في تصميم البرامج والخدمات.

ورغم القيمة الكبيرة لهذه التجربة، فإنها اعتمدت على تصنيفات تختلف عن التصنيفات الدولية الحديثة، الأمر الذي حد من إمكانية المقارنة المباشرة مع البيانات المنتجة باستخدام أدوات مجموعة واشنطن أو التصنيف الدولي للأداء الوظيفي، وهو ما يعكس أحد أبرز التحديات التي واجهت نظم قياس الإعاقة في فلسطين خلال العقود الماضية.

تشير التجارب الوطنية في مجال قياس الإعاقة إلى وجود تطور واضح في منهجيات جمع البيانات، إلا أنها تكشف أيضًا عن استمرار عدد من التحديات المنهجية، وفي مقدمتها اختلاف أدوات القياس، وتعدد التعريفات المستخدمة، وتباين أهداف جمع البيانات بين الجهات المختلفة. وقد انعكس ذلك على تقديرات أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة ونسب انتشارها، وأوجد فجوات بين البيانات الرسمية والبيانات الميدانية.

وتزداد أهمية هذه الإشكالية في أوقات الحروب والطوارئ، حيث تتعرض أنظمة الرصد والإحصاء لضغوط استثنائية تؤثر في قدرتها على إنتاج بيانات دقيقة ومحدثة. ومن ثم، فإن تطوير نظام وطني موحد لقياس الإعاقة، يستند إلى معايير علمية معتمدة، ويستفيد من الخبرات الوطنية والتجارب الدولية، يمثل ضرورة أساسية لتعزيز جودة البيانات، وتحسين كفاءة التخطيط، وضمان وصول الخدمات إلى الأشخاص ذوي الإعاقة وفق احتياجاتهم الفعلية.

الدراسات السابقة

1. استعرضت دراسة **الكرنز (2026)** واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة من خلال تحليل أوضاعهم الراهنة، وتقديم رؤية استشرافية لمستقبلهم في ظل الحرب. وركزت الدراسة على التحولات البنيوية التي طرأت على واقع الإعاقة نتيجة العدوان، وما صاحبه من ارتفاع غير مسبوق في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أشارت

إلى أن نحو (25%) من إصابات الحرب أدت إلى إعاقات دائمة، الأمر الذي فرض تحديات كبيرة أمام المؤسسات الرسمية في تلبية الاحتياجات المتزايدة لهذه الفئة. كما بينت الدراسة أن تدمير ما يقارب (94%) من منظومة الخدمات الصحية والتأهيلية أدى إلى زيادة الطلب على الخدمات الأساسية، بالتزامن مع تضرر القطاع التعليمي وتدمير نسبة كبيرة من المدارس والمباني والبنية التحتية، إضافة إلى التدهور الاقتصادي وارتفاع معدلات البطالة، وهو ما فاقم الأعباء المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم. وانتهت الدراسة إلى ضرورة تبني إطار استراتيجي للتعافي يقوم على إعادة بناء الأنظمة بصورة أكثر شمولًا وعدالة، مع اعتماد أدوات قياس حديثة، وفي مقدمتها أسئلة مجموعة واشنطن، لضمان إنتاج بيانات أكثر دقة، ودمج خدمات التأهيل ضمن منظومة الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في التخطيط وصنع القرار.

2. وهدفت دراسة **جمعية منتدى غزة لذوي الإعاقة البصرية (2025)** إلى تحديد الاحتياجات الإنسانية الكمية والنوعية للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في محافظات قطاع غزة، والتعرف إلى واقعهم المعيشي، وأبرز التحديات التي واجهوها خلال حرب الإبادة. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية كانوا من أكثر الفئات تضررًا خلال الحرب، نتيجة تدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، وتعطل الخدمات الأساسية، وصعوبة الوصول إلى الاحتياجات الإنسانية، الأمر الذي أدى إلى تفاقم معاناتهم مقارنة بظروف ما قبل الحرب، وأكد الحاجة إلى تدخلات إنسانية أكثر تخصصًا واستجابة لخصوصية احتياجاتهم.

3. هدفت دراسة **جمعية أجيال للإبداع والتطوير(2024)** ، بعنوان *"توليد البيانات الخاصة باحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل الحرب على غزة"* ، إلى التعرف على احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتنظيم آليات جمع البيانات وتوحيدها بما يسهم في تمكين المؤسسات المحلية والدولية من تقديم خدمات قائمة على العدالة والمساواة وحفظ الكرامة الإنسانية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطُبقت على عينة عشوائية بلغت (471) شخصًا من ذوي الإعاقة، شكل الذكور منهم (60%). وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الاستقلالية في أداء أنشطة الحياة اليومية، وتراجع الأمن النفسي والعلاقات الاجتماعية، وازدياد العزلة الاجتماعية نتيجة الضغوط النفسية، إضافة إلى صعوبة التنقل الآمن بسبب الدمار المتواصل وتكرار النزوح، فضلًا عن تدهور الأوضاع المعيشية وصعوبة الحصول على الغذاء والمياه والمساعدات النقدية. وأوصت الدراسة بتطوير نموذج رقمي موحد لجمع البيانات، وإنشاء منصات رقمية تسهم في تسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات، مع إدماج قضايا الإعاقة ضمن خطط التعافي وإعادة الإعمار.

4. ونفذ **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2017)** المسح الوطني الشامل بعنوان *"خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين وفق نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017"* ، بهدف التعرف إلى حجم الإعاقة وخصائص الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين باستخدام أسئلة مجموعة واشنطن. واعتمدت الدراسة على مسح وطني شامل شمل محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة. وأظهرت النتائج أن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة بلغت (6.8%) من إجمالي السكان، مع تزايد نسبة الإعاقة بتقدم العمر، ووجود تباين في معدلات انتشارها بين المحافظات الفلسطينية المختلفة.

5. وأجرت **منظمة الصحة العالمية (2024)** دراسة بعنوان *"تحليل احتياجات التأهيل الناتجة عن إصابات الحرب على غزة"*، بهدف تقدير حجم الإصابات الناجمة عن الحرب، وتحديد نسبة الحالات التي تحتاج إلى خدمات تأهيلية طويلة الأمد. وأظهرت نتائج الدراسة أن ما يقارب ربع الإصابات يحتاج إلى برامج تأهيل طويلة الأمد، وأن إصابات الأطراف تمثل النسبة الأكبر من الإصابات، إضافة إلى وجود آلاف حالات البتر وإصابات الدماغ والحبل الشوكي التي تتطلب خدمات تأهيلية متخصصة ومستدامة.

6. وهدفت دراسة **الشطلي وزملائه(2025)** ، بعنوان *"توفير احتياجات التأهيل للأطفال ذوي الإعاقة والإصابات في غزة"*، إلى تحديد الاحتياجات التأهيلية للأطفال الذين تعرضوا لإعاقات وإصابات خلال الحرب، من خلال تحليل بيانات الأطفال المحولين إلى خدمات التأهيل. وأظهرت النتائج أن غالبية الأطفال كانوا بحاجة إلى خدمات تأهيلية متخصصة، وأن الإصابات الرضحية كانت الأكثر شيوعًا بينهم، وأوصت الدراسة بضرورة توسيع خدمات التأهيل الموجهة للأطفال، وتطوير البرامج المتخصصة التي تستجيب لاحتياجاتهم المتزايدة في قطاع غزة.

7. هدفت دراسة **اليونيسف(2017)** ، بعنوان *"التعرف على احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة في دولة فلسطين"*، إلى تشخيص واقع الأطفال ذوي الإعاقة واحتياجاتهم الأساسية. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون تحديات كبيرة في مجالات التعليم، والصحة، والحماية، وأكدت أهمية دمج قضايا الإعاقة في جميع الخطط والسياسات الإنسانية لضمان حصولهم على حقوقهم وخدماتهم الأساسية بصورة عادلة وشاملة.

8. وهدفت دراسة **منظمة الصحة العالمية** بعنوان *"الإعاقة ضمن إطار عالمي للتدخل "* إلى وضع إطار دولي يسهم في تطوير خدمات التأهيل وتحسين نظم جمع بيانات الإعاقة. وأكدت نتائج الدراسة أهمية تعزيز أنظمة جمع البيانات، وتطوير خدمات التأهيل، وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في السياسات الصحية، بما يضمن توفير خدمات أكثر شمولًا واستجابة لاحتياجاتهم.

يتبين من استعراض الدراسات السابقة أنها تناولت موضوع الإعاقة من زوايا متعددة؛ فقد ركز بعضها على تحليل واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل الحروب والأزمات الإنسانية، في حين اهتمت دراسات أخرى بقياس الاحتياجات الإنسانية، أو تطوير أدوات جمع البيانات وقياس الإعاقة، بينما تناولت دراسات أخرى خدمات التأهيل والإطار الحقوقي للأشخاص ذوي الإعاقة. وقد أسهمت هذه الدراسات مجتمعة في بناء قاعدة معرفية مهمة حول واقع الإعاقة والتحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة في البيئات المتأثرة بالنزاعات المسلحة.

وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اهتمامها بقضايا الإعاقة، وحرصها على توفير بيانات تسهم في تحسين التخطيط للبرامج والخدمات، كما تتفق معها في التأكيد على أهمية تطوير نظم جمع البيانات، وتحسين خدمات التأهيل، وتعزيز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في خطط الاستجابة الإنسانية والتعافي.

وفي المقابل، تختلف الدراسة الحالية عن معظم الدراسات السابقة في أنها لا تقتصر على وصف واقع الأشخاص ذوي الإعاقة أو تحديد احتياجاتهم، وإنما تتناول إجراء مقارنة مباشرة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية للخبراء للكشف عن حجم الفجوة بينهما، وتحليل أسبابها، وتقييم مدى موثوقية البيانات المستخدمة في التخطيط

واتخاذ القرار. كما أنها تستند إلى آراء خبراء متخصصين يمثلون المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية العاملة في قطاع الإعاقة، وهو ما يمنحها بعدًا تطبيقيًا يرتبط مباشرة بالواقع الميداني.

وتتمثل القيمة المضافة للدراسة الحالية في أنها تقدم أحد أوائل التقديرات الميدانية المقارنة لواقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب، في ظل غياب مسح وطني شامل ومحدث، وتسعى إلى تقديم رؤية علمية تسهم في تطوير نظم قياس الإعاقة، وتحسين جودة البيانات، ودعم خطط الاستجابة الإنسانية والتعافي وإعادة الإعمار، وهو ما يمثل الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة إلى معالجتها.

إجراءات الدراسة

تمهيد

نتناول هنا الإجراءات المنهجية التي اتبعها الباحثان لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، من خلال توضيح منهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، وأداة جمع البيانات، وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها، إضافة إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات واستخلاص النتائج، بما يضمن سلامة الإجراءات العلمية ودقة النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

أولًا: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي**، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، إذ يتيح وصف واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب، وتحليل آراء الخبراء بشأن تقديرات أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، وأنواع الإعاقة الأكثر انتشارًا، وأبرز الاحتياجات والأولويات، إضافة إلى مقارنة هذه التقديرات بالبيانات الرسمية، وتحليل الفجوة بينهما، وصولًا إلى تقديم مؤشرات علمية يمكن الاستفادة منها في تحسين التخطيط للاستجابة الإنسانية والتعافي وإعادة الإعمار.

ثانيًا: مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من **الخبراء والمتخصصين العاملين في مجال الإعاقة والتأهيل** في المؤسسات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني، والمنظمات الدولية والأممية العاملة في قطاع غزة، ممن يمتلكون خبرة عملية ومعرفة تخصصية في مجال الإعاقة، ويشاركون بصورة مباشرة في تصميم البرامج أو تنفيذها أو متابعتها، بما يمكنهم من تقديم تقديرات ميدانية تستند إلى خبراتهم العملية.

ثالثًا: عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة عينة قصدية من الخبراء العاملين في مجال الإعاقة، بلغ عددها **(93)خبيرًا وخبيرة** يمثلون المؤسسات الحكومية، والمؤسسات الأهلية، والمنظمات الدولية والأممية العاملة في قطاع غزة. وتم اختيار أفراد العينة نظرًا لخبراتهم العملية وتخصصاتهم المتنوعة، بما يحقق تمثيلًا مناسبًا للجهات العاملة في قطاع الإعاقة والتأهيل، ويعزز موثوقية التقديرات الميدانية التي استندت إليها الدراسة.

وقد تم اختيار الخبراء وفق مجموعة من المعايير، أهمها: أن يكون المشارك يعمل في مجال الإعاقة أو التأهيل، وأن يمتلك خبرة عملية مناسبة، وأن يكون على اطلاع مباشر بواقع الأشخاص ذوي الإعاقة خلال الحرب، وأن يمثل إحدى المؤسسات الحكومية أو الأهلية أو الدولية العاملة في هذا المجال.

خصائص عينة الدراسة

1. **التوزيع حسب الجنس**

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	Frequency	Percent

ذكر	52	55.9
انثى	41	44.1
Total	93	100.0

يتضح من بيانات الجدول رقم (1) أن عينة الدراسة اتسمت بتقارب نسبي في التوزيع حسب الجنس، حيث بلغ عدد الذكور (52) مشاركًا بنسبة (55.9%)، في حين بلغ عدد الإناث (41) مشاركة بنسبة (44.1%). ويشير هذا التوزيع إلى تمثيل مناسب لكلا الجنسين، الأمر الذي يعزز تنوع وجهات النظر والخبرات المهنية التي استندت إليها الدراسة، ويزيد من موثوقية التقديرات المتعلقة بواقع الإعاقة في قطاع غزة.

2. التوزيع حسب سنوات الخبرة

جدول رقم (2) يوضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة		Frequency	Percent
	أكثر من 15 سنة	55	59.1
	11-15 سنة	15	16.1
	5- 10 سنوات	16	17.2
	أقل من 5 سنوات	7	7.6
	Total	93	100.0

يبين الجدول رقم (2) أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من الخبرة المهنية، إذ بلغت نسبة المشاركين الذين تزيد خبرتهم على (15) سنة (59.1%)، تلتها فئة الخبرة من (5–10) سنوات بنسبة (17.2%)، ثم فئة (11–15) سنة بنسبة (16.1%). ويعكس هذا التوزيع اعتماد الدراسة على خبراء يمتلكون خبرات عملية طويلة في مجال الإعاقة والتأهيل، الأمر الذي يعزز موثوقية آرائهم ويمنح نتائج الدراسة عمقًا أكبر.

3. التوزيع حسب التخصص

جدول رقم (3) يوضح توزيع العينة حسب تخصص كل مشارك

مجال العمل		Frequency	Percent
	التربية الخاصة	15	16.1
	إدارة مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة	14	15.1
	العلاج الطبيعي	14	15.1

	الصحة النفسية	8	8.6
	التأهيل المجتمعي	11	11.8
	العمل الإنساني	12	12.9
	الإحصاء وتحليل البيانات	4	4.3
	علاج وظيفي	1	1.1
	أخرى	14	15.1
	Total	93	100.0

يوضح الجدول رقم (3) تنوع التخصصات العلمية والمهنية للمشاركين في الدراسة، حيث جاءت تخصصات التربية الخاصة، وإدارة مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة، والعلاج الطبيعي، والتأهيل المجتمعي ضمن أعلى التخصصات تمثيلًا في العينة. ويُعد هذا التنوع من نقاط القوة في الدراسة، إذ يوفر رؤى متعددة التخصصات تسهم في تكوين صورة أكثر شمولًا ودقة عن واقع الإعاقة في قطاع غزة، كما يعزز من جودة التقديرات الميدانية التي استندت إليها الدراسة.

4. التوزيع حسب جهة العمل

جدول رقم (4) يوضح توزيع العينة حسب مكان العمل

	جهة العمل	Frequency	Percent
	مؤسسة محلية	44	47.3
	مؤسسة دولية	16	17.2
	مؤسسة حكومية	22	23.7
	أخرى	11	11.8
	Total	93	100.0

يتضح من بيانات الجدول رقم (4) أن النسبة الأكبر من أفراد العينة يعملون في مؤسسات المجتمع المدني، تليها المؤسسات الحكومية، ثم المؤسسات الدولية. ويعكس هذا التوزيع الطبيعة المؤسسية لقطاع الإعاقة في فلسطين، حيث تضطلع المؤسسات الأهلية بدور رئيس في تقديم خدمات التأهيل والرعاية، في حين تتركز أدوار المؤسسات الحكومية في التنظيم والإشراف، وتسهم المؤسسات الدولية في التمويل والدعم الفني والبرامجي. ويمنح هذا التنوع المؤسسي الدراسة منظورًا متوازنًا يجمع بين مختلف الجهات الفاعلة في مجال الإعاقة.

5. التوزيع حسب المحافظة (مكان السكن)

جدول رقم (5) يوضح توزيع العينة حسب مكان السكن

منطقة العمل		Frequency	Percent
	غزة	28	30.1
	رفح	1	1.1
	خانيونس	11	11.8
	الوسطى	30	32.3
	شمال غزة	11	11.8
	جميع المحافظات	12	12.9
	Total	93	100.0

يبين الجدول رقم (5) التوزيع الجغرافي لأفراد العينة، حيث تركزت النسبة الأكبر في المحافظة الوسطى، تلتها محافظة غزة، بينما انخفضت نسب المشاركين في محافظات رفح وخان يونس وشمال غزة. ويمكن تفسير هذا التوزيع بالظروف الميدانية التي فرضتها الحرب، وما ترتب عليها من دمار واسع، ونزوح السكان إلى مناطق أكثر أمنًا نسبيًا، الأمر الذي انعكس على أماكن إقامة الخبراء وإمكانية الوصول إليهم أثناء تنفيذ الدراسة.

تعليق عام على خصائص العينة

تشير خصائص العينة إلى أنها تضم خبراء يتمتعون بخلفيات علمية ومهنية متنوعة، وخبرات عملية طويلة في مجال الإعاقة والتأهيل، وينتمون إلى مؤسسات حكومية وأهلية ودولية، إضافة إلى تمثيلهم لمناطق جغرافية مختلفة داخل قطاع غزة. ويعزز هذا التنوع من جودة البيانات التي جمعتها الدراسة، ويمنح نتائجها درجة أعلى من الموثوقية، نظرًا لاعتمادها على تقديرات ميدانية صادرة عن مشاركين يمتلكون معرفة مباشرة بواقع الأشخاص ذوي الإعاقة والتحديات التي تواجههم خلال الحرب.

سادسًا: أداة الدراسة

اعتمد الباحثان على **الاستبانة** بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، نظرًا لملاءمتها لطبيعة الدراسة وأهدافها، وقد صُممت خصيصًا للحصول على تقديرات الخبراء حول واقع الإعاقة في قطاع غزة خلال الحرب، والكشف عن الفجوة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية، إضافة إلى تحديد الاحتياجات والأولويات، واستشراف واقع الإعاقة خلال مرحلة التعافي وإعادة الإعمار.

وتكونت الاستبانة من **(47) سؤالًا** موزعة على **عشرة محاور**، و(11) مجال، بما يضمن شمول مختلف الجوانب المرتبطة بموضوع الدراسة، وجاءت على النحو الآتي:

المحور	محتوى المحور	أرقام الأسئلة
الأول	البيانات الشخصية للخبير	(1–5)
الثاني	تقديرات نسبة انتشار الإعاقة	(6–8)
الثالث	أنواع الإعاقة الأكثر انتشارًا	(9–12)
الرابع	تحديات حصر وقياس الإعاقة	(13–15)
الخامس	احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وأولوياتها	(16–23)
السادس	احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة	(24–32)
السابع	الخدمات الأكثر تضررًا أثناء الحرب	(33–39)
الثامن	التقديرات المستقبلية لواقع الإعاقة	(40–43)
التاسع	التحقق من تقديرات التقارير الرسمية للإعاقة البصرية والسمعية	(44–46)
العاشر	توصيات تحسين قياس الإعاقة والاستجابة الإنسانية	(47)

وقد روعي عند إعداد الاستبانة أن تغطي جميع محاور الدراسة، وأن تكون أسئلتها واضحة ومباشرة، بما يتيح للخبراء التعبير عن تقديراتهم وآرائهم بصورة دقيقة، ويساعد في جمع بيانات قابلة للتحليل الإحصائي والإجابة عن أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها.

سابعا: التحقق من جودة أداة الدراسة

حرص الباحثان على التحقق من جودة أداة الدراسة ومدى ملاءمتها لتحقيق أهدافها والإجابة عن أسئلتها، وذلك من خلال التحقق من الصدق الظاهري وصدق المحتوى. فقد عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في مجالات الإعاقة والتأهيل والبحث العلمي، بهدف تقييم وضوح الأسئلة، وسلامة صياغتها، ومدى ارتباطها بأهداف الدراسة ومحاورها، وشمولها للجوانب المراد دراستها.

وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم، أُجريت التعديلات اللازمة على صياغة بعض الأسئلة وبدائل الاستجابة وترتيب المحاور، حتى أصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبلغت نسبة اتفاق المحكمين على ملاءمتها **(90%)**، مما يشير إلى تمتعها بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري وصدق المحتوى.

ونظرًا إلى أن الاستبانة لم تُصمم بوصفها مقياسًا سيكومتريًا قائمًا على فقرات متجانسة أو سلم استجابة موحد، وإنما اشتملت على أنماط مختلفة من الأسئلة والتقديرات والاختيارات وفق طبيعة كل محور، فلم يُستخدم معامل ألفا كرونباخ لقياس ثباتها؛ لعدم ملاءمته لطبيعة الأداة. واعتمد الباحثان بدلًا من ذلك على وضوح التعريفات والتعليمات، وتوحيد طريقة عرض الأسئلة وبدائل الإجابة، والتحكيم العلمي، بما يعزز اتساق تطبيق الأداة وجودة البيانات الناتجة عنها.

ثامنًا: إجراءات تطبيق الدراسة

سار الباحثان في تنفيذ الدراسة وفق مجموعة من الإجراءات المنظمة التي هدفت إلى ضمان دقة جمع البيانات وسلامة تنفيذ الدراسة، وتمثلت فيما يأتي:

1. مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة والتقارير المحلية والدولية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، للاستفادة منها في بناء الإطار النظري وإعداد أداة الدراسة.
2. إعداد الاستبانة في صورتها الأولية بما يتوافق مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها، وعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين للتحقق من سلامة الصياغة ومدى ملاءمة الفقرات، ثم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء ملاحظاتهم.
3. تحديد مجتمع الدراسة واختيار عينة قصدية من الخبراء والمتخصصين العاملين في مجال الإعاقة والتأهيل، ممن يمتلكون خبرات عملية تمكنهم من تقديم تقديرات علمية دقيقة حول موضوع الدراسة.
4. توزيع الاستبانة على أفراد العينة، وجمع الاستجابات، ثم مراجعتها للتأكد من اكتمال البيانات وصلاحيتها للتحليل الإحصائي.
5. ترميز البيانات وإدخالها إلى البرنامج الإحصائي، تمهيدًا لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها.

تاسعًا: الاساليب الإحصائية

اعتمد الباحثان مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات وأهداف الدراسة، وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة وتحليل استجابات أفراد العينة. وشملت المعالجات الإحصائية ما يأتي:

التكرارات والنسب المئوية؛ لوصف خصائص أفراد العينة، وتحليل توزيع استجاباتهم.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية؛ لتحديد اتجاهات استجابات أفراد العينة، وقياس درجة الاتفاق على فقرات الاستبانة . الأساليب الإحصائية الوصفية المناسبة الأخرى التي استخدمت في عرض النتائج وتفسيرها وفق طبيعة كل سؤال من أسئلة الدراسة.

نتائج الدراسة وتفسيرها

نتائج السؤال الأول : ما تقديرات الخبراء لنسبة انتشار الإعاقة في قطاع غزة في ظل الحرب؟

جدول رقم (6) حول تقديرات الخبراء لنسبة انتشار الاعاقة

النسبة التقديرية الحالية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	أكثر من 24%	23	24.7	24.7	24.7

من 20–24 %	20	21.5	21.5	46.2	
من 15 – 19%	12	12.9	12.9	59.1	
من 10 – 14%	18	19.4	19.4	78.5	
من 5 –9%	12	12.9	12.9	91.4	
اقل من 5%	1	1.1	1.1	92.5	
لا أملك معلومات كافية	7	7.5	7.5	100.0	
Total	93	100.0	100.0		

تشير نتائج الجدول (6) إلى تباين تقديرات الخبراء بشأن النسبة الحالية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، إلا أن الاتجاه العام لاستجاباتهم يعكس اعتقادًا بارتفاع نسبة الإعاقة مقارنة بالبيانات الرسمية. فقد أفاد (24.7%) من الخبراء بأن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة تجاوزت (24%) من إجمالي السكان، بينما قدر (21.5%) منهم النسبة بما يتراوح بين (20–24%)، في حين رأى (12.9%) أن النسبة تقع بين (15–19%). ويبين ذلك أن غالبية الخبراء يتوقعون أن تكون نسبة الإعاقة الحالية أعلى بكثير من التقديرات المعتمدة قبل الحرب.

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الآثار المباشرة وغير المباشرة للحرب على قطاع غزة، والتي أسهمت في ارتفاع معدلات الإعاقة نتيجة الإصابات المباشرة، وحالات البتر، وإصابات الحبل الشوكي والدماغ، فضلًا عن الإعاقات التي نتجت عن تأخر العلاج، وانهيار الخدمات الصحية والتأهيلية، وسوء التغذية، والحرمان من الرعاية الطبية. كما أن استمرار العمليات العسكرية والنزوح المتكرر وصعوبة الوصول إلى المناطق المتضررة حدّ من قدرة المؤسسات المختصة على تنفيذ عمليات حصر ميدانية شاملة، الأمر الذي أدى إلى اتساع الفجوة بين الواقع الفعلي والبيانات الرسمية.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الكرنز(2026) ، التي أكدت أن الحرب أحدثت زيادة كبيرة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة نتيجة الإصابات المباشرة وتدهور الخدمات الأساسية، كما تتفق مع دراسة جمعية أجيال للإبداع والتطوير (2024) التي أشارت إلى أن غياب قواعد بيانات محدثة في ظل الحرب يمثل أحد أبرز التحديات أمام الاستجابة الإنسانية. كذلك تنسجم مع تقديرات منظمة الصحة العالمية (2024)

التي أوضحت أن نسبة كبيرة من الإصابات المرتبطة بالحرب ستتحول إلى إعاقات دائمة تحتاج إلى خدمات تأهيلية طويلة الأمد.

تدل هذه النتيجة على أن الخبراء يجمعون على أن واقع الإعاقة في قطاع غزة قد تغير بصورة جوهرية خلال الحرب، وأن البيانات الرسمية لم تعد تعكس الحجم الحقيقي للإعاقة، مما يؤكد الحاجة إلى تنفيذ مسح وطني شامل باستخدام منهجيات قياس حديثة، وتحديث قواعد البيانات بصورة دورية، لضمان بناء خطط الاستجابة والتعافي على معلومات دقيقة وموثوقة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

ما تقديرات الخبراء لتأثير الحرب على ارتفاع معدلات الإعاقة في قطاع غزة؟

جدول رقم (7) يوضح تأثير الحرب على ارتفاع معدلات الإعاقة

	ما مدى تأثير الحرب الأخيرة على ارتفاع معدلات الإعاقة؟	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	تأثير كبير جداً	65	69.9	69.9	69.9
	تأثير كبير	24	25.8	25.8	95.7
	تأثير متوسط	3	3.2	3.2	98.9
	تأثير محدود	1	1.1	1.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

تشير نتائج الجدول (7) إلى وجود اتفاق واضح بين الخبراء على أن الحرب أسهمت بصورة مباشرة في ارتفاع معدلات الإعاقة في قطاع غزة. وقد عكست استجابات أفراد العينة إجماعًا على أن حجم الإصابات الناجمة عن العمليات العسكرية، وتدمير البنية التحتية الصحية، وصعوبة الحصول على العلاج والتأهيل، جميعها عوامل أدت إلى زيادة أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة مقارنة بما كان عليه الوضع قبل الحرب.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الحرب لم تقتصر آثارها على الإصابات المباشرة، وإنما امتدت إلى مضاعفة الآثار الصحية طويلة المدى. فإصابات الأطراف، والحبل الشوكي، والدماغ، والحروق، إضافة إلى تأخر التدخلات الطبية بسبب انهيار المنظومة الصحية، أسهمت في تحول كثير من الإصابات إلى إعاقات دائمة. كما أن تعطل خدمات التأهيل ونقص الأجهزة التعويضية والكوادر المتخصصة أدى إلى زيادة احتمالية استمرار الإعاقة وتفاقم آثارها.

تنسجم هذه النتيجة مع دراسة **الكرنز (2026)** التي أشارت إلى أن الحرب أحدثت زيادة غير مسبوقة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة نتيجة الإصابات المباشرة والانهيار الواسع في الخدمات الصحية والتأهيلية. كما تتفق مع تقرير **منظمة الصحة العالمية (2024)** الذي أوضح أن نسبة كبيرة من الإصابات الناجمة عن الحرب ستحتاج إلى خدمات تأهيلية طويلة الأمد، وأن كثيرًا منها سينتهي بإعاقات دائمة. كذلك تتوافق مع دراسة **الشطلي وآخرين (2025)** التي أبرزت الارتفاع الكبير في احتياجات الأطفال المصابين إلى خدمات التأهيل نتيجة الإصابات المرتبطة بالحرب.

تؤكد هذه النتيجة أن الحرب كانت العامل الرئيس في ارتفاع معدلات الإعاقة في قطاع غزة، الأمر الذي يتطلب إعادة النظر في التقديرات الرسمية السابقة، وتحديث قواعد البيانات الوطنية بصورة دورية، بما يعكس الواقع المستجد ويضمن تخطيطًا أكثر دقة لبرامج الاستجابة والتأهيل.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

ما الفئات العمرية الأكثر تأثرًا بالإعاقة نتيجة الحرب؟

جدول رقم (8) يوضح الفئات العمرية الأكثر تأثرا من الاعاقة

	الفئات العمرية الأكثر تأثرا بالإعاقة	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	جميع الفئات	66	71.0	71.0	71.0
	الأطفال	11	11.8	11.8	82.8
	البالغون	16	17.2	17.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

أظهرت نتائج الجدول (8) أن استجابات الخبراء تركزت حول فئات عمرية محددة بوصفها الأكثر تعرضًا للإعاقة خلال الحرب، بما يعكس طبيعة الإصابات التي خلفها العدوان واتساع نطاق تأثيره على مختلف الفئات السكانية. وتشير النتائج إلى أن الأطفال والشباب يمثلون الفئات الأكثر تضررًا، وهو ما ينسجم مع الخصائص الديموغرافية للمجتمع في قطاع غزة، وارتفاع نسبة تعرض هذه الفئات للإصابات المباشرة أثناء الحرب.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأطفال والشباب يشكلون النسبة الأكبر من سكان قطاع غزة، كما أنهم كانوا الأكثر تعرضًا لمخاطر الحرب، سواء داخل المنازل أو مراكز الإيواء أو أثناء النزوح. وإضافة إلى الإصابات الجسدية، فإن كثيرًا من الإصابات التي تعرضوا لها تتطلب برامج تأهيل طويلة الأمد، وهو ما يزيد من حجم الأعباء الواقعة على المؤسسات الصحية والتأهيلية خلال السنوات المقبلة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة **اليونيسف (2017)** التي أكدت أن الأطفال ذوي الإعاقة يمثلون إحدى أكثر الفئات هشاشة، وأن احتياجاتهم تتضاعف في حالات الطوارئ والنزاعات المسلحة. كما تنسجم مع دراسة **الشطلي وآخرين (2025)** التي بينت أن الأطفال كانوا من أكثر الفئات احتياجًا لخدمات التأهيل نتيجة الإصابات التي تعرضوا لها أثناء الحرب.

تشير النتائج إلى أن الآثار طويلة المدى للحرب لن تقتصر على زيادة أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة فحسب، وإنما ستؤثر بصورة خاصة في الأطفال والشباب، الأمر الذي يستوجب إعطاء الأولوية لبرامج التأهيل والتعليم الدامج والدعم النفسي والاجتماعي ضمن خطط التعافي وإعادة الإعمار.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

ما تقديرات الخبراء لأنواع الإعاقة الأكثر انتشارًا في قطاع غزة في ظل الحرب؟

جدول رقم (9) بعدد الأشخاص ذوى الإعاقة لكل نوع اعاقة والنسبة المئوية من اجمالي العدد وعدد السكان

رقم	نوع الاعاقة	العدد قبل الحرب		تقديرات الزيادة اثناء الحرب حسب الخبراء		الاجمالي	% من الإجمالي	% من اجمالي السكان
		العدد	%	العدد	%			
1	ابصار	22717	17.75	8000	8.59	30717	13.9	1.45
2	سمع	25412	19.85	34000	36.53	59412	26.9	2.81
3	سمع/نطق	14514	11.34	1555	1.67	16069	7.3	0.76
	نطق /كلام	12400	9.69	62	0.06	12462	5.6	0.58
4	حركة	36438	28.47	42000	45.12	78438	35.5	3.70
5	نوبات	1586	1.23	245	0.26	1831	0.8	0.08
6	اضطرابات سلوكية	5334	4.16	1450	1.55	6784	3.1	0.32
7	إعاقة ذهنية	6150	4.80	5000	5.37	11150	5.0	0.52
8	طيف توحد	1756	1.37	512	0.55	2268	1.0	0.10
9	اعاقات اخرى	1655	1.29	245	0.26	1900	0.9	0.08
المجموع الكلي		127962	100.0	93069	100.0	221031	100.0	10.40

تشير نتائج الجدول (9) إلى وجود اختلاف في تقديرات الخبراء بشأن أنواع الإعاقة الأكثر انتشارًا، إلا أنهم اتفقوا على أن الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية جاءت في مقدمة الإعاقات التي شهدت ارتفاعًا ملحوظًا نتيجة

الحرب. كما أظهرت النتائج ارتفاعًا في تقديرات الإعاقات المركبة، وهو ما يعكس طبيعة الإصابات المعقدة التي خلفتها العمليات العسكرية، وما ترتب عليها من إعاقات متعددة لدى المصابين.

يمكن تفسير هذه النتيجة بطبيعة الإصابات الناجمة عن الحرب، إذ إن استخدام الأسلحة شديدة التدمير أدى إلى زيادة حالات البتر، وإصابات العمود الفقري، والدماغ، إضافة إلى الإصابات البصرية والسمعية الناتجة عن الانفجارات، وهو ما أسهم في ارتفاع معدلات الإعاقات الحركية والحسية بصورة متزامنة. كما أن تأخر العلاج ونقص خدمات التأهيل والأجهزة المساعدة أدى إلى تحول كثير من الإصابات المؤقتة إلى إعاقات دائمة، فضلًا عن ظهور حالات تجمع بين أكثر من نوع من الإعاقة.

ومن جهة أخرى، قد تُعزى الفجوة بين التقديرات الميدانية والبيانات الرسمية إلى اختلاف منهجيات الحصر، وتوقيت جمع البيانات، وعدم تحديث قواعد البيانات بصورة مستمرة في ظل الظروف الإنسانية المعقدة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة **منظمة الصحة العالمية (2024)** التي أكدت أن الإصابات الحركية، وحالات البتر، وإصابات الحبل الشوكي والدماغ تمثل النسبة الأكبر من الإصابات التي تحتاج إلى خدمات تأهيل طويلة الأمد. كما تنسجم مع دراسة **الكرنز (2026)** التي أوضحت أن الحرب أدت إلى تغير نوعي في أنماط الإعاقة، نتيجة ازدياد الإصابات المباشرة والانهيار الواسع في الخدمات الصحية والتأهيلية. كذلك تتوافق مع دراسة **جمعية أجيال للإبداع والتطوير (2024)** التي أشارت إلى اتساع الاحتياجات المرتبطة بالإعاقات الحركية والحسية خلال الحرب.

تؤكد النتائج أن الحرب لم تؤدِّ إلى زيادة عدد الأشخاص ذوي الإعاقة فحسب، بل أحدثت تغيرًا في أنماط الإعاقة السائدة، الأمر الذي يفرض على الجهات المعنية إعادة توجيه خدمات التأهيل، وتوفير الأجهزة التعويضية، وتعزيز خدمات العلاج الطبيعي، وتأهيل السمع والبصر، بما يتناسب مع طبيعة الإصابات الجديدة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

ما أسباب الفجوة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية لأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة؟

جدول رقم (10) يوضح الفروقات بين الأرقام الرسمية والتقديرات الميدانية لعدد ونسبة الأشخاص ذوى الاعاقة

مصدر البيانات ←	البيانات الرسمية		التقديرات الميدانية للخبراء		الزيادة
البيان ↓	قبل الحرب	اثناء الحرب	قبل الحرب	اثناء الحرب	
عدد الأشخاص ذوى الإعاقة	127962	43000	127962	93069	
المجموع	170,962		221,031		50,069
عدد سكان محافظات غزة	1,876,666		2,114,304		237,638

نسبة انتشار الإعاقة % لعدد السكان الحالي	6.0	2.0	6.0	4.4	
النسبة الاجمالية	8.0%		10.4%		2.4%

ملاحظة

1. عدد سكان محافظات غزة حاليا 2,114,301 نسمة حسب تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2026 .
2. عدد سكان محافظات غزة عام 2017 1,876,666 نسمة حسب التعداد العام للسكان لعام 2017.

تشير نتائج الجدول (10) إلى أن الخبراء أرجعوا الفجوة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية إلى مجموعة من العوامل المتداخلة، كان أبرزها **تعدد مصادر البيانات وعدم توحيدها**، يليه **غياب التحديث المستمر لقواعد البيانات**، ثم **الظروف الميدانية التي أعاقت عمليات الحصر أثناء الحرب**، إلى جانب اختلاف معايير تعريف الإعاقة وآليات قياسها بين المؤسسات المختلفة.

تعكس هذه النتيجة التحديات المؤسسية والمنهجية التي صاحبت جمع بيانات الإعاقة خلال الحرب. فكل مؤسسة اعتمدت آليات مختلفة في التسجيل والتوثيق، كما أن استمرار النزوح، وصعوبة الوصول إلى المناطق المتضررة، وتعطل عدد من المؤسسات، حال دون إجراء عمليات حصر شاملة ومحدثة. ويضاف إلى ذلك أن بعض الجهات تعتمد التصنيف الطبي التقليدي، في حين تستخدم جهات أخرى المنهج الوظيفي أو معايير مختلفة لتحديد الإعاقة، وهو ما يؤدي إلى تباين واضح في النتائج.

تنسجم هذه النتيجة مع دراسة **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2017)** التي أوصت باعتماد أسئلة مجموعة واشنطن لتوحيد منهجية قياس الإعاقة، كما تتفق مع دراسة **جمعية أجيال للإبداع والتطوير (2024)** التي أكدت الحاجة إلى إنشاء قاعدة بيانات موحدة للأشخاص ذوي الإعاقة. كذلك تتوافق مع دراسة **الكرنز (2026)**التي أشارت إلى أن غياب نظام وطني موحد لتحديث البيانات يمثل أحد أبرز معوقات التخطيط الإنساني.تشير النتائج إلى أن معالجة الفجوة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية لا تتطلب إجراء مسوح جديدة فقط، وإنما تستدعي أيضًا توحيد المفاهيم، واعتماد منهجية قياس موحدة، وإنشاء قاعدة بيانات وطنية محدثة تشارك في تغذيتها جميع المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة.

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس

ما درجة ثقة الخبراء بالبيانات الحالية الخاصة بالإعاقة في قطاع غزة؟

جدول رقم (11) يوضح نسبة كل نوع إعاقة من اجمالي الاعاقات

ما أكثر أنواع الإعاقة انتشارًا حاليًا؟		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	الإعاقة الحركية	79	84.9	84.9	84.9
	الاضطرابات السلوكية	4	4.3	4.3	89.2
	الصمم(سمعي / نطقي)	2	2.2	2.2	91.4
	الإعاقة السمعية	3	3.2	3.2	94.6
	صعوبات اللغة والكلام	2	2.2	2.2	96.8
	الإعاقة البصرية	1	1.1	1.1	97.8
	أخرى	2	2.2	2.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

تشير نتائج الجدول (11) إلى أن غالبية الخبراء ينظرون إلى البيانات الحالية الخاصة بالإعاقة بدرجة **متوسطة إلى جيدة**، حيث بلغت نسبتهم (71%)، في حين يرى (29%) من الخبراء أن مستوى الثقة بالبيانات **ضعيف إلى ضعيف جدًا** .وتدل هذه النتيجة على أن الخبراء لا يرفضون البيانات المتوافرة بصورة مطلقة، إلا أنهم يشيرون إلى وجود جوانب قصور تحد من قدرتها على تمثيل الواقع الفعلي للإعاقة في قطاع غزة.ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البيانات الحالية تستند إلى جهود حقيقية تبذلها المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية، إلا أنها تأثرت بدرجة كبيرة بالظروف الاستثنائية التي فرضتها الحرب، مثل تعطل عمليات المسح الميداني، وصعوبة الوصول إلى المناطق المتضررة، واستمرار النزوح، إضافة إلى اختلاف معايير التسجيل بين المؤسسات.

كما أن تعدد مصادر البيانات وعدم وجود قاعدة بيانات وطنية موحدة يؤديان إلى تباين التقديرات، الأمر الذي ينعكس على مستوى الثقة بها، رغم أهميتها بوصفها المصدر المتاح في ظل الظروف الراهنة.
تتفق هذه النتيجة مع دراسة **الكرنز (2026)** التي أكدت أن غياب نظام وطني موحد للرصد والتوثيق يعد أحد أبرز التحديات التي تواجه قطاع الإعاقة في غزة. كما تنسجم مع دراسة **جمعية أجيال للإبداع والتطوير (2024)**التي أوصت بإنشاء قاعدة بيانات رقمية محدثة، تتيح تبادل المعلومات بين المؤسسات المختلفة وتحسين جودة التخطيط والاستجابة الإنسانية.

تشير النتائج إلى أن المشكلة لا تكمن في غياب البيانات، وإنما في **جودة البيانات وتحديثها وتكاملها**، الأمر الذي يستدعي تطوير نظام وطني موحد يضمن توحيد إجراءات التسجيل والتحديث المستمر وتبادل المعلومات بين الجهات المختلفة.

النتائج المتعلقة بالسؤال السابع

ما أفضل أدوات قياس الإعاقة من وجهة نظر الخبراء؟

جدول رقم (12) يوضح ابرز التحديات التي تواجه عملية حصر وقياس الاعاقة

أبرز التحديات التي تعيق الوصول إلى تقديرات دقيقة لأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	تعدد مصادر البيانات وعدم توحيدها	28	30.1	30.1	30.1
	النزوح المستمر	28	30.1	30.1	60.2
	ضعف قواعد البيانات	12	12.9	12.9	73.1
	انهيار أنظمة التسجيل	12	12.9	12.9	86.0
	نقص المسوحات الميدانية	13	14.0	14.0	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

أظهرت نتائج الجدول (12) أن **43%**من الخبراء يرون أن أداة قياس الإعاقة المستخدمة في **برامج التأهيل المجتمعي** هي الأكثر ملاءمة لقياس واقع الإعاقة في قطاع غزة، في حين رأى **19.4%**من الخبراء أن **أسئلة مجموعة واشنطن** تمثل الأداة الأنسب، بينما توزعت بقية الاستجابات على أدوات أخرى بدرجات أقل.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن برامج التأهيل المجتمعي تمتلك خبرة تراكمية طويلة في العمل الميداني مع الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين، وتعتمد أدوات أكثر تفصيلًا في تقييم القدرات الوظيفية والاحتياجات الفردية، وهو ما يجعلها أكثر توافقًا مع الواقع الفلسطيني، خاصة في ظل الظروف الإنسانية المعقدة.

وفي المقابل، تتميز **مجموعة واشنطن** بإمكانية المقارنة الدولية وتوحيد منهجيات القياس، إلا أن بعض الخبراء يرون أنها قد لا تكون كافية وحدها لتشخيص جميع حالات الإعاقة في السياق الفلسطيني، وخاصة لدى الأطفال أو الحالات المركبة، وهو ما يفسر انخفاض نسبة تفضيلها مقارنة بأداة التأهيل المجتمعي.

تنسجم هذه النتيجة مع ما عرضه الباحثان في الفصل الثاني عند مناقشة تجارب قياس الإعاقة، حيث أشارا إلى أن أداة التأهيل المجتمعي تتميز بقدرتها على تقديم تقييم أكثر تفصيلًا للاحتياجات الوظيفية، في حين تمتاز مجموعة واشنطن بقابليتها للمقارنات الدولية. كما تتفق مع الدراسة الحالية في الدعوة إلى **الاستفادة من مزايا الأداتين** بدلًا من الاقتصار على استخدام إحداهما.

تشير النتائج إلى أن تطوير نظام قياس الإعاقة في فلسطين لا ينبغي أن يقوم على استبدال أداة بأخرى، وإنما على **بناء نموذج وطني متكامل** يجمع بين الخبرة الميدانية لبرامج التأهيل المجتمعي والمعايير الدولية التي توفرها مجموعة واشنطن، بما يحقق دقة القياس وقابلية المقارنة في آن واحد.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن

ما أولويات احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة من وجهة نظر الخبراء؟

جدول رقم (13) يوضح درجة الموثوقية ومصداقية التقارير الخاصة ببيانات الاعاقة

ما مدى موثوقية البيانات الحالية المتعلقة بالإعاقة في قطاع غزة؟		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	جيدة	14	15.1	15.1	15.1
	متوسطة	52	55.9	55.9	71.0
	ضعيفة	19	20.4	20.4	91.4
	ضعيفة جدًا	8	8.6	8.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

تشير نتائج الجدول (13) إلى أن الخبراء أجمعوا على أن جميع الاحتياجات الواردة في الاستبانة تتمتع **بدرجة أهمية عالية**، دون وجود احتياجات يمكن اعتبارها ثانوية في ظل الظروف الراهنة. وقد تصدرت الاحتياجات المرتبطة بالرعاية الصحية والتأهيل، وتوفير الأجهزة المساعدة، والدعم النفسي والاجتماعي، والحماية الاجتماعية، والأمن الغذائي، قائمة الأولويات، بما يعكس شمولية الآثار التي خلفتها الحرب على حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الحرب أثرت في جميع جوانب الحياة، ولم تقتصر على الجانب الصحي فقط، بل امتدت إلى الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والتعليمية. ولذلك أصبحت احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة مترابطة؛ فغياب العلاج يؤثر في القدرة على الحركة، وغياب الأجهزة المساعدة يحد من الاستقلالية، وضعف الأمن الغذائي يزيد من تدهور الحالة الصحية، بينما يؤدي غياب الدعم النفسي والاجتماعي إلى تفاقم آثار الصدمات التي خلفتها الحرب.

كما أن انهيار الخدمات الأساسية جعل معظم الاحتياجات ذات أولوية متقاربة، الأمر الذي يفسر حصولها جميعًا على تقديرات مرتفعة من قبل الخبراء.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة **جمعية أجيال للإبداع والتطوير (2024)** التي أوضحت أن الأشخاص ذوي الإعاقة يحتاجون بصورة متزامنة إلى الغذاء، والرعاية الصحية، والأجهزة المساعدة، والدعم النفسي والاجتماعي، كما تنسجم مع دراسة **منتدى غزة لذوي الإعاقة البصرية (2025)** التي أكدت أن الحرب

ضاعفت الاحتياجات الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة نتيجة انهيار الخدمات وتدهور الظروف المعيشية. كذلك تتوافق مع دراسة **الكرنز (2026)** التي أشارت إلى أن احتياجات هذه الفئة أصبحت متعددة الأبعاد، وتتطلب استجابة إنسانية متكاملة.

تشير النتائج إلى أن تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي يجب ألا تقتصر على قطاع واحد، بل ينبغي أن تقوم على **استجابة متعددة القطاعات** تجمع بين الصحة، والتأهيل، والحماية، والدعم النفسي والاجتماعي، والتعليم، وسبل العيش، بما يضمن تحسين جودة الحياة وتعزيز القدرة على التعافي.

النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع

ما أولويات احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة؟

جدول رقم (14) حول الأدوات الأنسب لحصر بيانات الإعاقة

الأداة الأكثر ملاءمة لحصر أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة.		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	حصر برامج التأهيل المجتمعي CBR	40	43.0	43.0	43.0
	طريقة مجموعة واشنطن	18	19.4	19.4	62.4
	الروابط الإلكترونية والاستبيانات الرقمية	25	26.9	26.9	89.3
	أخرى	10	10.7	10.7	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

أظهرت نتائج الجدول (14) أن جميع الاحتياجات المتعلقة بالمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة حظيت أيضًا **بدرجة أهمية مرتفعة**، بما يعكس حجم التحديات التي تواجه هذه المؤسسات في أداء مهامها خلال الحرب. وشملت هذه الاحتياجات توفير التمويل المستدام، وتأهيل الكوادر البشرية، وإعادة تأهيل المرافق، وتوفير الأجهزة والمعدات، وتعزيز نظم المعلومات وقواعد البيانات، وتحسين التنسيق بين الجهات العاملة في القطاع.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن قدرة المؤسسات على تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ترتبط ارتباطًا مباشرًا بقدرتها المؤسسية. فالحرب أدت إلى تدمير أو تعطيل عدد كبير من المراكز، ونقص التمويل، وفقدان بعض الكوادر، وتعطل سلاسل الإمداد الخاصة بالأجهزة والمستلزمات الطبية، وهو ما انعكس على جودة الخدمات واستمراريتها.

كما أن تزايد أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة خلال الحرب أدى إلى ارتفاع الطلب على الخدمات، في الوقت الذي تراجعت فيه الإمكانات المؤسسية، مما جعل دعم المؤسسات يمثل أولوية لا تقل أهمية عن دعم المستفيدين أنفسهم.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة **الكرنز (2026)** التي أوضحت أن إعادة بناء قطاع الإعاقة تتطلب إعادة تأهيل المؤسسات، وتوفير تمويل مستدام، وتعزيز نظم البيانات، ودمج خدمات التأهيل ضمن النظام الصحي. كما تنسجم مع نتائج الدراسة الحالية التي تؤكد أن نجاح خطط التعافي يعتمد على تعزيز قدرات المؤسسات بقدر اعتماده على تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

تؤكد النتائج أن الاستثمار في بناء قدرات المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة يمثل شرطًا أساسيًا لنجاح برامج التعافي وإعادة الإعمار، إذ إن تحسين الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة يبدأ بتعزيز جاهزية المؤسسات وقدرتها على الاستجابة للاحتياجات المتزايدة.

النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر

ما الخدمات الأكثر تأثرًا بالحرب من وجهة نظر الخبراء؟

جدول رقم (15) يوضح درجة اهمية قطاع الخدمات للأشخاص ذوى الإعاقة والمؤسسات العاملة في المجال

رقم	نوع القطاع	الأشخاص ذوى الإعاقة			المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة		
		درجة الأهمية			درجة الأهمية		
		غير مهم	مهم	مهم جدا	غير مهم	مهم	مهم جدا
1	الخدمات الطبية والتأهيلية العاجلة	1.1	11.8	87.1	1.1	20.4	78.5
2	وفرة الادوية والمستلزمات الصحية	1.1	10.8	88.2	1.1	17.2	81.7
3	الدعم النفسي الاجتماعي	1.1	20.4	78.5	1.1	21.5	77.4
4	توفير الماوي وإمكانية الوصول	0.0	14.0	86.0	1.1	18.3	80.6
5	توفير الغذاء الصحي	2.2	18.3	79.6	1.1	23.7	75.3

6	التعليم والدمج المدرسي	1.1	19.4	79.6	0.0	16.1	83.9
7	الحماية الاجتماعية	1.1	20.4	78.5	0.0	21.5	78.5
8	التمكين الاقتصادي	2.2	14.0	83.9	1.1	19.4	79.6
9	الدعم المالي (للمؤسسات فقط)				0.0	16.1	83.9

تشير نتائج الجدول (15) إلى أن الخبراء يرون أن جميع الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة تأثرت بدرجات متفاوتة نتيجة الحرب، إلا أن خدمات **التأهيل، والعلاج الطبيعي، وتوفير الأجهزة المساعدة، وخدمات التدخل المبكر، والدعم النفسي والاجتماعي** جاءت في مقدمة الخدمات الأكثر تضررًا، وهو ما يعكس حجم التأثير الذي تعرض له قطاع الإعاقة خلال فترة الدراسة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن استمرار الحرب أدى إلى تدمير عدد من مراكز التأهيل، وتعطل عمل العديد من المؤسسات، ونقص الكوادر المتخصصة، إضافة إلى صعوبة إدخال الأجهزة التعويضية والمستلزمات الطبية. كما أثرت حركة النزوح المتكرر، وانقطاع الطرق، ونقص الوقود، على قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول إلى الخدمات، الأمر الذي أدى إلى انقطاع الكثير منهم عن برامج التأهيل والعلاج والمتابعة الدورية.

وتشير هذه النتيجة أيضًا إلى أن تراجع الخدمات لا يقتصر على الجانب الصحي، بل يمتد إلى الجوانب النفسية والاجتماعية والتعليمية، وهو ما يزيد من احتمالية تدهور الحالة الوظيفية للأشخاص ذوي الإعاقة على المدى البعيد.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة **منظمة الصحة العالمية (2024)** التي أكدت أن الطلب على خدمات التأهيل ارتفع بصورة غير مسبوقة، في الوقت الذي انخفضت فيه قدرة المؤسسات الصحية على تقديم هذه الخدمات. كما تنسجم مع دراسة **الشطلي وآخرين (2025)** التي أشارت إلى وجود فجوة كبيرة بين الاحتياجات التأهيلية، خاصة لدى الأطفال، والخدمات المتاحة خلال الحرب. كذلك تتوافق مع دراسة **جمعية أجيال للإبداع والتطوير (2024)**التي أوضحت أن الوصول إلى الخدمات الأساسية أصبح أحد أبرز التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة.

تؤكد النتائج أن إعادة تشغيل خدمات التأهيل والرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي يجب أن تمثل أولوية في مرحلة التعافي، إلى جانب إعادة تأهيل المؤسسات وتوفير الأجهزة المساعدة والكوادر المتخصصة، لضمان استمرارية الخدمات وتحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الحادي عشر

ما توقعات الخبراء لواقع الإعاقة خلال مرحلة التعافي وإعادة الإعمار؟

جدول رقم (16) يوضح درجة الاضرار التي لحقت بقطاعات الخدمات نتيجة الحرب

رقم	نوع القطاع	درجة الضرر للقطاعات الخدمية المختلفة للمؤسسات العاملة في المجال				
		لم يتضرر	بسيط	متوسط	كبير	كلي
1	الخدمات الصحية	0.0	1.1	1.1	72.0	25.8
2	خدمات التاهيل	0.0	1.1	4.3	71.0	23.7
3	خدمات الصحة النفسية	0.0	4.3	23.7	63.4	8.6
4	قطاع التعليم	0.0	0.0	2.1	45.2	52.7
5	قطاع الحماية الاجتماعية	0.0	2.1	5.4	64.5	28.0
6	خدمات النقل وإمكانية الوصول	0.0	1.1	1.1	50.5	47.3
7	قطاع التمكين الاقتصادي	0.0	1.1	3.2	54.8	40.9

أظهرت نتائج الجدول (16) أن غالبية الخبراء يتوقعون استمرار ارتفاع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة خلال السنوات القادمة، مع تزايد الطلب على خدمات التأهيل والرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي. كما تشير النتائج إلى أن مرحلة التعافي وإعادة الإعمار ستتطلب استثمارات كبيرة في تطوير البنية التحتية، وتعزيز قدرات المؤسسات، وإنشاء نظم معلومات أكثر دقة وفاعلية.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن آثار الحرب لا تنتهي بانتهاء العمليات العسكرية، بل تستمر لسنوات طويلة، خاصة فيما يتعلق بالإصابات التي تتحول إلى إعاقات دائمة، أو التي تتطلب برامج تأهيل ممتدة. كما أن إعادة بناء الخدمات والمؤسسات تحتاج إلى وقت وموارد كبيرة، الأمر الذي يجعل الطلب على الخدمات يفوق القدرة الحالية على تقديمها.

ومن المتوقع أيضًا أن تظهر احتياجات جديدة مرتبطة بالإدماج المجتمعي، والتعليم الدامج، وفرص العمل، والدعم الاقتصادي، بما يتطلب الانتقال من الاستجابة الطارئة إلى التخطيط التنموي طويل المدى.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه **منظمة الصحة العالمية (2024)** من أن الاحتياجات التأهيلية ستستمر لسنوات بعد انتهاء الحرب، كما تنسجم مع نتائج **الكرنز (2026)** التي أكدت أن التعافي الحقيقي يتطلب إعادة بناء منظومة الإعاقة بأكملها، وليس فقط معالجة الإصابات المباشرة. كذلك تتوافق مع الأدبيات التي

تؤكد ضرورة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع برامج التعافي وإعادة الإعمار، بوصفهم شركاء في التنمية وليسوا مجرد متلقين للخدمات.

تشير النتائج إلى أن مرحلة التعافي يجب أن تُبنى على رؤية استراتيجية طويلة الأمد، تتضمن تطوير نظام وطني موحد لبيانات الإعاقة، وتعزيز خدمات التأهيل، ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة في سياسات إعادة الإعمار، بما يضمن تحقيق التعافي الشامل والاستدامة.

خلاصة النتائج وتفسيرها

تناول هنا ملخصا لأبرز نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها في ضوء أسئلة الدراسة وأهدافها، بالاعتماد على استجابات الخبراء العاملين في مجال الإعاقة والتأهيل في قطاع غزة. وأظهرت النتائج وجود فجوة واضحة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية لأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث يرى الخبراء أن الحرب أدت إلى ارتفاع كبير في معدلات الإعاقة نتيجة الإصابات المباشرة، وتعطل الخدمات الصحية والتأهيلية، وصعوبة الوصول إلى الخدمات الأساسية.

كما أوضحت النتائج أن الإعاقات الحركية، والبصرية، والسمعية، والإعاقات المتعددة تُعد من أكثر أنواع الإعاقة انتشارًا خلال الحرب، وأن اختلاف أدوات القياس، وتعدد مصادر البيانات، وعدم تحديث قواعد البيانات بصورة دورية، تمثل أبرز أسباب التباين بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية.

وأشارت النتائج كذلك إلى أن الاحتياجات الصحية والتأهيلية، وتوفير الأجهزة المساعدة، والدعم النفسي والاجتماعي، والأمن الغذائي، جاءت في مقدمة أولويات الأشخاص ذوي الإعاقة، في حين تمثلت أهم احتياجات المؤسسات العاملة في هذا المجال في تعزيز التمويل، وتأهيل الكوادر، وإعادة تأهيل المرافق، وتطوير نظم المعلومات وقواعد البيانات.

وأظهرت الدراسة أيضًا أن خدمات التأهيل والرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي كانت الأكثر تأثرًا بالحرب، وأن مرحلة التعافي وإعادة الإعمار تتطلب تبني رؤية استراتيجية شاملة تقوم على تطوير نظام وطني موحد لبيانات الإعاقة، وتعزيز قدرات المؤسسات، وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع برامج التعافي والتنمية. وتشكل هذه النتائج الأساس الذي استند إليه الباحثان في استخلاص الاستنتاجات وصياغة التوصيات الواردة في الدراسة.

الاستنتاجات والتوصيات

تمهيد

يستعرض الباحثان أبرز الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة في ضوء نتائجها، ثم يقدم مجموعة من التوصيات العملية التي يمكن أن تسهم في تحسين واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، وتعزيز جودة

البيانات المتعلقة بالإعاقة، وتطوير خدمات التأهيل والاستجابة الإنسانية خلال مرحلة التعافي وإعادة الإعمار. كما يتضمن عددًا من المقترحات لدراسات مستقبلية يمكن أن تستكمل الجوانب التي لم تتناولها الدراسة الحالية.

أولًا: الاستنتاجات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن استخلاص الاستنتاجات الآتية:

1. أظهرت الدراسة وجود فجوة واضحة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية لأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في غزة، الأمر الذي يشير إلى الحاجة الملحة لتحديث قواعد البيانات بصورة دورية بما يعكس الواقع المتغير.
2. رفعت الحرب معدلات الإعاقة بصورة غير مسبوقة نتيجة الإصابات المباشرة، وتعطل الخدمات الصحية والتأهيلية، وتأخر التدخلات العلاجية، مما أدى إلى زيادة الطلب على خدمات التأهيل والرعاية طويلة الأمد.
3. تعد الإعاقات الحركية والإعاقات الحسية والإعاقات المتعددة من أكثر أنواع الإعاقة انتشارًا خلال الحرب، وهو ما يتطلب إعادة توجيه خدمات التأهيل بما يتناسب مع طبيعة الاحتياجات الجديدة.
4. يمثل تعدد مصادر البيانات، واختلاف منهجيات القياس، وغياب قاعدة بيانات وطنية موحدة، أبرز الأسباب التي أدت إلى التباين بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية.
5. يرى الخبراء أن البيانات الحالية تمثل أساسًا مهمًا للتخطيط، إلا أنها تحتاج إلى تطوير مستمر من حيث الدقة والشمول والتحديث الدوري.
6. ظهرت الدراسة أن أدوات قياس الإعاقة المعتمدة في برامج التأهيل المجتمعي تحظى بثقة مرتفعة لدى الخبراء، مع التأكيد على أهمية الاستفادة من أسئلة مجموعة واشنطن في توحيد منهجيات القياس.
7. اوضحت النتائج أن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة لم تعد تقتصر على الخدمات الصحية والتأهيلية، وإنما تشمل أيضًا الحماية، والدعم النفسي والاجتماعي، والتعليم، وسبل العيش، والأمن الغذائي، بما يعكس الطبيعة متعددة الأبعاد لآثار الحرب.
8. أوضحت الدراسة أن تعزيز قدرات المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة يمثل شرطًا أساسيًا لتحسين جودة الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة في مجالات التمويل، والموارد البشرية، والبنية التحتية، ونظم المعلومات.
9. أكدت النتائج أن خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي والدعم النفسي والاجتماعي والأجهزة المساعدة كانت من أكثر الخدمات تضررًا خلال الحرب، الأمر الذي يستدعي إعطاءها أولوية في خطط التعافي.
10. تشير النتائج إلى أن مرحلة التعافي وإعادة الإعمار يجب أن تعتمد على رؤية استراتيجية شاملة تقوم على دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة، بما يضمن تحقيق التعافي الشامل والتنمية المستدامة.

ثانيًا: التوصيات

استنادًا إلى النتائج السابقة، توصي الدراسة بما يأتي:

أولًا: على مستوى الجهات الحكومية

1. إنشاء قاعدة بيانات وطنية موحدة ومحدثة للأشخاص ذوي الإعاقة، تعتمد منهجية موحدة في جمع البيانات وتحديثها بصورة دورية.
2. اعتماد إطار وطني موحد لقياس الإعاقة يجمع بين المعايير الدولية والخصوصية الفلسطينية، بما يضمن دقة البيانات وقابليتها للمقارنة.
3. إدماج قضايا الإعاقة بصورة منهجية في جميع خطط التعافي المبكر وإعادة الإعمار والسياسات العامة.
4. تعزيز التكامل بين الوزارات والمؤسسات الحكومية في تبادل البيانات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانيًا: على مستوى المنظمات الدولية والإنسانية

1. توجيه مزيد من التمويل نحو برامج التأهيل الشامل، وتوفير الأجهزة التعويضية والمساعدة، مع إعطاء الأولوية للفئات الأكثر تضررًا.
2. دعم إنشاء نظام رقمي موحد لإدارة بيانات الإعاقة، يربط بين المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية.
3. تعزيز برامج بناء القدرات الفنية للعاملين في مجالات تقييم الإعاقة، وإدارة الحالة، والتأهيل المجتمعي.

ثالثًا: على مستوى المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة

1. تطوير آليات موحدة لتوثيق البيانات وتبادلها بين المؤسسات، بما يسهم في تحسين جودة التخطيط وتنسيق الخدمات.
2. التوسع في خدمات التأهيل المجتمعي، والعلاج الطبيعي، والدعم النفسي والاجتماعي، مع التركيز على المناطق الأكثر تضررًا.
3. تعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم في تخطيط البرامج الإنسانية وتقييمها.
4. الاستثمار في تطوير نظم المعلومات، والتحول الرقمي في إدارة بيانات المستفيدين.

رابعًا: على مستوى البحث العلمي

1. إجراء مسوح وطنية دورية باستخدام أدوات قياس موحدة لرصد التغيرات في واقع الإعاقة.
2. تنفيذ دراسات مقارنة بين البيانات الرسمية والتقديرات الميدانية في مختلف المحافظات الفلسطينية.
3. إجراء بحوث تتناول أثر الحرب على جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة واندماجهم المجتمعي وفرصهم التعليمية والاقتصادية.
4. تطوير دراسات منهجية لتقييم أدوات قياس الإعاقة المستخدمة في فلسطين، وقياس مدى توافقها مع المعايير الدولية.

ثالثًا: مقترحات لدراسات مستقبلية

يقترح الباحثان إجراء الدراسات الآتية:

1. بناء نموذج وطني موحد لقياس الإعاقة في فلسطين في ضوء المعايير الدولية.
2. تقييم كفاءة نظم المعلومات الخاصة ببيانات الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات الفلسطينية.

3. أثر برامج التأهيل المجتمعي في تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة بعد الحرب.
4. واقع إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج التعافي وإعادة الإعمار في قطاع غزة.
5. تقييم فعالية التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية في إدارة بيانات الإعاقة.
6. الاحتياجات طويلة الأمد للأشخاص ذوي الإعاقة الناتجة عن إصابات الحرب.
7. تطوير إطار وطني لإدارة بيانات الإعاقة في حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية.

قائمة المراجع

- الإسكوا .(2014) **.تقرير الإعاقة في المنطقة العربية: حقائق وأرقام.**
- البنك الدولي، والمرفق العالمي للحد من الكوارث والتعافي .(2009) **.مذكرة إرشادية.**
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي .(2014) **.تعزيز إدماج ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي بعد الأزمة.**
- تحديد الاحتياجات الإنسانية لذوي الإعاقة البصرية خلال حرب الإبادة على غزة **.جمعية أجيال** . (2024).
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني .(2017) **.التعداد العام للسكان.**
- الشطلي وزملاؤه .(2025) **.توفير احتياجات التأهيل للأطفال ذوي الإعاقة في غزة.**
- شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية .(2022) **.واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الطوارئ.**
- شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية .(2025) **.ورقة سياسات لمستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي.**
- الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان .(2021) **.تقرير شامل عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة – فلسطين.**
- اليونيسف .(2017) **.التعرف على احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة في فلسطين.**
- المفوضية السامية لشؤون اللاجئين – الأمم المتحدة .(2025) **.تقرير ملخص عن حالة اللجوء والنزوح.**
- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا) .(2025) **.تحديث الوضع الإنساني بغزة.**
- مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا) .(2026) **.تقرير محدث عن الإصابات.**
- منظمة الدمج والإنسانية .(2019) **.الضحايا المنسيون من الأزمة السورية للاجئين من ذوي الإعاقة.**
- منظمة الصحة العالمية .(2026) **.تقدير احتياجات إعادة تأهيل إصابات الصدمات في غزة.**
- منظمة العفو الدولية .(2019) **.العيش مع الإعاقة في ظل النزاع المسلح في اليمن.**
- معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة **.الإنسانية والإدماج** . (2019)
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات .(2019) **.إرشادات إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني.**
- اللجنة الشعبية للاجئين – مخيم البريج .(2025) **.ورقة عمل حول واقع الإعاقة في ظل الحرب.**
- مقابلات مع مجموعة من الخبراء العاملين في مجالات التأهيل والإعاقة.(2026) .

الملاحق

ملحق رقم (1) بأسماء الخبراء الذين تم مقابلتهم .

الرقم	الاسم	الموقع الوظيفي
1	ناهض أبو سلمية	خبير في مجال التأهيل والاعاقة– الجمعية الوطنية للتاهيل
2	عبد الرازق خضير	مدير البرامج في مؤسسة فلسطين المستقبل
3	د . سامي عويمر	رئيس وحدة العلاج الطبيعي والتأهيل بوزارة الصحة
4	د. باسل عابد	مدير بطاقة الأشخاص ذوي الإعاقة وزارة التنمية الاجتماعية غزة
5	غسان فلفل	مدير دائرة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وزارة التنمية الاجتماعية غزة
6	د. رمضان حسين	اخصائي السمعيات و خبرة 31 عاما
7	د. اكرم عيد	خبير في مجال السمعيات
8	أحمد أبو ندي	خبير في مجال التأهيل والاعاقة واستشاري تخاطب
9	موسي الخرطي	رئيس قسم التخاطب والبلع بمستشفيي حمد
10	د. ماهر غنيم	المدير التنفيذي جمعية جباليا للتأهيل
11	ظريف الغرة	رئيس شبكة الاجسام الممثلة للإعاقة
12	عبد الرحمن المزعنن	مدير جمعية بيتنا للتنمية والتطوير المجتمعي
13	مصطفي عبد الوهاب	مدير جمعية المعاقين حركيا في غزة
14	د . فواز أبو جهل	مدير مركز نور الحياة للتربية الخاصة
15	د. نادر بشير	رئيس جمعية رابطة الخريجين المعاقين بصريا
16	علي طعيمة	مدير جمعية منتدى غزة للإعاقة البصرية

17	د . مهند حمدان	الصحة النفسية
18	د. أحمد موسي	خبير في مجال الإعاقة الحركية
19	د. اياد الكرنز	مدير جمعية نجوم الامل
20	لطيفة الجعبري	خبيرة في مجال التأهيل والاعاقة بجمعية نجوم الامل
21	حسن الزعلان	رئيس الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة
22	نعيم كباجة	خبير في الإعاقة السمعية ومدير سابق لجمعية أطفالنا الصم .

ملحق رقم (2) هامش الخطأ التقديري لتقديرات الخبراء

نظرًا لاعتماد الدراسة على تقديرات خبراء متخصصين وليس على مسح إحصائي شامل، فإن النتائج تعكس تقديرات مبنية على الخبرة التراكمية والتحليل المهني. وتشير الدراسة إلى أن هامش الخطأ التقديري في هذه التقديرات قد يتراوح بين ±5% و±10% وفقًا لتباين آراء الخبراء، ولذلك ينبغي التعامل مع النتائج باعتبارها مؤشرات علمية داعمة للقرار وليست بديلًا عن التعدادات والإحصاءات الرسمية .

ملحق رقم (3)

تقديرات عدد السكان حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2026 في محافظات الضفة وغزة.

السنة	الضفة الغربية	قطاع غزة	فلسطين
2026	3464858	2411790	5876648
2025	3395260	2349301	5744561
2024	3325905	2287558	5613463
2023	3256906	2226544	5483450
2022	3188387	2166269	5354656
2021	3120448	2106745	5227193
2020	3053183	2047969	5101152
2019	2986714	1989970	4976684
2018	2921170	1932843	4854013
2017	2856691	1876666	4733357

ملحق رقم (4)

استبانة الدراسة بعنوان

واقع الإعاقة في غزة خلال الحرب: دراسة مقارنة بين البيانات الرسمية وتقديرات الخبراء

عزيزي/عزيزتي الخبير (ة)،

تهدف هذه الدراسة إلى تقدير واقع الإعاقة في قطاع غزة من خلال دمج وتحليل البيانات الرسمية المتاحة والاستفادة من تقديرات الخبراء والمتخصصين العاملين في المجالات ذات الصلة. ستستخدم المعلومات الواردة في هذا الاستبيان لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل جميع الإجابات بسرية تامة.

الباحثان

مصطفى احمد عابد – حسام أنور الشيخ يوسف

أولًا: البيانات العامة للخبير

1. الجنس ○ذكر ○أنثى

2. عدد سنوات الخبرة

○أقل من 5 سنوات ○5–10 سنوات - ○11–15 سنة - ○أكثر من 15 سنة.

3. مجال العمل

○التأهيل المجتمعي - ○العلاج الطبيعي - ○التربية الخاصة - ○الصحة النفسية - ○العمل الإنساني - ○ الإحصاء والبيانات - ○إدارة مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة - ○أخرى .

4. جهة العمل

○مؤسسة محلية - ○مؤسسة دولية = ○مؤسسة حكومية - ○أخرى

5. المنطقة

○رفح - ○خانيونس - ○الوسطى - ○غزة - ○شمال غزة

ثانيًا: تقديرات انتشار الإعاقة

6. برأيك، ما النسبة التقديرية الحالية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة؟

○أقل من 5% - ○5–9% ○10–14% ○15–19% ○20–24% - ○أكثر من 24%

7. ما مدى تأثير الحرب الأخيرة على ارتفاع معدلات الإعاقة؟

○تأثير محدود - ○تأثير متوسط - ○تأثير كبير - ○تأثير كبير جدًا

8. ما الفئة العمرية الأكثر عرضة للإعاقة أثناء وبعد الحرب؟

○الأطفال - ○البالغون - ○كبار السن - ○جميع الفئات

ثالثًا: أنواع الإعاقة الأكثر انتشارًا

9. ما أكثر أنواع الإعاقة انتشارًا حاليًا؟

○الإعاقة البصرية - ○الإعاقة السمعية - ○الصمم (سمعي/نطقي) - ○صعوبات اللغة والكلام
○الإعاقة الحركية - ○الصرع - ○الاضطرابات السلوكية - ○الإعاقة الذهنية وصعوبات التعلم
○طيف التوحد - ○أخرى .

10. ما الفئة التي شهدت أكبر زيادة خلال الحرب؟

○الإعاقة البصرية
○الإعاقة السمعية
○الصمم (سمعي/نطقي)
○صعوبات اللغة والكلام
○الإعاقة الحركية
○الصرع
○الاضطرابات السلوكية
○الإعاقة الذهنية وصعوبات التعلم
○طيف التوحد
○أخرى

11. أشارت تقارير وتصريحات صادرة عن مؤسسات عاملة في مجال الإعاقة خلال الفترة 2023–2025 إلى أن نحو 35,000 طفل وبالغ في قطاع غزة معرضون لفقدان سمع دائم أو جزئي نتيجة الحرب والانفجارات. ما مدى اتفاقك مع هذا التقدير؟

- أوافق بشدة
- أوافق
- محايد
- لا أوافق
- لا أوافق بشدة

12. استنادًا إلى التصريحات والتقارير الصادرة عن مستشفى العيون ووزارة الصحة في غزة حول ارتفاع حالات فقدان البصر والإعاقات البصرية المرتبطة بالحرب، ما مدى اتفاقك مع أن الإعاقة البصرية أصبحت من أكثر أنواع الإعاقات انتشارًا بعد الحرب؟

- أوافق بشدة
- أوافق
- محايد
- لا أوافق
- لا أوافق بشدة

رابعًا: تحديات الحصر والوصول

13. ما أبرز التحديات التي تعيق الوصول إلى تقديرات دقيقة لأعداد الأشخاص ذوي الإعاقة؟

- النزوح المستمر
- انهيار أنظمة التسجيل
- ضعف قواعد البيانات
- نقص المسوحات الميدانية
- الوصمة الاجتماعية
- صعوبة الوصول للمناطق
- تعدد مصادر البيانات وعدم توحيدها
- أخرى

14. ما الأداة الأكثر ملاءمة لحصر أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة؟

- طريقة مجموعة واشنطن
- حصر برامج التأهيل المجتمعيCBR

○الروابط الإلكترونية والاستبيانات الرقمية

○أخرى

15. ما مدى موثوقية البيانات الحالية المتعلقة بالإعاقة في قطاع غزة؟

○ضعيفة جدًا

○ضعيفة

○متوسطة

○جيدة

○جيدة جدًا

خامسًا: الاحتياجات والأولويات للأشخاص ذوي الإعاقة

16. ما درجة أهمية الخدمات الطبية والتأهيلية العاجلة للأشخاص ذوي الإعاقة؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

17. ما درجة أهمية توفير الأدوية والمستلزمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

18. ما درجة أهمية الدعم النفسي والصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

19. ما درجة أهمية المأوى وإمكانية الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

20. ما درجة أهمية الأمن الغذائي والتغذية للأشخاص ذوي الإعاقة؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

21. ما درجة أهمية التعليم والدمج للأشخاص ذوي الإعاقة؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

22. ما درجة أهمية الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

23. ما درجة أهمية التمكين الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

سادسًا: احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل

24. ما درجة أهمية الخدمات الطبية والتأهيلية العاجلة للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

25. ما درجة أهمية توفير الأدوية والمستلزمات الصحية للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

26. ما درجة أهمية الدعم النفسي والصحة النفسية للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

27. ما درجة أهمية المأوى وإمكانية الوصول للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

28. ما درجة أهمية الأمن الغذائي والتغذية للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

29. ما درجة أهمية التعليم والدمج للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

30. ما درجة أهمية الحماية الاجتماعية للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

31. ما درجة أهمية التمكين الاقتصادي للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والتأهيل؟

○غير مهم

○مهم

○مهم جدًا

32. ما درجة أهمية توفير الدعم المالي للمؤسسة؟

○غير مهم

- مهم
- مهم جدًا

سابعًا: الخدمات الأكثر تضررًا بعد الحرب

33. إلى أي درجة تضررت الخدمات الصحية بعد الحرب؟
- لم تتضرر
- تضررت بشكل بسيط
- تضررت بشكل متوسط
- تضررت بشكل كبير
- تضررت بشكل كلي

34. إلى أي درجة تضررت خدمات التأهيل بعد الحرب؟
- لم تتضرر
- تضررت بشكل بسيط
- تضررت بشكل متوسط
- تضررت بشكل كبير
- تضررت بشكل كلي

35. إلى أي درجة تضررت خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي بعد الحرب؟
- لم تتضرر
- تضررت بشكل بسيط
- تضررت بشكل متوسط
- تضررت بشكل كبير
- تضررت بشكل كلي

36. إلى أي درجة تضرر قطاع التعليم بعد الحرب؟
- لم يتضرر
- تضرر بشكل بسيط
- تضرر بشكل متوسط
- تضرر بشكل كبير
- تضرر بشكل كلي

37. إلى أي درجة تضررت خدمات الحماية الاجتماعية بعد الحرب؟

- لم تتضرر
- تضررت بشكل بسيط
- تضررت بشكل متوسط
- تضررت بشكل كبير
- تضررت بشكل كلي

38. إلى أي درجة تضررت خدمات النقل وإمكانية الوصول بعد الحرب؟

- لم تتضرر
- تضررت بشكل بسيط
- تضررت بشكل متوسط
- تضررت بشكل كبير
- تضررت بشكل كلي

39. إلى أي درجة تضررت خدمات التمكين الاقتصادي بعد الحرب؟

- لم تتضرر
- تضررت بشكل بسيط
- تضررت بشكل متوسط
- تضررت بشكل كبير
- تضررت بشكل كلي

ثامنًا: التقديرات المستقبلية

40. ما الأولوية المستقبلية الأكثر أهمية؟

- توفير الخدمات الطبية والتأهيلية والتعليم والحماية والتمكين الاقتصادي
- إعادة بناء وتأهيل المؤسسات والمراكز العاملة في مجال التأهيل
- توفير التمويل واستدامة المشاريع
- تطوير منظومة بيانات الأشخاص ذوي الإعاقة

41. هل تتوقع ارتفاع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة خلال السنوات القادمة؟

- نعم بشكل كبير
- نعم بشكل متوسط
- استقرار نسبي
- انخفاض

42. ما العامل الأكثر تأثيرًا في تحسين أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة مستقبلًا؟

- التمويل والدعم الدولي
- إدماج الإعاقة في خطط الإعمار
- جودة البيانات والتخطيط
- تحسين النظام الصحي
- تحسين التعليم
- توفير الأجهزة المساعدة
- تعزيز الحماية الاجتماعية
- الحد من الفقر
- أخرى

تاسعًا: تقديرات عددية وتوصيات

43. ما التقدير الأقرب لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة حاليًا؟

- 100,000 – 150,000
- 151,000 – 200,000
- 201,000 – 250,000
- أكثر من 250,000

عاشراً: التحقق من التقديرات والتقارير القطاعية

44. السؤال 1: أشارت تقارير وتصريحات صادرة عن مؤسسات عاملة في مجال الإعاقة خلال الفترة 2023–2025 إلى أن نحو 35,000 طفل وبالغ في قطاع غزة معرضون لفقدان سمع دائم أو جزئي نتيجة الحرب والانفجارات.

ما مدى اتفاقك مع هذا التقدير؟

○أوافق بشدة

○أوافق

○محايد

○لا أوافق

○لا أوافق بشدة

45. السؤال 2: الإعاقات البصرية الناتجة عن الحرب

استنادًا إلى التصريحات والتقارير الصادرة عن مستشفى العيون ووزارة الصحة في غزة، والتي أشارت إلى فقدان عدد كبير من الأشخاص للبصر أو تعرضهم لخطر فقدانه نتيجة إصابات الحرب ونقص العلاج والأدوية، ما مدى اتفاقك مع أن الإعاقة البصرية أصبحت من أكثر أنواع الإعاقات التي شهدت ارتفاعًا خلال الحرب؟

○أوافق بشدة

○أوافق

○محايد

○لا أوافق

○لا أوافق بشدة

46. السؤال 3: تقدير حجم الإعاقة البصرية المرتبطة بالحرب

برأيك، ما مدى واقعية التقديرات المتداولة حول ارتفاع حالات فقدان البصر والإعاقة البصرية في قطاع غزة بعد الحرب؟

○أقل من الواقع الفعلي

○قريبة من الواقع إلى حد كبير

○مبالغ فيها إلى حد ما

○مبالغ فيها بشكل كبير

○لا أملك معلومات كافية للتقدير

47. ما أهم توصية لتحسين أنظمة الحصر والاستجابة للإعاقة في قطاع غزة؟

ملحق رقم (5)

الجداول التوضيحية

اسم الجدول	رقم الصفحة
جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.	28
جدول رقم (2) يوضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة	28
جدول رقم (3) يوضح توزيع العينة حسب تخصص كل مشارك /ة	29
جدول رقم (4) يوضح توزيع العينة حسب مكان العمل	30
جدول رقم (5) يوضح توزيع العينة حسب مكان السكن	30
جدول رقم (6) يوضح تقديرات الخبراء لنسبة انتشار الاعاقة	33-34
جدول رقم (7) يوضح تأثير الحرب على ارتفاع معدلات الإعاقة	35
جدول رقم (8) يوضح الفئات العمرية الأكثر تاثرا من الاعاقة	36
جدول رقم (9) بعدد الأشخاص ذوى الإعاقة لكل نوع اعاقة والنسبة المئوية من اجمالي العدد وعدد السكان	39
جدول رقم (10) يوضح الفروقات بين التقديرات الرسمية والميدانية لعدد ونسبة الأشخاص ذوى الاعاقة	40-41
جدول رقم (11) يوضح نسبة كل نوع إعاقة من اجمالي الاعاقات	43
جدول رقم (12) يوضح ابرز التحديات التي تواجه عملية حصر وقياس الإعاقة.	44
جدول رقم (13) يوضح درجة الموثوقية ومصداقية التقارير الخاصة ببيانات الإعاقة	45
جدول رقم (14) حول الأدوات الأنسب لحصر بيانات الإعاقة	45-46
جدول رقم (15) يوضح درجة الأهمية القطاعات الخدمية للأشخاص ذوى الإعاقة ومؤسسات الاعاقة	46-47
جدول رقم (16) يوضح درجة الاضرار التي لحقت بقطاعات الخدمات نتيجة الحرب	48
جدول رقم (17) يوضح الأولويات المستقبلية للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة	49
جدول رقم (18) يوضح التوقعات بزيادة عدد الأشخاص ذوى الإعاقة خلال السنوات القادمة	50
جدول رقم (19) يوضح العوامل الأكثر تأثيرا في تحسين أوضاع الأشخاص ذوى الاعاقة	50-51
جدول رقم (20) يوضح تقديرات الخبراء لعدد الأشخاص ذوى الإعاقة حاليا	52
جدول رقم (21) يوضح مدى التوافق مع عدد الأشخاص ذوى الإعاقة الفاقدون للسمع نتيجة الحرب	53
جدول رقم (22) يوضح مدى التوافق مع تقارير وزارة الصحة حول ارتفاع نسبة الإعاقة البصرية	55
جدول رقم (23) يوضح مدى توافق الخبراء في ارتفاع عدد الأشخاص ذوى الإعاقة البصرية	55