



مركز شؤون المرأة - غزة
Women's Affairs Center - Gaza

ورقة بحثية حول

أثر عدوان مايو علي الصحة الإنجابية والجنسية للنساء في قطاع غزة

إعداد: فريال عبد الرحمن ثابت

2021

الفهرس

الصفحة	الموضوع
2	الملخص التنفيذي
7	مقدمة
8	الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة
9	أهمية الدراسة
9	أهداف الدراسة
11	محاور الدراسة
12	صعوبات الدراسة
12	مصطلحات الدراسة
15	الأدبيات السابقة
16	الفصل الثاني: تحليل نتائج الأدوات البحثية
20	المحور الأول: استنتاجات مرتبطة بالنساء
21	المحور الثاني: استنتاجات مرتبطة بمقدمي الخدمة
22	المحور الثالث: استنتاجات مرتبطة بالمختصات بالشأن الصحي الإيجابي
45	القسم الرابع: أشكال التمييز والإقصاء المبني على النوع الاجتماعي
24	الفصل الثالث: توصيات لحل قضايا الصحة الإيجابية والجنسية للنساء
27	مصادر ومراجع الدراسة
28	ملاحق

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر عدوان مايو/ 2021 على قضايا الصحة الإنجابية والصحية للنساء في قطاع غزة وما نتج عنه من تداعيات على وضع النساء، وتأتي هذه الدراسة كأحد الأنشطة الرئيسية الذي ينفذها مركز شؤون المرأة ضمن برنامج الأبحاث والدراسات.

قدمت الدراسة بالبحث والتحليل قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للنساء في قطاع غزة وذلك بمراجعة الإحصاءات والتقارير الصحية الصادرة من المراكز الصحية، وكذلك تحديد أهم الصعوبات التي واجهت النساء أثناء العدوان على غزة في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية ، وتشير الدراسة إلى طبيعة العلاقة بين العنف المبني على النوع الاجتماعي وقضايا الصحة الإنجابية، ومدى تعاطى المؤسسات الصحية العامة والخاصة مع احتياجات النساء في العدوان، ووضحت أبرز المعوقات التي واجهت المؤسسات الصحية العامة والخاصة في حل قضايا النساء الصحية والانجابية، ومدى توفير احتياجات النساء في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية، كذلك أظهرت نسبة النساء التي فقدت جنينها أو حياتها نتيجة عدم توفير احتياجاتها الإنجابية والجنسية فترة العدوان ، ومدى تأثير ضعف التنسيق بين المؤسسات المختصة على قضايا الصحة الإنجابية والجنسية.

وحاولت الدراسة الإجابة على التساؤل الرئيسي: ما مدى تأثير الصحة الإنجابية والجنسية بالعدوان على غزة شهر مايو/2021؟ وللحصول على إجابة متكاملة للتساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية التي تم ذكرها في الدراسة، تناولت وضع النساء في الخمس المحافظات في قطاع غزة (محافظة الشمال، محافظة غزة، محافظة الوسطى، محافظة خان يونس، محافظة رفح).

واستخدمت الدراسة عدة أدوات بحثية كمية وكيفية وقد كانت كالتالي:

1. **المجموعات المركزة:** شملت الدراسة مجموعات بؤرية؛ والتي تضمنت مقابلات معمقة ضمن مجموعة تم اختيارها وفق معايير محددة كونها أحد أساليب البحث الكيفي للحصول على معلومات جمعية ونوعية؛ وتم عقد (2) مجموعات بؤرية؛ الأولى مجموعة مركزة من كافة محافظات غزة وشملت إمره من كل محافظة، والمجموعة الثانية شملت خمس خبراء في المجال الصحي ومقدمي الخدمات الصحية للنساء، وكان سبب الاختيار بهذه الصورة للحصول على إجابات دقيقة لتساؤلات الدراسة.

2. **المقابلات الشخصية:** تم إجراء (25) مقابلة بمعدل (5) مقابلات من كل محافظة في قطاع غزة؛ وكانت العينة لنساء عانين من إهمال صحي في الخمس محافظات في قطاع غزة (محافظة شمال غزة، محافظة غزة، محافظة الوسطى، محافظة خان يونس، محافظة رفح)، ومن خلال المقابلة بالإضافة إلى جمع المعلومات تم الاستماع لما واجهته هذه النساء من إهمال وعدم تقديم خدمات تفي باحتياجاتهن الصحية، وتم

إجراء المقابلات من خلال التواصل المباشر مع عدد منهم؛ ولكن هناك من تعذر التواصل معها بشكل وجاهي نتيجة ظروف خاصة بهن أو بسبب الكورونا، وقمنا بإجراء المقابلة بطرق الكترونية أخرى.

3. المقابلات مع مقدمي الخدمات:

قامت الدراسة بإجراء (5) مقابلات مع مقدمي الخدمات الصحية في قطاع غزة، ومن خلال المقابلات المعمقة تم التعرف على الأسباب الرئيسية لضعف أو غياب تقديم الخدمات الصحية الإنجابية والجنسية للنساء وكذلك أشكال العنف المبني على النوع تجاه النساء في فترة العدوان على قطاع غزة مايو/2021 والآثار المترتبة عليها، ومدى التعاون بين تلك المؤسسات في تقديم الخدمات للنساء.

وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج كان أهمها كالتالي:

- لم تشعر النساء بالأمان في بيوتهم وخاصة الحوامل وشعرت بالأمان بشكل أكبر في المستشفى خصوصا من اقترت ولادتهم.
- نساء فقدت مولودها وأجهضت نتيجة الخوف وعدم الشعور بالأمان
- تأثرت النساء المرضعات بشكل سلبي مما أثر على صحة المولود وخصوصا حديثي الولادة واصفرارهم مما جعلهم يحتاجوا لدخولهم للمستشفى للحفاظ على حياتهم.
- زيادة عدد الولادات القيصرية خلال العدوان وذلك من أجل أنقاذ حياة الأم والجنين.
- زيادة العمليات القيصرية خلال فترة العدوان بسبب التدخل العاجل مع بعض الحالات من أجل أنقاذ حياة الأم والمولود.
- وجهت الأسر اللوم للنساء لرغبتهن بالذهاب للمستشفى في ظل القصف خاصة فترة الليل حيث أن الإسعافات مشغولة بالجرحى والشهداء ولم تتجاوب مع احتياجات النساء.
- تعرضت النساء لأنواع من العنف النفسي من مقدمي الخدمات الصحية الإنجابية والجنسية لأنهم اعتبروا ان خدمات الطوارئ لا تشمل الكثير من الخدمات التي تحتاجها النساء مثل وسائل تنظيم الأسرة وعلاج الأمراض النسائية والجنسية ومتابعة الحمل.
- أغلب المراكز التي تقدم الخدمات كانت مغلقة أو قد تضررت من قصف الاحتلال فلم تحصل النساء على الخدمات الانجابية التي تحتاجها.
- لم توفر المراكز والمؤسسات الخدمات اللازمة للنساء وقد كانت المساعدة المقدمة لهؤلاء النساء محدودة جدا وقدمت الخدمات والاستشارات عن بعد أو عبر الخط الهاتف المجاني.
- غياب أو عدم وجود الخدمات أو جهات الدعم مثل برامج استشارات، مجموعات نسائية، مساعدة القانونية، وغيرها) تم تخصيصها للنساء والفتيات التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية في المستشفيات أو العيادات.

- لم يتم توفير خدمات صحة انجابية وجنسية وجاهية في الرعاية الأولية في العيادات وقد تم توفير بعض الخدمات عن بعد في وكالة الغوث والحكومة ولكن استمرت تقديم الخدمات في المستشفيات بشكل مضغوط نتيجة نقص الطواقم الطبية وزيادة الطلب من النساء ولم يتم توفير خدمات نفسية أو اجتماعية أو قانونية على الرغم من توافرها قبل العدوان.
- وجود نقص في الطواقم الصحية التي عملت في الطوارئ في المستشفيات أو العيادات التابعة لوزارة الصحة أو وكالة الغوث أو القطاع الأهلي أو القطاع الخاص وذلك بسبب عدم تمكنهم من الوصول نتيجة مكان سكنهم في محافظة أكري أو خطورة الأماكن التي يقيموا فيها وكذلك نوهت الي النقص الحاد في المستلزمات الطبية المستهلكة وأدوات التعقيم سبب أرباك للفرق الصحية المقدمة للخدمات الصحية وزاد من نسبة خطورة الأمراض المعدية.
- أكدت جميع العائلات في القطاعات المختلفة عدم توفر مسؤول/ة لمتابعة قضايا الصحة الجنسية والانجابية قبل وخلال العدوان ومعالجة الانتهاكات التي تتعرض لها النساء خلال الطوارئ والعدوان.
- لا يوجد بيوت أمان تخصص المؤسسات الصحية ويتم تحويل الحالات الي بيت الأمان التابع للحكومة أو مركز أمان وقد تم إغلاق بيت الأمان التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية خلال العدوان وتم تحويل جميع الحالات الي مركز حياة.
- كافة الخدمات النفسية والاجتماعية مقدمة من خلال موظفات مدربات على تقديم الخدمات في حالة الحروب والعدوان للنساء والفتيات التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية.
- توقف معظم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية بسبب عدم تمكن العاملين من الوصول أو إلى اغلاق المؤسسة أو تدمير المركز الصحي.
- تضررت الكثير من الخدمات الصحية الخاصة بمتابعة الحمل وتوفير الفحوصات ومتابعة الحمل والخطر وتوفير العلاجات الصحية المطلوبة توقف نتيجة لحالة الخطر والقصف وعدم إمكانية الكثير من النساء من الوصول للخدمات الصحية لأن الخدمات التي تمكنت من فتح أبوابها فقط خصصت لحالات الطوارئ.
- أكدت المختصات على أهمية الاستجابة الصحية للعنف القائم على النوع الاجتماعي في المستشفيات والعيادات التي تقدم خدمات صحة انجابية وجنسية ولكن جميع هذه الخدمات اختفت خلال العدوان وهذه الخدمات ما زالت ضعيفة في المستشفيات الحكومية التي توجه لها الكثير من النساء خلال العدوان ولكن بعض منها قدم عن بعد وبدأت تظهر بعد انتهاء العدوان.
- ضعف الاستجابة النفسية والاجتماعية في العيادات والمستشفيات للعنف القائم على النوع الاجتماعي النساء التي تحتاج خدمات صحية انجابية وجنسية خلال العدوان.

- تضررت الكثير من الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية؛ وذلك نتيجة عدم توافر الكهرباء والمياه والسولار، ونتج عن ذلك الكثير من المشاكل الصحية التي واجهتها النساء والفتيات خلال العدوان.
- زيادة معدل وفيات الأمومة خلال العدوان حيث وصل العدد إلى 35 امرأة (منهم ثلاث حوامل) و19 في عمر الانجاب، وكذلك انخفاض في أعداد النساء الحوامل التي تابعت في المراكز الصحية وكذلك زيادة في عدد القاصرات ونقص في حالات تنظيم الأسرة لدي مقدمي خدمات الصحة الانجابية والجنسية بالمقارنة مع التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2020 في المحافظة الجنوبية في قطاع غزة.

مقدمة:

عاشت النساء والرجال في قطاع غزة إحدى عشر يوم من العدوان الإسرائيلي، وقد أثر ذلك علي كل مناحي الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية. ووفقاً لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، فقد قتل 260 فلسطينياً، من بينهم 66 طفلاً و41 امرأة، خلال حالة التصعيد. ومن الواضح أن نحو 249 من هؤلاء، بمن فيهم 63 طفلاً و41 امرأة، قتلوا على يد القوات الإسرائيلية. وأصيب نحو 2,200 فلسطيني بجروح خلال العدوان، من بينهم أكثر من 685 طفل و480 امرأة، وبعضهم أصيب بجروح خطيرة وقد يعاني من إعاقة طويلة الأمد تستدعي إعادة التأهيل. وفي ذروة حالة التصعيد، التمس 113,000 شخص مهجر المأوى والحماية في المدارس التابعة لوكالة الأونروا أو لدى أسر لاستضافتهم. ولا يزال نحو 8,400 مهجر، من بينهم 247 موجودون في مدرستين من مدارس الأونروا، وخاصة من أولئك الذين دمرت منازلهم أو لحقت بها أضرار ما عادت معها قابلة للسكن ولا يملكون الموارد التي تيسر لهم استئجار مساكن، ووفقاً للسلطات المحلية، فقد دمر نحو 1,770 وحدة سكنية أو لحقت بها أضرار فادحة، فضلاً عما يقدر بـ25,620 وحدة سكنية لحقت بها أضرار جزئية، كما أصابت الأضرار منشآت المياه والصرف الصحي والبنية التحتية، و179 مدرسة حكومية و33 منشأة صحية¹.

¹ <https://www.ochaopt.org/ar/content/escalation-gaza-strip-west-bank>

وقد تم استهداف المؤسسات الصحية خلال العدوان بشكل ممنهج؛ فقد تعرضت الى الاستهداف المباشر والغير مباشر وتعمدت الغارات الإسرائيلية من إعاقة فرق الاسعاف من الوصول الى الجرحى واخلائهم الى المستشفيات، وقد تم ضرب الطرق المؤدية اليها والتسبب في إرباك عمل الطواقم الطبية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية؛ فاستهداف 24 مؤسسة صحية من بينها 11 مؤسسة تتبع لوزارة الصحة (5 مستشفيات , 6 مراكز صحية) و13 مؤسسة صحية أهلية ليصيب المنظومة الصحية في إعاقة كبيرة في توفير الخدمات ، ويجعل طواقمها الطبية تعمل في ظروف غير آمنة وخطرة. وتعتبر هذه المؤسسات الصحية هي الفاعل والمقدم الخدمة الرئيسي خلال العدوان للخدمات الصحية ومنها الصحة الإنجابية والجنسية، وقد قدرت الاحتياجات المادية بتوفير الدعم المالي الطارئ بقيمة 46.6 مليون دولار لتمكين تقديم الرعاية الصحية والتخفيف من التداعيات الكارثية التي وصلت اليها المنظومة الصحية².

تضررت الكثير من الخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية بشكل مباشر خلال العدوان الأخير علي قطاع غزة وذلك بسبب الأضرار التي تعرضت لها أو لعدم تمكن الفرق الصحية من الوصول اليها وخاصة في خدمات الرعاية الأولية والتي تقدم بها الكثير من الخدمات الخاصة بمتابعة الحمل وعلاج الأمراض الجنسية وتنظيم الأسرة وعلاج العقم ورعاية ما قبل الحمل وما بعد الولادة.

² <http://www.moh.gov.ps/porta>

الفصل الأول :

الإطار المنهجي للدراسة

1.1 أهمية الدراسة :

تعود أهمية الدراسة إلى أنها:

- تتناول موضوع يلامس احتياجات النساء الصحية والانجابية بشكل هام وذلك في فترة العدوان.
- تشكل هذه الدراسة إضافة نوعية للحقل المعرفي النسوي والصحي لما ستقدمه من معلومات وتحليلات من الواقع الصحي للنساء.
- تفيد صانعي القرار الفلسطيني الصحي من خلال توضيحها لوضع النساء الصحي والإنجابي فترة العدوان
- تشكل إضافة إلى المؤسسات الفلسطينية الحقوقية التي تطالب بتطبيق حقوق الانسان وبالأخص المرأة والطفل.

1.2 أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للوقوف على احتياجات النساء لها أثناء العدوان.
- قياس العلاقة ما بين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للنساء والعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- العمل على رسم سياسات صحية تساهم في تسريع التدخلات الصحية الإنجابية للنساء
- المساهمة في وضع خطط من شأنها تساهم في تسريع الاستجابة للاحتياجات بشكل سريع.
- تقييم المعوقات الصحية الإنجابية التي واجهتها النساء في فترة العدوان.

1.3 مشكلة الدراسة

تعتبر الصحة الإنجابية والجنسية جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية فهي تغطي أكثر من عنصر فيها. وفي العدوان الأخير التي تعرضت له غزة خلال شهر مايو/2021 غالباً ما كان يتم التغاضي عن احتياجات الصحة الجنسية والانجابية للنساء والفتيات، وقد تعرضت الكثير من النساء والفتيات إلى أشكال مختلفة من العنف المبني على النوع الاجتماعي وهو ما أنتج عنه زيادة معدلات العنف وكذلك ازدياد عدد وفيات الأمهات والأطفال في مرحلة الانجاب؛ وزيادة نسبة الأمراض للنساء والأطفال وهو ما جعل منهن أكثر عرضة للعنف الجنسي والاستغلال، وهذا يعتبر انتهاك واضح في حقوق النساء الصحية والانجابية.

1.4 تساؤل الدراسة الرئيسي

هذه الدراسة تحاول الإجابة على التساؤل الرئيسي: ما مدى تأثير الصحة الإيجابية والجنسية بالعدوان على غزة شهر مايو/2021؟، وللحصول على إجابة لهذا التساؤل الرئيسي تحاول الدراسة الإجابة من خلال عدة محاور وهي:

1. أهم الصعوبات التي واجهت النساء أثناء العدوان على غزة في قضايا الصحة الإيجابية والجنسية.
2. طبيعة العلاقة بين العنف المبني على النوع الاجتماعي وقضايا الصحة الإيجابية.
3. مدى تعاطي المؤسسات الصحية العامة والخاصة مع احتياجات النساء في العدوان.
4. أبرز المعوقات التي واجهت المؤسسات الصحية العامة والخاصة في حل قضايا النساء الصحية والانهجية.
5. مدى توفير احتياجات النساء في قضايا الصحة الإيجابية والجنسية.
6. مدى تأثير العدوان على الصحة الإيجابية والجنسية للنساء.
7. النساء التي فقدت جنينها أو حياتها نتيجة عدم توفير احتياجاتها الإيجابية والجنسية أثناء العدوان.
8. أثر ضعف التنسيق بين المؤسسات المختصة على قضايا الصحة الإيجابية والجنسية.

وللتعرف على هذه المحاور استخدمت الدراسة عدة مناهج علمية، وتم تنفيذها من خلال استخدام عدة طرق.

1.5 منهجية الدراسة

تم استخدام منهجيات علمية متعددة من أجل الوصول إلى النتائج المطلوبة وهي على النحو التالي: -

1. المنهج الوصفي التحليلي:

ومن خلال هذا المنهج تم جمع البيانات والمعلومات والاحصائيات وفق الأرقام والبيانات الرسمية حول قضايا الصحة الإيجابية والجنسية للنساء والفتيات خلال فترة عدوان مايو/2021، ومن خلالها حاولت الدراسة الإجابة على التساؤلات المطروحة، وكذلك قامت بتحليل التقارير التي تطرقت لهذه القضية، وأهم الجوانب التي ركزت عليها، وحاولت الدراسة تغطية المشكلة وفق المعلومات المتوفرة والتي تم أخذها من منابعها الأساسية للوصول للحقائق.

2. منهج تحليل المضمون:

ومن خلال هذا المنهج حاولت الدراسة تحليل أداء المؤسسات الصحية العامة والخاصة وكيفية تعاطيها مع قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للنساء والفتيات، إضافة إلى التقارير والإحصاءات الصادرة عن جهات الاختصاص والموضحة واقع القضايا الصحية والجنسية للنساء في عدوان مايو/2021.

1.6 أدوات الدراسة:

طرحت الدراسة أسئلة محددة تتعلق بواقع قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للنساء والفتيات في عدوان مايو/2021، والإجراءات والسياسيات التمييزية المتخذة ضدهن، والتي شأنها تعريض حياتهن للخطر والموت، وهو ما أنتج فقدان بعضهن لجنينها أو حياتها نتيجة العنف المبني على النوع الاجتماعي التي تعرضن له أثناء العدوان مايو/2021.

وتم استخدام الأدوات البحثية التالية:

1.6.1 مراجعة الأدبيات السابقة

تمت مراجعة الأوراق والتقارير والدراسات الصادرة فيما يخص قضايا الصحة الإنجابية والجنسية الخاصة بالنساء في عدوان 2021 والعنف المبني على النوع الاجتماعي الموجه ضدهن، وتوصلت الدراسة إلى قلة الأدبيات التي تناولت هذه القضية بشكل مباشر، وأن كافة الدراسات المتوفرة لم تتناول هذه القضية بشكل مركز وهو ما شكل عبء على إجراء الدراسة.

1.6.2 مقابلات فردية:

تم إجراء (25) مقابلة بمعدل (5) مقابلات من كل محافظة في قطاع غزة؛ وكانت العينة لنساء عانين من إهمال صحي في الخمس محافظات في قطاع غزة (محافظة شمال غزة، محافظة غزة، محافظة الوسطى، محافظة خان يونس، محافظة رفح)، ومن خلال المقابلة بالإضافة إلى جمع المعلومات تم الاستماع لما واجهته هذه النساء من إهمال وعدم تقديم خدمات تقي باحتياجاتهن الصحية، وتم إجراء المقابلات من خلال التواصل المباشر مع عدد منهن؛ ولكن هناك من تعذر التواصل معها بشكل وجاهي نتيجة ظروف خاصة بهن أو بسبب الكورونا، وقمنا بإجراء المقابلة بطرق الكترونية أخرى.

وكانت الفئة العمرية للنساء المشاركات كما يلي:

6 نساء من الفئة العمرية من 15-19 سنة

7 نساء من الفئة العمرية من 20-24 سنة

8 نساء من الفئة العمرية من 25-40 سنة

1.6.3 المقابلات مع مقدمي الخدمات:

قامت الدراسة بإجراء (5) مقابلات مع مقدمي الخدمات الصحية في قطاع غزة، ومن خلال المقابلات المعمقة تم التعرف على الأسباب الرئيسية لضعف أو غياب تقديم الخدمات الصحية الإنجابية والجنسية للنساء وكذلك أشكال العنف المبني على النوع تجاه النساء في فترة العدوان على قطاع غزة مايو/2021 والآثار المترتبة عليها، ومدى التعاون بين تلك المؤسسات في تقديم الخدمات للنساء.

1.6.4 المجموعات المركزة " البؤرية":

شملت الدراسة مجموعات بؤرية؛ والتي تضمنت مقابلات معمقة ضمن مجموعة تم اختيارها وفق معايير محددة كونها أحد أساليب البحث الكيفي للحصول على معلومات جمعية ونوعية؛ وتم عقد (2) مجموعات بؤرية؛ الأولى مجموعة مركزة من كافة محافظات غزة وشملت إمره من كل محافظة، والمجموعة الثانية شملت خمس خبراء في المجال الصحي ومقدمي الخدمات الصحية للنساء، وكان سبب الاختيار بهذه الصورة للحصول على إجابات دقيقة لتساؤلات الدراسة.

1.7 صعوبات الدراسة:

من أهم الصعوبات التي واجهت تنفيذ الدراسة ندرة المراجع والدراسات التي تناولت قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للنساء في عدوان قطاع غزة شهر مايو/2021، وصعوبة الوصول للنساء اللواتي تعرضت حياتهن للخطر بسبب الإهمال والتباطؤ في تقديم الخدمات الصحية الإنجابية المطلوبة وذلك بسبب الدمار الذي خلفته آلة البطش الإسرائيلية، بحيث لم يتمكن البعض منهن من التعاون معنا لإنجاز الدراسة.

1.8 مصطلحات الدراسة

1. **الصحة الجنسية:** تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجنسية على أنها «حالة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي متعلقة بالجنس، وتتطلب أسلوبًا إيجابيًا ومحترمًا للنشاط الجنسي والعلاقات الجنسية، وذلك فضلًا عن إمكانية التمتع بتجارب جنسية ممتعة وآمنة، وخالية من الإكراه والتمييز والعنف.
2. **الحقوق الجنسية:** ينص منهاج العمل الصادر عن المؤتمر العالمي الرابع للمرأة في بكين لعام 1995 على أن حقوق الإنسان تشمل حق المرأة في السيطرة واتخاذ القرارات المتعلقة بحياتها الجنسية بحرية، ودون إكراه، أو عنف أو تمييز، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية.
3. **الصحة الإنجابية:** تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة على أنها حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو العجز، أو الصحة الإنجابية، أو الصحة أو النظافة الجنسية. تعني الصحة الإنجابية أن الناس قادرون على التمتع بحياة جنسية مسؤولة ومرضية وآمنة؛ وأن لديهم القدرة على الإنجاب وحرية تقرير الوقت وعدد المرات. يعني أحد التفسيرات لهذا الأمر أنه يجب إعلام الرجال والنساء بوسائل منع الحمل الآمنة، والفعالة، والميسورة التكلفة، والمقبولة والحصول عليها؛ والحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة للطب الجنسي والإنجابي؛ وأن تنفيذ برامج التثقيف الصحي للتأكيد على أهمية صحة الأم خلال فترة الحمل والولادة يمكن

أن يوفر للأزواج أفضل فرصة لإنجاب طفل سليم. يواجه الأفراد من ناحية أخرى عدم المساواة في خدمات الصحة الإنجابية. تختلف أوجه عدم المساواة بناءً على الحالة الاجتماعية والاقتصادية، ومستوى التعليم، والعمر، والعرق، والدين، والموارد المتاحة في بيئتهم. من الممكن على سبيل المثال أن الأفراد ذوي الدخل المنخفض يفتقرون إلى الموارد اللازمة للخدمات الصحية المناسبة، والمعرفة لإدراك ما هو مناسب للحفاظ على الصحة الإنجابية.

4. **الحقوق الإنجابية:** هي حقوق وحرّيات قانونية تتعلق بالإنجاب والصحة الإنجابية. تُعرّف منظمة الصحة العالمية الحقوق الإنجابية على النحو التالي: تستند الحقوق الإنجابية إلى الاعتراف بالحقوق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات وتوقيتهم، وفي الحصول على المعلومات والوسائل لتحقيق ذلك، والحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة الجنسية والإنجابية. تشمل أيضًا حق الجميع في اتخاذ قرارات تتعلق بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف.

5. **رعاية ما قبل الحمل:** هي عملية التخطيط للحمل والذي يساعد الزوجين على الوصول إلى حمل صحي، وعد زيارة الطبيب قبل الحمل مهمة لكل سيدة لا سيما إذا كانت أقل من عشرين أو تجاوزت الثلاثين من العمر، أو إذا كانت تعاني أي حالات مرضية مزمنة، أو أي مخاوف من متاعب صحية خاصة.

6. **الولادة الطارئة:** هي ولادة الطفل في مكان أو موقف غير المخطط له في معظم الحالات موقع الولادة مخطط له من قبل. يمكن أن تكون الولادة في البيت أو المشفى أو في أي مركز صحي أو مركز ولادة في مواقع أخرى يمكن أن تحصل الولادة أثناء الطريق إلى مكان الولادة، في أغلب الأحيان تحدث الولادة من دون تواجد فرق طبية.

7. **رعاية ما بعد الولادة :** هي خدمة تقدم للأفراد في فترة ما بعد الولادة، للمساعدة في التعافي بعد الولادة والاستعادة

8. **الإجهاد الآمن:** جزء لا يتجزأ من خدمات الرعاية الصحية المقدمة للنساء يمكن أن يؤدي الإجهاد الذي يجري في ظروف صحية سيئة إلى مضاعفات مميتة. وتمثل هذه المضاعفات اليوم أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات في أنحاء العالم.

9. **خدمات متعلقة بالعمم:** تشمل الرعاية المقدمة في مجال تحسين الخصوبة الوقائية من العمم وتشخيصه وعلاجه، وهي رعاية ما زالت إتاحتها بطريقة منصفة وعلى قدم المساواة تشكل تحدياً في معظم البلدان؛ وخصوصاً البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. ونادراً ما تحظى تلك الرعاية بالأولوية في حزم التغطية الصحية الشاملة على الصعيد الوطني.

10. **اكتشاف ومعالجة الأمراض المنقولة بالجنس:** هي الأمراض المنقولة غالباً عن طريق ممارسة الجنس، عادةً الجنس المهبل، والفموي والشرجي. معظم الأمراض المنقولة جنسياً في البداية لا تسبب الأعراض، مما يزيد من احتمال تمرير هذه الأمراض للآخرين. وقد تشمل علامات وأعراض المرض الإفرازات المهبلية، إفرازات القضيب، قرحات على أو حول الأعضاء التناسلية، وألم حوضي. قد تؤدي الأمراض المنقولة جنسياً المكتسبة قبل أو خلال الولادة إلى نتائج سيئة للطفل. وقد تسبب بعض الأمراض المنقولة جنسياً إلى مشاكل في القدرة على الحمل.

11. **المختصات:** هم المتخصصات والخبيرات في قضايا الصحة الجنسية والإنجابية العاملات في مؤسسات وطنية ودولية ولديهم الخبرة المهنية والتعامل مع هذه القضايا.

1. أشار تقرير تحديد احتياجات النساء والفتيات الملحة و العاجلة بعد عدوان 2021 الذي تم أعداده من خلال مركز شؤون المرأة و صندوق الأمم المتحدة لسكان إلي تسبب العدوان في سوء أوضاع النساء الصحية والجسدية وتراجعها، فقد عانت النساء والفتيات من جميع الفئات العمرية خلال فترة العدوان وتحديدًا ذوات الإعاقة ومريضات السرطان والأمراض المزمنة والحوامل والمرضعات وغيرهن من النساء اللواتي يعانين من مشاكل صحية نتيجة لإغلاق غالبية العيادات والمراكز الصحية والمؤسسات التي تقدم خدمات صحية، وعدم قدرتهن على الوصول للمشافي لمتابعة حالاتهن والحصول على العلاج والأدوية اللازمة - تزامن العدوان مع استمرار انتشار فيروس كورونا، وخاصة في ظل غياب إجراءات السلامة والوقاية وتزايد عدد الأفراد في أماكن ضيقة كما هو الوضع في المدارس ومراكز الإيواء، وفي داخل البيوت المستضيفة للنازحين/ات، الأمر الذي تسبب في خوف النساء على أنفسهن وعائلاتهن من الإصابة وإصابة عدد منهن. كما تعطلت عمليات الفحص والتطعيم خلال فترة العدوان وهذه النتائج من التقرير شكلت محور أساسي للباحثة في دراسة التأثير العدوان علي الصحة الجسمية والانجابية وكذلك علي بناء محاور الدراسة الأساسية.

2. أشارت دراسة تحديد احتياجات النساء في قطاع غزة بعد العدوان الاسرائيلي 2021 الصادرة عن وزارة شؤون المرأة في يوليو 2021 ألي الخدمات الصحية التي تحتاجها المستجيبات بعد العدوان، حيث تبين أن

38.8% من المستجيبات يحتجن الي الحصول على الأدوية والمساعدات الطبية اللازمة، 16.3% يحتجن

الي الوصول إلى المراكز العالجية والمستشفيات ، بينما 9.44% لا يحتجن الي خدمات صحية بعد العدوان.

هذه النتائج تعكس أن أكثر من ثلثي النساء لم تحصل علي الدواء و المساعدات الطبية وأن خمسهم لم يستطعوا الوصول الي المراكز الصحية مما يؤثر سلباً علي حالة المراضة والوفيات الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية

3. تشير دراسة حماية في مهب الريح الصادرة عن جمعية الثقافة والفكر الحر ومجموعة العنف المبني علي النوع الاجتماعي بقيادة صندوق

المم المتحدة لسكان أكتوبر 2014 أن خدمات الرعاية الصحية بما فيها الصحة الانجابية كانت أقل الخدمات التي تم تقديمها

للفتيات، حيث جاءت بنسبة (6%) فقط من الخدمات المتوفرة بأمان للفتيات في مراكز الايواء، ما يدل على غياب خدمات الرعاية الصحية عامة، والصحة الانجابية خاصة عن أجندة مقدمي الخدمات خلال العملية العسكرية الاسرائيلية خلال عدوان 2014 ،

كما أشارت الدراسة الي أنه لم تأخذ قضايا الصحة الانجابية بعين الاعتبار في تخطيط وتنفيذ للخدمات أثناء الازمات. ومن المعروف أن

الصحة الانجابية تؤثر وتتأثر بحالة المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، فهي بتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه، كما تتأثر

بالبيئة الاسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها، تتأثر سلبا كما تتأثر الصحة الانجابية بمكانة المرأة في المجتمع، ففي كثير من أنحاء العالم

تتعرض الاناث للتمييز فيما يتعلق بتوزيع الموارد العائلية، والحصول على الرعاية الصحية -خاصة- في أوقات عدم الاستقرار والحروب، ما

كانت الفتيات تصمت عن احتياجاتها المتعلقة بالصحة ولاسف أن ذلك تعمق بشكل كبير أثناء العدوان،

وكذلك وضحت الدراسة الي ان نتيجة المقابلات أن الرعاية الصحية كانت متوفرة بأمان بنسبة 13% فقط، وهي نسبة ضئيلة، للغاية تعكس

تهميش احتياجات النساء، خاصة الأمهات والحوامل اللواتي يحتجن إلى مزيد من الرعاية الصحية العامة والصحة الانجابية

تم الالتزام بكافة الأمور الأخلاقية في هذا البحث والتي تشمل :

- تم استخدام المعلومات التي جمعتها في إطار الدراسة العلمية فقط.
- تم المحافظة على سرية وخصوصية النساء اللواتي تم الحصول على المعلومات منهن.
- تجنب حدوث أي أضرار لكافة المشاركين والمشاركات نتيجة إدلائهن بأرائهن.
- استخدام التسجيل الصوتي أحيانا والكتابة أحيانا أخرى للحفاظ على مصداقية نقل المعلومات من المشاركات.

الفصل الثاني

تحليل نتائج الأدوات البحثية

تشمل الصحة الإنجابية والجنسية للنساء عدة حقوقها؛ لعل من أهمها الحق في عدم التعرض للتعذيب والحق في التعليم والصحة وعدم التمييز. وقد وضحت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واللجنة المعنية بالقضايا على التمييز ضد المرأة إلى أن حق المرأة في الصحة يشمل صحتها الإنجابية والجنسية، وهو ما يترتب عليه التزامات بضرورة احترام وحماية الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمرأة. وكذلك للمرأة الحق في الحصول على السلع والخدمات الصحية ويجب ان تكون أعدادها تتواءم وتكفي لعدد النساء وسهل الحصول عليها وكذلك تقدم هذه الخدمات بالجودة النوعية وبدون تمييز.³

وهذا يجب أن يشمل كل الأشخاص إضافة الى من يعيشون في أجواء للعمل الانساني وكذلك يجب أن تتمتع الفئات المتأثرة ببيئة مواتية للوصول الى المعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية حتى يستطيعوا اتخاذ خيارات مختلفة ومتنوعة. وعلى أن تعتمد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على القيم الدينية والأخلاقية والخلفيات الثقافية للمجتمعات مع ضرورة الالتزام بمعايير حقوق الانسان الدولية المعترف بها عالمياً.⁴

وبالعادة يتم تجاهل احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في الصراعات والكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الصحية العامة مما ينتج عنه مشاكل متعددة، وقد تتعرض الحوامل لخطر المضاعفات التي تهدد حياتهن دون الحصول على خدمات الولادة والرعاية التوليدية الطارئة. وقد تفقد النساء والفتيات إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، مما يعرضهن للحمل غير المقصود في ظروف محفوفة بالمخاطر. كما تصيح النساء والفتيات أكثر عرضة للعنف الجنسي والاستغلال والإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.⁵

³ <https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights>

⁴ (الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني لعام 2018)

⁵ <https://arabstates.unfpa.org/ar/topics>

ومن الضروري توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني؛ حيث يعتبر المرض والوفيات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية قضية عالمية مهمة في مجال الصحة العامة، وكثيرا ما يواجه العاملون في بيئات العمل الإنساني مخاطر متزايدة وحواجز إضافية أمام توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. والوصول إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية يعد من ضمن الحقوق، ومن حق الأشخاص المتأثرين بالنزاع أو الكوارث الحصول على الحماية والمساعدة، وتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الوقت المناسب يمكن أن يمنع الوفاة والمرض والعجز المرتبط بالحمل غير المستهدف، ومضاعفات الولادة، والعنف الجنسي وغيرها من أشكال العنف القائم على نوع الجنس، والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، بالإضافة إلى مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الأجهزة التناسلية⁶.

ويعتبر توفير المعلومات والاستشارات المتعلقة بوسائل منع الحمل تأكيد على ان المجتمع مدرك لتوفر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين والرجال واستشارات حول خيارات الحمل والإحالة إليها في الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي، ورعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وكذلك تعتبر الإمدادات عنصرا حاسما في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الناجحة؛ وبدون الأدوية والمستلزمات الأخرى، لا يستطيع العاملون في مجال الصحة تقديم خدمات صحية مفيدة أو فعالة.

ومن خلال البيانات المتاحة تبين انه يتم تقديم خدمات رعاية الحوامل في قطاع غزة للسيدات الحوامل من خلال 49 عيادة لصحة الأم ، 27 عيادة تابعة لوزارة الصحة و22 عيادة تابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين، وقد بلغ عدد السيدات الحوامل الجدد التي تتردد على مراكز الرعاية الصحية الأولية 48,029 سيدة بقطاع غزة، منهم 14,248 سيدة مسجلة بوزارة الصحة، وكان نسبة الحوامل دون سن 16 سنة 7.1% من إجمالي الحوامل، وقد بلغ متوسط الزيارات في مراكز الرعاية التابعة لوزارة الصحة 9.5 زيارة لكل سيدة حامل ، كما بلغ عدد السيدات الحوامل الجدد التي تتردد على مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للوكالة 33,781 سيدة، وكان متوسط الزيارات للسيدات الحوامل ب وكالة الغوث 6 زيارة لكل سيدة حامل.

يتم متابعة حالات الحمل الخطر في كافة عيادات صحة الأم والطفل، وتشكل نسبة السيدات الحوامل من هذه الفئة) 32% (من مجموع الحوامل الجدد ب وزارة الصحة، أما بوكالة الغوث فقد بلغت النسبة 26% من المجموع الكلي للحوامل الجدد.) حسب المعايير الخاصة بوكالة غوث وتشغيل اللاجئين (بلغ عدد حالات الحمل الخطر بمراكز وزارة الصحة 525,4 حالة، وشكلت نسبة السيدات اللواتي أجريت لهن عمليات جراحية سابقة أعلى نسبة حيث بلغت 5.15، % وأقل نسبة كانت 4.0 % تمزق الأغشية الجليدة المبكر .

⁶ (الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني لعام 2018)

وقد بلغ عدد السيدات في عمر الإنجاب في قطاع غزة (15 - 49 عام) 504,021 سيدة، ما نسبته 24.3% من مجموع سكان قطاع غزة البالغ (2,077,357) نسمة، وتمثل 49,2%. من مجموع الإناث في قطاع غزة ، وقد بلغ عدد المستفيدات الجدد من خدمات وسائل تنظيم الأسرة في قطاع غزة 14,537 (سيدة) 4,073 وزارة صحة، 10,464 وكالة الغوث (ارتفعت نسبة استخدام الحبوب حيث أصبحت الوسيلة الأكثر استخداما في قطاع غزة بمراكز وزارة الصحة ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين وشكل ما نسبته 37,1% من مجموع وسائل تنظيم الأسرة، بينما انخفضت نسبة اللولب لتصل 31,8% كما تعتبر التحاميل النسبة الأقل حيث شكلت ما نسبته 0,3% من مجموع وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة في قطاع غزة . من قبل المستفيدات وقد كانت الحبوب الوسيلة الأكثر استخداما من قبل المستفيدات الجدد في قطاع غزة بعيادات وزارة الصحة حيث شكلت ما نسبته 55,8%، كما شكل الواقي الذكري النسبة الأعلى في عيادات الوكالة بنسبة 37,4%.

وقد انخفضت العمليات القيصرية في مستشفيات وزارة الصحة حيث بلغت 23 و8% من مجموع الولادات في عام 2020 مقارنة مع عام 2019 حيث بلغت 24,9% من مجموع الولادات في قطاع غزة. وبلغ عدد السيدات اللواتي تلقين خدمة رعاية ما بعد الولادة 42,733 بمراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين، منهم 21,7% تلقين الخدمة عبر مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية وبلغت الزيارات المنزلية 13% وبلغت رعاية ما بعد الولادة 99,5% في عيادات وكالة الغوث. وقد تم تسجيل 13 حالة وفاة أمومة في قطاع غزة خلال العام 2020، بمعدل 24/100,000 من المواليد الأحياء ونسبة انخفاض 23,5% عن العام 2019.

و أشار تقرير المركز الفلسطيني لحقوق الانسان حول تضرر الخدمات الصحية خلال العدوان الأخير علي قطاع غزة بأن أقسام الطوارئ والعمليات وأقسام الجراحة عانت من نقص الأدوية والمهمات الطبية، مما شكّل عبئاً عليها بعد استقبال مئات الجرحى والمرضى خلال فترة العدوان الحربي، ما زاد من تفاقم الأوضاع الصحية المتدهورة قبل العدوان بفعل الحصار الإسرائيلي المستمر على قطاع غزة منذ 15 عاماً، واستمرار أزمة نقص الدواء والمهمات الطبية، بسبب فرض سلطات الاحتلال الإسرائيلي قيوداً تمنع فيها دخول الأجهزة الطبية والمواد الطبية المختلفة. ورصد التقرير استهداف 24 منشأة طبية وإحاق أضرار مختلفة بها، وإصابة عدد من أفراد الطواقم الطبية أثناء ممارستهم لعملهم، وهو ما انعكس على تقديم الخدمات الطبية الأساسية لسكان القطاع. وقد أثر اغلاق الاحتلال للمعابر الحدودية على الأوضاع الصحية، ومنع الاحتلال توريد كافة الاحتياجات الإنسانية خلال العدوان الحربي، بما فيها الأدوية والمستلزمات الصحية والأجهزة الطبية.⁷

⁷ <http://www.pn-news.com/news.php?extend.20419.14>

وفي أوقات الأزمات، هناك عوامل كثيرة بما في ذلك انهيار الشبكات الاجتماعية والإعلامية، وفصل الأسر، ونقص العازل الذكري، وزيادة العنف الجنسي والسلوك الشديد الخطورة - تجعل الأفراد عرضة بشكل خاص للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك التهاب الكبد الوبائي وكذلك الأمراض الوبائية مثل فيروس كوفيد 19 المنتشر خلال فترة العدوان. ويحدث العنف الجنسي في جميع أنواع البيئات الإنسانية، وخاصة في حالات الصراع. وتواجه النساء تهديدات أخرى أيضاً. ويمكن أن يؤدي غياب الخدمات والإمدادات الصحية إلى زيادة مخاطر الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وفي حالات النزاعات والهجرة القسرية والكوارث، من المعروف أن العنف الجنسي يتصاعد مع توقف أنظمة الحماية المجتمعية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عبء الرعاية التي تتحملها المرأة للأطفال وغيرهم يمكن أن يجعل من الصعب عليها أن تعتني بنفسها على النحو المناسب.

وباستخدام منهجية وأدوات بحثية تم ذكرها في الإطار المنهجي للدراسة كانت الاستنتاجات التالية؛ والتي تم تقسيمها إلى عدة محاور:

المحور الأول: استنتاجات مرتبطة بالنساء

أولاً: أهم الصعوبات التي واجهت النساء أثناء العدوان على غزة في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية

لم تشعر النساء أبداً بالأمان في بيوتهم وخاصة الحوامل وشعرت بالأمان بشكل أكبر في المستشفى خصوصاً من اقتربت ولادتهم ومنهم من توجهت الي أقرب مركز طبي في النهار خوفاً من تشعر بالمخاض ومنهم من شعرت بالآلام ولادة مبكرة ونزيف ومنهم من أجهضت نتيجة الخوف وعدم الشعور بالأمان وأشارت النساء المرضعات بتأثر الرضاعة بشكل سلبي مما أثر على صحة المولود وخصوصاً حديثي الولادة واصفرارهم مما جعلهم يحتاجوا لدخولهم للمستشفى للحفاظ على حياتهم وكذلك زيادة عدد الولادات القيصرية خلال العدوان وذلك من أجل أنقاذ حياة الأم والجنين. زيادة العمليات القيصرية خلال فترة العدوان بسبب التدخل العاجل مع بعض الحالات من أجل أنقاذ حياة الأم والمولود. نوهت النساء أن شعورهم بعدم الأمان نتيجة أن كل مكان في قطاع غزة كان مستهدف من طائرات الاحتلال خاصة النساء التي تسكن في مناطق حدودية وتركت منازلهم ولجأت الي مدارس الوكالة.

وقد توجهت النساء لطلب خدمات الصحة الإنجابية والجنسية، ولكنها وجدت أغلب المراكز التي تقدم الخدمات مغلقة أو قد تضررت من قصف الاحتلال فلم تحصل على الخدمات التي تحتاجها. وتوفير المراكز والمؤسسات التي تقدم المساعدة لهؤلاء النساء كانت محدودة جداً وقدمت الخدمات والاستشارات عن بعد أو عبر الخط الهاتف المجاني.

ثانياً : طبيعة العلاقة بين العنف المبني على النوع الاجتماعي وقضايا الصحة الإنجابية

أشارت النساء أن أسرهم ومجتمعاتهم وجهوا لهم باللوم وعدم الضرورة الي الذهاب الي المستشفى في ظل القصف وخاصة بالليل لأن الإسعافات مشغولة بالجرحي والشهداء ومن المخاطرة تحرك أي سيارة في الليل فذكرت سيدة أن حماتها توسلت لها ألا تتجب خلال العدوان. تعرضت النساء لأنواع من العنف النفسي من مقدمي الخدمات الصحية الإنجابية والجنسية لأنهم اعتبروا ان خدمات الطوارئ لا تشمل الكثير من الخدمات التي تحتاجها النساء مثل وسائل تنظيم الأسرة وعلاج الأمراض النسائية والجنسية ومتابعة الحمل. كذلك ذكرت النساء أنها لجأت الي الأهل والأقارب للمساعدة في حال تعرضهن للعنف من مقدمي الخدمات بينما نوهت بعضهم أنها تواصلت مع مراكز مجتمعية تقدم خدمات مساعدة من خلال صديقة لها في كل الظروف لم يتم محاسبة مرتكبي العنف صدها لأنه مبرر بحالة الطوارئ والتوتر والضغط.

كذلك أكدن النساء الي غياب أو عدم وجود الخدمات أو جهات الدعم مثل برامج استشارات، مجموعات نسائية، مساعدة القانونية، وغيرها) تم تخصيصها للنساء والفتيات التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية في المستشفيات أو العيادات.

المحور الثاني: استنتاجات مرتبطة بمقدمي الخدمة

أولاً: مدى تعاطى المؤسسات الصحية العامة والخاصة مع احتياجات النساء في العدوان

أشارت العاملات في القطاع الصحي بأنه لم يتم توفير خدمات صحة انجابية وجنسية وجاهية في الرعاية الأولية في العيادات وقد تم توفير بعض الخدمات عن بعد في وكالة الغوث والحكومة ولكن استمرت تقديم الخدمات في المستشفيات بشكل مضغوط نتيجة نقص الطواقم الطبية وزيادة الطلب من النساء ولم يتم توفير خدمات نفسية أو اجتماعية او قانونية على الرغم من توافرها قبل العدوان. وقد أشارت الطبيبة في قسم الولادة الي وجود نقص في الطواقم الصحية التي عملت في الطوارئ في المستشفيات أو العيادات التابعة لوزارة الصحة أو وكالة الغوث أو القطاع الأهلي أو القطاع الخاص وذلك بسبب عدم تمكنهم من الوصول نتيجة مكان سكنهم في محافظة أخرى أو خطورة الأماكن التي يقيموا فيها، وكذلك نوهت الي النقص الحاد في المستلزمات الطبية المستهلكة وأدوات التعقيم سبب أرباك للفرق الصحية المقدمة للخدمات الصحية وزاد من نسبة خطورة الأمراض المعدية.

ثانياً: أبرز المعوقات التي واجهت المؤسسات الصحية العامة والخاصة في حل قضايا النساء الصحية والانجابية

من أهم التحديات التي واجهت المؤسسات الصحية توقف معظم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية بسبب عدم تمكن العاملين من الوصول أو إغلاق المؤسسة أو تدمير المركز الصحي حيث تضرر 24 مركز صحي تابع لمختلف مقدمي الخدمات الصحية، وكذلك عدم توافر المستلزمات

الطبية الأساسية للولادة والتي تشمل الشاش والشراشف والقوط الصحة. وأيضاً شكل عدم توفر أدوية أساسية وضرورية لعملية الولادة مثل الكلوفين أو البوتوسن خلال العدوان . وكذلك حجم الضغط الكبير علي الإسعافات قد أثر بشكل سلبي فمثلاً إحضار السيدة للولادة من منزلها إلى المستشفى من خلال سيارة الإسعاف ولكن بعد الولادة لا يتوفر اسعاف لكي يتم إعادة السيدة وجنينها الي منزلها وهذا يجعلها تنتظر ساعات طويلة لكي يتم تأمين مواصلة خاصة لها، وكذلك نقص السولار في المستشفيات وقد سبب انقطاع التيار عن المستشفى عند إجراء عملية قيصرية وإكمال العملية على الكشاف الكهربائي لمدة نصف ساعة. وأيضاً ازدياد حالات الاجهاض بنسبة قد تصل إلى 40% من مجموع الإجهاضات ما قبل العدوان فنوهت الطبيبة أنه تم عمل 7 حالات اجهاض خلال 4-5 ساعات.

وقد أكدت جميع العاملات في القطاعات المختلفة عدم توفر مسؤول/ة لمتابعة قضايا الصحة الجنسية والانجابية قبل وخلال العدوان ومعالجة الانتهاكات التي تتعرض لها النساء خلال الطوارئ والعدوانات. ونوهت جميع العاملات اللواتي تم مقابلتهن بمشاركتهم في تدريبات تخص تقديم الخدمات عن بعد قبل حدوث العدوان؛ ولكن نتيجة الخوف وعدم الشعور بالأمان تم توفير خدمات محدودة جداً. وذكرت العاملات أنه لا يوجد بيوت أمان تخص المؤسسات التي يعملوا فيها وأنه يتم تحويلها إلي بيت الأمان التابع للحكومة أو مركز أمان، وقد تم إغلاق بيت الأمان التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية خلال العدوان وتم تحويل جميع الحالات إلى مركز حياة.

ثالثاً: استنتاجات مرتبطة بالمختصات بالشأن الصحي الإنجابي

أولاً: مدى توفير احتياجات النساء في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية

أشارت المختصات في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بأن أمن وسلامة النساء والفتيات التي تحتاج خدمات الصحة والانجابية قد تأثرت بشكل منع الكثير منهم من الوصول إلي المرافق الصحية للحصول على الخدمات وقد توقفت أو تضررت الكثير من الخدمات الصحية الخاصة بمتابعة الحمل وتوفير الفحوصات ومتابعة الحمل الخطر وتوفير العلاجات الصحية المطلوبة توقف نتيجة لحالة الخطر والقصف وعدم إمكانية الكثير من النساء من الوصول للخدمات الصحية لأن الخدمات التي تمكنت من فتح أبوابها فقط خصصت لحالات الطوارئ. وقد أكدت المختصات على أهمية الاستجابة الصحية للعنف القائم على النوع الاجتماعي في المستشفيات والعيادات التي تقدم خدمات صحة انجابية وجنسية ولكن جميع هذه الخدمات اختفت خلال العدوان وهذه الخدمات ما زالت ضعيفة في المستشفيات الحكومية التي توجه لها الكثير من النساء خلال العدوان ولكن بعض منها قدم عن بعد وبدأت تظهر بعد انتهاء العدوان.

ثانياً: مدى تأثير العدوان على الصحة الإنجابية والجنسية للنساء

لقد نوهت المختصات على ضعف الاستجابة النفسية والاجتماعية في العيادات والمستشفيات للعنف القائم على النوع الاجتماعي للنساء التي تحتاج خدمات صحية انجابية وجنسية خلال العدوان. وكذلك أوضحت المختصات بأنه من أهم التحديات أن القطاع

كان وما زال يعاني من ظروف إنسانية في غاية التعقيد والصعوبة، ومنها عدم توافر الكهرباء والمياه والسولار حيث تضررت الكثير من الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية بشكل سلبي ونتج عن ذلك الكثير من المشاكل الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية التي واجتها النساء والفتيات خلال العدوان .

ثالثا: النساء التي فقدت جنينها أو حياتها نتيجة عدم توفير احتياجاتها الإنجابية والجنسية فترة العدوان

تركيز لجنة الطوارئ علي توفير خدمات أنفاذ الحياة في المستشفيات كأولوية وعدم وضع أولوية لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية. وقد أشارت المختصات إلى زيادة معدل وفيات الأمومة خلال العدوان حيث بلغ 35 امرأة (منهم ثلاث حوامل) و 19 في عمر الانجاب، وكذلك انخفاض في أعداد النساء الحوامل التي تابعت في المراكز الصحية، وكذلك زيادة في عدد القاصرات ونقص في حالات تنظيم الأسرة لدي مقدمي خدمات الصحة الانجابية والجنسية بالمقارنة مع التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2020 في المحافظة الجنوبية في قطاع غزة

رابعا: أثر ضعف التنسيق بين المؤسسات المختصة على قضايا الصحة الإنجابية والجنسية

لقد تم التأكيد على أن ضعف التنسيق أدى الي عدم وجود مسارات إحالة واضحة، وكذلك ضبابية وجود خريطة خدمات واضحة خاصة بتوفير خدمات الصحة الإنجابية والجنسية ومعلن عنها من ضمن مقدمي الخدمات في مختلف القطاعات الحكومية ووكالة الغوث والمؤسسات الأهلية والقطاع الخاص.

توصيات لحل قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للنساء

في هذا الفصل نقدم توصيات مركزة لإيجاد حلول لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية للنساء، وهذه التوصيات مقدمة لذوي الاختصاص ولأصحاب القرار

ويأتي ذلك لأن قضايا الصحة الإنجابية والجنسية من أهم القضايا التي تعاني منها النساء والفتيات، وجاءت هذه التوصيات بناءً على النتائج الأساسية التي توصلت لها الدراسة من خلال الأدوات البحثية المستخدمة، والتوصيات كالتالي:

1. ضرورة وضع خطة طوارئ يشارك بها جميع مقدمي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية من أجل توفير خدمات فعالة ومنسقة بين مقدمي الخدمات وذلك من أجل الحفاظ على أمن وسلامة النساء والفتيات التي تحتاج خدمات الصحة والإنجابية.
2. ضرورة التنسيق ما بين كافة المؤسسات الصحية المختصة لتسهيل الاستجابة الصحية للعنف القائم على النوع الاجتماعي في المستشفيات والعيادات التي تقدم خدمات صحة إنجابية وجنسية.
3. تقوية الاستجابة النفسية والاجتماعية في العيادات والمستشفيات للعنف القائم على النوع الاجتماعي للنساء التي تحتاج خدمات صحية إنجابية وجنسية خلال العدوان وذلك من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي للنساء الحوامل والتي عانت من الإجهاض؛ وكذلك المرضعات والنساء في فترة النفاس وبعد الولادة أو السيدات التي تعاني من الأمراض المنقولة جنسياً إلي الحالات التي تعرضت لأحداث صادمة للوقاية والعلاج من الاكتئاب والقلق.
4. مطالبة المجتمع الدولي بالضغط على سلطات الاحتلال الاسرائيلية من أجل تجنب المؤسسات الطبية الاستهداف، وكذلك الضغط على الاحتلال للوفاء بالتزاماته القانونية تجاه قطاع غزة بوصفه قوة احتلال، حيث تقع عليه المسؤولية الأولى في توفير الإمدادات الطبية لسكان قطاع غزة.
5. ضرورة التنسيق بين مقدمي الخدمات في المنظمات الدولية والمحلية والحكومية وذلك من خلال قطاع الحماية مع القطاع الفرعي للعنف المبني على النوع الاجتماعي حيث تشكل صحة النساء أولوية ترصد لها المشاريع والأموال.
6. حشد الموارد المادية قبل الطوارئ لتوريد بعض الأدوية والمستهلكات الطبية والمعدات الأساسية وتقديمها للاستجابة للاحتياجات الراهنة، على جانب خدمات توفير الإمدادات .

7. توفير الأدوية الأساسية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وكذلك المواد الطبية المستهلكة التي تحتاجها العيادات والمستشفيات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية.
8. تأمين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية والجنسية الي مقدمي الخدمات وذلك من أجل توفير إمكانية الحصول على الرعاية الصحية للأمهات أثناء الأزمات للحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة، ومنع مضاعفات صحية وذلك في خدمات الرعاية الأساسية الطارئة في حالات الولادة وحديثي الولادة.
9. تشكيل فريق إدارة أزمة يشمل كل مقدمي الخدمات من أجل تصميم الاستجابة وفقا لظروف العدوان. وذلك من خلال عيادات صحية متنقلة أو وصفا طبية إلكترونية أو تقديم إرشادات ونصائح طبية عن بعد عبر خطوط مجانية يعلن عنها وقت الأزمة.
10. تدريب مقدمي الخدمات على الولادة الآمنة والرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية من منظور تدخلات إنسانية وقت الطوارئ.
11. حماية النساء والأزواج من الحمل الغير مرغوب فيه من أجل الوقاية من الإجهاض الغير آمن وذلك من خلال توفير وسائل تنظيم الأسرة اللازمة وتأمينها من خلال خدمات توصيل إلى المنازل لأن وسائل منع الحمل المأمونة والفعالة تحمي حياة النساء وتمكن الأزواج المتضررين من الأزمات من اتخاذ خياراتهم الخاصة وممارسة حقوقهم وإدارة الموارد الأسرية الشحيحة على نحو أكثر فعالية.
12. توفير خدمات صحية جنسية وإنجابية عن بعد وكذلك توفير طرد صحي يشمل على الواقي الذكري ومواد تعقيم وذلك من أجل دعم الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها من خلال توفير العازل الذكري والعقاقير وغيرها من اللوازم.
13. توفير أدوات تخص احتياجات النساء الأساسية مصحوبة بمعلومات عن خدمات العنف الجنساني المتاحة، بما في ذلك أين وكيف يمكن الحصول على تلك الخدمات. وتشمل حقيبة الكرامة مثل الصابون، ولوازم النظافة المناسبة ثقافيا الحيض، والملابس الأساسية، والتي هي ضرورية للحفاظ على الكرامة الشخصية والتنقل. وقد تشمل مجموعات أدوات الكرامة أيضا مواد قد تساعد في التخفيف من خطر العنف القائم على النوع الاجتماعي.
14. توفير المساعدات النقدية من أجل توفير الاحتياجات الغذائية والغير غذائية التي تحتاجها النساء الحوامل والنفاس والمرضعات والتي تعاني من مشاكل صحية جنسية وإنجابية.
15. توفير مساحات آمنة للنساء والفتيات في مراكز الأيواء من أجل التثقيف والوقاية من الكثير كمن المشاكل الصحية.
16. الإعلان عبر التواصل الاجتماعي وسائل نصية والراديو عن خريطة الخدمات المتوفرة حسب المناطق.

المراجع:

1. <https://www.moh.gov.ps>
2. www.pn-news.com/news.php?extend.20419.14
3. (الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني لعام 2018)
4. <https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=3984>
5. (<https://www.ochaopt.org/ar/content/escalation-gaza-strip-west-bank>)
6. (<https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights>)
7. <https://arabstates.unfpa.org/ar/topics>
8. [/https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files WHA57/A57_13](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files_WHA57/A57_13)
9. تقرير تحديد احتياجات النساء والفتيات الملحة و العاجلة بعد عدوان 2021 الصادر عن صندوق الأمم المتحدة لسكان , مركز شؤون المرأة ,
10. دراسة تحديد احتياجات النساء في قطاع غزة بعد العدوان 2021 الصادرة عن وزارة شؤون المرأة في يوليو 2021
11. دراسة حماية في مهبط الرياح (اوضاع وحقوق النساء والفتيات النازحات أثناء العدوان الاسرائيلي علي قطاع غزة الصادرة عن جمعية الثقافة والفكر الحر ومجموعة العنف المبني علي النوع الاجتماعي بقيادة صندوق الأمم المتحدة لسكان أكتوبر 2014

مجموعة مركزة لقياس

أثر العدوان علي الصحة الإنجابية والجنسية للنساء في قطاع غزة

	ميسرة المجموعة المركزة:
	مدونة الملاحظات:
	المنطقة الجغرافية:
	الموقع:
	التاريخ:
اناث ()	عدد المشاركين/ات:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 14-19 سنة ▪ 20-24 سنة ▪ 25-40 سنة ▪ فوق 40 سنة 	الفئة العمرية للمشاركين/ات:

أولا نشكركم على مشاركتكم في المقابلة .. نؤكد علي أن جميع المعلومات سرية

الأسئلة:

نود أن نسألكم/ن ماذا حدث معكم وما هو شعورهم بعد العدوان؟

القسم الأول:

نود أن نسألكم/ن بعض الأسئلة حول شعور النساء والفتيات التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية بالأمان والسلامة بعد العدوان:

1. هل تشعر/ين بالأمان أثناء التواجد في منزلك أو مجتمعك أو المستشفى بعد العدوان؟
2. في حال غياب الشعور بالأمان .. ما هي الأسباب؟
3. من وجهة نظرك، هل 0تعانين/التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية من العنف ضدهن في بلدتك؟
4. ما هي أنواع العنف والمخاطر التي تتعرض لها النساء و الفتيات لتي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية في بلدتك (غير عنف الاحتلال) ؟
 - عنف نفسي (الرجاء ضرب أمثلة)
 - عنف جسدي (الرجاء ضرب أمثلة)
 - عنف جنسي (الرجاء ضرب أمثلة)
5. من هم مرتكبو هذا العنف ضد النساء والفتيات النساء المعنفات الحوامل والمرضعات والمنجبات والمجھضات والتي تستخدم وسائل تنظيم الأسرة والنفاس وما بعد الولادة؟
6. هل تتوجه النساء التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية للحصول على المساعدة؟
7. هل هناك مراكز أو مؤسسات في بلدتك تقدم المساعدة لهؤلاء النساء الحوامل والمرضعات والمنجبات والمجھضات والتي تستخدم وسائل تنظيم الأسرة والنفاس وما بعد الولادة؟
8. لمن تتوجه أو تلجأ النساء التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية للحصول على المساعدة في حال تعرضهن للعنف؟
9. ما الذي يحدث لمرتكبي العنف ضد النساء والفتيات؟ وكيف تتم معاقبتهم؟

القسم الثاني: نود أن نسألكم/ن بعض الأسئلة حول الخدمات والدعم المتوفر للنساء والفتيات منذ العدوان:

1. هل هناك أي خدمات أو جهات دعم أخرى (برامج استشارات، مجموعات نسائية، مساعدة القانونية، وغيرها) تم تخصيصها للنساء التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية ضحايا العنف في المستشفيات أو العيادات التي تقدم خدمات صحة انجابية ونفسية؟
 2. برأيكم/ن، ما هي الاجراءات والتدابير اللازمة لضمان وزيادة الأمان للنساء التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية في بلدتكم؟
- اختتم/ي النقاش بالخطوات التالية:**

- اشكر/ي المشاركين/ات على وقتهم/ن ومشاركتهم/ن
- ذكر/ي المشاركين/ات بأن هدف هذا النقاش هو فهم احتياجات ومخاوف النساء والفتيات أثناء وبعد الأزمات
- ذكر/ي المشاركين/ات بموافقتهم/ن على سرية المعلومات
- ذكر/ي المشاركين/ات بعدم مشاركة الأسماء لأي احد من خارج هذه المجموعة
- اسأل/ي المشاركين/ات اذا كانت لديهم/ن اسئلة أخرى
- إذا كان أي من المشاركين/ات يرغب في التحدث معك على انفراد، أجبه بأنك ستتحدث معه/ا بعد انتهاء النقاش

قوانين وضوابط المجموعة المركز

التعريف بميسر/ة النقاش وتوضيح أهداف المجموعة المركزة:

- عزف/ي عن مؤسستك
- الهدف من هذه المجموعة المركزة هو تخوفات واحتياجات النساء والفتيات ا النساء المعنفات التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية من العدوان
- المشاركة في هذه المجموعة المركزة طوعية
- لا أحد مجبر/ة على الاجابة عن أي سؤال لا يشعر أو تشعر بالرغبة في الاجابة عنه
- يمكن للمشاركين/ات المغادرة وترك المكان في أي وقت
- لا أحد مجبر/ة على التصريح بأسماء أو الحديث عن تجارب شخصية ان لم يكن لديه/ا رغبة في ذلك
- احترم/ي الآخرين عندما يتحدثون
- يمكن للميسر/ة مقاطعة النقاش للتأكد من أن للجميع فرصة للتحدث وعدم سيطرة شخص واحد على النقاش

التوافق على سرية النقاش:

- حافظي على سرية جميع المعلومات الواردة خلال النقاش في المجموعة المركزة.
- لا تتحدثي عن تفاصيل ما جرى خلال المجموعة المركزة والمعلومات الواردة فيها لاحقاً، سواء مع المشاركين/ات أو غيرهم/ن.
- في حال سؤالك من غير المشاركين/ات عن طبيعة النقاش قل إنكم تناقشون المشاكل الصحية للنساء والفتيات

اطلب/ي الإذن لتدوين الملاحظات:

- لا تسجل/ي هوية أو اسم أي شخص من المشاركين/ات
- الهدف من تسجيل الملاحظات هو التأكد من دقة المعلومات

ملاحظة:

سوف تستخدم هذه الأداة في تيسير المجموعات المركزة مع التأكيد على ضمان سرية جميع المعلومات الواردة خلال النقاش بين المشاركين/ات. وفي حال تدوين الملاحظات يجب توثيق ردود المشاركين/ات دون تحديد أية أسماء نظراً لحساسية بعض الأسئلة كما يجب مراعاة جميع المعايير الأخلاقية قبل البدء بالنقاش وطلب الحفاظ على السرية من جميع المشاركين/ات وعدم التصريح بما سمعوه خلال النقاش بعد انتهاء المجموعة المركزة. وينبغي تنفيذ المجموعة المركزة مع مجموعة متجانسة من المشاركين/ات -مثل القادة المجتمعيين، النساء، الشباب.. الخ. ويجب ألا يستمر النقاش لأكثر من ساعة واحدة الى ساعة ونصف وأن تتكون المجموعة من 10 إلى 12 مشاركة/كحد أقصى.

أداة مسح الخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية

(ملاحظة: تستخدم هذه الأداة خلال المقابلات مع مقدمي الخدمات)

الفريق: _____ الموقع الجغرافي: _____ التاريخ: _____

القسم الأول: معلومات عامة:

1. المنظمة/المؤسسة: _____

ما هي طبيعة الخدمات التي تقدمها مؤسستكم لنساء والفتيات من خدمات صحة انجابية وجنسية خلال العدوان علي غزة.....؟

- الرعاية الصحية
 - الدعم النفسي والاجتماعي / إدارة الحالة
 - المساعدة القانونية
 - الحماية (المأوى)/الأمن
 - التوعية/الوقاية
 - أخرى
2. هل كانت منظمتكم/مؤسستكم تقدم خدمات صحة انجابية وجنسية لنساء المتضررات قبل وقوع العدوان؟

نعم لا

3. طبيعة الخدمات الصحية المقدمة للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن منظمتكم/مؤسستكم؟

- الرعاية الصحية
- الدعم النفسي والاجتماعي / إدارة الحالة
- المساعدة القانونية
- الحماية (المأوى)/الأمن
- التوعية/الوقاية
- أخرى

القسم الثاني: الصحة:

الموقع الجغرافي:

4. هل يوجد في المؤسسة طاقم صحي لتقديم خدمات صحة انجابية وجنسية للتعامل مع النساء و التي تم تصنيفها أنها من الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي؟ اذا كانت الاجابة نعم يرجى الاجابة على الاسئلة التالية. اذا كانت الاجابة لا الرجاء الانتقال القسم الثالث:
5. ما هي طبيعة عمل وعدد الطاقم الطبي في منظمتكم/مؤسستكم؟

- الممرضات/الممرضين: كم عدد (ذكور واناث)؟ _____
- الأطباء/الطبيبات: كم عدد (ذكور واناث)؟ _____
- أخصائي/ات العلاج الطبيعي: كم عدد (ذكور واناث)؟ _____

- أخصائي العلاج الوظيفي كم عدد (ذكور واثاث)؟ _____
 - طبيب نسائي/طبيبة نسائية: كم عدد (ذكور واثاث)؟ _____
 - طبيب جراحة/ طبيبة جراحة: كم عدد(ذكور واثاث)؟ _____
6. هل سبق وأن حصل الطاقم الطبي في مؤسستكم/منظمتكم على تدريبات متخصصة لتقديم خدمات صحة انجابية وجنسية عن بعد ؟ **نعم** لا
7. هل يتواجد لديكم مجموعة كاملة ومتاحة لمعدات ما بعد الاغتصاب/Post-rape kits؟ **نعم** لا
- إذا كانت الإجابة نعم، فما هي المعدات/الأدوات المتوفرة لديكم في المؤسسة:

- معدات للحماية الشخصية/ PPE
- وسائل منع الحمل الطارئة
- أدوية للأمراض المنقولة جنسيا /STI
- التطعيم ضد التهاب الكبد B
- تطعيم الكزاز

القسم الثالث: الدعم النفسي والاجتماعي:

الموقع الجغرافي :

هل تقدم مؤسستكم خدمات دعم نفس اجتماعي كجزء من خدمات الصحة الإنجابية والجنسية؟

لا نعم

إذا كانت الإجابة نعم

11. ما هي طبيعة الخدمات التي تقدمونها في مجال الدعم النفسي والاجتماعي؟

- الدعم العاطفي الاساسي
- إدارة الحالة / الدعم النفسي والاجتماعي
- نشاطات جماعية/جلسات استشارية جماعية (اسرة، شباب، الخ)
- أخرى ؟ يرجى التحديد _____

12. هل يتواجد في مؤسستكم/منظمتكم مسؤول/ة لمتابعة قضايا الصحة الجنسية والانجابية؟ **نعم** لا

13. هل هناك مساحة آمنة وسرية لموظفيكم الاخصائيين الاجتماعيين لاستقبال الناجين/ات من العنف الجنسي كأحد محاور الصحة الإنجابية والجنسية؟ **نعم**

لا

13. هل يتواجد لديكم منزل/مأوى آمن لاستقبال الناجين/ات من العنف الجنسي؟

لا نعم

15. ضمن النشاطات المقدمة من قبل مؤسستكم/منظمتكم ما هي الفئات العمرية المستهدفة لديكم؟

- الأطفال
- المراهقين (10-14)
- المراهقين الأكبر سنا (15-18)
- النساء البالغات (+18)

16. هل الخدمات النفسية والاجتماعية مقدمة من خلال :

- المتطوعين المدربين/المؤهلين
- الشركاء الوطنيين (مؤسسة غير حكومية، منظمات المجتمع المحلي، وغيرها)
- موظفي/ات ضمن مؤسستكم/منظمتكم

17. إذا كنت/ي تعمل/ين مع المنظمات الغير الحكومية او منظمات المجتمع المحلي، من هي هذه المنظمات وما هي عدد الموظفين/ات العاملين لديهم ؟

18. هل قامت مؤسستكم بتدريب الاخصائيين الاجتماعيين والمتطوعين علي تقديم الخدمات في حالة الحروب والعذوانات للنساء والفتيات الحوامل والمرضعات وخلال مرحلة النفاس واستخدم وسائل تنظيم الأسرة ؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما طبيعة هذه التدريبات؟

لقسم الرابع: الحماية والأمن :

الموقع الجغرافي :

هل تقدم مؤسستكم خدمات الحماية والأمن لنساء ضحايا العنف الجنسي والجريحات والناجيات من العنف المبني علي النوع الاجتماعي؟

نعم لا

• اذا كانت الإجابة لا

..... اين يتم تحويل للحالات التي تحتاج الي حماية

• اذا كانت الإجابة نعم يمكن استكمال باقي الأسئلة

19. ما هي طبيعة الخدمات التي تقدمونها في مجال الحماية والأمن؟

تخطيط الحماية والأمن للناجين/ات

البيوت الآمنة

حراس الامن

أخرى؟ يرجى التحديد

20. ما هي الفئات العمرية المستهدفة للخدمات المقدمة لديكم في مجال الحماية والأمن؟

الأطفال

المراهقين (10-14)

المراهقين الأكبر سنا (15-18)

النساء البالغات (+18)

القسم الخامس: الصعوبات/ التحديات:

21. ما هي أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسة/المنظمة عند تقديم الخدمات الصحية الجنسية والانجابية خلال العدوان؟

22. هل قامت المؤسسة/المنظمة باستبعاد نساء وفتيات (أو رفضت قبول النساء والفتيات) بسبب قلة الموارد المتاحة؟

لا

نعم

تعليقات أخرى

الشخص المسؤول/ة عن المنظمة

الاسم

الهاتف

البريد الإلكتروني :

المقابلات الفردية المعمقة

لأثر العدوان علي الصحة الإنجابية والجنسية للنساء في قطاع غزة

لقسم الأول: أمن وسلامة النساء والفتيات

1. ما هي أهم المخاوف المتعلقة بالسلامة والأمن التي واجهت النساء عند طلبها لخدمات الصحة الجنسية والانجابية في المستشفيات أو العيادات أو المنزل؟

(اختر/ي كل ما ينطبق)

سوء المعاملة

العنف الأسري

التحرش الجنسي

خطر التعرض لهجوم عند التنقل خارج مركز الايواء

الاجبار على الزواج من قبل أسرهن

عدم المقدرة على الوصول إلى الخدمات والموارد

لا أعرف

أخرى، الرجاء التحديد:

2. هل هناك زيادة في المخاوف المتعلقة بالسلامة على النساء عند حاجتها لخدمات الصحة الجنسية والانجابية خلال وقوع العدوان/الطوارئ؟

نعم () لا ()

3. ما هي أنواع العنف المبلغ عنها من قبل النساء عندما طلبوا الحصول على الخدمات خلال العدوان؟

4. ما هي أنواع العنف المبلغ عنها من قبل النساء التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية اللواتي تعرضن للعنف خلال العدوان،

5. لمن تلجأ النساء والفتيات التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية لطلب المساعدة في حال تعرضن لشكل من أشكال العنف خلال العدوان؟

- أفراد الأسرة
- قيادي في المجتمع
- الشرطة
- المنظمات غير الحكومية
- المؤسسات النسوية
- موظفي الصحة / العاملين في المجال الطبي
- وكالة الأمم المتحدة
- صديق/ة
- شخص مسن من الأقارب
- الجيران
- لا أعرف
- أخرى، الرجاء التحديد: _____

6. لمن تلجأ لطلب الحوامل والمرضعات والمنجبات والمجهضات والتي تستخدم وسائل تنظيم الأسرة والنفاس وما بعد الولادة المساعدة في حال تعرضن لشكل من أشكال العنف خلال العدوان؟

- أفراد الأسرة
- قيادي في المجتمع
- الشرطة
- منظمة غير حكومية تعمل مع النساء
- أي عاملة في مجال المساعدة الانسانية
- وكالة الأمم المتحدة
- صديق/ة
- معلم /ة
- لا أعرف
- أخرى، الرجاء التحديد: _____

القسم الثاني: الاستجابة الصحية للعنف القائم على النوع الاجتماعي في المستشفيات والعيادات التي تقدم خدمات صحة انجابية وجنسية:

21. هل يتوفر في المستشفيات والعيادات التي تقدم خدمات صحة انجابية ونفسية خدمات إدارة حالة للنساء التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية ؟ نعم () لا ()

22. اذا كانت الاجابة نعم، هل تستطيع النساء الحصول على الخدمات المستجيبة متعدد القطاعات في المستشفيات والعيادات بأي وقت؟ نعم () لا ()

23. هل هناك مدراء حالة /أو أخصائيات نفسية أو اجتماعية في المرافق الصحية التي تقدم خدمات عنف مبني علي النوع الاجتماعي؟ نعم () لا ()

24. ما هي بعض أسباب عدم تمكّن النساء التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي من الحصول على الخدمات الصحية في المستشفيات والعيادات

- الخوف من الكشف عن هويتهم كناجيات من العنف _____
- البُعد عن أماكن تقديم مثل هذه الخدمات _____
- عدم وجود اناث في طاقم الدعم النفسي والاجتماعي _____
- عدم وجود كادر مؤهل ومدرب _____
- لا أعرف _____
- أخرى، الرجاء التحديد: _____

القسم الثالث : الاستجابة النفسية والاجتماعية في العيادات والمستشفيات للعنف القائم على النوع الاجتماعي النساء التي تحتاج خدمات صحة انجابية وجنسية

25. هل هناك أنظمة للدعم النفسي و/أو الاجتماعي للنساء الناجيات من العنف؟ نعم () لا ()

26. هل هناك أنظمة لتقديم الدعم النفسي و/أو الاجتماعي للفتيات الجريحات الناجيات من حالات العنف؟ نعم () لا ()
27. هل هناك نظام تحويل فاعل يعتمد على مقدمي الخدمات الصحية لتحويل حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي الى المؤسسات المتخصصة في تقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي؟ نعم () لا ()
28. ما هي بعض أسباب عدم تمكّن النساء والفتيات المراهقات التي تحتاج خدمات صحية انجابية وجنسية ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي من الحصول على خدمات الدعم النفسي والاجتماعي؟

- الخوف من الكشف عن هويتهم _____
- البُعد عن أماكن تقديم مثل هذه الخدمات _____
- عدم وجود اناث في طاقم الدعم النفسي والاجتماعي _____
- الخوف من وصمة العار _____
- عدم توفر خدمات الدعم السري _____
- عدم وجود كادر مؤهل ومدرب _____
- لا أعرف _____
- أخرى، الرجاء التحديد: _____